

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Enni Muikku
Anna Ruotsalainen

”REHELLISESTI SANOTTUNA YKSIN EN OLISI JAKSANUT”
Vanhempien kokemuksia arjesta koliikkilapsen kanssa

Opinnäytetyö
Elokuu 2015



OPINNÄYTETYÖ
Elokuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät
Enni Muikku, Anna Ruotsalainen

Nimeke
”Rehellisesti sanottuna yksin en olisi jaksanut” – Vanhempien kokemuksia arjesta koliikkilapsen kanssa

Toimeksiantaja
Joensuun kaupunki, Marjalan neuvola

Tiivistelmä

Koliikissa imeväisellä on pitkiä itkuisuusjaksoja, jolloin vauvaa on vaikea rauhoittaa. Koliikki määritellään kriteereiden avulla. Vauvan täytyy itkeä kolme tuntia kolmena päivänä viikossa kolmen viikon ajan. Vauvan koliikkioireisiin ei löydy varsinaista hoitoa. Vauvan oloa voidaan yrittää helpottaa erilaisilla hoitomenetelmillä. Hoitotyöntekijä toimii tärkeässä asemassa tukiessaan perheen terveyttä ja järjestäessään sille erilaisia tukipalveluja.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia lapsen koliikkiajasta. Haastatteluiden avulla selvitettiin, kuinka vanhemmat jaksivat ja minkälaista tukea he saivat. Tutkittiin myös, millaisia hoitomuotoja vanhemmat käyttivät koliikkioireiden lieventämiseksi. Aineisto kerättiin teemahaastattelemalla seitsemää koliikkilapsen vanhempaa. Aineisto analysoitiin teemoittelun avulla.

Opinnäytetyön tulosten mukaan koliikkiaika koettiin hyvin raskaana. Perheitä auttoivat jaksamaan useat eri asiat, kuten puolison ja läheisten antama tuki, vertaistuki, harrastaminen sekä tieto siitä, että koliikkiaika tulee joskus loppumaan. Neuvolasta saadun tuen määrä oli hyvin vähäistä. Vanhemmat olisivat halunneet, että heidän jaksamiseensa olisi kiinnitetty enemmän huomiota. Perheet kokeilivat monia erilaisia hoitomenetelmiä. Vauvan liikuttelulla ja erilaisella aktivoimisella saatiin useassa perheessä lievitettyä koliikkioireita. Jatkotutkimusaiheena voisi olla isien haastatteleminen heidän kokemuksistaan koliikkiajalta.

Kieli
suomi

Sivuja 50
Liitteet 4
Liitesivumäärä 4

Asiasanat
koliikki, vanhempien jaksaminen, tukeminen



THESIS
August 2015
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors
Enni Muikku, Anna Ruotsalainen

Title
"Honestly Said, I Would Not Have Coped Alone" – Parents' Experiences of Everyday Life with a Colicky Child.

Commissioned by
City of Joensuu, Marjala Postnatal Clinic

Abstract

Infants with colic experience painful muscle spasms that cause intense crying spells that do not subside easily. The criteria for colic are defined as excessive crying for at least three hours a day, three days a week, for over three weeks. No treatment has been found to cure colic, but there are different methods that can be used to ease the symptoms. Health care workers have an important role in supporting family health and organizing different support services.

The purpose of this qualitative study was to examine parents' experiences during the time their child has colic. Interviews were used to explore how parents cope and what kind of support they received. The study also examined what kind of methods parents used to ease the symptoms of colic. The study was carried out using focused interviews among seven parents. The material was analysed by using thematising.

The results of this thesis showed that colic burdens heavily the entire family. Different things were helpful to the families, like support provided by the spouse and relatives, peer support, activities outside the home, and knowing that eventually the colic will pass. Support provided by the postnatal clinic was minimal. The parents would have wanted that their coping would have received more attention. Families tried many different methods. Colic symptoms were relieved by keeping the baby in motion and using different kinds of activating methods. In a further study, fathers could be interviewed about their experiences during the time their child had colic.

Language
Finnish

Pages 50
Appendices 4
Pages of Appendices 4

Keywords
colic, parents' coping, support

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Vauvan itkukäyttäytyminen	6
3	Koliikki ja sen hoitaminen.....	8
3.1	Mitä koliikki on?	8
3.2	Koliikkivauvan hoitaminen	11
4	Koliikkivauvan perheen jaksaminen	13
4.1	Perheen voimavarat.....	13
4.2	Jaksamisen tukeminen vertaistuen avulla	16
4.3	Terveydenhuollon ammattilaisten antama tuki.....	18
4.4	Lapsiperheiden tukeminen Joensuussa.....	22
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävä	23
6	Opinnäytetyön toteutus	23
6.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä	23
6.2	Teemahaastattelu	25
6.3	Haastatteluiden suunnittelu ja toteutus	26
6.4	Aineiston analysointi	28
7	Opinnäytetyön tulokset	29
7.1	Vanhempien jaksaminen ja perhevoimavarat	29
7.2	Neuvolasta saatu tuki ja muut tuen antajat	32
7.3	Vanhempien kokeilemat hoitokeinot	33
8	Pohdinta.....	35
8.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	35
8.2	Luotettavuus	41
8.3	Eettisyys	43
8.4	Oppimisprosessi	45
8.5	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet.....	47
	Lähteet.....	48

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Saatekirje
Liite 3	Teemahaastattelun kysymysrunko
Liite 4	Esimerkki teemoittelusta

1 Johdanto

Imeväisikäisistä noin 10–20 prosenttia kärsii koliikista. Koliikkiin kuuluu pitkiä itkuisuus- ja levottomuusjaksoja, jolloin vauvaa on vaikea rauhoittaa. Koliikki on tärkeää osata erottaa muista imeväisikäisten sairauksista, koska näin pystytään välttymään turhilta hoitotoimenpiteiltä. Tyypillistä koliikissa on nopea oireiden alkaminen ja loppuminen. (Kuitunen 2011, 3841–3844.) Koliikin hoitoon ei ole yhtä ainoa oikeaa hoitotapaa, vaan jokaisella hoitotavalla on omat etunsa ja haittansa. Vanhempien tulee muistaa itsestään huolehtimisen tärkeys koliikkiaikana. (Lehtonen & Pärtty 2013.) Perheen on tärkeää osata ottaa omat voimavarat huomioon vaikeista tilanteista selviämisen tueksi (Vesterlin 2007, 5–7).

Koliikki vaikuttaa koko perheen jaksamiseen. Vaivaa pidetään melko yleisenä, mutta usein vanhemmat kokevat olevansa ongelman kanssa täysin yksin. Vanhemmat saattavat helposti tuntea itsensä epäonnistuneiksi, koska he eivät saa itkuisuutta loppumaan. Näissä tilanteissa heille tulee pettymyksen ja syyllisyyden tuntemuksia. Tärkeää olisi kuitenkin huomioida, että vauvan rauhoittaminen ei ole aina mahdollista ja itkeminen on luonnollinen ilmaisu pahaan oloon. (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2009, 110.) Väsymys voi alentaa huomattavasti elämänlaatua ja toimintakykyä. Väsymyksen ollessa suuri äidit saattavat alkaa vaatia itseltään vielä enemmän jaksamista. Väsyneet vanhemmat kokevat, ettei ole oikein valittaa, koska tämä kuluttaa lisää jo valmiiksi pieniä energiavarastoja. (Kytöharju 2003, 41.) Tämän vuoksi hoitotyöntekijä on tärkeässä asemassa tukiessaan perheiden terveyttä. Hän pystyy järjestämään perheille erilaisia tukipalveluita sekä antamaan käytännön neuvoja koliikin hoitamiseen. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 13–14.)

Aiheena koliikki kiinnosti meistä kumpaakin. Aiheesta on paljon tietoa, ja melkein jokainen vanhemmaksi tuleva tietää, mitä se tarkoittaa. Silti vain harva osaa varautua sen tuloon juuri oman vauvan kohdalla. Vauva-aikana vanhempien oma aika jää usein vähäiseksi, joten omasta jaksamisesta huolehtiminen on tärkeää. Entä jos vauva vain itkee suuren osan valveilla olostaan, eikä itkuisuuteen ole suoraa apukeinoja? Tämän vuoksi halusimmekin keskittyä työs-

sämme vanhempien jaksamiseen ja heidän tukemiseensa vauvan koliikkiaikana. Opinnäytetyössämme olemme myös tutustuneet koliikkia käsitteleviin tutkimuksiin sekä erilaisiin hoitomuotoihin, joita käytetään koliikkioireiden lieventämiseksi. Opinnäytetyö tehtiin toimeksiantona Joensuun kaupungille.

2 Vauvan itkukäyttäytyminen

Ensimmäisinä elinkuukausina vauvat nukkuvat paljon. He ovat hereillä vain pieniä hetkiä kerrallaan. Vastasyntyneet ovat uteliaita itseään, ympäristöään ja muita ihmisiä kohtaan. Vauvalla on alusta alkaen monta toimivaa aistia, joita hän käyttää. Vauvat pystyvät aistiensa avulla tunnistamaan esimerkiksi oman äitinsä. Vain muutaman päivän ikäinen vauva tunnistaa jo oman äitinsä äänen. Ensimmäisellä elinviikolla vastasyntynyt tunnistaa äitinsä rintamaidon tuoksun. Kahden viikon ikäisenä hän tunnistaa äitinsä tämän kehon tuoksun perusteella. Vauvan näköaisti on aisteista vähiten kehittynyt, mutta vastasyntynyt pystyy seuraamaan lähellä olevaa ihmistä ja jopa jäljittelemään ihmisen kielen ulostyöntämistä. (Ahlqvist-Björkroth 2007, 128.)

Pienestä vauvasta tulee huolehtia ympärivuorokautisesti. Vauvan viesteihin tulee vastata. Näin hän saa tarvitsemansa tunteen siitä, että hänestä välitetään ja pidetään huolta. Vauvan perushoitoon kuuluvat läheisyys, riittävä ravinnon saanti sekä puhtaus. Vanhemmat voivat tuntea epävarmuutta vauvan tarpeiden tyydyttämisestä, koska se ei aina ole helppoa. Joskus vauvan hoitaminen voi käydä vanhemmille niin raskaaksi, että he kuormittuvat liikaa. Vauvan hoito kuuluu molemmille vanhemmille, mutta jaksamisen vuoksi he voivat välillä vuorotella hoitovuoroja, jotta toinen saisi levätä rauhassa. Tärkeintä vauvalle ovat häntä hoitavat vanhemmat. (Hankaniemi 2012, 7–8.)

Vauvan normaaliin kehitykseen kolmen ensimmäisen elinkuukauden aikana kuuluu itku. Itkuisuus alkaa lisääntyä noin kahden viikon ikäisenä. Suurimmillaan itku on toisen elinkuukauden aikana ja tällöin vauvan itkuisuus kestää noin kaksi tuntia päivässä. Päivittäisiä vaihteluja voi esiintyä itkuisuudessa jokaisella

vauvalla, myös eri vauvojen välillä on suuria vaihteluita itkumäärissä. (Lehtonen & Pärty 2013.) Ensimmäisten elinviikkojen aikana itku on ainoa keino, jolla vauva voi viestiä olotilastaan. Itku on merkki siitä, että vauvan olotilassa on jotain, mihin hän kaipaa vanhemman apua. Jokainen vauva on erilainen. Toinen itkee helpommin sekä sisäisiin että ulkoisiin ärsykkeisiin, kun taas toinen on rauhallisempi. Alussa vauvan itku kuulostaa aina samanlaiselta. Tällöin vanhemman voi olla vaikea tulkita häntä. Vähitellen vauvan kasvaessa hän oppii viestimään eri tarpeitaan erilaisilla äänensävyillä, joita vanhemmatkin oppivat tulkitsemaan. (Kannas 2007, 231.) Vanhempien tulee erottaa vauvan nälkä- ja kipuitku toisistaan. Nälkäisen vauvan itku on aluksi vaimeaa, jonka jälkeen se muuttuu asteittain vaativammaksi. Itkussa ilmenee usein sama rytmi. Itkun ollessa koko ajan äänekkästä ja vaativaa vauvalla voi olla kipuja, esimerkiksi ilma-vaivoja. (Ivanoff ym. 2007, 53.) Itkuisuus vähenee selvästi kahden kuukauden jälkeen (Kannas 2007, 231).

Tärkeää on osata erottaa vauvan normaali itku jonkin sairauden, esimerkiksi infektioiden tai lehmänmaitoallergian, aiheuttamasta itkusta. Erotusdiagnostiikkana itkun tunnistamisessa käytetään anamneesia ja kliinistä tutkimusta. Huolellisella tutkimisella voidaan luotettavasti sulkea pois vakavat sairaudet ilman laboratoriotutkimuksia. Usein tarvitaan noin kahden viikon seuranta-aika, jotta pystytään selvittämään, mistä itkuisuus johtuu. (Lehtonen & Pärty 2013.) Tavallisesti itkuisuus johtuu vatsavaivoista tai ruoansulatuselimistön kypsyttömyydestä. Tämän vuoksi keskosilla on tavallista enemmän vatsavaivoja. Vatsassa kiertävä ilma voi vauvasta tuntua inhottavalta, joten röyhtäytys voi helpottaa oloa huomattavasti. Joillekin vauvoille vatsanalueen hieronnasta voi olla apua. Itkuisuuden syynä voi olla myös nälkä tai alkava infektio esimerkiksi kuume. Vauvat ovat herkkiä ja tämän vuoksi vauva voi reagoida itkulla myös kodin ilmapiiirin ongelmiin. (Kannas 2007, 231.)

Itkeminen on normaalia vauvan käyttäytymistä, ja siihen löytyy aina syy. Vauva ei itke kiukuttelemisen takia. Vauvaa on hyödytöntä vaatia lopettamaan itku. Vanhemman ollessa väsynyt vauva kannattaa antaa hetkeksi hoidettavaksi rauhalliselle aikuiselle. Vauvan itkuisuuden loppumiseen voi auttaa sylissä pito, vaunuissa työntäminen tai jonkin lelun tarjoaminen. Myös vauvan ihon rauhalli-

nen ja hidas sively sekä laulaminen voivat auttaa. Rauhoittelutapaa tulee jatkaa jonkin aikaa, eikä sitä tule vaihtaa liian nopeasti. Liian nopea vaihtaminen voi hermostuttaa vauvaa, joten vanhemmalta vaaditaan kärsivällisyyttä. Tärkeintä on muistaa, että vauva ei saa joutua vanhemman raivostumisen kohteeksi. Vauvaa ei saa ravistella, koska se voi aiheuttaa murtumia tai vakavia aivovammoja. Vauvan voi laittaa omaan sänkyynsä, jolloin aikuinen voi mennä rauhoittumaan toiseen huoneeseen. (Karling ym. 2009, 109–110.)

Yöheräilyä vauvalle voivat aiheuttaa erilaiset vatsan ja suoliston toiminnan ongelmat. Jos vauva tottuu siihen, että hänet nukutetaan joka kerta, hän herää helposti unen keventyessä. Vauvalla unen keveneminen tapahtuu tunnin välein. Vauva kannattaa opettaa nukahtamaan itsekseen. Tassumenetelmällä vanhempi asettaa vauvan sänkyyn ja rauhoittaa hänet kädellään. Vanhempi poistuu näkösalta ennen vauvan nukahtamista. Vanhempi oppii tunnistamaan, kun vauvan itku alkaa muuttua vaativammaksi, johon pitää reagoida. Tällöin vauva rauhoitellaan taas kädellä ja tämän jälkeen poistutaan näkösalta. Nukkumisen opetteleminen kannattaa aloittaa paikasta, jossa vauva tulee jatkossakin kotona nukkumaan. Vauva voi aluksi ilmaista kiihkeällä itkemisellä reaktionsa uuteen nukahtamisjärjestelyyn. Vanhemman on tärkeä olla kärsivällinen ja rauhallinen, koska vauva aistii hoivaajansa olotilaa. (Karling ym. 2009, 111–112.)

