

Vanhempien kokemuksia 0-2 vuotiaan lapsen uni-valvetytmistä ja siihen
liittyvästä ohjauksesta

Minna Heikkala & Minna Luukkala

Sosiaali- ja terveysalan opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja (AMK)

KEMI 2014

TIIVISTELMÄ

LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU, Sosiaali- ja terveysala

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyön tekijä (t): Minna Heikkala ja Minna Luokkala
Opinnäytetyön nimi: Vanhempien kokemuksia 0-2 vuotiaan lapsen uni-valverytmistä ja siihen liittyvästä ohjauksesta
Sivuja (joista liitesivuja): 44 (2)
Päiväys: 3.11.2014
Opinnäytetyön ohjaaja (t): Kaisa Holma & Satu Rainto
Uni-valverytmi on yksi biologisista rytmeistä, joka rakentuu ihmiselle sisäsyntyisesti. Keskeisin asia opinnäytetyössä oli pienten lasten uni-valverytmiin vaikuttavien tekijöiden kuvaaminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vanhempien kokemuksia siitä, millaista ohjausta he ovat saaneet 0-2 vuotiaan lapsen univalverytmin kehittymisestä. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa vanhempien kokemasta ohjauksesta, ja sen avulla kehittää ohjauksen sisältöä, jota terveydenhoitajat antavat työssään. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään vanhemmuuden tukemista, uni-valverytmin kehittymistä, tukikeinoja ja perheen voimavaralähtöistä ohjaamista.
Tutkimus oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisesti. Sähköinen saatekirje laitettiin internetin Vauva-, Meidän Perhe-, Terve.fi-, ja Vau.fi keskustelufoorumeille. Tutkimusaineisto saatiin sähköpostilla. Kertomuksia tutkimukseen tuli yhteensä kahdeksan kappaletta. Tutkimustulosten analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä.
Tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan, vanhemmat olivat olleet pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen lasten uni-valverytmin kehittymisessä. Muutama vastaajista oli kokenut ohjauksen liian suppeaksi. Kehitettävänä vanhemmat toivoivat vertaistuen lisäämistä, ja konkreettisia esimerkkejä hoitokeinoihin.
Avainsanat: uni-valverytmi, vanhemmuuden tukeminen, ohjaus, 0-2 vuotias

ABSTRACT

LAPLAND UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES, Social and Health Care

Degree programme: Degree programme in nursing, Public health nurse

Author(s): Minna Heikkala & Minna Luukkala

Thesis title: Parents' experiences of 0-2 years old children's sleep-awake rhythm and guidance on the matter

Pages (of which appendixes): 44 (2)

Date: 3.11.2014

Thesis instructor(s): Kaisa Holma & Satu Rainto

Sleep-awake rhythm is one of the biological rhythms, which builds up on person internally. The most essential subject on this thesis was to describe the factors that influence small childrens sleep-awake rhythm. Also the main idea was to bring forth parents' experiences on what kind of guidance they have received in development of 0-2 years old childrens sleep-awake rhythm. The goal of the research was to accumulate information about parents' experiences of guidance on this matter and through that develop the content of the guidance which public health nurses provide to the parents. The theory section of this thesis discusses on supporting of parenthood, the development of sleep-awake rhythm, supporting means and resource-based guidance of the family.

This research was qualitative. The research material was gathered electronically. Electric cover letter was post on Vauva-, Meidän perhe-, Terve.fi-, and Vau.fi discussion forums. The responses were received via e-mail. There were eight responses altogether. The choice of analysing method was inductive reasoning.

The results of the research imply that parents' were mainly satisfied with the guidance in the development the small childrens sleep-awake rhythm. Few of the answerers had experienced that the guidance were too concise. The parents' wished improvement on increasing the peer support and giving tangible examples of treatment methods.

Key words: sleep-awake rhythm, supporting of parenthood, guidance, 0-2 years old

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
SISÄLLYS	4
1 JOHDANTO	5
2 PERHEEN TUKEMINEN LAPSEN UNI-VALVERYTMIN SÄÄTELYSSÄ	6
2.1 Vanhemmuuden tukeminen	6
2.2 Perheen voimavaroja vahvistava ohjaus	9
2.3 Uni-valverytmin vaikutus lapsen psyykkiseen ja fyysiseen kehitykseen	10
2.4 Uni-valverytmin säätelyyn yhteydessä olevat tekijät.....	15
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	21
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	22
4.1 Tutkimusmenetelmä	22
4.2 Aineiston kerääminen.....	23
4.3 Aineiston käsittely ja analyysi.....	24
5 TUTKIMUSTULOKSET	27
5.2 Vanhemmuuden tukeminen	29
5.3 Vanhempien toiveet tuesta ja ohjauksesta	30
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	31
6.1 Kokemukset saadusta ohjauksesta	31
6.2 Vanhemmuuden tukeminen	32
6.3 Ohjauksen kehittämishaasteet	32
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	33
8 POHDINTA.....	35
LÄHTEET	39
LIITE.....	43

1 JOHDANTO

Riittävä unensaanti on välttämätöntä lapsen hyvinvoinnin ja kehityksen kannalta. Jokaiselle ihmiselle kehittyy jo kohdussa tietty rytmisyys, ja rytmisyys on yhteydessä siihen, minkälainen uni-valverytmi vastasyntyneelle kehittyy. Uni-valverytmi on yksi biologisista rytmeistä, mikä rakentuu ihmiselle sisäsyntyisesti. (Mäkelä 2003, 170–172.)

Pienten lasten uni-valverytmin kehittämisessä ilmenevät ongelmat aiheuttavat vanhemmille usein huolta siitä, kärsiikö lapsen terveys huonosta nukkumisesta. Vanhemmat hakeutuvat usein terveydenhuollon piiriin huolineensa. Uni-valverytmin säätelyssä voi ilmetä vaikeuksia, mutta vaikeudet ovat usein hoidettavissa lisäämällä vanhempien tietoa vauvojen unesta ja niihin liittyvistä ilmiöistä. (Mäkelä 2003, 175; Saarenpää-Heikkilä 2007, 8.) Ensimmäisen vauvuuden keskeisiksi asioiksi nousevat uni ja nukkuminen (Gyldén & Katajamäki 2009, 260; Mäkelä 2003, 170).

Idea opinnäytetyön aiheesta tuli omasta kiinnostuksesta pienten lasten unen kehittymiseen. Uni-valverytmin säätely on voimakkaasti yhteydessä siihen, kuinka hyvin lapsi nukkuu. Riittävä unensaanti kehityksen eri vaiheissa on tärkeää, ja se vaikuttaa merkittävästi myös perheen arjessa jaksamiseen. Tulevina terveydenhoitajina halusimme saada tietoa siitä, kuinka hyvin vanhemmat olivat tukea saaneet. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin kerronnallisena kyselynä. Saatekirje laitettiin internetin vauva- ja lapsiaiheisille keskustelufoorumeille, jonka kautta saimme vastaukset tutkimukseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vanhempien kokemuksia siitä, millaista ohjausta he ovat saaneet 0-2 vuotiaan lapsen univalverytmin kehittämisestä. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa vanhempien kokemasta ohjauksesta, ja sen avulla kehittää ohjauksen sisältöä, jota terveydenhoitajat antavat työssään.

2 PERHEEN TUKEMINEN LAPSEN UNI-VALVERYTMIN SÄÄTELYSSÄ

2.1 Vanhemmuuden tukeminen

Vanhemmuuteen liittyy useita erilaisia tunteita. Tunteet voivat vaihdella ilosta onneen, hellyydestä kärsivällisyyteen, mutta myös avuttomuuden, epäonnistumisen ja epätoivon hetket kuuluvat tunteisiin. Ei ole olemassa yhtä valmista vuorovaikutusta vanhemman ja vauvan välillä, vaan se kehittyy molemminpuolisesta kohtaamisesta. (Siltala 2003, 16.) Sinkkonen (2012) toteaa, että virheetöntä vanhempaa ei ole, vaan joka ainoa kasvattaja tekee virheitä. Jokainen ihminen on erilainen, ja näin myös vanhempien ja vauvojen suhteita on monenlaisia. Vanhemmuuteen liittyy monia eri tekijöitä, muun muassa aikuisen oma menneisyys, nykyhetken tilanne ja varhaiset vuorovaikutussuhteet omien vanhempien kanssa. Lapsi itsessään on paras kasvattaja vanhemmuuteen. Vanhempien pitää osata kuunnella ja nähdä, miten lasta tulee hoitaa ja kohdella. (Sinkkonen 2001, 84–87.)

Vanhemmuuteen liittyy usein myös parisuhde. Parisuhteella tarkoitetaan kahden ihmisen välistä kiintymyssuhdetta. Lapsen tullessa perheeseen parisuhdekeskeisyys muuttuu perhekeskeisyydeksi. Suomessa on tutkittu, vanhempien parisuhdetyytyväisyyttä ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen. Rauhala (2008) tutki vanhempien sukupuolen merkitystä parisuhdetyytyväisyyteen lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. Tutkimuksen mukaan miehet olivat hieman tyytyväisempiä parisuhteeseen kuin naiset. Naisilla lapsen syntymä sai usein aikaan rooliristiriidan, ja tämä rajoitti usein naisen vapautta enemmän, kuin miehen. Tutkimus osoitti sen, että lapsen ensimmäinen elinvuosi kuormittaa enemmän äitejä, eivätkä he koe saavansa tarpeeksi tukea lapsen hoidossa puolisoiltaan. (Rauhala 2008, 27.) Arki pienen lapsen kanssa voi olla haastavaa, ja vanhempien voimavarat eivät välttämättä riitä kaikkeen, jolloin tukiverkoston merkitys korostuu. (Lammi-Taskula, Karvonen & Ahlström 2009, 50–51.)

Vanhemmuuden tukemisen tavoitteena on toimiva perhe. Tukemisen tärkeys korostuu heti raskauden alkuvaiheessa. Silloin luodaan pohja vanhemmuudelle. Kun lapsi syntyy, vanhemmilla on silloin jonkinlainen käsitys oman roolin muuttumisesta äidiksi tai isäksi. Terveydenhoitajan on hyvä kertoa siitä, kuinka parisuhde muuttuu vanhemmuuden myötä. Usein vanhemmat tarvitsevat parisuhteeseen, ja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa eniten tukea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 80–83.) Vanhemmat eivät välttämättä ota asiaa itse esille neuvoloissa, joten terveydenhoitajalla tulee olla kyky ottaa puheeksi arkaluontoisetkin asiat vanhempien kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 84.)

Vanhemmuus on kasvamista isäksi tai äidiksi. Osalta se tulee luonnostaan ja osa taas kaipaa siihen tukea. Vanhempana ei olla vastuussa vain itsestä, vaan myös lapsen hyvinvoinnista. Vanhemman on luotava turvallinen ja kehitystä tukeva kasvuympäristö lapselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 80–84.) Vanhemmuudessa tärkeintä on pitää huolta lapsesta, mutta siihen kuuluu myös mahdollisen parisuhteen huoltaminen. Vanhempien välinen vuorovaikutus heijastuu koko perheen hyvinvointiin sekä dynamiikkaan. Jos vuorovaikutuksellista suhdetta ei ole, tai siinä on ongelmia, alkavat lapsetkin usein oireilemaan negatiivisella tavalla. (Lahikainen, Punamäki & Tamminen 2008, 107.) Terveydenhoitajalla on tärkeä rooli muistuttaa vanhempia parisuhteen hyvinvoinnin merkityksestä. Hyvä ja toimiva parisuhde luo pohjaa koko perheen hyvinvoinnille. Neuvoloissa vanhemmuuden tukeminen on hyvä ottaa esille muun muassa laajoissa terveystarkastuksissa. Näissä tarkastuksissa vastaanottoaika on varattu enemmän, ja silloin voi rauhassa keskustella vanhempien mieltä painavista asioista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 89–90.)

Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymän henkilökunta on vuonna 1999 kehittänyt Vanhemmuuden roolikartta-työvälineen. Roolikartan avulla vanhempi voi tarkastella omaa vanhemmuuttaan ja sitä, miten itse kussakin roolissa toimii. Vanhemmuuden roolikartassa päärooleja on viisi: huoltaja, rakkauden antaja, rajojen asettaja, ihmissuhdeosaaja ja elämän opettaja. Vanhemmat tekevät testin, jossa esitetään kysymyksiä kuhunkin osa-alueeseen liittyen. Lopuksi tehdään yhteenveto, josta saa suuntaviivoja siitä millaisia vanhempia vastaajat ovat. Testin kysymysten muotoilu panee vastaajan pohtimaan omaa vanhemmuuttaan testiä tehdessä. (Varsinais-Suomen

Lastensuojelukuntayhtymä 2013.)

Lapsuuden omat kokemukset synnyttävät käsityksen vanhemmuudesta. Omat kokemukset omista vanhemmista ohjaavat usein myös sitä, millaiseksi vanhemmaksi itse kehittyi. Negatiiviset kokemukset voivat olla esimerkki siitä, millaiseksi vanhemmaksi ei halua tulla. Onnellisen lapsuuden kokeneet haluavat toimia vanhempina samalla tavalla kuin heidän vanhempansa. Vanhempien monet erilaiset kokemukset, ja niistä syntyneet käsitykset vanhemmuudesta luovat omat haasteet terveydenhoitajille vanhempien tukemisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 81–84.)

