



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Aino Kellosaari ja Elina Perälä

**VANHEMPIEN KOKEMUKSIA  
TERVEYDENHOITAJAN ANTAMASTA  
TUESTA LASTEN UNIHÄIRIÖISSÄ**

Sosiaali- ja terveysala  
2011

## TIIVISTELMÄ

Tekijät	Aino Kellosoari ja Elina Perälä
Opinnäytetyön nimi	Vanhempien kokemuksia terveydenhoitajan antamasta tuesta lasten unihäiriöissä
Vuosi	2011
Kieli	suomi
Sivumäärä	64+3 liitettä
Ohjaaja	Paula Hakala

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaista tukea vanhemmat olivat saaneet ja minkälaista tukea he olisivat halunneet saada lastensa unihäiriöissä lastenneuvolan terveydenhoitajalta. Samalla selvitettiin, miten lasten unihäiriöt olivat vaikuttaneet vanhemmuuteen ja perheeseen.

Tutkimusaineisto kerättiin kyselykaavakkeilla keväällä 2011 unihäiriöisten lasten vanhemmilta (N=20). Tutkimus toteutettiin neljän eri paikkakunnan lastenneuvoloissa. Tutkimus oli luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen. Kysymykset olivat avoimia ja suljettuja. Avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä ja suljetut Excel-ohjelmalla.

Vanhempien kokemukset terveydenhoitajan antamasta tuesta olivat pääasiassa positiivisia (n=15). Vanhemmat olivat saaneet riittävästi apua ja tukea lapsensa unihäiriön käsittelyssä ja he olivat saaneet tukea oikeaan aikaan. Vain muutama vanhempi (n=6) olisi halunnut saada jonkinlaista lisätukea, kuten esimerkiksi kirjallista tukea tai konkreettisia käytännön neuvoja. Melkein kaikki (n=19) tutkimukseen osallistuneet vanhemmat olivat ottaneet itse puheeksi lapsensa unihäiriön, ja asian esille tuominen koettiin suurimmaksi osaksi erittäin helpoksi (n= 15). Tutkimukseen osallistuneista vanhemmista yli puolet (n=12) mainitsi lasten unihäiriöiden haittaavan perhe-elämää. Väsymyksen koettiin hankaloittavan perhe-elämää ja vanhemmuutta. Väsymys aiheutti jaksamattomuutta arjen pyöryksessä, erimielisyyttä vanhempien kesken sekä hermojen kiristymistä.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että suurin osa tutkimukseen osallistuneista vastaajista oli tyytyväisiä terveydenhoitajan antamaan tukeen eikä lapsen unihäiriön puheeksi ottamista koettu yleisesti ottaen vaikeana.

---

Avainsanat	uni, unihäiriö, lastenneuvolan terveydenhoitaja, vanhemmuus, perhe
------------	--

## ABSTRACT

Authors	Aino Kellosoari and Elina Perälä
Title	Parents' Experiences of the Support Given by the Public Health Nurse with Children's Sleeping Disorders
Year	2011
Language	Finnish
Pages	64 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Paula Hakala

---

The purpose of this bachelor's thesis was to find out what kind of support related to sleeping disorders the parents had received and what kind of support they would have wanted to have from the public health nurse in the child health center. A further purpose was to find out how the sleeping disorders have affected the parenthood and the family.

The research material was collected among the parents of children with sleeping disorders with questionnaires in spring 2011 (N = 20). The research was carried out in child health centers in four different places. The research was qualitative. The questions were open ended and closed. The open ended questions were analyzed with inductive content analysis and the closed questions with Excel program.

The experiences of the parents were mainly positive (n = 15). The parents had received sufficiently help and support and the timing was right. Only a few parents (n = 6) would have wanted to have some extra support e.g. in written form or some concrete practical advice. Almost all (n = 19) parents had brought up the topic themselves and that was mostly experienced to be very easy (n = 15). Over a half (n = 12) of the parents mentioned that the sleeping disorders had a negative effect on parenthood and family life. Also being tired had a negative influence. Tiredness caused incapability of doing the everyday chores, disagreements between the parents as well as nervousness.

The results indicate that most of the participants were satisfied with the support given by the public health nurses. The participants did not either feel it to be difficult in general to start talking about the sleeping disorder of the child.

---

Keywords Sleep, sleeping disorder, public health nurse in a child health center, parenthood, family

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

LIITELUETTELO .....	6
1 JOHDANTO .....	7
2 LAPSEN NORMAALI UNI .....	10
2.1 Unen vaiheet .....	10
2.2 Unen iänmukainen kehitys .....	12
2.3 Unen merkitys .....	14
3 LAPSEN UNIHÄIRIÖIDEN MUODOT .....	17
3.1 Nukahtamisvaikeudet .....	18
3.2 Yöheräilyt .....	19
3.3 Yölliset kauhukohtaukset .....	20
3.4 Painajaisunet .....	21
4 TERVEYDENHOITAJA .....	23
4.1 Terveystenhoitaja lastenneuvolassa .....	23
4.2 Lapsen määrääikaistarkastukset .....	26
4.2.1 Alle vuoden ikäisen lapsen määrääikaistarkastukset .....	27
4.2.2 Yksivuotias lapsi neuvolassa .....	31
4.2.3 Puolitoistavuotias lapsi neuvolassa .....	32
4.2.4 Kaksivuotias lapsi neuvolassa .....	33
4.2.5 Kolmevuotias lapsi neuvolassa .....	33
5 VANHEMMUUS .....	35
5.1 Vanhemmuuteen kasvaminen .....	35
5.2 Vanhemmuuden ilot ja haasteet .....	37
6 PERHE .....	41
7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT ...	42
8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	43
8.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu .....	43

8.2 Aineiston analysointi .....	44
9 TUTKIMUSTULOKSET.....	46
9.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja taustatiedot .....	46
9.2 Alle 3-vuotiaiden lasten unihäiriöiden esiintyvyys .....	47
9.3 Unihäiriöiden vaikutukset perheen arkielämään .....	48
9.4 Unihäiriöiden vaikutukset vanhemmuuteen.....	49
9.5 Vanhempien kokemuksia tuen saamisesta .....	50
9.5.1 Vanhempien saama tuki terveydenhoitajalta .....	51
9.5.2 Vanhempien kaipaama tuki.....	52
10 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	53
11 POHDINTA.....	54
11.1 Tulosten pohdinta .....	54
11.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	57
11.3 Tutkimuksen eettisyys .....	58
11.4 Jatkotutkimusaiheet .....	59
LÄHTEET .....	61

## **LIITELUETTELO**

Liite 1. Saatekirje lastenneuvolan terveydenhoitajalle

Liite 2. Saatekirje alle 3-vuotiaiden lasten vanhemmille

Liite 3. Kyselykaavake

## 1 JOHDANTO

Tiedetään, että nukkuminen on ihmiselle välttämätöntä, mutta sen perimmäinen tarkoitus on vielä epäselvä. Se kuitenkin tiedetään, että unella ja sen eri vaiheilla on monenlaisia tehtäviä. (Saarenpää-Heikkilä 2004: 550.) Uni ja ennen kaikkea unen saanti ovat etenkin lapsiperheissä erittäin tärkeitä asioita (Kirjavainen 2001.)

Uni on itsestäänselvyys. Sen arvon huomaa vasta, kun ihminen joutuu kärsimään sen puutteesta. Unen puute on tila, johon ihminen pystyy sopeutumaan ja mukautumaan pakon edestä. Erityisesti pienten lasten vanhemmat sietävät unen puutetta uskomattoman hyvin. Unen puute ei ole vähäpätöinen asia, koska sillä on vaikutuksensa kaikkiin elämän osa-alueisiin. Vanhemmat voivat uupua yöllisistä heräilyistä, jotka vaikuttavat vanhempien ja lasten väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Huonosti nukutut yöt vaikuttavat myös parisuhteeseen ja väsyneenä riitaa voi syntyä pienistäkin asioista. (Kuosmanen 2007: 465.)

Pienten lasten vanhemmat ajattelevat usein, että valvominen ja väsyneenä oleminen kuuluvat lapsiperheiden arkeen eikä siitä näin ollen ole lupaa valittaa. Väsymykseen on puututtava, koska se on niin merkittävä asia perheissä. Terveystenhoitaja onkin tärkeä ammattihenkilö lasten unihäiriöihin puuttumisessa ja tunnistamisessa. (Kuosmanen 2007: 465.)

Kun uni syystä tai toisesta häiriintyy, puhutaan unihäiriöstä. Lasten unihäiriöt ovat suurimmaksi osaksi harmittomia ja niiden hoidoksi riittävät yleensä kotikonstit (Kirjavainen 2001.) Suurin osa unihäiriöistä on terveillä, tavallisten perheiden lapsilla (Mäkelä 2011). Lapsuusiän tavallisimpia unihäiriöitä ovat nukahtamisvaikeudet ja yöheräily (Saarenpää-Heikkilä 2004: 550).

Ymmärtääksemme unihäiriöitä, on tärkeää tietää, mitä uni on ja miten se lapsuusvuosina kehittyy. Ihmisen ensimmäisen elinvuoden aikana tapahtuu unen

rytmittyminen yöaikaan ja pidempien sekä yhtäjaksoisten unijaksojen kehittyminen. (Saarenpää-Heikkilä 2004: 550.)

Juulia Paavosen (2011) unen laatua käsittelevässä artikkelissa käy ilmi, että äidin raskaudenaikainen unihäiriö voi heijastua vauvan unirytmien kehittymiseen. On selvää, että vauvan univaikeudet vaikuttavat koko perheeseen (Paavonen 2011). Siksi onkin tärkeää lasten uniongelmista kiinnittää huomiota myös vanhempien jaksamiseen.

Lastenneurologian erikoislääkäri Outi Saarenpää-Heikkilän lähettämän sähköpostin mukaan lasten unihäiriöitä on tutkittu Suomessa vähän ja pikkulapsia ei ole tutkittu juuri ollenkaan. Samaan tulokseen olemme tulleet etsiessämme tutkimuksia eri hakukanavista. (Saarenpää-Heikkilä 2011.)

Tampereen yliopistollisen sairaalan synnytysosastolla on käynnistynyt maaliskuussa 2011 tutkimus, jossa on tarkoitus selvittää vauvojen yöheräilyyn ja nukahtamisvaikeuksiin vaikuttavia tekijöitä. Tutkimustuloksilla on tarkoitus uudistaa terveydenhoitajan antamaa ohjeistusta lasten unihäiriöissä. Saarenpää-Heikkilän antaman haastattelun mukaan tutkimukseen kuuluu myös osatutkimus, jossa tutkitaan neuvolassa annetun varhaisen uniohjauksen ja neuvonnan merkitystä vauvojen unen laatuun. (Vauvojen unta tutkitaan Tampereella 2011). Vaikka lasten unihäiriöitä on tutkittu vähän, sitä ollaan nyt tutkimassa melko laajasti. Tampereen yliopistollisessa sairaalassa meneillään olevassa tutkimuksessa halutaan saada selville uniohjauksen ja neuvonnan merkitystä unen laatuun. Tässä meidän tutkimuksessa halutaan saada vanhempien kokemusten kautta selville niitä tutkimuotoja, joita vanhemmat ovat saaneet ja joita he olisivat halunneet saada lastensa unihäiriöissä.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää vanhempien kokemuksia terveydenhoitajan antamasta tuesta lastensa unihäiriöissä. Tutkimuksessa halutaan saada selville millaisia unihäiriöitä alle 3-vuotiailla lapsilla esiintyy ja miten ne



vaikuttavat vanhemmuuteen ja perhe-elämään. Tutkimuksessa halutaan myös saada selville minkälaista tukea vanhemmat ovat saaneet lastensa unihäiriöissä sekä minkälaista tukea vanhemmat kaipaavat. Aihetta on rajattu siten, että tutkimukseen osallistuvilla vanhemmilla on alle 3-vuotias unihäiriöinen lapsi.

## 2 LAPSEN NORMAALI UNI

Miksi ihminen nukkuu niin kuin nukkuu? Miksi eri unenvaiheet muodostavat jaksoja, joiden välillä käymme lähes hereillä? Miksi meissä on niin aamu – kuin iltavirkkuja? (Saarenpää-Heikkilä 2007: 20).

Uneen liittyy kehityshistoriallinen looginen selitys. Uni on ihmiselle toisaalta välttämätöntä, toisaalta se altistaa hänet erilaisille uhkille. Unen jaksottainen rakenne on siten suorastaan lajin eloonjäämisen edellytys: muinaisina aikoina – kun ihminen eli nykyistä paljon vaarallisemmissa oloissa – oli tärkeää, että uni ei jatkunut yhtäjaksoisena syvänä unena, josta ei hevin havahdu (Saarenpää-Heikkilä 2007: 20).

### 2.1 Unen vaiheet

Uni muodostuu eri vaiheista. Ihminen ei pysty erottamaan unen eri vaiheita nukkuessaan. Kaikki vaiheet ovat tärkeitä laadukkaan, virkistävän ja tarkoituksenmukaisen unen muodostumiseen. (Partinen & Huovinen 2007: 35.)

Neurologian kehittyessä on pystytty tutkimaan aivojen toimintaa yhä tarkemmin. Aivot ymmärretään koostuvan hermosoluverkostoista. Niiden toimintaa pystytään mittaamaan nykyään sähköisesti ja kemiallisesti. Mittaukset ovat osoittaneet nukkumisen ja unen olevan aktiivista aivotoimintaa. (Partinen & Huovinen 2007: 35.)

Uni jaetaan Rechtschaffenin ja Kalesin uniluokituksen mukaan neljään NREM vaiheeseen, joita ovat S1-, S2-, S3- ja S4-uni sekä REM-uni. Uniutkimus on nimeltään unipolygrafia eli kokoyön unirekisteröinti. Nukkujasta tutkitaan aivosähkökäyrä eli EEG, leuanaluslihasten toiminta EMG sekä silmien liikkeet EOG. Kaikki rekisteröidään saman unen aikana. (Partinen & Huovinen 2007: 35–36.)

Ennen univaiheita ihmisellä on nukahtamisviive, joka kestää noin 15 minuuttia. Ihminen vaipuu ensin pinnalliseen S1-uneen (stage 1 sleep), jossa on tyypillistä hitaata aaltoilevia silmänliikkeitä. Unet ovat kuvia ja ajatuksenkaltaisia katkelmia.

Tässä unen vaiheessa uni on kevyttä ja pinnallista eikä ihminen aina edes tiedosta nukkuvansa ja se kestää muutamasta sekunnista muutamaan minuuttiin. (Partinen & Huovinen 2007: 36.)

Yleensä parin minuutin kuluttua ihminen vaipuu S1-unesta kevyeen S2-uneen. Tässä vaiheessa lihakset laukeavat ja unet nähdään heikkoina. S2-uni kestää noin 20 minuuttia. (Partinen & Huovinen 2007: 36.)

Terveen ihmisen kevyttä unta seuraa syvä 3. tai 4. asteen uni. S3-vaiheessa sydämen syke, verenpaine ja kehonlämpö laskevat. Unet jäävät harvoin mieleen tässä unenvaiheessa. S3-unen vaiheen on arvioitu kestävän noin 10 minuuttia. (Partinen & Huovinen 2007: 37.)

S4-uni on syvää unta, jossa elintoiminnot alenevat edelleen, hengitys on tasaista, pulssi on rauhallinen ja verenpaine laskee. Unetkaan eivät jää mieleen tässä unen vaiheessa. Tämä vaihe kestää noin 55 minuuttia. Syvästä unesta herääminen on vaikeaa. (Partinen & Huovinen 2007: 37.)

S3- ja S4-unen määrä lisääntyy ruumiillisen rasituksen jälkeen ja aivot lepäävät syvän unen aikana. Otsalohkon eli frontaalilohkon toiminnan kannalta syvä uni on tärkeää. (Partinen 2009.)

REM- univaihe (Rapid Eye Movements, nopeat silmänliikkeet) eli vilkeuni on nopeiden silmänliikkeiden univaihetta. Se alkaa yleensä ensimmäisen syvän univaiheen jälkeen, noin 90 minuuttia nukahtamisesta. REM-unen aikaan sydämen toiminta ja hengitys ovat epäsäännöllistä ja verenpaine heilahtelee. (Partinen & Huovinen 2007: 37.)

REM-unella on merkitystä psyykkisen tasapainon säilymisen kannalta. Sekä REM-uni että syvä uni liittyvät opitun tiedon käsittelyyn ja muistin tallentamiseen. (Partinen 2009.)

