



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Linda Ala-Äijälä

ALLE KOULUIKÄISTEN LASTEN  
HUOLTAJIEN  
UNITOTTUMUKSET

Sosiaali- ja terveysala  
2017

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Linda Ala-Äijälä
Opinnäytetyön nimi	Alle kouluikäisten lasten huoltajien unitottumukset
Vuosi	2017
Kieli	suomi
Sivumäärä	39 + 3 liitettä
Ohjaaja	Paula Hakala

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella alle kouluikäisten lasten huoltajien unta ja unitottumuksia. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten huoltajien unitottumukset ovat muuttuneet lasten saannin myötä ja mitkä tekijät unta mahdollisesti häiritsevät. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa pikkulasten huoltajien unitottumuksista. Tutkimuksen pohjana on teoreettinen viitekehys, joka on muodostunut aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta, internet-artikkeleista ja aiemmin tuotetusta tutkimustiedosta.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Tutkimus toteutettiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, johon vastasivat Rauman kaupungin keskustassa sijaitsevan lasten neuvolan asiakkaat, eli alle 7-vuotiaiden lasten huoltajat. Kyselylomakkeita jaettiin 50 kappaletta, joista 31 palautui takaisin. Vastausprosentti oli 62.

Suurin osa (35,4 %) tähän tutkimukseen osallistuneista huoltajista nukkui keskimäärin yhtäjaksoisesti 7–8 tuntia vuorokaudessa ja yli puolet koki nukkuvansa myös riittävästi. Kuitenkin neljäsosa huoltajista nukkui alle kuusi tuntia ja eikä kukaan kokenut, että alle kuusi tuntia olisi riittävästi unta toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Lasten univaikeudet vaikuttivat eniten epäedullisesti huoltajien uneen. Apua uniongelmiiin ei suurin osa huoltajista ollut hakenut.

## ABSTRACT

Author	Linda Ala-Äijälä
Title	The Sleep Habits of Guardians of Children under School Age
Year	2017
Language	Finnish
Pages	39 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Paula Hakala

---

The purpose of this bachelor's thesis was to study the sleep and sleep habits of the guardians of children under school age. A further purpose was to study how the guardians' sleep habits have changed after having children and which factors could possibly disturb the sleep. The objective of this research was to generate new knowledge about the sleep habits of the guardians of small children. The basis of this research is theoretical framework which consists of professional literature, web articles and previous research knowledge.

A quantitative research method was selected in this bachelor's thesis. The research was carried out with a semi-structured questionnaire which was answered by the clients in a child health clinic in Rauma ie. the parents of under school age children. Altogether 50 questionnaires were distributed and 31 were received back. The response rate was 62%.

A major part (35,4 %) of the guardians of this research slept on average continuously 7-8 hours per night and also over a half experienced that they slept enough. However, one fourth of the guardians slept under six hours per night and none of them experienced that the amount of sleep would be enough to maintain functionality and wellbeing. Sleeping problems of children affected mainly the guardians' sleep. Most of the guardians have not searched help for sleep problems.

---

Keywords	Sleep, sleep disorders, sleep problems, family with children and parenthood
----------	---

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	UNI.....	9
	2.1 Välttämätön uni.....	9
	2.2 Unen rakenne .....	9
	2.3 Riittävä uni.....	10
3	UNIHÄIRIÖT.....	12
	3.1 Unen häiriötekijät.....	12
	3.2 Unettomuus .....	12
	3.3 Unettomuuden ehkäisy ja hoito .....	13
	3.4 Vanhempien ja lasten uniongelmat .....	15
4	LAPSIPERHE .....	17
	4.1 Lapsi perheen osana .....	17
	4.2 Huoltaja perheen osana .....	17
	4.3 Vanhemmuus .....	18
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	19
	5.1 Tutkimuksen tarkoitus .....	19
	5.2 Tutkimuksen tavoite.....	19
	5.3 Tutkimuskysymykset .....	19
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	20
	6.1 Tutkimusmenetelmä.....	20
	6.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu .....	20
	6.3 Aineiston analyysi.....	21
7	TULOKSET .....	22
	7.1 Taustatietokysymykset.....	22
	7.2 Kysymykset unitottumuksista.....	25
	7.3 Lisäkysymykset.....	29
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	31
	8.1 Tutkimuksen eettisyys .....	31

8.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	32
8.3 Tulosten tarkastelu .....	33
8.4 Johtopäätökset.....	35
8.5 Jatkotutkimusaiheet.....	36
LÄHTEET .....	37
LIITTEET	

## KUVIOLUETTELO

<b>Kuvio 1.</b> Vastanneiden ikäjakauma	s.21
<b>Kuvio 2.</b> Vastaajien työtilanne	s.22
<b>Kuvio 3.</b> Vastaajien lasten lukumäärä	s.23
<b>Kuvio 4.</b> Vastaajien lasten ikäjakauma	s.23
<b>Kuvio 5.</b> Vastaajien ilmoittama unen määrä	s.24
<b>Kuvio 6.</b> Vastaajien olo tila herätessä	s.25
<b>Kuvio 7.</b> Vastanneiden unitottumuksiin vaikuttaneet asiat (lasten saannin jälkeen)	s.27
<b>Kuvio 8.</b> Epäedullisesti uneen vaikuttavat asiat	s.28
<b>Kuvio 9.</b> Unettomuuden seuraukset	s.29

## **LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Saatekirje kyselylomakkeeseen vastaajille

**LIITE 2.** Saatekirje terveydenhoitajille

**LIITE 3.** Kyselylomake

## 1 JOHDANTO

Uni on meille kaikille välttämätön toiminto. Syytä sille, miksi ihmisen pitää nukkua, ei tiedetä tarkasti. Aivot tarvitsevat kuitenkin lepoa toimiakseen myös valvetilan aikana. (Hublin & Partinen 2006, 585.)

Unen merkitys yksilöllisestä ja yhteiskunnallisesta näkökulmasta on merkittävä. Krooninen unettomuus voi altistaa erilaisille psyykkisille tai somaattisille sairauksille (Käypähoito 2015). Eräässä norjalaistutkimuksessa tutkittiin kahden vuoden ajan yli 37 000 työntekijän terveyttä. Kyseisen tutkimuksen mukaan henkilöille, joilla oli jatkuvaa unettomuutta, myönnettiin sairauseläkepäätöksiä noin neljä kertaa enemmän kuin niille, jotka eivät kärsineet unettomuudesta tutkimuksen alussa. (Partinen 2009 b.)