Ryhmäneuvolat ovat hyvä tapa järjestää vertaistukea vanhemmille. Vertaistuki on hyvä tukimuoto ammattilaisen antaman ohjauksen tueksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 113–114). Vertaistuella tarkoitetaan toisen samanlaisessa elämäntilanteessa olevan, tai samoja asioita kokeneen vanhemman antamaa tukea. Vertaistuki voi olla kahden ihmisen välillä, tai ryhmässä toteutettavaa. Vertaistuki on usein järjestelmällistä tukitoimintaa. Vertaistuki on hyvä mahdollisuus saada uusia näkökulmia asioihin, ja se on toiminnaltaan eräänlainen kasvuprosessi. Vertaistukiryhmät ovat usein antoisampia, kuin kahdenkeskinen keskustelu. Ryhmässä kaikki saavat vuorotellen jakaa kokemukset, ja niihin liittyvät tuntemukset. Toisten tarinoiden ja ajatusten kuuntelemien on keskeinen osa vertaistukea. Vertaistuki perustuu tavallisen ihmisen jakamiin tuntemuksiin, ja tosielämän kokemuksiin. Vertaistuen ei ole tarkoitus korvata ammattilaisten tekemää ohjaustyötä, vaan sen on tarkoitus tukea ohjausta. (THL. Vertaistuki 2010.)

Vertaistuella voi olla hyvin suuri merkitys oman tilanteen avautumisessa. Vertaistuki tarjoaa käytännön vinkkejä omaan vallitsevaan tilanteeseen. Nämä vinkit voivat helpottaa arkea huomattavasti, sillä saman tilanteen kokeneilta on helpompi vastaanottaa käytännön neuvoja. (Lappalainen - Lehto, Romu & Taskinen 2008, 220–223.) Merkittävä ero ammattiohjauksen ja vertaistuen välillä on se, että vertaistuki on ihmisten välinen vastavuorotuksellinen ja tasa-arvoinen suhde, kun taas ammattilaisen kanssa suhde on myös asiakassuhde. Monelle on helpompi käsitellä asioita vertaistuen avulla, ja toisaalta kaikkea ihmisen omien kokemusten kautta kertynyttä tietoa ei löydy kirjoista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 115.)

2.2 Perheen voimavaroja vahvistava ohjaus

Ohjaus on tiedon, taidon ja selviytymisen yhteistä rakentamista, jossa ohjaaja ja ohjattava kohtaavat toisensa tasavertaisina. Käsiteanalyysin mukaan, ohjaus-käsitteen sisältöä kuvaavat ohjaajan ja ohjattavan konteksti, vuorovaikutus, ohjaussuhde sekä toiminnan aktiivisuus ja tavoitteellisuus. (Kääriäinen - Kyngäs: 2005a: 252 – 253.)

Perheen ohjauksessa voimavaroja vahvistava ohjaus lähtee perheen tarpeista. Vanhempien on ensiksi tunnistettava perheen vahvuudet ja heikkoudet, vasta tämän jälkeen perhe voi lähteä yhdessä vahvistamaan voimavarojaan. (Lehto 2004, 30.) Lehdon mukaan vuorovaikutus on lapsen, vanhempien ja hoitajan yhdistävä tekijä, ja sen syntymiseen vaikuttaa oleellisesti luottamus (Lehto 2004, 88). Ohjausta toteutetaan siten, että se tukee tiedon soveltamista käytäntöön. Ohjauksen tulee olla koko perheen terveyttä edistävää toimintaa. Voimavaralähtöisessä ohjauksessa vertaistuesta on todettu olevan apua sekä lapselle että vanhemmille. (THL. Perheen voimavarat 2014.)

Voimavaralähtöinen ohjaus korostaa enemmän perheen vahvuuksia, kuin heikkouksia. Voimavaralähtöistä ohjausta voivat käyttää kaikki terveydenhuollon ammattilaiset työssään. Nykyään vanhemmat ovat yhä kiireisempiä, eivätkä usein pysähdy pohtimaan perheen voimavaroja sen syvällisemmin. Voimavaroja antavat tekijät vahvistavat perheen hyvinvointia, ja edistävät lapsen normaalia kasvua ja kehitystä. Perhettä kuormittavat tekijät tulisi tunnistaa hyvissä ajoin, koska ne voivat vaarantaa lapsen suotuisan kehityksen. Voidaan todeta, että jokaiselta perheeltä löytyy sekä kuormittavia että voimavaralähtöisiä tekijöitä. Näitä tekijöitä ovat muun muassa terveys ja elämäntavat, vanhempien omat lapsuuden kokemukset, parisuhde, lapsen kasvatus, asuminen ja taloudellinen tilanne, sekä perheen tukiverkosto. (THL. Voimavaralähtöiset menetelmät 2014; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 81–82.)

Ohjauksen on oltava aktiivista, tavoitteellista, dynaamista, koko hoitotapahtuman ajan

jatkuvaa prosessia, ja se vaatii ohjaajalta tietoa ja taitoa. Ohjaus tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa, johon vaikuttavat niin ohjattavan, kuin ohjaajan kontekstit ja ihmiskäsitys. (Eloranta & Virkki 2011, 7-11.) Ohjauksen tavoitteena on asiakkaan voimavaraistuminen. Ohjausprosessissa määritellään ensiohjauksen tarve, suunnitellaan sen kulku, toteutetaan ohjaus, ja lopuksi arvioidaan ohjauksen onnistuminen. Ohjauksessa asiakkaan tarpeiden määrittely on ensisijaista, koska ohjauksen lähtökohtana tulee olla asiakkaan tarpeet. (Kääriäinen - Kyngäs 2005a, 251 – 253.)

Onnistunut ohjaus on suunnitelmallista, muutokseen tähtäävää työtä, ja siinä tarvitaan monenlaista osaamista. Ohjaajan on kyettävä perustelemaan ohjauksen tarpeellisuus, asetettava ohjattavan kanssa yhdessä tavoitteita, motivoitava sekä tarjottava käytännön työkaluja tavoitteiden saavuttamiseksi. Ohjaajan on kyettävä näkemään samanaikaisesti niin kokonaisuus, tulevaisuus, kuin tämä hetki. Ohjauksessa hoitotyön osana tulee kunnioittaa asiakkaan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, vakaumusta ja yksityisyyttä. (Eloranta & Virkki 2011, 7-11.)

Vuorovaikutustaidot ovat oleellinen osa hoitohenkilökunnan ammattitaitoa. Ilman hyviä vuorovaikutustaitoja, ihmisten on vaikea vaikuttaa toisiinsa myönteisellä, ja tuloksellisella tavalla. Vuorovaikutustaidot korostuvat erityisesti onnistuneessa ohjaustilanteessa. Hoitajan tulee kuunnella asiakasta, kunnioittaa ja osoittaa aitoa kiinnostusta ohjattavan asiaa kohtaan. Hoitajalla tulee olla kyky ilmaista asiansa asiallisesti, ja selkeästi. Ohjaustilanteessa kuuntelemisen taito ja kyky tehdä kysymyksiä, auttavat kohti toivottua lopputulosta. Ohjaussuhde perustuu luottamukseen, empatiaan ja välittämiseen. Hoitajan on käytöksellään luotava luotettava kuva itsestään, jotta ammatillinen työote säilyy. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 24–25.)

2.3 Uni-valverytmin vaikutus lapsen psyykkiseen ja fyysiseen kehitykseen

Uni jaetaan kahteen pääluokkaan: vilkeuneen (REM) ja rauhalliseen uneen (Non-REM).

Vilkeunen aikana ihminen näkee aktiivista unta, ja on herkemmin herätettävissä, kuin rauhallisesta unesta. Alle kuuden kuukauden ikäisen lapsen uni eroaa niin merkittävästi aikuisen unesta, että univaiheille on annettu omat nimet: aktiiviuni, hiljainen uni ja välimuotoinen uni. Aktiiviunella tarkoitetaan vilkeunen esiasetetta, joka pikkuhiljaa lapsen vanhetessa kehittyy vilkeuneksi. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2008, 1-2.) Vauvat aloittavat unensa aktiiviunella, ja käyvät sen jälkeen hiljaisessa, eli syvässä unessa, tämän jälkeen he siirtyvät takaisin kevyempään uneen, jonka jälkeen suurin osa vauvoista havahtuu. Havahtuminen tapahtuu joiltakin vauvoilta huomaamatta, mutta toiset taas reagoivat siihen itkulla. Välimuotoinen uni katoaa kuuteen ikäkuukauteen mennessä. Vauvan uni koostuu näin ollen monista lyhyistä unijaksoista. (Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa, Isohanni & Hakola 2008, 166.) Yhtäjaksoinen unijakso kestää pienellä vauvalla noin 50 minuuttia, kun taas aikuisella se on 1,5-2 tuntia. Vastasyntyneellä lapsella suurin osa unesta koostuu aktiiviunesta, joka on noin 60-70% koko unesta verrattuna aikuisen uneen. Vastasyntyneen aktiiviunesta 20% koostuu vilkeunesta. Tämän vuoksi vastasyntyneen lapsen heräilyherkkyys on suuri. (Mäkelä 2003, 170–172; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 15–17; Hogg&Blau 2001, 223.)

Riittävä uni on välttämätöntä lapsen kehityksen kannalta. Mikäli lapsen uni-valverytmiin tulee häiriöitä, se vaikuttaa lapsen jokapäiväiseen jaksamiseen. Pienellä lapsella univaje näyttäytyy muun muassa itsesäätelyn vaikeutena, tai rauhattomuutena. Unen tärkeys etenkin pienillä lapsilla korostuu, koska aivot käyvät läpi hyvin merkittäviä kehitysvaiheita. On tutkittu, että jos pienellä lapsella uni-valverytmi häiriintyy, ja tästä johtuen lapsi kärsii unihäiriöistä, sillä voi olla yhteys myöhemmässä vaiheessa kehittyviin neurologisiin ongelmiin. (Duodecim 1997.) Simola (2014) toteaa uniongelmiin esiintyvyyden, olevan selkeästi yleisempää alle kouluikäisillä lapsilla. Neuvoloiden tulisi kehittää ohjausta unihäiriöiden tunnistamisessa, ja hoitamisessa entisestään. Simola korostaa, että pienten lasten uniongelmat, eivät saisi muuttua pysyviksi, koska erityisesti pitkäkestoisina ne voivat haitata lapsen aivotoiminnan, käyttäytymisen ja sosioemotionaalisen säätelyn kehittymistä. (Simola 2014, 5.)

Lapsen ensimmäiset vuodet ovat tärkeää aikaa lapsen kokonaisvaltaiselle kehitykselle. Lapselle syntyy perustavanlaatuisen käsityksen siitä, tunteeko hän ympäristön turvallisiksi sekä olonsa rakastetuksi. On tutkittu, että kun lapselle muodostuu jo varhaisessa

vaiheessa hyvä ja rakastava vuorovaikutussuhde vanhemman kanssa, sillä on positiivisia vaikutuksia lapsen kehitykseen tulevaisuudessa. Jo varhaisessa vaiheessa luodaan pohjaa sille, että lapselle kehittyisi tulevaisuudessa hyvä itsetunto, minäkuva sekä taito luoda terveitä ihmissuhteita. (Hermansson 2012.) Ensimmäisten elinvuosien aikana lapsen kehitys etenee todella vauhdikkaasti. Lapsi on jo syntyessään valmis luomaan vuorovaikutussuhteen aikuisen kanssa. Ensimmäisen vuoden aikana paikallaan pysyvää, paljon nukkuvasta vauvasta kehittyy pikkuhiljaa tavaroita tavoitteleva, liikkumaan lähtevä, kontaktiin hakeutuva ja puhumista opetteleva pieni ihminen. (Mannerheimin lastensuojeluliitto. Lapsen kasvu ja kehitys.)

Pienten lasten uni kehittyy ensimmäisten elinvuosien aikana niin laadullisesti, kuin rakenteellisesti enemmän aikuisten unen kaltaiseksi (Mäkelä, Vartia, Pohjanvirta, Rantala, Hänninen & Tuokkola 2004). Vasta kuuden kuukauden ikäisen lapsen uni alkaa muistuttamaan aikuisen unta. Unesta on kehitetty niin sanottu kaksiprosessimalli, joka olettaa, että unen ajoittumisen ja rakenteen määrittelee hermoston sisäsyntyinen sirkadiaaninen, eli vuorokausirytmii ja homeostaattinen valveilla oltaessa kertyvä unentarve. Nämä prosessit saavat aikaan käyttäytymisen tasolla nähtävän henkilön univalverytmin. (Partonen 2008, 9.)

Paavosen ym. (2009) mukaan liian vähäinen unen määrä lapsilla, voi johtaa keskittymishäiriöiden syntyyn. Paavosen ym. tutkimus tehtiin yhteistyössä Helsingin psykologian laitoksen, sekä Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen kanssa. Tutkimukseen osallistui 280 pääkaupunkiseudulta kotoisin olevaa nuorta, jotka olivat iältään 7-8 vuotiaita. Tutkimustulokset osoittivat lasten liian lyhyiden yöunien, ja siinä esiintyvien häiriöiden, olevan yhteydessä lapsen impulsiivisuuteen, sekä keskittymishäiriöihin. Tutkimus oli ensimmäisiä osoittamaan unen keston yhteyttä ADHD- tyyppisten oireiden esiintymiseen. (Paavonen ym. 2009.)

Vastasyntynyt nukkuu usein katkonaisesti noin 16–18 tuntia vuorokaudessa, joissa lyhyet valvejaksot tekevät nukkumisesta rikkonaista. Vastasyntyneen vuorokausirytmii ei ole tarpeellista pyrkiä muuttamaan. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 17–20.) Lapsen kasvaessa, unen kokonaismäärä vähenee. Unen tarve on kuitenkin aina yksilöllistä, ja vasta murrosikäisen uni vastaa neurofysiologisesti aikuisen unta (Hyvärinen & Saarenpää-Heikkilä 2008,7.)

