



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Meeri Toivakka, Josefina Lohilahti

VANHEMPIEN KOKEMUKSIA KOLIIKKILAP- SEN KANSSA ARJESSA SELVIYTYMISESTÄ

Sosiaali- ja terveysala

2022

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Josefina Lohilahti & Meeri Toivakka
Opinnäytetyön nimi	Vanhempien kokemuksia koliikkilapsen kanssa arjessa selviytymisestä
Vuosi	2022
Kieli	suomi
Sivumäärä	48 + 1 liite
Ohjaaja	Helena Leppänen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kyselylomakkeen vastausten pohjalta vanhempien kokemuksia koliikkilapsen kanssa arjessa selviytymisestä. Tutkimuksen tavoitteena oli antaa lisää tietoa koliikkilasten vanhemmille ja lastenneuvolan henkilökunnalle, jotta henkilökunta osaisi paremmin kohdata koliikkilasten vanhempia ja auttaa heitä.

Teoreettisessa osuudessa tarkasteltiin vauvan itkua, koliikkia, koliikin hoitokeinoja sekä vanhempien jaksamista koliikkivauvan kanssa. Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimuksen aineisto kerättiin keväällä 2022 kyselylomakkeella sähköpostitse. Tutkimukseen osallistui yhteensä kahdeksan vastaajaa. Induktiivista sisällönanalyysia käytettiin tutkimustulosten analysoinnissa.

Tutkimustuloksista tuli esille, että vanhemmat kokivat neuvolahenkilökunnan suhtautumisen koliikkiin eri tavoin. Jotkut vastaajista kokivat saaneensa tietoa ja konkreettisia neuvoja sekä empaattisen kohtaamisen neuvolahenkilökunnalta. Osa taas koki, että he eivät saaneet kaipaamaansa tukea ja tietoa koliikista sekä heihin suhtauduttiin välinpitämättömästi neuvolassa. Vastaajat toivoivat, että heidät kohdattaisiin empaattisesti ja ymmärtäväisesti.

Avainsanat	koliikki, vanhemmuus, lastenneuvola, kohtaaminen
------------	--

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Terveystieteiden tutkimus

ABSTRACT

Author	Josefina Lohilahti and Meeri Toivakka
Title	Parents' Experiences of Coping with a Colicky Child in Everyday Life
Year	2022
Language	Finnish
Pages	48+1 Appendix
Name of Supervisor	Helena Leppänen

The purpose of this bachelor's thesis was to describe the parents' experiences of coping with a colic child in everyday life based on the responses to a questionnaire. The goal of the study was to provide more information to the parents of children with colic and the staff of the child health clinic, so that the staff would be better able to meet the parents of colic children and help them.

In the theoretical part, it was told about the baby's crying in general, colic, the treatment of colic, and parents' ability coping with a colic child. This study is qualitative. The research was collected in the spring of 2022 with a questionnaire by email. A total of eight respondents participated in the study. Inductive content analysis was used to analyze the research results.

Based on the results of the study, parents experienced the attitude of the staff in child health clinic towards colic in different ways. Some of the respondents felt that they received information and concrete advice as well as an empathetic encounter from the child health clinic staff. Some of the respondents, on the other hand, felt that they did not get the support and information they needed about colic and that they were treated indifferently at the child health clinic. The respondents hoped that they would be encountered with empathy and understanding.

Keywords	colic, parenthood, child health clinic, encounter
----------	---

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	VAUVAN NORMAALI ITKUKÄYTTÄYTYMINEN	9
	2.1 Kaikki vauvat itkevät	9
	2.2 Syitä itkulle	9
	2.3 Itkun eri vivahteita	10
3	KOLIIKKI.....	11
	3.1 Koliikin määritelmä	11
	3.2 Tyypillinen koliikki-itku.....	12
	3.3 Koliikki-itkun syyt	12
	3.3.1 Suolisto-ongelmista aiheutuvat syyt.....	12
	3.3.2 Hermostosta aiheutuvat syyt.....	14
	3.3.3 Allergioista ja ravitsemuksesta aiheutuvat syyt.....	14
	3.3.4 Muut syyt	15
	3.4 Koliikkivauvan uni.....	16
4	KOLIIKIN HOITO	17
	4.1 Lääkkeettömät hoitokeinot.....	17
	4.1.1 Refleksologia eli vyöhyketerapia.....	17
	4.1.2 Vauvahieronta	18
	4.1.3 Ruokavalio ja ruokailutilanne.....	19
	4.1.4 Koliikkivauvan unirytmii.....	20
	4.1.5 Muita lääkkeettömiä hoitokeinoja.....	20
	4.2 Lääkkeelliset hoitokeinot	21
	4.2.1 Probiotit	21

4.2.2	Disyklomiini ja dimetikoni	21
5	KOLIICKIVAUUVAN VANHEMPIEN JAKSAMINEN	23
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	25
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	26
	7.1 Tutkimusmenetelmä ja aineistokeruu	26
	7.2 Aineiston analysointi	28
8	TUTKIMUSTULOKSET	31
	8.1 Arki koliikkilapsen kanssa	31
	8.2 Koliikin vaikutukset parisuhteeseen	31
	8.3 Keinot selviytyä arjesta	32
	8.4 Neuvolahenkilökunnan suhtautuminen koliikkiin	32
	8.5 Neuvolahenkilökunnalta toivottu apu	33
	8.6 Vertaistuen merkitys	34
	8.7 Vanhempien käyttämät hoitokeinot	34
9	POHDINTA	35
	9.1 Tutkimuksen eettisyys	35
	9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja validiteetti	37
	9.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	39
	9.4 Jatkotutkimusaiheet	41
	LÄHTEET	43
	LIITTEET	47

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Tutkimustulosten luokittelu

LIITELUETTELO

LIITE 1. Kyselylomake

1 JOHDANTO

On normaalia, että vauvat itkevät. Kun itku muuttuu arkea hallitsevaksi tekijäksi, kyseessä voi olla koliikki. Normaaliin vauvan itkuun löydetään yleensä jokin selittävä syy, mutta koliikki-itkulle on olemassa omat kriteerinsä, joilla se voidaan diagnosoida (Jalanko 2021). Koliikin diagnosointi ei kuitenkaan ole helppoa, sillä vauvan epänormaalin itkuisuuden selvittämiseksi pitää ensin poissulkea mahdolliset itkua aiheuttavat sairaudet tai muut itkuun vaikuttavat asiat (Lehtonen 2009, 1675). Vauvojen koliikki-itku saattaa olla erilaista eri vauvoilla, koska ihmisillä on yksilöllisiä eroja.

Koliikki yhdistetään usein suolisto-ongelmiin, mutta sille ei vielä kukaan ole tutkimuksissa löytänyt mitään yhtä ja selkeää selittävää tekijää. Koliikkiin ei myöskään ole olemassa mitään tutkitusti toimivia hoitokeinoja. (Jalanko 2021.) Tämän takia koliikkivauvojen vanhemmat usein kokevat lapsensa koliikin haastavaksi, koska heillä ole mitään tehokasta keinoa auttaa lastaan (Hannula 2020, 26).

Koliikkilasten vanhempien tukemisessa tärkeässä roolissa ovat lastenneuvolan terveydenhoitajat, koska neuvolassa tavataan koliikkilapsia sekä heidän perheitään säännöllisesti. Terveystenhoitajan tulee osata kohdata koliikkilasten vanhemmat empaattisesti ja ottaa heidän huolensa tosissaan. Vanhempien tukeminen auttaa heitä myös muodostamaan positiivisen vuorovaikutussuhteen vauvaan, mikä on merkityksellistä vauvan myöhemmälle kehitykselle (Lehtonen 1995, 1286).

Tutkimuksen tarkoituksena on etsiä tietoa koliikista ja sen mahdollisista uusista hoitokeinoista. Tarkoituksena on myös selvittää, miten vanhemmat selviävät arjesta koliikkilapsen kanssa ja miten terveydenhuollon ammattilaiset tukivat heitä asiassa. Opinnäytetyöstä toivotaan olevan hyötyä tuleville sekä jo työssä oleville terveydenhoitajille. Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus ja se toteutettiin kyselylomakkeella sähköpostitse.

2 VAUVAN NORMAALI ITKUKÄYTTÄYTYMINEN

Lapsen itkun tarkoitus on suojata vauvan elämää. Evoluutiokehityksestä itku on jäännös, joka herättää äidin yöllä ja laukaisee kaikki suojele-, puolustus- ja auttamisvaistot. Itku välittää vanhemmille tiedon, että lapsi on pulassa. (Suomalainen vauvakirja 2004, 175.) Vauvan itku on normaalia ja sille on aina jokin syy. Vauva ei itke kiukutellakseen. (Ojanen, Ritmala, Siven, Vihunen & Vilen 2011, 110.)

Jotkut vauvat ovat herkempiä itkemään. Itsesäätelyä pidemmän aikaa harjoittelevat vauvat ovat yleensä itkuisempia kuin ne, joilla itsesäätely on kehittynyt pidemmälle syntymän jälkeen. Vauvoilla itsesäätely on yksilöllinen kyky säädellä oman kehonsa toimintoja, kuten liikkeitä, tunnetiloja, aistimuksia ja toimintoja. Hitaampi itsesäätelykyvyn kypsyminen voi aiheuttaa vauvan kykenemättömyyden itsensä rauhoittamiseen sekä nukahtamiseen. (Väestöliitto 2022.)

2.1 Kaikki vauvat itkevät

Itkuisuus kaikilla vauvoilla lisääntyy kahden viikon kohdalla ja korkein itkupiikki saavutetaan noin kahden kuukauden iässä. Monesti kolmen ja neljän kuukauden iässä itkuisuus vähenee. (Väestöliitto 2022.) Yleensä vauva pyrkii ilmaisemaan itseään muilla keinoin ennen itkua eleillään ja liikkeillään (Helsingin kaupunki 2020).

Monotoninen, poikkeuksellisen kimeä, valittava tai naukumista muistuttava itku voi yleensä kertoa jostain sairaudesta. Kovasti parkuva vauva on hyvä käyttää lääkärillä ja poissulkea mahdolliset sairaudet. Itkun jatkumista on helpompi kestää, kun tietää, ettei taustalla ole mitään sairautta. Erityisesti vauva on tutkittava silloin, jos itkun luonne ja sävy muuttuvat tai, jos rauhallinen vauva alkaa yllättäen itkeä hänelle normaalia enemmän. (Suomalainen vauvakirja 2004, 177.)

2.2 Syitä itkulle

Vauvan itkulle on monia syitä. Kyse voi olla nälästä, kuumuudesta, epämukavasta asennosta, väsymyksestä tai kivusta. Vauva tarvitsee myös läheisyyttä, joten hän

voi tuntea myös turvattomuutta, yksinäisyyttä tai hän voi olla pitkästynyt. (Suomalainen vauvakirja 2004, 175.) Itkun syyn tulkinnasta ei voi olla koskaan varma lapsen sanallisen kommunikaatiopuutosten vuoksi (Suomalainen vauvakirja 2004, 178). Jos vauva itkee paljon, syynä voi olla myös ongelmat liittyen varhaiseen vuorovaikutukseen (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004, 214).

