

NÄR LUFTSLOTTET RASAR
-Att förstå och stöda mödrar till kolikbarn

Linda Ahlroth

Pro gradu avhandling

Helsingfors universitet

Pedagogik

Institutionen för beteendevetenskaper

Handledare: Nina Santavirta

mars 2015

HELSINGIN YLIOPISTO - HELSINGFORS UNIVERSITET - UNIVERSITY OF HELSINKI

Tiedekunta - Fakultet - Faculty		Laitos - Institution – Department	
Beteendevetenskapliga fakulteten		Institutionen för beteendevetenskaper	
Tekijä - Författare - Author			
Linda Ahlroth			
Työn nimi - Arbetets titel - Title			
När luftslettet rasar - att förstå och stöda mödrar till kolikbarn			
Oppiaine - Läroämne - Subject			
Pedagogik (allmän och vuxenpedagogik)			
Työn laji ja ohjaaja(t) - Arbetets art och handledare – Level and instructor		Aika - Datum - Month and year	Sivumäärä - Sidoantal - Number of pages
Pro gradu avhandling - Nina Santavirta		mars 2015	58 + 9 (bilagor)
Tiivistelmä - Referat - Abstract			
<p>Syftet med undersökningen var att genom mödrars berättelser få en ökad förståelse för hur mödrar till kolikbarn har upplevt koliktiden och uppnå kännedom om mödrarnas upplevelser av stödet i situationen. De teoretiska utgångspunkterna för avhandlingen utgår från föräldraperspektiv och behandlar vardagsverkligheten i familjer med kolikbarn, samspel och interaktion i familjer med kolikbarn och stöd riktat till kolikbarnsfamiljer. Utgående från den teoretiska referensramen formulerades följande forskningsfrågor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hur upplevde mödrar till kolikbarn koliktiden? - Hur upplevde mödrar till kolikbarn samspelet med barnet? - Hur upplevde mödrar till kolikbarn stödet i samband med koliken? <p>Sju mödrar till barn som haft kolik deltog i temaintervjuer som utfördes under våren 2014. Forskningsresultaten visar att mödrarna till kolikbarn upplevt vardagen och samspelet med ett otröstligt gråtande barn som påfrestande trots att anknytningen till barnet i dagens läge upplevdes normaliserad av informanterna. Stödet som erbjuds i samband med kolik upplevdes av mödrarna som bristande och en utveckling av såväl information som stödåtgärder riktade till kolikbarnsfamiljer önskas således i framtiden.</p>			
Avainsanat – Nyckelord - Keywords			
Pedagogik, Kolik, Barn, Barnfamilj, Anknytning, Stöd, Behov, Stödbehov, Samspel, Stödåtgärd, Nätverk, Barnrådgivning, Förälder, Föräldraskap, Föräldrakolik, Moderskap, Specialbehov, Vardagsverklighet, Hälsovård, Gråt, Spädbarn, Utbildning, Bemötande, Förståelse, Tillit, Råd, Kompetens, Utvecklingsbehov, Temaintervju, Kvalitativ			
Säilytyspaikka - Förvaringsställe - Where deposited			
Helsingfors universitet, E-thesis			
Muita tietoja - Övriga uppgifter - Additional information			

HELSINGIN YLIOPISTO - HELSINGFORS UNIVERSITET - UNIVERSITY OF HELSINKI

Tiedekunta - Fakultet - Faculty		Laitos - Institution – Department	
Faculty of Behavioural Sciences		Institute of Behavioural Sciences	
Tekijä - Författare - Author			
Linda Ahlroth			
Työn nimi - Arbetets titel - Title			
The Pie in the Sky - To Understand and Support Mothers to Colicky Infants			
Oppiaine - Läroämne - Subject			
Educational Sciences			
Työn laji ja ohjaaja(t) - Arbetets art och handledare – Level and instructor		Aika - Datum - Month and year	Sivumäärä - Sidoantal - Number of pages
Master´s thesis - Nina Santavirta		March 2015	58 + 9 (appendices)
Tiivistelmä - Referat - Abstract			
<p>The aim of this study was to through mothers’ stories deepen the understanding of how mothers had experienced the colic time period and how they had experienced the support in the situation. The theory in this thesis has a parental perspective and deals with subjects about the everyday life and the interaction in families with colicky infants and the support that is aimed at these families. On the basis of the theoretical frame of reference the following research issues were formulated:</p> <ul style="list-style-type: none"> - How did mothers to colicky infants experience the colic time period? - How did mothers to colicky infants experience the interaction with the child? - How did mothers to colicky infants experience the support in the situation? <p>Seven mothers to infants who had had colic participated in theme-centered interviews that took place in spring 2014. The results of the study show that the mothers experienced the colic time period and the interaction with an excessively crying child as burdening all though the mothers felt the attachment was normalized to this date. The support that is offered to parents with colicky infants was experienced as lacking by the mothers and therefore a development of both the information and the support provided is considered important.</p>			
Avainsanat – Nyckelord - Keywords			
Colic, Children, Family, Attachment, Development, Interaction, Support, Network, Healthcare, Parenthood, Motherhood, Needs, Reality, Crying, Infant, Education, Understanding, Response, Theme-centered, Interview, Qualitative, Education, Competence, Trust, Advice			
Säilytyspaikka - Förvaringsställe - Where deposited			
University of Helsinki, E-thesis			
Muita tietoja - Övriga uppgifter - Additional information			

Förord

Jag går in, stänger dörren till rummet hos rådgivningsläkaren, och bryter samman.

-Jag tror jag är deprimerad, säger jag.

-Nej, du är inte deprimerad. Jag har sett deprimerade människor. Om du kan formulera en positiv mening så är du inte deprimerad, säger läkaren.

Jag får en broschyr där det står att koliken går om vid tre månader. Inte ens det stämde. Fem och en halv månad skrek min son. (Linda Ahlroth/skribent för avhandling)

Jag vet av egen erfarenhet att det är en stor prövning att få ett barn med kolik. Det finns ingen diagnos att falla tillbaka på eftersom kolik inte går att medicinskt diagnostisera. Det betyder också att det är svårt att få någon hjälp som skulle få barnet att skrika mindre eller få en själv att orka mera. Som förälder till ett kolikbarn hoppades jag själv på en diagnos. Jag hoppades att det skulle vara något fel med mitt barn, så att jag kunde få en burk med piller som jag kunde mata i barnet. Jag kommer så väl ihåg de otroliga besvikelserna efter de otaliga läkarbesöken, när läkaren än en gång konstaterade att det inte finns något man kan göra för mitt barn. Emedan jag räknade minuter, timmar, dagar och veckor fanns rädslan för att mitt barn inte har kolik, att skriket inte slutar inom de lovade månaderna. Jag njöt inte av moderskapet utan kände att min uppgift var att skydda och försvara barnet. Att ta sig utanför hemmet var så svårt att det endast skedde i någon annans sällskap. De egna negativa känslorna var svåra att stå ut med, men också omgivningens negativa reaktioner till ett skrikande barn. Jag såg själv barnet bakom skriket första gången då jag i min förtvivlan bokade tid hos en zonterapeut. Det var de enda tillfällena mitt barn log på under sitt första halva år.

Jag ville skriva denna Pro gradu avhandling eftersom jag tror att information om kolikmödrars upplevelser kan bidra till en ökad förståelse för problematiken i kolikbarnsfamiljer och hjälpa vid utvecklingen av stödåtgärder riktade till dessa. Jag vill tacka informanterna för den värdefulla information de bidrog med genom sina ärliga beskrivningar av upplevelser i koppling till koliktiden. Jag upplever att intervjutillfällena var betydelsefulla för båda parter och att resultaten svarar på syftet för denna avhandling.

INNEHÅLL

1. Inledning	1
2. Teoretiska utgångspunkter	2
2.1. <i>Tidigt samspel</i>	3
2.2. <i>Kolikbarn</i>	5
2.3. <i>Föräldrakolik</i>	7
<i>Mödrarnas kamp</i>	8
2.4. <i>Anknytning till kolikbarn</i>	11
2.5. <i>Stöd kolikföräldern</i>	12
<i>Föräldrarnas upplevelser av stöd</i>	16
2.6. <i>Sammanfattning av teoridel</i>	19
3. Syfte och forskningsfrågor	19
4. Metodologi.....	19
4.1. <i>Temaintervju som datainsamlingsredskap</i>	21
<i>Teman för intervjuerna</i>	22
4.2. <i>Utförandet av undersökningen och informanter</i>	22
<i>Etiska aspekter</i>	25
4.3. <i>Analysmetod</i>	25
5. Resultatredovisning	26
5.1. <i>Mödrarnas upplevelser av koliktiden</i>	26
<i>Kolikgråten</i>	27
<i>Vardagen</i>	30
<i>Parförhållandet</i>	33
<i>Följder</i>	34
5.2. <i>Mödrarnas upplevelser av samspelet med barnet</i>	35
<i>Känslor</i>	35
<i>Förhållandet till barnet</i>	37
5.3. <i>Mödrarnas upplevelser av stöd i samband med kolik</i>	38
<i>I interaktion med omgivning</i>	38
<i>Upplevd hälsovård</i>	40
<i>Upplevelser av stöd</i>	41
<i>Förbättringsförslag</i>	43
6. Diskussion	44
6.1. <i>Sammanfattning av mödrarnas upplevelser av koliktiden</i>	44
6.2. <i>Sammanfattning av mödrarnas upplevelser av samspelet med kolikbarnet</i>	46
6.3. <i>Sammanfattning av mödrarnas upplevelser av stöd i anknytning till kolik</i>	47
6.4. <i>Avhandlingens validitet och reabilitet</i>	50
6.5. <i>Reflektioner</i>	51
Källor	53
Bilagor

1. Inledning

Kolik är inte något de flesta blivande föräldrar föreställer sig att de skall behöva stå ut med när de väntar barn (Cox & Roos, 2008; Ellett & Swensson, 2005; Mengel, Wilson, Bravo, McMahon & Towne, 2011). Jag fick många gånger höra att kolik inte är farligt för barnet och att det inte kommer att påverka barnets framtid på något vis. Det är vi föräldrar som lider mest. Familjen är i kris. All energi går åt till oron över barnet och det finns varken krafter eller tid att ta reda på hur den egna bördan kunde lättas. Att leva i det ständiga skrikets och sömnlöshetens omgivning väcker många icke-önskade känslor som rädsla, ilska, avund och hjälplöshet (Helseth, 2002). Ett kolikbarn prövar relationen mellan barn och föräldrar och påverkar hela familjen. Det är ett av de mest vanliga problem föräldrar tar upp vid mötet av professionella vid hälsovården under barnets första år. (St James-Roberts-2012; Wolke, Gray, Meyer, 1994.) Hur medveten man än är om att alla dessa känslor är normala, var det inte lätt att i stunden känna att man hellre aldrig hade fått det barn man hade. Som förälder till kolikbarn fick jag höra att koliken inte påverkar barnet. Skriket skadar kanske inte i sig, men om föräldrarna mår dåligt kan det i allra högsta grad påverka barnet i andra hand (St James Roberts, 2012; Stifter & Bono 1998; Vik et al., 2009). Kolik kan ha konsekvenser både på kort- och långsikt som t.ex. tidigare avslutande av amning, moderlig bedrövelse, irritation, ursinnighet och försvåra interaktionen och anknytningen (St James-Roberts-2012; Landgren, Lundqvist & Hallström, 2012; Wolke, Gray, Meyer, 1994).

Kolikbarnets föräldrar har svårt att veta vart de skall vända sig för det stöd de behöver (Helseth, 2002). Den lätt tillgängliga informationen på Internet ger ytterst lite information om hur föräldern skall orka med kolikbarnet och var hjälp vid behov finns att få. Informationen handlar mest om definitionen och förekomsten av kolik och att orsaken är okänd. Att det är tungt för föräldrarna beskrivs, men det enda som föreslås är att stå ut eller vända sig till rådgivningen.

I och med att det är så många som 10-30% (Social- och hälsovårdsministeriet, [SHM], 2004) av barnen som drabbas av kolik tycker jag att satsningen på målgruppen föräldrar till kolikbarn borde vara större med tyngdpunkt på stödande och förebyggande arbete. Det behövs en vidare förståelse för föräldrarnas lidande och deras upplevelser av koliktiden för

att utveckla stödformerna som riktas till kolikföräldrar. Pärtty (2013) menar att föräldrarnas upplevelser av kolik som problem inte bara är pålitlig information, utan även kliniskt mer signifikanta än objektiva gråtdeböcker som ofta används vid kolikforskning. Det är föräldrarnas upplevelser av kolik, inte kvantiteten av gråten som leder till remisser.

Det är att uppmärksamma att trots att det finns evidensbaserad kunskap om effekterna av kolik på såväl familjen som på kostnaderna för hälsovården, så finns det inga standardiserade, prövade och testade riktlinjer för hur servicen gällande kolikbarn skall anordnas. Det är först i och med utvecklingen av det hälso-ekonomiska tänkandet som intresset börjat vakna även för dessa mindre livshotande tillstånd. Tiden för behandlingen av dessa problem är kanske också historiskt sett aktuella först nu, i och med att barns gråtproblem till en stor utsträckning är en produkt av det moderna samhället. (St James-Roberts, 2012.)

Avhandlingens ämne är av intresse eftersom mödrarnas samlade upplevelser kan fungera som underlag för att utveckla stödet till föräldrar med kolikbarn. Avsikten med denna Pro gradu avhandling är att få en förståelse för hur mödrar till kolikbarn upplevt vardagen och samspelet med ett kolikbarn. Avsikten med avhandlingen är vidare att få en förståelse för hur mödrarna upplevt det utomstående stödet och ifall mödrarna upplever att det finns utvecklingsbehov av stödet som riktas till kolikbarns föräldrar. Fokus i denna avhandling ligger på mödrarnas upplevelser eftersom det är mödrarna som i de allra flesta fall spenderar den första tiden hemma med barnet. Resultaten av avhandlingen kan bidra till en ökad förståelse för kolikbarns föräldrars verklighet och stödbehov. Resultaten av avhandlingen kan även fungera som underlag för utbildning som berör bemötande och stödande av kolikbarnets föräldrar.

2. Teoretiska utgångspunkter

Tyngdpunkten i teoridelen ligger på föräldraperspektivet eftersom det är kolikbarns mödrars behov att bli sedda, förstådda och stödda som denna avhandling undersöker. Teoridelen som delvis stöder sig på material från tidigare kolikforskningar, behandlar det tidiga samspelet i familjen och anknytningen som är en affektiv relation människor emellan som i kolikfamiljen kan försvåras. Vad som avses med kolik och varför kolik är

ett problem för så många familjer behandlas under rubriken Kolikbarn. Kapitlet om föräldrakolik beskriver föräldrarnas reaktioner på att få ett kolikbarn och hur samspelet och verkligheten ter sig för föräldrarna. En fördjupning av mödrarnas upplevelser och den försvagade känslan av kompetens behandlas även under samma kapitel. Fädernas upplevelser är viktiga, men har uteslutits eftersom de ligger utanför syftet för denna avhandling. Kapitlet om anknytning till kolikbarn lyfter fram vidare konsekvenser koliken kan orsaka för samspelet i kolikbarnsfamiljen. Teoridelen avslutas med ett kapitel som behandlar stödandet av kolikföräldrar.

2.1. Tidigt samspel

Enligt Wennerberg (2013) sker det mesta angående anknytningsmönster visserligen på ett omedvetet plan, men ur ett samhällsperspektiv är kunskapen om anknytningens betydelse viktig. Då det gäller förebyggande och stöttande insatser för till exempel riskutsatta familjer är teoretiska kunskaper om anknytning till stor nytta.

Till skillnad från den klassiska teorins betoning på människan som asocial, utgår objektrelationsteorin som är en vidareutveckling av vissa delar av Freuds psykoanalytiska teori, från att människan har en inneboende möjlighet och ett behov av att ingå i relationer med andra människor. Utgångspunkten till alla vidare relationer finns i den tidiga relationen mellan modern och barnet och i denna finns den största tänkbara tillfredställelsen för barnet att hämta. I relation till de vuxna lär sig barnet vem han/hon är och utvecklas genom relationen till stabila, ansvarsfulla personer. Winnicott menar att jag-relatering är ett positivt resultat av moderns förmåga att ge sitt barn tillräckligt med omhändertagande och omvårdnad. Det är genom den totala sammansvetsningen mellan barnet och modern, där modern speglar tillbaka till barnet det som finns hos det själv, som barnet växer fram. Moderns ansikte finns inte till för att se på utan för att se i, det vill säga barnet skall inte behöva lista ut moderns sinnesstämningar utan barnet skall få vara sig självt som den han/hon är. (Rosen-Sandahl, 1983.)

Anknytningsteorin föddes ur John Bowlbys teorier på 1950-70-talet och är ett försök att begreppsliggöra människans tendens att bilda starka känslomässiga relationer till andra människor (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978; Rholes & Simpson, 2004;

Sinkkonen, 2003). Barnets relation till den bekanta omvårdaren organiseras till ett system som alltid aktiveras då känslan av trygghet sjunker under en viss grad. Aktiveringen av systemet kan iakttas som olika sätt att söka sig närmare den vuxna eller få den vuxna att komma närmare. (Sinkkonen, 2003.) Barnet har ett medfött behov att knyta an till sin omvårdare eftersom närheten av en vuxen med större erfarenhet är ett livsvillkor. Barnet knyter med andra ord an till den närmast tillgängliga vuxna på grund av sitt behov av trygghet. (Ainswoth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Rholes & Simpson, 2004; Sinkkonen, 2003; Wennerberg, 2008.) De tidigaste elementen som binder modern och barnet samman är sensoriska sinnesförmågor så som dofter, kroppskontakt, ljud förmågor, amningsupplevelser med mera. Barnet har också från första början i bruk gråten som är en egentlig form av anknytningsbeteende. Gråten är till sin karaktär alarmerande eller obehaglig och får modern att närma sig barnet för att orsaken till gråten skall kunna elimineras. (Sinkkonen, 2003.)

Människan föds med ett behov att bli sedd och förstådd som en mental varelse. Att tolka och förstå beteenden utifrån inre tillstånd kallas för mentalisering. Människan lär sig mentalisera genom att själv bli mentaliserad av sina primära anknytningspersoner. Föräldrarnas spegling av spädbarnets skiftande affekttillstånd är det som ligger till grund för utvecklingen av mentaliseringsförmågan. Den psykologiska utvecklingen sker enligt mentaliseringsteorin inte inifrån och ut, utan utifrån och in. Barnet hittar och upptäcker sig själv i anknytningsrelationerna och den sociala yttervärlden. Att bli förstådd genererar positiv arousal när det tillgodoses, och är barnets djupaste existentiella behov. Den trygga anknytningen skapas då föräldern förmår att uppfatta barnets känslor och barnet som en separat individ med ett eget inre. (Wennerberg, 2008.)

Närheten skänker oss vårt djupaste välbefinnande och utan den skulle vi inte överleva. Dessutom innebär tillit i tidiga anknytningsrelationer att vi vågar utforska världen. Det handlar alltså inte bara om en rörelse till anknytningspersonen också kallad den trygga basen, utan i lika hög grad om en rörelse bort från anknytningspersonen, mot nyfikenheten forskande av omgivningen och självständighet. Den trygga anknytningen kan betraktas som att det råder en balans mellan drivkrafterna närhet och distans. Om de tidiga anknytningsrelationerna däremot inneburit otrygga erfarenheter blir följden en överbetoning av antingen närhetssökande eller självdefinierande och detta på bekostnad av den andra utvecklingslinjen. (Broberg, 1996; Wennerberg, 2013.)

Wennerberg (2008) menar att affektspeglingen kan bli bristande till exempel då föräldern reagerar med egen ilska när barnet skriker. Det blir överväldigande för barnet vars känsla stegras i stället för att regleras och känslorna upplevs som kaotiska tillstånd som intensifieras på ett negativt sätt. Kvaliteten av den tidiga anknytningen har ett samband med moderns sensitivitet (Main, Kaplan & Cassidy 1985; Räihä, 2003; Sinkkonen, 2003). En del forskare menar dock att anknytningsförhållandet främst speglar barnets egenskaper vilka i sin tur påverkar moderns förmåga att handla adekvat. Sensitiviteten är moderns egenskap, men skall observeras endast i kontext, d.v.s. i samspel med barnet. Viktigt är också att beakta den psykiska och sociala situationen eftersom till exempel depression eller brist på socialt stöd inverkar på moderns orkande och därmed även på anknytningsförhållandet. (Räihä, 2003; Sinkkonen, 2003.)

Det lilla barnet upplever familjens utvidgning och problem relaterade därtill på sitt unika sätt. Det är på grund av den föränderliga familjen som två barn inom samma familj kan vara så olika trots att de till första anblick har liknande uppväxtförhållanden. Integrationen i familjen är inte något som skall tas för givet. Varje enskilt barn bidrar på ett eller annat sätt till familjekonstellationen. Bidraget kan lätt tas för given ända tills föräldrarna får uppleva chocken av ett barn som av en eller annan orsak inte passar in och inte motsvarar de fantasier föräldrarna haft. (Winnicott, 1961.)

Anknytning är som beskrivits, den naturliga relationen mellan barn och moder, men också moder och barn. Anknytningen från barnets sida är i sig förgiven eftersom det är ett livsvillkor, men hur samspelet fungerar, anknytningen tar form och hur det ser ut ur moderns perspektiv kan påverkas av den aktuella situationen och barnets karaktär.

2.2. Kolikbarn

Redan ordet kolik är problematiskt eftersom det härstammar från grekiskans "kolikos" som tyder på att kolikgråt i hundratals år antagits bero på smärtor orsakade av magbesvär, vilket forskning ändå inte kunnat påvisa att nödvändigtvis är fallet (St James-Roberts, 2012). Kolik hos spädbarn har dokumenterats första gången år 1894 (Gudmundsson, 2010). I över femtio år har kolik hos spädbarn undersökts men det finns fortfarande ingen hållbar kunskap om de bakomliggande orsakerna (Gudmundsson, 2010; Lehtonen, 2009). Av

nyfödda drabbas 3-40% av kolik, beroende av vilka kriterium definitionen baserar sig på (Helseth, 2002; Keefe et al., 2006; Long & Johnson, 2001; Savino, 2007; SHM, 2004). Kolik uppträder lika mycket hos både pojkar och flickor och är oberoende av etniskt ursprung (St James-Roberts, 2012; Keefe et al., 2006). I Finland är det cirka 12 000 familjer årligen som i någon mån blir utsatta för den stress kolik innebär (Deufel & Montonen, 2010; Lehtonen 2009).

