



Sömn hos små barn och deras föräldrar

Författare: Marie Ökvist

Handledare: Hans Arvidsson

Omvårdnad- Examensarbete, 15 hp.

Magisternivå

Ht 2008

Arbetets titel:	Sömn hos små barn och deras föräldrar The sleep of little children and their parents
Författare:	Marie Ökvist
Handledare:	Hans Arvidsson
Institution:	Högskolan Väst Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur
Arbetets art:	Omvårdnad- Examensarbete, 15 hp
Antal sidor:	30 sidor
Kurs:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot Distriktsköterska 75 hp.
Datum:	Ht 2008

ABSTRACT

Background: How small children sleep influence the whole family. Sleeping problems, could influence children physical, mental, emotionally, cognitive and socially. When parents get waked by the children, who wake by themselves in the middle of the night, the parents do not always know what to do.

Aim: The aim of this study was how children sleep and how it influence their parents sleep habit. The question formulation was threefold: Firstly. To describe the sleeping habit of children aged 0-3 years and their parents. Secondly, how usual are sleeping problems and which are the differences concerning sleep between those who experience problems and those who do not? Thirdly, what help has the parents searched and received concerning sleeping problems.

Method: The study was empirical and a questionnaire was constructed. This was delivered to three children care centres. 51 questionnaires were answered and analysed.

Results: The parents who believed that they sometimes had problem with the sleep, felt more irascible. They also believed that the children were more frequently sick. The parents talked more with district nurse, and they had more frequently at least two children.

Keywords: children, parents, questionnaire, sleep

Nyckelord: barn, enkät, föräldrar, sömn,

INNEHÅLL	
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Sömnmönster hos små barn	1
Sömnens olika stadier	1
Det första året	2
Sovtider	2
Lägningsrutiner	2
Faktorer som kan leda till sömnrubbingar	2
Det andra året	3
Sovtider	3
Personlighetsutveckling och anknytning till föräldrarna	3
Det tredje året	4
Faktorer som kan underlätta för barnet att somna	4
Föräldrar som sover tillsammans med barnen	4
Kulturella olikheter	5
Sömnproblem hos småbarn	5
Orsaker till sömnproblem hos småbarn	5
Kategorisering av sömnproblematik	6
Tidigare forskning	6
Risker för barnet och den övriga familjen när barnet har sömnproblem	7
Barnavårdcentralssjuksköterskans bemötande av föräldrar med barn som har sömnproblem	8
Virginia Henderson omvårdnadsteori	9
Problemformulering	9
SYFTE	10
Frågeställningar	10
METOD	10
Genomförande	10
Urval	10
Enkät	10
Reliabilitet och validitet	11
Pilotstudie	11
Väntrumsundersökning	11
Svarsfrekvens	12
Svarsfrekvenser vid olika barnavårdcentraler.	12
ANALYS	12
Kvantitativ studie	13
Redovisning av svar på öppen fråga	13
Etiska övervägande	13
RESULTAT	14
Barn och föräldrarnas sömn	14
Antalet sömntimmar	14
I vems säng barnet sover	14
Vem som tog hand om barnet om det vaknade på natten	15
Om barnen vaknade på natten	16
Mat på natten	16
Möjligheten för föräldrarna att vila när barnet sov	17
Sömnproblem	18
Antal sömntimmar hos föräldrar	18
Lättirriterad	18
Sjuklighet hos barnen	19
Talat med barnavårdcentralssköterskan om sömnproblematiken	19
Flera barn	20
Råd från barnavårdcentralssköterskan	21

Hjälp med sömnproblem	21
Barnavårdcentralssköterskans råd	22
Råd från andra än barnavårdcentralssköterska	22
Att lämna bort barnet för att få sova	23
DISKUSSION	23
Metoddiskussion	23
Resultatdiskussion	25
Barn och föräldrarnas sömn	25
Sömnproblematik	26
KONKLUSION	28
REFERENSER	29
Bilaga 1	
Bilaga 2	

INLEDNING

Jag har valt att studera hur småbarn och deras föräldrar sover och vilken hjälp de får om de har problem på detta område. Av egen erfarenhet och genom kontakt med andra småbarnsföräldrar förefaller det som om småbarnsföräldrars sömn ofta är problematisk. Detta är ett ämne som inte har studerats så mycket varför det känns intressant att studera vidare på. Som blivande distriktssköterska känns det som ett mycket aktuellt ämne, då många föräldrar upplever att de sover dåligt på natten för att barnet vakna, väcker föräldrarna och sedan somnat om. Föräldern kan däremot inte somna om med en gång, och sedan vaknar barnet igen, det blir en ond cirkel. Föräldrar som har småbarn sover oftast för lite och ibland kan sömnbristen vara en utlösande faktor till depressioner, relationsstörningar och barnmisshandel (Kerr, Jowett och Smith, 1996). Det är därför viktigt att ta sömnproblem på allvar trots att det är vanligt förekommande. Hagelin, Magnusson och Sundelin (2007) menar att föräldragruppen kan vara ett bra forum för diskussioner om sömn. Barnavårdcentralssjuksköterskan kan informera om barnet olika sömnmönster och hur föräldrarna kan förebygga sömnproblem.

BAKGRUND

Sömmönster hos små barn

Sömnens olika stadier

Carno, Hoffman, Carcillo och Sanders (2003) anger fyra olika stadier av sömn, tyst sömn, aktiv sömn, REM (random eye movement), det tillstånd i sömnen då den som sover drömmer det kännetecknas genom snabba ögon rörelser (Lindskog, 1999), och NREM (nonrandom eye movement), den normala sömnen (Lindskog, 1999). De första åren så spenderar barnen nästan lika mycket tid att vara vaken som att sova (Mindell och Owens, 2003). Att vara trött behöver inte alltid visa sig genom att barnet gäspar. Tröttheten kan istället visa sig genom att humöret växlar. Barnet kan bli hyperaktivt eller tappa impuls kontrollen och inte tänka klart och vet inte vad det gör. När, hur och var barnet sover är utefter föräldrarnas idéer (Welles-Nyström, 2005).

Det första året

Sovtider

Det nyfödda barnet sover cirka 16 timmar per dygn, två till fyra timmar åt gången (Lindberg & Grandelius, 2006). Det finns en del nyfödda som sover mycket och kan sova tolv timmar på natten utan att äta (Leach, 1992). Dagtid sover de den mesta tiden och vaknar bara för att äta och liten tid tillsammans med föräldrarna för att sedan somna om igen (Thunström, 1999). Vid tre till fyra månaders ålder sover barnet ca 15 timmar per dygn. Vissa barn sover åtta till tio timmar i sträck på natten (Lindberg och Grandelius, 2006, Leach, 1992). Vid sex månaders ålder sover barn 12 timmar per natt. Ibland vaknar de för ett nattmål. De flesta sover två gånger på dagen, cirka en timma åt gången (Lindberg et al., 2006). Under det första året börjar barnet att äta på regelbundna tider och sova allt bättre under natten och mindre under dagen (Thunström, 1999). Thunström (1999) anser att före sex månaders ålder bör inte orden sömnstörningar användas eftersom det är nödvändigt att barnet vaknar med jämna mellanrum för att få i sig tillräckligt att äta. Det är också under den här tiden som barnet rättar sig efter moderns sömnvanor.

Lägningsrutiner

Skodvin (2004) menar att redan under det första året kan föräldrarna behöva sätta gränser. Om till exempel barnet har sovit efter klockan fyra på eftermiddagen, och sedan har svårt för att somna på kvällen kan föräldrarna behöva väcka dem. Spädbarnets första sociala bedrift är när det lyckas släppa föräldern utom synhåll utan att bli rädd och ängslig. Det är därför viktigt att föräldrarna låter det få somna själv. Föräldern kan ligga och berätta en saga eller sjunga en sång för barnet, men sedan bör det avslutas med ett ”god natt, sov gott”. I och med att barnet får somna själv så har det lättare för att somna om på natten om det vaknar (Skodvin, 2004).

Faktorer som kan leda till sömnrubbningar

Det har visat sig i en studie att 22 % av barn vid nio månaders ålder har svårt för att komma till ro och 42 % vaknar regelbundet på natten. Det är inte ovanligt att detta ibland håller i sig i årtal (Kerr, Jowett och Smith, 1996). Mardrömmar förekommer ibland och barnet kan sätta sig upp i sängen och skrika och sedan somna om igen. Mardrömmarna kommer oftast tidigt på natten och det har med att göra en automatisk aktivitet som är uppenbar med takykardi

(ökad hjärtfrekvens) (Carno et al. 2003, Largo, 2002). Barn vid åtta till tio månader är mycket känsliga för separationer och att somna är en separation från föräldrarna (Thunström, 1999).

Det andra året

Sovtider

Vid ettårsåldern sover barnet omkring 14 timmar per dygn. Mellan ett till två års ålder börjar det att sova endast en gång på dagen (Lindberg et al., 2006). De flesta ettåringar sover tolv timmar på natten och de vilar oftast två gånger på dagen men sover då kanske bara några minuter den ena eller andra gången (Leach, 1992). Det andra levnadsåret har barnet ungefär samma sömnmönster som det första året. De som är vakna en stor del av tiden behöver troligtvis inte lika mycket sömn i fortsättningen heller, medan de som sover mycket, behöver fortfarande mycket sömn (Leach, 1992).

Personlighetsutveckling och anknytning till föräldrarna

Under andra levnadsåret börjar barnet att bli en egen personlighet. De börjar då att ta för sig i livet lite mer själva, de väntar inte på att föräldern skall hämta dem på natten utan går själva till föräldrarnas säng. De börjar bli mer och mer självständiga. När barnet misslyckas med något som de vill göra, uttrycker de frustration och får raseriutbrott. Samtidigt som de vill frigöra sig från föräldrarna så vill de också söka en trygghet hos dem. De kan mitt under en lek komma på att de känner sig ensamma och börja gråta efter mamma/pappa. Ensamhetskänslan är extra stark nattetid, oftast får inte föräldern gå efter de har sagt god natt och på natten vaknar de och söker tröst hos föräldern (Largo, 2002).