Alle 4 kuukauden ikäiseltä lapselta puuttuu vuorokausirytmä, joten hän ei erota yötä ja päivää toisistaan, mikä tässä iässä ei ole tarkoituskaan. Uni jakautuu tasaisesti vastasyntyneellä ympäri vuorokautta, vuorotellen lyhyiden valvejaksojen kanssa. Kuukauden iässä pisin unijakso ajoittuu yleensä yöaikaan, ja vastaavasti pisin hereillä olo ajoittuu alkuiltaan (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008.) Keski-Rahkosen ja Nalbantoglun (2011, 20) mukaan ihmisen syntyessä aivot ja keskushermosto ovat keskeneräiset, joten kolmen ensimmäisen elinkuukauden aikana vauvan rytmittömyyden hyväksyminen on tärkeää. Vuorokausirytmien kehitystä voidaan alkaa tukea vähitellen, tekemällä ero yön ja päivän välille valon, äänien ja toiminnan avulla. Lapsen kasvaessa aivosähkökäyrä alkaa pikkuhiljaa kehittyä, ja vuorokausirytmä alkaa muotoutua aikuisen rytmä mukailevaksi (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 20–21.) Kaiken kaikkiaan lapsella saattaa kestää 3-5 kuukautta ennen kuin he nukkuvat yönsä yhtenäisesti, eli enemmän kuin viisi tuntia kerrallaan. 3-4 kuukauden ikäisellä lapsella valveillaolovaiheita on jo kaksi tai kolme. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 32.)

4-5 kuukauden ikäinen lapsi huomaa jo hoitajansa vaihtumiset, ja itkee yleensä nukkumaan mennessään. Tämän ikäistä lasta voidaan alkaa opettaa nukahtamaan jo itsekseen. Selältä vatsalleen kääntyilyt ja halu kosketella kaikkea, voivat häiritä nukahtamista, ja rauhoittumista nukkumaan. Lapsen kanssa tulee touhuta aktiivisesti päivän aikana, jotta nukkumaan mennessä lapsella ei olisi tarvetta purkaa energiaa sängyssä. Lapsen oppiessa kääntyilemään selältä vatsalleen, tulee vanhemman kärsivällisesti kääntää lapsi uudestaan ja uudestaan takaisin selälleen nukkumaan, lapsen turvallisuuden kannalta. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 215.)

5-7 kuukauden ikäisellä lapsella motoriset taidot alkavat kehittyä, ja tästä syystä lapsi on liikkuvainen myös yöaikaan ja nukkumaan mennessä. Säännöllisten iltarutiinien merkitys korostuu tässä vaiheessa, jotta lapsi oppisi rauhoittumaan ennen nukahtamista. Hyvärisen ja Saarenpää-Heikkilän (2008, 7) mukaan ensimmäisen puolen vuoden aikana lapsen unisykli alkaa useimmiten aktiivisen unen vaiheella, josta vastasyntyneellä unen kokonaiskestosta suurin osa on tätä vaihetta. Lapsen ollessa lähempänä 6 kuukauden ikää, alkaa hänelle kehittyä selkeä vuorokausirytmä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 32 ; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 215.)

8-12 kuukauden iässä lapsen motorinen, älyllinen, sekä tunne-elämän kehitys ovat vilkkaimmillaan, ja tämän vuoksi lähes kaikkien lasten uni on levottomampaa. Kyseessä on usein ohimenevä vaihe, ja vanhempien tulisi pysyä kärsivällisinä ja vastata lapsen yöllisiin tarpeisiin mahdollisimman vähäeleisesti. Tässä iässä lapsi alkaa kokea eroahdistuksen voimakkaammin, joten vanhempien tulee antaa lapselle turvallisuuden tunnetta esimerkiksi tutun unirievun tai -lelun avulla. Lapsen kokiessa eroahdistusta, tulee huudatusunikoulua välttää. Eroahdistus voi jatkua jopa kolmeen ikävuoteen saakka. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 216.)

1-2 vuotias lapsi alkaa usein koetella rajojaan, ja tämä korostuu myös lapsen nukkumaan menossa. Tämän ikäinen lapsi tiedostaa jo yön ja päivän eron, mutta nukkumaan rauhoittuminen uniaikaan voi tuottaa hankaluuksia. Lapsen päiväaikainen toiminta on tässä iässä usein jo niin aktiivista, että mieli saattaa luoda yöaikaisten pelkojen syntymisen. Tähän apuna vanhemmat voivat jättää yövalon päälle, jotta lapsi kokisi nukkumisympäristön turvalliseksi. Taapero ikäisellä, eli yli 1-vuotiaalla lapsella motorinen kehitys on hyvin voimakasta, ja sen vuoksi nukahtamisvaikeus esiintyy levottomuutena. Yli vuoden ikäinen lapsi saattaa jossain vaiheessa alkaa hylkimään toista vanhempaa nukuttajana, ja tämä kuuluu normaaliin kehitysvaiheeseen. Vaihe, jolloin lapsi suosii vain toista vanhempaa, on ohi menevä, ja tästä ei tarvitse olla huolissaan. Vanhempi, jota lapsi ei sillä hetkellä hyväksy nukuttajakseen, voi päiväsaikaan keskittyä enemmän lapsen kanssa olemiseen, esimerkiksi kylvettämisen yhteydessä. Vanhemmat voivat kokeilla nukuttajan vaihtamista pikkuhiljaa, kun lapsi tuntuu vastaanottavaisemmalta. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 216.)

Lapsen liian vähäinen unen määrä on yhteydessä myös kasvun kehitykseen. Unen aikana erittyy kasvuun tarvittavaa hormonia, ja sen erityy on riippuvaista riittävästä syvän unen määrästä. Jos lapsi nukkuu normaalisti ja yönsä hyvin, on syvän unen vaiheita useita yön aikana. Jos taas lapsi kärsii unihäiriöistä, ja näin ollen univajeesta, keskeytyy kasvuhormonin erityy, ja se vaikuttaa fyysiseen kasvuun. Riittävä unen määrä edistää myös useiden kudosten kasvua, sekä vastustuskyvyn paranemista. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012.)

Suurin osa lasten unihäiriöistä liittyy uni-valverytmin säätelyssä tapahtuviin vaikeuksiin, eli lapsen vaikeudesta säädellä omia fysiologisia, motorisia ja emotionaalisia tiloja. Nämä esiintyvät yleensä nukahtamisvaikeutena, yöheräilynä ja liian varhaisena heräämisenä (Mäkelä 2003, 175–176; Jalanko 2012.) Mäkelä (2004,5) määrittelee itsesäätelyn omien fysiologisten toimintojen, motoriikan, emotionaalisen tilan ja omien aistimusten säätelyksi. Edullisinta on, että lapsi oppii pikkuhiljaa vaipumaan iltaisin itsekseen uneen, mutta kuitenkin 90 prosenttia vastasyntyneistä tarvitsee vanhemman apua nukahtamiseen. Vauvan uni-valverytmin kehittymistä, ja nopeutumista voidaan tukea luomalla optimaaliset olosuhteet, esimerkiksi selkeät valon ja pimeän vaihtelut vuorokaudenajan mukaan. Mäkelä (2004) tuo esille, että vanhemman oma rytmisyys ja temperamentti voivat olla myös hyvin erilaisia, kuin vauvan. Tällöin vanhempi voi tarvita apua tämän erilaisuuden tiedostamisessa, hyväksymisessä ja siihen sopeutumisessa voidakseen auttaa vauvaa itsesäätelyn kehittämisessä. (Mäkelä 2004, 8.)

2.4 Uni-valverytmin säätelyyn yhteydessä olevat tekijät

Lapsen unelle kehittyy pohja jo hänen ensimmäisten elinkuukausien aikana. Tähän vaikuttavat lapsen kokemat vuorovaikutussuhteet, sekä ympäristö. Vanhempien on alusta asti huomioitava ympäristön merkitys lapsen uneen. Päivät pidetään valoisina ja yöt hämärinä. Yöllä tehdään vain välttämättömät hoitotoimet, eikä vauvan kanssa jäädä seurustelemaan. Seurusteleminen vauvan kanssa on tärkeää vuorovaikutussuhteen muodostumisen kannalta, mutta se tulisi ajoittua päiväsaikaan. (Mäkelä 2003, 20-21.)

Jokaiselle ihmiselle kehittyy jo kohdussa tietty rytmisyys. Rytmisyys on ihmiselle biologisesti luontaista. Sisäsyntyisiin kehitystehtäviin liittyy aina geneettinen, eli temperamenttinen osuus, myös uni-valverytmiin. Tätä pidetään yhtenä vauvojen temperamentin perusosiona. Toisilla vauvoilla on jo sikiöajasta alkaen voimakas taipumus rytmisyyteen, kun taas toisilla vauvoilla se on heikompi temperamentistansa johtuen. Mikäli vauva on temperamentiltaan vähemmän rytmisyyteen taipuva, ja hänellä on vaikeuksia itsesäätelynsä kehityksessä, tarvitsee hän enemmän tukea

ulkoapäin nukkumiskäyttäytymiseensä. (Mäkelä ym. 2004.) Uni-valverytmin säätely esiintyy toisilla voimakkaampana, ja toisilla hieman heikompana. Rytmisyys on yhteydessä siihen, minkälainen uni vastasyntyneelle kehittyy. Myös vauvan keskushermoston kehitysaste vaikuttaa uni-valverytmin säännöllistymiseen. Vastasyntyneellä ei ole kehittynyt vielä selkeää rytmiä, sillä nukkuminen ja ruokailu vuorottelevat vuorokauden ajasta riippumatta. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 18.) Mitä pienemmästä vauvasta on kyse, sitä epäsäännöllisempi rytmitys hänellä on (Mäkelä 2003, 170–172). Tyypillisesti rytmiongelmasta kärsivä vauva nukkuu epäsäännöllisesti pitkiä päiväunia, ja alkaa unentarpeen vähentyessä herätä yöaikaan, kun valtaosa unentarpeesta tulee tyydytetyksi jo päivisin. Pienellä lapsella rytmi ei aina asetu itsestään, vaan siihen tarvitaan systemaattista johdattelua. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012.)

Vauvan uni-valverytmiin vaikuttavat monet eri tekijät. Jo raskauden aikana sikiö noudattaa äitinsä fysiologisten tekijöiden mukaan päivän ja yön vaihtelua. Kun äiti on aktiivinen, sikiön sydän ja hengitystaso nopeutuvat, ja hidastuvat kun äiti nukkuu. Tällaisiin muutoksiin saattaa vaikuttaa äidin hormonit, erityisesti melatoniini. Melatoniini kulkeutuu istukan läpi, ja ohjaa sikiön sisäistä kelloa raskauden aikana, mutta syntymän jälkeen tämä yhteys rikkoontuu ja vastasyntyneen tulee luottaa omaan sisäiseen kelloonsa. Kuuden viikon ikäisenä melatoniinin tuotanto alkaa noudattaa säännöllistä aikataulua, kun valvetila alkaa noudattaa vauvan sisäisen kellon synnyttämää rytmiä. (Partonen 2008.)

Vauvan yöheräilyn yleisin syy on nukuttamiskäytäntöjen puute. Tätä kutsutaan uniassosiaatiohäiriöksi, jolla tarkoitetaan lapsen kyvyttömyyttä nukahtaa itsekseen. Tällöin vauva ei ole oppinut nukahtamaan itsekseen, vaan hänet on aina nukutettu tavalla, tai toisella. Hyvänä esimerkkinä tästä on vauvan hyssyttäminen uneen. Tästä voi syntyä ongelma, jos lapsi alkaa yö toisensa jälkeen käyttää tätä keinoa hyväkseen saadakseen vanhemman huomiota myös öisin. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 38–39.) Nämä eivät ole useinkaan vielä ongelmia, ja ovat melko helposti hoidettavissa (Mäkelä 2003, 175–176; Jalanko 2012).

Imeväisikäisten lasten unihäiriöt ovat yleensä hyvälaatuisia. Normaaleja unihäiriöön

liittyviä asioita ovat muun muassa vauvan siirtyminen kiinteään ruokaan, ja sen myötä mahdollisesti esiin tulevat ilmavaivat. Kun vauva alkaa liikkua, vauvan energiataso jää usein liian korkeaksi, ja voi aiheuttaa unihäiriöitä. Normaaleja unihäiriöitä aiheuttavat myös vauvan kasvupyrähdys, tai hampaiden puhkeaminen. (Hogg & Blau 2001, 223–225.) Lapsen unihäiriöiden taustalla saattaa olla kyse myös vakavasta tilasta. Näitä ovat muun muassa korvatulehdus, allerginen ihottuma tai muu allerginen sairaus, suolistohäiriöt, ruokatorven takaisin virtaus, rakenteelliset poikkeavuudet, tai neurologiset häiriöt. Yleensä tämän tyyppiset tekijät unihäiriöiden taustalla, ovat harvinaisempia, mutta mahdollisia (Mäkelä 2003, 175). Jos vauvalla ilmenee normaalista poikkeavaa yöheräilyä, ja siihen liittyvää kitinää sekä itkua, on hyvä olla yhteydessä neuvolaan, ja sitä kautta mahdollisesti lastenlääkäriin tilanteen selvittämiseksi (Jalanko 2012).

Unihäiriöihin kuuluu myös uneen liittyvät erityisilmiöt, eli parasomniat. Parasomniat ovat hyvin yleisiä, ja niitä esiintyy suurella osalla lapsista, myös pienillä vauvoilla. Yleisimpiä häiriöitä ovat: havahtumishäiriöt (kauhukohtaus), uni-valverytmin siirtymähäiriöt (säpsähdykset), REM-uneen liittyvät häiriöt (painajaiset) ja muut parasomniat, kuten vuoteenkastelu, jota esiintyy vanhemmilla lapsilla. Näiden syntyä ei täysin tunneta, mutta tutkimukset ovat osoittaneet perinnöllisten tekijöiden osuuden häiriöiden syntyyn. Parasomniat katoavat suurimmalla osalla aikuisikään mennessä. (Hublin 2005.)

