

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2012:63

Tillvägagångssätt som kan främja småbarns sömnvanor
”ohajajajaj buff”

Kirsi Andersson
Maria Thorén



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Examensarbetets titel:	Tillvägagångssätt som kan främja småbarns sömnvanor ”ohajajajaj buff”
Författare:	Kirsi Andersson, Maria Thorén
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Kurs:	Fristående kurs
Handledare:	Lise-Lott Berg
Examinator:	Ann-Britt Thorén

Sammanfattning

Många föräldrar upplever att småbarn har sömnproblem när barn inte kan somna själva på kvällen och inte somna om själva på natten. Detta innebär att föräldrar får en störd nattsömn vilket kan leda till psykisk ohälsa såsom depression hos mammor och en ökad risk för våld mot barnet. För barnet kan det betyda att de kan få fortsatta sömnproblem under förskoleåldern. Sjuksköterskan inom barnhälsovården har ett hälsofrämjande perspektiv med fokus på familjen och skall arbeta för att minska skadlig påfrestning för barn och föräldrar. Syftet med denna uppsats är att beskriva olika tillvägagångssätt som kan främja goda sömnvanor hos småbarn och deras föräldrar. Som metod valdes litteraturstudie. Resultatet visar olika tillvägagångssätt som förbättrar sömnen hos familjerna. Föräldrar får information om barns sönmönster och dygnsrutiners betydelse för sömn. Informationen ges i grupp eller individuellt och kan vara både muntlig och skriftlig. Resultatet beskriver också faktorer som underlättar för föräldrar såsom stöd från närstående och sjuksköterska samt sovrumsmiljöns betydelse för att de ska orka hantera situationen med barns sömn. Stöd från professionella, bland annat genom telefonuppföljningar, uppskattas av föräldrar. Författarna diskuterar hur information bör ges, vilka förutsättningar som är gynnsamma för vårdrelationen samt betydelsen av att bemöta föräldrar i deras livsvärld. Vidare diskuteras båda föräldrars delaktighet i omvårdnaden av sitt barn och vikten av jämställdhet i föräldraskapet.

Nyckelord: *Sömnvanor, sömnproblem, småbarn, föräldrar, tillvägagångssätt, sjuksköterska, hälsovård.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Barnhälsovårdens uppdrag	1
Sjuksköterska inom barnhälsovården	2
Styrdokument: generella för sjuksköterskor och specifika för barnhälsovården	1
Sömmönster hos barn i åldern 0-2 år	3
Sömnproblem hos småbarn och dess konsekvenser	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
METOD	4
Litteratursökning	5
Analys	5
RESULTAT	6
Undervisning till föräldrar	6
Information om sömn	6
Dygnsrutiners betydelse för sömn	7
Faktorer som underlättar för föräldrar	8
Stöd som underlättar för föräldrar	8
Sovrumsmiljöns betydelse	8
DISKUSSION	8
Metoddiskussion	8
Resultatdiskussion	9
Information kring sömn	9
Dygnsrutiners betydelse för sömn	10
Stöd som underlättar för föräldrar	11
SLUTSATSER	11
Kliniska implikationer	11
Framtida forskning	12
REFERENSER	13
BILAGA 1	17
BILAGA 2	18

INLEDNING

Sjuksköterskor inom barnhälsovården arbetar utifrån ett folkhälsoperspektiv, med fokus på barns hälsa och utveckling och sjuksköterskan ska stödja föräldrar i deras föräldraskap. I arbetet på barnavårdscentral som barnsjuksköterskor möter vi ofta föräldrar som lyfter upp funderingar och beskriver sin frustration kring barns sömn. Barnens nattsömn påverkar föräldrarnas sömn, vilket leder till trötthet hos föräldrarna. Vi har lång erfarenhet av att arbeta inom barnhälsovård och upplever att föräldrar tar upp denna fråga i större utsträckning idag än tidigare. Med denna studie vill vi beskriva tillvägagångssätt som främjar goda sömnvanor hos småbarn 0-2 år och deras föräldrar så att barn och föräldrar uppnår så god hälsa och välbefinnande som möjligt.

BAKGRUND

Barnhälsovårdens uppdrag

Barnhälsovården (BHV) är för barn i åldern 0-6 år och deras föräldrar. Inom BHV arbetar förutom sjuksköterskor bland annat läkare och psykologer. Samarbete sker med andra instanser som till exempel mödrahälsovård, socialtjänst, dietist och förskola. Barnhälsovårdsarbetet utgår ifrån ett hälsofrämjande perspektiv, följer en nationell målbeskrivning och ett nationellt basprogram. Målsättningen för sjuksköterskan inom BHV är att främja barns hälsa, trygghet och utveckling. Huvudmålen är bland annat att stödja föräldrar i ett aktivt föräldraskap samt att minska skadlig påfrestning för föräldrar och barn. Ett av delmålen är att ge behovsanpassad service och stöd till föräldrar och barn. Sjuksköterskan ska också ha familjefokus och stärka föräldrar i deras föräldraroll (Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården 2007). Föräldraskapet beskrivs som en relation mellan föräldrar och barn och den bör skötas om med omtänksamhet som i alla nära relationer (Gustafsson 2010, s.22).

En familj beskrivs som en grupp människor med starka känslomässiga band, ömsesidighet och som känner en samhörighet med varandra (Wright, Watson och Bell, 2002, s.72). Familjekonstellationer ser idag ut på många olika sätt, den traditionella kärnfamiljen är inte självklar, en familj kan därutöver bestå av ensamstående föräldrar, samboförhållanden eller samkönade par. Familjens utseende, funktion och struktur har förändrats över tid men huvuduppgiften som reproduktion och socialisation består (Benzein, Hagberg & Saveman 2009, s.71-72).

Styrdokument: generella för sjuksköterskor och specifika för barnhälsovården

Sjuksköterskan ska arbeta efter följande ansvarsområden: att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidande (International Council of Nurses (ICN) 2008). Den hälsofrämjande omvårdnaden utgår från att sjuksköterskan har en helhetssyn på människan och dess livsvärld samt har ett förhållningssätt som innefattar dialog, delaktighet och jämlikhet (Svensk sjuksköterskeförening, SSF, 2008). Sjuksköterskor inom barnhälsovården har pediatrik kompetens vilket innebär specialistsjuksköterskeexamen till barnsjuksköterska eller distriktssköterska. Kompetensbeskrivningarna för dessa två specialistutbildningar betonar vikten av att sjuksköterskan har ett humanistiskt och etiskt förhållningssätt i sitt arbete

(Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar och legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen för distriktssköterska 2008). Förutom att sjuksköterskan ska följa hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska även hänsyn tas till barnkonventionen, FN:s konvention om barns rättigheter. Barnkonventionen antogs av generalförsamlingen 1989 och Sverige undertecknade konventionen 1990. Barnkonventionen består av följande fyra huvudprinciper; alla barn har samma rättigheter och lika värde, barnets bästa ska beaktas vid alla beslut, alla barn har rätt till liv och utveckling och alla barn har rätt att säga sin mening och få den respekterad.

Sjuksköterska inom barnhälsovården

Som nämnts tidigare arbetar sjuksköterskan inom barnhälsovården utifrån ett hälsofrämjande perspektiv. Hälsobegreppet har många innebörder som styrs utav både religiösa, filosofiska, politiska, kulturella, etiska tänkesätt och värderingar. Det humanistiska perspektivet beskriver hälsa som en process där människan ses som en helhet med kropp, själ och ande. Att uppleva känsla av sammanhang och meningsfullhet beskriver hälsa som mer än frånvaro av sjukdom (Willman 2009, s.28-30). I hälsa inkluderas både det biologiska och det existentiella perspektivet, man kan inte utesluta det ena eller det andra. Hälsa och välbefinnande kan också beskrivas som en känsla av jämvikt i relationen med andra samt att känna en inre balans (Dahlberg & Segesten 2010, s.49).