Enligt Largo (2002) hänger nattens övergivenhetskänslor och separationsångest i stor grad ihop med hur trygg och säker barnet känner sig. Ju tryggare barnet är desto mindre känner det sig ensamt på natten. Om ett barn inte får tillräckligt med omtanke och kärlek på dagen så försöker barnet skaffa sig det på natten. Om barnet kan sitta och leka för sig själv på dagen, så kommer det inte att känna sig övergiven på natten. I vissa förhållanden kan barnet känna sig osäker om till exempel någon förälder arbetar skift eller mamman har varit bortrest några dagar. Då kan barnet vilja ligga hos föräldrarna för att känna sig säkert. Barn har en ganska stark fantasi, det kan till exempel finnas ett monster bakom en dörr och då vill de sova hos föräldern. Ibland vill barnet sova hos föräldrarna när de är sjuka och få känna närhet.

Enligt Largo (2002) är det viktigt att göra barnet självständigt, så det skall kunna göra saker på egen hand. De skall kunna somna av sig själv och finna tröst i napp eller snuttefilt. Barn som skall sova borta somnar lättare om de har med sig nappen eller snuttefilt vilket gör att de också känner sig tryggare. Många föräldrar tror att barnet sover bäst ensam, men i själva verket så känner de sig inte övergivet på natten om det har någon hos sig. Barn som sover med ett syskon kommer enbart i enstaka fall in till föräldrarna (Largo, 2002).

Det tredje året

Faktorer som kan underlätta för barnet att somna

Enligt Ward, Rankin och Lee (2007) sover barn i tvåårsålder genomsnittligt 9,5 timma per dygn. När barnet börjar bli lite äldre och själv kommer in till föräldrarna/föräldern, bestämmer föräldrarna om de tycker att det är tillåtet att barnet kommer in. Om barnet behöver tröstas så är det inte nödvändigt att lyfta upp det och ta med barnet till den egna sängen, utan det kan ibland hjälpa att klappa lite på huvudet och prata lugnande med barnet. Om barnet är mörkrädd, så kan en lampa vara tänd på natten eller föräldern kan låta dörren vara lite öppen. I vissa fall lägger föräldrarna in en madrass och sover på golvet hos barnet (Skodvin, 2004). Enligt Valentin (2005) är det många föräldrar som tycker att en del av lägningsrutinerna är att sjunga en stund för barnet och det är nödvändigt att förbereda barnet att gå och lägga sig. Då övervinner det känslan av separation eller ångesten att bli lämnad ensam. Många föräldrar i Valentins studie trodde att barnet behöver ha någon hjälp att somna.

Föräldrar som sover tillsammans med barnen

Att sova tillsammans är ett vanligt sätt att få samspel mellan föräldrar och barn. Det är inte bara mammor och barn som sover tillsammans, utan det sker även bland syskon och att barnen sover med andra vuxna såsom mormor, farmor osv. I Sverige anser föräldrar att om barnet får bestämma själva om de vill sova själva eller tillsammans med föräldrar så ökar deras självkänsla. Det är vanligast att barnet somnar i sin egen säng för att sedan kommer över till föräldrarnas säng på natten. De flesta föräldrarna tycker att det är normalt att barnet sover tillsammans med föräldrarna och att barnet kommer att växa ifrån det. Barnet är ansedd att vara en egen individ med rätt att få känna trygghet av förälderns kropp oavsett tid på dygnet. De flesta föräldrar tycker om att sova tillsammans med barnet. Men det har visat sig att pappan är den som minst tycker om att sova tillsammans med barnen. De män som tycker så

brukar sova någon annanstans (Welles-Nyström, 2005). Det har visat sig att det är bra att sova tillsammans med barnen då det ökar deras trygghetskänsla (Hall, Clauson, Carty, Janssen och Saunders, 2006).

Kulturella olikheter

Welles- Nyström (2005) Beskriver att om barn sover ensamma eller inte är till stor del kulturellt betingat. I Japan sover barnen tillsammans med en vuxen, ofta en mormor eller farmor och de får då känna sig säkra och lyckliga. I America sover barnet oftast ensamt och de får då självbestämmande rätt och blir oberoende. I Storbritannien menar vetenskapliga experter att det inte är bra att sova tillsammans på grund av många problem så som att spädbarnsdödligheten ökar eller att barnet kan kvävas av den vuxne, genom att de råkar lägga sig på barnet. Äktenskapen kan också ta skada genom att samlevnaden påverkas negativt, eftersom de inte någon enskildhet från barnet (Welles-Nyström, 2005).

Sömnpblem hos småbarn

Orsaker till sömnpblem hos småbarn

Mindell et al. (2003) menar att sömnpblematik upplevs av 25-30 % av vuxna och barn oavsett ålder. Inadekvat, avbruten, dålig kvalitet på sömnen, eller ingen fridfull sömn är de vanligaste formerna av sömnpblematik. Sömnpblematik hos barn kan vara primärt behovsrelaterat till exempel att de inte somnar själv eller fysiologiskt baserat till exempel dålig sömnrhythm och svårigheter att sova. Omfattning av sömnpblematiken hos barn sträcker sig från att de har svårt för att somna och vaknar på natten till otillräcklig sömn och till mer primära sömnpblem som obstruktiva sömnapnea syndrom (OSAS) eller narkolepsi, obetvingad sömn som kommer i korta anfall (Lindskog, 1999). Thome och Skuladottir (2005) anser att föräldrar som har barn med sömnpblematik definierar sömnpblematik annorlunda än de som arbetar med barn.

Ward et al.(2007) menar att sömnpblematik är något som föräldrar oroar sig mycket över. Inadekvat sömn kan få effekt på barnets hälsa, speciellt på aktiviteter på dagen och behoven i familjens samspel. Sömn är känslig för både tillfällig och bestående stress. Att ha sömnpblem är känsligt både biologiskt och psykologiskt. Det är sårbart för barnets levnadsförhållanden och kan rubba familjens rutiner. Ward et al. (2007) har visat att sömnpblematik under de första levnadsåren kan leda till kroniskt sömnpblem under barndomen. Det finns flera orsaker till att barnen kan ha sömnpblem. Föräldrarna kanske

inte kan sätta gränser och inte haft en ordentlig läggdags rutin. Eller föräldrarna kanske inte helt enkelt bryr sig. Barnet kan vara sjukt till exempel i astma alternativt kan barnet vara rädd för att somna. Thunström (1999) anser att det finns faktorer som påverkar barnet att sova dåligt. Det kan handla om att föräldrarna är stressade, utmattade och den sociala situationen.

I Mindell et al. (2003) visade vad föräldrarna oroade sig mest för då det gällde deras barn; sjukdom, ätande, behovsproblem, fysiska abnormiteter och sömnproblem. Föräldrar brydde sig mer om barnens sömn än om toaletträning, talets utveckling, hur barnets motorik fungerade och barnets tänder (Mindell et al., 2003).

Kategorisering av sömnproblem

Mindell et al. (2003) menar att man kan dela upp sömnproblematiken hos barn i fyra grupper. Den första gruppen är de behovs baserade sömnproblem; nattvakningar, svårigheter att somna, enuresis (ofrivillig urinavgång (Lindskog, 1999)) och otillräckligt med sömn. Den andra gruppen är de vanliga fysiologiska faktorer sömnproblem som sömnskräck, obstruktiv sömnapnea och bruxism (man biter ihop eller gnisslar tänderna i sömnen (Lindskog, 1999)). Den tredje och vanligaste gruppen är rubbning i sömnrutinen, som att gå i sömnen och att slå huvudet i sänggaveln. Den fjärde gruppen är mer ovanlig. Det handlar om restless leg syndrom (myrkrypningar i benen nattetid) och narkolepsi (Mindell et al., 2003). Thunström (1999) har delat in sömnproblem i tre delar, dyssomnia (kan inte somna), parasomnia (störningar under sömnen, till exempel sömngångare (Lindskog, 1999)) och medicinsksykiatriska sömn svårigheter.

Tidigare forskning

I Thunströms (2002) studie framkom att fler pojkar än flickor hade sömnproblem. Det fanns inga skillnader mellan barn som var för tidigt födda eller de som inte var det. Det fanns ganska stora skillnader mellan de föräldrar som lät barnen få somna själv och de som antingen sjöng för barnen eller bar dem tills sömn. De som lät barnen somna själva hade mindre problem med sömnen än de som inte gjorde det. Det fanns även ett samband mellan att barnen åt dåligt och dålig sömn. Thunström (2002) studerade två olika grupper, en problemgrupp som hade mycket stora besvär av att barnen sov dåligt och en kontrollgrupp som hade mindre problem av att barnen sov dåligt. Det fanns mer oro och ångslan i problemgruppen än i kontroll gruppen. Sömnproblem berodde inte bara på att barnet sov dåligt utan kunde också tyda på föräldrarnas ångslan och oro. Många föräldrar i problemgruppen var mycket

osäkra på sin föräldraroll. Det har i högre grad rapporterats att barnet vaknar på natten då barnet ammas, än när det får bröstmjölk ersättning. Det kan vara relaterat till att barnet somnade vid bröstet istället för att få somna själva, och de var vana vid att få mat på natten. Det är vanligt med sömnproblematik hos barnet där det finns psykosociala problem hos familjen. Barn som har sömnproblem är ibland även överaktiva och om föräldrarna håller sig till samma rutiner så mår barnet bättre (Thunströms, 2002).

Risker för barnet och den övriga familjen när barnet har sömnproblem

Det är ofta ett stressmoment för familjen att barnet sover dåligt på natten. Föräldrarna kan få problem både psykiskt och emotionellt. Barn som vaknar ofta på natten och har svårt för att komma till ro igen, har större risk att råka ut för misshandel. När föräldrarna blir väckta, vet de inte alltid vad de gör. Det är viktigt att ta tag i sömnproblemet så snart som möjligt istället för att vänta tills det försvinner av sig själv (Kerr et al., 1996). Largo (2002) menar att bli väckt några gånger per natt kan bli en stor belastning. Att slitas ur sömnen kan väcka aggressioner. Om barnet skriker på natten kan det påverka föräldrarnas psykiska hälsa. På natten när föräldrarna är mycket trötta så kan de fyllas med känslor av hat som både förskräcker och förvånar dem.

