



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Pilotstudie om spädbarns skrik, sömn, matvanor och avföringsmönster i Thailand

Författare: Therese Adler & Anna von Essen

Handledare: Kajsa Landgren

Kandidatuppsats

Våren 2014

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Pilotstudie om spädbarns skrik, sömn, matvanor och avföringsmönster i Thailand

Författare: Therese Adler & Anna von Essen

Handledare: Kajsa Landgren

Kandidatuppsats

Våren 2014

Abstrakt

Skrikande är en av den vanligaste orsaken till att spädbarnsföräldrar söker hjälp i sjukvården. Få studier mäter spädbarnsskrik i icke-västerländska länder, såsom Thailand. Studiens syfte var att belysa friska spädbarns skrik, sömn, matvanor och avföringsmönster i Thailand. Föräldrarna registrerade i en dagbok när barnet skrek, gnällde, kolikskrek, åt, sov och hade avföring. Dagböckerna delades ut på två sjukhus i Thailand och i resultatet redovisas data från de 19 familjer som deltog. Resultatet visade en spridning i spädbarnens skrik, sömn, matvanor och avföringsmönster. Åtminstone två av spädbarnen uppfyllde kriterierna för kolik enligt definitionen. Det låga antalet deltagare ger begränsade möjligheter till att dra en slutsats gällande populationen som helhet. Studien bidrar ändå till en inblick i spädbarns skrikande och andra beteenden i Thailand.

Nyckelord

Spädbarns skrikande, matning, sömn, avföringsmönster, Thailand, dagbok.

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	3
Perspektiv och utgångspunkter	3
Sjuksköterskans roll	4
Syfte	5
Specifika frågeställningar	5
Metod	5
Urval	6
Datainsamling	6
Sverige	6
Thailand	7
Data analys	8
Etisk avvägning	8
Resultat	9
Diskussion	11
Diskussion av vald metod	11
Sverige	12
Thailand	13
Diskussion av framtaget resultat	14
Slutsats och kliniska implikationer	17
Författarnas arbetsfördelning	17
Referenser	18
Bilaga 1 (6)	21
Bilaga 2 (6)	25
Bilaga 3 (6)	30
Bilaga 4 (6)	31
Bilaga 5 (6)	32
Bilaga 6 (6)	33

Introduktion

Problemområde

Fram till ungefär tre månaders ålder definieras normalt skrikande hos spädbarn som mindre än tre timmar per dag (McKenzie, 2013). Dock är det svårt att definiera exakt var gränsen går för ”normalt” skrikande och kolikskrikande, och det beror mycket på var toleransnivån och tidigare erfarenheter hos föräldrarna ligger (Helseth, 2002). Under barnets första levnadstid följer de flesta ett universellt mönster där skrikandet succesivt ökar från födseln fram till sex veckor, och därefter, fram till tre månader, minskar det igen (Evanoo, 2007).

Skrikande är en av de vanligaste orsakerna till att spädbarnsföräldrar söker hjälp i sjukvården (Evanoo, 2007). Då ett barn skriker mycket kan föräldrar tycka att det är svårt att skapa en bra kontakt och relation med barnet, och känslor som otillräcklighet i rollen som förälder kan uppkomma, då de inte kan få barnet att sluta skrika (Landgren & Hallström, 2011; Megel, Wilson, Bravo, McMahon & Towne, 2011). Även familjelivet, eventuella syskon och de dagliga rutinerna påverkas vilket leder till stress och att relationen mellan föräldrarna försämras. Många föräldrar blir isolerade från omvärlden och vänner då deras barn skriker mycket, och deras vardag kretsar bara kring barnets skrikande (Long & Johnson, 2001). Dessa faktorer kan leda till ökad nivå av stress i familjen och föräldrarna kan då uppleva det svårt att hantera spädbarnets skrik (Long & Johnson, 2001; Landgren & Hallström, 2011; Evanoo, 2007).

Som sjuksköterska är det viktigt att stötta föräldrar med barn som har kolik, för att undvika eventuell barnmisshandel och ohälsa hos föräldrarna. Trots att det är svårt att veta vad som orsakar barnets skrikande, kan goda råd och stöd ges till föräldrarna, vilket de anser är värdefullt (Helseth, 2002). Föräldrar till skrikande barn anser det viktigt att bli bekräftade i sin situation och få höra att det inte är deras fel att barnet skriker. Att någon lyssnar på dem och försäkrar dem om att barnet tillslut kommer sluta skrika kan minska deras nivå av stress (Long & Johnson, 2001). Många föräldrar tros vara oroliga för sitt barns skrik, avföringsmönster och sömn, och genom att veta vad som är genomsnittligt för ett barn kan det eventuellt minska föräldrars oro. För att kunna göra detta på ett så bra sätt som möjligt och för

att få reda på vad som är normalt, krävs mer forskning inom området, och på fler ställen i världen.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Kolik definieras av att spädbarnet skriker eller gnäller mer än tre timmar per dag och mer än tre dagar i veckan, från det att barnet är ca två veckor, och ca 3-4 månader framåt (Landgren, 2009). Spädbarnskolik är ett förekommande fenomen i västvärlden och Sverige, få studier är gjorda i icke-västerländska länder som visar på förekomst av kolik och det kan därför uppfattas som att kolik inte förekommer där (Landgren, 2009).

Ett spädbarn kan inte kommunicera så att vi förstår det och då skriker det istället (Hallström & Lindberg, 2009), vilket gör det svårt att veta exakt vad det vill och om något är fel. Det är svårt att veta vad det är som orsakar spädbarnskolik och det finns enbart teorier om orsaken, där gastrointestinal sjukdom är den vanligaste. Även någon form av matallergi är en vanlig teori (Evanoo, 2007).

Enligt Kings teori och systemteoretiska ram kan "strukturen inom ett system återspeglas av en person som interagerar med omgivningen" (King, 1989, s. 151). Ett spädbarn interagerar med omgivningen genom att skrika, och då spädbarnet skriker mycket och länge, påverkar den hela sin omgivning och strukturen som tidigare fanns i familjen förändras (Landgren, 2009). Genom samverkan av tre olika system, sociala, personliga och mellanmänskliga, kan man enligt Kings teori frambringa hälsa. Inom det personliga systemet anser hon att människor har känslor och reagerar på sina förväntningar (King, 1989, s. 151). Det mellanmänskliga systemet är ett system i omvårdnadsprocessen, som enligt King (1989), definieras som "en serie handlingar som innebär aktion, reaktion, interaktion och transaktion mellan sjuksköterska och patient" (s.37). Det sociala systemet definieras som "ett organiserat och avgränsat system som består dels av sociala roller, beteende och seder som utvecklats för att bevara värden..." (s.115). Genom mellanmänskliga relationer påverkas livet och hälsan, och sjuksköterskor bör därför känna till hur sociala system påverkar individer och grupperns beteenden (King, 1989, s.130).

King anser att olika faktorer påverkar hur individen upplever stress och att en ökning av denna påverkar förmågan att uppfatta händelser. Vidare säger hon att sjuksköterskan kan hjälpa till att minska stress genom information till patienterna (King, 1981, s. 148), vilket blir mer kraftfullt ju mer erfarenhet hon har inom området.

Att ett spädbarn skriker och gråter är helt normalt, det är inte meningen att de ska vara tysta, och att gråta är ett av det viktigaste sättet för ett barn att uttrycka sina känslor och kommunicera med. Gråt behöver inte alltid innebära att barnet upplever smärta utan det kan också vara ett uttryckssätt för hunger, trötthet, värme eller bara uppmärksamhetssökande. Oftast gråter spädbarn som mest kring kvällen, och vid sex veckors ålder är spädbarnets gråtande vid sin högsta punkt (Landgren, 2009).

Olika studier visar olika i antal spädbarn som drabbas av kolik, där frekvensen varierar mellan 3 och 40 %, beroende på vad för sorts studie som gjordes (retrospektiv eller prospektiv) och vad kriterierna för spädbarnskolik i aktuell studie var. Vad de alla visar är att spädbarnens skrikande är ett stort problem som påverkar hela familjen, både psykiskt och relationen mellan familjemedlemmar (Landgren & Hallström, 2011; Megel et al., 2011; Helseth, 2002).