Sjuksköterskan ska i sin profession bemöta föräldrar med öppenhet och följsamhet i både frågande och lyssnande när de beskriver barnets sömnproblem. På så sätt ökar förståelsen över deras upplevda situation (Dahlberg & Segesten 2010, s.s154-155). Delaktighet uppstår när stöd och information förmår möta föräldrarnas livsvärld (Dahlberg & Segesten 2010, s.113). Livsvärlden är den levda verkligheten i det dagliga livet som omedvetet tas för given, i livsvärlden ingår våra upplevda erfarenheter, handlingar och tankar i relation till andra (Dahlberg & Segesten 2010, s.145). Stödet och informationen sjuksköterskan förmedlar ska vara relevant och individuellt anpassad. Sjuksköterskans förhållningssätt bör präglas av lyhördhet och ärlighet samt ha ett respektfullt och empatiskt bemötande (Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar och legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen för distriktssköterska 2008). I det pedagogiska mötet bör sjuksköterskan vara aktiv i sitt lyssnande samt inventera individens behov av kunskap. Det är en fördel om den muntliga informationen kompletteras med skriftlig samt att möjlighet ges för uppföljning (Tingström 2009, s.80). För att känna trygghet och delaktighet i omvårdanden är det av vikt att vårdrelationen är förtroendefull (Dahlberg & Segesten 2010). Dessutom vilar ansvaret för kvaliteten på vårdrelationen hos sjuksköterskan (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg 2003, s.47). Relationen mellan föräldrar och sjuksköterskan kan stärkas genom hembesök, som ska erbjudas alla föräldrar med nyfödda barn, vilket ökar förutsättningen för en förtroendefull relation (Jonsell 2011).

Det bör finnas ett samspel mellan sjuksköterska och föräldrar där bådars expertkunskap tillvaratas för att stödja och stärka föräldrarna så att alla i familjen uppnår så god hälsa och välbefinnande som möjligt samt för att lindra eventuellt lidande (Jfr Dahlberg &

Segesten 2010, s.110,181). Ett av vårdandets mål är att lindra lidande genom att i mötet bekräfta och se människan i sin situation (Dahlberg et al. 2003, s.32). Ohälsa som kan uppstå i en familj när barnet har sömnproblem påverkar alla familjemedlemmar, därför bör man se hela familjen i en ständig interaktion med varandra. Sjuksköterskan ska ha vetskap om hur kommunikation och samspel fungerar i en familj för att kunna hjälpa till med lämpliga strategier och på så sätt stärka familjens förmåga att våga tro på sina egna kunskaper och resurser (Kirkevold & Strömsnes Ekern 2001, ss. 34-37).

Sömmönster hos barn i åldern 0-2 år

Sömnen är viktig för kroppens och hjärnans återhämtning, speciellt för spädbarn som växer och utvecklas snabbt. Sömnen består av fem olika stadier, stadium 1 och 2 består av däsighet och lätt sömn, vilket innebär att man är mer lättväckt under dessa stadier. Djupsömnen kommer i stadium 3 och 4 och den är viktig för kroppens återhämtning. Stadium 5 innebär drömsömn, REM-sömn, (Rapid Eye Movement) (Smedje 2012). Vuxnas och spädbarns sömn skiljer sig åt, genom att spädbarn har fler perioder av yttlig sömn (bilaga 1). Sömmönstret förändras hos spädbarn under första levnadsåret, första veckorna är sömmönstret oregelbundet och styrs mer av hunger och mättnad. Det nyfödda barnet sover mellan 16-18 timmar per dygn, oftast i två till fyra timmars pass. Vid cirka tre-fyra månaders ålder börjar en sömnrytm framträda och spädbarnet sover ungefär 15 timmar per dygn, nattsömnen kan ibland sammanlagt vara så mycket som åtta till tio timmar (Thunström 2011). Mellan tre-sex månaders ålder har många spädbarn fått en mer etablerad sömn- och vakenhets cykel (Bayer, Hiscock, Hampton & Wake 2006). Andra levnadshalvåret sover spädbarnet cirka 14-16 timmar per dygn och nattsömnen kan nu vara cirka 12 timmar per natt. Barns sömnbehov, i åldern ett till två år, är per dygn cirka 12-14 timmar, de sover vanligtvis vid ett tillfälle på dagen (Thunström 2011).

Sömnproblem hos småbarn och dess konsekvenser

Litteraturen beskriver sömnproblem hos småbarn såväl utifrån föräldrars upplevelser som utifrån strukturerade mätmetoder såsom videoinspelningar, dagböcker och frågeformulär (Tikotzky & Shaashua 2011; Giallo, Rose & Vittorino 2011). Resultaten påvisar problem med barns insomnande inför natten, många uppvaknanden nattetid och svårigheter för barnen att somna om själva. Barn är beroende av föräldrarnas närvaro för att kunna somna och somna om vilket påverkar föräldrarnas egen sömn (Tikotzky & Shaashua 2011; Bayer et al. 2007).

Forskningen visar att 20-30% av föräldrar till småbarn upplever ovan beskrivna sömnproblem (Ward, Rankin & Lee 2007; Tikotzky & Shaashua 2011; Smart & Hiscock 2007; Adachi, Sato, Nishino, Ohryoi, Hayama & Yamagami 2009; Matthey & Crnec 2011; Hauck, Hall, Dhaliwal, Bennet & Wells 2011). Sömnbrist påverkar både barn och föräldrar. För barnet kan det innebära fortsatta sömnproblem under förskoleåldern och/eller svårigheter med koncentrationen (Ward, Rankin & Lee 2007; Tikotzky & Shaashua 2011). Mödrar har en ökad risk för att få postpartum depression vid sömnbrist vilket belyses i flera studier (Bayer et al. 2006; Smart & Hiscock 2007; Hiscock, Bayer, Hampton, Gold, Ukoumunne & Wake 2006; Symon, Marley, Martin &

Norman 2005). Risken är stor att sömnbristen kan minska livskvaliteten och ge ohälsa såsom sjukdomar samt ökad risk för olyckor (Asp & Ekstedt 2009,s.460). Sömnproblem bör därför tas på allvar för att förhindra ohälsa och sjukdom. För att få balans i tillvaron och återställa välbefinnandet skall sjuksköterskan stärka och stödja familjerna så att de får kraft att hantera sin situation (Jfr Dahlberg & Segesten 2010,s.181).

Hur föräldrars trötthet kan påverka dem i deras relation med spädbarnet beskrivs i en studie som att föräldrarna känner sig mindre tillfreds i sin föräldraroll. De upplever att de har svårare med anknytningen till spädbarnet och känner lättare ilska. Studien påvisar också att sömnbrist kan leda till ökad stress (Giallo, Rose & Vittorino 2011). Föräldrarnas trötthet och frustration kan även leda till ökad risk för våld mot spädbarnet, exempelvis Shaken Baby Syndrome, SBS. Det är en ökad risk för SBS under barnets första levnadsår och främst under första halvåret (Tingberg 2012). Symon et al. (2005) påvisar också att risken för våld mot barn kan öka vid sömnbrist hos föräldrar.

Sjuksköterskan inom BHV har skyldighet att se till barnets bästa. För att minska påfrestningen av sömnbristen hos föräldrar ska sjuksköterskan ge professionellt stöd och skapa gynnsamma förutsättningar för ett hälsosamt välbefinnande (Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården 2007).