2.3 Itkun eri vivahteita

Vanhempien voi olla hankala tunnistaa aluksi lapsen itkusta sen syytä. Tavallisimpia itkun syitä ovat nälkä, ärtymys, pelko tai kipu. Aluksi nämä kaikki itkut saattavat kuulostaa samalta. Espanjalaisessa tutkimuksessa on selvitetty, että 3–18 kuukauden ikäisen vauvan kivusta, pelosta ja ärtymyksestä johtuvassa itkussa ilmenee itkun voimakkuuden muutoksia sekä silmänliikkeitä. Jos vauva itkee pelosta tai ärsytyksestä, pysyvät silmät avoimina tai puoliavoimina. Jos lapsi itkee kivusta pitää hän silmänsä kiinni lähes koko ajan. Itkun voimakkuus kivussa ja pelossa yltää täyteen mittaansa välittömästi. Ärsytyksessä itkun lujuus kasvaa tasaisesti kohti huippuaan, jos vauvan ärsytystä ei poisteta. (Naalisvaara 2013.)

Nälkää itkevän lapsen itku vaihtelee rytmisesti huudon, hengityksen ja hiljaisuuden välillä. Kiukkuinen itku on perusitkua yleensä voimakkaampaa ja kovaäänisempää. Nämä itkut alkavat tyypillisesti kitinällä ja valituksella. Lapsen perusitku voi muuttua kipuitkun kaltaiseksi, jos hänen tarpeisiinsa ei vastata riittävän nopeasti. (Helsingin kaupunki 2020.)

3 KOLIIKKI

Koliikki-itkuksi sanotaan kohtauksina esiintyvää kovaäänistä itkua, joka on selittämätöntä. Somaattiset eli ruumiilliset syyt itkulle pitää sulkea pois, ennen kuin itkua voidaan kutsua koliikiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004, 213).

3.1 Koliikin määritelmä

Koliikki tarkoittaa terveen imeväisikäisen vauvan runsasta itkuisuutta, jolle ei löydy mitään selitystä. Virallisen määritelmän mukaan vauvan pitäisi itkeä vähintään kolme tuntia, vähintään kolmena päivänä, vähintään kolmen viikon ajan. (Jalanko 2021.) Koliikki-itku alkaa yleensä vauvan ollessa 2–3 viikon ikäinen ja se jatkuu arviolta kolmen kuukauden ikään saakka (Ashorn 2016, 442).

Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan imeväisikäisistä 13 %:lla ilmenee koliikkia (Ashorn 2016, 442). Riippuen kuitenkin määritelmästä koliikkia esiintyy 5–20 %:lla vauvoista (Lehtonen & Pärtty 2021). Koliikkia ilmenee saman verran sekä poikaitta tyttövauvoilla (Räihä 1998, 13). Myöskään rintaruokinta tai äidinmaidonkorvikkeen antaminen ei vaikuta koliikkivauvan itkuisuuteen, sillä sekä äidinmaidonkorvikkeella ruokituilla että rintaruokituilla koliikkivauvoilla esiintyy itkuisuutta yhtä paljon. (Lehtonen ym. 2021). Koliikkivauvalla ei ole vaikeuksia painonnousun kanssa (Jalanko 2021).

Lääkärille voi olla haasteellista erottaa imeväisikäisen koliikki-itku sairauksien takia oireena ilmenevästä itkusta. Tällaisia sairauksia vauvalla ovat esimerkiksi lehmänmaitoallergia, suolen tukkeumat ja infektiot. (Lehtonen 2009, 1675.) Hankalissa koliikkioireissa täytyy ottaa huomioon ruoka-aineallergioiden lisäksi myös gastroesofageaalinen refluksitauti (Ashorn 2016, 4429). Refluksitauti tarkoittaa tilannetta, jossa ruokatorveen nousee mahan sisältöä toistuvasti takaisin (Tunturi 2022). Oleellista on kertoa vanhemmille, millaista on vauvan normaali itkukäyttäytyminen. Myös nälkä voi olla syynä jatkuville itkukohtauksille ja silloin se osoittaa vauvan liian vähäisen rintamaidon saamisen. (Ashorn 2016, 442.)

3.2 Tyypillinen koliikki-itku

Vauva, joka itkee koliikki-itkua vetää yleensä itsensä kaarelle, heiluttaa käsiään tai koukistaa ja laittaa niitä nyrkkiin (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004, 213). Koliikista johtuvan itkukohtauksen aikana vauvan vatsa on usein turpea ja sitä kipristää. Suolen toimiminen lievittää tilannetta. (Ashorn 2016, 442.) Usein ilmavaivoja esiintyy kohtauksen aikana, koska itkiessään vauva nielee ilmaa. Vatsasta voi myös kuulua murisevia suoliääniä. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004, 213.) Oksentelua ei kuitenkaan koliikkivauvalla esiinny (Jalanko 2021).

Koliikki-itkulle on luonteenomaista se, että se ei ole selvästi yhteydessä lapsen tarpeisiin. Koliikki-itku on laadultaan suurimmaksi osaksi kohtausmaista äänekestä huutoa, jolloin vauva ei rauhoitu normaaleilla keinoilla, kuten syöttämisellä tai syliin ottamisella. (Lehtonen 2009, 1675.) Koliikki-itkun voimakkuus ja laatu kuitenkin vaihtelee kitinästä äänekkääseen huutoon (Jalanko 2021).

Tyypillinen koliikki-itku esiintyy yleensä sykleissä ja ilmenee usein samaan aikaan vuorokaudesta (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004, 213). Iltapäivä ja ilta ovat luonteenomaisia vuorokaudenaikoja koliikkioireiden esiintymiselle (Ashorn 2016). Koliikkivauvan itkua voi silti ilmetä kaikkina vuorokaudenaikoina (Jalanko 2021).

3.3 Koliikki-itkun syyt

Koliikki-itkun syitä ei tiedetä tarkasti (Ashorn 2016, 442). Luultavasti sen aiheuttajina on useampia tekijöitä (Jalanko 2021).

3.3.1 Suolistongelmista aiheutuvat syyt

Koliikin on ajateltu johtuvan vatsavaivoista, mutta riittävää tutkimusnäyttöä asiasta ei ole (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004, 214). Suolistomikrobiston koostumuksen on havaittu olevan erilainen koliikkivauvoilla verrattuna terveisiin

vauvoihin (Lehtonen ym. 2021). Suolistomikrobiston vaikutusta koliikkioireisiin tulevat myös tutkimukset, joissa on huomattu probiootin vähentävän huomattavasti itkua koliikkivauvoilla, jotka ovat rintaruokinnassa (Merras-Salmio & Kalliomäki 2017, 2888).

Kalprotektiinin määrän on huomattu olevan suurempi koliikkivauvojen ulosteessa. Koliikista kärsivillä vauvoilla ei ollut eroja kalprotektiinin määrässä rintaruokittujen ja korvikemaitoa saavien vauvojen välillä. (Kaseva 2018, 2628.) Kalprotektiini on hormoni, joka sitoo kalsiumia ja on suurimmaksi osaksi peräisin neutrofiileista eli valkosoluista. Kalprotektiinin erityis ulosteeseen kasvaa tulehduksellisissa suolistosairauksissa. (Fimlab 2021.)

On tutkittu, että koliikkilasten suolistossa saattaa olla matala-asteinen tulehdustila ja se liittyy myös mikrobiston muutoksiin. Ei kuitenkaan ole varmaa, aiheuttaako suolistomikrobiston koostumus tulehduksen vai tulehdus suolistomikrobiston poikkeavan koostumuksen. Tätä tulehdusteoriaa vahvistaa koliikkivauvoilla kasvanut kalprotektiinin määrä ulosteessa. Kuitenkaan koliikin ja kalprotektiinin välillä oleva yhteys on vielä melko kyseenalainen, koska kaikissa tutkimuksissa ei ole havaittu vastaavia eroja. (Porthan, Isolauri & Pärty 2017, 2603.)

Hormoneilla gastriini ja motiliini, jotka ovat osallisena suoliston toiminnan säätelyyn, on huomattu olevan korkeammat pitoisuudet koliikkivauvoilla. Kuitenkaan yhteys koliikkiin ei ole selvää. (Ashorn 2016, 442.) Gastriini on hormoni, joka nopeuttaa mahalaukun ja suolen peristaltiikkaa, tehostaa pepsiinin ja mahalaukun suolahapon sekä haimanesteen eritystä (Huslab 2020). Motiliinin uskotaan saavan aikaan hyperperistaltiikkaa, joka aiheuttaa kipuja vatsaan ja näin ollen johtaa koliikkiin (Kheir 2012).

On todettu, että suoliston bakteerilajisto on yhteydessä aivoihin endokrinologisten, immunologisten ja neuraalisten kanavien kautta. Näin ollen vaikutus näkyy aivojen toiminnassa ja käyttäytymisessä. Aivojen ja suoliston välinen yhteys toimii

kahteen suuntaan eli myös aivot vaikuttavat suolistoon ja sen bakteereihin. Toiminnallisten vatsavaivojen kuten koliikin syntyyn voi vaikuttaa suolistoaivoakseli, vaikka asiasta ei olekaan vielä selkää näyttöä. Koliikkilapsilla on osoitettu olevan kasvanut riski sairastua vanhemmalla iällä migreeniin, mikä tukee suolistoaivoakseliteoriaa. (Porthan ym. 2017, 2604.)

3.3.2 Hermostosta aiheutuvat syyt

Koliikki-itkun voi aiheuttaa myös hermoston hitaampi kehitys (Jalanko 2021). Koliikki-itku ajoittuu suunnilleen samaan aikaan lapsen nopean neurologisen kehityksen kanssa, joten on arveltu, että koliikki voisi olla yhteydessä lapsen neurologisen kypsymisen kanssa (Porthan ym. 2017, 2601).

On katsottu, että koliikkioireet voisivat aiheutua vagushermon eli kiertäjähermon huonontuneesta toiminnasta, mikä johtuu hankalan synnytyksen aikaisesta kiertäjähermon jäämisestä hermopinteeseen. Kiertäjähermo hermottaa tärkeimpiä sisäelimiä ja se lähtee ylimmän niskanikaman yläpuolelta. (Rikala 2008, 26.) Ei ole kuitenkaan havaittu, että parasympaattisen tai sympaattisen hermoston epätasapainolla olisi yhteyttä koliikkiin (Porthan ym. 2017, 2601).

3.3.3 Allergioista ja ravitsemuksesta aiheutuvat syyt

Hiljattain on tutkittu paljon ruoka-aineallergioiden vaikutusta koliikkiin ja on huomattu, että yhteys lehmänmaidon sietämättömyyden ja koliikin välillä vaikuttaisi todennäköiseltä (Ashorn 2016, 442). Kun koliikkivauvoille ei annettu lehmänmaidon proteiinia, havaittiin sen lieventävän 5–25 %:lla vauvoista koliikkioireilua (Landgren & Hallström 2011, 317). On kuitenkin huomattu, että on hankalaa erottaa lehmänmaitoallergiaa potevat vauvat koliikkivauvoista, koska mitkään kliiniset oireet tai testit eivät sitä kerro (Lehtonen 2009, 1676).

