



”Kaikki voi hirveän paljon paremmin, kun nukutaan paremmin”

Uniohjauksen koetut vaikutukset Lapsiperheiden sosiaaliohjauksen perheissä

Anu Riikonen

2022 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

”Kaikki voi hirveän paljon paremmin, kun nukutaan paremmin”
Uniohjauksen koetut vaikutukset Lapsiperheiden sosiaaliohjauksen perheissä

Anu Riikonen
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Opinnäytetyö
Toukokuu 2022

Anu Riikonen

”Kaikki voi hirveän paljon paremmin, kun nukutaan paremmin”

Uniohjauksen koetut vaikutukset Lapsiperheiden sosiaaliohjauksen perheissä

Vuosi 2022 Sivumäärä 83

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia vanhemmilla on Helsingin kaupungin Lapsiperheiden sosiaaliohjaus 1 uniohjauksista, sen vaikutuksista perheen hyvinvointiin ja jaksamiseen sekä mitkä tekijät vaikuttivat unikoulun onnistumiseen tai olivat onnistumisen esteenä. Lisäksi tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, miten tutkimustuloksia pystytään hyödyntämään uniohjaukseen ohjautumisessa ja uniohjauksen kehittämisessä Lapsiperheiden sosiaaliohjauksessa.

Tietoperustana opinnäytetyössä käytettiin aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, artikkeleja ja teollisia tutkimuksia. Teoreettinen viitekehys käsittelee vauvan unen rakennetta, unen puutteen vaikutuksia vauvaan ja vanhempiin, vauvan nukahtamiseen vaikuttavia tekijöitä, unihäiriöitä, uniohjausta ja unikoulumenetelmiä, varhaista vuorovaikutusta ja tukea sekä niiden merkitystä perheille.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena kehittämistyönä ja aineisto kerättiin teemahaastattelulla Lapsiperheiden sosiaaliohjauksessa olleita perheitä, joiden lapset olivat uniohjauksen aikana iältään 3-10-kuukautta. Haastatteluihin osallistui kahdeksan perhettä. Aineisto analysoitiin temaattisen sisällönanalyysin menetelmin. Haastatteluiden perusteella järjestettiin aivoriihi, jossa pohdittiin asiakasohjauksen parantamista neuvolasta sekä tiedon lisäämistä vauvojen unesta ja sosiaaliohjauksen uniohjauksesta. Aivoriihessä käytettiin menetelmänä AnswerGarden -työkalua.

Tuloksista kävi ilmi, että perheet kokivat hyvinvointinsa ja jaksamisensa parantuneen, kun he muuttivat vauvan vuorokausirytmää ikään sopivaksi, vakiinnuttivat iltarutiinit ja purkivat assosiaatiot yleensä yöruokintaan. Myös vauvan itsenäisen nukahtamisen taito ja vanhempien rohkeus tehdä tarvittavat muutokset vaikuttivat vauvan nukahtamiseen ja uneen positiivisesti sekä paransivat siten vanhempien unta ja jaksamista. Unikoulun onnistumisen tekijöitä olivat vauvan vuorokausirytmien muutos, iltarutiinien selkeyttäminen, assosiaatioiden purku, vauvan nukkuminen omassa sängyssä, kotikäynti, perhekohtaisten neuvojen ja ohjeiden antaminen sekä vanhempien sitoutuminen muutosten tekemiseen. Onnistumisen esteenä näytti olevan vauvan kehitysvaiheet. Tuloksista selvisi, että vanhemmat kaipaavat tietoa vauvan unesta, unihäiriöistä sekä niiden hoidosta ja sosiaaliohjauksen palveluista. Lisäksi toive tehokkaammasta ja asiakasystävällisemmästä tavasta ohjata perheitä uniohjaukseen tuli tuloksissa esille.

Tiedon lisäämistä vauvan unesta ja unihäiriöiden hoitomahdollisuuksista yhdessä neuvolan terveydenhoitajien kanssa tulisi kehittää aiempaa asiakaslähtöisemmäksi. Tämä takaisi perheille riittävän varhaisen tuen saamisen ja ehkäisisi vaikeampien ongelmien muodostumista.

Asiasanat: vauvan uni, vauvan unihaasteet, uniohjaus, unikoulu

Anu Riikonen

“Everybody Feels So Much Better when They Sleep Better” – Perceived Effects of Sleep Guidance on Families Participating in Social Guidance for Families with Children

Year 2022

Pages

83

The purpose of the thesis was to find out what kind of experiences parents have of the City of Helsinki's Social guidance for families with children 1, its effects on the family's well-being and coping, and what factors influenced the success of the sleep school or were an obstacle to success. In addition, the aim was to provide information on how the research results can be utilized in the guidance and development of sleep guidance in the Social guidance for families with children.

Relevant literature, articles and scientific research were used as the basis for the thesis. The theoretical framework addresses the structure of infant sleep, the effects of sleep deprivation on the infant and parents, the factors influencing how infants fall asleep, sleep disorders, sleep guidance and sleep school methods, early interaction and support, and their implications for families.

The thesis was carried out as a qualitative development work and the material was collected by thematically interviewing families whose children were aged 3-10 months during the social guidance for families with children. Eight families participated in the interviews. Data were analyzed using thematic content analysis methods. Based on the interviews, a brainstorming session was held to discuss how to improve customer guidance at the maternity clinic and to increase knowledge about infants' sleep and social guidance. The Answer-Garden tool was used in the brainstorming session.

The results showed that families felt that their well-being and resilience had improved as they changed the infant's circadian rhythm to suit their age, established evening routines, and usually disassembled associations for night feeding. The infant's ability to fall asleep independently and the parent's courage to make the necessary changes also had a positive effect on how infant fell asleep and sleep, thus improving parents' sleep and endurance. Factors in the success of the sleep school included a change in the infant's circadian rhythm, clarification of evening routines, breaking associations, the child sleeping in his/her own bed, a home visit, giving family-specific advice and instructions, and parental commitment to making changes. The obstacle to success seemed to be the developmental stages of the infant. The results showed that parents need information about the infant's sleep, sleep disorders and their treatment and social guidance services. In addition, the desire for a more efficient and customer-friendly way to guide families to sleep guidance was reflected in the results.

Increasing knowledge about baby's sleep and treatment options for sleep disorders, together with the clinic's nurses, should be developed to be more customer-oriented. This would ensure that families receive sufficient support early on and prevent more serious problems from arising.

Keywords: Infant sleep, infant sleep challenges, sleep guidance, sleep schools

Sisällys

1	Johdanto.....	8
2	Tietoperusta	9
2.1	Uni ja sen merkitys	9
2.1.1	Vauvan unen rakenne ja vuorokausirytmä	11
2.1.2	Vauvan uneen ja nukahtamiseen vaikuttavia tekijöitä.....	13
2.1.3	Vauvan temperamentti ja itsesäätelyn kyky.....	15
2.1.4	Vanhemmat vaikuttavat lapsensa uneen monella tavalla.....	16
2.1.5	Vauvan rauhoittelu ja nukuttamistavat	18
2.1.6	Mentalisaatiokyky.....	19
2.1.7	Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde	20
2.2	Vauvan univaikeudet ja unihäiriöt	21
2.2.1	Unitaantumia ja unihäiriöt.....	21
2.2.2	Uniassoosiaatio ja yöruokinta	23
2.3	Uniongelmiä hoito ja ohjaus	25
2.3.1	Nukutus- ja unikoulumenetelmät	26
2.3.2	Varhainen tuki ja ennaltaehkäisy	30
2.3.3	Perhetyö	32
2.3.4	Uniohjaus Lapsiperheiden sosiaaliohjauksessa	34
3	Opinnäytetyön toteutus	38
3.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet.....	38
3.2	Aineisto ja menetelmät	38
3.3	Aineiston analyysi	41
4	Tulokset	43
4.1	Uniohjauksen koettavat vaikutukset	44
4.1.1	Vaikutukset vauvaan	44
4.1.2	Vaikutukset vanhempiin	46
4.1.3	Vaikutukset koko perheeseen.....	48
4.2	Onnistumisen tekijät tai esteet	49
4.2.1	Vuorokausirytmän muutos, nukahtamisolosuhteet ja vauvan kehitysvaiheen vaikutukset.....	49
4.2.2	Varhaisen tuen merkitys.....	51
4.3	Uniohjauksen ja yhteistyön kehittäminen	53
4.3.1	Tietoisuus palvelusta ja vauvan unesta	54
4.3.2	Palveluun ohjaamisen parantaminen	55
4.3.3	Aivoriihen tulokset	56
5	Johtopäätökset	58

6	Pohdintaa.....	66
6.1	Prosessin arviointi.....	66
6.2	Eettisyys.....	68
6.3	Omaa pohdintaa tuloksista	68
6.4	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen	70
	Lähteet.....	71
	Kuviot	78
	Taulukot	78
	Liitteet	79

1 Johdanto

Vauvan uni on noussut pienten lasten vanhempien keskuudessa tärkeäksi aiheeksi ja perheen hyvinvoinnin yhdeksi perustaksi. Uniohjaus on kaupallistunut ja erilaisiin kasvatustyyliin tai hoitofilosofioihin liittyviä unikoulumenetelmiä on useita. Perheiden kärsiessä univajeesta, haetaan apua netistä, unikonsultaatiopalveluista, puhelinsovelluksista sekä sosiaalisen median ryhmistä ja blogeista. Omassa työssäni Helsingin kaupungin Lapsiperheiden sosiaaliohjaus 1:ssä yksi isoimmista joka viikkoisesta työstä on perhekohtainen uniohjaus. Uniohjauksen asiakasmäärä on suuri. Lasten uniongelmat ovat hyvin yleisiä ja aiheuttavat perheeseen väsymyksen lisäksi yleensä muitakin ongelmia. Kynnys hakea apua saattaa olla suuri ja vanhemmat sinnittelevät usein hyvinkin pitkään, ennen kuin hakevat apua tilanteeseen. Vuonna 2020 Lapsiperheiden sosiaaliohjaukseen ohjautui asiakkaita, joiden vireille tulon syynä oli ”Lapsen uneen liittyvät vaikeudet” yhteensä 1096 kappaletta. Vuoden 2021 elokuun loppuun mennessä kyseessä oleva luku oli 597. On huomioitavaa, että asiakkaita ohjautuu myös muulla asialla, vaikkakin perhe saattaa päätyä uniohjaukseen. Nämä luvut ovat vain suuntaa antavia ja tarve uniohjaukselle vaikuttaa olevan suuri.

Tässä opinnäytetyössä hain teemahaastattelujen avulla tietoa Helsingin kaupungin Lapsiperheiden sosiaaliohjauksen uniohjaukseen osallistuneiden vanhempien kokemuksista uniohjauksesta sekä sen vaikutuksista perheen hyvinvointiin ja jaksamiseen. Haastatteluissa hain myös tietoa siitä, mitkä tekijät vaikuttivat unikoulun onnistumiseen tai olivat onnistumisen esteenä sekä siitä, miten tutkimustuloksia pystytään hyödyntämään uniohjaukseen ohjautumisessa ja uniohjauksen jatkokehittämisessä Lapsiperheiden sosiaaliohjaus 1:ssä.

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui uniohjaus ja sen tuomat kokemukset perheille, koska yksikössämme vauvan uni ja uniohjauksen laajat vaikutukset ovat kiinnostava aihe. Halusin saada tietoa, miten voimme työssämme paremmin auttaa perheitä, jotta he jaksaisivat usein raskaan, nopeasti muuttuvan sekä vähäunisen vauvavaiheen. Perheen kokemukset uniohjauksesta ovat tarpeen, jotta ymmärtäisimme, millaiset tekijät vanhempien mielestä vaikuttavat uniohjauksen onnistumiseen. On myös tarpeellista tietää, mitä tapahtuu niillä kerroilla, kun uniohjaus ei tuotakaan toivottua tulosta. Uniohjaus ja sen koetut vaikutukset olivat yksi tiimmme toiveista tutkimusaiheeksi. Tieto perheen omista voimavaroista ja uupumisesta aiheutuvista perheristiriidoista auttaa myös pohtimaan varhaisen tuen tärkeyttä ja merkittävyyttä. Näiden tietojen pohjalta on tarkoitus kehittää uniohjausta niiltä osin, kun se on tarpeen sel-laiseksi, että se palvelee mahdollisimman hyvin asiakkaita.

Opinnäytetyön tietoperustana käytin teoksia, artikkeleita ja tieteellisiä tutkimuksia liittyen tutkimusaiheeseen. Teoriapohjassa selvitän vauvan unen rakennetta, unen puutteen vaikutuksia vauvaan ja vanhempiin, vauvan nukahtamiseen vaikuttavia tekijöitä, unihäiriöitä sekä uniohjausta ja unikoulumenetelmiä. Teoriaosuudessa selvitän myös varhaista vuorovaikutusta ja tukea sekä niiden merkitystä perheille. Yleisesti tiedetään, että lasten univaikeudet vaikuttavat koko perheeseen. Kuitenkaan niiden taustatekijöitä ei tunneta kovinkaan hyvin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Uni ja vauvan nukkuminen nousevat usein pinnalle neuvolakäynneillä ja kiinnostavat perheitä. Neuvolan terveydenhoitajan kanssa yhdessä pitämässämme kuusikuukautis ryhmäneuvolakäynneillä puhumme päivärytmistä, vauvan unesta ja tyypillisistä uniongelmista. Näissä tilanteissa korostuu usein vanhempien tiedon tarve uneen liittyvissä asioissa. Työssämme kuulemme usein perheitä siitä, millaiset kokonaisvaikutukset uniohjauksella on heille ja miten moniin asioihin uni perheessä vaikuttaa. Tässä opinnäytetyössä saadaan kuuluviin asiakkaiden kokemukset, joiden avulla palveluamme voidaan kehittää aiempaa asiakaslähtöisemmäksi.

2 Tietoperusta

2.1 Uni ja sen merkitys

Uni on ihmiselle tärkeää ja välttämätöntä. Sen vaikutus on merkittävä hyvinvointimme kannalta. Unen rytmi ja tarve vaihtelee yksilöittäin ja toiset tarvitsevat enemmän unta, toiset pärjäävät vähemmällä. Jokaisella on omanlaiset tottumukset ja tavat nukkua, eikä ole olemassa väärää tapoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Ihminen nukkuu noin kolmasosan elämästään. Unella on monta tehtävää ja unen eri vaiheet vaikuttavat eri tavalla. Useat aivojen toiminnot heikkenevät univajeessa. Unenpuute vaikuttaa etenkin muistiin ja keskittymiseen. Väsynyt ihminen on usein henkisesti ja fyysisesti harhaileva ja levoton. Etenkin länsimaista elämäntapaa leimaa kiire ja jatkuva univaje, koska ajan puute korvataan lyhentämällä unta. Tällainen elämäntyyli aiheuttaa tutkimusten mukaan terveysriskejä. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 22-24.)

Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon menetelmäkäsikirjassa kerrotaan, että riittävä uni on välttämätöntä lapsen kehityksen ja hyvinvoinnin kannalta. Silloin kun lapsen unen määrä tai laatu on selvästi häiriintynyt, voi se voi häiritä myös lapsen päiväaikaista vointia. Pienellä lapsella univaje saattaa ilmetä itsesäätelyn vaikeutena tai rauhattomuutena. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2017, 161.) Pienten vauvojen runsas unen määrä on liitetty oppimiseen. Lapsi oppii ensimmäisen ikävuoden aikana valtavasti asioita. Hänen aivoissaan syntyy jatkuvasti uusia synapsiyhteyksiä sekä hermosolujen välisiä polkuja, joiden syntymisessä unella on

keskeinen tehtävä. Lasten unen tarve ja ajoitus vaihtelevat kuitenkin yksilöllisesti. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 26.)

Enenevässä määrin on näyttöä siitä, että liian vähän tai katkonaisesti nukkuvat lapset saattavat olla ärtyneitä, aggressiivisia, yliaktiivisia, heidän impulssien hallinta on heikkoa ja heillä on oppimis- ja muistivaikeuksia. Heillä on myös suurempi alttius tapaturmille, heidän aineenvaihduntansa ja vastustuskykynsä on heikentynyt ja univaikeudet voivat jatkua useita vuosia. (Druckerman 2013, 72.) Lapsella univaikeudet ja unenpuute heikentävät muistia ja oppimista, lisäävät ärtyneisyyttä, pahantuulisuutta ja hyperaktiivisuutta sekä heikentävät vastustuskykyä ja altistavat onnettomuuksille (Keski-Rahkosen & Nalbantoglun 2015, 11-12). Unien näkeminen säätelee tunne-elämää ja niiden käsittelyä. Unella on myös fysiologisia vaikutuksia. Univaje vaikuttaa esimerkiksi verenpaineen kohoamiseen ja huonontuneeseen sokeritasapainoon sekä vastustuskykyyn. Uni vaikuttaa myös lapsen kasvuun, koska kasvuhormonin erityisajoittuu syvän unen vaiheeseen. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 27-30.)

Lapsuudessa unella on monia aivojen kehitykseen liittyviä tehtäviä. Myös lapsia vaivaa enenevä unenpuute, jonka kaikkia seurauksia ei vielä tunneta. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 22-24.) Andersson mainitsee kirjassaan Outi Saarenpää-Heikkilän sanoneen, että tutkimuksen valossa yöheräilyt eivät näyttäisi vahingoittavan lapsen kehitystä. Hänen mukaansa on vähemmän tutkittu, mitä tapahtuu, jos unen laatu on pitkään huonoa tai unen määrä jää hyvin vähäiseksi. Saarenpää-Heikkilän mukaan sillä on todennäköisimmin suurempi merkitys kuin sillä, että vauva heräilee öisin silloin tällöin. On yleistä, että vauva herää unisykli rajalla, mutta nukahuttaa useimmiten heti. Tämän tyyppinen heräily ei häiritse vauvan unta juurikaan, mutta vanhempien unta kylläkin. (Andersson 2016, 127.) Perhepedissä nukkuvat vauva ja äiti saattavat herätä toinen toistensa pienemmästäkin liikkeestä tai äänestä, joka tekee nukkumisesta haasteellisen. Vanhempien heräilyä saattaa tapahtua myös vauvan luonnollisten heräilyjen välissä. Pantleyn ja Chatterjin mukaan vierellä nukkuessaan vauvan olisi hyvä oppia nukahtamaan ilman imetystä tai apua ja yöllä tehtävät auttamisrutiinit tulisi pitää lyhyinä. Vauvat pitävät ääniä unissaan. He haukottelevat, ähkivät, niiskuttavat, inahtelevat, itkevät ja saattavat myös imeä unissaan. Ääntelehtiminen ei välttämättä kerro imetystarpeesta. (Pantley & Chatterji 2006, 128-129.)

Vanhemman ja lapsen unen laatu kietoutuu yhteen ja vaikuttaa koko perheen unen laatuun ja hyvinvointiin. Usein äidin unen saanti vähenee ja sitä myöden mieliala laskee vauvan yöllisten heräilyjen takia. Väsyneenä vuorovaikutuspulmat heijastuvat lapsen unen laatuun ja hidastavat oikean vuorokausirytmien löytymistä. Väsynyt ja alavireinen vanhempi ei välttämättä jaksa toimia johdonmukaisesti ja auttaa vauvaa löytämään oikea unirythmi. (Reivinen & Vähäkylä 2013, 148.) Yöheräilyn on epäilty vaikuttavan äitien mielialaan ja useimmiten vanhemmista äiti on se, joka öisin herää vauvaa syöttämään tai saattamaan muuten takaisin uneen (Paavo-

nen & Saarenpää-Heikkilä 2012a, 2805). Myös Andersson (2016, 33) mainitsee, että yösyöttöjen seurauksena voi olla imettävän äidin uupumus. Vauvan hyvään uneen vaikuttaa säännöllinen päivärytmi sekä turvallinen ympäristö ja kiintymyssuhde vanhempansa. Vauva tarvitsee sensitiivistä vuorovaikutusta, joka särkyä vanhempien erimielisyyksistä ja heidän kokemasta stressistä. Vauvan katkonainen uni ja yöheräily aiheuttavat vanhemmille unenpuutetta ja vaikuttavat heidän kykyynsä toimia sensitiivisesti. Joka öiset heräilyt sekä huoli vauvan univaikeuksista saavat vanhemmissa aikaan stressiä ja ahdistusta, mikä voi pahimmassa tapauksessa johtaa uupumukseen ja kaltoinkohteluun. (Reivinen & Vähäkylä 2013, 146-147.)

Vanhempien unenpuute vaikuttaa muistiin, altistaa onnettomuuksille ja perheriidoille, aiheuttaa psyykkisiä häiriöitä ja masennusta. Lisäksi vauvan itku ja yöheräily kuormittavat parisuhdetta ja voivat lisätä avioerojen mahdollisuutta. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 11-12.) Univaje aiheuttaa muun muassa mielialan laskua, ahdistuneisuutta, jännittyneisyyttä, uupumusta sekä huonoa keskittymiskykyä. Tämä taas aiheuttaa perheisiin ristiriitoja, jotka vaikuttavat helposti lapsen unen laatuun. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012a, 2805.)

2.1.1 Vauvan unen rakenne ja vuorokausirytm

Uni rakentuu aivosähkötoiminnassa tapahtuvien muutosten mukaisesti vilke- eli REM-unesta ja ei-vilke- eli NREM-unesta, joka jakaantuu vielä neljään vaiheeseen. Nämä muodostavat unijakson, joka on aikuisella noin 1,5 tuntia. Vastasyntyneen vauvan unen rakenne on erilainen, mutta se kehittyy aikuismaiseksi unen rakenteeksi kuuden kuukauden ikään mennessä. Vauvan yksi unijakso on pituudeltaan kuitenkin vain vajaa tunti ja se pitenee vähitellen aikuisen unijakson mittaiseksi leikki-iässä. Unen määrä vuorokaudessa vähenee iän myötä. Vastasyntynyt nukkuu keskimäärin 16 tuntia, kun taas 1-vuotiaan unen tarve vuorokaudessa on 13 tuntia. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 13-16.)

Vauvan univaiheet ovat aktiivinen uni, hiljainen uni ja välimuotoinen uni. Aktiivinen uni vastaa aikuisen REM-unta, jonka aikana nähdään unia. Tämän unen aikana vauva voi imeä, tuhistaa, nytkähdellä, käännähdellä ja sätkiä. Vanhemmasta uni voi vaikuttaa levottomalta, mutta vauvalle uni on juuri sellaista, kun sen kuulokin tuossa vaiheessa olla. Hiljaisen unen aikana vauvan uni saattaa olla hyvin syvää. Puolen vuoden ikään mennessä aktiivisen unen osuus vähenee neljännekseen vauvan uniajasta ja välimuotoinen uni häviää kokonaan. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 21.) Syvä uni on ihmiselle välttämätöntä aivojen energiavarastojen uusiutumisen ja koko elimistön levon vuoksi (Helsingin kaupunki 2020).

Perimä ja geneettiset tekijät säätelevät sirkadiaanista rytmiä eli uni-valverytimiä. Nämä sekä temperamenttiin ja stressiherkkyyteen liittyvät piirteet antanevat selityksen, miksi unen tarve ja häiriöherkkyys ovat yksilöllisiä ja vaihtelevat paljon ihmisten kesken. (Reivinen & Vähäkylä 2013, 139-140.) Alle kolme kuukautisilla vauvoilla ei ole vielä selkeää uni-valverytimiä ja heidän sisäisen vireystilan säätelyn kypsyminen kuuluu kehitykseen. Keskimäärin kolmen

kuukauden ikään mennessä vauvoille on kehittynyt selkeä uni-valverytmi, jolloin pisimmät unijaksot sijoittuvat yöhön, mutta he ovat edelleen riippuvaisia vanhempien tuesta nukahtamistilanteessa. (Ukkonen 2014.) Melatoniinin eli pimeähormonin erittyminen rauhoittaa ihmisen yöunille. Melatoniinin tuotanto käynnistyy kuitenkin vasta noin kolmen kuukauden iässä ja tästä syystä pienellä vauvalla voi olla vaikeuksia rauhoittua ja nukahtaa illalla. Vauva saa melatoniinia äidinmaidosta, joka auttaa häntä rauhoittumaan ilta-aikaan. (Andersson 2016, 125.)

Ihmiset jakautuvat vuorokausirytmensä mukaan kolmeen pääryhmään, joita ovat iltavirkut, aamuvirkut ja välimuotoinen ryhmä. Vuorokausirytmä on perinnöllinen ja se pysyy läpi elämän, vaikkakin ikä aiheuttaa vuorokausirytmii pieniä muutoksia. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 45-46.) Helsingin kaupungin Perheentuki sivuilla kerrotaan, että vauva oppii perheen toiminnan avulla pikkuhiljaa erottamaan päivän ja yön. Päivisin on valoa, ääntä, aktiivisuutta, vuorovaikutusta ja hoivaa. Illan tullen hiljennytään ja rauhoitutaan nukkumaan menoa varten. Vauva tarvitsee myös ikätasoisia leikkejä, riittävää ravitsemusta, ulkoilua sekä positiivista ilmapiiriä hyvien nukkumistottumuksien tukemiseksi. Yösyömiset vähenevät, kun vauvalle opetetaan päivän ja yön ero sekä tuetaan häntä nukahtamaan itsenäisesti. (Helsingin kaupunki 2020.) Vauvalle suositellaan opetettavan yön ja päivän ero. Päivisin vauva voi nukkua keskellä normaalin elämän ääniä ja valot päällä, mutta öisin on hyvä olla pimeää ja hiljaista. Leikkiminen, puuhailu ja sylittely tukee vauvan unta. On myös hyvä kehittää samanlaisena toistuva hyvän yön toivotus sekä toivotus päiväunille käymistä varten. (Andersson 2016, 88.)

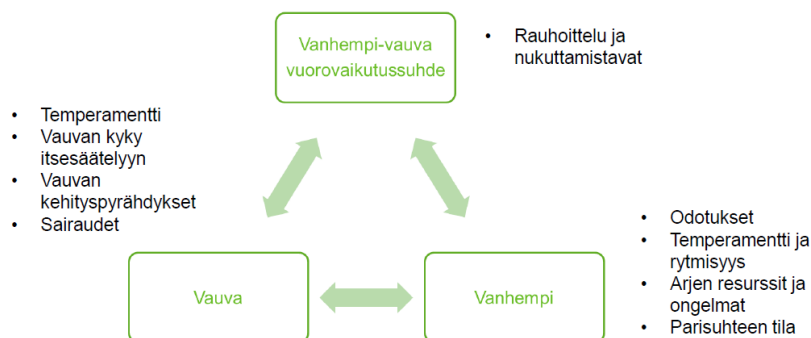
Andersson (2016, 105) painottaa, että hyvät nukkumisolosuhteet, kuten viileys ja hämäräys, sekä rauhalliset iltarutiinit ja unta tukeva vuorokausirytmä ovat osa hyvää nihygieniää. Rutiinien rauhoittava vaikutus perustuu lapsen osalta vireystilan alentamiseen ja vanhempien osalta kaaoksen hallinnan tunteeseen, joka osaltaan lievittää ahdistus- ja väsymysoireita. Nukkumaanmeno aina samaan aikaan ja iltapuuhien toistuvuus mahdollisimman kiireettöminä ja ennalta arvattavina tukee vauvan nukahtamista. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 74-76.) Johdonmukainen, tynnyttävä ja toistuva sarja iltarutiineja valmistaa vauvan yöuniin. Sen avulla vauva pystyy irtautumaan päivällä tapahtuneesta aktiivisesta vuorovaikutuksesta ja rauhoittumaan yöhön. Väsyneenä vauva saattaa hieroa silmiään, hamuilla, haukotella tai kitistä itkuisesti. (Helsingin kaupunki 2020.) Iltarutiinit kertovat vauvalle, että pian on nukkumaanmeno aika ja valmistelevat hänet unten maille. Rutiinit vaikuttavat vauvan ehdolliseen reaktioon. Vauvan laittaminen päivä- ja yöunille samaan kellon aikaan joka päivä edistää vauvan sisäisen kellon asettumista. (Pantley & Chatterji 2006, 99-101.)

Pantley ja Chatterji ohjaavat kirjassaan syöttämään vauvaa päivisin riittävästi etenkin, jos vauva on vain rinta- tai pulloruokinnassa. Joillakin vauvoilla on tapana imeä rintaa tai pulloa koko yön, jolloin hän saa yön aikana suuren määrän päivittäisistä kaloreistaan. Heidän mu-

kaansa paremman yönen saavuttamiseksi syöminen tulisi tapahtua suurimmaksi osaksi päivällä. Vauvalla on kuitenkin myös kasvukausia, jolloin he syövät enemmän sekä päivisin että öisin. (Pantley & Chatterji 2006, 55, 97.)

2.1.2 Vauvan uneen ja nukahtamiseen vaikuttavia tekijöitä

Kuviossa 1 on kuvattu 6-12 -kuukautisen vauvan uneen ja nukahtamiseen sekä uniongelmiin vaikuttavia tekijöitä. Vauvalla tekijöitä ovat temperamentti, itsesäätelyn kyky, kehitysvaiheet sekä sairaudet. Vauvan temperamentti vaikuttaa muun muassa siihen, kuinka nopeasti ja miten voimakkaasti vauva hermostuu ja rauhoittuu sekä miten rytmikäs vauva on nukkumisen, syömisen ja arkisten rutiinien suhteen. Vanhemmalla taas tekijöitä ovat hänen odotuksensa, oma temperamentti ja rytmisyys, resurssit arjessa ja parisuhteen tila. Vauvan ja vanhemman vuorovaikutussuhteessa vaikuttavat esimerkiksi rauhoittelu ja nukuttamistavat. (Ukkonen 2014.)



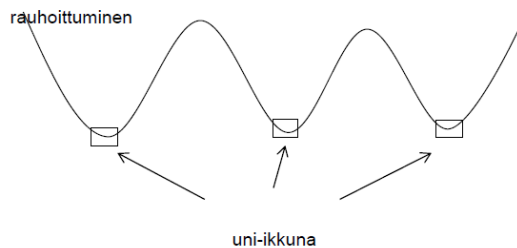
Kuvio 1: Uneen ja nukahtamiseen sekä uniongelmiin vaikuttavia tekijöitä (Ukkonen 2014)

Tutkimusten mukaan 6-12 -kuukautisista vauvoista vain noin 60% nukkuu läpi yön. Tämä johtuu siitä, että heillä on meneillään voimakas motorisen ja emotionaalisen kehityksen vaihe. Muun muassa hampaiden puhkeaminen tekee rauhoittumisen ja yhtäjaksoisen unen haasteelliseksi. Vauvojen kiintymyssuhde vakiintuu 6-10 kuukauden iässä ja he tarvitsevat paljon apua omien tunteiden säätelyssä. Normaalisti kuuden kuukauden ikäinen vauva ei tarvitse enää lisäruokaa yöllä, mutta kylläkin kiinnittymisen kohteittensa tuomaa turvallisuuden tunnetta. (Ukkonen 2014.)