2.5 Tukikeinot lapsen uni-valverytmin säätelyyn

Pienen lapsen uni-valverytmin säätelyn tukemiseen on olemassa erilaisia keinoja. Uni-valverytmin säätelyssä esiintyvien häiriöiden varhainen tunnistaminen, ja niihin puuttuminen ovat oleellinen osa niiden ehkäisyä. Unihygienia käsite liittyy uni-valverytmiin ja unikäyttäytymiseen vahvasti. Unihygienialla tarkoitetaan ihmisen kaikkia niitä tottumuksia ja tapoja, sekä ulkoisia tekijöitä, jotka vaikuttavat uneen joko edistävästi tai sitä haittaavasti. (Hyyppä & Kronholm 1998, 20.) Samat peruseräpäätteet auttavat sekä lasta, että aikuista, joten unihygieniaa voidaan soveltaa kaikenikäisiin. Unihygienianohjeisiin liittyy sellaisia toimintatapoja ja käytäntöjä, jotka edesauttavat

lapsen nukahtamista ja unen jatkuvuutta. Tällä tavalla voidaan karsia pois uneen epäsuotuisasti vaikuttavat tekijät. Lapsen unihygieniaohjeina toimivat säännöllinen vuorokausirytm, rauhalliset iltarutiinit, turvallisuuden tunne, johdonmukaisuus sekä hyvä vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä. (Mindell ym. 2009a; Paavonen ym. 2007.)

Valoisuus vaikuttaa ensisijaisesti unen saantiin (Partinen 1991, 42). Makuuhuone on hyvä pitää hämäränä, mutta täysin pimeä huone voi lisätä vauvan hätää. Makuuhuoneen lämpötila on hyvä pitää matalana. Vauvat nukkuvat paremmin ja sikeämmin hieman viileässä kuin lämpimässä, sillä kehon lämpötila pysyy näin matalampana. Pienet lapset hikoilevat helposti yöllä, joten ohut yöpuku tai pelkkä vaippa on hyvä vaihtoehto yöksi. (Partinen 1991,43.) Makuuhuone on hyvä hiljentää yön ajaksi, vaikka ulkomaailmasta tulevat ärsykkeet, eivät pääsekään unen aikana yhtä helposti aivoihin (Stenberg2007, 111). On tutkittu, että vauvan on helpompi nukahtaa kodin tuttuihin ja turvallisiin ääniin, joten makuuhuoneen oven voi jättää raolleen. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2005, 65.) Muut virikkeet poistetaan makuuhuoneesta, jotta se olisi hiljainen ja rauhallinen paikka nukahtaa. Äkilliset ja kovat äänet tunkeutuvat vauvan tajuntaan herkemmin, sillä pienellä lapsella valtaosa unesta on REM-unta jolloin heräämisherkyys on herkempi. (Stenberg 2007, 111.)

Rytmisyys on ihmiselle biologisesti luontaista. Vähitellen jo varhaisessa vaiheessa kontrolloitu vireystilojen vaihtelu, vakiintuu useimmille lapsille säännölliseksi rytmisyydeksi. Ensimmäisten kolmen kuukauden aikana pienen lapsen vuorokausi rytmittyy eri vireystilojen mukaan. Vuorokauden jakautuminen päivään ja yöhön on lapsen omaksuttavissa ehdollisen oppimisen kanssa, eli vanhempien toiminta heijastuu lapseen ja hänen aktiviteettitasoonsa. (Mäkelä ym. 2004.)

Japanissa tutkittiin vanhempien unitapojen vaikutusta lapsen unitapoihin. Tutkimustulosten mukaan lapsilla, joiden perheissä on säännölliset unimallit ja nukkumaanmenoajat, esiintyy vähemmän uniongelmia. Kun taas lapsilla, joiden perheillä on epäsäännöllisemmät unimallit, esiintyy uniongelmia, päiväaikaista uneliaisuutta ja epäsäännöllisiä ruokailutapoja. Tutkimuksessa havaittiin myös, että äitien unitavoilla on suurempi vaikutus lapsiin kuin isien unitavoilla. Tutkimus vahvistaa unihygienian tärkeyttä, ja ohjaa kaikkia perheenjäseniä säännöllisiin

unitapoihin. (Komada, Adachi, Matsuura, Mizuno, Hirose, Aritomi & Shirakawa 2009.)

Iltarutiineilla pyritään opettamaan lasta säännöllisyyteen ja siihen, että nukkumaanmenoa edeltävä hetki rauhoitetaan, joka auttaa lapsen rauhoittumisessa (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 32). Nukkumaanmenosta pyritään tekemään miellyttävä ja ennustettava tapahtuma, jonka vuoksi unirituaali tulee suorittaa samalla tavalla joka ilta. Unirituaalin tulisi koostua rauhallisesta noin 4-7 osasta, kestoaltaan noin 20 minuuttia. Perheen tulee yhdessä miettiä, ja suunnitella lapselle mieluinen unirituaali. Rituaalin tulee olla mieluisa, ja siihen tulee yhdistyä vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä. Toiminnan tulee olla jotain erityistä, joka eroaa päiväaikaisesta toiminnasta, mutta on hyvä välttää riehakkaita leikkejä. (Härmä & Sallinen 2004.)

Täsmällinen ja rutiininomainen aikataulu on tärkeää, jotta uni-valverytmi voi kehittyä säännölliseksi. Tämän aikataulun muodostavat säännölliset ruokailut ja rutiininomaiset heräämis- ja nukkumaanmenoajat. (Partonen 2008.) Selvät rajat ovat lapselle tärkeitä. Tietystä ajasta ja paikasta pidetään kiinni, nukkumaanmenoa ei siirretä myöhemmäksi eikä nukkumaanmenopaikkaa vaihdella. Johdonmukaisuus on tärkeää, sillä ilman rajoja nukkumaanmenosta tulee hankalaa. Mikäli ajankohdat vaihtelevat, lapsi ei koskaan tiedä milloin pitäisi mennä nukkumaan. (Matilainen 2008, 108–116.) Vaikka pieni lapsi vaikuttaisi nukkumaanmeno aikaan hyvin pirteältä, hänet laitetaan silti sänkyyn ilman kommunikointia. On tärkeää osoittaa, että on yö ja nukkumisen aika. (Matilainen 2008, 126.)

Lapsen unen rytmittämiseen on olemassa turvallinen tapa, jota kutsutaan unikouluksi. Sen tavoitteena on pyrkiä muuttamaan lapsen unitapoja niin, että lapsi nukahtaisi itse. Unikoulu sopii yli kuuden kuukauden ikäisten lasten nukuttamiseen, joilla on vaikeuksia nukahtaa, tai ongelmana on öinen heräily. (HUS 2006.) Unikouluja ovat muun muassa huudatusunikoulu, pistäytymisunikoulu, sekä tassu-unikoulu. Huudatusunikoulussa lapsi laitetaan sänkyyn nukkumaan, ja itkuista huolimatta vanhempi menee takaisin lapsen luokse vasta aamulla. Vanhemman tulee mennä lapsen luokse heti, jos hän arvelee lapsen turvallisuuden olevan uhattuna. Huudatusunikoulua pidetään hieman kyseenalaisena menetelmänä, koska menetelmä ei ole lempein vaihtoehto. Pistäytymisunikoulussa lapsi laitetaan sänkyyn, jonka jälkeen vanhempi poistuu huoneesta. Lapsen alkaessa itkemään vanhempi pistäytyy paikalla

rauhoittelemassa lasta lyhyesti. Pistäytymisunikoulua jatketaan aina kun lapsi alkaa itkeä. Aikaa lapsen luo menemisessä pidennetään koko ajan, ja tätä jatketaan kunnes lapsi nukahtaa. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 220–221.) Tassu-unikoulu perustuu lapsen rauhoittamiseen kosketuksen avulla. Tassu-unikoulussa tassuksi kutsutaan aikuisen kättä, jota pidetään hellästi lapsen selän päällä. Tässä menetelmässä pyritään rahoittamaan lapsi kosketuksella huudatusunikoulun sijaan. Tassu-unikoulussa lapsi laitetaan sänkyyn, jonka jälkeen vanhempi laittaa käden lujasti, mutta lempeästi lapsen selän päälle. Tassuttelun tarkoituksena on rauhoittaa lapsi nukahtamaan itse. Menetelmää ei suositella käytettäväksi alle 6 kuukauden ikäisen lapselle, koska sen ikäisiä lapsia ei suositella nukutettavaksi vatsallaan. Tassuttelu-unikoulun on kehittänyt neuvolapsykologi Katja Rantala. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 93–96.)

Unikoulu järjestetään ensisijaisesti kotona, mutta mikäli se ei siellä jostain syystä onnistu, vaihtoehtona on olemassa laitosunikoulu. Se toteutuu niin, että vanhemmat viettävät päivänsä normaalisti lapsen kanssa kotona, mutta tulevat illalla osastolle hoitamaan iltarutiinit normaalisti. Lapsen nukahtaessa on suositeltava, että vanhemmat lähtevät kotiin lepäämään yön ajaksi. Osaston henkilökunta seuraa ja kirjaa tarkasti lapsen unen, ja mahdolliset yöheräilyt. Aamulla vanhemmat tulevat syöttämään, ja tekemään aamurutiinit lapsen kanssa, jonka jälkeen lähtevät kotiin. Unikoulu osastolla kestää yleensä noin kolme vuorokautta, ja sen tavoitteena on kehittää lapsen unirytmää, mikä jatkuisi kotona. (HUS 2006.)

Lapsen unirytmistä ja nukkumistottumuksista tulisi keskustella jokaisella neuvolakäynnillä. Tällä tavalla uni-valverytmin säätelyyn pystytään vaikuttamaan hyvissä ajoin. Jos uni-valverytmissä esiintyy jotain poikkeavaa, voivat vanhemmat puuttua siihen mahdollisimman nopeasti. (Armanto & Koistinen 2007, 466–467.) Neuvoloilla on tärkeä rooli lapsen uni-valverytmin tukemisessa, mutta on olemassa myös muitakin tahoja, jotka tukevat vanhempia lasten unihäiriöiden hoidossa. Esimerkiksi Oulussa Ensi- ja turvakoti järjestää noin kerran kuukaudessa uni-iltoja, jotka on suunnattu vauvaperheille. Uni-illoissa keskustellaan vauvojen ja taaperoiden uni-valverytmistä ja unen häiriöistä. Illat ovat kaikille maksuttomia, ja niihin voi osallistua sähköisesti ilmoittautumalla Oulun Ensi- ja turvakodin sivuilla. (Oulun Ensi- ja turvakoti 2014.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksella on aina jokin tarkoitus, tai tehtävä. Tutkimuksen tarkoitus ohjaa työssä tehtäviä strategisia valintoja. Tutkimuksen tarkoitusta luonnehditaan yleensä neljän piirteen perusteella, joita ovat: kartoittava, kuvaileva, selittävä ja ennustava. Tutkimuksen tavoite taas ilmaisee sen, mitä hyötyä tutkimuksesta on. Tavoite kertoo kenelle ja minkälaista hyötyä tutkimuksen lopputulos tavoittelee. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009,137.) Tässä tutkimuksessa tavoite ja tarkoitus tukevat toisiaan. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vanhempien kokemuksia siitä, millaista ohjausta he ovat saaneet 0-2 vuotiaan lapsen univalverytmin kehittymisestä. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa vanhempien kokemasta ohjauksesta ja sen avulla kehittää ohjauksen sisältöä, jota terveydenhoitajat antavat työssään Tutkimuksen tuloksia on mahdollista hyödyntää vanhemmille annettavassa ohjauksessa.

Aineistolähtöisessä tutkimuksessa puhutaan yleensä tutkimustehtävistä tutkimusongelmien sijaan. Tässä tutkimuksessa aineisto kerätään kertomusten perusteella, ja näin ollen tutkimukselle pitää asettaa selkeät tutkimustehtävät aineiston analyysia varten. Pyrkimyksenä tässä tutkimuksessa on ennemmin löytää, tai paljastaa tosiasioita, kuin jo todentaa olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 125–127.)

Tutkimustehtävät:

1. Millaista ohjausta vanhemmat ovat saaneet uni-valverytmin kehittymiseen ja kehityksessä esiintyviin ongelmiin?
2. Miten vanhemmuuden tukeminen otettiin esille ohjauksessa?
3. Minkälaista tukea ja tietoa vanhemmat olisivat toivoneet lisää?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Laadullisessa tutkimuksessa on käytössä runsaasti erilaisia aineiston keruumenetelmiä, kuten esimerkiksi haastattelu. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on löytää ennemminkin tosiasioita, kuin todentaa jo olemassa olevia totuusväittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161; Kylmä & Juvakka 2007, 16.)

Laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, ja aineisto kerätään todellisissa, luonnollisissa tilanteissa. Tutkimuksessa suositaan ihmisiä tiedonkeruun välineenä. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat tulevat esille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa käytettiin aineistonkeruumenetelmänä narratiivista, eli kerronnallista menetelmää. Tutkimuksessa kuvataan perheiden kokemuksia juuri sellaisena, kuin he sen kokevat, ja tämän vuoksi kerronnallinen menetelmä soveltuu tähän tarkoitukseen hyvin. Aineiston keruu kerronnallisella menetelmällä luo omat haasteensa. Haasteita menetelmälle on poimia vastaukset kertomuksista esitettyihin teemoihin liittyen. Tässä tutkimuksessa saatekirje lähetettiin internetin keskustelupalstoille, joka osaltaan rajoittaa vastausten tarkentamisen mahdollisuutta. Kohdejoukko tutkimuksessa valitaan tarkoituksen mukaisesti, eikä satunnaisotoksena, eli saatekirje laitettiin sivustoille, jossa kohdejoukko vastasi opinnäytetyön aiheita. Tutkimusta toteutettiin joustavasti, jolloin suunnitelmaa oli mahdollista muuttaa sen edetessä.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa laaditaan tutkimustehtävät, joiden pohjalta tutkimus etenee. Tutkimustehtävät ovat varsinkin tutkimuksen alussa laajoja, ja ne voivat tarkentua tutkimuksen kuluessa. Joskus tutkimusprosessin myötä voi syntyä myös uusia

tutkimustehtäviä. (Kylmä & Juvakka 2007, 26.)