3 Koliikki ja sen hoitaminen

3.1 Mitä koliikki on?

Koliikin määrittelemisessä käytetään niin sanottuja Wesselin kriteerejä. Sen mukaan koliikista on kyse, jos kohtauksia esiintyy vähintään kolmena päivänä viikossa sekä ne kestävät vähintään kolme viikkoa ja ovat kestoltaan vähintään kolme tuntia päivässä. Itkuisista vauvoista näihin kriteereihin pääsee vain 5-15 prosenttia. (Kirjavainen & Lehtonen 2008.) Koliikissa vauva saa kohtauksittaisia huutojaksoja yleensä 2-3 viikon iässä. Oireet jatkuvat usein kolmen kuukauden ikään asti. Ne esiintyvät usein iltapäivällä ja illalla. Kohtauksen aikana vauvan

maha pömpöttää ja sitä voi kipristää. Tilannetta lievittää suolen toimiminen. Koliikkivauvoilla ruoansulatuskanavan toiminnan säätelyyn osallistuvien hormonien, motiliinin ja gastriinin, pitoisuudet ovat korkeammat verrattuna terveisiin vauvoihin. Yhteyttä koliikkiin ei kuitenkaan pystytä tunnistamaan. Ruoka-aineallergioita on tutkittu paljon koliikin aiheuttajana. Tutkimuksista on löydetty yhteyksiä koliikin ja lehmänmaidon sietämättömyyden välillä. (Ashorn 2004, 380–381.) On todettu, että koliikkivauvoilla suolistomikrobiston koostumus on poikkeava verrattuna terveisiin vauvoihin (Lehtonen & Pärty 2013).

Koliikkiin kuuluu pitkiä itkuisuus- ja levottomuusjaksoja, jolloin imeväistä on vaikea rauhoittaa. Imeväisikäisistä noin 10–20 % kärsii koliikista. Vanhemmat epäilevät vaivojen johtuvat vatsa- tai muista kivuista. Tästä ei ole kuitenkaan näyttöä. On tärkeää erottaa koliikki muista imeväisikäisten sairauksista, jolloin vältytään turhilta hoitotoimenpiteiltä ja diagnooseilta. Yleensä koliikissa oireet alkavat ja loppuvat nopeasti. (Kuitunen 2011, 3844.) Kipuoireet alkavat usein ruokailun jälkeen ja ennen vauvan ulostamista. Vauva voi myös herätä unesta oireiden takia. Kipujen epäillään johtuvan vauvan ilmavaivoista. Niiden syynä voi olla yliherkkyys, erilaiset ruokintaongelmat, maitoallergia ja keskushermoston tai suolen fyysinen kehittymättömyys. Myös lapsen yliaktiivisuus sekä vanhempien jännittyneisyys ja stressi voivat aiheuttaa vauvalle kipuoireita. (Ivanoff ym. 2007, 54.)

Koliikki-itkuksi kutsutaan itkua, joka on voimakasta ja kohtausmaista eli niin sanotusti suoraa huutoa. Vauva ei rauhoitu, vaikka hänet otettaisiin syliin tai syötettäisiin. Vauvan pitkään jatkunut itkuisuus aiheuttaa vanhemmissa usein pettymyksen ja avuttomuuden tunteita. Vanhemmille tulee kertoa, että vauvan itkuisuus ei johdu siitä, että vauva ei saisi hyvää hoitoa. Itku ei myöskään vahingoita lasta mitenkään, vaan hän kehittyy ja kasvaa normaalisti. (Lehtonen & Pärty 2013.) Usein itkuisuus toistuu samaan vuorokauden aikaan. Itkuisuutta voi esiintyä mihin tahansa vuorokauden aikaan, mutta yleensä iltaisin. Muina aikoina vauva on tyytyväinen. Erityisesti sellaiset vauvat uuvuttavat vanhempia, jotka itkevät aamuyöllä. Vauvan itkuisuuteen ei vaikuta se, onko hän rintaruokinnassa vai käytetäänkö äidinmaidonkorviketta. (Lehtonen & Pärty 2013.)

Unipäiväkirjoja voidaan käyttää koliikkivauvoilla arvioidessa unen ja valveen määrää sekä itkuisuusjaksoja. Näihin vanhemmat voivat kirjata havaintojaan. Unipolygrafiatutkimuksilla, jotka tehtiin yön yli unilaboratoriossa sekä myöhemmin kotiympäristössä saatiin selvitettyä, että koliikkivauvojen itkuisuus kuuluu valveillaoloaikaan. Tämä ei vaikuta imeväisen unen määrään vähentävästi. Tutkimukset osoittavat, että koliikkivauvoilla ei ole unihäiriötä. Koliikki-iässä vauvat ovat valveilla usein iltaisin, jonka jälkeen on pitkä unijakso. Tämä selittää sen, miksi koliikkivauvojen itkuisuus painottuu iltaan. Sen uskotaan johtuvan normaalista uni-valverytmin kehityksestä. Koliikkivauvojen on arveltu joskus johtuvan kivuista. On epäilty kivun haittaavan esimerkiksi lehmänmaidolle allergisen imeväisen unta. Unitutkimusten avulla on kuitenkin selvitetty, että imeväisten uni ei ole häiriintynyt. Tämän vuoksi on epätodennäköistä, että koliikki-itkun taustalla olisi kiputila. (Kirjavainen & Lehtonen 2008, 1150–1151.)

Koliikkioireet päättyvät selvästi imeväisen ollessa alle kuuden kuukauden ikäinen. Jos koliikkimainen itku jatkuu 3-6 kuukauden jälkeen, ei itkuisuuden syynä voida pitää enää koliikkia. Koliikkiajan jälkeen on epäilty lapsilla olevan kehityksessä ja unessa poikkeavuuksia. Tehdyissä tutkimuksissa ei havaittu eroja koliikki- ja verrokkilasten välillä nukkumistavoissa tai unen laadussa. Myös yölliset heräämiset olivat yhtenäisiä esimerkiksi kahdeksan ja 12 kuukauden iässä. Koliikkilasten vanhemmat kokevat lapsensa leikki-iässä usein hankalammaksi verrattuna niiden vanhempien lapsiin, jotka ovat itkeneet vähemmän. Objektiiiset erot ovat kuitenkin hankalasti havaittavissa. Tutkimukset osoittavat, että koliikkilasten itkuisuus ei vaikuta uni-valverytmin kehitykseen, koska unen määrän ja itkuisuuden välillä ei nähdä selkeää yhteyttä. Vanhemmat voivat usein pelätä, että vauva ei saa tarpeeksi unta, joten tämä tieto koetaan helpottavana. Koliikkilapsen vanhempien kannattaa välttää vauvan liian pitkiä iltaunia, jolloin itkuisuus voi siirtyä hankalampaan vuorokauden aikaan, kuten yöhön. (Kirjavainen & Lehtonen 2008, 1151.)

3.2 Koliikkivauvan hoitaminen

Vauvan koliikkioireisiin ei löydy varsinaista hoitoa, mutta vauvan oloa voidaan yrittää helpottaa erilaisilla menetelmillä. On suositeltavaa imettää vauvaa yhdestä rinnasta kerrallaan sekä välttää vauvaa syömästä itseään kerralla liian täyteen. Koliikkittuttipulloa kannattaa hyödyntää pulloruokinnassa oleville vauvoille, koska tällöin vauva ei niele ilmaa ruokailujen yhteydessä. Myös pystyasento syöttämishetkellä vähentää ilman nielemistä. Vauvan röyhtäyttäminen tulee tehdä huolellisesti syömisen loputtua. Ennen aterialla vauvalle voi antaa dimetikoni-lääkettä tippoina, mikä hajottaa ilmakuplia vauvan suolistossa. Lääke on vauvalle vaaraton. Myös maitohappobakteeritippoja voi antaa koliikkioireisiin. (Karling ym. 2009, 110.)

Vauvahieronta voi lievittää koliikkioireita (Karling ym. 2009, 110). Hieronta kannattaa toteuttaa kerran päivässä silloin, kun vauva ei ole nälkäinen tai väsynyt. Hieronta tapahtuu sylissä tai pehmeän alustan päällä lattialla tai pöydällä. Vauva riisutaan vaatteista, joten hoitajan käsien tulee olla lämpimät ennen hierontahetkeä. Vauvalle jutellaan ja hänen silmiinsä katsotaan läpi hieronnan. Vartalon eri alueet hierotaan kolmeen kertaan. Ihokosketuksen tulee säilyä jatkuvasti vauvan turvallisuudentunteen takia. Tuokion kesto on noin kymmenen minuuttia, jonka jälkeen vauva asetetaan vanhemman rintaa vasten huopaan kiedottuna. Tämän jälkeen vauvaa keinutellaan sylissä vielä viisi minuuttia. (Karling ym. 2009, 113.) Pelkästään äidin tai isän sydänäänät voivat rauhoittaa vauvaa. Vauvan kantelu esimerkiksi kantoliinassa voi helpottaa hänen oloaan, koska tällöin vauva on lähellä vanhempaa. Monelle vauvalle pystyasennosta on apua, kun taas toisia helpottavat kovat äänet. Jotkut vanhemmat ovat huomanneet, että liike helpottaa vauvan oloa. Vauvan työntely vaunuissa tai autolla ajelu voivat rauhoittaa häntä. (Kannas 2007, 231.)

Joillekin vauvoille vyöhyketerapiasta on todettu olevan apua, mutta tutkittua tietoa tehosta ei kuitenkaan ole (Kannas 2007, 231). Vyöhyketerapiassa hoidetaan kehossa olevia vyöhykelinjoja sekä niiden päitä jalkaterissä, käsissä ja päässä (Lind 2009). Terapian tarkoituksena on hieromalla poistaa kohdeelimessä ilmenevää kipua (Svennevig 2003, 52). Refleksologiassa eli koko ke-

hon vyöhyketerapiassa hoidetaan vyöhykealueita kaikkialta keholta. Hoito on kivuton, ja se toteutetaan täysin vauvan ehdoilla. Hoitotulokset ovat olleet yleensä positiivisia. Refleksologiassa hoito kohdennetaan heijasteisiin, jotka liittyvät vaivaan. Koliikkivauvoilla hoito suunnataan suoliston, niskan ja selän heijasteiden käsittelyyn. Vauvan koliikkioireet voivat lieventyä jo parin hoitokerran jälkeen. Hoito kannattaa toteuttaa vauvalle joka toinen päivä, jotta vaikutus saadaan mahdollisimman nopeasti. Tämän jälkeen hoitokertoja harvennetaan. Myös vanhempia voidaan kannustaa hoitamaan vauvaansa refleksologisesti. (Lind 2008,12–14,19, 29.)

Äidin ruokavalion muutoksella voidaan saada lievitettyä rintamaitoa saavien vauvojen oireita. Äidit voivat välttää lehmänmaidon, kananmunien ja voimakkaiden mausteiden nauttimista. Jos vauva ei siedä lehmänmaitoa, on äidinmaidonkorvikkeiden käyttö hyvä vaihtoehto. Tällöin suositetaan aminohappopohjaisia korvikkeita lehmänmaidon valkuaista sisältävien korvikkeiden sijaan. Imeväisikäisten lasten vanhemmille tulee kertoa lapsen normaalista unirytmistä ja itkuisuuskäyttäytymisestä. Huutokohtauksien syynä voi olla nälkä, jolloin vauva on saanut liian vähän rintamaitoa. Dimetikoni-lääkkeen ei nähty vaikuttavan koliikkioireisiin, kun sitä tutkittiin lumekontrolloidussa tutkimuksessa. Tutkimusnäyttöä ei ole saatu tarpeeksi suolen motiliteettiin vaikuttavista lääkkeistä, mutta teoriassa ne voitaisiin nähdä hyödyllisinä. Erotusdiagnostisesti tulee huomioida ruoka-aineallergiat ja gastroesofageaalinen refluksitauti, jos oireet muistuttavat vaikeita koliikkioireita. (Ashorn 2004, 380–381.) Kahdessa lumekontrolloidussa tutkimuksessa on huomattu, että päivittäinen *Lactobacillus reuteri* -probioottisän käyttö vähensi koliikkivauvoilla itkuisuutta. Tarvitaan kuitenkin lisää tutkimustuloksia ennen kuin voidaan osoittaa, että probioottihoito olisi tehokas hoitomuoto koliikkivauvan itkuun. (Lehtonen & Pärtty 2013.) Lastentautien erikoislääkäri Jalangon (2014) mukaan koliikkiin ei ole lääkettä, joka parantaisi sen.

4 Koliikkivauvan perheen jaksaminen

4.1 Perheen voimavarat

Voimavara-käsitteen voidaan ajatella tarkoittavan samaa kuin selviytymisstrategia, resurssi, selviytymistaito, mahdollisuus, vahvuus, kyky, toimintamahdollisuus tai keino. Ihmisen erilaiset persoonalliset ominaisuudet voivat olla voimavaroja. Tällaisia ovat esimerkiksi henkilön arvojärjestelmä, hallinnan tunne, itsetunto, seksuaalisuus sekä uskomuksiin perustuva ajattelutapa. Voimavaroja ovat myös henkilön kyky tunteiden ilmaisuun ja toiminnallisuuteen sekä avun vastaanottaminen. Sosiaalinen verkosto, työ sekä muilta ihmisiltä saatu tuki muodostavat voimavarat, jotka ovat yksilön ympäristöstä riippuvia. (Fagerlund-Jalokinos 2012, 8.) Yksilön voimavarat voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin voimavaroihin. Fyysisiin voimavaroihin voi esimerkiksi kuulua hyvä fyysinen kunto. Psyykkisiä voimavaroja ovat henkilön vakaa itsetunto, hyvä itsetuntemus, myönteinen elämänasenne, tunneäly, ammatillinen pätevyys ja monipuolinen stressinhallinta. Perhe, ystävät ja työyhteisö sekä pyrkimys rakentamaan vuorovaikutukseen ihmisten kanssa kuuluvat sosiaalisiin voimavaroihin. On tärkeää, että ihmisellä on myös työn lisäksi muita tärkeitä elämänalueita elämässään. (Hakanen, Ahola, Härmä, Kukkonen & Sallinen 2009, 15.)

Perheiden jaksamiseen antavat voimavaroja vanhemmuus, parisuhde, hyvä terveydentila, vakaa taloudellinen tilanne sekä sosiaalinen tuki. Erilaiset kuormittavat tekijät kuuluvat kaikilla elämään. Voimavaraisuus syntyy tasapainosta voimia antavien ja kuormittavien tekijöiden välillä. Jos voimavaroja on tarpeeksi eikä kuormittavia tekijöitä ole liian paljon, perhe on voimavarainen. Perhe on haavoittuvainen, jos voimavarat ovat puutteellisia tai kuormittavia tekijöitä on liikaa. (Honkanen, Mellin & Haarala 2015, 227.) Perheen voimavaroihin kuuluvat positiiviset tunnesuhteet sekä lapsesta välittäminen ja huolenpito. Myös yhteisöön kuuluminen ja tuen saaminen ovat voimavaroja, jotka auttavat pohtiessa omaa elämäntilannetta. Tuen saamisen avulla voidaan ehkäistä kuormituksen kehittymistä sairaudeksi, erilaisiksi psyykkisiksi ongelmiksi tai huonommaksi selviytymiskyvyksi. (Vesterlin 2007, 8.) Perheen voimavaroja voivat olla kaikki

perheelle iloa tuottavat asiat. Ne voivat liittyä esimerkiksi hyviin elämäntapoihin tai toimivaan parisuhteeseen. Hyvät vuorovaikutussuhteet omien lapsien kanssa voivat lisätä perheen voimavaroja. (Fagerlund-Jalokinos 2012, 9.) Riskitekijöitä perheen hyvinvoinnille voivat olla erilaiset taloudelliset ongelmat, aikuiskeskeinen ja impulsiivinen elämäntyyli sekä ihmissuhteiden turvattomuus ja yleinen toimimattomuus. Perheen taloudelliset resurssit, asuinympäristö sekä vanhempien sosioekonominen asema kuuluvat ulkoisiin voimavaroihin. Puutteet näissä heijastuvat lapsen hyvinvointiin. (Broberg 2010, 46.)