Nukkuvan ihmisen aivosähkökäyrässä eli EEG:ssä nähdään, kuinka vilkkaasti aivot toimivat unen aikana. Ihminen ei voi tutkimuksen aikana teeskennellä nukkuvansa. EEG muuttuu nukkujan siirtyessä unen eri vaiheesta toiseen. NREM unessa (vaihe S1) aivosähkökäyrän aallot hidastuvat ja kasvavat korkeutta. Samanaikaisesti tapahtuu lihasjännityksen pieneneminen. Samanlainen rentoutuminen ja aivoaaltojen hidastuminen jatkuvat S2, S3 ja S4 vaiheissa. (Stenberg 2007: 17–19.)

Ihmisen unesta voidaan erotella rauhallinen uni (quiet sleep) ja aktiivinen uni (active sleep) sekä välivaiheuni (intermediate sleep). Nämä unet tutkitaan unipatjamenetelmällä. Unipatjatutkimuksen mukaan terveen ihmisen aktiiviuni on osittain REM unta ja S1 unta tai valvetilaa. (Partinen & Huovinen 2011: 52–53.)

1970-luvun lopulla on kehitetty Turun yliopiston fysiologian laitoksella unipatja eli SCSB- menetelmä (static charge sensitive bed). Tutkittava henkilö nukkuu erikoismuovista tehdyllä hyvin ohuella tutkimuspatjalla. Tutkimus on yksinkertainen tehdä, mutta siinä ei saada riittävän tarkkaa tietoa nukkujan uni-valvetilasta. Tutkimuksessa saadaan selville kuitenkin unen aikaiset kehon liikkeet, sydämen toimintaa kuvaavat nopeat liikkeet (BCG eli ballistokardiografia) ja hitaat hengitysliikkeet. Unipatjatutkimuksen tukena käytetään kyselylomakkeita. (Partinen & Huovinen 2007: 143–144.)

## **2.2 Unen iänmukainen kehitys**

Aivojemme hypotalamuksessa sijaitsevat tumakkeet säätelevät untamme. Homeostaattinen järjestelmä huolehtii nukkumaan menostamme silloin, kun olemme valvoneet kauan. Sirkadiaaninen säätely määrää ihmisen nukkumaan pimeään tultua. Näiden järjestelmien toimiessa lapsen aivoissa oikein, hänellä on hyvin toimiva vuorokausirytmä, lapsi nukkuu yöllä ja valvoo päivällä. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008).

Vastasyntyneellä vauvalla aivojen homeostaattinen ja sirkadiaaninen järjestelmä ei ole vielä kehittynyt vastaavaksi kuin aikuisella. Vuorokausirytmien kehitys alkaa heti syntymän jälkeen ja vauva nukkuu yöt ja päivällä nukkuu vain lyhyehköjä jaksoja. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008).

Vastasyntyneen vauvan unirytmien on kaotettua ja se kuuluu normaaliin vastasyntyneen elämään. Rytmien kehitystä voidaan toki edesauttaa esimerkiksi siten, että lapsen kanssa ei yöaikaan seurustella eikä leikitä. Vauva syötetään, vaippa vaihdetaan vain tarvittaessa ja valaistus pidetään vähäisenä. (Hermanson 2008: 219.)

Lapsen unen kehityksen ymmärtäminen edellyttää aikuisen unen rakenteen tuntemista. Unen rakenteen tuntemisella voidaan helpommin ymmärtää unihäiriöiden luonnetta. (Saarenpää-Heikkilä 2007: 13.)

Unen kehittyminen on monivaiheinen prosessi. Lapsen aivosähkötoiminta on hyvin erinäköistä kuin aikuisilla. Vastasyntyneen uni poikkeaa kaikista eniten muiden ikäkausien unesta. Vastasyntyneen univaiheille on annettu sen erilaisuuden vuoksi omat nimensä. Vastasyntyneen univaiheita ovat hiljainen uni, aktiivi uni ja välimuotoinen uni. 60 % vauvaiän nukkumisesta muodostuu aktiivista unesta. Vilkeunta on leikki-ikäisellä noin 20 % unesta, joka on sama määrä kuin aikuisella. Vauvan nukkumisaikojen lyheneminen ensimmäisen ikävuoden aikana selittyy tällä vilkeuden asteittaisella vähenemisellä. (Saarenpää-Heikkilä 2007: 16.)

Unet ja ruokailuajat rytmittävät vastasyntyneen elämää vuorokaudenajasta riippumatta. Myös ympäristön eli vanhempien rytmi tahdittaa vauvaa. Vauvan omassa käpyrauhasessa tapahtuvan melatoniininerityksen kehittymisen ansiosta vuorokausivaihtelu kehittyy. (Saarenpää-Heikkilä 2007: 18.)

Lapsen ollessa kolmen kuukauden ikäinen tai sitä vanhempi, pisimmät unijaksot alkavat painottua yöaikaan. Puolen vuoden iässä lapsi nukkuu kahden tai kolmen

tunnin päiväunet. Leikki-ikäinen lapsi nukkuu vakiintuneemmin ja alkuyöt koostuvat hyvin sikeästä unesta. (Saarenpää-Heikkilä 2007: 18.)

Välimuotoisen unen tilalle tulee kuuden kuukauden ikään mennessä perusuni. Vauvan ensimmäisinä elinkuukausina aivosähkökäyrä, EEG, muuttuu aivojen kypsyessä ja unen kaikki viisi vaihetta pystytään rekisteröimään. Unijakso kestää kuitenkin vielä vain noin tunnin ja vauvat heräilevät usein yön aikana. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008.)

Puolen vuoden ikään mennessä unen rakenne kehittyy aikuismaiseksi. Iän myötä vuorokautinen unen määrä vähenee. Vastasyntyneen unentarve on keskimäärin 16 tuntia, 1-vuotias nukkuu keskimäärin 13 tuntia ja leikki-ikäinen 11 tuntia. Kaikkien lasten unentarpeissa on kuitenkin yksilöllisiä eroja. Lapsi nukkuu silloin riittävästi, kun hän on päivällä virkeä. (Saarenpää-Heikkilä 2007: 18.)

Lapsille riittävä unen saanti on erityisen tärkeää kehittyvän aivotoiminnan takia. Siksi lasten on nukuttava enemmän kuin aikuisten. Länsimaiseen kiireiseen elämäntapaan näyttää kuuluvan pienempi unimäärä sekä lapsilla että aikuisilla. Lisääntyneet oireet lapsilla ja nuorilla saattavat olla seurausta unen vähyydestä (Saarenpää-Heikkilä 2007, 23.) Jos ihminen nukkuu huonosti tai riittämättömästi elimistö kärsii sekä fyysisistä että psyykkisistä oireista. (Partinen & Huovinen 2007: 19).

### **2.3 Unen merkitys**

Unen on todettu olevan välttämätöntä kaikenikäisten ihmisten terveydelle. Unen laadulla kerrotaan olevan tärkeämpi merkitys kuin unen pituudella. Se kuitenkin tiedetään, että keho ja aivot tarvitsevat unta jaksessaan toimia normaalilla tavalla. (Partinen & Huovinen 2007: 18–19.)

Unen tärkeys tiedetään, mutta sen tarkkaa ja todellista merkitystä ei ole vielä pystytty selvittämään. On kuitenkin voitu havaita, että uni vaikuttaa moneen eri

asiaan ihmisen jokapäiväisessä elämässä. Unen merkitystä onkin tutkittu valvottamalla koehenkilöitä ja näin ollen seurattu heidän toimintakyvyn muutoksia valvomisen jatkuessa. Unitutkimuksiin osallistuneet koehenkilöt ovat valvoneet pitkiä aikoja, jotta olisi saatu selville unen puutteeseen liittyviä ääri-ilmiöitä. Tutkimuksissa on osoitettu ihmisen toimintakyvyn laskevan huomattavasti unen määrän ollessa alle 5 tuntia vuorokaudessa. (Saarenpää-Heikkilä 2007: 22.)

Elimistömme tarvitsee unta henkisten toimintojen kuten muistin ja keskittymisen riittävään ylläpitämiseen. Ihmisten täytyy olla virkeitä oppiakseen uusia asioita tai pystyäkseen selviytymään nopeutta ja luovuutta vaativista tehtävistä. Unitutkimusten perusteella otsalohkon toiminnonlohkot kärsivät unen puutteesta. Otsalohko säätelee keskittymiskykyämme samoin kuin muitakin henkisiä toimintojamme. Lapsilla tämä toiminnan huononeminen näkyy ADHD-tyyppisenä ylivilkkaana käyttäytymisenä. Lapsista tulee herkästi yliväsyneitä nukuttuaan huonosti tai liian vähän. (Saarenpää-Heikkilä 2007: 23–24.)

Nykyään tutkitaan paljon unen antamaa hyötyä oppimiselle. Oppiminen on kokonaisvaltainen prosessi, jossa ovat mukana aivojen eri alueet. Valveilla ollessamme opimme uusia asioita ja taitoja, jotka eri aivotoiminnan vaiheiden kautta tallennamme työmuistiin tai unohtamme kokonaan. Hyvin nukkuneena opimme paremmin ja nopeammin. (Stenberg 2007: 46.)

Oppimistutkimuksissa on havaittu, että opitun asian muistaminen ja mieleen palauttaminen on tehokkaampaa ja parempaa silloin, kun nukkuu heti oppimiskokemuksen jälkeen. Aivot tarvitsevat vilkeunta motoristen taitojen oppimiseen ja syvää unta kognitiivisten taitojen oppimiseen. Aivot tarvitsevat kuitenkin näiden kahden univaiheen yhteistyötä, jotta opittu asia jää pysyväismuistiin. Kokonaisuudessaan muistitapahtuman hyvään kehitykseen aivoissa tarvitaan unen jaksottaista etenemistä. Lyhyet, virkistävät päiväunetkin piristävät oppimista. (Saarenpää-Heikkilä 2007: 25.)

Unessa aivojen tehtävänä on työstää päivän aikana koettuja tunteita ja kokemuksia ja siirtää ne muistijälkinä pitkäkestoiseen muistiin. Aivot siis tekevät unen aikana töitä, mutta tämän jäsentämisen sanotaan olevan aivoille latautumisen aikaa. (Partinen & Huovinen 2007: 18–19.)

Lapselle suotuisan psyykkisen kasvun ja kehityksen kannalta on tärkeää säännöllinen unirytm. Unen aikana lapsen alitajunta käsittelee jo opittuja asioita ja pelkotiloja. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Lapsen nukkuessa hänen elimistönsä valmistaa fyysistä kasvua tukevaa kasvuhormonia (Mannerheimin lastensuojeluliitto). Kasvuhormonia ei erity valvetilassa. Lääkkeenä annettavalla kasvuhormonilla voidaan lisätä syvän unen määrää. Lapsen lisääntynyt unentarve ja lisääntynyt kasvuhormonin tarve ovat sidoksissa toisiinsa. (Stenberg 2007: 51–52.)



### **3 LAPSEN UNIHÄIRIÖIDEN MUODOT**

Lastenneurologi Outi Saarenpää-Heikkilän (2011) mukaan lasten unihäiriöt ovat yleisiä, mutta kuitenkin 80 % lapsista nukkuu hyvin missä ja milloin tahansa. Loput 20 % lapsista heräilee useammin kuin kaksi kertaa yön aikana. (Koskenniemi 2011.)

Lapsen unihäiriöitä ovat nukahtamisvaikeudet sekä yöheräilyt. Parasomniat eli unen aikana tapahtuvat havahtumiset kuuluvat yöheräilyyn. (Hermanson 2008: 219.) Lapsilla voi esiintyä myös painajaisunia ja yöllisiä kauhukohtauksia (Jalanko 2010). Yöllisiä kauhukohtauksia esiintyy syvän univaiheen lopulla ja painajaisunia esiintyy vilkeunen aikana. (Saarenpää-Heikkilä 2007: 72, 76.) Koliikki ei ole varsinainen unihäiriö, vaikka se usein häiritsee unta ja nukkumista (Hermanson 2008: 219).

Erikoistutkija Juulia Paavosen mukaan lapsen unihäiriöllä on vaikutusta sekä lapsen että äidin hyvinvointiin. Paavonen arvioi, että koko perheen hyvinvointia tulisi tukea jo äidin raskausaikana huolehtimalla riittävän unen saannista. On myös tärkeää tukea ja huolehtia vastasyntyneen lapsen unirytmien kehittymisestä. (Paavonen 2011.)

Vuonna 2008 on julkaistu kansainvälinen tutkimus, jossa tutkittiin alle 3-vuotiaiden lasten unta. Se toteutettiin Yhdysvalloissa ja Kanadassa Internet kyselynä ja siihen osallistui 5006 vanhempaa. Tutkimuksessa selvitettiin lasten unen kehitystä, unen keskeytymistä ja uniympäristöä sekä vanhempien käyttäytymistä lapsen nukkumatilanteissa. Tutkimustulosten mukaan vanhempien antamat yönaikaiset hoitotoimenpiteet vähenevät vauvan kasvaessa. Vähitellen vauvat alkavat nukkua omassa huoneessaan tai omassa sängyssään ja iltarutiinit tulevat säännölliseksi tavaksi lapsen iän lisääntyessä. Tutkimuksesta kävi ilmi, että pisimmän yhtäjaksoisen yönunen nukkuivat ne lapset, jotka eivät syöneet rinnasta eikä pullosta yöllä tai jotka nukkuivat omassa huoneessaan ja joilla

nukkumaanmeno aika pysyi vakiona. Tutkimukseen osallistuneista vanhemmista 75 % koki, että heidän lapsellaan ei ole minkäänlaista uniongelmaa, 23 % kokivat että lapsella on lievä uniongelma ja 2 % kokivat uniongelman vakavana. (Sadeh & Mindell & Luedtke & Wiegand, 2008.)

### **3.1 Nukahtamisvaikeudet**

Vauvaiän yleisin uniongelma on uniassosiaatiohäiriö. Tässä häiriössä vauva ei pysty nukahtamaan itsekseen. Hän tarvitsee vanhemman apua päästäkseen uneen ja häntä joudutaan ehkä imettämään, tuudittamaan tai heijaamaan. Vauva vaatii näiden toimintojen toistoa yöllä herätessään. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008.)

Uniongelmien välttämiseksi on tärkeää, että lapsi herää samassa ympäristössä, missä hän nukahtaa. Jos lapsi herää kesken uniensa ja ympäristö on nukahtamisen jälkeen täysin muuttunut, hän havahtuu kiinnittämään täyden huomionsa erilaiseen tilanteeseen. Evoluutiivisesti onkin ymmärrettävää, että pieni lapsi tarkistaa aika ajoin ympäristönsä. Mikäli emo olisi siirtynyt leiriltä eteenpäin ja hänet olisi unohdettu, hänellä voisi vielä olla mahdollisuus tulla huomatuksi huutamalla. (Mäkelä 2011.)

Vauvan heräilyongelma muuttuu usein nukahtamisvaikeudeksi. Nukahtamisvaikeudet saattavat johtua vauvalle sopimattomasta vuorokausirytmistä. Vanhemmat laittavat hänet nukkumaan illalla liian aikaisin ja vauva heräilee aamuyöllä. Vauvan yöunille menorytmiä voidaan muuttaa pienin askelin kerrallaan. Mahdollisesti liian pitkiä päiväunia joudutaan ehkä rajoittamaan. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen, 2008.)

Leikki-ikäisen lapsen tavallisimpia uniongelmia ovat nukuttamistaistelut. On tavallista, että vauvaiän uniassosiaatio-ongelma jatkuu lapsen kasvaessa nukahtamisvaikeudeksi. Myös erilaiset pelot voivat vaikeuttaa lapsen nukahtamista. Nukuttamisongelmat voivat kertoa myös lapsen rajojen

kokeilemisesta, koska nukkumaanmenotilanne on siihen mitä sopivin. (Saarenpää-Heikkilä 2004: 551.)

Leikki-ikäinen tietää, että kun hän nukahtaa, niin vanhempi poistuu hänen sängyn vierestään. Vanhemman poistumisen estämiseksi lapsi pyrkii pitkittämään nukahtamistaan. Muutokset lapsen nukkumajärjestelyissä: uusi sänky tai oma huone, saattavat aiheuttaa nukahtamisongelmia. Tällöin on enemmänkin kyseessä rajojen hakeminen kuin nukahtamisvaikeus. Vanhempien on syytä miettiä lapsensa kasvatustavat. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen, 2008.)

Lapsen ikä vaikuttaa merkittävästi nukahtamisen ja unen jatkuvuuden häiriöiden esiintymiseen. Nukahtamisvaikeuksia ilmeneekin enemmän vanhemmilla lapsilla. (Saarenpää-Heikkilä 2004: 551.)

### **3.2 Yöheräilyt**

Vauvaiän yleinen ongelma on se, että vauva heräilee öisin toistuvasti. Jos heräily alkaa jo puolen tunnin päästä nukahtamisesta ja toistuu monia kertoja yössä, vauva alkaa kärsiä unen puutteesta ja on päivisin itkuinen ja tyytymätön. Merkittävän yöheräilyn rajana pidetään neljää heräämistä yötä kohden. (Jalanko 2010.)

