



Sara-Marie Heiska ja Henna Siironen

# Koliikkioireisten vauvojen hoito kosketushoidoilla

## Kosketushoitajien haastattelu

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kättilötyö

Kättilötyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

22.3.2022

Tekijät	Sara-Marie Heiska, Henna Siironen
Otsikko	Koliikkioireisten vauvojen hoito kosketushoidoilla – Kosketushoitajien haastattelu
Sivumäärä	33 sivua + 5 liitettä
Aika	22.3.2022
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Kätilötyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Leena Hannula, yliopettaja, TtT

Koliikki on runsasta selittämätöntä vauvan itkua, joka koskettaa useita perheitä. Koliikin määritelmänä pidetään itkua, joka kestää vähintään kolme tuntia päivässä, vähintään kolmena päivänä viikossa ja vähintään kolmen viikon ajan. Koliikin syy on toistaiseksi tuntematon, eikä siihen ole löytynyt parantavaa keinoa. Vauvan koliikki koskettaa -hankkeessa hoidettiin hankkeeseen mukaan päässeitä koliikkioireisiä vauvoja kosketushoitajien avulla. Kosketushoitajina toimivat osteopaatit, vyöhyketerapeutit ja silittelyhoitajat.

Opinnäytetyömme oli osana Vauvan koliikki koskettaa -hanketta. Aiheena oli kuvata hankkeessa mukana olleiden kosketushoitajien näkökulmaa vauvojen koliikkioireiden hoidosta osteopaattisesti, vyöhyketerapeutisesti ja silittelyllä. Tavoitteena oli tuoda esiin kosketushoitajien näkökulmaa siitä, mitä koliikkioireisten vauvojen hoidoissa tapahtuu, kosketushoitajien ajatuksia siitä mitä vauvan vanhemmat kaipaisivat koliikin hoitoon ja kosketushoitajien kehitysehdotuksia julkisiin terveydenhuolto- ja neuvolapalveluihin.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmillä. Aineistonkeruu toteutettiin teemahaastatteluina ja haastateltaviksi saimme kolme kosketushoitajaa, joista yksi oli osteopaatti, yksi vyöhyketerapeutti ja yksi silittelyhoitaja. Kaikki kolme haastattelua olivat yksilöhaastatteluita, jotka toteutettiin Zoom-videopuhelun avulla ja tallennettiin jatkosittelyä varten. Videoidut haastattelut litteroitiin sanatarkasti ja sen jälkeen analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineisto pelkistettiin, jonka jälkeen pelkistyksistä muodostettiin ensin alaluokkia, jotka ryhmiteltiin yläluokiksi ja yläluokat vielä pääluokiksi. Haastatteluaineistosta saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin, jotka olivat: Mitä hoidossa tapahtuu? Miten vauvat reagoivat hoitoon? Mitä perheet kaipaavat koliikin hoidossa neuvolaan tai sieltä saatavaan tukeen?

Hoidon aikana kosketushoitajat havainnoivat vauvojen reaktioita ja jännitystiloloja kehossa, sekä huomioivat vanhempia kertomalla koko ajan, mitä vauvasta löytyy ja mitä he tekevät. Vauvat reagoivat hoitoihin yksilöllisesti, he rentoutuivat joko heti tai hoidon aikana. Hoitojen jälkeen vauvojen itkuisuus ja tyytymättömyys oli vähentynyt, vauvojen keho oli rentoutuneempi ja kokonaistilanteen koettiin helpottuneen. Kosketushoitajat kokivat neuvoloihin tarvittavan laajempaa koliikkietoisuutta, konkreettisia apuja vanhemmille, kuten ohjausta ja mahdollisuutta päästä kosketushoitoihin neuvoloiden kautta. Vanhempien jaksaminen nousi esiin usein ja kosketushoitajat kokivat vanhempien tarvitsevan kuulluksi tulemista ja apua jaksamiseensa.

Avainsanat	Koliikki, vyöhyketerapia, osteopatia, silittely, teemahaastattelu, laadullinen tutkimus
------------	---

Authors	Sara-Marie Heiska, Henna Siironen
Title	Treating babies with colic symptoms with touch-based treatments – An interview of therapists giving touch based-treatment
Number of Pages	33 pages + 5 appendices
Date	22 March 2022
Degree	Midwifery, Bachelor's degree
Degree Programme	Bachelor's degree in Midwifery
Instructors	Leena Hannula, Principal Lecturer, PhD

Many babies aged 6 months or less cry a lot and it has been estimated that 5-20 % of the age group suffers from colic. A baby is often considered to have colic when the crying lasts at least three hours a day, three days a week and a minimum of three weeks at a time. The origins of colic symptoms are not known and therefore there aren't any known cures for colic.

This thesis is part of a bigger research effort on colic. The idea of our thesis is to interview touch-based treatment giving therapists who took part in the research effort. We interviewed three therapists who treated babies with colic symptoms with three different manual therapies namely reflexology, osteopathy, and affective touch. Each of them treated several babies and used only one of the methods in the study. Our objectives were to describe the perspective of the touch-based treatment therapists to what happens in treatments, how the babies react to the treatments and what kind of help and support parents with colic babies need from the healthcare or child health clinic.

Methods we used were qualitative research methods. Material was collected with theme interviews implemented as Zoom meetings which were recorded. Videos were transcribed precisely word for word excluding only unnecessary filler words such as "sort of" or "just like". We used inductive content analysis to pick the essential expressions from the text and then condensed them in to reduced expressions. The reduced expressions were clustered into subclasses and then the subclasses were clustered into upper classes, and finally the upper classes were abstracted to main titles.

During the treatment therapists observe the baby's reactions to the treatment as well as find out where there are tensions in the baby's body. At the same time therapists are attentive to the parents by telling them what they find out and what they are doing. The babies' reactions to the treatments varied a lot yet most of the babies got some level of help from the treatments according to the therapists. Some babies relaxed all the way immediately when treating started and some babies relaxed during the treatment.

All the interviewed therapists wished that touch-based treatments would be made available via child health clinics and preferably for all babies. Additionally, they felt that there is a need for more awareness being raised about colic and better support available for parents including concrete on where to get help with the symptoms and what to do to help their babies. The therapists encounter a lot of exhausted parents, that would need "to be heard", that is, that their concern for the wellbeing of their baby would be taken seriously.

Keywords	Colic, reflexology, osteopathy, affective touch, theme interview, qualitative research
----------	--

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kosketushoitoa koliikkiin	2
2.1	Koliikki	2
2.2	Osteopatia	3
2.3	Vyöhyketerapia	5
2.4	Kosketus	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	7
4	Opinnäytetyön menetelmät	7
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	7
4.2	Aineistonkeruu	8
4.3	Aineiston analysointi	9
5	Tulokset	11
5.1	Vauvan kosketushoito	11
5.1.1	Hoitotilanne yleisesti	12
5.1.2	Vauvan havainnointi hoidon aikana	14
5.1.3	Vauvan jännitystilojen tunnistaminen	15
5.2	Vauvojen reagointi hoitoon	16
5.2.1	Vauvojen reagointi hoidon aikana	17
5.2.2	Hoidon vaikutus vauvoihin	18
5.3	Perheiden kaipaama apu ja tarve koliikkioireiden hoitoon	19
5.3.1	Vanhempien kokemus	20
5.3.2	Perheen odotukset	20
5.3.3	Perheiden tarvitsema apu	21
5.3.4	Terveystuollon ja neuvolan kehittäminen	21
6	Pohdinta	22
6.1	Tulosten tarkastelua	22
6.1.1	Mitä hoidossa tapahtuu?	22
6.1.2	Miten vauvat reagoivat hoitoon?	23
6.1.3	Mitä perheet kaipaavat koliikin hoidossa neuvolaan tai sieltä saatavaan tukeen?	23
6.1.4	Yhteenveto	24
6.1.5	Jatkotutkimusehdotukset	25
6.2	Eettisyys	26

6.3	Luotettavuus	27
6.4	Ammatillinen kasvu ja kehitys	29
6.4.1	Työprosessi ja aikataulu	29
6.4.2	Mitä opittiin?	30
	Lähteet	31
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaun taulukko	
	Liite 2. Aineiston luokittelutaulukko	
	Liite 3. Tutkimustiedote	
	Liite 4. Kutsu haastatteluun	
	Liite 5. Suostumus haastatteluun	

# 1 Johdanto

Vauvan runsas itkeminen saattaa aiheuttaa vanhemmissa avuttomuuden sekä petty-myksen tunteita ja vauvan koliikki on koko perheelle erittäin raskasta. Koliikki koskettaakin eri arvioiden mukaan noin 5–20 % vauvaperheistä. (Lehtonen & Pärtty 2016.) Koliikin syytä ei tunneta eikä siihen ole toistaiseksi parantavaa hoitoa (Ashorn 2016). Koliikin hoitoon ei ole myöskään hoitosuositusta eikä käypähoito-ohjeistusta.

Vauvojen hoitamista erilaisin kosketushoidoin (mm. osteopatia, vyöhyketerapia, silittelyhoito) on tutkittu vuosien saatossa, mutta tutkimusotannot ovat usein olleet pieniä tai tutkimuksissa ei välttämättä ole ollut vertailuryhmää, joka ei saa hoitoa tai tutkimusasetelmissä on voinut olla puutteita. Tutkimuksista on saatu lupaavia tuloksia, esimerkiksi vähentämällä keskosten sairaalassa oloaikaa ja hoidon kustannuksia (Lanaro & Ruffini & Manzotti & Lista 2017), sekä viitteitä siitä, että kosketushoidot saattaisivat vähentää koliikkioireilua alle 6kk ikäisillä lapsilla (Dobson ym. 2012).

Hannula ym. (2019) tekivät pilottitutkimuksen vyöhyketerapian käytöstä vauvojen koliikkioireisiin. Tutkimuksen tuloksissa 43 % vauvoista koliikkioireet loppuivat ja 57 % vauvoista koliikkioireet helpottivat. Vanhemmat kokivat hoidon miellyttäväksi ja vanhempien stressioireet lievittyivät. Hoito auttoi vauvoja nukkumaan paremmin, vähensi vauvojen koliikki-itkua ja vatsavaivoja, sekä helpotti vauvojen jännitystiloja ja levotonta liikehdintää. (Asunmaa & Hannula & Aho 2020.)

Halusimme tehdä opinnäytetyön koliikin hoidosta luonnonmukaisin menetelmin, sillä Vauvan koliikki koskettaa -hanke on erittäin mielenkiintoinen ja tuottaa tärkeää tietoa koliikin hoidosta. Lisäksi meillä on kokemusta koliikkioireisen vauvan kanssa elämisestä ja siitä, millaisia tunteita se herättää meissä vanhemmissa. Ymmärrämme, miten tärkeää on löytää apua vauvoille koliikkioireisiin ja selkeä hoitopolku neuvolaan koliikin hoitoon.

Tämä opinnäytetyö tehtiin osana Vauvan koliikki koskettaa -hanketta, joka on jatkoa aiemmalle Hannula ym. (2019) pilottitutkimukselle. Hankkeen tarkoituksena on selvittää, voidaanko kosketushoidoilla helpottaa vauvan koliikkioireita. Hankkeeseen kutsuttiin mukaan 200 koliikkioireista kärsivää vauvaa, sekä heidän vanhempansa. Vauvat satunnaistettiin neljään eri ryhmään, jotka saivat osteopaattista hoitoa, vyöhyketerapiaa

tai silittelyhoitoa, sekä vertailuryhmään, jolle tarjottiin konservatiivista hoitoa omassa neuvolassaan. Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla Vauvan koliikki koskettaa -hankkeessa mukana olleita osteopatialla, vyöhyketerapialla ja silittelyllä koliikkioireisiä vauvoja hoitaneita hoitajia. Tavoitteena on tuottaa tietoa perheiden auttamiseksi ja neuvolatoiminnan kehittämiseksi.

## 2 Kosketushoitoa koliikkiin

Teoreettista taustaa ja käsitteiden avaamista varten haettiin tietoa sähköisistä terveystieteiden luotettavista tietokannoista, kuten PubMed, Cinahl ja Medic, sekä MetCat Finnasta ja kirjastosta. Löydettyjen tutkimusten lähdeluetteloista löytyi myös alkuperäistutkimuksia, joita hyödynsimme. Hakusanoina käytimme mm. ”affective touch”, ”infant colic”, ”colic”, ”reflexology”, ”osteopathy”, ”manual therapies”, ”colic symptoms”. Käytyillä hakusanoilla löytyi tutkimustietoa todella runsaasti ja hakutuloksia oli lopulta tuhansia. Vyöhyketerapiaa, osteopatiaa ja kosketusta on tutkittu paljon erilaisissa yhteyksissä, mutta rajausten avulla ja useita tiivistelmiä läpi käyden löydettiin opinnäytetyön aiheeseen sopivia tutkimuksia ja artikkeleita teoreettisen taustan luomiseksi.

Tiedonhaussa rajattiin kieleksi joko englanti tai suomi, julkaisuvuosisiksi rajasimme vuodet 2011–2022, sillä halusimme mahdollisimman uutta tietoa ja viimeaikaisia tutkimuksia. Lisäksi kriteereinä oli tutkimuksen saatavuus ja maksuttomuus, sekä olennaisimpana aineiston vastaavuus opinnäytetyön aiheeseen. Tiedonhaun taulukko liitteenä (Liite 1.).

### 2.1 Koliikki

Koliikilla tarkoitetaan selittämätöntä vauvan runsasta itkuisuutta. Koliikin määritelmänä pidetään itkua, joka kestää vähintään kolme tuntia, vähintään kolmena päivänä viikossa sekä vähintään kolmen viikon ajan. Koliikki ilmenee useimmiten kahden viikon iässä ja kestää noin 3–4 kuukauteen saakka. (Jalanko 2021). Maailmanlaajuisesti koliikkia esiintyy noin 20 % vauvoista. (Banks & Rouster & Chee 2021) On tyypillistä, että koliikki-itkut painottuvat iltapäivään ja iltaan. (Ashorn 2016.) Useimmiten koliikki-itkussa on selkeä itkun alku ja loppu. (Lam & Chan & Goh 2019).