Vanhempien läsnäolo on tärkeää lapsen elämässä, jotta lapsi kehittyisi ja kasvaisi tasapainoisesti. Lapsen samanaikaisesti tapahtuva kasvattaminen ja hoitaminen tuovat haasteita vanhemmille. Tämän lisäksi heidän tulee löytää kelpoisia vanhemmuuden toimintatapoja sekä pitää huolta parisuhteestaan. Perheen voimavarat ja niitä kuormittavat tekijät säätelevät perheen pärjäämistä lasta kasvatettaessa ja hoidettaessa. Riittävien voimavarojen avulla vanhemmat pystyvät välttämään erilaisia kuormittavia tekijöitä sekä tarvittaessa selviytymään niistä. Niiden avulla ihminen kehittyy puolisona, vanhempana ja yhteisön jäsenenä. Sisäisiin voimavaroihin kuuluu, kuinka läheiset välit perheenjäsenillä on keskenään. Tärkeää on vanhempien parisuhteen läheisyys ja vanhempana toimimisen kyky. Perheiden vastaanottama sosiaalinen tuki ja erilaiset lapsiperheiden palvelut muodostavat keskeisen osan perheen ulkopuolisista voimavaroista. Voimavaroista ja kuormittavista tekijöistä tulisi olla tietoisia perheessä. Tärkeää on myös osata ottaa voimavarat aktiivisesti käyttöön. (Vesterlin 2007, 5–7.) Jos perheen sisäisissä voimavaroissa on puutteita, se heijastuu perheen vuorovaikutuksen laatuun. Ilmapiiiri perheessä voi muuttua ahdistavaksi ja negatiiviseksi. Tällöin perheenjäsenten välillä vuorovaikutus on välinpitämätöntä ja ei-kannustavaa sekä tukea antamatonta. Riskiperheissä voi esiintyä konflikteja ja aggressiivisuutta, mitkä voivat herkistää lapsen psykososiaalisille häiriöille. (Broberg 2010, 47.)

Vanhempien tulee huolehtia vauvan koliikkiaikana heidän omasta jaksamisestaan (Lehtonen & Pärtty 2013). Jaksamista tukee se, että perhe tapaa muita ihmisiä. Tämä tuo vaihtelua rankkaan arkeen ja virkistää koko perhettä. Sukulaisten ja läheisten antama hoitoapu kannattaa ottaa vastaan. On tärkeää muis-

taa, että neuvolasta on mahdollista saada apua ongelmatilanteisiin. Vauvaa kannattaa käyttää lääkärissä, jos itkuisuutta esiintyy jatkuvasti. Näin saadaan poissuljettua mahdolliset muut sairaudet. Vanhempia tulee muistuttaa, että koliikki on vaaraton vaiva ja menee ohi yleensä kolmen kuukauden ikään mennessä. (Karling ym. 2009, 111.)

Coxin ja Roosin (2008, 10–11) tutkimukseen osallistuneet uskoivat koliikkivauvan aiheuttavan stressiä parisuhteeseen. Äidit kokivat olevansa päävastuussa vauvan hoidosta isien käydessä töissä. Tämä aiheutti ristiriitoja vanhempien välille. Tutkimuksen äidit kokivat, etteivät isät osanneet käsitellä itkuista vauvaa. Tämän vuoksi isät luovuttivat helposti vauvan hoito vastuun äideille.

Puolisoiden olisi hyvä jakaa kotityöt tasaisesti keskenään. Usein ajatellaan, että kotitöiden hoitaminen kuuluu vain äidille, mutta näin ei tulisi olla. Kotitöiden kasaantuminen kuormittaa helposti ja näin vaikuttaa myös jaksamiseen. Vanhempien voimavarat vahvistuvat, jos työt kotona jaetaan tasapuolisesti. Näin myös parisuhde voi paremmin. Isiä kannustetaan käyttämään hänelle oikeutettua isyysvapaata, sekä jatkamaan sitä perhevapaalla. Näin pystytään luomaan hyvä tasaisen työnjaon perusta perheessä, jossa on pieniä lapsia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Parisuhde jäsentää perheen elämää, mutta jos parisuhde ei toimi, vaikuttaa se koko perheeseen. Jokin kolmas osapuoli voi viedä hetkellisesti huomioin pois parisuhteesta ja puolisoista, jolloin puoliset saattavat ajautua erilleen toisistaan. Kolmas osapuoli voi olla esimerkiksi lapsi, sairaus tai työ. Kolmas osapuoli aiheuttaa parisuhteelle aina jonkinlaisen käännekohtan. (Broberg 2010, 16–17.)

Vanhempien tulee muistaa pitää omat voimavaransa kunnossa, koska ne vaikuttavat koko perheen hyvinvointiin. Hyvä ja toimiva parisuhde edistää hyvinvointia. Hyvä parisuhde on myös lapsen kannalta tärkeää. Tärkein perheen voimavaran lähde on läheisten antama tuki. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Voimavarojen vahvistaminen perheessä tapahtuu joko oman toiminnan kautta tai tukeutumalla ulkopuoliseen auttajaan kuten neuvolan työntekijään. Voimavaranäkökuulmalla saadaan korostettua perheen itsenäistä toimimista, sekä vahvuuksia ja kykyä oppia käyttämään niitä. (Ivanoff ym. 2007, 13.) Lap-

sen synnyttyä vanhempien tulee suunnitella menot etukäteen ja elää vauvan ehdoilla joka päivä. Heidän olisi hyvä käyttää pienikin hetki hyväkseen oman parisuhteensa kunnossa pitämiseksi. Pienetkin asiat, kuten rentoutuminen toisen seurassa, ovat tärkeitä pienten lasten vanhemmille. (Ervast 2015.)

4.2 Jaksamisen tukeminen vertaistuen avulla

Landgrenin ja Hallströmin (2010, 320) tutkimuksessa vanhemmat tunsivat itsensä voimattomiksi vauvan jatkuvan itkun takia. Äidit kokivat, ettei aikaa ollut huolehtia omista perustarpeista, kuten omasta ravinnon saamisesta. Isät olivat stressaantuneita, koska heidän tuli suoriutua hyvin töissä ja kotona. Jos perheessä oli useampi kuin yksi lapsi, oli vanhempien mielestä epäreilua antaa huomiota vain yhdelle lapselle. Vanhemmat itse epäilivät, että heidän oma ärtyneisyytensä ja käyttäytymisensä pahensivat vauvan tilannetta. Vanhemmat kokivat voimakkaita vihan ja ahdistuksen tuntemuksia sekä syyllisyyttä siitä, etteivät olleet iloisia ja kiitollisia. Vanhemmat uskoivat, että muut ajattelivat heidän olevan huonoja vanhempia.

Honkasen ym. (2015, 236–237) tutkimuksen perheet kokivat vertaistuen yhdeksi tärkeimmäksi jaksamisen edistäjäksi. Vertaistukea on sosiaalisen tuen antaminen samassa elämäntilanteessa olevalle henkilölle. Vertaistuen avulla henkilö voi saada emotionaalista ja tiedollista tukea sekä erilaista käytännön apua. Tuella on huomattu olevan paljon hyötyä useille perheille. Pienryhmissä ratkaistaan erilaisia ongelmatilanteita toisilta perheiltä saaduilla käyttökelpoisilla tiedoilla. Tämä auttaa myös avaamaan uusia näkökulmia, jolloin pystyy jäsentämään omaa elämäntilannetta paremmin. Ryhmän avulla pystyy jakamaan omia kokemuksiaan sekä sen avulla voi vahvistaa perheen sosiaalista verkostoa. Ryhmien on huomattu tuovat äideille lisää voimavaroja arjessa jaksamiseen sekä mielihyvän ja ilon tuntemuksia. Perheet kokevat, että neuvolatoimintaan pystytään vaikuttamaan paremmin näiden ryhmien kautta. Vertaistuella edistetään monipuolisesti perheen terveyttä, erityisesti psyykkistä terveyttä.

Haarasan (2012, 63–64, 75–76) tekemä tutkimus osoittaa, että perheet saivat vertaistukiryhmistä paljon hyötyä sekä positiivisia muutoksia terveyteen. He kokivat saavansa muun muassa lisää luottamusta omiin kykyihinsä vanhempana, sekä rohkaistumista ja hyväksytyksi tulemistä. Myös motivaatio vanhemmuuteen kasvoi. Vanhemmat antoivat toisilleen rehellistä palautetta ja uusia ideoita jaettiin perheiden välillä. Ryhmätapaamiset toivat perheille myös mahdollisuuden virkistäytymiseen ja lepoon. Ryhmät koostuivat erilaisista vanhemmista. Tämä koettiin tärkeäksi, koska kokeneemmat vanhemmat osasivat rauhoitella ensimmäisen lapsen saaneita vanhempia. Perheet osallistuivat aktiivisesti ryhmien tapaamisiin, mutta he tarvitsivat kannustusta niihin osallistumiseen. Ilman muiden kannustusta vanhempien osallistumisen olisi jäänyt hyvin vähäiseksi. Terveyspalvelut ovat tärkeässä asemassa kannustaessaan vanhempia, koska ensimmäisen lapsen vanhemmat saivat tiedon ryhmistä yleensä neuvolan kautta.

Vertaistukea voidaan toteuttaa myös ryhmävastaanotolla, johon voi osallistua samassa elämäntilanteessa olevia perheitä. Ryhmäneuvolan tarkoituksena on yhdistää perheiden neuvolakäyntejä sekä mahdollistaa keskustelu ja kokemusten jakaminen muiden vanhempien kanssa. Ryhmät käsittelevät yleensä vauvan hoitoon, vanhempien parisuhteeseen ja jaksamiseen liittyviä asioita. Erityistukea tarvitseville perheille voidaan perustaa vanhempainryhmä, esimerkiksi uupuneiden ja masentuneiden äitien ryhmä. Vanhempainryhmä voidaan muodostaa myös ilman neuvolanhenkilökuntaa, mutta neuvola toimii usein yhteistyössä ryhmän kanssa. On tärkeää huomioida vanhempien erilaiset tarpeet ja elämäntilanteet, kun ryhmiä luodaan. Perheet ohjataan vanhempainryhmiin usein neuvolan kautta. Kokoontumiset tapahtuvat neuvolassa, joihin terveydenhoitajat yleensä osallistuvat. Seurakunta ja järjestöt tukevat perheiden jaksamista erilaisella toiminnalla. Vertaisryhmätoimintaa toteutetaan esimerkiksi perhekahvilan muodossa. Vanhemmat kokevat erittäin tärkeäksi vertaistuen samassa elämäntilanteessa olevien vanhempien kanssa. Vanhempien sosiaalinen verkosto kasvaa, jonka kautta he saavat tietoa sekä tarvitsemaansa tukea. Vanhemmat kokevat, että tiedon vastaanottaminen on helpompaa vertaistukiryhmältä kuin neuvolan ammattihenkilöltä. Nykyisin vertaistukitoimintaa tapahtuu yhä enemmän Internetin välityksellä. (Honkanen ym. 2015, 238–239.)

4.3 Terveydenhuollon ammattilaisten antama tuki

Jokainen vanhemmaksi tuleva kasvaa vanhemmuuteen. Kasvuun liittyy erilaisien tunteiden kokeminen ja tarve tiedosta, mitä normaali vanhemmuus on. Eri-tyisesti äidit haluavat tukea tunteiden ja kokemusten kertomiseen. Äideille on myös tärkeää saada puhua raskauden ja synnytyksen aikaisista kokemuksista. Sekä äidit että isät tarvitsevat tukea vanhempana toimimiseen. Heitä tulee kannustaa luottamaan omiin kykyihinsä. Vanhemmat toivoisivat, että saisivat mahdollisimman pian lapsen syntymän jälkeen tukea ja ohjausta, jota kotiin tulisi antamaan terveydenhuollon ammattilainen. He kaipaisivat konkreettisia käytännön neuvoja ja ohjeita lapsenhoitoon liittyen kuten imetykseen, nukuttamiseen sekä yleiseen lapsen käsittelyyn. (Pajunen 2012, 14–15.) Vaikka vanhemmaksi tullaan hetkessä, niin vanhemmaksi kasvaminen on prosessi. Prosessiin liittyy erilaisia kehitystehtäviä. Arkeen tulee löytää uusi tasapaino sekä lasten tarpeet tulee sovittaa yhteen vanhempien tarpeiden kanssa. (Vesterlin 2007, 5.) Pajunen (2012, 13) mukaan vanhemmat kokevat lapsen syntymän aiheuttaman muutoksen rankkana. Lapsen tuoman työtaakan vuoksi he tuntevat helposti itsensä väsyneiksi ja uupuneiksi.

Vanhemmille haasteellisin ja raskain aika on kuusi kuukautta lapsen syntymän jälkeen. Vanhemmat odottavat tällöin eniten emotionaalista ja tiedollista tukea. Myös vauvanhoitoon, kuten nukkumiseen ja ravitsemukseen liittyvä tuki, koetaan tärkeäksi. Vanhemmat tarvitsevat myös lohdutusta sekä perheen avun tarpeen huomiointia. Vanhemmat voivat tuntea, etteivät ole valmiita vanhemmiksi tuloon ja siksi vauvanhoitoon voi liittyä pelkoa. Suurinta tukea vanhemmat kokevat tarvitsevansa lapsen hoidossa sekä hänen persoonallisuutensa ja käyttäytymisensä ymmärtämisessä. Äidit, jotka saavat ensimmäisen lapsensa toivovat saavansa enemmän tukea lapsen hoidon kanssa kuin äidit, joilla on jo ennestään lapsia. Lapsen kanssa selviytymiseen vaikuttaa paljon lapsen itkuisuus, ärtyisyys, levottomuus, tyyneys sekä kyky sopeutua erilaisiin tilanteisiin. On todettu, että naiselle on tärkeää saada tukea terveydenhuollon ammattilaiselta lapsen hoitoon, jotta hän selviytyy äitiydestä. Useat äidit kokevat ahdistusta ja paniikinomaista tunnetta lapsen ollessa rauhaton ja itkuinen. Äidit toivoisivat saavansa lisää tietoa vauvanhoitoon liittyvistä asioista kuten yöruokinnasta, it-

kevän vauvan rauhoittelusta ja sairastuneen vauvan tunnistamisesta. (Hankaniemi 2012, 12–17.)

Tukea voidaan saada ammattihenkilöltä, jolloin tuen antaminen on virallista. Epävirallista tukea antavat sukulaiset, ystävät, naapurit tai erilaiset tukiryhmät. Vanhemmat kokevat terveydenhoitajien tarjoaman tiedollisen tuen tarpeellisena. Terveydenhoitajien jakama emotionaalinen tuki koetaan kannustamisena, myötäelämisenä, huolenpitona sekä haluna auttaa. Neuvoloiden tulisi havaita perheiden tuen tarve. Vanhemmat toivovat saavansa sieltä eniten tietotukea ja vasta sen jälkeen tunnetukea, käytännöntukea ja vertaistukea. Suurin tiedon tarve on äideillä, joilla on pieniä lapsia. He pitävät tärkeänä muiden äitien kanssa tapahtuvaa keskustelua ja kokemusten vaihtoa. Äidit jakavat keskenään ajankohdasta tietoa, jota voi hyödyntää senhetkisessä elämäntilanteessa. Terveydenhuollon ammattihenkilön täytyy selvittää tietoja perheestä, jotta hän pystyy arvioimaan tuen tarpeen. Hän selvittelee myös perheen taustaa, sosiaalista verkostoa ja vuorovaikutusta perheenjäsenten välillä, sekä perheen tämänhetkistä elämäntilannetta ja mahdollisia muutoksia siihen liittyen. Hän vastaa myös huolta aiheuttaviin kysymyksiin. (Hankaniemi 2012, 9–10.)

Voimaantumisella tarkoitetaan voimavarojen vahvistamista, jolloin yksilölle tai perheelle tarjotaan tukea tilanteessa, jossa perheen voimat ovat vähissä. Yhteistyösuhteen ja vuorovaikutuksen tulee olla tällöin avointa ja luottamuksellista, jolloin jokainen kokee tulleensa kuulluksi. Perheenjäsenet asettavat yhteiset tavoitteet ja sitoutuvat niihin. Myös hoitajalla tulee olla itsellään riittävästi voimavaroja perheen kohtaamiseen. Asiakkaan voimavaroja vahvistetaan hyvällä yhteistyöllä, tiedon antamisella ja asiakkaan kunnioittamisella. Myös aktiivinen kuunteleminen ja tuen antaminen vahvistavat asiakkaan voimavaroja. Tärkeää on rohkaista perhettä käyttämään omia vahvuuksia ja tukijärjestelmiään hyödyntämällä vertaistukea. Voimavaroja perheessä voidaan lisätä tukemalla vanhempien parisuhdetta, huomioimalla erilaiset perhekokonaisuudet ja perheenjäsenet. Isien tukeminen on yhtä tärkeää kuin äitienkin. On myös mahdollista lisätä kotikäyntejä ja yhteydenottoja kotiin. Ongelmat tulee huomioida ajoissa sekä hyödyntää tarvittaessa moniammatillista yhteistyötä. Perheen voimavarojen voimistuessa kasvavat yksilön ja perheen itsetunto. Tämän lisäksi itsemäärää-

minen ja tunne oman elämän hallinnasta kasvaa. Tällaisissa tilanteissa perheen lisäksi myös hoitajan voimavarat vahvistuvat ja ammatillinen osaaminen kehittyy. (Ivanoff ym. 2007, 14.)