Yöheräily on vauvoilla yleinen vaiva. Sen arvellaan johtuvan suuresta vilkeunen määrästä (Saarenpää-Heikkilä Outi 2004: 551).

Vauvaiän tyypillisin unihäiriö on uniassosiaatio-ongelma, jossa lapsi tottuu nukahtamaan autettuna esimerkiksi rintaa imien, sylissä tai heijaukseen. Ongelmaksi muodostuukin se, kun lapsi havahtuu hereille jokaisen unijakson lopulla unijakson keventyessä vaatien samaa toimintaa kuin ennen nukahtamistaan. Jos esimerkiksi vauva nukahtaa heijaukseen, uniassosiaatio-ongelmassa häntä täytyy heijata hänen nukahtaessaan uudelleen. (Saarenpää-Heikkilä 2004: 551.)

Vauvan yöheräilyn erotusdiagnostiikassa on muistettava huomioida myös muut vaivat kuten infektiot, allergiat tai ruokatorven takaisinvirtaukset, jotka voivat aiheuttaa yöheräilyä. (Saarenpää-Heikkilä 2004: 551.)

Parasomniat ovat häiriöitä havahtumisen, osittaisen havahtumisen tai univaiheen muuttumisen aikana. Unisekavuutta, kuten touhuilua sängyssä, voi ilmetä jo parin vuoden iästä lähtien. Kauhukohtaukset, kuten kova huuto tai unissakävely, ovat unisekavuuden sukulaisoireita. Tällöin lapseen ei saa kontaktia vaikka hänen silmänsä ovatkin auki eikä hänen kanssaan pysty keskustelemaan järkevästi. Ilmiö kestää yleensä muutaman minuutin eikä lapsi aamulla muista tapahtunutta. Parasomnioiden ilmetessä on tärkeää huolehtia lapsen turvallisuudesta, lasta ei ole syytä herättää, vaan hänet voi ohjata omaan vuoteeseen. (Hermanson 2008: 220.)

Kuume, epäsäännöllinen rytmi sekä unen puute voivat altistaa lapsen parasomnioille. Myös jotkin stressaavat päivän tapahtumat voivat aiheuttaa parasomnioita, mutta pääsääntöisesti kysymyksessä ei ole psyykkistä häiriötä. (Hermanson 2008: 220.)

Parasomnioiden hoidoksi riittää usein unen riittävyyden varmistaminen, säännöllinen rytmi sekä mahdollisen kuumeen tehokas alennus. (Hermanson 2008: 220.)

### **3.3 Yölliset kauhukohtaukset**

Yöllinen kauhukohtaus ei ole painajaisunta. Kauhukohtaus tulee lapselle iltayön aikana 1–3 tunnin kuluttua nukahtamisesta. Silloin unessa on meneillään syvän S3- ja S4-unenvaihe. Pienistä lapsista jopa 30 % saattaa kärsiä näistä kohtauksista. Kohtauksen aikana lapsi on motorisesti aktiivinen. Hän voi itkeä, huutaa, istua, seistä ja kävellä. Vanhemmat eivät pysty rauhoittelemaan häntä. Heräämisen jälkeen hän ei muista tapahtuneesta mitään. Neurologisin tutkimuksin on erotettava toisistaan yöllinen kauhukohtaus ja epileptiakohtaus. Vaikkakin kohtaukset loppuisivat epilepsialääkityksellä, loppuminen ei todista kyseessä

olleen yöllinen epilepsia, koska epilepsialääkitys poistaa kauhukohtauksia vähentämällä syvän S3- ja S4-unen määrää. Lapsen iän karttuessa kauhukohtaukset vähitellen loppuvat. Kuume- ja tulehdussairaudet ja edellisen päivän aikainen stressi saattavat aiheuttaa kohtauksia. (Partinen & Huovinen 2007: 120.)

Lapsen yöllinen kauhukohtaus (pavor nocturnus) menee yleensä ohi muutamassa minuutissa. Kohtaus alkaa yhtäkkiä lapsen huutaessa vihlovasti. Yöllistä kauhukohtausta alkaa esiintyä noin 2 vuoden iästä alkaen ja se loppuu yleensä murrosiän alkaessa. Pojat kärsivät yöllisistä kauhukohtauksista enemmän kuin tytöt. (Saarenpää-Heikkilä 2007: 74.)

Lapsen yöllinen kauhukohtaus saattaa pahoin säikäyttää vanhemman. Vanhempi ei saa kohtauksen aikana kontaktia lapseensa. Herättely- tai lohdutusyritykset saattavat päinvastoin pahentaa lapsen kauhukohtausta. Täydellisesti herättyään lapsi ei muista kokeneensa kauhua eikä hän ole peloissaan kuin hän on painajaisunen jälkeen. Yöllisen kauhukohtauksen jälkeen lapsi nukahtaa nopeasti. Vanhemman on viisainta olla herättämättä lasta, sillä vanhemman oma pelokas käytös saattaa aiheuttaa lapselle pelkoa ja levottomuutta. (Sterling 2003: 80–81.)

Autonomisen hermoston toiminnan kiihtymisenä lapsen pulssitaso nousee ja hän saattaa hikoilla. Kohtauksen aikana on suojeltava lasta, ettei hän vahingoittaisi itseään tai muita. Kohtaukset saattavat johtua tunne-elämän liiallisesta kuormituksesta. (Stenberg 2007: 99–100.)

### **3.4 Painajaisunet**

Painajaisunilla tarkoitetaan unen aikana olevia pelko- ja ahdistustiloja. Uni voi olla pitkä ja muuttua loppua kohti yhä kauhistuttavammaksi. Painajaisunia esiintyy enemmän aamuyöllä REM-unen aikana. Painajaisunia näkevän ihmisen sydämen pulssi nousee ja verenpaine taso vaihtelee. Ihminen saattaa herätä itse

uneensa tai hän voi herätä omaan kovaan huutoonsa. (Partinen & Huovinen 2007: 119.)

Lapsilla painajaisunia esiintyy helposti hänen ollessaan stressaantunut tai ahdistunut. Yleensä kuitenkin unien näkemiseen ei löydy mitään syytä. Painajaisunet alkavat lapsen ollessa noin 2-vuotias. (Sterling 2003: 80.)

Painajaisunet liittyvät lapsen kokemuksiin päivän tapahtumiin ja voivat olla hyvinkin pelottavia ja ahdistavia. Lapsi tarvitsee hoitoa, jos hän näkee painajaisunia usein tai unet johtuvat lapsen kokemasta traumaattisesta tilanteesta. Lapsi hyötyy eniten sopivasta psykoterapiasta. Päivän aikana on huolehdittava, että lapsi katsoo hänen iälleen sopivia televisio-ohjelmia, eikä hänen anneta pelata iälleen sopimattomia tietokonepelejä. (Saarenpää-Heikkilä 2007: 76.)

Painajaisunia esiintyy kaikenikäisillä lapsilla. Painajaisunta näkevä lapsi herätetään ja rauhoitetaan nukkumaan uudelleen. Loppuyön hän yleensä nukkuu hyvin. Lapsi yleensä muistaa unensa ja osaa kertoa siitä. (Jalanko 2010.)

## 4 TERVEYDENHOITAJA

Terveydenhoitaja on hoitotyön ja erityisesti terveydenhoitajatyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija ihmisen elämänkulun eri vaiheissa. Keskeistä terveydenhoitajan alue- ja väestövastuisessa työssä on väestön osallistuminen ja aktivoituminen, jotta he ylläpitävät ja edistävät omaa terveyttään (Haarala & Honkanen & Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008: 22).

Suomalainen neuvolajärjestelmä käynnistettiin toisen maailmansodan jälkeen tukemaan lasta odottavia ja alle kouluikäisiä lapsia kasvattavia perheitä. Kansanterveystyön laki (66/1972 ja 928/2005) mukaan kunnan tehtävänä on järjestää kansanterveystyö, jolla tarkoitetaan yksilön, väestön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä, sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä sekä yksilön sairaanhoitoa. Kunnan tulee muun muassa huolehtia asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista mukaan lukien ehkäisyneuvonta, raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden sekä alle kouluikäisten lasten sekä heidän perheidensä neuvolapalvelut (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2009: 152).

### 4.1 Terveydenhoitaja lastenneuvolassa

Työmuotoina lastenneuvolassa ovat lapsen ja perheen terveystapaamiset, joihin kuuluvat seurantatutkimukset, rokottaminen, ohjaus, tuki ja neuvonta. Erilaiset ryhmät ja kotikäynnit antavat perheelle voimavaroja sekä terveydenhoitajalle mahdollisuuden puuttua riittävän varhain kasvua, kehitystä ja terveyttä vaarantaviin tekijöihin. (Lindholm 2007: 113.)

Luottamukseen, hyvään vuorovaikutussuhteeseen ja asiakkaan kunnioitukseen rakentuu terveydenhoitajan rooli ja asema antaessaan tukea erilaisille perheille. Lastenneuvolan tärkeä tehtävä on tukea lapsen normaalia kehitystä eri osa-alueilla. Ikäkausitarkastuksissa terveydenhoitajalla on syytä olla lapsilähtöinen työote, jotta varmistetaan lapsen kokonaisvaltainen terveys ja hyvinvointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 94.)

Ensimmäisellä tapaamiskerralla luodaan pohja vuorovaikutukselle ja rooleille. Terveydenhoitajan on huolehdittava, kuinka perheen vanhemmat saavat heti alkuun aktiivisen keskusteluun osallistujan roolin. Terveydenhoitajan on selvitettävä asiakkaiden odotukset ja näkemykset, jotta perhettä pystytään tukemaan tuloksellisesti ja kustannusvaikutteisesti. Perheelle on syytä selvittää tarkasti neuvolan toiminta ja toimintaperiaatteet, jotta sillä ei ole mitään harhakuvitelmia tästä tukiverkosta. Tiedon perille menon varmistamiseksi neuvolalla on syytä olla käytössä kirjallinen esite sekä neuvolan toiminnasta että myös muusta kunnan tarjoamista lapsiperheille tarjoamista palveluista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 96.)

Päästäkseen perheen kanssa hyvään yhteistyösuhteeseen terveydenhoitajan on osattava haastatella ja keskustella oikein. Perhettä tukevaan haastatteluun kuuluu asiakasta kuuleva ja kunnioittava haastattelutapa sekä taitavat kysymykset. Terveydenhoitajan tekemä haastattelu tähtää perheen omien voimavarojen selville saamiseen ja samalla perheen tukemiseen. Terveydenhoitajan on kartutettava ammattitaitoaan opettelemalla erilaisia haastattelutapoja, joilla lähestyä tuettavaa perhettä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 96–97.)

Vauvan ollessa neuvolakäynnillä hänen vanhemmillaan on verbaalinen viestintävelvollisuus vauvan voinnista. Leikki-ikäisen puolestaan on saatava itse kertoa voinnistaan ja tuntemuksistaan. Hänen on saatava positiivinen kokemus terveystarkastuksista, sillä näillä kokemuksilla saattaa olla elinikäinen vaikutus myöhempisiin terveys- ja sairauskokemuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 94.)

Terveydenhoitajan ja perheiden väliseen hyvään yhteistyösuhteeseen kuuluu molemminpuolinen rehellisyys, vastavuoroisuus ja yksilöllisyyden kunnioittaminen. Jotta terveydenhoitaja kykenee vahvistamaan perheiden voimavaroja, hänen on oltava aito ja omattava herkkyyttä tunnistaa vanhempien tunteet vaikeissa elämäntilanteissa. Vanhempien on koettava, että



terveydenhoitaja on oikeasti huolissaan lapsen, perheen ja vanhemman hyvinvoinnista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 95.)

Tampereen yliopistossa on tutkittu ensisynnyttäjä-äitien kokemuksia terveydenhoitajan antamasta tuesta lapsen ollessa kolmen ja kahdeksan kuukauden ikäinen. Tutkimukseen osallistui hieman yli 200 äitiä. (Tarkka & Lehti & Kaunonen & Åstedt-Kurki & Paunonen-Ilmonen 2000.)

Tutkimustulosten mukaan äidit pitivät tärkeänä vuorovaikutuksen sisältöä sekä tapaa, jolla terveydenhoitaja tuki äitiä. He myös odottivat koko perheen huomioimista ja tukemista. Terveystenhoitajalta odotettiin asiantuntijuutta, ammatillista osaamista sekä omaa persoonallisuutta. Tutkimuksen mukaan äidit halusivat terveydenhoitajan olevan ystävällinen, empaattinen, kärsivällinen, avulias, lämmin ja inhimillinen ihminen. Äidit kokivat vuorovaikutussuhteen laadun heikkenevän terveydenhoitajien vaihtuessa. (Tarkka ym. 2000.)

Terveydenhoitajan ammattitaitoon kuuluu tuntee riittävästi vanhempien ja lasten sen hetkinen elämäntilanne. Tähän päästäkseen tutkimustilanteessa on syytä käyttää dialogista vuorovaikutussuhdetta. Terveystenhoitajalla on hyvät mahdollisuudet tukea perhettä, jos vanhemmat kokevat tulevansa kuulluiksi eri elämäntilanteissaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 95.)

Jos neuvolakäynnillä olevan lapsen vanhemmat asuvat erillään, terveydenhoitajan on syytä saada myös mahdollisesti käynnillä poissaolevalle vanhemmalle tieto lapsen kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista sekä mahdollisista terveysvaaroista. Neuvolahenkilökunnan ei pidä olla jommankumman vanhemman puolella lapsen asiassa. Mahdollisen tuen perille menon varmistamiseksi on syytä antaa kirjallista materiaalia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 96.)

Riskiperheiden lasten asioita hoitaessa ja tukea antaessaan terveydenhoitajalla on tärkeä rooli hyvän vuorovaikutussuhteen luomisessa. Hyvä ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde mahdollistaa perheelle voimavarojen ja tuen perille menon.

Asettaessaan toiminnan tavoitteeksi perheestä kumpuavat tavoitteet ja ottaessaan vanhemmat yhteistyökumppaneikseen, terveydenhoitajalla on hyvät mahdollisuudet tukea perhettä heidän ongelmissaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 96.)

#### **4.2 Lapsen määräaikaistarkastukset**

Lapsen määräaikaistarkastukset kuuluvat lastenneuvolan perustehtävään. Määräaikaistarkastuksissa seurataan ja tuetaan lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä sekä huomataan mahdolliset kehitysviivästymät ja poikkeamat mahdollisimman varhain. Neuvolakäynneillä on tärkeää huomioida koko perhe. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 127.) Lastenneuvolatyön tavoitteena on myös perheiden hyvinvoinnin parantaminen varsinkin perheissä, joissa tarvitaan erityistä tukea. Yksi lastenneuvolatyön pyrkimys on kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. (Lindholm 2007: 113.)

Lastenneuvolassa tulee olla mahdollista antaa lapselle ja hänen perheelleen pitkäaikaista seurantaa. On tärkeämpää lapsen kehityksen edistyminen kuin se mitä lapsi kulloisellakin poikkileikkaustilanteessa osaa. Siksi olisikin tärkeää, että lastenneuvolan terveydenhoitaja ei vaihtuisi kovinkaan usein. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 127.)

Minimissään terveydenhoitaja tapaa lapsen ja hänen perheensä 10 kertaa ennen yhden vuoden ikää ja 16 kertaa koko neuvolauran aikana. Lääkäri tarkastaa kaikki lapset 4–6 viikon ikäisenä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 127.) Laajat terveystarkastukset tehdään 4:n ja 18 kuukauden ikäisille sekä 4-vuotiaille lapsille. Laajan terveystarkastuksen tarkoituksena on arvioida koko perheen hyvinvointi ja tuen tarpeet. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010.)

Syntymän jälkeen lapsi siirtyy vanhempiensa kanssa äitiysneuvolasta lastenneuvolan asiakkaaksi, jolloin lastenneuvolan terveydenhoitaja tekee kotikäynnin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) 4–6 viikon ikäinen vauva tapaa

ensimmäisen kerran neuvolalääkäriin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Lääkärintarkastusta pidetään tärkeänä, koska nykyvauvat kotiutuvat synnytyssairaalaista hyvinkin nopeasti. Neuvolalääkäriin ja perheen kohtaamisessa on tärkeää muistaa, että kyseessä on perheen ensi kohtaaminen. Miellyttävä ensikohtaaminen luo hyvän pohjan perheen ja lääkärin väliselle yhteistyösuhteelle myös jatkossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 131.)