Lapsen ravitsemuksessa D-vitamiinilisää suositellaan kahden viikon iästä lähtien kahden vuoden ikään asti 10mikrog vuorokaudessa, koska sen puute saa lapsilla aikaan riisitautia ja D-vitamiinia ei saa rintamaidosta (Luukkainen 2016, 56).

Rikala (2008) sanoo kirjassaan, että vauvalle aiheutuisi sappikohtauksia D-vitamiinitippojen sisältämästä rasvasta. Vauvan sappi kykenee hajottamaan äitinsä rintamaidon sisältämän rasvan, mutta vierasta rasvaa se ei kykene hajottamaan. Tämän takia Rikala ehdottaa, että D-vitamiinitippojen aloitus ajoitettaisiin kolmen kuukauden ikään eli aikaan, kun äidin rintamaito ei ole enää riittävä ravinnonlähde vauvalle. Tällöin myös vauvan ruuansulatuselimistö olisi tarpeeksi kehittynyt hajottamaan tuntemattoman rasva-aineen. (Rikala 2008, 24–25.) Kuitenkin Lehtonen (2009) sanoo, että vanhemmat voivat ajatella D-vitamiinitippojen olevan syynä itkuisuuteen, koska niiden aloitus on suunnilleen samanaikaista itkuisuuden alkamisen kanssa, mutta D-vitamiinitipat eivät laukaise koliikkia (Lehtonen 2009, 1677).

3.3.4 Muut syyt

On myös tutkittu psykososiaalisen ympäristön vaikutusta koliikin esiintymiseen. Huomattiin, että vanhempien välisellä seksuaalisella suhteella oli vaikutusta koliikin esiintymiseen vauvalla. Mitä parempi seksuaalinen suhde vanhempien välillä oli, sitä pienempi riski vauvalla oli koliikkiin. Koliikkia esiintyi vauvoilla enemmän, jos vanhemmat olivat sosiaalisesti eristäytyneitä raskauden aikana. Vauvan äidin fyysinen ja psyykkinen hyvinvointi vaikuttivat myös koliikin esiintymiseen. Jos äidillä oli raskauden aikana paljon fyysisiä oireita tai hänellä oli työstressiä, vauvalla todennäköisemmin ilmeni koliikkia. Lisäksi negatiivinen synnytyskokemus vaikutti lisäävän koliikin esiintyvyyttä vauvoilla. (Rautava, Helenius & Lehtonen 1993, 601–602.)

3.4 Koliikkivauvan uni

Vauvoilla on normaalisti vaikeuksia nukahtaa ja heillä esiintyy yöheräilyä. Suurimalla osalla vauvoista ongelmana on se, että he eivät ole vielä oppineet nukahtamaan itsenäisesti, jonka vuoksi he heräilevät öisin. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1161.)

Koliikkivauvoilla ei ilmene tilastollisesti merkitsevästi enempää uniongelmia verrattuna oireettomiin vauvoihin (Lehtonen 1995, 1286). Kirjavaisen (2004) mukaan koliikkivauvojen ja verrokkien välillä oli eroja unen sisäisessä rakenteessa. REM-unen määrä oli pienempi illalla tapahtuvan unen aikana koliikkivauvoilla (Kirjavainen 2004, 5040.) REM-uni eli vilkeuni on univaihe, jolloin aivojen toiminta on hyvin aktiivista ja silloin ilmenee nopeita silmänliikkeitä. Vilkeunen aikana verenpaine ja sydämen syke vaihtelevat, lämmönsäätely on erilaista ja hengitys on hajanaista. (Lahti & Partonen 2007, 1066.)

On ajateltu, että uneen käytetty aika on pienempi itkuisuuden takia. Unipolygrafia tutkimukset kuitenkin näyttävät, että itkuisten koliikki-ikäisten vauvojen uni ei eroa heidän vähän itkevien verrokkiensa unesta millään tavalla. Koliikki-itkun ja imeväisikäisen uni-valverytmin rakenteella välillä ei pystytä osoittamaan olevan suoraa yhteyttä toisiinsa. Koliikkivauvat nukkuvat siis samalla tavalla kuin verrokkinsa, mutta he vain itkevät enemmän ollessaan hereillä. (Kirjavainen & Lehtonen 2008, 1149.)

Kirjavaisen ym. (2008) mukaan mielikuva koliikkivauvan itkuisuuden ja huonon unenlaadun yhteydestä on luultavasti väärä sen takia, että vanhemmat ymmärrettävästi kokevat monesti yöllä herättävän itkuisen vauvan vaikeahoitoiseksi (Kirjavainen ym. 2008, 1149).

4 KOLIIKIN HOITO

Koliikin hoitoon ei ole olemassa mitään yleisesti pätevää hoitomuotoa (Ashorn, 2016, 442). Vanhemmille vauvan koliikki-itku aiheuttaa stressiä ja avuttomuuden tunnetta erityisesti juuri siksi, että koliikkiin ei ole olemassa mitään yleisesti toimivaa lääketieteellistä hoitomenetelmää (Hannula 2020, 26). Epäonnistuneisuuden ja syyllisyyden tunteet vanhemmilla ovat normaaleja tilanteessa, jossa he eivät saa lastansa rauhoittumaan (Ojanen ym. 2011, 110). Vanhemmat tarvitsevat terveydenhuollon ammattilaisilta tukea, jotta he pystyisivät muodostamaan vauvaan positiivisen suhteen, joka on merkittävää lapsen myöhemmälle kehitykselle (Lehtonen 1995, 1286). Kun vanhemmat kertovat huolensa vauvansa itkemisestä, tilanne pitää ottaa vakavasti ja selvittää se niin hyvin kuin on mahdollista (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004, 214).

4.1 Lääkkeettömät hoitokeinot

Lääkkeettöminä hoitokeinoina tässä tarkastellaan koliikkivauvan vyöhyketerapiaa, vauvahierontaa, ruokavaliota ja ruokailutilannetta sekä vauvan unirytmää.

4.1.1 Refleksologia eli vyöhyketerapia

Vyöhyketerapia on lääkkeetön, täydentävä hoitomuoto erilaisten oireiden tai tilojen hoitoon. Tarkoituksena on käyttää painetta ja stimulaatiota erilaisilla refleksialueilla, kuten käsissä tai jaloissa, saamaan aikaan reaktioita muissa kehon osissa. Stimulaatio johtaa mahdollisesti positiivisiin vaikutuksiin korreloivissa kehon osissa. Vyöhyketerapiahoidon vaikutusta voidaan selittää perifeerisellä verisuonten laajenemalla paikallisten toksiinien kertymisen jälkeen. Vauvojen vyöhyketerapeutit väittävät, että raskaus ja synnytys voivat aiheuttaa stressiä vauvojen vagushermoon, joka on yhteydessä eri elimiin ja suolistoon. Tämä saattaa johtaa vauvan suolisto-ongelmiin ja vauvojen vaikeuksiin kääntää päätään sivulle, mikä aiheuttaa ongelmia ruokailutilanteissa. Aiheesta on kuitenkin vielä olemassa

melko vähän tutkimusnäyttöä. (Hannula, Puukka, Asunmaa & Mäkijärvi 2020, 862.)

Hannula ym. (2020) tutkimuksessa oli tarkoituksena kuvailla vanhempien kokemuksia vyöhyketerapiasta koliikkivauvoille. Tutkimus toteutettiin Lohjalla ja siihen pyydettiin osallistumaan muuten terveiden koliikkivauvojen vanhempia. Tutkimukseen osallistui 35 vauvaa. Kolme sertifioitua vyöhyketerapeuttia, joilla oli terveydenhuollon koulutustausta ja laaja kokemus pienten lasten vyöhyketerapiasta, koulutettiin antamaan hoitoa standardoidulla tavalla. Vanhemmat olivat aina läsnä hoitokerroilla. (Hannula ym. 2020, 863.)

Tutkimuksen tuloksista selvisi, että vyöhyketerapia auttoi vähentämään kaikkien tutkimukseen osallistuneiden vauvojen koliikkioireilua. Koliikkioireet olivat loppuneet 43 %:lla ja vähentyneet 57 %:lla vauvoista. Vanhempien kokemusten mukaan vyöhyketerapia oli vähentänyt koliikin tyypillisimpiä oireita, kuten vauvan kehon jännittyneisyyttä, koliikki-itkua, huonoa unenlaatua, levotonta liikehdintää ja epäsäännöllisiä suolen toimintoja. (Hannula ym. 2020, 867–868.)

4.1.2 Vauvahieronta

Hieronta vähentää jännitystä ruuansulatuselimistössä ja auttaa poistamaan kuona-aineita. Se stimuloi kehoa, jolloin kehosta vapautuu endorfiineja, jotka edistävät rentoutumista. Imeväisikäisillä vauvoilla sensorimotorinen stimulaatio lievittää stressiä ja parantaa unen laatua vähentämällä kortisolitasoja. (Moghaddam, Sadeghi, Khakshour, Vakilzadeh & Farhat 2021, 41.) Kortisoli on hormoni, jota erittyy lisämunuaisen kuorikerroksesta. Stressin aikana kortisolin tärkein tehtävä on säilyttää riittävä verensokeripitoisuus elimistössä. Fyysisen ja psyykkisen stressin aikana kortisolin pitoisuus lisääntyy. (Synlab.) Tutkimuksissa on myös selvinnyt, että vauvahieronta edistää vauvan painonnousua ja kokonaiskehitystä (Ojanen ym. 2011).

Vauvaa hierottaessa kannattaa valita sellainen hetki, jolloin vauva ei ole väsynyt tai nälkäinen. Hieronnan voi tehdä joko sylissä tai jollakin pehmeällä alustalla. Vauvahieronta olisi hyvä tehdä kerran päivässä. Hieronnan alussa vauva riisutaan alasti, mutta vaippa on kuitenkin hyvä pitää lähettyvillä, koska vauva voi helposti virtsata hieronnan aikana, kun hän rentoutuu. Vauvan hierojan käsien pitäisi olla lämpimät ja kynsien lyhyet. Kädet kannattaa myös voidella tai öljytä, jotta ne liukuisivat vauvan iholla pehmeästi. Kun vauvaa hierotaan, hänelle jutellaan ja häntä katsotaan silmiin. On tärkeää, että ihokosketus on jatkuvaa, jotta vauvan turvallisuuden tunne säilyy koko hieronnan ajan. (Ojanen ym. 211, 113.)

Vauvahierontaa voidaan suositella koliikkioireiden lievitykseen, koska se on täydentävä hoito ilman sivuvaikutuksia ja se voi parantaa äidin ja lapsen välistä yhteyttä (Nahidi, Gazerani, Yousefi & Abadi 2017, 70). Suomalaistutkimuksen mukaan vauvahieronta ei kuitenkaan vähentänyt koliikkivauvojen itkuisuutta, vaan verrokkiryhmässä itkun määrä oli vähentynyt samaan tahtiin iän myötä (Lehtonen 2009).