Terveystenhoitajalla itsellään tulee olla tarpeeksi voimavaroja, että hän voi toteuttaa voimavara- ja työskentelyä. Perheen ja terveydenhoitajan yhteistyötä tukee neuvolakäynnin kiireetön ja avoin ilmapiiri. Tämä kannustaa vanhempia puhumaan vaikeistakin asioista ja tunteistaan. Vanhemmille tulee antaa positiivista palautetta vanhemmuudesta, sekä auttaa huomaamaan omia ja perheen vahvuuksia. Esille voi nostaa, kuinka yleisiä lapsiperheiden vaikeudet ja ongelmat ovat, sekä valmistaa vanhempia tuleviin kielteisiin tapahtumiin. (Honkanen ym. 2015, 227–228.) Terveystenhoitajalla tulee olla tietämystä menetelmistä, joilla erilaisia ongelmatilanteita pystyy ratkaisemaan. On myös tärkeää osata luoda asiakassuhde, jossa perhe pystyy kertomaan avoimesti ongelmistaan. Tällöin perhettä pystytään tukemaan parhaiten. (Honkanen & Mellin 2015, 156.)

Suomalaistutkimuksessa huomattiin, että koliikkivaivoihin liittyi raskauden aikana esiintyvä stressi, ikävä synnytyskokemus ja fyysiset oireet. Näihin voidaan vaikuttaa äitiysneuvolassa stressinhallintaohjeistuksella sekä antamalla tukea perheelle. Koliikkivauvoja sekä heidän perheitään seurattiin kolmeen ikävuoteen asti. Näissä perheissä tutkijat huomasivat tyytymättömyyden olevan suurempaa arkirutiinien hoidossa sekä lapsilla havaittiin enemmän uniongelmia ja kiukku-kohtauksia. Koliikkivaivoista kärsivien vauvojen vanhempien vuorovaikutustaitoja tulisi vahvistaa. Äidin raskaudenaikainen huolestuneisuus nelinkertaisti riskin imeväisellä esiintyviin koliikkioireisiin tanskalaisen tutkimuksen mukaan. Näiden tekijöiden välillä ei kuitenkaan havaittu syy-yhteyttä. (Kuitunen 2011, 3844–3845.)

Perheen tukemiseen käytetään monenlaisia toimintatapoja, koska perheet ovat hyvin erilaisia. Hoitotyöntekijä toimii tärkeässä asemassa tukiessaan perheen terveyttä ja järjestäessään heille erilaisia palveluita sekä kehittäessään asiakaslähtöisiä auttamiskeinoja. Hänen tulee tunnistaa tekijät, jotka vahvistavat ja uh-

kaavat perheen terveyttä. Hoitotyön tavoitteisiin kuuluu perheen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. (Ivanoff ym. 2007, 13–14.)

Neuvolan työntekijän tulee järjestää perheelle mahdollisuus jatkokäyntiin tai yhteydenottoon seuratakseen vauvan itkuisuutta. Itkuisen vauvan vanhemmat tarvitsevat jatkuvasti tukea ammattilaisilta. He tarvitsevat myös jatkuvaa varmistusta sille, että vauvalla on kaikki hyvin ja hän on terve. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastumisen riskiryhmässä ovat itkuisten vauvojen äidit. Vanhempien ja erityisesti äidin jaksamista tulee huomioida. Jos vaikuttaa, että äidillä on synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita, tulee huolehtia hänen hyvästä hoidosta. Jos lähialueiden neuvoloissa on useita vauvaperheitä, joilla on ollut samanlaisia kokemuksia, voi heille järjestää erilaisia vertaistukiryhmiä. Näissä vanhemmat voivat saada tukea muilta vanhemmilta ja he voivat jakaa omia kokemuksiaan. (Lehtonen & Pärty 2013.) Perheiden hyvinvointia ja terveyttä eri elämäntilanteissa on saatu edistettyä perheen tukemisen, oman osallistumisen sekä ihmisten välisten kanssakäymisen avulla (Vesterlin 2007, 8). Vanhemmille tulee kertoa, että erilaisilla hoitotavoilla ovat omat edut ja haitat, yhtä oikeaa hoitotapaa ei ole. Vauvalle ei aiheudu haittaa, vaikka häntä pidettäisiin paljon sylissä, nukutettaisiin vanhempien sänkyyn tai annettaisiin joskus itkeä itseksensä. (Lehtonen & Pärty 2013.)

Terveydenhoitajan tekemät kotikäynnit kuuluvat perhettä tukeviin työmuotoihin. Kotiympäristön nähdään kertovan paljon perheen hyvin- ja pahoinvoinnista. Verrattuna neuvolakäyntiin perheen ilmapiiri ja ihmissuhteet näkyvät paremmin, koska kotona nähdään useampia perheenjäseniä ja heidän välistä vuorovaikutusta. Vauvaperheeseen tehtävään kotikäyntiin kuuluu muun muassa äidin ja vauvan voinnin läpikäyminen sekä varhainen vuorovaikutus ja vauvan imettäminen. On myös tärkeää ottaa huomioon muut perheenjäsenet, erityisesti isän tunteet sekä hänen osallistumisensa vauvanhoitoon. Tarvittaessa kotikäyntejä tehdään lisää perheen suuremman tuen tarpeen takia. Kotikäyntiin voi tarvittaessa osallistua toinen terveydenhoitaja, perhetyöntekijä, lastensuojelutyöntekijä tai psykiatrinen sairaanhoitaja. (Honkanen ym. 2015, 235–236.)

4.4 Lapsiperheiden tukeminen Joensuussa

Joensuussa ensisijainen tuen antaja on neuvolan terveydenhoitaja. Hän tarjoaa keskusteluapua ja selvittää kuinka perhe selviää arjesta vauvan kanssa sekä kartoittaa millainen tukiverkosto heillä on. Terveydenhoitaja voi ohjata perheen myös vyöhyketerapeutille, jolta he voivat saada apua vauvan itkuisuuden hoitoon. Neuvolalääkäri voi tutkia vauvan ja poissulkea elimellisiä vikoja, jotka voisivat aiheuttaa kipua ja itkua. Neuvolalääkäri tekee diagnoosin, mistä vauvan itkuisuus voi johtua. Joskus diagnoosin tekeminen on vaikeaa. (Laukkanen 2015.)

Joensuussa perheillä on mahdollista saada lapsiperheiden kotipalvelua, mistä voidaan saada konkreettista apua kotiin. Kantakaupungin alueella toimii viisi kotipalvelun työntekijää, jotka on jaettu alueittain. Sosiaaliohjausta ja perhetyötä tekee kolme työntekijää. Heidän työssään korostuu vuorovaikutus vanhempien kanssa. Perhetyöntekijä tukee perhettä uudessa elämäntilanteessa ja erilaisissa arkisissa asioissa. Vanhempien ollessa tilapäisesti väsyneitä esimerkiksi vauvan itkuisuuden takia, tarjoaa hän heille mahdollisuuden levätä. Hän tukee perheen voimavaroja ja antaa heille tietoa arjessa selviytymisestä. Pohjois-Karjalan keskussairaalan vauvaperheyksikössä hoidetaan muun muassa hyvin itkuisia vauvoja, järjestetään unikoulua sekä tuetaan vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Vanhempien ollessa todella väsyneitä vauvan itkuisuuden takia, on vauvan mahdollista päästä tilapäisesti lastenosastolle varsinkin, jos perhe on ilman tukiverkostoa. Tällöin vanhemmat saavat levätä hetken. (Laukkanen 2015.) Myös lastenlääkäri Jalanko (2009) suosittelee, että väsyneet vanhemmat veisivät itkuisen vauvan lastenosastolle. Näin vanhemmat saavat mahdollisuuden levätä.

Joensuussa perheiden on mahdollista saada tukea myös matalamman kynnyksen paikoista. Häதாகව්- nimellä Facebookista löytyvä ryhmä tarjoaa perheille vertaistukea ja apua arjessa selviytymiseen esimerkiksi tarjoamalla lastenhoitoapua. Perheet jakavat sivustolla myös kokemuksia jaksamisestaan. Joensuussa toimii Mannerheimin lastensuojeluliiton perhekahviloita, joissa erilaiset perheet kohtaavat toisiaan. Vanhemmat saavat täältä tukea arjessa jaksami-

seen. Joensuun perheentalo ja Rantakylän lähiötalo tarjoavat vertaistukea sekä erilaista toimintaa lapsiperheille. Perheen on mahdollista hakea kotiapua myös yksityisen sektorin kautta, jos tämä on taloudellisesti mahdollista. Jos vanhempien väsymyksen taustalla on masennusta tai jokin muu psykiatrinen sairaus, tulisi hoito alkaa terveyskeskuksesta, josta vanhempi saisi lähetteen lääkäriin. Akuutti työryhmä voi tehdä äkillisissä tilanteissa hoidon tarpeen arvioinnin. Yhteyttä työryhmään voi ottaa ensin puhelimen välityksellä. (Laukkanen 2015.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia lapsen koliikkiajasta. Teemahaastatteluiden avulla selvitettiin, kuinka vanhemmat jaksoivat ja minkälaista tukea he saivat jaksamiseensa. Haastattelimme vanhempia, joiden lapsella oli ollut imeväisikäisenä koliikki.

Opinnäytetyön tehtävänä on

1. Miten vanhemmat jaksoivat lapsen koliikkiaikana?
2. Millaista tukea vanhemmat olivat saaneet ja mistä?
3. Millaisia keinoja vanhemmat olivat käyttäneet koliikin hoidossa?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 161) mukaan lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on mahdollisimman hyvä todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimuksen tavoitteena on löytää ja paljastaa tosiasioita. Laadullinen tutkimus pyrkii tutkimaan tutkimuksen kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tuomi (2007, 97) kuvaa, että laadullisen tutkimuksen tutkimuskohteena ovat

ihmisen luomat merkitykset. Ennen aineiston hankintaa tutkijan tulee pohtia, mitä hän haluaa aineiston avulla saada selville. Analyysi tehdään aineiston mukaisesti. Tutkimukseen osallistuvat valitaan tarkoituksenmukaisesti. Osallistujajoukko on usein pienempi verrattuna määrälliseen tutkimukseen. Laadullisen tutkimuksen tulokset ovat ainutlaatuisia, eikä niillä haeta yleistettävyyttä.

Laadullisessa tutkimuksessa kuvataan usein uusia tutkimusalueita, joista tieto on vielä niukkaa. Laadullinen tutkimus sopii myös jo olemassa olevaan tutkimusalueeseen. Tällä voidaan saada tutkimukseen uusi näkökulma. Jos epäillään teorian merkitystä tai tutkimustuloksia, silloin voidaan myös tutkia jo olemassa olevaa tutkimusaluetta. Tutkimusmenetelmä valitaan sen perusteella, millaista tietoa tutkimuksella tavoitellaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.) Tutkija ja tutkittava muodostavat suoran kontaktin, jossa tutkija menee valitun ilmiön pariin tekemään haastattelua tai havainnoimaan. Laadullinen tutkimus on usein kuvailevaa, jossa tutkija on kiinnostunut tutkimusprosesseista, merkityksistä sekä ilmiön ymmärtämisestä. (Kananen 2008, 25.)

Laadullinen tutkimus alkaa tutkimusongelmasta. Tutkimusongelma tulee määrittää ja tämän perusteella tehdä tutkimuskysymykset, joihin saadaan vastaus tutkimusaineistolla. Tutkimusprosessissa tulee ensin tutkimuksen suunnitteluvaihe. Tämän jälkeen aloitetaan tiedonkeruu, ja viimeiseksi tulee analyysi- ja tulointavaihe. (Kananen 2010, 36.) Analysointia tapahtuu koko tutkimusprosessin ajan. Tämä ohjaa itsessään tiedonkeruuta ja tutkimusprosessia (Kananen 2008, 24). Laadullista tutkimusta käytetään, kun halutaan saada tutkittavasta ilmiöstä syvälinen näkemys sekä mahdollisimman hyvä kuvaus (Kananen 2010, 41). Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelminä käytetään yleensä haastattelua, kyselyä, havainnointia ja dokumenttien tietoa. Menetelmiä voidaan käyttää monella tavoin, joko vaihtoehtoisesti, rinnan tai yhdistelemällä eri tavoin tutkimusongelman ja huomioimalla tutkimusresurssit. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.)

Tutkimukseen osallistui seitsemän vanhempaa, joiden lapsella oli ollut koliikki imeväisikäisenä. Halusimme tutkittavaksemme vanhempia, joiden lapsi on kärsinyt koliikista eri aikoihin. Yhdellä äidillä koliikkiajasta oli jo 14 vuotta, kun taas

yhdellä koliikki oli vasta päättynyt. Halusimme saada tällä tietoa, onko tuen saaminen muuttunut vuosien saatossa verrattuna nykypäivään.

Tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus, koska halusimme päästä haastattelemaan vanhempia henkilökohtaisesti. Tällöin mahdollistui kokemusten ja tunteiden tarkempi ilmaiseminen suoraan haastateltavalta haastattelijalle. Kaikki perheet olivat erilaisia yksilöllisten kokemuksiansa vuoksi. Tämä teki jokaisesta haastattelusta ainutlaatuisen ja tärkeän. Määritimme prosessin alussa tutkimuksen tarkoituksen, jonka perusteella muodostuivat tutkimuskysymykset. Opinnäytetyön suunnitelmaa tehtiin syksyllä 2014, jonka jälkeen toteutettiin suunnitellut haastattelut. Haastatteluaineiston perusteella saatiin vastaukset asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Analysointia tehtiin koko tutkimusprosessin ajan ja se on ohjannut tiedonkeruuta eteenpäin.

6.2 Teemahaastattelu

Laadullisen tutkimuksen yleisin tiedonkeruumenetelmä on teemahaastattelu. Haastattelu tai haastattelut voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmähaastatteluna. Tarkempaa ja luotettavampaa tietoa saa yksilöhaastattelusta. Haastateltaviksi valitaan ne henkilöt, joita tutkittava ilmiö koskettaa. (Kananen 2010, 53–54.) Tässä opinnäytetyössä haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Kananen (2014, 76) kertoo teoksessaan teeman olevan kysymystä laajempi kokonaisuus. Teemahaastattelussa keskustellaan tutkittavaan ilmiöön liittyvistä asioista vastaajan ehdoilla.

Teemahaastattelua kutsutaan lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välimuodoksi. Haastattelumenetelmässä aihealueet ovat tiedossa, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa tai järjestystä. (Hirsjärvi ym. 2009, 208.) Teemahaastattelulla voidaan löytää vastauksia erilaisiin ongelmiin sekä tarkastella erilaisia ilmiöitä. Teemahaastattelu muistuttaa avoimuudessaan paljon syvähaastattelua. Siinä edetään ennalta sovittujen teemojen mukaisesti sekä käytetään tarkentavia kysymyksiä teemoihin liittyen. Haastattelussa painottuivat ihmisen oma tulkinta asiasta sekä merkitykset, joita hän on asioilleen antanut. Tulee

myös huomioida, miten merkitykset kehittyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelun kysymyksillä etsitään vastauksia tutkimuksen ongelman, tarkoituksen tai sen tehtävän mukaisesti. Ennen haastattelua valitut teemat toimivat tutkimuksen viitekehyksenä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–75.)

Keräsimme opinnäytetyömme aineiston teemahaastatteluiden avulla, koska halusimme saada haastateltavat kertomaan mahdollisimman avoimesti koliikkiajan kokemuksista. Haastattelutilanteisiin luotiin kysymysrunko, joka toimi muistilistana haastatteluissa. Kysymykset jaettiin eri teemojen alle. Haastatteluissa kysyttiin ensin taustatietoja, joiden avulla selvitettiin koliikin kestoon liittyviä asioita sekä koliikin esiintymistä suvussa. Seuraavaksi kysyttiin, millaisia hoitokeinoja vanhemmat ovat käyttäneet koliikin hoidossa. Selvitimme myös oliko vauva rintaruokinnassa vai käytettiinkö äidinmaidonkorviketta. Jaksamisen ja tukemisen teemassa vanhemmat saivat kertoa omista jaksamisen kokemuksista. Kysyimme myös, minkälaista tukea he saivat koliikkiaikana ja olivatko he tyytyväisiä saamaansa tukeen. Haastatteluun osallistuvien annettiin kertoa vapaasti kokemuksistaan, mutta tarvittaessa heitä ohjattiin kysymysten avulla. Esihaastattelua käytettiin opinnäytetyön tulosten analysoinnissa. Osa haastateltavista löydettiin lähipiiristä kyselemällä. Halusimme kuitenkin saada useamman vanhemman kokemuksia työhömmme, joten laitoimme myös yleisen sähköpostiviestin Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoille ja opettajille.