Sjuksköterskans roll

Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (2005) bör sjuksköterskan tillämpa personcentrerad vård, vilket bl.a. innebär att synliggöra sociala och psykiska behov hos patienten samt att bekräfta och respektera deras upplevelser och tolkningar av sjukdom och ohälsa. Det innebär också att se patienten som en person, och inte som den sjukdom eller de problem som personen lider av (Socialstyrelsen, 2005). Enligt Long & Johnson (2001), anser föräldrar till skrikande barn att det är viktigt att bli bekräftade i sin situation och att någon lyssnar på dem utan att döma dem. Föräldrarna behöver sjuksköterskans stöd och råd då de söker hjälp för sitt spädbarns skrikande på sjukhus eller på vårdcentral, för att klara av den psykiska påfrestningen ett skrikande spädbarn utgör (Long & Johnson, 2001).

Många föräldrar försöker först att hitta en medicinsk orsak till problemet, men ofta hittar man ingen konkret förklaring till spädbarnets skrikande, vilket gör föräldrarna mer frustrerade. I denna situation är sjuksköterskan viktig för att hjälpa familjen att hantera situationen och för att kunna göra det på bästa sätt måste hon bygga upp en bra relation med föräldrarna. Detta

görs enligt Long & Johnson (2001) genom att bekräfta föräldrarnas situation och visa att han eller hon tror på dem. Därefter kan sjuksköterskan börja arbeta med att minska föräldrarnas dåliga samvete och oro genom att få dem att förstå att det inte är deras fel att spädbarnet skriker, och att de inte är dåliga föräldrar (Long & Johnson, 2001).

Att bekräfta föräldrarnas situation kan vara en svår uppgift för sjuksköterskan och för att kunna göra det på bästa sätt krävs det att sjuksköterskan har kunskap om barns skrikande och beteende (Helseth, 2002). För att få ökad kunskap om detta krävs mer studier på området för att kunna ge så bra råd som möjligt. Sjuksköterskan kan också hjälpa föräldrarna att hitta olika metoder och kombinationer av metoder för att trösta spädbarnet genom att prova sig fram och se om något specifikt fungerar på just det spädbarnet (Evanoo, 2007).

Föreliggande studie undersöker barns skrikande ur ett globalt perspektiv hos familjer med olika sociokulturella bakgrunder. Författarna anser att i dagens samhälle påverkar sociokulturell bakgrund hur vi ser på och gör olika saker, därför finns det en möjlighet att det också påverkar hur man hanterar spädbarn och spädbarns skrikande.

Syfte

Att belysa friska spädbarns skrik, sömn, matvanor och avföringsmönster i Thailand.

Specifika frågeställningar

Hur ser spädbarnens sömn, matvanor och avföringsmönster ut i regionen Isan i Thailand?

Hur ser spädbarnens skrikmönster ut i regionen Isan i Thailand?

Metod

Studien är en kvantitativ prospektiv pilotstudie som har belyst skrik-, mat-, avförings- och sömnvanor. En induktiv ansats till uppsatsen har valts då kännedomen om hur spädbarns

skrikande ser ut är liten, särskilt i Thailand. Därför finns inte någon hypotes om hur resultatet kan bli. Med en validerad dagbok har föräldrar registrerat när spädbarnet skriker, gnäller, kolikskriker, äter, sover och har avföring (Landgren, Kvorning & Hallström, 2010, 2011). Som ett komplement adderades en validerad fråga till dagboken från Barr et.al. (2009): "*How frustrating to you was your baby's crying today?*". Översatt till svenska blev meningen: "Hur frustrerande var ditt barns skrikande för dig idag?", vilket resulterade i bilaga 1. Målet med insamlad data var i huvudsak att få fram hur mycket spädbarn skriker men också hur mycket de sover, äter och hur deras avföringsmönster ser ut i Sverige och i Thailand.

Urval

Inklusionskriterier för studien i båda länder var friska spädbarn i åldern 5-7 veckor. Friska spädbarn definierades som de spädbarn där föräldrarna besökte vården för en rutinmässig kontroll och inte på grund av ett problem eller sjukdom hos spädbarnet. Exklusionskriterier i Thailand var mammor som bodde så långt ifrån sjukhuset att det var svårt för dem att ta sig dit igen enbart för att lämna tillbaka dagboken.

Datainsamling

Datainsamling skedde under tre dagar med hjälp av en dagbok (bilaga 1 och 2) där föräldrarna fick fylla i hur mycket spädbarnet gnällde, skrek, kolikskrek, när det matades, när det sov samt hade avföring. Denna dagbok (bilaga 1) är tidigare använd i studier gjorda på spädbarn och kolikskrik (Landgren et al., 2010, 2011). En engelsk version av dagboken översattes till thailändska med hjälp av en thailändsk masterstudent, Narissara Visungrae (NV), och en thailändsk sjuksköterska med doktorsexamen och forskningserfarenhet (PS) (bilaga 2).

Sverige

I Sverige skedde utlämning av dagboken på fyra barnavårdscentraler (BVC) i västra Skåne. Brev till verksamhetscheferna mailades med information om studien, en samtyckesblankett, brev till sjuksköterska, brev till deltagare, dagbok samt instruktion till dagbok. Totalt skickades 25 förfrågningar ut, där fem verksamhetschefer återkom med svar varav fyra gav tillstånd att utföra studien på deras BVC. Verksamhetscheferna skickade tillbaka

Samtyckesblanketten via mail eller post. De valde ut sjuksköterskor som hade hand om familjer med spädbarn i 5-7 veckors ålder och sjuksköterskan fick ett informationsbrev med en fråga om hon vill delta. Verksamhetschefen eller sjuksköterskorna själva hörde sedan av sig om vilka som ville delta. Därefter bokades ett möte då sjuksköterskorna lämnade ett informerat samtycke och fick kuvert att lämna till föräldrar med spädbarn i åldern 5-7 veckor. Föräldrarna informerades skriftligt om studien och studiens syfte och fick välja om de ville medverka eller inte. Kuvertet innehöll information om studien, en blankett för bakgrundsdata, instruktioner gällande dagboken samt tre dagboksblad. Föräldrarna instruerades att skicka tillbaka de ifyllda dagboksbladen i det frankerade kuvertet.

48 dagböcker delades ut på fyra olika barnavårdscentraler där förhoppningen var att få in minst 40 stycken. Efter sex veckor hade fyra dagböcker kommit in och beslutet togs att endast redovisa resultat från Thailand.

Thailand

I Thailand skedde datainsamlingen på en mottagning dit mamman kom för en rutinundersökning av bland annat vikt, blodtryck och puls, på ett "health promotion" sjukhus och på ett regionssjukhus i staden Khon Kaen. Genom PS kontaktades båda sjukhusen. Till insamlingen på health promotion sjukhuset bokades ett möte, där studien presenterades, tillsammans med den ansvariga sjuksköterskan på mottagningen och den sjuksköterska som skulle hjälpa till att hitta lämpliga deltagare. Den ansvariga sjuksköterskan gav tillstånd att utföra datainsamlingen på mottagningen och ett brev till verksamhetschef med information om studien, en samtyckesblankett och en projektplan lämnades och signerades. Den sjuksköterska som hade huvudansvaret att hjälpa till att hitta lämpliga mammor med spädbarn i 5-7 veckors ålder till studien fyllde i ett informerat samtycke. De andra sjuksköterskorna på mottagningen hjälpte också till, och under en period på fyra veckor utfördes vid 13 tillfällen datainsamling, då en av författarna till studien (TA) tillsammans med NV befann sig på mottagningen på health promotion sjukhuset.

Insamlingen på regionssjukhuset var från början inte planerad, men då slutet av insamlingsperioden närmade sig, och antalet utdelade dagböcker inte var tillräckligt, kontaktade PS sjukhuset, och fick genom personliga kontakter tillstånd att utföra insamling även där, då patientflödet på detta sjukhus var större. Ett möte med mottagningens

verksamhetschef skedde där studien kortfattat presenterades, varpå verksamhetschefen gav tillstånd att utföra studien. Under en period på en vecka utfördes vid två tillfällen datainsamling på regionssjukhuset genom att TA tillsammans med NV befann sig på sjukhuset, där mammor som besökte mottagningen blev tillfrågade om de ville delta i studien.