#### **4.2.1 Alle vuoden ikäisen lapsen määräaikaistarkastukset**

6–8 viikon ikäisen lapsen määräaikaistarkastuksessa arvioidaan lapsen kasvua ja kehitystä sekä keskustellaan vanhempien elämäntilanteesta ja voimavaroista. Tässä määräaikaistarkastuksessa on mukana lastenneuvolan terveydenhoitajan lisäksi myös lääkäri. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 132.)

6–8 viikon ikäiseltä lapselta tutkitaan yleisvaikutelmaa ja jänteveyttä sekä seurataan pituuden, painon ja päänympäryksen kehitystä. Vuorovaikutus ja kontakti vanhemman kanssa sekä katsekontaktin kehittyminen sekä oraalmotoriikan ja vokaaliääntelyn seuranta kuuluvat myös ensimmäiselle neuvolakäynnille. Neuvolassa selvitetään myös vanhempien huomioita lapsen reagoimisesta koville äänille, mustuaisten kokoa ja valoon reagointia sekä punaheijastetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 132.)

Lapselta tarkistetaan pään saumat, iho, sydänäänet, vatsa, reisivaltimopulssit, vulva tai kivekset ja lonkat. Tämän lisäksi seurataan nyrkkien availua, asymmetristä toonista niskaheijastetta, Moro-reaktiota, spontaania asentoa ja liikehdintää, askellusta sekä liikkeiden symmetrisyyttä. Terveelle lapselle tehdään myös traktiokoe, jossa terve, virkeä lapsi pystyy nostamaan päänsä ylös, kun vartalo on 45 asteen kulmassa alustaan nähden. Myös lapsen pään hallintaa hetken tuetussa istuma-asennossa testataan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 132.)

Suurin osa ensimmäisen neuvolakäynnin ajasta menee vanhemman elämäntilanteesta ja voimavaroista keskustelemiseen. On tärkeää rohkaista

vanhempia kertomaan tuntemuksistaan, koska äidin masennus tai lievempänä herkistyminen, ”baby blues”, ovat varsin yleisiä. Vuorovaikutus- ja kontaktiongelmat voivat kertoa vanhemman masennuksesta, psykoottisuudesta tai kiintymyssuhteen syntymättä jäämisestä. Vauvan vuorovaikutustaidoissa ilmeneviin puutteisiin voivat olla syynä masennus, kehityshäiriö, vaikea-asteinen erityisvaikeus tai kuulon ja näön häiriö. Isän käsitys tilanteesta on myös hyvä selvittää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 133.)

Vastasyntyneen uni on rytmittömä ja uni vaihtelee ruokailuun liittyvien lyhyiden heräämisjaksojen kanssa. Vauvan keskushermoston epäkypsyys estää tietoisena unen rytmittämisen. Vauvaiän yleinen ongelma on, että vauva heräilee toistuvasti yöllä. Vauvan yöheräily käy vanhemmille raskaaksi ja saattaa kasvaa pääongelmaksi koko vanhemmuudessa. Vaikka vauva saisi riittävästi unta, vanhemmat voivat menettää unenlahjansa stressaavan tilanteen vuoksi. Terveystoimijalla onkin tärkeä rooli tukea vanhempia lastensa unihäiriöissä. (Saarenpää-Heikkilä 2007: 36–38.)

Kolmen kuukauden määräraikaistarkastuksen suorittaa terveydenhoitaja. Tällä neuvolakäynnillä terveydenhoitaja kontrolloi lääkärinneuvolassa mahdollisesti tulleita uudelleen arvioitavia asioita, mikäli ne eivät ole aiheuttaneet lääkärin uusintatarkastusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 133.)

Kolmen kuukauden ikäiseltä lapselta tutkitaan yleisvaikutelmaa, kuten ihoa, hengitystaajuutta sekä asentojäykkyyttä. Neuvolakäynnillä seurataan myös pituuden, painon ja päänympäryksen kehitystä sekä tehdään iänmukainen kehitysarvio, varhaisheijasteet sekä kontaktiin tulo. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 133.)

Kolmen kuukauden ikäisen lapsen pisin unijakso ajoittuu yöhön ja päiväaikainen rytmikin on vähitellen löytynyt. (Saarenpää-Heikkilä 2007.)

Neljän kuukauden ikäisen lapsen neuvolakäynnillä on mukana perheen ja terveydenhoitajan lisäksi myös lääkäri. Tällöin lääkäri arvioi lapsen neurologisen kehityksen poikkeavuuksia sekä ottaa puheeksi mahdolliset allergiat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 134–135.)

Terveystarkastuksessa arvioidaan lapsen kasvua ja kehitystä. Neljän kuukauden ikäiseltä lapselta tutkitaan melko samoja asioita kuin 6–8 viikon ikäiseltä lapselta. Neljän kuukauden käynnillä tarkkaillaan enemmän vuorovaikutusta, hymyvastetta, katseen kohdistumista, yläraajojen käyttöä. Käynnillä kartoitetaan myös mahdolliset huolet, joita perheessä ilmenee. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 135.)

Viiden kuukauden ikäisen lapsen määräaikaistarkastuksessa on mukana perheen lisäksi lastenneuvolan terveydenhoitaja. Lapselta tutkitaan yleisvaikutelmaa, pituuden, painon ja päänympäryksen kehitystä sekä havainnoidaan iänmukaista kehitystä kuten lihastonusta, kääntymisiä, vatsallaan viihtymistä, vuorovaikutusta, kontaktia vanhemman kanssa sekä jokeltelua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 137.)

Vanhempien kanssa keskustellaan havainnoista lapsen kehityksestä ja kasvusta, iloista sekä mahdollisista huolen aiheista, imetyksestä, kiinteän ruoan aloituksesta, nukahtamiseen liittyvistä asioista, kuten yöheräilyistä, yösyötöistä. Neuvolakäynnillä on tärkeää myös keskustella vanhempien toiminnan vaikutuksista lapseen, perheen sosiaalisesta tilanteesta sekä perheväkivallasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 137.)

Kuuden kuukauden ikäisen lapsen määräaikaistarkastuksessa arvioidaan lapsen kasvua ja kehitystä sekä annetaan terveysneuvontaa ja tunnistetaan perheen voimavaroja ja mahdollisia huolia. Neuvolakäynnillä tarkastetaan lapsen yleisvaikutelma, pituuden, painon ja päänympäryksen seuranta sekä tehdään iänmukainen kehitysarvio. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 138.)

Puolivuotias lapsi nukkuu keskimäärin 14 tuntia vuorokaudessa ja pisin unijakso ajoittuu usein yöhön. On kuitenkin muistettava, että unentarpeeseen liittyy eroja. Puolivuotiaan lapsen uni etenee noin tunnin mittaisina syvän ja kevyen unen jaksoina. Kevyen unen aikana lapsi herää herkemmin. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Lapsen säännöllinen päivärytmi tuo hyvän perustan hyvälle nukkumiselle. Lapsen selkeä päivärytmi, jossa vuorottelevat ruokailu, leikkiminen, seurustelu ja päiväunet tuovat turvallisuutta ja helpottavat illalla unen tuloa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Monet puolivuotiaat lapset pärjäävät yön yli ilman ruokaa ja voivat nukkua pitkät yöunet. Vaikka lapsi ei tarvitsisikaan ruokaa yöllä, hän voi silti herätä öisin ja nukahtaminen voi olla vaikeaa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Lapsen univaikeudet koettelevat koko perhettä ja perheen jaksamista. Vanhempien on tärkeää huolehtia myös omasta riittävästä levosta ja rentoutumisesta, koska vanhempien väsymys voi pahentaa tilannetta. Vanhempien onkin muistettava, että lapsi ei itke tahallaan. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Kuuden kuukauden ikäisen lapsen vanhempia voivat askarruttaa lapsen hoitojärjestelyt, perheen ruokailutavat, hampaiden harjaus, tapaturmien ehkäisy, vuorovaikutus ja tunteiden ilmaisu, lohduttelu sekä vierastaminen. Neuvolakäynnillä onkin tärkeää kuunnella vanhempien havaintoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 138.)

Lapsen ollessa puolivuotias, terveydenhoitajan tulee kysyä vanhempien henkilökohtaisesta kokemuksesta liittyen perheen unirytmiiin. Neuvolan tehtävänä on tukea perhettä ohjeilla ja myötätuntoisella kuuntelemisella sekä väsymyksen ymmärtämisellä. On tärkeää, että terveydenhoitaja ei syyllistä vanhempia lapsen unihäiriöstä. Riittävän ajoissa lapsen unihäiriöön puuttuminen voi auttaa vanhempia tehokkaasti uniasioissa. (Kuosmanen 2007: 465.)

Kahdeksan kuukauden ikäisen lapsen määräaikaistarkastuksessa on mukana terveydenhoitajan lisäksi myös lääkäri. Tarkastuskäynnillä havainnoidaan lapsen yleisvaikutelmaa, kontakteja, ruokailua, ääntelyä, tarttumisia, lapsen kiinnostuksen kohteita, silmillä seuraamista, suojaheijasteita ym. Kahdeksan kuukauden ikäisen lapsen säännölliset neuvolakäynnit harvenevat, mutta ylimääräiset tarkastuskäynnit ovat mahdollisia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 139–140.)

#### **4.2.2 Yksivuotias lapsi neuvolassa**

Yksivuotiaan lapsen määräaikaistarkastuksessa tutkitaan lapsen kehitystä ja kasvua, kuten yleisvaikutelmaa, pituuden, painon ja päänympäryksen seuranta, suun terveyttä sekä arvioidaan lapsen iänmukaista kehitystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 142.)

Yksivuotias lapsi nukkuu noin 12-13 tuntia vuorokaudessa. Unen tarve on kuitenkin yksilöllistä ja osa tarvitseekin kahdet päiväunet ja osalle riittää yhdet päiväunet. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Yksivuotias lapsi on utelias ja kiinnostunut ympäristöstään ja siinä tapahtuvista asioista. Päivittäinen touhuaminen takaa sen, että lapsi on illalla väsynyt ja nukahtaa helposti. Joskus voi kuitenkin käydä niinkin, että lapsi ei maltakaan nukkua. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Yksivuotiaan lapsen vanhempien kanssa kuuluu keskustella perheen ja lapsen ruokailutavoista, hampaiden harjauksesta, kieltämisestä ja rajojen asettamisesta, vanhemman turvallisen läsnäolon merkityksestä sekä lohduttelusta ja läheisyydestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 142.)

Neuvolakäynnillä on tärkeää ottaa keskusteluissa esille vanhempien voimavarat ja huolenaiheet. Vanhempien arvot ja asenteet toimivat lapsen kasvualustana ja vanhemmuuden perustana. Huolia saattavat aiheuttaa esimerkiksi lapsen tai

vanhemman sairaudet, perheen taloudellinen tilanne sekä ehkä tuleva päivähoido. Terveystenhoitajan on tunnistettava kunkin perheen erilainen elämäntilanne. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 141–142.)

#### **4.2.3 Puolitoistavuotias lapsi neuvolassa**

Puolitoistavuotiaalle lapselle ja hänen perheelleen järjestetään sekä terveydenhoitajan että lääkärin tapaaminen. Terveystenhoitajalla on ensisijainen vastuu terveysneuvonnassa. Vanhemmille on tärkeää kertoa lapsen oman tahdon kehitymisestä. On tärkeää, että vanhemmat hyväksyvät sen, koska se vaikuttaa lapsen itse- ja tunnesäätelyyn sekä lapsen pettymysten sietokykyyn. Terveystenhoitaja voi myös myötävaikuttaa siihen, että vanhempien kasvatuslinjat ovat yhtenäisiä. On tärkeää myös varmistaa, että vanhemmat tietävät, että ruumiillinen kuritus on haitallista ja Suomen lain mukaan rikos. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 142–143.)

Puolitoistavuotiaalla lapsella on kehityksessään menossa yleensä takertumisvaihe, jolloin äidistä ja isästä erossa oleminen tuntuu vaikealta. Tämä vaihe voi tuottaa hankaluuksia myös nukkumaanmenossa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

On tärkeää muistaa, että uni- ja nukahtamisvaikeudet voivat liittyä myös esimerkiksi hampaiden puhkeamiseen. Myös erilaisiin asioihin reagoiminen kuten päiväkodin aloittaminen tai äidin ja isän töihin meno voi näkyä lasten unipulmina. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Lääkärin vastuulla on lapsen kasvun ja kehityksen arviointi sekä mahdollisten huolenaiheiden tunnistaminen vanhemmissa. Lääkäri arvioi lapsen iän mukaista kehitystä. Erityisesti puheen kehitykseen on tärkeää kiinnittää huomiota, koska niiden ongelmat voivat olla ensioireita esimerkiksi kielen oppimisvaikeudesta, kehitysvammaisuudesta, autistisuudesta tai kuulovammaisuudesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 143.)



#### **4.2.4 Kaksivuotias lapsi neuvolassa**

Terve kaksivuotias on kehittynyt ja kehittyy liikunnallisesti koko ajan. Myös kaksivuotiaan lapsen puhuminen kehittyy nopeasti ja hän osaakin sanoa paljon erilaisia sanoja. Sanojen osaaminen on hyvin yksilöllistä eri lapsilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 146.)

Kaksivuotiaalta lapselta tutkitaan neuvolakäynnillä yleisvaikutelma. Luotettavan kasvun seuraamisen takia mitataan pituus, pään ympäryys ja paino. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 146.)

Vanhempien kanssa on tärkeää keskustella kaksivuotiaan lapsen kehitysvaiheesta, rajojen asettamisesta ja tavoista, millä hankalista tilanteista voidaan selvitä. Myös perheen käyttämästä ruokavaliosta keskustellaan neuvolakäynneillä. Tarvittaessa terveydenhoitaja ohjaa perhettä terveellisempään suuntaan ravitsemusasioissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 146.)

Terveydenhoitajan käynnillä on tärkeää kiinnittää huomiota lapsen kielenkehitykseen sekä lapsen tapaan olla vuorovaikutuksessa. Erityistä huomiota tulee kiinnittää lapsiin, jotka eivät vielä 2-vuotiaana osaa sanoa mielekkäitä sanoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 146.)

#### **4.2.5 Kolmevuotias lapsi neuvolassa**

Kolmevuotiaan lapsen neuvolatarkastus voidaan järjestää terveydenhoitajan ja lääkärin kanssa tai yksinomaan terveydenhoitajan kanssa. Kolmevuotiaalta tutkitaan yleisvaikutelmaa, pituuden, painon ja pään ympäryksen seuranta, hampaita ja kasvojen piirteitä, psykososiaalista kehitystä, karkeaa motoriikkaa, puheen ymmärtämistä, puheen tuottamista, käsitteiden ymmärtämistä, kuullun hahmottamista, silmä-käsi yhteistyötä sekä näköhavaintoja. Mikäli näissä edellä mainituissa kehityksen osa-alueissa ilmenee poikkeavuutta, terveydenhoitaja ohjaa lapsen lisätutkimuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 148–149.)

Leikki-ikäisen lapsen univaikeudet liittyvät lähinnä nukahtamisvaikeuksiin, mutta heillä voi esiintyä myös yöheräilyä. Leikki-ikäisen lapsen unta voi häiritä vuoteen kastelu, kasvukivut tai muutokset perheessä, kuten päiväkodin aloitus tai uuden perheenjäsenen syntyminen. Säännöllinen elämänrytmi tuo lapselle turvallisuuden tunnetta ja helpottaa lapsen nukkumista ja nukahtamista. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Kolmevuotiaan lapsen vanhempien kanssa on tärkeää keskustella vanhempien voimavaroista ja näin ollen tunnistaa mahdolliset huolenaiheet. On tärkeää kuulla minkälainen käsitys vanhemmilla on lapsensa kehitymisestä ja mahdollisista kasvatukseen liittyvistä huolenaiheista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 148.)

## 5 VANHEMMUUS

Vanhemmuus ei ole aikuisen ominaisuus tai rooli, eikä sinällään vain joukko tehtäviä, joita aikuinen vanhemmaksi tultuaan saa ja ottaa vastuulleen. Vanhemmuus ei perimältään ole myöskään aikuisen oikeus tai velvollisuus. Vanhemmuus on ennen muuta lapsen ja aikuisen välinen ihmissuhde. Vain lapsi, lapsen olemassaolo, antaa aikuiselle mahdollisuuden olla vanhempi. Vanhemmuutta ilman lasta ei ole olemassakaan. (Tamminen 2004: 69.)