6.3 Haastatteluiden suunnittelu ja toteutus

Laadullisen tutkimuksen aineistona voi olla pelkästään yksi haastattelu, mutta aineistona voi käyttää myös useampia yksilöhaastatteluita. Tarkoituksena ei ole etsiä tilastollisia yhtäläisyyksiä, joten tämän vuoksi aineiston määrä ei ole oleellinen asia. Tutkimuksen tavoitteena on tutkimuskohteen ymmärtäminen. (Hirsjärvi ym. 2009, 181.)

Laadullisen aineiston riittävyttä eli kylläisyyttä kuvataan käsitteellä saturaatio. Saturaatio tarkoittaa aineiston keräämistä päättämättä etukäteen tutkittavien määrää. Saturaatio on tapahtunut tutkimuksessa, kun samat asiat alkavat tois-

tua haastatteluja tehdessä. (Hirsjärvi ym. 2009, 182.) Haastattelut tuli sopia etukäteen vanhempien kanssa, joten tämän vuoksi emme voineet etukäteen tietää tulevatko samat asiat toistumaan. Tässä opinnäytetyössä haastateltiin seitsemää koliikkilapsen vanhempaa.

Esihaastattelu tehdään, kun haastattelurunko on lopullisesti valmis. Esihaastattelun avulla on tarkoitus testata haastattelurunkoa ja kysymysten järjestystä. Runkoa on myös mahdollista muuttaa esihaastattelun perusteella. Esihaastattelut kuuluvat teemahaastatteluun tärkeänä ja välttämättömänä osana. Haastattelijan tulee huolehtia välineistä, joita tarvitsee haastattelussa. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 72–74.) Teemahaastatteluun kuuluu, että haastattelut tallennetaan. Näin haastattelut onnistuvat sujuvasti ilman pitkiä katkoja. Tällä pyritään luomaan mahdollisimman luonteva ja vapaamuotoinen haastattelutilanne, jossa ei tarvitsisi käyttää kynää ja paperia. Haastattelijan olisi hyvä osata valitsemansa teema-alueet ulkoa, jotta hän pystyy keskittymään pelkästään haastateltavaan. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 92.)

Opinnäytetyön toteutusvaihe aloitettiin tammikuussa tekemällä esihaastattelu. Esihaastattelu eteni hyvin haastattelurungon mukaisesti. Tämän vuoksi emme muuttaneet haastattelukysymyksiä. Avoimien kysymyksien avulla vanhemmat eivät pystyneet vastaamaan vain yhdellä sanalla. Esihaastattelun avulla testattiin myös äänitystä, jolla varmistettiin, että jokaisen ääni kuuluu nauhalla. Esihaastattelu toteutettiin haastatteluun osallistuvan kotona. Tilanteeseen toi haastetta se, että haastateltavan lapsi oli kotona. Haastattelutilanne katkesi välillä, kun lapsi vaati huomiota. Tilanteen jatkaminen onnistui kuitenkin luontevasti, kun muistelimme yhdessä, mihin asiaan olimme jääneet. Vaikka haastattelussa oli pieni häiriötekijä, emme usko sen vaikuttaneen haastattelutilanteeseen. Tuttu haastatteluympäristö on todennäköisesti luonut turvallisuuden tunnetta haastateltavalle.

Ennen haastatteluja päätetään haastattelupaikka ja ajankohta haastattelulle. Haastattelupaikan tulee olla rauhallinen ja turvallinen sekä kontaktin saamisen mahdollisuus haastateltavaan tulee olla hyvä. Tämän vuoksi haastateltavan oma koti on yleensä paras mahdollinen haastatteluympäristö. (Hirsjärvi & Hur-

me 2010, 73–74.) Tässä opinnäytetyössä kaksi haastattelua toteutettiin haastateltavien omissa kodeissa. Osallistuneista kolmea haastateltiin koulun ryhmätyötilassa sekä yksi tehtiin Skypen välityksellä. Yksi haastateltava joutui perumaan haastattelun haastattelupäivänä. Hän halusi kuitenkin osallistua tutkimukseemme, joten lähetimme kysymykset hänelle sähköpostiin, ja hän vastasi avoimesti tämän kautta meille. Yksi haastatteluista toteutettiin uudestaan nauhoitteen häviämisen vuoksi.

6.4 Aineiston analysointi

Ennen varsinaisen aineiston analysointia tulee aineisto saada muotoon, jossa analysointi on mahdollista (Metsämuuronen 2006, 122). Haastatteluista kerätty aineisto kirjoitetaan usein puhtaaksi sana sanalta. Tätä kutsutaan litteroinniksi. Aineisto voidaan litteroida kokonaan tai esimerkiksi vain teema-alueittain. Ennen litterointia tulisi tietää käytettävä analyysimenetelmä. Aineiston analysointi kannattaa aloittaa mahdollisimman pian aineiston keruuvaiheen jälkeen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 217–218.) Litteroimme seitsemän haastattelua ja saimme aineistoa 18 A4-sivua. Aineisto litteroitiin heti haastatteluiden jälkeen. Aineiston litteroinnissa käytettiin Microsoft Office Word -ohjelmaa. Käytimme haastatteluiden litteroinnissa fonttia Arial ja fonttikokoa 12. Rivivälinä oli 1,5. Tasasimme rivit ja käytimme automaattista tavutusta.

Teemoittelu tarkoittaa aineiston ja teorian yhteyttä (Eskola & Suoranta 2000, 179). Se muistuttaa paljon luokittelua, mutta teemoittelussa korostuu se, mitä jokaisesta teemasta on kerrottu. Aineisto jaetaan ja ryhmitellään aihepiirien perusteella. Tämän avulla pystytään vertailemaan tiettyjä aineistosta esiin nousevia teemoja. Aluksi aineistoa voidaan ryhmitellä, jonka jälkeen valitaan teemoja eli aiheita. Aineistosta kerätään näkökulmia, jotka kuvaavat tiettyä teemaa. Jos aineisto on hankittu teemahaastattelun avulla, se saadaan jäsennettyä haastattelun teemojen mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.) Haastatteluissa voi nousta esille myös uusia teemoja, jotka voi lisätä mukaan aineiston analysointiin. Haastatteluiden analysointivaiheessa kootaan jokaisen teeman alle tee-

maan liittyvät kohdat tai niiden tiivistelmät. Vastaajien suoria haastattelusitaatteja voidaan käyttää teemojen yhteydessä. (Kananen 2008, 91.)

Haastatteluiden litteroinnin jälkeen tulostimme aineiston. Ryhmittelimme aineiston haastatteluissa nousseiden aihepiirien mukaisesti. Keskeiset teemat muodostuivat pääosin kysymysrunkomme kautta. Vanhemmat kertoivat paljon hoitokeinoista, joilla koliikkioireita oli pyritty lieventämään. Vanhempien jaksaminen ja tuen saaminen koliikkiaikana nousivat keskeisimmiksi teemoiksi haastatteluissa. Kysymysrungossamme ei ollut kysymystä liittyen neuvolasta saatuun tukeen. Tämä osio nousi kuitenkin vahvasti esille tekemissämme haastatteluissa, joten otimme tämän mukaan aineiston analysointiin. Haastatteluiden avulla saatiin vastaukset tämän opinnäytetyön tutkimustehtäviin. Ensimmäisestä tutkimustehtävän pääteemaksi nousi vanhempien jaksaminen ja perheen voimavarat. Tämä jakautui vielä 9 alateemaan. Neuvolasta saatu tuki ja muut tuen antajat olivat toisen tutkimustehtävän teemat ja alateemoja oli 8. Viimeisen tutkimustehtävän teemoiksi nousivat lääkkeetön hoito, lääkehoito ja ruokavalion muutokset ja nämä jakautuivat vielä 14 alateemaan (liite 4). Käsittelimme seuraavassa kappaleessa teemoittain haastatteluissa nousseita aihealueita. Teemojen yhteydessä on käytetty haastatteluihin osallistuneiden suoria sitaatteja, jotka liittyvät kyseiseen teemaan.

7 Opinnäytetyön tulokset

7.1 Vanhempien jaksaminen ja perheenvoimavarat

Vanhempien jaksaminen koliikkiaikana riippui paljon siitä, kuinka pitkiä aikoja vauva itki yhtäjaksoisesti sekä kuinka kauan koliikkiaika kesti. Koliikkiajan kesto oli vaihteleva eri perheissä. Osassa koliikkioireet loppuivat jo kahden ja puolen kuukauden iässä, kun taas osalla oireet kestivät kuuteen kuukauteen asti. Itkuisuus oli kaikissa perheessä jokapäiväistä. Itkuisuuden ajankohta oli hyvin vaihteleva. Suurimmaksi osaksi itkuisuus painottui ilta- ja yöaikaan, mutta osassa

perheistä itkuisuutta oli paljon myös päivisin. Muutamassa perheessä voimakkaat itkuisuuskohtaukset painoutuivat ruokailun jälkeiseen aikaan.

Jokaisessa haastattelussa tuli esille, kuinka raskasta koliikkiaika oli koko perheelle. Moni äiti kertoi, että heidän muistikuvansa vauvan koliikkiajalta olivat heikot. Ainoastaan yksi äiti kertoi, että hänellä oli niukka tukiverkosto. Hän joutui suurimmaksi osaksi pärjäämään vauvan kanssa yksin miehen ollessa päivät töissä ja omien vanhempiensa ja sisarustensa asuessa kauempana. Kaikilla muilla oli laaja tukiverkosto, joka auttoi paljon sekä vauvan että kodin hoidossa. Vanhemmat pystyivät viemään vauvan hoitoon, jolloin mahdollistui lepääminen, harrastaminen tai puolison kanssa ajan viettäminen. Liikunta koettiin jaksamista vahvistavana tekijänä useassa perheessä. Yksi äideistä korosti, kuinka tärkeää on osata pyytää apua. Jos vanhempien tukiverkosto on niukka sekä jaksaminen menee ääri rajoille, vanhemman on mahdollista päästä sairaalaan osastolle lepäämään.

”Helposti äideille tulee olo, että on huono äiti, jos pyytää apua.”

”...on se sitten näin peräjälkeen niin pieni ajanjakso, että ei sitä silleen muista tai halua muistaa. Muisti jättää vain hyvät asiat.”

”Toisaalta hyvä, ettei sitä etukäteen tiedä, että ei kerree panikoda. Sitten sitä vain elää hetkessä.”

Jokainen perhe pitää vertaistukea tärkeimpänä jaksamisen edistäjänä. Äideistä kaksi kävi äiti-vauvaryhmässä. He kokivat tämän hyväksi, koska saivat sieltä tukea muilta äideiltä. He olisivat toivoneet, että siellä olisi ollut edes yksi koliikkivauvan vanhempi, jonka kanssa he olisivat saaneet jakaa koliikkikokemuksia. Muutamalla äidillä oli kaveripiirissään toinenkin äiti, jonka lapsella oli ollut koliikki. Nämä äidit kokivat vertaistuen heiltä hyvin tärkeäksi. Useat äidit olisivat toivoneet vertaistukiryhmää nimenomaan koliikkivauvojen vanhemmille. Varsinkin ensimmäisen koliikkivauvan äidit kokivat tärkeimpänä kokemusten jakamisen oman epävarmuuden vuoksi.

”Meidän pelastus oli, että oli niitä ystäviä keiden luona käytiin kylässä tai meidän luona kävivät.”

”...sieltä sai sitä tukea ja tsemppiä ja ei siellä heilläkään ollut kons-tia, mikä lopulta sitten auttaisi.”

”...tuntu et nuppi leviää niinku oikeesti, että kyllä sitä vertaistukea tarttiis aikatavallakin...”

Useimpien vanhempien jaksamista tuki tieto siitä, että koliikki tulee aikanaan loppumaan. Vaikka jokainen tiedosti, että itkuisuus on vain tilapäistä, niin silti vauvan itkiessä jatkuvasti tuntui sen ajatteluinen vaikealta. Osa odotti, että koliikki tulisi loppumaan kolmen kuukauden ikään menneessä, mutta muutamassa perheessä oireet jatkuivatkin neljän viiden kuukauden ikään asti.

”Jaksaminen oli välillä ääri rajoilla ja toisaalta ihan hyväkin et sitä ei muista...”

”...muistikuvat siitä ekasta vuodesta on hirveen negatiiviset.”

Joillekin vanhemmista koliikki oli aivan uusi asia, kun taas osalle se oli jo ennestään tuttua. Suvussa oli saattanut esiintyä sitä tai oli kuullut omilta vanhemmilta, että itse on kärsinyt koliikista vauvana. Vain yhdessä perheessä oli kaksi koliikkivauvaa. Äiti koki toisen lapsen hoidon helpommaksi, koska tiesi, mistä oireet ja vaivat johtuvat, sekä mitä sille pystyy tai ei pysty tekemään. Muutama vanhempi kertoi, ettei lähipiiri ymmärtänyt heti, kuinka paljon vauva oikeasti itkee. Itkuisuuden ajateltiin kuuluvan vain normaaliin vauva-arkeen.

”Kyllä jossain vaiheessa oli semmonen tunne, että et tota kukaan ymmärtäny sitä tilanteen vakavuutta, et mitä se oikeesti oli.”

”...et lähipiiriki ymmärsi, et tässä ei oo semmosesta pikku itkeskelystä, vaan on aika haastava tilanne...”

Puolison antama tuki koettiin korvaamattomana. Useilla perheillä vauvan itkuisuus painottui iltaan. Tämä koettiin hyvänä, koska isä oli tällöin usein kotona auttamassa lapsen hoidossa. Toisaalta yhteinen aika puolison kanssa jäi iltaisin hyvin vähäiseksi. Lasta hoidettiin vuorotellen, näin mahdollistettiin toisen vanhemman lepääminen ja voimien kerääminen. Jaksamista edistävänä tekijänä koettiin vauvan syöttäminen pullosta. Tämä mahdollisti vauvan pidempiaikaisen hoidon ilman äidin läsnäoloa. Muutama äiti kertoi haastattelussa pelänneensä päivisin tulevan illan itkun määrää. Vanhempien tulee myös muistaa tukea toinen toistaan.

Useampilapsisissa perheissä, joissa jo esikoinen oli kärsinyt koliikista, pelättiin myös toiselle lapselle tulevan koliikki. Yhdessä perheessä koliikkiaika koettiin hyvin hankalana ja rankkana. He kokivat, että tämä on syy, miksi heillä ei ole enempää lapsia. Perheissä, joissa itkuisuus painottui iltaan ja yöhön, pelättiin jo päivällä tulevaa iltaa itkukohtauksien vuoksi.

7.2 Neuvolasta saatu tuki ja muut tuen antajat

Jokainen perhe olisi kaivannut enemmän tukea neuvolan työntekijältä. Yksi äiti koki työntekijän kiinnittävän enemmän huomiota vain parisuhteeseen eikä niinkään vanhempien omaan jaksamiseen. Tietenkin hyvä parisuhde on kantava voima, mutta äidin ollessa väsynyt hän ei jaksanut ajatella parisuhdetta. Työntekijältä olisi kaivattu enemmän ohjausta ja neuvoja koliikin hoitoon. Jaksamiseen kiinnitettiin huomiota, mutta siihen ei tarjottu apua. Terveystyöntekijältä koettiin saavan kannustusta, mutta konkreettinen apu jäi vähäiseksi. Vanhempien piti tuoda vahvasti esille omaa jaksamistaan. Terveystyöntekijän huomio painottui pitkälti vain vauvaan ja hänen kehitykseensä. Yksi vanhemmista koki heikkoudeksi, kun terveydenhoitajalla ei ollut omia lapsia eikä kokemusta lapsen kanssa olemisesta ympärivuorokautisesti.