Då en mamma sagt ja till att delta i studien, kom hon till TA och NV som befann sig på mottagningen och tillsammans förklarade de för mamman hur dagboken användes, samt att mamman fick utföra en övning för att öka förståelsen för hur dagboken fungerade. Om mammorna ville delta i studien fick de fylla i en bakgrundsblankett med information om barnets födelsedatum, om föräldern/föräldrarna arbetade eller inte samt om familjen hade barn sedan tidigare.

Efter diskussion med PS om hur dagböckerna lättast skulle samlas in, bestämdes det att föräldern skulle komma tillbaka med dagboken till sjukhuset då den var ifylld. För besvär och resekostnader fick de en kompensation på 200 baht, vilket motsvarar ungefär 40 kronor. PS ansåg att namn och telefonnummer till föräldrarna skulle registreras för att kunna kontakta dem om de inte lämnade tillbaka dagboken. För att veta vilken dagbok som tillhörde vem fick varje dagbok ett kodnummer kopplat till deltagarens namn och telefonnummer. Då alla uppgifter var lämnade försågs de med ett kuvert innehållande information om studien, en instruktion av dagboken, tre dagboksblad, en blyertspenna och ett kodnummer. Föräldrarna instruerades sedan att komma tillbaka till sjukhuset fyra dagar senare, eller en dag som passade dem, med den ifyllda dagboken och då få den ekonomiska kompensationen för besvär och resa.

Målet med insamlingen i Thailand var att få in 40 ifyllda dagböcker, men enbart 24 delades ut, varav 19 kom tillbaka, vilket gav ett bortfall på fem. Totalt samlades 57 dagboksblad in från 19 spädbarn från Thailand.

Data analys

Analys av insamlad data skedde med hjälp av statistisk bearbetning i programmet Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 21, där den deskriptiva statistiken redovisas i form av tabeller och diagram. De analyser som utfördes var medelvärde, spridning (min-

max), median, första och tredje kvartil samt standard deviation. Bakgrundsdata redovisas i en tabell där graderingsmöjligheterna samt antal graderingar redovisas.

Forskningsetiska avvägningar

Hänsyn till Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) har tagits då uppsatsen utformades och beslut fattades om vilka bakgrundsfakta som skulle efterfrågas. Enligt The Declaration of Helsinki (2008) måste “Every precaution must be taken to protect the privacy of research subjects and the confidentiality of their personal information and to minimize the impact of the study on their physical, mental and social integrity” (p.23). Exempelvis frågor gällande den sociala bakgrunden, barnens avföringsmönster, och amning kan tolkas som känsliga uppgifter. För deltagarna i Sverige riskerades inte konfidentialiteten då de inte uppgav några identitetsuppgifter. För deltagarna i Thailand togs namn och telefonnummer hos föräldrarna, vilket gjorde att deras identitet blev kända för författarna till studien. Frågorna ställdes på ett respektfullt sätt och informanternas identitet skyddades med noggrannhet. Deltagarnas uppgifter och ifyllda dagböcker förvarades på ett säkert sätt. Då dagboken i Thailand lämnats tillbaka förstördes deltagarens uppgifter i form av namn och telefonnummer, och enbart dagboken, bakgrundsfakta och kodnummer fanns kvar att tillgå. Ansökan om tillstånd hos Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för undersökningen i Sverige, och respektive myndighet i Thailand gjordes.

Resultat

Resultatet av studien visar på skillnader i skrik, sömn, matvanor och avföringsmönster mellan spädbarnen. I diagram 1 (bilaga 3) är de tre olika typerna av skrik (gnäll, skrik och kolikskrik) sammanslagna för att ge en överblick över hur mycket spädbarnet skriker eftersom alla tre skriken ingår i definitionen. Som diagrammet visar är det skillnad mellan spädbarnen, där speciellt två sticker ut från de andra. Under alla tre dagar skrek tre spädbarn 180 minuter (tre timmar) eller mer per dygn. Under dag ett var det spädbarn nummer 8, 17 och 18 och under dag två och tre spädbarn nummer 8, 11 och 17 (diagram 1, bilaga 3). Detta innebär att åtminstone spädbarn nummer 8 och 17 har kolik enligt definitionen.

Tabell 1. Medelvärde, median och spridning för antalet minuter gnäll, skrik, kolikskrik samt för det sammanlagda antalet minuter gnäll, skrik och kolikskrik per dag uppmätt under tre dagar.

	Gnäll	Skrik	Kolikskrik	Minuter totalt
Mean (min-max)	105 (15-370)	21 (0-105)	2 (0-5)	127 (15-475)
Median (q1-q3)	90 (50-140)	15 (5-30)	0 (0-5)	105 (58-170)
Std. Deviation	76	20	4	93

Tabell 1 visar också att gnäll förekommer mest och kolikskrik förekom väldigt sällan. Tre spädbarn hade kolikskrik under en av undersökningsdagarna, två spädbarn hade kolikskrik under två av undersökningsdagarna och tre av spädbarnen hade kolikskrik under alla tre undersökningsdagarna. Tabellen visar också att alla spädbarn gnällde under de tre undersökningsdagarna, där det spädbarn som gnällde mest gjorde det under 370 minuter, vilket motsvarar lite mer än sex timmar.

Tabell 2. Medelvärde, median och spridning för antalet minuter sömn och matning, för antalet matnings- och avföringstillfällen samt för det totala avföringsantalet för typ "A" och typ "a" per dag, uppmätt under tre dagar. Typ "A" definieras som normal eller stor avföring och typ "a" definieras som liten avföring ("spår i blöjan").

	Sömn	Matning i minuter	Matnings tillfällen	Avföring A	Avföring a	Avföring total
Mean (min-max)	858 (315-1180)	202 (75-345)	13 (5-28)	2 (0-9)	2 (0-11)	4 (0-20)
Median (q1-q3)	875 (753-1005)	175 (135-280)	13 (8-16)	2 (1-3)	1 (0-3)	3 (2-7)
Std. Deviation	183	79	5	2	3	4

Diagram 2 (bilaga 4) visar att majoriteten sov mer än 800 minuter per dygn, vilket motsvarar 13 timmar och 20 minuter, samt att spädbarnen sover olika mycket olika dagar.

Diagram 3 (bilaga 5) visar antal matningstillfällen per dygn, och i tabell 2 visas också fördelningen i antal minuter som spädbarnen matades.

Tabell 3. Föräldrarnas gradering av frågan "Hur frustrerande var ditt barns skrikande för dig idag?" med graderingsmöjligheterna 1-5.

Graderingsmöjligheter:	1	2	3	4	5
Antal graderingar:	22	7	5	0	0

Tabell 3 visar spridningen på hur frågan: "Hur frustrerande var ditt barns skrikande för dig idag?" besvarades. Av de 57 dagboksblad som samlades in, var frågan besvarad i 34.

Av de 19 familjer som deltog i studien hade nio av dem inga barn sedan tidigare, åtta av dem hade ett barn sedan tidigare och två av dem hade två barn sedan tidigare. I nio av familjerna arbetade båda föräldrarna, hos sju av dem arbetade en av föräldrarna och hos resterande tre familjer arbetade ingen av föräldrarna.

Diskussion

Diskussion av vald metod

Anledningen till att en empirisk studie valdes framför en litteraturstudie var främst med tanke på studiens syfte, men också det begränsade antal tidigare studier utförda på området.

Studier om spädbarn är svåra att utföra, och bygger i detta fall på föräldrarnas subjektiva upplevelse och registrering av barnets beteende. Risken finns att resultatet blir tolkningar av hur föräldrarna ser på barnet, snarare än barnets verkliga beteende.

Användandet av dagboken gjorde det enkelt för föräldrarna att notera varje gång spädbarnet skrek, åt, sov och hur ofta spädbarnet hade avföring, vilket också ger föräldrarna en bra översikt över hur deras spädbarns situation ser ut. Dagboken är lättanvändlig, lättförståelig samt ett enkelt och validerat instrument att använda i Sverige, men är aldrig tidigare använd i Thailand. En svaghet med dagboken är att den inte registrerar om spädbarnet ammas eller inte, samt spädbarnets viktutveckling, då en vanlig orsak till skrikande hos spädbarn är hunger (Hofsten & Lidbeck, 2004). Om detta hade registrerats i dagboken hade eventuellt ett samband mellan hunger och skrik kunnat urskiljas.