Kolik definieras som episoder av otröstliga gråtattacker hos i övrigt friska spädbarn. Gråten pågår i minst tre timmar per dag, minst tre dagar i veckan och i minst tre veckors tid. (Wessel, Cobb, Jackson, Harris & Detwiler, 1954.) Wessel et al. (1954) definierar kolik enbart på basen av kvantiteten av gråten, definitionen tar inte ställning till kvaliteten eller de bakomliggande orsakerna (Helseth, 2002). Det är 5-15% av barnen som uppnår de definitionsriterium Wessel et al. ställt upp (Kirjavainen & Lehtonen, 2008). Ofta tilläggs till definitionen av kolik att de somatiska orsakerna är uteslutna (Lehtonen, 2009; SHM, 2004).

Det finns med andra ord inte några absoluta kriterier eller någon konsensus för definitionen av kolik eller dess bakomliggande orsaker. Magbesvär, interaktionsproblem, temperament eller en extrem variant av normal gråt är alla föreslag som orsaker till kolik. På grund av definitionsproblem finns det heller ingen bevisat effektiv vård att få. Att orsakerna är okända och att det finns ett brett spektrum av opålitliga botemedel utökar såväl föräldrarnas som de professionellas frustration i situationen. Om barnet gråter mer än tre timmar i dagen karaktäriseras det dock oftast av såväl föräldrar som professionella som onormalt, och fortsätter vara ett frustrerande problem för alla parter. (Helseth, 2002; St James-Roberts, 2012; Keefe et al., 2006; Landgren et al., 2012; Lobo et al., 2004; Long & Johnson, 2001; McRury & Zolotor, 2010; Mengel et al., 2011; Pauli-Pott, Becker, Mertesacker, & Beckmann, 2000; Savino, 2007; Twomey, High & Lester, 2012.)

Kolik är i sig både svårdefinierat och svårbehandlat. Trots att Wessels objektiva diagnosriterium ofta används, så är det föräldrarnas subjektiva upplevelser av gråten som egentligen definierar problemet.

2.3. Föräldrakolik

Kolik är primärt föräldrarnas problem (St James-Roberts, 2012). Föräldrarnas reaktioner har förklarats som föräldrakolik, ett tillstånd där föräldrarna känner trötthet, ilska, nedstämdhet, skuld och frustration till följd av påfrestningen under kolikperioden (Helseth, 2002). Depression är även mer sannolikt hos kolikbarns föräldrar, speciellt om det sociala stödet är bristande (Twomey, High & Lester, 2012).

Kolikgråten upplevs av föräldrar som traumatiserande, nedbrytande och utmattande. Föräldrarna kan känna negativa känslor och besvikelse gentemot barnet då verkligheten inte motsvarar de förväntningar de haft. (Armanto & Koistinen, 2007; Cox & Roos, 2008; Landgren et al., 2012; Levizky & Cooper, 2000; Long & Johnsson, 2001; Mengel et al., 2011; Niemelä, 2006.) Kolikbarnets gråt och de negativa känslor som därmed ofta väcks hotar familjens välbefinnande (Keefe et al., 2006; Kytöharju, 2003; Lehtonen, 2009; Mengel et al., 2011). Barnets gråt orsakar rädslor av kontrollförlust hos föräldrarna (Long & Johnson, 2001) och känslor av skuld och skam är återkommande hos kolikföräldrar. Känslorna kan i sin tur leda till att föräldrarna inte söker hjälp från sin omgivning. (Cox & Roos, 2008; Ellett & Swensson, 2005; Landgren et al., 2012; Levizky & Cooper, 2000; Mengel et al., 2011.) Kolikbarnets gråt kan väcka känslor som är svåra att förstå och stå ut med. Ibland projiceras känslorna på barnet. Då gråten fortsätter trots förälderns försök att lugna barnet, och om föräldern inte får hjälp inom eller utanför familjen, kan situationen i värsta fall leda till misshandel. (Deufel & Montonen, 2010; Gudmundsson, 2010; Keefe et al., 2006; Landgren et al., 2012; Lobo et al., 2004; Long & Johnson, 2001; McRury & Zolotor, 2010; Räihä, 2003.)

I familjer med kolikbarn är vardagen kaotisk och relationen mellan föräldrarna är ofta spänd. Ifall det finns övriga barn i familjen lider även dessa, vilket ökar på skuld-känslorna hos föräldrarna. Föräldrarnas tid går till stora delar åt till försöken att få slut på gråten och egen tid saknas oftast helt och hållet. (Long & Johnson, 2001.) Alla relationer inom familjen störs av koliken (Landgren et al., 2012). Kvantiteten av gråten påverkar familjens handlingskraft. Ett kolikbarn minskar på energin och flexibiliteten i parförhållandet och orsakar ångest och missnöje. Kolik påverkar också det allmänna klimatet och familjen har ofta fler konflikter och svårigheter att klara av dagliga rutiner. Koliken påverkar mer förhållandet mellan föräldrarna än förhållandet mellan föräldrar och barn, men kolikbarn

tar också mer sällan kontakt till modern, och fadern visar färre positiva känslor gentemot barnet. (Räihä, 1998.)

Nästan alla aspekter av familjelivet störs av ett kolikbarn. Tillvaron för föräldrarna består av ett ständigt sökande efter orsaken och botemedlet till kolik. Hopp, aktivt sökande och besvikelser följer på varandra och verkligheten för kolikföräldern är som att gå i cirklar. (Landgren et al., 2012; Long & Johnson, 2001, Mengel et al., 2011.) Föräldrars kompetensuppfattningar raseras när försöken till tröstande av kolikbarnet inte hjälper (Cox & Roos, 2008; Levizky & Cooper, 2000; Mengel et al., 2011; Twomey et al., 2012). Föräldrarna känner att de inte blivit tillräckligt förberedda för den prövning de möter (Cox & Roos, 2008; Ellett & Swensson, 2008; Mengel et al., 2011) och beskriver koliken som en förlust av det väntade barnet (Cox & Roos, 2008; Landgren et al., 2012; Mengel et al., 2011).

Koliken leder till att många normala sociala aktiviteter, som att gå till butiken eller träffa vänner uteblir. Föräldrar upplever ofta till och med besök av vänner hemma som svåra, eftersom det är näst till omöjligt att diskutera när barnet ständigt gråter. (Long & Johnson, 2001.) Föräldrarna har även svårt att slappna av eftersom de ständigt väntar på att gråten skall börja igen (Laulumaa, 2007).

Enligt Landgren et al. (2012) påverkas föräldrarnas uppfattningar om föräldrskapet så länge koliken varar. Det första året ger inte så många goda minnen som föräldrarna har önskat sig. Föräldrarna har sällan haft den nära relationen till spädbarnet de hoppats på. Ännu fyra år efter koliken, uppger föräldrar till kolikbarn att de känner avund gentemot andra föräldrars spädbarn och den relation de själva upplever sig gått miste om.

Mödrarnas kamp

Kurth, Kennedy, Spichiger, Hösli och Stutz (2011) hävdar att mödrar vars barn gråter mycket under sina första tre månader av livet är trötta och utmattade. Utmattningen leder till att koncentrationsförmågan blir bristande och den ökade rädslan för att göra sitt barn illa leder till symptom av depression och försvårad interaktion mellan förälder och barn. Trötthet efter förlossning har påvisats utöka risken för depression efter förlossning. Ett otröstligt gråtande barn förhindrar modern från att få den vila hon skulle behöva. En

utmattad moder kan visa mindre adekvat föräldrabeteende, vilket i sin tur kan öka barnets gråt från tidigare. Om det inte råder en balans mellan barnets och moderns behov ökar också risken för våld riktat mot barnet. I Levizky och Coopers (2000) forskning uppger 70 % (n=23) av mödrarna till kolikbarn att de haft aggressiva tankar och föreställningar gentemot sitt kolikbarn och 26 % (n=23) uppger att de haft tankar kring dräpande av barnet.

Eftersom mödrarna upplever att deras drömmar går i kras och situationen med kolikbarnet är allt annat än de förväntat sig att livet med ett litet barn skall vara, blir veckligheten en kamp. Mödrarna kämpar för att ta hand om och för att kunna njuta av barnet, hemmet, mannen och eventuella äldre syskon till barnet. Mödrarna kämpar för att få egen tid och hjälp till sig själv och barnet, och de kämpar för att tro på att de är kompetenta mödrar. (Mengel et al., 2011.)

När kolikbarnet ständigt gråter och inte svarar på de vanliga lugnandestrategierna påverkas interaktionen mellan moder och barn. Mödrarna känner sig oförberedda att ta hand om ett otröstligt gråtande barn. Mödrarna är rädda för att de inte klarar av att möta barnets behov och att de ses som inkompetenta av omgivningen. Mödrarna vill inte att omgivningen skall tro att de inte vet hur de skall handla som föräldrar. Drömmarna av ett leende, jollrande spädbarn och ett trivsamt hem raseras och utbyts till den otröstliga gråten som genomtränger hela tillvaron. (Mengel et al., 2011.)

Eftersom mödrarna upplever att de är tvungna att uppehålla bilden av den lyckliga familjen, det goda moderskapet och det perfekta barnet kan man säga att det uppstår en diskrepans mellan den önskade och faktiska identiteten. Modern till kolikbarnet ifrågasätter sin egen kompetens som förälder och tror att andra inte kommer att acceptera varken henne eller barnet på grund av gråten. (Mengel et al., 2011.)

Modern kan börja se på barnet som Goffman uttrycker det, inte fullt mänsklig, vilket kan tänkas öka risken för misshandel. En följd av detta blir att kolikbarnsmodern upplever sig som en otillräcklig människa som har en icke accepterande värld emot sig. (Goffman, 1963; Mengel et al., 2011.)

Många mödrar till kolikbarn gör otaliga besök till läkare för att få en diagnos som förklarar barnets beteende och för att hitta det möjliga botemedlet. Sökandeprocessen kan liknas vid en spiral som består av hopp, försök och besvikelse och som ofta till slut leder till en känsla av hjälplöshet. Mödrarna känner att de förlorat det väntade barnet och känner sig icke kapabla till det rådande moderskapet. Mödrarna söker visserligen hjälp hos såväl läkare som bekanta i form av råd och stöd, men många mödrar känner samtidigt att det värsta är att alla har något tips att komma med. Paradoxen för mödrarna består i att försöka hållas hoppfulla samtidigt som de ständigt blir mer utmattade. (Mengel et al., 2011.)

Koliken väcker som beskrivits känslor av oro och hjälplöshet hos modern som kan leda till överbeskyddande beteende (Stifter & Bono, 1998). Mengel et al. (2011) uppger att mödrar isolerar sig för att undvika stämpling. De vill skydda sig själva och barnet. Kolikbarnsmödrar orkar inte ta emot råd och kritik och de står inte ut med känslan av att de är inkompetenta mödrar. Isoleringen baserar sig på såväl faktiska händelser som på att mödrarna försöker hålla uppe bilden av den lyckliga familjen med det nöjda barnet. Mödrarna är olyckliga över barnets beteende och anser det som ett straff mot andra att stå ut med skriket. Mödrarna glömmer bort sitt eget välmående och inser inte att de skulle behöva en stund för sig själva. Den sociala isoleringen uppges delvis bero på det stigma det innebär att ha ett barn som inte är perfekt. Mödrarna skäms och känner sig skyldiga för barnets beteende och den negativa responsen deras barns beteende väcker hos omgivningen. Social isolering hävdas vanlig bland kolikföräldrar även av Long och Johnson (2001) och Landgren et al. (2012) vilka uppger att hemmet ses som det ända alternativet så länge koliken varar.

Barnets beteende kan som redovisats påverka interaktionen och kompetensuppfattningen hos föräldern i negativ riktning (Deufel & Montonen, 2010; McRury & Zolotor, 2010; Mengel et al., 2011; Stifter & Bono, 1998). Att kunna tolka och svara på barnets behov är grundläggande för utvecklingen av en kompetenskänsla som moder. Om modern upplever att hon inte får något positivt gensvar från barnet, kan det påverka relationen genom att hon visar mindre sensitivitet och när alla försök till att lugna barnet misslyckas, utvecklas sannolikt en känsla av inkompetens. (Deufel & Montonen, 2010; Mengel et al., 2011; Stifter & Bono, 1998.) Koliken som problem måste ses ur ett vidare perspektiv där moderns syn på och processande av problemet beaktas (Pauli-Pott et al., 2000; Twomey et al., 2012).

Kolik är bevisligen ingalunda ett problem som endast påverkar barnet. Det är i allra högsta grad ett problem som hotar hela familjens välbefinnande eftersom föräldrarnas kompetensuppfattningar kan raseras och relationerna inom och utanför familjen blir lidande.

2.4. Anknytning till kolikbarn

På grund av att livet i kolikbarnsfamiljen avbryts hela tiden och tillvaron är kaotisk lider förhållandena familjemedlemmar emellan och föräldrar kan ha svårt att knyta an till barnet (Cox & Roos, 2008; Ellett & Swenson, 2005; Landgren et al., 2012; Levitzky & Cooper, 2000; Long & Johnson, 2001).

I en familj med kolikbarn är samspelet mellan barn och föräldrar således mer problematiskt. Tonfallet är kallare, stämningen nedstämd och vardagen är mer mekanisk än i en familj utan kolikbarn. Kolikbarnets familj prövas hårt. Att koliken fortsätter vecka efter vecka tär på familjens resurser. Problemen hopar sig på grund av oron och föräldrarnas utmattning. Föräldrarna har svårt att visa närhet till varandra, de dagliga rutinerna försvåras, det uppstår flera konflikter och uttryckandet av känslor är begränsat. (Keefe et al., 2006; Kuitunen, 2011; Räihä, 1998.)

För att samspelet mellan barn och förälder skall vara tillfredställande skall den vuxna uppfatta barnets signaler, tolka dem rätt och reagera på ett adekvat sätt (Bowlby, 1982). Samspelet mellan förälder och barn i tidig ålder har ett tydligt samband med barnets fortsatta psykologiska utveckling. Ett fungerande samspel bidrar till att barnet knyter an och känner tillit till sin omvärld. (Ainsworth, 1979; Bowlby, 1982.)

Stifter och Bono (1998) jämförde mödrar till kolikbarn med mödrar till barn utan kolik. De ville få reda på om det fanns skillnader i mödrarnas syn på det kompetenta föräldrskapet, separationsångesten och anknytningen till barnet. Resultaten visar att kolikbarnens mödrar kände sig mindre kompetenta som föräldrar och kände större separationsångest ännu då barnet var 18 månader gammalt.

Också enligt Räihä, Lehtonen, Huhtala, Savela och Korveranta (2002) är den tidiga anknytningen mellan föräldrarna och kolikbarnet mindre optimal. Helseth (2002) samt

McRury och Zolotor (2010) hävdar att de positiva känslorna för barnet hos föräldrar till kolikbarn ofta utvecklas senare. Enligt Long och Johnson (2001) försvinner problemen i samspelet ingalunda nödvändigtvis heller med koliken, utan kan kvarstå i mer än ett år. Föräldrarna upplever sitt barn ofta som svårare ännu i lekåldern, men de objektiva skillnaderna är svåra att se (Kirjavainen & Lehtonen, 2008).

Landgren et al. (2012) intervjuade föräldrar mitt i koliken och fyra år senare. Föräldrarna uppgav att koliktiden varit den värsta tiden i deras liv, men att familjens samspel fyra år senare normaliserats. Trots att det hade tagit längre tid för vissa föräldrar att knyta an till barnet, kände dessa fyra år senare att relationen var nära och föräldrarna kände sig också som kompetenta i föräldrskapet.

Forskning om konsekvenserna av att ha ett barn med kolik har som ovan beskrivits kommit till olika resultat där vissa uppger att anknytningen och relationen störs endast under koliken, medan andra uppger att störningarna i samspelet finns kvar även efter att koliken avtagit (Landgren et al., 2012; Stifter & Bono, 1998). Forskningsresultaten är också olika vad gäller mödrarnas depression i samband med kolik och hur det övriga samspelet inom familjen påverkas (Twomey et al., 2012). Faktum är dock att på grund av att den positiva responsen från barnets sida är så liten och föräldrarnas egen utmattning så stor är det svårare för föräldrarna att knyta kontakten till barnet. För vissa föräldrar är det först månader efter att koliken är slut som de känner sig som mödrar eller fäder. En del föräldrar till kolikbarn uppger att de inte känt någon glädje för barnet innan dryga ett år passerat. (Landgren et al., 2012.) Enligt Rautava, Lehtonen, Helenius och Sillanpää (1995) är föräldrar till kolikbarn ännu tre år efter att koliken avtagit mer missnöjda med familjelivet. Vidare har färre föräldrar till kolikbarn beslutit sig för att skaffa fler barn. Koliken är med andra ord hela familjens problem och uppmärksamhet bör fästas vid möjliga psykosociala problem och familjens funktionsförmåga såväl under koliktiden som efter att koliken avtagit.

2.5. Stöd kolikföräldern

Det är klart att fokus måste ligga på det lilla barnets behov, men startpunkten för detta finns att hitta i föräldrarnas behov och det stöd de behöver för att uppfylla uppgiften som goda föräldrar (Kalland, 1995).

Minister Paula Risikko beklagar att den lagstadgade skyldigheten till arrangerande av hemtjänst i familjer som är i behov av stöd, men utanför barnskyddet, inte förverkligas. Tidigt ingripande i form av konkret hjälp i hemmet skulle förebygga många problem. (Pietiläinen, 2010.) Enligt Kommunförbundets färskva utredning är det inte ens en procent av hemtjänst besöken som görs till barnfamiljer. I 60 kommuner blir man nästan alltid utan hemtjänst även om man är klient inom barnskyddet och i 55 kommuner är det svårt att få tjänsten trots att man hör till barnskyddet. I många kommuner är det dessutom så att man inte kan få hemtjänst om man inte är klient inom barnskyddet. Detta strider mot den rådande lagstiftningen. (MTV3, 2013.) Finlands Kommunförbund r.f. (2013) efterlyser en mer flexibel modell så att hemtjänsten skall nå de familjer som är i behov av servicen. Vidare föreslås utnyttjande av alla tänkbara påvisat effektiva serviceformer i strävan till att stöda familjer på bästa möjliga sätt.

Rådgivningens roll är viktig och central för familjernas välbefinnande, men arbetet är mycket barncentrerat. Det är viktigt att utveckla arbetsmodeller som stärker familjernas resurser och på så sätt kan tyngdpunkten flyttas till förebyggande arbete, tidigt stöd och framför allt familjen. (SHM, 2004.) Rådgivningen har en viktig roll vad gäller förstärkning av familjens stressuthållighet och socialt samspel (Kuitunen, 2011; Lehtonen, 1997; Räihä, 2003). För att få det stöd föräldrar till kolikbarn behöver, måste kontakten till hälsovården ökas (Helseth, 2002).

I de allra flesta fall finns ingen anledning att behandla kolik medicinskt. Insatser bör i stället läggas vid att stötta föräldrarna i att hantera situationen. (Evanoo, 2007.) Kolik är en av de största orsakerna till att föräldrar kontaktar vårdpersonal under barnets första tre månader och här finns chansen att erbjuda det stöd föräldrarna behöver för att förstärka känslan av självkompetens (Deufel & Montonen, 2010; Landgren et al., 2012; Lobo et al., 2004; McRury & Zolotor, 2010).

När vardagen störs, resurserna tar slut och kriserna sätts på sin spets är det lilla barnets välbefinnande beroende av hur familjen i övrigt mår (Lehtonen, 2009). Kolikbarnet lugnar sig inte trots föräldrarnas tröstande och därför förstärks rådgivningens roll som förstående av föräldrarnas stress och oro samt hjälpbehov (Räihä, 2003). Kolik är ett stort problem för familjer också i de bästa av förhållanden. Kolikbarnet har goda prognoser, men det är viktigt att förstå att koliken i stunden står i vägen för den optimala kontakten mellan

familjemedlemmarna och kan ha ödesdiga följder. (Gudmundsson, 2010; Keefe et al., 2006; Landgren et al., 2012; Lobo et al., 2004; Long & Johnson, 2001; McRury & Zolotor, 2010; Riih , 2003.)

Tidigt ingripande vid kolik optimerar potentialen för en positiv interaktion mellan moder och barn (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva, 2005; Twomey et al., 2012). I social- och hälsovårdsministeriets guide till personal inom barnrådgivningen (SHM, 2004) definieras en familj som har ett kolikbarn vara i behov av särskilt stöd. Rådgivningspersonalen skall vara medveten om familjernas behov, resurser och belastningar. De resurser, såväl inre som yttre, som föräldrarna besitter påverkar hela familjens välmående. Genom att stöda föräldraskapet så att man st der såväl föräldern som barnet och deras relation ges föräldrarna möjlighet att bearbeta de egna känslorna (Lobo et al., 2004; Riih , 2003). Det är viktigt att familjens behov och rädslor tas på allvar (Keefe et al. 2006; Kivitie-Kallio & Tupola, 2004; Kuitunen, 2011; Lehtonen, 2009; Riih , 2003; SHM, 2004), f r trots att koliken hos barnet g r om av sig själv, kan man inte anta att familjen repar sig utan stöd (Kivitie-Kallio & Tupola, 2004; Landgren et al., 2012; Lobo et al., 2004). Föräldrarna b r veta vart de kan vända sig om de egna krafterna tar slut. En ordentlig utredning av familjens situation är viktig och hjälpen och stödet skall anpassas efter behov. (Kivitie-Kallio & Tupola, 2004; SHM, 2004.)

Föräldrarnas syn på problemet kan se annorlunda ut än den professionellas. F r föräldern är det viktigaste att hjälpa barnet som lider. Den egna hjälplösheten, utmattningen och osäkerheten är inte det föräldrarna koncentrerar sig på. För föräldrarna är det viktigaste att de blir bemötta av en professionell som bemöter barnets lidande. (Helseth, 2002.) Vårdare kan tycka att en kolikdiagnos  r en lättnad eftersom problemet l ser sig självt med tiden. Modern kan dock i och med kolikdiagnosen bli med en känsla av att hon bara måste stå ut tills koliken  r över. Om modern upplever kritik t r det på hennes självkänsla och risken för depression och isolering hos modern ökar. Vårdaren b r därför höra sig för vilka strategier modern redan vidtagit i sina försök att underlätta situationen innan tilldelande av r d. (Mengel et al., 2011.) Den professionella borde kunna berätta mångsidigt om olika vårdalternativ som kan underlätta koliken. Viktigt är också att kartlägga familjens helhetssituation och ta reda på om det finns andra belastande faktorer i familjen. Den professionella skall tillsammans med föräldrarna fundera på vad som kunde lätta på

bördan. (Freedman, Al-Harthy & Thull-Freedman, 2009; St James-Roberts, 2012; Lehtonen, 2009.)