Sömnen påverkar alla aspekter på barnen både fysiskt, psykiskt, emotionellt, kognitivt och socialt. Kognitiv flexibilitet och förmågan att tänka klart och logiskt försämras av att barnet sover dåligt. Även minnet kan påverkas. En hälsorisk med att sova dåligt kan vara att det uppstår tillfälliga skador och potentiella skadliga effekter på det kardiovaskulära systemet, immunförsvaret och olika metaboliska system, inkluderat glukos metabolismen och den endokrina funktionen (Mindell et al. 2003).

Thome et al. (2005) menar att sömnproblem hos spädbarn är vanliga och att de är relaterade till depressiva symtom hos mammor. De flesta sömnproblem är betraktade som självbegränsade, de påverkar familjens liv och hur mamman mår. Stress hos mamman som är relaterat till sömnrubbingar på spädbarn minskar allt efter att barnet blir äldre och efter amningen, då mamman kan få lite mer tid för sig själv och kan lämna bort barnet. Det har visat sig att depression hos mamman är mer vanligt om barnet har sömnproblem och då är det en risk att mamman får en postpartum depression. Sömnbrist kan även göra att mamman tappar kontrollen över sig själv och känner sig känslolös. Det visar sig att det är inte bara

mamman som blir påverkad av barnets dåliga sömn utan hela familjen (Thome et al., 2005., Hall et al., 2006).

Ward et al. (2007) menar att äktenskaplig oenighet, stress, oro, och depressioner är vanlig hos familjer med barn som sover dåligt nattetid. Ofta blir föräldrarnas arbete lidande. Det kan även förekomma våld och ekonomiska svårigheter som kan bli påfrestande för både barnet och föräldrarna. Hall et al. (2006) menar att en del föräldrar ryter åt barnen eller till och med slår dem när de är som mest utmattade. Många föräldrar som har barn som sover dåligt, tycker att de är besvärliga och blir irriterade på dem. Föräldrarna och deras jobb påverkas och de har lättare för att råka ut för olyckor i jobbet eftersom koncentrationen blir lidande. De kan även ha svårt för att lära sig nya saker.

Barnavårdcentralssjuksköterskans bemötande av föräldrar med barn som har sömnproblem

Enligt Thunström (2002) bör barnläkare och barnavårdcentralssköterskor fråga om hur sömnen hos barnet. Ju tidigare problemen upptäcks desto snabbare kan man få hjälp med sömnproblematik. Barnhälsovårdens uppgift under barnens uppväxt är att vara lyhörda när föräldrar tar upp något problem om barnet. Sjuksköterskan bör be om råd eller diskutera med en läkare eller psykolog om så behövs. Det är oftast lättare att möta föräldrars oro och frågor när de själva tar initiativ till kontakten. Ett av socialstyrelsens allmänna råd (socialstyrelsen 1991:8) om hälsoundersökningar inom barnhälsovården huvudmål är att stödja och aktivera föräldrar i deras föräldraskap, skapa gynnsamma betingelser för en allsidig utveckling för barnet. Ett annat mål är att minska hälsoproblemen för familjen. Carno et al. (2003) menar att sjuksköterskan har en viktig roll för att ge föräldrarna kunskap om normal sömn och vakenhetsperioder som ett barn kan ha. Kerr et al. (1996) anser det är viktigt att informera föräldrarna att de sätter upp rutiner för barnet. Ofta blir föräldrarna mycket glada av att få råd. Det har visat sig vara effektivt att ge informationen så snart som möjligt efter förlossningen.

Mindell et al. (2003) menar att sömnproblem hos barn kan både förebyggas och behandlas. Föräldrar till barn med sömnproblematik drabbas av en högre grad av besvär som är jämförbar med psykiatriska besvär, som oro och depressiva symtom. Föräldrarnas nödrop borde mötas med ett emotionellt stöd för den stressbara situationen som småbarnens behov inger snarare än den psykiatriska oroligheten. De som arbetar med småbarn med

sömnrubbingar borde lyssna på föräldrarnas gensvar och ta till modeller som är familjecentrerad (Thome et al., 2005).

Virginia Henderson omvårdnadsteori

Henderson beskriver att grundläggande sjukvård är avsedd att vägleda en barnavårdcentralssköterska som tar sig an en frisk förälder med ett barn och de klarar av den dagliga sysslan, men behöver råd om annat som till exempel sömn. Virginia Henderson beskriver att sjuksköterskans speciella arbetsuppgifter består i att hjälpa en individ, sjuk eller frisk, att utföra sådana åtgärder som befördrar tillfrisknande eller hälsa som individen själv skulle utföra om han/hon hade erforderlig, vilja, kunskap eller kraft. Arbetsuppgiften skall utföras på ett sätt som hjälper individen att så snart som möjligt återvinna sitt oberoende. Omvårdnad syftade till att hjälpa en person att genomföra och planera handlingar som hör till det dagliga livet i syfte att förebygga ohälsa/sjukdom, förbättra hälsa/friskhet samt återställa och bevara hälsa/friskhet. Henderson hävdar alla människor, sjuka såväl som friska, har en del grundläggande behov. Behoven kan vara att få kläder, mat, kärlek, uppskattning, få en känsla att vara till nytta och få vara ömsesidigt beroende av andra i en mänsklig gemenskap. Vidare menar Henderson att tillfredställelse och behov tolkas på olika sätt av olika individer, beroende på social och kulturell bakgrund och individuella faktorer. Omvårdnaden måste utformas efter var och ens behov. Hon menar vidare att målet för omvårdnad är att befrämja hälsa och tillfrisknande. Sjuksköterskan har till uppgift att hjälpa patienten att få det välbefinnande och den hälsa som de själva bedömer vara bäst. En av de 14 komponenter som Henderson menar ingår i omvårdnad, är att hjälpa patienten att få kontakt med andra människor och att de tillsammans skall kunna uttrycka sina känslor och behov. Henderson menar att en god omvårdnad skall anpassas till patientens tillstånd. Det är även viktigt att trösta och lindra och att undervisa patienten och dess anhöriga om vilka åtgärder som är nödvändiga för att ta tillvara på universella behov. Henderson beskriver omvårdnad som hon anser att den är till sin natur och hur den bör vara. Människosynen är att en människa är en aktivt handlande och självständig individ. Varje individ uttrycker sig på sitt eget sätt (Henderson, 1991a., Henderson, 1991b).

Problemformulering

Små barns sömn har stor betydelse för såväl barnet självt som hela familjen och sömnproblem är vanliga. Föräldrar definierar sömnproblem på olika sätt. För en del kan det vara att barnet

vaknar någon gång under natten. Men det kan också innebära sömnlösa nätter. För att kunna hjälpa barn och föräldrar bör distriktssköterskor som arbetar på barnavårdcentral, fråga föräldrar om ur barnets sömn är. Tidigare studier har visat att det inte alltid görs. Avsikten med undersökningen är att undersöka hur föräldrar upplever att deras och barnets sömn är och vilken hjälp som de får med sin eventuella sömnproblematik av distriktssköterskan.

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva hur små barn upp till tre årsåldern sover och hur det påverkar föräldrarnas sovvanor.

Frågeställningar

1. Hur är barnens och föräldrarnas sömnvanor?
2. Hur vanligt är det att föräldrarna upplever barnets sömn som ett problem och vilka skillnader finns mellan de som upplever problem och de som inte gör det?
3. Vilken hjälp har föräldrarna sökt av distriktssköterskan och vad ha de fått för råd/stöd vid sömnproblem?

METOD

Genomförande

Urval

I studien har jag riktat mig till föräldrar som hade barn som var födda 2005, 2006, 2007 på tre barnavårdcentraler i norra Bohuslän. Då det samlas in data från en enkät så är det bra att kunna använda sina data till att uttala sig om hela befolkningen eller populationen på rätt sätt (Trost, 2007). Trost (2007) menar att det inte går att samla in data från alla medlemmar i den population som är tänkt. Det är därför klokt att göra ett urval av befolkningen och populationen. En tumregel menar Trost (2007) att det finns, ju större urval desto större är sannolikheten att det är representativt för populationen.

Enkät

Datainsamlingen gjordes genom en enkät till barnens föräldrar som lades ut på tre barnavårdcentraler. Enkäten utformades utifrån tidigare studier som till exempel Thunström (2002) över hur föräldrar upplever att deras egen och deras barns sömn är. Enkäten innehåller 23 frågor (bilaga 1). Enkäten består av dels frågor där föräldrarna ombads ange uppgifter om

kön, ålder, antal sömntimmar etc. och dels 14 frågor där föräldern har att ta ställning till om en viss händelse (till exempel om barnet sover i sin säng?) inträffar aldrig, sällan, ibland, ofta eller alltid. Någon vägledning till hur de olika alternativen skall tolkas gavs ej. Mätningen avser följaktligen föräldrarnas subjektiva bedömning av de olika alternativen. Undersökningsupplägget granskades av etiska kommittén på Högskolan väst. Distriktssköterskorna på barnavårdcentralerna och gav sitt samtycke till att enkäterna fick läggas ut på barnavårdcentralerna.

Reliabilitet och validitet

Trost (2007) menar att reliabilitet eller tillförlitlighet är en mätning på att undersökningen är stabil och inte är utsatt för slumpinflytelser, alla skall ha samma fråga. Eftersom det var enkät som gjordes fick alla svara på alla frågor. Med validitet eller giltighet menas att instrument eller frågan skall mäta det som är avsett att mäta. Reliabiliteten och validiteten påverkas om frågorna inte är entydiga. Tolkningen kan då bli fel. För att pröva detta utfördes en pilotstudie.

Pilotstudie

En liten pilotstudie gjordes på några utvalda föräldrar med små barn som inte ingick i enkätstudien. De fyllde i enkäten och gav synpunkter. Syftet med en pilotstudie var att se om de svarande tolkar frågor och svar på samma sätt som frågekonstruktören. Efter att pilotundersökningen har genomförts så kan den slutliga utformningen göras (Ejlertsson, 2005). Pilotstudien medförde ett par förändringar på några frågor som var konstigt formulerade och där det framgick att några svarsalternativ var bristfälligt formulerade.

Väntrumundersökning

Enligt Ejlertsson (2005) är väntrumundersökningar vanliga inom vården. Det som är gemensamt med väntrumundersökningar är att personerna på eget initiativ vänt sig till eller kontaktat ett visst besöksställe. Enkät tillsammans med informationsblad (bilaga 2) lämnades ut till tre barnavårdcentralernas väntrum i Norra Bohuslän. Informanterna hade möjlighet att nå författaren och/eller författarens handledare genom telefonsamtal och/eller e-mail. Ingen av informanterna utnyttjade detta. 50 enkäter lämnades till varje barnavårdcentral. Undersökningen gjordes under mars-april 2008.