PROBLEMFORMULERING

Föräldrar beskriver barns sömnproblem, att de vaknar ofta nattetid och har svårt att somna och somna om själva, vilket resulterar i trötta föräldrar. Trötthet och frustration hos föräldrar kan ge en ökad risk för bland annat postpartum depression hos mammor och våld gentemot barnet. Den upplevda tröttheten kan även försvåra samspelet mellan föräldrar och barn. Sömnproblem i småbarnsåldern kan påverka barnet senare under förskoleålder bland annat med fortsatta sömnproblem samt svårigheter med koncentrationen.

Med denna studie vill vi beskriva tillvägagångssätt som främjar goda sömnvanor hos småbarn och deras föräldrar så att barn och föräldrar kan uppnå god hälsa och välbefinnande. För att kunna stödja föräldrar kring småbarns sömn behöver sjuksköterskan inom barnhälsovården kunskap om olika tillvägagångssätt vilket framstående studie kan bidra till.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien är att beskriva olika tillvägagångssätt som kan främja goda sömnvanor hos småbarn, 0-2 år och deras föräldrar.

METOD

För att få svar på studiens syfte valdes litteraturstudie som metod. Ett problem studeras då utifrån olika perspektiv och där både kvalitativ och kvantitativ forskning beaktas.

Data som ingår i en litteraturstudie skall utgöras av kvalitetsgranskade vetenskapliga artiklar (Axelsson, 2008, s.173-174). Arbetsgången i en litteraturstudie beskrivs som en tankeprocess med olika faser där faserna överlappar varandra. Det innebär att en förändring i en fas påverkar övriga faser vilket betyder att man pendlar mellan faserna i tankeprocessen (Friberg, 2006,s.27).

Litteratursökning

Databaserna Cinahl och PubMed användes vilka är inriktade på omvårdnadsforskning. Inklusionskriterierna för studien var artiklar skrivna på engelska, artiklarna skulle ha abstract, de skulle vara ”peer reviewed” och för att ta del av nyare forskning skulle de inte vara äldre än tio år (2002-2012). Åldern på barnen skulle vara 0-2 år och de skulle vara medicinskt friska. Review artiklar exkluderades. Tre svenska artiklar hittades, två exkluderades då en var äldre än tio år och i den andra var barnens ålder över två år.

De sökord som användes initialt var *infant, sleep, pattern, parent* och *problem*. Samma sökord användes i båda databaserna, sökorden kombinerades ihop på olika sätt och trunkering användes för att öka antalet, för studiens syfte, adekvata träffar. Detta resulterade totalt i 750 träffar, titlar ”skumlästes” och en artikel hittades som var relevant. För att begränsa antalet och få mer relevanta träffar användes AND och sökorden *nursing, health care, primary nursing, intervention* och *training* lades till. Denna avgränsning resulterade i 167 träffar och efter genomläsning av titlar och abstract valdes 34 artiklar ut. Dessa lästes noggrant och nio artiklar valdes ut då de överensstämde väl med studiens syfte. Övriga exkluderades då det saknades beskrivning av tillvägagångssätt, vissa var uppföljande studier och studieprotokoll. Vid genomgång av de tio utvalda artiklarnas referenslistor hittades ytterliggare två artiklar som inkluderades. Utav de tolv artiklarna är en kvalitativ och resterande kvantitativa. Studierna är gjorda i Australien, Island, Japan, Kanada, Sverige och USA.

Analys

Analysarbetet har utgått ifrån Axelsson (2008, ss.180-183), båda författarna har var för sig läst de tolv artiklarna ett flertal gånger för att ta del av innehållet. Därefter diskuterades innehållet i artiklarna, helheten bröts ner till delar och för författarna framstod olika teman såsom rutiner för dag och natt samt läggingsrutiner. Under denna process ändrades temana för att bättre svara mot studiens syfte. De olika undertemana färgmarkerades och sattes upp på varsitt pappersark för att få bättre överblick. Två övergripande rubriker framkom där information till föräldrar var en och miljön kring sovplatsen var den andra. För författarna blev det två huvudteman; undervisning till föräldrar och sovrumsmiljöns betydelse, en ny helhet uppstod. Under analysens gång noterades också likheter och skillnader i artiklarnas resultat.. Flertalet av artiklarna visar på dygnsrutinens betydelse för god nattsömn och en skillnad framstod i att föräldrar fick information vid olika tillfällen. En sammanfattning över artiklarnas syfte, metod, urval och resultat gjordes (bilaga 2). Författarna läste artiklarna återigen för att utesluta att inget av värde missats.

RESULTAT

Analysen resulterade i två huvudtema med fyra undertema för att beskriva tillvägagångssätt som kan främja goda sömnvanor hos småbarn och deras föräldrar (Tabell 1).

Tabell 1. Redovisning av huvudteman och underteman

Huvudtema	Undertema
Undervisning till föräldrar	Information om sömn
	Dygnsrutiners betydelse för sömn
Faktorer som underlättar för föräldrar	Stöd som underlättar för föräldrar
	Sovrumsmiljöns betydelse

Undervisning till föräldrar

I studierna framkommer att information ges vid olika tillfällen, både förebyggande och vid redan uppkomna sömnproblem. Resultatet visar att det varierar till vem informationen ges, i vissa studier är det till båda föräldrarna och i vissa enbart till mödrarna.

Information om sömn

Barnens ålder varierar mellan två veckor-18 månader då föräldrar får information. Genom muntlig och skriftlig information till föräldrar i grupp eller individuellt, om barns normala sömn i olika åldrar kan föräldrar få en ökad förståelse om barns sömn. Detta kan då minska sömnproblem hos barn och föräldrar kan få en bättre sömnkvalitet (Smart & Hiscock 2006; Hall, Clauson, Carty, Janssen & Saunders 2006; Symon et al 2005 & Eckerberg 2002). Även Skuladottir & Thome (2003) ger muntlig information till föräldrar om normal sömnutveckling hos barn vid olika åldrar och de informerar också om en ökad risk för våld mot barn vid allvarliga sömnproblem. I följande studier är det enbart mödrar som får information om småbarns sömn (Hiscock et al 2006; Adachi et al 2009 & Hauck et al 2011). Föräldrar som får gruppinformation beskriver att de fick känna att de var ”normala” föräldrar, att barnets sömnproblem var vanliga men att det kan förändras (Tse & Hall 2007).

Om föräldrar skriver dagbok över barns sömn kan det ha betydelse för att främja goda sömnvanor (Hiscock et al 2006; Smart & Hiscock 2006). Information till föräldrar om vad som kan förbättra eller försämra barns sömnproblem kan visa sig ha effekt för att skapa goda sömnvanor enligt Hiscock et al (2006).

Dygnsrutiners betydelse för sömn

Föräldrar får information om barns individuella temperament och beteende samt hur man som förälder kan bemöta barnet (Skuladottir & Thome 2003). Genom att föräldrar får en ökad förståelse om hur barns mat-, sov- och lekvanor dagtid påverkar nattsömn kan föräldrar förändra dygnsrutinerna vilket kan leda till förbättrad nattsömn hos familjerna (Hauck et al 2011; Skuladottir & Thome 2003; Hall et al 2006; Adachi et al 2009). I en studie framkommer det att om föräldrar leker och stimulerar sina barn mer dagtid uppnår de önskvärda sömn beteende kvälls- och natttid (Adachi et al 2009). Fördelar med att ha rutiner för barnen beskrivs av föräldrar såsom att genom regelbundna rutiner vet barnen vad som ska hända (Tse & Hall 2007). Om föräldrar utvecklar rutiner dagtid för barnen med regelbundna mattider, bestämda matplatser, var och när barnet ska sova och tid för samvaro kan nattsömn förbättras (Skuladottir & Thome 2003). Information ges till föräldrar om hur de kan hantera barns nattmål och minska antalet mål per natt (Hiscock et al 2006). Föräldrar får information om hur de kan förändra sitt bemötande av barnen vid deras uppvaknande natttid och att vänta lite innan de kontrollerar barnens blöja, säng eller kläder samt att inte trösta omedelbart (Adachi et al 2009).