Usein koliikki-itkujen aikana vauvan vatsa pömpöttää sekä kipristää ja kun vatsa toimii, niin itku helpottuu. Vauva saattaa itkun aikana vetää selän kaarelle, puristaa käsiä

nyrkkiin ja jäykistää jalkoja. Vauvan itkeminen usein aiheuttaa huolta vanhemmille. Itkun syy on tärkeä selvittää ja poissulkea esimerkiksi mahdolliset allergiat. Muut syyt poissulkemalla voidaan todeta itkun johtuvan koliikista. (Lam & Chan & Goh 2019). Koliikki turhauttaa vanhempia ja se on yhdistetty äidin ahdistukseen ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen, sekä riskiin vauvan kaltoinkohtelulle kuten ravistelemiselle. (Banks & Rouster & Chee 2021).

Toistaiseksi koliikin syy on tuntematon, eikä siihen ole löydetty parantavaa hoitoa (As-horn 2016). Koliikki itkut ovat yhtä yleisiä rintaruokituilla vauvoilla, kuin äidinmaidon korvikkeella ruokituilla vauvoilla. (Jalanko 2021). Vauvan syöttäminen ei auta koliikki-ituun, eikä sukupuolella ei ole todettu olevan merkitystä koliikki-itkun esiintyvyyteen. Koliikkia esiintyy ensisynnyttäjien vauvoilla sekä uudelleen synnyttäjien vauvoilla, eikä äidin iän ole todettu olevan yhteydessä koliikkiin. Vauvan kehityksen myötä itkumäärät vähenevät vauvan hoitotavoista riippumatta. (Lehtonen & Pärty 2021.)

## 2.2 Osteopatia

Osteopatia on non-invasiivinen hoitomuoto, jossa ei käytetä lääkkeitä ja se on luokiteltu täydentäväksi hoitomuodoksi (Lanaro ym. 2017). Osteopatiassa tuetaan ja hoidetaan kokonaisvaltaisesti ihmisen terveydentilaa. Se on turvallinen hoitomuoto ja jokaiselle yksilöllisesti tehty. Osteopatialla pyritään tukemaan kehon luontaista parantumista ja korostetaan kehon ominaisuuksien ja toiminnallisuuden vahvaa yhteyttä. (Osteopaattiliitto.) Osteopatiassa pyrkimys on palauttaa kehon rakenne normaaliksi, jotta keho pystyisi itse korjaamaan häiriötilat (Aarva 2015: 74). Hoitoa voi käyttää ennaltaehkäisevänä, oireita lievittävänä tai parantavana hoitona. Osteopatiassa voidaan helpottaa lihaskäntäjänsä, nivelten liikkuvuutta sekä tehostaa verenkiertoa. Hoitoa voidaan antaa akuuttiin vaivaan tai krooniseen vaivaan. Osteopatia sopii kaikille ja kaikenikäisille. Suomessa kaikki osteopaatit ovat Valviran hyväksymiä terveydenhuollon ammattilaisia. (Osteopaattiliitto.) Osteopaattisella manipulatiivisella hoidolla on parasympaattisia ja tulehduksia ehkäiseviä vaikutuksia. Osteopaattisella hoidolla on kaksi tavoitetta, potilaan diagnoosin arviointi ja siihen hoitotekniikan soveltaminen. (Lanaro ym. 2017.)

Suomessa osteopaatiksi voi opiskella ammattikorkeakoulussa ja koulutus kestää neljä vuotta. Opiskelun aikana kertyy paljon tietoa lihasten ja lihaskalvojen käsittelystä, nivelten mobilisaatiosta ja manipulaatiosta sekä pään alueen käsittelystä ja sisäelinten kä-



sittelystä. Koulutuksessa harjoitellaan osteopaattista hoitoa oikeilla asiakkailla ja opinnoissa korostuu anatomia, fysiologia sekä patologia. Palpaation eli käsin tehtävään kehon rakenteiden tutkimiseen ja tunnusteluun panostetaan opinnoissa, koska osteopaatin diagnoosi perustuu tarkkaan palpaatioon. Lähes kaikki osteopaatit ovat yrittäjiä, mutta osteopaattina voi toimia myös erilaisissa terveydenhuollon yksiköiden palveluksessa ja yhdistyksissä sekä järjestöissä. Kolmen vuoden työkokemuksen jälkeen on mahdollisuus lähteä opiskelemaan ylempään ammattikorkeakouluun jatko-opintoja. (Metropolia 2020.)

Lanaro ym. (2017) tekivät systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ja meta-analyysin, jossa tutkittiin ennenaikaisesti syntyneiden vauvojen sairaalahoidon kestoa ja miten osteopaattinen hoito vaikuttaisi sen pituuteen tai kustannuksiin. Tutkimusten valintakriteerit olivat, että vauvoja oli hoidettu osteopaattisesti osteopaatin toimesta ja että alkuperäistutkimuksessa oli vauvat satunnaistettu, sekä verrattu kontrolliryhmään, jota hoidettiin vain perinteisesti ilman manuaalista terapiaa. Mukaan pääsi viisi tutkimusta, joissa oli yhteensä 1306 vauvaa. Kaikissa katsauksessa mukana olleissa tutkimuksissa todettiin, että ennenaikaisesti syntyneen vauvan sairaalassaoloaika lyheni keskimäärin 2,71 päivällä kontrolliryhmään verrattuna. Erittäin ennenaikaisilla (GA<32vko) vauvoilla sairaalassa oloaika lyheni lähes yhdeksällä päivällä, kohtalaisen ennenaikaisesti (GA=32-33.6) syntyneillä keskosilla sairaalassa oloaika lyheni keskimäärin 3,08 päivällä ja hie man ennenaikaisilla keskosilla (GA=34–36.6) sairaalassa oloaika lyhyeni yli 2 päivällä kontrolliryhmän vauvoihin verrattuna. Kolmessa viidestä tutkimuksesta oli tutkittu myös sairaalahoidon kustannuksia. Osteopaattisen hoidon oli todettu näissä kolmessa tutkimuksessa myös pienentävän kustannuksia huomattavasti kontrolliryhmän vauvojen hoidon kustannuksiin verraten. Missään katsauksen tutkimuksessa ei raportoitu osteopaattisella hoidolla olevan haittavaikutuksia vauvoille. (Lanaro ym. 2017.)

Dobson ym. (2012) tutkivat käsittelyhoitojen vaikutusta koliikkiin alle kuuden kuukauden vanhoilla vauvoilla. Tutkimus oli kirjallisuuskatsaus, jossa tutkimusten kriteereinä oli satunnaistettu tutkimusasetelma, sekä koliikkioireiden hoitona osteopatia, kiropraktiikka tai kallon osteopatia muiden hoitojen lisäksi. Katsaukseen päätyi lopulta kuusi tutkimusta, joissa oli yhteensä 325 vauvaa. Katsauksen mukaan tutkimuksissa oli viitteitä koliikki-itkuajan vähenemisestä, mutta ongelmaksi muodostui se, että vanhemmat raportoivat itkujen kestosta ja useimmiten he tiesivät vauvansa saavan käsittelyhoitoa, mikä on saattanut vaikuttaa vanhempien raportointiin. Niissä tutkimuksissa, joissa vanhemmat eivät tieneet saiko vauvat hoitoa vai eivät, tulokset eivät olleet tilastollisesti

merkittäviä. Lisäksi koehenkilöiden otanta oli verrattain pieni (n=325), joten aiheesta selvästi tarvitaan lisää tutkimustietoa. (Dobson ym. 2012.)

## 2.3 Vyöhyketerapia

Vyöhyketerapia, tai toiselta nimeltään refleksologia, on kokonaisvaltainen hoitomuoto (Suomen Vyöhyketerapeutit ry). Vyöhyketerapian tarkoituksena on ihonalaiseen sidekudokseen painelun ja hieronnan avulla pyrkiä vaikuttamaan sisäelinten ja muun elimistön toimintaan. Ajatellaan, että käsittelyalueisiin yhteydessä olevien elinten toiminta vilkastuu ja elpyy hoidon vaikutuksesta. Verenkierto ja imukudosjärjestelmä virkistyy sekä kuona-aineiden vapautuminen helpottuu, joka auttaa siten kehoa parantamaan itse itsensä. Vyöhyketerapia on myös tehokas hoito stressin, jännityksen ja väsymyksen lievittämiseen. Sivuvaikutuksena saattaa ensin oireet pahentua hoidon jälkeen, ennen kuin alkavat helpottamaan. Myös väsymys, lisääntynyt hikoilu sekä tiheämpi vessassa käynti voivat olla sivuvaikutuksia hoidosta. (Wills 2018: 9–11, 34–35). Vyöhyketerapiahoidossa käsitellään ulkoisesti vaiva-alueen heijastepisteitä. Heijastealueita painellaan sormin, rystysillä tai vyöhykepuikolla, sekä lisävälineitä voi käyttää kuten esimerkiksi magneetteja. (Aarva 2015: 77–78). Vyöhyketerapeuttiset hoidot ovat taloudellinen ja nopeavaikutteinen, sekä lääkkeetön vaihtoehto, jolla ei ole haittavaikutuksia, kuten esim. joistakin lääkkeistä voi olla. (Suomen Vyöhyketerapeutit ry.) Vyöhyketerapia ei korvaa muita hoitoja tai lääkärin määräämiä lääkityksiä eikä vyöhyketerapiassa ei anneta diagnooseja (Lind 2009: 44).

Vyöhyketerapeutin koulutus kestää 2–3 vuotta riippuen koulutuspaikasta (Kairon instituutti 2021; Suomen vyöhyketerapeutit ry). Koulutuksen aikana opitaan löytämään kehon eri osat ja elimet heijastealueilta, ymmärtämään vyöhyketerapian vaikutusmekanismeja sekä käymään läpi tautioppia yleisimpien sairauksien ja häiriötilojen havainnoimiseksi. Vyöhyketerapeutin koulutukseen kuuluu myös runsaasti ohjattuja harjoitus- hoitoja. Opintojen lopussa on lopputentti ja lopputentin hyväksytysti suorittaneet voivat toimia nimikkeellä diplomivyöhyketerapeutti. (Suomen vyöhyketerapeutit ry.) Valmistuneena vyöhyketerapeutina voi käydä jatkokursseja ja koulutuksia syventääkseen osaamistaan esimerkiksi vauvahieronnan -jatkokurssilla, raskaana olevan hieronnassa ja synnytyksen käynnistys -jatkokurssilla (Elonaskel 2017).

Vyöhyketerapia on turvallinen ja non-invasiivinen hoitomuoto, joten vauvaa voi hoitaa, vaikka heti syntymän jälkeen vaikkei koliikkioireita olisi esiintynyt. Hoito auttaa myös

vauvaa toipumaan synnytyksestä, sen aiheuttamasta rasituksesta ja mahdollisista lihasjännityksistä. (Karatas & Dalgic 2021; Suomen Vyöhyketerapeutit ry.) Vyöhyketerapialla voidaan hoitaa myös koliikista kärsiviä vauvoja (Aarva 2015: 77–78) ja jos vauvalla ilmenee koliikkioireita, kannattaa hoito aloittaa mahdollisimman pian oireiden alkamisen jälkeen. Hoitoaika pyritään valitsemaan vauvalle parhaimpaan aikaan eli silloin kun vauvalla ei ole itkukohtaukset meneillään. Vauvaa hoitaessa huoneen tulisi olla riittävän lämmin, ettei vauvalle tule kylmä, sillä hoito tehdään vauvan ollessa alasti. Vauvan olisi myös hyvä olla sopivan kylläinen eikä nälkäinen. (Suomen Vyöhyketerapeutit ry.)

Vauvojen koliikkioireiden hoidosta vyöhyketerapialla on saatu tutkimuksissa lupaavia tuloksia, joiden mukaan vauvojen koliikkioireet ovat vähentyneet merkittävästi, kuten Karatas & Dalgic:n (2021), joiden tutkimuksessa hoidettiin vauvojen jalkapohjien heijasteita, sekä Hannula ym. (2019), joiden pilottitutkimuksessa hoidettiin vauvan kaikkia heijastepisteitä päästä jalkapohjiin. Molemmissa edellä mainituissa tutkimuksissa vauvojen koliikkioireet vähenivät ja itku aika vuorokaudessa pieneni.

Pauliina Aarvan Parantavat energiat -kirjassa (2015) kerrotaan, miten vyöhyketerapian avulla oli hoidettu ihmisiä, joille oli aiheutettu käteen eriasteista fyysistä kipua. Tuloksissa osoittautui, että kokeeseen osallistuneiden kipukynnys nousi merkittävästi ja vyöhyketerapiaa saaneet sietivät kovempaa kipua kuin kontrolliryhmä. Tutkimuksen tuloksena tutkijat päättelivät, että vyöhyketerapiasta voi olla apua kivun hoidossa yksinään tai lääkehoidon lisänä. (Aarva 2015: 231–232.)

## 2.4 Kosketus

Kosketus on tärkeä ja olennainen osa ihmisen varhaista kehitystä. Kosketuksella voi osoittaa tunteita ja tunnepitoisella kosketuksella on todettu olevan merkittävä rooli kiintymyssuhteen muodostumiselle ensisijaisen hoivaajan ja lapsen välillä. Kosketuksen avulla voi luoda ja syventää tunnesiteitä muihin ihmisiin. (Ambika 2019; 59: Jönsson ym. 2018.)