Svarsfrekvens

Sammanlagt besvarades 51 enkäter. Om en person vägrar att eller inte kan delta i enkätundersökningen så benämns det som externt bortfall. Om några frågor inte svaras på så benämns det som internt bortfall. Ju större ett bortfall är desto större är sannolikheten att få felaktigt generalisering till målpopulationen (Ejlertsson, 2005). Det var en hel del externt bortfall i studien eftersom distriktsköterskan endast har kunnat säga att enkäterna finns och föräldrarna gärna fick fylla i dem. Att fylla i enkäten var helt och hållet frivilligt. Som exempel på externa bortfallet kan nämnas att under 2005-2007 föddes 305 barn på en av de studerade barnavårdcentral. Under de två månader som enkäten låg i väntrummet gjordes 184 besök. Av de besökande svarade cirka 20 % ,det vill säga bortfallet var cirka 80%.

Angående det interna bortfallet: ni personer svarade inte på fråga fyra och tre svarade inte på fråga tre. I övrigt var bortfallet minimalt.

Svarsfrekvenser vid olika barnavårdcentraler.

Av de besvarade enkäterna kom 69 % från en barnavårdcentral, 24 % från den andra och 8 % från den tredje barnavårdcentralen.

ANALYS

Kvantitativ studie

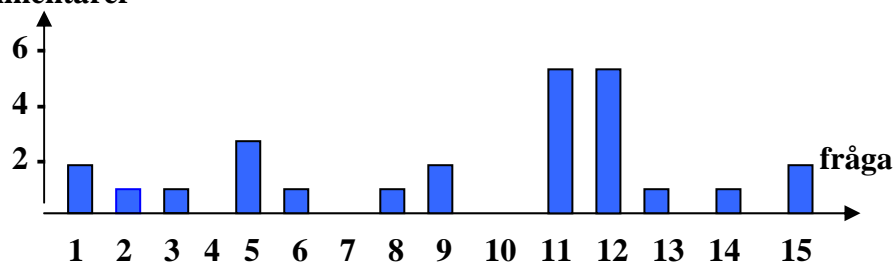
Trost (2007) skriver att om frågeställningarna är hur ofta, hur vanligt eller hur många så skall det göras en kvantitativ studie. Enkät svaren lades in i Word Excel program, Excel filen omvandlades till en SPSS-fil där statistiska bearbetningar gjordes. Varje enkät fick var sin kod för att det skulle kunna bli lätt att söka tillbaka i enkäterna. Sedan gjordes ett siffersystem utifrån varje svar på fråga. Det kunde vara att på frågan om det var en kvinna eller man, så fick kvinna siffra ett och man siffra två för att lättvindigt kunna föra in det i en SPSS-fil. För att sedan räkna ut procent satserna lättare. Svaren sammanställdes utifrån informanternas enkätsvar. Analysen av enkätsvaren genomfördes efter uppsatsens tre frågeställningar på följande sätt. Hur är barn och föräldrarnas sovvanor? Barnens och föräldrarnas sömntimmar redovisas med medelvärde och spridning. Sambandet mellan barn och föräldrarnas sömntimmar undersöktes med hjälp av Pearsons korrelationskoefficient. Svaren på frågorna 1-7 och 13 (se bilaga 1) redovisas med procentuellfördelning på de olika svarsalternativen. Hur vanligt är det att föräldrarna upplever barnets sömn ett problem och vilka skillnader finns

mellan de som upplever problem och de som inte gör det? Här analyserades först svaren på frågorna om föräldrarna upplevde att de hade sömnproblem. Efter svaren på denna fråga delades föräldrarna in i två grupper, en grupp som angav att de åtminstone ibland upplevde sömnproblem och som svarade nej på denna fråga. Dessa båda grupper jämfördes beträffande övriga svar på enkäten. Jämförelsen genomfördes med hjälp av t-test angående sömntimmar och frågorna 1-14 och med Chi-2 testet avseende övriga frågor. Vilken hjälp har föräldrarna sökt av distriktssköterskan och vad har de fått för rå/stöd vid sömnproblem? Här analyserades svaren på frågorna 11, 12 och 14 med procentuell fördelning på de olika svarsalternativen.

Redovisning av svar på öppen fråga

Det fanns en möjlighet i enkäten att ge kommentarer i en öppen fråga. Svaren på denna kategoriserades efter innehållet på de slutna frågorna i enkäten.

Antal Kommentarer



Figur 1. Redovisning av kommentarer till respektive fråga på enkäten. Fråga 1-14 ovan är frågenumereringen enligt enkäten. 15 är frågan om föräldrarna anser att sömnen är ett problem eller inte.

Etiska övervägande

Inför den här studien kontaktades Högskolan Västs Forskningsetiska kommitté på grund av de etiska problem som kunde aktualiseras av projektet. En tänkbar sådan fråga var beroendeproblematiken. Föräldrarna kunde känna sig tvungna att besvara enkäterna eftersom de kunde uppleva ett beroende av personalen på barnvårdcentralerna. För att undvika detta var distriktssköterskorna instruerade att inte göra påtryckningar på föräldrarna att besvara enkäterna. De skulle bara informera om att möjligheten att besvara enkäten fanns. Konsekvensen av detta etiska korrekta handlingssätt blev sannolikt en lägre svarsfrekvens. Det kunde också finnas en sekretessproblematik. För att minimera detta fick respondenten lägga enkäten i ett kuvert som klistrades igen. Kuvertet lades i en låda som sedan tömdes av

författaren. Av informationsbladet som alla fick framgick, att det var frivilligt och konfidentiellt att svara på enkäten (bilaga 2). Det framkom även av informationsbrevet att konfidentialiteten var viktigt. Etikprövningen behandlades och godkändes av Högskolan Västs Forsknings etiska kommitté.

RESULTAT

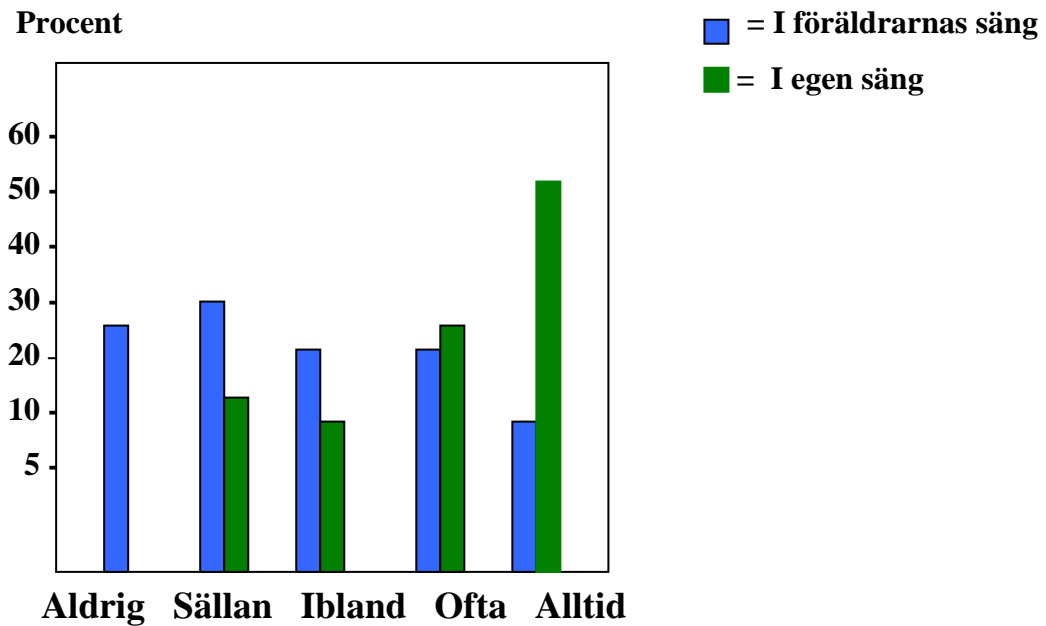
48 kvinnor och tre män besvarade enkäten. Barnets ålder varierade allt ifrån en månad till 36 månader. Medelåldern på barnen var 14 månader. 23 barn hade inga syskon, medan 28 hade syskon. De flesta som svarade på enkäten var gifta eller sambo, endast tre levde ensamma. Endast tre av de som svarade hade barn som var för tidigt födda. Mer än hälften av de som svarade hade heltidsarbete, resterande hade deltidsarbete, arbetssökande eller inget arbete alls.

Barnens och föräldrarnas sömnvanor

Antalet sömntimmar

Barnens sömntimmar uppgavs i genomsnitt till 9,8 timmar medan föräldrarna sov i genomsnitt 7,1 timmar på natten. Som minst rapporterades att barnen sov 3,5 timmar och som mest 12,5 timmar på natten. Föräldrarna sov minst tre timmar och som mest 10 timmar på natten. Det fanns ett signifikant samband mellan föräldrarnas sovtimmar på natten och barnens sömntimmar på natten (Pearsons korrelationskoefficient, $r= 0,63$ $p<.001$). Det fanns inget samband mellan barnets ålder och barnets sovtimmar och inget samband mellan barnets ålder och föräldrarnas sovtimmar.

I vems säng barnet sover



Figur 2. I vems säng barnet sover.

På frågan om barnet sov i föräldrarnas säng fördelades svaren relativt jämt på de fem svarsalternativen. På frågan om barnet sov i egen säng svarade majoriteten (51 procent) att de alltid gjorde det.