”Jos itellä ei ois ollu sitä verkostoa tai ollut niin aktiivinen niin aika yksin olisin jäänyt. Että jos olisi ollut vaan se neuvola.”

”Joka käynnin yhteydessä kysyttiin miten molemmat jaksoivat, isältä kysyttiin miten äiti jaksaa ja toisinpäin. Kotiin ei kuitenkaan saatu kunnon työkaluja mitkä auttaisivat.”

”Tämä aika on erittäin raskas, eikä kenenkään tule jäädä yksin sen kanssa. Jos lähiverkkoa ei ole, voisi neuvolan tarjoamia palveluja hyödyntää.”

”Terveystenhoitaja saattoi vain sanoa, että hytkeyttely auttaa toisia ja toisia ei.”

Haastateltavista vain yhdelle äidille oli ehdotettu neuvolasta mahdollisuutta mennä sairaalan osastolle lepäämään. Tämä koettiin kuitenkin liian kärjistetyksi vaihtoehdoksi. Usealle perheelle ehdotettiin mahdollisuutta perhetyöntekijään, mutta vain yksi perhe otti tämän avun vastaan. Tämä koettiin auttavana tekijänä. Muut perheet pitivät tätä viimeisenä vaihtoehtona ja kokivat, etteivät tarvitse vielä ulkopuolista apua. Yhdelle perheelle annettiin perhetyöntekijän numero, että hän soittaisi itse pyytääkseen apua. Vanhemmat pitivät liian korkeana kynnyksenä lähteä itsenäisesti soittamaan apua. Soiton olisi voinut toteuttaa yhdessä terveydenhoitajan kanssa. Vanhemmille ei ollut ehdotettu muita lapsiperheille tarkoitettuja tukipalveluita.

”Mie muistan tota se terveydenhoitaja kirjotti lapulle perhetyöntekijän numeron et siihe vois soittaa et sais apua, mut mie silti ikinä oo siihe soittanu et se jäi sit siihen.”

7.3 Vanhempien kokeilemat hoitokeinot

Haastatteluissa kävi ilmi, että vanhemmat ovat kokeilleet hyvin monenlaisia hoitokeinoja koliikkioireisiin. Vyöhyketerapiaa kokeiltiin useassa perheessä ja sen hyödyt koettiin hyvin vaihtelevina. Muutamassa perheessä vyöhyketerapiasta oli vain positiivisia kokemuksia, kun taas muissa perheessä sen ei nähty auttavan tai se jopa pahensi koliikkioireita. Vyöhyketerapeutin luona käytiin perheissä

vaihtelevasti. Yhdessä perheessä vyöhyketerapeutti kävi perheen luona jopa kolme kertaa viikossa, kun taas joissakin perheissä terapiaa annettiin vain kerran viikossa.

”Toisen hoitokerran jälkeen vyöhyketerapia alkoi auttamaan. Vauva saattoi nukkua kolmenkin tunnin päiväunia. Ennen tätä päiväunet olivat olleet vain 15–45 minuutin mittaisia.”

”Se tuntu ärhäköitävän. Se oli koko loppupäivän sitä huutamista vaan.”

Vanhemmat kokivat vauvan erilaisen aktivoimisen ja liikkeen auttavan. Vauvahieronta sekä vyöhyketerapiasta saatujen ohjeiden mukainen hieronta koettiin auttavana tekijänä osassa haastateltavista perheistä. Vanhemmat huomasivat, että hetkittäisen hieromisen ja vauvan jumppaamisen jälkeen tuli paljon ilmaa vatsasta. Myös autolla ajelu, vaunuissa työntelemine ja muunlainen vauvan liikuttelu, esimerkiksi heijaaminen, koettiin isona auttavana tekijänä. Vanhemmat kokeilivat myös erilaisia imetysasentoja löytääkseen sopivimman, jotta vauva ei nielisi niin paljoa ilmaa. He kokivat, että ruokailun jälkeen vauva tulee nostaa heti pystyasentoon olkapäälle ja lähteä liikkeelle. Tämä helpotti hieman ruokailun jälkeistä vatsakipua.

”Liike ja lähellä olo oli paras mikä auttoi sekä autolla ajaminen.”

”Se oli ihan olkapäävauva, että me sanottiin, että se matkusti ensimmäisen vuoden olkapäällä.”

Useat haastateltavat äidit olivat kokeilleet muuttaa omaa ruokavaliotaan vauvan oireiden helpottamisen toivossa. Äidit olivat jättäneet pois voimakkaita mausteita sekä suklaan. Muutama äiti oli lisäksi kokeillut maidotonta ruokavaliota. Haastateltavissa perheissä käytettiin vaihtelevasti rintaruokintaa ja äidinmaidonkorvikkeita. Osa perheistä käytti molempia, kun taas osassa vauvat olivat vain rinta- tai korvikeruokinnassa. Useat äidit kertoivat, että vauvalle tehtiin useita erilaisia tutkimuksia, joissa poissuljettiin erilaisia allergioita, kuten maito-

allergia. Äidit kokeilivat myös äidinmaidonkorvikkeiden vaihtoa maidottomiin korvikkeisiin. Tästä ei koettu olevan apua itkuisuuteen.

”Ite piti olla hirmu tarkka syömisistään, että mitkä on niitä, mitkä vatsaan käy, että se oli semmosta, että ei ite uskalla enää syödä tai imettää...”

”...ainut mikä nyt ajattelin, että helpotti, oli sipulin jättäminen pois.”

Vanhemmista muutamat olivat kokeilleet Cuplaton-lääkevalmistetta koliikkioireiden lieventämiseksi, mutta kukaan ei kokenut tästä olevan suurempaa apua. Myös maitohappobakteerivalmisteita käytettiin useassa perheessä. Muutamassa haastattelussa tuli ilmi D-vitamiinien varovainen käyttö. Oli koettu, että ne lisäsivät vatsan ärsytystä. Niitä oli uskallettu antaa korkeintaan vain hyvin pieninä annoksina ja vesiliukoisina. Sopivaa vitamiinivalmistetta oli jouduttu etsimään, mikä koettiin hankalana ja kalliina. Vanhemmat kokivat, että aika oli ainoa mikä auttoi.

”...kauheinta kattoo, kun toista koskee eikä voi auttaa millään tavalla.”

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Koliikkiin ei ole olemassa parantavaa lääkettä. Oireet poistuvat kuukausien kuluessa itsestään pois. Koliikkioireita voi kuitenkin yrittää helpottaa useilla erilaisilla keinoilla. Usein keinuttelu ja liike auttavat lasta koliikkikohtauksen aikana. Lasta voi kannella tai työnnellä vaunuissa, myös autolla ajelu tunnetusti auttaa lasta rauhoittumaan. (Jalanko 2014.) Imettävät äidit voivat kokeilla lievittää ruokavalion muutoksilla vauvojen koliikkioireita. Äidit voivat kokeilla välttää leh-

mänmaitoa, kananmunia ja voimakkaita mausteita ruokavaliossaan. (Lehtonen & Pärtty 2013.)

Tässä opinnäytetyössä koliikinkesto vaihteli paljon eri perheissä. Aikaisimmillaan koliikkioireet loppuivat kahdessa ja puolessa kuukaudessa, kun taas pisimmillään ne saattoivat kestää kuusi kuukautta. Itkuisuutta esiintyi päivittäin jokaisessa perheessä. Osalla itkuisuutta oli enemmän ilta- ja yöaikaan, kun taas osalla perheistä sitä oli päivälläkin. Voimakkaita itkukohtauksia saattoi tulla myös ruokailujen jälkeen.

Opinnäytetyömme haastateltavat vanhemmat kokeilivat monia erilaisia hoitokeinoja koliikin hoitoon, niiden hyödyt koettiin vaihtelevasti eri perheissä. Parhaiten auttoivat vauvan liikuttelu, esimerkiksi vaunuissa työntelemine ja kantele, sekä hieronta. Vanhemmat kokeilivat myös erilaisia imetysasentoja, jotta vauva ei nielisi niin paljon ilmaa. Koliikkioireiden lieventämiseen käytettäviä lääkevalmisteita kokeiltiin useassa perheessä, mutta kukaan ei kokenut niiden auttavan. Äidit muuttivat myös ruokavaliotaan jättämällä pois maitotaloustuotteet, voimakkaat mausteet ja suklaan. Yksi äideistä kertoi, että huomasi vain sipulin pois jättämisen helpottavan vauvan koliikkioireita. Muiden ruoka-aineiden välttämisen ei nähty vaikuttavan koliikkioireisiin. Haastatteluun osallistuvat antoivat vaihtelevasti vauvoille rintamaitoa ja äidinmaidonkorvikkeita. Perheissä käytettiin joko molempia ruokintatapoja tai vain toista. Perheissä kokeiltiin myös maitottomia äidinmaidonkorvikkeita, mutta tämänkään ei nähty auttavan. Koettiin, että koliikkioireiden helpottamisessa auttoi parhaiten aika. Perheissä, joissa koliikkiaika kesti melkein kuusi kuukautta, eikä mistään hoitokeinosta ollut apua, tuntui tämä aika todella pitkältä ja turhauttavalta.

Vyöhyketerapia on hoitomuoto, jossa käsitellään kehoa kokonaisvaltaisesti. Terapian tarkoituksena on hieromalla poistaa kohde-elimessä ilmenevää kipua. (Svennevig 2003, 52.) Vyöhyketerapiasta on koettu olevan apua koliikkivaivojen hoidossa (Lind 2009). Opinnäytetyömme haastatteluissa tuli ilmi vyöhyketerapian helpottaneen huomattavasti koliikkioireita muutamassa perheessä, kun taas joissakin perheissä se tuntui vain pahentavan tilannetta. Vyöhyketerapiassa käytiin hyvin vaihtelevasti. Osa perheistä kävi kerran viikossa, kun taas osa

kolme kertaa viikossa. Positiiviset vaikutukset saatettiin nähdä jo muutaman hoitokerran jälkeen.

Vanhempien on tärkeä huolehtia omasta jaksamisestaan koliikkiaikana (Lehtonen & Pärtty 2013). Jaksamista tukevat parhaiten parisuhde ja hyvä suhde isovanhempiin (Kytöharju 2003, 41). Vanhempien on tärkeää pitää omat voimavaransa kunnossa, koska ne vaikuttavat koko perheen hyvinvointiin. Hyvinvointia edistää hyvä ja toimiva parisuhde. Hyvä parisuhde on myös lapsen kannalta tärkeää, koska se tarjoaa lapselle turvallisen kasvualustan. Tärkein perheen ulkopuolisista voimavaran lähteistä on läheisten antama tuki. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Lapsen synnyttyä ei vanhemmilla ole enää samalla tavalla kahdenkeskistä aikaa toisilleen. Heidän tulee suunnitella menonsa etukäteen ja elää joka päivä vauvan ehdoilla. (Ervast 2015.) Myös opinnäytetyössämme kävi ilmi koliikkiajan olleen hyvin raskasta koko perheelle. Tukiverkosto koettiin tärkeimmäksi jaksamista tukevaksi tekijäksi. Perheiden tukiverkoston kuuluivat isovanhemmat ja ystävät. Perheet käyttivät paljon tukiverkoston tarjoamaa apua lapsen hoidossa. Näin he pääsivät itse lepäämään, harrastamaan ja tapaamaan ystäviään. Liikunnan harrastaminen koettiin useassa perheessä jaksamista tukevana tekijänä. Vanhempien yhteinen aika oli hyvin vähäistä, ja tämä koettiin jaksamista kuormittavana tekijänä. Varsinkin jos kyseessä on ensimmäinen lapsi, muuttui vanhempien elämä suuresti vauvan tullessa maailmaan. He eivät pystyneet enää niin helposti lähtemään elokuviin tai syömään ravintolaan. Tämän vuoksi hyvä tukiverkosto on tärkeä, koska näissä tilanteissa läheiset pystyvät ottamaan lapsen hoitoon ja antamaan näin vanhemmille kahdenkeskistä aikaa.

Coxin ja Roosin (2008, 10–11) tutkimus käsitteli äitejä, joiden ensimmäisellä lapsella on ollut imeväisikäisenä koliikki. Tutkimukseen osallistuneet uskoivat koliikkivauvan aiheuttavan stressiä parisuhteeseen. Useimmat kokivat vauvan olevan aina etusijalla, joka loi etäisyyttä vanhempien välille. Vauvan hoitoon liittyvät asiat aiheuttivat ristiriitoja vanhempien välille. Äidit kokivat, että heillä oli päävastuu lapsensa hoidosta, koska suurin osa isistä kävi töissä. Äidit uskoivat, etteivät isät osanneet käsitellä itkevää vauvaa ja isät luovuttivat siksi vastuun äideille. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että koliikkilapsiperheissä on kor-

keampi riski vanhempien ahdistuneisuuteen ja erilaisiin ristiriitoihin parisuhteessa. Opinnäytetyömme haastatteluissa kävi ilmi, että perheessä puolisoista molemmat osallistuivat aktiivisesti vauvan hoitoon. Äidit eivät tuoneet esille, että vain heillä olisi ollut vastuu vauvan hoidosta. Isät osallistuivat vauvan hoitoon yhtä paljon kuin äiditkin. Isän tullessa töistä kotiin mahdollistui äidin lepääminen. Yksi äideistä kertoi, että parisuhteelle jäi hyvin vähän aikaa, kaikki yhteinen aika kului vauvan ympärillä.

Kytöharjun (2003, 40–41) tekemän tutkimuksen mukaan äidit toivat esille, että he tarvitsevat vapaa-aikaa ja lomaa jaksakseen ylläpitää omia voimavarojaan. Vapaa-ajalla äidit tarkoittivat aikaa, jolloin he lähtivät kotoa pois ja jättivät lapsen jollekin toiselle hoitoon. Näin he pääsivät irtautumaan myös kotitöistä. Monet äidit kokivat syyllisyyden tunnetta jättäessään vauvan hoitoon lähteäkseen ravintolaan tai konserttiin ystäviensä kanssa. Mutta toisaalta he pitivät itseään tähän oikeutettuna. Tässä opinnäytetyössä äidit toivat esille, kuinka tärkeää on viedä lapsi välillä hoitoon jollekin toiselle. Yksi äideistä totesi, että äidit voivat helposti kokea itsensä huonoksi vanhemmaksi, jos pyytävät apua lapsensa hoitoon. Mutta kukaan ei tuonut esille, että olisi tuntenut syyllisyyttä hoitoavun vastaanottamisesta. Haastatteluissa tuli esille kuinka tärkeää avun pyytäminen on vanhemman ollessa todella väsynyt. Vanhempien jaksamista tuki pieni irtautuminen arjesta.

Landgrenin ja Hallströmin (2010, 319–320) tutkimuksessa haastateltiin koliikkilapsien vanhempia. Tutkimuksessa tuli ilmi, että vanhempien oli vaikea uskoa, että vauva voi itkeä niin paljon ilman vakavaa sairautta. Vauvan rauhoittuessa pelättiin, milloin itkeminen alkaa uudestaan. Myös epävarmuus koliikin loppumisesta huolestutti vanhempia. Vanhemmat kokivat itsensä avuttomiksi, epävarmoiksi ja riittämättömiksi, koska he eivät saaneet itkua loppumaan. Koliikkivauvan viestintää oli vaikeaa tulkita jatkuvan itkuisuuden vuoksi. Tässä opinnäytetyössä muutama vanhempi kertoi heidän pelänneen päivittäin jo uusia tulevia itkukohtauksia koliikkioireiden hetkellisesti lieventyessä. Perheissä, joissa oli useampi lapsi, pelättiin raskausaikana, tuleeko myös toiselle lapselle koliikki. Yksi perhe koki koliikkiajan niin rankkana, että he uskoivat tämän olevan syynä

siihen, miksi heillä ei ole enempää lapsia. Muutama äiti kertoi, että muistikuvat vauvan koliikkiajasta ovat hyvin vähäisiä jaksamisen ollessa ääri rajoilla.

Tutkimukseemme osallistui vanhempia, joiden lapsilla oli ollut eriaikoina koliikki. Yhden äidin lasten koliikkiajasta oli jo 14 vuotta, kun taas yhdessä perheessä koliikki oli juuri loppunut. Muiden haastateltavien koliikkiajat sijoittuivat tasaisesti tähän välille. Tuen saaminen tai erilaiset hoitokeinot eivät olleet muuttuneet vuosien saatossa. Melkein jokaisessa haastattelussa tuli ilmi samanlaisten hoitokeinojen kokeileminen ja kokemukset tuen saamisesta, tai sen saamattomuudesta.