Jo pienillä vauvoilla hitaan silittelyn on osoitettu aktivoivan ihon tuntohermoja mm. mataltaen sykettä ja rauhoittavan vauvaa (Jönsson ym. 2018). Hidasta silittelyä on tutkittu eri yhteyksissä ja sen on havaittu häiritsevän aivoihin meneviä kipusignaaleja, minkä ansiosta se saattaa lieventää tai helpottaa kiputuntemuksia ja rauhoittaa autonomista

hermostoa (Choi ym. 2020). Terveillä vastasyntyneillä on myös todettu hitaan silittelyn auttavan ylläpitämään vakaata fysiologista tasapainoa ja tasaavan sykettä. Kosketus ylipäänsä on pienille vauvoille tapa kommunikoida ympäristönsä kanssa ja saada kosketuksen kautta kiihdyttäviä ärsykeitä tai hitaan silittelyn tapauksessa apua itsesääteilyyn. (Longa & Dragovic & Farroni 2021.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Vauvan koliikki koskettaa -hankkeessa mukana olleiden kosketushoitajien näkökulmaa vauvojen koliikkioireiden hoidosta osteopaattisesti, vyöhyketerapeuttisesti ja silittelyllä. Teemahaastattelujen avulla selvitettiin mm. kosketushoitajien kokemuksia hoidoista, vauvojen reagoinnista hoitoon, sekä perheiden tarpeista ja toiveista koliikin hoidon suhteen. Tavoitteena oli haastattelujen perusteella tuottaa tietoa kosketushoitajien näkökulmasta siitä, mitä vanhemmat kaipaavat koliikin hoitoon, sekä kehitysehdotuksia neuvolaan esimerkiksi koliikin hoitopolun muodostamiseksi.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä hoidossa tapahtuu?
2. Miten vauvat reagoivat hoitoon?
3. Mitä perheet kaipaavat koliikin hoidossa neuvolaan tai sieltä saatavaan tukeen?

### **4 Opinnäytetyön menetelmät**

#### **4.1 Menetelmälliset lähtökohdat**

Laadullisen tutkimuksen menetelmien lähtökohtana on avata tutkittavaa ilmiötä ja tutkimusta tehdessä voi käyttää useita erilaisia aineistonkeruumenetelmiä, esimerkiksi haastattelu ja videointi, mitä hyödynnettiin tässä opinnäytetyössä. Keskiössä on kertomuksien ja tarinoiden sisältö ja tavoitteena on pyrkiä selvittämään todenmukaisia ilmiöitä aineistosta ja jäsentelemään kertomusten luomaa todellisuutta. Induktiivinen päättely, eli aineistolähtöinen päättely on laadullisen tutkimuksen ominaispiirre ja on yksittäisten tapahtumien havainnointia, jotka yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Tarkoituksena oli kuvata kosketushoitajien näkökulmaa koliikkioireisten vauvojen hoidossa, joten laadullisen tutkimuksen menetelmät sopivat tarkoitukseen parhaiten, sillä niillä kuvataan ilmiötä ja pyritään ymmärtämään asiakokonaisuuksia. Kosketushoitajien haastatteluiden avulla kuvataan koliikkioireisten vauvojen kosketushoitoja ja yhdistetään ne laajemmaksi kokonaisuudeksi analysoimalla niitä. Kosketushoitajien näkökulmaa saatiin kerättyä aineistoksi haastattelemalla heitä puolistrukturoiduilla kysymyksillä teemahaastatteluissa. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, sillä yksilöhaastattelu oli helpommin toteutettavissa, kuin pari- tai ryhmähaastattelut.

## 4.2 Aineistonkeruu

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastatteluja, jotka videoitiin ja toteutettiin yksilöhaastatteluina. Teemahaastatteluun päädyttiin, koska haastattelu on kohdennettu yhden teeman ympärille eli tässä tapauksessa kokemuksiin koliikkioireisten vauvojen hoidoista. Haastattelun kysymykset muotoiltiin niin, että niiden avulla saatiin mahdollisimman laajaa kuvailua kosketushoitajien näkökulmasta.

Haastattelut videoitiin Zoom-ohjelmalla aineiston jatkokäsittelyn helpottamista varten, sillä kaikkiin haastatteluihin osallistui kolme henkilöä, kaksi haastattelijaa ja haastateltava. Videoitujen haastatteluiden litteroiminen oli helppoa, kun videolta näki, että kuka oli kulloinkin äänessä. On tärkeää lähestyä mahdollisimman avoimesti tutkittavaa ilmiötä ja siksi haastattelukysymykset muotoiltiin väljiksi, jotta niihin oli helppo vastata avoimesti. Haastattelukysymyksiä täydennettiin tarkentavilla kysymyksillä haastattelujen aikana, sekä haastateltava itse tarkensi kertomiaan asioita. Teemahaastattelun luonteeseen kuuluu, että haastattelijan lisäksi myös haastateltava toimii tarkentajana ja haastattelussa edetään myös osallistujan määrittämällä vauhdilla (Hirsjärvi & Hurme 2008; Hyvärinen ym. 2017; Kylmä & Juvakka 2007). Teemahaastattelun avulla tutkitaan haastateltavan kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita. Teemahaastattelussa tulkinnat ja merkitykset ovat keskeisiä. (Hirsjärvi & Hurme 2008).

Haastattelujen jälkeen haastatteluaineisto litteroitiin kirjalliseen muotoon jatkokäsittelyä varten. Opinnäytetyötä varten tehdyistä haastatteluista olennaista on haastattelun asiasisältö, eikä niinkään haastateltavien puhetapa tai sosiaalinen käyttäytyminen. Tästä syystä aineisto on litteroitu sanatarkasti, mutta turhia täytesanoja jätetty pois tekstistä, kuten esim. niinku, tavallaan jne., mutta kuitenkin niin, että asian tai lauseen merkitys ei muutu. (Hyvärinen ym. 2017.)

Haastattelukysymykset:

- Kuvaa, mitä hoidossa tapahtuu?
- Kuvaa, mitä havainnoit hoidon aikana vauvasta?
- Kuvaa, miten vauvan kehon jännitystiloja voisi tunnistaa?
- Kuvaa, miten vauvat reagoivat hoidon aikana?
- Kuvaa, millä tavalla hoidon vaikutus ilmenee vauvoissa hoidon jälkeen?
- Kuvaa, miten vanhemmat ovat suhtautuneet hoitoihin?
- Kuvaa, mitä perheet odottavat hoidoilta?
- Kuvaa, minkälaista apua perheet tarvitsevat?
- Miten kehittäisit virallista terveydenhuoltoa tai neuvolatoimintaa koliikin hoidon suhteen?

### 4.3 Aineiston analysointi

Haastattelujen tallentamisen jälkeen, ne litteroitiin analysointia varten kirjalliseen muotoon. Litteroituja sivuja muodostui yhteensä 22 kappaletta, fontin ollessa Calibri, fonttikoon ollessa 11 ja rivivälin ollessa 1,08. Haastatteluista kaksi oli 7 sivua pitkiä ja yksi 8 sivua pitkä, joten haastattelut olivat keskenään lähes yhtä pitkiä.

Haastatteluaineiston analysointiin käytettiin sisällönanalyysiä, sillä se sopii kaikkiin laadullisiin tutkimuksiin analyysimenetelmäksi (Tuomi & Sarajarvi 2018). Sisällönanalyysin tehtävä on kerätyn aineiston avulla tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007), kuten tässä tapauksessa tarkoituksena oli tuottaa tietoa kosketushoitajien kokemuksista koliikkioireisten vauvojen hoidosta. Aineiston analyysin tarkoitus on aineiston tiivistäminen. Induktiivinen sisällönanalyysi, eli sisältölähtöinen analyysi tarkoittaa sitä, että ensin aineisto pelkistetään osiin ja yhdistetään saman sisällölliset osat, esimerkiksi luokiksi. Sen jälkeen aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Litteroinnin jälkeen tutustuttiin aineistoon huolella ja luettiin sitä useaan otteeseen läpi. Haastatteluja läpi lukemalla saatiin aineistosta poimittua oleellisia ilmaisuja, joita pidimme tärkeinä. Tärkeät ilmaisut pelkistettiin ja pelkistetyt ilmaisut luokiteltiin alaluokkiin, jonka myötä oli helppo lähteä analysoimaan saatua aineistoa osissa. Aineiston il-

maisujen pelkistämistä voidaan kutsua myös aineiston tiivistämiseksi (Kylmä & Juvakka 2007). Tiivistämisen jälkeen ryhmiteltiin edelleen alaluokat yläluokkiin ja yläluokat pääluokkiin aineistosta esiin nousseiden teemojen mukaisesti. Ryhmittelyn tarkoituksena on etsiä pelkistetyistä ilmauksista erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä (Kylmä & Juvakka 2007). Aineistolähtöisellä analyysillä pyrittiin luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus kosketushoitajien näkökulmasta koliikkivauvojen hoitoon. Laadullisen aineiston analysointiin on useita eri tapoja ja koska opinnäytetyön aineisto koostuu kolmesta haastattelusta, riitti aineiston analysoimiseen tavallinen tekstinkäsittelyohjelma, jonka taulukoiden avulla lajiteltiin ja järjesteltiin ilmaisuja.

Aineiston alaluokat (n=47), niistä muodostetut yläluokat (n=9) ja pääluokat (n=3) löytyvät kaikki liitteestä 5. Pelkistettyjä ilmaisuja löytyi aineistosta runsaasti ja alaluokat pyrittiin nimeämään niin, että ilmaisuille löytyisi selkeä luokka ja niin, ettei ilmaisut sopisi useampaan alaluokkaan yhtä aikaa. Esimerkiksi (taulukko 1.) vauvan tai vauvan kehon jännityksiin liittyvistä pelkistetyistä ilmaisuista, kuten ”Vauvoilla on jännityksiä kehossa”, ”Jännityksiä kehossa”, ”Pinkeä vatsa”, ”Vauvalla voi olla lihaspinteitä” muodostettiin alaluokka ”Vauvan kehon jännittyneisyys hoidon aikana”. Ja vastaavasti esimerkiksi itkua ja vauvan itkuisuutta kuvaavista pelkistetyistä ilmaisuista muodostettiin alaluokka ”vauvan itkuisuus hoidon aikana”. Nämä alaluokat yhdessä muutaman muun kanssa ryhmiteltiin yläluokkaan ”Vauvan havainnointi hoidon aikana”. Lopulta yläluokista löydettiin yhteneviä teemoja niin että jäljellä oli kolme pääluokkaa, joista esimerkin yläluokka ryhmittyi pääluokkaan ”Vauvan kosketushoito”.

Taulukko 1. Esimerkki pelkistettyjen ilmaisujen luokittelusta ja luokkien ryhmittelystä

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Vauvoilla on jännityksiä kehossa. Jännityksiä kehossa. Pinkeä vatsa. Vauvalla voi olla lihaspinkeitä.	Vauvan jännittyneisyys hoidon aikana		
Koliikkivauvat ovat muutenkin itkuisia. Ensimmäisellä kerralla enemmän itkuisuutta. Iltapäivät ja illat vauvoilla itkuisempia. Jotkut vauvat ärtyvät. Alkaa itkemään kosketessa.	Vauvan itkuisuus hoidon aikana	Vauvan havainnointi hoidon aikana	Vauvan kosketushoito

## 5 Tulokset

Kosketushoitajien näkökulman kuvaamista varten haastateltiin yhteensä kolmea Vauvan koliikki koskettaa -hankkeessa mukana ollutta kosketushoitajaa, joista yksi teki silittelyhoitoja, yksi vyöhyketerapiaa ja yksi osteopaattista hoitoa koliikkioireisille vauvoille. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina jokaiselle yksityisesti. Haastattelukysymykset olivat kaikille samoja, mutta kunkin haastattelun aikana nousi esiin erilaisia teemoja, joita tarkensimme tarkentavilla kysymyksillä.

### 5.1 Vauvan kosketushoito

Haastatteluun osallistuvien kosketushoitajien vastaanottotilanteesta ja siitä mitä hoidossa tapahtuu, muodostui pääloukka ”Vauvan kosketushoito” (Taulukko 2.) Tämä pääloukka muodostuu kolmesta yläluokasta, jotka olivat ”Hoitotilanne yleisesti”, ”Vauvojen havainnointi hoidon aikana” ja ”Vauvan jännitystilojen tunnistaminen”. Näiden yläluokkien sisällä oli useita alaluokkia, joiden avulla saatiin kuvattua mitä kosketushoitajien mukaan hoidossa tapahtuu.



Taulukko 2. Vauvan kosketushoito -pääluokka, yläluokat ja alaluokat

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Vanhempien haastattelu Vauvan hoitaminen Vauvan valmistelu hoitoa varten Vanhempien huomiointi hoidon aikana Hoitajan kokemus hoitotilanteesta	Hoitotilanne yleisesti	Vauvan kosketushoito
Vauvan jännittyneisyys hoidon aikana Vauvan itkuisuus hoidon aikana Vauvan rentoutuminen hoidon aikana Fyysiset havainnot vauvasta	Vauvan havainnointi hoidon aikana	
Tunnustellen tunnistettavat jännitykset Kehon asennosta havaittavat jännitykset Imetykseen vaikuttavat jännitykset Vanhempien havainnot vauvan jännityksistä	Vauvan jännitystilojen tunnistaminen	

### 5.1.1 Hoitotilanne yleisesti

Haastatteluissa ilmeni, että vastaanotolle tullessaan vanhemmat haastateltiin ensin perusteellisesti. Vanhemmilta kyseltiin taustatietoja, kuten vauvan osalta voinnista, itkuisuudesta ja mahdollisista muista oireista. Vanhempien osalta kosketushoitajat kyselivät vanhempien jaksamisesta ja miten vauvan itkuisuus vaikuttaa arkeen. Osteopaattia ja vyöhyketerapeuttia kiinnosti kuulla vanhemmilta myös synnytyksestä ja raskausajasta, sekä näiden sujumisesta. Perheen haastattelu tehtiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla, jotta kaikilta kysyttäisiin samat asiat. Osteopaatti ja vyöhyketerapeutti korostivat perheen haastatteluissa kyselylomakkeen lisäksi kannustaneensa perheitä kertomaan myös muista oireista tai mieleen tulevista asioista, mitä lomakkeessa ei ollut kysyty.