Det fanns en positiv korrelation mellan barnets sömntimmar och i vilken grad barnet sov i egen säng ($r=0.30$, $p=0.04$)

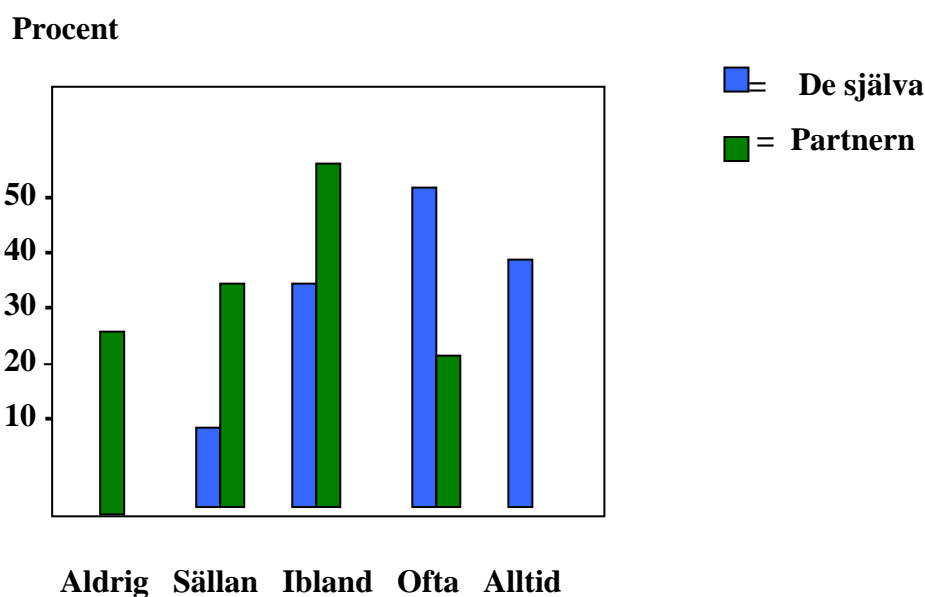
Exempel på kommentarer:

(Kod 11) ”*vår ettåring sover oftast hela natten. Somnar runt 20 tiden och vaknar ca 6:30. Ibland vaknar hon vid midnatt men somnar lätt om igen. Hon sover i egen säng i eget rum*”

(Kod 9) ”*båda barnen brukar somna i vår säng. Sedan bär vi in dem till deras egna. Tyvärr kommer de in till oss under natten. = trångt och dålig sömn. Jag vaknar flera gånger, ofta 5 gånger, på en natt. Som tur är går de in till oss själva så vi slipper stå upp*”.

(Kod 42) ”*har 2 barn tösen 1år sover alltid i sin säng, pojken 2,5 år sover hos oss ibland. Kommer in om han vaknar på natten.*”

Vem som tog hand om barnet om det vaknade på natten



Figur 3. Vem som tar hand om barnet på natten

En stor majoritet, 71 % uppgav att de själva alltid eller ofta tog hand om barnet. Motsvarande siffra som angavs för partnern var 8 %.

(kod 12) ” min sambo tar hand om 4-åringen på natten”

Om barnen vaknade på natten

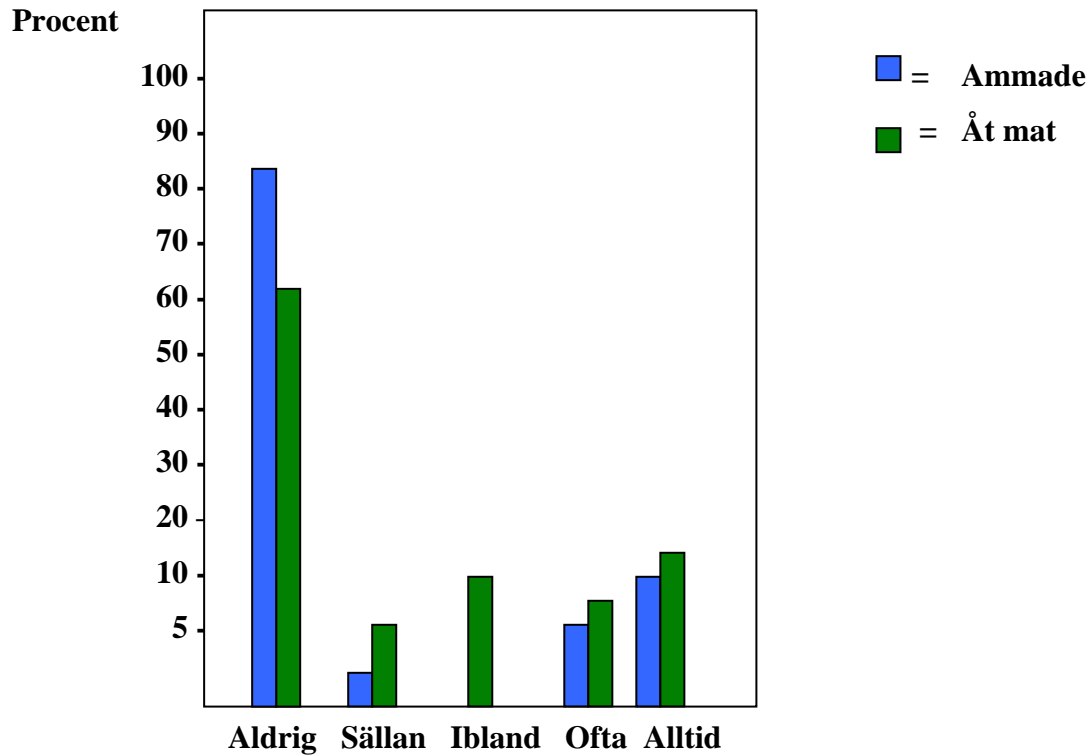
Fyrtiofva procent svarade att ibland vaknade barnet och skrek. Trettioåtta procent svarade att de sällan vaknade på natten. Tio procent svarade att aldrig. Sex procent svarade att barnet ofta vaknade. Medan fyra procent svarade att det alltid vaknade och skrek på natten.

(Kod 16) ” han vaknar ibland 2-3 ggr på natten. Då räcker det med att gå in till hans rum och sitta bredvid så somnar han om. Ibland vill han gosa/ kramas i sin säng för att somna om.”

(kod 43) ”är bortskämd med sovande bebisar”.

(Kod 35) ”har haft tur vårt barn sover nästan alltid. Väldigt behändig vad det gäller mat och sömn.”

Mat på natten



Figur 4. Om barnet åt eller ammade på natten.

En stor majoritet av de som svarade ammade aldrig barnet på natten (82 %). Och 61 procent menade att barnet aldrig åt på natten.

(Kod 12) *”vet ej om hon är hungrig eller bara vill ligga och snutta och känna trygghet vid bröstet på natten. Skulle tro på det senare”*

Möjligheten för föräldrarna att vila när barnet sov.

Trettien procent svarade att de ibland kunde vila när barnet sov. Tjugoåtta procent menade att de sällan kunde vila. Tjugotvå procent ansåg att de ofta vilade när barnet sov. Tjugo procent menade att de aldrig kunde vila när barnet sov.

(Kod 44) ” ett annat problem som jag upplever att man sover så lätt. Jag vaknar vid minsta gny eller bara han vänder sig i sängen.”

Sömnproblem

På en fråga om sömnen är ett problem för dig, svarade 26 nej och 25 ja eller ibland. Dessa båda grupper jämfördes när det gällde svaren på enkäten.

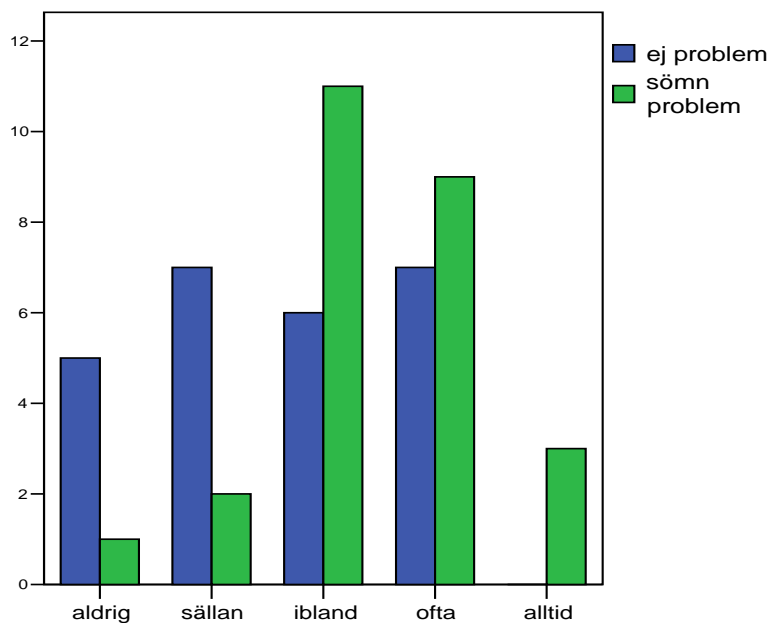
Nedan redovisas de frågor där svaren mellan grupperna signifikant skiljde sig åt.

Antal sömntimmar hos föräldrar

I genomsnitt sov gruppen med sömnproblem 6,6 timmar och gruppen utan sömnproblem sov i genomsnitt 7,7 timmar. I båda grupperna var standardavvikelsen 1,4 timmar. Då skillnaden mellan grupperna signifikanttestades med ett t-test var $p < .05$. De som ibland upplevde problem sover mindre.

Lättirriterad

Gruppen som uppgett att de upplevt sömnproblem åtminstone ibland och jämfördes med gruppen utan sömnproblem avseende frågan om de kände sig lättirriterade när de inte fått sova på natten (fråga 8, Bilaga 1).



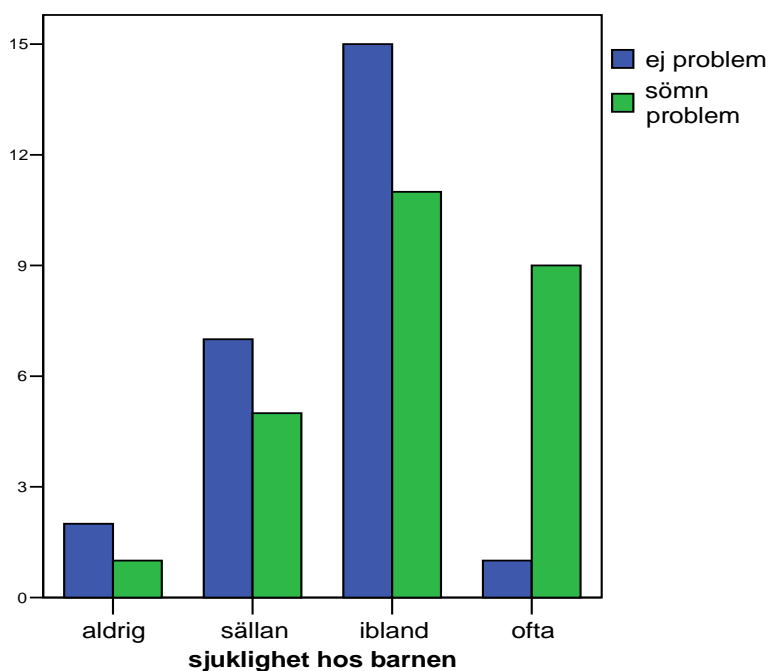
Figur 5. Antalet i grupperna med och utan uppgivna sömnproblem som uppgett att de känner sig lättirriterade när de inte får sova på natten.