Aiheena uni on kiinnostava. Sitä on tutkittu paljon, mutta lasten huoltajien unta on tutkittu kuitenkin vähemmän. Valitsin tämän aiheen, sillä minua kiinnostaa uni, sekä vanhempien ja huoltajien hyvinvointi.

Vanhempien unirytmii usein muuttuu lasten myötä. Esikoisen syntymä erityisesti muuttaa unitottumuksia, ja vanhempien vuorokausirytmii saattaa muuttua valvomisten ja katkonaisen unen vuoksi. (Jalanko 2009.)

Tutkimuksen pohjana toimii teoreettinen osio. Teoria on rajattu avainsanojen ympärille. Avainsanat tässä työssä ovat uni, unihäiriöt, uniongelmat, lapsiperhe ja vanhemmuus. Teoria on muodostunut pääosin aiheita käsittelevistä kirjoista sekä hoito- ja terveystieteen artikkeleista, mitkä on haettu luotettavista internet-tietokannoista Vaasan Ammattikorkeakoulun LibGuides-tiedonhakuportaalin avulla.



## 2 UNI

Ihmisen psykologinen ja biologinen perusjärjestelmä kuuluu liikaa taukoamattomassa rasituksessa. Siksi levon ja rasituksen rytmi on tärkeää ihmisen hyvinvoinnille. Lepo on henkinen prosessi, ei vain fyysistä nukkumista. (Härmä ym. 2016.)

### 2.1 Välttämätön uni

Ihminen nukkuu kolmanneksen elämästään, mikä tarkoittaa keskimääräisen iän aikana yli 25 vuotta. Uni on välttämätön osa elämää, sillä elimistö elpyy, kaikki valveen aikana kertyneet kuona-aineet poistuvat aivoista ja energiavarastot täyttyvät aivoissa unen aikana. (Huutoniemi & Partinen 2015, 7.)

Työterveyslaitos on tutkinut suomalaisten unta, mikä on lyhentynyt 20 minuutilla 30 vuoden aikana. Tähän tutkimukseen osallistui yli 250 000 henkilöä. (Salo ym. 2017.) Aikuinen ihminen nukkuu keskimäärin 6–9 tuntia yössä. Yksi tunti on aika, jonka kuluessa terve ihminen nukahtaa. Ihmisen ruumiinlämpö alkaa laskea normaalisti kello 22–24 välillä. Ruumiinlämmön lasku ja vuorokausirytmii edesauttavat unen pituutta ja nukahtamista. Näin ollen huoneen lämpötilan laskeminen voi auttaa nukahtamista. (Huttunen 2015.)

Hypotalamuksen suprakiasmaattisessa tumakkeessa sijaitsee tärkein rytmien säätelykeskus (Hublin & Partinen 2006, 586). Tämä keskuskelloksikin nimetty säätelykeskus muodostuu ihmisen pimeä-valorytmistä sekä myös uni-valverytmistä. Nämä ovat riippuvaisia myös muista elämän rytmeistä. (Huutoniemi & Partinen 2015, 7.)

### 2.2 Unen rakenne

Uni jakautuu sykleihin. Jos normaali yöuni on 6–8 tunnin mittainen, syklien määrä on 4–6. (Salo & Saunamäki 2015, 339.) Rechtschaffen ja Kales ovat esittäneet vuonna 1968 määrittelemänsä kriteerit näille sykleille. Kriteerit määräytyvät EEG-aaltojen amplitudista ja frekvenssistä. (Hublin & Partinen 2006, 585.) EEG määritellään seuraavasti:

”EEG:llä eli elektroenkefalografialla tarkoitetaan aivohermosolukkojen synkronisia kalvojännitteen muutoksia, jotka rekisteröidään solunulkoisessa

tilassa, yleensä pään pinnalle asetettujen elektrodien välisenä jännite-erona. (Huttunen, Tolonen & Partanen 2006, 50.)”

Vuonna 2007 on julkaistu uusi muunnelma tästä Rechtschaffen ja Kalesin määritelmästä (Kajaste & Markkula 2011, 22). Nukahtaminen aloittaa unen ja sitä seuraa NREM-uni (ei-REM-uni) sekä sen jälkeen REM-uni (REM-lyhenne muodostuu englannin kielen sanoista Rapid Eye Movement). Nämä kaksi jaksoa muodostavat syklin, vuorottelevat yön aikana ja jakautuvat edelleen eri vaiheisiin. NREM-unessa N1-vaihe on torke, jota seuraa N2-vaihe, eli kevyt uni ja lopuksi syvä uni, eli N3. (Kajaste & Markkula 2011, 22.) Syvän unen, jota voidaan nimittää myös hidasaaltoiseksi uneksi, aikana aivosähköaallot ovat hitaampia ja suurempia kuin tätä vaihetta seuraavassa REM-unessa. REM-jakso alkaa noin 80–100 minuutin kuluttua nukahtamisesta, NREM-unen jälkeen. REM-uni lisääntyy yön loppupuolella, kun taas alkuyön aikana esiintyy runsaammin syvää unta. REM-unelle tyypillisiä piirteitä ovat unien näkeminen ja nopeat silmien liikkeet. Tämän vuoksi tuolloin aivojen toiminta on aktiivista ja sähkötoiminta onkin verrattavissa valveen aikaiseen aivotoimintaan. REM-unen aikana myös lihasten jänitys katoaa ja vartalo on ikään kuin halvaantunut. (Salo & Saunamäki 2015, 339.)

### 2.3 Riittävä uni

Jokainen tarvitsee unta riittävästi. Se takaa ihmiselle hyvinvointia ja kykyä toimia valveilla olon aikana. Riittävä uni määräytyy kuitenkin yksilöllisestä tarpeesta. (Partinen 2009 a.) Jossain määrin erilaiset perinnölliset tekijät vaikuttavat unen tarpeeseen sekä esimerkiksi perheen tavoilla voi olla suuri merkitys (Huutoniemi & Partinen 2015, 34). On ihmisiä, jotka nukkuvat 4–6 tuntia ja kokevat sen riittäväksi, kun taas toiset tarvitsevat unta 9–10 tuntia. Siksi ehdottomia viitearvoja ei voida aikuisille asettaa. Lapsuusiän jälkeenkin osa ihmisistä nukkuu myös säännöllisesti päiväunet. (Hublin & Partinen 2006, 586–587.) Huttunen (2015) on määritellyt riittävän unen määräksi 6–9 tuntia yössä vaihdellen ihmisten välillä.