Vårdarens uppgift består inte i att bota koliken eller minska på frekvensen av gråtandet hos barnet, utan i att hjälpa föräldrarna klara sig genom att erbjuda stöd och vägledning. Föräldrarnas välbefinnande påverkar såväl kvantiteten som intensiteten av kolikbarnets gråt. Därför kan man anta att stödåtgärder som riktar sig till kolikbarns föräldrar faktiskt även minskar på gråten hos barnet. Föräldrarnas behov av stöd och vägledning och de positiva effekterna av detta är ett bevisat faktum. (Helseth, 2002.) I Laulumaas (2007) slutabete framkom att till och med en liten minskning i kvantiteten av gråten hos barnet förbättrade avsevärt kvaliteten på familjelivet. Enligt Helseth (2002) minskade upplevelsen av gråten till 70 % genom effektiv rådgivning.

Rådgivningspersonalen bör våga ta upp och uttrycka sin oro för föräldrarna. Öppenhet och ärlighet från rådgivningspersonalens sida har påvisats ha positiva effekter för förhållandet till klienterna. Rådgivningens stöd föreslås riktas till speciellt känsliga perioder så som de första sex månaderna av barnets liv. Föräldrarna skall erbjudas tätare kontakt vid behov, ty det kan vara en avgörande avlastning i det utmanande familjelivet. (SHM, 2004.) Också Lehtonen (2009) understryker vikten av att vårdpersonalen lyssnar på och förstår kolikbarnets föräldrar. Hon menar att det är viktigt att den professionella inte underskattar problemet trots att ingen sjukdom finns att hitta som bakomliggande orsak till barnets gråt.

McRury och Zolotor (2010) undersökte om en videointervention som bestod av specifika råd för att lugna barnet skulle minska på kvantiteten av gråten hos kolikbarnet eller öka kvantiteten av sömn hos barnet. Föräldrarna skulle använda sig av lugnandemetoder som försöker reproducera tillstånd som påminner om livet i livmodern. Kontrollgruppen skulle använda sig av mer traditionella lugnandemetoder. Resultaten visar att videointerventionen inte hade signifikanta effekter i jämförelse med kontrollgruppen och orsakerna uppges bero på att forskarna inte gav personlig vägledning till föräldrarna och att föräldrarna inte hade tillfälle att visa hur de använde sig av de önskade metoderna. Forskarna poängterar dessutom att en minskning av gråten i sig inte är signifikant om det inte samtidigt sker en förbättring av stressuthållighet, depressionssymptomen minskar och känslan av kontroll ökar hos föräldrarna.

Keefe et al. (2006) i sin tur genomförde en intervention där vårdarens arbete med föräldrar till kolikbarn styrdes av fyra begrepp: försäkran, empati, stöd och egen tid. Försäkran syftar till faktorer som berör barnets hälsa och föräldrarnas känsla av att hon/han är en duglig och kompetent förälder till kolikbarnet. Empati begreppet hänvisar till att det är viktigt att lyssna till föräldrarna och känna igen problematiken i kolikbarnsfamiljerna. Stöd syftar till att den professionella skall hjälpa föräldrarna att få och skaffa information och råd samt till att bygga upp ett stabilt socialt nätverk. Egen tid betyder att föräldrarna har lov att ta hand om sig själva, minst en timme per dag. Interventionen varade i en månads tid och innehöll flera hembesök. Resultaten visar att föräldrarna uppskattade interventionen och att kolikbarnen i interventionsgruppen grät 1,7h mindre per dag vid avslutandet av interventionen än barnen i kontrollgruppen. Föräldrarna uppgav att de utvecklade strategier för att minska gråteepisodernas intensitet. Mest uppskattade föräldrarna hembesöken samt det att någon lyssnade och kom med svar på deras frågor.

Helseth (2002) hävdar att tillit är ett nyckelord vid kontakten till kolikbarnets föräldrar. Om det inte finns tillit kommer föräldrarna inte att berätta om sina problem. Föräldrarnas största oro bottnar i barnets lidande och de vill hitta ett botemedel för att lindra lidandet. Hälsovårdarna är i sin tur mest oroliga för föräldrarna. Föräldrarna beskriver negativa känslor men dessa är underordnade barnets lidande. Föräldrarna behöver möta en hälsovårdare som förstår och bekräftar barnets lidande. Föräldrarnas syn på vårdarna förändras i negativ riktning om de upplever att vårdaren inte förstår sig på barnets lidande. Vårdpersonalen själv anser att deras kunskaper om kolik och vad de kan göra för att hjälpa familjen är otillräckliga. Föräldrarna förväntar sig inte några underverk, men önskar systematisk och konkret rådgivning eftersom de får så många olika råd från olika håll. Om föräldrarna upplever att de kan lita på vårdaren, sporras, får stöd och förståelse av denna, samt information om vårdalternativ, fortsätter kontakten mellan föräldrarna och vårdaren som nära och konstruktiv.

Föräldrarnas upplevelser av stöd

Föräldrar till kolikbarn upplever att de skulle behöva stöd i stället för råd, både av professionella och bekanta. Föräldrarna upplever att varken barnets eller deras egen nöd tas på allvar och att de ofta får lämna hälsovårdsstationen med en känsla av att de överreagerar

på ett normalt beteende. Föräldrarna anser att den emotionella effekten av koliken bortses i stort av alla parter och att koliken tar slut efter en viss tidsperiod upplever föräldrarna inte som en stödande kommentar. (Mengel et al., 2011.)

Föräldrar till kolikbarn upplever hälsovårdarens förmåga att lyssna som en ytterst viktig aspekt. Föräldrarna behöver hälsovårdarens emotionella stöd för sina val och tankar. Stödet förstärker föräldrarnas tillit till sig själv som föräldrar, vilket ökar känslan av kontroll i den svåra situationen. (Deufel & Montonen, 2010; Laulumaa, 2007.) Kolikbarnets föräldrar vill bli hörda och förstådda. Föräldrarna behöver människor som tror, kommer på besök och finns där för dem vid behov. Föräldrarna behöver få höra att barnets gråt inte beror på dem och detta meddelande bör föräldrarna förses med otaliga gånger för att bli kvitt självtvekan. (Landgren et al., 2012; Long & Johnson, 2001.)

Kamratstödet har upplevts som viktigt bland föräldrar till kolikbarn (Keefe et al., 2006; Kuorilehto, 2006; Landgren et al., 2012; SHM, 2004; Viljamaa, 2003). Att möta andra i samma situation med liknande problem är avlastande (SHM, 2004). Kamratstödsgrupper för familjer med kolikbarn har dock inte anordnats trots att det kunde hjälpa många föräldrar (Määttä, 2010). Kamratstödsgrupper som arrangeras av barnrådgivningen skulle ha stor efterfrågan bland föräldrar till kolikbarn (Laulumaa, 2007), men frånvaron av grupperna förklaras med att kolik går om och att det inte finns tillräckligt många kolikbarn på samma område (Lehtonen, 2009).

Hembesök har också upplevts mycket betydelsefulla av familjer med många barn och av familjer med behov av särskilt stöd (Heimo, 2002; Honkanen, 2008; Kuorilehto, 2006; Long & Johnson, 2001). Föräldrar anser att hembesöken möjliggör att de får tala i lugn och ro, och i hemmet kan de egna resurserna stödas på ett adekvat sätt (Kuorilehto, 2006; Laulumaa, 2007; Long & Johnson, 2001; Viljamaa, 2003). Vid hembesök anser föräldrarna att hälsovårdarens vägledning är mer konstruktiv och lättare att implementera i de egna rutinerna. Föräldrarna anser att det är viktigt att de vid behov får längre mottagningstider och önskar även kvällstider vid rådgivningen så att fäderna också kunde komma med. (Heimo, 2002.) Då barnet gråter vid mottagningen kan diskussionen med föräldrarna försvåras eftersom föräldrarnas uppmärksamhet ofta riktas till att försöka lugna barnet (Määttä, 2010). Enligt Long & Johnson (2001) uppger föräldrarna, att om de skulle få som de önskade så skulle de få flera besök i veckan och besöken skulle gärna få vara i 2-3h per

gång. Här är föräldrarnas behov och det praktiska arbetet ännu mycket långt ifrån varandra. I praktiken har hälsovårdarna sällan tid för hembesök. Rådgivningens samarbete med familjearbetare har ibland svarat på behovet av hembesök eftersom rådgivningspersonalen helt enkelt inte har resurser att lösgöra sig från den fysiska arbetsplatsen. (Määttä, 2010.)

Long och Johnson (2001) menar att det finns fyra saker kolikbarns föräldrar speciellt önskar vid mötet med professionella: 1) att bli hörd och förstådd, 2) att bli tagen på allvar, 3) att få hjälp hemma och 4) att få bekräftelse på att gråten inte beror på dem och att den tar slut med tiden. Helseth (2002) hävdar att tillgänglighet, skraddarsytt stöd, information och vägledning är de faktorer som är viktiga att beakta vid arbete med kolikfamiljer.

Föräldrarna kan känna hjälplöshet när ingen konkret hjälp finns att få och inget av de råd de fått varit till någon nytta för att minska på gråten hos barnet. Att acceptera och stå ut med gråten och låta tiden gå är svårt, men det är ofta det enda föräldrarna kan göra. (Määttä, 2010.) Den information föräldrarna till kolikbarn får av hälsovårdaren består till stor del av olika råd för att lindra koliken. Mest uppskattar föräldrarna dock information som baserar sig på hälsovårdarens egna erfarenheter av kolikbarn och viktigt är också att veta hur länge koliken varar. (Laulumaa, 2007.) Landgren et al. (2012) menar dock att föräldrar som fått information om att koliken varar i tre månader kände desperation och hopplöshet då informationen inte stämde och kände att deras livssituation inte blev förstådd och att de inte fick det stöd de skulle ha behövt. Hjälpen och stödet upplevs som beskrivits olika av föräldrarna, men om föräldrarna upplevt att deras problem blivit tagna på allvar och de blivit bemötta med förståelse och uppmuntran har situationen i alla fall varit lättare för dem att hantera (Ellett & Swenson, 2005; Helseth, 2002).

Sammanfattningsvis konstateras att det vore viktigt med en förstående, stödande kontakt föräldrar och hälsovård emellan där föräldrarna fick hjälp med att tackla den svåra situationen. Trots att koliken avtar av sig själv med tiden kan kvantiteten och upplevelsen av gråten med hjälp av adekvat stöd minskas och fortsatta problem förebyggas.

2.6. Sammanfattning av teoridel

I teoridelen har tidigt samspel inklusive anknytning beskrivits eftersom koliken kan påverka dessa negativt. Koliken finns hos barnet, men eftersom ingen konsensus råder om vare sig definition eller botemedel blir det viktiga att stöda föräldrarna under den svåra perioden. Det viktiga är föräldrarnas egen uppfattning av situationen, inte den objektiva kvantiteten av gråten. På basis av litteraturen kan det konstaterats att många föräldrar uppfattar livet med ett kolikbarn som ytterst påfrestande, att föräldrarna känner att deras nöd inte uppfattas och att föräldrarna behöver stöd i stället för råd.

3. Syfte och forskningsfrågor

SYFTE

Syftet med denna Pro gradu avhandling är att genom mödrars berättelser få en ökad förståelse för hur mödrar till kolikbarn har upplevt koliktiden och samspelet med barnet samt uppnå kännedom om mödrarnas upplevelser av stödet i situationen.

FORSKNINGSFRÅGOR

- Hur upplevde mödrar till kolikbarn koliktiden?
- Hur upplevde mödrar till kolikbarn samspelet med barnet?
- Hur upplevde mödrar till kolikbarn stödet i samband med koliken?

4. Metodologi

Avhandlingen syftade till att få en uppfattning om kolikmödrars upplevelser genom kvalitativa intervjuer med mödrar som haft ett barn med kolik.

Avhandlingen utgick ifrån ett konstruktivistiskt forskningsparadigm som enligt Hatch (2002) innebär en konstruktion av multipla realiteter där kunskapen ses som en mänsklig

produkt som åstadkommes i samarbete mellan forskare och informanter. Avhandlingen hade ett ideal och en strävan till konstruktivism det vill säga var intresserad av informanternas perspektiv, av att låta deras röster bli hörda, och samtidigt fanns en medvetenhet om att det på basen av resultaten inte var möjligt att dra slutsatser på allmän nivå. Jag antog dock att resultaten kunde bidra till en ökad förståelse av det undersökta fenomenet. Jag strävade till att intervjuerna skulle ta karaktären av samtal och önskade hitta mönster i berättelserna som kunde säga något om den verklighet informanterna hade uppfattat råda.

Avhandlingens vetenskapsteoretiska synsätt var fenomenologiskt. Jag strävade till att fånga mödrarnas upplevelser gällande kolik för att beskriva fenomenet, så som det visade sig hos informanterna. Vidare strävade jag till att hitta essensen, det eventuellt gemensamma och det som förblev konstant under variationerna. (Kvale, 2006; Tuomi & Sarajärvi, 2009; Patton, 2001).

Syftet med denna undersökning var inte att generalisera eller dra slutsatser på allmän nivå, utan syftet var att lyfta fram mödrarnas upplevelser och analysera deras verklighet. Jag valde att använda mig av en kvalitativ forskningsmetod och närmare bestämt att intervjua mödrar till kolikbarn, eftersom avsikten var att undersöka hur mödrarna upplevt koliktiden och det stöd de fått i samband till koliken. Mödrarnas subjektiva upplevelser var av intresse för att få en förståelse för hur koliken uppfattades av dem som upplevt det. Jag hoppades att berättelserna av mödrar till kolikbarn kunde fungera som underlag för en ökad förståelse för hur mödrarna upplevt situationen och hur det rådande stödet uppfattats. Att se, förstå och stöda mödrar till kolikbarn upplevde jag som viktigt eftersom jag antog att det kunde finnas ett behov för utveckling av såväl förståelsen som stödformerna, om de i framtiden skall tjäna mödrar till kolikbarn på bästa möjliga sätt.

Enligt Alasuutari (1999) skall metoden passa ihop med forskningens teoretiska referensram. På basis av ett frågeformulär eller en strukturerad intervju kan man inte påvisa vilket värde forskningsobjekten ger en viss företeelse. Om man vill undersöka meningsmönster, hur människor upplever olika fenomen och företeelser bör materialet bestå av informanternas egna ord, inte så att de tvingas att välja mellan olika svarsalternativ som forskaren ger. Kvalitativa intervjuer strävar till att hitta och förstå de ofta omedvetna och underliggande meningstrukturerna som informanterna använder sig

av för att beskriva sin livsvärld (Hatch, 2002). Vid genomförandet av undersökningen fullföljde jag de av Kvale (2006) presenterade sju stadierna: tematisering, planering, intervju, utskrift, analys, verifiering och rapportering.

4.1. Temaintervju som datainsamlingsredskap

Temaintervjun är ett redskap som går under den kvalitativa forskningsmetodiken och hör enligt Hatch (2002) under de formella intervjuerna eftersom forskaren i alla slags formella intervjuer har något visst tema som önskas behandlas. Den formella intervjun är dock flexibel och öppen för att ändra form enligt informanternas berättelser. Nedan presenteras temaintervjun, och varför jag valde att använda mig av den i denna avhandling. I slutet av kapitlet presenteras även de teman intervjuerna utgick ifrån.

Till sin öppenhet kan temaintervjun sägas vara nära djupintervjun, men det faktum att den bottenar i på förhand bestämda teman gör att man kan försäkra sig om att informanterna i intervjuerna behandlar delvis samma ämnen. Metodologiskt understryks människors tolkningar och meningsgivande gällande det undersökta fenomenet och hur dessa skapas i relation till andra. (Eskola & Suoranta, 1999; Tuomi & Sarajärvi, 2012.)

I en temaintervju är intervjuens temaområden bestämda på förhand. Temaintervjun skiljer sig dock från den strukturerade intervjun på det sättet att den inte är beroende av frågornas form och ordning. Den intervjuande parten ser till att alla på förhand bestämda temaområden tangeras i intervjun, men ordningen på frågorna och hur mycket den intervjuade går in på frågorna de enskildakan variera från en intervju till en annan. Forskaren eller intervjuaren har en stödlista över punkter som skall tas upp under intervjun, men inga färdigt formulerade frågor. (Eskola & Suoranta, 1999.) Genom att inte ställa specificerade frågor ger man mera rum åt den man intervjuar och intervjun ses inte enbart från forskarens synvinkel. Det centrala blir individernas egna tolkningar av situationer eller fenomen och vad olika händelser eller faktorer har betytt för dem. (Hirsjärvi & Hurme, 2000.)

Min avsikt var att fånga informanternas egna upplevelser. I och med egna erfarenheter hade jag en förförståelse för fenomenet som undersöktes, men jag strävade till att så långt

som möjligt förhålla mig objektiv till informanternas upplevelser. Den egna förförståelsen möjliggjorde ett empatiskt bemötande, det vill säga en slags emotionell identifikation med informanterna vilket innebär förståelse utan att döma. (Patton, 2001.) Jag ville ge informanterna chansen att fritt berätta om sina upplevelser, eftersom det hävdats vara viktigt för föräldrar till kolikbarn att någon lyssnar och förstår (Landgren et al., 2012; Long & Johnson, 2001). Hirsjärvi och Hurme (2000) menar att temaintervjun grundar sig på ett antagande att man genom att använda sig av den typen av intervju kan undersöka den enskilda individens upplevelser, tankar och känslor. På detta sätt poängteras informanternas egen upplevelsevärld.

Jag inledde intervjuerna med att nämna temaområdena för intervjun och bad där efter informanterna berätta om sina spontana minnesbilder av att ha ett barn med kolik. Jag ställde vid behov tillägsfrågor för att de teman jag ställt upp skulle tangeras. Jag som intervjuare hade en passiv roll och de intervjuade den aktiva. Fokuseringen av intervjuerna låg på ”vad?” och ”hur?” relaterade frågeställningar i stället för på ”varför?”, för att minimera spekulationer och förklaringar och maximera beskrivningar och upplevelser. (Patton, 2001.)

Teman för intervjuerna

TEMA 1. Moderns upplevelser av koliktiden.

TEMA 2. Moderns upplevelse av samspelet med barnet.

TEMA 3. Moderns upplevelse av stödet i samband med kolik.

4.2. Utförandet av undersökningen och informanter

I det följande beskrivs de mest centrala dragen gällande utförandet av undersökningen och informanterna för undersökningen presenteras.

Rekryteringen av informanter skedde på basis av en intervjuförfrågan (Bilaga 1.) som delades ut under våren 2014 till anslagstavlor vid barnrådgivningar och

Svenska familjecentret i Helsingfors samt på diskussionsforum riktade till småbarnsföräldrar. Jag hade tänkt utföra intervjuerna med enbart svenskspråkiga mödrar, men eftersom rekryteringen av svenskspråkiga informanter visade sig svår fattade jag beslutet att inkludera även den finskspråkiga målgruppen. Rekryteringen av informanter var arbetsdryg. Eftersom det inte finns någon service riktad till kolikbarnsföräldrar var informanterna svåra att nå.

Intervjuerna utfördes i maj och juni 2014. Platsen för intervjun fick informanterna själva avgöra eftersom jag ansåg att det var viktigt att informanterna kände sig bekväma i den omgivning där intervjuerna utfördes. Tre av intervjuerna utfördes hemma hos informanterna och fyra av intervjuerna i mitt hem. Stämningen vid intervjuerna var informell och avslappnad och kaffe med tilltugg serverades. Vid fyra av intervjutillfällena fanns även barn närvarande. Intervjuerna varade från cirka en timme till cirka en och en halv timme.

Innan intervjuerna inleddes förklarades intervjuens öppna karaktär och avhandlingens syfte och informerat samtycke förklarades både muntligt och skriftligt (Bilaga 2. och Bilaga 3.). Intervjuerna bandades med informanternas tillstånd och inleddes med att nämna de tre teman (Bilaga 4.) som låg som utgångspunkt för intervjuerna. Informanterna ombads berätta om koliktiden med egna ord och fick börja sin berättelse där de ville. Jag inflikade endast vid behov under intervjuens gång för att säkerställa behandlingen av varje tema. Med gester och små ord bekräftade jag det jag hörde utan att ta ställning till de berörande berättelserna.

Informanterna var mödrar till kolikbarn som anmält sitt intresse att delta i undersökningen på basis av intervjuförfrågan (Bilaga 1.) och därefter genom e-post- eller telefonkontakt. Det var sammanlagt 19 mödrar från olika delar av Finland och ett par mödrar som bodde utomlands som anmälde sitt intresse att delta i undersökningen. Valet av informanter till undersökningen gjordes på basis av tidpunkt för kontakt, kolikbarnets ålder, informantens hemort och möjlighet att delta i undersökningen under maj-juni 2014.

Informanternas bakgrundsuppgifter (Bilaga 5.) samlades in vid intervjutillfället. De sju mödrar som deltog i undersökningen bodde alla i olika städer i Finland. Kolikbarnens ålder var vid utförandet av intervjun från åtta månader till sex år. Mödrarna var vid utförandet av

intervjun mellan trettio och trettionio år. Två av informanterna hade svenska som modersmål och fem var finskspråkiga. De flesta (5/7) levde i äktenskap med kolikbarnets far. I tre av de sju familjerna var kolikbarnet det enda barnet, i fyra av de sju familjerna fanns syskon till kolikbarnet, i en familj ett yngre syskon i två familjer ett äldre syskon och i en familj fanns både äldre och yngre syskon.

Malin (namnet ändrat) var vid intervju tillfället 38 år och gift. Kolikbarnet föddes år 2008 och koliken hade varat i tre månader. Graviditeten hade varit normal, barnet föddes planerat med kejsarsnitt på grund av barnets position. I familjen finns ett yngre syskon som föddes år 2013.

Miia (namnet ändrat) var vid intervju tillfället 32 år och gift. Kolikbarnet föddes år 2013 och koliken hade varat i två månader. Miia hade haft graviditetsdiabetes och graviditeshepatos, men dessa hade varit under kontroll och hade inte försvårat graviditeten avsevärt. Kolikbarnet föddes två dagar innan beräknat förlossningsdatum och hade fastnat vid krystningsskedet vilket hade orsakat syrebrist hos barnet, dock utan alvarliga följder. I familjen finns ett yngre syskon som föddes år 2012.

Aino (namnet ändrat) var vid intervju tillfället 34 år och gift. Kolikbarnet föddes år 2013 och koliken hade varat i tre månader. Kolikbarnet föddes en vecka innan beräknat förlossningsdatum, förlossningen hade igångsatts och den hade framskridit trögt. Barnet hade fastnat vid krystningsskedet och hade varit livlöst vid födsel, dock utan alvarliga följder. I familjen finns ett äldre syskon som föddes år 2011.

Helena (namnet ändrat) var vid intervju tillfället 34 år, hon var numera gift men var frånskild från kolikbarnens far. Kolikbarnen var födda år 2008 och år 2009. Det första barnets kolik hade varat i tre månader och det andras i sju månader. Det förstfödda barnets förlossning hade varit trög och lång och barnet hade fastnat vid krystningsskedet. Det andra kolikbarnets förlossning hade varit snabb och lätt. I familjen finns ett yngre syskon som föddes år 2013.