Haastattelujen jälkeen vastaanotolla siirryttiin vauvan hoitamiseen. Silittelyhoitoa, sekä vyöhyketerapiaa varten vauva riisuttiin, joko kokonaan alasti tai jos vauva oli tosi pieni

tai erittäin itkuinen, häntä hoidettiin bodyn päältä. Vauvojen hoito tapahtui pääsääntöisesti hoitopöydällä, mutta vauvoja hoidettiin kaikissa hoitomuodoissa myös hoitajan tai vanhempien sylissä, sekä imettäessä. Hoidot toteutettiin täysin vauvojen ehdoilla ja mikäli vauva itki, häntä rauhoitettiin hoitamalla perustarpeita, kuten vaipan vaihtoa tai syöttämällä tai hyssyttelemällä joko hoitajan tai vanhempien sylissä. Taukoja hoitamisessa pidettiin tarpeen mukaan ja välillä sai olla luova hoidon jatkamiseksi.

Saatiin, tai sain hoidettua kaikki vauvat. Toki siellä joutu välillä tekemään kaiken maailman kommervenkkejä ja manöövereitä, että se onnistu

...voi noita vauvoja hoitaa sekä hoitopöydällä että sylissä että imettäessä et vähän sen mukaan, että et mikä siellä sitten oli tilanne

Jokaisessa hoidossa pyrittiin käymään läpi vauva tutkimuksessa sovitussa laajuudessa; vyöhyketerapiassa hoidettiin koko kehon heijastepisteet jalkapohjista päähän, osteopatiassa hoidettiin koko keho ja silittelyhoitaja silitteli kehon karvaiset alueet, eli alueet, joilla kasvaa ihokarvoja. Vyöhyketerapialla ja osteopatialla hoidettiin vauvan kehon jännityksiä, joita hoitajat havaitsivat hoidon aikana. Vyöhyketerapeutin mukaan vyöhyketerapiassa hoito aloitettiin aina jalkapohjista ja edettiin siitä päätä kohti. Osteopaatin mukaan osteopaattisessa hoidossa ei ole varsinaista kaavaa, vaan koko keho hoidetaan tilanteen ja tarpeen mukaisessa laajuudessa ja järjestyksessä. Vauvalla on vaatteet yllään osteopaattisen hoidon aikana.

Silittelyhoitoa tehdään silittelemällä kevyesti karvaisia ihoalueita pyrkien aktivoimaan ihon pinnassa olevia hermoja. Silittelyhoidossa pysytään aivan ihon pinnalla, eikä kevyt kosketus pääse esimerkiksi lihakseen asti. Silittelynopeus on todella hidasta, 2–5 cm/s, riippuen vauvan ja siliteltävän alueen koosta. Isompaa aluetta silitettiin hieman nopeammin kuin esimerkiksi kasvoja.

Osteopaatin ja vyöhyketerapeutin haastatteluissa nousi esiin, että hoitajat pitivät erityisen tärkeänä huomioida vanhempia koko hoidon ajan. Vanhempien huomiointi oli hoitotoimenpiteiden ja hoitotilanteen selostamista, jotta vanhemmat tietävät mitä vauvalle tehdään ja mitä vauvan kehosta löytyy. Lisäksi vanhemmille kerrottiin hoidosta vain yleisellä tasolla, ettei hoitomuoto paljastuisi vanhemmille kesken tutkimuksen.

Kosketushoitajat itse kokivat hoitotilanteet samanlaisina kuin omilla vastaanotoillaan ja kertoivat toimivansa samoin kuin omilla vastaanotoillaankin. Tästä huolimatta he kokivat hankalaksi, etteivät voineet kertoa hoidoista kaikkea, eivätkä paljastaa keitä he ovat

eivätkä olla omia itsejään. He kuitenkin ymmärsivät tutkimustilanteen eroavan omasta työstään, sillä tutkimuksessa täytyy asettaa tietyt raamit, jotta tutkimusasetelma säilyy vertailukelpoisena.

Haastattelujen perusteella kaikkien haastateltavien (n=3) pitämien vastaanottojen kulku vaikutti olevan hyvin samankaltainen jokaisella hoitometodista riippumatta. Hoitotilanne sisälsi alkuhaastattelun, hoidon ja tilanteen selostamista vanhemmille.

### 5.1.2 Vauvan havainnointi hoidon aikana

Hoidon aikana kosketushoitajat havainnoivat vauvaa. Vauvasta tehdyt havainnot jakautuivat neljään alaluokkaan, jotka ovat ”Jännittyneisyys hoidon aikana”, ”Itkuisuus hoidon aikana”, ”Rentoutuminen hoidon aikana” ja ”Fyysiset havainnot vauvasta”.

Vauvan kehon jännityksiä havainnoi kaikki haastatellut kosketushoitajat. Jännitykset ilmenivät mm. pinkeänä vatsana, yleisenä jännityksenä ja lihaspinteenä, kuten esimerkiksi vauvan kaarella olona tai kireinä lihassäikeinä. Vauvojen jännittyneisyys linkittyi vauvan itkuisuuteen, sillä hoitajien mukaan jännitykset saattoivat aiheuttaa kipua niihin koskettaessa ja jotkut vauvat ärtyivät hoidettaessa. Hoitajien havaintojen mukaan koliikkivauvat ovat ylipäättään itkuisia ja etenkin iltapäivällä ja illalla hoitoon tulleet vauvat itkevät enemmän kuin aamupäivällä hoitoon tulleet vauvat. Myös ensimmäinen hoitokerta oli usein itkuisempi, kun taas toisella hoitokerralla vauvat olivat rennompia.

Rentoutumista havainnoitiin hoidoissa runsaasti eri tavoin. Osalla vauvoista oli vaikeus rentoutua hoitopöydällä hoidon aikana. Osa vauvoista rentoutui hoidon ansiosta niin paljon, että nukahtivat kesken hoidon. Haastattelujen perusteella kuitenkin suurimmalla osalla vauvoista tapahtui jonkin asteista rentoutumista ja rauhoittumista, joka saattoi ilmetä esimerkiksi liikehdinnän rauhoittumisena, ”sulamisena” tai paikoilleen jäämisenä. Osasta vauvoista ei havainnoitu mitään muutoksia.

Lisäksi vauvoista havainnoitiin fyysisiä poikkeamia, joita havainnoitiin ihomuutoksina, koko vauvan virheasentoina tai raajojen levottomuutena tai jäykkyytenä. Erityisesti vyöhyketerapeutti havainnoi iholta esimerkiksi punaisempia kohtia jännitteisen paikan kohdalla ja pallean jumi saattoi näkyä vauvan jalkapohjassa kuoppana tai poimuna päkiän alla pallean vyöhykepisteessä. Kaikki kosketushoitajat havaitsivat vauvan virheasentoja, jotka ilmenivät koko vauvan taipumisena toiselle kyljelle, niin, että koko vauva on

ikään kuin mutkalla. Kaikissa haastatteluissa mainittiin myös, että osa vauvoista saattaa myös olla kaarelle taipuneena selkää kohti ja että osalla virheasento ilmeni pään asennosta, eli pää saattoi olla kallellaan toista hartiaa kohden tai osalla kasvot olivat kääntyneenä vain toiseen suuntaan. Liikehännän kannalta fyysisiä poikkeamia havaittiin lähinnä raajojen liikkeissä. Haastateltavien mukaan koliikkivauvat ovat todella aktiivisia ja osalla raajat liikehtivät rauhottomasti koko ajan. Osalla vauvoista taas raajat olivat tiukasti jännittyneinä vartaloa vasten, eivätkä he välttämättä liikutelleet niitä ollenkaan.

### 5.1.3 Vauvan jännitystilojen tunnistaminen

Vauvan kehon jännitystiloja voi tunnistaa eri tavoin. Kosketushoitajat löytävät vauvan jännitystilat tunnustelemalla vauvaa ympäri kehoa. Vyöhyketerapeutti ja osteopaatti käyttävät hoidoissaan palpoimista, eli kudosten tunnustelua, ja silittelyhoitaja käyttää kevyttä silittelyä, joten hän tunnistaa jännityksiä pääasiassa katselemalla vauvaa ja huomioimalla hänen reaktioitaan hoitoon. Palpoimalla jännitysten löytäminen vaatii harjaantumista, sillä muutokset voivat olla todella hienovaraisia. Haastattelun perusteella jännitys tuntuu mm. osteopaatin mukaan erilaiselta, kuin vieressä oleva normaali kudokseksi. Jännitys voi näkyä kovana kohtana kehossa, jonka päällä iho ei liiku normaalisti tai esimerkiksi vyöhyketerapeutin mainitsemana ryynimäisenä rakenteena kanta-päässä. Sekä vyöhyketerapeutti, että osteopaatti havaitsivat, että vauvan suolisto tai lihakset tuntuvat pinkeiltä pehmeän ja joustavan sijaan. Lisäksi osteopaatin mukaan kehossa voi tuntua kudoksissa vetoa johonkin suuntaan tai ylipäänsä mekaanista jännitystä.

Toinen tapa tunnistaa vauvan jännityksiä on katsoa vauvaa ja nähdä jännitystilojen vaikutuksia. Kaikki kosketushoitajat tunnistivat jännityksiä vauvasta katsomalla. Keho voi olla kaarella tai siinä voi olla toispuoleisuutta, tai pää voi olla vinossa tai kasvot kääntyneenä toiseen suuntaan. Jännityksiä omaavalla vauvalla voi olla hartia tai molemmat hartiat kohti korvia niin ettei se laske ollenkaan ja lisäksi lantiossa voi olla kiertoa. Vauva voi olla silmin nähden jännittynyt kauttaaltaan, jolloin esimerkiksi kädet ovat paikallaan jäykkänä vartaloa vasten. Vauva voi myös tehdä jatkuvasti liikettä raajoillaan levottomasti rauhoittumatta, tai ei suostu menemään toiselle kyljelleen ollenkaan.

Yksi tärkeimmistä merkeistä vauvan jännitystiloihin on ongelmat, jotka heijastuvat imeytymiseen. Tämä alaluokka on tärkeä, sillä vauvan vaivaton ruokinta on oleellista, sekä

äidin, että vauvan hyvinvoinnin kannalta. Haastattelussa ilmeni, että usein imetykseen heijastuvat jännitykset ilmenevät äidin epäillessä toisen rintansa tuottavan huonommin maitoa kuin toisen. Tällöin usein vauva kokee epämukavaksi toisella kyljellään oleskelun, jolloin vaikuttaa siltä, että vauva suosisi toista rintaa tai vauvan suussa voi myös olla kireyksiä, minkä vuoksi toisesta rinnasta imeminen voi olla hänelle hankalaa. Osteopaatti huomioi myös, että kallonpohjassa ja kasvoissa olevat jännitykset voivat aiheuttaa imetykseen ongelmia, jolloin vauva nielee ilmaa ja voi saada vatsakipuja.

Vauvan jännitystilojen tunnistaminen on tärkeää, jotta vauvalle saada oikeanlaista hoitoa ja jotta vanhemmat osaavat hakeutua hoitoon vauvan kanssa. Haastateltujen mukaan osa vanhemmista ei ollut huomannut mitään jännityksiä vauvoillaan ja osa oli ensimmäisen hoitokäynnin jälkeen oppinut tunnistamaan näitä itsekkin.

## 5.2 Vauvojen reagointi hoitoon

”Vauvojen reagointi hoitoon” -pääluokka muodostui kahdesta yläluokasta, jotka olivat ”Vauvojen reagointi hoidon aikana”, sekä ”Hoidon vaikutus vauvoihin”. Nämä yläluokat muodostuivat kumpikin viidestä alaluokasta, jotka ilmenevät taulukosta 3.

Taulukko 3. Vauvojen reagointi hoitoon -pääluokka, yläluokat ja alaluokat.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Vauvojen reagointi yksilöllistä Rentoutumiseen liittyvä reagointi Hermostumiseen liittyvä reagointi Vuorokauden aika vaikuttaa Vauvan kontaktin ottaminen	Vauvojen reagointi hoidon aikana	Vauvojen reagointi hoitoon
Parantunut uni Muutokset itkuisuudessa Rentouttavat vaikutukset Vanhempien tunnetilan vaikutus Imetys helpottuu	Hoidon vaikutus vauvoihin	

### 5.2.1 Vauvojen reagointi hoidon aikana

Kaikissa haastatteluissa tuli ilmi, että vauvojen reagointi hoidon aikana oli yksilöllistä. Vauvat olivat keskenään erilaisia ja toisten vauvojen reaktiot olivat voimakkaita ja toisten rauhallisempia. Joillakin vauvoilla hoidon reaktiot tapahtuvat heti ja joillakin vasta parin päivän viiveellä. Lähes kaikki vauvoista reagoivat hoitoon jonkin asteisesti rentoutuen. Kosketushoitajien mukaan joillekin vanhemmista hoitotilanne oli ollut päivän rauhallisin hetki. Osa vauvoista rentoutui hoidon alussa heti, ja toiset rentoutuivat pikkuhiljaa hoidon edetessä. Jotkut vauvoista hermostuivat ennen rentoutumista ja osa vauvoista parahti itkuun pelkämästä kosketuksesta, sillä hoitotilanteessa kosketus oli erilaista, kuin normaalisti ja se tapahtui eri intentiolla eivätkä vauvat olleet kosketushoitajien mukaan tottuneet siihen. Kipeää jumissa olevaa kohtaa koskettaessakin vauvojen reaktiot olivat yksilöllisiä, toinen vauva saattoi itkeä koskettaessa kipeää jumissa olevaa kohtaa tai vain katsoa tuimasti kosketushoitajaa. Kaikki vauvat kuitenkin reagoivat hoitoihin jollain tavallaan ja yksilöllisellä aikataululla. Vaikka osa vauvoista itki jumissa olevan kohdan hoidossa, ei kosketushoidot satuta vauvaa.