Riittävän unen arvoja on määritelty eri tutkimuksissa, eikä täysin yhtenäistä tulosta ole muodostunut. Erilaiset riskit terveydelle tai kuolemanvaara kuitenkin lisääntyvät vasta silloin, kun ihminen nukkuu alle viisi tai yli kymmenen tuntia yössä säännöllisesti. (Kajaste & Markkula 2011, 44.)

Unen tarve vaihtelee elämän eri vaiheissa, myös lapsuudessa. Vastasyntynyt nukkuu vuorokaudesta suurimman osan ja pienen lapsen unesta eniten on REM-unta. Päiväunien nukkuminen loppuu yleensä 4–5-vuotiaana. (Huutoniemi & Partinen 2015, 34–35.) Lapsen iän lisääntyessä unen tarve vähenee. Ensimmäisten 12 kuukauden aikana unen tarpeen väheneminen on kaikkein nopeinta. (Rintahaka 2016.)

Kun tutkitaan esimerkiksi muisti- ja oppimisvaikeuksia, on tärkeää huomioida myös uni ja vire, eli saako henkilö riittävästi lepoa. Laboratoriotutkimuksissa onkin havaittu merkittävä unen ja vireyden yhteys muistiin ja oppimiseen. (Sallinen 2013.) Huoltajat voivat olla myös työntekijöitä. Riittävästi nukkunut, ja virkeä ihminen on myös tarkkaavainen ja tehokas työntekijä (Härmä ym. 2016). Ihminen on päiväeläin, joten esimerkiksi yötyö on haitallista terveydelle. Ihmisten välillä on kuitenkin eroja, joten haitat voivat olla erilaisia. Väsymys, katkonainen yöuni, nukahtamisvaikeudet, ja lyhyet unet etenkin yövuorojen jälkeen ovat tavallisia haittoja vuorotyötä tekevillä. (Partinen 2012.)

### 3 UNIHÄIRIÖT

Erityisesti viimeiset vuosikymmenet ovat asettaneet unelle haasteita, sillä ihminen on luonut ympärilleen sellaisen ympäristön, joka on unen kannalta epäedullinen. Vapaa-ajan lyheneminen, koulupäivien ja työuran piteneminen uhkaavat unta. (Kajaste & Markkula 2011, 19–20.)

#### 3.1 Unen häiriötekijät

Nukahtamiseen, ja heräämiseen, unen pituuteen ja rakenteeseen sekä hengittämiseen ja liikehdintään unen aikana voi liittyä häiriöitä. Unettomuus ja hengityshäiriöt unen aikana ovat yleisimpiä unihäiriöitä. Ne voivat olla oireita psyykkisistä- tai somaattisista sairauksista. Unihäiriöt voivat olla myös itsenäisiä sairauksia. (Salo & Saunamäki 2015, 338.)

Diagnostiikassa keskeisenä kriteerinä unihäiriöissä on päiväaikainen väsymys. Se esiintyy muun muassa uneliaisuutena, kyvyttömyytenä pysyä valppaana tai hereillä ja suorituskyvyn heikkenemisenä. (Kajaste & Markkula 2011, 50.) Unihäiriöitä ovat: unettomuushäiriö, unenaikaiset hengityshäiriöt, keskushermostoperäinen poikkeava väsymys, uni-valverytmin häiriöt, unenaikaiset liikehäiriöt, unen erityishäiriöt (parasomnia), muut unihäiriöt ja muut sairauksiin liittyvät unihäiriöt (Käypähoito 2015).

Uneen voivat vaikuttaa myös ulkopuoliset asiat kuten melu ja vieras ympäristö (Hublin & Partinen 2006, 588). Ihmisen itsensä tulee myös huoltaa unta, eli välttää tekijöitä, jotka uhkaavat sitä. Unta uhkaavat esimerkiksi valve-unirytmien epäsäännöllisyys, tv:n katsominen myöhään, raskaat ateriat illalla ja alkoholin ja kahvin nauttiminen. (Käypähoito 2015.)

#### 3.2 Unettomuus

Unettomuudella tarkoitetaan tilannetta, kun ihminen ei kykene nukkumaan riittävästi (Huttunen 2015). Unettomuus on Käypähoito-suosituksen (2015) määritelmässä toistuvaa vaikeutta nukahtaa, hankaluutta pysyä unessa, heräämistä liian aikaisin ja huonolaatuista unta silloin, kun on mahdollisuus nukkua.

Partisen (2009 a) mukaan unettomuutta on sekä ajoittaista että kroonista. Aikuisista 33–60 % on ajoittaista unettomuutta niin, että hakeutuu lääkäriin tai käyttää lääkkeellistä apua. Käypähoito-suosituksessa (2015) kerrotaan, että unettomuushäiriö, eli ei-elimellinen häiriö, on yleisin syy krooniseen unettomuuteen.

Esiintyvyys kroonisessa unettomuudessa on 5–10 % väestöstä. Noin kolmannes kokee vuosittain lyhytaikaista unettomuutta. Päivällä häiritsevää väsymyksestä kärsii noin 10 %. Suurin osa näistä oireista ei ole vakavan sairauden tai häiriön aiheuttamia. (Hublin & Partinen 2006, 586.) On hyvin tavallista, että ihminen ajoittain kärsii unettomuudesta. Vaikeat elämäntilanteet, esimerkiksi suru tai sairaus tila voivat aiheuttaa lyhytaikaista, alle kuukauden kestävä unettomuutta. Kroonisen unettomuuden taustalla voi esiintyä jatkuvaa stressiä, masennusta, jotakin muuta psyykkistä sairautta, dementiaa, alkoholin liikakäyttöä, unilääkkeistä johtuvaa lääkeriippuvuutta tai jotakin somaattista sairautta. Jatkuvassa unettomuudessa noin joka kuudennella on taustalla primaarinen unettomuus, joka on rakenteellinen ominaisuus ja esiintyy jo lapsuudessa. Se ei johdu ulkopuolisista sairauksista tai tekijöistä. (Huttunen 2015.)

Unettomuuden riskitekijöitä ovat muun muassa geneettiset tekijät, naissukupuoli, persoonallisuuden tekijät, aamu-iltatyypisyys, herkkäuniisuus, terveydentila ja sen muutokset, elämäntilanne ja sen muutokset, työ, elämäntavat, lääkkeiden, piristeiden ja alkoholin käyttö ja nukkumisolo. Vaikka jokin riskitekijä poistuisikin, unettomuus voi jatkua. (Käypähoito 2015.)