4.2 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyön aineisto kerättiin sähköisesti laaditun saatekirjeen (liite 1.) avulla. Saatekirje lähetettiin internetin vauva- ja lapsiaiheisille keskustelupalstoille. Saatekirje laadittiin tutkimustehtävien pohjalta. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen taustatietoja, ja pyydettiin lukijoita antamaan vastaus esitettyihin tutkimustehtäviin kertomuksen muodossa.

Aineistonkeruussa käytettiin narratiivista, eli kerronnallista menetelmää. Narratiivikäsité tulee latinan kielestä, jonka substantiivi ”narratio” tarkoittaa kertomusta. Englannin kielessä kantasana on muuttunut substantiiviksi ”narrative” (Heikkinen 2001, 116.) Narratiivisen tutkimuksen lähtökohtana ovat kertomukset, jotka voivat toimia sekä tiedon välittäjänä että rakentajana tutkimuksen luonteesta riippuen. Kertomukselle on ominaista, että se on ajallinen: sillä on alku, keskikohta ja loppu, jotka seuraavat ajallisesti toisiaan. Narratiivista lähestymistapaa käytetään erityisesti tarinamuotoisten tekstien, tai puheiden analysoinnissa. Aineistona voi olla valmiita kertomuksia, tai ihmisiä pyydetään kertomaan tarina itsestään. Narratiivinen tutkimus on tutkimusotteena moninainen ja väljä, minkä takia sen sisällä ei ole yhtenäistä tai selvärajaista ajattelutapaa. Tutkimusotteena narratiivisuus on lähtökohdiltaan sosiaalis-konstruktivistinen. Narratiivinen tutkimus ei myöskään pyri objektiiviseen, tai yleistettävään tietoon, vaan paikalliseen, henkilökohtaiseen ja subjektiiviseen tietoon. (Perttula & Latomaa 2008, 195–197.)

Vastaukset tutkimukseen pyysimme lukijoilta sähköpostitse. Saadut vastaukset tallennettiin tietokoneelle, jonka jälkeen ne poistettiin sähköpostista, koska vastaajien tuli pysyä koko tutkimuksen ajan anonyymeinä. Vastauksia saatiin yhdeksän kappaletta, mutta vain kahdeksaa niistä pystyttiin käyttämään. Yksi vastauksista kertoi 3-vuotiaan lapsen uniongelmistä ja opinnäytetyö oli rajattu käsittelemään 0-2 vuotiaan lapsen uni-valverytmin kehittymistä. Vastausten vähäinen lukumäärä oli pettymys, mutta laadulliselle tutkimukselle riittävä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineisto kerätään harkinnanvaraisesti, teoreettisesti, tai tarkoituksenmukaisesti. Tällöin tutkimus perustuu

suhteellisen pieneen tapausmäärään, eli laadullisessa tutkimuksessa aineiston koolla ei ole suoranaisesti vaikutusta tutkimuksen onnistumiseen. Vastajien subjektiiviset kertomukset analysoitiin ja niistä poimittiin vastaukset esitettyihin tutkimustehtäviin. (Eskola & Suoranta 1998, 61–62.)

4.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Aineiston perusanalyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi. Sisällönanalyysin avulla tutkitaan lähinnä kielellistä aineistoa, jossa tutkija pyrkii erilaisten sisällöllisten luokittelujen avulla analysoimaan tutkittavaan ilmiöön liittyviä sisältöjä ja rakenteita. Sisällönanalyysi luokitellaan nykyisin lähinnä kvalitatiiviseksi aineistonanalyysimenetelmäksi, jolla kuvataan kirjoitetun ja puhutun kielen muotoa ja sisältöä. Sisällönanalyysi on tutkimusmenetelmä, jonka avulla voidaan tehdä toistettavia ja päteviä päätelmiä tutkimusaineiston suhteesta sen asia- ja sisältöyhteyteen. (Terveyskirjasto 2003, Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23.) Sisällönanalyysissa on olennaista erotella tutkimusaineistosta samanlaisuudet ja erilaisuudet. Sisällönanalyysi prosessin etenemisestä voidaan karkeasti erottaa analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 24.)

Laadullisen aineiston analyysi alkaa jo aineiston keruuvaiheessa. Laadulliselle analyysille on tyypillistä induktiivinen päättely, jossa pyritään tekemään yleistyksiä ja päätelmiä aineistosta nousevien seikkojen perusteella. Sisällönanalyysi voi olla myös deduktiivista eli teorialähtöistä. Tutkijan on koko ajan pohdittava omia ratkaisujaan, ja näin otettava yhtä aikaa kantaa sekä analyysin kattavuuteen, että tekemänsä työn luotettavuuteen. (Tuomi & Sarajärvi, 2002.)

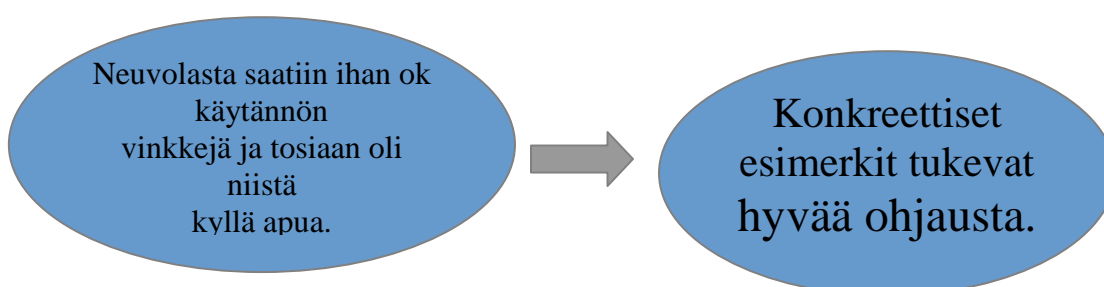
Opinnäytetyössä käytettiin aineiston analyysimenetelmänä induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi jäsennetään kolmivaiheiseksi prosessiksi. Ensiksi aineisto pelkistetään eli redusoidaan. Pelkistäminen voidaan tehdä etsimällä auki kirjoitetusta tekstistä ilmaisuja, jotka

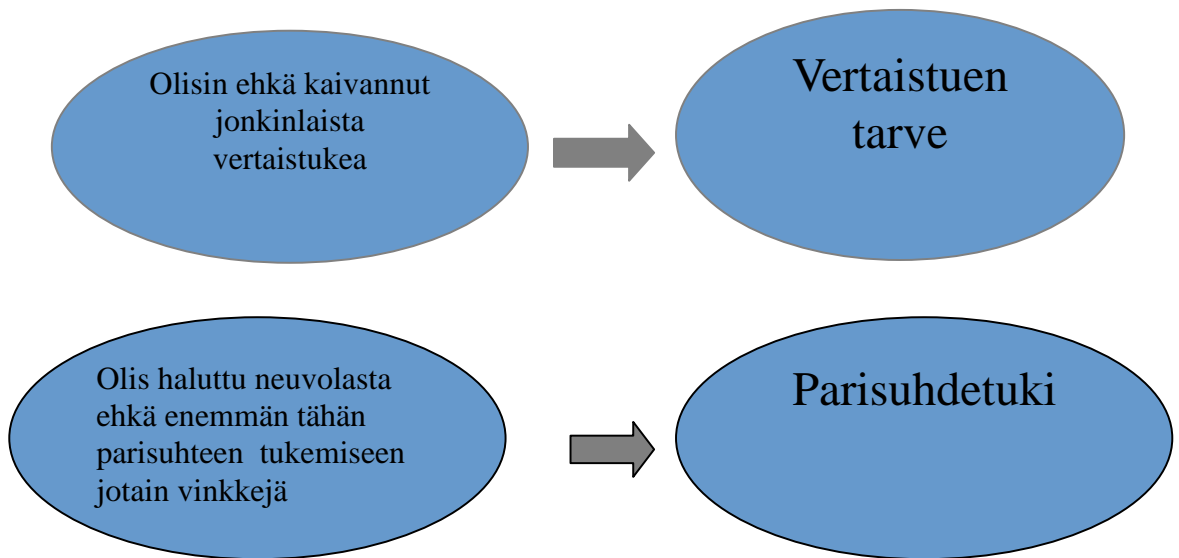
vastaavat tutkimustehtävien kysymyksiin, ja alleviivaamalla tutkimustehtävittäin ilmaisut erivärisillä kynillä. Tämän jälkeen samanvärisillä kynillä alleviivatut ilmaisut voidaan kirjoittaa eri paperille. Ennen analyysin aloittamista, tulee määrittää analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi yksittäinen sana, tai kokonainen lause. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävät, ja tutkittavan aineiston laatu. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110 – 112.)

Seuraava vaihe aineiston analyysiä on sen ryhmittely eli klusterointi. Klusteroinnissa alkuperäisilmaisut käydään tarkasti läpi, ja etsitään vastauksista samankaltaisuudet, sekä eroavaisuudet. Tämän jälkeen samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään omaksi luokaksi. Viimeisenä vaiheena induktiivisessa analyysissä on abstrahointi eli käsitteellistäminen. Aineistolähtöisen analyysin tavoite on käsitteitä yhdistelemällä päätyä saamaan vastaus tutkimustehtävään, ja kohti käsitteellisempää näkemystä tutkimusilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111, 114 – 115.)

Tutkimusaineistona tekstiä tuli yhteensä kolme sivua. Vastauksissa oli pääsääntöisesti vastattu saatekirjeessä esitettyihin kysymyksiin. Vastauksia lähdettiin analysoimaan kokoamalla ne yhteen. Tämän jälkeen vastaukset luettiin huolellisesti useaan otteeseen lävitse. Tässä vaiheessa syntyi käsitys tutkittavan aineiston kokonaiskuvasta. Seuraavaksi jäsentelimme vastaukset. Tässä tutkimuksessa oli tutkimustehtäviä yhteensä kolme, joihin vastaukset haluttiin saada. Seuraavaksi tutkimustehtävät jaoteltiin selkeisiin luokkiin, ja aineistoa eroteltiin etsimällä kertomuksista avainsanoja, sekä teemoja tutkimustehtäviin liittyen. Analyysiyksiköksi valittiin ilmaisut. Vastauksista jaoteltiin samanlaiset ilmaisut erivärisillä kynillä, jotta saatiin selvä käsitys siitä, mitä tutkimustehtäviin oli vastauksiksi saatu. Lopuksi paperilla oli jäljellä alkuperäisilmaisista pelkistetyt ilmaisut.

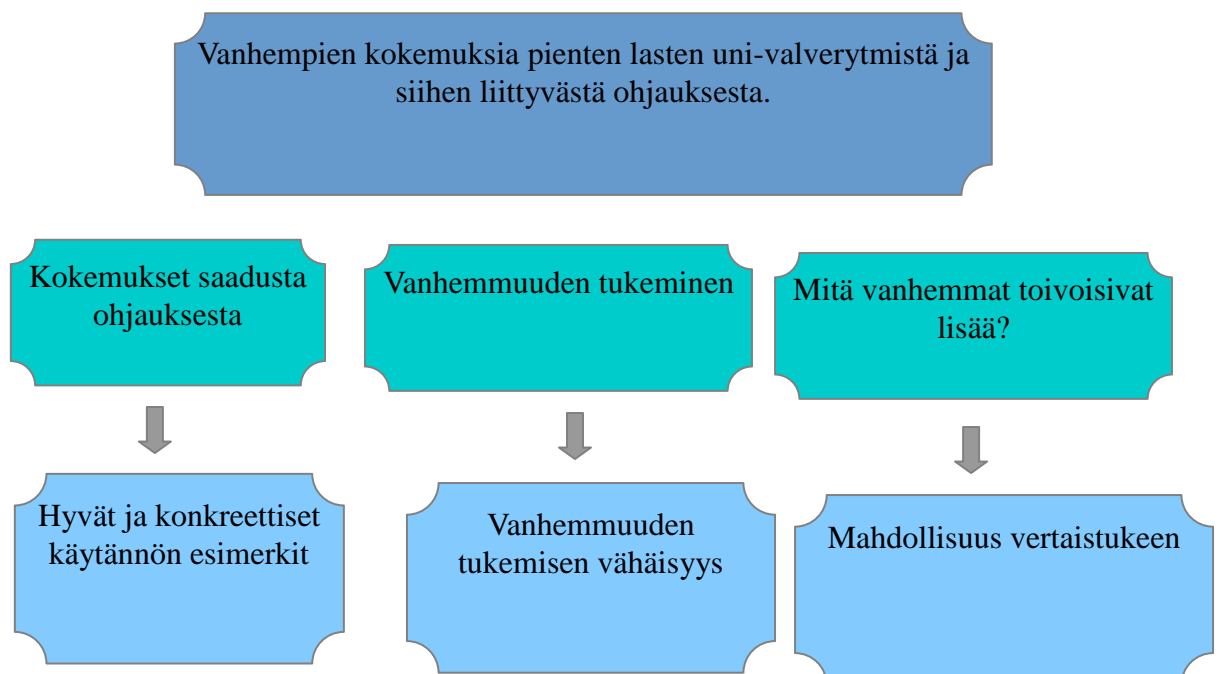
Kuvio 1. Esimerkki pelkistämisestä eli redusoinnista.