4.1.3 Ruokavalio ja ruokailutilanne

Maidon välttämisestä vauvan ruokavaliossa ei ole todistettu olevan apua, mutta yksittäistapauksissa maitoallergia voi pahentaa suolisto-oireita. Näin ajatellaan asian kuitenkin olevan vain hyvin harvalla. (Jalanko 2021.) Jos itku ei tyypillisen koliikki-itkun tapaan vähene iän myötä eikä vaihtelee vuorokauden ajan mukaan, pitäisi osata epäillä lehmänmaitoallergiaa. Tässä tilanteessa voidaan aloittaa ko-keilu, jossa vauva saa imeväisen erityisvalmistetta, joka on hydrolysoitu. (Lehtonen 2009, 1677.) Hydrolysoitu äidinmaidonkorvike tarkoittaa valmistetta, missä korvikkeen sisältämä maitoproteiini on pilkottu erittäin pieniin osiin, jotta voidaan välttää mahdolliset allergiset reaktiot (Philips Avent). Voidaan myös tehdä niin, että imettävä äiti on 1–2 viikkoa maidottomalla ruokavaliolla (Lehtonen 2009, 1677). Imettävän äidin ruokavalion muutoksilla, kuten kananmunan, lehmänmaidon ja voimakkaiden mausteiden välttämisellä voidaan joskus helpottaa koliikkivauvan tilannetta (Ashorn 2016, 442).

Kaasun muodostumista koliikkivauvan vatsassa voidaan vähentää. Vauvaa pitäisi imettää tai ruokkia pullolla rauhallisesti ja röyhtäyttää useamman kerran syöttöjen välissä sekä niiden jälkeen. Ruokailuasento tulisi vauvalla olla mahdollisimman pystyssä. Koska vauvan vatsan tyhjenemissä kestää noin kaksi tuntia, vauvaa ei saisi syöttää joka kerta hänen itkiessään. Liian tiheät yritykset syöttämisessä saattavat vain pahentaa tilannetta. (Jalanko 2021.) Tärkeää olisi se, että vauvan ei anneta syödä vatsaansa liian täyteen. Syöttäminen yhdestä rinnasta kerrallaan on suositeltavaa. (Ojanen ym. 2011, 110.)

4.1.4 Koliikkivauvan unirytm

Vanhempien ollessa väsyneitä koliikkivauvan jatkuvaan itkuun he voivat yrittää aikaistaa itkun loppumista säätelemällä vauvan sisäistä kelloa (Suomalainen vauvikirja 2004, 180). Koliikkivauvan ei saisi antaa nukkua liikaa illalla, sillä silloin yleensä tähän vuorokauden aikaan painottuva vauvan valveillaolo ja itkuisuus oletettavasti siirtyvät johonkin muuhun vuorokauden aikaan ja vauva saattaa itkeä läpi yön (Kirjavainen ym. 2008, 1151).

4.1.5 Muita lääkkeettömiä hoitokeinoja

Kun vauvalla on koliikkikohtaus, rytminen keinuttelu yleensä auttaa. Lasta voi myös kanniskella sylissä, liikutella vaunuissa edestakaisin tai istuskella keinutuolessa hänen kanssaan (Jalanko 2021). Kuitenkaan vauvan kanniskelun lisääminen ei vähennä koliikki-itkun määrää, vaikka se saattaakin vähentää itkemistä hetkellisesti (Lehtonen 2009, 1678). Tietävästi koliikkivauvaa rauhoittaa autoajelu tai pölynimurin ääni (Jalanko 2021). Vauvan kapaloinnin on osoitettu olevan hyödytöntä itkun määrän vähentämisessä (Lehtonen 2009, 1678).

Tasaiset, rauhoittavat liikkeet ja äänet (hyssyttely) saattavat rauhoittaa koliikkivauvaa. Voi myös kuitenkin olla parempi antaa vauvan itkeä, jos vanhempien rauhoitteluyritykset ovat epäonnistuneet ja vanhempien jaksaminen on lopussa. (Lehtonen 2009, 1678.)

4.2 Lääkkeelliset hoitokeinot

Lääkkeellisinä hoitokeinoina tässä tarkastellaan probiootteja sekä disyklomiinia ja dimetikonia.

4.2.1 Probiootit

On käynyt ilmi, että probiootit ovat lupaava hoitomuoto koliikista kärsiville rintaruokituille vauvoille (Porthan ym. 2017, 2601). Probiooteilla tarkoitetaan eläviä mikrobeja, joilla on todettu olevan terveydelle hyödyllisiä vaikutuksia (Rautava 2018). Italialaisen tutkimuksen mukaan probioottisä, joka sisälsi *Lactobacillus reuteri*-bakteeria, oli vähentänyt merkittävästi koliikki-itkua vauvoilla, jotka olivat täysin rintaruokittuja. Tutkimuksessa oli annettu vauvoille myös ilmavaivoja hajottavaa simetikonia ja tässä ryhmässä tulokset olivat olleet merkitsevästi huonommat kuin vauvoilla, joille oli annettu probioottisää. Kaikkien vauvojen äidit olivat olleet maidottomalla ruokavaliolla tutkimuksen ajan. (Renko 2007, 498.) *Lactobacillus reuteri* on myös turvallinen ja hyvin siedetty, minkä takia se on otollinen vaihtoehto koliikin hoitoon (Porthan ym. 2017, 2604).

Kuitenkin laajassa tutkimuksessa, joka liittyi *Lactobacillus reuteri*n käyttöön koliikkivauvoilla, ei todettu olevan vähentävää vaikutusta koliikki-itkun määrään. Tähän tutkimukseen osallistui sekä rintaruokittuja, että korvikeruokittuja vauvoja, kun muissa tutkimuksissa oli mukana ainoastaan rintaruokittuja vauvoja. (Porthan ym. 2017, 2604.) Probiooteista näyttäisi siis olevan apua koliikkioireiden lievittämiseen rintaruokituilla vauvoilla, mutta korvikeruokituilla vauvoilla tutkimus on vielä puutteellista (Rautava 2018).

4.2.2 Disyklomiini ja dimetikoni

Systemoidussa ruotsalaisessa katsauksessa kartoitettiin yli 300 artikkelia, jotka käsitelivät koliikkia. Antikolinergit disyklomiinin todettiin olevan vaikuttavin lääke

koliikin hoidossa. (Ashorn 2016, 442.) Lääke aiheuttaa kuitenkin vakavia haittavai-
kutuksia, kuten hengitysvaikeuksia ja asfyksia eli hapenpuutetilaa, minkä takia
lääke on pitänyt vetää markkinoilta pois. (Porthan ym. 2017, 2604).

Dimetikoni on ilmavaivoihin käytetty lääke, joka toimii alentamalla pintajännitystä
ja sen seurauksena kuplat, jotka ovat muodostuneet suolistokaasuista, sulautuvat
yhteen. Se sopii aikuisille, lapsille ja vauvoille suolistovaivojen hoitoon. (Lääketie-
tokeskus, 2020.) Dimetikoni on turvallinen lääke koliikkivauvan ilmavaivoihin,
koska se on suolesta imeytymätön (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004,
214). On kuitenkin osoitettu, että dimetikonin käytöstä koliikkivauvan hoidossa ei
ole mitään hyödyllistä tutkimusnäyttöä. (Porthan ym. 2017, 2604).

5 KOLIKKIVAUVAN VANHEMPIEN JAKSAMINEN

Vanhemmat sietävät itkua eri tavoin. Tämä johtuu vanhempien kokemuksesta, asenteesta, temperamentista ja mielenlaadusta. Joillekin muutama minuutti itkua on liikaa ja toinen ei hermostu ollenkaan, vaikka vauva itkisi pidemmänkin aikaa. Tuoreet vanhemmat ovat yleensä väsyneitä, mikä vaikuttaa itkun kuuntelun jaksamiseen. (Suomalainen vauvakirja 2004, 176.) Vanhempia saattaa kuitenkin helpottaa, jos he pyrkivät muistamaan, että lapsen itku on aina jokin viesti (Helsingin kaupunki 2020).

Kun vanhempi on tehnyt kaikkensa vauvan itkun loppumiseksi, voi raivon tunteita tulla esiin. Vanhemmalla voi olla vaikeaa ymmärtää ja sietää lapsen itkua. Vanhemman tunteet näissä tilanteissa kertovat empatiasta ja heidän ymmärryksensä vastuusta vauvaa kohtaan. Vanhemman tulee rauhoitella itseään ja on hyvä muistuttaa, että lapset itkevät. Vauvalla on kuitenkin turvallinen olo vanhemman sylissä, vaikka itku jatkuisi tästä huolimatta. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2021.)

Tilanteissa, jossa vauvan itku tuntuu sietämättömältä, on hyvä antaa lapsi välillä toiselle aikuiselle hoidettavaksi. Jos toista aikuista ei ole lähellä, voi lapsen laskea hänelle turvalliseen paikkaan ja poistua itse tilanteesta. Tämä on turvallisempaa, kuin purkaa omaa turhautumista vauvaan. Vauvaa kohtaan ei koskaan saa olla väkivaltainen. Jo pienikin ravistelu voi olla hengenvaarallista. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2021.)

Neuvolassa on hyvä ottaa terveydenhoitajan kanssa puheeksi, jos vauvan itku meinaa olla ylitsepääsemätöntä. Uusi rauhoitusvinkki voi auttaa itkukierteen katkaisemisessa. On hyvä pyytää apua myös puolisolta ja ystäviltä lapsen itkuisuuden vuoksi. Lyhytkin tauko lapsen itkusta saattaa auttaa taas jaksamaan. (Helsingin kaupunki 2020.)

Miehet kestävät itkevää lasta lyhemmän aikaa kuin äidit. Kotona oleva äiti näkee ja kokee päivän mittaan monia positiivisia sekä hyviä hetkiä lapsen kanssa, joka saa jaksamaan itkuisuutta. Jos itkuisuus kohdistuu esimerkiksi iltaan, jolloin isä on päässyt töistä kotiin, voi hän kokea vauvan itkevän koko ajan. Isä ei tällöin näe ja koe niin paljon positiivisia asioita lapsesta, verrattuna äidin kokemuksiin. (Suomalainen vauvakirja 2004, 176–177.)

Vauvan itkulla voi olla vaikutusta parisuhteen tilaan. Toinen vanhempi voi vetäytyä vauvan hoidosta, jos hän on herkempi vauvan itkulle. Jos vanhemmat eivät saa toisiltaan tukea ja he keskenään syyttelevät toisiaan, voi se pahentaa asioita entisestään. (Suomalainen vauvakirja 2004, 177.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kyselylomakkeen vastausten pohjalta vanhempien kokemuksia koliikkilapsen kanssa arjessa selviytymisestä. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa lisää tietoa koliikkilasten vanhemmille ja lastenneuvolan henkilökunnalle, jotta henkilökunta pystyisi paremmin kohtaamaan ja auttamaan koliikkilasten vanhempia työssään. Tämä aihe valittiin, koska tutkijat ovat kiinnostuneita terveydenhoitotyöstä lasten ja perheiden parissa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia vanhemmilla on koliikkilapsen kanssa arjesta?
2. Mikä tai mitkä asiat auttoivat vanhempia arjessa selviytymisestä?
3. Millaista tukea vanhemmat saivat terveydenhuollon ammattilaisilta?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä osiossa tarkasteltiin tutkimuksen toteutusta. Tutkimuksen aloitusta ennen laadittiin opinnäytetyölle aikataulu. Aikatauluun kuului tutkittavien etsiminen, aineiston kerääminen ja analysointi, teorian kirjoittaminen ja opinnäytetyön esittäminen.