### **3.3 Unettomuuden ehkäisy ja hoito**

Pitkäkestoinen unettomuus alentaa terveydentilaa ja altistaa psyykkisille ja somaattisille sairauksille (Käypähoito 2015). Henkilöt, jotka ovat kokeneet unettomuutta, ja siitä aiheutuvaa univajetta, ovat raportoineet lisääntyvistä muisti- ja keskittymisvaikeuksista sekä vaikeuksista tehdä päätöksiä (Salo & Saunamäki 2015, 342). Peijja Haaramon (2014) tutkimuksen mukaan unettomuusoireet vaikuttavat psyykkiseen terveyteen vahvasti, mutta unettomuusoireet ovat kytköksissä myös keskeisiin verisuonisairauksiin. Yhteyksiä löydettiin myös työkyvyttömyyseläkkeiden ja

unettomuusoireiden välillä. Tutkimukseen osallistuneiden ikähaarukka oli 40–60 vuotta.

Unettomuuden ehkäisemiseksi tulee huomioida normaali terveydestä huolehtiminen. Edistääkseen hyvää unta, on ihmisen keskityttävä itseensä ja ympäristöön kohdistuviin tekijöihin. Näitä tekijöitä ovat elämäntavat, terveydentilasta huolehtiminen ja sairauksien hoito, nautintoaineiden kohtuullinen käyttö, ravitsemus ja liikunta, nukkumisaikojen säännöllisyys, työn ja levon suhde, epäsäännöllisiä työaikoja noudattavien työaikajärjestelyt, rentoutuminen, harrastukset, sosiaaliset suhteet, ystävien ja perheen kanssa vietetty aika, kaikenlaisten murheiden kohtaaminen valveilla sekä tarpeettoman unilääkityksen välttäminen. (Käypähoito 2015.)

Käypähoito-suosituksen (2015) mukaan tärkeintä unettomuuden hoidossa on hyvä hoitosuhde ja seuranta. Unettomuutta voidaan hoitaa sekä lääkkeellisesti että lääkkeettömästi. On tärkeää, että myös mahdollinen psyykkinen sairaus hoidetaan asianmukaisesti, osana unettomuuden hoitoa. Pitkäaikaisen unettomuuden hoitoon käytetään esimerkiksi kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä, jotka ovatkin tärkeimpiä hoitomenetelmiä, kun kyseessä ei ole lyhytaikainen unettomuus. Näiden menetelmien avulla tarkastellaan henkilön unittomuuksia ja tapoja käsitellä esimerkiksi huolia. Unettomuuden itsehoito esimerkiksi internet-sivun avulla voi tuoda hieman apua. Muita unettomuuden lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat muun muassa liikunta, kirkasvalohoito ja hypnoosi.

Eniten näyttöä lääkkeellisen hoidon hyödyistä on lyhytaikaisen unettomuuden hoidossa. Unilääkkeet, kuten bentsodiatsepiinit ja niiden johdokset voivat pidentää unta, mutta myös keventää sitä. Ihmiselle tärkeiden syvän unen ja REM-unen määrä voi vähentyä bentsodiatsepiinien vuoksi. Unilääkkeitä akuutisti alkaneeseen vaikea-asteiseen unettomuuteen on muun muassa bentsodiatsepiinien lisäksi niiden kaltaisia lääkkeitä, keskipitkävaikutteisia bentsodiatsepiineja, depressiolääkkeitä, jotka soveltuvat unettomuuden hoitoon sekä H1-antihistamiineja. Muita unilääkkeitä ovat esimerkiksi psykoosilääkkeet, melatoniini ja pregabaliini. Unettomuudessa, joka on tilapäistä, tulisi unilääkkeitä käyttää vain kahden viikon ajan ja sen

jälkeen vieroitusoireiden välttämiseksi lopettaa ne asteittain. Tärkeää on, että pelkän reseptien uusimisen sijaan lääkäri tapaa potilasta aina aika ajoin. (Käypähoito 2015.)

### **3.4 Vanhempien ja lasten uniongelmat**

Sekä vanhemmat, että lapset tarvitsevat unta. Nugentin ja Blackin vuosina 2013–2014 teettämän kyselyn mukaan yksinhuoltajat, varsinkin naiset, kärsivät erilaisista unihäiriöistä kuten lyhyistä yöunista, nukahtamisvaikeuksista ja pysymisestä unessa sekä levon riittämättömyyden tunteesta. Muiden perhetyyppien aikuiset eivät kärsineet yhtä todennäköisesti tämänlaisista oireista. Yksinhuoltajaperheiden naisista 43,5 % ja kahden vanhemman perheiden naisista 31,2 % nukkui vähemmän kuin seitsemän tuntia. Yksinhuoltajaperheiden miehistä 37,5 % ja kahden vanhemman perheiden miehistä 34,1 % nukkui vähemmän kuin seitsemän tuntia. Tutkimus toteutettiin Yhdysvalloissa ja siihen osallistui 18–64 vuotiaita aikuisia eri perhetyypeistä.

Rönnlundin ym. tutkimuksessa (2014–2015) kävi ilmi, että vanhemmat voivat kokea, että heidän uniongelmansa johtuvat lasten uniongelmistä, vaikka lapsi nukkuisikin hyvin. Tutkimukseen osallistui vanhemmat sekä heidän 2–6-vuotiaat biologiset lapset. Tutkimuksessa saatiin aineistoa lopulta 108 lapsen vanhemmilta. Yhteensä tiedotuskirjeitä tutkimuksesta lähetettiin Turun seudun päiväkotien perheille 1560. Tämän tutkimuksen tukena olleen aikaisemman tutkimuksen mukaan lasten uniongelmat voivat kuitenkin olla todellisia ja häiritä vanhempien unta.

Yleisimmät unihäiriöt pienillä lapsilla ovat nukahtamisvaikeudet, heräilyt yöllä ja herääminen liian varhain. Näistä rasittavin koko perheen kannalta on toistuva heräily öisin. Sitä esiintyy 10–15 % pienistä lapsista. Uniassosiaatiohäiriötä esiintyy, kun lapsi on noin puolivuotias. Tällöin lapsi ei kykene nukahtamaan ilman aikuista. Tästä voi muodostua ongelma, jos lapsi aina herätessään vaatii aikuisen läsnäoloa nukahtaakseen uudelleen. Nukahtamisvaikeudet voivat ilmentyä leikki-ikäisellä, kun lapsi käsittää vanhemman lähtevän pois sen jälkeen kun on nukahtanut, ja saat-

taa siksi jouduttaa nukahtamista. Lapsen uniongelmat voivat myös johtua esimerkiksi yöheräilystä, kun yli puolivuotiasta ei ole saatu vieroitettua yöimetyksestä. (Jalanko 2015.)