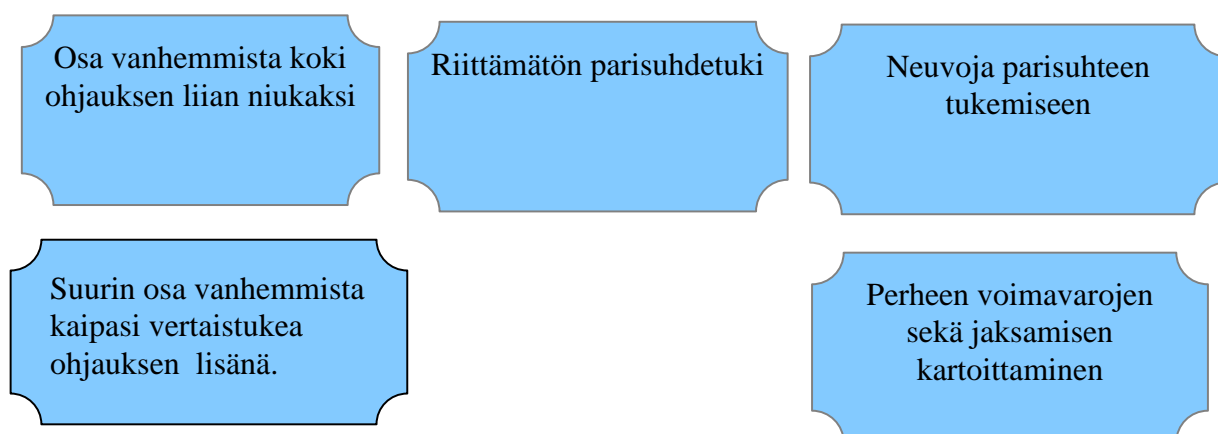




Pelkistetystä materiaalista alettiin etsiä samankaltaisia ilmaisuja, jotka kerättiin asiayhteyden mukaan erillisille papereille. Pelkistetystä aineistosta ryhmiteltiin ilmaukset tutkimustehtäviä vastaaviin luokkiin. Aineistoa ryhmittelemällä jaoteltiin samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut yhdeksi luokaksi, jolloin syntyivät tutkimuksen alaluokat. Alaluokkia syntyi yhteensä seitsemän kappaletta. Aineistoa tutkiessa yhdistettiin samaa tarkoittavat alaluokat yhteen, ja muodostettiin alaluokkia vastaava yläluokka. Yläluokkia muodostui yhteensä kolme kappaletta, joiden alle alaluokat tulivat. Pääluokaksi syntyi opinnäytetyön aihe.

Kuvio 2. Esimerkki ala-, ylä- ja pääluokista.





Aineistoa analysoidessa meidän tutkijoina tuli olla hyvin neutraaleja, jotta tutkimustulokset olisivat luotettavia. Tutkijoina meidän piti pyrkiä ymmärtämään vastaajien näkemyksiä analyysin kaikissa vaiheissa.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimusaineisto kerättiin Internetiin laitetun saatekirjeen avulla. Vastaajina tutkimuksessa olivat vauva- ja lapsiaiheisten keskustelufoorumien lukijat. Tutkimusmateriaalin keräystavasta johtuen vastaajien asuinpaikkakunta ei tullut esille. Tutkimus toteutettiin sähköisenä kirjoitelmapyyntönä, johon kuka tahansa alle kaksivuotiaan lapsen vanhempi sai osallistua. Kaikista saaduista vastauksista kävi ilmi, että ohjauksen antaja oli ollut terveydenhoitaja.

5.1 Vanhempien kokemukset saamastaan ohjauksesta

Tutkimusaineiston perusteella vanhempien kokemus saadusta ohjauksesta oli ollut varsin riittävää. Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä terveydenhoitajalta saamaansa ohjaukseen pienten lasten uni-valverytmin kehittämisessä, ja siinä esiintyvissä

ongelmissa. Muutama vastaajista ei kokenut saamaansa ohjausta riittäväksi. Valtaosa vastaajista oli saanut hyviä käytännön neuvoja. Konkreettiset käytännön neuvot olivat auttaneet useaa perhettä. Vastauksista kävi ilmi se, että selkeät käytännön esimerkit toimivat paremmin, kuin pelkkä keskustelu uni-valverytmin säätelystä. Suurin osa vastaajista koki neuvot hyvinä ja toimivina.

Osa vastaajista koki terveydenhoitajan neuvot riittämättömiksi. Muutamassa vastauksessa vanhempi oli selkeästi ollut tyytymätön saadun ohjauksen laatuun. Ohjaus oli ollut hyvin suppea, tai sitä ei ollut saanut ollenkaan. Ne, jotka olivat kokeneet ohjauksen riittämättömäksi, olisivat toivoneet terveydenhoitajan itse ottavan asian esille neuvolakäynneillä. Eräs vastaajista oli kokenut saaneensa vähättelevän vastauksen terveydenhoitajalta. Ohjauksen antanut henkilö oli kertonut hyvin suppeasti unihäiriöstä kärsivän lapsen tukikeinoista, ja tämän vuoksi vastaaja ei ollut halunnut apua toista kertaa kysyä. Nämä vastaajat tunsivat jääneensä asian kanssa yksin. Vastauksista kävi ilmi vanhempien ongelmat jaksamisen suhteen. Useat vastaukset käsittelivät sitä, kuinka raskasta on elää arkea lapsen kanssa, joka kärsii uni-valverytmin häiriöistä. Esille nousi selkeästi varhaisen puuttumisen tärkeys. Vastauksista kävi ilmi se, että osa terveydenhoitajista oli mieltänyt pienen lapsen unettomuuden kuuluvan ikään. Osa vastaajista koki terveydenhoitajan pitävän täysin normaalina sitä, että pieni lapsi nukkuu huonosti. Useat vastaajat olisivat toivoneet käytännön neuvoja aikaisemmin, kuin he olivat niitä saaneet.

”Otin asian puheeksi neuvolassa ja sain kyllä hyviä käytännönneuvoja terveydenhoitajalta. Hän kertoi mm. tassuttelu-unikoulusta jota kokeilimme myös.”

Tutkimuksesta saaduista vastauksista kävi ilmi, että suurin osa vanhemmista olisi toivonut vertaistuen mahdollisuutta. Eräs vastaajista oli saanut mahdollisuuden osallistua vertaistukiryhmään, jossa aiheena olivat lasten unihäiriöt. Vertaistukea saanut

vastaja oli tyytyväinen, saadessaan jakaa ajatuksia samassa tilanteessa olevien perheiden kanssa. Vastajat olisivat toivoneet vertaistukiryhmän järjestämistä, tai kahdenkeskisiä keskusteluita saman kokeneen henkilön kanssa. Vertaistukea toivoneet pohtivat sitä, olisiko keskustelu samaa kokeneen kanssa tuonut avun perheeseen nopeammin.

”Neuvolasta saimme hyvin vinkkejä, ja asia otettiin todesta. Olisin kaivannut jonkinlaista vertaistukea”

5.2 Vanhemmuuden tukeminen

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että vanhemmuuden tukeminen ohjaustilanteissa jäi vähäiseksi. Vastauksissa kävi selkeästi ilmi se, että vanhemmat eivät osanneet ottaa asiaa neuvolassa puheeksi eikä terveydenhoitaja ottanut sitä esille. Muutama vastaajista oli kokenut hyvänä sen, että terveydenhoitaja oli ottanut vanhempien parisuhteen hyvinvoinnin esille. Vastauksista kävi ilmi hyvinvoivan parisuhteen vaikutus koko perheeseen. Osa vastaajista ei kokenut saaneensa tukea parisuhteen hoitamisessa. Vastajat olisivat toivoneet tukea parisuhteeseen, mutta eivät osanneet ottaa sitä itse puheeksi. Vastauksissa kävi ilmi se, kuinka helpottavaa oli saada keskustella ulkopuolisen henkilön kanssa vanhempien jaksamisesta ja siitä, kuinka se vaikuttaa parisuhteeseen. Suurin osa vastaajista oli kokenut, ettei vanhemmuuden tukemista otettu esille sellaisenaan, vaan se oli pienenä osana keskustelussa mukana. Pienen lapsen unihäiriö vaikuttaa selkeästi koko perheen hyvinvointiin. Useassa vastauksessa tuotiin esille isän nukkuvan toisessa huoneessa, koska lapsi valvottaisi muuten koko yön. Osalla perheistä oli myös muita pieniä lapsia, jotka heräilivät myös unihäiriöstä kärsivän lapsen yöllisiin itkuihin. Uniongelmat jatkuivat monilla hyvinkin pitkään, ja vastauksissa tuli esille tämän heijastuvan koko perheen päivittäiseen jaksamiseen.

”Terveydenhoitaja otti myös puheeksi meidän oman parisuhteen tilan ja meidän jaksamisen. Siitä olin hyvin kiitollinen, sillä siellä purkautui paljon väsymystä ja ajatuksia mitä olin vain omassa päässä pohtinut miehen tietämättä. ”

”Parisuhteemme on joutunut kyllä melko koetukselle, sillä lapsi nukkuu vieläkin meidän huoneessa ja mies on hieman vastenhakoisesti siirtynyt toiseen huoneeseen nukkumaan. Olis haluttu neuvolasta ehkä enemmän tähän parisuhteen tukemiseen jotain vinkkejä, ja ylipäättänsä sitä, että se olisi otettu puheeksi”

5.3 Vanhempien toiveet tuesta ja ohjauksesta

Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä terveydenhoitajalta saatuun ohjaukseen. Osa vastaajista toi ilmi myös sen, että he toivoivat terveydenhoitajan itse ottavan uni-valverytmin kehittymisen puheeksi neuvolakäynneillä. Tämä kävi ilmi vastauksista, joiden kirjoittajat kokivat tunteneensa epäonnistumista, koska eivät saaneet omaa lastaan nukkumaan. Nämä vastaajat olisivat toivoneet terveydenhoitajalta selkeitä käytännön neuvoja.

Parisuhteeseen, sekä jaksamiseen liittyvää ohjausta toivottiin lisää. Parisuhde oli nostettu keskusteluissa esille vain muutamalla vastaajista. Vastaajat kokivat parisuhteen hyvinvoinnin heijastuvan koko perheeseen. Osalle vastaajista olisi ollut helpompaa, jos ulkopuolinen henkilö olisi ottanut parisuhteen tilan puheeksi. Suurin osa vastaajista jäi kaipaamaan vertaistuen mahdollisuutta. Vastaajat toivoivat kahdenkeskisiä keskusteluja, tai ryhmäkeskusteluja samaa kokeneiden henkilöiden kanssa. Vastaajat toivat ilmi sen, kuinka raskasta arki on unihäiriöisen lapsen kanssa, joten tuen saaminen samaa kokeneen perheen kanssa olisi ollut tärkeää.

”Ollis ollut mukavaa jos olis järjestetty jokin vertaistuki ryhmä missä olis ollut sitten näitä perheitä, joiden lapsilla on unihäiriöitä. Sillä silloin tuntui, että olin tosiaan

yksin.”

”Olis haluttu neuvolasta ehkä enemmän tähän parisuhteen tukemiseen jotain vinkkejä”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vanhempien kokemuksia siitä, millaista ohjausta he ovat saaneet pienten lasten univalverytmin kehittymisestä. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa vanhempien kokemasta ohjauksesta ja sen avulla kehittää sen ohjauksen sisältöä, jota terveydenhoitajat antavat työssään.

6.1 Kokemukset saadusta ohjauksesta

Ensimmäinen tutkimustehtävämme oli selvittää, minkälaista ohjausta vanhemmat olivat saaneet terveydenhuollon ammattilaisilta. Tutkimuksemme osoitti, että suurin osa vanhemmista oli tyytyväisiä saatuun ohjaukseen. Muutama vastaajista kertoi ohjauksen olleen vähäistä. Eloranta ym. (2011) tuovat esille onnistuneen ohjauksen olevan suunnitelmallista, muutokseen tähtäävää työtä ja siinä tarvitaan monenlaista osaamista. Ohjaajan on kyettävä perustelemaan ohjauksen tarpeellisuus, asetettava ohjattavan kanssa yhdessä tavoitteita, motivoitava, sekä tarjottava käytännön työkaluja tavoitteiden saavuttamiseksi. (Eloranta & Virkki 2011, 7-11.)

Terveydenhuollon ammattilaisen tulee kartoittaa ohjauksen tarpeellisuus jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllisesti. Hyvä ja selkeä ohjaus antaa vanhemmalle työkaluja koko perheen hyvinvoinnin tukemiseen. Vastauksista nousee esille vertaistuen tarve. Suurin osa vastauksista käsitteli sitä, että vanhemmat olisivat toivoneet terveydenhoitajan tuen lisäksi myös vertaistukea. Lappalainen ym. (2008) tuovat esille vertaistuella olevan hyvin suuri merkitys oman tilanteen avautumisessa. Vertaistuki tarjoaa käytännön vinkkejä omaan vallitsevaan tilanteeseen. Nämä vinkit voivat helpottaa arkea huomattavasti, saman tilanteen kokeneilta on helpompi vastaanottaa käytännön neuvoja. (Lappalainen - Lehto, Romu & Taskinen 2008, 220–223.)

6.2 Vanhemmuuden tukeminen

Toinen tutkimustehtävämme oli selvittää miten vanhemmuuden tukeminen oli otettu esille ohjauksessa. Vastauksista kävi ilmi, että vanhemmuuden tukemista ei ollut otettu suoranaisesti esille keskusteluissa. Muutama vastaajista kertoi sen tulleen esille pienempinä osina keskustelua. Neuvoloissa vanhemmuuden tukeminen on hyvä ottaa esille muun muassa laajoissa terveystarkastuksissa. Näissä tarkastuksissa vastaanottoaika on varattu enemmän, ja silloin voi rauhassa keskustella vanhempien mieltä painavista asioista.