Då skillnaden mellan grupperna signifikanttestades med ett t-test var $p < .001$. De som ibland upplever problem kände sig också mer lättirriterade.

(Kod 13) ” vet ej om hon är hungrig eller bara vill ligga och snutta och känna trygghet vid bröstet på natten. Skulle tro på det senare.”

Sjuklighet hos barnen

Grupperna med och utan uppgivna sömnproblem jämfördes avseende frågan om barnet blir sjukt (fråga 9, Bilaga 1).

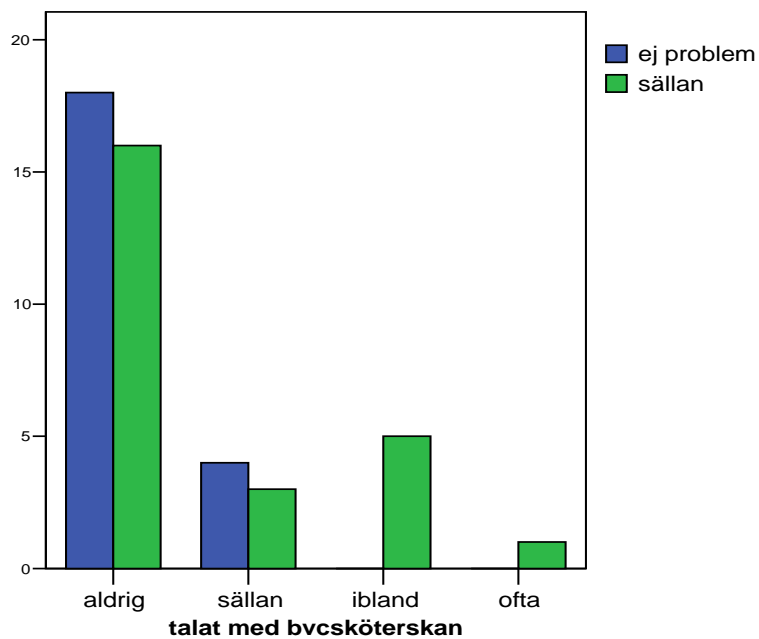


Figur 6. Antalet i grupperna med och utan uppgivna sömnproblem som uppgett att det händer att barnet blir sjukt.

Då skillnaden mellan grupperna signifikanttestades med ett t-test var $p < .05$. De som ibland upplever problem med sömnen uppger att barnet oftare blir sjukt än gruppen som inte upplever problem.

Talat med barnavårdcentralssköterskan om sömnproblematiken

Grupperna med och utan uppgivna sömnproblem jämfördes avseende frågan om de nämnt om sömnproblematiken för barnavårdcentralssköterskan (fråga 11, Bilaga 1).

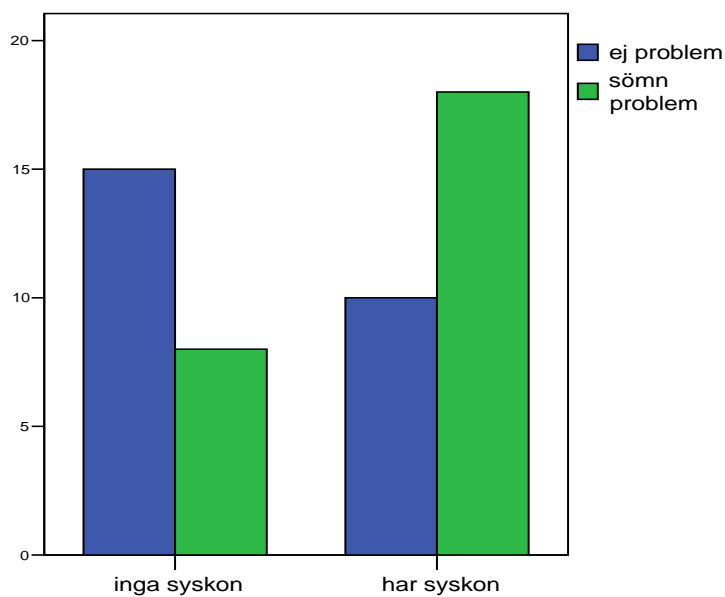


Figur 7. Antalet i grupperna med och utan uppgivna sömnproblem som uppgett att de pratat med barnavårdcentralssköterskan om sömnproblematiken..

Då skillnaden mellan grupperna signifikanttestades med ett t-test var $p < .05$. De som ibland upplever problem med sömnen uppger att de pratat med barnavårdcentralssköterskan om dessa problem jämfört med gruppen som inte upplevt sömnproblem.

Flera barn

Grupperna som uppgivit sömnproblem jämfördes med gruppen utan uppgivna problem avseende om det fanns syskon till det aktuella barnet.



Figur 8. Antalet i grupperna med och utan uppgivna sömnproblem där det aktuella barnet har syskon.

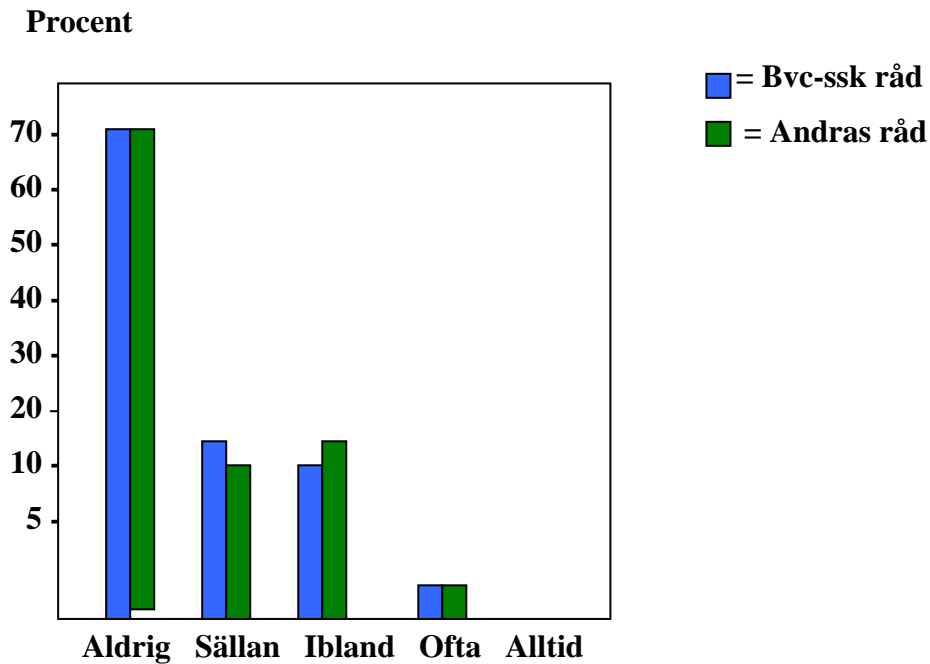
De som har svarat att de ibland har sömnproblem hade oftare minst två barn jämfört med gruppen som sällan eller aldrig upplever sömnproblem (*chi 2-testet* , $p < .05$).

Exempel på kommentarer om sömnproblematik:

(Kod 1) ”sömnen påverkar hela livssituationen, man är inte som man borde vara, alltså glad, pigg och positiv. Att aldrig få sova ordentligt är ren tortyr.”

(Kod 34) ” är gravid i v.35, jobbigt pga. det att man inte får sova. Något bättre nu när man är hemma och inte jobbar heltid.”

Hjälp med sömnproblem



Figur 9. Efterfrågade råd angående sömnproblem hos barnavårdcentralssköterskor och andra .

Råd från barnavårdcentralssköterskan

Majoriteten (72 procent) svarade att de aldrig hade bett barnavårdcentralssköterskan om råd när det gäller sömnproblem. Det gick att utläsa ett samband att de som hade sömnproblematik ofta pratat med sin distriktssköterska om råd.

(kod 22) ”vi har inte fått så mycket råd och tips om sömnen än”

(kod 31) ”fått bra hjälp/råd/ förståelse av bvc-sköterskan”.

(Kod 34) ”nämmt det, då vi insett att det hänger på hennes mage, mycket luft i magen på sen natten. Inget att göra.”

(Kod 51) ”har prata med bvc ang. att barnet ger så konstiga ljud ifrån sig på natten. Särskilt efter amning. Men det är visst naturligt”

Råd från andra än barnavårdcentralssköterskan

Majoriteten 72 procent svarade att de aldrig hade nämnt sömnproblematiken för någon annan person. Svartsfördelningen då det gäller råd från andra är nästan identisk med fördelningen av råd från barnavårdcentralssköterskan.

(Kod 8) ”*pratar med min mamma. Syster och kompisar som är i samma sits som jag*”.

(Kod 10) ”*sömn/brist på sömn diskuteras ofta bland oss föräldrar med vänner.* ”

(kod 14) ”*vi har fått många goda råd av släkt och vänner med äldre barn som har fått sömnvanor att fungera.*”

(Kod 44) ”*mamma och en kompis. Problemet som jag upplever det är att på natten vaknar han 7-10 ggr för att antingen rapa eller så vill han ha nappen. Detta medför att jag blir väckt flera gånger per natt.*”

Att lämna bort barnet för att få sova

På en fråga om barnet lämnades bort över natten för att föräldrarna skulle få sova svarade 90 procent att de aldrig lämnade bort barnet. Åtta procent lämnade sällan bort barnet. Och två procent svarade att de ibland lämnade bort barnet för att få vila när de var trötta. Ingen svarade att de ofta eller alltid lämnade bort barnet för att få vila.