## **4 LAPSIPERHE**

Tilastokeskus on määrittänyt internet-sivuillaan lapsiperheen siten, että kotona asuu vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi. Tilastokeskuksen (2015) mukaan vuonna 2014 Suomessa oli lapsiperheitä 574 000. Edellisestä vuodesta luku on vähentynyt 2100 perheellä.

### **4.1 Lapsi perheen osana**

Perhe on lapsen luontainen ympäristö. Ajan myötä lapsi tutustuu muihin ympäristöihin. Keskeisiä kasvuympäristöjä ovat lapsen kasvaessa myös päiväkoti, koulu ja harrastukset. (Lindholm 2004, 18.)

Lapsi kehittyy, toinen hitaammin, toinen nopeammin. On normaalia, että lapsen kehityksessä voi tapahtua hetkittäisiä pysähdyksiä. Esimerkiksi uuden pikkusisaruksen syntymän myötä kuivaksi oppinut ja vaipoista irti päässyt lapsi voi kastella vuoteensa. (Hermanson 2012.)

Hyvä huolto on lapsen oikeus. Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (L8.4.1983/361) kertoo, että lapsen tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi lapsen yksilöllisten toivomusten ja tarpeiden mukaisesti on huollon tarkoitus.

### **4.2 Huoltaja perheen osana**

Lapsen syntyessä äidistä tulee tämän huoltaja. Huoltajaksi määräytyy automaattisesti myös aviomies. Jos lapsi syntyy esimerkiksi avoliitossa, voivat vanhemmat sopia, että he molemmat ovat lapsensa huoltajia. Tapauksissa joissa lapsesta ei ole esimerkiksi kyetty huolehtimaan, voidaan lapsen huoltajiksi määrätä yksi tai useampia henkilöitä. He toimivat tällöin yksin tai yhdessä vanhempien kanssa lapsen huoltajina. Asiasta päättää tuomioistuin joko vanhempien tai holhousviranomaisten toimesta. (Väestöliitto 2016 c.) Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (L8.4.1983/361) määrittelee huoltajan seuraavasti:

”Lapsen huoltajia ovat hänen vanhempansa tai henkilöt joille lapsen huolto on uskottu.”

### 4.3 Vanhemmuus

Vanhemmuuteen kasvu ei tapahdu hetkessä, vaan on hidas prosessi. Vanhempien ja joissakin tapauksissa huoltajien tukena ovat neuvolatyöntekijät ja usein myös muu moniammatillinen työryhmä. Vanhempia tai huoltajia varten on myös erilaisia vertaistukiryhmiä. (Lindholm 2004, 16–18.) On tärkeää, että jokainen huoltaja, oli tämä sitten äiti, isä tai joku muu, saa tarvitsemaansa tukea esimerkiksi neuvolasta. Esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön (2008) tekemän selvityksen mukaan valtaosa terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että isien käynnit ovat lisääntyneet lastenneuvoissa. Tämä selvitys toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella kaikissa maan äitiys- ja lastenneuvoissa. Vastauksia oli saatu 421 neuvolasta.

Vanhemmuus vaatii paljon. Se muodostaa uusia haasteita. Väestöliitto (2016 a.) kehottaa vanhempia muistamaan neljä asiaa: minä itse, parisuhde, vanhemmuus ja yhteisöllisyys. Kun elämän eriosa-alueet ovat tasapainossa, on oma hyvinvointikin vakaalla pohjalla.

Huoltajien arjen haasteisiin voi kuulua myös työn ja vanhemmuuden yhteen sovittaminen. Lasten sairastumiset, hoitopaikkoihin viennit ja haut, neuvolakäynnit ja esimerkiksi päiväkotien tapahtumat asettavat haasteita työssäkäynnille. (Väestöliitto 2016 b.)

## **5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tässä luvussa kerrotaan tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista ja tutkimuskysymyksistä.

### **5.1 Tutkimuksen tarkoitus**

Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella alle kouluikäisten lasten huoltajien unta ja unitottumuksia sekä miten unitottumukset ovat muuttuneet lasten saannin myötä. Tarkoituksena oli myös selvittää, mitkä tekijät unta mahdollisesti häiritsevät.

### **5.2 Tutkimuksen tavoite**

Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa pikkulasten huoltajien unitottumuksista. Tavoitteena tutkijana oli oppia tekemään tulevaisuudessakin hyödynnettävä ja luotettava tutkimus.

### **5.3 Tutkimuskysymykset**

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä on hyvä uni ja miten sen puute näkyy?
2. Miten huoltajien unitottumukset ovat muuttuneet lasten saannin myötä?
3. Nukkuvatko pienten lasten huoltajat riittävästi?
4. Mitkä tekijät häiritsevät huoltajien unta?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa kerrotaan tutkimuksen toteutuksesta.

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mitataan muuttujia ja ne voivat olla sekä riippumattomia eli selittäviä sekä riippuvia eli selitettäviä. Selittäviä muuttujia ovat esimerkiksi taustatiedot kuten sukupuoli tai ikä. Selitettävä muuttuja on esimerkiksi vastaajan kokemus omasta unesta. Tutkimusmenetelmä kohdentuu myös tilastollisten menetelmien käyttöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on numeraalinen havaintomatriisi ja satunnaisotos. Objektiiivisuus mahdollistuu, kun tutkija ja tutkittava ovat erillään. (Kurkela 2016.)

Tutkimus toteutettiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. (Liite 3) Puolistrukturoidulla haastattelulla tarkoitetaan, että kysymyksistä lähes kaikki on strukturoituja. Lomakkeella oli myös avoimia kysymyksiä. (Kurkela 2016.) Kyselylomakkeen on tutkija laatinut itse teoriatietoa hyödyntäen. Lomakkeen laadinnassa apuna on käytetty Työterveyslaitoksen Unikysely- ja Terveystieto-lomaketta.

### 6.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Kohderyhmänä olivat Rauman kaupungin keskustassa sijaitsevan neuvolan asiakkaat, eli huoltajat joilla on alle 7-vuotiaita lapsia. Koko kaupungin alueella kirjoilla neuvoloissa vuoden 2017 alussa oli 2775 lasta. Vastaaminen mahdollistettiin kaikille keskustan neuvolan asiakkaille aineistonkeruun ajankohtana. Kyselyyn vastaajille annettiin luettavaksi saatekirje (Liite 1), jossa kerrotaan työn tekijän taustasta ja tutkimuksen tarkoituksista. Kyselyyn vastaaminen tapahtui anonymisti kyselylomakkeelle vastaten. Paperinen versio kyselylomakkeesta koettiin hyväksi tavaksi kerätä aineisto.