Tutkimukselle saatiin tilaaja, jonka jälkeen tutkimuslupasuunnitelma laadittiin opinnäytetyön toteuttamisesta ja ohjaaja hyväksyi sen. Tämän jälkeen hyväksytty opinnäytetyösuunnitelma ja virallinen tutkimuslupa-anomus lähetettiin tilaajalle. Tutkimusluvan saannin jälkeen opinnäytetyön tekeminen aloitettiin.

7.1 Tutkimusmenetelmä ja aineistokeruu

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus on teollisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, jossa pyritään kokonaisvaltaisesti ymmärtämään kohteen laatua, merkitystä ja ominaisuuksia. Tutkimusta voidaan toteuttaa monella eri menetelmällä. Yhteisenä piirteenä näissä menetelmissä korostuvat näkökulmat, jotka liittyvät esiintymisympäristöön ja taustaan, kohteen merkitykseen ja tarkoitukseen, ilmaisuun sekä kieleen. (Jyväskylän yliopisto, 2021.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa yleistysten sijasta tavoitellaan ymmärrystä jotain asiaa kohtaan syvällisemmin. Samalla pyritään saamaan enemmän tietoa jostakin asiasta tai yritetään etsiä uusia teoreettisia näkökulmia ilmiöihin ja tapahtumiin. Yhteen tapaukseen keskittyminen antaa mahdollisuuden tutkia yksityiskohtia. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 58–59.) Kvalitatiivinen tutkimus valittiin, koska haluttiin yksityiskohtaisempaa ja syvällisempää tietoa vanhempien kokemuksista koliikkijasta. Tutkimuksessa on kahdeksan vastaajaa, joten aiheesta saatiin melko yksityiskohtaisia kuvailuja.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään induktiivista eli aineistolähtöistä tutkimusstrategiaa. Aineisto tulee kerätä tutkittavien omasta kertomuksesta joustavia

tai avoimia havaintomenetelmiä hyödyntäen ja käyttäen mahdollisimman luonnonmukaisia havaintotilanteita. (Tuomivaara, 2021.) Tutkittavat valitaan heidän edustamansa ryhmän perusteella. Ryhmittymän määrittää tutkimuksen tarkoitus. (Hirsjärvi ym. 2000, 83.) Koska tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla vanhempien kokemuksia koliikkilapsen kanssa arjessa selviytymisestä, ryhmittymä on vanhemmat, joilla on ollut koliikkilapsi.

Tutkittavat vastasivat kysymyksiin valitsemassaan ympäristössä, oletettavasti ilman ylimääräisiä häiriötekijöitä ja heille turvallisessa ympäristössä. He saivat kysymyksiin vastatessaan perehtyä kunnolla kysymykseen ja siihen, mitä haluavat vastata. Kyselylomake lähetettiin heti tutkimukseen haluaville vanhemmille ja heillä oli noin kuukausi aikaa vastata kysymyksiin.

Tutkimuksessa käytettiin kyselylomaketta tiedonkeruun saamiseksi. Kyselylomake sisälsi yhdeksän kysymystä, jotka olivat pääosin avoimia kysymyksiä (Liite 1). Kyselylomakkeeseen valittiin pääosin avoimia kysymyksiä, koska ajateltiin, että vanhemmilla on erilaisia tapoja vastata kysymyksiin. Toisten on helppo tuottaa paljon asiaa vastaukseen, samalla kun toiset vastaavat yhdellä virkkeellä. Tutkimuksessa haluttiin vanhempien kertovan arjestaan koliikkivauvan kanssa mahdollisimman tarkasti ja kattavasti.

Tutkimuksen toteuttamisen vuoksi liityttiin suljettuun Facebook-ryhmään nimeltä Koliikkivauvat ja siellä kerrottiin tutkimuksesta. Ryhmässä olevia pyydettiin otta-
maan yhteyttä, jos he olisivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen, joka koski vanhempien selviytymistä arjesta koliikkilapsen kanssa. Muutaman tunnin sisällä tuli viisi yhteydenottoa ihmisiltä, jotka halusivat osallistua tutkimukseen. Muutaman päivän sisällä yhteensä 13 tutkittavaa ilmoittivat halukkuudestaan osallistua tutkimukseen. Lopulta kyselylomakkeeseen vastasi pyydettyyn päivään mennessä kahdeksan koliikkivauvan vanhempaa.

7.2 Aineiston analysointi

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tässä tutkimuksessa on kirjoitetussa muodossa saatuja aineistoja, joita on analysoitu sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysin avulla tehdään havaintoja ja analysoidaan niitä systemaattisesti. Olennaista on, että tutkimusaineistosta erotellaan erilaisuus ja samanlaisuus. Aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla yksiselitteisiä ja toisensa poissulkevia. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23.)

Vanhempien vastauksien saavuttua, niitä tutkittiin sisällönanalyysin ohjeiden mukaan. Tutkittavien vastauksista kerättiin pelkistettyjä sitaatteja, joista muodostettiin alaluokat ja yläluokat. Pääluokkana toimii opinnäytetyön nimi. Luokittelusta tehtiin havainnollistava taulukko (Taulukko 1).

TAULUKKO 1. Tutkimustulosten luokittelu

Pelkistettyjä sitaatteja	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>- ”Se, että jaoimme vastuuta vauvan hoidosta puolison kanssa ja saimme apua edes välillä sukulaisilta.”</p> <p>- ”Täytyi vain sinnikkäästi ajatella, että päivä kerrallaan.”</p> <p>- ”Muistan syöneeni karkkia aivan hirveät määrät”.</p>	<p>-Puolison tuki ja apu</p> <p>-Läheisten apu</p> <p>-Positiivinen ajattelu</p> <p>-Positiiviset kokemukset lapsen kanssa</p> <p>-Tulevaisuus ja tieto, että tämä ei kestä ikuisesti</p> <p>-Arjen pienet ilot</p> <p>-Armollisuus itselle</p>	Arjesta selviytyminen	Vanhempien kokemuksia koliikkilapsen kanssa arjessa selviytymisestä
<p>- ”Mihinkään ei halunnut lähteä.”</p> <p>- ”Mies lähti toisinaan mökille, mutta enhän minä pystynyt lähtemään ja tekemään samalla tavalla.”</p>	<p>-Ei sosiaalisia suhteita</p> <p>-Eristäytyminen kotiin vauvan kanssa</p>	Koliikin vaikutus arkeen	
<p>- ”Koimme, että olimme hyvä tiimi.”</p> <p>- ”Parisuhdetta ei käytännössä ollut.”</p> <p>- ”Hetkeksi etäännyimme toisistamme ja harkitsimme eroa.”</p>	<p>-Lähentyminen puolison kanssa</p> <p>-Etääntyminen puolison kanssa</p> <p>-Riitely</p> <p>-Eron harkitseminen</p>	Koliikin vaikutus parisuhteeseen	
<p>- ”Käytössä oli Bifibabytipat.”</p> <p>- ”Kokeilimme vyöhyketerapeuttista hierontaa.”</p>	<p>-Ei keinoja</p> <p>-Ravitsemukselliset hoitokeinot</p> <p>-Kosketukseen perustuvat hoitokeinot</p>	Koliikin hoitokeinot	

-”Heijaaminen ja pys- tyssä kantaminen.” -”Spotifysta imurin ääni.”	-Liikkeeseen perustuvat hoitokeinot		
-”Meillä oli onneksi mahtava terkkari neuvo- lassa.” -”En saanut mitään apua neuvolasta.” -”Neuvolasta sain jonkin verran vinkkejä ja apua tilanteeseen.”	-Empaattinen suhtautu- minen -Vähättelevä suhtautu- minen -Konkreettisen avun tar- joaminen	Neuvolahenkilökunnan suhtautuminen koliikkiin	Vanhempien kokemuk- sia koliikkilapsen kanssa arjessa selviytymisestä

8 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa tarkastellaan kyselylomakkeen pohjalta työssä esille tulleita tutkimustuloksia.

8.1 Arki koliikkilapsen kanssa

Suurin osa vastaajista kertoi, että arki koliikkilapsen kanssa kavensi heidän sosiaalista ympäristöään. Monet vastaajista kertoivat olleensa suurimman osan ajasta pelkästään kotona lapsen kanssa, kun lapsella oli koliikki. Moni tutkittavista kertoi, että heitä hävetti lähteä itkevän lapsensa kanssa julkiselle paikalle ja he miettivät muiden ihmisten suhtautumista itkevään koliikkilapseen, joten he jäivät siksi mieluummin koliikkilapsen kanssa kotiin.

“Vauvan kanssa oli todella stressaavaa lähteä yhtään mihinkään, edes neuvolaan, kun murehdin vauvan itkemistä ja sitä, mitä muut ajattelivat, kun en saa sitä loppumaan, vaikka mitä tekisin.”

Yli puolet vastaajista sanoi olleensa hyvin väsyneitä, koska kaikki aika kului vauvan hoitamiseen ja yöunet jäivät lyhyeksi. Jotkut vastaajista kertoivat, että heiltä jäi kokonaan tekemättä arjen perusasioita, kuten ruuanlaitto ja pyykkien peseminen. Nämä vastaajat kertoivat puolisonsa huolehtineen näistä asioista, koska eivät niitä pystyneet itse tekemään. Yksi vastaajista koki, että hänen vanhempi lapsensa jäi vaille tarvitsemaansa huomiota, koska kaikki aika meni koliikkilapsen hoitamiseen ja rauhoitteluun.

8.2 Koliikin vaikutukset parisuhteeseen

Monet tutkittavista kokivat parisuhteensa kärsineen heidän lapsensa koliikin aikana. Vastaajat kertoivat, että heillä tuli helpommin riitoja puolisonsa kanssa ja kahdeksasta kaksi vastaajaa kertoi harkinneensa eroa puolisostaan. Osa vastaajista koki etäänntyneensä puolisostaan koliikin aikana. Näihin asioihin suurimmaksi

syyksi vastaajat kokivat sen, että he olivat niin väsyneitä ja uupuneita tilanteeseen. Vastaajat kokivat, että puolison kanssa ei ollut tarpeeksi yhteistä aikaa.

“Parisuhdetta ei käytännössä ollut vaan kaikki aika ja energia meni molemmilla siihen, että jotenkin edes selviydyimme arjesta.”

Pieni osa vastaajista koki kuitenkin lapsen koliikkiajan lähentäneen heitä. He kertoivat olleensa toistensa tukena ja tehneensä selkeän jaon arjen pyörittämisessä.

“Mutta jotenkin kuitenkin selvittiin ja koimme, että olimme tosi hyvä tiimi.”

Kaikki vastaajista kokivat, että lapsen koliikki vaikutti jollakin tavalla heidän parisuhteeseensa.

8.3 Keinot selviytyä arjesta

Noin puolet vastaajista koki puolisonsa tuen olleen tärkeä osa arjesta selviytymisessä koliikkilapsen kanssa. Osa vastaajista mainitsi myös henkilökohtaisen tukiverkoston olleen iso apu arjessa. Yksi vastaajista mainitsi ulkona liikkumisen olleen apuna arjessa selviytymisestä. Monella vastaajista ei kuitenkaan ollut mitään konkreettista keinoa arjessa selviytymisestä koliikkilapsen kanssa, vaan he kertoivat selviytyneensä koliikkiajasta ymmärryksellä siitä, että koliikkiaika ei kestä ikuisesti ja jossain vaiheessa se loppuu.