Unta edistäviä tekijöitä ovat muun muassa säännöllinen vuorokausirytm, säännölliset iltarutiinit, hämärä, hiljainen ja viileä huone, siirtymäobjekti (tutti, unilelu), asteittaiset muutokset, vanhempien kärsivällinen ja päättäväinen ote sekä johdonmukainen, rauhallinen ja hillitty reagointi vauvan käyttäytymiseen. Myös tilan antaminen auttaa itsenäisen nukahtamisen taidon oppimiseen. Vauvaa voi lohduttaa yöllä, muttei mennä mukaan vauvan alkaessa puuhastella. Vanhemmat voivat tukea vauvan omaa säätelyjärjestelmää, jonka avulla hän pystyy

herättyään vaipumaan takaisin uneen. (Ukkonen 2014.) Vauvan nukkumisesta ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä sekä tyytyväisyydestä vanhemmuuteen äidin näkökulmasta on tehty tutkimus. Äitien kokemusten mukaan uniongelmiä oli lähes puolella tutkimuksessa olleista vauvoista. Tutkimuksessa selvisi, että vauvan nukkuessa omassa sängyssä ja omassa huoneessaan hän heräili öisin muita vauvoja harvemmin. Vauvat myös nukkuivat pisimpään, heräsivät harvemmin ja valvoivat lyhyemmän aikaa yöllä, kun he nukahtivat yksin omaan sänkyynsä. Syliin tai syöttöön nukahtavien vauvojen yöuni oli puolestaan lyhyempi. Tutkimuksessa todetaan, että kulttuurilliset tekijät vaikuttavat siihen, millaista ohjausta terveydenhuollossa annetaan vauvan nukkumisjärjestelyihin. (Korhonen, Salonen, Aho & Kaunonen 2013, 192-203.)

Uni-ikkuna tarkoittaa vauvan optimaalista nukahtamisen hetkeä. Tämä hetki ei ole kovin pitkä. Vauva ei pysty nukahtamaan, jos hän on liian virkeä ja puuhakas tai yliväsynyt. Nukkumaanmenoajan lähestyessä lopetetaan riehakkaammat leikit ja rauhoitetaan vauvan kanssa. Päiväunien nukkuminen kello kuuden jälkeen vaikuttaa valmistautumiseen iltaa kohti ja yöunille vaipumista. Jos viimeiset päiväunet ovat myöhäiset saattaa vauva kuvitella, että ne ovatkin jo yöunta. (Andersson 2016, 147.) Kuviossa 2 on kuvattu nukahtamisajankohtaa eli uni-ikkunaa. Rauhoittuminen ja nukahtaminen vauvalla kestää yleensä 5-30 minuuttia. (Ukkonen 2014.)



Kuvio 2: Uni-ikkuna (Ukkonen 2014)

Vauvan vuorokausirytmien häiritessä perheen elämää, voidaan nukahtamisajankohtaa siirtää hiventekniikalla. Tällöin nukkumaanmenoaikaa siirretään vähän kerrallaan useiden viikkojen aikana. Näin päästään myöhempään aikaan sekä illalla että aamulla. Muutoksen vähittäisyys on olennaista muutoksen teossa ja hoitokeinona on unen määrän rajoittaminen, koska ketään ei saa nukahtamaan väkisin. Kaikki unen ohjaamiseen pyrkivät toiminnot vaativat kärsivällisyyttä. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 45-46; Andersson 2016, 118.)

Pikkulasten yöheräilyyn ja levottomaan uneen voi olla muitakin syitä, kuten somaattiset sairaudet (allergia, infektiot, mahansisällön takaisinvirtaus GER) tai neurologisen kehityksen erityisvaikeudet (autismi, kehitysviive tai -vamma). Somaattisten sairauksien erottelu tottumuksista on oikean hoidon kannalta tärkeää. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1163.)

2.1.3 Vauvan temperamentti ja itsesäätelyn kyky

Keltikangas-Järvinen määrittää temperamentin olevan joukko luontaisia taipumuksia tai kykyjä, jotka voidaan nähdä raaka-aineina, joista erilaiset ympäristön vaikutukset, kuten lapsen kasvatusta, yhteisön odotukset sekä kulttuuriset normit ja arvot, muokkaavat persoonallisuutta. Persoonallisuus syntyy ympäristön vaikutuksesta, mutta temperamenttipiirteet näyttävät varhain ennen kuin ympäristö on ehtinyt niihin vaikuttaa. Kuitenkin myös ympäristö muokkaa temperamenttia. Temperamentti on ihmiselle tyypillisiä käyttäytymispiirteitä, jotka erottavat hänet muista ihmisistä. Temperamenttipiirteitä ovat esimerkiksi vilkas, rauhallinen, ujo, ärtyisä ja levoton. (Keltikangas-Järvinen 2015, 36, 39.) Temperamentti kertoo, ihmisen käyttäytymistyylin eli miten hän tekee, ei mitä ja miksi hän tekee (Keltikangas-Järvinen 2004, 71).

Vauva ei kykene säätelemään omaa unirytmäänsä. Synnynnäinen temperamentti määrää vauvan varhaisen unirytmän, joita on ilta- tai aamu-unisuus ja nukahtamishelpous. Yksi vauva nukkuu läpi yön heräämättä, toinen heräilee parin tunnin välein. Temperamenttiltaan rauhallinen vauva tyytyy odottamaan unta ja rauhoittaa itseään esimerkiksi jokelteleamalla, ihastelemalla omia käsiään ja huoneen valoja ja varjoja. Ärtynyt vauva sen sijaan on tyytyväinen muutaman minuutin, jonka jälkeen hän vaatii seuraa yksinäisyyteensä. Tällainen käytös on synnynnäistä, ei oppimiseen tai opettamiseen perustuvaa. Myös vauvojen ärtyvyyskyky vaihtelee. (Keltikangas-Järvinen 2004, 57, 168.) Vähäisten tutkimusten mukaan temperamenttiltaan haastavien lasten vuorokausirytmien on havaittu olevan epäsäännöllisempi, ja he nukkuvat vähemmän sekä heräilevät useammin verrattuna temperamenttiltaan helpoihin lapsiin (Reivinen & Vähäkylä 2013, 141).

Lapsen temperamentista ja sen yhteydestä uneen on tehty joitakin Pro Gradu -tutkielmia. Tutkimuksessa, jossa selvitettiin, mitä yhteyksiä lapsen ja vanhempien temperamenttipiirteillä on lapsen univaikeuksiin sekä siihen, miten vanhemmat kokevat lapsen unihaasteet, havaittiin lapsen negatiivisen affektiivisuuden persoonallisuuspiirteiden olevan yhteydessä isompaan univaikeuksien määrään ja lapsen itsesäätelyn olevan yhteydessä pienempään univaikeuksien määrään (Toivonen 2018, 2). Negatiivisen affektiivisuuden on todettu olevan yhteydessä etenkin vauvan rauhoittumisvaikeuteen iltaisin tai vauvan herättyä yöllä. Tämä tarkoittaa sitä, kuinka paljon aikaa ja vanhemman rauhoittelua vauvan tarvitsee nukahtaakseen. (Nieminen 2018, 2.) Myös lapsen temperamentti ja unen laatu sekä vanhempien käsitys lapsesta näyttävät olevan yhteydessä toisiinsa. Lapsen temperamentti ja unen laatu selittää osan vanhempien lapseensa liittyvien kokemusten vaihtelusta. (Huolman 2013, 2-3.) Lisäksi vauvan temperamentilla näyttäisi olevan yhteys vanhempien kokemuksiin kahdeksan kuukauden ikäisen vauvan univaikeuksista (Sihvonen 2016, 1).

2.1.4 Vanhemmat vaikuttavat lapsensa uneen monella tavalla

Vanhemmilla saattaa olla sellainen käsitys, että kaikkien muiden lapset nukkuvat paremmin. Vanhempien saattaa olla vaikea myöntää, miten huonosti asiat tosiasiaa ovat. Tämä johtuu siitä, että vanhemmilla on ymmärrys, että pienet lapset tarvitsevat unta öisin ja he syyttävät itseään epäonnistumisesta uniasioiden suhteen. Vanhemmat saattavat tuntea olevansa huonoja vanhempia ja oma jatkuva unenpuute saa heidät tuntemaan itsensä vieläkin huonommiksi. (Wahlgren & Hyvärinen 2011, 94.) Muutokseen tarvitaan ponnisteluja ja energiaa. Uupuneina muutoksen teko on vaikeaa ja on helpompaa turvautua vanhaan tapaan saada vauva takaisin nukkumaan, kuten keinuttaa, imettää, antaa tuttia, kuin kokeilla jotain uutta ja erilaista. (Pantley & Chatterji 2006, 96.)

Paavonen ja Saarenpää-Heikkilä toteavat, että väsyneenä vanhemmat ei aina jaksaa toimia johdonmukaisesti ja rakentaa vauvalle oikeanlaista vuorokausirytmää. Näin ongelmat helposti pitkittyvät ja hankaloituvat. Heidän mukaansa tämä saattaa johtua osittain siitä, että nykyään monet vanhemmat toteuttavat vauvan hoidossa kiintymysvanhemmuutta, jolloin pyritään lapsentahtisuuteen ja reagoidaan nopeasti itkuun. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012a, 2805-2809.) Unirytmien muodostumiseen vaikuttaa olennaisesti hoivaajan ja lapsen välinen suhde. Äidin oma uni-valverytmi vaikuttaa siihen, miten hän mukautuu vauvan rytmiin. Lapsentahtisesta imetysrytmistä huolimatta, äidin oma lepo-aktiivisuusrytmi ja emotionaalinen ominaislaatu vaikuttaa asiaan. Nämä asiat vaikuttavat siihen, kuinka äiti vastaa vauvan tarpeisiin. Vauva puolestaan aistii, miten valmis äiti on vastaamaan hänen tarpeisiinsa, äidin nopeuden reagoida, kiinnostuksen vauvan touhuihin, poissaolot sekä monet muut vanhemman ja vauvan välisen suhteen vivahteet. Yleensä vauvan unijaksot pitenevät ja ne sopeutetaan yhteen vuorokausi- ja ruokailurytmien kanssa. Vauvojen heräämisen selitetään usein johtuvan nählästä, mutta lapsi saattaakin etsiä kontaktia ja vuorovaikutusta hoitajan kanssa. (Leader & Tuomikoski 2019, 136, 138, 150-151.)

Unikoulun toteutuksessa vanhemman oma mielenrauha ja päättäväisyys ovat tärkeitä, koska lapsi vaistoa aikuisen mielialan ja imee sen itseensä. Kun vanhempi pysyy tyynenä ja rauhallisena, myös lapsi pysyy rauhallisena. Jos vanhempi on epävarma ja ahdistunut, tulee lapsi vain entistä hermostuneemmaksi. Aikuisen on oltava johtaja, jolloin lapsi kokee turvaa ja seuraa häntä. Lapsen itkiessä, vanhemman on pidettävä oma mieli tyynenä. Lapsi ei saa enää tuttua ja turvallista nukahtamistapaa, eikä hän ole oppinut vielä uutta tapaa, jolloin lapsi reagoi muutokseen itkemällä. Lapsi saattaa itkeä vain sen takia, että hän on väsynyt ja haluaisi nukahtaa. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 129.) Jos vanhemmalla ja lapsella on samanlainen temperamentti, on vanhemman helpompi ymmärtää lasta. Se ei kuitenkaan takaa hyvää yhteensopivuutta. Samanlainen temperamentti ei välttämättä helpota kyseessä olevan piirteen hyväksymistä lapsessa. (Keltikangas-Järvinen 2015, 144-145.) Persoonallisuus raken-

tuu temperamentin ja kasvatuksen vuorovaikutuksesta. Äiti vaikuttaa lapseen, joka reagoi äidin antamaan kasvatukseen, mutta myös äiti reagoi lapsen temperamenttiin. (Keltikangas-Järvinen 2004, 167.)

Vanhempien persoonallisuuden ja nukkuttamiskäytäntöjen yhteyttä kahdeksan kuukauden ikäisten lasten uniongelmiin on tutkittu. Samassa tutkimuksessa tarkasteltiin vanhempien hoitovastuun jakautumista sekä sen yhteyttä lapsen unihaasteisiin. Tuloksena oli, että vanhempien emotionaalinen tasapainoisuus ja sovinnollisuus liittyivät lapsen unen laatuun. Tämä näkyi siten, että vanhempien tasapaino tunne-elämässä vaikutti heidän arvioonsa lapsen unen laadusta. Lapsen nukkumapaikka, kyky nukahtaa itsenäisesti ja vanhempien käyttämät rauhoittavat keinot liittyivät lapsen unihäiriöihin. Nämä näkyivät siten, että omassa sängyssä nukkuminen ja itsenäiseen nukahtamiseen kannustaminen olivat yhteydessä vähäisiin unihäiriöihin. Isien aktiivisuus lapsen hoitovastuussa ei näyttänyt liittyvän yöheräilyn määrään eikä vanhempien arvioon uniongelmiin määräästä. Tutkimuksen mukaan vanhempien persoonallisuus näyttää liittyvän menettelytapojen valintaan nukkuttamisessa sekä lapsen unihäiriöiden esiintymiseen. (Sianoja 2013, 1.) Tutkimuksella on myös selvitetty, onko vanhempien kasvatustyyliellä (auktoritatiivinen, autoritaarinen ja salliva) yhteyttä vauvan uneen ja univaikeuksiin kahdeksan kuukauden ikäisenä. Tutkimuksen valossa näyttäisi siltä, että sallitun kasvatustyylin omaava äiti saattaa olla epäjohdonmukainen rajojen asettamisessa ja reagoida tarpeettoman sensitiivisesti vauvan yöheräilyihin, mikä voi heikentää vauvan kykyä nukahtaa itsenäisesti. (Riittinen 2018, 1.) Myös yhteyttä vanhempien vuorokausirytmien ja lapsen unen välillä varhaislapsuudessa on tutkittu. Aiempien tutkimusten mukaan iltavirkkuilla on suurempia univaikeuksia. Vauvan unen laatua voivat muuttaa useat tekijät, kuten vanhempien ominaisuudet. Tutkimuksen tuloksien mukaan äidin vuorokausirytmii liittyi imeväisten vuorokausirytmien kehitykseen useampana ikäkautena kolmen kuukauden ja kahden vuoden välillä. Lisäksi äidin iltavirkkuus näytti liittyvän myös lyhyeen päiväuneen, pitkiin nukahtamisviiveisiin, myöhäiseen nukkumaanmenoaikaan ja univaikeuksiin. Isän vuorokausikohtainen mieltymys ei näytä vaikuttavan lapsen unen kehitykseen. Johtopäätöksenä oli, että äitien vuorokausirytmii liittyi useisiin univaikeuksiin varhaislapsuudessa ja sitä voidaan pitää mahdollisena riskitekijänä varhaisen nukkumisongelmien ilmaantumiselle. (Morales-Muñoz ym. 2019.)

Työelämän paineet ja vanhemmuuteen kohdistuvat suuret ihanteelliset odotukset vaikeuttavat ajan löytymistä vanhempien oman elämän toteuttamiseen ja parisuhteen hoitamiseen. Vanhempien väsymykselle, haaveille, huolille sekä keskeneräisyyden, riittämättömyyden ja syyllisyyden tunteille olisi tärkeää löytää turvallinen paikka purkaa tunteita ja tankata voimia vanhemmuuteen. Perheen tehtävänä on vastata ulkoapäin asetettuihin vanhemmuuteen liittyviin odotuksiin sekä siihen, miten vanhemmat itse ne kokevat. Varsinkin äitiyteen liittyä edelleen jyrkimpiä ja idealisoidumpia sosiaalisia odotuksia. Rönkkö ja Rytönen toteavat Eeva Jokisen (1996) kuvanneen väitöskirjassaan, että äitiyteen liittyviä tunteita ovat ilon, onnen ja

nautinnon lisäksi useimmiten myös väsymys, yksinäisyys, itku, huono omatunto, pelko, uupumus, ahdistus, kiire ja murhe. Väsymykseen liittyy usein myös kipuja ja särkyjä, hermostuneisuutta, unettomuutta ja stressiä. (Rönkkö & Rytönen 2010, 126-127.)

2.1.5 Vauvan rauhoittelu ja nukuttamistavat

Vauvan opittua, että oma sänky on tuttu, turvallinen ja miellyttävä paikka, hän kokee olonsa turvalliseksi yöllä siitä herätessään ja hänen on helpompaa nukahtaa uudestaan (Pantley & Chatterji 2006, 113). Siirtymisobjektit, kuten riepu tai pehmolelu, jota hän voi halailla, antaa vauvalle lohtua vanhemman poissa ollessa. Vauvaa voi auttaa kiintymään siirtymisobjektiin, jonka avulla hän voi rauhoittaa itsensä ja nukahtaa ilman apua. (Pantley & Chatterji 2006, 115; Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1162.) Vauvan voi totuttaa nukkuma-aikaan käyttämällä tiettyjä sanoja, joita kutsutaan uni lauseiksi. Unilause voi olla tavallinen hiljainen ”shhh” -äänne tai ”nyt nukutaan” -lause. Toistamalla unilauseita aina, kun vauva on hiljainen, rauhallinen ja juuri nukahtamaisillaan, hän tottuu niihin ja niitä voi käyttää rauhoittamaan vauvaa nukkumaan mennessä tai kun hän havahtuu yöllä. (Pantley & Chatterji 2006, 118.)

Semple kirjoittaa katsauksessaan, että vauvoja voidaan kannustaa menemään nukkumaan ilman vanhempensa läsnäoloa. Rutiineihin kuuluu se, että vauva laitetaan hereillä ollessaan nukkumaan omaan sänkyynsä. Lisäksi otetaan käyttöön nukkumaanmenorutiinit ja esimerkiksi unilelu tai mukava peitto. Nämä tekniikat näyttävät lisäävän vauvojen kykyä alkaa nukkua ilman vanhempien läsnäoloa sekä sitä, kuinka kauan vauvat nukkuvat yöllä. Monet vanhemmat pystyvät myös hyväksymään nämä rutiinit. Menetelmiin, joissa vauva jätetään itkemään hänen mennessä nukkumaan, näyttäisi liittyvän pidempiä unijaksoja yöllä, mutta ne ovat kuitenkin kiistanalaisia terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa ja monet vanhemmat eivät halua jättää vauvaansa itkemään. (Semple 2008, 30.) Anderssonin mukaan vauvalle tulee viestiä ennen unille menoa, että hän on turvassa. Tämä edellyttää, että vanhempi itse on rauhallinen. Jos vauva itkeskelee, ei hänen luoksensa tule rynnätä huolestuneena ja levottomana, vaan mennä rauhallisesti, ottaa hänet syliin ja puhua tasaisella normaalilla äänellä sekä kertoa, ettei ole mitään hätää vaan on uniaika. Tällöin vauva pystyy paremmin itsekin rauhoittumaan. Vauva pystyy tulkita vanhemman käytöstä ja käsittää hänen levottomuutensa. Myös muut asiat kuin vanhempien läsnäolo rauhoittavat vauvaa. Häntä voi rauhoittaa kapalolla tai unipussilla taikka tutilla, jos vauvalla on kova imemistarve. (Andersson 2016, 65, 67-69.)

Halttusen Pro Gradu -tutkielmassa selvitettiin suomalaisten perheiden nukuttamiskäytäntöjä ja niiden yhteyttä 8 ja 24 kuukauden ikäisen lapsen unihaasteisiin. Yleisimpiä rauhoittelukeinoja 8 kuukauden iässä olivat fyysiset keinot, kuten silittäminen tai kanniskelu. Tavallista oli, että 8 kuukauden iässä lapsi nukkui vanhempien huoneessa ja äiti oli hoitovastuussa. Sitä vastoin 24 kuukauden ikäiset lapset nukkuivat tavallisimmin omassa huoneessa ja hoitovastuu oli

jaettu tasaisemmin vanhempien välillä. Lähes kaikilla oli säännölliset nukkumaanmenojärjestelyt käytössä molemmissa ikävaiheissa. Tulosten mukaan vaikutti siltä, että lapsen itsesäätelyn kehitys ja kyky rauhoittua itsekseen uneen saattavat heikentyä silloin, kun lasta rauhoitellaan fyysisin keinoin ja vanhemmat osallistuvat aktiivisesti lapsen nukahtamiseen. Halttunen toteaa kuitenkin, että näiden tekijöiden välisistä syy-seuraussuhteista ei ole varmuutta. (Halttunen 2018, 1.)

2.1.6 Mentalisaatiokyky

Vauvan mentalisaatiokyvyn kehitykseen auttaa se, että vanhempi pohtii vauvan itkun syitä ja reagoi siihen. Kun vauvan hädän ilmaisuihin vastataan oikea-aikaisesti, luovat ne perustan hänen kokemukselleen itsestään mielekkäänä, merkityksellisenä ihmisenä. Häntään on reagoitava sellaisella intensiivisyydellä, joka vastaa vauvan sisäistä kokemusta. Esimerkiksi vauvan itkiessä todella hätääntyneenä (sisäinen kokemus), vanhempien on hysyttävä häntä pysyen itse rauhallisena, mutta kuitenkin riittävän selkeillä liikkeillä (ulkoinen kokemus). Jos hively on voimakkuudeltaan liian hentoa, ei se todennäköisesti tavoita lasta. Jos vauva itkeskelee vain vähän, tarvitsee hän keveän silityksen. Vauvan hätä saattaa vain pahentua, jos vanhempi säntää lohduttamaan häntä voimakkaalla intensiivisyydellä. Tällaista käyttäytymistä sanotaan soinnuttamiseksi tai peilaamiseksi. (Mattila & Rantala, 2019, 39-40.) Vauva alkaa käyttää häntä hoitavien ihmisten tunneilmaisua oman rauhoittumisensa tukena jo kaksikuukautisesta lähtien. Vauvaa ei tyyntä pelkkä fyysinen kosketus ja hoiva, vaan hän rauhoittuu myös nähdessään vanhemman kasvot sekä kuullessaan hänen tyynttelevän äänensävyä. Näin vanhempi kertoo ilmeillään ja eleillään vauvalle, ettei mitään hätää ole. (Kalland & Viinikka 2014, 43.)

Mentalisaatiokyky viittaa vanhemman kykyyn pohtia lapsen kokemuksia, tarpeita, ajatuksia ja tunteita erilaisissa arkipäivän tilanteissa ja niiden yhteyttä omiin kokemuksiin. Mentalisaatiokykyyn liittyy vanhempien kysymyksiä siitä, mitä voisi olla vauvan käyttäytymisen takana, mitä vauva tuntee ja mitä vauva tarvitsee hänestä juuri nyt. Myös sen sietäminen, ettei kaikkia voi ymmärtää eikä täysin varmasti tietää, kuuluu mentalisaatiokykyyn. Vanhemman kyky korjata virheitään ja joustaa tulkinnoissaan kertoo sensitiivisestä vuorovaikutuksesta. Se on myös vapauttavaa, koska vanhemman ei tarvitse yrittää olla täydellinen. (Laitinen ym. 2017, 133-134.) Vanhemman joustavuus antaa mahdollisuuden tunnistaa lapsen tarpeet ja tunteet (Kalland & Viinikka 2014, 31). Kalland ja Salo (2020) toteavat Camoiranon (2017) katsauksen mukaisesti vanhemman mentalisaatiokyvyllä olevan vahva yhteys lapsen ja vanhemman välisen kiintymyssuhteen muodostumiseen ja itsesäätelyn kehitykseen. Aikuisen mentalisaatiokykyä saattaa häiritä hänen kokemattomuutensa vanhempana tai omat vaikeat lapsuuden kokemukset (Laitinen ym. 2017, 134). Reflektiivinen kyky voidaan nähdä käytännön toimintana,

joka perustuu mentalisaatioon. Vaikka mentalisaatiota pystyy harjoittamaan pohtimalla mielensisäisiä asioita, tulee sen näkyä vuorovaikutuksessa lapsen kanssa kykyä vastata yhtäaikaaisesti lapsen fyysisiin ja emotionaalisiin tarpeisiin. (Kalland & Viinikka 2014, 31.)

2.1.7 Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde

Ihmisten keskinäisessä vuorovaikutuksessa tunteet ovat merkitseviä syntymästä saakka. Vauvan ja vanhemman välinen viestintä on tunnekommunikaatiota, johon kuuluvat katsekontakti, ääntelyt sekä käsien ja pään liikkeet, joilla välitetään jaettua kokemusta, tunteita ja ymmärtämistä. Vauva tarvitsee tunteidensa säätelyyn vanhemman apua, koska hänen keinonsa siihen ovat aina riittämättömät. (Kalland & Sinkkonen 2011, 20.) Tuoksut, ihokosketus, kuulohavainnot ja rintaruokintaan liittyvät tuntemukset ovat varhaisimmat vauvaa ja äitiä toisiinsa sitovat kiintymisen ainekset. Yksi kiintymyskäyttäytymisen muoto on itku. Tämä ominaisuus on vauvalla käytössään heti synnyttyään. Se aiheuttaa hoivaajassa reaktion, hälyttävän tai epämiellyttävän olon ja saa hänet lähestymään lasta ja poistamaan itkun aiheen. (Sinkkonen 2018, 39.)

Kiintymys on tunneside, joka muodostuu lapsen ja sen henkilön välille, jota lapsi pitää turvallisimpana. Vanhempien poissaolot tai heidän lähtönsä aiheuttavat lapselle pelkoa ja uhkaa. Tämä pelko ei rajoitu pelkästään nukkumaan menoon, vaan koskee myös vanhemman poistumista kotoa sekä jäämistä vieraaseen paikkaan ja vieraiden ihmisten seuraan. (Rusanen 2011, 27.) Kiintymyssuhdeteorian mukaan mielensisäiset työskentelymallit muodostuvat varhaisten ihmissuhteiden aikana ja antavat vastauksia elämän peruskysymyksiin. Ne auttavat lasta selviämään, onko hän rakkauden arvoinen, voiko hän luottaa muihin ihmisiin ja kenen puoleen hän voi kääntyä hädän hetkellä. Lapsella kiintymyssuhde muodostuu hänen ensimmäisenä elinvuotenaan. Kiintymystyyppejä kuvaavat mielen mallit vaikuttavat ihmisen ajatteluun, tunteisiin ja ihmissuhteiden laatuun koko elämän ajan. Ne aktivoituvat useimmiten vanhemmuudessa. (Kalland & Sinkkonen 2011, 111-113.) Kiintymyssuhdetutkijoiden mukaan kiintymyssuhteen syntyminen on vuorovaikutusta, jossa lapsen synnynnäiset ominaisuudet vaikuttavat kiintymyssuhteen muodostumiseen kahdella tavalla. Ensiksikin ne vaikuttavat hoitajan reaktioihin sekä hänen antaman hoivan laatuun. Toiseksi ne vaikuttavat siihen, miten lapsi tämän hoivan tulkitsee ja miten lapsi itse siihen reagoi. (Keltikangas-Järvinen 2015, 187-188.) Vuorovaikutuksen pitää olla sävyltään runsaasti iloa ja mielihyvää sisältävää. Pelkkä mekaaninen vuorovaikutus ei riitä. Vauva ymmärtää tunneperäistä viestintää parhaiten. (Rusanen 2011, 37.)

Turvallinen kiintymyssuhde syntyy pääasiassa hoitajan ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa silloin, kun hoitaja on riittävän sensitiivinen havaitsemaan lapsen tarpeita ja kykenee vastaamaan niihin. Hoitajan ei tarvitse aina tietää, miksi lapsi itkee ja saada hänet rauhoittumaan, jotta lapsen tarpeisiin vastattaisiin. Turvallisuus syntyy siitäkin, että itkevää vauvaa lohdutetaan ja pidetään sylissä, vaikka itkua ei saataisikaan loppumaan. (Keltikangas-Järvinen 2015,

184-185.) Turvallisesti kiintyneet lapset ovat ensimmäisen elinvuotensa aikana kokeneet hoitajansa herkiksi tarpeilleen ja rankentaneet sellaisia malleja, joiden mukaan hoitajaan on mahdollista tukeutua. Lapset kokevat, että he voivat ilmaista tunteitaan. Hädissään he voivat ilmaista myös pelkoa, kiukkua ja lohdun tarvetta. Ristiriitaisesti kiintyneet lapset ovat sen sijaan kokeneet hoitajansa vaikeasti ennakoitavaksi ja epäjohdonmukaiseksi. (Kalland & Sinkkonen 2011, 36-37.)

2.2 Vauvan univaikeudet ja unihäiriöt

Vaikka vauvalla olisikin univaikeuksia, nukkuu hän silti usein riittävästi. Vauvan nukahtamistapa tai unirytmii voi olla kuitenkin vanhemman näkökulmasta hankala. Tästä syystä on tärkeää arvioida sitä, miten lapsi nukkuu ikänormeihin nähden ja millaisia odotuksia vanhemmilla on vauvan unen suhteen. Unen määrä ei todennäköisesti ole riittävä, jos lapsi on valveil-laolo aikanaan väsynyt, huonotuulinen, levoton tai keskittymiskyvytön. Oireiden aiheuttavia tekijöitä voivat olla lapseen liittyvät, kuten somaattiset sairaudet, kehityksen vaikeudet, lapsen temperamentti sekä ulkoiset, kuten vanhemmuus ja muut ympäristötekijät. Eri tekijät ovat usein vuorovaikutuksessa monimutkaisella tavalla. (Paavonen, Pesonen, Heinonen, Almqvist & Räikkönen 2007, 2488-2489; Korhonen ym. 2013, 194.)

2.2.1 Unitaantumia ja unihäiriöt

Unitaantumaksi kutsutaan tilannetta, jossa aiemmin hyvin nukkunut lapsi alkaa nukkua rauhattomasti. Vauva kehittyy ensimmäisen elinvuoden aikana valtavasti ja hänen unensa sekä tarpeensa muuttuvat. Ensimmäinen unitaantuma on yleensä 3-4 kuukauden iässä, jolloin vauva herää ulkomaailmalle. Puolen vuoden iän kieppeillä vauva oppii uusia motorisia taitoja, kuten kääntymään, ryömimään ja konttaamaan. Hän ei välttämättä malta nukkua ja harjoittelee uusia taitojaan myös yöllä. Tästä seuraa vilkkaiden öiden vaihe. Eroahdistus tulee usein 8-10 kuukauden iässä, mutta myös motorisen kehityksen tahti on huimaa, jotka vaikuttavat vauvan uneen. Myös hampaiden puhkeaminen voi aiheuttaa öihin levottomuutta. (Uniliitto 2022; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2021.)

Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon menetelmäkäsikirjan mukaan varsinaisista unihäiriöistä ei yleensä voida puhua ennen puolen vuoden ikää. Vastasyntyneen uni jakautuu tasaisesti ympäri vuorokauden. Noin kolmen kuukauden iästä lähtien pisimmät unijaksot alkavat sijoittua yöhön, kun lapsen vuorokausirytmii muodostuu. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2017, 163.) Vauvojen yöheräily on yleisin uniongelma perheissä. Vielä kahdenkin vuoden iässä yöheräily on tavallista ja noin puolet lapsista heräilee 1-2 kertaa yössä. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2019.) Tyypillinen rytmiongelmastä kärsivä vauva nukkuu vaihtelevasti pitkiä päiviä ja täyttää päivällä valtaosan vuorokauden unen tarpeestaan, jolloin hän alkaa heräillä yöaikaan. Nukahtamisvaikeudet ja yöheräilyt ovat yhteyksissä usein vuorokausirytmien ongelmiin. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012a, 2807-2809.) Vauvalla alkaa olla säännöllinen

unirytmimi noin 3-4 kuukauden iän jälkeen. Vuorokausirytmim häiriö todetaan yleensä unipäiväkirjan perusteella. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2019.)

Unihäiriöitä esiintyy noin 20-30%:lla lapsista ja ne ovat yleensä lieviä. Pienillä lapsilla kyse on useimmiten vuorokausirytmimistä ja nukkumistottumuksista tai erilaisista somaattisista sairauksista, kuten allergioista, infektiosta ja närästyksestä. Pienten vauvojen vuorokausirytmimi on vasta muodostumassa, jonka takia rytmimistä johtuvat ongelmat ovat tavallisia. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 195.) Pahimmassa tilanteessa vauva alkaa kärsiä unenpuutteesta. Tämä näkyy kätttyisyytenä ja levottomuutena päivisin. Myös päivärytmimi saattaa seota ja päiväunet jäävät hyvin lyhyiksi. Lisäksi ruokailurytmimi saattaa olla epäsäännöllinen ja ruokavalio rajoittunut. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 38.) Kun tilanne jatkuu pitkään, on sillä kielteinen merkitys vauvan psykomotoriselle kehitykselle (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2017, 163).