Dagboken har använts av handledaren till studien tidigare, vilket kan vara en fördel då hon har erfarenheter av dagboken, och vet dess styrkor och svagheter. Genom detta kan hon också lättare handleda om problem uppstår. Att dagboken är validerad ansågs vara en fördel jämfört

med liknande instrument som inte var validerade. Andra validerade mätinstrument så som en elektronisk dagbok (Lam et al., 2010) ansågs för avancerat och dyrt, men detta instrument skulle kunna prövas i framtida, mer omfattande studier. Användning av andra elektroniska material såsom appar i smartphones kan vara alternativa metoder för framtida studier, eftersom vårt samhälle blir mer och mer digitaliserat.

I studien var det intressant att få reda på om familjen har barn sedan tidigare och om den sociala bakgrunden spelar någon roll, vilket gjordes genom att föräldrarna fick fylla i en blankett med bakgrundsfakta. För att kunna göra en likvärdig kartläggning mellan de båda länderna, begränsades åldern på barnen till mellan 5-7 veckor, eftersom det kan vara skillnader i hur mycket barnen skriker beroende på ålder. Metoden i länderna blev något olika på grund av olika förutsättningar hos invånarna.

I en studie av Lam et al., 2010, registrerade mammor under sju dagar sitt spädbarns beteende i en elektronisk dagbok och under sju dagar i en pappersdagbok. Mammorna upplevde att den elektroniska dagboken var lättare att använda och mindre besvärande. Enligt studien är den elektroniska dagboken effektivare, men resultatet visar också att pappersdagboken trots detta ger en god överblick över spädbarnens beteende (Lam et al., 2010). I framtida studier bör eventuellt en annan metod prövas, som till exempel en elektronisk dagbok, för att få fler deltagare i Sverige.

Insamlingen skedde i Isan som är den fattigaste regionen i Thailand, vilket efter diskussion med PS ledde till att författarna bestämde att dagböckerna inte skulle skickas tillbaka via post. Genom att be deltagarna komma tillbaka till sjukhuset och då förse dem med en kompensation, ökade chanserna att få tillbaka dagböckerna. Denna metod hade dock sina nackdelar då en del deltagare inte kom tillbaka den dag de angav, vilket gjorde att dessa personer behövdes kontaktas genom telefon upprepade gånger för att få tillbaka dagböckerna, vilket var tidskrävande. Med tanke på den begränsade tidsperioden i Thailand var förseningar av återlämnandet av dagböcker oönskat. Då en kompensation i form av pengar erbjuds kan ett etiskt dilemma uppstå då det kan anses som mutning, då vissa deltagare kanske enbart väljer att delta i studien för att de får pengar för det. Dock var denna typ av metod antagligen avgörande i detta fall, med tanke på den limiterade tidsåtgången för studien, för att kunna få ihop några resultat. Denna form av kompensation är dock inte optimal för större studier, då det krävs mycket pengar för att kunna utföras om föreliggande metod används.

Med tanke på den låga utbildningsnivån bland invånarna i denna region i Thailand kunde inte alla deltagare enbart läsa informationen och instruktionen till dagboken på egen hand, utan det krävdes också en muntlig förklaring och instruktion. NV förklarade på thailändska hur dagboken fungerade och exempel visades för att få en insikt i huruvida föräldrarna förstod hur den fungerade eller inte. Detta innebar att mycket tid gick åt till insamlingen. Under slutet av instruktionen av dagboken fick de en kort uppgift med en situation där de skulle fylla i dagboken för att öka förståelsen. Trots noggrann förklaring hade deltagarna svårigheter att fylla i övningsdagboken på rätt sätt. Svårigheter i förståelsen kunde även ses i resultatet där en del av föräldrarna satte fel markeringar på fel ställe i dagboken, exempelvis registrerades avföring i rutan för sömn och liknande. Sista frågan om hur frustrerande föräldrarna hade upplevt dagen hade också låg svarsfrekvens. Ännu noggrannare förklaring och mer övning hade kanske förbättrat förståelsen hos deltagarna och därmed gett tillförlitligare data. Större vikt borde också ha lagts vid att förklara betydelsen av den avslutande frågan. En svårighet i datainsamlingen var språket eftersom översättning krävdes och författarna därmed inte visste exakt vad som sades eller om all nödvändig information gavs till deltagarna.

Om utdelningen skett på ett större sjukhus från början hade kanske målet uppnåtts, men med tanke på förutsättningarna vid utdelningen fanns det varken tid eller möjlighet att lyckas uppnå målet. I framtida studier bör, om möjligt, ett större sjukhus med stort patientflöde väljas för att begränsa tidsåtgången och möjliggöra ett större antal deltagare.

Med vald metod är det svårt att veta hur pass riktiga resultaten är, eftersom deltagarna fyller i dagboken på egen hand utan möjlighet för författarna att kontrollera överensstämmelsen med verkligheten. Författarna måste lita på att deltagarna fyllt i dagboken sanningsenligt, vilket kanske inte alltid är fallet. Deltagarna kanske glömmer av att fylla i den under någon del av dagen, och kommer på det senare och kommer då inte ihåg exakt vid vilken tidpunkt eller hur länge spädbarnet t.ex. sov och då kanske fyller i på ett ungefär för att de vill vara lojala mot studien och lämna in en fullt ifylld dagbok. Detta medför att resultaten kanske inte helt motsvarar verkligheten, vilket är viktigt att ha i åtanke vid denna typ av metod då författarna inte kan ha samma kontroll som vid t.ex. en observation (Lam et al., 2010).

Ovan diskuterade faktorer påvisar att metoden inte var idealisk för denna typ av undersökning i Thailand, samt att tidsperioden var för kort för en kartläggning av både Sverige och

Thailand. I eventuella framtida studier bör mer tid avsättas för insamlingen, eller en annan metod prövas.

Diskussion av framtaget resultat

Som tidigare nämnts finns det få studier som mäter spädbarnsskrik i icke-västerländska länder och låginkomstländer (Landgren, 2009). Resultaten är ett stickprov ur en population, men då endast 19 dagböcker har samlats in är det svårt att dra en slutsats av populationen i helhet. Resultaten påvisar att kolik förekommer i Thailand. Av de 19 dagböcker som har samlats in hade minst två spädbarn kolik enligt definitionen, och ytterligare två skrek mer än 180 minuter under en av undersökningsdagarna. Resultatet visar också att gnäll förekommer mest, och kolikskrik förekommer minst, vilket tidigare studier på barn med spädbarnskolik också visat (Landgren, Kvorning & Hallström, 2010). Enligt definitionen av kolik hos spädbarn räknas gnäll, skrik och kolikskrik in (Landgren, 2009), även om gnäll, enligt författarna, kan upplevas som mindre påfrestande jämfört med kolikskrik både för föräldrarna och för spädbarnet.

Definitionen mellan de olika skriken kan uppfattas olika hos olika föräldrar, och det är deras egen tolkning som bestämmer vilket skrik de markerar i dagboken. Tidigare erfarenheter hos föräldrarna påverkar enligt Helseth (2002) hur de olika skriken upplevs, och i de två familjerna med spädbarn som hade kolik enligt definitionen, hade ingen av dem barn sedan tidigare, vilket kan ha påverkat deras upplevelse av barnens skrik. Hos fyra av de barn som skrek minst, hade den ena familjen inga barn sedan tidigare, medan de andra tre familjerna hade ett eller två barn sedan tidigare. De tre familjernas tidigare erfarenhet kan ha bidragit till att de använde sig av vissa metoder eller knep för att barnet skulle skrika mindre.

Kulturen i låginkomstländer kan vara annorlunda jämfört med västerländska länder som Sverige, vilket kan vara en anledning till att spädbarnsskrik inte upplevs på samma sätt i olika länder och att spädbarnskolik därför inte förekommer i samma utsträckning, eller att föräldrar inte uppsöker hjälp för det i samma utsträckning som i Sverige. Kulturskillnader kan

eventuellt göra att även om spädbarnet skriker mycket anses det inte som ett problem på samma sätt som i Sverige, utan det kanske snarare är ett tecken på att barnet är frisk och stark, speciellt i länder där undernäring och ohälsa hos barn är ett problem.