Osa vauvoista itki hoitojen aikana syystä tai toisesta, jotkut itkivät väsymyksen takia ja toiset koskettamisesta tai jostain muusta syystä. Kaikki kosketushoitajat pyrkivät rauhoitteluun itkevää vauvaa ennen hoidon jatkamista. Rauhoittelua kokeiltiin ensin kosketushoitajan toimesta ja mikäli se ei auttanut, vauvan vanhemmat rauhoittelivat vauvaa. Hoito tapahtui aina vauvan tahtisesti. Hoitoa pyrittiin antamaan sille varattu aika, eli 20-30min, mutta mikäli vauva oli kovin itkuinen, lyhennettiin hoitoaikaa tarpeen mukaan. Kaikki haastatellut saivat hoidettua vauvoja pääsääntöisesti vähintään 20min.

Vuorokauden aika vaikutti vauvojen itkuisuuteen ja useimmat vauvat olivat tyytyväisiä aamu- ja aamupäivän aikana tehdyissä hoidoissa, kun taas iltapäivän ja illan aikana tehdyissä hoidoissa vauvat olivat rauhattomia ja itkuisia. Hankkeessa hoidettiin koliikkioireisia vauvoja, joten vuorokauden ajan vaikutus näkyi selvästi hoidon aikana vauvojen itkuisuudessa.

Haastattelujen mukaan suurinta osaa vauvoista jännitti ensimmäinen hoitokerta selvästi enemmän kuin muut kerrat. Vauvat katselivat ihmetellen vierasta ympäristöä ja kosketushoitajaa. Toiset vauvat eivät hakeutuneet katsekontaktiin kosketushoitajan kanssa alkuun ollenkaan, vaan hakivat katsekontaktia omaan vanhempaan kuin hakien

turvaa. Vanhempien tunnetila vaikutti hoitajien mukaan vauvoihin ja kun vauvat aistivat vanhempansa olevan rauhallisia, auttoi se rauhoittamaan myös vauvoja.

Kosketushoitajat keskustelivat hoidon aikana vanhempien kanssa kertoen mitä tekevät ja mitä havainnoivat ja jutellen myös ”niitä, näitä”, sillä vauvoille tuttu vanhempien ääni auttoi vauvaa rentoutumaan. Kosketushoitajat kertoivat myös vauvalle hoidon aikana mitä hän tekevät, vaikka vauva ei olisikaan hakeutunut katsekontaktiin kosketushoitajan kanssa. Vauvan hakeuduttua kontaktiin kosketushoitajan kanssa, huomioi kosketushoitaja vauvaa jutellen vauvalle.

Mä otan täst sun jalasta kiinni, et levittelen nyt nää öljyt tähän jalkaan ja sit mä vähä pyörittelen sun varpaita täältä ja sit mä vähä jumppaan sun jalkaa ja...

## 5.2.2 Hoidon vaikutus vauvoihin

Vauvojen reaktiot hoitotilanteissa olivat yksilöllisiä, joten myös hoidon vaikutukset vauvoihin olivat yksilöllisiä. Kosketushoitajien mukaan vanhemmat kokivat, että vauvojen unet parantuivat ja vauvat nukkuivat paremmin ja pidempään. Hoitojen jälkeen vauvojen itkuisuudessa oli havaittu ero aiempaan. Osa vauvoista oli hoidon jälkeisenä iltana normaalia itkuisempia, mutta seuraavana päivänä poikkeuksellisen rauhallisia. Osalla vauvoista itkuisuus ja tyytymättömyys oli vähentynyt hoitojen jälkeen ja hoidoilla oli havaittu olevan vaikutusta vauvojen rentoutumiseen. Kosketushoitajien havaintojen mukaan vauvojen kehon yleisjännittyneisyys vähentyi. Joillakin vauvoilla jo ensimmäinen tai toinen hoitokerta toi pidempiaikaisempaa helpotusta, toisilla helpotus kesti vain muutaman päivän ja palasin sen jälkeen takaisin vanhaan ja he selkeästi tarvitsivat useamman hoidon kuin yhden tai kaksi.

Kaikissa haastatteluissa mainittiin, että vanhemmat olivat huomanneet vauvojen pystyvän fyysisesti rentoutumaan syliin paremmin hoitojen jälkeen. Vyöhyketerapeutti kertoi vanhempien huomanneen vauvojen ilmavaivojen helpottuneen. Lisäksi haastatteluiden mukaan vanhemmat olivat saaneet helpotusta imetykseen – erityisesti osteopaattisen ja vyöhyketerapeuttisen hoidon jälkeen. Imetysasennot löytyivät paremmin ja imuote oli sujuvampi, jos sen kanssa oli ollut aiemmin ongelmaa.

Osa vanhemmista tuli hoitoihin jännittyneenä ja stressaantuneena, mutta hoidon edessä ja vauvan rentoutuessa myös vanhempien ilmapiiri rentoutui ja vanhemmat pysyivät myös rauhoittumaan. Kosketushoitajat kokivat vanhempien tunnetilan vaikuttavan vauvaan ja pyrkivät luomaan rauhallisen ilmapiirin. Suurin osa vanhemmista olivat kosketushoitajien mukaan kokeneet olevansa tyytyväisiä hoitoihin. Lisäksi osa vanhemmista koki hoitojen helpottaneen kokonaistilannetta, kun taas osa vanhemmista ei huomannut eroa vauvan oireilussa tai voinnissa ennen ja jälkeen hoitojen.

### 5.3 Perheiden kaipaama apu ja tarve koliikkioireiden hoitoon

”Perheiden kaipaama apu ja tarve koliikkioireiden hoitoon” -pääluokka jakautui neljään yläluokkaan (Taulukko 4.); ”Vanhempien kokemus”, ”Perheen odotukset”, ”Perheiden tarvitsema apu” ja ”Terveystuella ja neuvolan kehittäminen”. Yläluokat muodostuivat 6–8 alaluokasta, jotka näkyvät taulukosta 4.

Taulukko 4. Perheiden kaipaama apu ja tarve koliikkioireiden hoitoon -pääluokka, yläluokat ja alaluokat.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Positiivinen suhtautuminen Vanhempien kiitollisuus Vanhempien toiveisuus Vauvan sanoittaminen Perheen huomioiminen Tunne avun saamisesta Epäluulo ja negatiivinen suhtautuminen Jatkohoito-ohjeet	Vanhempien kokemus	Perheiden kaipaama apu ja tarve koliikkioireiden hoitoon
Ei selviä odotuksia Yllättyneisyys suhteessa odotuksiin Uteliaisuus hoidosta Vanhempien väsymys Helpotusta koliikkioireisiin	Perheen odotukset	
Vauvan olon helpotus Tukea vanhemmille Konkreettisia neuvoja Ohjauksen ja hoitojen saatavuus	Perheiden tarvitsema apu	



Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Vauvaan tutustuminen		
Koliikkitietoisuus Moniammatillinen tuki perheille Imetyksen ohjaus Vanhempien jaksamisen huomiointi Koliikin hoitopolku neuvolaan Kosketushoitoihin pääsy	Terveystieteiden ja neuvolan kehittäminen	

### 5.3.1 Vanhempien kokemus

Kosketushoitajien mukaan tutkimuksessa näkyi vanhempien pääosin positiivinen suhtautuminen hoitoihin. Iso osa vanhemmista olivat kiitollisia tutkimukseen ja hoitoihin mukaan pääsemisestä, sekä toiveikkaita hoidon tehoamisesta. Vanhempien kokemus haastateltavien mukaan oli, että he saivat ensi kertaa oikeasti apua vauvansa koliikkiin, sillä usein heillä oli mm. kiireen vuoksi voimakas tunne yksin jäämisestä neuvolassa.

Haastattelujen mukaan isossa osassa hoitokertoja oli koko perheen huomioiminen ja vauvan sanoittaminen, sillä perheet eivät olleet tienneet, mikä on normaalia vauvan käytöstä tai itkuisuutta ja mikä ei. Lisäksi vyöhyketerapeutti toi esiin sen, miten tärkeää vanhempien on vastaanottaa vauvan itku rauhallisesti eikä panikoiden.

Osa vanhemmista oli epäluuloisia mm. koska eivät tienneet mitä hoitoa vauvalle annettiin ja annettiin hoitoa ylipäänsä. Jatkoahoito-ohjeita hoitajat eivät myöskään voineet antaa, ettei tutkimusasetelma vaarannu. Vyöhyketerapeutti oli antanut jalkahierontaohjeet vanhemmille mukaan viimeisellä hoitokerralla. Epätietoisuuden vuoksi negatiivista suhtautumista oli havaittavissa osalta vanhemmista ja mukaan mahtui myös esimerkiksi yksi vanhempi, joka koki hoidon olevan haitaksi vauvalleen ja jättäytyi tutkimuksesta pois kesken hoitojakson.

### 5.3.2 Perheen odotukset

Perheiden odotukset vaihtelivat. Haastatellut toivat esiin, ettei osalla perheistä ollut selviä odotuksia hoidoista verrattuna normaalin vastaanoton maksaviin asiakkaisiin. Vanhemmat olivat selvästi todella väsyneitä ja siksi myös olivat toiveikkaita, että hoito auttaisi ja toisi helpotusta heidän arkeensa. Vanhemmat kyselivät uteliaina hoidosta. Yksi

haastatelluista epäili, että kaikki tutkimukseen pyydetyt vanhemmat eivät olleet jaksaneet osallistua väsymyksensä vuoksi. Hän piti silti positiivisena sitä, että tutkimukseen pääsi perheitä laidasta laitaan.

...osa on varmasti sellasia, jotka ei missään tapauksessa millään tavalla hakeutuis mihkää yksityispuolelle tai ei pystyis hakeutumaan, ei olis resursseja tai jaksamista tai voimavaroja siihen.

### 5.3.3 Perheiden tarvitsema apu

Perheiden tarvitsema apu muodostui viidestä tärkeästä teemasta: Vauvan olon helpottaminen, tukea vanhemmille, konkreettisia neuvoja, ohjauksen ja hoitojen saatavuus ja vauvaan tutustuminen. Nämä teemat toistuivat kaikissa haastatteluissa ja näistä korostui erityisesti konkreettiset neuvot vanhemmille ja vauvan olon helpottaminen. Vanhemmat kaipaavat neuvoja, joita voi toteuttaa; toimintaohjeita tai tahoja, joista hakea apua vauvan oireisiin. Vauvan olon helpottaminen on vanhemmille iso apu ja jo pieni helpottaminen auttaa vanhempia lepäämään ja jaksamaan paremmin. Vanhempien jaksamisesta ja tukiverkoista tulee kysyä. Lisäksi vanhemmat tarvitsevat tukea jaksamiseen esimerkiksi kuuntelun ja kiireettömyyden muodossa. Monet vanhemmista kaipasivat jonkun kenelle kertoa tilanteestaan ja jonkun, joka kuuntelisi.

Vanhemmat tarvitsevat myös tiedollista apua siihen, mikä helpottaisi omaan vauvaan tutustumiseen. Vauvaan tutustumiseen auttaa, kun vauvaa sanoitetaan vanhemmille ja kerrotaan, mikä kuuluu vauvan normaaliin elämään ja mikä ei. Haastattelujen mukaan vanhemmille tulisi olla saatavilla kosketushoitoja koliikkioireiden helpottamiseksi tai edes valmiudet ohjata vanhemmat viemään kosketushoitoihin niitä vauvoja, jotka hoidoista voisivat hyötyä.

### 5.3.4 Terveystieteiden ja neuvolan kehittäminen

Haastatteluissa nousi esiin, että neuvoloissa pitäisi lisätä koliikkitietoisuutta ja päivittää etenkin pitkään töitä tehneiden tietoja. Koliikista ja sen monista eri syistä tulisi olla saatavilla syvällisempää tietoa ammattilaisille, jotta tieto tavoittaisi myös vanhemmat. Koliikkitietoisuus auttaisi tukemaan perheitä ja antaisi toivoa sekä tunteen, että koliikkioireisiin voi saada apua. Neuvolassa tulisi olla helpommin saatavilla moniammatillista

apua perheille, kuten esimerkiksi keskusteluapua, parempaa imetysohjausta ja osteopatiaa. Neuvoloihin olisi hyvä saada selkeää hoitosuositusta koliikkioireisen vauvan hoidosta tai tehdä koliikin hoitopolku.

Kosketushoitajat esittivät, että perheitä ohjattaisiin kokeilemaan koliikkioireisen vauvan kanssa kosketushoitoja tai jopa niin, että neuvolan kautta olisi pääsy niihin. Vyöhyketerapeutti toivoi, että kaikki vauvat saisivat vähintään yhden kosketushoidon 3–4 viikon iässä. Silittelyhoitaja ja vyöhyketerapeutti halusivat kaikille terveydenhoitajille koulutettavan vauvan vatsahieronnan perusteet, jotta he pystyisivät käynnin yhteydessä näyttämään vanhemmille käytännön vinkkejä vauvan vatsavaivojen helpottamiseen.

Kosketushoitajat olivat yksimielisiä siitä, että vanhempien jaksaminen tulisi ottaa huomioon neuvolassa, kysyä vanhempien vointia ja kartoittaa heidän tukiverkkojaan. Vanhempia kuunneltaisiin ja kuultaisiin oikeasti neuvolakäyntien yhteydessä ja otettaisiin vanhempien huoli vauvan voinnista tosissaan.

## **6 Pohdinta**

### **6.1 Tulosten tarkastelua**

#### **6.1.1 Mitä hoidossa tapahtuu?**

Haastattelujen perusteella vauvan kosketushoidoissa on kysymys vauvan kokonaisvaltaisesta hoitamisesta koliikkioireiden vähentämiseksi ja vähintään yhtä paljon merkitsee vanhempien jaksamisen ja huolien huomioiminen. Itse hoitotapahtumaan kuuluu vauvan hoidon ja vanhempien huomioimisen lisäksi olennaisesti havaintojen tekeminen vauvasta ja jännitystilojen tunnistaminen, jotta niitä voitaisiin hoitaa. Vauvan itkuisuus vaikuttaa voimakkaasti koko perheeseen ja vanhempien jaksamiseen ja siksi vanhempien jaksamisen huomioiminen olisi tärkeää myös neuvolassa. Tässä tutkimuksessa haastateltiin vain koliikkioireisia vauvoja hoitaneita kosketushoitajia, joten vanhempien jaksamisen merkitys saattaisi olla pienempi hyvinvoivien ja vähemmän itkuisten vauvojen kohdalla.