Att lägga barnet vaket i sin säng är ett tillvägagångssätt som beskrivs av följande författare som en viktig faktor för att främja bra insomningsbeteende och nattsömn hos småbarn (Adachi et al 2009; Smart & Hiscock 2006; Hiscock et al 2006; Burnham, Goodlin-Jones, Gaylor, & Anders 2002). För att underlätta insomandet bör støjiga lekar undvikas för sent på kvällen och barnen ska vara mätta, belåtna vid läggdags och ha torr blöja (Adachi et al 2009). Det framkommer vidare att inte låta barnet somna vid bröstet hjälper barnet att komma till ro och somna själv vilket förbättrar familjens nattsömn (Tse & Hall 2007). Föräldrar får förslag om att prova tillvägagångssättet ”svara på barnets gråt med längre och längre tidsintervall” för att därmed uppmuntra självständighet hos barnet vid insomandet. Ett annat förslag i samma studie som föräldrar får är att prova tillvägagångssättet ”härda ut”. Det innebär att föräldern börjar med att sitta bredvid barnets säng tills det somnar och successivt drar sig ut ur rummet vid barnets insomning under en tre veckors period (Hiscock et al 2006). Matthey och Crnec (2011) beskriver också ett tillvägagångssätt som innebär att svara på barnets gråt med tidsintervall men kallar strategin för ”systematiskt ignorera med minimal kontroll” och har en maximal längd på sju minuter. Ett annat tillvägagångssätt beskriver samma författare som ”föräldranärvaro med minimal kontroll” vilket innebär att barnet läggs vaket i sin säng, föräldern ligger i samma rum, lugnar barnet om det behövs men tar inte upp det. Detta upprepas under natten om det behövs och efter sju nätter, varav tre framgångsrika, flyttar föräldern tillbaka till sitt sovrum. Vid eventuella bakslag får proceduren upprepas. I båda tillvägagångssätten får föräldrarna hjälp att lära sig tolka sina barns gråt (Matthey & Crnec 2011). Eckerberg (2002) beskriver en metod som påminner om att svara på barnets gråt med tidsintervall. I en studie är barnen inlagda på sjukhus för att föräldrarna ska få stöd till en förändring av barnens sömn beteende. Tillvägagångssättet som beskrivs är att föräldrarna successivt avlägsnar sig från barnet vid nattningen under fyra kvällar. Vid uppföljningen visade barnen förbättrad nattsömn vad gällde både sömnlängd och antal uppvaknande natttid, dessutom blev de mer tillfreds och nöjda dagtid (Skuladottir & Thome 2003).

Faktorer som underlättar för föräldrar

Genom att erbjuda professionellt stöd till föräldrar och påtala vikten av att de tar hjälp av sitt sociala nätverk kan det underlätta och stärka dem i att genomföra en förändring av barns beteende kring sömn. Hur och var barnen sover kan också främja nattsömnen positivt.

Stöd som underlättar för föräldrar

Föräldrar uppmuntras att ta emot hjälp av släkt och vänner och erbjuds samtalsstöd med professionella för att samtala om sitt barn och sina egna känslor (Smart & Hiscock 2006; Hiscock et al 2006). Föräldrar uppmuntras också att ta hand om sitt eget välbefinnande genom att vila samt ha en fritidsaktivitet och att vårda sin parrelation (Smart & Hiscock 2006; Hall et al 2006; Skuladottir & Thome 2003; Hiscock et al 2006). Regelbundna telefonuppföljningar till föräldrar från koordinatören i studien uppskattas av föräldrar (Hall et al 2006). Föräldrar beskriver att de tar praktisk hjälp av anhöriga i form av matlagning och barnpassning (Tse & Hall 2007).

Sovrumsmiljöns betydelse

En svag nattlampa lättillgänglig vid mammans säng, nödvändigheter för blöjbyte inom nära räckhåll och barnets vagg nära mammans säng kan underlätta vid nattliga matningar och blöjbyten. För att dölja ljud från barnet eller annat ljud i omgivningen som kan störa nattsömnen, får familjer med nyfödda barn en ljudmaskin med svagt brusljud att ha på nattetid. Denna information får föräldrar i slutet av graviditeten för att kunna förbättra sin nattsömn som nyblivna föräldrar (Lee & Gay 2010). Barn vars säng står i annat rum än föräldrarnas visar sig komma till ro och somna om själva i större utsträckning än de barn som har sin säng i föräldrarnas sovrums (Burnham et al 2002). Faktorer som underlättar för barns insomnande kan vara att hålla barnets sovrums mörkt, tyst och att barnen nattas på samma ställe. Någon form av snuttefilt eller gosedjur kan också underlätta insomnandet (Adachi et al 2009). En studie beskriver hur barn använder olika saker som tumme, tröstnapp eller gosedjur för att lugna sig/somna själva. Samma studie beskriver att en t-shirt från mamman, oavsett om den doftar mamma eller ej, kan vara en tröst för barnen (Burnham et al 2002). Mödrar får råd hur de kan förhålla sig till barnets tröstnapp; ta bort den helt eller lära barnet att hitta den själv under natten (Hiscock et al 2006).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Litteraturstudie som valdes för detta examensarbete anser författarna vara en lämplig metod för att beskriva olika tillvägagångssätt för att främja goda sömnvanor hos småbarn och deras föräldrar. Genom litteraturbaserade examensarbeten analyseras och granskas aktuell forskning och fördjupad kunskap uppnås inom ämnet vårdvetenskap (Friberg, 2006, s.17). Utifrån studiens syfte anser författarna att någon annan metod inte

var genomförbar inom tidsramen. Målet var att hitta både kvantitativa och kvalitativa artiklar för att bättre kunna beskriva problemet (Axelsson, 2008, s.174). Sökningen resulterade i elva kvantitativa artiklar och endast en kvalitativ artikel vilket kan bero på att syftet var att beskriva tillvägagångssätt och inte upplevelser. Den kvalitativa artikeln gav författarna insikt i hur föräldrar upplevde olika tillvägagångssätt vilket gav författarna en ökad förståelse om föräldrars känslor kring förändring av barns sömnbeteende. De kvantitativa artiklarna beskrev flertal olika tillvägagångssätt för att främja goda sömnvanor hos småbarn. De valda artiklarna var gjorda i Australien, Island, Japan, Kanada, Sverige och USA. Det kan ses som en begränsning med enbart en svensk artikel men författarna anser att resultatet ändå är användbart i Sverige då de övriga länderna har västerländskt levnadssätt.

Analysarbetet har utgått från Axelssons modell (2008) där användandet av färgkodning av de olika temana gav en struktur till processen. Innan de slutliga temana framkom diskuterades artiklarnas innehåll där färgkodning var en bra metod som underlättade för författarna i processen till resultatet. Att göra en tabell över resultatartiklarna gav en bra överblick, dock upplever vi att den gjordes lite sent i arbetet. Eftersom tabellen gav en ökad tydlighet över artiklarna hade det underlättat för analysens gång om den gjorts tidigare.

Resultatdiskussion

Syftet med detta arbete var att beskriva olika tillvägagångssätt för att främja goda sömnvanor hos småbarn och deras föräldrar vilket författarna upplever vara uppnått med resultatet. Positivt är att artiklarna beskriver många alternativ vilket innebär att det bör finnas något tillvägagångssätt som kan passa familjer för att främja deras sömn. Vi diskuterar *information kring sömn, dygnsrutiners betydelse för sömn och stöd som underlättar för föräldrar* eftersom resultatet visar att när föräldrar får information om sömn och dygnsrutiner får de en ökad förståelse.