Av de familjer som fyllde i frågan om hur frustrerande de upplevde att dygnet hade varit, var det bara en av de familjer som hade ett spädbarn med kolik enligt definitionen som svarade (nummer 17), och de graderade alla dygnen till en etta, vilket innebär att de inte upplevde dygnet som särskilt frustrerande. Av de 34 dagboksblad där den avslutande frågan besvarades, var det enbart tolv där frustrationen graderats över ett. Av dem var fem stycken treor, av vilka tre tillhörde spädbarn nummer fem, och de andra två tillhörde spädbarn nummer 16. Ingen av dessa två familjer hade barn sedan tidigare, och båda spädbarn skrek under medelvärdet i antal minuter per dygn, och hade ingen förekomst av kolikskrik. Dock arbetade båda föräldrarna i båda familjerna, vilket innebär att någon anhörig antagligen tagit hand om barnet, och då också fyllt i dagboken. Denna anhörig är kanske någon av föräldrarnas mamma eller pappa, vilket betyder att de antagligen är äldre, och kanske därför upplever barnen som mer påfrestande än om de själva hade varit yngre. Det kan också anses att de äldre har en större toleransnivå för spädbarnens skrik då de har gått genom det tidigare, men eftersom det antagligen är många år sedan, har deras tolerans gått ner då de inte har behövt ha hand om skrikande spädbarn på detta sätt på länge. Detta visar att det är väldigt olika i hur man tolkar och upplever olika saker, och att det är många faktorer som spelar in.

Det var ingen stor skillnad i de olika typerna av avföring hos barnen, något fler hade avföringstypen "a" som definieras som "ett spår i blöjan" (bilaga 1). Dock varierade antalet avföringar mycket, mellan noll till 20 avföringar per dygn, vilket också har visats i tidigare studier (Landgren, Kvorning & Hallström, 2011). Ålder spelar stor roll i hur ofta spädbarn har avföring, och under dess första levnadsveckor har spädbarnet ofta som flest (Landgren, Kvorning & Hallström, 2011). I tidigare studier gjorda på barn med kolik har spädbarnen haft i genomsnitt 4,3 avföringar per dag (Landgren, Kvorning & Hallström, 2011) och i studier gjorda på barn som initialt inte var konstaterade med kolik var de 3,16 per dag (Benjasuwantep & Ruangdaraganon, 2009) och tre per dag (Steer, Emond, Golding & Sandhu, 2009). Det genomsnittliga avföringsantalet i föreliggande studie var fyra gånger per dag, vilket ligger i närheten av nämnda studiers resultat.

Vilken typ av avföring (“a” eller “A”) föräldrarna väljer att markera handlar mycket om deras egen tolkning, och alla föräldrar väljer kanske inte samma markering för samma mängd avföring, vilket kan ge olika markeringar i dagboken för samma mängd avföring hos olika barn. De spädbarn som matades flest gånger, hade också flest antal avföringar, och en av dessa spädbarn var det barn som också skrek mest (nummer 17). Dock hade det andra spädbarnet som enligt definitionen också hade kolik (nummer åtta), ett av de minsta antal avföringar per dygn, men ett av det högsta antalet matningstillfällen, vilket kanske kan vara en av orsakerna till skrikandet.

Antalet matningstillfällen i studien var i genomsnitt 13 gånger per dygn, men varierade från fem till 28 gånger. I en tidigare utförd studie på svenska spädbarn med kolik matades barnen i genomsnitt åtta gånger per dygn och den genomsnittliga tiden var 148 minuter per dygn (Landgren, Kvorning & Hallström, 2011). I föreliggande studie var den genomsnittliga tiden 202 minuter per dygn. Som tidigare nämnts är kulturen i icke-västerländska länder ofta annorlunda jämfört med Sverige (Landgren, 2011), vilket kan påverka hur ofta och länge föräldrar matar sina spädbarn. Familjens sociala situation kan också påverka matningen. I familjer där båda föräldrarna arbetar är det antagligen någon annan anhörig som tar hand om spädbarnet. Resultatet i föreliggande studie visar att de spädbarn där båda föräldrarna arbetar, matas vid färre tillfällen än i familjer där någon av föräldrarna är hemma med spädbarnet. Detta kan kanske bero på att den anhöriga har begränsat med bröstmjölk att ge spädbarnet, och därför kanske portionerar ut det under dagen istället för att mata spädbarnet så fort det skriker eller är hungrig. Av de tre spädbarn som matades vid flest tillfällen under en dag, var minst en förälder hemma med spädbarnet, och hos två av de spädbarn som matades vid minst antal tillfällen, arbetade båda föräldrarna.

Som tidigare nämnt samverkar tre olika system enligt King (1989), sociala, personliga och mellanmänskliga, för att frambringa hälsa. Inom det personliga systemet anser hon att människor har känslor och reagerar på sina förväntningar (King, 1989, s. 151), vilket speglar sig i de studier som är gjorda när mamman tvivlar på sig själv som mor då hon inte kan trösta barnet, om hon har förväntningar på sig själv som en bra förälder (Landgren & Hallström, 2011; Megel et al., 2011). Det mellanmänskliga systemet är, enligt King (1989), ett system i omvårdnadsprocessen, som bör användas av sjuksköterskan vid varje vårdtillfälle för att tillbringa en god vård. Det sociala systemet definieras som ”ett organiserat och avgränsat system som består dels av sociala roller, beteende och seder som utvecklats för att bevara

värden...” (s.115). Genom mellanmännsliga relationer påverkas livet och hälsan, och sjuksköterskor bör därför känna till hur sociala system påverkar individer och grupper beteenden (King, 1989, s.130). Den mellanmännsliga relationen mellan föräldrar och spädbarn påverkas, som tidigare nämnt, då barnet skriker mycket (Landgren & Hallström, 2011; Megel, Wilson, Bravo, McMahan & Towne, 2011). Genom att sjuksköterskan har kunskaper om detta kan hon lättare ge stöd och råd till föräldrar med spädbarn som skriker mycket.

Slutsats och kliniska implikationer

Trots det begränsade antalet data som samlades in, visar resultatet på stor spridning i spädbarns skrikande, sömn, matning och avföringsvanor. Resultatet visar också att minst två av spädbarnen hade kolik enligt den västerländska definitionen, vilket ger en grund för framtida, mer omfattande forskning på området som tidigare inte har undersökts i någon stor omfattning. En del av resultaten ligger i närheten av det som tidigare bevisats i andra länder (Landgren, Kvorning & Hallström, 2011; Steer et al., 2009), men fler studier i Thailand behöver utföras för att kunna dra några generella slutsatser om Thailändska spädbarn. En annan metod bör prövas för att få fler resultat i framtida studier samt att ett större sjukhus med stort patientflöde bör väljas, om möjligt, för att begränsa tidsåtgången och möjliggöra ett större antal deltagare. Studien ger trots det en inblick i hur spädbarns skrikande, sömn, matning, och avföringsvanor ser ut i Thailand. Denna kunskap kan vara till hjälp för sjuksköterskor när de ska ge råd till oroliga föräldrar med skrikande spädbarn i den åldern.

Författarnas arbetsfördelning

Datansamlingen och metodbeskrivningen i Thailand utfördes av Therese Adler då hon var där på utbytesstudier, och Anna von Essen utförde datansamlingen och beskrev metoden i Sverige. Resterande delar av uppsatsen skrevs tillsammans.

Referenser

Barr, RG., Barr, M., Fujiwara, T., Conway, J., Catherine, N. & Brant, R. (2009) Do education materials change knowledge and behavior about crying and shaken baby syndrome? A randomized controlled trial. *CMAJ* 2009;180. DOI: 10.1503/cmaj.081419.

Benjasuwantep, B. & Ruangdaraganon, N. (2009) Bowel movements of normal Thai infants. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 40(3) 530-537.

Evanoo, G. (2007) Infant Crying: A Clinical Conundrum. *J Pediatr Health Care*, 21 333-338.