Eva (namnet ändrat) var vid intervju tillfället 31 år och gift. Kolikbarnet föddes år 2012 och koliken hade varat i tre månader. Förlossningen hade blivit igångsatt på grund av risk för toxemi. I familjen fanns inga syskon till kolikbarnet.

Sanna (namnet ändrat) var vid intervjutillfället 30 år och hon var ensamstående förälder. Kolikbarnet föddes år 2013 och koliken hade varat i fem månader. Barnet hade fötts som prematur, sex veckor innan beräknat förlossningsdatum. I familjen fanns inga syskon till kolikbarnet.

Tove (namnet ändrat) var vid intervjutillfället 39 år och gift. Kolikbarnet föddes år 2011 och koliken hade varat i fyra månader. Graviditeten hade varit normal, men förlossningen hade varit lång och slutat med kejsarsnitt på grund av att huvudet legat snett. I familjen fanns inga syskon till kolikbarnet.

Etiska aspekter

Min egen förförståelse för ämnet som undersöktes i avhandlingen beaktade jag genom att sträva till att förhålla mig objektiv till informanternas uttalanden och analyserade kritiskt mina egna förutfattade meningar enligt den av Kvale (2006) beskrivna fenomenologiska reduktionen. Jag dolde dock inte det faktum att jag själv är kolikförälder för informanterna eftersom det kan tänkas ha underlättat informanternas berättande av egna erfarenheter och känslor.

Informanterna var medvetna om att det var frivilligt att delta i undersökningen och att de hade möjlighet att avbryta sin samverkan gällande avhandlingen om de så kände. Konfidentialitet eftersträvades genom presentation av resultat på ett sätt som försäkrade anonymiteten hos informanterna.

4.3. Analysmetod

Temaintervjuerna gav ett digert material och intervjuerna transkriberades i sin helhet efter att alla intervjuer var genomförda. Det fullständiga intervjumaterialet bestod av 103 sidor text, med typsnitt Times New Roman storlek 12. Intervjuerna transkriberades i sin helhet i enlighet med principen för horisontalisering vilket innebär att man inte för snabbt bestämmer vad som är det fundamentala i forskningsstoffet. Det transkriberade materialet genomlästes ett flera gånger för att skapa en förståelse för det berättade och skapa en helhetsbild av det sagda. Materialet analyserades först efter flera gångers genomläsning

enligt den av Hatch (2002) beskrivna typologiska analysmetoden. Intervjumaterialet tematiserades vilket innebär att man i analysfasen koncentrerar sig på sådana drag i materialet som är gemensamma för ett flertal intervjuade. Tematiseringen skedde naturligtvis på basis av forskningsfrågorna och de teman intervjun utgick ifrån. Temana för intervjun formade en sorts disposition och det upplevdes som relevant att följa ett tema i taget och sedan efterhand se hur uppställningen av resultaten naturligtvis formade sig. De teman som legat som grund för intervjun (Bilaga 4.) användes som stöd i analysen men även andra eventuellt återkommande mönster i materialet var av intresse. På basen av temana som bottnade i teorin söktes likheter och olikheter, relationer, mönster och teman i informanternas berättelser som sedan sammanfogades till en så representativ helhet som möjligt. Citat används i stor utsträckning i resultatredovisningen för att understryka det som varit lika eller för att visa på olikheter i berättelserna. (Eskola & Suoranta, 1999; Hatch, 2002; Tuomi & Sarajärvi, 2012.) Resultaten analyseras vidare och kopplas till den teoretiska referensramen, syftet och forskningsfrågorna i det avslutande diskussionskapitlet.

Namnen på informanterna är ändrade och sådan information (t.ex. hemkommun, övriga namn) som kunde riskera anonymiteten har uteslutits från resultatredovisningen. I resultatredovisningen som följer nedan har talspråket till stora delar korrigerats till skriftspråk för att göra citaten mer läsarvänliga och eftersom talspråksuttryck inte hade en avgörande skillnad för tolkningen av resultaten.

5. Resultatredovisning

Resultaten presenteras nedan utgående från de tre teman (Bilaga 4.) temaintervjuerna bottnade i. Det viktiga är att mödrarnas röster blir hörda och ett medvetet val har därför tagits att presentera resultaten långt i citatform på det språk mödrarna uttalade sig på.

5.1. Mödrarnas upplevelser av koliktiden

Under första temat för forskningen presenteras mödrarnas upplevelser av koliktiden genom beskrivningar av upplevelser av kolikgråten, vardagen med kolikbarnet, parförhållandet under koliktiden och vilka eventuella följder koliken medfört.

Kolikgråten

Tidpunkten för när den otröstliga gråten hos spädbarnet börjat varierade.

Hos två av kolikbarnen hade kolikgråten börjat redan på förlossningssjukhuset.

Malin: "Meillä alkoi koliikki laitoksella mikä on kuulemma äärimmäisen harvinaista että se tulee jo silloin. Sen takiahan siihen etsittiinkin jotain muuta selitystä, mutta ei löytynyt. Mutta se oli toisaalta hyvä että se alkoi jo siellä, koska sitten mä näin että kukaan ei voi tehdä mitään."

Tove: "Synnytyksen jälkeen lapsi oli ihan kunnossa ja jossain vaiheessa seuraavaa päivää tuotiin minulle. Ja siitä se huuto sitten oikeastaan alkoi. Että sehän on kai vähän niin kuin tavatonta. Kun tulimme kotiin sama meininki jatkui."

En av mödrarna uppger att hon reagerat på gråten först hemma, trots att den börjat redan på sjukhuset.

Helena: " [...] kun me päästiin kotiin niin lapsi vain huusi, se oikeasti vaan huusi. [...] että minähän en huomannut sitä koliikkia niin kuin siellä sairaalassa, koska siellähän lapsi hoidettiin minun puolestani. Mutta sitten kun tulimme kotiin ja kun mä olin oikeasti synnytyksestä kipeä ja mies vain joi, niin sittenhän mä aloin miettiä että miksi tämä vauva vain huutaa."

Hos fyra av kolikbarnen hade koliken börjat från några dagar till ett par veckor efter att modern och barnet hade kommit hem från sjukhuset.

Miia: "No se oli ehkä semmoinen viikon verran, että sitten se siitä alkoi. Pari ekaa päivää oli aika rauhallista, mutta sitten se alkoi. Että se ei ollut semmosta jatkuvaa kokopäivän huutoa, että sitten se alkoi niin kuin iltaa kohti, ja sitten oli semmoista viiden tunnin täyttä huutoa sitten se ilta ja alkuyö."

Aino: "Barnet var lugnt till att börja med, [...] men att verkade inte så jätte lyckligt, barnet såg sådär lite olyckligt ut från första början. Och så gick det så där gradvis. Vecka för vecka började barnet skrika lite mera."

Eva: "Vårt barn visade sig vara lugnt och sov, men sedan efter två veckor så min man for på jobb och jag hade börjat ge d-droppar åt barnet. Samma dag han for på jobb så grät barnet hela dagen. [...] Och när kvällen kom så blev det gallskräk nonstop liksom."

Sanna: "Kun palattiin kotiin sairaalasta meni muutama päivä ihan hyvin [...] mutta sitten yhtenä iltana se koliikki vain alkoi. [...] Se oli sellainen ilta että se yhtäkkiä se vain se itku niin kuin alkoi. Ei ollut mitään syytä eikä ollut koskaan ennen ollut"

mitään itkuisuutta. Että se vain alkoi itkeä ja se ei loppunut. Sitten seuraavana päivänä se toistui ja sen jälkeen se ei loppunut, että se vaan niin kuin jatkui.”

Kolikgråten hade varierat hos kolikbarnen. En del av kolikbarnen hade gråtit under relativt fasta tider medan andra hade gråtit så gott som dygnet runt. Mödrarnas beskrivningar av upplevelserna av gråten hade dock liknande innehåll och samtliga mödrar beskrev en upplevelse av hjälplöshet.

Tove: ”Yöt meni kaksi ensimmäistä viikkoa enimmäkseen huutaessa. [...] Sitten se alkoi nukkumaan yöllä ja huusi iltaisin sen neljä tuntia. Ja sitten siihen alkoi vain tottua. Siihen tottui että se alkaa seitsemältä ja loppuu yhdentoista, kahdentoista maissa. Että niillä mentiin. Kärtyinen hän oli koko ajan ja vaati sitä että sylissä pitää ja ei pystynyt hetkeksikään laskemaan käsistään tai se huuto alkoi ihan välittömästi. Oli todella sellainen sylissä pidettävä.”

Malin: ”Ja lapsi oli siis semmoinen että se itki aina kun se oli hereillä. Saattoi itkeä neljätoista tuntia päivässä. [...] Mä en kestä sitä nukkumattomuutta, mutta se nukkumattomuus ei ollut mulle pahinta, vaan se huutaminen. Se että sä olet hereillä yöllä ja sitten joku kirkuu. [...] Oman lapsen itku tai koliikki ja tämä on semmoinen asia, siis on vaikeinta mitä mä olen kokenut [...] Koska se lapsi on niin siinä sun armoilla, se on niin totaalista.”

Miia: ”Se ei ole semmoista peruslapsen huutoa, vaan se oli todella semmosta lohdutonta. Että aluksi mä niin kuin koin sen sillä tavallan että mä olin niin kuin tosi huolissani, että mitä mä voin tehdä, että kaikkeni niin kuin yritin [...] mutta että tottakai kun siinä sitten meni pari kuukautta niin siinä sitten omatkin voimat silleen, tavallaan että alkoi niin kuin väsymään että oli välillä tosi raskaita hetkiä. [...] Sehän on niin kuin enemmän henkisesti raskasta, mutta onhan se niin kuin fyysisestikin kun sä valvot, ja tosiaan kun se huuto se niin kuin syöpyy sinne jonnekin syvälle. [...] Että se mikä eniten auttoi jaksamaan niin oli se että tiesi että tämä ei tule kestämaan ikuisesti.”

Aino: ”Men att när du är jätte trött och det där skrikandet, jag har aldrig haft lätt för barn som skriker... så du blir ju helt tokig... Att det upplevde jag nog på sommaren, att jag blir helt tokig. [...] Jag kunde ju inte ens gå på toaletten utan att ha barnet med. [...] jag bara konstaterade att antagligen kommer barnet att vara lite besvärligare, att det är bara att acceptera. [...] Att de fanns inte något sätt att trösta barnet, att det enda sättet för mig var egentligen att bära omkring på barnet.”

Eva: ”Det höll på, dagarna var sådana att barnet inte sov, sov max tio minuter om det sov på dagarna, och jag blev lite orolig att ett litet spädbarn på tre veckor, att det måste ju sova, att vad gör det för dess utveckling. Det är så hemskt det där att se sitt barn i smärta, skulle det bara ha skrikit, men när man såg att det var ont. Och det var ju därför jag också grät. Och att det var så oberäkneligt, det var inga fasta tider, jag kunde inte veta på förhand när skriket börjar. Och det var ju också på dagarna. Man var så jävla hjälplös. [...] Största hjälpen kanske var för mig och min man att vi accepterade det. Att nu är det bara att rida ut dethär. Det tar slut.”

Sanna: ”Ja oli sellaisia kausia että se oli kolmen neljän tunnin määrä kerralla itkua, mutta sitten joskus oli kuusi tai seitsemän tuntia sitä putkeen. Eikä sille voinut tehdä yhtään mitään.”

Helena: ”Ekalla kesti kolme kuukautta se koliikki että se vain huusi. [...] Mutta ei muuta muistikuvaa niin kuin siitä ajasta oikeastaan ole. Ihan hirveää. Siis kun ei nukuta yöllä ei nukuta päivällä. [...] Toinen lapsihan huusi sitten kakskyt neljäseitsemän, ja se huusi sen seitsemän kuukautta. [...] Seitsemän kuukautta yötä päivää huusi ja mikään ei rauhoittanut. Sitten siihen jotenkin jo vain turtui siihen huutamiseen. [...]. Ei sille voinut mitään.”

På samma sätt som det fanns variationer i när och hur kolikgråten börjat fanns det också variationer i när och hur kolikgråten avtagit.

Helena: ”Että koliikki loppui yhtenä päivänä molempien kohdalla, ja siitä se alkoi sitten hiljalleen...niin kuin tavallaan se arki.”

Miia: ”Se kaksi kuukautta oli aika tarkka raja, että se loppui kuin seinään sitten. Se oli tavallaan niin kuin semmoinen shokki, että mitä eikö se itkekkään enää, että ihan kuin eri lapsi.”

Sanna: ”Siten kun se loppui niin se kyllä vain loppui.”

Tove: ”Meillä se huuto sitten loppui vähän niin kuin pikkuhiljaa parin viikon ajan [...]”

Aino: ”[...] och så började det småningom trappas ner, inte så där som vissa säger att det tog slut prick på tredje månaden, att det var inte alls så. Att jag märkte sedan där vid tre månader att det började liksom lite avta.”

Malin: ”Kolmen kuukauden kohdalla helpotti paljon, mutta se jatkui kyllä jollain tavalla. [...] Se ei loppunut kuin seinään.”

Eva: ”När hon blev tre månader så då slutade det ganska så ,där. Det kom inte som en vägg, som man säger [...] det började avtappa, det bara lugnade sig liksom.”

Mödrarna hade olika upplevelser om vad koliken hade orsakats av eller kunde bero på. Att ha en orsak till koliken verkade dock som en viktig aspekt för de flesta mödrar.

Malin: ”Minulla on hirveän vahva usko siitä että siinä on jotakin perinnöllistä. [...] mä vain ajattelen että se johtuu siitä suoliston kehittymättömyydestä [...] että jotakin hermoston kypsymättömyyttä, jotakin, mä en tiedä.”

Miia: ”Mä jotenkin tavallaan ajattelisin vaikka en mä sitten koskaan sitä sitten kenellekään sitten sanonut, mutta sillä saattoi olla jotakin tekemistä tähän koliikkiin kun mä olen ymmärtänyt että jos synnytyksessä on jotakin, niin voi mennä jotkut

nikamat mitkä lie. Ja että se aiheuttaa tätä, mutta mä aloin sitten vasta jälkikäteen miettimään tätä. [...] Tavallaan se helpotti silloin se että kun tiesi mitä se on. [...] Että kyllä se tavallaan sitten auttoi ja lohdutti kun oli se nimi sille.”

Aino: ”Det tog lång tid för mig att fatta att det var det. Och sedan när jag fattade det så var det en enorm lättnad i sig. [...] Men nog kunde det komma stunder när hon var så ledsen att jag tänkte att herregud. [...] Att ibland kom det nog en sådan där rädsla över att har det händt något, är hon sjuk? [...] Jag upplevde inte att hon hade ett så stort problem med magen utan det var en orolighet, en rädsla som för henne var svår. [...] Jag är hundra procent säker på att hon fick kolik på grund av den där förlossningen, att den var så traumatiskt för henne.”

Helena: ”Kummankaan kohdalla niin ei sitä tiedetä että miksi se oli se koliikki. [...] Että en tiedä sitten onko se heidän isänsä huumeidenkäyttö, hormoonienkäyttö, alkoholinkäyttö jollakin tavalla yhteydessä siihen.”

Eva: ”Innan zonterapeuten sade att det berodde på att hon varit så länge fixerad så Googlade jag ju alltmöjligt på gott och ont, men sedan så släppte jag det, att det var det. Att då fick jag den där orsaken, må det nu sen ha varit vilken orsak som helst.”

Sanna: ”Lapsellahan ei siis toiminut suoli, että sillä ei niin kuin kakka tullut. Että se oli minun mielestäni niin kuin se pääosa. [...] Että en tiedä kyllä yhtään että mikä se on sitten se koliikki. Mutta kyllä se minun mielestäni minun lapsen kohdallani liittyi selvästi siihen suolistoon, tai suolen toimintoon.”

Till skillnad från de andra intervjuade berättar en moder att hon inte varit orolig och uppger inte att hon funderat på orsaken till koliken utan kände sig endast konfunderad i situationen.

Tove: ”En mä niin kuin kauhean huolissani ollut että mitään kauheasti olisi niin kuin vikaa, mutta minä olin vain ihan tolkuttoman väsynyt. [...] ei tiennyt että mikä tässä on homman nimi. Niin se tietysti vähän hämmensi.”

Vardagen

Mödrarna beskrev vardagen med kolikbarnet som mycket hemcentrerad. Av olika orsaker hade mödrarna isolerat sig i hemmet så länge koliken varat och vardagliga göromål som samtal, städning och butiksresor hade upplevts påfrestande.

Malin: ”Lapsi nukku päivällä vain jos vaunut liukkuivat. [...] Mutta ei me muuten lähdetty mihinkään.”

Miia: "Tuntui että seinät kaatuu päälle, kun pyykkikasat siellä ja pölyt siellä ja näin pois päin, niin tuntui että se vielä kaiken sen muun lisäksi, niin tuntui vain että ei, ei jaksa, ei vain ollut voimia siivota sitten. [...] Että siinä alussa kun tuntui että laski tunteja, laski päiviä [...] mut sitten siinä loppuvaiheessa kun oli tosiaan jo niin väsynyt niin mieltä että kuinka kauan tätä vielä kestää, että jaksaako tätä. [...] Välillä oli vaikeita päiviä, että oli silleen että miten mä jaksan nousta sängystä ylös."

Aino: "Jag ville bara vara hemma och inte behöva göra så hemskt mycket. [...] Och hela sommaren är ju bara ett moln. Att jag kommer inte så bra ihåg, jag kommer ihåg att barnet har skrikit, men så där från dag till dag så inte vet jag vad jag har gjort den där sommaren, att jag var ju fast med barnet hela sommaren. [...] jag var nog för det mesta inne. [...] Men att inte orkar man, det är nog jätte påfrestande."

Helena: "En minä lähtenyt minnekään. Minä olin vain kotona. Että en minä käynyt missään. Mä olin vain sen neljän seinän sisällä. Se pyöri vain sen ympärillä että milloin saa itse nukuttua sen viisi minuuttia sieltä täältä. Ei jaksanut edes näyttää ihmiseltä, ei jaksanut käydä suihkussa, ja sitten vain että se vain huusi se lapsi. Minä en käynyt missään. Sitä vain hautautui sinne kotiin."

Eva: "Min hund började reagera också, hon gjorde aldrig sina behov ute utan började göra dem inne liksom. Jag var ganska stressad utomhus för grannarna kom alltid att oj, oj är hon hungrig? Sover hon inte? [...] Butiksresor var helt horribla, de var som Mount Everest resor ibland. [...] Man blir ju också så oföretagsam, det kändes som jätte jobbigt att ringa ett samtal."

Sanna: "Mullahan se meni ihan överiksi sen takia että mä olin ihan yksin ja mä en kyllä saanut sillätavalla niin kuin tukea. [...] Oli kyllä ihan oikeasti sellainen olo että mä olen ihan oikeasti ihan yksin, että mä tulen hulluksi, siis ihan oikeasti hulluksi, että ei enää toiminut sellainen perusjärki. Tottakai se sitten auttoi kun lähti ulos ja vaan väkisin teki jotain. Laittoi sen lapsen vähäksi aikaa toiseen huoneeseen ja istui vain, vaikka vain kaksi minuuttia niin saattoi sitten saada sen verran voimaa että jaksoi sen hetken. Mutta kyllähän se menee niin kuin pelottavaksi silloin kun sä olet yksin. Että kyllä minulla oli sellaisia kokemuksia mistä jotkut on kirjoittaneet, että voisi mennä vaikka lähikauppaan, että ottakaa viideksi minuutiksi tämä lapsi syliin että mä saan palauduttua. Kun se on niin kiinni ja niin pieni ja vaikeaa muutenkin, [...] yötkin joutuu heräilemään, niin se univelka alkaa olla niin iso. [...] En mä pystynyt kunnolla käymään kaupassa tämän lapsen kanssa, ja en mä mitään laskuja edes kuvitellut että mä rupeaisin maksamaan [...]. Hän nukkui yleensä puoli tuntia ja tuntui että ne ajat oli vain ihan pakko levätä. [...] lman tukitoimia mä en olisi päässyt tähän elämään enää kiinni."

Tove: "Mä en tehnyt yhtään mitään, mä en todellakaan tehnyt yhtään mitään. Me olimme enimmäkseen kotona. [...] ei siinä kyllä ihan oikeasti tehty kyllä yhtään mitään. Mä katsoin telkkaria, ei sitä kyllä paljon ovesta ulos viitsinyt lähteä."

Vardagen hade försvårats, men mödrarna hade trots detta hittat på sätt att underlätta vardagen med sitt kolikbarn.

Malin: "Et se oli niin semmoista selviämistä, ja mä laihtuin ihan hirveästi. Et se miten mä selvisin oli että mulla oli Dire Straightsit täysillä, kyllä se huusi sillonkin mutta se kuului vähän hiljempaa."

Helena: "Itse mä saatoin välillä nukkua se huutava vauva sylissä, kun sen tiesi että ei sillä mitään hätää siinä ole, oli vain pakko saada unta. [...] Että kyllä siihen sitten niitä keinoja oppi. Mutta se oli sellaista hakemista. Arjessa meillä oli semmonen rutiini [...] asiat meni aina järjestyksessä [...] aina kellonlyömälleen aina samat asiat."

Aino: "Det var ju sedan bara så att man inte kunde planera något i och med koliken, man tog bara en dag i sänder. Att bara vi kommer över den här dagen så är vi närmare målet så att säga. [...] Jag tänkte bara hela tiden att det är övergående och också att bara acceptera det, att det är så här det är."

Tove: "Sitten mä sen ensimmäisen neljä kuukautta istuin keinutuolissa napero sylissä ja hankittiin jopa sellainen ihan sairaan kallis koliikkikeinu josta oli sen verran hyötyä että pystyi käymään vessassa ja ehkä syömään vähän. Sen avulla sai maksimissaan tunnin tauon päivällä, että siihen jos sen sai nukutettua. Mutta muuten, kyllä oli niin kuin oikeasti kiinni sen vähän vajaa neljä kuukautta". [...] Yllättävää kyllä, noinkin stressaavassa tilanteessa että pystyin pitämään pääni kasassa. Tunsi olevansa tarpeeksi vahva, ja sitten kun ne odotukset eivät olleet mitenkään massiivisen ruusunpunaisia, niin siihen pystyi ehkä sitten suhtautumaan neutraalimmin. [...] Kun se on niin ääretön se väsymys, kun ei saa kunnon unia nukuttua moneen kuukauteen."

Sanna: "Ei ollut mitään säännöllistä rytmiä kyllä meillä. Kyllä mä yritin mutta ei ollut mitään mahdollisuuksia sellaiseen. Mutta mä imetin ja se oli sitten ainut joka toisinaan toi sen niin kuin helpotuksen joskus. Vaikka niinkään ei suositella tehtävän niin kyllä lapsi siihen nukahti melkein joka ilta. [...] Että mä annoin vain itselleni luvan että mä teen niin. [...] kun se imetys alkoi toimimaan niin se oli mulle itselle niin kuin helpotus, koska se helpotti niin kuin sitä koliikkia, se lohdutti. [...] Päivisin mun piti lähteä ulos, [...] se saattoi nukkua niin kauan aikaa kun mä työnsin niitä vaunuja. [...] Että sitä piti työntää."