“Oli myös pakko ajatella, että tämä vaihe kestää hetken ja pikkuhiljaa tilanne alkaa helpottamaan.”

8.4 Neuvolahenkilökunnan suhtautuminen koliikkiin

Suurin osa vastaajista koki neuvolahenkilökunnan suhtautumisen koliikkiin välinpitämättömäksi. Vastauksissa tuotiin esille, että monet vastaajista eivät olleet saaneet minkäänlaisia neuvoja lapsensa koliikkiin. Vastaajat kokivat, että neuvolan henkilökunta ei suhtautunut kovin vakavasti koliikkiin.

“Neuvolan terveydenhoitaja ei ottanut asiaan mitään kantaa, vaikka itkin itsekin neuvolakäynneillä. Ainoastaan minulle sanottiin, että vauvat itkevät.”

Muutama vastaajista oli sitä mieltä, että oli saanut neuvolasta tukea lapsensa ko-liikkiin ja terveydenhoitaja oli suhtautunut asiaan empaattisesti ja ymmärtäväi-sesti. Muutamalle vastaajista tarjottiin myös konkreettista apua tilanteen helpot-tamiseksi.

“Neuvolan terveydenhoitaja oli ymmärtäväinen ja kannustava hankalassa tilan-teessa.”

“Kertaalleen ehdotettiin keskusteluapua parisuhteen säilymiseksi ja tarjottiin myös kotipalvelua.”

8.5 Neuvolahenkilökunnalta toivottu apu

Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että he olisivat tarvinneet neuvolahenkilökun-nalta enemmän tukea tilanteeseen. Muutama vastaajista olisi toivonut empaatti-sempaa kohtaamista asiaan. Yhdellä vastaajista oli joka neuvolakäynnillä vaihtu-nut neuvolan terveydenhoitaja vakituisen terveydenhoitajan sairausloman takia, ja tämä oli vaikuttanut negatiivisesti hoitosuhteen muodostumiseen asiakkaan ja ammattilaisen välillä.

“Tiedän, ettei koliikille voi yhtään mitään, mutta neuvolasta olisi odottanut kuiten-kin empaattisempaa kohtaamista asian suhteen.”

Yksi vastaajista olisi toivonut neuvolasta kirjallista tietoa koliikista, mutta kertoi, että kaikki tieto piti etsiä itse, koska neuvolasta ei sitä saanut. Yksi vastaajista myös kertoi, että olisi toivonut neuvolasta enemmän tukea hänen omaan mielenter-veyteensä ja, että hänelle olisi tarjottu neuvolasta keskusteluapua esimerkiksi neuvolapsykologilta.

8.6 Vertaistuen merkitys

Suurin osa tutkittavista kertoi vertaistuesta olleen jonkin verran apua tilanteeseen, lukuun ottamatta muutamaa tutkittavaa. Vertaistukiryhmissä apu ei ollut niinkään konkreettista, mutta vastaajat kertoivat, että eivät kokeneet olleensa tilanteessa enää niin yksin, kun saivat keskustella tilanteestaan muille samaa läpikäyville ihmisille. Muutama vastaajista kertoi myös saaneensa Facebookin vertaistukiryhmästä konkreettisia keinoja koliikki-itkun helpottamiseksi.

“Kuuluin Facebookin koliikkilapset-ryhmään. En kirjoitellut sinne itse, mutta koin saavani siellä tapahtuvasta kirjoittelusta vertaistukea. Tuntui, etten ole aivan yksin siinä kamalassa tilanteessa, vaikka ei sekään tietenkään varsinaisesti omaa tilannettamme helpottanut.”

8.7 Vanhempien käyttämät hoitokeinot

Vastaajat kertoivat itse kokeilleensa monia eri hoitokeinoja helpottaakseen lapsensa koliikkioireilua. Yksi vastaajista kertoi kokeilleensa vauvansa koliikin hoitoon vauvahierontaa, vyöhyketerapiaa, sylissä kanniskelua sekä Bifibaby-tippoja, jotka sisältävät probiootteja. Hieman toimivaksi näistä keinoista vastaaja oli kokenut Bifibaby-tipat. Yksi vastaajista kertoi, että hänen vauvansa koliikkia oli helpottanut sylissä kanniskelu ja vauvan vatsan hierominen.

Muutkin vastaajat kertoivat kokeilleensa monia eri keinoja hoitaa vauvansa koliikkia, mutta suurin osa ei kokenut näistä keinoista olevan juurikaan mitään hyötyä.

“Loppujen lopuksi ainut mikä todella auttoi, oli aika.”

9 POHDINTA

Lopuksi käydään läpi omaa pohdintaa tutkimustulosten tarkastelusta, johtopäätöksistä, tutkimuksen luotettavuudesta ja eettisyydestä.

9.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkijaa ohjaa yleiset eettiset periaatteet Suomessa. Tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavien itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa, aineellista ja aineetonta luonnon monimuotoisuutta sekä kulttuuriperintöä. Tutkimus tulee toteuttaa aiheuttamatta tutkittavalle tai tutkittaville yhteisöille merkittäviä vahinkoja, haittoja tai riskejä. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019, 7.)

Tutkimuksen eettisyyden peruslähtökohtana on tutkijan ja tutkittavien luottamussuhde. Ihmisarvoa ja oikeuksia tulee kunnioittaa, jos haluaa, että luottamus säilyy. Tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä on oikeus osallistua ja kieltäytyä osallistumasta ja keskeyttää osallistuminen tutkimukseen näin halutessaan. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista, eikä tutkittaville saa tulla tunnetta, että heidät pakotettaisiin tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuvilla on oikeus saada tutkimuksen sisällöstä ja henkilötietojen käsittelystä tietoa. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019, 8.)

Mahdollisille tutkittaville kerrottiin suljetussa Facebook-ryhmässä tutkimuksen tekijöiden nimet ja samalla myös ala, mitä tutkijat opiskelevat. Mahdollisille vastaajille informoitiin opinnäytetyön nimi ja tutkimuksen toteutustapa. Tutkittavien anonymiteetistä myös kerrottiin. Toisen tekijän sähköpostiosoite ilmoitettiin ja siihen toivottiin yhteydenottoa niiltä ryhmän jäseniltä, jotka olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Jokainen tutkittava valitsi siis itse, halusiko osallistua tutkimukseen vai ei.

Tutkimuksiin osallistuvilla on oikeus saada ymmärrettävä selvitys, millaiseen tutkimukseen he ovat osallistumassa ja mitä tutkimuksella haetaan. Heillä on oikeus mietintäaikaan, osallistuvatko he tutkimukseen vai eivät. Tutkijoiden tulee kertoa

realistisesti tutkimuksen mahdollisista hyödyistä ja haitoista. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019, 12.) Tutkimukseen halusi alun perin osallistua 13 vastaajaa, mutta lopulta heistä kahdeksan lähetti vastaukset pyydettyyn päivämäärään mennessä. Näillä viidellä ihmisellä oli siis oikeus olla vastaamatta kyselylomakkeeseen ja heiltä ei vaadittu selvitystä, miksi he eivät halunneet osallistua tutkimukseen.

Tutkimusaineisto tulee säilyttää turvallisesti niin, että siihen ei pääse käsiksi muut kuin asianomaiset. Aineisto tulee hävittää asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä. Aineisto on mahdollista myös anonymisoida eli haastattelun tuloksista poistetaan kaikki tieto, joka voi johtaa henkilön tunnistamiseen. (Aineistohallinta opiskelijoille.)

Kyselylomake (Liite 1.) lähetettiin henkilöille, jotka lähestyivät tutkijoita sähköpostilla. Kyselylomakkeessa kerrottiin heille enemmän tutkimuksesta. Samassa liitteessä olivat myös kysymykset, joihin toivottiin tutkimukseen osallistuvien henkilöiden vastaavan tiettyyn päivään mennessä. Liitteessä kerrottiin, miten pidetään huoli tutkittavien yksityisyydestä. Aineisto saatiin sähköpostilla, jonka jälkeen tehtiin OneDriveen oma kansio tutkittavien vastauksista. Saadut sähköpostit poistettiin ja näin ollen aineisto anonymisoitiin. Aineiston käsittelyn ja opinnäytetyön valmiiksi saattamisen jälkeen, anonymisoidut vastaukset poistetaan.

Tutkimuksissa on tärkeää huomioida yksityisyyden suoja. Tämä tarkoittaa, että tutkimukseen osallistuvien henkilöiden yksityisyyttä suojellaan ja työssä ei paljasteta näitä lukijalle. Tutkittaville ei kuitenkaan voi luvata täydellistä tunnistamattomuutta. Joku heidän tilanteestaan tietävä voi tunnistaa heidät heidän ajatustensa pohjalta. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019, 12–13.)

Todennäköisesti tässä työssä tutkittavia henkilöitä ei kuitenkaan tulla tunnistamaan, koska vastaukset eivät kerro vastaajien henkilöllisyydestä mitään ja vastaukset voisivat olla periaatteessa keneltä tahansa koulukaverin vanhemmalta.

Tutkimuksessa ei tule ilmi esimerkiksi tutkittavien paikkakuntaa tai sukupuolta, joten haastateltavien henkilöllisyyttä on melko mahdotonta saada selville.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja validiteetti

Luotettavuuden arviointi kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdistuu aineiston analysointiin ja tutkimusaineiston keräämiseen (Hyvärinen & Vuokila-Oikkonen 2020). Pysyvyys, neutraalisuus ja sovellettavuus ovat luotettavuuden kriteereitä (Tynjälä 1991). Metodeille ja lähestymistavoille on omat kriteerit luotettavuudesta, joita tulee käyttää. Luotettavuus kvalitatiivisessa tutkimuksessa käsittelee tutkimusaineiston keräämistä ja luotettavuutta lisää aineiston kokoaminen siellä, missä tarkasteltava ilmiö esiintyy. Mahdollisia vastaamiseen vaikuttavia tekijöitä on syytä arvioida. (Hyvärinen ym. 2020.)

Luotettavuutta tässä opinnäytetyössä lisää se, että jokaisella tutkittavalla on tai on ollut koliikkilapsi. He ovat eläneet arkea koliikkilapsen kanssa ja näin ollen osaavat vastata kysymyksiin oman kokemuksensa perusteella. Vastaajille annettiin kuu-kauden verran aikaa kysymyksien esittämisen jälkeen. Tällä toivottiin saavuttavan mahdollisimman realistisia ja oikeita kokemuksia kertovia vastauksia. Näin vastaajat pystyivät paneutumaan kysymyksiin perusteellisesti. Tällä tavalla haluttiin pois-sulkea mahdollisesti nopeasti ja ajattelematta kirjoitetut vastaukset.

Tutkimustulosten pysyvyydestä tutkimuksen aineistossa ei voida olla varmoja. Jos esimerkiksi koliikin hoidosta tullaan saamaan lisää tietoa, on vanhempien vastaukset tutkimuskysymyksiin luultavasti erilaisia. Tutkimusaineiston sovellettavuus käytäntöön on mahdollista. Neuvolahenkilökunta voi käyttää tutkimusta omaa tietoisuutta lisätäkseen.