Helseth, S. (2002). Help in times of crying: nurses' approach to parents with colicky infants. *Journal of Advances Nursing*, 40(3) 267-274.

Hallström, I. & Lindberg, T. (red.) (2009). *Pediatrisk omvårdnad*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Hofsten, K. & Lidbeck, L. (2004) *Stora boken om barn*. (3. uppl.) Stockholm: Prisma.

King, I M (1981). *A theory for nursing: Systems, concepts, process*. New York: John Wiley.

King I M (1989). "King's general systems framework and theory". J P Reihl-Sisca (red.), *Conceptual models for nursing practice* 3. 3 uppl., s. 149-158. Norwalk, CT: Appleton & Lange.

Lam, J., Barr, RG., Catherine, N., Tsui, H., Hahnhaussen, CL., Pauwels, J. & Brant, R. (2010) Electronic and paper diary recording of infant and caregiver behaviors. *J Dev Behav Pediatr*. 31(9) 685-693.

Landgren, K. (2009). *Infants with colic- Parent's experiences and the effect of acupuncture treatment*. Doktorsavhandling, Lunds Universitet, Institutionen för hälsovetenskaper.

Landgren, K., Kvorning, N., & Hallström, I. (2010) Acupuncture reduces crying in infants with infantile colic: a randomised, controlled, blind clinical study. *Acupunct Med*, 28 174-179

Landgren, K (2011) *Infants with colic. Parents' experiences in short and long perspectives and the effect of acupuncture treatment on crying, feeding, stooling and sleep.*

Doktorsavhandling, Lunds Universitet, Institutionen för hälsovetenskaper.

Landgren, K., & Hallström, I. (2011). Parents' experience of living with a baby with infantile colic – a phenomenological hermeneutic study. *Scand J Caring Sci*, 25 317–324.

Landgren, K., Kvorning, N., & Hallström, I. (2011) Feeding, stooling and sleeping patterns in infants with colic--a randomized controlled trial of minimal acupuncture. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 11(93)

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

McKenzie, SA. (2013). Troublesome crying in infancy. *Arch Dis Child Educ Pract Ed* (in press). doi: 10.1136/archdischild-2013-303903

Megel, ME., Wilson, ME., Bravo, K., McMahan, N., & Towne, A. (2011) Baby lost and found: mothers' experiences of infants who cry persistently. *Journal of Pediatric Health Care*, 25(3) 144-152

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Sveriges riksdag. Hämtad 10 april, 2014, från: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/

Socialstyrelsen (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 29 april, 2014, från: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Steer, CD., Emond, AM., Golding, J. & Sandhu, B. (2009) The variation in stool patterns from 1 to 42 months: a population-based observational study. *Arch Dis Child* 94(3) 231-233.

Svensk sjuksköterskeförening (2010) *Personcentrerad vård*. Hämtad 10 april, 2014, från http://www.swenurse.se/PageFiles/9595/Nr80_26nov_OM%20Personcetrerad.pdf

World Medical Association. (2008) *Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 10 april, 2014, från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>

Baby-dagbok**Instruktioner för dagboken:**

Den här dagboken kan användas för att registrera hur er baby gnäller, skriker, äter, bajsar och sover. Det ger er och BVC-sköterskan en bättre överblick över t.ex hur mycket barnet faktiskt skriker och sover. Fyll i dagboken så noggrant som möjligt!

Fyll i dagboken så här:

På översta raden registreras barnets skrik och gnäll. Varje ruta motsvarar fem minuter. Skriv ingenting om barnet verkar må bra!

Skriv "G" i rutan om barnet varit gnälligt/missnöjt i mer än fem minuter. Barnet skriker kanske inte hela tiden men ger ljud ifrån sig, är irriterat och oroligt och behöver bäras.

Skriv "S" i rutan om barnet skrikat, oberoende av orsaken.

Skriv "K" i rutan om barnet skrikat så intensivt att du bedömer det som en kolikattack dvs barnet har en attack av intensivt, otröstligt skrikande.

Exempel:

	20.00	20.15	20.30	20.45	21.00	21.15	21.30	21.45											
Skriker		G	G	G	S	K	K	K	G										
Mat																			
Avföring																			
Sömn																			

På andra raden registreras när barnet ätit.

Skriv "X" när barnet ätit. Tar måltiden 15 minuter kryssar du i tre rutor, tar måltiden 20 minuter kryssas 4 rutor i etc.

Exempel:

	20.00	20.15	20.30	20.45	21.00	21.15	21.30	21.45											
Skriker																			
Mat						X	X	X											
Avföring																			
Sömn																			

På tredje raden registreras när barnet haft avföring.

Skriv "A" vid en normal eller stor avföring.

Skriv "a" vid en liten avföring ("spår i blöjan").

Exempel:

	20.00		20.15		20.30		20.45		21.00		21.15		21.30		21.45	
Skriker																
Mat																
Av- föring		a								A						
Sömn																

På sista raden registreras när barnet sovit.

Skriv "----" då barnet sovit (dra en heldragen linje!)

Exempel:

	20.00		20.15		20.30		20.45		21.00		21.15		21.30		21.45	
Skriker																
Mat																
Av- föring																
Sömn	--	--										--	--	--	--	--

Räkna längst ner på dagbokens andra sida ihop hur många "G", "S" och "K" som fyllts i varje dygn. Varje ifylld ruta motsvarar 5 minuter vilket innebär att 36 ifyllda rutor = 3 timmar (gränsen för kolik).

Baby-dagbok:

Sidan 1

Veckodag och datum:.....

	06.00		06.15		06.30		06.45		07.00		07.15		07.30		07.45	
Skriker																
Mat																
Avföring																
Sömn																

	08.00		08.15		08.30		08.45		09.00		09.15		09.30		09.45	
Skriker																
Mat																
Avföring																
Sömn																

	10.00		10.15		10.30		10.45		11.00		11.15		11.30		11.45	
Skriker																
Mat																
Avföring																
Sömn																

	12.00		12.15		12.30		12.45		13.00		13.15		13.30		13.45	
Skriker																
Mat																
Avföring																
Sömn																

	14.00		14.15		14.30		14.45		15.00		15.15		15.30		15.45	
Skriker																
Mat																
Avföring																
Sömn																

	16.00		16.15		16.30		16.45		17.00		17.15		17.30		17.45	
Skriker																
Mat																
Avföring																
Sömn																

	18.00		18.15		18.30		18.45		19.00		19.15		19.30		19.45	
Skriker																
Mat																
Avföring																
Sömn																

	20.00		20.15		20.30		20.45		21.00		21.15		21.30		21.45	
Skriker																
Mat																
Avföring																
Sömn																

Sidan 2

Veckodag och datum:.....

	22.00			22.15			22.30			22.45			23.00			23.15			23.30			23.45		
Skriker																								
Mat																								
Avföring																								
Sömn																								

	00.00			00.15			00.30			00.45			01.00			01.15			01.30			01.45		
Skriker																								
Mat																								
Avföring																								
Sömn																								

	02.00			02.15			02.30			02.45			03.00			03.15			03.30			03.45		
Skriker																								
Mat																								
Avföring																								
Sömn																								

	04.00			04.15			04.30			04.45			05.00			05.15			05.30			05.45		
Skriker																								
Mat																								
Avföring																								
Sömn																								

Hur frustrerande var ditt barns skrikande för dig idag? (Sätt ett kryss i skalan som du anser stämmer)

1= Inte frustrerande 6= Mycket frustrerande



Antal G:

Antal a:

Antal S:

Antal A:

Antal K:

Summa a + A:

Summa G + S + K:

Bilaga 2 (6)

สมุดบันทึกประจำวันของทารก

คำชี้แนะสำหรับการบันทึก

กรุณาเติมรายละเอียดในบันทึกประจำวันดังต่อไปนี้

การร้องไห้: กากบาทในแถวบนสุดของช่องสี่เหลี่ยมเมื่อทารกร้องไห้และ/หรือแสดงอาการหงุดหงิดงอแง

และกากบาทลงช่องสี่เหลี่ยม ซึ่งสี่เหลี่ยมแต่ละช่องหมายถึงเวลานาที และไม่ต้องเขียนบันทึกลงในช่องหากทารกปกติ