Information kring sömn

Resultatet belyser vikten av att ge föräldrar förståelse kring barns sömn och hur de som föräldrar kan agera för att få en bra nattsömn. Det beskrivs också att information kan ges både muntligt och skriftligt, i grupp och individuellt (Adachi et al 2009; Hiscock et al 2006; Smart & Hiscock 2006; Hall et al 2006; Symon et al 2005; Hauck et al 2011). Att delge information är en ömsesidig process och sjuksköterskan bör ha en öppenhet och följsamhet för var personen befinner sig i livsvärlden (Dahlberg & Segesten 2010, s.250). Att inventera vilken förkunskap samt vilket behov föräldern har är sjuksköterskans ansvar samt att planera för att goda förutsättningar finns för samtal. Samtalet bör vara i en lugn och ostörd miljö där sjuksköterskan har avsatt tillräckligt med tid. Om den muntliga informationen kompletteras med skriftlig ökar möjligheterna att föräldrarna tillgodogör sig kunskapen (Jfr Tingström 2009, s.70-81). Att enbart skriftlig information kan vara tillräckligt för en del föräldrar beskriver Eckerberg (2002). Vi anser att skriftlig information bör kompletteras med muntlig för att ta del av hur föräldrar förstått innebörden av informationen. Dessutom bör all information vara tillgänglig på olika språk. Då föräldragrupper ingår i barnhälsovårdens uppdrag skulle ett grupp tillfälle kunna innehålla temat "barns sömn" för att ge föräldrar möjlighet att dela med sig av egna erfarenheter och gemensamt få muntlig och skriftlig information

av BVC-sjuksköterskan. Vikten av att ge anpassad hälsoinformation både enskilt och i grupp beskrivs i BHV:s nationella basprogram (Jonsell, 2011).

I flera av artiklarna ges information till båda föräldrarna vilket kan öka familjens förståelse för barn och sömn (Burnham et al 2002; Smart & Hiscock 2006; Hall et al 2006; Lee & Gay 2010; Skuladottir & Thome 2003; Symon et al 2005; Matthey & Crnec 2011; Tse & Hall 2007 & Eckerberg 2002). Att som förälder förmedla information vidare till sin partner kan leda till missuppfattningar vilket kan försvåra för dem att förändra sin situation. Vi anser att det är positivt att båda föräldrarna är involverade i många av studierna då mödra- och barnhälsovården länge varit en kvinnodominerad värld. Premberg (2011) visar i sin forskning att om pappor känner engagemang och delaktighet om sitt barn upplever de en bättre kontakt med barnet. BHV bör arbeta aktivt för att främja pappors delaktighet då ett av BHV:s mål är att stärka föräldrar i sin föräldraroll (Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården 2007).

I en pågående studie i Australien som innefattar 750 familjer som rekryteras strax efter förlossningen får föräldrar information om barns sömn och gråt via DVD, broschyr och muntligt i grupp. Syftet med studien är att utvärdera om detta tillvägagångssätt kan förebygga sömn- och gråt problem hos barnen samt om det kan förebygga depression hos mammor och pappor (Cook, Bayer, Le, Mensah, Cann, & Hiscock, 2012). Om studien visar positivt resultat styrker det vikten av förebyggande information. Detta tillvägagångssätt skulle då kunna användas inom barnhälsovården för att främja goda sömnvanor hos småbarn och deras föräldrar.

Dygnsrutiners betydelse för sömn

Resultatet visar att dagrutinerna påverkar nattsömnen, följande författare menar att med en regelbundenhet gällande mat- och sovtider på dagen kan nattsömnen främjas (Hauck et al 2011; Skuladottir & Thome 2003; Hall et al 2006; Adachi et al 2009). Lekens betydelse för sovandet beskrivs av flera men Adachi et al (2009) påpekar vikten av att lugnare lekar är att föredra innan läggdags. Eftersom barn utvecklar en dygnsrytm kring tre-fyra månaders ålder är det lämpligt att införa sovrutiner vid denna ålder (Thunström 2011).

I resultatet beskrivs att vissa tillvägagångssätt som ”härda ut” eller hanterandet av barns nattmål är sätt som föräldrar inte använde eller inte blev hjälpta av (Hiscock et al 2006). Som sjuksköterska är det väsentligt att ta reda på hur föräldrar känner och vad de själva har för kunskap för att möta dem i deras livsvärld. Därigenom kan en förändring komma till stånd (Jfr Dahlberg & Segesten 2010, ss.109-110). Utifrån detta kan BVC-sjuksköterskan ta lärdom att möta föräldrar respektfullt och ge information som efterfrågas.

Det påpekas av ett par författare att om barnet läggs vaket och dåsigt i sin säng kan det underlätta för barnet att kunna somna om själv nattetid (Adachi et al 2009; Smart & Hiscock 2006; Hiscock et al 2006; Burnham, Goodlin-Jones, Gaylor, & Anders 2002). Även Smedje (2012) poängterar att för att ge barnen en trygghet att somna själva bör de läggas vakna men sömniga. Eftersom det är föräldrarnas naturliga instinkt att trösta och svara på sitt barns signaler omgående kan de uppleva ovan beskrivna sätt som svårt att

hantera. Genom att sjuksköterskan får ökad kunskap om hur barns insomningsrutiner kan påverka nattsönnen samt är medveten om föräldrars naturliga instinkt att svara på barns signaler kan sjuksköterskan förmedla stöd och trygghet till föräldrar som vill förändra barns sömn.

Stöd som underlättar för föräldrar

Föräldrar som deltar i studie för att förändra sitt barns sömnbeteende uppskattar att få uppföljning via telefon (Hall et al 2006). För att få föräldrar att känna trygghet vid en förändring kring barns sömn kan regelbundna telefonuppföljningar från BVC-sjuksköterskan vara ett stöd. Ansvaret för telefonuppföljningen bör vara sjuksköterskans men föräldrar uppmanas att höra av sig vid behov. I resultatet framkommer att många föräldrar blir hjälpta av sitt sociala nätverk både med praktiska göromål samt stöd i allmänhet. Detta belyser vikten av att sjuksköterskan uppmuntrar föräldrarna att inventera sitt eventuella sociala nätverk. De familjer som saknar nätverk av olika anledningar kan behöva tätare kontakt med BVC-sjuksköterskan. Denna relation bör präglas av öppenhet och ett professionellt engagemang för att främja hälsa och välbefinnande samt lindra lidande (Dahlberg et al 2003, ss. 46-49).

För att främja god sömn hos barn upp till tre månaders ålder och deras föräldrar framkommer det i en studie att det är viktigt att föräldrar samarbetar i sitt föräldraskap. Att föräldrar delar på ansvaret vid barns uppvaknande nattetid kan öka sömnkvaliteten hos barn och föräldrar (McDaniel & Teti 2012). Om båda föräldrarna är engagerade i omvårdnaden om barnet redan från födelsen kan det främja barnets sömnvanor under första halvåret (Tikotzky, Sadeh & Glickman-Gavrieli 2012). Detta styrker BHV:s arbete för jämställdhet hos föräldrar. Jämställdhet är en fråga som BVC-sjuksköterskan tar upp både i det individuella mötet med föräldrar och i föräldrargrupp (Jonsell 2011; Elfström, Skarped, Almkvist & Johannesson 2012).

SLUTSATSER

I resultaten framkommer flera tillvägagångssätt som barnfamiljer kan ta del av om de önskar en förändring och förbättring med barnets sömnvanor för att de själva ska få god sömn och därigenom ett ökat välbefinnande.