Matka vanhemmuuteen on erittäin vaativa kehitystehtävä, varmastikin ihmiselämän vaativimpia tehtäviä. Vaikka tulevat vanhemmat valmistautuisivat uuden perheenjäsenen tuloon hyvin, vauvan syntymä on suuri muutos perhe-elämään. Vauvan hoidosta on saatavilla paljon kirjallista tietoa, mutta vanhemmuus ei ole ainoastaan tiedollinen asia. Vanhemmuus koostuu vanhemman oman lapsuuden kokemuksista ja tunteista. Jotta vanhempi pystyy olemaan aito oman lapsensa tarpeet tunnustava vanhempi, hänen on käsiteltävä omakohtaiset kokemuksensa ja tunteensa lapsuudestaan. Näin hänen ei tarvitse siirtää omaa menneisyyttään suoraan lapsiinsa. (Kolbe & Järvinen 2002: 39–40.)

Lapsen saaminen on suuri käännekohta ihmisten elämässä. Vanhemmuus rikastuttaa elämää, mutta tuo mukanaan myös paljon haasteita. Aikuiset kasvavat vanhemmaksi lapsen myötä ja lapsen kehittyessä monet onnen ja huolen kokemukset muuttavat muotoaan. Vanhemmuuteen mahtuu niin iloja kuin murheitakin ja ne kuuluvat jokapäiväiseen perhe-elämään. Ilon aiheet, joita voidaan perheessä kokea auttavat jaksamaan arjessa. (Lammi-Taskula & Bardy 2009: 60.)

### 5.1 Vanhemmuuteen kasvaminen

Jo odotusaikana vanhemmat alkavat valmistautua vauvan tuloa varten. Henkinen valmistautuminen lapsen syntymään on tärkeää, jotta vanhemmat pystyvät tarvittaessa muuttamaan elämäntapojaan ja arvojaan elämästä. Vauvan odotusaika on tulevalle äidille luonnollinen tapa luopua jostain entisestä aikaa vaativasta

toiminnosta ja valmistella tästä ajasta vauvan aikaa. Tämä muutosvaihe vaatii molemmilta tulevilta vanhemmilta paljon ja siksi parisuhteen on syytä olla joustava. Se mikä äidille on luonnollista saattaa isästä tuntua, että hänet on hylätty perhepiiristä. Isät saattavat jopa protestoida näitä muutoksia vastaan. Tässä tilanteessa äiti voi kokea isän käytöksen olevan lapsen omaista. Synnyttyään vauva tarvitsee kaikkinaisen avun vanhemmiltaan ja siksi parisuhde on syytä olla kunnossa, jotta äiti ja isä pystyvät täysipainoisesti vastaamaan vauvan erilaisiin tarpeisiin. (Väestöliitto: 2011a.)

Vanhemmuus on side lapsen ja vanhemman välillä, joka ei katkea koskaan. Vanhemmilla on velvollisuus ja tilaisuus huolehtia omista jälkeläisistään ja asettaa lasten tarpeet omien tarpeidensa edelle. Lasten ikääntyessä vanhemmuus kuitenkin säilyy. Vanhemmuus on muuttuvaa, siinä sitoudutaan yhteisesti kasvamaan, jakamaan ja hyväksymään eteen tulevia tilanteita. Jos jompikumpi vanhempi ei ole, varsinkin isä, kunnolla valmistautunut vanhemmuusrooliinsa tilanne saattaa aiheuttaa ongelmia vanhemmuudessa ja parisuhteessa. Äidiltä käy yleensä helpommin vanhemmuuden roolin omaksuminen. (Heikkilä & Luumi 2003: 106–107.)

Lapsi rakentaa vanhempia ensimmäisten elinkuukausien aikana kiintymyssuhteen. Kiintymyssuhde on molemminpuolinen, lapsesta vanhempia ja vanhemmista lapseen. Tässä suhteessa lapsi kokee olevansa hyväksytty, saavansa läheisyyttä ja tuntee, että hänen tarpeisiinsa vastataan. Kiintymyssuhteen ylläpitämisessä vanhemmalla on erittäin suuri rooli. Turvallisessa kiintymyssuhteessa lapsi uskaltaa ilmaista ilonsa, pettymyksensä ja erilaiset tarpeensa omille vanhemmilleen. Lapsen kaikkinaiset tarpeet huomioonottava vanhempi sitoutuu itsekin vanhemman rooliin ja vanhemmuuteen. (Heikkilä & Luumi 2003: 102–103.)

Tutkimustulosten mukaan jatkuva aikuisen ja lapsen välisen vuorovaikutuksen ja turvan puute stressaa lasta. Lapsi tarvitsee aikuisen tukea pystyäkseen

käsittämään ympäristöstä tulevia ärsyksiä. Lapsen hyvälle kehitykselle on tärkeää, että lapsella on tilaisuuksia olla päivän mittaan rauhassa. Vanhemmuuden tehtäviin kuuluu järjestää näitä stressittömiä lepoetkiä lapselle. (Kyrönlampi-Kylmänen 2010: 150.)

Tullessaan vanhemmiksi vauvan äidillä ja isällä jatkuu parisuhde, mutta he ovat keskenään myös yhteisen lapsensa vanhempia. Myös vanhemmuus mahdollisiin muihin lapsiin säilyy. Perheen ihmissuhdeverkostossa aikuisten on huolehdittava, että kaikki suhteet perheenjäseniin kehittyvät tasavertaisesti ja yhtäläisesti. Vanhemmat ovat elintärkeitä vauvalle. Vauva tarvitsee selviytyäkseen hengissä kaiken kattavan avun ja tuen aikuiselta. Tukevan kiintymyssuhteen kautta vanhemmat kiinnittävät itsensä ja vauvansa toisiinsa. Tässä suhteessa vauva kokee olevansa hyväksytty ja rakastettu. Näin hän kasvaa vahvaksi yksilöksi pärjätäkseen myöhemmin itsenäisesti. (Väestöliitto: 2011a.)

## **5.2 Vanhemmuuden ilot ja haasteet**

Vanhemmuus tuo mukanaan sekä vastuuta että onnea. Onnellisista hetkistä vauvan kanssa vanhempien on helpompi selvitä, mutta vauvan voimakkaat vaatimukset ja avuttomuus voivat aiheuttaa myös äidille ja isälle avuttomuuden ja voimattomuuden tunteita. Jos vanhemmat pystyvät keskustelemaan tilanteista ja löytävät yhdessä ratkaisuja selvitä ongelmista, he saavat itselleen henkistä voimaa selvitä uusista vaativista tilanteista. (Väestöliitto: 2011b.)

Kasvaakseen fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti sekä neurofysiologisesti tasapainoiseksi yksilöksi, vauva tarvitsee riittävän hyvät perheen vuorovaikutussuhteet. Hänelle pitää antaa huolenpitoa, hoivaa ja henkistä kiintymystä. Tämä kaikki on vanhempien tehtävä. Vanhempien epäsosiaaliset käytöstavat, kiintymyssuhteen häiriöt, pitkäkestoiset riidat sekä rajojen epäselvyys altistavat lasta epäsosiaalisuudelle ja päihdekäytölle. Puolestaan vanhempien hyvä parisuhde, perheen yhteiset arvot ja asenteet sekä hyvä kiintymyssuhde suojelevat

lasta häiriökäytöksiltä. Jos vanhemmuutta heikentävät perheessä oleva pitkäaikaissairaus, työttömyys, taloudelliset vaikeudet tai perheen rikkoutuminen, niin hyvä ja tukeva suhde edes toiseen vanhempaan tukee lapsen hyvää kasvua. Lapsen kasvu on vastavuoroista; suojaavat ja uhkaavat tekijät vaikuttavat samanaikaisesti ja näin ollen yksi riskitekijä ei yksinään kovin paljoa vaikuta kasvutapahtumaan. Riskitilanteissa ollessaan lapsen on hyvä saada tukea myös perheen ulkopuolisilta aikuisilta, kuten isovanhemmilta, päiväkodista tai koulusta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: 2006.)

Vanhemmuudessa äiti ja isä oppivat tunnistamaan vauvan kulloisetkin tarpeet. Tullessaan oikein ymmärretyksi vauva kokee olevansa vanhemmilleen tärkeä ja hyväksytytuntevana yksilönä. Vanhemman tehtävänä on helpottaa vauvan oloa kuten ruokkimalla poistaa nälkää, nukuttaa väsynyt vauva saamaan virkistävää unta tai turvattomuutta kokiessaan vauva saa isältä tai äidiltä turvan. Vanhempien on turvattava ympäristö, jossa vauvan pienimpiäkin eleitä, ilmeitä ja kehonkieltä ymmärretään oikein. (Kuosmanen 2009: 27.)

Vauvan tarpeiden tulkitseminen vauvan kannalta katsoen oikein saattaa olla vanhemmille vaikeaa. Jos vauvan viestit herättävät vanhemmassa negatiivisia tunteita, vanhemman on vaikea vastata tai tunnistaa vauvan tarpeita. Vauvan lähettämät ärsykkeet saattaa herättää vanhemmassa ahdistusta, väsymystä tai tuskaisuutta, silloin kun vanhemman nykyisessä tai aikaisemmassa elämäntilanteessa on tunne-elämän ongelmia. Tällöin vanhempi ei pysty reagoimaan tarpeeksi nopeasti vauvan lähettämiin viesteihin tai vanhempi ei pysty tulkitsemaan oikein näitä viestejä. Vanhemmalle voi tulla tarve paeta vauvan luota eikä hän pysty olemaan hyvässä kiintymyssuhteessa lapseensa. Tällaisessa tilanteessa vanhempi voi joutua käyttämään vuorovaikutusenergiansa omaksi hyväkseen poistaakseen tai vähentääkseen itsessään olevaa alakuloa ja ahdistusta. Tällöin vauva, äiti ja isä eivät henkisesti tavoita toisiaan. Ihmisen perimässä on

taito vastata ja olla vuorovaikutuksessa vauvan kanssa. Ympäröivä kulttuuri joko pitää yllä tai hämmentää tämän taidon olemassaoloa. (Kuosmanen 2009: 28–29.)

Nykyajan vanhemmilla on erilaiset odotukset vanhemmuudelleen. Tänä päivänä vuorovaikutus perustuu pitkälti kielelliseen kommunikointiin ja siksi vanhemmat saattavat epäillä taitoaan tulkita vauvan ei-kielellisiä tarpeita. Nykyajan vanhemmat saattavat kokea vanhemmuuden toimeksiantona, jossa etsitään oikeanlaista vanhemmuutta. He osaavat hoitaa, nukuttaa tai syöttää vauvaa, mutta jäävät ihmettelemään, onko tehtävä vielä jotain muutakin. (Kuosmanen 2009: 28–29.)

Laakkosen (2010) pro gradu tutkielmassa vanhemmat kuvasivat nykypäivän vanhemmuuden olevan täynnä monia mahdollisuuksia, haasteita ja muutoksia. Tutkimuksen mukaan vanhempien laaja-alainen vastuu lapsen kasvusta, kehityksestä ja hyvinvoinnista koettiin tärkeäksi. Vanhemmat kokivat vastuun olevan yksi keskeisin vanhemmuutta kuvaava piirre. (Laakkonen 2010: 58.)

Vanhemmuuteen liittyy myös ongelmia, joita ovat äitien ja isien uupumus, epävarmuus tai tietämättömyys vanhempana, perheen arjen hallinta ja äidin masennus. Vanhemmilla voi olla kiintymyssuhteen pulmia, kuten esimerkiksi kielteisiä tunteita lastaan kohtaan tai vanhemmuudesta kadonnut ilo. Osa vanhemmista tarvitsevatkin tukea tunnistaa lapsen tarpeet sekä tukea itsetunnon vahvistumiseen vanhempana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 98.)

Vanhemmilla voi olla myös pulmia lasten kasvatukseen ja hoitoon liittyvissä asioissa, jotka voivat liittyä lapsen käyttäytymiseen, luonteeseen, itsetuntoon, nukkumishäiriöihin, imetykseen, hoidon ongelmiin ja rajojen asettamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 98.)

Kärkkäinen (2010) on pro gradu tutkielmassaan tutkinut isien ja äitien käsityksiä vanhemmuudestaan. Tutkimuksessa tuli esille, että äidit korostivat vanhemmuudessaan isää enemmän lämpimyyttä, kontrolloivuutta ja rajallisuutta.

Ensisijaisesti äidit pitivät itseään rakastavina, hellinä ja lempeinä vanhempina. Kuitenkin yli puolet äideistä koki olevansa vaativia ja tiukkoja sekä rajoja ja sääntöjä asettavia vanhempia. Äideille oli isää tärkeämpää myös lapsen kanssa keskusteleminen, kuunteleminen ja kannustaminen. Ohjaaminen, kärsivällisyys ja huolenpito nousivat myös vahvasti esille äitien vastauksissa. (Kärkkäinen 2010: 46.)

Tutkimuksesta kävi ilmi, että isät kokivat lämpimyden myös tärkeimmäksi asiaksi vanhemmuudessa, mutta he eivät nostaneet sitä niin vahvasti esille kuin äidit. Isille lämpimydessä oli tärkeää vastuullisuus ja luotettavuus. (Kärkkäinen 2010: 46.)



## 6 PERHE

Perheen muodostavat yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa olevat tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt ja heidän lapsensa, jompikumpi vanhemmista lapsineen sekä avio- ja avopuolisot sekä parisuhteensa rekisteröineet henkilöt, joilla ei ole lapsia. (Tilastokeskus 2011.)

Väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmässä perheeksi määritellään samassa asunnossa asuvat henkilöt. Lapsiperheeksi kutsutussa perheessä on alle 18-vuotiaita lapsia. Keskusteltaessa yleisesti perheen asioista, kuten vanhemmuuden ja uran yhdistämisestä, kohteena on yleensä ydinperhe. Lapsuutensa aikana lapsi saattaa joutua pohtimaan omaa perhekuviotaan. Vanhemmat saattavat erota ja lapsi joutuu kuulumaan niin sanottuun uusperheeseen. (Kyrönlampi-Kylmänen 2010: 37–38.)

Laakkosen (2010) pro gradu tutkielmassa vanhempien mielestä perhettä ei voida nykypäivänä selkeästi määritellä. Tutkimustuloksista käy ilmi, että vanhemmat pitivät perheen määrittelyn kriteereinä yhteenkuuluvuuden tunnetta, yhdessä tekemistä ja asumista sekä toisista huolehtimista. (Laakkonen 2010: 67.)

Lapsen kiintein kasvupaikka on hänen perheensä, jossa hänestä huolehditaan kaikin tavoin. Aikuiset perheenjäsenet turvaavat lapsen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin. Vanhempien on asetettava lapsen tarpeet omien tarpeidensa edelle. Vanhemman ja lapsen välinen ihmissuhde on elinikäinen. (Kyrönlampi-Kylmänen 2010: 36.)

Ihmisen hyvinvoinnin tärkeimpiä osatekijöitä ovat työ ja perhe. Työ ja perhe-elämä vaativat aikaa sekä fyysisiä ja henkisiä voimavaroja. Perheen hyvinvointiin liittyy tasapainon tunne siitä, että aikaa ja voimia riittää elämän eri osa-alueille. Työn ja perheen yhteensovittamisen pulmat heijastuvat koko perheen hyvinvointiin. (Lammi-Taskula & Salmi 2009: 30.)

## **7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia lastenneuvolan terveydenhoitajan antamasta tuesta lasten unihäiriöissä. Tutkimuksessa selvitettiin millaisia unihäiriöitä alle 3-vuotiailla lapsilla esiintyi ja miten ne vaikuttivat perheeseen ja vanhemmuuteen. Tutkimuksessa haluttiin ennen kaikkea selvittää minkälaista tukea ja apua vanhemmat olivat saaneet ja minkälaista tukea he olivat kaivanneet lastenneuvolan terveydenhoitajalta. Samalla selvitettiin lasten unihäiriöiden vaikutuksia perheeseen ja vanhemmuuteen.

Tutkimuksen tuottamalla tiedolla voidaan kehittää terveydenhoitajan valmiuksia antaa sellaista tukea, jonka unihäiriöisten lasten vanhemmat kokevat tärkeiksi.

Tutkimusongelmia, joita haluttiin tämän opinnäytetyön avulla selvittää:

1. Minkälaisia unihäiriöitä alle 3-vuotiailla lapsilla esiintyi?
2. Millä tavalla unihäiriöt vaikuttivat perheeseen?
3. Millä tavalla unihäiriöt vaikuttivat vanhemmuuteen?
4. Minkälaista tukea vanhemmat olivat saaneet lastenneuvolan terveydenhoitajalta lastensa uniongelmissa?
5. Minkälaista tukea vanhemmat kaipasivat lastenneuvolan terveydenhoitajalta lastensa uniongelmissa?

## **8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

Opinnäytetyömme aihe hyväksyttiin opinnäytetyön ohjaajalla sekä osastonjohtajalla 8.11.2010. Tämän jälkeen saimme tutkimusluvut neljältä eri paikkakunnalta. Saimme tutkimusluvut helmi-maaliskuun aikana vuonna 2011. Kysely toteutettiin maaliskuussa vuonna 2011.