Miia: "Että kyllähän sen huomasi että hieronnasta ja kun häntä pitää sylissä niin kyllä se vähän niin kuin lohdutti. Mutta että kun tietää että itse tekee kaikkensa niin sillätavalla oli niin kuin hyvä mieli siitä että mä ainakin oikeasti olen tässä lohtuna toiselle, vaikka mitään muuta en voikaan tehdä, mutta ainakin olen sitten tässä sinulle."

Eva: "Dagarna gick och jag kämpade på, ja vad heter det...det kändes som ett liksom krig mot det där skriket.[...] Ja ibland sov hon i sattern i sängen, ibland sov hon på våra ben, hon sov var hon sov, att det lärde man sig att man kunde sova i en gungstol, eller på golvet, på vessagolvet...att det lärde jag mig hastigt. Att telefonen var på tyst konstant, att jag tog varje tillfälle i akt sedan att vila då det gick att vila. [...] Så småningom hittade jag rutiner i dagen, att jag hade liksom, någon hämtade lunch åt mig, eller att jag hade fixat lunchen klar, för i början slutade ju jag att äta. [...] Och sedan kom jag på en sådan rutin att om dagarna så var barnet i min famn, att varje gång barnet skrek så fick det vara i min famn, att mera kunde jag inte ge."

[...] Det var nu sådana där att man råkade se att nu blev barnet tyst, och så stannade man exakt på den platsen. Att man lärde sig på något vis att leva med det.”

Parförhållandet

En av mödrarna hade varit ensamstående från första början och en av mödrarna hade skilt sig från barnens far.

Sanna: ”Mä oon yksinhuoltaja, että jo raskausajasta olen ollut ihan yksin.”

Helena: ”Mä olin sillion ekan lapsen aikana naimisissa tosissaan, mutta tämä mies oli alkoholisti-narkkari, eli ei ollut meidän elämässä hirveästi mukana silloinkaan. Nuoremman lapsen kanssa niin minä olen sitten ollut yksin ihan koko ajan.”

De fem mödrar som hade haft ett stadigt parförhållande under koliktiden hade också stundvis känt sig mycket ensam, även om en del fäder beskrevs ha varit ett stort stöd under koliktiden.

Malin: ”Mä ajattelin että meidän parisuhde, että se on niin hyvä [...] ja niin kuin tunnemme toisemme ja olemme läpikäyneet kaiken, mikään ei voi keinuttaa tätä venettä. [...] Ja mä ajattelin että minun mies ei koskaan fyysisesti vahingoittaisi omaa lasta tai mua, mutta silti mä en pystynyt jättämään sille lasta. Kun mä kävin pissalla niin se oli siinä ovella se huutava lapsi sylissään. Se ei pystynyt olemaan, tai se laittoi sen sänkyyn sillä tavalla tosi voimakkaasti [...]. Jotenkin meidän avioliitto meni niin hirveeseen tilaan [...]. Ja sitten että mies huutaa että mikä vittua tätä pentua vaivaa! [...] Että se ei pystynyt niin kuin yhtään tulemaan siihen, se ei pystynyt tukemaan. [...] Mutta se tilanne oli vain hirveä. Miten pettynyt sitä on omaan liittoonsa että kun me käännyimme toisiamme vastaan. [...] Minun kaikki negatiiviset tunteet kohdistuivat mieheen. Aivan hirvittäviä väkivaltafantasioita. Ja jotenkin minun mielessäni se kaikki oli hänen syytään, ja hänen mielestään se kaikki oli minun syytäni vain. [...] Mä koin olevani niin yksin siinä tilanteessa. Mä ajattelin että mä olen ansassa lopun elämäni, se tuntu siltä.”

Aino: ”Näh min man, till en början så kanske han inte helt trodde på mig [...], inte helt förstod sig på den här frustrationen som jag hade [...] och han tyckte kanske många gånger att jag tappade nerverna lite väl lätt. [...] Och det där med parförhållandet, vi tiuski ju åt varandra hela sommaren liksom. Man började liksom jämföra vem som fick vara mindre med barnet. Och vi grälar ju aldrig, men då gjorde vi det nog, men det tog nog slut sedan.”

Miia: ”Joo no se oli miehelle ehkä sitä pelkkää negatiivista. Että kyllä mä huomasin että mun mies oli kanssa jossain vaiheessa tosi turhautunut, just sillä tavalla iltaisin kun ei saanut itse nukuttua. [...] Olihan se vähän vaikeaa aikaa, että oli semmoisia negatiivisia tunteita siinä sen pari kuukautta, mutta ei se pysyvämmän mitään vahinkoa. En koe että se olisi parisuhdetta muuttanut, pikemminkin vahvistanut.

Tietää että selviää sitten jos tulee vastoinkäymisiä.[...] Mies oli kyllä sillätavalla tosi paljon tukena, ja näki kyllä että jos mä olen tosi uupunut niin kyllä hän sitten tuli siihen auttamaan ja otti välillä vauvan.”

Eva: ”Min man kom och for ganska mycket, att jag upplever hemskt mycket att jag var ensam, fast faktum var det att jag var inte, han var ju nog och hjälpte när han var hemma. [...] Vi hade hemskt så där uppdelade, att vi umgicks inte liksom jag och han, utan vi hade sådana här rutiner, att nu är det du som sköter och jag gör det här. Vi grälade inte heller utan vi bara fungerade. Det kändes som en strid, att så här gör vi, vi klarar den här fighten. [...] Vi hade helt olika sätt, men vi styrde inte heller varandra, att vi fattade ganska hastigt att du gör det på ditt sätt ,och jag gör det på mitt sätt och så där. [...] Det är klart att det har tårt på, och den där tröttheten...den tog ju inte slut fast barnet slutade skrika. Då först kände man kanske den där riktiga tröttheten. Att då på något vis släppte man och märkte att herregud, hur skall jag nu orka härifrån? Det var kanske den jobbigaste tiden i vårt förhållande då när det släppte liksom.”

Tove: ”Mies hoiti oman osuutensa oikein kiitettävästi, sen minkä töiltään pystyi ja siinä kai se meni, että ei mun mielestä meidän parisuhteessa tapahtunut mitään. Se ei niin kuin hetkauttanut meidän parisuhdetta suuntaan tai toiseen. [...] Että häneen on pystynyt kyllä aina luottamaan. [...] että hän tekee paljon töitä kotoa. Että se kyllä helpotti. Että mä sain sen lapsen kyllä sitten tarvittaessa käsistä pois myöskin sitten päivän aikana.”

Följder

Vid intervju tillfället var koliktiden över för samtliga mödrar, men fem av mödrarna beskrev att koliken på olika sätt påverkade livet fortfarande.

Två av mödrarna beskrev positiva följder av kolikupplevelsen.

Malin: ”Mutta se on kyllä jännää että se tuo kyllä tietyllä tavalla semmoista kovuutta. [...] Mä en olisi ikinä uskonut että minussa on sellainen niin kuin voima minkä se koliikki toi niin kuin esiin. Että mä olin ennen sitä niin kuin kauhean riippuvainen mun miehestä. Jotenkin se teki minusta sen mikä mä olen nyt. Että sen tajuaminen että mä pärjään yksin koska vain, että jos semmoinen tilanne tulee. [...] Se on varmaan tavallaan vahvistanut niin kuin siinä, että kun on ollut tommoinen rankka vaihe niin sitten tavallaan osaa nauttia enemmän niistä positiivisista asioista.”

Eva: ”Nu, nu kan jag sedan njuta av de här stunderna eftersom det inte har varit någon automatik. Kanske en viss självsäkerhet. Och sedan en förståelse för vad trötthet är. [...] Sedan tror jag att jag på ett annat sätt idag kan bemöta föräldrar, inte döma dem, att vara mera i stunden.”

Tre av mödrarna beskrev i sin tur olika negativa följder av kolikupplevelsen.

Sanna: ”Tietysti se koliikkiaika oli ehkä raskain, mutta myös sen jälkeen. Kun mä ajattelen että tämä kaikki on niin kuin seurausta siitä koliikista. [...] Minulla alkoi sydämen rytmihäiriöt ja olen ihan varma että se alkoi sen koliikin takia. [...] En minä olisi ainakaan samalla tavalla uupunut. [...] Itsessäni tunsin silloin ihan hirveän määrän ahdistusta ja sitä on edelleen välillä. Minulla on jäänyt jonkuntyyppinen traumakammo siitä huudosta. Että vaikka nykyään se on pienempää se kiljuminen niin kyllä minulla nousee siitä sellainen, aika ajoitin ainakin. Että minua sattuu rintakehään ja mahaan ja sitten mä en niin kuin, tulee semmoinen niin kuin puristava tunne sinne, ettei niin kuin pysty.”

Tove: ”Huudosta ei ole jäänyt minulle muuta kun takaraivoon raskas muisto. En koe että se koliikkiaika olisi suhteessa tähän päivään enää millään tavalla. [...] Mutta koliikki on kyllä meidän kohdalla vaikuttanut siihen että toista lasta ei meille tule. En ole samaan enää koskaan valmis.”

Helena: ” Olen minä sillä tavalla unohtanut sen ajan, mutta ei ne muistot häviä ja on minulla edelleen pelkotiloja ja tavallaan olen tosi kiinni niissä lapsisa tänäpäivänäkin vielä, en halua jättää niitä mihinkään hoitoon.”

5.2. Mödrarnas upplevelser av samspelet med barnet

Följaktligen presenteras det andra temat och därmed upplevelser av samspelet med kolikbarnet genom mödrarnas beskrivningar av känslor gentemot barnet och det upplevda förhållandet till barnet.

Känslor

Mödrarna beskrev sina känslor gentemot kolikbarnet dels som känslor av ansvar, men även negativa känslor hade i olika utsträckning också varit närvarande under koliktiden.

Helena: ”Minä muistan että minä katsoin ulos ikkunasta ja minä ajattelin että minä en voi, minä en halua tätä, että miksi tämä on, että tämä ei voi olla, että minä en halua tätä, että eikö tätä voi palauttaa. [...] Että minullahan oli se synnytyksen jälkeinen masennus, sitten oli se lapsen koliikki ja sitten kun ei ollut sitä miestä siinä [...] Minulla ei ekan koliikkilapsen kanssa tullut sitä kiintymyssuhdetta siihen lapseen sitten ollenkaan. [...] Ja minä muistan sen yhden ensimmäisen kerran kun minä soitin äidille, että äiti tule hakemaan tämä lapsi pois, että minä pistän tämän liiteriin, minä tapan tämän, minä en oikeasti enää kestä. Että siitä lähti sitten se semmoinen vyyhti, se semmoinen purkautuminen, että minä vihaan tätä lasta, minä vihaan, minä haluan tämän pois, minä en kestä tätä. [...] Nuoremman koliikkilapsen kanssa minulla ei ollut sellaisia tunteita että olisin halunnut viedä sen johonkin varastoon, että ne puuttuivat. Ehkä siihen äitiyteen oli sitten jo kasvanut. Ne semmoiset lapsen vihaamiset puuttuivat kokonaan.”

Malin: ”Mä olin valmistautunut tosi vahvasti siihen että tota rakkaus lapseen ei välttämättä syty heti. [...] Mutta kyllä mä olin todella katkera, siinä tilanteessa. En mä olisi vauvaa halunnut vaihtaa, mutta se että nuo toiset äidit saa kokea tuon ja mä en saa, mitä mä olen tehnyt väärin, jotenkin...”

Miia: ”No ihan alussa halusi vain kaikkensa tehdä auttaakseen, että ei sillä tavalla ollut mitään negatiivisia tunteita siinä alussa, että silloin halusi vain ajatella että nyt lohdutellaan. Mutta sitten tottakai kun sitä kesti kauemmin niin sitten alkoi olla sällätavalla että etkö sinä voi olla hetken hiljaa, että semmosta turhautumista kyllä, että mitä mä voin tehdä, mä en voi auttaa sinua, että mä olen kaikkeni tehnyt. Että sällätavalla oli semmosta negatiivista, mutta ei missään vaiheessa mitään semmosta ihan toivotonta.”

Aino: ”Jag förstår nu hur det känns när man vill skaka en beibi. Att min man sade en gång till mig att skaka nu inte, när han såg på mig när jag höll beibin. [...] Det är ju också det att till slut så blir du ganska frustrerad. Att egentligen känns det hemskt att säga att... men klart du älskar ditt barn... men att... du blir så frustrerad på det. Att den där frustrationen tar över nästan, och det är jätte sorglit. [...] Man tappar kontrollen vilket man inte borde göra med små barn, man borde vara den vuxna. Det kan hända att detta tar flera år att bearbeta. [...] Det finns mycket blandade känslor kopplade till det.”

Eva: ”Jag vände mig aldrig mot mitt barn, jag liksom upplevde aldrig att jag skulle vara arg på barnet eller så, men jag vände mig mot den här gråten liksom. [...] Jag kopplade ju själv direkt bort mitt barn från skriket. Jag måste direkt särskilja dem. [...] Jag vet inte var det bara min vilja att aldrig börja hata mitt barn, för jag har ju hört om dem som vill kasta ut ungen genom fönstret, och jag förstår den känslan, men jag började i stället martyrera mig mot andra. Jag svängde mitt hat mot omgivningen, men att jag behöll det där mot mitt barn. Jag var så livrädd för att vända mig mot mitt barn. [...] Och nu, det tog ganska länge före jag kunde genuint bli arg på mitt barn. Att jag kunde tillåta mig själv bli förbannad på barnet. [...] Jag kände ju det, men det blev så där, jag tillät det inte. Och ibland kan jag ännu i denna dag bli lite rädd för dendär känslan.”

Sanna: ”Pahinta oli olla sellaisessa tukahtuneessa vihassa. Että kun sä olet yksin neljän seinän sisällä ihan pienen lapsen kanssa niin se alkaa olla jo pelottavaa. Että pitäisi saada edes se viisitoista minuuttia [...]. Mä olen ehkä siitä iloinen itseni kannalta että minä hain sitä apua. Minulle olisi varmasti muuten syntynyt niin kauhea syyllisyyden tunne siitä että miten se lapsi pärjää kun mä aloin olemaan jo niin väsynyt että saattoi olla pari kertaa sällälaililla että niin kuin huusin, tai jotain tein mitä sitten kamalasti kaduin. Mutta ne oli aika pieniä, ehkä että mä osasin ehkä lopettaa, mutta mä voin ymmärtää jos joku ei, että jos jollain menisi ihan kunnolla hermot. Se on vain niin semmoista tuskaa [...]. Minulle on jäänyt semmoinen haikeus kyllä, semmoista niin kuin kipua, että miten se menikin näin [...] se yleisfiilis ei ole niin kuin hyvä. Se on hirveän ristiriitainen.

Tove: ”Että en minä ikinä sitä lasta kohtaan tuntenut mitään vihaa tai kaunaa tai tämmöistä, että sellaisia tunteita ei ainakaan ollut. Että ehkä minä ulkoistin ne omat tunteeni aika hyvin. [...] Lähinnä ehkä se semmoinen niin kuin että ulkoapäin katsova fiilis, tai sellainen niin kuin, että ei oikeastaan kauheasti mitään tunteita.

Että ei mitään suurta rakkautta mutta ei myöskään mitään suurta vihaa. Mutta kyllä se rakkaus sitä lasta kohtaan alkoi hyvin aikaisessa vaiheessa kumminkin kehittyä. Että tästä ihmisestä pitää pitää huolta. Tunsin surua mutta en kateutta. [...] Että ei tullut mitään pahoja ajatuksia tai muuta. Ja ehkä se oli ainakin alussa sellainen vain valtava velvollisuuden tunne, että minun täytyy hoitaa tämä. [...] Kävi minulla sellaisia ajatuksia mielessä että tekisi mieli heittää mukula seinään, että siltä tunteelta ei voi välttyä mutta sitten taas toisaalta se tieto siellä taustalla oli niin vahva että tiesin että näin ei tule tapahtumaan.”

Förhållandet till barnet

Mödrarnas beskrivningar av den tidiga interaktionen och anknytningen till barnet varierar.

Fyra av mödrarna hade upplevt att kontakten etablerats redan från första början.

Sanna: ”Se meidän läheisyys alkoi kyllä sieltä sen imetyksen kautta. Se oli jonkunlainen lohtu molemmille.”

Malin: ”Meidän suhde lähti heti kuitenkin. Ehkä siihen toisaalta auttoi just se että kun mä olin niin valmistautunut siihen että on täysin normaalia että äidillä ei ole mitään tunteita vauvaa kohtaan, ja on täysin normaalia että mä itkin myös sitä etten mä saa nähdä koskaan mun lasta niin kuin tuijottavan mua. Jollakin tavalla mä koin että se lapsi itkee enemmän silloin jos hänet lasketaan alas. Minulla oli semmoinen pakonomainen tarve pitää sitä tässä kokoajan. [...] Että kuitenkin mä koin että vaikka se itki hirveällä intensiteetillä niin se kuitenkin jollain tavalla oli sylissä niin kuin vähemmän itkunen. Ja niin imettäminen oli niin kuin kanssa sitten se, se ainut paikka missä se oli hiljaa. [...] Se tissihetki oli niin kuin se meidän hetki.”

Tove: ”Mä en odottanut mitään sellaista ihanaa mussukkaa joka sitten on pelkkää auringonpaistetta ja onnea ja auvoa, että siinä mielessä minä en onneksi niin kuin pettynyt tai muuta, että minulla ei ollut mitään odotuksia sitä lasta kohtaan. [...] Mutta että se suhde siihen lapseen alkoi kyllä sitten kun sen lapsen kanssa oli niin kuin kokoajan ihokkain.”

Eva: ”De där två första veckorna av mitt barns liv så var ju. Att det måste jag nog säga att det var min räddning att det inte skrek de där första veckorna. För då kunde nog den här anknytningen ha varit svår. [...] Jag blev kanske en sådan där leijonmamma, jag tyckte att när det grät så var det bara jag eller min man [...] Jag kanske tänker att jag byggde en hemskt symbiotisk, att jag kunde inte sedan skilja mig från barnet. Att jag upplever inte att jag skulle ha börjat liksom tycka illa om barnet som barn, utan mera att jag liksom skyddade, tog barnet till mig, och inte riktigt ville släppa loss. [...] Jag inbillade mig att barnet är tryggast med mig. Jag ville bara hålla koll på det, jag vet inte... [...] På något vis tänker jag att det har fört oss samman på ett annat sätt liksom. Att jag tänker att vi fixar alla livsskeden sedan. Och sedan så litar jag hemskt mycket på min famn och på att det är det bästa jag kan ge åt barnet. [...] jag bara kände att aldrig i livet att jag lämnar barnet, att det behöver mig.”

Tre mödrar beskrev fördröjningar i anknytningen till barnet.

Miia: "Noh kyllä siinä oli semmoista etäisyyttä. Mutta silloin päivisin kun se oli huutamatta niin sai luotua paremmin sitä kontaktia, mutta iltaisin se oli sitten vain sitä hyssyttelyä, että ei siinä sitten ollut mitään kontaktia. Että kyllä se hitaasti lähti. Että sitten enemmän sen huudon jälkeen se lähti, kun tottakai se oli kuin ihan eri lapsi."

Aino: "Jag måste säga om den här anknytningen, att det var kanske först när det var tio månader som jag började lite känna barnet, för att det där skrikandet har varit så, tagit över allt annat. Du ser inte, du ser inte några andra egenskaper. Att det är jätte tråkigt, de första tre månaderna [...]. Jag har inte någon aning om vem den här beibisen är och vad den egentligen vill när den bara skriker och jag försöker bara få tyst på den. [...] Men det går sakta men säkert framåt. [...] Det tar lång tid att lära känna sitt barn. [...] Jag kommer nog säkert att reflektera tillbaka över min egen roll, för jag vet hur viktigt det är att barnet känner sig tryggt. Nog är detta säkert någonting som kommer att följa med en resten av ens liv."

Helena: "Että en tiedä että aistiko ensimmäinen lapsikin sitten sen, että vaikka se oli niin pieni, että kotona ei ole hyvä olla, koska se minun entinen mieshän kuitenkin joi. Että kun minulla ei ollut hyvä olla niin eihän sillä vauvallakaan. [...] Hiljalleen, tosi hiljalleen se lähti koliikin jälkeen. Minua ahdisti varmaan eniten just se että se oli niin riippuvainen. Että se niin kuin kokoajan halusi olla minun sylissä, ja että minä olin vaan sille se. Se oli tosi ahdistavaa, minusta se oli niin kuin ärsyttävää että joku tarvitsee minua niin paljon. Että en mä halunnut sitä. [...] Minähän olin sitä jättämässä milloin minnekin. Mutta sen kolmen kuukauden jälkeen se hiljalleen lähti, se tuli se kiintymys ja se muuttui sellaiseksi etten mä antanut kenenkään koskea siihen, ja kukaan ei saanut hoitaa, ja se vaihtui sitten ääripäästä toiseen. [...] Nuoremman kanssa se kiintymys oli heti. Ja se oli jo silloin odotusaikana."

5.3. Mödrarnas upplevelser av stöd i samband med kolik

Det tredje temat behandlar mödrarnas upplevelser av stöd i samband med kolik. Nedan presenteras mödrarnas beskrivningar av omgivningens reaktioner och upplevelser av bemötandet vid hälsovården. Vidare presenteras beskrivningar av stödande upplevelser och avslutningsvis mödrarnas önskemål och förbättringsförslag gällande stöd och service riktad till kolikmödrar.

I interaktion med omgivning

Samtliga mödrar beskrev en oförståelse för kolik från omgivningens sida som lett till att mödrarna ogärna diskuterat problematiken kring kolik med andra.

Malin: "Kaikki sanoivat että se on vain sen kolme kuukautta, mutta kun sä et tiedä miten sä selviät seuraavasta viidestä minuutista. [...] Tosi paljon tuli kanssa niitä että kaikki vauvat itkee. [...] Ja sitten kun kaikki on silleen että sitten vuorottelette. Et sä voi sanoa että anteeksi mun mies ei ota mitään vuoroja. [...] Yksi kaveri sanoi minulle silloin että sehän on kuitenkin hyvä että lapsella on vain koliikki eikä mitään vakavaa. Mä olisin kyllä mielummin ottanut sydänvikaisen lapsen, koska silloin olisi päässyt leikkauspöydälle. Olisi voinut tehdä jotakin ongelmalle."

Miia: "Noh, meillä ei hirveästi käynyt sillätavalla vieraita, että meillä kävi ehkä päivällä, mutta silloin hän ei huutanut, että he eivät nähneet sitä arkea, että mitä se oikeasti on. Että ei ehkä voinut samalla tavalla selittää heille, ja eivät he ajatelleet että se oli niin semmosta raskasta, tai eivät nähneet sitä. [...] Mä siitä sitten tavallaan puhuin aika vähän ystäväilleni."