Kliniska implikationer

För att BVC-sjuksköterskan ska kunna stödja föräldrar kring barns sömn och eventuella sömnproblem behövs kunskap som kan förmedlas till föräldrar. Föräldrar bör bemötas med respekt och deras upplevelser tas i beaktande. Utifrån resultatet i denna studie har vi följande förslag:

- Information till föräldrar om småbarns sömn under senare delen av graviditeten och vid upprepade tillfällen under barnets första levnads år.
- Information till föräldrar om småbarns dygnsrutiner då barnet är omkring tre månader.
- Regelbundna telefonuppföljningar till föräldrar.

- Synliggöra jämställdhetsfrågor i föräldraskapet.

Framtida forskning

Eftersom trötthet hos föräldrar kan leda till psykisk ohälsa anser författarna att det är av stor vikt att tidigt sätta in förebyggande insatser för att främja god sömn hos småbarn och deras föräldrar. Då tidigare forskning bygger på mödrars upplevelser vore följande område angeläget att beforska:

- Hur pappor upplever och påverkas av barns sömnproblem.

REFERENSER

Adachi, Y., Sato, C., Nishino, N., Ohryoi, F., Hayama, J. & Yamagami, T. (2009). A Brief Parental Education for Shaping Sleep Habits in 4-Month-Old Infants. *Clinical Medicine & Research*, vol. 7, ss. 85-92.

Asp, M. & Ekstedt, M.(2009). Trötthet, vila och sömn. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (Red.) *Omvårdnadens grunder, hälsa och ohälsa*. 1:3 uppl. Lund: Studentlitteratur AB, ss.418-487.

Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (Red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 1:2 uppl. Lund: Studentlitteratur, ss. 173-188.

Barnkonventionen. Tillgänglig: <http://www.scribd.com/doc/34000103/Barnkonventionen-i-Sin-Helhet> [2012-11-11]

Bayer, J., Hiscock, H., Hampton, A. & Wake, M. (2006). Sleep problems in young infants and maternal mental and physical health. *Journal of Paediatrics and Child Health*, vol. 43, ss. 66-73.

Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B-I. (2009). Familj och sociala relationer. I Friberg, F. & Öhlén, J. (Red.) *Omvårdnadens grunder, perspektiv och förhållningssätt*. 1:3 uppl. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 67-87.

Burnham, M.M., Goodlin-Jones, B.L., Gaylor, E.E & Anders, T.F. (2002). Nighttime sleep-wake patterns and self-soothing from birth to one year of age: a longitudinal intervention study. *Journal of Child psychology and Psychiatry*, vol.43, ss. 713-725.

Cook, F., Bayer, J., Le, H., Mensah, F., Cann, W. & Hiscock, H. (2012). Baby Business: a randomised controlled trial of a universal parenting program that aims to prevent early infant sleep and cry problems and associated parental depression. *BioMed Central Pediatrics*, vol.12, Study protocol.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. 1:10 uppl. Lund: Studentlitteratur.

Eckerberg, B. (2002). Treatment of sleep problems in families with small children: is written information enough? *Acta Paediatrics*, vol.91, ss. 952-959.

Elfström, A., Skarped, G., Almkvist, K. & Johannesson, K. (2012). Tillgänglig: <http://www.rikshandboken-bhv.se/> [2012-11-29]

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 1:7 uppl. Lund: Studentlitteratur AB.

Giallo, R., Rose, N. & Vittorino, R. (2011). Fatigue, wellbeing and parenting in mothers of infants and toddlers with sleep problems. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, vol. 29, ss. 236-249.

Gustafsson, L. (2010). *Växa-inte lyda*. Stockholm: Norstedts Förlagsgrupp AB.

Hall, W.A., Clauson, M., Carty, E.M., Janssen, P.A. & Saunders, R.A. (2006). Effects on Parents of an Intervention to Resolve Infant Behavioral Sleep Problems. *Pediatric Nursing*, vol. 32, ss. 243-250.

Hauck, Y.L., Hall, W.A., Dhaliwal, S.S., Bennet, E. & Wells, G. (2011). The effectiveness of an early parenting intervention for mothers with infants with sleep and settling concerns: a prospective non-equivalent before-after design. *Journal of Clinical Nursing*, vol. 21, ss. 52-62.

Hiscock, H., Bayer, J., Hampton, A., Gold, L., Ukoumunne, O.C. & Wake, M. (2006). Improving infant sleep and maternal mental health: a cluster randomised trial. *Archives of disease in childhood*, vol. 92, ss. 952-958.

Hälso och sjukvårdslagen. Tillgänglig: <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19820763.HTM> [2012-11-11]

ICN, etisk kod för sjuksköterskor, (2008). Tillgänglig: www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf [2012-12-07]

Jonsell, R. (2011). Rikshandboken. Tillgänglig: <http://www.rikshandboken-bhv.se/> [2012-11-29]

Kirkevold, M. & Strömsnes Ekern, K. (Red.) (2001). *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. Stockholm: Liber AB.

Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdom, (2008). Tillgänglig: <http://www.swenurse.se/Publikationer--Remisser/Publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska-med-specialistsjukskoterskeexamen-med-inriktning-mot-halso--och-sjukvard-for-barn-och-ungdomar/> [2013-03-20]

Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska, (2008). Tillgänglig: <http://www.swenurse.se/Publikationer--Remisser/Publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/Kompetensbeskrivning->

[for-legitimerad-sjukskoterska-med-specialistsjukskoterskeexamen-distriktsskoterska/](#)
[2013-03-20]

Lee, K. & Gay, C. (2010). Can Modification to the Bedroom Environment Improve the Sleep of New Parents? Two Randomized Controlled Trials. *Research in Nursing and Health*, vol. 34, ss. 7-19.

Matthey, S. & Crnec, R. (2011). Comparison of two strategies to improve infant sleep problems, and associated impacts on maternal experience, mood and infant emotional health: A single case replication design study. *Early Human Development*, vol. 88, ss. 437-442.

McDaniel, B. & Teti, D. (2012). Coparenting Quality During the First Three Months After Birth: The Role of Infant Sleep Quality. *Journal of Family Psychology*, vol. 26, ss. 886-895.

Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom Barnhälsovård, rev. 2007. Tillgänglig: [http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Malen-for-yrkesforeningarna/...](http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Malen-for-yrkesforeningarna/)
[2012-09-11].

Premberg, Å. (2011). *Förstagångsfäders upplevelser av föräldrautbildning, förlossning och första året som far*. Diss. Sahlgrenska Akademin, Göteborgs universitet,.

Skuladottir, A. & Thome, M. (2003) Changes in Infant Sleep Problems After a Family-Centered Intervention. *Pediatric Nursing*, vol. 29, ss. 375-378.

Smart, J. & Hiscock, H. (2006). Early infant crying and sleeping problems: A pilot study of impact on parental well-being and parent-endorsed strategies for management. *Journal of Paediatrics and Child Health*, vol. 43, ss. 284-290.

Smedje, H. (2012). 1177. <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Tema/Barn-och-foraldrar/Mat-somn-och-praktiska-rad/> [2012-10-14]

Svensk sjuksköterskeförening. (2008). Tillgänglig: <http://www.swenurse.se/Documents/Publikationer%20pdf-filer/H%c3%a4lsofr%c3%a4mjande.pdf> [2012-12-07]

Symon, B. G., Marley, J. E., Martin, A. J. & Norman, E. R. (2005). Effect of a consultation teaching behaviour modification on sleep performance in infants: a randomised controlled trial. *Medical Journal of Australia*, vol.182, ss. 215-218.