Honkasen ym. (2015, 236–237) mukaan vertaistuella on huomattu olevan suuri hyöty useille perheille. Tämän avulla perheet pystyvät jakamaan kokemuksiaan keskenään. Vertaistuen avulla saaduilla tiedoilla voidaan ratkaista esimerkiksi erilaisia ongelmatilanteita. Vertaistuen tärkeys tuli esille myös opinnäytetyössämme. Jokaisessa haastattelemassamme perheessä vertaistuki koettiin tärkeimmäksi jaksamisen edistäjäksi. Tämän avulla saatiin jaettua tietoa ja kokemuksia, sekä vanhemmat saivat kannustusta vauva-arkeen. Kahdessa perheessä käytiin äiti-vauvaryhmässä. Sieltä äidit saivat kannustusta jaksamiseen, mutta olisivat toivoneet, että ryhmässä olisi ollut edes yksi koliikkivauvan vanhempi. Muutamassa perheessä tukea saatiin lähipiirin perheiltä, joiden lapsella oli ollut koliikki. Haastatteluissa tuli ilmi, että useat olisivat toivoneet vertaistukiryhmää juuri koliikkivauvojen vanhemmille. Siellä he olisivat tavanneet muita vanhempia, joilla on samanlaisia kokemuksia sekä saaneet heiltä käytännön neuvoja.

Jos vanhempien voimat alkavat loppua, heidän tulee kertoa asiasta neuvolassa. Yliväsynyt vanhempi ei ole enää täysikykyinen hoitamaan pientä lasta. Tarvittaessa lapsi voidaan ottaa lastenosastolle hoitoon, jotta vanhemmat saavat levähtyä. (Jalanko 2009.) Neuvolan on tärkeä tukea perheiden toimintaa voimavarojen lisäämiseksi. Jo pelkkä tietoisuuden lisääminen voimia antavista tekijöistä voi auttaa perhettä jaksamaan paremmin. Neuvolan tulee kannustaa vanhempia puhumaan keskenään omasta parisuhteestaan. On tärkeää tiedostaa, mikä pa-

risuhteessa toimii ja mikä ei, sekä tulisiko tehdä joitakin muutoksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Opinnäytetyömme vanhemmat ottivat koolikin neuvolassa puheeksi. Yhdessä perheessä neuvolan työntekijä kiinnitti huomiota parisuhteen hyvinvointiin. Hän oli parisuhteesta hyvin huolissaan ja halusi sen toimivan paremmin. Hän antoi vanhemmille neuvoja, joiden avulla vanhemmat pystyivät itse kiinnittämään parisuhteen hyvinvointiin enemmän huomiota. Vain yhdelle äidille oli ehdotettu mahdollisuutta päästä sairaalaan lepäämään, mutta hän ei kokenut tätä tarpeelliseksi. Useassa perheessä koettiin, että neuvolan antama tuki oli hyvin vähäistä. Vanhempien piti tuoda voimakkaasti esille omaa väsymystään. Neuvolan työntekijän huomio kiinnittyi helposti vain vauvan kasvuun ja kehitykseen. Perheitä kannustettiin jaksamaan, mutta käytännön apua olisi kaivattu enemmän. Erityisesti koliikkioireiden lieventämiseen olisi kaivattu lisää ohjeistusta. Useat vanhemmat selvittivät itse tai lähipiirin kautta, mitkä hoitokeinot voisivat tuoda apua. Yksi äideistä kertoi, että jos neuvola olisi ollut ainoa tukiverkosto, hän olisi jäänyt täysin yksin.

Neuvolan terveydenhoitajan tulisi olla ensisijainen tuen antaja perheelle. Hän ohjaa tarvittaessa perhettä eteenpäin heidän tarpeidensa mukaisesti, esimerkiksi vyöhyketerapeutin luo. Terveydenhoitaja voi ohjata myös palveluita suoraan kotiin, esimerkiksi perhetyöntekijän kautta. Tällöin vanhemmat saavat muun muassa vauvan hoitoapua sekä mahdollisuuden omien voimien keräämiseen. Vauvan osastohoitoon siirtyminen tulee kyseeseen silloin, kun perheen tukiverkosto on hyvin niukka ja vanhempien ollessa todella väsyneitä. (Laukkanen 2015.) Perhetyöntekijän palveluita oli hyödynnetty yhdessä haastattelemassamme perheessä. Tämän koettiin edistävän jaksamista. Toisissa perheissä perhetyöntekijän ottamista pidettiin viimeisenä vaihtoehtona. Myös osastohoito koettiin liian voimakkaana vaihtoehtona. Neuvolatyöntekijät kertoivat hyvin vähän, millaisia tukipalveluita perheiden on mahdollista saada vauva-arjen helpottamiseksi. Perheet saivat tukipalveluista enemmän tietoa tuttavapiiriltään kuin neuvolasta.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että koliikkiaika oli hyvin raskasta koko perheelle. Perheitä auttoi jaksamaan puolison antama tuki, tukiverkosto, vertaistukiryhmät, perhetyöntekijä, liikunnan harrastaminen sekä tieto siitä, että koliikkiaika tulee joskus loppumaan. Perheet kokeilivat monia hoitomenetelmiä ja niiden hyödyt koettiin vaihtelevasti. Vauvan liikuttelulla ja erilaisella aktivoimisella saatiin useassa perheessä lievennettyä koliikkioireita. Tuen saaminen neuvolasta oli hyvin vähäistä. Vanhempien jaksamiseen olisi pitänyt kiinnittää enemmän huomiota. Myös käytännön neuvoja olisi pitänyt jakaa enemmän perheisiin. Osalle perheistä koliikki oli jo ennestään tuttu, koska suvussa oli esiintynyt sitä.

8.2 Luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta tarkastellaan kokonaisuutena, jolloin huomioidaan tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus eli koherenssi (Tuomi 2007, 150). Tutkijan tulee osoittaa, että tehdyt johtopäätökset ovat oikeita. Tulokset tulee esittää luotettavasti, ja se saadaan aikaan suunnitelmallisuudella ja kiinnittämällä huomiota laatuun. Opinnäytetyön luotettavuutta tulee tarkastella jo suunnitteluvaiheessa. (Kananen 2014, 145–146.) Luotettavuutta pohdittiin läpi tutkimusprosessin.

Kaikkiin jo kirjoitettuihin aineistoihin tulee suhtautua kriittisesti. Niiden luotettavuutta voi punnita esimerkiksi tutkimalla, mitä lähteitä kirjoittajat ovat itse käyttäneet. (Hirsjärvi ym. 2008, 184.) Olemme pyrkineet käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä. Olemme myös huomioineet, että aineistojen kirjoittajat ovat alan ammattilaisia tai tutkijoita. Kaikki valitut lähteet ovat ilmestyneet 2000-luvulla. Opinnäytetyössä on hyödynnetty myös kansainvälisiä lähteitä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan kriteereiden avulla. Luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Tutkimus on uskottava, kun tulokset on esitetty niin selkeästi, että lukija ymmärtää kuinka analyysi on tehty. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.) Tässä opinnäytetyössä jokainen prosessin vaihe on pyritty raportoimaan huolellisesti. Näin lukija saa selkeän kuvan, kuinka olemme tutkimuksen toteut-

taneet. Riippuvuus on sitä, että tutkimus toteutetaan tieteellistä tutkimusta ohjaavien periaatteiden mukaisesti. Vahvistettavuus taas tulee ilmi, kun tutkimuksessa tehdyt tulokset saavat tukea toisista tutkimuksista, jotka ovat tarkastelleet vastaavaa ilmiötä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138–139.) Opinnäytetyömme tuloksista löytyi samankaltaisuutta samaa aihealuetta käsittelevistä tutkimuksista. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten pitävyyttä. Tutkimusasetelma ja tutkimuskohde tulee kuvata mahdollisimman tarkasti. (Kananen 2010, 70.) Tutustuimme aluksi tietoperustaan ja sen pohjalta valitsimme tutkimusmenetelmäksi haastattelun. Eskolan ja Suorannan (2000, 210) mukaan pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on kuitenkin tutkija itse. Laadullisen tutkimuksen tutkimusraportit ovat usein henkilökohtaisia, tutkijan omaa pohdintaa sisältäviä.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta nostaa se, että tutkija kertoo tarkasti, kuinka on toteuttanut tutkimuksen. Haastattelututkimusta tehtäessä tulee kertoa olosuhteista ja paikoista, joissa tutkimuksen aineisto kerättiin. Myös haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät ja näistä aiheutuneet virhetulokset haastattelussa tulee kertoa tutkimuksen raportissa. Tutkijan tulee kertoa myös oma itsearviointi tilanteesta. Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysissä on tärkeää eri luokittelujen tekeminen ja perustella juuri näiden tärkeys. (Hirsjärvi ym. 2008, 226–228.)

Esihaastattelu toteutettiin vuoden 2015 alussa. Sen avulla testattiin laadittua kysymysrunkoa, nauhurin käyttöä sekä kuinka kauan haastattelutilanne kestää. Haastatteluun osallistuvat saivat itse päättää sopivan ajankohdan ja paikan haastattelun toteuttamiselle. Haastatteluista suurin osa toteutettiin Kareliammattikorkeakoulun tiloissa. Muutama haastattelu tehtiin perheiden kotona. Haastattelutilanteista saatiin näin rauhallisia. Kysymysrunгон kysymykset laadittiin niin, että saadaan vastaukset opinnäytetyön tutkimustehtäviin. Kysymysrunko oli kaikille tutkimukseen osallistuneille sama. Haastattelukysymyksillä pyrittiin siihen, että vanhemmat saisivat mahdollisimman vapaasti kertoa omista kokemuksistaan, eikä niillä haluttu johdatella vastaajia vastaamaan tietyllä tavalla. Varsinkin kysymysrunгон viimeinen kysymys mahdollisti hyvin vapaan kertomisen omista ajatuksistaan.

Aineisto ja tulosten mahdollisimman tarkka kuvaaminen lisäävät luotettavuutta. On hyvä lisätä liitteisiin taulukointeja, joissa tutkija kuvaa analyysiaan. Yleensä laadullisen tutkimuksen raportissa esitetään suoria lainauksia haastattelutekstistä. Tällä pystytään varmistamaan tutkimuksen luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Haastatteluun osallistuvien suorat sitaatit ovat usein tarpeellisia, koska ne helpottavat myös tulosten tulkintaa (Kananen 2008, 136). Tutkimukseen osallistuneiden tietoja ei saa luovuttaa ulkopuolisille. Tietoja käytetään vain luvattuun tarkoitukseen. (Tuomi 2007, 145.) Opinnäytetyöhön lisättiin useita suoria lainauksia haastatteluista. Opinnäytetyön aineistoa käsiteltiin ja säilytettiin niin, ettei kukaan muu pystynyt käyttämään saatua tietoa.

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta olisi lisännyt se, että osallistujat olisivat lukeneet omat haastatteluosuutensa litteroinnin jälkeen. Näin olisimme saaneet varmistusta siitä, että tulkitsimme haastattelutilanteessa kaiken oikein. Yhden haastattelun häviäminen laski opinnäytetyön luotettavuutta. Vaikka saimme tehdä haastattelun uudestaan, osallistujan oli vaikea muistaa, mitä asioita hän oli jo aiemmin kertonut. Kahden nauhurin käytöllä olisimme saaneet pidettyä haastattelut tallessa.

8.3 Eettisyys

Peruskysymyksiä etiikasta ovat kysymykset oikeasta ja väärästä sekä hyvästä ja pahasta (Hirsjärvi ym. 2008, 23). Tutkimuksessa tulee aina ilmaista totuus (Kananen 2008, 134). Tutkimusta tehdessä epäeettinen toiminta voi olla tietois- ta tai tiedostamatonta. Epäeettisen toiminnan vähentämiseksi tutkijan tulee noudattaa tutkimusprosessin eri vaiheiden tarkkaa raportointia. Näin ulkopuoli- nen pystyy arvioimaan tutkimuksessa käytettyä tiedonkeruuta, analyysiä sekä tulkinnassa käytettyä johdonmukaisuutta ja luotettavuutta. (Kananen 2008, 136.) Tutkijan tulee käyttää kunnioittavasti muiden tutkijoiden tutkimuksia työs- sään. Muiden tutkijoiden osuuksia ei saa vähätellä tai tutkimuksen tulosten viit- taaminen ei saa olla puutteellista. (Tuomi 2007, 146.) Tutkimuksen tekemiseen kuuluu siihen liittyvän aineistoon perehtyminen ja sen hyödyntäminen, mutta muiden tutkimuksia ei saa esittää omana tuotoksenaan tai pohdintanaan (Ka-

nanen 2008, 135). Plagiointi eli luvaton lainaaminen toisen tekstistä ja sen esittäminen omana tekstinä ei ole sallittua. Suoria lainauksia saa olla, mutta ne pitää osoittaa asianmukaisin lähdemerkinnöin. Suorien lainauksien tulee olla tarkkoja. Jos tekstissä on painovirheitä, nekin tulee kopioida. Tutkimuksen tuloksia ei saa kaunistella, ne tulee esittää juuri niin kuin ne ovat. (Hirsjärvi ym. 2008, 26.)

Ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan muodostavat ihmisoikeudet. Tutkija kertoo osallistujille tutkimuksen tavoitteet, käytettävät menetelmät sekä mahdolliset riskit niin, että osallistujat ymmärtävät ne. Tutkimukseen osallistuneiden oikeudet ja hyvinvointi turvataan sekä huomioidaan mahdolliset ongelmatilanteet etukäteen. Tutkijan tulee osoittaa osallistujille, että luvattuja sopimuksia noudatetaan sekä toiminta on kaikin puolin rehellistä. (Tuomi 2007, 145–146.) Kun tietoja käsitellään, on keskeisimpinä käsitteinä muistettava luotamuksellisuus ja anonymiteetti. Tietoja julkaistaessa tulee pitää huoli anonymiteettisuojasta. Kun tiedot on hankittu, on haastateltaville luvattu nimettömyys, joten tulokset julkistettaessa tulee huolehtia, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu. (Eskola & Suoranta 2000, 56–57.) Joskus murteen perusteella voi tunnistaa haastateltavan henkilön, tällöin on suositeltavaa alkuperäislainauksien muuttaminen yleiskielelle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198).

Ennen haastattelujen aloittamista jokaiselta osallistujalta kysyttiin lupa haastattelun nauhoittamiseen. Painotimme myös, että nauhoitukset tulevat vain meidän omaan käyttöömme ja ne poistetaan heti litteroinnin jälkeen. Kertoessamme tuloksista olemme noudattaneet anonymiteettiä niin, ettemme käyttäneet haastatteluun osallistuvien nimiä. Tässä opinnäytetyössä haastattelut pyrittiin kirjoittamaan puhtaaksi mahdollisimman nopeasti haastattelujen jälkeen, kun haastattelutilanne oli parhaiten mielessä. Yksi haastattelu hävisi ennen kun kerkesimme litteroida sitä. Pohdimme, voimmeko käyttää haastattelua tutkimusessamme, vaikka meillä ei ole haastatteluaineistoa tallessa. Olisimme joutuneet tällöin muistelemaan, mitä asioita haastattelusta nousi esille. Tämä tuntui huonolta ratkaisulta, koska emme voineet muistaa kaikkea, mitä haastatteluun osallistunut oli meille kertonut. Päätimme ottaa haastateltavaan yhteyttä ja pyytää, voisimmeko tulla haastattelemaan häntä uudestaan, koska edellinen haas-

tattelu oli onnistunut niin hyvin. Pääsimme onneksi tekemään haastattelun uudesta. Yksi haastatteluista toteutettiin sähköpostin välityksellä, koska hänelle haluttiin antaa mahdollisuus osallistua opinnäytetyöhön. Tässä opinnäytetyössä ei ole muutettu haastatteluiden suoria lainauksia, vaan ne on kopioitu suoraan haastatteluiden litteroinneista. Opinnäytetyöhön osallistuneet olivat pääasiassa Pohjois-Karjalasta, joten melkein jokaisella oli samanlainen murre. Kukaan haastateltavista ei noussut oman murteensa vuoksi esille, joten tämän vuoksi alkuperäislainauksia ei muutettu.