Aino: "Första reaktionen är ju oftast det där att vad har du gjort? Att varför är barnet ledsen? [...] Varför tröstar du inte barnet? [...] Så finns de som tycker att du är bara löjlig, att det hela är ett påhitt. Och jag tror att det är ganska många som tycker att man överreagerar. [...] Och främst tror jag att det har att göra med att den där informationen inte finns, att man inte vet vad det är [...] Mata inte henne så ofta, eller mata henne lite oftare, att brist på information helt enkelt. [...] Jag vet att läser man om kolikbarn så står det att ge barnet till en familjemedlem eller en vän,. Tanken att lämna bort barnet och att det skulle bli ännu olyckligare kändes helt omöjlig. [...] Du orkar inte med människors attityder vilket gör att du kanske inte är så jätte öppen."

Helena: "Ne joilla ei ole ollut koliikkivauvaa niin niiden on hirveän vaikea käsittää että miten niin sitä ei muka jaksa. Että he ehkä vähän vähättelevät sitä. Että miten voi olla niin väsynyt, ja eikö se mukamas koskaan ole hiljaa? [...] Että tee niin ja näin niin kyllä se siitä, ja se oli kyllä oikeasti tosi ärsyttävää. Alkuunhan sitä kokeilikin ja sitten väsyi siihen että kokeilee ja ei taaskaan onnistu, ja rupesi syyttämään itseään siitä että minä teen tämänkin väärin. Että minusta ei ole äidiksi. Siitä tuli sellainen oravanpyörä. Ennen kuin kyllästyi siihen ja päätti että minähän en enään kokeile mitään."

Eva: "Jag lärde mig ganska hastigt att inte utsätta mig själv för de där frågorna och blickarna. Vanligaste frågan var ju att är barnet hungrig? Att amma nu det! Att är barnet trött? Lägg nu det och sova. Sådana här goda råd som kanske gjorde mera illa än väl. [...] I butiker och så där, så fick jag mera en bild av att jag var en dålig mamma, inte att de skulle ha tänkt att det är något fel på barnet, utan bara att jag inte kunde sköta det. [...] Jag upplevde att vissa bara inte trodde på mig, att de tyckte att inte är det nu riktigt så... liksom. Att den känslan. Jag fick den förlisena att kolik inte fanns. [...] Men, det är ju säkert så att man vet inte om man inte har gått igenom det, man förstår inte det där att man inte vill ge ifrån sig sitt barn. [...] Det att det medicinskt inte går att bevisa vad det beror på betyder inte att man inte kan säga att det är kolik och kan klassas till det. Jag förstår inte varför jag behövde det. [...] Att kolik blev ett viktigt ord för mig. [...] Jag tänkte att de som kunde säga att det var kolik hade förståelse för mig och de andra tyckte att jag var bara lite trött och känslig."

Sanna: ”Se voi toisille olla vaikeaa tajuta jos ei ole niin kuin sitä kokenut. [...] Ihmisillä nyt on ollut erilaisia näkemyksiä siitä että mitä minun pitäisi tehdä. [...] Tulee sellainen olo että joutuu vähän niin kuin piilottelemaan kun lapsi itkee ja muut katsoo sillälaiilla että mitä tuolla tapahtuu, ja katsoo minua sillälaiilla, jokukin tuli joskus sanomaan että etkö sinä anna sille ruokaa?!”

Tove: ”Mä en jotenkin kaivannutkaan mitään sellaista keskustelua aiheesta, mä olin vain että tämä nyt on tämä tilanne, että kai tämä jossakin vaiheessa sitten menee ohi. Kun ei kenelläkään mun ystäväillä ole ollut koliikkilasta, niin ei siitä oikein halunnutkaan puhua.”

Upplagd hälsovård

Mödrarna hade olika upplevelser gällande bemötandet vid hälsovården.

Fem av mödrarna var besvikna på hälsovården och hade upplevt stödet som bristande.

Tove: ”Minulle jäi niin kuin mieleen sieltä synnäriltä tämmöinen, kun yksi yökkö jota mä sitten kun se mukula oli huutanut keskellä yötä neljäntä tuntia, niin sitten minä soitin kelloa, että voisiko tälle nyt jotakin tehdä, että onko tällä nyt jokin hätä? Niin sieltä tuli sitten vain kommentti että noh, lapset nyt itkee. Että se oli jo ensimmäinen sellainen että okei, että ei tarvitse kysyä enää uudestaan. [...] Ne neuvolan lääkärin tapaamiset oli sellaisia sisään-ulos-heittotapahtumia, että ei siellä siihen itkuun mitenkään reagoitu. Terveystenhoitaja oli vastavalmistunut, eikä hänestä suoraan sanottuna ollut mitään hyötyä. Että aika heikoissa kantimissa oli se tilanne. Silloin kun terveydenhoitaja kävi kotikäynnillä niin sanoin hänelle että olen aivan rikki, mutta eihän hän nyt siihen mitään sanonut. Se jäi niin kuin siihen. [...] Tietysti nämä ovat vaikeita tilanteita jos kokee ettei pysty auttamaan, mutta kyllä sitä nyt ehkä jotakin voisi edes yrittää.”

Aino: ”Att de är det enda jag har fått höra från rådgivningen, att vissa barn skriker ju. Att det har aldrig kommit några frågor eller någon form av stöd den vägen. [...] I rådgivningen skulle man ju kanske behöva få ventilera, men där sade de ingenting. Det känns som om de inte tar det på allvar.”

Helena: ”Neuvolahan olisi ollut se paikka sanoa että ei ole kaikki hyvin. Mutta sitä en saanut sen ekan kanssa sanottua. Ei ne reagoineet sen huutoon siellä. [...] Nuoremman kanssa minä sain siellä neuvolassa sanottua että minä en oikeasti enää jaksa, että nyt en oikeasti enää pysty. [...] Että nuoremman kanssa meillä oli sitten semmonen jakso että silloin sairaala tuli jo vastaan. Että meillä oli sitten kerran kuussa niin että lapsi oli viikon sairaalassa hoitojaksolla. [...] Sekin oli kauheaa jättää huutava lapsi sinne, kun minä näin että ne lapset jätetään sinne, niihin huoneisiin, niihin rautaisiin korkeisiin sänkyihin yksin huutamaan.”

Eva: ”De sade från rådgivningen att det är nu bara så att barn skriker, att små barn skriker, och det är alltid så här med första barnet. [...] Rådgivningen som sagt fick jag inget stöd av, att hon sade att barn gråter, hon sade att jag skulle köpa mjölksyretabletter från apoteket. [...] Så mest ledsen var jag på rådgivningen. [...] Hur viktigt det är att om du kommer med din oro fram, så att man inte då bara säger

att det här är bara ett barn som skriker, utan att man på något vis kanske lyssnar på den där föräldern, lite mera och lite djupare. [...] Att nu hamnade jag själv kämpa mig fram i det. [...] Annars tycker jag att hon är härlig den här rådgivningstanten, men att de här sakerna har hon på något vis lämnat oss helt ensamma i.”

Sanna: ”Neuvola on kyllä ollut hyvä kaiken kaikkiaan, mutta se minun täytyy sanoa että ei siihen kyllä osattu suhtautua mitenkään siihen koliikkiin. Että joka kerta kun minä siitä sanoin niin minulle sanottiin vain että joo. Ei mitään muuta. [...] Ei siihen tullut sitten semmoista reaktiota koskaan keneltäkään että olisi oikeasti, aidosti alkaneet tekemään sille asialle jotakin, tai kyselleet vaikka että miten minä jaksan ja etsimään siihen vaikka jotain ratkaisuja. [...] Noh, tietysti minulla oli se perhetyö, mutta mä kyllä ihan itse pyysin sitä, ei sitäkään tarjottu minulle.”

Endast två av mödrarna beskrev sin relation till hälsovårdaren vid barnrådgivningen under koliktiden som stödande.

Malin: ”Neurolassa annetaan niin kuin neuvoja, neuvoja, neuvoja. [...] Että sillätavalla mä olin hirveän onnekas että minulla oli se terkka joka minulla oli. Hän oli tosi sillätavalla voimavaralähtöinen ja sillätavalla teki niin kuin sen mitä siinä tilanteessa voi. [...] Keskusteluapua ei kyllä tarjottu, olisin kyllä mennyt että jos olisi tarjottu. Mutta terkka keskittyi kyllä minuun ja minun jaksamiseen ja sanoi että WAU sä olet ripustanut tänään pyykit, että se on kyllä tosi kova juttu.”

Miia: ”Neurolassa, siellä tarjottiin esimerkiksi vyöhyketerapiaa, ja sitten yritettiin että niin kuin tarvitsetko sinä jotakin muuta apua, että tarvitseeko sinun puhua jonkun kanssa tai muuta? Mutta että tuota mä itse koin että en tarvinnut. [...] Että kyllä neurolasta sain tosi paljon kyllä tukea, että sieltä kyllä aina kysyttiin että miten voit, ja meillä on tosi hyvät kemiat tämän neurolatäidin kanssa.”

Upplevelser av stöd

Mödrarna hade haft olika situationer vad gällde det egna sociala nätverket och således var även beskrivningarna av stödande upplevelser under koliktiden varierande.

Två av mödrarna beskrev sin sociala situation som mycket ensam och stödet från omgivningen hade således upplevts bristande.

Sanna: ”Mä sain neuvolan kautta sitä semmoista kotiapua mitä saa niin kuin automaattisesti yksinhuoltajat. Mutta se alkoi vasta kun lapsi oli jo yli kolme kuukautta, kun siellä oli niin pitkä jono. Mä olin siinä vaiheessa jo niin väsynyt että ne alkoivat käymään sitten kaksi kertaa viikossa. [...] Mutta minullahan se tietysti vaikutti se kun ei ollut sellaista tukiverkostoa, ja ei ollut sitä toista ihmistä siinä. Kävihän mun äiti toiselta paikkakunnalta joskus ja mä kävin siellä, ja se olikin sitten ainut sellainen ihan oikea apu mutta ei se riittänyt. [...] Mä jouduin sitten loppujen lopuksi soittamaan ihan lastensuojeluun. Mä aloin kokea etten mä vaan pysty siihen

yksin. [...] Lapsi oli sitten sellaisessa tukiperheessä pari kertaa. [...] Vähän tuli tietysti sellainen kontrolloitu olo, ja se pelko tietysti että jos menettää lapsensa.”

Helena: ”Minulla ei ollut ketään joka olisi auttanut silloin ekan kanssa, mulla katkesi monta ystävyysuhdetta silloin. [...] Mannerheimin lastensuojeluliiton sellainen punainen kirja, johon on kerätty äitien tunteita, että muidenkin, että kun ne on vihannut lasta, ja ehkä se auttoi sitten ymmärtämään sen että minä en ole ainoa joka on ajatellut että vienpä kellariin tämän lapsen.”

En av mödrarna hade upplevt att hon inte orkade ta emot stöd från omgivningen i situationen, utan hade sökt en slags stöd från nätet.

Tove: ”Mä kävin sitten hakemassa sellaista hiljaista vertaistukea muiden kertomuksista netissä. Se oli ihan voimaannuttavaa minulle. Siinä tilanteessa en olisi kenenkään kanssa jaksanut purkaa sitä tilannetta.”

Tre av mödrarna beskrev både att de egna föräldrarna varit ett stöd under koliktiden och att de även hade haft andra stödande upplevelser.

Eva: ”Att när min man var på resa for jag med min dotter till mamma. Då fick jag den där maten, jag kunde gå och duscha, jag kunde göra sådana här lyxgrejer. [...] Och zonerapeuten... hon var härlig, för det första hon sade var att oj vad du är duktig, att två timmar mellan amningar, det är jätte bra liksom. Och då var det bara att WOW, då släppte det för mig. [...] Det är konstigt hur de här vissa människorna i de där stunderna har gett det där stödet, fastän jag inte har träffat dem nu efter. Men det krävs bara en dag, en timme. Det kan vara avgörande, och det kan bara bära dig igenom det där.”

Malin: ”Neuvolantäti ja minun vanhemmat oli se mistä se tuli se apu, kun muut oli että kaikki lapset itkee [...]. Minun vanhemmat, ne niin kuin ottaa sen vauvan ja sanoo että onpa teillä ihana, suloinen vauva ja kyllä tähän maailmaan mahtuu ääntä [...] ja niin kuin pani sen homman pyörimään. [...] Että ne niin kuin osasivat ottaa minut siinä ihmisenä [...] ja myöntää sen että tämä on ihan hirveä tilanne. [...] Oli tosi tärkeää että sulla oli joku joka auttaa sinua siihen vanhemmuuteen, ja näkemään sen lapsen ihanana ja ihmeellisenä.”

Miia: ”Että oli tosiaan, minun äitini asuu tässä kilometrin päässä, että hänestä oli kyllä suuri apu. [...] Äiti tuli välillä siivoamaan tänne jos itse ei meinannut jaksaa. Hyvä kun jaksoi tiskit tiskata, tai että sellasta apua sai, että vaikka ei ottanut vauvaa kohtaan, niin sitten otti muuta apua. [...] Minulla oli netissä semmoinen ystävä jolla oli ollut koliikkivauva. Että hän kertoi tosi paljon vinkkejä ja sanoi että tietää kyllä miltä tuntuu. [...] Että netissä kun näki että ei ole yksin, että näitä on niin paljon, ja että muutkin ovat selvinneet niin kyllä minäkin selviän tästä. [...] Et se oli kyllä tosi hyvä kun oivalsi sen, ettei syytä itseään ainakaan. [...] Itse olen huomannut että ainoastaan toinen joka on käynyt niin kuin saman asian läpi niin ymmärtää ja osaa olla siinä tukena.”

Förbättringsförslag

Alla mödrar hade förslag på hur saker och ting kunde förändras mot det bättre ur kolikföräldrarnas perspektiv.

Sex av mödrarna uttalade sig om att de önskar en förändring i attityder och information kopplade till kolik.

Miia: ”Että jos nämä jotka voisi asialle jotakin tehdä, niin jos ne itse kokisivat sen, niin ehkä alkaisivatkin tekemään asian eteen jotakin. Että jokainen voi siellä omassa työsään miettiä että voisiko jotakin kehittää, esimerkiksi jotakin vertaistoimintaa. [...] Ennaltaehkäisevä työ on aina halvempaa kuin vahinkojen korjaaminen. [...] Tämä asia pitää tuoda ihmisten tietosuuteen. Sitä niin kuin vähätellään.”

Aino: ”Information om kolik borde ju finnas på ett helt annat sätt än vad det finns, att det inte bara är det att ett barn har ont i magen. [...] Tröskeln på rådgivningen skall inte vara hög, det borde finnas hjälp att erbjuda. Nu är det bara att man inte vill ha med det att göra, man vill bara sopa det under mattan, det är bara besvärligt. Det kanske inte finns något direkt man kan göra åt kolikbarnet, men det finns saker man kan göra åt situationen för att underlätta den.”

Helena: ”Aika vähän tietoa löytyy. Että äitinä sitä kyllä kaipaisi sitä että voisi vähän ymmärtää ja järkeistää sitä, koska se mistä et tiedä, jota et ymmärrä, niin sehän se on pelottavaa. [...] Että kyllä puhutaan ihan liikaa täydellisistä perheistä, täydellisistä lapsista, mutta kun ei se aina mene niin. Ei informaation jakaminen ole pelottelua.”

Tove: ”Aihetta pitäisi enemmän tutkia. Koliikki voi laukaista sen äidin masennuksen ja ahdistuksen ja pahempiakin sairauksia psykoosia myöden [...] ja tietysti se tuki terveydenhuollolta pitäisi olla alusta asti olemassa. [...] Kaipaakaan asennemuutosta ja konkreettisia keinoja siihen sen tilanteen hallintaan. [...] Kyllähän niitä keinoja täytyy löytää joilla tukea äidin jaksamista.”

Eva: ”Det var ingen professionell som frågade hur jag mådde. Man borde ju fråga att vad behöver du? [...] Att jag fick själv strida mig fram. [...] Det här är sådana där jätte svåra frågor också för rådgivningen, att hur skall du ta det till tals, men det är nog den första avgörande länken och så måste den där insatsen komma in direkt.”

Sanna: ”Tähän liittyy sellainen tietynlainen vähättelevä asenne joka on joskus kehittynyt äitejä kohtaan, tää on varmaan myöskin kasvatuksellinen asia.”

Alla mödrar gav konkreta förslag på stödåtgärder och serviceformer de önskade en utveckling i.

Tove: ”Kyllä jotain kotiapupalveluita ainakin, ennen kuin se tilanne menee liian pahaksi.”

Malin: ”Se mitä vois olla olisi jonkinnäköinen kodinhoitotuki, vahvuuslähtöinen ajattelu, vertaistuki, joku nettirinki, joku koliikkiäitien vapaaehtoisrinki.”

Helena: ”Että jos on koliikkivauva niin kyllä olisi kiva että siinä olisi joku. Että pystyt niin kuin jakamaan sen. Itse siinä tilassa ei tajua hakea apua. [...] Olisin kyllä toivonut että joku tulee meille kotiin. [...] Kyllä sitä voisi käydä katsomassa sitä tilannetta kotona. Että miten se lapsi jaksaa, miten se äiti jaksaa, ja nimenomaan miten se äiti jaksaa. [...] ja sitten se vertaistuki. [...] Tai jos olisi edes joku nettiryhmä.”

Sanna: ”Perhetyön tyyppistä, jotakin kotiin, niin kuin apua. Että äiti saa levähtyä, varmistettaisiin että se äiti oikeasti lepää, vaikka se ei välttämättä edes haluaisi, ja sitten se toinen jonka mä koen tärkeäksi olisi se vertaistuki.”

Aino: ”Att ventilera är nog hemskt viktigt, och känna att man får det där stödet. En stödperson hemma, sådana som har varit med om det själva. [...] Så skulle det nog säkert vara viktigt att koncentrera sig på mamman och se till att hon orkar.”

Miia: ”Nämä foorumit missä koliikkivanhemmat voisivat vaihtaa ajatuksia, neuvolan kautta joku semmoinen ohjattu toiminta, että voit ottaa yhteyttä tähän vanhempaan että voitte jutella, että tulee vaikka sinun kotiin. [...] Useinhan kun se ongelma on siinä vauvassa, niin ei sitten ehkä muisteta että se vanhempikin tosiaan kärsii siitä.”

Eva: ” [...] stödgrupper, slutna diskussionsforum, praktisk hemhjälp. [...] Och sedan hur man ger det där stödet, att mera fråga vad behöver du? Det är så viktigt att se den där mamman.

6. Diskussion

Syftet med denna Pro gradu avhandling har varit att genom mödrars berättelser få en ökad förståelse för hur mödrar till kolikbarn har upplevt koliktiden och stödet i anknytning till koliktiden. I detta avslutande diskussionskapitel analyseras och sammanfattas resultaten genom en koppling till avhandlingens teoretiska referensram. Avhandlingens validitet och reabilitet diskuteras efter analysen av resultaten och avslutningsvis följer reflektioner i anslutning till avhandlingen.

6.1. Sammanfattning av mödrarnas upplevelser av koliktiden

Nedan följer en sammanfattning av resultaten som kan kopplas till forskningsfrågan om mödrarnas upplevelser av koliktiden.

De intervjuade mödrarna beskriver kolikgråten som utmattande och en känsla av att inte kunna göra något för att minska på gråten eller underlätta situationen var präglande i samtliga sju mödrars berättelser. Som bl.a. Cox och Roos (2008) och Mengel et al. (2011) uttrycker det blir känslan av det kompetenta föräldraskapet lidande och föräldrarna känner sig oförberedda inför prövningen av att vara föräldrar till ett otröstligt gråtande barn. Ingen av de intervjuade mödrarna hade fått en medicinsk orsak till vad koliken berodde på, men mödrarna hade sina egna olika antagande om orsaker. Att ha en orsak verkade vara en viktig aspekt för de flesta av mödrarna. Att orsakerna är okända och att det inte finns någon bevisat effektiv vård att få utökar enligt bl.a. Helseth (2002), St James-Roberts (2012), Keefe et al. (2006), Landgren et al. (2012), Lobo et al. (2004), Long och Johnson (2001), McRury och Zolotor (2010) samt High och Lester (2012) frustrationen och oförståelsen i situationen.

De intervjuade mödrarna berättar att de gjorde vad de kunde för att få vardagen med kolikbarnet att fungera. Mödrarna kämpar för att få egen tid och hjälp till sig själv och barnet, och de kämpar för att tro på att de är kompetenta mödrar (Mengel et al., 2011). De intervjuade mödrarna beskriver att tillvaron var mycket hemcentrerad och isoleringen i hemmet kändes som det enda alternativet för många av mödrarna dels på grund av utmattning. Känslorna koliken väcker hos föräldern kan leda till att föräldrarna inte söker hjälp från sin omgivning (Cox & Roos, 2008; Ellett & Swensson, 2005; Landgren et al., 2012; Levizky & Cooper, 2000; Mengel et al., 2011). Mengel et al. (2011) menar att mödrar isolerar sig i hemmet för att undvika stämpling. Kolikbarnsmödrar orkar heller inte ta emot de råd och den kritik de upplever sig mötas av från omgivningens håll. Vardagen med kolikbarnet upplevdes av mödrarna som mycket påfrestande och det gällde bara att försöka acceptera situationen.

I familjer med kolikbarn är vardagen kaotisk och relationen mellan föräldrarna är ofta spänd. Föräldrarnas tid går till stora delar åt till försöken att få slut på gråten och egen tid saknas helt och hållet. (Long & Johnson, 2001.) De fem intervjuade mödrar som hade haft ett parförhållande under koliktiden berättar att de upplevt missnöje och en känsla av ensamhet. Ett kolikbarn minskar på energin och flexibiliteten i parförhållandet och orsakar ångest och missnöje. Koliken påverkar det allmänna klimatet och familjen har ofta fler konflikter och svårigheter att klara av dagliga rutiner. (Räihä, 1998.) De intervjuade mödrarna uppger dock att parförhållandet normaliserats efter koliktiden och två av

mödrarna uppger att de upplever att kolikupplevelsen stärkt dem själva som människor, medan tre mödrar berättar att koliken fortfarande påverkar livet i negativ bemärkelse.

Koliktiden upplevdes svår av mödrarna oavsett varierande förhållanden och ju längre koliken varade desto mer utmattade uppgav sig mödrarna ha varit. De sociala kontakterna hade blivit lidande och stämningen i familjen uppgavs ha varit mer spänd än normalt.

6.2. Sammanfattning av mödrarnas upplevelser av samspelet med kolikbarnet

Nedan följer en sammanfattning av resultaten som kan kopplas till forskningsfrågan om mödrarnas upplevelser av samspelet med barnet under koliktiden.