Suurimmassa osassa vastauksia kävi ilmi riittämätön parisuhdetuki. Rauhala (2008) tutki vanhempien sukupuolen merkitystä parisuhdetyytyväisyyteen lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. Tutkimus osoitti miesten olevan hieman tyytyväisempiä parisuhteeseen, kuin naiset. Tutkimustuloksista voidaan päätellä parisuhdetuen tärkeyden korostuvan vanhemmuuden tukemisessä.

Terveydenhoitajan olisi hyvä kertoa siitä, kuinka parisuhde muuttuu vanhemmuuden myötä. Usein vanhemmat tarvitsevat parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa eniten tukea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 80–83.) Hyvä ja toimiva parisuhde luo pohjaa koko perheen hyvinvoinnille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 80–84.)

6.3 Ohjauksen kehittämishaasteet

Kolmas tutkimustehtävämme oli selvittää, mitä vanhemmat toivoivat ohjaukselta lisää. Tutkimuksessa kävi ilmi, että suurin osa vanhemmista olisi halunnut saada enemmän vertaistukea. Lappalainen ym. (2008) toteavat vertaistuella olevan hyvin suuri merkitys oman tilanteen avautumisessa. Vertaistuki tarjoaa käytännön vinkkejä omaan vallitsevaan tilanteeseen. Nämä vinkit voivat helpottaa arkea huomattavasti, saman tilanteen kokeneilta on helpompaa vastaanottaa käytännön neuvoja. (Lappalainen - Lehto, Romu & Taskinen 2008, 220–223.) Vertaistuki on hyvä tukimuoto ammattilaisen

antaman ohjauksen tueksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 113-114). Tutkimuksessa kävi myös ilmi vanhempien toiveet parisuhdetuesta. Vastaajat toivoivat terveydenhoitajan ottavan parisuhteen hyvinvoinnin esille keskusteluissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004) Usein vanhemmat tarvitsevat parisuhteeseen, ja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa eniten tukea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 80–83). Osa vastaajista toivoi lisää käytännön esimerkkejä osana ohjausta. Vastaajat toivat myös ilmi sen, että olisivat toivoneet terveydenhoitajan kartoittavan perheen voimavaroja, ja jaksamista enemmän. (THL 2014) Voimavaroja antavat tekijät vahvistavat perheen hyvinvointia, ja edistävät lapsen normaalia kasvua ja kehitystä. Perhettä kuormittavat tekijät tulisi tunnistaa hyvissä ajoin, koska ne voivat vaarantaa lapsen suotuisan kehityksen.(THL. Voimavaralähtöiset menetelmät 2014.)

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen eettisyys on tieteellisen toiminnan ydin. Eettisyyteen kuuluu oikean ja väärän tiedostaminen. Eettisen toimintamallin noudattaminen on yhteydessä luotettavuuteen ja tulosten uskottavuuteen. Eettisyyteen kuuluu lähdekritiikki, tiedon luotettavuus ja soveltavuus. Hoitotyön periaatteita ohjaavat arvot, lait ja säädökset. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23.)

Tieteellisessä toiminnassa väärinkäytökset eivät ole sallittuja. Näitä ovat tulosten väärentäminen, tekaistut tulokset ja muiden tekemien tuloksien esittäminen ominaan. Eettiset haastattelut koskevat sekä tutkimuksen tekijöitä että tutkimusprosessissa olevia aina suunnittelusta julkaisemiseen asti. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.)

Tutkimuksessa eettisyys ilmenee sopimuksen noudattamisessa sovittujen aikataulujen, sovittujen sisältöjen ja tavoitteiden osalta. Tutkimusetiikassa edellytetään rehellisyyttä ja luotettavuutta, ihmisoikeuksien kunnioittamista, oikeudenmukaisuutta ja haitan välttämistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 147.)

Tähän tutkimukseen osallistuneet vastaajat jäävät anonyymeiksi, eli heidän henkilötietonsa eivät tule esille tutkimuksen missään vaiheessa. Kyselyyn osallistuville kerrotaan saatekirjeessä ennen vastaamista, että he jäävät anonyymeiksi. Tutkimus toteutettiin narratiivisella menetelmänä, eli vastaajat saivat avoimesti kertoa oman tarinansa kertomuksen muodossa. Tuloksia tarkasteltaessa meidän tutkijoiden omat asenteet ja arvot eivät saa vaikuttaa tulosten analysointiin, ja sitä kautta tutkimustuloksiin. Tutkimuksessa analysoidaan, vain vastauksissa esiin nousseita tuloksia. Tutkijat tässä työssä eivät missään vaiheessa tiedä vastaajien henkilöllisyyttä.

Tutkimuksen vaikutukset voivat ulottua kauas tulevaisuuteen, joten jo tutkimuksen alkuvaiheessa tulee pohtia tutkimuksen seurauksia. Aihetta valittaessa ja tutkimustehtäviä luodessa on merkittävää pohtia eettisiä ratkaisuja. Heti tutkimuksen alkuvaiheessa tutkijan on otettava selvää tiedonkeruumenetelmien eettisyydestä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 289–290.)

Tässä tutkimuksessa noudatetaan salassapitovelvollisuutta vastaajien antamien vastausten osalta. Vastaajat kertoivat avoimesti saamastaan ohjauksesta, ja näin ollen luotettavien tulosten saamiseksi heidän tulee saada olla vastauksissaan täysin rehellisiä ja avoimia. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa käsitellään usein aiheita, jotka voivat olla arkaluontoisia, sekä ne voivat herättää voimakkaita tunnereaktioita. Näiden seikkojen vuoksi tutkijan tulisi pohtia myös aiheen sensitiivisyyttä. Sensitiivisyydellä tarkoitetaan tutkimuksen herkkätuntoisuutta. Tutkijan on arvioitava, mitä henkilökohtaisia ja kuinka sensitiivisiä kysymyksiä on aiheellista esittää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.)

Tutkijan on kunnioitettava tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeutta. Koko prosessin aikana vastaajilla on mahdollisuus, ja vapaaehtoisuus vetäytyä tutkimuksesta. Mikäli tutkimuksesta kieltäytyy, tai keskeyttää sen, se ei saa aiheuttaa uhkia, mutta tutkimukseen osallistumista ei myöskään saa palkita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.)

Tässä tutkimuksessa huomioitiin luotettavuuteen liittyvät ongelmat. Kysely toteutettiin internetissä, jossa vastaajia ei pysty todellisuudessa näkemään. Tutkijoina meidän on luotettava vastausten todellisuuteen, mutta muistaa myös kriittisyys vastauksia analysoidessa. Vastausten vähäinen määrä lisää myös osaltaan luotettavuuden arviointia. Tässä tutkimuksessa luotettavuutta lisättiin analysoimalla vastaukset perusteellisesti.

Tutkimuksessa eettinen näkökulma on todella tärkeää. Meidän tutkijoina pitää muistaa se tutkimuksen joka vaiheessa. Vastauksista kerätty aineisto ei saa joutua missään vaiheessa väärin käsiin, tai sitä ei käytetä väärin. Tutkimukseen osallistuneet vastaajat pysyvät anonyymeina koko tutkimuksen ajan. Tutkijoina emme halunneet taustatietoja vastaajista, koska se olisi voinut vaikuttaa analysoinnissa tehtyihin johtopäätöksiin. Tutkimukseen laadittu saatekirje ei saa olla johdatteleva, tai muutenkaan erityistä tunnetta herättävä, tällä varmistamme sen, että vastaukset tulevat todellisilta ihmisiltä ja tarinat ovat heidän kokemiaan.

Opinnäytetyössä varmistettiin luotettavuuden, sekä eettisyyden säilyvän sillä, että sähköpostiin saadut vastaukset tuhottiin heti puhtaaksi kirjoituksen jälkeen. Tutkimuksen missään vaiheessa ei saatu tietää vastaajien ikää, sukupuolta tai mistä päin Suomea he olivat. Mielestämme tämä antaa puolueettoman näkökulman tutkittavaan aiheeseen.

8 POHDINTA

Tutkimuksessa kävi ilmi, että terveydenhoitajilta saatu ohjaus uni-valverytmin kehittymiseen oli varsin riittävä. Suurin osa vastaajista koki, että terveydenhoitajilta saadut neuvot uni-valverytmin häiriöiden hoitoon liittyvissä asioissa olivat olleet riittäviä, ja käytännönläheisiä. Osa vastaajista koki ohjauksen sisällön jääneen puutteelliseksi, vaikka olivatkin saaneet neuvoja. Syyksi tähän pohdimme vanhempien tyytymistä suppeaan vastaukseen, eli he eivät lähde tarkentamaan kysymyksiä ja niihin saatuja vastauksia. Toisaalta terveydenhoitajan tulisi ohjata vanhempia selkeästi ja

konkreettisilla neuvoilla.

Onnistunut ohjaus lähtee asiakkaan tarpeista. Ohjaus vaatii aina suunnitelmallisuutta ja hyviä vuorovaikutustaitoja. Terveystoimittajan tulee antaa ohjausta selkeästi, sekä konkreettisesti varmistaen asiakkaan ymmärtäneen ohjauksen sisällön. Tässä asian yhteydessä pohdimme kysymysten tarkennusten tärkeyttä onnistuneessa ohjauksessa. Ohjaustilanteessa on tärkeää rauhoittua kuuntelemaan asiakasta ja hänen tarpeitaan ohjaukselle.

Tutkimuksessa saatujen vastausten perusteella kävi ilmi, että suurin osa vastaajista olisi kaivannut vertaistuen mahdollisuutta. Mielestämme vertaistuellalla on tärkeä rooli ajatellen vanhempien jaksamista, ja jakamista tunteita toisten samassa tilanteessa olevien vanhempien kanssa. Vertaistuen kautta vanhemmat saisivat konkreettisia neuvoja, jotka ovat toimineet toisilla. Vastaajista yksi oli käynyt vertaistukiryhmässä, jossa aiheena olivat olleet pienten lasten unihäiriöt. Tämä vastaaja oli kokenut saaneensa siitä tukea, ja mahdollisuuden jakaa tunteita muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. Mielestämme olisi tärkeää järjestää vertaistukiryhmiä enemmän. Ryhmässä mielipiteitä, sekä kokemuksia on enemmän jakaa kuin kahdenkeskisissä keskusteluissa. Pohdimme sitä, että vertaistuki ryhmissä vanhemmilla voisi olla mielekkäämpää ja helpompaa keskustella mieltä askarruttavista asioista yhdessä saman kokoneiden kanssa. Neuvoloissa järjestettävissä perheneuvoloissa olisi mielestämme hyvä mahdollisuus ottaa lapsen uneen liittyvät asiat enemmän esille. Riittävä unen saanti on kuitenkin vahvasti yhteydessä vanhempien, ja koko perheen arjessa jaksamiseen.

Tässä tutkimuksessa tarkastelimme uni-valverytmin häiriöitä ja vanhempien tuen tarvetta. Suurimmassa osassa vastauksissa vanhemmat toivat ilmi univaikeuksista kärsivän lapsen raastavan myös parisuhdetta. Parisuhteeseen ei jakseta panostaa, koska myös vanhempien unirytmii on epäsäännöllinen, ja tämän vuoksi vanhemmat kokevat olevansa väsyneitä. Vastauksissa kävi ilmi, että lapsen unihäiriöiden vuoksi toinen vanhemmista nukkuu useasti eri huoneessa kuin toinen. Mielestämme vanhemmuuden tukemisessa oleellinen osa on parisuhteen hyvinvoinnin korostaminen vanhemmille.

Terveydenhoitajan tulisi ottaa ohjauksessa esille myös parisuhteentila. Hyvinvoiva parisuhde luo perustaa perheen sisäiselle dynamiikalle.

Mielestämme neuvoloiden tulisi olla matalan kynnyksen paikkoja, joissa olisi helppo ottaa arkaluontoisetkin asiat esille. Pohdimme, vaikuttaako terveydenhoitajan persoona tai ikä siihen, minkälaista ohjausta neuvoloissa uni-valverytmin kehittymiseen annetaan. Tutkimus toteutettiin anonymisti, joten meillä ei ollut tietoa minkä ikäisistä ja kuinka kokeneista terveydenhoitajista vastauksissa oli kyse. Pohdimme, oliko vastaajien ja terveydenhoitajien ikäerolla minkälaista merkitystä ohjaussuhteen muodostumiseen. Pohdimme myös, jos vanhemmat olivat nuoria, oliko heidän helpompi keskustella nuoremman terveydenhoitajan kanssa ja toisinpäin. Onnistuneen ohjaustilanteen luomiseksi on erityisen tärkeää luoda luottamuksellinen suhde ohjattavan ja ohjaajan välille, jotta asiat tulisi käytyä todenmukaisesti lävitse, esimerkiksi lapsen uihäiriöiden vaikutus parisuhteen hyvinvointiin.

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin huhtikuussa 2014. Aiheeksi valittiin pienten lasten uni-valverytmin kehittyminen ja siinä esiintyvät ongelmat, koska aihe kiinnosti meitä. Aihe on mielestämme aina ajankohtainen ja tutkimustietoa siitä on riittävästi. Halusimme toteuttaa aineiston keräämisen narratiivisella eli kerronnallisella menetelmällä, koska näin vastaajat saivat kertoa omat kokemuksensa tarinan muodossa. Tutkimuksen toteuttaminen laadullisena oli meille alusta asti selvää. Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin kesäkuussa 2014. Tämän jälkeen laitoimme saatekirjeen Internetiin eri keskustelupalstoille, mielestämme tämä oli hyvä keino saada kerättyä vastausaineisto, koska vastaajat saivat vapaasti kertoa omat kokemuksensa anonymisti joten luokittelua vastausten analyysissä ei syntynyt. Vastaukset pyydettiin lähettämään sähköpostiin, ja ne poistettiin asianmukaisesti heti puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen. Vastaukset analysoitiin kesän 2014 aikana. Lopullisen tutkimusraportin kirjoitimme syksyn 2014 aikana. Työtahti tässä opinnäytetyössä on ollut tiivis, mutta olemme kokeneet sen ennemminkin positiiviseksi kuin negatiiviseksi asiaksi, koska näin asiat pysyvät tuoremmin mielessä. Olemme tyytyväisiä lopulliseen työhön. Mielestämme työn tavoite ja tarkoitus täyttyivät.