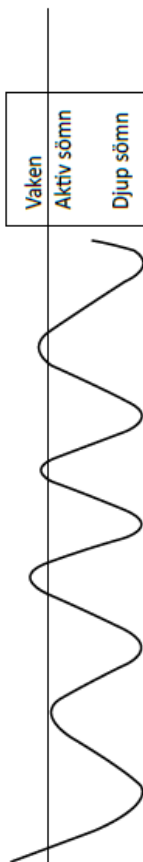
Thunström, M. (2011). Rikshandboken. <http://www.rikshandboken-bhv.se/> [2012-11-29]

- Tikotzky, L., Sadeh, A. & Glickman-Gavrieli, T. (2012). Infant Sleep and Paternal Involvement in Infant Caregiving During the First 6 Months of Life. *Journal of Pediatric Psychology*, vol. 36, ss. 36-46.
- Tikotzky, L. & Shaashua, L. (2011). Infant sleep and early parental sleep-related cognitions predict sleep in pre-school children. *Sleep Medicine*, vol. 13, ss. 185-192.
- Tingberg, B. (2012). Rikshandboken. <http://www.rikshandboken-bhv.se/> [2012-11-29]
- Tingström, P. (2009). Information och utbildning. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (Red.) *Omvårdnadens grunder, hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur, ss. 66-92.
- Tse, L. & Hall, W. (2007). A qualitative study of parents' perceptions of a behavioral sleep intervention. *Child: care, health and development*, vol. 34:2, ss. 162-172.
- Ward, T. M., Rankin, S. & Lee, K. A. (2007). Caring for Children With Sleep Problems. *Journal of Pediatric Nursing*, vol. 22, ss. 283-296.
- Willman, A. (2009). Hälsa och välbefinnande. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (Red.) *Omvårdnadens grunder, hälsa och ohälsa*. 1:3 uppl. Lund: Studentlitteratur, ss. 28-43.
- Wright, L. M., Watson, W. L. & Bell, J. M. (2002). *Familje-fokuserad omvårdnad*. 1:5 uppl. Lund: Studentlitteratur AB.

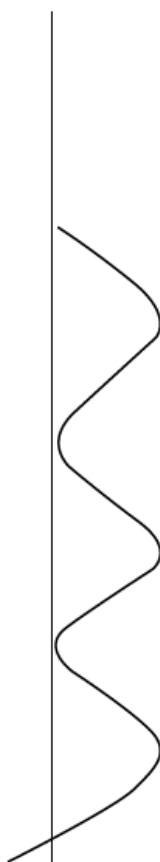
BILAGA 1

Sömndjup hos barn och vuxna

Små barn

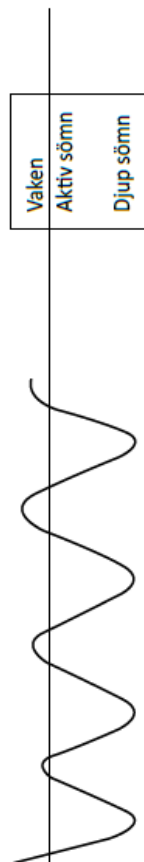


Vuxna

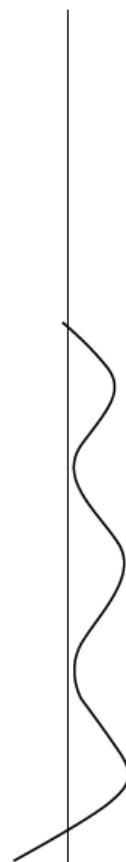


Sömndjup hos barn och vuxna

Små barn



Vuxna



BILAGA 2 – ÖVERSIKT AV ANALYSERADE ARTIKLAR

Artikel	Syfte	Metod	Urval	Resultat
<p>Titel: A brief parental education for shaping sleep habits in 4-month-old infants</p> <p>Författare: Yoshiko Adachi, Chifumi Sato, Noriko Nishino, Fumitake Ohryoji, Junko Hayama & Toshiko Yamagami</p> <p>Tidskrift: Clinical Medicine Research</p> <p>Årtal: 2009</p> <p>Land: Japan</p>	<p>Att undersöka effekten om en enkel broschyr om barns sömn och föräldrars förhållningssätt kan förebygga sömnproblem.</p>	<p>En prospektiv kohortstudie med klusterurval.</p>	<p>136 barn i åldern 4 månader vars mödrar tillfrågades vid ordinarie besök på hälsocentralen om deltagande i en studie. De delades in i en interventionsgrupp (n=99) och i en kontrollgrupp (n=95).</p>	<p>Resultatet visar att ett enkelt hjälpmedel och en strategi att involvera mammorna mer genom att ge dem en pedagogisk broschyr var effektivt i att förbättra föräldrarnas förmåga att skapa hälsosamma sömnmönster hos sina barn.</p>

Artikel	Syfte	Metod	Urval	Resultat
<p>Titel: Nighttime sleep-wake patterns and self-soothing from birth to one year of age: a longitudinal intervention study</p> <p>Författare: Melissa M. Burnham, Beth L. Goodlin-Jones Erika E. Gaylor & Thomas F. Anders</p> <p>Tidskrift: Journal of Child Psychology and Psychiatry</p> <p>Årtal: 2002</p> <p>Land: USA</p>	<p>Att beskriva longitudinell utveckling av sömnmönster hos ensam-sovande spädbarn. Identifiera effekter på sömnmönster och komma till ro själv genom hjälp med beteende. Identifiera förutsägbara faktorer för att komma till ro själv vid 12 månaders ålder genom en handlingsmodell som guide.</p>	<p>Dubbelblind randomiserad intervention.</p>	<p>80 nyfödda barn följdes upp till 1 års ålder. Rekryterades via allmänna förlossningsavdelningar och annonser på lokala barnmottagningar.</p>	<p>Längsta sammanhängande sömnperiod ökar mellan 1-3 månaders ålder, antalet uppvaknande minskar under samma period. Att komma till ro själv ökar under första året. Ingen skillnad sågs mellan de olika interventionsgrupperna.</p>

Artikel	Syfte	Metod	Urval	Resultat
<p>Titel: Treatment of sleep problems in families with small children: is written information enough?</p> <p>Författare: Berndt Eckerberg</p> <p>Tidsskrift: Acta Paediatrica</p> <p>Årtal: 2002</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Att utvärdera ett standardiserat sömnprogram.</p>	<p>Steg 1: Barnet skulle lära sig att somna själv på kvällen. Steg 2: Barnet skulle lära sig att somna om själv på natten.</p>	<p>67 barn 18 månader och yngre vars föräldrar sökte för sömnproblem deltog i studien. Familjerna delades in i två grupper.</p>	<p>Om barnet lär sig att somna själv minskar sömnproblemen nattetid. I de flesta fall räcker det enbart med skriftlig information om barns sömn till föräldrarna.</p>
<p>Titel: Effects on Parents of an Intervention to Resolve Infant Behavioral Sleep Problems</p> <p>Författare: Wendy A. Hall, Marion Clauson, Elaine M. Carty, Patricia A. Janssen & Roy A. Saunders</p> <p>Tidsskrift: Pediatric Nursing</p> <p>Årtal: 2006</p> <p>Land: Kanada</p>	<p>Att undersöka om föräldrars upplevelse och välbefinnande ökar efter intervention kring spädbarns sömn.</p>	<p>Kvasi-experimentell engångsgrupp, före- och-efter design.</p>	<p>35 barn i åldern 6-12 månader vars föräldrar sökte för sömnproblem.</p>	<p>Signifikant förbättring på föräldrars sömnkvalitet, minskad trötthet och depressionskänsla och förbättrade förväntningar på spädbarns sömn.</p>