### **8.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu**

Tutkimuksessa tiedonkeruumenetelmänä käytettiin kyselyä. Kyselytutkimuksen etuna on se, että kyselyn avulla tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja sen avulla voidaan kysyä monia asioita. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007: 190.)

Tutkimus oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus ja kysely koostui kvalitatiivisista kysymyksistä. Kysymykset olivat avoimia ja suljettuja. Suljetuilla kysymyksillä haluttiin saada selville perheen taustatietoja sekä unihäiriöihin liittyviä perustietoja, kun taas avoimilla kysymyksillä tarkennettiin vanhempien kokemuksia. Kyselykaavake (LIITE 3) laadittiin tutkimusongelmien pohjalta.

Kyselykaavakkeiden esitestauksella voidaan tarkistaa eri näkökohtia ja korjata kysymysten muotoilua varsinaista tutkimusta varten. Kyselykaavakkeiden esitestaaminen on välttämätöntä. (Hirsjärvi ym. 2007: 199.)

Kyselykaavakkeet esitettiin kolmella alle 3-vuotiaiden lasten vanhemmalla helmikuussa 2011. Esitestaajien antaman palautteen mukaan kysymykset olivat selkeitä ja niihin oli helppo vastata. Esitestaajan antaman palautteen mukaan yhtä kysymystä muotoiltiin selkeämpään muotoon. Esitestatut tutkimuslomakkeet eivät olleet mukana varsinaisessa tutkimuksessa.

Kyselykaavakkeet lähetettiin saatekirjeineen (LIITE 2) neljän eri paikkakunnan lastenneuvoloihin. Terveystieteille tarkoitettussa saatekirjeessä (LIITE 1) terveydenhoitajia informoitiin tutkimuksesta sekä käytännön asioista tutkimuksen suhteen. Terveystieteille tarkoitettussa saatekirjeessä oli tutkijoiden yhteystiedot mahdollisia lisäkysymyksiä varten. Tutkijat olivat koko tutkimuksen ajan yhteydessä lastenneuvoloitten terveydenhoitajiin sähköpostitse ja puhelimitse.

Vanhempia pyydettiin laittamaan täytetyt kyselykaavakkeet suljettavaan kirjekuoreen ja antamaan sen terveydenhoitajalle. Terveystieteiden palauttivat täytetyt kyselylomakkeet lähettämässämme palautuskuoreessa.

## **8.2 Aineiston analysointi**

Suljettujen kysymysten tutkimusaineiston lukumäärät ja prosentit analysoitiin käsin laskemalla analysoitavien kyselykaavakkeiden vähäisestä määrästä johtuen (N=20). Tämän jälkeen tulokset syötettiin Excel-ohjelmaan, jotta saatiin muodostettua kuvioita muutamista vastauksista.

Avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Sisällönanalyysissä aineiston tiivistäminen on tärkeää, jotta tutkittavia asioita pystytään ilmaisemaan lyhyesti ja yleistettävästi. Tutkimuksessa esille tulevat ilmiöiden väliset suhteet olisi tärkeää tuoda selkeinä esille. Sisällönanalyysia tehdessä on olennaista erottaa tutkimusaineistosta nousevat eroavaisuudet ja samankaltaisuudet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001: 23.) Sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa yksinkertaistettuja aineistojen kuvauksia ja tällä tavoin aineistosta löydetään merkityksiä ja seurauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 134.)

Induktiivisessa sisällönanalyysissä tutkimusaineiston analysointi etenee vaiheittain pelkistämisen ja ryhmittelyn avulla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 135.) Avoimet kysymykset luettiin huolella läpi ennen vastausten

varsinaista analysointia, jotta saatiin selkeä kokonaiskuva aineistosta. Vastaukset kirjoitettiin puhtaaksi tietokoneelle, jonka jälkeen ne ryhmiteltiin pelkistettyihin muotoihin paperille käsin kirjoitettuna. Näistä muodostettiin erilaisia kategorioita tutkimusongelmiin pohjautuen. Tämän jälkeen saadut tulokset raportoitiin selkeään muotoon.

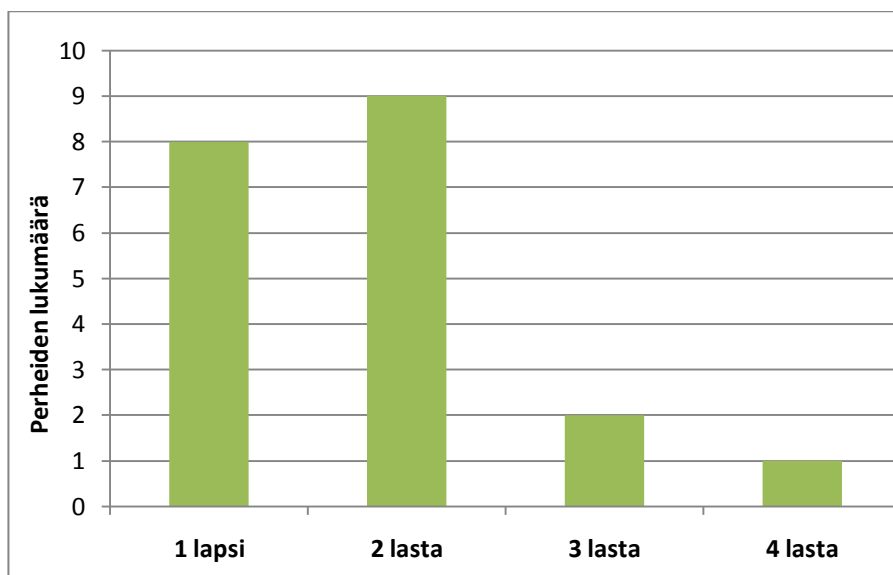
## 9 TUTKIMUSTULOKSET

### 9.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja taustatiedot

Kyselykaavakkeita palautui lastenneuvoloista yhteensä 20 kappaletta (N= 20). Suurin osa kyselyyn osallistuneista oli yksi- tai kaksilapsisia perheitä. Kolmessa perheessä lapsia oli enemmän kuin kaksi. (Kuvio 1.)

Tutkimuksessa yksilapsisia perheitä oli kahdeksan kappaletta (40 %), joista kaikilla esiintyi unihäiriöitä. Kaksilapsisia perheitä oli mukana yhdeksän kappaletta (45 %), joista kahdeksassa perheessä unihäiriöitä esiintyi vain toisella lapsella ja yhdessä kaksilapsisessa perheessä unihäiriöitä esiintyi tai oli esiintynyt molemmilla lapsilla.

Kolmilapsisia perheitä oli kaksi kappaletta (10 %), joista toisessa unihäiriöitä esiintyi tai oli esiintynyt yhdellä lapsella ja toisessa kaikilla perheen lapsilla. Tutkimukseen osallistui vain yksi (5 %) nelilapsinen perhe, joista kaikilla esiintyi tai oli esiintynyt unihäiriöitä.

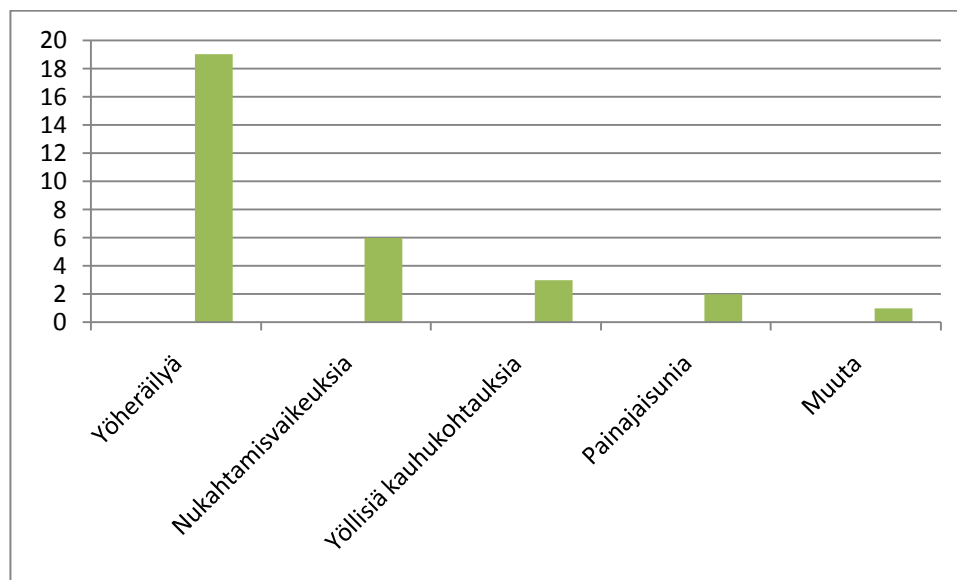


**Kuvio 1.** Tutkimukseen osallistuneiden perheiden lasten lukumäärä (N=20).

## 9.2 Alle 3-vuotiaiden lasten unihäiriöiden esiintyvyys

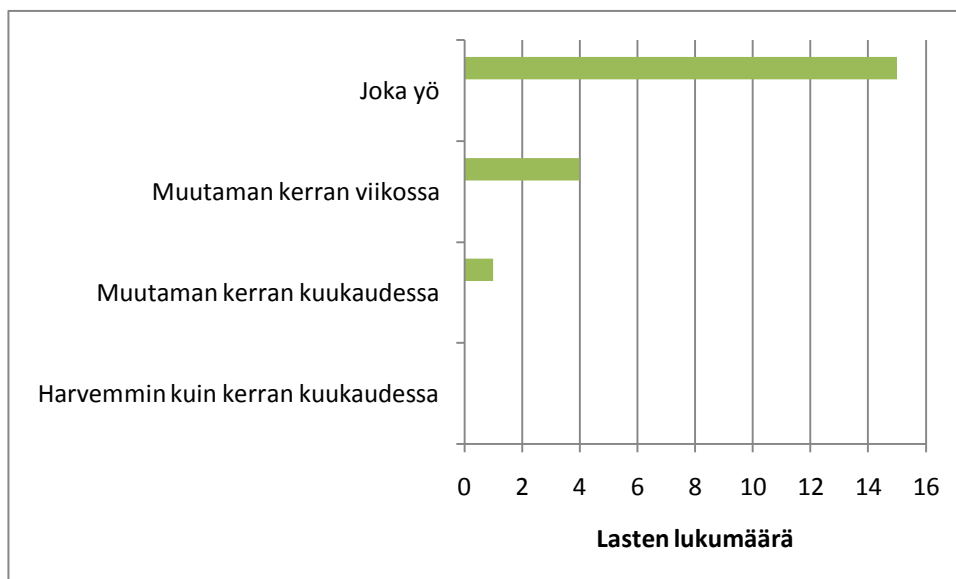
Kaikki 20 tutkimukseen osallistunutta vanhempaa toivat esille, että heidän lapsensa olivat unihäiriöiden alkaessa 0-12 kuukauden ikäisiä.

Lähes kaikki (n=19, 95 %) vastaajat kertoivat lapsellaan esiintyvän yöheräilyä. Nukahtamisvaikeuksia esiintyi kuuden (30 %) vastaajan lapsella. Kaksi lapsista (10 %) näki painajaisunia ja kolmella (15 %) esiintyi yöllisiä kauhukohtauksia. Yksi (5 %) vanhemmista koki lapsen yösyömisen unihäiriönä (Kuvio 2). Kahdeksalla lapsella (40 %) esiintyi kahta tai kolmea unihäiriön eri muotoa.



**Kuvio 2.** Lasten unihäiriöiden muodot (n=31).

Suurin osa (n=15, 75 %) tutkimukseen osallistuneiden vanhempien lapsista kärsi unihäiriöistä joka yö. Muutaman kerran viikossa unihäiriöitä esiintyi neljällä (20 %) lapsella. Vain yhdellä (5 %) tutkimukseen osallistuneiden vanhempien lapsesta esiintyi unihäiriöitä muutaman kerran kuukaudessa. Kenelläkään perheen lapsista unihäiriöitä ei esiintynyt harvemmin kuin kerran kuukaudessa (Kuvio 3).



**Kuvio 3.** Lasten unihäiriöiden esiintyvyys (n=20).

### 9.3 Unihäiriöiden vaikutukset perheen arkielämään

Vanhemmilta kysyttiin kuinka paljon lapsen unihäiriöistä oli haittaa perheelle ja millä tavalla unihäiriöt vaikuttivat perheen arkielämään.

Kyselyyn osallistuneista vanhemmista 11 (55 %) koki, että lapsen unihäiriöistä oli paljon haittaa perheelle. Kahdeksan vastaajaa (40 %) puolestaan ilmaisi, että unihäiriöistä oli vähän haittaa. Yksi vastaaja (5 %) koki unihäiriöt erittäin haittaavana. Kukaan kyselyyn osallistuneista ei sen sijaan kokenut, että unihäiriöllä ei olisi ollut minkäänlaista haittaa perheen elämään.

Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneiden unihäiriöisten lasten vanhemmat (80 %) kertoivat väsymyksen olevan suurin vaikuttava tekijä perheen arkielämässä. Kolme (15 %) vastaajaa koki, että oma aika jää lyhyeksi lasten unihäiriöiden vuoksi. Kaksi (10 %) vastaajaa koki, että väsyneenä arjen pyörittäminen oli haastavaa ja väsymys kiristi puolisoiden välejä. Väsymys ilmaistiin yhdessä perheessä siten, vanhemmat kokivat olevansa kyvyttömiä ja muistamattomia huonosti nukuttujen öiden takia.



Nukkumisjärjestelyiden suunnittelu kodin ulkopuolelle lähtiessä aiheutti yhdelle perheelle harmia. Yhdellä vanhemmista oli pelkoa öistä ja yksi kertoi unihäiriöisen lapsen katkaisevan muun perheen yöunia.

*”... Jos lähdän lapsen kanssa jonnekin kodin ulkopuolelle, nukkumisasiat pitää miettiä ja suunnitella etukäteen hyvin tarkkaan, ei voi vaan yhtäkkiä lähteä.”*

*”...Yöt oikein pelottaa, kun tietää, ettei taaskaan nukuta.”*

Yksi vanhemmista ei ollut ymmärtänyt kysymystä oikein ja yksi oli jättänyt kokonaan vastaamatta.

#### **9.4 Unihäiriöiden vaikutukset vanhemmuuteen**

Vastaajista puolet (50 %) mainitsi lasten unihäiriöistä johtuvan väsymyksen vaikuttavan vanhemmuuteen negatiivisesti. Näistä vastaajista neljä (20 %) koki jaksamattomuutta lasten hoidossa ja arjen pyörittämisessä. Väsyneistä vanhemmista puolella esiintyi hermojen kiristymistä, stressiä sekä erimielisyyksiä vanhempien kesken.

*”Väsymisen kautta hermostuu ihan mitättömistäkin asioista.”*

Kaksi (10 %) vastaajaa koki olevansa epäonnistuneita vanhempana. Toinen näistä kuitenkin koki, että lapsen unihäiriö on kasvattanut selviytymään vaikeistakin asioista.

*”Väsyneenä pinna palaa herkemmin. Tuntee itsensä epäonnistuneeksi.”*

Kuusi vastaajaa (30 %) koki, että lapsen unihäiriöllä ei ole minkäänlaista vaikutusta vanhemmuuteen. Kaksi (10 %) vastaajaa jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

## 9.5 Vanhempien kokemuksia tuen saamisesta

Tuen saamista selvitetessä kartoitettiin olivatko vanhemmat itse ottaneet lapsen unihäiriön puheeksi terveydenhoitajan kanssa. Lisäksi selvitettiin miten helppoa asian esille tuominen vastaajille oli. Vastaajista 19 (95 %) oli ottanut lapsensa unihäiriöiden puheeksi lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Vain yksi vastaaja (5 %) ei ollut ottanut asiaa puheeksi lainkaan.

Suurin osa vastaajista (n=15, 75 %) koki lapsen unihäiriöiden esille ottamisen erittäin helpoksi. Vastaajista neljä (20 %) piti asian puheeksi ottamista helppona ja vain yksi (5 %) vaikeana.

Lisäksi vastaajia pyydettiin tuomaan esille tekijöitä, jotka helpottivat tai vaikeuttivat lapsen unihäiriöiden puheeksiottoa. Viisi (20 %) vanhempaa koki, että avoin vuorovaikutussuhde terveydenhoitajan kanssa helpotti asian esille tuomista. He toivat esille, että helposti lähestyttävän terveydenhoitajan kanssa on helppo puhua kaikesta. Kolmen (15 %) vanhemman mielestä mukava, kokenut, asiallinen, asiantunteva ja ihmisläheinen terveydenhoitaja helpotti asian esille ottamista.