(Kod 12) ”*ibland sover 4-åringen över hos mormor och morfar. Då blir det i alla fall en mindre i sängen och lite bättre sömn.*”

DISKUSSION

Metoddiskussion

Reliabilitet eller tillförlitlighet menar Trost (2007) är en mätning på enkäten och att den är stabil och inte utsatt för slumpinflytelser och att alla får samma frågor. I och med att det var en enkätundersökning som gjordes så fick alla som svarade på enkäten samma frågor. Frågornas formulering prövades i en pilotstudie. Detta ledde till att några formuleringar förändrades vilket sannolikt bidrog till att höja reliabiliteten. Då det gäller de olika svarsalternativen på frågorna 1-14 gavs ingen ledning till hur de olika alternativen skulle

definieras. Detta blev då en subjektiv bedömning. Att bedömningen är subjektiv behöver dock inte ses som ett problem utan som en konsekvens av att var individ tolkar behov tillfredsställelse på sitt sätt. Denna subjektiva uppfattning bör vara utgångspunkten vid utformningen av omvårdnaden (Henderson, 1991). Giltighet eller validitet avser att frågan eller instrumentet mäter det som det är avsett att mäta. Ejlertsson (2005) menade att väntrumsundersökning är vanliga inom vården. Fördelen med väntrumsundersökning var att den var lättadministrerad och enkel att genomföra (Ejlertsson, 2005). Det hade kanske varit ett alternativ att intervjua föräldrar i stället. Men avsikten med undersökningen var att få svar på ganska breda frågor, det kan då vara lättare att använda en enkät. Det som kan vara ett problem är att urvalet inte är slumpmässigt, varje person i urvalsgruppen kommer inte att fylla i enkäten. Det faktum att det är varierande och okända sannolikheter för olika personer att komma med i undersökningen, gör att det är svårare att göra en tolkning av resultatet (Ejlertsson, 2005).

Tyvärr tog det ganska lång tid innan svar från etiska kommittén från Högskolan väst kom. Därför kunde inte enkäterna ligga ute längre än två månader på barnavårdcentralerna. Distriktsköterskorna på barnavårdcentralerna har varit mycket flitiga och duktiga och hjälpt mig att få in så många enkäter som var möjligt. Deras möjlighet att utöva påtryckningar för att få in enkäterna har dock av etiska skäl varit begränsade.

Trost (2007) menade att en bortfallsanalys görs enklast genom att jämföra materialet med populationen eller det ursprungliga urvalet. De som gör en studie, vet oftast något om sin population eller sitt urval. Undersökningen hade ett bortfall av den storleken att det medförde generaliseringsproblem. Ejlertsson (2005) skriver att väntrumsundersökningar är svåra att göra eftersom det svårt att motivera personer att i enkäten. Hade enkäterna kommit ut tidigare så hade det gått att fånga mer föräldrar med barn. Barn under ett år går på täta kontroller på barnavårdcentralerna. Barn efter ett år går oftast bara på kontroller som 18 månaders och två och en halvårskontroll enligt hälsoprogrammet (Hagelin, Magnusson och Sundelin, 2007). På så vis hade fler barn fångats om enkäterna kommit ut tidigare.

Kodning av enkäterna gjordes för att lätt kunna hitta bland enkäterna och för att behålla anonymiteten. Trost (2007) menar att en bra regel är, att ge varje enkät eget löpnummer. Det var bra att ha vid rättning av inläsningsfel. De egna kommentarerna lästes igenom flera gånger och kodades in under respektive frågeställning i enkäten.

Resultatdiskussion

Barnens och föräldrarnas sömn

Syftet med studien var att undersöka hur barn sover och hur det påverkar deras föräldrars sovvanor. I studien gick det att se ett signifikant samband mellan föräldrarnas sömn och barnets sömn. Detta förefaller ju rimligt med tanke på att föräldrarna oftast vaknade när barnet vaknade. Det påvisades även i den aktuella studien att barnen sov som minst 3,5 timmar och som mest 12,5 timmar per natt, medelvärdet var 9,8 timmar. Lindberg et al. (2006) menar att barn som är nyfödda sover 2-4 timmar åt gången och vaknar för att äta och sedan somna om igen, men en del nyfödda barn kan sova upp till 12 timmar på natten. Man kan anta att de barn som sover minst timmar är ganska små och vaknar för att de är hungriga.

I resultatet visade det sig att det var vanligast att barnen sällan sov i föräldrarnas säng, men det fanns en liten procent (åtta) som alltid sov i föräldrarnas säng. Risker med det är att barnet stör föräldrarna ofta eftersom de inte alltid ligger stilla och föräldrarna får inte en så djup sömn. Det var ganska många som menade att barnen aldrig sov i föräldrarnas säng. Mer än hälften menade att barnen alltid sov i egen säng. Ett antagande utifrån enkätens svar var att de flesta föräldrarna ansåg att barnen skulle sova ensamma. Men det fanns också de föräldrar som ansåg att barnen kunde få sova tillsammans med dem. Largo (2002) menar att om barnet har separationsångest på natten kan detta hänga ihop med hur trygg och säker barnet är på sig själv. Enligt Welles-Nyström (2005) anser föräldrarna att barnen själva skall få välja, det är vanligast att barnen somnar i egen säng och ofta kommer till föräldrarna på natten.

Det var mest kvinnor som svarade på enkäten. Endast tre stycken var män. Majoriteten av de som fyllt i enkäten, svarade att de tog hand om barnet på natten, men ganska många svarade att partnern tog hand om barnet ibland. Det var viktigt att dela på nätterna om barnet ofta vaknade på natten. Det var ganska få som svarade att barnen alltid vaknade på natten och skrek, men de flesta svarade att barnet ibland vaknade på natten. Det fanns ett positivt samband i undersökningen mellan att barnet sov i egen säng och antalet sömntimmar. Detta säger dock inget om orsakssambandet. Det kan vara så att barnet sover bättre om det får ligga i sin egen säng med det kan också vara så att de barn som sover bra på natten generell inte kommer in till föräldrarna. Ward et al. (2007) anser att inadekvat sömn kan få effekt på

barnets hälsa. Barnets sömnproblem kan rubba både familjens rutiner och levnadsförhållanden.

Det är inte så många som anser att barnen äter på natten. Leach (1992) menar att nyfödda barn äter på natten. Lindberg et al. (2006) menar att barn vid sex månaders ålder kan vakna för en måltid på natten. Vad man kunde utläsa i litteraturen så är det normalt att barnet vaknar under första året för att äta på natten. Men sedan är det upp till föräldrarna att sätta gränser för barnet när de skall ha mat och även var de skall sova (Skodvin, 2004).

Sömnproblematik

Det gick i enkäten att se vissa karakteristika för de som ansåg att de hade sömnproblem. De uppgav att de sov mindre, de kände sig mer lättirriterade, barnet var mer sjukt och de hade berättat för barnavårdcentralsköterskan om sömnproblemen. I resultatet framkom det även om det fanns flera barn i familjen, upplevde föräldrarna lättare sömnproblem. Largo (2002) menar att barn som sover tillsammans med ett syskon vaknar sällan på natten och känner sig ensam. Det är sällan som de ropar på föräldrarna eller går in till dem på natten. Detta stämmer inte överens med det påvisade resultatet av studien. Det visade sig att fler tyckte att det var problematiskt med sömnen om fler barn fanns i familjen. Detta kan bero på att barnen väcker varandra på natten. När flera barn finns i familjen så är det svårare att vila på dagarna. Då kan det vara viktigt att poängtera att föräldrarna måste dela på nätterna eller lämna bort barnen vilket väldigt få gjorde enligt studien. En stor majoritet menade att de aldrig hade lämnat bort barnet för att vila. Det gick inte att se något samband mellan graden av förvärvsarbete som förekomsten av sömnproblem.

Det var många som ansåg att de kände sig lättirriterade när de inte får sova på natten. Kerr et al. (1996) menar att barn som vaknar ofta på natten har större risk för att råka ut för misshandel. Largo (2002) skriver att bli väckt ur sin sömn en eller fler gånger per natt kan göra att man vaknar med aggressioner och man känner sig både förvånad och förskräckt över de känslor som kommer upp. Mindell et al. (2003) menar att barnsjuksköterskor tycker att sömn är väldigt viktigt, relaterat till skador.

Kerr et al. (1996) menar att när barnen sover dåligt blir det en påfrestning för föräldrarna, de blir mer lättirriterade. Ward et al. (2007) menar att äktenskaplig oro är vanlig bland familjer

där föräldrarna sover dåligt nattetid. Därför kan man tycka att det vore bra för föräldrarna att någon gång lämna bort barnen eller själv åka bort för att vila upp sig. Bowlby menar att barn som har en förälder som är stödjande och känslomässigt tillgänglig kommer att må bra och förhoppningsvis att utvecklas väl (Bowlby, 1994). En reflektion som kan göras är att föräldrar som är trötta och aldrig får sova, orkar inte med sitt barn på samma vis som den som får sova ordentligt. Om sömnproblemen blir bestående kan sannolikt anknytningen påverkas negativt. Det kommer i en enda stor ond cirkel. Föräldrarna finns inte på det känslomässiga stadiet där för barnet som det säkert vill. Då måste föräldrarna få utrymme till att vila för att komma tillbaka till att vara en förälder som är stödjande och känslomässigt tillgänglig. En del föräldrar svarade att de ibland kunde vila tillsammans med barnen. Men en del föräldrar svarade att de sällan kunde det. Det gick inte att utläsa något i litteraturen om att föräldrarna brukade vila tillsammans med barnen, men det borde vara något som alla fick göra eftersom. Thome et al. (2005) menar att det inte bara är barnen som påverkas av sömnproblematiken utan hela familjen påverkas. Det kan då tyckas att det är extra viktigt att säga ifrån till föräldrarna att vila när de kan.

En stor majoritet menade att de aldrig hade nämnt om sina sömnproblem för barnavårdcentralsköterskan. Någon skrev i kommentar att de diskuterat det i föräldragruppen men aldrig för sköterskan. Thunström (2002) menar att barnavårdcentralsköterskan borde fråga föräldrarna hur sömnen var, för ju tidigare det upptäcktes desto fortare kan man ta tag i sömnproblematiken och få hjälp. Thome et al. (2005) menar att de som arbetade med småbarn borde lyssna på föräldrarnas gensvar och ta till modeller som var familjecentrerad. Någon skrev i en kommentar att de tyckte de fick bra stöd och information när de pratat med barnavårdcentralsköterskan. Det var någon som tyckte att det kunde tas upp redan på mödravårdskursen innan de fick barn att sömnproblematik var sannolikt när barnet kom. Det skulle även tas upp vad för åtgärder som kunde göras. Det visade sig att de ville ha information tidigt om sömn och eventuella problem som kan komma med sömnen. Jag kan därför tycka att det bör tas upp redan som någon föreslog i mödravårdskursen.