### 6.1.2 Miten vauvat reagoivat hoitoon?

”Vauvojen reagointi hoitoon” -pääluokka käsitti kaksi yläluokkaa, jotka jakautuivat ”Vauvojen reagointi hoidon aikana” ja ”Hoidon vaikutus vauvoihin” -yläluokkiin. Vauvojen reagointi vaihteli erittäin runsaasti vauvasta riippuen ja ihan laidasta laitaan. Haastattelujen mukaan suurin osa vauvoista rentoutui heti tai viimeistään jossain kohtaa hoidon aikana. Osa vauvoista reagoi normaalista poikkeavaan kosketukseen itkulla tai jähmetymällä paikoilleen. Vuorokaudenaika vaikutti myös vauvojen itkuisuuteen ja kuten tyyppillisesti koliikissa – aamupäivällä hoidetut vauvat olivat rennompia ja iltapäivällä tai illalla hoidetut vauvat itkivät enemmän. Olisi mielenkiintoista tietää, oliko hoidon tehon suhteen eroja aamupäivän ja iltapäivän vauvoilla.

Hoidon vaikutukseen vauvojen vointiin kaikki kosketushoitajat kokivat, että suurin osa vauvoista sai selvästi apua koliikkioireisiin ja olivat pääsääntöisesti rennompia ja vähemmän itkuisia hoitojen jälkeen. Kosketushoitajien mukaan vanhemmat olivat raportoineet vauvojen unen olevan parempaa ja pidempää hoitojen myötä. Osalla vaikutukset näkyivät pian hoidon jälkeen ja osalla meni muutama päivä vauvan rentoutumiseen. Hoitajat havaitsivat myös, että vanhempien tunnetila ja vauvan itkuun suhtautuminen oli erittäin isossa roolissa hoitotilanteessa. Mitä paremmin vanhempi pystyi käsittelemään vauvansa itkuja stressaantumatta, sitä rennompia vauvat olivat ja sitä vähemmän ns. paniikinomaista vauvan itku oli. He eivät osanneet sanoa, vaikuttiko vanhempien tunnetila hoidon tehoon. Imetyksen helpottuminen oli myös yksimielistä, sillä vauvan rentoutumisen myötä hän sai paremman imuotteen ja hyväksyi useammat imetysasennot. Vanhempien merkitys nousi vahvasti esiin myös vauvan reagoinnissa hoidon aikana.

### 6.1.3 Mitä perheet kaipaavat koliikin hoidossa neuvolaan tai sieltä saatavaan tukeen?

Kosketushoitajilta saimme runsaasti kehitysehdotuksia siitä, mitä vanhemmat kaipaavat koliikin hoitoon neuvolasta. Vanhempien kokemus kosketushoidoista oli lähes poikkeuksetta haastateltujen mukaan positiivinen ja utelias. Vanhemmat olivat todella kiitollisia saadessaan apua vauvalleen ja tulleen kuulluiksi. Pieni osa oli epäluuloisia ja suhtautuivat aluksi negatiivisesti, kunnes huomasivat hoitojen vaikutuksia. Vain pieni murto-osa koki hoitojen olevan haitaksi tai koki muuten pelkästään negatiivisia vaikutuksia.

tuksia. Ennako-odotuksia perheillä oli melko vähän, sillä he eivät tienneet mihin ryhmään olivat päässeet. Pääsääntöisesti vanhemmat toivoivat oireisiin edes pientä helpotusta ja toivat esiin valtavaa väsymystään. Mielenkiintoisin osuus haastatteluista mielestämme oli kosketushoitajien näkemykset perheiden avun tarpeesta ja kehitysehdotukset neuvolaan. Perheiden tarvitseman avun suhteen nousi vahvimmin esiin konkreettisten neuvojen antaminen heille. Perheet siis hyötyisivät kosketushoitajien mukaan eniten neuvoista, jotka olisivat toteutettavissa käytännössä – oli sitten kyse hierontaohjeista tai tahosta, mihin ohjata apua hakemaan. Lisäksi perheiden voimavarat tulisi huomioida, sekä ohjata heitä vauvaan tutustumisessa, sekä ohjata vanhempia viemään vauvaansa kosketushoitoon tarvittaessa.

Terveydenhuollon tai neuvolan kehittämisen lähtökohtana kosketushoitajat pitävät koliikkitietoisuuden päivittämistä. Heidän mukaansa vanhempien kokemus on se, että neuvolasta ei saa tukea eikä neuvoja, saati apua koliikin kanssa, eikä neuvoloissa ole tällä hetkellä koliikin hoitoon hoitopolkua. Tämän opinnäytetyön perusteella koliikin hoitopolulle olisi kovasti tarvetta ja hoitopolun muodostamiseen tarvitaan lisää tutkimustietoa, jota varmasti saadaan, kun Vauvan koliikki koskettaa -hankkeen tulokset julkaistaan. Lisäksi kehitysehdotuksissa toistui taas vanhempien jaksamisen huomiointi neuvoloissa, sekä moniammatillinen tuki tähän. Lopuksi kaikki kosketushoitajat toivoivat myös kosketushoitoja saataville neuvolaan ja yhden mukaan se olisi suotavaa ihan kaikille vauvoille ja äideille.

#### 6.1.4 Yhteenveto

Saimme tutkimuskysymyksiin vastaukset ja niiden lisäksi haastatteluissa nousi esiin teemoja, jotka olisi hyvä huomioida, tai ainakin pohtia jatkotutkimusaiheita näiden suhteen. Kerta toisensa jälkeen kosketushoitajat toivat esiin huolen vanhempien voinnista ja jaksamisesta. Ainakin koliikkioireisten vauvojen vanhemmat tarvitsisivat selvästi huomattavasti enemmän tukea neuvolasta tilanteeseensa, kuin mitä hoitajien mukaan olivat nyt saaneet. Monet vanhemmat olivat todella stressaantuneita ja yksi hoitajista kuvaili vanhempien kyvyn ottaa vauvan itkua vastaan vaikuttavan merkittävästi siihen, miltä vauvan itku kuulostaa. Hyvin stressaantuneen ja jännittyneen vanhemman vauvan itku kuulosti jopa paniikinomaiselta, kun taas rentoutuneen vanhemman vauvan itku oli ns. rennompaa tai leppoisampaa. Kaikki hoitajista mainitsivat myös vanhempien mielentilan vaikuttavan vauvaan ja hoitotilanteeseen ja näin ollen hoitajien mukaan

vanhempia tulisi myös valmentaa paremmin neuvolassa, etenkin itkuisen vauvan kohdalla ja kertoa heille mikä on normaalia ja mikä ei ja toisaalta myös ottaa vanhempien huoli tosissaan.

Kaikki kosketushoitajat myös halusivat apua vauvoille ja toivoivat kosketushoitoja perusterveydenhuoltoon saataville, esimerkiksi neuvolan asiakkaille. Moniammatillisesta yhteistyöstä hyötyisivät varmasti niin vauvat kuin vanhemmatkin ja mahdollisesti myös neuvolan terveydenhoitajat, kun voisivat ohjata asiakkaita eteenpäin ja näin antaa konkreettisia neuvoja.

Tulokset ovat mielestämme todella mielenkiintoisia ja esiin nousut vanhempien tunnetilojen vahva vaikutus vauvaan ja etenkin hoitotilanteeseen kaikissa haastatteluissa yllätti. Opinnäytetyömme aineisto koostuu kolmesta eri kosketushoitoa tarjoavasta kosketushoitajasta, joten otanta on todella pieni yleistettävien tulosten saamiseen. Haastatteluiden tulos tarjoaa kuitenkin uutta näkökulmaa, sillä vaikka vauvojen koliikkioireiden hoitoa on tutkittu kosketushoidoin ennenkin, on tuloksia usein raportoitu vain vauvojen näkökulmasta vanhempien kertomana. Lisäksi emme törmänneet yhteenkään tutkimukseen, jossa vauvojen koliikkioireita hoitaneilta kosketushoitajilta olisi kysytty näkökulmaa terveydenhuollon kehittämiseen. Moniammatillisesti saadut kehitysehdotukset antavat monialaisempaa näkökulmaa kuin vain yhden ammattikunnan näkemykset.

Opinnäytetyön tulokset tuottavat arvokasta tietoa Vauvan koliikki koskettaa -hankkeelle hankkeeseen osallistuneiden kosketushoitajien näkökulmasta ja toivat esiin lisäkysymyksiä jatkotoimenpiteitä varten. Haastatteluaineistomme on pieni, joten aihetta tulee ehdottomasti tutkia lisää merkityksellisempien tulosten saamiseksi.

### 6.1.5 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön haastatteluissa nousi useaan kertaan esiin koliikkioireisten vauvojen vanhempien jaksaminen. Omien kokemuksiemme, sekä haastattelujen jälkeen meille vahvistui tunne siitä, että vanhempien jaksamista huomioidaan liian vähän neuvoloissa ja julkisessa terveydenhuollossa. Lisäksi kosketushoitajat toivat esiin, kuinka vanhempien mielentila ja stressitaso vaikuttaa vauvaan ja miten vanhemmat tarvitsevat vauvan sanoittamista. Olisi mielenkiintoista tutkia miten vanhempien kokonaisvaltainen val-

mentaminen vauva-aikaan ja tukeminen vauvaan tutustumisessa vaikuttaisi vanhempien jaksamiseen ja miten esimerkiksi koliikkivauvojen vanhempien valmentaminen vaikuttaisi koliikkivauvojen oireisiin.

Toinen jatkotutkimusaihe, mikä nousi mieleen opinnäytetyön tuloksia raportoidessa, oli se, miten kiinnostavaa olisi tutkia miten kosketushoitajien lisääminen neuvolan moniammatillisten palveluiden piiriin ja niihin pääsyn mahdollistaminen kaikille vauvoille vaikuttaisi koliikkioireiden esiintyvyyteen, vanhempien jaksamiseen ja lisäksi kustannuksiin kokonaisuudessaan. Kustannukset kiinnostavat siinä mielessä, että jos vauvat saisivat ajoissa hoitoa ja vanhemmat eivät pääsisi väsymään niin kokonaisvaltaisesti, niin parasiko neuvolan kustannustehokkuus ennaltaehkäisemällä.

Joka tapauksessa kosketushoitajien huoli vanhempien jaksamisesta on aiheellinen. Kosketushoitajien mukaan vanhempien viesti on, että usein neuvolakäynnit ovat niin lyhyitä ja asiaa paljon, etteivät vanhemmat ehdi nostaa keskusteluissa esiin omaa jaksamistaan. Muutoinkin useimmiten neuvolakäynnit pääpainottuvat vauvan vointiin, kehitykseen ja kasvuun, jolloin vanhempien jaksaminen jää taka-alalle. Vanhempien jaksamisen huomiointi ja sen tukeminen auttaisi koko perhettä voimaan paremmin.

## 6.2 Eettisyys

Opinnäytetyö on tehty Tutkimuseettisen neuvottelukunnan luoman Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, noudattaen rehellisyyttä ja yleistä huolellisuutta. Tiedonhakuja ja tietoperustaa tehdessä kunnioitimme muiden tutkijoiden tekemää työtä ja pyrimme merkitsemään lähteet asianmukaisesti. Haastatteluissa ja aineiston analyysissä sovelsimme eettisesti kestäviä aineiston hankinta- ja tutkimusmetodeja, sekä avoimuutta tuloksia raportoitaessa. Informoimme haastateltavia asianmukaisesti Tutkimustiedotteella (Liite 3.), joka oli haastattelukutsun (Liite 4.) liitteenä sekä pyydettiin heidän suostumuksensa haastatteluun lomakkeella (Liite 5.). Lisäksi huomioimme haastateltavien tietosuojan anonymisoimalla haastatteluaineiston. Näin huolehdimme velvollisuutemme varmistaa haastateltavien olevan tietoisia oikeuksistaan, sekä velvollisuuksistaan haastattelun suhteen. (Arene 2018, TENK 2012.) Haastateltavien tietoja, sekä haastatteluilla saatuja tietoja säilytettiin ja säilytetään huolellisesti ja asianmukaisesti niin, etteivät ulkopuoliset pääse niihin käsiksi.

Haastattelut anonymisoitiin, joten niistä ei voi tunnistaa haastateltavia, eikä haastateltavien hoitamia vauvoja tai heidän perheitään. Tässä opinnäytetyössä tehdyt haastattelut kuuluvat Vauvan koliikki koskettaa -hankkeelle ja aineisto menee heille tulosten raportointia varten. Haastateltavien yhteystiedot saimme opinnäytetyön sisältöä ohjaavalta opettajalta Leena Hannulalta ja yhteystietoja käsiteltiin luottamuksellisesti ja turvallisesti vain haastattelujen sopimista ja toteuttamista varten.

### 6.3 Luotettavuus

Opinnäytetyötä oli tekemässä kaksi opiskelijaa, minkä ansiosta pystyimme tulkitsemaan aineistoa kahdesta eri näkökulmasta, sekä tarkistamaan mahdollisia toistemme virheitä ja korjaamaan niitä. Luotettavuutta lisää se, että teimme koko opinnäytetyön prosessin ajan yhteistyötä opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa, sekä työtä on vertaisarvioitu kahden opiskelijan toimesta ensin suunnitteluvaiheessa, sekä toisen keran raportointivaiheessa ennen valmiin työn palauttamista. Kasvattaaksemme opinnäytetyön luotettavuutta ja omaa osaamistamme hyödynsimme runsaasti Metropolian tarjoamia eriaiheisia työpajoja opinnäytetyön kaikissa vaiheissa. Opinnäytetyötä varten tehtiin kirjallinen sopimus opinnäytetyön sisältöä ohjaavan opettajan, Leena Hannulan kanssa, joka allekirjoitti sopimuksen opinnäytetyön tilaajan, eli Vauvan koliikki koskettaa -hankkeen puolesta. Lopuksi opinnäytetyön raportti on tarkistettu Turn it in -plagiatintarkistusohjelmalla todistaaksemme, että tekstimme on meidän omaa ja itse tuottamaa.