Tavoitteena oli, että aineisto kerätään vuoden 2016 kesän ja syksyn aikana. Kyselylomakkeet jaettiin neuvolaan ja vastaajat saivat jättää vastauksensa palautelaatik-

koon. Suunnitelmana oli, että terveydenhoitajat jakavat kyselylomakkeet asiakkailensa käyntien yhteydessä, jolloin he vastaamisen jälkeen voivat palauttaa lomakkeet palautelaatikkoon. Myös terveydenhoitajille laadittiin saatekirje (Liite 2).

### **6.3 Aineiston analyysi**

Aineistosta laskettiin lukumäärät (n) ja prosentit (%) käsin, sillä tutkimuksen otos jäi suppeaksi. Tuloksista laadittiin kuvioita havainnollistamaan tuloksia ja ne tehtiin Microsoft Excel-ohjelmalla.

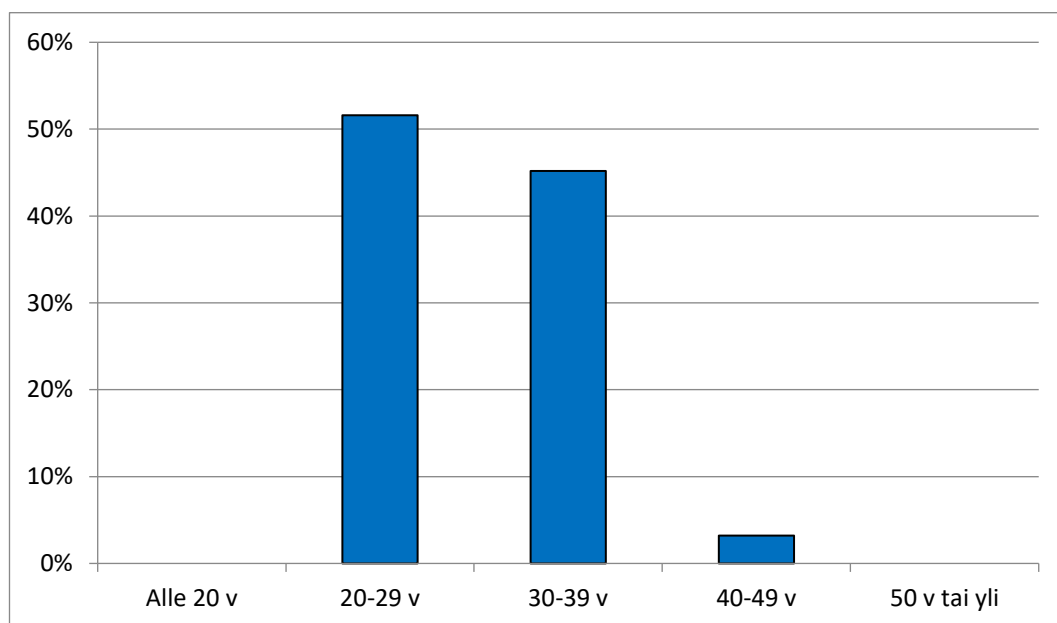
Koska kyselylomakkeella oli myös avoimia kysymyksiä, tutkija käytti sisällönanalyysi-menetelmää (content and analysis), jolla tarkoitetaan aineiston luokittelua yksinkertaisempiin kuvauksiin. Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen avoimien kysymysten vastaukset luokiteltiin, jolloin saatiin yksinkertaisempia luokkia kuvaamaan vastauksia. Sisällönanalyysin lähtökohtana oli deduktiivinen eli teorialähtöinen päättely. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166–167.)

## 7 TULOKSET

Lastenneuvolan terveydenhoitajille jaettiin 50 kyselylomaketta. Terveydenhoitajat antoivat niitä asiakkailleen jotka saivat vapaaehtoisesti vastata kyselyyn. Vastausprosentti oli 62 (n=31).

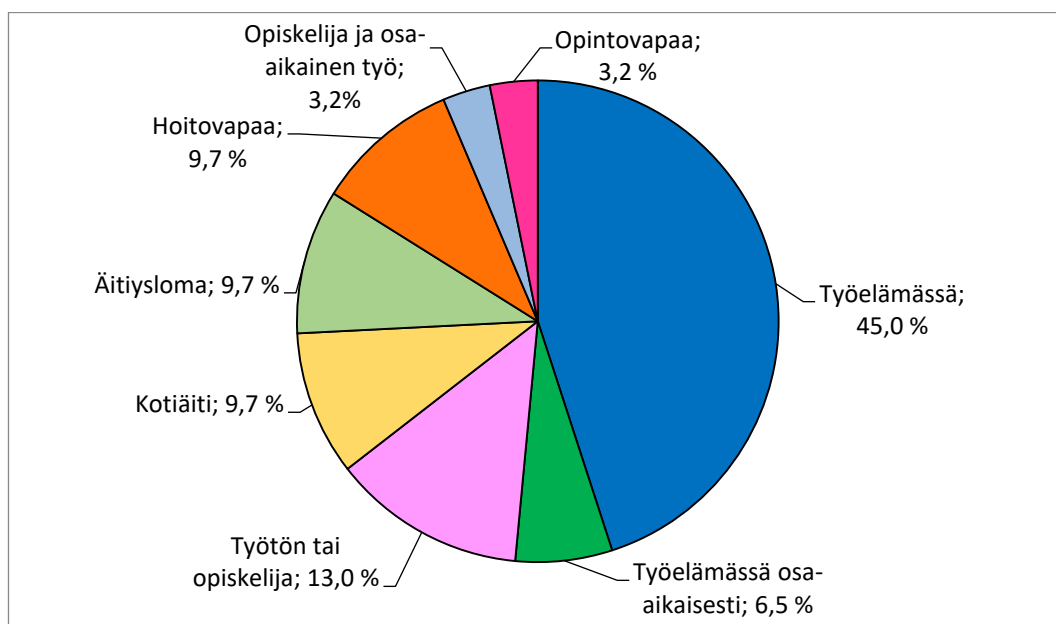
### 7.1 Taustatietokysymykset

Taustatietokysymyksistä selviää, että vastanneista 93,5 % (n=29) oli äitejä ja 6,5 % (n=2) isiä. Vastanneiden ikäjakauma kuvataan kuviossa 1. Vastanneista 51,6 %, eli suurin osa, oli 20–29-vuotiaita ja 30–39-vuotiaita oli 45,2 %. 40–49-vuotiaita vastanneista oli 3,2 %.