เขียนหมายเลข1 เมื่อทารกงอแง การงอแง หมายถึง

การแสดงออกของทารกถึงความไม่พอใจและทำเสียงจิ้งจกต่างๆที่พยายามปลอบโยน โดยการอุ้มหรืออุ้มเดิน

เขียนหมายเลข 2 เมื่อทารกร้องไห้ การร้องไห้ หมายถึง ส่งเสียงร้องไห้กรี๊ดร้องเสียงดัง

เขียนหมายเลข3 เมื่อการร้องไห้นั้นรุนแรงและไม่สามารถบรรเทาให้ทารกรู้สึกสุขสบายได้ และพิจารณาว่าเป็นอาการ โคลิก

ซึ่งอาการ โคลิก หมายถึง การร้องไห้ที่ควบคุมไม่อยู่และไม่สามารถทำให้รู้สึกสุขสบายขึ้น

ตัวอย่าง

	20.00			20.15			20.30			20.45			21.00			21.15			21.30		
การร้องไห้							1	1	1	2	2	3									
การกิน																					
การขับถ่าย																					
การนอนหลับ																					

การกิน: กากบาทลงในช่องสี่เหลี่ยมแถวที่สองเมื่อทารกเริ่มกิน และกา “X”

เมื่อทารกกินอาหารเสร็จแล้วถ้าการกินใช้เวลาทั้งสิ้น15 นาที ให้กา“X”ลงสี่เหลี่ยม3ช่อง หากการกินอาหารใช้เวลาทั้งสิ้น20

นาที ให้กา 4 ช่อง

ตัวอย่าง

	20.00			20.15			20.30			20.45			21.00			21.15			21.30		
การร้องไห้																					

นอกจากนี้คุณยังสามารถนับจำนวนของ "O" และ "L" ที่คุณทำเครื่องหมายไว้ทุกวัน

สมุดบันทึกประจำวันของทารก: วันที่ **1**

สัปดาห์และวันที่: วันที่ _____ สัปดาห์ที่ _____

	06.00	06.15	06.30	06.45	07.00	07.15	07.30	07.45
การร้องไห้								
การกิน								
การขับถ่าย								
การนอนหลับ								

	08.00	08.15	08.30	08.45	09.00	09.15	09.30	09.45
การร้องไห้								
การกิน								
การขับถ่าย								
การนอนหลับ								

	10.00	10.15	10.30	10.45	11.00	11.15	11.30	11.45
การร้องไห้								
การกิน								
การขับถ่าย								
การนอนหลับ								

	12.00	12.15	12.30	12.45	13.00	13.15	13.30	13.45
การร้องไห้								
การกิน								
การขับถ่าย								
การนอนหลับ								

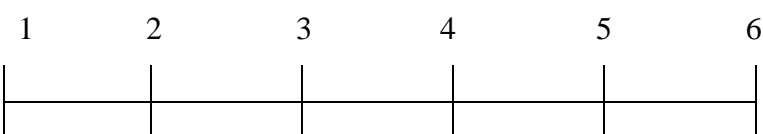
	00.00	00.15	00.30	00.45	01.00	01.15	01.30	01.45
การร้องไห้								
การกิน								
การขับถ่าย								
การนอนหลับ								

	02.00	02.15	02.30	02.45	03.00	03.15	03.30	03.45
การร้องไห้								
การกิน								
การขับถ่าย								
การนอนหลับ								

	04.00	04.15	04.30	04.45	05.00	05.15	05.30	05.45
การร้องไห้								
การกิน								
การขับถ่าย								
การนอนหลับ								

วันนี้คุณมีความคับข้องใจต่อการร้องไห้ของทารกมากเพียงใดคาเครื่องหมาย "X" ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของคุณ ในแบบวัดข้างล่างนี้

1= ไม่มีความคับข้องใจ 6= คับข้องใจมากที่สุด



ถ้าคุณต้องการ คุณสามารถนับจำนวนครั้งที่คุณทำเครื่องหมายในช่องสี่เหลี่ยม ที่แสดงถึงการร้องไห้และการขับถ่ายในวันนี้

จำนวนของ 1:

จำนวนของ L:

จำนวนของ 2:

จำนวนของ O:

จำนวนของ 3:

ผลรวมของ L + O:

ผลรวมของ 1 + 2 + 3:

Diagram 1. Det sammanlagda antal minuter gnäll, skrik och kolikskrik för varje enskilt barn uppdelat på de tre undersökningsdagarna.

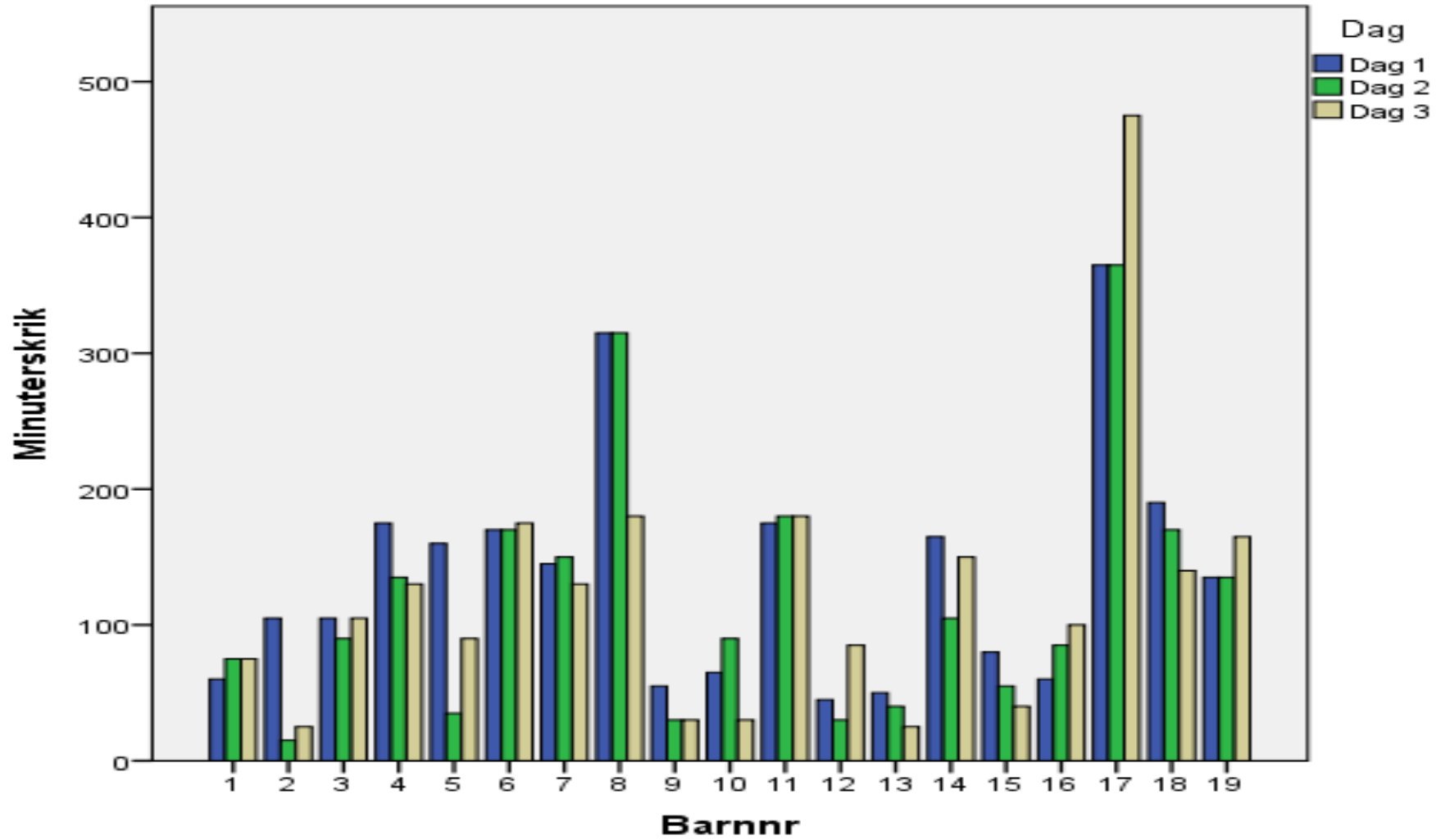


Diagram 2. Antalet minuter sömn för varje enskilt barn uppdelat på de tre undersökningsdagarna.