Tutkimukseen osallistumisen tulee aina olla vapaaehtoista. Tutkijan on annettava tutkittaville mahdollisuus kysymyksiensä esittämiseen ja tutkimuksen keskeyttämiseen. Tutkittavan tulee tietää, että hän voi kieltäytyä milloin tahansa osallistumasta tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuvia ei palkita mitenkään, mutta osallistumattomuuskaan ei saa aiheuttaa uhkia. Tutkittavien tulee tietää, ennen tutkimuksen tekoa, että heidän tutkimuksensa tulokset julkaistaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.) Saatekirjeessä kerrottiin opinnäytetyön aihe, jota varten tarvitsimme kokemuksia tutkittavasta aiheesta. Toimme myös ilmi, että haastatteluita ei julkaista omalla nimellä. Tällöin varmistuu jokaisen haastateltavan anonymiteetti. Haastatteluun osallistuminen oli mahdollista perua. Kaksi vanhempaa perui osallistumisensa, mutta toinen heistä halusi kuitenkin osallistua sähköpostin välityksellä opinnäytetyöhön.

8.4 Oppimisprosessi

Kesän ja alkusyksyn 2014 pohdimme aihetta opinnäytetyöllemme, joka kiinnostaisi meitä molempia ja josta löytyisi tutkittua tietoa. Eräs tuttavamme kertoi, että hänen lapsensa oli kärsinyt imeväisikäisenä koliikista ja olisi toivonut saavansa silloin neuvolalta enemmän tietoa koliikista sekä tukea jaksamiseen. Vanhemmat eivät osanneet varautua koliikkiin ollenkaan. Koliikkiaika oli raskasta aikaa molemmille vanhemmille, joten jaksamisen näkökulma tuntui oikealta lähestymistavalta. Toimeksiantosopimus tehtiin syksyllä 2014. Olimme yhteydessä asiantuntijaohjaajamme kanssa läpi prosessin. Työ lähetettiin hänelle säännöllisin

väliajoin luettavaksi palautteen saamista varten. Yhteistyön avulla saatiin tärkeää tietoa lapsiperheille tarjottavista tukipalveluista Joensuun alueella.

Opinnäytetyön suunnitelmaa kirjoitettiin syksy 2014. Aloimme myös etsimään haastatteluun osallistuvia vanhempia. Teemahaastattelua varten laadittiin kysymysrunko, joka toimi muistilistana haastattelutilanteissa. Kirjoitimme myös tietoperustaa. Toteutusvaihe aloitettiin vuoden 2015 alussa. Haastattelimme valitsemiamme vanhempia teemahaastattelun mukaisesti sekä purimme haastattelut kevään aikana. Tietoperustan kirjoittamista jatkettiin ja sitä muokattiin haastatteluissa nousseiden asioiden pohjalta. Kävimme myös aktiivisesti opinnäytetyön pienryhmätapaamisissa. Pienryhmältä saatiin tukea ja kannustusta koko prosessin ajan. Lisäksi palautetta annettiin muiden ryhmäläisten opinnäytetöistä. Tapaamiset helpottivat työn jatkamista eteenpäin.

Opinnäytetyön tekeminen yhdessä parin kanssa mahdollisti kattavamman aiheen käsittelyn. Parin kanssa työskennellessä pystyy koko ajan kysymään toisen mielipidettä kirjoittamastaan tekstistä. Kun toisesta tuntuu, että innostus on kadoksissa, pystyy toinen jatkamaan tekstin kirjoittamista. Toiselle voi antaa myös neuvoja siitä, mitä seuraavaksi voisi kirjoittaa tai mistä voisi etsiä lähdemateriaalia. Toisen kannustaminen työtä tehdessä on tärkeää, ja tästä molemmat saavat voimia työn tekemisen.

Koliikkia käsitteleviin aineistoihin on tutustuttu läpi prosessin. Varsinkin vanhempien jaksamiseen liittyviin tutkimuksiin on syvennetty tarkasti. Opinnäytetyö on antanut paljon tietoa, kuinka jatkossa kohtaamme perheitä. Haastatteluja tehdessä on korostunut myös, miten tärkeää perheiden tukeminen on. Tietämyksemme laadullisesta tutkimuksesta lisääntyi läpi prosessin ajan. Tutkimus- ja analyysimenetelmään tutustuttiin kattavasti. Myös suunnitelmallisuus vahvistui, esimerkiksi haastattelutilanteita suunniteltaessa. Haastatteluihin osallistuviin otettiin yhteyttä hyvissä ajoin ja heidän kanssaan sovittiin sopiva haastatteluajankohta. Haastattelutilanteet olivat hyvin opettavaisia. Jokaisen haastattelukerran jälkeen tilanne tuntui yhä luontevammalta. Tietämyksemme lisääntyi sekä osasimme esittää lisäkysymyksiä kysymysrunkomme ulkopuolelta.

8.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyötämme voivat hyödyntää hoitotyön ammattilaiset, jotka kohtaavat työssään lasta odottavia vanhempia sekä imeväisikäisiä vauvoja. Hoitotyön ammattilaiset saavat opinnäytetyöstä yleistä tietoa koliikista ja siihen käytetyistä hoitomuodoista. Hoitaja pystyy antamaan tietoa vanhemmille, jos esimerkiksi heidän lähipiirissään on esiintynyt koliikkia. Työssä käsitellään myös vanhempien jaksamista koliikkiaikana. Hoitaja voi käyttää opinnäytetyötä tietopakettina vanhempien tukemisen apuna neuvolassa tai sairaalan osastolla.

Jatkotutkimusmahdollisuutena voisi tutkia isien kokemuksia jaksamisesta koliikkiaikana. Haastateltavanamme oli vain yksi isä, joten heidänkin kokemuksiaan olisi hyvä kuulla enemmän. Usein isät ovat päivät töissä ja illat kotona itkevän lapsen kanssa. Voi olla, etteivät he näe lasta ensimmäisten elinkuukausien aikana muuten kuin heidän itkiessä, koska koliikki usein painottuu iltaan ja yöhön. Työpäivän ja koliikkikohtausten yhdistäminen voi olla hyvin raskasta. Usein ajatellaan, että äiti on vauvan pääasiallinen hoitaja, mutta nykypäivänä isätkin ovat yhtälailla lasten päivittäisessä hoidossa mukana.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella vertaistuki koettiin tärkeimmäksi jaksamisen edistäjäksi. Vanhemmat toivat kuitenkin esille, että juuri koliikkikokemusten jakaminen muiden samassa tilanteessa olevien kanssa oli vähäistä. Tämän vuoksi jatkotutkimusaiheena voisi olla vertaistoiminnan kehittämistä tai järjestämistä koliikkilapsiperheille.

Lähteet

- Ahlqvist-Björkroth, S. 2007. Psykkisen hyvinvoinnin perusta – Tunne-elämän ja ajattelun rakentuminen 0-7-vuotiaana. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.). Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 127–139.
- Ashorn, M. 2004. Suoliston, maksan ja haiman sairaudet. Teoksessa Siimes, M & Petäjä, J. (toim.). Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 379–392.
- Broberg, M. 2010. Uusperheen voimavarat ja lasten hyvinvointi. Helsinki: Väestötutkimuslaitos, Väestöliitto.
- Cox, L. & Roos, V. 2008. The experiences of first-time mothers with colic infants who seek help from medical professionals. Health SA Gesondheid Vol.13 No.1.
<http://web.b.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=8c728077-3011-4f20-a3b9-260029aa1011%40sessionmgr114&vid=4&hid=110>. 23.3.2015.
- Ervast, J. 2015. Mistä aikaa parisuhteelle vauva perheessä?. Väestöliitto.
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhdeesta/parisuhde_ja_lapset/parisuhdeaika_vauvaperheessa/. 2.4.2015.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Fagerlund-Jalokinos, S. 2012. Uusperheen vanhemmuuden voimavarat. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.
- Haaranen, A. 2012. Realistinen arviointi lapsiperheiden vanhempainryhmistä. Muutokset perheen terveydessä ja vaikuttavuutta edistävät toiminnot. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja.
- Hakanen, J., Ahola, K., Härmä M., Kukkonen, R. & Sallinen, M. 2009. Voiman lähteet. Työnvoimavarojen ABC. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Hankaniemi, A.-K. 2012. Vauvanhoitoon liittyvän tiedon ja tuen tarve neuvolasta. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Honkanen, H. & Mellin O.-K. 2015. Terveyden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin O.-K. & Tervaskanto-Mäentausta T. (toim.). Terveydenhoitajan osaaminen. Porvoo: Bookwell Oy, 85–218.
- Honkanen, H., Mellin O.-K. & Haarala. 2015. Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin O.-K. & Tervaskanto-Mäentausta T. (toim.). Terveydenhoitajan osaaminen. Porvoo: Bookwell Oy, 220–247.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

- Jalanko, H. 2009. Syöminen ja vatsantoiminta. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00005. 30.3.2015.
- Jalanko, H. 2014. Koliikki vauvalla. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=koliikki. 2.12.2014
- Kananen, J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihevaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kannas, T. 2007. Tavallisimpia vauva- ja leikki-ikäisen pulmia. Teoksessa Armento, A. & Koistinen, P. (toim.). Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 229–234.
- Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2009. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.
- Kirjavainen & Lehtonen. 2008. Koliikkivauvoilla ei ole unihäiriötä. Duodecim. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97244.pdf>. 7.12.2014.
- Kuitunen, M. 2011. Lapsen vatsavaivat ovat harvoin allergiaa. Suomen lääkäri-lehti. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/5579/sll502011-3841.pdf>. 5.11.2014.
- Kytöharju, H. 2003. Äitien jaksaminen ja vertaistuki Vauva-lehden keskustelupalstalla Internetissä. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.
- Landgren, K. & Hallström, I. 2010. Parents' experience of living with a baby with infantile colic – a phenomenological hermeneutic study. Scandinavian Journal of Caring Sciences. <http://web.b.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=8c728077-3011-4f20-a3b9-260029aa1011%40sessionmgr114&vid=7&hid=110>. 25.3.2015.
- Laukkanen, A. 2015. Terveystieteiden tutkimus. Joensuun kaupunki, neuvolat. Haastattelu, 26.2.2015.
- Lehtonen, L. & Pärty, A. 2013. Itkuinen vauva. Lääkäri-käsikirja. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=koliikki. 5.11.2014.
- Lind, A.K. 2008. Vyöhyketerapia ja refleksiologia koliikkivauvan hoidon tukena. Opas vanhemmille ja muille vauvaa hoitaville. Tampere: Medika Nova Oy.
- Lind, A.-K. 2009. Reflexologia/Vyöhyketerapia. Julkaisussa Helin, K. Täydentävien hoitomuotojen moniulotteinen kenttä. Kuvaus kahdeksasta yleisemmin käytetystä täydentävästä hoitomuodosta Suomessa. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=122630&name=DLFE-8651.pdf. 31.3.2015.
- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa Metsämuuronen, J. (toim.). Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp Ky, 80–147.

- Pajunen, P. 2012. Meidän oma ainutlaatuinen ryhmämme–vertaistuki äiti-vauvaryhmässä. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Vanhemmuuden voimavarat muuttuneessa elämäntilanteessa. Lastenneuvolaopas. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/Ino/avaa?p_artikkeli=Ino00033. 30.3.2015.
- Svennevig, H. 2003. Hyväolonhoidot. Kosketukseen perustuvien hoitojen käyttö hyvinvoinnin ja itseyemmärryksen lisäämisen välineenä. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Väitöskirja.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Lapsiperheiden vanhempien voimavaroja voidaan vahvistaa. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntija-tyo/vaestotutkimukset/lapsiperhekysely/tuloksia/lapsiperheiden-vanhempien-voimavarat>. 14.1.2015.
- Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vesterlin, H. 2007. Voimavaroja vanhemmuuteen ja parisuhteeseen lapsiperheiden vanhempien kokemuksia tukiryhmätoiminnasta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-alue / Joensuun terveyskeskus / Marjalan neuvola
Toimeksiantajan edustaja:	osastonhoitaja Marjatta Partanen
Osoite:	Ruoritie 3, 80160 Joensuu
Puhelinnumero:	050 320 9588
Sähköposti:	marjatta.partanen@jns.fi
Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1201360 Anna Ruotsalainen 1201352 Enni Muikku
Puhelinnumero:	[REDACTED]
Sähköposti:	anna.ruotsalainen@edu.karelia.fi, enni.muikku@edu.karelia.fi
Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Koliikki - vanhempien jaksamisen näkökulmasta
Toteutusmuoto	Laadullinen tutkimus, vanhempien haastattelu
Aikataulu	Syksy 2014 - Kevät 2015
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Vastuu kustannuksista on opiskelijoilla.
Toimeksiantajan sitoumukset	
Asiantuntijaohjaajana toimii terveydenhoitaja Anu Laukkanen Marjalan neuvolasta.	
Opiskelijan sitoumukset	
Teemme opinnäytetyön yhteistyössä toimeksiantajan kanssa aikataulun mukaisesti.	
Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Paula Sagulin
Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa, sekä toimeksiantajan tarpeiden mukaan käyttää Joensuun neuvoloiden ohjauksessa ja neuvonnassa.	
Allekirjoitukset	
Päiväys 27.10.2014	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Anna Ruotsalainen</i> Anna Ruotsalainen <i>Enni Muikku</i> Enni Muikku
Päiväys 4.11.2014	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Marjatta Partanen</i> Marjatta Partanen
Päiväys 27.10.2014	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Paula Sagulin</i> Paula Sagulin

Saatekirje opiskelijoille

Hei kaikki opiskelijat!!

Olemme kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita, teemme opinnäyte-työtä koliikista-vanhempien jaksamisen näkökulmasta. Tulemme haastattelemaan työssämme vanhempia, joiden lapsella on ollut koliikki. Tarvitsisimmekin nyt muutaman innokkaan vanhemman, joka olisi halukas jakamaan kokemuksiaan tästä aiheesta. Haastatteluihin osallistuvien henkilöllisyys ei tule opinnäyte-työssämme ilmi, joten tule rohkeasti kertomaan meille kokemuksistasi. Haastat- telujen ajankohtana olisi alkuvuosi 2015.

Jos kiinnostus heräsi, ota rohkeasti yhteyttä meihin! :)

Anna Ruotsalainen & Enni Muikku

STTNS12

Anna.Ruotsalainen@edu.karelia.fi

Teemahaastattelun kysymysrunko

Taustatiedot

- Koliikin alkamisikä?
- Jos on useampia lapsia, ovatko muut kärsineet koliikista?
- Minkä ikäisiä lapset ovat nyt?
- Onko suvussanne muilla esiintynyt koliikkia? Kuinka kauan koliikki kesti? (tuntia/päivä, päivä/viikko, kuukautta)
- Itkun ajankohta vuorokaudessa
- Kuinka kauan vauva itki yhtäjaksoisesti?

Koliikki

- Kuinka hoidit koliikkia? Kuinka ne auttoivat?
- Oliko lapsi rintaruokinnassa vai käyttitkö äidinmaidonkorvikkeita?

Jaksaminen ja tukeminen

- Kuinka jaksotte koliikki aikana?
- Mikä auttoi jaksamaan?
- Millaista tukea saitte ja mistä?
- (Kuinka tuen saaminen on mielestäsi muuttunut edelliseltä koliikki ajalta?)
- Mitä muuta haluaisit vielä kertoa?

Esimerkki teemoittelusta

Tutkimustehtävä	Teema	Alateema
Miten vanhemmat jaksoivat lapsen koliikkiaikana?	Vanhempien jaksaminen ja perheen voimavarat	Vertaistuki Tukiverkosto Puoliso Perhe Ystävät Sukulaiset Harrastukset Tieto siitä, että koliikki tulee joskus loppumaan Koliikki oli ennestään tuttu
Millaista tukea vanhemmat olivat saaneet ja mistä?	Neuvolasta saatu tuki	Parisuhteen tukeminen Kannustus Sairaalan osasto Perhetyöntekijä
	Muut tuen antajat	Lähipiiri Äiti-vauvaryhmät Vertaistuki Perhetyöntekijä
Millaisia keinoja vanhemmat olivat käyttäneet koliikin hoidossa?	Lääkkeetön hoito	Vauva hieronta Vyöhyketerapia Vauvan liikuttelu Vauvan kantelu Autolla ajelu Vaunuissa työntäminen Äidinmaidon korvikkeet Imetysasento Heijaaminen Pystyasentoon olkapäälle
	Lääkehoito	Cuplaton Maitohappobakteeri
	Ruokavalion muutokset	Äidin ruokavalion muutokset Vauvan ruokavalion muutokset