Kuviossa 3 on jaettu pienten lapsen unihäiriöt vuorokausirytmimhäiriöihin, univuorovaikutuksen häiriöihin, unenaikaisiin hengityshäiriöihin sekä parasomnioihin. Vauvoilla vuorokausirytmim häiriöt johtuvat rytmim vakiintumattomuudesta sekä väärästä rytmimistä ja univuorovaikutuksen häiriöt uniassosiaatio-ongelmasta tai nukkumaan asettautumisen ongelmasta. Näistä syistä uniohjauksessa on tärkeää tunnistaa uniongelma ja miettiä tilanteeseen sopivat unen huollolliset keinot. (Paavonen 2019.)



Kuvio 3: Pienten lasten unihäiriöt (Paavonen 2019)

Tutkimuksen mukaan erilaiset unihäiriöt ovat hyvin yleisiä varhaislapsuudessa, mutta ne vähenävät pikkuhiljaa kahden vuoden ikään mennessä. Tutkimus on antanut tietoa siitä, että perheen arkiset tavat ja tottumukset vaikuttavat parempaan unen laatuun. Tärkeänä pidetään päivärytmim lisäksi säännöllisiä iltarutiineja, joista näyttäisi olevan hyötyä lapselle jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Kaikkia lapsia, joilla on uniongelmia, voidaan auttaa nukkumaan pa-

remmin sellaisella arjella, joka parhaiten tukee juuri kyseisen lapsen nukkumista. Vauvan heräily voi pidemmällä tähtäimellä johtaa äidin uupumukseen ja masennukseen, jonka takia varhainen tuki on tärkeää. (Paavonen 2022.) Uniongelmiin tunnistamisella ja hoidolla on tärkeä merkitys kaikenikäisten lasten kasvun ja kehityksen kannalta. Riittävällä levolla ja asianmukaisella vuorokausirytmillä voidaan tukea lapsen hyvinvointia ja ennaltaehkäistä mielenterveysongelmien muodostumista. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 198.)

Vanhemmuuden on tavallisesti todettu olevan yhteydessä lapsen univaikeuksiin. Tämä näkyy siten, että lasten heräillessä yöllä, hyvin nukkuvien lasten vanhemmat toimivat aktiivisesti rauhoittamalla tai keinuttelemalla lasta ja tukevat lapsen itsenäistä selviytymistä. Huonosti nukkuvien lasten vanhemmat sen sijaan tuketuvat enemmän aktiiviseen toimintaan, eivätkä siten tue riittävästi lapsen itsenäistä selviytymistä. On myös todettu, että vanhemman persoonallisuus, kypsyys ja ajatusmallit ovat yhteydessä lapsen uneen. Tällaisia ovat esimerkiksi epävarmuus omista kyvyistä toimia vanhempana. Lapsen uneen ja vanhempien kokemukseen unen laadusta vaikuttavat välittömän ympäristön lisäksi epäsuorasti laajemman ympäristön tekijät. Näitä ovat muun muassa yhteiskunnassa vallitsevat arvot ja tavat sekä perheen sosiaaliluokka, joka voi olla yhteydessä asuinalueen rauhattomuuteen ja asunnon ahtauteen. Lapsen univaikeuksiin voidaan yhdistää äidin kokema stressi, vanhempien riitely sekä muut ongelmat perhedynamiikassa ja perheympäristössä. (Reivinen & Vähäkylä 2013, 141, 143.)

2.2.2 Uniassosiaatio ja yöruokinta

Uniassosiaatio tarkoittaa olosuhteita, joissa vauva on tottunut nukahtamaan. Silloin kun assosiaatio on vahva, ei vauva osaa nukahtaa ilman täsmälleen samanlaisia olosuhteita, joihin hän on tottunut nukahtamaan. Osalle vauvoista kehittyy tapa vaatia rintaa aina kun he havahtuvat hereille, eivätkä he osaa vaipua takaisin uneen muulla tavalla, koska muuta tapaa ei ole heille opetettu. Pienet vauvat voivat havahtua hereille unisyklin välissä, eikä herääminen johdu välttämättä nälästä. (Andersson 2016, 33.) Uniassosiaatiohäiriö on vuorokausirytmien lisäksi yleinen vauvaiän unihäiriö. Se kehittyy useimmiten pikkuhiljaa ja ilmenee selvimmin 5-6 kuukauden iässä. Uniassosiaatiohäiriössä vauva ei kykene nukahtamaan unijaksojen välissä itseksensä ilman aikuisen apua. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2019.) Vauvan uni kevenee fysiologisen rakenteensa mukaisesti joka tunti ja seurauksena on herääminen ja itku, koska paikka ja tilanne ovat erilaiset kuin hänen nukahtaessaan. Tyypillisesti vauva tottuu vaipumaan uneen rinnalle kesken syömisen tai nukahtamaan viereen ja hänet nostetaan sänkyyn vasta nukahtamisen jälkeen. Tässä tilanteessa kyse ei ole vauvan epänormaalista käyttäytymisestä, vaan hänen hätääntymisestään tilanteeseen ja inhimillisestä itsesuojelusta. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 38-39.) Tästä syystä yösyötöt jatkuvat usein pitkälle yli puolen vuoden, vaikka niitä ei enää kasvun vuoksi tarvittaisi (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012a, 2809).

Tavallisia nukkumistottumuksiin liittyviä uniongelmia ovat itsekseen nukahtamisen vaikeus eli uniassosiaatio-ongelma sekä nukkumaan asettumisen vaikeus. Uniassosiaatio-ongelmaa esiintyy noin kuuden kuukauden iästä alkaen. Tällöin vauvan on vaikea nukahtaa itsekseen ilman imetystä, tuuditusta tai sylissä kanniskelua. Tämän ongelman takia vauva vaatii yöllä herätesään aina vanhemman avukseen nukahtaakseen uudelleen ja vanhemman uni päättyttyä sekä sitä myöten kuormittaa koko perhettä. Vauvan yöheräilytaipumuksen syntymiseen ja pitkittymiseen liittyy usein vanhempien käyttäytymiseen liittyviä seikkoja, joita ovat muun muassa yöllisten imetysten jatkuminen pitkään tai lapsen ja vanhemman yölliset yhteiset leikki- ja hoivahetket. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 196.)

Aikuisen unijakso on noin 1,5-2 tuntia, kun vauvalla se on noin 50 minuutin pituinen. Vauva havahtuu unijakson lopussa, mutta hän ei välttämättä herää, vaan tyynnyttää itsensä takaisin uneen ja aloittaa uuden unijakson. Osa vauvoista ei osaa jatkaa unijaksosta toiseen, vaan he alkavat itkeä. Vanhemmat voivat itse omalla toiminnallaan vahvistaa vauvan taitoa tyynnyttää itsensä takaisin uneen tai lisätä vauvan heräilyä ja itkemistä nopealla ja innokkaalla reagoinnilla vauvan ääntelyyn. Vauvan rauhoittelu jokaisesta pienestä äännähdyksestä ei kannata, koska vauva voi olla aktiivissa unessa ja äänellä siksi unissaan. Vauva saattaa herätä vanhemman rauhoitteluyritykseen. Vanhempien kyky sietää vauvan itkua on yksilöllistä. Joillekin vanhemmille pienenkin itkun kuunteleminen on piinallista, ja he välttelevät sitä syöttämällä tai heijaamalla vauvan uneen. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 21, 31-32.) Vauva havahtuu, kun hänen unensa siirtyy kevyempään vaiheeseen, eikä hän pääsekään enää takaisin syvempään uneen. Tässä unen vaiheessa vauva herää herkästi ja saattaakin herätä, jos vanhempi käy hänen luonaan pienimmästäkin inahduksesta ja antaa hänelle rintaa tai maitoa taikka puuttuu hänen uneensa muulla tavalla. Vauvaa saatetaan heijata, pajjata tai hänelle lauletaan. Vauva olisi saattanut nukkua kevyen univaiheen läpi ilman häiriöitä, mutta huomauttaen vauvalle onkin luotu unitottumuksia. Vauva tunnustelee ja tavoittelee unta ja nukahtaa nopeasti oman ääntelynsä. Tällaista ääntelyä kutsutaan uniääniksi. Vauva pitää ääntelyä tyypillisesti kevyemmän unen vaiheessa, kun hän on unen ja valveen rajamailla sekä nukkumaan mennessä ja yöllä. Kaikki vauvan pitämä yöllinen ääni ei siis tarkoita, että hän olisi hereillä. (Andersson 2016, 40, 41, 57.) Öisin heräävällä vauvalla ei joka kerta ole nälkä, jano, märkä vaippa tai yksinäinen olo. Vauva saattaa vain olla väsynyt ja haluaisi nukahtaa takaisin uneen, mutta hän ei tiedä, miten saa unen päästä kiinni. On normaalia, että vauvat heräävät kuusikuukautisiksi asti 2-3 kertaa yössä ja yksivuotiaaksi asti 1-2 kertaa yössä. Vauvan nukuttua vähintään viisi tuntia tauottomasti kello 24-5 välillä, on hän nukkunut yönsä. (Pantley & Chatterji 2006, 50, 55.)

Kuuden kuukauden iän jälkeen vauvan ei tarvitse syödä öisin, vaan mahan ja suoliston on hyvä antaa levätä öisin. Ongelmia ratkaistaan perhekohtaisesti, mutta edessä on usein tavanomaisia vaikeuksia ja ratkaisuja. Aktiivisimpia lohduttamiskeinoja, kuten imettämistä tai kävele-

mistä edestakaisin vauva sylissä pitkin yötä, suositellaan vähentämään. Vauva omaksuu nukahtamistavat eli assosiaation tiettyyn nukahtamistapaan. Uusien nukahtamistapojen luominen saa vauvan tuntemaan olonsa turvalliseksi. Muutos, joka edellyttää vanhemmilta johdonmukaisuutta, alkaa tuottaa tuloksia usein kolmantena yönä ja koko perhe nukkuu paremmin. Jos vanhemmat toimivat epäjohdonmukaisesti ja luovuttavat esimerkiksi syöttämisen suhteen, ongelma todennäköisesti pahentuu. Tällainen jaksottainen vahvistaminen, jossa käyttäytyminen palkitaan silloin tällöin, lisää vauvan vaikeutta oppia uutta nukahtamistapaa. (Hendensjö 2014, 167-168.)

Australiassa tehtiin pitkittäistutkimus, jonka tarkoituksena oli selvittää, heräävätkö kuuden kuukauden iässä rintaruokitut vauvat todennäköisemmin yöllä ja nukkuvatko he harvemmin yksin, kuin korvikkeella ruokitut vauvat. Tutkimustuloksena oli, että rintaruokitut vauvat heräsivät 66% todennäköisemmin yöllä ja 72% todennäköisemmin heillä oli vaikeuksia nukkua yksin. Imetyksellä oli kuitenkin vahvasti suojaava vaikutus hengityksen vinkumiseen, yskimiseen, kuorsaukseen ja hengitysongelmiin, eikä se liittynyt levottomaan uneen tai vauvan nukahtamisongelmiin. Rintaruokinnan havaittiin liittyvän muiden tutkimusten mukaisesti vauvan lisääntyneeseen yöheräilyyn. (Galbally, Lewis, McEgan, Scalzo & Islam 2013.)

2.3 Uniongelmien hoito ja ohjaus

Joskus uniohjaukseen tulevat perheet ovat sinnitelleet vauvan uniongelmien kanssa jo pitkään, koska vanhemmat eivät ehkä osaa hakea niihin ajoissa apua. Väsyneillä vanhemmilla on vaikeuksia paneutua uusien unitottumusten opetteluun. Kun valvomista on ollut paljon, voi se vaikuttaa negatiivisesti perheen vuorovaikutussuhteisiin ja pahimmassa tapauksessa johtaa vakaviin perheen sisäisiin ristiriitoihin. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012b.) Unihäiriöiden selvittely aloitetaan useimmiten vanhempien haastattelulla sekä unipäiväkirjan pidolla tai unikyselylomakkeiden avulla. Uniassosiaatio-ongelmaan on kehitetty erilaisia kotona toteutettavia menetelmiä. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 199.) Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon menetelmäkäsikirjassa todetaan, että neuvolakäynnillä selvitetään fyysisten sairauksien mahdollisuutta, lapsen unirytmää, nukkumistottumuksia ja mahdollisia unihäiriöitä. Keskustelujen apuna voidaan käyttää unikyselykaavakkeita ja päiväkirjaa. Unihäiriöiden hoidossa tärkeimmät perusperiaatteet ovat menettelytavan johdonmukaisuus ja toisto, vuorokausirytmien säännöllisyys sekä riittävän vähäiset muutokset. Kun unihäiriöön vaikuttavat tekijät on tunnistettu, kohdistetaan hoito perussyhyyn. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2017, 161, 164-165.)

Hyvän yöunen perustat ovat vuorokausirytmien säännöllisyys, sopivat iltarutiinit sekä hyvä vuorovaikutus vanhemman ja lapsen välillä. Unihäiriön selvittämisessä kartoitetaan perheen vuorokausirytmää sekä unirituaaleja, onko perheen arki säännöllistä, onko päiväaikainen vuorovaikutus riittävää ja onko perheessä muita tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa unihäiriön synty-

miseen. Hoidossa voidaan käyttää jo olemassa olevia unikoulumenetelmiä, mutta niitä voi toteuttaa myös soveltaen tai uutta luoden, siten että ne soveltuvat parhaiten lapsen tarpeisiin ja perheen kokonaistilanteeseen. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2017, 164-165.) Paavonen ja Saarenpää-Heikkilä (2012a, 2805) kirjoittavat, että perheiden hyvinvoinnin tukemiseksi tarvitaan järjestelmällisiä menettelytapoja, joissa tuetaan vauvan unirytmien löytymistä ja siten ennaltaehkäistään vanhempien uupumista ja perheriitoja.

Lapsen uniongelmat voivat olla yhteydessä myös vanhemmuuteen ja vuorovaikutukseen liittyviin ongelmiin, joiden tunnistaminen ja oikeanlainen hoito ovat tärkeää muun uneen liittyvän hoidon rinnalla. Uniongelmiin puuttuminen hyvissä ajoin on tärkeää, koska ne ennustavat uniongelmiä myös lapsen myöhemmissä kehitysvaiheissa. Kuntien vastuulla on järjestää helposti saatavia palveluja uniongelmiin hoitamiseksi ja perheiden hyvinvoinnin tukemiseksi. Uniongelmaisissa perheissä tarvitaan interventioita, joissa tuetaan vauvan unirytmien löytymistä. (Reivinen & Vähäkylä 2013, 149-150.) Unihäiriöiden hoito on paljon muutakin kuin pelkkä unikoulu. Hoito tukee hyvää vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta, säännöllisten elämäntapojen noudattamista sekä unenhuollollisten menetelmien neuvontaa ja opettamista. Perheet tarvitsevat prosessin aikana tukea vähintäänkin puhelimitse. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012a, 2810.) Unihäiriöiden hoito parantaa muun muassa lapsen ja aikuisen välistä vuorovaikutussuhdetta sekä vanhemman mielialaa ja parisuhdetta (Paavonen ym. 2007).

Helsingin kaupungin Lapsiperheiden perhehoitotyöhön (nykyinen Lapsiperheiden sosiaaliohjaus) tehtiin opinnäytetyö vanhempien kokemuksista ryhmäohjauksesta ja vertaistuesta vauvan uniongelmiin hoidossa. Johtopäätöksissä todetaan vanhempien onnistuneen ryhmäohjauksen avulla vähentämään vauvojen yöheräilyä, joka on parantanut vanhempien unenlaatua ja siten vaikuttanut positiivisesti jaksamiseen. Vanhemmat kokivat olonsa iloisemmaksi ja riiteli-vät vähemmän. Vanhempien mukaan ohjaus uniongelmiin hoidossa oli selkeää, ja he saivat tietoa vauvojen uniongelmistä. Myös vertaistuki ryhmässä koettiin yhdeksi tärkeimmistä asioista. (Lepistö & Pihlaja 2017, 26.)

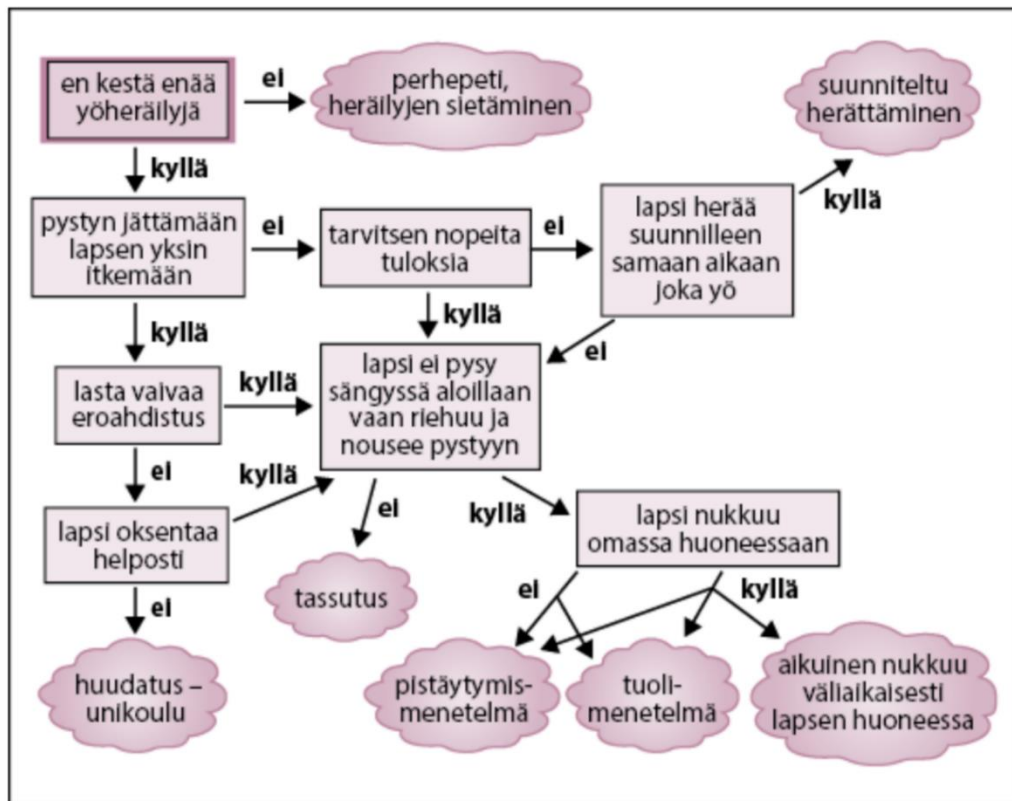
2.3.1 Nukutus- ja unikoulumenetelmät

Keski-Rahkosen ja Nalbantoglun (2015, 76) mukaan ennen unikoulun aloittamista, on syytä luoda iltaan aina samana toistuva kaava eli iltarutiinit, jotka pidentävät yöunta. Päiväaikaisilla tapahtumilla on vaikutusta vauvojen nukkumiseen ja voi olla univaikeuksien syy. Tässä tapauksessa puuttuminen on kohdistettava päivään. Jos nukkumisvaikeuksien taustalla on perheen rauhaton elämäntapa, ei unihäiriön hoitoa voi toteuttaa unikoululla. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012b.) Vaikka unikoulut eivät nykytiedon mukaan ole vaarallisia, ne eivät myöskään ole mitenkään välttämättömiä. Useita perheitä vauvan yöhulinat eivät häiritse. Ihmisten unen tarve, kasvatustyyli ja vanhemmuusfilosofiat ovat vaihtelevat eri ihmisillä. Niille

vanhemmille, jotka haluavat ja voivat olla lastensa käytettävissä ympäri vuorokauden unikoulut sopivat huonosti. Vanhemmille, jotka toteuttavat kiintymysvanhemmuutta, perhepetiä tai taaperoimetystä on monet unikoulumalleista ongelmallisia taustateorioiltaan ja käytännön toteutuksiltaan. Joskus vanhempien uupumus on liian suuri tai voimavarat olemattomat unikoulun läpiviemiseen, jolloin unikoulua on lykättävä ja heräilyä siedettävä jonkin aikaa. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 137.)

Nettikeskustelut, jotka käsittelevät unikoulua, päätyvät helposti riitelyihin, joissa unikoulujen sanotaan olevan itsekkäitä tai jopa väkivaltaisia (Druckerman & Vartia 2013, 58). Nukutusmenetelmät ja unikoulut herättävät vanhemmissa voimakkaita tunteita. Kuitenkin huolellisesti tehdyissä tutkimuksissa on todettu useat nukutus- ja unikoulumenetelmät tehokkaiksi ja turvallisiksi. Tieteelliseltä kannalta menetelmiä ei pysty asettamaan paremmuusjärjestykseen. Tilanteisiin on tarjolla yksilöllisiä ratkaisuja, jotka useimmiten parantavat koko perheen hyvinvointia. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 10.) Jos vanhemmat ovat epävarmoja, voi se lisätä vauvan ahdistuneisuutta ja vaikeuttaa hänen nukahtamistaan vieläkin enemmän. Unikoulun aloittamiseen tarvitaan ehdotetun menettelyn hyväksyntä molemmilta vanhemmilta. (Paavonen ym. 2007, 2492.)

Kuvio 4 esittää Keski-Rahkonen ja Nalbantoglun mukaiset ehdotukset sopivan unikoulu menetelmän valitsemiseksi. Perheelle parhaan unikoulumallin valintaan vaikuttavat vanhempien ja lapsen persoonallisuus sekä perheen elämäntilanne. Vanhemmat voivat käyttää niin järkeään kuin luovuuttaan ja kehittää unikoulusta omanlaisensa version, kunhan he pitävät huolta siitä, että ovat päättäväisiä sekä johdonmukaisia ja vauva oppii nukahtamaan itse samoissa olosuhteissa, joissa hän yön viettää. Loppujen lopuksi, sillä miten siihen päästään, ei juurikaan ole merkitystä. Jos unikoulua ei vie loppuun asti, on siitä lähinnä vain haittaa. Unikouluille on tyypillistä, että ne toimivat nopeasti ja vauva oppii nukkumaan hyvin, mutta jonkin ajan päästä hän alkaa protestoida uudestaan entistä äänekkäämmin. Johdonmukaisuus ja periksi-antamattomuus ovat olennaisia myös tässä vaiheessa. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 101-103.)



Kuvio 4: Unikoulun valinta (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 127)

Huudatusunikoulussa vanhempi laittaa lapsen sänkyyn nukkumaan ja poistuu huoneesta. Lapsen luo ei mennä, vaikka hän itkisi ja huutaisi. Tästä poiketaan vain, jos lapsen turvallisuus on uhhattuna. Huudatusunikoulu perustuu behavioristiseen oppimisteoriaan ja sen teki tunnetuksi lääkäri Marc Weissbluth. Hän ”puhuu paljon vauvojen ja lasten oikeudesta riittävään uneen, ja kuinka vanhempien tulisi tarvittaessa sopeuttaa oman elämänsä rytmiä, jotta lapsi saa riittävästi lepoa”. Tutkimuksissa huudatusunikoulu on osoitettu erittäin tehokkaaksi, turvalliseksi ja nopeaksi hoitomuodoksi nukkumaanmeno-ongelmien ja yöheräilyjen ratkaisemisessa, vaikkakin kiintymyssuhdeteoriaan pohjautavalta kiintymysvanhemmuutta kannattavat suhtautuvat kriittisesti huudatusunikouluun. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 85-90; Unijuna 2022.)

Tassu-unikoulun aikana lasta asteittain harjoitetaan nukahtamaan ilman vanhemman läsnäoloa (Sinkkonen & Korhonen 2015, 199). Tassu-unikoulun on kehittänyt neuvolapsykologi Katja Rantala ja sitä suosittaa useampi taho, kuten Mannerheimin lastensuojeluliitto ja monet neuvolat. Tassu-unikoulu perustuu lapsen rauhoittamiseen tukevan ja lempeän kosketuksen avulla. Lapsi laitetaan valveilla sänkyyn ja aikuisen käsi eli tassu pidetään vakaasti lapsen selän päällä. Isä, jolla on isompi käsi, suositellaan tassuttelijaksi varsinkin, jos halutaan vierottaa vauva yöimetyksistä. Äidin tuoksuminen maidolta saattaa vaikeuttaa sitä, että vauva hyväksyy tassuttelun imetyksen sijaan. Jos vauva ei rauhoitu käden pitämiseen selän päällä,

häntä silitellään selästä, pepusta ja hartioista. Jos sekään ei vauvaa rauhoita, hänet nostetaan syliin. Vauvan ei pidä kuitenkaan nukahtaa syliin eikä tassun alle, vaan tarkoituksena on ainoastaan saada vauva rauhoittumaan ja nukahtamaan itsekseen. Tassu-unikoulu on tarkoitettu yli puolivuotiaille vauvoille. Menetelmän hyötyjä perustellaan sillä, että lapsen turvallisuuden tunne ei vaurioitu eikä lapsi koe tulleen hylätyksi. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 111-113.)

Saarenpää-Heikkilä toteaa, että paras hoito assosiaatioon on vauvan opettaminen nukahtamaan itsekseen siinä huoneessa, jossa hänen pitäisi yönsä myös nukkua. Unikoulussa vauva opetetaan nukahtamaan itsekseen. Vauvoille toimivimmaksi unikoulumenetelmäksi on tassutelu, jossa lapsen luokse mennään heti, kun itku on noussut vaativalle tasolle. Vauva syötetään ja laitetaan nukkumaan sänkyyn, johon uniolosuhteet on luotu otollisiksi laittamalla sänkyyn mukaan esimerkiksi unilelu. Vanhempi pitää kättään eli tassua rauhoittavasti vauvan päällä hetken. Vauvan luota poistutaan ennen kuin hän nukahtaa. Jos vauva alkaa itkeä, kuulostellaan itkun vaatavuutta. Jos itku on sen verran voimakasta, ettei vauva todennäköisesti rauhoitu itsekseen, mennään vauvaa tynnyttämään uudelleen tassulla. Jos vauvan itku on hysteeristä, otetaan hänet syliin, kunnes itku loppuu. Vauva ei saa kuitenkaan nukahtaa syliin. Rauhoittunut vauva laitetaan takaisin sänkyyn ja rauhoitetaan kädellä sekä poistutaan ennen kuin vauva ehtii nukahtaa. Näin jatketaan, kunnes vauva on nukahtanut. Samoin toimitaan yöllä, jos vauva herää. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 41-42.)

Pistäytymismenetelmässä vauva laitetaan omaan sänkyynsä hereillä ja vanhempi poistuu huoneesta. Jos vauva alkaa itkeä, ei häntä jätätä yksin pitkäksi aikaa, vaan hänen luonaan käydään säännöllisin väliajoin osoittamassa, että kaikki on hyvin. Vauvan luokse ei mennä heti, vaan kuulostellaan ensin, laantuuko itku, jolloin hänen luokseen ei mennä. Pistäytymisaika on lyhyt noin 15 sekunnista minuuttiin. Pistäytymisten aikana vauvan kanssa ei aleta seurustella, huomion hakemista ei vahvisteta eikä häntä nosteta pois sängystä. Vauvalle viestitetään, että vanhempi on lähellä, mutta häntä opetetaan nukahtamaan itse. Pistäytymisissä on olennaista, että ne pysyvät lyhyinä ja neutraaleina. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 105, 107-108.)

Läsnäoloon perustuvia unikoulumenetelmiä ovat suunniteltujen herättämisten menetelmä sekä yleensä jo isommille lapsille sopivat tuolimenetelmä ja vanhemman nukkuminen tilapäisesti lapsen huoneessa. Jos yöheräilyjä aiheuttaa eroahdistus, voivat vanhemman läsnäoloon perustuvat unikoulut helpottaa lapsen nukahtamista. Näissäkin unikouluissa tarkoituksena on opettaa lapsi nukahtamaan itse, mutta ei välttämättä yksin. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 116.)

Suunniteltuihin heräämisiin perustuva menetelmä sopii niille vanhemmille, jotka eivät halua vauvansa itkevän ja joiden vauva herää noin 1-3 kertaa jokseenkin samoihin aikoihin joka yö. Menetelmä vaatii yöheräilyjä ja pitkäjänteisyyttä, eikä se sovi nopeaa ratkaisua haluaville tai

hyvin uupuneille vanhemmille. Menetelmä tuottaa tuloksia lempeästi, mutta hitaasti. Aluksi pidetään viikon ajan kirjaa kaikista vauvan yöheräämisistä. Yörytmin selvittyä, vanhemmat herättävät vauvan 15-30 minuuttia ennen kuin vauva yleensä herää itse. Vauva nukutetaan samalla keinolla, kun he yleensäkin käyttävät. Menetelmässä pyrkimyksenä ei ole päästä eroon mistään tietystä nukutustavasta tai uniassosiaatiosta. Yöherätyksiä siirretään vähän kerrallaan myöhemmäksi ja aikaa herätysten välillä kasvatetaan järjestelmällisesti noin puoli tuntia kerrallaan niin pitkään, kunnes päästään katkeamattomaan yöuneen. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 121.)

Tuolimenetelmässä vanhempi istuu aluksi sängyn vieressä tuolilla ja siirtää ilta illalta tuolia kauemmas, kunnes hän on huoneen oven ulkopuolella ja lapsi tottuu nukahtamaan yksin. Vanhempi saa puuttua lapsen nukahtamiseen ainoastaan sanallisesti rauhoittelemalla. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 117.)

Vanhempi nukkuu lapsen huoneessa -menetelmässä vanhempi siirtyy lapsen huoneeseen nukkumaan viikon ajaksi. Vanhempi nukkuu tai teeskentelee nukkuvansa ja pyrkii olla reagoimatta lapsen nukahtamiseen ja heräilyihin. Viikon kuluttua vanhempi siirtyy nukkumaan takaisin omaan sänkyynsä. Menetelmän ajatuksena on, ettei lapsen tarvitse itkeä saadakseen vanhemman tulemaan luokseen, kun vanhempi on jo valmiiksi paikalla. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 118.)

2.3.2 Varhainen tuki ja ennaltaehkäisy

Varhaisesta tuesta on kyse silloin, kun huolet perheen tilanteesta eivät ole vielä vakavia ja perheongelmat voidaan ennaltaehkäistä sekä varmistaa, ettei ongelmia tule (Rautio 2016, 30). Sosiaalihuoltolain 1301/2014 16§:n mukaan ”sosiaaliyhjauksella tarkoitetaan yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen neuvontaa, ohjausta ja tukea palvelujen käytössä sekä yhteistyötä eri tukimuotojen yhteensovittamisessa”. Sosiaaliyhjauksella pyritään parantamaan perheenjäsenten ja perheiden hyvinvointia ja osallisuutta vahvistamalla heidän elämänhallintaansa ja toimintakykyänsä. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 55.)

Sosiaaliyhjauksen merkitys on kasvanut, kun palvelujärjestelmät ovat laajenneet ja eriytyneet. Asiakkaat tarvitsevat yhä enemmän henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa palveluista, ehdoista niiden saamiseen sekä tukea palvelujen ja etuuksien hakemisessa ja käyttämisessä. Monet tarvitsevat ohjausta ja tukea myös arkielämän sujumiseen ja joskus asiakas on saatettava sosiaaliyhjauksen avulla tarvittavien palvelujen ja toimintojen piiriin. Sosiaaliyhjauksessa on oleellista tunnistaa asiakkaan elämäntilanne sekä hänen voimavaransa ja toimintamahdollisuutensa. Asiakkaan joustava kohtaaminen, tuki ja motivointi itsenäiseen suoriutumiseen ovat työn keskeisimpiä tekijöitä. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 55.) Henkilökohtaistamisella halutaan vastuullistaa yksilö oman elämänsä suhteen. Sen tarkoituksena on

muun muassa vähentää kansalaisten pitkäkestoista riippuvuutta palveluista. (Haverinen, Kuronen & Pösö 2014, 148.) Vanhemmuuden tukemisella halutaan saada vanhemmat mukaan ja sitoutumaan toimintoihin, jotka lisäävät heidän tietouttaan, asiantuntijuuttaan ja kelpoisuuttaan lastenkasvatuksessa (Rautio 2016, 25).