*”Tuttu ihminen, ollut alusta lähtien. Hänen asiallinen ja ihmisläheinen suhtautumisensa.”*

*”Terveydenhoitajan asiantuntemus ja matala kynnys lähestyä.”*

Tieto siitä, että terveydenhoitajalta saa hyviä ja toimivia neuvoja oli helpottanut kolmea (15 %) vastaajaa ottamaan puheeksi lapsensa unihäiriöt. Kahden vastaajan mielestä unihäiriön esille tuomista helpotti, kun terveydenhoitaja kysyi uniasioista sekä lasten unihäiriöiden luonnollisuus ja yleisyys.

Vanhemman oma väsymys ja paha olo helpottivat kolmea (15 %) vastaajaa puhumaan lastensa unihäiriöistä terveydenhoitajan kanssa. Yksi vanhemmista

koki neuvolan määräaikaistarkastuksen ja omat aiemmat kokemukset helpottavina tekijöinä. Vain yhtä vanhempaa ei helpottanut mikään asia unihäiriöiden puheeksiottamisessa.

Vanhemmista 16 (80 %) koki, että mikään asia ei vaikeuttanut tai estänyt lapsen unihäiriön puheeksiottamista lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa.

*”Ei mielestäni mikään. En keksi yhtään asiaa, mistä en voisi lastenneurolamme terveydenhoitajan kanssa puhua.”*

Tutkimukseen osallistuneista vastaajista neljä kertoi joidenkin asioiden vaikeuttaneen unihäiriöiden esille tuomista. Kahden vastaajan mielestä asian puheeksi ottamista vaikeuttivat oma epävarmuus, tietämättömyys ja osaamattomuus äitinä. Lisäksi vastauksista tuli esille, että ongelman turhankin positiivinen ajattelu sekä ongelman vähättely hankaloittivat unihäiriöistä puhumista. Myös terveydenhoitajan sijainen koettiin vaikeuttavana tekijänä asian puheeksiottamisessa.

*”Oma epävarmuus ja tietämättömyys, ehkä näin jälkikäteen myöskin oma taipumus ajatella asioita aina ja ehkä tässä tapauksessa vähän liiankin positiivisesti.”*

### **9.5.1 Vanhempien saama tuki terveydenhoitajalta**

Kyselykaavakkeessa vastaajilta kysyttiin minkälaista tukea he olivat saaneet neuvolan terveydenhoitajalta ja oliko tuki ollut riittävää. Lisäksi selvitettiin olivatko vanhemmat saaneet apua ja tukea oikeaan aikaan.

Suurin osa vanhemmista (n=15, 75 %) koki, että he olivat saaneet riittävästi tukea ja apua oikeaan aikaan terveydenhoitajalta uniongelmaisen lapsen hoidosta. Viisi vanhempaa (25 %) eivät olleet saaneet mielestään riittävästi tukea.

Terveydenhoitaja oli ohjannut viittä vanhempaa (25 %) hakemaan apua muualta. Neljää vanhempaa (20 %) oli ohjattu lääkärin vastaanotolle ja yhtä vanhempaa oli ohjattu hakemaan apua kotihoidosta.

Suurin osa vanhemmista (n=15, 75 %) oli saanut konkreettisia ohjeita, neuvoja ja tietoa lasten unihäiriöistä. Henkistä tukea, kuten kannustusta, rohkaisua ja myötälämisen tunnetta olivat saaneet kuusi (30 %) vanhempaa.

*”Lähinnä henkistä tukea jaksamiseen, tunteen siitä, että joku myötälää asiassa.”*

Kaksi vanhemmista oli saanut lähetteen lääkärille, yhdelle oli ehdotettu kotiapua ja yhdelle vanhemmalle seuraavan neuvolakäynnin aikaistamista. Kaksi vanhempaa koki puhumisen ja keskustelun tukea antavana asiana. Yhdelle vanhemmista oli tärkeää, että terveydenhoitaja piti huolta onko tukiverkkoa saatavilla ja käytetäänkö sitä. Vanhemmista vain kaksi ei ollut saanut minkäänlaista tukea terveydenhoitajalta lapsensa unihäiriöissä. Yksi vanhemmista jätti kokonaan vastaamatta tähän kysymykseen.

*”Tieto unihäiriöistä: menee ohi... yms. Jo se, että saa puhua helpotti. Emme ole ainoita, joiden lapsi ei tahdo nukahtaa.”*

### **9.5.2 Vanhempien kaipaama tuki**

Vanhemmilta kysyttiin, minkälaista tukea he olisivat halunneet saada lisää terveydenhoitajalta lastensa unihäiriöihin. Seitsemän (35 %) vastaajaa ei halunnut saada minkäänlaista lisätukea. Kuusi vanhempaa (30 %) olisi kaivannut lisää tukea. Näistä kuudesta vanhemmasta kaksi olisi halunnut kirjallista materiaalia sekä lisää keskustelua eri vaihtoehtoista. Konkreettisia käytännön neuvoja puolestaan ilmoitti haluavansa kolme vanhempaa. Vastauksista tuli myös esille, että joku olisi halunnut lähetteen uniterapiaan tai enemmän vertaistukea. Seitsemän vastaajaa (35 %) jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustuloksista voidaan esittää seuraavanlaiset johtopäätökset: Yöheräily oli tavanomaisin unihäiriön muoto tutkimuksen alle 3-vuotiailla lapsilla. Suurin osa lapsista kärsi unihäiriöistä joka yö. Kaikki tutkimukseen osallistuneet vanhemmat kokivat, että lastensa unihäiriöllä on jonkinlaista haittaa perheen arkielämään. Lapsen unihäiriöllä oli negatiivisia vaikutuksia vanhemmuuteen. Väsymys oli yleisin haittaava tekijä. Konkreettisten ohjeiden, neuvojen ja tietojen saaminen olivat yleisimpiä tukimuotoja, joita terveydenhoitaja antoi vanhemmille. Suurin osa tähän tutkimukseen osallistuneista alle 3-vuotiaiden lasten vanhemmista oli tyytyväisiä terveydenhoitajan antamaan tukeen lastensa unihäiriöissä. Lapsen unihäiriön puheeksiottamista lastenneuvolassa ei yleisesti ottaen koettu vaikeana. Asiantunteva ja tuttu terveydenhoitaja sekä avoin vuorovaikutussuhde koettiin helpottavina tekijöinä unihäiriön esille tuomisessa.

## 11 POHDINTA

### 11.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön aihe syntyi sen ajankohtaisuuden ja kiinnostavuuden vuoksi. Tässä työssä haluttiin tutkia vanhempien kokemuksia terveydenhoitajan antamasta tuesta alle 3-vuotiaiden lasten unihäiriöissä. Aihetta valitessamme halusimme kiinnittää huomiota myös tutkimuksen hyödynnettävyyteen tulevassa terveydenhoitajan työssä.

Yöheräily oli selkeästi yleisin unihäiriö lapsilla tämän tutkimuksen tulosten mukaan. Muutamat vanhemmista kokivat, että heidän lapsillaan esiintyi kahta tai kolmea unihäiriötä samanaikaisesti. Tutkijoina suhtaudumme hieman kriittisesti näihin tuloksiin, sillä emme voi olla varmoja tunnustivatko kaikki vanhemmat eri unihäiriöiden ilmenemismuodot. On todennäköistä, että painajaisunista tai yöllisistä kauhukohtauksista seuraa yöheräilyä. Vanhemmat eivät välttämättä tunnustaneet lapsen painajaisunta, mutta havahtuivat kuitenkin lapsen herättyä pelottavasta unesta ja näin ollen he saattoivat tulkita sen yöheräilyinä. Olisi mielenkiintoista tietää, olisivatko tulokset olleet erilaisia, jos unihäiriöiden muotoja olisi avattu enemmän vastausvaihtoehdoissa.

Tutkimus suoritettiin neljän eri paikkakunnan lastenneuvoloissa, koska tarkoituksena oli saada laajempaa näkökulmaa tutkittavaan asiaan. Tutkimus ei kuitenkaan edennyt suunnitelmien mukaan, koska vastauksia tuli vain kolmen paikkakunnan lastenneurolasta.

Useammassa perheessä unihäiriöitä esiintyi joka yö ja suurin osa koki unihäiriön haittaavan perheen elämää paljon. Tulos ei yllättänyt tutkijoita, koska on ymmärrettävää, että joka yö esiintyvillä unihäiriöillä on haittaa perhe-elämälle. Lasten huonosti nukutut yöt väsyttivät vanhempia. Vanhempien väsymys nousikin

suurimmaksi vaikuttavaksi tekijäksi perheen arjessa. Väsymys heijastui osaltaan vanhempien oman ajan puutteena ja haasteellisena arjen pyörittämisenä.

Useat vanhemmat kokivat väsymyksen vaikuttavan myös vanhemmuuteen. Osa vanhemmista ei kokenut lasten unihäiriön vaikuttavan vanhemmuuteen millään tavalla. Suurin osa jätti perustelematta, miten väsymys vaikutti vanhemmuuteen. Kysymyksen asettelussa tai muotoilussa olisi voinut olla parannettavaa, jotta vastaukset olisivat olleet kattavampia.

Tämän tutkimuksen mukaan alle 3-vuotiaiden lasten vanhemmat olivat tyytyväisiä terveydenhoitajan antamaan tukeen lastensa unihäiriöissä. Yhtä vanhempaa lukuun ottamatta kaikki vanhemmat olivat ottaneet itse puheeksi lastensa unihäiriön ja pitivät asian puheeksi ottamista helppona. Tuttuun ja asiantuntevaan terveydenhoitajaan luotettiin ja hänelle voitiin puhua kaikista asioista. Muutama vanhemmista mainitsi oman epävarmuuden, tietämättömyyden ja liiankin positiivisen asenteen hankaloittaneen asian puheeksi ottamista. Myös Tarkka ym. (2000) on saanut samansuuntaisia tutkimustuloksia tutkiessaan vanhemman ja terveydenhoitajan välistä vuorovaikutusta.

Lastenneuvolan työntekijöille tarkoitetun oppaan mukaan luottamukseen, hyvään vuorovaikutussuhteeseen ja asiakkaan kunnioitukseen rakentuu terveydenhoitajan rooli ja asema antaessaan tukea erilaisille perheille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 94.) Tämä teoretieto korostuikin tässä tutkimuksessa saaduissa tuloksissa.

Tuen saaminen tähän tutkimukseen osallistuneilla vanhemmilla oli ollut suurimmaksi osaksi riittävää. Useat vanhemmat olivat saaneet konkreettisia neuvoja ja ohjeita sekä tietoa lasten unihäiriöistä. Henkistä tukea pidettiin myös tärkeänä.

Lähes puolet vanhemmista jätti kokonaan vastaamatta, kun heiltä kysyttiin, minkälaista tukea he olisivat halunneet saada lisää. Tyhjät vastaukset voidaan tämän kysymyksen osalta mielestämme tulkita siten, että vanhemmat eivät

kaivanneet lisää tukea lastensa unihäiriöihin. Muutama vanhempi ilmaisi haluavansa lisää tukea. Voidaan siis päätellä, että suurin osa vanhemmista oli tyytyväisiä terveydenhoitajalta saamiinsa tukimuotoihin.

Tutkimustuloksia pohtiessa heräsi ajatus, olisiko unihäiriöiden esiintyvyys ollut yleisempää, mikäli kyselykaavakkeet olisi jaettu kaikille vanhemmille. Tässä tutkimuksessa kyselykaavakkeet jaettiin vain niille perheille, joilla terveydenhoitaja tiesi olevan unihäiriöitä, koska perheet olivat itse ottaneet unihäiriön esille. Kaikki vanhemmat eivät koe lastensa nukahtamisvaikeuksia tai yöllisiä heräämisiä unihäiriöinä. Vanhemmat saattavat kokea ne normaaleina, lapsiperheen arkeen kuuluvina asioina.

Lasten unihäiriöitä on Suomessa tutkittu vähän, joten tämän tutkimuksen tuloksia ei voida vertailla muiden tutkimusten kanssa. Tätä tutkimusta tehdessä meille selvisi, että keväällä 2011 Tampereen yliopistollisessa keskussairaalassa aloitettiin laaja lasten unihäiriöitä koskeva tutkimus. Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa lasten unesta, unihäiriöiden syntymisestä sekä niiden parantamisesta. Tutkimustulosten perusteella laaditaan valtakunnalliset uniohjeet neuvoloille. Näyttää siltä, että lasten unihäiriöistä ollaan kiinnostuneita ja niitä halutaan tutkia enemmän.

Lasten unihäiriöistä on alettu puhua enemmän vasta viime aikoina. Ei voida tietää, ovatko lasten unihäiriöt todellisuudessa yleistyneet vai uskaltavatko nykyajan vanhemmat tuoda rohkeammin esille lastensa uneen liittyvät asiat. Vanhemmilla on nykypäivänä mahdollisuus hankkia tietoa useasta eri lähteestä. Tiedon saannin lisääntyminen helpottaa vanhempia kiinnittämään huomiota epäkohtiin entistä paremmin.

On tärkeää kuitenkin muistaa, että tulokset ovat tutkimuksen kapea-alaisuuden ja vähäisen otoksen vuoksi vain suuntaa antavia. Suurimmalta osin yhtä



terveydenhoitajaa arvioitaessa ei voi olettaa tulevan kovinkaan ristiriitaisia vastauksia.

## **11.2 Tutkimuksen luotettavuus**

Vaikka tutkijat pyrkivät tutkimuksessaan välttämään virheitä, silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Siksi onkin tärkeää pyrkiä arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2007: 226.)

Tutkimukseen haluttiin ottaa mukaan lastenneuvolan asiakkaita neljältä eri paikkakunnalta, jotta saataisiin mahdollisimman laaja-alaista tietoa vanhempien kokemuksista terveydenhoitajan antamasta tuesta lasten unihäiriöissä. Vastauksia tuli takaisin vain kolmesta lastenneuvolasta ja vastausprosentti näiden välillä muodostui hyvinkin erilaiseksi. Tämä heikensi tutkimuksen luotettavuutta.

Yhden lastenneuvolan suuri vastausprosentti muihin neuvoloihin verrattuna näkyi vastauksissa. Vastausten samankaltaisuus heijastui tästä epätasaisesta jakautumisesta neuvoloiden kesken.

Olimme yllättyneitä vastausmäärien epätasaisesta jakautumisesta eri neuvoloiden välillä. Onkin mielenkiintoista pohtia, mitkä eri syyt johtivat tähän lopputulokseen. On selvää, että tutkijoina mietimme kriittisesti omia toimintatapojamme tutkimuksen suhteen. Emme koe, että vastausajan pidentäminen olisi suurentanut vastausprosenttia, koska neuvoloille ja sitä kautta vanhemmille annettiin jo lisäaikaa useaan otteeseen.

Kyselykaavakkeen luotettavuutta ja toimivuutta testataan etukäteen tutkimusotosta vastaavalla pienemmällä joukolla. Tämä esitestaaminen on hyvin tärkeää varsinkin käytettäessä uutta tutkimukseen laadittua kyselykaavaketta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 154.)

Validiteetti kertoo mittarin kyvystä mitata niitä asioita, joihin halutaan vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2007: 226.) Esitestauksella haluttiin varmistua siitä, että kyselykaavakkeen kysymyksillä saatiin vastaukset tutkimusongelmiin. Samalla varmistimme kysymysten ymmärrettävyyden.

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä ei ole yleistää tutkittavia ilmiöitä. Aineisto tulisikin koota sieltä missä tutkittavaa ilmiötä esiintyy. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997: 216.) Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja tutkittavaa kohdetta tulisikin tutkia mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007: 157.) Tässä tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että kaikilla tutkimukseen osallistuneilla vanhemmilla oli alle 3-vuotias unihäiriöinen lapsi. Kyselykaavakkeen liitteessä olevassa saatekirjeessä mainittiin, että tutkimukseen vastaa vain vanhemmat, joiden lapsella esiintyi unihäiriöitä.

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi myös se, että vanhemmat laittoivat täyttämänsä kyselykaavakkeet suljettavaan kirjekuoreen ennen kuin antoivat sen terveydenhoitajalle. Näin ollen uskomme, että vanhemmat vastasivat kyselyyn rehellisemmin ja avoimemmin, koska terveydenhoitajat eivät nähneet vastauksia.

Avoimista kysymyksistä poimitut suorat lainaukset lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Näin pystytään tarkkailemaan analysoinnin ja suorien lainauksien yhteneväisyyttä.

### **11.3 Tutkimuksen eettisyys**

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 172). Tutkimuksen eettisten periaatteiden mukaan tutkittaville tulee selvittää tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Tutkittavilla on täysi oikeus kieltäytyä tutkimuksesta, joten tutkimukseen osallistuminen on aina vapaaehtoista. Tutkimuksesta saadut tiedot ovat luottamuksellisia eikä tutkimusaineistoa käytetä luvattomasti. Tutkimukseen

osallistuneiden henkilöiden anonyymisyys eli nimettömyys tulee taata tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkijan tulee noudattaa lupaamiaan sopimuksia, jotta tutkimuksen rehellisyys säilyy. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 128–129.)