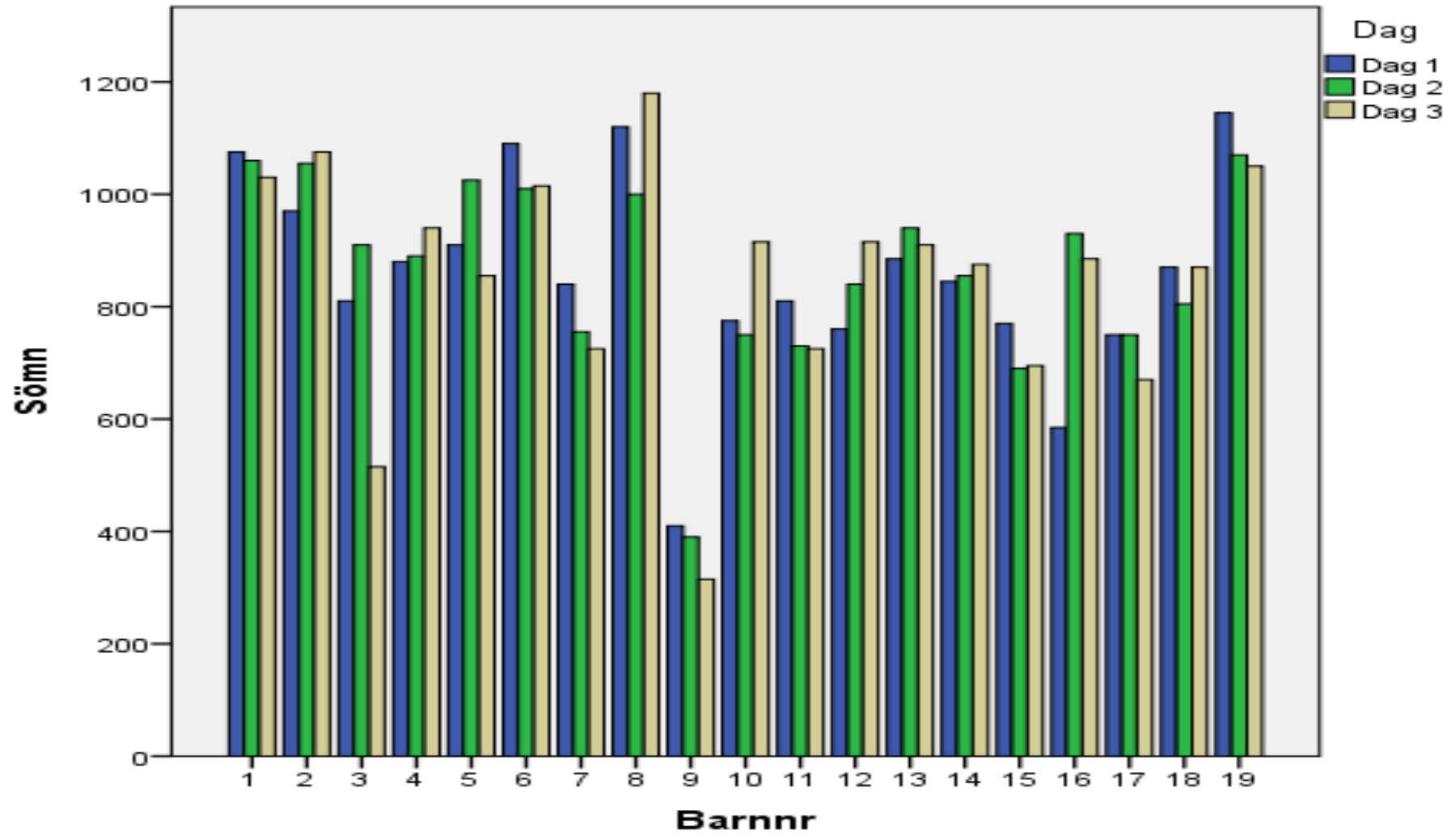


Diagram 3. Antalet matningstillfälle för varje enskilt barn uppdelat på de tre undersökningsdagarna.

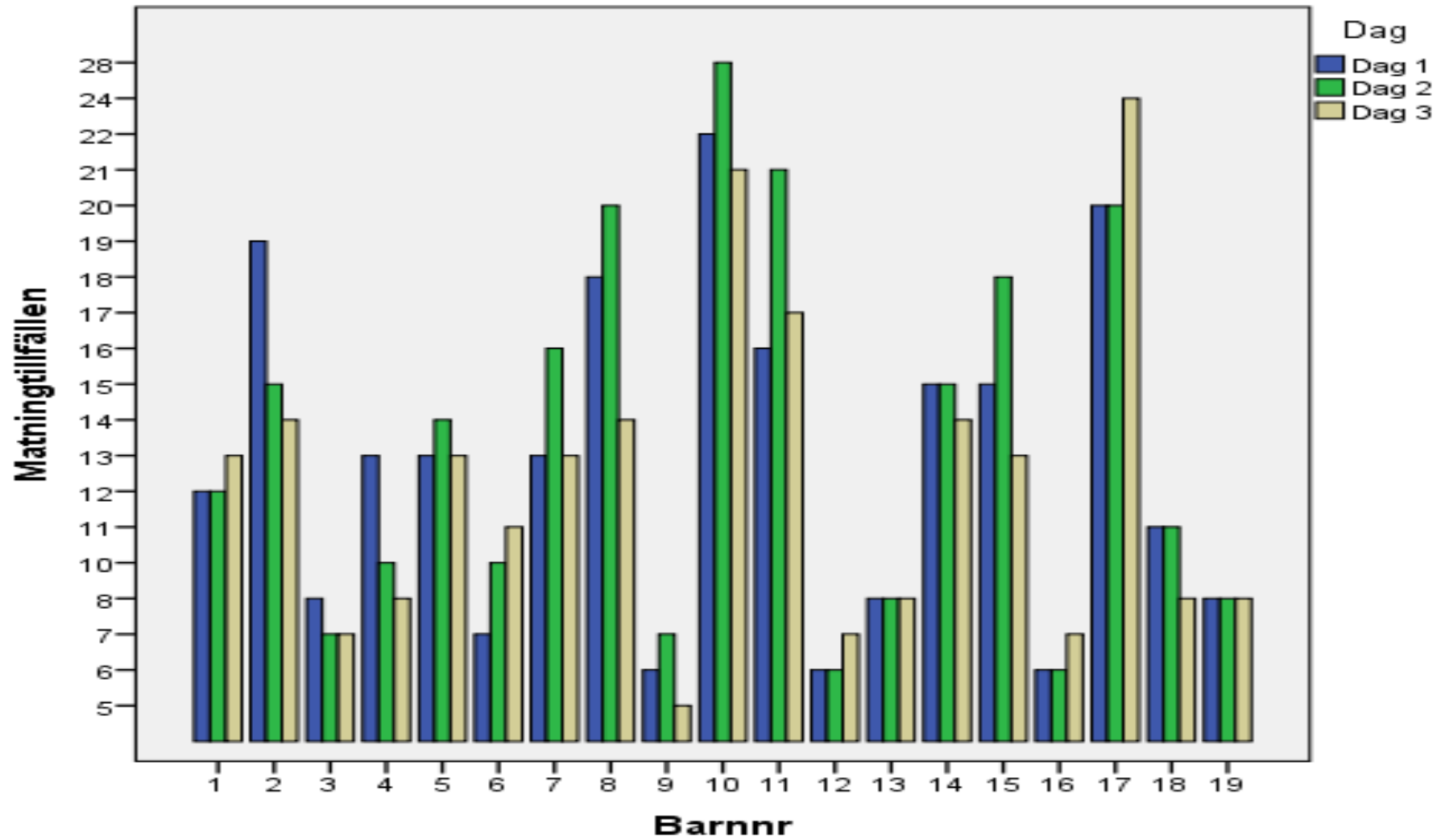


Diagram 4. Det sammanlagda antalet avföringar av typ "A" och typ "a" för varje enskilt barn uppdelat på de tre undersökningsdagarna