Kansallisen lapsistrategian mukaan lasten ja perheiden sosiaali- ja terveystalvelujen pääta-voitteena on lasten hyvä elämä, jota tukevat hyvin toimivat lasten ja perheiden palvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän ensimmäisen tason tehtävänä on erilaisin menetelmin ennaltaehkäistä terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia. Palvelujärjestelmässä tulisi keskittyä lapsi- ja perhelähtöisyyteen, laatuun, riittävyteen ja saavutettavuuteen. Lapsistrategiassa todetaan varhaisen tuen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ehkäisevän tukem-
vampien palvelujen tarvetta. Ne myös parantavat lasten ja perheiden elämälaatua ja arkea myös pidemmällä tähtäimellä. Yhtenä strategisena linjauksena on, että palvelujen lapsi- ja perhelähtöisyyttä, niiden saavutettavuutta sekä matalan kynnyksen toimintoja kehitetään muun muassa perhekeskusmallin avulla. Lisäksi linjauksena on tunnistaa mahdollisuudet kehit-
tää ennakoivaa ja ennaltaehkäisevää toimintaa ja varhaista tukea sekä vahvistaa tietoon, tar-
peeseen ja yksilöllisiin palvelupolkuihin perustuvia palveluita. (Kansallinen lapsistrategia 2021, 23-24.) Pärnä kirjoittaa moniammatillisesta yhteistyöstä, että tulevaisuudessa palvelu-
jen suunnittelussa ohjaus ja toiminta järjestäytyvät erilaisiksi yhteistyömuodoiksi. Hänen mu-
kaansa moniammatillinen yhteistyö on organisaatioiden sisällä tai niiden välillä toteutuvaa eri
ammattikuntien välistä yhteistyötä. Yhteistyössä eri koulutuksen saaneiden ja eri ammatti-
nimikkeiden alla työskentelevät pyrkivät tekemään yhteistyötä mahdollisimman hyvin asiak-
kaan hyödyksi, tuomaan yhteen oman ammattinsa erityisosaamista ja tietämystä sekä tapaa-
maan asiakkaita ja muiden ammattiryhmien edustajia joustavasti. (Pärnä 2012, 48-50.)

Terveydenhuoltolain mukaan kunnan tulee tarjota neuvontapalveluita alueellaan raskaana oleville naisille, lasta odottaville ja alle oppivelvollisuusikäisille lapsille sekä heidän perheil-
leen. Neuvolapalveluihin sisältyvät muun muassa lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvin-
voinnin edistäminen ja seuranta sekä vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukemi-
nen. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Sosiaalisten verkostojen ja tuen puute saattaa vaikut-
taa lapsiperheiden hyvinvointiin. Vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat ja lasten tunne-elä-
män kehityksen vaikeudet ovat yleisiä perheissä. Neuvolan terveydenhoitajat ja perheiden
kanssa työskentelevät ovat ensisijaisessa asemassa ongelmatilanteiden havaitsemisessa.
Vaikka konkreettinen tuki on usein tarpeen, tarvitsevat vanhemmat myös tiedollista ja sosiaa-
lista tukea. (Rautio 2016, 23, 25, 27-28.)

Australiassa tehdyssä tutkimuksessa arvioitiin vanhempien tietämystä lasten unesta. Tutki-
muksessa todettiin todisteiden osoittavan, että terveydenhuollon ammattilaisilla on vain vä-
hän tietoa lapsuuden ajan unesta ja he luottavat usein siihen, että vanhemmat ottavat union-
gelmat esille käynneillään. Tutkimuksessa havaittiin, että vanhempien tieto lasten unesta oli

kuitenkin yleensä heikkoa, eikä heillä vaikuttanut olevan riittävästi tietoa lasten normaalista unen kehityksestä tai unihäiriöistä. Tämän takia unihäiriöitä raportoidaan tai diagnosoidaan huonosti. (Schreck & Richdale 2011.) Uudessa-Seelannissa tehdyssä tutkimuksessa annettiin ensisynnyttäjille koulutusta ja ohjausta oman ja vauvansa unen suhteen tai lyhyttä unihygienian tietoa. Tuloksena oli, että synnytyksen jälkeinen uniohjaus ja synnytyksen jälkeinen seuranta näyttivät parantavan äitien yöunta ja muuttavan heidän käsityksiään omasta nukkumisestaan sekä lisäsi luottamusta vauvan unen hallintaan. (Sweeney, Signal & Babbage 2020.)

Mäkelä toteaa, ettei mikään erityispalvelujärjestelmä voi ottaa alati lisääntyvää asiakasmäärää hoitaakseen ilman, että kustannukset nousevat voimakkaasti. Ehkäisevien ja perustason hoitavien palveluiden vaikuttavuutta on tästä syystä vahvistettava. Kunta pystyy säästämään sijoittamalla lasten ja perheiden tukemiseen, mutta tarvitaan tietoa, mitkä ehkäisevät työtavat ja ongelmia vähentävät perustason työmuodot ovat tehokkaita. Kansainvälisesti mitattuna varhainen toiminta vanhemmuuden ja lasten oppimisen ja sosiaalisuuden tukemiseksi on parhaita sijoituskohteita. (Mäkelä 2013, 20, 22.)

2.3.3 Perhetyö

Sosiaalihuoltolain 1301/2014 18§:n mukaan perhetyö tarkoittaa hyvinvoinnin tukemista sosiaaliohjauksen ja muun tarpeellisen avun avulla tilanteissa, joissa asiakas ja hänen perheensä tai hänen hoidostansa vastaava henkilö, tarvitsevat tukea ja ohjausta omien voimavarojensa vahvistamiseksi ja molemminpuolisen vuorovaikutuksen parantamiseksi (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 55, 58). Lapsiperheellä on sosiaalihuoltolain 13 §:n mukaisesti oikeus saada lapsen terveyden ja kehityksen kannalta välttämätön perhetyö. Joissakin kunnissa perhetyö on neuvolan kautta käynnistyvää, matalan kynnyksen palvelua. Myös neuvolan perhetyöhön ohjautuvilla asiakkailla on oikeus sosiaalihuoltolain mukaiseen palvelutarpeen arviointiin ja omatyöntekijän nimeämiseen sekä oikeus saada päätös palvelusta tai sen kieltämisestä. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 58-59.)

Sosiaalihuoltolain soveltamisoppaan mukaan perhetyössä tuetaan vanhemmuutta, ohjataan lasten hoidossa ja kasvatuksessa, tuetaan kodin ja arkirutiinien hallintaa, vahvistetaan perheen toimintakykyä uusissa tilanteissa, tuetaan perheen vuorovaikutustaitoja ja sosiaalisten verkostojen laajentamista tai ehkäistään syrjäytymistä. Kuntien tulee järjestää maksutta perhetyötä erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten terveyden ja kehityksen turvaamiseksi. Perhetyötä tehdään yleensä sosiaalitoimen, neuvolan, päivähoidon tai koulun yhteydessä. Se on kokonaisvaltaista, suunnitelmallista ja pitkäjänteistä perheiden tukemista. Tavoitteena on tukea perheiden elämänhallintaa ja omien voimavarojen käyttöönottoa sekä vahvistaa arjessa selviytymistä. Perhetyö työstetään perheen tarvetta vastaavaksi ja se voi olla esimerkiksi erityyppistä keskusteluapua, arjen harrastuksissa mukana oloa, ryhmätoimintaa tai muuta perheen tilanteen kannalta sopivaa ammatillista työtä. Varhaisen tuen tarkoituksena on turvata

se, että perhe saa tukea oikea-aikaisesti osana peruspalveluja. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 58-59.) Perhetyön keskeisenä tunnusmerkkinä on työn tekeminen lähellä perheen arkielämää. Käytännössä siis keskustellaan perheen arjesta useimmiten heidän kotonaan. Perhe nähdään ympäristönä, joka vaikuttaa sen jäsenten elämään monin tavoin. (Rönkkö & Rytönen 2010, 40.)

Perhetyö on osa kehitteillä olevaa perhekeskustoimintamallia, jolla tarkoitetaan lähipalvelujen kokonaisuutta, sisältäen lapsille ja perheille suunnattuja hyvinvointia, terveyttä, kasvua ja kehitystä edistävät sekä varhaisen tuen ja hoidon palvelut. Varhainen tuki voi ehkäistä perhetilanteen kriisiytymisen sekä ongelmien kasautumisen. Tämän vuoksi on tärkeää, että kynnyksen tuen vastaanottamiseen pysyy matalana. Vanhempia voidaan ohjata pohtimaan omaa vanhemmuuttaan, parisuhdettaan, sosiaalista verkostoaan sekä lapsen tarpeita. Kokemusten mukaan äidit ja isät ovat kokeneet perhetyön myönteisenä, vanhemmuutta ja parisuhdetta voimaannuttavana apuna ja tukena. Vanhempien mielestä työntekijän kanssa käydyt keskustelut ovat vahvistaneet mielialaa sekä tukeneet lapsen hoitoa ja arjen sujumista. Myös perheiden tukiverkosto on tullut selkeämmäksi työskentelyn aikana. Kuulluksi tuleminen, avoin ja luottamuksellinen vuorovaikutus vanhempien ja työntekijän välillä sekä kokonaisvaltainen työskentely perheen kanssa tukee koko perheen hyvinvointia. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 58-59.)

Perhekeskuksessa palvelukulttuuri, organisaatorakenne ja työ- ja toimintatavat rakentuvat pääosin ennaltaehkäisevään toimintaan, jossa vanhemmuutta tuetaan helposti saatavilla olevalla varhaisella tuella ja avulla. Tavoitteena on ongelmien ehkäiseminen. Työ- ja toimintatavat ovat perhelähtöisiä ja toiminnan suunnittelussa sekä toteutuksessa pyritään siihen, että lapset ja vanhemmat itse voivat osallistua siihen. (Heino 2008, 38.) Asiakas- ja perhelähtöisyys voidaan määrittää kolmesta näkökulmasta. Asiakaslähtöisyys on yksilön ja vanhemman ihmisarvon kunnioittamista, lapsikeskeisyys on lapsen oikeuksien ja lapsen hyvinvoinnin näkyville tuomista ja perhelähtöisyys on koko perheen huomioon ottamista pitäen sisällään niin vanhemman kuin lapsen näkökulmien huomioimisen. Perhelähtöisyydessä työskentely lähtee asiakkaan kunnioittamisesta ja hänen tarpeistaan niin, että koko perhe huomioidaan ja pidetään lapsi perheen keskiössä. (Lähteenmäki & Diakonia-ammattikorkeakoulu 2013, 41.)

Perheen kanssa tehtävässä työssä merkittävin työväline on vuorovaikutus, koska työ on perheen kokonaisvaltaista auttamista ja tukemista ja siinä huomioidaan perheenjäsenten yksilölliset mielipiteet ja tarpeet. Rönkön ja Rytöksen mukaan Ranta (2002) on todennut taidon luoda luottamuksellisen ja turvallisen tilan keskustelulle olevan asiantuntevaa. Työntekijän tavoitteena on perheiden päätöksentekoa ja keskinäistä vuorovaikutusta tukeva työote sekä perheen omien vahvuksien ja toimintakyvyn löytäminen. Tasa-arvoinen suhde työntekijän ja asiakkaan välillä korostuu työssä. Ajatuksena on, että asiakas on oman elämänsä asiantuntija. (Rönkkö & Rytönen 2010, 36, 41.)

2.3.4 Uniohjaus Lapsiperheiden sosiaaliohjauksessa

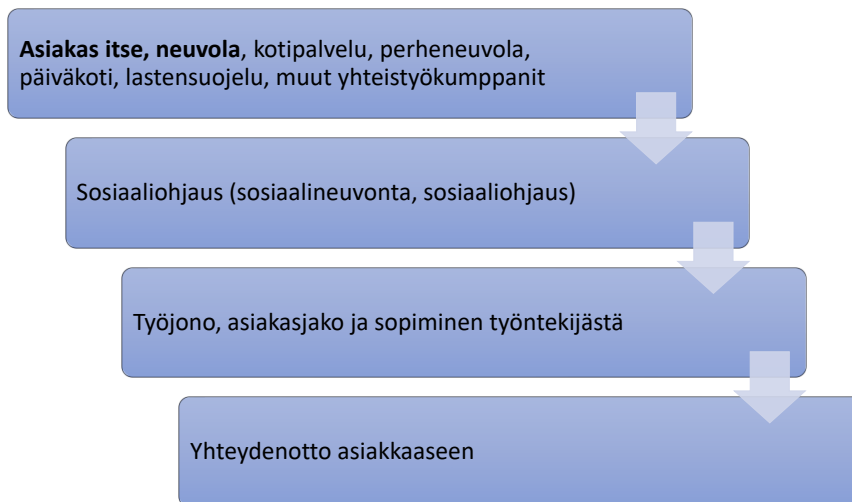
Varhaisen tuen sosiaaliohjaus on aloitettu Helsingissä vuonna 2008. Yksikön nimi ja kokoonpano on vuosien mittaan muuttunut joitakin kertoja. Vuoden 2017 alkaen yksikön nimi on Lapsiperheiden sosiaaliohjaus ja se kuuluu Helsingin kaupungin keskitettyihin perheiden erityispalveluihin. Sosiaaliohjaus on jakautunut useampaan maantieteelliseen alueeseen. Helsingin kaupungin Lapsiperheiden sosiaaliohjaus 1 on raskaana olevien äitien ja 0-6-vuotiaiden lasten perheille tarkoitettua tukea, ohjausta ja neuvontaa erilaisissa elämäntilanteissa (Salonen, Kivihalme & Laxström 2022). Usein nämä ovat vauvan uneen, lasten kasvatukseen tai perheen elämäntilanteeseen liittyviä asioita. Perheet ohjautuvat sosiaaliohjaukseen vauvan tai taaperon univaikeuksissa sekä uhmaiän haasteissa ja rajojen asettamisessa. Perheillä saattaa olla tuen tarvetta arjen hallinnassa, kuten arjessa jaksamisessa, päivärytmissä sekä käytännön asioiden hoitamisessa. Perheessä sattuneessa äkillisessä muutoksessa, kuten erotilanteessa, saattaa perhe tarvita palveluohjausta ja tietoa erilaisista lapsiperheiden palveluista sekä niihin hakeutumisesta. Sosiaaliohjaus on vapaaehtoista ja maksutonta matalan kynnyksen palvelua. Sosiaaliohjauksessa yhtenä menetelmänä on keskustelu, jossa perustana on dialoginen kohtaaminen asiakkaan kanssa sekä ratkaisukeskeinen työote. Sosiaaliohjauksessa tehdään myös moniammatillista yhteistyötä muiden toimijoiden, kuten neuvolan, varhaiskasvatuksen, koulun tai perheneuvolan kanssa. (Salonen, Kivihalme & Laxström 2022.)

Asiakkaaksituloväyliä Lapsiperheiden sosiaalineuvontaan ja sitä kautta sosiaaliohjaukseen on useita. Monesti uniohjauksen tarve tulee esille neuvolassa terveydenhoitajan käynnillä ja tyyppillisesti asiakas ottaakin Lapsiperheiden sosiaalineuvontaan puhelimitse yhteyttä neuvolan terveydenhoitajan tai muun yhteistyökumppanin ohjaamana. Asiakas voi ottaa yhteyttä myös sähköisesti täyttämällä Helsingin kaupungin nettisivuilla olevan vapaamuotoisen yhteydenottolomakkeen eli Tarvitsen apua -nappi lomakkeen, joka on helsinkiläisille lapsiperheille kohdennettu, matalan kynnyksen sähköinen yhteydenottokanava. Apotin käyttöönoton myötä neuvolan terveydenhoitajat voivat laittaa vauvan uniohjausasioissa sosiaaliohjaukseen palvelulähetteen, kun siitä on sovittu asiakkaan kanssa. Palveluohjaus perhekeskuksen lapsiperheiden sosiaalipalveluihin toteutuu sosiaalineuvonnan kautta. Viranomaiset voivat konsultoida sosiaaliohjaajaa Lapsiperheiden sosiaalineuvonnan viranomaisnumerosta. Jos perhe tarvitsee laajempaa tilanteen selvittelyä, tehdään vanhempien kanssa yhdessä yhteydenotto sosiaalihuollon viranomaiseen palvelutarpeen arviointia varten. (Salonen, Kivihalme & Laxström 2022.)

Lapsiperheiden sosiaaliohjauksessa uniohjausta on lähdetty kehittämään vuonna 2011 yhteistyössä sosiaaliohjaajien, kotipalvelun perhetyöntekijöiden sekä leikkipuistojen ja perhetalojen sosiaaliohjaajien kanssa. Kehittäminen sai alkunsa, kun itäisellä alueella huomattiin unipulmien vaativan kokonaisvaltaisen tilanteen kartoittamisen muutoksen aikaansaamiseksi.

Tästä prosessista syntyi kirjallinen ohjeistus niin yksilötyön kuin uniohjausryhmän näkökulmasta. Vuonna 2013 pilotoitiin eteläisellä alueella kolmen kerran uniohjausryhmiä lapsiperheiden ja leikkipuiston sosiaaliohjaajien toimesta. Malli laajentui koko Helsingin kaupungin laajuiseksi vuonna 2015 ja 2017 rakennettiin uudelleen uniongelmaisen lapsen hoitopolku, joka korostaa neuvolan terveydenhoitajien tehtävää huomioida uniohjauksen tarve ja ohjata ryhmiin tai perhekohtaiseen ohjaukseen. Palveluun ei tarvita lähetettä ja se on maksutonta sekä vapaaehtoista. (Kallio 2020.)

Kuviossa 5 on kuvattu karkeasti ottaen asiakasohjaus Lapsiperheiden sosiaaliohjaukseen. Asiakas voi olla itse yhteydessä sosiaaliohjaukseen soittamalla tai täyttämällä sähköisen yhteydenottolomakkeen Tarvitsen apua -napin. Jos asiakas on saanut suoran numeron sosiaaliohjaajalle esimerkiksi aiemmasta työskentelystä perheen kanssa, voi hän olla yhteydessä suoraan sosiaaliohjaajaan. Perhekeskuksen sisäiset yhteistyökumppanit, kuten neuvola, kotipalvelu, perheneuvola ja lastensuojelu voivat asiakkaan luvalla tai yhdessä asiakkaan kanssa olla yhteydessä Lapsiperheiden sosiaalineuvontaan tai suoraan sosiaaliohjaajiin esimerkiksi Apotin kautta. Asiakkaan asia viedään työjonon kautta asiakasjakoon, jossa sovitaan työntekijä. Tämän jälkeen sosiaaliohjaaja ottaa yhteyttä asiakkaaseen ja sopii uniohjauksesta.

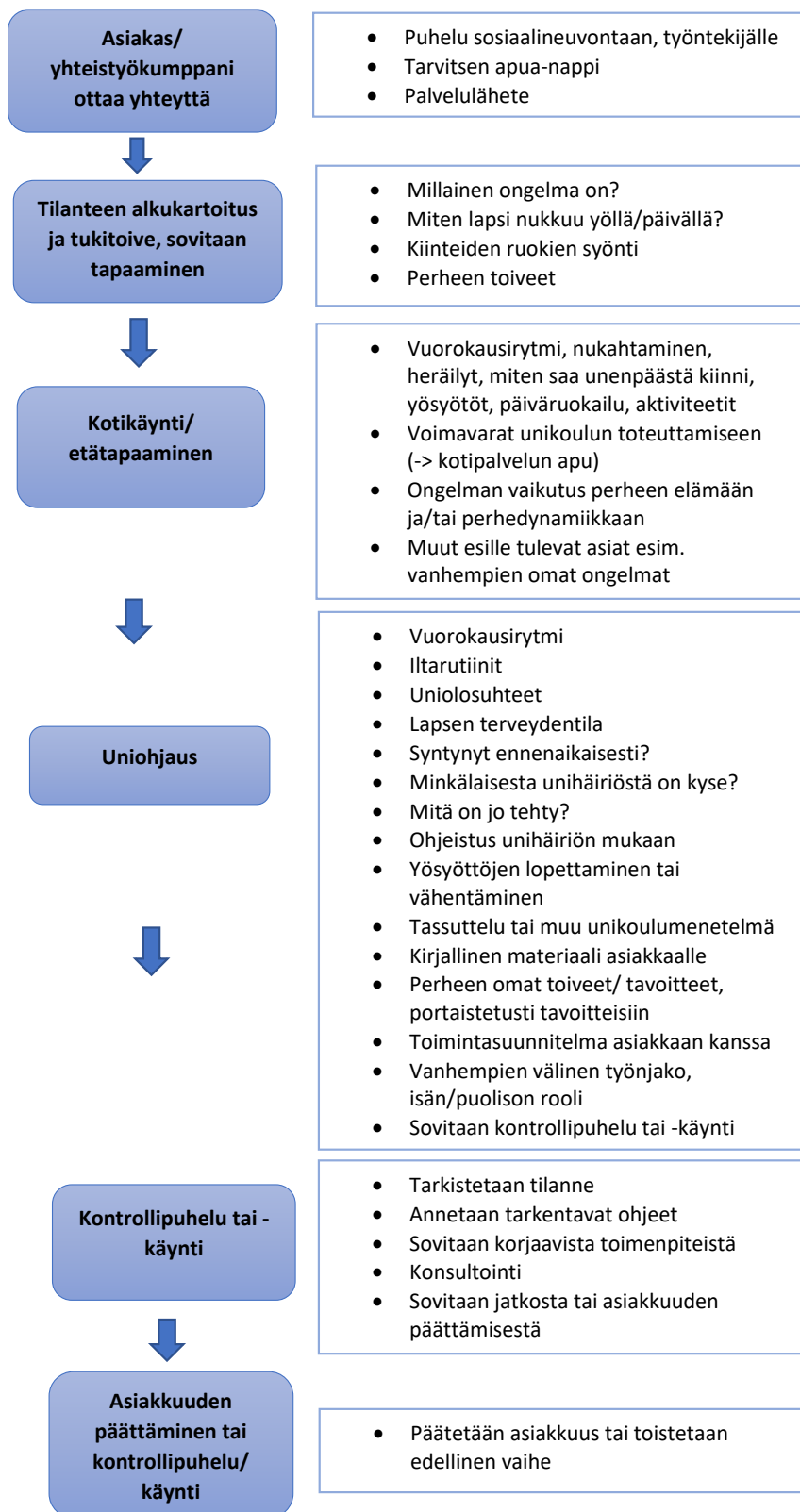


Kuvio 5: Asiakasohjaus Lapsiperheiden sosiaaliohjaukseen

Kolmen kerran uniohjausryhmiä pidetään alueilla usein yhdessä leikkipuistojen sosiaaliohjaajien kanssa. Yhteen ryhmään mahtuu 6-7 perhettä. Niissä tavoitteena on vauvan ja vanhemman vuorovaikutuksen vahvistaminen, rohkaista vanhempia ratkomaan vauvan unihaasteita lempein keinoin, opettaa vauva nukahtamaan ja nukkumaan ilman aikuisen jatkuvaa apua sekä vähentää laitoseniohjauksen tarvetta. Ryhmässä käydään läpi vuorokausi- ja ruokarytmi,

iltarutiinit, tassutus, aktiviteettien ja hellyyskiintiön toteutus päivisin sekä hyvät nukkumistottumukset. Vanhemmat saavat ryhmässä vertaistukea toisilta perheiltä. (Kallio 2020.) Lisäksi uniohjausta voi saada Lapsiperheiden sosiaaliohjauksen suljetussa Facebook-ryhmässä.

Kuviossa 6 on kuvattu perhekohtaista uniohjausta Lapsiperheiden sosiaaliohjaus 1:ssä. Aluksi kartoitetaan perheen tilanne ja ongelma. Kotikäynnillä tai etätapaamisella käydään läpi muun muassa vauvan vuorokausirytmä, ruokailu, aktiviteetit, iltarutiinit, nukahtaminen, heräily, assosiaatiot, vanhempien toiveet, tavoitteet ja voimavarat uniohjauksen toteuttamiseen sekä kerrotaan vauvan unesta, yösyöttöjen lopettamisesta tai vähentämisestä unikoulumenetelmästä ja sovitaan toimintatavoista. Lisäksi sovitaan kontrollisoitto tai -käynti. Tarvittaessa voidaan hakea kotipalvelua perheen tueksi ja avuksi. Ohjausta ja tukea annetaan niin pitkään, kun vanhemmat sitä tarvitsevat ja haluavat. Tarvittaessa perhe ohjataan neuvolan lääkäriin keskustelemaan sairaalaunikoulusta tai lähetteestä HUS:n lasten psykiatrian unikonsul-taatiotyöryhmään.



Kuvio 6: Uniohjausprosessi Lapsiperheiden sosiaaliohjauksessa

Uniohjauksen tarkoituksena on muuttaa vauvan päivärhythmiä ja nukkumista ja saada sitä kautta positiivisia vaikutuksia niin vauvan kuin vanhempien hyvinvointiin ja jaksamiseen sekä

perhedynamiikkaan. Vauvan uniongelmat korjaantuvat pääsääntöisesti nopeasti, vaikkakin myös pidempikestoisia uniohjauksia tehdään paljon. Yleensä tarvitaan yksi kotikäynti, jolloin käydään läpi uniohjaus, unikoulu ja sovitaan vanhempien kanssa tarkistussoitto tai -käynti. Tilanteet perheessä korjaantuvat usein muutamassa viikossa siitä, kun perhe on aloittanut unikoulun. Tämä vaatii vanhempien sitoutumisen, johdonmukaisuuden ja jaksamisen unikoulun läpikäymiseen. Tässä tilanteessa korostuu perheen voimavaralähtöisyys. Unikoululla on parhaat mahdollisuudet onnistua, kun vanhempien kanssa on yhdessä tunnistettu unihäiriön tekijät, niitä on vähennetty ja luotu sopivat olosuhteet oppia uusia tapoja saada unta (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012b).

3 Opinnäytetyön toteutus

3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa vanhempien kokemuksista Helsingin kaupungin Lapsiperheiden sosiaalihojauksen uniohjauksesta ja sen vaikutuksista perheeseen. Tulosten perusteella uniohjausta on tarkoitus kehittää vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita sekä tuottaa prosessikuvaus uniohjauksen kulusta.

Tutkimuskysymykseni ovat:

- 1) Millaisia vaikutuksia vanhemmat ovat kokeneet uniohjauksella olleen perheen hyvinvointiin ja jaksamiseen?
- 2) Mitkä tekijät koettiin vaikuttavan unikoulun onnistumiseen tai olleen onnistumisen esteenä?
- 3) Miten tutkimustuloksia voidaan hyödyntää uniohjauksen kehittämisessä ja siihen ohjautumisessa?

3.2 Aineisto ja menetelmät

Lähdin toteuttamaan tutkimusta teemahaastattelu menetelmällä (liite 2), joka nousi toiveeksi omalta tiimiltäni ja jota pidin parhaimpana vaihtoehtona saadakseni tietoa vanhempien kokemuksista. Haastatteluissa omien ajatusteni, ennakkoluulojeni tai kokemusteni ei saanut vaikuttaa esille nouseviin asioihin. Yksikkömme saa asiakkailta ja yhteistyökumppaneilta paljon hyvää palautetta uniohjauksesta ja perheiden jaksaminen ja elämänlaatu näyttää parantuvan, mutta sen vaikutukset eivät kuitenkaan suoranaisesti näy tilastoissa. Laadullisessa tutkimuk-

sessä oleellista on osallistuvien ihmisten näkökulman löytäminen ja sen takia suosia menetelmiä, joissa tutkittavien näkökulmat ja ääni pääsevät hyvin esille. Tällaisia aineistonkeruun menetelmiä ovat erilaiset haastattelu- ja havainnointimenetelmät. (Puusa & Juuti 2011, 56.)

Tekemäni haastattelurungon luetutin tiimini jäsenillä ja tein siihen ehdotetut korjaukset. Kanasen (2015, 148) ohjeistuksen mukaisesti mietin, että teemat ovat laaja-alaisia keskustelun aiheita, joista syntyy keskustelua ja uusia asioista keskusteltavaksi. Haastateltavien perheiden määräksi suunnittelin 8-10 perhettä. Alun perin tarkoituksena oli tutkia uniohjausta perheissä, joissa uniohjauksen alkaessa lapset olivat 6-12-kuukautta. Opinnäytesuunnitelmani valmistui toukokuussa 2020 ja sain Helsingin kaupungilta tutkimusluvan kesällä. Esittelin opinnäytetyön aiheeni ja kerroin haastattelujen rekrytoinnista syksyllä 2020 sosiaaliohjaajien kokouksessa.

Haastatteluun otin vain puhtaasti uniohjausperheet eli perheet, jotka ohjautuvat sosiaaliohjaukseen vain uniongelmien takia ja joille uniohjaus on tehty suomen kielellä. Englanniksi tai perheen äidinkielellä tehdyt haastattelut jäivät tutkimuksen ulkopuolella, koska haastattelujen teko olisi tullut liian hankalaksi ja olisivat vaatineet paikalle tulkin sekä haastattelurungon ynnä muun materiaalin kääntämisen englanniksi. Haastateltavien rekrytointi tutkimukseen tapahtui uniohjauksen päätyttyä muiden sosiaaliohjaajien toimesta perhekohtaisista ohjauksista eri Helsingin alueilta. Haastatteluun osallistuville annettiin saatekirje ja suostumuslomake (liite 1) allekirjoitettavaksi joko kotikäynnillä tai ne lähetettiin heille postitse. Haastattelut tein pääsääntöisesti 1-4 viikkoa uniohjauksen päättymisen jälkeen, jolloin pysyvät muutokset olivat tulleet näkyviin.

COVID-19-tilanne vaikutti työyhteisöömme ja omaan elämään, kun työtä tehtiin hyvin pitkälti etänä. Tilanne aiheutti kuormitusta niin omaan elämään kuin työyhteisöni, jonka takia haastattelujen rekrytointiin tuli viivästystä ja jouduin miettimään haastattelutapahtuman uudelleen. Päädyin tekemään haastattelut etänä sitä mukaan, kun sain suostumuksen perheiltä. Uniohjausryhmät, joista olin alun perin ajatellut rekrytoivani osan haastateltavista, peruuntuivat lähes kokonaan COVID-19-tilanteen takia. Tästä syystä kaikki haastattelut olivat lopulta perhekohtaisista uniohjauksista. Jouduin myös muuttamaan ikähaarukkaa, siten että jo 3-kuukautisten vauvojen perheiden uniohjaukset otettiin mukaan haastateltavien rekrytointiin, koska sopivia haastateltavia oli vaikea löytää. Lopulta haastatteluihin osallistui kahdeksan perhettä, joiden lapset olivat uniohjauksen aikana iältään 3-10-kuukautta. Haastattelut toteutettiin joulukuun 2020 ja tammikuun 2021 aikana. Haastattelut tein puhelimitse ja nauhoitin ne toisella puhelimella. Jokainen haastattelu kesti noin 30-40 minuuttia.

Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006) teemahaastattelun määritelmän mukaisesti kävin läpi haastateltavien kanssa ennalta suunniteltujen teemojen mukaisia kysymyksiä siten, että

keskustelu eteni kuitenkin vapaasti. Näin teemahaastattelu pysyi keskustelunomaisena. Haastatteluissa oli vaihtelua ja kävin teemoja läpi eri järjestyksessä ja laajuudessa perheen tilanteen mukaan. Kanasen (2015, 148) mukaan teemahaastattelulla tutkija pyrkii kasvattamaan ymmärrystään tutkimusongelmaan liittyvistä asioista. Hyvärisen toteamusta mielessä pitäen mietin sopivaa haastattelujen määrää saturaation eli teoreettisen kyllästymispisteen avulla. Sen mukaan uusia haastatteluja ei tarvita, kun ne eivät enää tuota lisää teoreettisesti tärkeitä teemoja. Näin ollen haastattelujen määrä päätetään yleensä käytännöllisin perustein. (Hyvärinen 2017, 34.)

Haastattelut pidettiin luottamuksellisina ja haastateltavien yksityisyys suojattiin. Haastatteluihin osallistuville vanhemmille kerrottiin, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja siihen osallistumisen sai perua missä vaiheessa vaan syytä ilmoittamatta. Tein kaikki haastattelut puhelimitse ja nauhoitin ne toisella puhelimella, josta siirsin ne tiedostoina salasanan takana olevalle kovalevyllä. Haastateltavien anonymiteetti turvattiin eikä perheen tiedot ole olleet missään vaiheessa tunnistettavissa opinnäytetyössä.

Aivoriihen toteutus

Haastattelujen kuunteluvaiheessa huomasin, että kaikissa haastatteluissa tuli esille ohjauksen puute neuvolasta sosiaaliohjaukseen sekä tiedon saannin puutteellisuus niin vauvan unesta kuin sosiaaliohjauksen uniohjauksesta. Olimme itsekin huomanneet samat ongelmat omassa tiimissäni ja asia puhututti meitä usein. Tästä syystä toteutin oman tiimini jäsenten kanssa aivoriihen, jossa pystyimme miettimään ratkaisuja ongelmaan. Ihanteellisinta olisi ollut pitää kehittämistyöpaja, johon olisi osallistunut sosiaaliohjaajien lisäksi neuvolan henkilökuntaa. Tätä en pystynyt kuitenkaan sosiaaliohjauksen sekä neuvolan sen hetkisen työtilanteiden takia toteuttamaan.

Aivoriihi on menetelmä, jossa osallistujat tuottavat ideoita, ratkaisevat ongelmia ja oppivat päätöksentekotaitoja. Osallistujat ideoivat improvisoidusti erilaisia vaihtoehtoja ja ideoita kyseessä olevan ongelman tai kysymyksen ratkaisemiseksi. Aivoriihessä toteutuksen vaiheita ovat ongelman määrittelyvaihe, ideointivaihe ja ratkaisuvaihe. (Mykrä, Turtiainen & Hätönen 2008, 49.) Ideana aivoriihessä on aikaansaada useita erilaisia vilttejäkin ratkaisuja ja ideoita esille tuotavaan ongelmaan. Yleensä aivoriihi on hyvä pienryhmissä. Syntyneitä ideoita ei saa arvostella aivoriihen ensimmäisessä vaiheessa, mutta ideoiden tuottamisen jälkeen, ryhmän tulee arvioida niitä ja valita niistä parhaat jatkotyöstettäväksi. (Pruuki 2008, 94.)

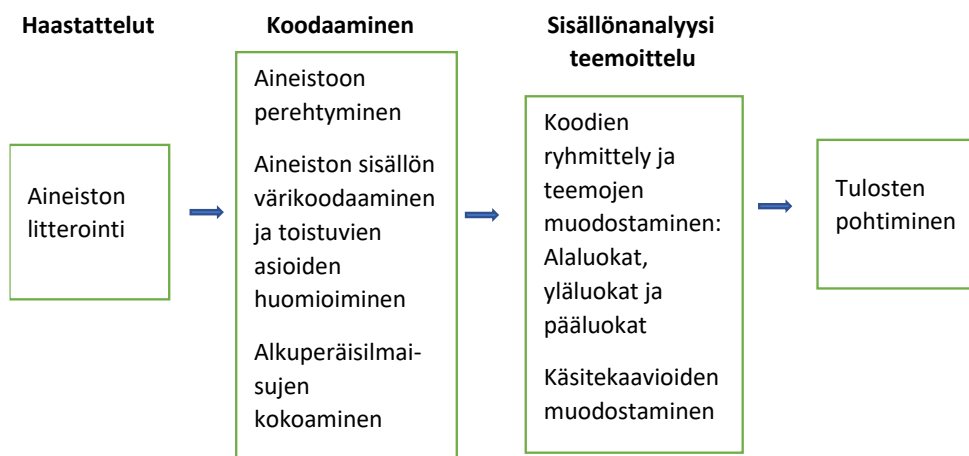
Aivoriihi toteutettiin etänä Teamsillä keväällä 2021 ja siinä käytettiin internetistä löytyvää AnswerGarden -työkalua, jossa ongelma oli kirjoitettu näkyviin ideoinnin ajaksi. Aivoriihessä mietimme, miten parannamme asiakasohjausta neuvolasta ja miten lisäämme tietoa vauvojen unesta sekä sosiaaliohjauksen uniohjauksesta. Jokainen aivoriihen jäsen kirjasi hetken aikaa

ideoitaan AnswerGarden -pohjaan, jonka jälkeen ideat käytiin läpi ja poimittiin sieltä ne, joita oli eniten.

3.3 Aineiston analyysi

Tehtyäni kaikki haastattelut aloin kuunnella niitä useamman kerran ja havainnoimaan toistuvia teemoja. COVID-19-tilanne vaikutti edelleen ja kiireisen työn takia opinnäytetyön teko jäi välillä vähäiseksi. Haastattelujen litterointi veikin yllättävän paljon aikaa ja sain litteroitua niitä pikkuhiljaa. Lopulta kaikki haastattelut oli litteroitu kesällä 2021. Haastatteluaineistoa tuli 50 sivua. Haastattelutallenteet litteroin ylimalkaisesti puhekieltä noudattaen Word -tekstinkäsittelyohjelmalla, jonka jälkeen tutustuin aineistoon ja selkeytin aineiston sisältöä värikoodaamalla samaan aiheeseen liittyviä lauseita ja tutkimuskysymysten kannalta olennaisia asioita.

Kallisen ja Kinnusen teemoittelun määritelmän mukaisesti paikansin aineistosta tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet eli teemat, jotka olivat aineistossa toistuvia asioita. Käytin teemoittelua, koska se on yksi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä ja se sopi opinnäytetyöni sisällönanalyysin muodoksi. Aineiston teemoittelu syntyi analyysin tuloksena, eivätkä ne Kallisen ja Kinnusen ohjeistuksen mukaan olleet samat kuin haastattelun teemat. (Kallinen & Kinnunen 2021.) Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan mukaisesti toin analyysissä esille näkökulmia ja tiivistin aineistoa. Analyysin avulla kävin läpi systemaattisesti aineistoa etsimällä sisällöllisiä yhteneväisyyksiä ja pyrin löytämään yksittäisten vastauksien sijaan yleisempiä teemoja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Kuviossa 7 on kuvattu analyysin vaiheet.



Kuvio 7: Analyysin vaiheet

Tekstinkäsittelyohjelmalla tekemääni sisällönanalyysiin poimin tutkimuskysymyksiin peilaten sopivia ilmaisuja teemoista, jotka toistuivat useassa haastattelussa. Leikkaa-liimaa tekniikalla

vein ensin alkuperäisiä ilmauksia taulukkoon ja aloin kasata niitä allekkain. Näistä syntyi pikkuhiljaa alaluokkia, niistä yläluokkia ja lopulta pääluokat. Tuomen ja Sarajärven (2018, 105) teemoittelun mukaisesti ryhmittelin aineiston erilaisten aihepiirien mukaan. Taulukossa 1 on havainnollistava esimerkki sisällönanalyysistä, joka koskee toisen tutkimuskysymyksen sisällönanalyysiä.

Jatkokehittäminen			
3) Miten tutkimustuloksia voidaan hyödyntää uniohjauksen kehittämisessä ja siihen ohjautumisessa?			
Alkuperäinen ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"kunpa tää ois vielä useamman vanhemman tietoisuudessa tää palvelu" (H1) "musta tuntuu, että kauhean moni ei tosta palvelusta tiedä" (H5) (H2, H3, H6, H7, H8)	Sosiaaliohjauksen palvelusta ei tiedetä.	Tietoisuutta palvelun olemassaolosta ja vauvan unesta on lisättävä.	Varhaisen tuen ja yhteistyön kehittäminen.
"netti on täynnä erilaisia ohjeita, ni siinäpä sitä sekaisin vasta meneekin sen kanssa" (H1) (H3, H4, H6, H7)	Internetissä olevan tiedon tulisi olla selkeämpää.		
"ei riitä mennä mihinkään nettiin... ei aivot toimi" (H3) "ei jaksanut ottaa selvää asioista" (H2)			
"ne Helsingin kaupungin sivut on järjettömän huonot" (H3)			
"Mul tuli semmoinen olo, et pitäis olla aika pää kainalossa ja ihan täysin rikki, että siitä (Tarvitsen apua -lomake) voisi painaa" (H5) (H2)			
"kokemuksesta tiedän, että monet ei ehkä kauheen rehellisesti sit kerro välttämättä siel neuvolassa, jos olisikin tarvetta tällaisille palveluille" (H6) (H1)	Uskallus kertoa neuvolassa uniongelmista.	Sosiaaliohjauksen ja neuvolan yhteistyö.	
"sen täytyy olla joku sellainen konkreettinen asia siinä niiden (neuvolan) prosessissa, että ne muistaa, vaikka just kuus kuukautisena sanoo, että nukutteko ja haluatteko uniohjausta" (H3) (H1, H4, H5, H6, H8)	Unen puheeksiotto ja asiaan puuttuminen neuvolassa.		

"neuvolassa voitaisiin aktiivisemmin kertoa siitä, että tällaista palvelua on saatavilla" (H6) (H1, H2, H3, H4, H5, H7, H8)	Ohjaus uniohjaukseen neuvolasta käsin.	
"olis ollut tosi hyvä saada tää tieto ihan alusta asti" (H3) "Oispa siitä unesta jotenki enemmän tietoa" (H5) (H1, H2, H6, H7)	Tietoa vauvan unesta kaivataan neuvolan yhteydessä.	
"siltoin kun on se tilanne päällä, niin odottaminen on aika raskasta" (H2) (H4, H7)	Mahdollisimman nopea avunsaanti.	

Taulukko 1: Esimerkki sisällönanalyysistä

Saatuani kaikki alaluokat, yläluokat ja pääluokat nimettyä, tein kokonaisuuden selkiyttämiseksi yläluokista ja pääluokista taulukon, joka näkyy taulukossa 2. Saatuani sisällönanalyysini valmiiksi, tein käsittekaaviot jokaisesta pääluokasta ja niihin liittyvistä yläluokista.

Yläluokka	Pääluokka
Vaikutukset vauvaan.	Nopeat ja kokonaisvaltaiset vaikutukset koko perheen hyvinvointiin ja jaksamiseen.
Vaikutukset vanhempiin.	
Vaikutuksia perheen hyvinvointiin.	
Vuorokausirytmien muutos.	Rohkeus, selkeys ja tuki muutosten tekemiseen.
Nukuttamisolosuhteet.	
Vauvan kehitysvaiheet.	
Varhaisen tuen merkitys.	
Tietoisuutta palvelun olemassaolosta ja vauvan unesta on lisättävä.	Varhaisen tuen ja yhteistyön kehittäminen.
Sosiaaliohjauksen ja neuvolan yhteistyö.	

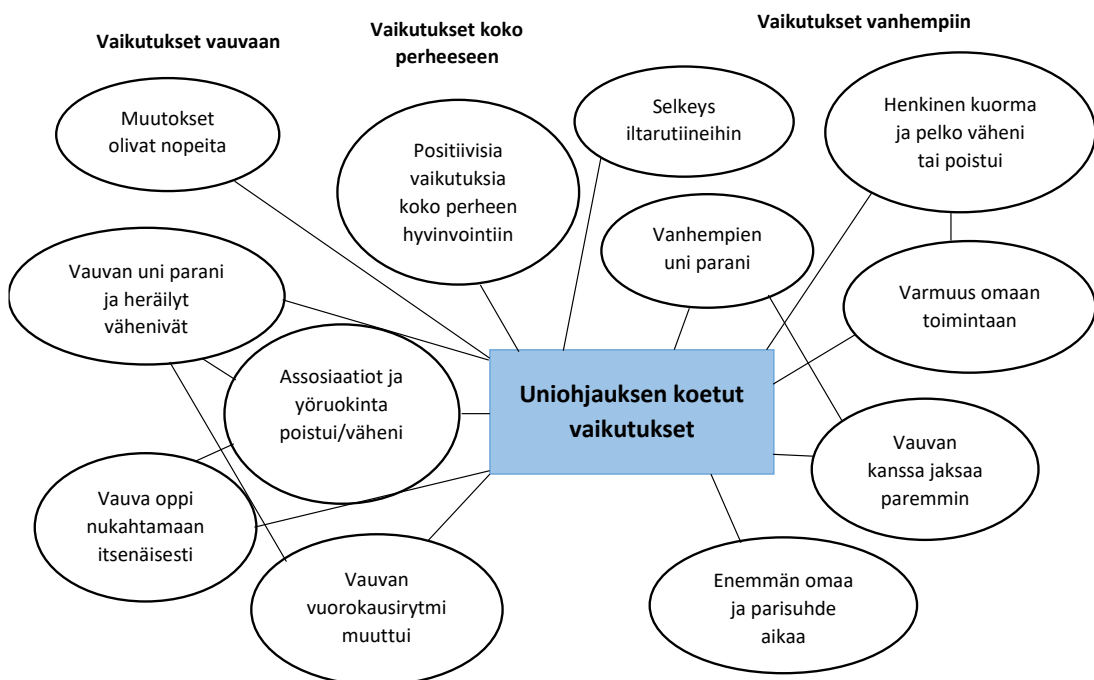
Taulukko 2: Yläluokat ja pääluokat

4 Tulokset

Tässä luvussa aukaisen teemahaastatteluissa esiin nousseita aiheita, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiini. Haastatteluihin osallistui kahdeksan perhettä, joiden lapset olivat uniohjauksen aikana iältään 3-10-kuukautta. Vanhempien haastatteluista on kirjoitettu tulosten väliin suoria lainauksia. Jotta lukeminen on selkeämpää, olen poistanut niistä merkityksettömät lisä sanat esimerkiksi "niinku" ja "tota". Sitaatit ovat merkitty H1-H8 merkinnällä.

4.1 Uniohjauksen koetut vaikutukset

Uniohjauksella oli nopeita ja kokonaisvaltaisia vaikutuksia koko perheen hyvinvointiin ja jaksamiseen. Vaikutuksia on kuvattu tarkemmin kuviossa 8. Vanhemmat kokivat uniohjauksen myötä tehtyjen muutosten vaikuttaneen koko perheen hyvinvointiin ja jaksamiseen kokonaisvaltaisesti ja nopeasti. Vaikutukset näkyivät vauvassa, vanhemmissa ja siten koko perheessä. Vauvan vuorokausirytmien muuttuessa sekä assosiaatioiden ja yöruokinnan poistuessa tai vähentyessä, vaikutti ne myös vauvan ja sitä kautta myös vanhempien unen paranemiseen ja heräilyjen vähenemiseen. Vauvan itsenäisen nukahtamisen taito ja paremmat unet antoivat vanhemmille enemmän omaa ja parisuhde aikaa ja auttoivat vanhempia jaksamaan olla paremmin vauvan kanssa. Vanhemmat kokivat uniohjauksen vähentävän heidän kuormitustaan ja pelkoaan sekä antavan varmuutta toimintaan vauvan kanssa. Muutoksia he tekivät vauvan vuorokausirytmien ja iltarutiineihin.



Kuvio 8: Uniohjauksen koetut vaikutukset

4.1.1 Vaikutukset vauvaan

Vanhemmat kokivat muutosten vaikuttaneen vauvaan useilla tavoilla. Vauvan vuorokausirytmii muuttui, assosiaatiot ja yöruokinta poistui tai väheni, vauva oppi nukahtamaan itsenäisesti, hänen unensa parani ja heräilyt vähenivät. Lisäksi muutokset tuntuivat vanhemmista tapahtuneen nopeasti.

Lähes kaikki vanhemmat kertoivat uniohjauksen muuttaneen vauvan vuorokausirytmiiä ja unen pituutta niin päiväunilla kuin yöunillakin. Lisäksi vuorokausirytmien laittaminen kuntoon vaikutti vauvan ruokailuun ja hän alkoi syödä paremmin kiinteitä ruokia. Tämä taas omalta osaltaan muutti vauvan nukkumisjaksoja sekä päiväunilla että yöunilla pidemmäksi ja selkeytti päivän rytmisyyttä. Vauvojen rytmisyys muuttui joidenkin osalta hiukan ja vaikutti heidän nukahtamis- ja heräämisajankohtaansa. Osa vauvoista alkoi herätä aikaisemmin aamulla, kun taas osa alkoi nukkua vähän pidempään kuin aiemmin.

”Kun päivärytmi tasottui niin... et varmaan, kun meidän yhteinen oleminenkin tasottui aika paljon.” (H3)

”Sekä se imetys että ruoka-ajat että ulkoilut että päiväunet, kaikki vaikutti siihen, että oikeasti hänellä oli ruoka-aikana nälkä ja öisin ei niinkään. (Vauva) nukkuu ehkä vähän sikeemmin noit päiväunia myös, et ei herää niitten syklien välissä toisin kuin aikaisemmin.” (H2)

”(Päiväunet) parani jotenkin ihan itsestään.” (H6)

Vanhemmat kertoivat, että yhtenä haasteena oli ollut, ettei vauva osannut nukahtaa itsenäisesti ja nukutus kesti pitkään. Vanhemmat kokeilivat erilaisia keinoja nukutukseen, jotka omalta osaltaan tekivät tilanteen heille entistä raskaammaksi. Vanhemmista kuusi kertoi uniohjauksen jälkeen vauvan oppineen nukahtamaan itsenäisesti, joka helpotti vanhempien kuormitusta illalla ja vähensi vauvojen yöheräilyjen määrää. Nukuttamiset illalla helpottuivat ja nukuttamiseen menevä aika lyheni, kun vauva voitiin vaan laittaa sänkyyn ja hän nukahti itseksensä.

”Nukuttamiseen meni illalla ainakin reilu tunti ja (vauva) nukahti ainoastaan kanto-reppuun. Ei ole minkään taistelun takana, vaan et kun rupee vähän väsyttää, ni sit hänet laitetaan sänkyyn.” (H5)

”Illalla yöunille nukkumaan laittaminen oli sellanen kolmen tunnin episodi ja hän itki aika paljon. Ihan yhtäkkiä on oppinut tän itsenäisen nukahtamisen taidon. Sen nukuttamisen kesto lyheni, vauva nukahti aikaisemmin ja alkoi nukkua aamulla pidempään.” (H6)

Useassa haastateltavien perheissä ongelmana oli ollut vauvan assosiaatio, yleensä imetykseen, joka tapahtui monta kertaa läpi yön. Tämä aiheutti sen, että perheen äiti joutui heräämään useita kertoja yössä imettämään vauva takaisin uneen. Usein vauva nukkui tilanteen helpottamiseksi perhepedissä ja lähes koko yön äidin rinnalla. Vauvalla saattoi olla myös muuta heräilyä yöllä ja hän tarvitsi vanhemman tuen nukahtaakseen uudelleen. Valvomista yöllä saattoi

olla pari tuntia. Näistä syistä yöunet olivat hyvin rikkinäisiä. Vanhemmista kuusi kertoi assosiaatioiden ja yöruokinnan poistuneen kokonaan tai vähentyneen merkittävästi uniohjauksen ja sitä kautta unikoulun toteutuksen myötä. Vauvan uni parani ja heräilyt vähenivät kaikissa haastateltavissa perheissä. Vauvat saattoivat nukkua koko yön heräämättä lainkaan. Lisäksi seitsemässä perheessä muutosten koettiin tapahtuneen hyvinkin nopeasti.

”(Vauva) heräili useamman kerran yössä... halus olla koko yön rinnalla. Nyt me ollaan sit jätetty noi yösyötöt pois ja hän on välillä nukkunut koko yön.” (H5)

”Meillä oli vauva herännyt yöllä tunnin tai kahden tunnin välein syömään. Semmonen joku neljä päivää meni siihen, et hän ei herännyt kovin montaa kertaa ja nukkui semmoisia ihan kunnon unipätkiä.” (H2)

”Yömaidotkin jätettiin heti siitä yöstä pois. Ja ne siis toisiaan onnistui tosi hyvin, yllättävän helposti. Ei ollut mitään ongelmaa. Muutokset tapahtui todella helposti ja siis yllättävän nopeasti... max viikko.” (H7)

4.1.2 Vaikutukset vanhempiin

Vanhemmat kokivat uniohjauksen tuoneen varmuutta heidän omaan toimintaansa, selkeyttä iltarutiineihin, henkisen kuorman ja pelon vähenevän tai poistuvan, oman unen paranevan, heidän jaksavan paremmin olla vauvan kanssa ja saavan enemmän omaa sekä parisuhdeaikaa.

Kaikki vanhemmat kertoivat saaneensa tietoa sekä varmuutta omaan toimintaansa niin unikoulun toteutuksen kuin muiden uneen vaikuttavien toimien suhteen. Puolet vanhemmista koki ymmärtäneensä iltarutiinien tärkeyden vauvan unen kannalta ja saaneensa selkeyden niissä toimimiseen. Vanhemmat alkoivat toteuttaa iltarutiineja säännönmukaisemmin ja he pitivät huolta siitä, että molemmat vanhemmat toimivat samalla tavalla.

”Kyllä tosissaan siihen opittiin, että miten se unikoulu sitten toteutetaan. Ehkä se hienoin juttu on, että on eväät siihen, miten tästä eteenpäin jatketaan, tietää miten toimia, jos tulee niitä takapakkeja. Sai konkreettisesti tolloin kuulla ammattilaiselta, et miten kannattaa toimia ja miten ei kannata toimia.” (H1)

”Sit kyl tuntui oikein hyvältä, kun se eka yö meni kohtalaisen hyvin niin, sit totesin... no täs ei ollut mitään pelättävää. Mä olin ehkä pelännyt eniten, et tämä vauva on nyt sit todella ikuisesti vihainen ja jotenki etäännyttää itsensä, kun ei oo sit enää hänen viestejään kuultu tai pyyntöään. Mutta sit ei hänest huomannut mitään eroa päivisin, niin se oli mulle itelle semmonen, et ahaa okei ehkä tämä ei oo sit niin traumatisoivaa ja et, sit se prosessi tuntu sen jälkeen aika hyvältä ja oikea-aikaiselta. Pidetään (iltarutiinit) kiinni tiukemmin ja että on tosiaan aina samanlaiset.” (H2)

”Semmoiset selkeät asiat mitä tehdään siinä illalla.” (H5)

Monet vanhemmat kertoivat olleensa hyvin väsyneitä pätkittäisten unien takia ja kuvailivat väsymyksen vaikuttaneen heidän muistiinsa ja jaksamiseensa. Väsymys aiheutti myös jonkin verran pinnan kiristymistä, jolloin arjessa toimiminen tuntui raskaalta. Vauvan alettua nukah-tamaan helpommin ja nukkumaan paremmin, koki vanhemmista yli puolet oman unensa pa-rantuneen. Tämä taas vaikutti heidän omaan yleiseen jaksamiseensa ja mielialaansa. Van-hemmat kertoivat, että elämä ja oma olotila helpottui. Moni vanhempi koki myös, että unen parantumisen myötä he jaksavat paremmin olla ja touhuilla vauvan kanssa, vaikkakaan van-hemmat eivät tuoneet esille suurempia vaikeuksia vauvan kanssa olemiseen univaikeuksien aikana. Lähinnä koettiin väsymyksen aiheuttamaa jaksamattomuutta ja tekemisen vähyyttä voimavarojen puuttuessa.

”Huomas, että molemmat on aika lailla reikäpäitä, että unohtelemme asioita ja kaikkee tämmöstä, et sit ku on katkonaist yöunta. Ihan super loppu. Tosi epätoivoi-nen olo. Ihan siis äärettömän paljon (vaikutti jaksamiseen), et heti rupes saamaan semmoisii pidempiä unipätkiä, ni oli ihan niinku uudelleen syntynyt olo. Jaksaa olla vielä enemmän läsnä siinä tilanteessa ja jaksaa antaa vaan niin paljon enemmän.” (H7)

”Itellä oli töissä jaksamisen kanssa vähän tietenkkin vaikeutta, ku ei saanu yöllä tar-peeks unta, ni se väsytti osaltaan siinä. Pitkään jatkunut univaje ni se on ollut ehkä se pahin sitte, että vähän pinna kireällä ja semmonen yleinen väsymys ollu. On ollut ihan semmoisia öitä, että on saanut nukkua sillä tavalla, ettei ite ole herännyt ollen-kaan. Ku sai nukuttua itekin paremmin, ni on paremmalla tuulella ja jaksaa sitte ton vauvankin kanssa päiväsaikaan touhuta paremmin.” (H8)

”Kyllähän se helpottaa elämää, jos saa nukkua vähän enemmän ilman niin monia kat-koja.” (H1)

Yhdeksi suurimmista ongelmista vaikutti olevan vanhempien oman ajan puuttuminen. Vauva saattoi vaatia jatkuvaa vanhemman läsnäoloa tai toimintaa, kuten päiväunia liikkuvissa vau-nuissa. Omien levähdystaukojen puuttuminen aiheutti uupumista ja jaksamattomuutta. Puolet vanhemmista koki vauvan unien parannuttua saavansa enemmän aikaa omille harrastuksille ja omalle ololle sekä aikaa parisuhteelle. Oman ajan lisääntyminen vaikutti osaltaan myös pari-suhteen hyvinvointiin, arjessa jaksamiseen sekä perheen ilmapiirin viihtyvyyteen.

” Ai ku mä kävelen sen kanssa rattaissa ni nyt pitäis nukkuu vai?” (H3)

”Päivisinkään ei ehtinyt syömään mitään... semmosta levähdystaukoa juurikaan.” (H7)

”Tuntu ettei jäänyt yhtään omaa aikaa... saatoin käytännössä olla koko ajan kiinni siinä lapsessa. Ehtii vähän puuhaillakkin jotain omaa ja harrastaa niin kyl must tuntuu, et tää on silleen kääntänyt uuden sivun.” (H5)

”Parisuhteen laatukin... oikeesti vähän on sellaista aikaa, ettei (vauva) ole koko aikaa vieressä pyörimässä. Jää tunti pari siihen aikaa sit meillä olla kahdestaan.” (H1)

Monet vanhemmista kertoivat henkisestä kuormasta, jonka vauvan unihaasteet aiheuttivat. He kokivat mielialansa olevan alavireinen ja itkuinen. Ajatukset tuntuivat pyörivän paljon vauvan unen ympärillä. Muutama äiti kertoi jopa epätoivoisesta olostaan jatkuvan väsymyksen ollessa päällä. Kaikki vanhemmat kokivat, että tilanteen aiheuttama henkinen kuorma ja pelko väheni tai poistui kokonaan uniohjauksen myötä. Muun muassa jatkuva unen pohtiminen loppui ja voimavarat käsitellä tunteita rankoissa tilanteissa lisääntyi.

”Silloin kun oli ihan ylikuormittunut ja väsynyt, ni silloin oli kuitenkin ajoittain sellasii aika negatiivisia tunteita, et oli vähän semmoinen olo, et hyppäänks mä ite ikkunasta ulos vai heitänks mä ton vauvan vai mitä mä teen. Must tuntu, et mä mietin vuorokauden ympäri sitä, että miten vauva nukkuis paremmin. Mä olin ahdistunut ja silleen koin, et mä oon aika surumielinen. Uupumus vaikutti mielialaan siinä kohtaa aika silleen yleisesti, että oli jotenkin tosi herkillä ja itkuinen ja voin kaiken kaikkiaan tosi huonosti. Nytte on enemmän voimavaroja tavallaan käsitellä niitä (rankkoja hetkiä).” (H6)

”Ei tarvitse koko ajan silleen pohtia nukkumista.” (H1)

”Se on kadonnut se pelko.” (H3)

4.1.3 Vaikutukset koko perheeseen

Vanhemmista kuusi kertoi uniohjauksen ja sen myötä parantuneiden yöunten tuoneen kokonaisvaltaisia positiivisia vaikutuksia koko perheen hyvinvointiin ja jaksamiseen. Vanhempien oma jaksaminen, hyvinvointi ja mieliala koheni. Myös vauvan olo vaikutti paranevan.

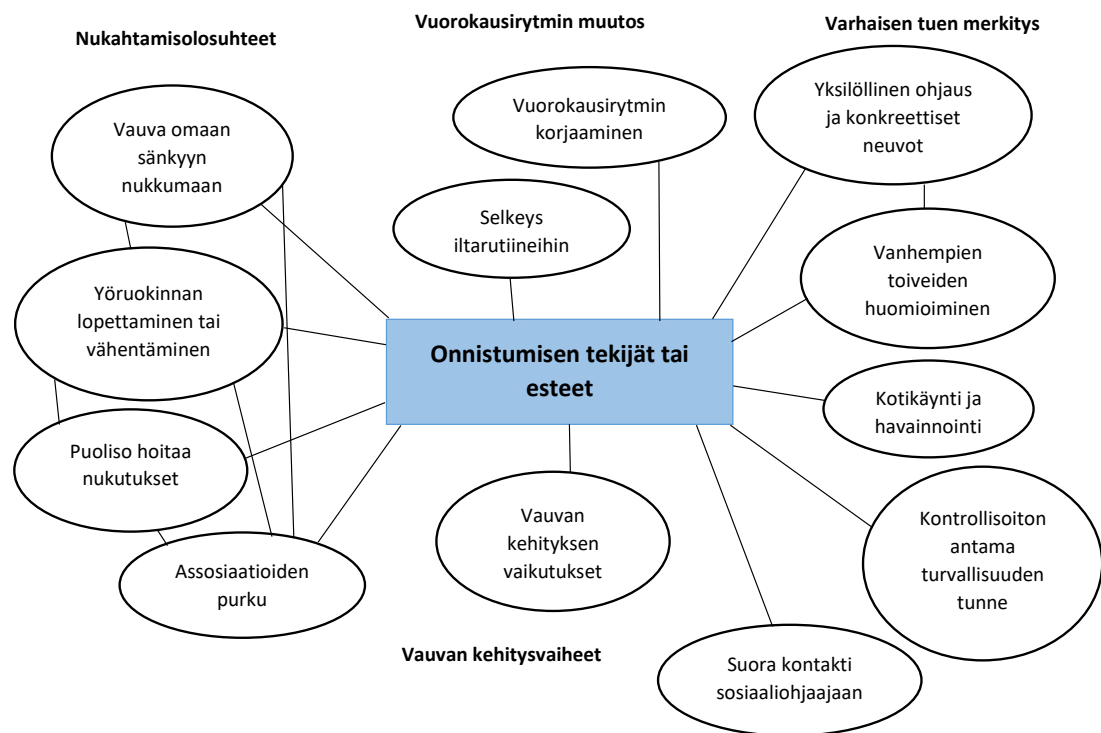
”Hetä siitä alusta asti jotenkin ihan super hyvä juttu kaikkien meidän kannalta.” (H1)

”Kaikki voi hirveän paljon paremmin, kun nukutaan paremmin.” (H3)

”Todella paljon vaikuttaa miun jaksamiseen ja hyvinvointiin ja mielentilaan. Mie saan pidemmän levähdystauon tässä päivällä.” (H7)

4.2 Onnistumisen tekijät tai esteet

Rohkeus, selkeys ja tuki muutosten tekemiseen nousivat esille uniohjauksessa ja vanhempien toteuttamassa unikoulussa onnistumisen edellytyksiksi. Haastatteluista esille nousseita unikoulun onnistumisen tekijöitä sekä esteitä on kuvattu tarkemmin kuviossa 9. Vanhemmat kokivat vaikuttavina tekijöinä olleen vauvan nukahtamisolosuhteet, vuorokausirytmien muutokset ja varhaisen tuen avun. Kun vanhempien omia toiveita kuunneltiin ja annettiin yksilöllistä ohjausta, antoi se heille rohkeuden muutosten tekemiseen. Vuorokausirytmien korjaaminen ja iltarutiinien selkiyttäminen oli yleensä ensimmäinen asia, jota vanhemmat lähtivät korjaamaan. Assosiaation ja yöruokinnan purkaminen jäi useimmiten puolisolle ja samalla vauva siirrettiin omaan sänkyyn nukkumaan. Kun vauva nukkui omassa sängyssä ja yöruokinnat vähenivät tai poistuivat, väheni myös assosiaatiot. Vanhempien varmuuden tunnetta unikouluun vahvistavi suora kontakti sosiaaliohjaajaan. Onnistumisen esteenä koettiin olevan vauvan kehitysvaiheet, jonka takia vauvan uneen tuli takapakkia.