Yksi tieteellisen tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden sekä sen luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden edellytys on, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002: 3).

Tutkimuksen aikana pyrimme toimimaan eettisesti oikein, kun vanhemmille tarkoitetussa saatekirjeessä korostettiin, että tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys ei tule esille missään tutkimuksen vaiheessa, jolloin vastaajaa ei voitu tunnistaa ja näin ollen luottamuksellisuus säilyi. Saatekirjeessä myös kerrottiin, että vastauslomakkeet kootaan yhteen ennen aineiston analysointia, joten tutkimustuloksista ei käy ilmi, miltä paikkakunnalta vastaus on tullut.

Emme myöskään missään vaiheessa tavanneet vastaajia, koska terveydenhoitajat jakoivat kyselykaavakkeet unihäiriöisten lasten vanhemmille. Myös kyselykaavakkeiden palautus tapahtui terveydenhoitajin kautta. Lastenneuvolan terveydenhoitaja lähetti vastatut kyselykaavakkeet suoraan tutkijoille postimerkillä varustetuissa palautuskuorissa.

Tutkimuksen onnistumisen kannalta eettisyys ja luotettavuus tulee pitää mielessä koko tutkimusprosessin ajan.

#### **11.4 Jatkotutkimusaiheet**

Tätä tutkimusta tehdessä nousi esille muutamia mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita liittyen lasten unihäiriöihin. Olisi mielenkiintoista tietää miten äitien ja isien kokemukset eroavat toisistaan lastensa unihäiriöissä sekä

eroavatko äitien ja isien tuen tarpeet. Tässä tutkimuksessa ei selvinnyt oliko vastaaja äiti vai isä.

Lasten unihäiriöitä voisi tutkia myös lastenneuvolan terveydenhoitajan näkökulmasta. Olisi mielenkiintoista tietää miten lastenneuvolan terveydenhoitaja kokee omat valmiutensa auttaa ja tukea unihäiriöisten lasten vanhempia sekä millaisia keinoja terveydenhoitajalla on vanhempien auttamiseen ja tukemiseen.

Aihettamme voisi tutkia vielä laajemmin useammalta eri paikkakunnalta ja näin ollen saataisiin kattavampaa ja monipuolisempaa tietoa vanhempien kokemuksista terveydenhoitajan antamasta tuesta lasten unihäiriöissä.

## LÄHTEET

Haarala, Päivi & Honkanen, Hilikka & Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina (2008). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Helsinki: Edita.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Pelkonen, Marjaana (2009). Lastenneuvola lapsen ja perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Lammi-Taskula, Johanna & Karvonen, Sakari & Ahlström, Salme (toim.) teoksessa Lapsiperheiden hyvinvointi. [viitattu 2.2.2011] Saatavilla Internetissä: <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f>>.

Heikkilä, Marianne & Luumi, Pertti (2003). Rakasta ja suojele lasta. Helsinki: LK-KIRJAT.

Hermanson, Elina (2008). Terve lapsi. Lapsiperheen lääkärikirja. Helsinki: WSOY.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2007). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Jalanko, Hannu (2010). Unihäiriöt lapsella. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 24.1.2011] Saatavilla Internetissä: <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00536#s2](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00536#s2)>.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen- Julkunen Katri (2009). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kirjavainen, Turkka (2001). Lasten unihäiriöt. [viitattu 19.1.2011]. Saatavilla Internetissä: <<http://yle.fi/akuutti/arkisto2001/301001.html>>.

Kolbe, Laura & Järvinen, Katriina (2002). Onks ketään kotona? Helsinki: Tammi.

Koskenniemi, Aila (2011). Neljä viidestä lapsesta nukkuu hyvin missä tahansa. Aamulehti, 22.2.2011.

Kuosmanen, Minna (2007). Lastenneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, Annukka & Koistinen, Paula (toim.). Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Kuosmanen, Sinikka (2009). Vauvan ääntä etsimässä. Ensi- ja turvakotien liiton raportti 11. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.

Kyrönlampi-Kylmänen, Taina (2010). Lapsen hyvä arki. Helsinki: Kirjapaja.

Kärkkäinen, Pirkko (2010). ”Rakastan, hellin ja vaadin, mutta välillä pinna palaa” – Vanhemmuus pikkulapsiperheiden kuvaamana. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu tutkielma. [viitattu 9.3.2011]. Saatavilla Internetissä <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23767/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201005261931.pdf?sequence=1>>.

Laakkonen, Kirsi (2010). ”Vanhemmuus on vastuuta koko lapsen elämästä.” Vanhempien käsityksiä vanhemmuudesta, perheestä ja kasvatuksesta nykypäivänä. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta, Opettajankoulutuslaitos, Hämeenlinna. Pro gradu tutkielma. [viitattu 9.3.2011]. Saatavilla Internetissä <<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04193.pdf>>.

Lammi-Taskula, Johanna & Bardy, Marjatta (2009). Vanhemmuuden ilot ja murheet. Lammi-Taskula, Johanna & Karvonen, Sakari & Ahlström, Salme (toim.) teoksessa Lapsiperheiden hyvinvointi. [viitattu 2.2.2011] Saatavilla Internetissä: <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f>>.

Lammi-Taskula, Johanna & Salmi, Minna (2009). Työ, perhe ja hyvinvointi. Teoksessa Lammi-Taskula, Johanna & Karvonen, Sakari & Ahlström, Salme (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi. [viitattu 2.2.2011] Saatavilla Internetissä: <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f>>.

Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa (2001). Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Lindholm, Marja (2007). Lastenneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, Annukka & Koistinen, Paula (toim.). Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. Uni ja ravitseminen. [viitattu 10.1.2011] Saatavilla Internetissä: <[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni\\_ja\\_ravitseminen/uni/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni_ja_ravitseminen/uni/)>.

Mäkelä, Jukka. Vauvojen unihäiriöt. [viitattu 20.1.2011]. Saatavilla Internetissä <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,824,2547,6444,6445,7649#taustaa>>.

Paavonen (2011). Lapsen unen laatu haastaa vanhemman hyvinvoinnin. [viitattu 8.3.2011]. Saatavilla Internetissä <<http://www.aka.fi/-templates/public/pages/page.aspx?id=17172&epslanguage=fi>>.

Partinen, Markku (2009). Unesta terveyttä. [viitattu 15.1.2011] Saatavilla Internetissä: <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00112&p\\_teos=onn&p\\_selaus=9513#s5](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00112&p_teos=onn&p_selaus=9513#s5)>.

- Partinen, Markku & Huovinen, Maarit (2007). Terve uni. Helsinki: WSOY.
- Partinen, Markku & Huovinen, Maarit (2011). Unikoulu aikuisille Opi selättämään unettomuus. Juva: Bookwell Oy.
- Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri (1997). Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY
- Saarenpää-Heikkilä, Outi (2004). Unihäiriöt. Teoksessa Matti Sillanpää & Eila Herrgård & Matti Iivanainen & Matti Koivikko & Heikki Rantala (toim.) Lasten neurologia. Duodecim. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Saarenpää-Heikkilä, Outi (2007). Miksi lapseni ei nuku? Unihäiriöt ja unen puute vauvasta murkkuun. Helsinki/Jyväskylä: Minerva kustannus Oy.
- Saarenpää-Heikkilä, Outi (2011).
- Saarenpää-Heikkilä, Outi & Paavonen, E. Juulia (2008). Imeväisen uniongelmat. Duodecim. [viitattu 24.1.2011] Saatavana Internetissä: <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97247.pdf>>.
- Sadeh, Avi & Mindell, Jodi A. & Luedtke Kathryn & Wiegand, Benjamin (2008). Sleep and Sleep Ecology in the First 3 Years: a Web-based Study. [viitattu 21.3.2011]. Saatavilla Internetissä: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2869.2008.00699.x/pdf>>.
- Stenberg, Tarja (2007). Hyvää yötä. Kohti parempaa unta. 1. painos. Helsinki: Edita.
- Sterling, Siobhan (2003). Vauvan uni. Käytännön ohjeita vanhemmille. Helsinki: WSOY.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2004). Lastenneuvola lapsiperheiden tukena Opas työntekijöille. 2. painos. Helsinki: Edita.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2011). Lastenneuvolaopas. [viitattu 28.4.2011]. Saatavilla Internetissä: <<http://www.terveysportti.fi/dtk/lno/koti>>.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja (2009). Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. [viitattu 28.4.2011]. Saatavilla Internetissä: <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf)>.
- Tamminen, Tuula (2004). Olipa kerran lapsuus. Helsinki: WSOY.

Tarkka, Marja-Terttu & Lehti, Kristiina & Kaunonen, Marja & Åstedt-Kurki, Päivi & Paunonen-Ilmonen, Marita (2000). Äitien terveydenhoitajalta odottama tuki lapsen ollessa kolmen ja kahdeksan kuukauden ikäinen. *Hoitotiede* 2001. Vol. 13:4, 185–240.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2006). Riittävän hyvä vanhemmuus [viitattu 26.1.2011]. Saatavilla Internetissä: <[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2005/9\\_2005/riittavan\\_hyva\\_vanhemmuus/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2005/9_2005/riittavan_hyva_vanhemmuus/)>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2010). Laajojen terveystarkastusten tunnuspiirteitä. [viitattu 28.4.2011]. Saatavilla Internetissä: <[http://www.stakes.fi/kasvunkumppanit/Hakulinen\\_Viitanen\\_Tuovi\\_KE.pdf](http://www.stakes.fi/kasvunkumppanit/Hakulinen_Viitanen_Tuovi_KE.pdf)>

Tilastokeskus, perhe. [viitattu 2.2.2011]. Saatavilla Internetissä: <<http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>>.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2002). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2002). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. [viitattu 19.4.2011]. Saatavilla Internetissä <<http://www.tenk.fi/julkaisutjaOhjeet/htkfi.pdf>>.

Vauvojen unta tutkitaan Tampereella (2011). Yle 13.1.2011. [viitattu 8.3.2011]. Saatavilla Internetissä <[http://yle.fi/alueet/tampere/2011/01/vauvojen\\_unta\\_tutkitaan\\_tampereella\\_2283589.html](http://yle.fi/alueet/tampere/2011/01/vauvojen_unta_tutkitaan_tampereella_2283589.html)>.

Väestöliitto. (2011a). Vanhemmuus on parisuhteelle myös haaste. [viitattu 26.1.2011] Saatavilla Internetissä: <[http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/parista\\_perheeksi/parisuhde\\_ja\\_vanhemmuus/](http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/parista_perheeksi/parisuhde_ja_vanhemmuus/)>.

Väestöliitto. (2011b). Vanhemmuus tuo mukanaan myös stressiä. [viitattu 26.1.2011] Saatavilla Internetissä: <[http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/parista\\_perheeksi/vanhemmuuden\\_vaikeus/](http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/parista_perheeksi/vanhemmuuden_vaikeus/)>.



LIITE 1

SAATEKIRJE

11.2.2011

Hyvä terveydenhoitaja!

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Vaasan ammattikorkeakoulusta. Valmistumme terveydenhoitajiksi keväällä 2012.

Teemme opinnäytetyön, jossa selvitämme vanhempien kokemuksia terveydenhoitajan antamasta tuesta alle 3-vuotiaiden lasten unihäiriöissä.

**Tämä kysely on tarkoitettu alle 3-vuotiaiden unihäiriöisten lasten vanhemmille, jotka kokevat, että heidän lapsellaan esiintyy esimerkiksi nukahtamisvaikeuksia, yöheräilyä, yöllisiä kauhukohtauksia tai painajaisunia.**

**Pyydämme Teitä ystävällisesti jakamaan kyselykaavakkeet vanhemmille. Vanhemmat laittavat täyttämänsä kyselykaavakkeet suljettuun kirjekuoreen. Tutkimusajanjakson jälkeen pyydämme Teitä lähettämään kirjekuoret meille saamassanne palautuskuoreessa.**

Lämmin kiitos tutkimuksemme mahdollistamisesta!

Ystävällisin terveisin

Aino Kellosaari, [REDACTED]@puv.fi

Elina Perälä, [REDACTED]@puv.fi

LIITE 2

SAATEKIRJE

11.2.2011

Hyvä vanhempi!

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Vaasan ammattikorkeakoulusta. Valmistumme terveydenhoitajiksi keväällä 2012.

**Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan kyselyymme, jos koette, että lapsellanne esiintyy esimerkiksi vaikeutta nukahtaa tai lapsellanne esiintyy yöheräilyä. Laittakaa kyselykaavake saamaanne suljettavaan kirjekuoreen ja palauttakaa se terveydenhoitajalle. Terveydenhoitaja toimittaa suljetut kirjekuoret suoraan tutkijoille.**

Teemme opinnäytetyön, jossa selvitämme vanhempien kokemuksia terveydenhoitajan antamasta tuesta alle 3-vuotiaiden lasten unihäiriöissä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää ovatko uniongelmaisten lasten vanhemmat saaneet riittävästi tukea terveydenhoitajalta ja minkälaista tukea vanhemmat kaipaavat lastensa unihäiriöihin.

Olemme valinneet tutkimuksemme kohderyhmäksi [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED] ja [REDACTED] lastenneuvoloiden alle 3-vuotiaiden lasten vanhemmat.

Käsitlemme vastaukset nimettöminä ja luottamuksellisesti eikä yksittäisten henkilöiden tuloksia voida tunnistaa tai erottaa. Kokoamme vastauslomakkeet yhteen ennen aineiston analysointia, joten tutkimustuloksista ei käy julki, miltä paikkakunnalta vastaus on tullut. Kyselylomakkeet tullaan hävittämään aineiston analysoinnin jälkeen.

Toivomme Teidän osallistuvan tutkimukseen ja näin ollen mahdollistamaan tämän tärkeän aiheen tutkimisen.

Ohjaavana opettajana toimii Paula Hakala.

Kiitos vastauksestanne!

Ystävällisin terveisin

Aino Kellosaari ja Elina Perälä

## Kyselylomake lasten vanhemmille

1. Lasten lukumäärä perheessä \_\_\_\_\_
2. Kuinka monella perheen lapsista on esiintynyt unihäiriöitä? \_\_\_\_\_
3. Minkä ikäinen lapsenne oli unihäiriöiden alkaessa?
  - 0-12 kk
  - 1-2-vuotias
  - 2-3-vuotias
4. Mitä unihäiriöitä lapsellanne esiintyy?
  - Nukahtamisvaikeuksia
  - Yöheräilyä
  - Painajaisunia
  - Yöllisiä kauhukohtauksia
  - Muuta, mitä? \_\_\_\_\_
5. Kuinka usein lapsellanne esiintyy unihäiriöitä?
  - Joka yö
  - Muutaman kerran viikossa
  - Muutaman kerran kuukaudessa
  - Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
6. Kuinka paljon lapsenne unihäiriö haittaa perheenne elämää?
  - Erittäin paljon
  - Paljon
  - Vähän
  - Ei ollenkaan
7. Millä tavalla lapsenne unihäiriö vaikuttaa perheenne arkielämään?

---

---

---

---

---

---

8. Millä tavalla lapsenne unihäiriö vaikuttaa vanhemmuuteen?

---

---

---

---

9. Oletteko ottaneet puheeksi lapsenne unihäiriön lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa?

- Kyllä
- Ei

10. Miten **helppoa** oli ottaa asia puheeksi terveydenhoitajan kanssa?

- Erittäin helppoa
- Helppoa
- Vaikeaa
- Mahdotonta

11. Mikä **helpotti** lapsenne unihäiriön puheeksiottoa lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa?

---

---

---

---

12. Mikä **vaikeutti** lapsenne unihäiriön puheeksiottoa lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa?

---

---

---

---

13. Oletteko saaneet mielestänne riittävästi tukea uniongelmaisen lapsen hoidosta? (tietoa, ohjeita, neuvoja, jatko-ohjausta ym.)

- Kyllä
- Ei

14. Minkälaista tukea olette saaneet neuvolan terveydenhoitajalta lastenne unihäiriöissä?

---

---

---

---

---

---

15. Minkälaista tukea olisitte halunneet saada lisää lastenneuvolan terveydenhoitajalta?

---

---

---

---

---

---

16. Saitteko apua ja tukea oikeaan aikaan?

- Kyllä  
 Ei

17. Ohjasiko terveydenhoitaja perhettänne hakemaan apua muualta?

a)

- Kyllä  
 Ei

b)

- Jos ohjasi, niin mistä?

---

---

---

---

Kiitos vastauksestanne!