Vastauksia tutkimukseen tuli yhteensä yhdeksän kappaletta, joista yhden jouduimme hylkäämään, koska se ei kuulunut rajausten sisään. Analysoimme yhteensä kahdeksan vastausta, joka oli laadulliselle tutkimukselle riittävä määrä. Henkilökohtaisesti odotimme saavamme vastauksia enemmän. Haasteena koimme tutkimukseen saatujen vastausten vähäisyyden. Pohdimme sitä, onko tutkimus luotettava suppean vastausotannon vuoksi, mutta tulimme siihen tulokseen, että se on riittävä antamaan suuntaa aiheesta.

Opinnäytetyön aiheesta löytyi hyvin kirjallisuus, sekä internet lähteitä. Tutkimuksia aiheesta löytyi jonkin verran, mutta tutkijoina meidän piti muistaa lähdekriittisyys. Käytimme opinnäytetyössä myös ulkomaalaisia lähteitä.

Jatkotutkimusaiheina työlle mielestämme olisi esimerkiksi kysely terveydenhoitajille siitä, minkälaisia menetelmiä heillä on käytössä uni-valverytmin tukemisessa. Jatkossa voitaisiin tutkia myös tarkemmin parisuhteen tukemista, sekä vertaistuen merkitystä ohjauksessa.

LÄHTEET

- Ahlström, Salme & Lammi-Taskula, Johanna & Karvonen, Sakari (toim.) 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki: Yliopiston kirjapaino. Verkkodokumentti. Hakupäivä 26.10.2014
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80047/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f.pdf?sequence=1>
- Alasuutari, Pertti 1994. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Armanto, Annukka & Koistinen, Paula (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi.
- Aronen, Eeva 1997. Kronobiologisten rytmien yhteys lasten unihäiriöihin ja tunne-elämän häiriöihin. Duodecim. Verkkodokumentti. Hakupäivä 26.10.2014
http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto_p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo70430&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=#s2
- Eloranta, Tuija & Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia: Livonia Print.
- Gerhardt, Sue 2007. Rakkaus ratkaisee. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Gyldén, Outi & Katajamäki, Matilda 2009. Suomalainen vauvakirja. Keuruu: Otava.
- Hautamäki, Airi 2001. Kiintymyssuhdeteoria – teoria yksilön kiin(nit)tyimisestä tärkeisiin toisiin ihmisiin, kiintymyssuhteen katkoksista ja merkityksestä kehitykselle. Teoksessa Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Porvoo: WSOY.
- Heiskanen, T & Saarinen, P & Saarinen, T. & Seppälä, T & Stenberg, D & Taajamaa, B & Telakivi, T & Urponen, H. & Vala, U. Unettomuus ja sen hoito. Kouvola: Recallmed Oy.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Unikoulu. Hakupäivä 24.7.2014
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/lansi-uudenmaan-sairaala/osastot/nala-osasto/Sivut/Unikoulu.aspx>
- Helsingin yliopisto. 2006. Hakupäivä 23.7.2014
<http://www.ling.helsinki.fi/kit/2006k/clt310pro/suunnittelu/resurssit.shtml>.
- Helsingin yliopisto. 2006. Hakupäivä 23.7.2014
<http://www.ling.helsinki.fi/kit/2006k/clt310pro/suunnittelu/aikataulus.shtml>
- Hermansson, Elina 2012. Uni paras lääke on. Duodecim. Hakupäivä 6.6.2014
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00310&p_haku=uni
- Hermansson, Elina 2012. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Duodecim. Hakupäivä 2.11.2014
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00302
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Hogg, Tracy & Blau, Melinda 2001. Opi kuuntelemaan vauvaasi. Keuruu: Otava.
- Hublin, Christer 2005. Parasomniat: ilmiöitä unen ja valveen rajoilla. Duodecim. Hakupäivä 9.9.2014.
- Hyvärinen, Matti 2006. Kerronnallinen tutkimus. Hakupäivä 16.8.2014.
http://www.hyvarinen.info/material/Hyvarinen-Kerronnallinen_tutkimus.pdf.

- Hyvärinen, Pirjo & Saarenpää-Heikkilä, Outi 2008. Unen ja rytmin häiriöt. Opaskirja Pshp:n lastenneuvoloiden ja kouluterveyden huollon käyttöön. PSHP.
- Hyyppä, Markku & Kronholm Erkki 1998. Uni ja vire. Turku: Kansaneläkelaitos.
- Härmä Mikko & Sallinen Mikael 2004, Hyvä uni – hyvä työ. Vammala: Työterveyslaitos. Vammalan kirjapaino Oy..
- Jalanko, Hannu 2012. Unihäiriöt lapsella. Duodecim. Hakupäivä 9.9.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00536
- Janouch, Katerina 2010. Ensimmäinen vuosi. Keuruu: Otava.
- Kananen, Jorma 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Juvenes Print.
- Keski-Rahkonen, Anna. & Nalbantoglu, Minna 2011. Unihiekkää etsimässä ratkaisuja vauvan ja taaperon unipulmiin. Keuruu: Otava. Komada, Yoko & Adachi, Naomi & Matsuura, Noriko & Mizuno, Koh & Hirose, Kazuhiro & Aritomi, Ryoji & Shiakawa, Shuichiro. (2009) Irregular Sleep Habits of Parents Are Associated with Increased Sleep Problems and Daytime Sleepiness of Children. Hakupäivä 28.7.2014.
https://www.jstage.jst.go.jp/article/tjem/219/2/219_2_85/pdf
- Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi 2005a. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 17(5), 250-258
- Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Duodecim. Hakupäivä 25.10.2014.
www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf
- Lahikainen, Anja-Riitta & Punamäki, Raija-Leena, Tamminen Tuula 2008. Kulttuuri lapsen kasvattajana. Helsinki: WSOY.
- Lappalainen-Lehto, Riitta., Romu, Maija-Liisa & Taskinen, Mailis 2008. Haasteena päihde. Ammatillisen päihdetyön perusteita. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lapsen kasvu ja kehitys. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Hakupäivä 20.7.2014.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/0_1_vuotias/vuorovaikutus/
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004:14. Helsinki: Edita Prima Oy.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf
- Lehto, Paula 2004. Jaettu mukana olo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsen hoitamiseen sairaalassa. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Verkkodokumentti. Hakupäivä 31.10.2014.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67368/951-44-5935-0.pdf?sequence=1>
- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva. WS Bookwell Oy.
- Lipponen, Kaija & Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun Yliopistopaino. Hakupäivä 23.8.2014.
- Mindell, Jodi A. & Meltzer, Lisa J. & Carskadon, Mary A. & Chervin, Ronald D. 2009a. Developmental Aspects of Sleep Hygiene: Findings from the 2004 National Sleep Foundation Sleep in America Poll. Sleep Medicine. Hakupäivä 31.10.2014.
[http://www.sleep-journal.com/article/S1389-9457\(08\)00313-4/fulltext](http://www.sleep-journal.com/article/S1389-9457(08)00313-4/fulltext)
- Mäkelä, Jukka 2003. Vauvojen unihäiriöt. Teoksessa Niemelä, Pirkko & Siltala, Pirkko & Tamminen, Tuula (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.
- Mäkelä, J & Vartia, T & Pohjanvirta, L & Rantala, K. & Hänninen, A. & Tuokkola, E.

2004. Vauvojen unihäiriöt. Helsingin yliopistollinen sairaala. Hakupäivä 31.7.2014

<http://www.hus.fi>

Mäkelä, Jukka 2004. Vauvojen unihäiriöt.

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,2547,6444,6445,7649>. Hakupäivä 10.7.2014.

Niemelä, Pirkko & Siltala, Pirkko & Tamminen, Tuula (toim.) 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WS Bookwell Oy.

Paavonen, Juulia & Saarenpää-Heikkilä, Outi 2012. Lapsuuden unihäiriöiden arviointi kliinisessä työssä. Suomen Lääkärilehti 40/2012. Hakupäivä 9.10.2014.

<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/7911/sll402012-2805.pdf>

Paavonen, E Juulia & Pesonen, Anu-Katriina & Heinonen, Kati & Almqvist, Fredrik & Räikkönen, Katri 2007. Hoivaten höyhensaarille. Positiivisten rutiinien menetelmä lasten unihäiriöiden hoidossa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Terveysportti. Hakupäivä 31.10.2014.

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96816.pdf>

Paavonen, Juulia & Saarenpää-Heikkilä Outi. Uni ja unihäiriöt. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 9.8.2014.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/hyvinvointi/uni

Paavonen, Juulia & Saarenpää-Heikkilä Outi 2008. Imeväisen uniongelmat. Terveysportti. Hakupäivä 10.7.2014.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97247.pdf>

Paavonen, Juulia & [Räikkönen](#), Katri & Lahti, Jari & Komsu, Niina & Heinonen, Kati & Pesonen, Anu-Katriina & Järvenpää, Anna-Liisa & Strandberg, Timo & Kajantie, Eero & Porkka-Heiskanen, Tarja 2009. Short Sleep Duration and Behavioral Symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Healthy 7- to 8-Year-Old Children. American Academy of Pediatrics. Hakupäivä 8.10.2014.

<http://pediatrics.aappublications.org/content/123/5/e857.abstract?sid=d4026814-6a3c-42b1-a872-5e4f80579c76>

Partonen, Timo 2008. Vuorokausirytmii ja unen säätely. Hakupäivä 5.7.2014.

<http://www.kaypahoito.fi>.

Perheen voimavarat. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Hakupäivä 31.10.2014.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat

Perttula, Juha & Latomaa, Timo 2009. Kokemuksen tutkimus. Merkitys-Tulkinta-Ymmärtäminen. Tampere: Juvenes Print.

Saarenpää-Heikkilä, Outi 2007. Miksi lapseni ei nuku. Jyväskylä: Gummerus. Kirjapaino.

Silvén, Maarit 2010. Varhainen vuorovaikutus, kognitio ja kielen kehitys : hermostoa kaikki tyynni. Teoksessa Silvén, M (toim.) Varhaiset ihmissuhteet. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Simola, Petteri 2014. Sleep problems and their implications from preschool to school age. University of Helsinki.

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/45386/simola_dissertation.pdf?sequence=1

Sinkkonen, Jari 2003. Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa Pirkko Niemelä, Pirkko Siltala, & Tuula Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.

Sinkkonen, Mirja 2001. Äidiksi lapselleni. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Stenberg, Tarja 2007. Hyvää yötä – kohti parempaa unta. Helsinki: Edita Prima Oy.

Storvik-Sydänmaa, Stiina, Talvensaari, Helena, Kaisvuo, Terhi & Uotila, Niina 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tamminen, Tuula 2004. Olipa kerran lapsuus. Helsinki: WSOY.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Unikoulu länsi-uudenmaan sairaalan lastenosastolla toteutettuna. Hakupäivä 24.7.2014.

<http://www.vns-lus.fi/barn/?id=10&path=10&lang=fi>

Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä 2013. Luettu 25.10.2014

<http://www.vslk.fi/index.php?id=19>

Vertaistuki 2010. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Hakupäivä 26.10.2014.

<http://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki>

Voimavaralähtöiset menetelmät. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Hakupäivä 31.10.2014.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat

LIITE

Liite 1.

Vanhempien kokemukset saadusta ohjauksesta 0-2 vuotiaan lapsen uni-valverytmin kehittämiseen ja siinä esiintyviin ongelmiin liittyen

Hei!

Olemme Minna Heikkala ja Minna Luokkala terveydenhoitajaopiskelijat Lapin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kuvata 0-2 vuotiaan lapsen uni-valverytmin kehittymistä ja vanhempien saamaa ohjausta uni-valverytmin kehityksessä esiintyviin ongelmiin. Tavoitteena on tutkimuksen avulla lisätä tietoutta vanhempien kokemasta ohjauksesta ja näin kehittää ohjauksen sisältöä terveydenhoitajien työssä.

Pienen lapsen uni-valverytmin kehittämisessä tapahtuvat muutokset vaikuttavat usein merkittävästi perheen arjessa jaksamiseen, näin ollen tämän tutkimuksen tavoitteena olisi lisätä tietoutta saadusta ohjauksesta ja sitä kautta kehittää ohjausta paremmaksi.

Etsimme kyselyymme vastaajia, joiden lapsella/lapsilla on ollut ongelmia uni-valverytmin kehittämisessä ja olette saaneet siihen ohjausta terveydenhuollosta. Kertokaa avoimesti minkälaista ohjausta olette saaneet 0-2 vuotiaan lapsen uni-valverytmin kehittämisessä esiintyviin ongelmiin liittyen ja mitä olisitte toivoneet ohjaukselta lisää? Miten vanhemmuuden tukeminen otettiin esille ohjauksessa?

Haluamme muistuttaa, että osallistuminen tulee olemaan anonymiä ja kaikki tiedot ja lähetetyt sähköpostit hävitetään heti kun ne ovat saapuneet. Varsinaiset kertomukset säilytämme myöhempää analysointia varten, jonka jälkeen ne hävitetään. Vastauksenne on tärkeä tutkimuksen ja opinnäytetyön onnistumisen kannalta.

Lähetä kertomuksesi tiedostona sähköpostiin minna.luokkala@edu.lapinamk.fi 31.7.2014 mennessä

Vastauksestanne etukäteen kiittäen,

Minna Heikkala ja Minna Luukkala