Aineiston analysointi tulee pysymään samana, koska vastauksia on tarkasteltu objektiivisesta näkökulmasta. Tämä tukee myös aineiston analyysin neutraaliutta.

Tutkimuskysymykset eivät ole johdattelevia vaan pääosin avoimia kysymyksiä. Aineiston analysointia pystyy soveltamaan muissa tutkimuksissa, koska se on toteutettu sisällönanalyysin ohjeiden mukaan.

Tutkimusprosessiin sisältyy aineiston hankkiminen, kuvailu, purkaminen ja analysointi. Kun nämä asiat kerrotaan mahdollisimman tarkasti, se lisää tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tutkimusprosessista on pyritty kertomaan tarkasti ja yksityiskohtaisesti tutkimuksessa.

Kun arvioidaan, voidaanko tiedontuottajaan luottaa vai ei, puhutaan lähdekritiikistä. Lähteiden arvioinnissa pitäisi kiinnittää huomiota tiedon ajankohtaisuuteen ja siihen, onko tiedontuottaja luotettava. Kun arvioidaan tietoa, tärkeää on myös tiedon puolueettomuus, käyttötarkoitus ja paikkansapitävyys. (Humak 2019.)

Lähteenä tässä tutkimuksessa on käytetty tieteellistä ja tutkittua tietoa, kuten oppikirjoja ja tieteellisiä tutkimuksia. Lähteet ovat suurimmaksi osaksi enintään 20 vuotta vanhoja. Koliikkiosuuden teoriassa on pääosin viitattu enintään 10 vuotta vanhaan tietoon eli tieto on melko uutta. Kuitenkin kappaleessa 3.3.4, jossa kerrottiin psykososiaalisen ympäristön vaikutuksesta koliikin esiintyvyyteen, lähteenä oli vuonna 1993 julkaistu tutkimus asiasta. Tästä etsittiin uudempaa tietoa, mutta aihetta oli tutkittu vähän, eikä siitä löytynyt luotettavaa uudempaa tietoa. Tutkimuksessa on käytetty monia eri lähteitä, mikä lisää työn luotettavuutta. Tutkimuksessa käytetyt lähteet löytyvät lähdeluettelosta ja lukija pystyy tarkistamaan tiedon niistä.

Opinnäytetyössä on hyvä esittää suoria lainauksia tarpeeksi. Tällöin lukijan on sujuvampaa seurata analyysiä ja saada tietoa siitä, mihin analyysi perustuu. Abstrakti ajattelu tukee luotettavuutta tutkijan taitoihin. Samalla tutkijan tulee olla hyvä kirjoittaja. Tärkeää on selkeä kirjoitusasu sekä selkeä analyysin ilmaisu. Johdonmukaisuus antaa vaikutelman, että tutkija pystyy luomaan kokoavan ja merkityksellisen käsityksen tutkittavasta asiasta. (Hyvärinen ym. 2020.)

Opinnäytetyöhön pyrittiin lisäämään suoria lainauksia sopivasti, jotta lukijan on helpompi seurata työtä ja ymmärtää vanhempien vastauksia kyselylomakkeessa esitettyihin kysymyksiin. Opinnäytetyössä pyrittiin pysymään johdonmukaisina koko työn ajan ja asiat laitettiin järkevään järjestykseen.

Validiteetilla tarkoitetaan yleisesti tutkimustyössä tutkimusmenetelmän pätevyyttä osoittaa todeksi tutkimustyön tulokset. Validiteetti kertoo tuloksien vastavuudesta todellisuudessa, ovatko ne oikeita ja yleistettävissä ja miten tutkimuksessa on toteutettu käsitteiden yhdistäminen ilmiöihin. Se, miten hyvin tutkimusote ja tutkimusotteessa käytetyt tavat sopivat tutkimuskohteen tutkimiseen, ovat validiteetissa arvioitavana. Sovellettavan tutkimusotteen on tehtävä oikeutta tutkittavan aiheen kysymyksenasettelulle ja luonteelle voidakseen olla validi. Käytetty menetelmä tutkimustyössä ei siis johda tietoon, vaan menetelmä tulee valita siten, mitä ja millaista tietoa halutaan kerätä. (Hyvärinen ym. 2020.)

Teoriaa oli paljon ja sen kerääminen internetistä ja kirjoista oli helppoa. Lähteiden validisuutta tuli tarkastella teorian runsauden vuoksi. Teoriaa etsiessä huomattiin, miten lapsen itkussa ei ole vuosikymmenien aikana tapahtunut mitään muutosta, joten vanhakin tieto on yhtä validia. Koliikista taas tulee jatkuvasti uutta tutkimustietoa. Siksi koliikin lähteitä tulee tarkastella tarkemmin teoriaa etsiessä.

Koliikkilasten vanhemmat vastasivat kyselylomakkeeseen, jonka tutkijat kokivat vastaavan tutkimuskysymyksiin. Käsitteiden yhdistämistä ilmiöihin voidaan havainnollistaa opinnäytetyössä esimerkiksi probiooteista kertovalla teorialla ja tutkittavien kokemuksilla probioottien käytöstä koliikki-itkun oireiden lievittämisessä.

9.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimustulosten saaminen oli melko helppoa. Tutkittavat löydettiin nopeasti ja melko monet olivat halukkaita vastaamaan kyselylomakkeeseen. Vastauksia saa-

tiin suhteellisen nopealla aikataululla. Aineiston keruu oli vaivatonta ja se vei vähän aikaa, koska kyselylomake lähetettiin sähköpostitse ja vastaukset tulivat suhteellisen nopealla aikataululla.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että vanhempien arki koliikkilapsen kanssa muuttui paljon verrattuna arkeen ennen koliikkilasta. Osa jäi koliikkilapsen kanssa kotiin koliikin ajaksi, koska heitä hävetti lapsen itkeminen. Heitä mietitytti, mitä muut ihmiset ajattelivat, kun lapsi ei lopeta itkuaan. Jos perheessä oli jo toinen lapsi, vanhempi koki, että toinen lapsi jää huomioitta kaiken ajan mennessä itkevän lapsen hoitamiseen ja hyssyttelyyn. Tästä voidaan päätellä, että tutkittavista useampi häpesi lapsen itkemistä, eikä halunnut muiden ihmisten joutuvan kuuntelemaan lapsen itkua. Vanhemmat halusivat välttää tuomitusta tulemisen. Samalla he kokivat huonoa omatuntoa, jos perheessä muut lapset jäivät vähemmälle huomiota.

Jokainen tutkittava koki lapsen koliikin vaikuttaneen heidän parisuhteeseensa. Yleisimmin vaikutus oli negatiivinen. Toisaalta jotkut tunsivat olevansa hyvä tiimi, kun selvisivät päivästä toiseen itkevän lapsen kanssa. Ihmiset reagoivat tilanteisiin eri tavalla. Jotkut parit tukeutuivat toisiinsa vaikeilla hetkillä ja toiset purkivat väsymystään puolisoonsa. Molemmat ovat hyvin inhimillisiä tapoja selviytyä ras-kaasta arjesta.

Puolison tuki koettiin tärkeänä osana arjesta selviytymisessä. Monet mainitsivat myös tukiverkostonsa olleen suuri apu arjessa. Useat saivat voimaa jaksamiseen tiedolla, että tämä ei kestä muutamaa kuukautta pidempään ja sen jälkeen arki lapsen kanssa tulee helpottumaan. Vastaajat kokeilivat monia eri hoitokeinoja helpottaakseen koliikkioireilua. He kokeilivat vauvahierontaa, vyöhyketerapiaa, sylissä kanniskelua sekä maitohappobakteereja.

Voidaan siis olettaa, että lähiverkostolla on iso merkitys koliikkilasten vanhempien jaksamiseen arjessa. Erityisesti puoliso koettiin hyvin tärkeäksi voimavaraksi. Vanhemmat ovat valmiita kokeilemaan eri keinoja helpottaakseen lapsensa koliikkioi-

reilua. Vanhemmat ovat selvästi etsineet tietoa, millaisia keinoja on olemassa koliikki-itkun hoitoon, koska he pystyivät kertomaan niin monia erilaisia koliikin hoitokeinoja vastauksissaan.

Vanhemmat kokivat suurimmaksi osaksi neuvolahenkilökunnan suhtautumisen koliikkiin välinpitämättömäksi. Jotkut eivät olleet saaneet mitään apua koliikkiin ja osa vastaajista koki, että hoitohenkilökunta ei suhtautunut asiaan vakavasti. Vastaajista yksi joutui hakemaan itse tietoa koliikista, koska neuvolahenkilökunta ei sitä hänelle tarjonnut. Osa taas koki saaneensa neuvolahenkilökunnalta empatiaa ja ymmärrystä. Osa oli saanut konkreettisia vinkkejä, mitä voisivat kokeilla lapsen itkun helpottamiseksi. Yli puolet vastaajista toivoi neuvolahenkilökunnalta lisää tukea tilanteeseen ja empaattisempaa kohtaamista.

Vastauksista tuli ilmi terveydenhuollon ammattilaisten erilaiset kohtaamistavat vanhempien kanssa. Ammattilaisilta voisi odottaa ymmärrystä, tietoa ja empatiaa näin haastavassa elämäntilanteessa. Jokaisen saman koulutuksen käyneen terveydenhuollon ammattilaisen olettaisi osaavan kohdata ihmisen empaattisesti tällaisessa tilanteessa. Jos asiaan suhtaudutaan neuvolassa vähättelevästi ja välinpitämättömästi, tämä voi pahentaa vanhempien kokemusta vielä enemmän.

Määritelmästä riippuen koliikkia esiintyy 5–20 %:lla vauvoista (Lehtonen ym. 2021). Koliikki on siis melko yleistä. Vastauksista päätellen neuvolahenkilökunnalla tulisi olla asiasta enemmän tietoa, jotta vanhemmat saisivat tarvitsemansa tuen. Neuvolahenkilökunnalle voisi esimerkiksi pitää koliikkiin liittyviä koulutuksia.

9.4 Jatkotutkimusaiheet

Lastenneuvolan hoitotyötä tekevän henkilökunnan tulee olla tietoinen näin yleisestä ilmiöstä vauvoilla. Heillä tulee olla tarpeeksi tietoa aiheesta, jotta he voivat ohjata koliikkilasten vanhempia. Henkilökunnalla tulee olla valmiuksia kohdata koliikkilasten vanhemmat empaattisesti ja ymmärtäväisesti.

Tutkimustulosten perusteella hyvä jatkotutkimusaihe olisi lastenneuvolan työntekijöiden tiedon ja valmiuksien lisääminen koliikkilasten vanhempien kohtaamisessa. Tärkeää olisi ensin selvittää, millaista tietotaitoa asiasta lastenneuvolan työntekijöillä on tällä hetkellä.

Tutkimuksen tuloksista tuli ilmi, että vastaajat toivoivat enemmän tukea tilanteeseensa. Pitäisi siis selvittää, millainen tuki olisi vanhemmille tilanteessa hyödyllisintä.