Tiedonhaku osoittautui ennako-odotuksia työläämmäksi ja vaikeammaksi, sillä alkuunemme löytäneet laadukkaita lähteitä. Korjattuamme tiedonhakuamme esimerkiksi hakusanojen suhteen löytyi potentiaalista aineistoa runsaasti, joista jouduimme rajamaan paljon pois materiaalia, joka ei vastannut aiheeseemme. Hyödynsimme myös aiheetta sivuavien opinnäytetöiden ja tutkimusten lähdeluetteloita, joista saimme vinkkejä hyviin tutkimuksiin. Näin saimme muodostettua teoreettisen taustan opinnäytetyömme aiheelle. Tiedonhaussa oli paljon opeteltavaa ja taustaa varten lähteitä olisi voinut olla enemmänkin käsitteiden avaamista varten, toisaalta koemme poimineemme oleelliset asiat teoreettisen viitekehyksen avaamiseen. Luotettavuuteen vaikuttaa myös englanninkielisten artikkeleiden suomentaminen, jossa meillä on saattanut tulla virheitä. Opinnäytetyön luotettavuutta kuitenkin lisää se, kun suomentamassa on ollut kaksi opiskelijaa yhden sijaan.



Aineistonkeruun oli alusta lähtien tarkoitus tapahtua haastattelemalla kosketushoitajia. Haastatteluja varten perehdyimme teemahaastattelun teoriaan, sekä laadullisen tutkimuksen metodeihin, sekä laadullisen aineiston sisällön analyysiin aineiston analysointia varten. Kummallakaan meistä ei ollut kokemusta tutkimushaastattelun tekemisestä, joten se voi vaikuttaa luotettavuuteen. Haastattelukysymykset oli päätetty etukäteen valmiiksi ja haastatteluissa esitettiin tarkentavia kysymyksiä tilaisuuden tullen ja tarpeen mukaan. Tarkentavia kysymyksiä olisi voinut miettiä jo ennalta haastatteluiden yhdenmukaisuuden varmistamiseksi ja lisäksi itse haastattelukysymyksiä olisi voinut olla enemmän. Tuloksissa haastatteluiden vastaukset muodostuivat erittäin yhdenmukaisiksi kosketushoitajien hoitotavasta riippumatta. Ryhmähaastattelu-tilanteesta olisimme saattaneet saada laajempaa kuvaa hoidoista ryhmätilanteen mahdollistaman vapaamman keskustelun myötä.

Haastattelut tallennettiin videoimalla Zoomin kautta. Haastattelut kestivät n. 30–40 minuuttia ja haastatellut saivat vastata avoimiin kysymyksiin niin pitkästi ja siinä laajuudessa, kun halusivat. Kosketushoitajat puhuivat teemasta mielellään ja vastaukset kysymyksiin oli laajoja ja kattavia. Tarkentavia kysymyksiä ei tarvittu kysyä kovinkaan paljon, sillä hoitajat täydensivät itse vastauksiaan loogisesti ja johdonmukaisesti edeten. Haastatteluaineisto litteroitiin sanatarkasti, mutta aineistosta jätettiin pois turhia täytesanoja, kuten ”niinku” ja ”tavallaan” jne. ja keskityttiin asiasisältöön. Haastatteluissa hoitajat puhuivat todella selkeästi ja verkkoyhteys toimi, eikä sanoja tarvinnut arvailla, joten ne saatiin luotettavasti dokumentoitua. Verkon kautta tehtävän haastattelun riskinä on verkkoyhteyden toimivuus ja pätkiminen, jotka olisivat voineet vaikuttaa luotettavuuteen, kun sanoja tai lauseita olisi saattanut jäädä videolta kokonaan pois.

Aineiston analysointi on laadullisessa tutkimuksessa aina tutkijan luomaa tulkintaa aineistosta ja joku toinen tutkija olisi voinut saada aineistosta toisenlaisia tuloksia. Tässä opinnäytetyössä oli kaksi opiskelijaa analysoimassa aineistoa, mikä lisää luotettavuutta. Luokkien muodostaminen teemoittain ja luokkien ryhmittely eteni sujuvasti ja loogisesti. Luokittelu tehtiin tarkasti ja systemaattisesti, joten näiden haastattelujen perusteella esitettyjä tuloksia voitaneen pitää luotettavina tämän otannan suhteen. Aineisto on yhteensä kuitenkin todella pieni otanta ( $n=3$ ), haastattelut olivat keskenään hyvin yhteneviä, ja niissä havaitut erot hyvin pieniä. Näin ollen tämän tutkimuksen perusteella ei voi vetää luotettavia tai yleistettäviä johtopäätöksiä kaikkien kosketushoitajien näkökulmasta.

## 6.4 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut meiltä alusta saakka motivaatiota ja itsekuria, jotta saisimme pidettyä aikatauluista kiinni ja tuotettua sellaista jälkeä kuin mitä halusimme. Aihe on todella lähellä meidän molempien sydäntä, sillä meillä molemmilla on kokemusta elämästä koliikkioireisen vauvan kanssa. Meitä kiinnostava aihe onkin onnistunut motivoimaan silloinkin, kun työhön ryhtyminen tai eteneminen on tuntunut haastavalta ja vaikealta. Prosessin aikana olemme oppineet valtavasti vauvojen koliikkista, sen hoidoista ja myös erilaisista kosketushoidoista ja siitä miten erilaisissa yhteyksissä niitä voisi hyödyntää.

### 6.4.1 Työprosessi ja aikataulu

Prosessi alkoi oikeastaan jo keväällä 2021, kun saimme varmistuksen opinnäytetyön aiheestamme, ja kun tapasimme ohjaajamme ja muiden samassa hankkeessa opinnäytettä aloittavien opiskelijoiden kanssa. Aihe tuntui jo tuolloin kiehtovalle, joskin jo silloin meitä hieman hirvitti tuleva työmäärä, sekä se miten saamme pidettyä kiinni aikatauluista näin perheellisinä. Syksyllä 2021 tapasimme opinnäytetyön aloitusinfon merkeissä. Jo tuolloin oli selvää, että joudumme aikataulua hieman muokkaamaan, sillä omalle vuosiryhmällemme oli suunniteltu aloitus vasta loppusyksyyn, kun hankkeen puolesta aloituksen olisi pitänyt olla jo heti elokuussa. Työn suunnitteluvaihe oli koko prosessin hankalin, sillä työ aloitettiin tiedonhaulla, mikä oli meille molemmille haastavaa. Suunnittelun ja kirjoittamisen aloittaminen tuntui myös hyvin vaikealta, kun tuntui ettei osaa mitään eikä tiedä mistään mitään. Saimme silti joulukuun mennessä suunnitelman melko valmiiksi.

Opinnäytetyön toteutusvaihe alkoi helmikuussa 2022. Toteutusvaihe ja raportointivaihe olivat peräkkäin, joten niiden erottelu on mahdotonta. Toteutusvaiheen alussa viimeistelimme suunnitelman liitteineen haastattelujen sopimista varten ja teimme lisää tiedonhakuja teoreettista tietoperustaa varten. Tällä kertaa tiedonhaku sujui jo paremmin ja löysimmekin lisää tutkimuksia luotettavista lähteistä.

Haastattelujen toteutus oli yksi miellyttävimmistä asioista koko prosessissa. Haastattelut olivat mielestämme erittäin mielenkiintoisia ja kosketushoitajien kanssa olisi voinut jutustella haastattelun ulkopuolella. Haastattelujen tekeminen tuntui luontevalta, vaikka

meillä ei ollut aiempaa kokemusta haastatteluista tai tutkimushaastattelusta. Haastatteleaineiston käsittely ja analysointi oli mielenkiintoista ja motivoivaa. Tuntui helpolta löytää aineistosta oleelliset ilmaisut ja luokittelu sujui kuin itsestään.

Yksi työläimmistä vaiheista tiedon haun lisäksi meille on selkeästi ollut tulosten raportointi ja raportin kirjoittaminen. Tulosten kirjoittaminen analyysistä auki tekstiksi loogisesti ja luontevasti on tärkeä vaihe ja tekstejä on hiottu paljon. Loppua kohden aikataulu on tuntunut hieman pettävän ja loppuun jäi arvioitua enemmän ja aikaa vieviä tehtäviä, jonka vuoksi on saanut tehdä pitkää päivää raportin parissa. Pääsimme silti malliin ennako odotusten mukaisesti.

#### 6.4.2 Mitä opittiin?

Päällimmäisenä mieleen tulee se, miten näkemyksemme ja ymmärryksemme työstä vauvojen parissa on kasvanut. Haastatteluissa korostui vanhempien merkitys vauvojen hyvinvointiin ja toisinpäin, joten tulevana kättilöinä uskon meidän osaavan huomioida perheet kokonaisuutena paremmin ja ottaa huomioon vauvan voinnin lisäksi myös vanhempien jaksamisen ja tukiverkot. Perehtyneisyys koliikkivauvan hoitoon ja haastatteluissa saatu viite siitä, että vauvan koliikkioireet helpottuvat kosketushoidoilla auttaa ohjaamaan perheitä hakeutumaan hoitoihin.

Opinnäytetyön prosessi opetti etsimään tutkittua tietoa luotettavista lähteistä, sekä lähdekriittisyyttä. Suunnitteluvaiheessa emme olleet tarpeeksi kriittisiä löytämiemme lähteiden kanssa ja hyväksyimme suunnitelmaan nyt jo poistettuja lähteitä. Prosessin myötä myös aikataulujen ja perhe-elämän yhteen sovittaminen ja sen kanssa säätäminen tulivat tutuiksi ja molempien perheet joutuivat myös joustamaan, jotta saimme pidettyä aikataulusta kiinni. Työn etenemistä olisimme voineet jakaa enemmän myös lukujärjestykseen merkityn ajan ulkopuolelle tasataksemme kiirettä loppuvaiheessa. Varsinaisilta suurilta virheiltä vältyttiin, mutta monen asian olisi voinut tehdä toisin, kuten yllä mainitsimmekin. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyö-prosessi on ollut meille opettavainen kaikissa vaiheissa ja olemme oppineet valtavasti uutta – niin tutkimustyöstä, kuin vauvojen koliikista ja kosketushoidoistakin.

## Lähteet

Aarva, Pauliina. 2015. Parantavat energiat. Helsinki: Basam Books.

Ambika, Maria 2019. Emotional speech and affective touch processing in children less than 2 years of age. Turun yliopiston julkaisuja -sarja osa 1421. <[https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/147027/AnnalesD1421Ambika\\_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/147027/AnnalesD1421Ambika_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 21.2.2022.

Arene 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Ry. Verkkodokumentti. <<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>>. Viitattu 1.11.2021.

Ashorn, Merja 2016. Koliikki. Teoksessa Rajantie, Jukka & Heikinheimo, Markku & Renko, Marjo (toim.). Lastentaudit. E-kirja. Helsinki: Oy Duodecim. Viitattu 5.12.2021.

Asunmaa, Marjut & Hannula Leena & Aho Anna-Liisa 2020. Vanhempien luottamus ja kokemukset koko kehon vyöhyketerapiasta koliikkioireisen vauvan hoidossa. Tutkiva Hoitotyö 18(4). 12–19. Viitattu 5.12.2021.

Choi, Seungwon & Hachisuka, Junichi & Brett, Matthew A. & Magee, Alexandra & Omeri, Yu & Iqbal, Noor-ul-Aine & Zhang, Dawei & DeLisle, Michelle M. & Wolfson, Rachel L. & Bai, Ling & Santiago, Celine & Gong, Shiaoqing & Goulding, Martyn & Heintz, Nathaniel & Koerber, H. Richard & Ross, Sarah E. & Ginty, David D 2020. Parallel ascending spinal pathways for affective touch and pain. Nature. 2020 marraskuu; 587(7833). 258–263. Viitattu 24.2.2022.

Dobson, Dawn & Lucassen, Peter LBJ & Miller, Joyce J & Vlieger, Arine M & Prescott, Philip & Lewith, George 2012. Manipulative therapies for infant colic. Cochrane Library. Viitattu 3.3.2022.

Elonaskel 2017. Koulutukset. <<https://www.elonaskel.fi/koulutukset/>>. Viitattu 4.3.2022.

EU 2016/679. Euroopan Parlamentin ja neuvoston asetus luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta. (EU) 2016/679. 27.4.2016. Viitattu 4.11.2021.

Hannula, Leena & Puukka, Pauli & Asunmaa, Marjut & Mäkijärvi, Markku 2019. A pilot study of parents' experiences of reflexology treatment for infants with colic in Finland. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Viitattu 24.2.2022.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus.

Hyvärinen, Matti & Nikander, Pirjo & Ruusuvaori Johanna 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. E-kirja. Tampere: Vastapaino.

Jalanko, Hannu 2021. Koliikki ja itkuisuus vauvalla. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00430>>. Viitattu 5.12.2021.

Jönsson, Emma H. & Kotilahti, Kalle & Heiskala, Juha & Backlund Wassling, Helena & Olausson, Håkan & Croy, Ilona & Mustaniemi, Hanna & Hiltunen, Petri & Tuulari, Jetro J. & Scheinin, Noora M. & Karlsson, Linnea & Karlsson, Hasse & Nissilä, Ilkka 2018. Affective and non-affective touch evoke differential brain responses in 2-month-old infants. *Neuroimage* vol 169; 162–171. Viitattu 21.2.2022.