Artikel	Syfte	Metod	Urval	Resultat
<p>Titel: The effectiveness of an early parenting intervention for mothers with infants with sleep and settling concerns: a prospective non-equivalent before-after design</p> <p>Författare: Yvonne L. Hauck, Wendy A. Hall, Satvinder S. Dhaliwal, Elaine Bennett & Gail Wells</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing</p> <p>Årtal: 2011</p> <p>Land: Australien</p>	<p>Att jämföra förändringar av mödrars självförtroende, kompetens, depression, oro och ”lugnande beteende” samt mödrars beskrivning av spädbarnets sömn och insomningsbeteende.</p>	<p>Prospektiv icke ekvivalent före- efter design.</p>	<p>93 barn i åldern 4-6 månader vars mödrar sökte ett familjecenter för sömnproblem hos barnet fick delta i interventionsgruppen. 85 barn i samma ålder och deras mödrar rekryterades, via annonsering, för att delta i kontrollgruppen.</p>	<p>Mödrarna i båda grupperna upplevde förbättrad kompetens och självförtroende och minskad känsla av nedstämdhet. Mödrarna i interventionsgruppen visade en signifikant förbättring av ovanstående. En minskning av nattliga uppvaknanden sågs hos barnen i båda grupperna.</p>
<p>Titel: Improving infant sleep and maternal mental health: a cluster randomised trial</p> <p>Författare: Harriet Hiscock, Jordana Bayer, Lisa Gold, Anne Hampton, Obioha C Ukoumunne & Melissa Wake</p> <p>Tidskrift: Archives of disease in childhood</p> <p>Årtal: 2006</p> <p>Land: Australien</p>	<p>Att undersöka om en kort intervention till mödrar till spädbarn med sömnproblem blir hjälpta och om moderns välbefinnande ökar. Även rapportera kostnaderna för denna insats till hälso-och sjukvården.</p>	<p>Kluster, randomiserad studie.</p>	<p>Urvalet gjordes utifrån 31 lokala distrikt där distriktet delades in efter socio - ekonomisk klasstillhörighet. Mödrarna tillfrågades när barnen var 4månader ifall de önskade delta i en sömnstudie. 328 mödrar deltog då deras spädbarn visade sömnproblem i frågeformuläret som de besvarade vid 7månaders ålder. De blev slumpmässigt indelade i interventions (n=174) eller kontrollgruppen (n=154).</p>	<p>Spädbarns sömnproblem var mindre i interventionsgruppen i förhållande till kontrollgruppen vid 10 och 12 månaders ålder på barnen. EPDS screeningen visade minskad depression hos mammorna i interventionsgruppen vid 10 och 12 månaders ålder på barnen.</p>

Artikel	Syfte	Metod	Urval	Resultat
<p>Titel: Can Modifications to the Bedroom Environment Improve the Sleep of New Parents? Two Randomized Controlled Trials</p> <p>Författare: Kathryn A. Lee & Caryl L. Gay</p> <p>Tidskrift: Research in Nursing and Health</p> <p>Årtal: 2010</p> <p>Land: USA</p>	<p>Att utvärdera effekterna av en intervention kring miljön i sovrummet för blivande förstagångsföräldrar för att förbättra deras sömn.</p>	<p>Två randomiserade kontrollstudier.</p>	<p>I studie 1 deltog 152 blivande föräldrar och de delades i interventions (n=75) eller kontrollgrupp (n=77). Dessa par hade utbildning och fast arbete. I denna studie deltog papporna. I studie 2 deltog 152 mödrar och delades i interventions (n=102) eller kontrollgrupp (n=50). Dessa kvinnor hade lägre utbildning och inkomst. Studierna påbörjades med tre års mellanrum.</p>	<p>I studie 1 hade varken mammor eller deras partners bättre nattsömn vid uppföljningarna. I studie 2 hade mammorna bättre nattsömn vid uppföljningarna.</p>
<p>Titel: Comparison of two strategies to improve infant sleep problems, and associated impacts on maternal experience, mood and infant emotional health: A single case replication design study</p> <p>Författare: Stephan Matthey & Rudi Crnec</p> <p>Tidskrift: Early Human Development</p> <p>Årtal: 2011</p> <p>Land: Australien</p>	<p>Att jämföra effekterna hos mödrar och barn av två behandlingsstrategier för spädbarn med sömnproblem.</p>	<p>” a single-case replication design” Replicerbar engångsstudie</p>	<p>16 barn i åldern 6-18 månader med sömnproblem vars föräldrar sökte till ett familjecenter.</p>	<p>Förbättrat sömn beteende, signifikant mest på minskade uppvaknande natttid hos barnen. Mödrarna upplevde förbättrad sinnesstämning och mindre stress.</p>

Artikel	Syfte	Metod	Urval	Resultat
<p>Titel: Changes in infant sleep problems after a family-centered intervention</p> <p>Författare: Arna Skuladottir, Marga Thome</p> <p>Tidskrift: Pediatric nursing</p> <p>Årtal:2003</p> <p>Land: Island</p>	<p>Att beskriva en familjecentrerad intervention för spädbarn med sömnproblem och dess effekt på spädbarnets sömnmönster.</p>	<p>Kvasi-experimentell "före-och-efter" design studie</p>	<p>33 barn i åldern 6-23 månader som vårdades på Reykjaviks sjukhus för sömnproblem under en två års period, 1997-1998.</p>	<p>Den sammanhängande nattsönnen ökade och nattliga uppvaknanden minskade hos barnen.</p>
<p>Titel: Early infant crying and sleeping problems:A pilot study of impact on parental well-being and parent-endorsed strategies for management</p> <p>Författare: Jayne Smart & Harriet Hiscock</p> <p>Tidskrift: Journal of Paediatrics and Child Health</p> <p>Årtal: 2006</p> <p>Land:Australien</p>	<p>Att bedöma hur spädbarns beteende problem påverkar mammors och pappors psykiska hälsa och att hitta användbara strategier som föräldrarna kan ha nytta av vid sömn- och skrik problem hos barnen.</p>	<p>Före-efter intervention. Pilotstudie.</p>	<p>71 mammor och 60 pappor med barn mellan 2 veckor-7månaders ålder blev tillfrågade att vara med när de sökte på en hälsocentral för barn under juli 2004 och april 2005.</p>	<p>De flesta föräldrar tyckte att informationen om barns normala sömn/skrik var betydelsefull. Att få vetskap om att barnet var friskt var också positivt. Föräldrarnas välbefinnande ökade.</p>

Artikel	Syfte	Metod	Urval	Resultat
<p>Titel: Effect of a consultation teaching behaviour modification on sleep performance in infants: a randomised controlled trial</p> <p>Författare: Brian G Symon, John E Marley, A James Martin & Emily R Norman</p> <p>Tidskrift: Medical Journal of Australia</p> <p>Årtal: 2005</p> <p>Land: Australien</p>	<p>Att utvärdera effekten av ett modifierat beteendeprogram till föräldrar om barns sömn.</p>	<p>En randomiserad kontroll studie.</p>	<p>346 familjer med nyfödda barn rekryterades efter sina födelseannonser i dagspressen. Familjerna blev uppringda två veckor efter barnets födelse. Familjerna delades i en interventionsgrupp (n=171) och en kontrollgrupp (n=175).</p>	<p>Spädbarnen i interventionsgruppen sov mer både dag som natt jämfört med kontrollgruppen, både vid 6 och 12 veckors ålder.</p>
<p>Titel: A qualitative study of parents' perceptions of a behavioural sleep intervention</p> <p>Författare: Lillian Tse & Wendy Hall</p> <p>Tidskrift: Childcare, health and development</p> <p>Årtal: 2007</p> <p>Land: Canada</p>	<p>Att beskriva föräldrarnas uppfattningar om effektiviteten i en åtgärd mot sömnproblem för spädbarn och eventuella besvär som är förknippade med att delta i studien.</p>	<p>Beskrivande kvalitativ studie.</p>	<p>14 av 35 familjer med barn i åldern 6-12 månader som tidigare deltagit i en kvantitativ studie intervjuades.</p>	<p>Föräldrarnas synsätt om barns sömnbeteende och föräldrarnas förhållningssätt förändrades till det bättre.</p>