LÄHTEET

Aineistohallinta opiskelijoille. Tutkimuksen jälkeinen säilytys/hävittäminen. University of eastern Finland. Viitattu 29.9.2022.

<https://blogs.uef.fi/aineistonhallinta-opiskelijoille/tutkimuksen-jalkeinen-sailytys-havittaminen/>

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV. Tutkimuksen arviointi – Reflektointia. Viitattu 13.10.2022.

https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html

Ashorn, M. 2016. Suoliston, maksan ja haiman sairaudet. Koliikki. 442. Teoksessa Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. (toim.) Lastentaudit. Helsinki. Duodecim.

Fimlab. 2021. Kalprotektiini, uloste. Viitattu 21.3.2022. <https://fimlab.fi/tutkimus/5877#>

Gylden, O (toim.). Suomalainen vauvakirja, Helsinki: Otava 2004.

Hannula, L. 2020. Vyöhyketerapiaa koliikkivauvoille. Kätilölehti. 1, 26.

Hannula, L., Puukka, P., Asunmaa, M. & Mäkijärvi, M. 2020. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 34. 862–863, 867–868. Viitattu 20.9. 2022. <https://web-s-ebscohost-com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=8aafc67b-956a-489d-9543-0214c12c83e7%40redis>

Helsingin kaupunki 2020. Vauvan itku. Viitattu 13.10.2022.

<https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/0-1-vuotiaat/vauvan-vestit-ja-itku/vauvan-itku/>

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2000. 58–59, 83. Tutkimushaastattelu. Helsinki: yliopistopaino.

Humak. 2019. Tiedonhankinnan opas: Tiedon arviointi. Viitattu 13.10.2022.

<https://humak.libguides.com/tiedonhankinnanopas/tiedonarviointi>

Huslab. 2020. Gastriini, seerumista, paastotilassa. Viitattu 10.3.2022.

<https://huslab.fi/ohjekirja/1448.html>

Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. 2020. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. Viitattu 29.9.2022.

<https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642>

Itkuinen vauva. 2004. 213–214. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Edita Prima.

Jalanko, H. 2021. Koliikki ja itkuisuus vauvalla. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.2.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00430/koliikki-ja-itkuisuus-vauvalla?q=koliikki>.

Janhonen, S & Nikkonen, M (toim.) Helsinki: WSOY 2001. 23. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Viitattu 19.9.2022.

Jyväskylän yliopisto. 2021. Laadullinen tutkimus. Viitattu 13.9.2022. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Kaseva, N. 2018. Koliikkivauvan suolistossa inflammaatiota ja bakteerien epätasapainoa. Lääkärilehti. 73. 2628–2629. Viitattu 21.3.2022. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/laaketieteen-maailmasta/koliikkivauvan-suolistossa-inflammaatiota-ja-bakteerien-epatasapainoa/>

Kheir, M. 2012. Infantile colic, facts and fiction. Italian Journal of Pediatrics 38 (34).

Kirjavainen, J. & Lehtonen, L. 2008. Koliikkivauvoilla ei ole unihäiriötä. Duodecim. 124. 1149, 1151. Viitattu 11.3.2022. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo97244.pdf>

Kirjavainen, J. 2004. Koliikki ei ole unihäiriö. Lääkärilehti. 59, 5040. Viitattu 12.3.2022. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/vaitokset/koliikki-ei-ole-unihairio/>

Lahti, T. & Partonen, T. 2007. Sairaudet muuttavat vilkeunta. Duodecim. 123 (9). 1065–1070. Viitattu 12.3.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96449>

Landgren, K. & Hallström, I. 2011. Parents' Experience of Living with a Baby with Infantile Colic – a Phenomenological Hermeneutic Study. Scandinavian Journal of Caring Sciences vol. 25, 317.

Lehtonen, L. & Pärtty, A. 2021. Itkuinen vauva. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Viitattu 9.3.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00800>

Lehtonen, L. 1995. Imeväisen koliikki. Lääkärilehti. 50. 1286. Viitattu 11.3.2022. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/vaitokset/imevaisen-koliikki/>

Lehtonen, L. 2009. Kolmen kuukauden koliikki. Lääkärilehti. 64, 1675–1678. Viitattu 10.3.2022. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kolmen-kuukauden-koliikki/>

Luukkainen, P. 2016. Ravinto. D-vitamiini ja kalsium. 56. Teoksessa Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. (toim.) Lastentaudit. Helsinki. Duodecim.

Lääketietokeskus. 2020. Pakkausseloste. Cuplaton tipat, emulsio 300 mg/ml. Viitattu 4.10.2022. <https://pharmacafennica.fi/6f0ac5aa-6752-4f92-a711-96c22dfb64a8/pil/182865/fi>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2021. Vauvan sosiaalinen kehitys. Viitattu 13.10.2022. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauvan-sosiaalisen-kehitys/>

Merras-Salmio, L. & Kalliomäki, M. 2017. Kun vauvan vatsa vaivaa. Lääkärilehti. 72, 2888. Viitattu 10.3.2022. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/tie-teessa/katsausartikkeli/kun-vauvan-vatsa-vaivaa/>

Moghaddam, K., Sadeghi, T., Khakshour, A., Vakilzadeh, A. & Farhat, A. 2021. Comparison of the Effect of Abdominal Massage and Hugo Point Acupressure on Infantile Colic Symptoms. Evidence Based Care Journal. 11, 41. Viitattu 20.9.2022. <https://web-s-ebscohost-com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=2d185e9a-9537-4828-a475-1e60a0a88b9e%40redis>

Naalisvaara, M. 2013. Vauvan itkun syyn voi selvittää silmistä ja huudon voimakkuudesta. YLE. Viitattu 13.10.2022. <https://yle.fi/uutiset/3-6617065>

Nahidi, F., Gazerani, N., Yousefi, P. & Abadi, A. 2017. The Comparison of the Effects of Massaging and Rocking on Infantile Colic. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 22, 70. Viitattu 20.9.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5364756/>

Ojanen, T., Ritmala M., Siven, T., Vihunen, T. & Vilen M. 2011. Lapsen aika. Helsinki: WSOYpro.

Philips Avent. Maitoallergiat. Hydrolysoitu äidinmaidonkorvike. Viitattu 13.10.2022. <https://www.philips.fi/c-m-mo/articles-bottle-feeding-health/milk-allergies>

Porthan, E., Isolauri, E. & Pärtty, A. 2017. Imeväisen koliikki, suolistomikrobisto ja probiootit. Lääkärilehti. 72, 2601, 2603–2604. Viitattu 3.6.2022. [Lääkärilehti - Imeväisen koliikki, suolistomikrobisto ja probiootit \(puv.fi\)](https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/tie-teessa/katsausartikkeli/imevaisen-koliikki-suolistomikrobisto-ja-probiootit)

Rautava, P., Helenius, H. & Lehtonen, L. 1993. Psychosocial predisposing factors for infantile colic. BMJ. 307. 600–604. Viitattu 21.3.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1678925/pdf/bmj00037-0030.pdf>

Rautava, S. 2018. Milloin probiootteja lapselle? Fimea. Sic!. 4. Viitattu 13.10.2022. https://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2018/4_2018/lasten-laakehoito/milloin-probiootteja-lapsille-

Renko, M. 2007. Laktobasilleista apua koliikkivauvoille. Lääkärilehti. 62, 498. Viitattu 27.9.2022. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/laaketieteen-maailmasta/laktobasilleista-apua-koliikkivauvoille/>

Rikala, K. 2008. Koliikkiopas- vauvan vatsa kuntoon hieronnalla ja ruokavaliolla. Helsinki: Tammi, 26.

Räihä, H. 1998. Family Interaction and Infant's Crying. Prospective Studies of Families with Colicky and Non-colicky Infants. Sarja B, osa 226. 13. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja.

Saarenpää-Heikkilä, O. & Paavonen, E.J. 2008. Imeväisen uniongelmat. Duodecim. 124 (10), 1161–1167. Viitattu 12.3.2022. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2008/10/duo97247?keyword=koliikki>

Synlab. Tietopankki. Kortisoli huolehtii verensokerin tasapainosta. Viitattu 27.9.2022. <https://www.synlab.fi/tietopankki/kortisoli/>

Tunturi, S. 2022. Refluksitauti (mahan sisällön nousu ruokatorveen). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 13.10.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00072>

Tuomivaara, T. 2005. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. 33. Viitattu 13.9.2022. <https://www.mv.helsinki.fi/home/ttuomiva/Y125luku6.pdf>

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Toimittanut Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoof S-K. Viitattu 27.9.2022. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Tynjälä, P. 1991. Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta. Kasvatus 22(5–6).

Vanhemmuuden asiantuntia, Väestöliitto 2022. Hyvä kysymys. Opas itkuisten vauvojen vanhemmille – Itkuista vauvaa voi auttaa. Viitattu 13.10.2022. <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/opas-itkuisten-vauvojen-vanhemmille-itkuista-vauvaa-voi-auttaa/>

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Hyvät vanhemmat,

toteutamme koliikkilapsen vanhempien arkeen liittyvän tutkimuksen. Otamme yhteyttä teihin, jotka olette itse eläneet tällaista arkea. Tutkimus koskettaa kaikkia pienten lasten kanssa hoitotyötä tekevää hoitohenkilökuntaa sekä koliikkilasten vanhempia.

Kyselyn tuloksia käytetään hoitajien perehdytyksessä syvemmin koliikkiin. Hoitajat pystyvät täten kertomaan koliikista vanhemmille ja auttamaan sekä kertomaan vinkkejä selviytymiseen arjessa koliikkilapsen kanssa.

Aineisto kerätään sähköpostitse 3.6.2022 mennessä. Laitamme teille kysymykset sähköpostiin ja saatte avoimesti vastata kysymyksiin. Emme tule missään vaiheessa paljastamaan kirjoittajan henkilöllisyyttä. Vastaukset tullaan esittämään opinnäytetyössä anonymisti. Kysymyksiin voitte vastata yhdessä vanhempina tai yksin.

Olemme kiitollisia kaikista vastauksistanne.

Ystävällisin terveisin, Lohilahti Josefina ja Toivakka Meeri. Pyydämme yhteydenottoa, jos teillä herää lisäkysymyksiä.

Sähköposti

Meeri Toivakka e1900660@edu.vamk.fi

Josefina Lohilahti, e1900654@edu.vamk.fi

Kysymykset:

1. Millaista koliikki lapsellasi oli? Miten se ilmeni/esiintyi?
2. Olitko parisuhteessa vauvasi koliikin aikana?
3. Miten lapsesi koliikki vaikutti parisuhteeseen? (vastaa vain, jos olit parisuhteessa)
4. Miten lapsesi koliikki vaikutti perheenne arkeen?
5. Oliko sinulla itselläsi jotakin toimivia keinoja helpottaa lapsesi koliikki-oireilua?
6. Minkä koit haastavimmaksi asiaksi koliikkilapsen kanssa arjessa?
7. Mikä sai teidät selviytymään arjesta koliikkilapsen kanssa?
8. Koitko saavasi esim. neuvolasta tarpeeksi tukea lapsesi koliikkiin?
9. Kuuluitko lapsesi koliikin aikana vertaistukiryhmään tai muuhun vastavaan? Jos kuuluit, koitko saavasi sieltä apua?