Kuvio 9: Onnistumisen tekijät tai esteet

4.2.1 Vuorokausirytmien muutos, nukahtamisolosuhteet ja vauvan kehitysvaiheen vaikutukset

Vuorokausirytmien korjaaminen ja selkeys iltarutiineihin näytti vanhempien mielestä vaikuttavan vauvan unen paranemiseen. Vanhemmista lähes kaikki toivat esille vuorokausirytmien muutoksen tuomat vaikutukset unikoulun onnistumisessa. Osa vanhemmista kertoi olennaista olleen se, että molemmat vanhemmat toimivat samalla tavalla.

”Päivärytmi vakinaistui.” (H3)

”Sekä se imetys että ruoka-ajat että ulkoilut että päiväunet, kaikki vaikutti siihen, että oikeasti hänellä oli ruoka-aikana nälkä ja öisin niinkään.” (H2)

”Tärkeitä sitten kuitenkin, että molemmat noudattaa niitä ohjeita.” (H4)

Unikoulun onnistumisessa nousivat esille vauvan nukahtamisolosuhteissa hänen nukuttamisensa omaan sänkyyn, yöruokinnan lopettaminen tai vähentäminen, assosiaatioiden purku ja puolison rooli nukutustilanteissa.

Useat vanhemmista kokivat ongelmaksi assosiaation yösyöttöihin ja niiden aiheuttaman rikkinäisyyden öihin. Vauvan laittaminen nukkumaan omaan sänkyyn ja jopa omaan huoneeseenkin näytti vaikuttavan siihen, ettei vauva heräillyt niin usein yöllä ja se edisti vauvan nukkumista läpi yön. Assosiaatioiden purkaminen varsinkin maitoon vaikutti olevan oleellista, jotta yöt alkoivat sujumaan ja kaikki saivat paremmin unta. Kaikki muut paitsi yksi vanhemmista koki, että yöruokinnan lopettaminen tai sen vähentäminen vaikutti unikoulun onnistumiseen eikä vauva enää heräillyt niin usein syömään.

”(Vauva) ei enää syönyt nälkäänsä varmasti pitkään aikaan vaan siitä tuli vaan tapa.” (H1)

”Olin imettänyt häntä aina öisin, kun mikään muu ei häntä rauhoittanut... imetin hänet uneen 6-15 (kerta) yössä.” (H2)

”(Vauva) oppii nukkumaan omassa sängyssä, oppii nukahtamaan sinne.” (H4)

”Nyt me ollaan sit jätetty noi yösyötöt pois ja hän on välillä nukkunut koko yön. Hän (vauva) nukkuu koko yön omassa sängyssä.” (H5)

”Ei saisi missään nimessä antaa sitten enää yöllä ruokaa. Heti kun vaan on mahdollista oman jaksamisen puolesta, ni pitäis lopettaa yöllä ruokkiminen... Heti kun siitä pystyttiin pitämään kiinni, ni se rupes sitte helpottaa.” (H8)

Kaikki vanhemmista kertoivat, että puolison hoitama vauvan nukutus tai muun läheisen antama tuki nukutustilanteissa oli vaikuttava tekijä unikoulun onnistumisessa. Varsinkin assosiaation purkaminen rintaan ja maitoon oli helpompi toteuttaa, kun puoliso, yleensä isä, hoiti nukutukset ja otti vastuun öistä vauvan kanssa.

”Ja sit saatiin semmoista ohjetta, et ehkä, ku meidän asunto on yksiö tai ei mitään väliseiniä asunnossa tai ovia, ni sitten ohjaaja sano, et äiti voi myös poistua kotoa

muualle nukkumaan ja nukuinkin sitten koko viikon poissa. Ja niin et isä sit hoiti oikeastaan sen unikoulun.” (H2)

”Tehtiin semmoinen työnjako et puoliso alkoi hoitamaan ne (nukutukset).” (H6)

”Hän herää ehkä kerran kaksi itkemään ja isä sitten aina silittää hänet takaisin uneen.” (H2)

”Nukutin syliin ja pullon kanssa... ruvettiin purkamaan niitä yks kerrallaan.” (H3)

Vauvan kehitysvaiheet aiheuttivat esteen unikoulun onnistumiselle. Vanhemmista lähes kaikki koki unikoulun onnistumisen esteenä vauvan kehityksen vaikutukset uneen. Näitä olivat muun muassa hampaiden puhkeaminen ja se, että vauva oli oppinut uusia taitoja, jotka vaikuttivat unen laatuun. Myös iän myötä päiväunien väheneminen näytti vaikuttavan siihen, että hyvin toiminut unikoulu koki takapakkia ja vauva nukkui taas vähän huonommin.

”Onko se sitten vaan ihan kausittaista ja sitä vauvan kehityksestä johtuvaa se hänen unen laatunsa. Mä epäilen niitä hampaita ja tosiaan hän oppi kävelemäänkin sit siinä samaan aikaan.” (H4)

”(Vauvan) päiväunet on muuttumassa. Se on muuttamassa yksin päikkäreihin.” (H3)

”Varmaan paljon (muutosta) vauvan kehityksen myötä.” (H6)

4.2.2 Varhaisen tuen merkitys

Haastatteluissa nousi esille varhaisen tuen merkitys vauvan uniongelmien korjaamisessa. Vanhemmat kokivat yksilöllisen ohjauksen ja konkreettisten neuvojen, heidän toiveidensa huomioimisen, kontaktisoiton ja suoran yhteyden sosiaaliohjaajaan sekä kotikäynnin olevan turvaa tuovia ja luovan onnistumisen edellytyksiä.

Lähes kaikki vanhemmat kokivat konkreettisten neuvojen ja henkilökohtaisen ohjauksen olleen merkityksellinen unikoulun onnistumisessa. Ammatillisuus ja se, että sai keskustella asiasta tietävän työntekijän kanssa, vaikutti olevan vanhemmille tärkeää ja antaneen sysäyksen tehdä muutoksia. Useampi vanhempi kertoi, että tieto, mitä unikoulussa oikeasti tapahtuu ja mitä vauva siinä oppii, oli helpottavaa. Monilla tuntui olevan negatiivinen mielikuva unikoulusta ja vauvan huudattamisesta, mutta keskustelu sosiaaliohjaajan kanssa huojensi mieltä. Vanhemmat saivat myös tietoa erilaisista vaihtoehdoista omaan tilanteeseensa. Puolet vanhemmista koki positiiviseksi ja arvostavaksi toiminnaksi heidän omien toiveidensa huomioimisen unikoulun suunnittelussa. Vanhemmille tuli tunne, että heidän tilanteestaan oltiin kiinnostuneita, heitä kuunneltiin ja autettiin. Yksilöllinen ohjaus perheessä koettiin hyväksi. Osa

vanhemmista koki sosiaalihoajaan kotikäynnin ja siinä tehtävän havainnoinnin olleen yksi onnistumisen edellytys unikoulun toteuttamisessa ja siinä onnistumisessa. COVID-19 aikana etätapaamisilla tai puhelulla tapahtuvaa ohjausta ei kuitenkaan nähty täysin huonona. Kotikäynti koettiin silti mieluisammaksi.

”Saatiin hyvät ja konkreettiset neuvot siihen ongelmaan, mikä meillä oli ja myös sen ohella semmost yleistä keskusteluapua.” (H6)

”Tulee ammattilainen, joka kertoo, kysyy sun mielipiteet totta kai, mutta sitten kertoo sulle ohjeita ja faktaa siitä et, miten kannattaa toimia. Käytiin myös meidän jaksamista ja kaiken keskiössä oli tietysti meidän toiveet.” (H1)

”Me saatiin neuvoja justinsa siihen tassutteluun, mitä me oltiin vähän jo testattukin ja vähän silleen teilattu ei meille toimivana. Ehkä se muutos meillä oli, et minkä takia me sitä uskallettiin sitä uudestaan koittaa ja vähän silleen viedä se loppuu, oli se, että me käytiin läpi tämän uniohjaajan kanssa, että mitä siinä tapahtuu ja miksi ja mikä siinä on vauvalle se, että mitä hän siinä oppii.” (H5)

”Konkreettisin apu, et vaikka ajattelemaan, että kaikilla teoilla, mitä itse tekee niin voi olla vaikutusta siihen lapsen uneen. Se keskustelu jonkun kanssa, joka tietää niistä asioista niitä, niin se oli sitten mulle ainakin semmonen isompi apu ja rauhoittava tekijä.” (H4)

”Hyvin myös siinä alkuvaiheessa esiteltiin, että miten tää homma menee ja mitä vaihtoehtoja tässä on. Tuli semmonen olo, että joku kuuntelee ja yrittää tossa auttaa. Jäi semmoinen olo, että oltiin aidosti kiinnostuneita, että miten me jaksetaan.” (H8)

Sosiaalihoajaan kanssa sovittu kontrollisoitto uniohjauksen jälkeen tuntui puolella haastateluista vanhemmista antavan turvallisuuden tunnetta unikoulun toteuttamiseen. Puolet vanhemmista koki myös suoran kontaktin sosiaalihoajaan hyvänä. Tämä takaportti toi vanhemmille turvallisuuden tunteen unikoulun toteuttamiseen ja siinä mahdollisesti esiintyviin haasteisiin tai ongelmatilanteisiin.

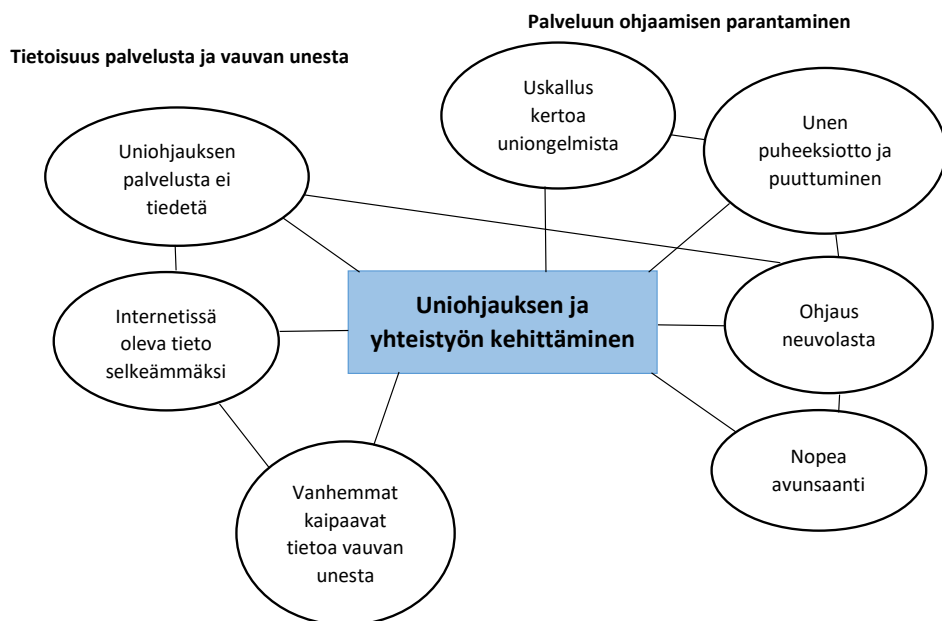
”Must se tuntu tosi ihanalta ja oli kiva, että oli vielä se tsekkaussoitto.” (H1)

”Oli puhetta, että voi koska vaan soittaa, jos tulee jotaki tarvetta ja sitte hän soitti meille viikon välein ja kyseli tilannetta.” (H8)

”Oli mahdollisuus esimerkiksi soittaa tän ohjaajan suoraan numeroon tai lähettää viestiä, jos tulee jotain.” (H2)

4.3 Uniohjauksen ja yhteistyön kehittäminen

Varhaisen tuen ja yhteistyön kehittäminen neuvolan kanssa koettiin kaikissa haastatteluissa oleelliseksi asiaksi. Uniohjauksen ja yhteistyön kehittämiseksi nousseita asioita on kuvattu tarkemmin kuviossa 10. Vanhemmat toivoivat enemmän tietoa sosiaali-ohjauksen palvelusta ja vauvan unesta sekä palveluun ohjaamisen parantamista varsinkin neuvolan kautta. Monet vanhemmat sanoivat, ettei heillä ollut tietoa sosiaali-ohjauksesta ja siellä tehtävästä uniohjauksesta. Vanhemmat kaipaavat tietoa vauvan unesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä, mutta neistä tietoa etsiessä vastaan tuli runsauden pula eivätkä vanhemmat enää osanneet soveltaa lukemaansa käytäntöön. Esille nousi myös, ettei kaikilla ole rohkeutta kertoa vauvan uniohjauksista neuvolakäynneillä ja siksi toivottiin, että uni otettaisiin puheeksi ja tilanteeseen puututtaisiin rohkeasti neuvolan terveydenhoitajan taholta sekä ohjattaisiin riittävän varhaisessa vaiheessa sosiaali-ohjauksen uniohjaukseen. Itse uniohjauksesta ei kukaan haastateltavista osannut sanoa, mitä olisi toivonut tehtävän toisin. Vanhemmat vaikuttivat olevan tyytyväisiä siihen, miten uniohjaus tehtiin, enkä saanut tähän asiaan konkreettisia kehittämissuhteita.



Kuvio 10: Uniohjauksen ja yhteistyön kehittäminen

4.3.1 Tietoisuus palvelusta ja vauvan unesta

Vanhemmat toivat haastatteluissa esille, etteivät he olleet aiemmin tietoisia sosiaaliohjauksen antamasta uniohjauksesta ja kertoivat kaipaavansa enemmän tietoa vauvan unesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Internetissä koettiin olevan paljon tietoa vauvan unesta, mutta se on kovin vaihtelevaa eikä sitä koettu selkeäksi.

Suurin osa vanhemmista toi esille, etteivät he olleet tienneet sosiaaliohjauksen palvelusta ja uniohjauksen mahdollisuudesta kaupungin tarjoamana palveluna ennen, kun heidät ohjattiin neuvolasta sosiaaliohjaukseen. Lähes kaikki vanhemmat kokivat internetistä saatavan tiedon omaksumisen vaikeaksi ja toivoivat selkeyttä nettisivuihin. Myös väsymys teki tiedon etsimisen ja sen hyväksikäytön hankalaksi. Osa vanhemmista oli ottanut maksullisia verkossa tapahtuvia uniohjauksia, jotka heidän mukaansa olivat maksaneet paljon, eivätkä kuitenkaan olleet auttaneet ongelmassa.

”Ei jaksanut ottaa selvää asioista. Olimme yllättyneitä, et tällainen palvelu on saatavilla.” (H2)

”On tää uskomatonta, et kaupungilla on tarjota tällainen palvelu. Netti on täynnä erilaisia ohjeita, ni siinäpä sitä sekaisin vasta meneekin sen kanssa.” (H1)

”Neuvolassa vois tosta ehottomasti mainostaa, koska en mä tienny tällaisen olemassaolosta.” (H8)

”Ei riitä mennä mihinkään nettiin, ei aivot toimi. Ostin semmoisia verkkokursseja, jotka makso kauheesti.” (H3)

”Mä luin kaiken suunnilleen, mitä internetillä oli tarjottavaa ja otin tällaisia maksullisia verkkovalmennuksia. Mä lopetin googlettamisen aika lailla kuin seinään siinä kohtaa (uniohjauksessa), että oon mä sen jälkeen varmaan pari kertaa googlannut jotain näihin uniin liittyviä asioita, mutta siis sillain aika hyvin mä lopetin sen. Ja siin oli taustalla tavallaan se, et kun ne hallitsi niin paljon mun elämää tai silleen aika kokonaisvaltaisesti koko ajan mun kaikki ajatukset vaan pyöri niiden unien ympärillä.” (H6)

”Netti on pullollaan kaikkea maailman informaatiota vauvan unista ja kaikki Facebookin vauvaryhmät. Kaiken maailman eriävää tietoa ja kaiken maailman eri ihmisiltä. Sit on kaikki Instagramin uniasiantuntijat. Sit ei enää tiiä et mihin tarttua.” (H7)

Helsingin kaupungin omat nettisivut ja Tarvitsen apua -nappi lomakkeen avulla yhteydenotto koettiin joiltakin osin huonoksi. Yksi äiti kertoi, että Tarvitsen apua -nappi lomakkeen teksti

vaikutti siltä, ettei sen kautta kehtaisi ottaa yhteyttä, ellei perheen tilanne olisi todella huono. Vanhemmat kokivat, että Helsingin kaupungin nettisivuilta oli vaikea löytää itselleen oikeanlaista tietoa ja väsyneenä sieltä tiedon etsiminen oli vaativaa. Osa vanhemmista koki kuitenkin sähköisen asioinnin ja sitä kautta yhteydenoton helpoksi ja itselleen sopivaksi keinoksi olla yhteydessä Lapsiperheiden sosiaaliohjaukseen.

”Mul tuli semmoinen olo, et pitäis olla aika pää kainalossa ja ihan täysin rikki, että siitä (Tarvitsen apua -nappi lomake) voisi painaa.” (H5)

4.3.2 Palveluun ohjaamisen parantaminen

Unen puheeksi otto ja ongelmaan tarttuminen, ohjaus neuvolasta Lapsiperheiden sosiaaliohjauksen uniohjaukseen ja nopeaa avunsaantia toivottiin, kun haastattelussa kysyttiin kehittämisehdotuksia. Ongelmaksi tuotiin esille häpeän tunne, jonka takia uniongelmistä ei aina uskalleta kertoa neuvolassa.

Osa vanhemmista kertoi, ettei uniongelmistä uskalleta tai kehdata kertoa neuvolassa, vaikka sitä kysyttäisikin. Tämän arveltiin johtuvan häpeästä, jonka vauvan uniongelmat auttavat sekä mielikuvasta, että kaikkien muiden vauvat nukkuvat hyvin. Lähestulkoon kaikki vanhemmista olivat kuitenkin sitä mieltä, että vauvan uniasiat tulisi ottaa neuvolassa puheeksi ja puuttua tilanteeseen, jos työntekijä huomaa siinä ongelmaa. Väsymys näytti olevan usein syynä, etteivät vanhemmat osanneet pyytää riittävän tarmokkaasti apua. Muutama vanhempi toi esiin myös sen puolen, että asiaan ei neuvolan terveydenhoitajan puolta tartuttu, vaikka vanhemmat kertoivatkin unihaasteista ja väsymyksestä. Tilanne saatettiin kuitata sanoin: ”Sellaista se pienen vauvan kanssa on”. Esille nousi myös työntekijöiden kiire sekä joillakin kokemattomuus, joiden takia ei osattu ohjata heti perhettä sosiaaliohjaukseen ja uniohjaukseen.

”Kokemuksesta tiedän, että monet ei ehkä kauheen rehellisesti sit kerro välttämättä siel neuvolassa, jos olisikin tarvetta tällaisille palveluille. (Neuvolan) terveydenhoitajan vastuulla varmaan on sitten kertoa, jos tuntuu siltä, että perheessä ehkä kävään apua.” (H6)

”Neuvolassa ei uskalla puhua välttämättä siitä.” (H1)

”Apua ei tullut haettua siksi et on niin väsynyt... toivoisin et siel vaikka 6-kuukautisneuvolassa otettas se asia silleen tosissaan. Sen täytyy olla joku sellainen konkreettinen asia siinä niiden (neuvolan) prosessissa, että ne muistaa, vaikka just kuus kuukautisena sanoo, että nukutteko ja haluatteko uniohjausta.” (H3)

”Vaikka me sanottiin asiasta niin siihen ei puututtu. Ois ollu parempi, jos siihen ois puututtu (neuvolassa) aikaisemminkin.” (H4)

Kaikki vanhemmat olivat sitä mieltä, että ohjaus sosiaalihojaukseen ja uniohjaukseen tulee tapahtua neuvolasta käsin, koska perheillä on jo olemassa oleva kontakti neuvolaan ja se koettiin luonnollisimmaksi reitiksi. Lähes kaikki vanhemmista toivoi, että tietoa vauvan unesta annettaisiin neuvolan yhteydessä aktiivisesti. Suurin osa oli sitä mieltä, että sopiva aika olisi, kun vauva on noin 5-6-kuukauden ikäinen, mutta joku toivoi tietoa jo aiemmin tai jopa raskausaikana perhevalmennuksen yhteydessä. Muutama vanhemmista koki palvelun odottamisen tuskaisena, koska tilanne oli ollut päällä jo pitkään. Odottavan aika koettiin pitkäksi ja toivottiin nopeaa kontaktia.

”Neuvolassa voitaisiin aktiivisemmin kertoa siitä, että tällaista palvelua on saatavilla. Perhevalmennukset niin voisihan se siinä yhteydessä olla ihan mainitsemisen arvosta tai tästä teemasta vois puhua vähän enemmän.” (H6)

”Neurolat kun siellä ihmiset kuitenkin käy niin sinne jonnekin näkyvälle paikalle teidän palvelusta. On mahdollisuus löytää ratkaisuja. Ei tarvii nukkua huonosti.” (H1)

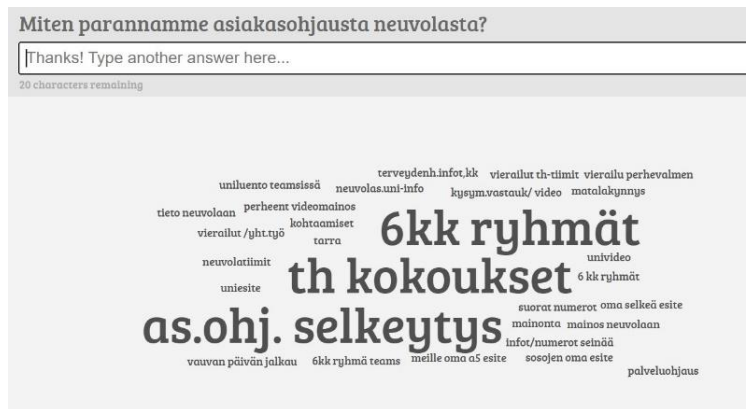
”Voisi ihan kunnolla kertoa vaikka toistuvasti, että jos ikinä tulee jotain tällaisiin asioihin liittyvää, niin täältä voi hakea apua ihan suoraan. ... että on täysin mahdollista opettaa tai kouluttaa vähän tätä unirytmisiä ja ite päättää, et milloin syödään ja milloin ei. Silloin kun on se tilanne päällä, niin odottaminen on aika raskasta.” (H2)

”Musta tuntuu, ettei vauvojan unesta ihan hirveesti puhuta. Oispa siitä unesta jotenki enemmän tietoa. Voisi tehdä ihan hyvää, että (uniohjaus) olisi silleen saatavilla helpommin.” (H5)

”Tommoses akuuttitilanteessa niin aika pitkä aika (odottaa uniohjausta).” (H4)

4.3.3 Aivoriihen tulokset

Aivoriihessä käytetyn AswerGardenin tulokset näkyvät kuviossa 11. Työkalu yhdistelee ja ryhmittelee samankaltaiset ideat, josta ne oli helppo poimia. Eniten esiin nousseita ideoita jatkotyöstettiin keskustelemalla ja miettimällä uusia toimintatapoja, jotka ratkaisisivat ongelman.



Kuvio 11: AnswerGarden vastaukset

Haastatteluissa esiin nousi ohjauksen puute neuvolasta sosiaaliohjaukseen samoin, kun tiedon saannin puutteellisuus niin vauvan unesta kuin sosiaaliohjauksen uniohjauksesta. Totesimme, että samankaltaista palautetta asiakasohjauksesta on tullut meille aiemminkin. Ongelman ratkaisuksi esille nousivat oman selkeän esitteen tekeminen ja flyerin päivittäminen sekä niiden jakaminen neuvoloihin. Lisäksi yhteistyö neuvolan terveydenhoitajien kanssa koettiin tärkeäksi ja mietimme säännöllisten vierailujen sopimisesta neuvolan terveydenhoitajien kokouksissa, joissa voimme kertoa työstämme ja muistuttaa olemassaolostamme. Neuvolan terveydenhoitajien kanssa olisi hyvä yhdessä miettiä, mikä on oikea-aikaista ohjausta sosiaaliohjaukseen ja selkeyttää asiakasohjausta. Normaalioloissa tehtäviimme kuuluu myös käynti neuvoloissa ja huolehtia omalta osaltamme ilmoitustaulun ajantasaisuudesta. Koimme tärkeäksi kaikenlaisen yhteistyön lisäämisen neuvolan, kotipalvelun ja leikkipuistojen kanssa.

Oleellisimmaksi yhteistyön tehtäväksi koimme neuvolan terveydenhoitajien kanssa yhdessä pidettävät kuusikuukautis ryhmäneuvolakäynnit, joissa kerromme vauvan unesta ja omasta palvelustamme. Ryhmiä ei ole pidetty COVID-19-tilanteen takia. Tutuksi tuleminen neuvolan terveydenhoitajien kanssa ja sen tuoman yhteistyön lisääntyminen oli selvää ennen pandemiaa. Ryhmien puuttumisen takia yhteistyö on selvästi vähentynyt.

Pohdimme, että yksi ongelma on vanhempien ahdistus uniasioista. Voisimme lisätä tietoisuutta vauvan unesta yhteistyökumppaneidemme kanssa tekemällä tietoisuuksia, jotka olisivat rauhoittavia ja tilannetta normalisoivia. Tietoisuuksia voisi olla esimerkiksi leikkipuistojen vauvaperheamuissa tai perhevalmennuksissa. Nämä ideat eivät olleet toteutettavissa tämän opinnäytetyön aikana.

5 Johtopäätökset

Haastatteluaineiston perusteella voidaan sanoa, että vuorokausirytmien muuttaminen vauvan ikään nähden sopivaksi, iltarutiinien vakiinnuttaminen, yöruokinnan vähentäminen tai lopettaminen, assosiaatioiden purku, itsenäisen nukahtamisen taito sekä vanhempien rohkeus tehdä tarvittavat muutokset vaikuttavat olevan tekijöitä, jotka parantavat koko perheen hyvinvointia ja jaksamista. Ne näyttävät vaikuttavan vauvan nukahtamiseen ja uneen positiivisesti sekä parantavan siten myös vanhempien unta ja jaksamista. Unikoulun onnistumisen tärkeitä edellytyksiä vaikuttavat olevan vuorokausirytmien muutos, iltarutiinien selkeyttäminen, yöruokinnan vähentäminen tai lopettaminen ja assosiaatioiden purku. Myös vauvan nukkuminen omassa sängyssä ja unirauhan antaminen, kotikäynti, perhekohtaisten neuvojen ja ohjeiden antaminen sekä sitä kautta vanhempien sitoutuminen muutosten tekemiseen näyttää vaikuttavan unikoulun onnistumiseen. Onnistumisen esteenä on yleensä vauvan kehitysvaiheet, joihin ei juurikaan pysty vaikuttamaan ja jotka kuuluvat luonnollisena osana vauvan kehitykseen. Tiedon antamista vanhemmille erilaisin tavoin vauvan normaaleista unen kehityksen vaiheista ja unihäiriöistä sekä niiden hoidosta tulee lisätä varhaisen tuen takaamiseksi ja vaikeampien ongelmien ehkäisemiseksi. Näistä syistä yhteistyö Lapsiperheiden sosiaaliohjauksen ja neuvolan kanssa tulee tehdä tiiviiksi ja läheiseksi.

Muutoksia vuorokausirytmisiin

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä etsittiin tietoa uniohjauksen ja unikoulun koetuista vaikutuksista perheen jaksamiseen ja hyvinvointiin. Uniohjaus aloitetaan usein vuorokausirytmistä, joka saattaa olla sekaisin tai vääränlainen kyseessä olevan ikäiselle vauvalle. Uniohjauksen avulla vanhemmat pystyivät kiinnittämään huomioita vauvan vuorokausirytmisiin, johon liittyy olennaisesti myös ruokailut. Riittävän unen määrä ja sen rytmittäminen päivään ja yön sopivaksi vaikutti tuovan positiivisia muutoksia perheelle. Aiemmat tutkimukset osoittavat, että vauvojen vuorokausirytmien häiriöt johtuvat rytmien vakiintumattomuudesta sekä väärästä rytmistä. Vauva, jolla on vuorokausirytmiongelmia, nukkuu vaihtelevasti pitkiä päiviä ja täyttää silloin suuren osan vuorokauden unen tarpeestaan, jonka takia hän heräilee yöllä. Nukahtamisvaikeudet ja yöheräilyt ovat usein yhteydessä vuorokausirytmien ongelmiin ja näistä syistä onkin tärkeää tunnistaa uniongelma ja miettiä tilanteeseen sopivat unen huollolliset keinot. (Paavonen 2022; Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012a, 2807-2809.) Sinkkonen ja Korhonen (2015, 195) toteavat, että pienten lasten unihäiriöt johtuvat useimmiten nukkumistottumuksista ja vuorokausirytmistä, joka on vasta muodostumassa. Tutkimuksen mukaan perheen arkiset tavat ja tottumukset vaikuttavat unen laatuun. Päivärytmi ja iltarutiinit näyttäisi tukevan lapsen nukkumista. (Paavonen 2022.) Aiemmin esille on tullut, että ennen varsinaista unikoulua on tarve tehdä muutos vauvan vuorokausirytmisiin. Omat tutkimustulokseni vahvistivat saman asian tärkeäksi unihäiriöiden hoidossa.

Illtarutiinit selkeämmäksi

Illtarutiinien selkeytyminen osoittautui myös tärkeäksi muutokseksi, joka vaikutti itsenäisen nukahtamisen taitoon ja vauvan itsesäätelykykyyn, rauhoittumiseen yöunille. Kun illalla oli selkeät rutiinit ja vauva alkoi nukahtaa helpommin ja itseksensä, saivat vanhemmat enemmän aikaa itselleen ja parisuhteelle. Myös aiemmissa tutkimuksissa on tullut esille illtarutiinien valmistavan vauvaa yöunille ja toistuvuuden edistävän sisäisen kellon asettumista. Päivä- ja yöunille laittaminen samaan kellonaikaan joka päivä ja iltapuuhien toistaminen mahdollisimman kiireettöminä ja ennalta arvattavina tukevat vauvan nukahtamista. Rutiineilla on rauhoittava vaikutus, jolloin lapsen vireystila alenee ja vanhemmat kokevat hallitsevansa paremmin kaoksen, joka taas osaltaan lievittää ahdistus- ja väsymysoireita. Positiiviset rutiinit tukevat vauvan toivottua käyttäytymistä ja auttavat häntä rauhoittumaan sekä oppimaan itsenäisen nukahtamisen taidon. (Andersson 2016, 105; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 74-76; Pantley & Chatterji 2006, 99-101; Paavonen ym. 2007, 2491.) Oman tutkimukseni perustalta olen samaa mieltä Mäkelän (2003, 178) kanssa, jonka tutkimukset ovat osoittaneet, että vanhemmille tulisi antaa varmuus illtarutiinien arvosta ja niistä kiinnipitämisen tärkeydestä, varsinkin lapsen oman tahdon lisääntyessä.