Kuvio 1. Vastanneiden ikäjakauma, % (n=31).

Taustatietokysymyksissä kysyttiin huoltajien työtilannetta. Työelämässä vastanneista eniten eli 45,0 % ja seuraavaksi eniten (13,0 %) oli työttömiä tai opiskelijoita. Vähiten oli opiskelijana ja osa-aikaisessa työssä olevia tai opintovapaalla olevia (3,2 %). Tutkimukseen osallistuneiden työtilanteesta koskevan kysymyksen vastaukset kuvataan tarkemmin kuviossa 2.

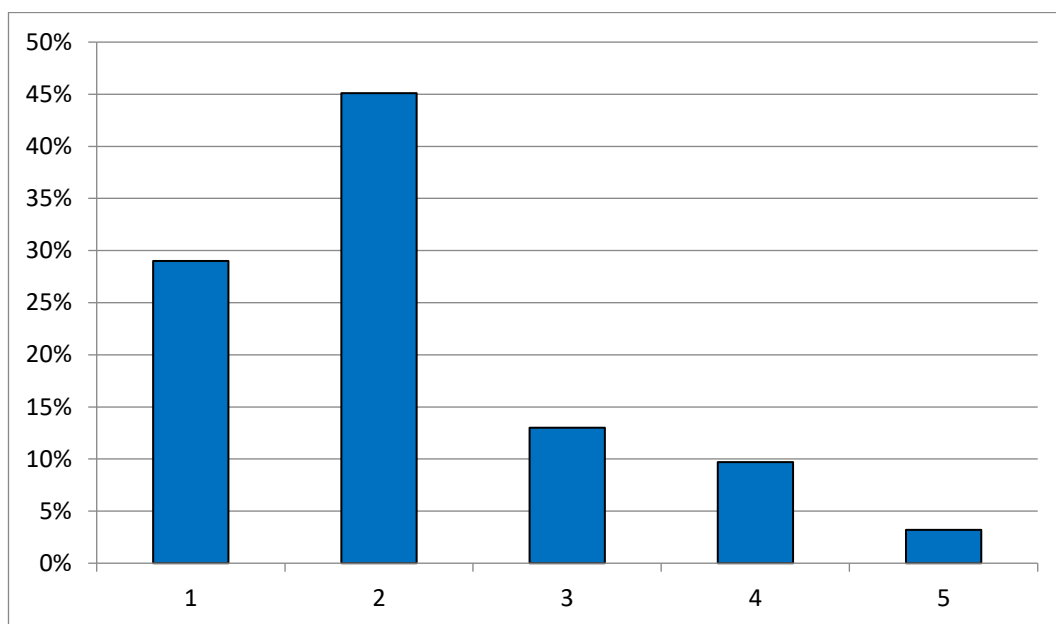


Kuvio 2. Vastaajien työtilanne, % (n=31).

Huoltajuustilanteeksi vastaajista 90,3 % ilmoitti, että heidän taloudessaan oli kaksi huoltajaa. Yhteishuoltajuus oli 6,5 % vastaajista. Vastaajista 3,2 % oli yksinhuoltajia.

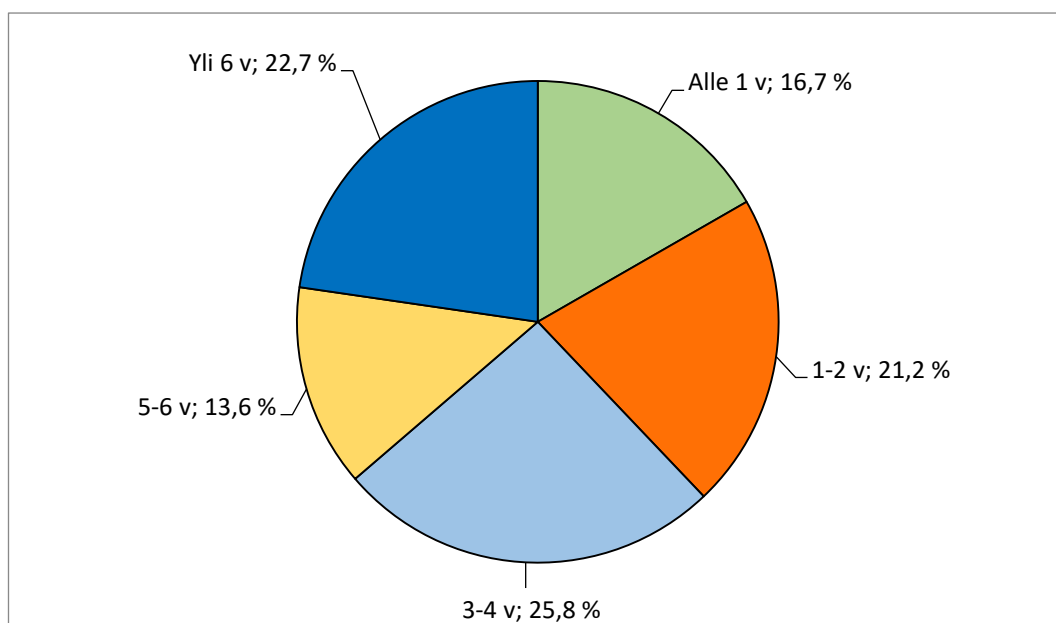
Taustatietokysymyksissä tiedusteltiin myös asumistilannetta. 93,5 % vastaajista kertoi, että lapset asuvat koko-aikaisesti heidän kanssaan. Osa-aikaisesti vastaajien lapsista heidän kanssaan asui 6,5 %.

Lasten lukumäärää kysyttäessä selvisi, että se vaihteli yhden ja viiden välillä. Suurimmalla osalla vastaajista oli kaksi lasta (45,1 %). Vastaajista 29 % oli yksi lapsi. Kolme lasta oli 13 %, neljä lasta 9,7 % ja viisi lasta 3,2 % vastaajista. Vastaajien lasten lukumäärä selviää kuviosta 3.



Kuvio 3. Vastaajien lasten lukumäärä, % (n=66).

Huoltajilta kysyttiin taustatietokysymyksissä heidän lastensa ikäjakaumaa. Vastaajien lapsista suurin osa oli 3–4-vuotiaita (25,8 %), kun taas vähiten oli 5–6-vuotiaita (13,6 %). Lasten ikäjakaumaa kuvataan kuviossa 4.