Henderson menar att sjuksköterskan har en arbetsuppgift att hjälpa en individ att utföra åtgärder som gör att de kan bibehålla en god hälsa och individen skall själv utföra åtgärder för att få tillbaka sin kraft, vilja och kunskap. Vidare menar Henderson att individer har grundläggande behov såsom uppskattning, kärlek, kläder och även känsla att vara till nytta. Hälsa är en frånvaro av sjukdom (Henderson, 1991). En distriktsköterska bör stötta föräldrar i

deras sömnproblematik. Det är viktigt att lyfta fram kunskap om hur föräldrarna kan göra för att klara av sömnproblemen och belysa att de själva måste vara pigga för att orka. Som distriktsköterska är det viktigt att lyfta fram att föräldrarna är duktiga och bra föräldrar. Det är tillåtet att vara trött. Distriktsköterskan bör även sätta sig ner och fråga föräldern vad som är hälsa för dem. Är det att få sova och samtidigt vara med barnen, så går det att sova utan sitt barn någon natt för att sedan återförenas med barnet och vara pigg igen.

Det var många som hade svarat att de aldrig nämnt sömnproblematiken för andra personer. Däremot var det flera som skrev i kommentarer att de pratat med andra föräldrar eller sina egna föräldrar om råd och stöd vid sömnbristen. Thunström (1999) skrev att föräldrarna var mest nöjda med informationen och stödet som de hade fått från andra föräldrar eller givit varandra. De var inte speciellt nöjd med informationen och stödet som de fick av barnavårdcentralssköterskor.

KONKLUSION

Den använda metoden med en väntrumsenkät med relativt stort bortfall ger vissa problem med generaliseringsbarheten av resultatet. Vissa slutsatser förefaller ändå kunna dras. Många småbarnsföräldrar upplever problem med sömnen både hos barnen och hos dem själva. Dessa problem medför en förhöjd irritationsnivå hos föräldrarna som sannolikt ibland kan få allvarliga konsekvenser. Om barnet var sjukt eller om det hade syskon bidrog i att förhöja risken för upplevelsen av sömnproblem. Däremot fanns det inget samband mellan graden av förvärvsarbete och sömnproblem.

Distriktsköterskans roll då det gällde rådgivning vid sömnproblem var relativt liten. Enligt undersökningens resultat finns det stora möjligheter att förbättra insatserna då det gäller att förmedla kunskapen om sömnen hos små barn och deras föräldrar. Samt att ge råd angående sömnproblematik med utgångspunkt från den enskilda familjens behov.

Det här är ett ämne som det borde forskas mer på eftersom det i nuläget finns mycket liten forskning om det aktuella ämnet. En större undersökning kunde göras på fler barnavårdcentraler och under en längre tid. Det skulle även kunna göras som en komplettering med djupintervjuer av både barnavårdcentralssjuksköterskor och föräldrar.

REFERENSER:

Bowlby, J. (1994). *En trygg bas*. Borås: Centraltryckeriet.

Carno M-A., Hoffman, L., Carcillo, J. & Sanders, M. (2003). Development Stages of Sleep From Birth to Adolescence, Common Childhood Sleep Disorders: Overview and Nursing Implications. *Journal of Pediatric Nursing*. Vol 18, no 4.

Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken en handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Hagelin, E., Magnusson, M. & Sundelin, C. (2007). *Barnhälsovård*. Falköping : Elanders.

Hall, W, A., Clauson, M. Carty, E, M., Janssen, P, A. & Saunders, R, A. (2006). Effects on parents of an intervention to resolve infant behavioural sleep problems. *Pediatric Nursing*. 32, 243-250.

Henderson, V. (1991a). *The nature of nursing. Reflections after 25 years*. New York: National League for Nursing.

Henderson, V. (1991b). *Grundprinciper för patient vårdande verksamhet*. Borås: Centraltryckeriet AB.

Kerr, S., Jowett, S. & Smith, L. (1996). Preventing sleep problems in infants: a randomised controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*. 24, 938-942.

Largo, R. (2002). *Babyår, Barnets biologiska utveckling 0-2 år*. Smedjebacken: Fälth & Hässler.

Leach, P. (1992). *Att ta hand om små barn*. Norge: Norbok A/S.

Lindberg, T. & Grandelius, B. (2006). *Bonniers barnläkarbok, Ditt barn hälsa, utveckling, sjukdomar, olycksfall*. Slovenien: Korota Ljubljana.

Lindskog, B. (1999). *Medicinsk miniordbok*. Avesta: Svenska tryckcentralen AB.

Mindell, J, A. & Owens, J, A. (2003). Sleep problems in Pediatric Practice: Clinical Issues for the Pediatric Nurse Practitioner. *J Pediatric health Care*. 17,324-331.

Socialstyrelsen: 1991:8. *Allmänna råd från socialstyrelsen. Hälsoundersökning inom barnhälsovården*. <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/3E992AC9-4325-4E2B-A4AB-896A7A8A6DC4/7580/1991708.pdf>. (tillgänglig 2008-07-18)

Skodvin, A. (2004). *Sätta gränser för barn*. Falun: Scandbook.

Thome, M. & Skuladottir, A. (2005). Evaluating a family-centred intervention for infant sleep problems. *Journal of Advanced Nursing*. 50 5-11.

Thunström, M. (1999). Severe sleep problems among infants in a normal population in Sweden: prevalence, severity and correlates. *Acta paediatrica*. 88, 1356-1363.

Thunström, M. (2002). *Severe sleep problems among infants. A five-year prospective study*. (avhandling för doktorexamen, Uppsala universitet).

Trost, J. (2007). *Enkätboken*. Polen: studentlitteratur.

Valentin, S, R. (2005). Commentary: Sleep in German infants- the “cult” of independence. *Pediatrics*. 115, 269-271.

Ward, T, M., Ranking, S. & Lee, K, A. (2007). Caring for children with sleep problems. *Journal of Pediatric Nursing*. 22,4.

Welles-Nyström, B. (2005). Co-sleeping as a window into Swedish culture: considerations of gender and health care. *Scand J caring Sci*: 1, 354-260.

BILAGA 1

Enkätundersökning om sömn hos barn 0-3 år och deras föräldrar

Jag är kvinna man.....

Hur gammal är det aktuella barnet.....

Har barnet syskon? Ange kön och ålder.....

Jag är gift/sambo ja..... nej.....

Har du något arbete? Heltid..... deltid..... arbetssökande..... inte alls.....

Hur många timmar sover barnet i genomsnitt på natten?

Hur många timmar sover du i genomsnitt på natten?

Bedömer du att sömnen är ett problem för dig? Ja Ibland Nej

Var barnet för tidigt fött? (mer än 4 veckor) Ja Nej

Då det gäller nedanstående frågor, ringa in det alternativ som stämmer bäst

1=aldrig, 2=sällan, 3=ibland, 4=ofta, 5=alltid

- | | |
|--|-----------|
| 1 Sover barnet i din säng? | 1 2 3 4 5 |
| 2 Sover barnet i egen säng? | 1 2 3 4 5 |
| 3 Om du är gift/sambo:
Är det du som tar hand om barnet när det vaknar på natten? | 1 2 3 4 5 |
| 4 Om du är gift/sambo:
Är det de som tar hand om barnet när det vaknar på natten? | 1 2 3 4 5 |
| 5 Vaknar barnet och skriker på natten? | 1 2 3 4 5 |
| 6 Ammar du barnet på natten? | 1 2 3 4 5 |
| 7 Äter barnet på natten? | 1 2 3 4 5 |
| 8 Känner du dig lättirriterad när du inte får sova på natten? | 1 2 3 4 5 |
| 9 Händer det att barnet blir sjukt, som t.ex. förkyld? | 1 2 3 4 5 |
| 10 Har barnet haft öroninflammationer? | 1 2 3 4 5 |

1=aldrig, 2=sällan, 3=ibland, 4=ofta, 5=alltid

11 Har ni nämnt er eventuella sömnproblematik för er

bvc-sköterska?

1 2 3 4 5

Vilket råd har ni i så fall fått? (skriv på egna kommentarer)

12 Har ni pratat med någon annan om er eventuella

sömnproblematik?

1 2 3 4 5

I så fall vem? (skriv på egna kommentarer)

13 Kan du vila när barnet sover?

1 2 3 4 5

14 Lämnar ni/du bort barnet över natten ibland för att

ni/du är trötta?

1 2 3 4 5

Egna kommentarer:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tack så mycket för hjälpen

Med vänliga hälsningar

Marie Ökvist distriktsköterskestuderande

BILAGA 2

Hej!

Mitt namn är Marie Ökvist. Jag är sjuksköterska och läser nu vidareutbildningen till distriktssköterska på Högskolan Väst i Vänersborg. Jag skall nu skriva en uppsats på magisternivå och har då valt som ämne hur barn mellan 0-3 år och deras föräldrar sover på nätterna och hur det påverkar föräldrarna. Anledningen till mitt val av ämne är att det finns få tidigare studier gjorda på detta aktuella ämne.

Jag har valt att göra en undersökning med hjälp av en enkät som lämnas ut till föräldrar på några barnavårdcentraler. Föräldern får fylla i enkäten, stoppa den i ett bifogat kuvert och sedan lägga kuvertet i en särskild låda som finns på barnavårdcentralen.

Deltagandet är helt och hållet frivilligt. Du besvarar enkäten anonymt och svaren behandlas konfidentiellt. Det kommer inte att vara möjligt att i min uppsats utläsa vem som svarat vad.

Har du frågor om undersökningen är du välkommen att ta kontakt med nedanstående.

Marie Ökvist telefon 0730403478

Distriktssköterske studerande

Högskolan väst.

E-mail: johanmarie@hotmail.com

Handledare till uppsatsen är:

Hans Arvidsson

Universitetslektor

Tel 070-5680547

E-mail: hans.arvidsson@hv.se



Högskolan Väst
Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur
461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99
www.hv.se