Yöruokinnan ja assosiaatioiden purku

Tuloksien mukaan yöruokinnan vähentämisen tai lopettamisen myötä assosiaatiot, kuten imeyksellä nukuttaminen, vähenivät tai poistuivat ja vauva heräili yöllä vähemmän ja hänen unensa parani. Itsenäinen nukahtaminen vähensi yöllisten heräilyjen määrää ja illalla nukutus helpottui. Muutokset olivat nopeita, kun vanhemmat saivat selkeyden ohjeisiin ja uskalsivat tehdä muutoksia. Myös Helsingin kaupungin (2020) Perheentuki nettisivuilla mainitaan, että vauvan yösyömiset vähenevät, kun hänelle opetetaan päivän ja yön ero sekä tuetaan häntä nukahtamaan itsenäisesti. Pantley ja Chatterji (2006, 55, 97) ovat myös samalla linjalla ja toteavat, että yöunet paranevat, kun vauvan syöminen tapahtuu enimmäkseen päiväaikaan, vaikkakin vauva syö kasvukausina enemmän sekä päivisin että öisin. Sinkkonen ja Korhonenkin (2015, 196) toteavat, että vanhempien oma käyttäytyminen, kuten yöllisten imetysten jatkuminen pitkään, vaikuttaa vauvan yöheräilyihin ja niiden pitkittymiseen. Myös Australiassa tehdyn tutkimuksen tulokset osoittivat, että rintaruokinta liittyi vauvan lisääntyneeseen yöheräilyyn. Saman kaltaisiin tuloksiin oli päästy aiemmissakin tutkimuksissa. (Galbally ym. 2013.) Hedensjön (2014, 167-168) mukaan vanhempien johdonmukainen toiminta tuo usein muutoksen uneen kolmantena yönä, jolloin koko perhe nukkuu jo paremmin. Omassa tutkimuksessani toistuu monen jo toteama asia, että yöruokinta ylläpitää vauvan heräilyjä ja assosiaatioita varsinkin rintaan. Assosiaation purkaminen taas helpottaa vauvan itsenäisen nukahtamisen taitoa myös yöaikaan.

Vanhemman ja lapsen unen laatu on todettu olevan yhteydessä toisiinsa ja vaikuttavan koko perheen unen laatuun ja hyvinvointiin. Unen puute ja sitä kautta mielialan lasku vaikuttaa usein äiteihin. Se taas aiheuttaa vuorovaikutuspulmia, jotka heijastuvat lapsen unen laatuun

ja hidastavat oikean vuorokausirytmien löytymistä. (Reivinen & Vähäkylä 2013, 148.) Haastatteluissa selvisi, että unikoulun toteuduttua ja vauvan unen parantuessa sekä heräilyjen vähenyessä, myös vanhemmat nukkuivat paremmin. Kunnan yöuni ja oman ajan lisääntyminen vaikuttivat vanhemman jaksamiseen vauvan kanssa. Tästä samasta asiasta ovat kirjoittaneet Paavonen ym. (2007) ja todenneet unihäiriöiden hoidon parantavan lapsen ja aikuisen välisen vuorovaikutuksen lisäksi vanhemman mielialaa ja parisuhdetta. Myös yksikköömme tehdyssä opinnäytetyössä todettiin, että vauvojen yöheräilyjen vähenemisen myötä vanhempien unenlaatu parani ja vaikutti siten heidän jaksamiseensa positiivisella tavalla. He muun muassa kokivat olonsa iloisemmaksi ja riitelivät vähemmän. (Lepistö & Pihlaja 2017, 26.)

Vuorokausirytmien, iltarutiinien ja yöruokinnan muutokset onnistumisen lähtökohtina

Toisessa tutkimuskysymyksessä haluttiin vastauksia uniohjauksen onnistumisen edellytyksiin tai esteisiin. Myös onnistumisen tekijöissä nousi esille vuorokausirytmien korjaaminen ja iltarutiinien selkeys, joista tilannetta lähdettiin korjaamaan. Aiempien tutkimusten mukaan vuorokausirytmien säännönmukaisuus ja sopivat iltarutiini hyvän vuorovaikutuksen ohella on todettu olevan hyvän yönunen perusta. Unihäiriöissä tuleekin selvittää perheen vuorokausirytmisiä, unirituaaleja, arjen säännöllisyyttä ja päiväaikaisen vuorovaikutuksen riittävyttä. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2017, 164-165.) Myös Ukkonen (2014) toteaa unta edistävien tekijöiden olevan muun muassa säännöllinen vuorokausirytmien ja vakituiset iltarutiinit.

Yöruokinnan lopettaminen tai vähentäminen näytti olevan yksi olennainen tekijä, jotta vauvan nukkuminen parani. Tässäkin tulokset näyttivät, että yöruokinta ylläpitää vauvan heräilyä öisin, mutta vauva tottui rauhoittumaan ja nukahtamaan takaisin uneen muilla ehkäpä itselleen luonnollisilla keinoilla, kun assosiaatio imetykseen tai pulloruokintaan purkaantui. Assosiaatio voi olla muuhunkin kuin imetykseen, kuten illalla nukutus esimerkiksi hytkyttäen tai pomppien. Näiden purkamisen näytti tulosten mukaan olevan edellytys unikoulun onnistumiseen. Aiemmistä tutkimuksista käy ilmi, että joillekin vauvoille kehittyvä tapa vaatia rintaa aina kun he havahtuvat hereille, eivätkä he osaa vaipua takaisin uneen muulla tavalla, koska muuta tapaa ei ole heille opetettu. Vauvat voivat havahtua hereille unisyklin välissä, eikä herääminen johdu välttämättä nälästä. (Andersson 2016, 33.) Kuuden kuukauden iässä vauva ei yleensä tarvitse enää yöllä lisäruokaa, mutta hän kaipaa turvallisuuden tunnetta. Assosiaation purkamiseksi vauva tarvitsee tilaa oppia nukahtamaan itseksensä ja vanhempien on tuettava vauvan omaa säätelyjärjestelmää, jonka avulla hän pystyy herättyään vaipumaan takaisin uneen. (Ukkonen 2014.) Saman toteaa Hedensjö, joka kirjoittaa, ettei vauva tarvitse puolen vuoden iän jälkeen syödä öisin, vaan vatsan ja suoliston on hyvä antaa silloin levätä. Hän suosittelee myös vähentämään assosiaatioiden syntymistä vahvistavia lohdutuskeinoja, joita imettämisen lisäksi voi olla edestakaisin kävely vauva sylissä ja luomaan uusia turvallisuuden tunnetta luovia nukahtamistapoja. (Hedensjö 2014, 167-168.) Myös Mäkelä (2003, 178) korostaa, että vanhemmat tulee saada tietoa tehokkaista tavoista tyynnyttää ja rauhoittaa lasta.

Perhepedistä omaan sänkyyn

Monet vanhemmista siirsivät vauvan nukkumaan perhepedistä omaan sänkyyn, jopa omaan huoneeseen. Lisäksi puoliso hoiti yöheräilyt. Nämä toimet näyttävät vaikuttavan assosiaation purkuun ja yöunien paranemiseen. Aiempien tutkimusten mukaan vauvan olisi hyvä oppia nukahtamaan ilman imetystä vieressä nukkuessaan. Vauvojen yöllinen ääntelehtiminen ei automaattisesti tarkoita imetyksen tarvetta. (Pantley & Chatterji 2006, 128-129.) On todettu, että vauva nukkuu pidempään, herää öisin harvemmin ja on lyhyemmän aikaa hereillä yöllä, kun hän nukkuu omassa sängyssä ja omassa huoneessaan. Sen sijaan yöuni vaikuttaa olevan lyhyempi vauvoilla, jotka nukahtavat sylissä pidellen tai syötön aikana. (Korhonen ym. 2013, 192-203.) Sianojan (2013, 1) tutkimuksen mukaan vauvan nukkuminen omassa sängyssä ja ohjaaminen itsenäiseen nukahtamiseen vaikuttivat uniongelmiin vähäisyyteen. Unihäiriö luultavasti korjaantuu, jos isät hoitavat vauvan tyydyttämisen yöaikaan. Tällöin isälle avautuu mahdollisuus saada positiivinen kokemus omasta kyvystään auttaa vauvaa hänen hädässään. (Mäkelä 2003, 180.) Myös Hakulinen (2019, 22) tuo esille, että vuorottelu vauvan hoidossa yöllä vähentää toisen vanhemman kuormitusta ja antaa hänelle mahdollisuuden levätä. Toisaalta Sianojan (2013, 1) tutkimuksen mukaan isien aktiivisuudella lapsen hoitovastuussa ei näyttänyt olevan yhteyttä yöheräilyn määrään eikä vanhempien arvioon uniongelmiin määrästä.

Perhelähtöisyys, kuulluksi tuleminen ja luottamuksellinen suhde uniohjauksessa

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella uniohjauksen onnistumiseen vaikutti se, että vanhemmat saivat perhekohtaista, juuri heille ja heidän vauvalleen sopivia konkreettisia neuvoja ja ohjeita. Myös vanhempien toiveiden huomioiminen vaikutti heidän uskallukseensa ja varmuuteensa lähteä toimimaan annettujen ohjeiden mukaisesti. Aiempien tutkimusten mukaan keskeisin uniongelman hoito on vanhemman itseluottamuksen parantaminen. Vanhempaa edesauttaa kokemus, että hän pystyy auttamaan vauvaansa sekä sietämään muun muassa oman uupumuksensa ja vauvan tarpeiden ristiriita. Vanhemman on hyvä tietää, että tilanteita voi muuttaa vähän kerrallaan haluamaansa suuntaan ja ymmärtää, ettei aseta lapselle liian suuria vaatimuksia yhdellä kertaa. Hyvässä unihäiriöiden hoitotyössä vanhempien kanssa tulee keskustella ennen interventiota ja sen aikana. Vanhemmille tulee antaa riittävästi tietoa vauvan unesta, itsesäätelystä ja vauvaa tyydyttävistä keinoista. (Mäkelä 2003, 177-178, 180.) Vanhemmuuden tukemisella halutaan saada vanhemmat mukaan ja sitoutumaan toimintoihin, jotka lisäävät heidän tietouttaan, asiantuntijuuttaan ja kelpoisuuttaan lastenkasvatuksessa (Rautio 2016, 25). Oman tutkimustulosteni perusteella olen samaa mieltä Paavosen ja Saarenpää-Heikkilän (2012a, 2810) kanssa, joiden mukaan unikoulun lisäksi unihäiriöiden hoidossa tuetaan vanhemman ja lapsen välistä hyvää vuorovaikutusta, unenhuollollisten keinojen opettelua sekä niiden konkreettista neuvomista perheille.

Tutkimuksessani selvisi vanhempien arvostavan sitä, että he saivat erilaisia vaihtoehtoja toimia ja päättää itse, mikä oli heille ja heidän lapselleen sopiva tapa. Perhelähtöisestä työskentelystä on todettu sen lähtevän asiakkaan kunnioittamisesta ja koko perheen tarpeiden huomioimisesta pitäen kuitenkin lapsi keskiössä. Työntekijän työ- ja toimintatapojen tulee olla perhelähtöisiä ja vanhempien pystyttävä osallistumaan siihen. (Lähteenmäki & Diakoniamattikorkeakoulu 2013, 41; Heino 2008, 38.) Myös sosiaalihuoltolain soveltamisopas (2017, 58-59) tuo esiin kuulluksi tulemisen sekä avoimen ja luottamuksellisen vuorovaikutuksen vanhempien ja työntekijän välillä perheen hyvinvoinnin tukemiseksi. Samaa toteavat Rönkkö ja Rytönen (2010, 36, 41) kirjoittaessaan perheen kokonaisvaltaisen auttamisen ja tukemisen pitävän sisällään perheenjäsenten yksilöllisten mielipiteiden ja tarpeiden huomioimisen sekä heidän oman elämänsä asiantuntijuuden. Omassa tutkimuksessani tuli esille, että vanhemmilla oli ohjauksen lisäksi jatkuva mahdollisuus ottaa yhteyttä tarvittaessa sosiaaliohjaajaan lisäohjeiden saamiseksi tai uusien ongelmien ratkaisemiseksi. Tämän tuen avulla pystyivät vanhemmat turvallisemmin mielin lähtee toteuttamaan muutoksia ja unikoulua. Myös sovittu kontrollisointo näytti tuovan vanhemmille turvallisuuden tunnetta. Aiempien tutkimusten mukaan unikoululla on parhaat mahdollisuudet onnistua, kun vanhempien kanssa on yhdessä tunnistettu inihäiriön tekijät, niitä on vähennetty ja luotu olosuhteet uusien unitottumusten omaksumiselle ja molemmat vanhemmat ovat hyväksyneet ehdotetun menettelyn. Uniohjauksen aikana perheille tulee antaa tukea vähintäänkin puhelimitse. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012b; Paavonen ym. 2007, 2492.)

Kotikäynnillä on merkitystä

Sosiaaliohjaajan kotikäynnillä havainnointi ja keskustelu kasvotusten molempien vanhempien kanssa tuntui vanhemmista hyvältä ja loi ehkäpä lähemmän ja henkilökohtaisemman suhteen sosiaaliohjaajaan, jonka takia myös luottamus työntekijään vahvistui ja hänen antamiaan neuvoja oli helpompi noudattaa. Rönkkö ja Rytönen ovat todenneet, että perhetyötä tehdään lähellä perheen arkielämää, jolloin heidän arjestaan keskustellaan yleensä heidän kotonaan. Perheen voimaannuttamisessa työntekijä luo uskoa perheen omiin kykyihin toteuttaa muutoksia ja motivoi niihin. Työntekijän toimintatapa ja suhtautuminen on asiakaspalautteiden mukaan antanut perheelle toivoa ja uskoa yrittämiseen. Vuorovaikutustavat ja usko asiakkaan kykyihin muutosta tehdessä ovat oleellisia työskentelyn tuloksellisuudessa. Keskustelu, haastattelu ja yhdessä toimiminen edellyttävät työntekijältä sensitiivistä huomiointia, kuulemista sekä tilanneherkkyyttä työntekijän toimiessa perheen yksityisellä alueella. Kohtaamisissa tulee huomioida aina tilanteen omakohtaisuus, koska perheet ja työntekijät sekä ilmapiiri ja aika ovat erilaisia. (Rönkkö & Rytönen 2010, 40, 165-166, 194.) Vanhemmat ovat kokeneet perhetyön positiivisena, vanhemmuutta ja parisuhdetta voimaannuttavana apuna ja tukena. Keskustelut työntekijän kanssa ovat vahvistaneet mielialaa ja antaneet tukea lapsen hoidossa sekä arjen sujumisessa. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 58-59.) Asiakkaan kohtaami-

seen liittyvä mentalisaatiokyky liittyy toimivaan vuorovaikutukseen ja reflektiiviseen työotteeseen, jolloin työntekijä rakentaa tietoisesti turvallisen, ihmettelevän ja empaattisen suhteen asiakkaan kanssa (Kalland & Viinikka 2014, 76). Omat tulokseni perheiden tapaamisesta kasvotusten sekä luottamuksellisesta ja turvallisesta kohtaamisesta ovat yhteneväiset aiempien tutkimusten kanssa.

Kehitysvaiheet onnistumisen esteenä

Oman tutkimukseni mukaan unikoulun onnistumisen esteenä näytti olevan vauvan kehitysvaiheet, jolloin hänen unensa muuttui levottomaksi eivätkä vanhemmat tienneet, kuinka tulisi toimia. Unitaantumana on todettu muissakin lähteissä vaikuttavan vauvan uneen negatiivisti. Unitaantumassa vauva alkaa nukkua uudelleen rauhattomasti. Vauvan unen tarve muuttuu iän myötä ja 6-12-kuukautiset vauvat kehittyvät motorisesti ja emotionaalisesti voimakkaasti. Lapsen kehityksen myötä yöheräilyt saattavat alkaa uudelleen. Lisäksi hampaiden puhkeaminen ja eroahdistus voivat vaikuttaa vauvan uneen levottomasti. Näistä syistä moni vauva ei nuku läpi yötä. (Ukkonen 2014; Uniliitto 2022; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2021; Helsingin kaupunki 2020.) Toisaalta kehitysvaihe saattaa häiritä vauvan unta hetken ja korjaantua ajan myötä. Vauva kehittyy ja univalmiudet kasvavat valtavasti jo muutamassa kuukaudessa, joten esimerkiksi kahdeksan kuukauden ikäisen vauvan nukkuminen ja uniongelmat saattavat olla hyvin erilaisia kuin kuuden kuukauden iässä. Aiemmissä tutkimuksissa todetaan unikouluille tyypillistä olevan niiden nopea vaikutus, mutta vauvan saattavan alkaa vähän ajan päästä heräillä uudelleen ja vaatia toimintaa entistä äänekkäämmin. Tällöin vanhempien tulee olla johdonmukaisia ja periksiantamattomia, jotta vaiheesta päästään läpi. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 101-103.) Mäkelä (2003, 178) toteaa, että vanhemman pitää pystyä olla empaattinen ja joustamaan, kun lapsi sairastaa, hänelle puhkeaa hampaita tai hän on muussa kehitysvaiheessa, joka aiheuttaa lapsessa ärtyvyyttä.

Uniohjaukseen oltiin tyytyväisiä

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä etsittiin tietoa, miten tuloksia voidaan hyödyntää ohjaamisessa sosiaaliohjauksen uniohjaukseen sekä jatkokehittää uniohjausta. Haastatteluissa tuli ilmi, etteivät vanhemmat kokeneet tarvetta muuttaa itse uniohjausta, vaan he olivat siihen hyvinkin tyytyväisiä. Näyttää siis siltä, että sosiaaliohjauksessa on hyvä ammattitaito ja tietämys vauvan unesta sekä siitä, mitä vanhemmat voivat tehdä haasteiden osuessa kohdalle vauvan unen suhteen. Ehkä asiakastyytyväisyyteen on vaikutusta sillä, että toimimme kuten moni taho ohjaakin ja kartoitamme ensin unihäiriön syyt sekä aloitamme uniohjauksen vuorokausirytmien ja iltarutiinien kuntoon saattamisella ennen varsinaista unikoulua. Lisäksi räätälöimme jokaiselle perheelle parhaiten sopivat tavat toimia huomioiden vauvan yksilöllisyyden ja perheen omat toiveet.

Sosiaaliohjauksen palveluista ja vauvan unesta ei ole tarpeeksi tietoa

Tutkimuksen tulosten mukaan sosiaaliohjauksen palveluista ei tiedetä. Monet haastateltavista puhuivat unikonsultista eli sosiaaliohjauksen toiminta rinnastetaan maksulliseen unikonsultaatioon. Vaikka lapsiperheiden sosiaaliohjauksessa on tehty uniohjausta jo monia vuosia, ei siitä näytetä olevan tietoisia asiakkaiden taholla, eikä edes kaikkien yhteistyökumppaneiden taholla. Lapsiperheiden sosiaaliohjauksen asiakkaaksitulo on muuttunut organisaatiomuutosten ja asiakastietojärjestelmän muutoksen myötä, eivätkä yhteistyökumppanit ole välttämättä selvillä nykyisistä toimintatavoista. Neuvolan terveydenhoitajien vaihtuvuus ja työn muutokset saattavat myös osaltaan selittää, miksi neuvolasta ei osata riittävän herkästi ohjata perheitä sosiaaliohjaukseen. Lisäksi yhteistyö läheisten yhteistyökumppaneiden kanssa on hiipunut lähestulkoon olemattomiin, eikä esimerkiksi yhteisiä ryhmiä ole järjestetty COVID-19-aikaan juuri ollenkaan. Nämä saattavat olla tekijöitä, miksi tieto lapsiperheiden sosiaaliohjauksen palvelusta ei saavuta asiakkaita niin tehokkaasti, kun se olisi mahdollista. Kansallinen lapsistrategia tuo esille, että lapsi- ja perhelähtöisyys, laatu, riittävyys ja saatavuus tulisi huomioida palvelujärjestelmiä suunniteltaessa. Varhainen tuki ja hyvinvoinnin edistäminen parantavat perheiden elämänlaatua ja arkea sekä ehkäisevät raskaampien korjaavien palvelujen tarvetta. Myös henkilöstön kouluttamiseen, hyvinvointiin ja vaihtuvuuden vähentämiseen tulee kiinnittää huomiota, jotta lapsen oikeudet ja hyvinvointi pystytään turvaamaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö kokee monissa palveluissa kuormittavuutta, jonka takia myös vaihtuvuus on suurta. (Kansallinen lapsistrategia 2021, 23-24.) Moniammatillisuudesta on todettu, että siinä toimitaan asiakkaan parhaaksi tuomalla oman ammattinsa erityisosaaminen ja tieto yhteiseen käyttöön. Myös asiakkaan ja toisten ammattiryhmien edustajien kohtaaminen tulee olla joustavaa. (Pärnä 2012, 48-50.)

Vanhemmat kaipaavat tietoa vauvan unesta ja siitä, miten toimia uniongelmissa. Vauvan unesta ja unikoulumenetelmistä löytyy paljon tietoa ja sitä on monessa paikassa. Myös erilaisia menetelmiä ja näkökulmia on paljon. Vanhempien kahlatessa netistä ja kirjoista tietoa, menevät he sekaisin kaikesta tiedosta eivätkä osaa soveltaa sitä käytäntöön. Juuri itselle sopivan tiedon löytäminen, omaksuminen ja käytäntöön soveltaminen on vaikeaa. Vanhemmat tuntuvat kaipaavan tiedon jäsentämistä yhdessä sosiaaliohjaajan kanssa. Myös tietoa lapsiperheiden palveluista ja vauvan unesta on Helsingin kaupungin nettisivuilla, mutta ne vaikuttavat olevan vaikeasti löydettävissä. Aiempien tutkimusten mukaan neuvolan terveydenhoitajilla on keskeinen rooli asiakkaan ongelmatilanteiden havaitsemisessa. Vanhemmat tarvitsevat konkreettisen tuen lisäksi myös tiedollista ja sosiaalista tukea. (Rautio 2016, 23, 25, 27-28.) Neuvolasta olisi hyvä jakaa tietopaketti lapsen unen kehityksestä ja häiriöistä, jolla perhe voisi välttyä valvotuilta öiltä ja uupumukselta. Tiedon jakamisen on todettu vähentävän myöhemmin uneen liittyviä ongelmia. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1162, 1166.) Saman suuntaisia ajatuksia on myös Hakulisella (2019, 22), jonka mukaan neuvolan terveydenhoitaja voi sanoittaa vanhemmille itkevän vauvan tarpeita, hälventää heidän epävarmuuttansa ja

vahvistaa heidän osaamistaan vauvan hoidossa. Australiassa tehdyn tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ammattilaisilla oli vain vähän tietoa lasten unesta, ja he luottivat vanhempien tuovan esille mahdolliset uniongelmat. Kuitenkin myös vanhempien tieto lasten unesta oli vähäistä ja vaikutti siihen, ettei unihäiriöt tulleet esille terveydenhuollossa. (Schreck & Richdale 2011.) Uudessa-Seelannissa tehty tutkimus, jossa todettiin synnytyksen jälkeen annettavan uniohjauksen parantavan äidin unta ja lisäävän luottamusta vauvan unen hallintaan, puoltaa tiedon antamisen tärkeyttä vauvaperheille (Sweeney, Signal & Babbage 2020). Vaikka tutkimukset eivät kohdistukaan suomalaisiin vanhempiin ja terveydenhuoltoon, näyttäisivät ne sopivan haastatteluissa ilmi tulleiden mielipiteiden mukaan myös Suomen oloihin. Tietoisuutta on lisättävä sekä vanhemmille että terveydenhuollon ammattilaisille, jotta vauvan uniongelmat tulevat paremmin esille.

Ohjaus neuvolasta käsin

Vanhemmat toivoivat, että neuvolasta ohjattaisiin heitä uniohjaukseen ja ryhmiin, joista saa tietoa vauvan unesta. Tällaisia ryhmiä ovat neuvolan kuusikuukautis ryhmänneuvolakäynnit sekä leikkipuistojen ja perhetalojen järjestämä vauvaperhetoiminta, joka järjestetään neuvolan perhevalmennuksen jatkoksi helsinkiläisille ensimmäisen lapsensa saaneille vanhemmille (Helsingin kaupunki 2022). Rönkön ja Rytkösen (2010, 42) mukaan vertaistuki ja erilaiset yhteisölliset työskentelytavat vaikuttavat perheen arkeen ja sen helpottumiseen, koska omien kokemusten jakamisen kautta perheen tilanteen suhteuttaminen ja vastoinkäymisiin liittyvien häpeän ja syyllisyyden tunteiden haihtuminen edistää perheen toimintakykyä.

Suurin osa lapsista on kaupungin äitiys- ja lastenneuvolan avun piirissä ja on oletettavaa, että vanhemmat luottavat neuvolan terveydenhoitajien ammattitaitoon. Kuitenkin jostain syystä vanhemmat eivät aina kehtaa kertoa vauvan uniongelmistä. Tähän häpeään olisi hyvä tarttua ja tehdä avunpyynnistä mahdollisimman helppoa ja palvelun saannista matalan kynnyksen toimintaa ilman turhaa byrokratiaa vastaamaan varhaisen tuen tarkoitusta. Vanhemmat arvostivat nopeaa avunsaantia, koska väsyneenä odottaminen tuntuu vaikealta. Tästäkin syystä kaikki ylimääräinen byrokratia on pidettävä poissa palvelun saamisesta. Tämä vaatii yhteistyötä neuvolan kanssa sekä tietoisuuden lisäämistä sosiaaliohjauksen palveluista. Vauvojen unesta ja unihäiriöistä pitää puhua enemmän ja avoimemmin, jotta ymmärretään, millainen uni vauvalle on normaalia ja milloin tilanteeseen kannattaa pyytää asiantuntijan apua.

Neuvola tarjoaa palvelujaan raskaana oleville ja alle kouluikäisille lapsiperheille, joista suurin osa asioikin neuvolassa. Terveiden ja hyvinvoinnin lisäksi neuvoloiden tulee tukea vanhempien voimavaroja vanhemmuudessa ja parisuhteessa. Lisäksi neuvolassa tulee tunnistaa perheen ongelmat ja tarjota tukea, hoitoa ja apua lapsille sekä heidän perheilleen. Yleisesti ottaen perheet kokevat luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen terveydenhoitajan kanssa sekä neuvolapalvelut helposti saataviksi ja leimaamattomiksi. (Hakulinen 2019, 20.) Heinon (2008,

37) mukaan neuvolassa asioivat lähes kaikki lapsiperheet, jonka takia neuvolan terveydenhoitajat pystyvätkin havainnoimaan lasten ja perheiden arkea kuormittavia tilanteita. Neuvolat ovat etulinjassa unihäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa. Ongelmien ehkäisyyn vaikuttaa se, että vanhemmille kerrotaan vauvan unirytmien normaalista kehityksestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012a, 2810.) Vanhemmat vaikuttavat kaipaavan vauvan syntymän jälkeen eniten tukea jaksamiseen, pärjäävyyteen ja lapsen hoitoon liittyvissä asioissa (Hakulinen 2022). Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon menetelmäkäsikirjan mukaan neuvolakäynnillä selvitetään vauvan uniongelmissa fyysisten sairauksien mahdollisuutta, unirytmä, nukkumistottumuksia ja mahdollisia unihäiriöitä (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2017, 161, 164-165).

Neuvolan terveydenhoitajan työhön kuuluu lasten kehityksen tarkkailu. Neuvolakäyntejä on ajan myötä vähennetty ja varatulla ajalla on kulloiseenkin käyntiin liittyviä pakollisia toimia, eikä silloin ehditä juurikaan mitään ylimääräistä. Tästä syystä vauvan ja vanhempien uni sekä perheen jaksaminen olisi hyvä ottaa mukaan rutiineihin. Hakulinen (2022) toteaa, että neuvolan henkilöresurssien riittämättömyys suhteessa lasten ja perheiden tarpeisiin on yksi iso huolen aihe. Lapsiperheiden sosiaaliohjauksessa tulisi miettiä, miten voimme paremmin olla perheille avuksi ja miten yhteistyötä neuvolan kanssa tiivistetään sekä ohjaus palveluihin tehdään yksinkertaiseksi ja helpoksi. Yhteistyön lisääminen ja kehittäminen sidosryhmien, kuten neuvolan, välillä on tänä talvena suunniteltu yhteisiksi tavoitteiksi ja toimenpiteiksi pienten lasten sosiaaliohjauksessa.

6 Pohdintaa

6.1 Prosessin arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa vanhempien kokemuksista uniohjauksesta, sen vaikutuksista perheen hyvinvointiin ja jaksamiseen, unikoulun onnistumisen tekijöistä tai esteistä sekä tutkimustulosten hyödynnettävyydestä uniohjaukseen ohjautumisessa ja uniohjauksen jatkokehittämisessä. Opinnäytetyön tavoite toteutui ja sain vastauksia tutkimuskysymyksiini, mutta prosessin aikataulu ei mennyt omien suunnitelmien mukaisesti useammassa kohdassa. Tämä johtui maailmalla kulloinkin vallitsevasta tilanteesta, joka heijastui työhöni ja vaikutti omiin voimavaroihini.

Opinnäytetyöni työstämisen aikana elettiin lähes koko ajan poikkeuksellista aikaa. Yksikössäni oli useampia organisaatio- ja toimintatapamuutoksia, ja COVID-19-tilanne kuormitti niin asiakkaita, kun työntekijöitäkin. Syksyllä 2021 yksikköömme otettiin käyttöön Apotti tietojärjes-

telmä, joka toi omalta osaltaan kiirettä ja stressiä. Tätä kirjoittaessani Eurooppa koki järkytystä Ukrainan sodasta. Kaikki nämä pitkittivät omaa opinnäytetyöprosessiani ja tekivät siitä välillä raskaan sekä viivästytti monella tapaa opinnäytetyöni valmistumista.

Koin, että asemani opinnäytetyön tekijänä oli välillä hiukan hankalaa, koska työskentelen kyseessä olevassa yksikössä ja olen tehnyt paljon uniohjauksia itsekin. Minulla on kokemukseni kautta vahvat ennakkokäsitykset siitä, millaiset tulokset uniohjauksella saadaan perheen tilanteeseen ja miten paljon se vaikuttaa vanhempien hyvinvointiin. Haastattelutilanteessa ja tutkimustuloksia analysoidessa minun oli jätettävä syrjään ennakoasenteeni ja yritettävä miettiä asiat puhtaalta pöydältä. Tunnepuoli oli jätettävä haastattelutilanteessa syrjään, jotta en vaikuttanut haastateltaviin ja haastattelun kulkuun omilla ajatuksillani. Haastateltavat olivat kollegoideni asiakkaita enkä halunnut myöskään sen vaikuttavan haastatteluihin tai tulosten analysointiin. Pelkäsin, että tulosten analysoinnissa kiinnitän huomion enemmän niihin asioihin, jotka ovat oman kokemukseni ja käsitysteni kanssa samassa linjassa. Tällöin todellinen tieto olisi hukkunut ja kuitenkin tutkimuksen tavoitteena oli saada uutta tietoa ja asiakkaiden aidot kokemukset esiin. Teemahaastattelurunkoon pyysin oman tiimini jäseniltä kommentteja ja korjausehdotuksia, joiden perusteella muokkasin hieman kysymysrunkoa. Kuitenkin analysointivaiheessa huomasin, että kyselyrunko olisi voinut olla toisenlainen, vaikka sainkin kaikkiin tutkimuskysymyksiini vastaukset. Teoriaa kirjoittaessani ja tulosten analysointivaiheessa huomasin olevani itse niin sisällä aiheessa ja tietäväni niin paljon uniohjauksesta työtehtävieni takia, että minun oli pitkään vaikeaa nähdä opinnäytetyöni aihetta ulkopuolelta. Analyysiä tehdessäni jouduin muuttamaan sekä tarkentamaan sitä useamman kerran. Myös teknisen osaamisen puute sisällönanalyysin ja käsitekaavioiden teossa hankaloitti niiden edistymistä ja tämä vaihe opinnäytetyössäni venyi.