Kolik är primärt föräldrarnas problem enligt St James-Roberts (2012). De intervjuade mödrarna beskriver visserligen känslor av depression, bitterhet, hjälplöshet, ilska, nedstämdhet och frustration, men samtidigt beskriver de flesta av mödrarna att de samtidigt nog kände ett ansvar för att ha hand om det lilla barnet. Mödrarna led utan vidare av föräldrakolik som enligt Helseth (2002) är ett tillstånd där föräldrarna känner trötthet, ilska, nedstämdhet, skuld och frustration. Hos två av mödrarna var dessutom det sociala stödet bristande vilket enligt Twomey, High och Lester (2012) ökar sannolikheten för depression vilket stämmer överens med mödrarnas beskrivningar.

Kurth, Kennedy, Spichiger, Hösli och Stutz (2011) hävdar att mödrar vars barn gråter mycket under de första tre månader av livet är trötta och utmattade. Detta påstående får bekräftelse i alla de intervjuade mödrarnas berättelser. Kurth, Kennedy, Spichiger, Hösli och Stutz (2011) menar vidare att utmattningen leder till att koncentrationsförmågan blir bristande och rädslan för att göra sitt barn illa ökar och kan försvåra interaktionen mellan moder och barn. En frustration på barnet beskrivs av samtliga mödrar och aggressiva tankar gentemot barnet förekommer i de flesta mödrars berättelser. Ingen av de intervjuade mödrarna uppger dock att de fysiskt skulle ha skadat kolikbarnet, men en del av mödrarna berättar om våldstankar och om känslor av hat förknippade till koliken.

Sinkkonen (2003) beskriver att de tidigaste elementen som binder modern och barnet samman är sensoriska sinnesförmågor. Fyra av de intervjuade mödrarna berättar att en

nära kontakt till barnet föddes oberoende av gråten tack vare den fysiska närheten. Farnen beskrivs av dessa mödrar som viktig, eftersom det var i den egna farnen som mödrarna kände att barnet var tryggast och lugnast. Det lilla barnet har från första början i bruk gråten som är en egentlig form av anknytningsbeteende. Gråten är alarmerande eller obehaglig och får modern att närma sig barnet för att orsaken till gråten skall kunna elimineras. (Sinkkonen, 2003.) Tre av mödrarna uppger att kontaktskapandet till kolikbarnet skedde först efter det att koliken avtagit. Helseth (2002) och McRury och Zolotor (2010) hävdar att de positiva känslorna för barnet hos föräldrar till kolikbarn ofta utvecklas senare. En av orsakerna till att kontakten till kolikbarnet upplevdes svårare kan antas bero på att kolikbarnet inte svarat på de vanliga lugnandestrategierna och mödrarna därför känt en distans till barnet som inte kunnat tröstas och vars behov varit svåra att tolka. Också den psykiska och sociala situationen är att beakta eftersom brister inom dessa inverkar på moderns orkande och därmed även anknytningsförhållandet (Räihä, 2003; Sinkkonen, 2003). Som Landgren et al. (2012) hävdar hade kontaktskapandet för en del av mödrarna fördröjts och det hade tagit längre för dessa mödrar att lära känna sina barn, men också dessa mödrar uppger att de har en bra kontakt till barnet i dagens läge.

De intervjuade mödrarna kan alla sägas ha lidit av föräldrakolik. Negativa känslor och tankar gentemot barnet hade också förekommit hos alla de intervjuade mödrarna under koliktiden. Upplevelserna och beskrivningarna av när anknytningen till barnet börjat är varierande, men även de mödrar som uppger fördröjningar i anknytningsförhållandet uppger att situationen i dagens läge är normaliserad.

6.3. Sammanfattning av mödrarnas upplevelser av stöd i anknytning till kolik

Nedan följer en sammanfattning av resultaten som kan kopplas till forskningsfrågan om mödrarnas upplevelser av stöd i anknytning till koliktiden.

De intervjuade mödrarna uppger att de mötte en oförståelse för kolik från omgivningens sida. De råd och kommentarer mödrarna fick höra av personer som enligt dem själva inte kunde förstå situationen var frustrerande och ledde till att mödrarna lät bli att diskutera kolikproblematiken. När barnet inte svarar på omgivningens förväntningar kan en följd av

detta blir att kolikbarnsmodern upplever sig som en otillräcklig människa som har en icke accepterande värld emot sig som Goffman (1963) och Mengel et al. (2011) uttrycker det.

Kolik är en av de största orsakerna till att föräldrar kontaktar vårdpersonal under barnets första tre månader och här finns chansen att erbjuda det stöd föräldrarna behöver för att förstärka känslan av självkompetens (Deufel & Montonen, 2010; Landgren et al., 2012; Lobo et al., 2004; McRury & Zolotor, 2010). Fem av de intervjuade mödrarna uppger att de varit besvikna på hälsovården och att de upplevde stödet som bristande. Mödrarna kände att de blivit lämnade ensamma med problemet, och berättade att de fick känslan av att de var tvungna att stå ut med koliken och klara av den på egen hand. Rådgivningspersonalen bör våga ta upp och uttrycka sin oro för föräldrarna. Öppenhet och ärlighet från rådgivningspersonalens sida har påvisats ha positiva effekter för förhållandet till klienterna. (SHM, 2004.) Lehtonen (2009) menar att det är viktigt att den professionella inte underskattar problemet trots att ingen sjukdom finns att hitta som bakomliggande orsak till barnets gråt. Två av de intervjuade mödrarna hade positiva upplevelser av hälsovården och detta uppgav mödrarna främst ha berott på personligheten hos vårdaren och personkemin mellan modern och vårdaren. Helseth (2002) hävdar att tillit är ett nyckelord vid kontakten till kolikbarnets föräldrar. Om det inte finns tillit kommer föräldrarna inte att berätta om sina problem. Föräldrarna förväntar sig inga underverk, men önskar systematisk och konkret rådgivning eftersom de får så många olika råd från olika håll. Om föräldrarna upplever att de kan lita på vårdaren, sporras, får stöd och förståelse av denna, samt information om vårdalternativ, fortsätter kontakten mellan föräldrarna och vårdaren som nära och konstruktiv. I de fall där de intervjuade mödrarna uppgav att stödet varit bristande saknades tillit på grund av att bemötandet vid hälsovården upplevdes som avvisande och oförstående. I de två fall där kontakten och stödet upplevts som positivt fanns en tillit till hälsovårdaren och en upplevelse av att bli förstådd och bemött uppgavs av dessa två mödrar.

De intervjuade mödrarna ger alla exempel på sådant de upplevt som stödande under koliktiden. En del av mödrarna upplevde läsandet av berättelser som handlade om andra i samma situation som stödande, en del uppgav att de egna föräldrarna varit ett stort stöd i vardagen och en del av mödrarna hade även upplevelser av att utomstående människor varit stödande. Föräldrar till kolikbarn upplever att de skulle behöva stöd i stället för råd, både vad gäller professionella och bekanta (Mengel et al., 2011). Kolikbarnets föräldrar

vill bli hörda och förstådda. Föräldrarna behöver människor som tror på dem, kommer på besök och finns där för dem vid behov. (Landgren et al., 2012; Long & Johnson, 2001.) Förståelsen för kolik och förståelsen för den svåra situation mödrarna befann sig i var nyckeln till de stödande upplevelserna också hos de intervjuade mödrarna.

De flesta av de intervjuade mödrarna efterlyser en attitydförändring gentemot kolik och menar att information i anknytning till kolik borde finnas lättare tillgänglig. Kivitie-Kallio och Tupola (2004) och SHM (2004) hävdar att föräldrarna bör veta vart de kan vända sig om de egna krafterna tar slut. En ordentlig utredning av familjens situation är viktig och hjälpen och stödet skall anpassas efter familjens behov. Mödrarna upplever både informationen och stödåtgärderna som bristande och menar att tröskeln för att erbjuda och få hjälp borde sänkas.

Alla de intervjuade mödrarna önskar någon slags stödåtgärd som kunde förverkligas i kolikfamiljernas egna hem. Föräldrar anser att hembesök möjliggör att de får tala i lugn och ro, och i hemmet kan de egna resurserna stödas på ett adekvat sätt (Kuorilehto, 2006; Laulumaa, 2007; Long & Johnson, 2001; Viljamaa, 2003). De flesta av de intervjuade mödrarna efterlyser också kamratstöd både på diskussionsforum och fysiska samtal med andra i samma situation. Kamratstödet har upplevts som viktigt bland föräldrar till kolikbarn (Keefe et al., 2006; Kuorilehto, 2006; Landgren et al., 2012; SHM, 2004; Viljamaa, 2003). Kamratstödgrupper som arrangeras av barnrådgivningen skulle ha stor efterfrågan bland föräldrar till kolikbarn (Laulumaa, 2007). De intervjuade mödrarna upplever att endast en människa i samma situation kan förstå och stöda en annan kolikförälder.

Som Keefe et al. (2006), Kivitie-Kallio och Tupola (2004), Kuitunen (2011), Lehtonen (2009), Räihä (2003) och SHM (2004) menar är det viktigt att familjens behov och rädslor tas på allvar. Trots att koliken hos barnet går om av sig själv, kan man inte anta att familjen repar sig utan stöd (Kivitie-Kallio & Tupola, 2004; Landgren et al., 2012; Lobo et al., 2004). Den professionella borde tillsammans med föräldrarna fundera på vad som kunde lätta på bördan (Freedman, Al-Harthy & Thull-Freedman, 2009; St James-Roberts, 2012; Lehtonen, 2009). Att den obotliga koliken finns hos barnet skall inte innebära att inga stödåtgärder för att underlätta situationen för föräldrarna vid behov inte vidtas. Som Long och Johnson (2001) menar vill kolikbarns föräldern bli hörd och förstådd, tagen på

allvar och få hjälp hemma. Helseth (2002) hävdar att tillgänglighet, skräddarsytt stöd, information och vägledning är de faktorer som är viktiga att beakta vid arbete med kolikfamiljer och detta påstående bekräftas i mödrarnas uttalanden.

Stödet riktat till kolikbarnsmödrar upplevs bristande även av de mödrar som uppger sig ha haft en konstruktiv relation vid barnrådgivningen. En attitydförändring och en utveckling av de stödåtgärder som riktas till kolikbarnsmödrar efterlyses.

6.4. Avhandlingens validitet och reliabilitet

Denna avhandling utgick ifrån ett kvalitativt forskningssätt. Syftet med avhandlingen var inte att kunna dra slutsatser på en allmän nivå. Ett representativt sampel inom ramen för denna avhandling uppnåddes genom att informanterna kom från olika orter, kolikbarnen var i olika åldrar och familjekonstellationerna varierande. Det viktigaste var att ansikte mot ansikte möta de upplevelser informanterna valde att uttala sig om vid intervjuerna. Genom temaintervjuer har informanternas subjektiva upplevelser dokumenterats. Beslutet att i resultatredovisningen helt utgå ifrån informanternas egna uttalanden fattades för att understryka vikten av mödrarnas egna upplevelser. Denna avhandling har haft ett förstående syfte och har strävat till att på bästa möjliga sätt lyfta fram egenarten i informanternas berättelser.

Resultaten och analysen av dessa visar på sanningen för just dessa informanter. Validitet och reliabilitet i denna avhandling betyder en övertygelse om att de resultat som presenteras i denna avhandling är riktiga och sanningsenliga. Det är klart att informanternas subjektiva upplevelser och omständigheter påverkar resultaten i viss grad men jag är övertygad om att resultaten skulle vara liknande om undersökningen skulle upprepas med andra informanter eller om undersökningen skulle genomföras av en annan forskare som själv haft ett kolikbarn.

Det som utan tvekan påverkar resultaten i en undersökning som denna är själva intervjusituationen och den grad av tillit forskaren och informanterna har gentemot varandra. Informanterna i denna undersökning uppgav alla att de inte varit nervösa inför intervjusituationen och då intervjun kom igång var de avslappnade och uppgav också att de

själva var nöjda med den information de producerade under intervjuens gång. Samtliga informanter tackade även för tillfället och ansåg det viktigt att få tala om sina upplevelser. Informanterna var medvetna om att jag även var moder till ett kolikbarn vilket kan antas ha underlättat berättandet av upplevelserna. Vid intervjuerna var det informanternas berättelser och upplevelser som behandlades och mina egna åsikter och upplevelser tangerades inte. Informanterna höll berättelserna igång och det fanns inte ett behov av att styra intervjuerna utan de formades på mödrarnas villkor. Avhandlingen kan således sägas ha uppnått den grad av validitet och realitet som är möjlig med denna typ av undersökning.

6.5. Reflektioner

Jag har självt haft ett kolikbarn och det faktum upplever jag som positivt i den bemärkelsen att det var min inspirationskälla till avhandlingen och min styrka vid utförandet av undersökningen. Att göra temaintervjuer var tidskrävande, men samtidigt mycket givande och passande för denna avhandling vars syfte var att lyfta fram informanternas egna upplevelser. Jag fanns till hands under intervjusituationerna som formade sig på informanternas villkor och upplevdes som givande och insiktsfulla tillfällen. Jag anser att avhandlingen fungerar som källa till lärande om mödrars upplevelser av koliktiden och bidrar med ökad kunskap om fenomenet.

Koliktiden upplevs som tung av mödrarna speciellt då det sociala stödet och stödet från hälsovården upplevs som otillräckligt. Kolikmödrarna efterlyser inte några underverk, men en ökad förståelse, acceptans och en utveckling av stödet riktat till kolikbarnsfamiljer önskas.

Förhoppningsvis kommer de färskare reformerna i socialvårdslagstiftningen som berör barnfamiljers rätt att få hemservice att påverka kolikbarnsfamiljers vardag i positiv riktning (Social och hälsovårdsministeriet [SHM], 2014). Förändringar i lagstiftning är en sak för sig, medan förändringar av attityder gentemot kolik, kolikbarnsföräldrar och utbildning av personer i kontakt med kolikbarnsfamiljer är en annan. Det finns ett behov av utveckling på alla nivåer. Det finns en vilja hos mödrar som genomlevt kolik att hjälpa andra i samma situation, men forum för detta saknas. Det vore även viktigt att information om kolik och

där tillhörande problematik vore lätt tillgänglig och att skraddarsyddas stödåtgärder som underlättar kolikbarnsfamiljers vardag fanns att erbjuda.

Jag önskar att resultaten från denna avhandling används i konstruktiv mening. Jag hoppas denna avhandling fungerar som ett underlag för en ökad förståelse av kolikmödrars vardagsupplevelser i syfte att förbättra bemötandet och stöddandet av familjer i liknande situation. Fortsatt forskning inom ämnet kolikbarnsföräldrar är viktig för att uppnå en ökad förståelse av verkligheten. Observationsforskning om anknytningen till kolikbarn skulle behövas för att behandla samspelets aspekten i kolikbarnsfamiljer uttömmande. Fädernas upplevelser vore viktiga att forska i och även hälsovårdspersonalens perspektiv vore av stort intresse.

Avslutningsvis ett komprimerande citat av en av mödrarna om hur det kan vara som kolikmoder, och varför stödet riktat till kolikmödrar vore så viktigt att utveckla.

Sanna: ”Minun mielestäni tämä on sellainen asia johon pitäisi puuttua heti. Se on niin kuin akutti, ja se on monilla ihmisillä tosi akuutti, ja se voi viedä kunnon ja työkyvyn, mielenterveyden, fyysisen terveyden, niin kuin moniksi vuosiksi, ja jotkuthan ei välttämättä palaudu ennalleen ikinä. Ja kuinka paljon se vaikuttaa siihen vuorovaikutukseen ja siihen miten lapsen saa hoitoon, ja en tiedä, mutta minun mielestäni kolikkilapsi tarvitsee enemmän sitä sellaista hoitoa. Että tämä ei ole mikään sellainen pieni asia. Että onkohan se niin että asiat jotka liittyvät äiteihin ja lapsiin ovat vähän niin kuin sellaisia naistenjuttuja. Ja toinen asia on se, että sellainen niin kuin läheisten tuki, sitä ei voi tarpeeksi korostaa kuinka tärkeää se on. Ja myös vaikka ei edes olisi niin läheinenkään ja kokee että pystyy jotakin tekemään, niin tekisi sen mielummin kuin jättäisi tekemättä. Se on niin lyhyt aika se lapsen varhaislapsuus. Että itselle se on vaikeaa sitten enää toista kertaa pyytää jos joku on sitä mieltä että itse pitäisi pärjätä. Kymmenen vuoden päästä minua ei enää voi auttaa. Että tärkeää olisi saada ihmisten tietoisuuteen se että kuinka rankaa se on kun lapsi itkee niin paljon. Tämähän on tällainen sosiaalinen asia, että toivoisi että ihmiset ylipäätään alkaisivat suhtautumaan äitiyteen vähän armollisemmin.”

Källor

- Ainsworth, M.D.S. (1979). Infant-mother attachment. *The American Psychologist*, 34 (10), 932-937.
- Ainsworth, M.D.S., Blehar M., C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. Publishers.
- Alasuutari P. (1999). *Laadullinen tutkimus*. Tampere: Vastapaino.
- Armanto, A. & Koistinen, P. (2007). *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki: Tammi.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52 (4), 664-678. DOI: 10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x
- Broberg, A. (1996). Anknytning-nytt sätt att beskriva känslomässig utveckling. *Psykologtidningen*, 14 (96), 4-7.
- Cox, L. & Roos, V. (2008) The experiences of first-time mothers who seek help from medical professionals. *Health SA Gesondheid*, 13 (1), 4-13.
- Deufel, M. & Montonen, E. (2010). Teoksessa M. Deufel. & E. Montonen (red.). *Onnistunut imetys*, (191-301). Tampere: Duodecim.
- Ellett, M. L. C. & Swensson, M. (2005). Living with a colicky infant. *Gastroenterologist Nursing*, 28 (1), 19-25.
- Eskola J. & Suoranta J. (1999). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Evanoo, G. (2007). Infant crying: A clinical Conundrum. *Journal of Pediatric Health Care*, 21 (5), 333-338.
- Finlands Kommunförbund r.f. (2013). Kuntien kotipalvelun käynneistä alle yksi prosentti tehdään lapsiperheisiin. Hämtat från *Kommunförbundets hemsida* 1.11.2013:
<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/uutisia/2013/Sivut/kotipalvelun-k%C3%A4ynneista-alle-prosentti-lapsiperheisiin.aspx>
- Freedman, S.B., Al-Harthy, N. & Thull-Freedman, J. (2009). The crying infant: Diagnostic testing and frequency of serious underlying disease. *Pediatrics*, 123 (3), 841-848.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.

- Gudmundsson, G. (2010). Infantile colic: Is a pain syndrome. *Medical Hypothesis*, 75 (6), 528-529.
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. (2005). Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. *Sosialli- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2005*: 22. Hämtat 15.9.2013:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4006.pdf
- Hatch J.A. (2002). *Doing qualitative research in education settings*. Albany: State University of New York Press.
- Heimo, E. (2002). *Erytystuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Seurantatutkimus vuosina 1997-2000*. Väitöskirja. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Helseth, S. (2002). Help in times of crying: nurses' approach to parents with colicky infants. *Journal of Advanced Nursing*, 40 (3), 267-274.
- Hirsjärvi S. & Hurme H. (2000). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino
- Honkanen, H. (2008). *Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen*. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.
- St James-Roberts, I.S. (2012). *The Origins, Prevention and Treatment of Infant Crying and Sleeping Problems. An Evidence-Based Guide for Healthcare Professionals and the Families they Support*. East Sussex: Routledge.
- Kalland, M. (1995). *Psychosocial Aspects of Cleft Lip and Palate. Implications for Parental Education*. Academic dissertation, University of Helsinki, Faculty of Education.
- Keefe, M.R., Lobo, K.L., Froese-Fretz, A., Kotzer, A.M., Barbosa G.A. & Dudley, W.N. (2006). Effectiveness of an intervention for colic. *Clinical Pediatrics*, 45 (2), 123-133.
- Kirjavainen, J. & Lehtonen L. (2008). Koliikkivauvoilla ei ole uihäiriöitä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 10, 1149-1152.
- Kivitie-Kallio, S. & Tupola, S. (2004). Ravistellun vauvan oireyhtymä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 120, (19), 2306-2312.
- Kuitunen, M. (2011). Lapsen vatsavaivat ovat harvoin allergiaa. *Suomen lääkirilehti*, 66, 55-52, 3841-3845.

Kuorilehto, R. (2006). *Terveystenhoitajien ja lapsiperheiden käsityksiä voimavaroja vahvistavan lastenneuvolatyön vaikuttavuudesta*. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Kurth, E., Kennedy H.P., Spichiger, E., Hösl, I. & Stutz E.Z. (2011). Crying babies, tired mothers: what do we know? A systematic review. *Midwifery*, 27 (2), 187-194.

Kvale, S. 2006. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Kytöharju, H. (2003). *Äitien jaksaminen ja vertaistuki Vauva-lehden keskustelupalstalla internetissä*. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos.

Landgren, K., Lundqvist, A. & Hallström I. (2012). Remembering the Chaos- But Life Went on and the Wound Healed. A Four Year Follow Up with Parents having had a Baby with Infantile Colic. *The Open Nursing Journal*, 6, 53-61.

Laulumaa, H. (2007). *Vanhempien voimavarat itkuisen vauvan hoidossa*. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma.

Lehtonen, L. (2009). Kolmen kuukauden koliikki. *Suomen lääkäri-lehti*, 64 (18), 1675-1678.

Lehtonen L. (1997). Imeväisen koliikki. Teoksessa O. Simell, (red.). *Neuvolakirja*, (400-403). 5 uppl. Espoo: Orion.

Levitzky, S. & Cooper, R. (2000). Infant Colic Syndrome-Maternal Fantasies of Aggression and Infanticide. *Clinical Pediatrics*, 39 (7), 395-400.

Lobo, M.L., Kotzer, A.M., Keefe, M.R., Brady, E., Deloian, B., Froese-Frez, A. & Barbosa G. (2004). Current Beliefs and Management Strategies for Treating Infant Colic. *Journal of Pediatric Health Care*, 18 (3), 115-122.

Long, T. & Johnson M. (2001). Living and coping with excessive infantile crying. *Journal of Advanced Nursing*, 34 (2), 155-162.

Main, M., Kaplan, N. & Cassidy J. (1985). Security in Infancy, Childhood, and Adulthood: A Move to the Level of Representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50 (1), 66-104.

McRury, J.M. & Zolotor, A.J. (2010). A randomized, Controlled Trial of a Behavioral Intervention to Reduce Crying among Infants. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 23 (3), 315-322.

Mengel, M.E, Wilson M., Bravo, K., McMahon, N. & Towne, A. (2011). Baby Lost an Found: Mothers' Experiences of Infants Who Cry Persistently. *Journal of Pediatric Health Care*, 25 (3), 144-152.