Kairon instituutti 2017. Vyöhyketerapia. <[http://kairon.fi/koulutusalueet/vyohyketerapia/?gclid=CjwKCAiAjoeRBhAJEiwAYY3nDC4AQ1QaP2ZMtdaVTR9bBxcqZml7fj-eCtN-GI74uTxR2m82yvMv3xoCLCgQAvD\\_BwE](http://kairon.fi/koulutusalueet/vyohyketerapia/?gclid=CjwKCAiAjoeRBhAJEiwAYY3nDC4AQ1QaP2ZMtdaVTR9bBxcqZml7fj-eCtN-GI74uTxR2m82yvMv3xoCLCgQAvD_BwE)>. Viitattu 4.3.2022.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita. E-kirja.

Lam, Teck Meng Lawrence & Chan, Poh Chong & Goh, Lay Hoon 2019. Approach to infantile colic in primary care. *Singapore Medical Journal* 60 (1). 12-16. Viitattu 5.12.2021.

Lanaro, Diego & Ruffini, Nuria & Manzotti, Andrea & Lista, Gianluca. 2017. Osteopathic manipulative treatment showed reduction of length of stay and costs in preterm infants: A systematic review and meta-analysis. *Medicine* 03/2017 Volume 96 Issue 12. Viitattu 5.12.2021.

Lehtonen, Liisa & Pärty, Anna 2016. Itkuinen vauva. Duodecim. Viitattu 1.11.2021.

Lind, Anna-Kaarina. 2009. Täydentävien hoitomuotojen moniulotteinen kenttä. *Refleksologia/Vyöhyketerapia*: 42–45. Luonnonlääketieteen keskusliitto LKL ry. <<https://docplayer.fi/1615932-Taydentavien-hoitomuotojen-moniulotteinenkentta.html>> Viitattu 19.12.2021.

Longa, Letizia Della & Dragovic, Danica & Farroni, Teresa 2021. In touch with the heartbeat: Newborn's cardiac sensitivity to affective and non-affective touch. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021, 18(5)2122. Viitattu 24.2.2022.

Metropolia 2020. Osteopaattien opintosuunnitelma. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Helsinki. <<https://www.metropolia.fi/fi/opiskelu-metropoliassa/amk-tutkinnot/osteopatia>> Viitattu 8.11.2021.

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. Viitattu 22.2.2022.

Osteopaattiliitto. Osteopatia. <<https://osteopaattiliitto.fi/peruseriaatteet/>>. Viitattu 1.11.2021.

Suomen vyöhyketerapeutit Ry. <<https://suomenvyohyketerapeutit.fi/vyohyketerapiahoito/>>. Viitattu 1.11.2021.

TENK 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Viitattu 29.10.2021.

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

Tietosuojavaltuutetun toimisto. Tieteellinen tutkimus ja tietosuoja. <<https://tietosuoja.fi/tieteellinen-tutkimus>>. Viitattu 31.10.2021.

Wills, Pauline 2018. Vyöhyketerapia käsikirja – Hoida koko kehoa käsien ja jalkojen painannalla. Helsinki: Valitut palat / CIL Suomi Oy.

<b>Tiedonhakutaulukko</b>					
<b>Tietokanta</b>	<b>Hakusanat</b>	<b>Rajaukset</b>	<b>Tulokset</b>	<b>Tiivistelmän perusteella valitut</b>	<b>Koko tekstin perusteella valitut</b>
Pubmed	Colic, infant and colic, Osteopathy, Reflexology, affective touch. Manual therapy and colic, colic symptoms	Free text, v. 2011–2021,	7782	7	4
Cinahl	Colic, infant and colic, Osteopathy, Reflexology, affective touch,	Free text, v. 2011–2021,	948	4	3
Medic	Colic, infant and colic, Osteopathy, Reflexology, affective touch	Free text, v. 2011–2021	264	3	1
Kirjasto	Vyöhyketerapia, Osteopaatti, Koliikki, Kosketushoidot	v. 2001–2021	7	2	2
MetCat Finna	Tutkimushaastattelu, Laadullinen terveystutkimus, teema-haastattelu	v. 2008–2021	13151	5	4

**Aineiston luokittelutaulukko**

<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
<p>Vanhempien haastattelu.</p> <p>Vauvan hoitaminen.</p> <p>Vauvan valmistelu hoitoa varten.</p> <p>Vanhempien huomiointi hoidon aikana.</p> <p>Hoitajan kokemus hoitotilanteesta.</p>	<p>Hoitotilanne yleisesti</p>	<p>Vauvan kosketushoito</p>
<p>Vauvan jännittyneisyys hoidon aikana.</p> <p>Vauvan itkuisuus hoidon aikana.</p> <p>Vauvan rentoutuminen hoidon aikana.</p> <p>Fyysiset havainnot vauvasta.</p>	<p>Vauvan havainnointi hoidon aikana</p>	
<p>Tunnustellen tunnistettavat jännitykset.</p> <p>Kehon asennosta havaittavat jännitykset.</p> <p>Imetykseen vaikuttavat jännitykset.</p> <p>Vanhempien havainnot vauvan jännityksistä.</p>	<p>Jännitystilojen tunnistaminen</p>	
<p>Vauvojen reagointi yksilöllistä.</p> <p>Rentoutumiseen liittyvä reagointi.</p> <p>Hermostumiseen liittyvä reagointi.</p> <p>Vuorokauden aika vaikuttaa.</p> <p>Vauvan kontaktin ottaminen.</p>	<p>Vauvojen reagointi hoidon aikana</p>	<p>Vauvojen reagointi hoitoon</p>
<p>Parantunut uni.</p> <p>Muutokset itkuisuudessa.</p> <p>Rentouttavat vaikutukset.</p>	<p>Hoidon vaikutus vauvoihin</p>	



<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääloukka</b>
<p>Vanhempien tunnetilan vaikutus.</p> <p>Imetys helpottuu.</p>		
<p>Positiivinen suhtautuminen.</p> <p>Vanhempien kiitollisuus</p> <p>Vanhempien toiveikkuus</p> <p>Vauvan sanoittaminen</p> <p>Perheen huomioiminen</p> <p>Avun tunteen saaminen</p> <p>Epäluulo ja negatiivinen suhtautuminen.</p> <p>Jatkohoito-ohjeet</p>	<p>Vanhempien kokemus</p>	<p>Perheiden kaipaama apu ja tarve koliikkioireiden hoitoon</p>
<p>Ei selviä odotuksia</p> <p>Yllättyneisyys suhteessa odotuksiin.</p> <p>Uteliaisuus hoidosta</p> <p>Vanhempien väsymys</p> <p>Helpotusta koliikkioireisiin.</p>	<p>Perheen odotukset</p>	
<p>Vauvan olon helpotus</p> <p>Tukea vanhemmille</p> <p>Konkreettisia neuvoja</p> <p>Ohjauksen ja hoitojen saatavuus.</p> <p>Vauvaan tutustuminen</p>	<p>Perheiden tarvitsema apu</p>	
<p>Koliikkitietoisuus</p> <p>Moniammatillinen tuki perheille.</p> <p>Imetyksen ohjaus</p> <p>Vanhempien jaksamisen huomiointi.</p> <p>Koliikin hoitopolku neuvolaan.</p> <p>Kosketushoitoihin pääsy</p>	<p>Terveysthuollon ja neuvolan kehittäminen</p>	



## Tutkimustiedote

### Kosketushoitajien haastattelu koliikkioireisten vauvojen hoidosta.

#### Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan haastattelemalla kosketushoitajien kokemuksia koliikkioireisten vauvojen hoidosta. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska olette olleet mukana Vauvan koliikki koskettaa -hankkeessa hoitamassa koliikkioireisiä vauvoja kosketushoidoin. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perekahdyttynne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

#### Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta kohteluunne Vauvan koliikki koskettaa -hankkeen toimijana.

Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

#### Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitajien näkökulmasta miten koliikkioireiset vauvat reagoivat kosketushoitoihin ja selvittää miten vauvojen jännitystiloja voisi tunnistaa. Lisäksi tavoitteena on tuottaa tietoa koliikkiperheiden tueksi ja kerätä kehittämissuhteita koliikin hoitopolun parantamiseksi neuvoloihin.

#### Tutkimuksen toteuttajat

Opinnäytetyö on osa laajempaa Vauvan koliikki koskettaa -hanketta, jossa on tarkoitus selvittää, voidaanko kosketushoidoilla helpottaa vauvan koliikkioireita. Hankkeessa on mukana 200 vauvaa, jotka kärsivät koliikkioireista sekä heidän vanhempansa. Tämä opinnäytetyö tehdään Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden toimesta.

#### Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Teiltä toivotaan osallistumista haastatteluun, jossa hän voi kuvata omia havaintojaan koliikkioireisten vauvojen hoidosta kosketushoidoilla. Tee-mahaastattelu toteutetaan aikatauluista riippuen joko ryhmä- tai yksilöhaastatteluina.

Tutkimus toteutetaan siten, että Teitä haastatellaan etäyhteydellä Zoomin kautta ja haastattelu nauhoitetaan aineiston käsittelyä varten. Teiltä toivotaan haastatteluun osallistumista ja kysymyksiin vastaamista. Haastattelun kesto on arviolta 45-60min.

### **Kustannukset ja niiden korvaaminen**

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

### **Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Tämä haastattelututkimus on osa opinnäytetyötä, jonka tulokset julkaistaan Theseus tietokannassa.

### **Mitä tutkimusaineistolle tapahtuu tutkimuksen päättyttyä?**

Tutkimusaineisto, eli nauhoitetut ja litteroidut haastattelut anonymisoidaan, eli tutkittavia ei voi tunnistaa aineistosta. Anonymisoitua, litteroitua aineistoa käytetään opinnäytetyön lisäksi osana hankkeen tulosten raportointia.

### **Tutkimuksen päättyminen**

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen.

### **Lisätiedot**

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

### **Tutkijoiden yhteystiedot**

Opinnäytetyöntekijä

Nimi: Sara-Marie Heiska

Puh.

Sähköposti: sara-marie.heiska@metropolia.fi

Opinnäytetyöntekijä

Nimi: Henna Siironen

Puh.

Sähköposti: henna.siironen@metropolia.fi

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Yliopettaja, TtT

Nimi: Leena Hannula

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / Terveystieteiden edistämisen tiimi

Puh.

Sähköposti: leena.hannula@metropolia.fi

## Kutsu haastatteluun

Hei, olemme kolmannen vuoden kättilöopiskelijoita Henna Siironen ja Sara-Marie Heiska. Teemme opinnäytetyötä osana Vauvan koliikki koskettaa -hanketta. Opinnäytetyössä haastatellaan koliikkioireisten vauvojen kosketushoitoihin osallistuneita hoitajia. Tarkoituksena on kuvata koliikkioireisten vauvojen kosketushoitajien näkökulmaa vauvojen kosketushoidoista. Kuvaamme mitä hoidossa tapahtuu, miten hoidetut vauvat reagoivat hoidon aikana hoitoon ja miten vauvan kehon jännitystiloja voisi tunnistaa. Tavoitteena on tuoda tietoa ja tukea koliikkioireisten vauvojen perheille.

Kutsuisimmekin teidät haastateltaviksi. Haluaisimme haastatella teitä, sillä olette olleet mukana hankkeessa hoitamassa koliikkioireisiä vauvoja. Haastattelun tavoite ajan-kohta olisi viikolla 7–8 eli 16.2–27.2 aikana.

Haastattelu on noin tunnin mittainen. Toteutamme haastattelun zoom- videopuhelun avulla. Videopuhelu tallennetaan analysointia varten. Tallennettu video käsitellään luotamuksellisesti ja se säilytetään salasanan takana meidän tietokoneellamme analysoinnin ja litteroinnin ajan. Analysoinnin ja litteroinnin jälkeen aineisto anonymisoidaan, eli tutkittavia ei voi tunnistaa aineistosta. Anonymisoitua, litteroitua aineistoa käytetään opinnäytetyön lisäksi osana hankkeen tulosten raportointia.

Ystävällisin terveisin: Henna Siironen ja Sara-Marie Heiska

[henna.siironen@metropolia.fi](mailto:henna.siironen@metropolia.fi) [sara-marie.heiska@metropolia.fi](mailto:sara-marie.heiska@metropolia.fi)

## Suostumus haastatteluun

Minut on pyydetty mukaan haastatteluun, jossa kosketushoitajia haastatteleamalla kerätään kokemuksia koliikkioireisten vauvojen hoidoista. Haastattelu on osana Vauvan koliikki koskettaa -hankkeeseen tehtävää opinnäytetyötä. Haastattelun tarkoituksena on kuvata kosketushoitajien kokemuksia ja tuottaa tietoa koliikkiperheiden tueksi ja kerätä kehittämisehdotuksia koliikin hoitopolun parantamiseksi neuvoloihin.

Olen lukenut tutkittavan informointilomakkeen ja näin ollen olen saanut riittävästi tietoa haastattelun tarkoituksesta ja oikeuksistani.

Tiedän, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja, että minulla on oikeus kieltäytyä haastattelusta. Minulla on oikeus myöhemmin halutessani myös keskeyttää haastattelu ilman syytä tai peruuttaa suostumukseni. Kieltäytymiseni, haastattelun keskeyttäminen tai suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta kohteluuni Vauvan koliikki koskettaa -hankkeen toimijana. Jos päätän peruuttaa suostumukseni tai jos osallistumiseni tutkimukseen keskeytyy jostain muusta syystä, keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana haastattelun analysointia. Tiedän, että minusta kerättyjä tietoja ei luovuteta ulkopuolisille ja että tietojani käsitellään siten, ettei niitä pystytä tunnistamaan haastatteluista, eikä niiden avulla voida selvittää henkilöllisyyttäni.

Tiedän, että haastattelussa kerätty materiaali anonymisoidaan ja litteroitua aineistoa käytetään opinnäytetyön lisäksi osana hankkeen tulosten raportointia.

Annan suostumukseni vastaamalla tähän sähköpostiin.