Teoriaa kirjoittaessani huomaisin, miten valtavan monet asiat vaikuttavat vauvan uneen ja unihäiriöihin. Aineiston rajaaminen oli välillä vaikeaa, koska mitä enemmän asiaan perehtyi, sitä syvemmälle myös upposi tietoperustaan. Ymmärsin, miten laajasta asiasta on kyse. Kun perusasioihin vielä lisää erilaiset perheet, kulttuuritaustat, vanhempien omat kokemukset ja kasvatuksen ynnä muut tekijät, saadaan jo niin laaja kokonaisuus, että sen haltuun ottaminen ei ole mikään pikku juttu. Hankalia uniohjauksia pohtiessa voi helposti uppoutua asioissa syvälle, jopa osittain terapeutin työskentelyyn. Juuri tämän laajuuden takia ymmärsin, miten suuri ja hieno pääoma yksikössämme on uniohjauksen tietotaidon osalta. Opinnäytetyön prosessi on ollut minulle ammatillisesti hyödyllinen ja olen saanut sen aikana paljon uutta tietoa vauvan unesta, sen merkityksestä, lasten unihäiriöistä ja niihin liittyvistä tekijöistä. Tieto on antanut minulle lisää varmuutta omaan työhöni ja pystyn paremmin kertomaan ja perustella asioita omille asiakkailleni uniohjausta tehdessäni.

6.2 Eettisyys

Opinnäytetyössäni noudatin ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston antamia ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden eettisiä suosituksia sekä hyvää tieteellistä käytäntöä tieteellisessä kirjoittamisessa ja viittauskäytänteissä. Tekijänoikeuslain mukaisesti opinnäytetyössä mainitaan tekstin alkuperä, tekijät ja lähteet hyvän tutkimustavan mukaisesti ja lainsäädäntöä noudattaen. (Arene ry, 2020, 12, 23.) Tutkimuslupaa opinnäytetyötä varten pyysin Helsingin kaupungilta.

Opinnäytetyössäni toteutin ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita. Tutkimusaineiston keräsin perhekohtaisilta uniohjausasiakkailta, jotka suostuvat haastatteluun. Asiakkaalle annettiin saatekirje ja suostumuslomake, joissa informoitiin opinnäytetyöstä ja tutkimuksesta. Suostumuksessa asiakkaalle ilmoitettiin myös, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja siitä on oikeus kieltäytyä tai perua osallistuminen milloin tahansa syytä ilmoittamatta.

Haastatteluun osallistuminen oli asiakkaalle täysin turvallista. Heidän anonymiteettinsä turvattiin eikä perheen tiedot ole olleet missään vaiheessa tunnistettavissa opinnäytetyössä. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja toteutin ne etänä puhelimitse noin 1-4 viikkoa uniohjauksen päättymisen jälkeen.

Haastatteluaineiston litteroin ja analysoin teemoittain, jotka tarkentuivat analyysin myötä. Haastattelussa käytettiin taltioimiseen puhelinta. Suostumuslomakkeet, haastatteluäänitteet ja litteroitu kirjallinen materiaali säilytettiin koko opinnäytetyön teon ajan niin, että niihin ei ole pääsyä muilla kuin tutkimuksen tekijällä eikä tietoja luovuteta tai siirretä muualle. Haastatteluäänitteet, litteroitu kirjallinen materiaali sekä suostumuslomakkeet tuhoetaan opiskelijan valmistuttua tieteelliselle tiedolle annettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla (Arene ry 2020, 23).

Opinnäytetyö tallennetaan kaikille avoimeen Theseus-julkaisuarkistoon. Opinnäytetyön esitys opinnäytetyön esittelytilaisuudessa on ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettisten suositusten mukaan julkinen. (Arene 2020, 10, 24.)

6.3 Omaa pohdintaa tuloksista

Sosiaaliohjauksessa yhtenä tehtävänä on saada asiakas toimimaan itsenäisesti ja tehdä työn tekijä tarpeettomaksi asiakkaalle. Tyypillinen tilanne on uniohjaus, joka on yleensä lyhytkestoinen, mutta kauaskantoinen. Vaikka uniohjaus on vanhempien neuvontaa ja ohjausta, lähdetään siinä kuitenkin ensin selvittämään muun muassa vauvan tavat nukahtaa, hänen vuorokausirytmensä ja unen määrä vuorokauden aikana. Vanhemmille kerrotaan, miksi vauva toimii kuten toimii, esimerkiksi heräilee tiheästi yöllä. Samalla selvitetään, millaisesta unihäiriöstä

on kyse. Näistä syistä katsoin, että myös opinnäytetyössäni on syytä tutkailla vauvan unihäiriöitä ja siihen vaikuttavia tekijöitä, koska niiden ymmärtäminen on yksi keskeisimpiä asioita uniohjauksessa. Ongelman ymmärtäminen auttaa myös ymmärtämään koettuja muutoksia ja vaikutuksia.

Vauvan toiminta muuttuu, kun vanhemmat muuttavat ensin omaa toimintaansa. Uniohjaus on usein vanhemmuuden vahvistamista. Siinä korostuu varhainen vuorovaikutus, koska vanhempia ohjataan tunnistamaan vauvan ilmaiset tarpeet. Vauva ilmaisee itseään non-verbaalisin keinoin muun muassa itkemällä. Vanhempien tulee opetella, milloin vauva ilmaisee esimerkiksi nälkää, väsymystä, läheisyyden tarvetta, kipua, pelkoa tai turhautumistaan ja kiukkua. Vauvan uni ja nukuttaminen on materialisoitunut ja kaupallistunut. Nykyään on olemassa erilaisia puhelimelle ladattavia unisovelluksia, unipusseja ja -kapaloita, kohinaa ynnä muita tuotteita, joita vanhemmat suhteellisen aktiivisesti myös käyttävät. Vaikka nämä keinot auttavat vauvan unta, ne myös usein estävät lopulta vanhempien omien havaintojen tekoa ja luottamista maalaisjärkeen. Aina uniohjukset eivät ole helppoja ja nopeita, koska uneen vaikuttaa niin moni tekijä ja vanhempien saattaa välillä olla vaikeaa luopua heille tutuista tavoistaan. Viime vuosina Lapsiperheiden sosiaaliohjaukseen on tullut useita alle puolivuotiaiden vauvojen uniohjauksia. Nämä ovat haasteellisia työntekijöille, koska itse unikoulua ei suositella toteutettaviksi ennen, kun vauva on täyttänyt puoli vuotta. Sitä ennen uniohjaus on lähinnä selvittämistä vanhemmille, mikä on normaalia vauvan unta ja miten vanhempi voi tukea vauvan vuorokausirytmien muodostumista ja ehkäistä assosiaatioita. Lisäksi vanhemmat saattavat tarvita väsymyksensä takia konkreettista vauvan hoitoapua sekä keskustelutukea omiin tunnetiloihinsa, jota vauvan unihaasteet aiheuttavat.

Vaikka vanhemmat eivät tuoneetkaan esille, että olisivat halunneet muuttaa itse uniohjausta, mietin, että yksikössämme on paljon hiljaista tietoa uniohjaukseen liittyen. Tätä tietoa olisi hyvä jollakin tapaa jakaa entistä enemmän yli tiimirajojen ja lisätä sillä tavalla osaamista yksikössämme. Itselleni yllättävintä oli kolmanteen tutkimuskysymykseen liittyvät vastaukset eli kehittämis ehdotukset, joita haastateltavat antoivat. Olin yllättynyt, ettei sosiaaliohjauksen palveluista tiedetty etukäteen ja hämmentynyt siitä, ettei perheitä ohjattu herkillä kädellä meidän palvelujen piiriin edes silloin, kun vanhemmat nostivat esille uniongelmat ja väsymyksen neuvolan terveydenhoitajan luona. Toteamukset ”sellaista se pikkuvauvan kanssa on” ei ole oikea vastaus, vaikka vauva olisikin liian pieni unikouluun. Perheen tunteeseen ja sen hetkiseen avuttomuuteen tulee reagoida. Neuvolan kanssa tehtävän yhteistyön merkitys korostuu mielestäni juuri tässä. Sosiaaliohjauksessa on ainutlaatuisia osaamista vauvojen unihaasteista ja niissä tukemisesta. Lisäksi ohjaus muihin tarvittaviin palveluihin löytyy ja perhe voi saada nopeaa tukea tilanteeseensa. Moni tulee autetuksi lopulta suhteellisen pienellä panoksella, kun asiakasohjaus vaan toimii helposti ja oikea-aikaisesti, kuten pitääkin.

Asiakasohjaus tuli tehdä helpoksi niin asiakkaille kun työntekijöillekin. Byrokraattiset kiemurat ja tekniset monimutkaisuudet olisi syytä jättää mahdollisimman vähälle ja asiakkaiden tulisi saada oikea apu mahdollisimman nopeasti. Sitä myös asiakkaat arvostavat ja haluavat. Tämä vaatii toimintojen ja prosessien suunnittelua sekä yhteistyön lisäämistä erityisesti neuvolan kanssa. Työyhteisössä noussut ehdotus sosiaaliohjaajien osallistumisesta säännöllisin väliajoin neuvolan terveydenhoitajien kokoukseen ja tuomaan sitä kautta ajantasaista tietoa palvelustamme ja siihen ohjauksesta, vaikuttaa hyvältä ja toteutettavissa olevalta toimelta. Kuten myös osallistuminen kuusikuukautis ryhmäneuvolatapaamisiin, jotka näillä näkymin tulevat jatkumaan. Jo näillä toimilla parannetaan puheeksi ottoa ja varhaista ohjaamista sosiaaliohjaukseen neuvolassa. Yksikössä pitäisi kuitenkin miettiä, miten lisätään myös muille yhteistyökumppaneillemme tietoa palvelustamme ja vauvan unesta.

Lapsiperheiden sosiaaliohjauksessa työtehtävät ovat tällä hetkellä monimuotoisia ja laajoja, jolloin asiantuntijuus ja sen syventäminen uniohjauksessa hankaloituu ja alalla olevan nykypäivän tiedon etsimiseen ja omaksumiseen ei löydy aikaa. Yksikössä tulisi miettiä sosiaaliohjaajien tiedon syventämistä ja vahvempaa asiantuntijan roolia uniohjauksessa, jotta asiakas voi saada ajan tasalla olevaa, laadukasta uniohjausta.

6.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen

Laurea ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön tavoitteena on olla työelämää kehittävä ja uudistava. Prosessissa saatavalla tiedolla ratkaistaan muun muassa ongelmia sekä kehitetään uusia ratkaisuja, menetelmiä ja malleja. Opinnäytetyöni tulokset antavat Lapsiperheiden sosiaaliohjauksen yksikölle tärkeää tietoa, kun suunnitellaan ja kehitetään yhteistyötä neuvoloiden kanssa sekä mietitään asiakasohjauksen sujuvuutta. Yksikön yhtenä painopisteenä ja tahtotilana on todettu olevan läheisen yhteistyön elvyttäminen yhteistyökumppaneiden, kuten neuvolan ja lapsiperheiden kotipalvelun, kanssa. Opinnäytetyön tuloksista saadaan selville, mitä uniohjaukselta kaivataan ja ne antavat yksikölle tärkeää asiakaspalautetta asiasta.

Jatkokehitysehdotuksenani on uniohjauksen jonkinasteinen tuotteistaminen sekä uniohjausprosessin kuvaus, koska sellaista ei tällä hetkellä ole. Lisäksi olisi hyvä miettiä uniohjaajakoulutuksen jonkinlaista ammatillistamista samoin, kun tällä hetkellä yksikössä koulutetaan neuropsykologista ohjaamista. Jatkotutkimuksena voisi olla vertaistutkimus COVID-19-tilanteen vaikutuksesta vauvaperheiden unihaasteisiin ja avun saantiin, koska muun muassa kuusikuukautis ryhmäneuvolakäynnit, uniohjausryhmät ja leikkipuistojen uniryhmät ovat olleet suppeampia tai niitä ei ole pidetty poikkeuksellisen tilanteen takia lainkaan.

Lähteet

Painetut

Andersson, L. 2016. Voit nukkua: Kuinka opetin vauvani nukkumaan ja kuinka se muualla tehdään. Ensimmäinen painos. Jyväskylä: Atena.

Druckerman, P. & Vartia, T. 2013. Kuinka kasvattaa bébé. Vanhemmuus Pariisin malliin. 3. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Siltala.

Hedensjö, B. 2014. Hyvä yö. Mitä uni on ja miten sitä saa? Helsinki: Art House.

Hyvärinen, M. 2017. Haastattelun maailma. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P., Ruusu-
vuori, J., Aho, A. L. & Granfelt, R. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vasta-
paino.

Kalland, M. & Sinkkonen, J. 2011. Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Hel-
sinki: WSOYpro.

Kalland, M. & Viinikka, A. 2014. Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. Helsinki: Mannerhei-
min lastensuojeluliitto.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gra-
dun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Keltikangas-Järvinen, L. 2015. Temperamentti: Ihmisen yksilöllisyys. 5. painos. Helsinki:
WSOY.

Keltikangas-Järvinen, L. 2004. Tunne itsesi, suomalainen. 4. p. 2004. Helsinki: WSOY.

Keski-Rahkonen, A. & Nalbantoglu, M. 2015. Unihiekkää etsimässä. Ratkaisuja vauvan ja taa-
peron unipulmiin. 7. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Laitinen, I., Ollikainen, S., Kalland, M., Keinänen, M., Kristmannsdóttir, G., Laitila, P.,
Larmo, A., Lindfors, O., Martin, M. & Pyykkönen, N. 2017. Mentalisaatio: Teoriasta käytän-
töön. Helsinki: Therapie-säätiö.

Leader, D. & Tuomikoski, A. 2019. Miksi emme saa unta? Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Teos.

Mattila, L. & Rantala, J. 2019. Mitä ihmettä?: Opi ymmärtämään lapsesi mieltä. Helsinki:
Gummerus.

Mykrä, T., Turtiainen, E. & Hätönen, H. 2008. Opas opetusmenetelmistä. Helsinki: Educa-ins-
tituutti.

Mäkelä, J. 2003. Vauvojen unihäiriöt. Teoksessa Siltala, P., Tamminen, T. & Niemelä, P. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.

Pantley, E. & Chatterji, R. 2006. Pehmeä matka höyhensaarille: Hellä tapa saada vauva nukkumaan läpi yön. Suomussalmi: Myllylahti.

Pruuki, L. 2008. Ilo opettaa: Tietoa, taitoa ja työkaluja. Helsinki: Edita.

Puusa, A. & Juuti, P. 2011. Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Helsinki: JTO.

Pösö, T., Haverinen, R. & Kuronen, M. 2014. Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus. Tampere: Vastapaino.

Reivinen, J. & Vähäkylä, L. 2013. Ketä kiinnostaa? Lasten ja nuorten hyvinvointi ja syrjäytyminen. Helsinki: Gaudeamus.

Rusanan, E. 2011. Hoiva, kiintymys ja lapsen kehitys. Helsinki: Finn Lectura.

Rönkkö, L. & Rytönen, T. 2010. Monisäikeinen perhetyö. Helsinki: WSOYpro.

Saarenpää-Heikkilä, O. 2007. Miksi lapseni ei nuku? Unihäiriöt ja unen puute vauvasta murkuun. Helsinki; Jyväskylä: Minerva.

Sinkkonen, J. 2018. Kiintymyssuhteet elämänkaareissa. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sinkkonen, J. & Korhonen, L. 2015. Pulassa lapsen kanssa. Helsinki: Duodecim.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Wahlgren, A. & Hyvärinen, P. 2011. Nyt nukutaan: Näin autat pientä lastasi nukkumaan makeasti koko yön. Tukholma: Anna Wahlgren.

Sähköiset

Arene ry. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 24.5.2020. http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Galbally, M., Lewis, A. J., McEgan, K., Scalzo, K. & Islam, F. A. 2013. Breastfeeding and infant sleep patterns: An Australian population study. *Journal of paediatrics and child health*, 49(2), p. E147. Viitattu 28.2.2022. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jpc.12089>

Hakulinen, T. 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa. Teoksessa Hakulinen, T., Laajasalo, T. & Mäkelä, J. (toim.). 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen. Teoriasta käytäntöön. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.8.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138389/URN_ISBN_978-952-343-357-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hakulinen, T. 2022. Äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden tila ja kehittämishaasteet. Viitattu 28.2.2022. <https://okm.fi/documents/1410845/12479361/09+Tuovi+Hakulinen+THL.pdf>

Halttunen, M. 2018. Nukuttamiskäytäntöjen yhteys univaikeuksiin varhaislapsuudessa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, psykologia. Viitattu 28.2.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102939/1519114273.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Heino, T. 2008. Lastensuojelun avohuolto ja perhetyö: Kehitys, nykytila, haasteet ja kehittämisehdotukset : selvitys Lastensuojelun kehittämisohjelmalle. Helsinki: Stakes. Viitattu 23.8.2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75318/T9-2008-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Helsingin kaupunki. 2022. Leikkipuistojen vauvaperhetoiminta. Viitattu 1.3.2022. <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus?id=4842>

Helsingin kaupunki. 2020. Perheen tuki. Uni ja vuorokausirytm. Viitattu 18.8.2021. <https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/0-1-vuotiaat/uni-ja-vuorokausirytm/>

Huolman, M. 2013. Lapsen temperamentin ja unen yhteys vanhempien kokemuksiin lapses- taan. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö, psykologia. Viitattu 28.2.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/94689/GRADU-1386073307.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kalland, M. & Salo, S. 2020. Vanhemmuuden tukeminen vauva- ja lapsiperheissä. *Duodecim* 136(8):891-7. Viitattu 28.2.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15527>

Kallinen, T. & Kinnunen, T. 2021. Teemoittelu. Etnografia. Teoksessa Vuori J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 27.8.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/palvelut/menetelmaopetus/>

- Kansallinen lapsistrategia 2021. Komiteamietintö. Kansallisen lapsistrategian parlamentaarinen komitea. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:8. Helsinki. Viitattu 27.2.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162864/VN_2021_8.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Korhonen, E., Salonen, A. H., Aho, A. L., & Kaunonen, M. 2013. Vauvan nukkuminen ja tyytyväisyys vanhemmuuteen äidin näkökulmasta. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 50(3). Viitattu 25.8.2021. <https://journal.fi/sla/article/view/9356>
- Lepistö, M. & Pihlaja, S. 2017. Uniohjausryhmä vauvaperheelle. Vanhempien kokemuksia ryhmänohjauksesta ja vertaistuesta uniongelmien hoidossa. *Opinnäytetyö*. Laurea ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 27.11.2019. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/139506/LeRahpistoMiaPihlajaSade.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lähteenmäki, S. & Diakonia-ammattikorkeakoulu. 2013. NEUVOLAN PERHETYÖN LUPAUS ASIAKASPERHEELLE: Neuvolan perhetyöntekijöiden kokemuksia perhetyön keskeisimmistä arvoista Vantaalla. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.8.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/58237/Lahteenmaki_Suvi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2021. Puolivuotiaan vauvan nukkuminen. Viitattu 1.3.2022. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/puolivuotiaan-vauvan-nukkuminen/>
- Morales-Muñoz, I., Partonen, T., Saarenpää-Heikkilä, O., Kylliäinen, A., Pölkki, P., Porkka-Heiskanen, T., Paunio, T., Paavonen, E. J. 2019. The role of parental circadian preference in the onset of sleep difficulties in early childhood. *Sleep medicine*, 54, pp. 223-230. doi:10.1016/j.sleep.2018.10.039. Viitattu 28.2.2022. <https://www.sciencedirect.com/elli.laurea.fi/science/article/pii/S1389945718305902?via%3Dihub>
- Mäkelä, J. 2013. Ehkäisevät palvelut kunniaan. Teoksessa Halstrup, A., Hietanen-Peltola, M., Jahnukainen, J. & Pelkonen, M. (toim.) Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen. Lasten Kaste -kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 3/2013. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 19.8.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104345/THL_RAP2013_003_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Nieminen, R. 2018. Temperamentin ja frontaaliasymmetrian yhteys vauvojen univaikeuksiin 8 kuukauden iässä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, psykologia. Viitattu 28.2.2022. <https://core.ac.uk/download/pdf/250152539.pdf>

Paavonen, J. 2022. Kaikkia lapsia voi auttaa nukkumaan paremmin. Lastentautien tutkimuskeskus. Viitattu 3.4.2022. <http://lastentautientutkimuskeskus.fi/tutkimus/lastenpsykiatria/julia-paavonen/>

Paavonen, J., Pesonen, A-K., Heinonen, K., Almqvist, F. & Räikkönen, K. 2007. Hoivaten höyhensaarille. Positiivisten rutiinien menetelmä lasten unihäiriöiden hoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 123(20): 2487-93. Viitattu 25.8.2021. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo96816>

Paavonen, E.J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2012a. Lapsuuden unihäiriöiden arviointi kliinisessä työssä. Suomen lääkärilehti. Katsausartikkeli. Vuosikerta 67. Numero 40. Sivut 2805-2811. Viitattu 14.3.2020. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lapsuuden-unihairioiden-arviointi-kliinisessa-tyossa/>

Paavonen, E.J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2012b. Tarvitaanko unikouluja? Suomen lääkärilehti. Pääkirjoitus. Vuosikerta 67. Numero 40. Sivu 2787. Viitattu 14.3.2020. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/tarvitaanko-unikouluja/>

Paavonen, J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2017. Uni ja unihäiriöt. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. 2017. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. 4. uudistettu painos. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.3.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Paavonen J. & Saarenpää-Heikkilä O. 2019. Uni ja unihäiriöt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.3.2020. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/terveystarkastusten-menetelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/uni-ja-unihairiot>

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina: Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Väitöskirja. Turun yliopisto. Viitattu 28.2.2022. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rautio, S. 2016. Neuvolan perhetyö vanhemmuuden varhaisena tukena ja yhteistyönä. Väitöskirja. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 550. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 18.8.2021. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/49289/978-951-39-6578-5_vaitos23042016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Riittinen, H. 2018. Kasvatuksen yhteys vauvan uneen kahdeksan kuukauden iässä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, psykologia. Viitattu 28.2.2022. <https://core.ac.uk/download/pdf/250153513.pdf>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 10.3.2021.

<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>

Saarenpää-Heikkilä, O. & Paavonen, E.J. 2008. Imeväisen uniongelmat. *Duodecim* 124 (10), 1161-1167. Viitattu 14.3.2020. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97247.pdf>

Schreck, K. A. & Richdale, A. L. 2011. Knowledge of childhood sleep: A possible variable in under or misdiagnosis of childhood sleep problems. *Journal of sleep research*, 20(4), pp. 589-597. Viitattu 27.8.2021. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1365-2869.2011.00922.x>

Semple, A. 2008. What influences baby-sleeping behaviour at night? *NCT. News Digest* 42, 25-30. Viitattu 19.8.2021. https://www.nct.org.uk/sites/default/files/related_documents/Research%20overview-%20Baby-sleeping-behaviour_5.pdf

Sianoja, M. 2013. Vanhempien persoonallisuuden ja nukuttamiskäytäntöjen yhteys lasten uniongelmiin kahdeksan kuukauden iässä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö, psykologia. Viitattu 28.2.2022.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/94697/GRADU-1386229627.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sihvonen, J. 2016. Vauvojen univaikeudet ja temperamentti vanhempien kokemana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö, psykologia. Viitattu 28.2.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99773/GRADU-1474610381.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2017:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.3.2020. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05_17_Sosiaalihuoltolain%20soveltamisopas.pdf

Sweeney, B. M., Signal, T. L. & Babbage, D. R. 2020. Effect of a behavioral-educational sleep intervention for first-time mothers and their infants: Pilot of a controlled trial. *Journal of clinical sleep medicine*, 16(8), pp. 1265-1274. doi:10.5664/jcsm.8484. Viitattu 28.2.2022. <https://jcsm.aasm.org/doi/pdf/10.5664/jcsm.8484>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Viitattu 28.2.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P15>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2020. Lapsen uni ja terveys (SHILD-SLEEP). Viitattu 14.3.2020. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsen-uni-ja-terveys-child-sleep>

Toivonen, J. 2018. Lapsen ja vanhempien temperamentti- ja käyttäytymispiirteiden yhteydet lapsen univaikeuksiin kahdeksan kuukauden iässä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, psykologia. Viitattu 28.2.2022. <https://core.ac.uk/download/pdf/250156093.pdf>

Unijuna. 2022. Unikoulumenetelmät poikki ja pinoon. Viitattu 21.2.2022. <https://unijuna.fi/unitietoa/unikoulumenetelmat-poikki-ja-pinoon>

Uniliitto. 2022. Auta unta. Unitaantumia ja takapakit. Viitattu 1.3.2022. <https://www.uniliitto.fi/auta-unta/lapsiperheen-uni/uni-vauvaperheessa/unitaantumia-ja-takapakit/>

Julkaisemattomat

Kallio, M. 2020. Uniohjausta helsinkiläisille lapsiperheille. Helsingin kaupungin Lapsiperheiden sosiaaliohjauksen sisäisiä materiaaleja.

Paavonen, J. 2019. Pienten lasten unihäiriöt ja niiden hoito. Helsingin kaupungin Lapsiperheiden sosiaaliohjauksen sisäisiä materiaaleja.

Salonen, M., Kivihalme, M. & Laxström, K. 2022. Lapsiperheiden sosiaaliohjaus. Helsingin kaupungin Lapsiperheiden sosiaaliohjauksen sisäisiä materiaaleja.

Ukkonen, J. 2014. 6-12 kk vauvan uni ja tavalliset univaikeudet. Väestöliitto. Helsingin kaupungin Lapsiperheiden sosiaaliohjauksen sisäisiä materiaaleja.

Ukkonen, J. 2014. 0-6 kk vauvan uni. Väestöliitto. Helsingin kaupungin Lapsiperheiden sosiaaliohjauksen sisäisiä materiaaleja.

Kuviot

Kuvio 1: Uneen ja nukahtamiseen sekä uniongelmiin vaikuttavia tekijöitä (Ukkonen 2014) ..	13
Kuvio 2: Uni-ikkuna (Ukkonen 2014)	14
Kuvio 3: Pienten lasten unihäiriöt (Paavonen 2019)	22
Kuvio 4: Unikoulun valinta (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 127)	28
Kuvio 5: Asiakasohjaus Lapsiperheiden sosiaalihojaukseen.....	35
Kuvio 6: Uniohjausprosessi Lapsiperheiden sosiaalihojauksessa	37
Kuvio 7: Analyysin vaiheet	41
Kuvio 8: Uniohjauksen koetut vaikutukset	44
Kuvio 9: Onnistumisen tekijät tai esteet	49
Kuvio 10: Uniohjauksen ja yhteistyön kehittäminen.....	53
Kuvio 11: AnswerGarden vastaukset	57

Taulukot

Taulukko 1: Esimerkki sisällönanalysistä.....	43
Taulukko 2: Yläluokat ja pääluokat	43

Liitteet

Liite 1: Saatekirje vanhemmille ja suostumuslomake	80
Liite 2: Teemahaastattelurunko	82

Liite 1: Saatekirje vanhemmille ja suostumuslomake

Hyvät uniohjaukseen osallistuneet vanhemmat

Olette osallistuneet uniohjaukseen, joka on tapahtunut Helsingin kaupungin Lapsiperheiden sosiaaliohjauksen toimesta uniohjausryhmässä tai perhekohtaisella kotikäynnillä. Meille on erittäin tärkeää saada tietää teidän kokemuksianne uniohjauksesta, perheenne tilanteesta ja avun tarpeesta sekä tapahtuneista muutoksista ja toiveista uniohjauksen suhteen. Antamanne tieto on meille erittäin tärkeää. Se auttaa meitä ymmärtämään paremmin ja laajemmin uniohjauksen tuoman asiakaskokemuksen, toiveenne ja tarpeenne sekä kehittämään palveluamme asiakaslähtöisemmäksi ja perheiden tarpeisiin sopivammaksi.

Tätä varten teen Laurea ammattikorkeakouluun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötäni, jossa kerään haastattelemalla tietoa alle 1-vuotiaiden lasten vanhemmilta, jotka ovat saaneet suomenkielillä uniohjausta Helsingin kaupungin Lapsiperheiden sosiaaliohjauksen sosiaaliohjaajalta joko perhekohtaisella kotikäynnillä tai uniohjausryhmässä. Toimin itse sosiaaliohjaajana kyseisessä yksikössä.

Haastatteluun osallistuminen on teille täysin turvallista, anonymiteettinne turvataan eikä perheenne tiedot ole missään vaiheessa tunnistettavissa opinnäytetyössä. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja ne toteutetaan pääasiassa perheiden kotona noin 1-4 viikkoa uniohjauksen päättymisen jälkeen. Haastattelutilanne olisi hyvä olla mahdollisimman rauhallinen. Haastattelussa käytetään taltioimiseen nauhuria. Kaikki tutkimusaineisto säilytetään koko opinnäytetyön teon ajan niin, että niihin ei ole pääsyä muilla kuin tutkimuksen tekijällä eikä tietojanne luovuteta tai siirretä muualle. Haastattelumateriaali hävitetään asianmukaisesti opiskelijan valmistuttua tutkintoon.

Pyydän teiltä lupaa haastatteluun ja sen nauhoittamiseen.

Ystävällisin terveisin,

Anu Riikonen

Laurea ammattikorkeakoulu

anu.riikonen@student.laurea.fi / anu.riikonen@hel.fi

Puh. +358 9 3104 2861

Liite 2: Teemahaastattelurunko

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Teemat

- 1) Perheen tilanne
 - Ketä perheeseen kuuluu?
 - Ohjautuminen sosiaalihojaukseen
 - Oikea aikaisuus
 - Odotusaika palveluun pääsyyn
 - Perheen tilanne apua hakiessa
 - Uniongelmiin vaikutus perheeseen
- 2) Vauvan tilanne ennen unikoulua
 - vuorokausirytmii
 - iltarutiinit
 - ruokailu
 - uniolosuhteet
 - heräilyt
 - yösyötöt
 - Mitä on jo koitettu?
- 3) Vanhempien voimavarat
 - äidin/isän
 - Mitkä asiat vaikuttivat voimavaroihin ja jaksamiseen?
- 4) Unikouluohjeet
 - Annetut neuvot ja ohjeet
 - Miten vanhemmat kokivat ohjeistuksen?
 - Yhteinen suunnitelma
 - Tehdyt toimenpiteet
 - o Muutokset
 - o Kuinka pitkä aika muutosten tekemiseen meni?
 - Miten ohjeet ovat auttaneet?
 - o vauvan uneen/nukkumiseen
 - o vauvan syömiseen
 - o vauvan vuorokausirytmiiin
 - o vanhempien uneen
 - o vanhempien hyvinvointiin ja jaksamiseen
 - o vuorovaikutukseen vauvan kanssa
 - o parisuhteeseen
 - o perheeseen

- Mikä tilanne tällä hetkellä?
- Millaisia vaikutuksia koitte uniohjauksella olleen?

5) Kehitysajatukset

- Poistuiko tuen tarve? Jos ei, mitä jäitte kaipaamaan?
- Mitä olisi toivonut tehtävän toisin?
- Mikä olisi auttanut?
- Jäikö jotain uupumaan?
- Tulitteko kuulluksi?
- Miltä uniohjausprosessi tuntui?