MTV3 nyheter, (20.10.2013). *Alle prosentti kotiaavusta lapsiperheisiin*. Hämtat 5.11.2013:
<http://m.mtv.fi/uutiset/uutiset/kotimaa/1821534>

Määttä, E. (2010). *"Aika auttaa, aika parantaa"*. Terveystoimittaja itkuisen vauvan perheen tukijana. Opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma.

Niemelä, M. (2006) *Imetysopas. Hyvinvointia vauvalle ja äidille*. Helsinki: Helmi Kustannus.

Patton, M.Q. (2001). *Qualitative Research & Evaluation Methods* 3rd ed. Sage Publications.

Pauli-Pott, U., Becker, K., Mertesacker, T. & Beckmann, D. (2000). Infants with "Colic"-mothers perspectives on the crying problem. *Journal of Psychosomatic Research*, 48 (2), 125-132.

Pietiläinen, S. (2010). *Se on voi, voi jos lapsiperhe tarvitsee kodinhoitajaa*. MTV3 nyheter 19.5.2010. Hämtat 5.11.2013:
http://m.mtv.fi/category/article?sectionId=news_domestic&articleId=2010/05/1126842&originalLink=/uutiset/kotimaa.shtml/se-on-voi-voi-jos-lapsiperhe-tarvitsee-kodinhoitajaa/2010/05/1126842

Pärty, A. (2013). *Infant Colic Crying and Gastrointestinal Tract, Causes, Consequenses and Cure*. Academic dissertation, University of Turku, Faculty of Medicine.

Rautava, P., Lehtonen, L., Helenius, H. & Sillanpää M. (1995). Infantile colic: Child and family three years later. *Pediatrics*, 96 (1), 43-47.

Rholes, W.S. & Simpson, J.A. (2004). Attachment Theory, Basic Concepts and Contemporary Questions. In: W.S. Rholes & J.A. Simpson (red.) *Adult Attachment*, (3-16) New York: Guilford Publications Inc.

Rosén-Sandahl, P. (1983). *Om barnet inom oss. En introduktion till objektrelationsteori enligt Harry Guntrip*. Stockholm: Liber.

Räihä, H. (2003). Itkuinen vauva. Teoksessa: P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (red.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*, (184-190). Helsinki: WSOY.

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

Räihä, H. (1998). *Family Interaction and Infant's crying. Prospective Studies of Families with Colicky and Non-colicky Infants*. Academic Disseration. University of Turku, department of Psychology and Department of Pediatrics.

Savino, F. (2007). Focus on infantile colic. *Acta Paediatrica*, 96 (9), 1259-1264.

Sinkkonen, J. (2003). Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (red.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus* (92-106). Helsinki: WSOY.

Social- och hälsovårdsministeriet, [SHM]. (2014). *Socialvårdslagen ökar lågtröskeltjänsterna*. Hämtat 30.1.2015 från Social- och hälsovårdsministeriet:

<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1899857>

Social- och hälsovårdsministeriet, [SHM]. (2004). *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena*. Hämtat 10.10.2013 från Social- och hälsovårdsministeriet:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf

Stifter, C.A. & Bono M.A. (1998). The effect of infant colic on maternal self-perceptions and mother-infant attachment. *Child: Care, Help and Development*, 24 (5), 339-351.

Tuomi, J. & Sarajärvi A. (2012). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 9., uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Twomey, J.E., High, P. & Lester, B.M. (2012). Colic: What's Maternal Mental Health Got To Do With it? *Infant Mental Health Journal*, 33 (5), 543-552.

Vik, T., Grote, V., Escribano, J., Socha, J., Verduci, E., Fritsch, M., Carlier, C., von Kries, R. & Koletzko, B. (2009). Infantile colic, prolonged crying and maternal postnatal depression. *Acta Paediatr.*, 98 (8), 1344-1348.

Viljamaa, M-L. (2003). *Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki*. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, psykologian laitos.

Wennerberg, T. (2013). *Själv och tillsammans - om anknytning och identitet i relationer*. Stockholm: Natur och Kultur.

Wennerberg, T. (2008). Vi blir våra relationer – om mentalisering, en livslång process. *Psykologtidningen*, 12 (08), 4-9.

Wessel, M.A., Cobb, J.C., Jackson, E.B., Harris, G.S. & Detwiler, A.C. (1954). Paroxysmal Fussing in Infancy, Sometimes Called "Colic". *Pediatrics*, 14 (5), 421-435.

Winnicott, D.W. (1961). Integrating and Disruptive Factors in Family Life. *Can. Med. Assoc. J.*, 84, 814-818.

Wolke, D., Gray, P. & Meyer, R. (1994). Excessive Infant Crying: A controlled Study of Mothers Helping Mothers. *Pediatrics*, 94 (3), 322-332.

Bilagor

Bilaga 1. Intervjuförfrågan / Haastattelupyyntö

ÄR DU MAMMA TILL ETT KOLIKBARN?

Jag studerar pedagogik vid Helsingfors universitet och gör min Pro gradu avhandling om mödrars upplevelser av att ha ett barn med kolik. Syftet med avhandlingen är att uppnå en ökad förståelse för hur mödrar upplevt vardagen med ett kolikbarn och hur stödet i situationen uppfattats. Min förhoppning är att forskningsresultaten kan bidra till en utveckling av förståelsen, bemötandet och stödet riktat till kolikbarnsföräldrar för att motsvara de aktuella behoven.

Datat samlas in med hjälp av individuella intervjuer, vilka utförs på svenska/finska under våren 2014.

Har du haft ett barn med kolik under de senaste åren och vill dela med dig av dina upplevelser så ber jag dig vänligast kontakta mig. Antalet intervjuer är begränsat (6-8 st.). Intervjun tar en till två timmar, och utförs enligt överenskommelse.

Som deltagare förblir du anonym och det är ingen annan än jag som kommer att finnas på intervjutillfället eller lyssna på de inspelade banden. Om du blev intresserad eller vill ha mera information så når du mig via e-post linda.ahlroth@helsinki.fi eller telefon 0400-495368.

Med vänlig hälsning,

Linda Ahlroth
Moder till ett kolikbarn,
Pedagogikstuderande
Helsingfors Universitet

OLETKO KOLIICKILAPSEN ÄITI?

Opiskelen kasvatustiedettä Helsingin yliopistossa ja teen Pro gradu tutkielman koliikkilasten äitien kokemuksista. Tutkielman tarkoitus on koliikkiäitien kokeman arjen ymmärryksen syventäminen. Kiinnostuksen kohteena on myös miten äidit ovat kokeneet tilanteessa saamansa tuen. Toivon että tutkimustulokset voivat osaltaan vaikuttaa siihen että ymmärrys, kohtaaminen ja tuki joka kohdistuu koliikkiperheisiin kehittyy vastaamaan perheiden tarpeita.

Aineiston keruu tapahtuu yksilöhaastattelujen (suomeksi tai ruotsiksi) avulla keväällä/kesällä 2014.

Jos sinulla on ollut koliikkilapsi viimeisten vuosien sisällä ja haluat jakaa kokemuksiasi, pyydän sinua ottamaan minuun yhteyttä. Haastattelut toteutetaan ensisijaisesti pääkaupunkiseudulla. Haastattelujen määrä on rajallinen (6-8kpl). Haastattelun kesto on 1-2h ja paikka ja aika sovitaan henkilökohtaisesti.

Haastateltavan anonymiteetti taataan ja vain haastattelija (minä) osallistun haastattelutilanteeseen ja haastattelunauhoitteiden kuunteluun. Jos kiinnostuksesi heräsi tai haluat lisätietoja minut tavoittaa:

s-posti linda.ahlroth@helsinki.fi tai puh. 0400-495 368.

Ystävällisin terveisin,

Linda Ahlroth
Koliikkilapsen äiti,
Kasvatustieteiden opiskelija
Helsingin yliopisto



Beskrivning av Pro gradu avandling

”NÄR LUFTSLOTTET RASAR – Att förstå och stöda mödrar till kolikbarn”

Syfte:

Syftet med Pro gradu avhandlingen är att genom mödrars berättelser få en ökad förståelse för hur mödrar till kolikbarn har upplevt koliktiden samt uppnå kännedom om mödrarnas upplevelser av stödet i situationen.

- Pro gradu avhandlingen uppskattas vara färdig inom år 2014.
- Intervjuerna utförs under våren 2014.
- Jag har som avsikt att intervjua 6-8 personer för ändamålet. Intervjuerna uppskattas vara från 1-2 timmar.
- Alla intervjuer bandas in och transkriberas i sin helhet. Endast skribenten för avhandlingen har tillgång till intervjumaterialet.
- Direkta citat av uttalanden kommer att användas i avhandlingen, men endast på ett sätt som garanterar informantens anonymitet.

Linda Ahlroth, pedagogik studerande

linda.ahlroth@helsinki.fi 0400-495368

**Pedagogiska institutionen
Beteendevetenskapliga fakulteten**

PB 9 (Brobergsterrassen 20 R), 00014 Helsingfors universitet
Tel. (09) 191 20 555, www.helsinki.fi/pedagogik



Beskrivning av Pro gradu avandling

”NÄR LUFTSLOTTET RASAR – Att förstå och stöda mödrar till kolikbarn”

Syfte:

Syftet med Pro gradu avhandlingen är att genom mödrars berättelser få en ökad förståelse för hur mödrar till kolikbarn har upplevt koliktiden samt uppnå kännedom om mödrarnas upplevelser av stödet i situationen.

- Pro gradu avhandlingen uppskattas vara färdig inom år 2014.
- Intervjuerna utförs under våren 2014.
- Jag har som avsikt att intervjua 6-8 personer för ändamålet. Intervjuerna uppskattas vara från 1-2 timmar.
- Alla intervjuer bandas in och transkriberas i sin helhet. Endast skribenten för avhandlingen har tillgång till intervjumaterialet.
- Direkta citat av uttalanden kommer att användas i avhandlingen, men endast på ett sätt som garanterar informantens anonymitet.

Linda Ahlroth, pedagogik studerande

linda.ahlroth@helsinki.fi 0400-495368

**Pedagogiska institutionen
Beteendevetenskapliga fakulteten**

PB 9 (Brobergsterrassen 20 R), 00014 Helsingfors universitet
Tel. (09) 191 20 555, www.helsinki.fi/pedagogik

Pro gradu tutkielman kuvaus

”NÄR LUFTSLOTTET RASAR – Att förstå och stöda mödrar till kolikbarn” (”KUN PILVILINNA ROMAHTAA- Koliikkiäitien tukeminen ja ymmärtäminen”)

Tavoite:

Pro gradu tutkielman tavoitteena on koliikkiäitien kertomusten perusteella saavuttaa lisääntynyt ymmärrys siitä kuinka äidit ovat koliikkiajan ja saamansa tuen kokeneet.

- Pro gradu tutkielma valmistunee vuonna 2014.
- Haastattelut suoritetaan kevään ja kesän 2014 aikana.
- Tavoitteenani on haastatella 6-8 henkilöä ja haastatteluiden kestoksi arvioin 1-2h.
- Kaikki haastattelut nauhoitetaan ja litteroidaan. Vain tutkielman kirjoittajalla on pääsy materiaaliin.
- Suoria lainauksia tullaan tutkielmassa käyttämään sillä ehdolla että haastateltavan anonymiteti säilytetään.

Linda Ahlroth, kasvatustieteiden opiskelija linda.ahlroth@helsinki.fi 0400-495368

Kasvatustieteiden yksikkö
Käyttäytymistieteellinen tiedekunta

PL 9 (Siltavuorenpenger 20 R), 00014 Helsingin yliopisto
Puh. (09) 191 20 555, www.helsinki.fi/ktl



HELSINGFORS UNIVERSITET

Informerat samtycke

Jag _____

Vill delta som informant i Pro gradu avhandlingen:

”När luftslottet rassar –Att förstå och stöda mödrar till kolikbarn”

Jag förstår att deltagandet innebär att:

1. Mitt deltagande i intervjun är frivilligt och jag har rätt att dra mig ur deltagandet i avhandlingen vid vilken tidpunkt som helst under arbetsprocessens gång.
2. Mitt deltagande i avhandlingen är konfidentiellt och inga uppgifter kommer att användas så att min identitet avslöjas.
3. Jag har blivit tilldelad information gällande avhandlingen och mitt eget deltagande (tidsanvändning, bandinspelning, användning av citat). Jag har givits möjlighet att ställa frågor och fått tillfredställande svar gällande avhandlingen och intervjun samt min egna roll i relation till dessa.
4. Resultaten av avhandlingen kan användas i syfte att utveckla stödet riktat till kolikbarnsfamiljer och som underlag för publikationer, utbildning eller annan verksamhet som syftar till en ökad förståelse av mödrars upplevelser av att ha ett barn med kolik.

Helsingfors ____ / ____ 2014

Underskrift: _____

(Vårdarens underskrift om informanten är minderårig)

Intervjuarens underskrift: _____

Båda parterna får var sitt exemplar av blanketten.

Linda Ahlroth, pedagogik studerande

linda.ahlroth@helsinki.fi 0400-495368

Pedagogiska institutionen
Beteendevetenskapliga fakulteten

PB 9 (Brobergsterrassen 20 R), 00014 Helsingfors universitet
Tel. (09) 191 20 555, www.helsinki.fi/pedagogik



Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Minä

Haluan osallistua Pro gradu tutkielmaan:

”När luftslottet rasar –Att förstå och stöda mödrar till kolikbarn”

Antaessani suostumukseni olen tietoinen, että:

1. Haastatteluun osallistumien on vapaaehtoista ja osallistumisen voi perua missä vaiheessa tahansa vaikuttamatta työn tekijän suhteeseen nyt tai tulevaisuudessa.
2. Osallistumiseni tutkielmaan on luottamuksellista. Tietoja minusta ei tulla käyttämään sellaiseen tarkoitukseen jossa henkilöllisyyteni voi paljastua.
3. Minulle on kerrottu tutkimukseen ja omaan osallistumiseeni liittyvistä yksityiskohdista (ajankäyttö, haastatteluiden nauhoittaminen ja suorien lainauksien julkaiseminen niin että suorat lainaukset koodataan tavalla jolla haastateltavan henkilöllisyys pysyy tunnistamattomana). Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä sekä tutkimukseen, että haastatteluihin liittyen ja omaan roolini niissä. Olen tyydyttävästi saanut vastaukset esittämiini kysymyksiin.
4. Tutkimuksen tuloksista saatua tietoa saatetaan hyödyntää ja osia tutkimuksesta saatetaan julkaista koluikkiiitien tuen lisäämisen saavuttamiseksi.

Helsingissä ____ / ____ 2014

Allekirjoitus: _____

Haastattelijan allekirjoitus: _____

Kumpikin osapuoli saa oman kappaleen sopimuksesta.

Linda Ahlroth, kasvatustieteiden opiskelija linda.ahlroth@helsinki.fi 0400-495368

Kasvatustieteiden yksikkö
Käyttäytymistieteellinen tiedekunta

PL 9 (Siltavuorenpenger 20 R), 00014 Helsingin yliopisto
Puh. (09) 191 20 555, www.helsinki.fi/ktl

Bilaga 4. Utgångspunkten för temaintervjuerna / Teemahaastatteluiden lähtökohta

FORSKNINGSFRÅGOR / TUTKIMUSKYSYMYKSET

- Hur upplevde mödrar till kolikbarn koliktiden? Miten äidit kokivat koliikkiajan?
- Hur upplevde mödrar till kolikbarn samspelet med barnet? Miten äidit kokivat vuorovaikutuksen lapsen kanssa?
- Hur upplevde mödrar till kolikbarn stödet i samband med koliken? Miten äidit kokivat saamansa tuen?

Temat för intervjuerna / Haastattelujen teemat

TEMA 1. Moderns upplevelser av kolik.

TEEMA 1. Äidin kokemukset koliikista.

- sökande efter diagnosen-diagnoosin hakeminen
- egna uppfattningar om orsaken-omia käsityksiä syistä
- gråten som problem-itku ongelmana
- det avbrutna livet-keskeytetty elämä
- vardagsverkligheten-arkitodellisuus
- familjeförhållandena, samspelet, relationerna inom familjen-perhesuhteet, vuorovaikutus,
- känslorna-tunteet
- självkompetensen-omakompetenssi
- isolering-eristäytyminen
- underlättande faktorer-helpottavia tekijöitä
- försvårande faktorer-vaikeuttavia tekijöitä
- lärdomar/insikter-opetuksia/oivalluksia
- kvarstående följder-pysyvät seuraukset

TEMA 2. Moderns upplevelse av samspelet med barnet.

TEEMA 2. Äidin kokemukset vuorovaikutuksesta.

- anknytning-kiintymyssuhde
- sensitivitet-sensitiivisyys

- samspel-varhainen vuorovaikutus
- relation-suhde
- känslor-tunteet
- kompetens-kompetenssi
- kvarstående följder-pysyvät seuraukset

TEMA 3. Moderns upplevelse av stödet i samband med kolik.

TEEMA 3. Äidin kokemukset koliikkiaikana saamastaan tuesta.

- råd-neuvot
- stöd-tuki
- konsekvenser/effekter (negativa/positiva) av råd/stöd på (upplevelsen av) situationen-seuraukset tilanteen kokemuksen kannalta
- konsekvenser av råd/stöd på självkompetensen –seuraukset omakompetenssin kannalta
- förbättringsförslag för stöd riktat till kolikföräldrar-parannusehdotuksia

Bilaga 5. Bakgrunds informationsblankett / Taustatietolomake

BAKGRUNDS INFORMATION / TAUSTATIETOLOMAKE

Namn/Nimi: _____

Datum/Päivämäärä: _____

Informantens Ålder / Haastateltavan Ikä: _____

Hemkommun/Kotikunta: _____

Kolikkbarnets födelseår / Koliikkilapsen syntymävuosi: _____

Syskonens födelseår / Sisarusten syntymävuodet: _____

Civilstånd fr.o.m. år/Siviilisäätty alk. vuosi: _____



Pro gradu tutkielman kuvaus

”NÄR LUFTSLOTTET RASAR – Att förstå och stöda mödrar till kolikbarn” (”KUN PILVILINNA ROMAHTAA- Koliikkiäitien tukeminen ja ymmärtäminen”)

Tavoite:

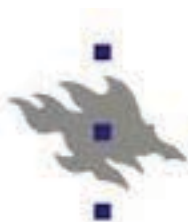
Pro gradu tutkielman tavoitteena on koliikkiäitien kertomusten perusteella saavuttaa lisääntynyt ymmärrys siitä kuinka äidit ovat koliikkiajan ja saamansa tuen kokeneet.

- Pro gradu tutkielma valmistunee vuonna 2014.
- Haastattelut suoritetaan kevään ja kesän 2014 aikana.
- Tavoitteenani on haastatella 6-8 henkilöä ja haastatteluiden kestoksi arvioin 1-2h.
- Kaikki haastattelut nauhoitetaan ja litteroidaan. Vain tutkielman kirjoittajalla on pääsy materiaaliin.
- Suoria lainauksia tullaan tutkielmassa käyttämään sillä ehdolla että haastateltavan anonymiteti säilytetään.

Linda Ahlroth, kasvatustieteiden opiskelija linda.ahlroth@helsinki.fi 0400-495368

Kasvatustieteiden yksikkö
Käyttäytymistieteellinen tiedekunta

PL 9 (Siltavuorenpenger 20 R), 00014 Helsingin yliopisto
Puh. (09) 191 20 555, www.helsinki.fi/ktl



HELSINGFORS UNIVERSITET

Informerat samtycke

Jag

Vill delta som informant i Pro gradu avhandlingen:

”När luftslottet rassar –Att förstå och stöda mödrar till kolikbarn”

Jag förstår att deltagandet innebär att:

1. Mitt deltagande i intervjun är frivilligt och jag har rätt att dra mig ur deltagandet i avhandlingen vid vilken tidpunkt som helst under arbetsprocessens gång.
2. Mitt deltagande i avhandlingen är konfidentiellt och inga uppgifter kommer att användas så att min identitet avslöjas.
3. Jag har blivit tilldelad information gällande avhandlingen och mitt eget deltagande (tidsanvändning, bandinspelning, användning av citat). Jag har givits möjlighet att ställa frågor och fått tillfredställande svar gällande avhandlingen och intervjun samt min egna roll i relation till dessa.
4. Resultaten av avhandlingen kan användas i syfte att utveckla stödet riktat till kolikbarnsfamiljer och som underlag för publikationer, utbildning eller annan verksamhet som syftar till en ökad förståelse av mödrars upplevelser av att ha ett barn med kolik.

Helsingfors ____ / ____ 2014

Underskrift: _____
(Vårdarens underskrift om informanten är minderårig)

Intervjuarens underskrift: _____

Båda parterna får var sitt exemplar av blanketten.

Linda Ahlroth, pedagogik studerande

linda.ahlroth@helsinki.fi 0400-495368

Pedagogiska institutionen
Beteendevetenskapliga fakulteten

PB 9 (Brobergsterrassen 20 R), 00014 Helsingfors universitet
Tel. (09) 191 20 555, www.helsinki.fi/pedagogik



Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Minä

Haluan osallistua Pro gradu tutkielmaan:

”När luftslottet rasar –Att förstå och stöda mödrar till kolikbarn”

Antaessani suostumukseni olen tietoinen, että:

1. Haastatteluun osallistumien on vapaaehtoista ja osallistumisen voi perua missä vaiheessa tahansa vaikuttamatta työn tekijän suhteeseen nyt tai tulevaisuudessa.
2. Osallistumiseni tutkielmaan on luottamuksellista. Tietoja minusta ei tulla käyttämään sellaiseen tarkoitukseen jossa henkilöllisyyteni voi paljastua.
3. Minulle on kerrottu tutkimukseen ja omaan osallistumiseeni liittyvistä yksityiskohdista (ajankäyttö, haastatteluiden nauhoittaminen ja suorien lainauksien julkaiseminen niin että suorat lainaukset koodataan tavalla jolla haastateltavan henkilöllisyys pysyy tunnistamattomana). Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä sekä tutkimukseen, että haastatteluihin liittyen ja omaan roolini niissä. Olen tyydyttävästi saanut vastaukset esittämiini kysymyksiin.
4. Tutkimuksen tuloksista saatua tietoa saatetaan hyödyntää ja osia tutkimuksesta saatetaan julkaista koluikkiiitien tuen lisäämisen saavuttamiseksi.

Helsingissä ____ / ____ 2014

Allekirjoitus: _____

Haastattelijan allekirjoitus: _____

Kumpikin osapuoli saa oman kappaleen sopimuksesta.

Linda Ahlroth, kasvatustieteiden opiskelija linda.ahlroth@helsinki.fi 0400-495368

Kasvatustieteiden yksikkö
Käyttäytymistieteellinen tiedekunta

PL 9 (Siltavuorenpenger 20 R), 00014 Helsingin yliopisto
Puh. (09) 191 20 555, www.helsinki.fi/ktl