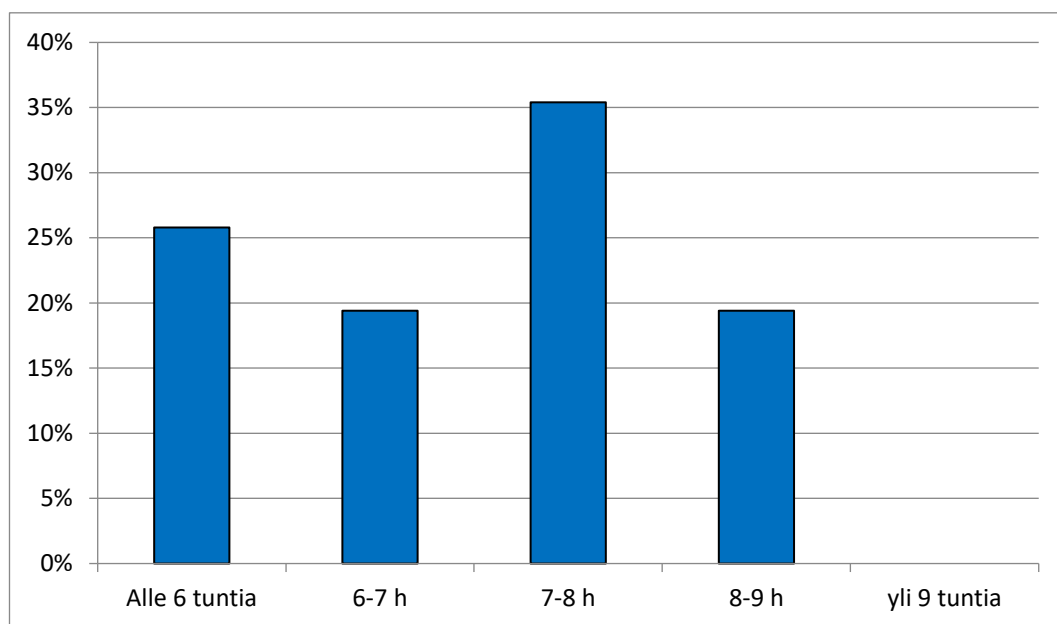


Kuvio 4. Vastaajien lasten ikäjakauma, % (n=66).



## 7.2 Kysymykset unitottumuksista

Huoltajilta tiedusteltiin, kuinka paljon he keskimäärin nukkuvat yhtäjaksoisesti vuorokaudessa. Vastauksista ilmenee, että suurin osa (35,4 %) nukkuu 7–8 tuntia. Alle kuusi tuntia nukkui vastaajista 25,8 %, kun taas yksikään ei vastannut nukkuvansa vuorokaudessa yhtäjaksoisesti keskimäärin yli yhdeksää tuntia. Unen määrää kuvaa tarkemmin kuvio 5.



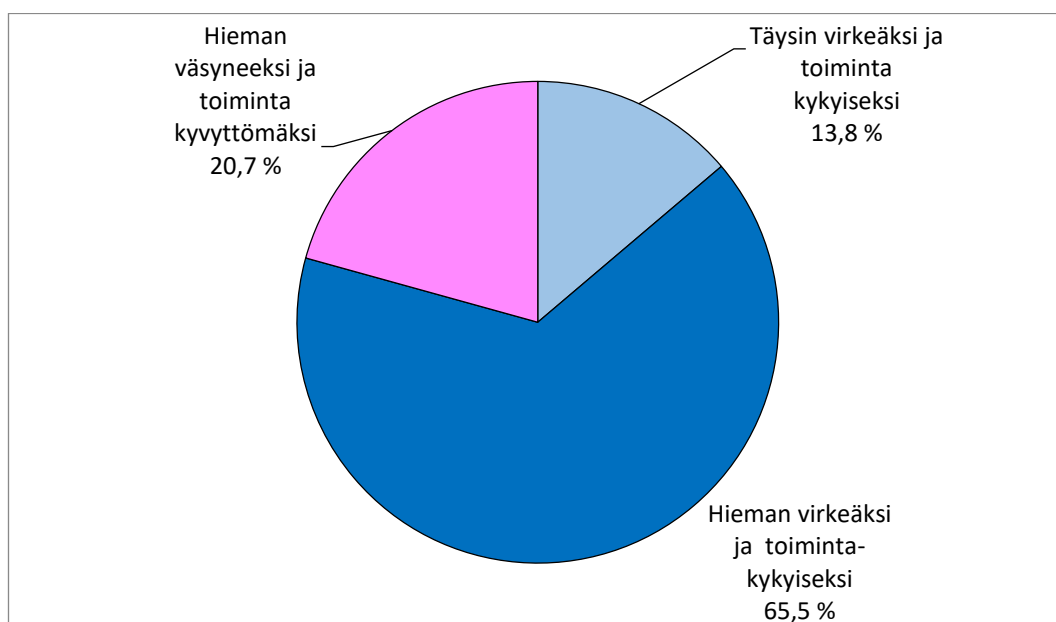
Kuvio 5. Vastaajien ilmoittama unen määrä, % (n=31).

On yksilöllisiä eroja, kuinka paljon kukin tarvitsee unta, jotta olisi toimintakykyisiä ja hyvinvoivia. Tässä seuraavassa kysymyksessä kysyttiin vastaajien unen määrän tarvetta. Vastaajista 41,9 % koki tarvitsevänsä 8–9 tuntia unta, jotta toimintakyky ja hyvinvointi säilyvät. Vastaajista 32,3 % kokee tarvitsevänsä 7–8 tuntia unta, 22,6 % kokee tarvitsevänsä 6–7 tuntia unta ja 3,2 % kokee tarvitsevänsä yli yhdeksän tuntia unta. Yksikään vastaajista ei kokenut, että alle kuusi tuntia olisi tarpeeksi unta toimintakyvyn ja hyvinvoinnin säilyttämiseksi.

Unitottumuksiin liittyvissä kysymyksissä tiedusteltiin, nukkuvatko huoltajat omasta mielestään riittävästi, niin että toimintakyky on normaali. Vastaajista yli

puolet, (67,7 %) koki nukkuvansa riittävästi. Sen sijaan joka viides (19,4 %) vastaaja ei kokenut nukkuvansa tarpeeksi ja 12,9 % vastaajista ei osannut sanoa, nukkuvatko he tarpeeksi.

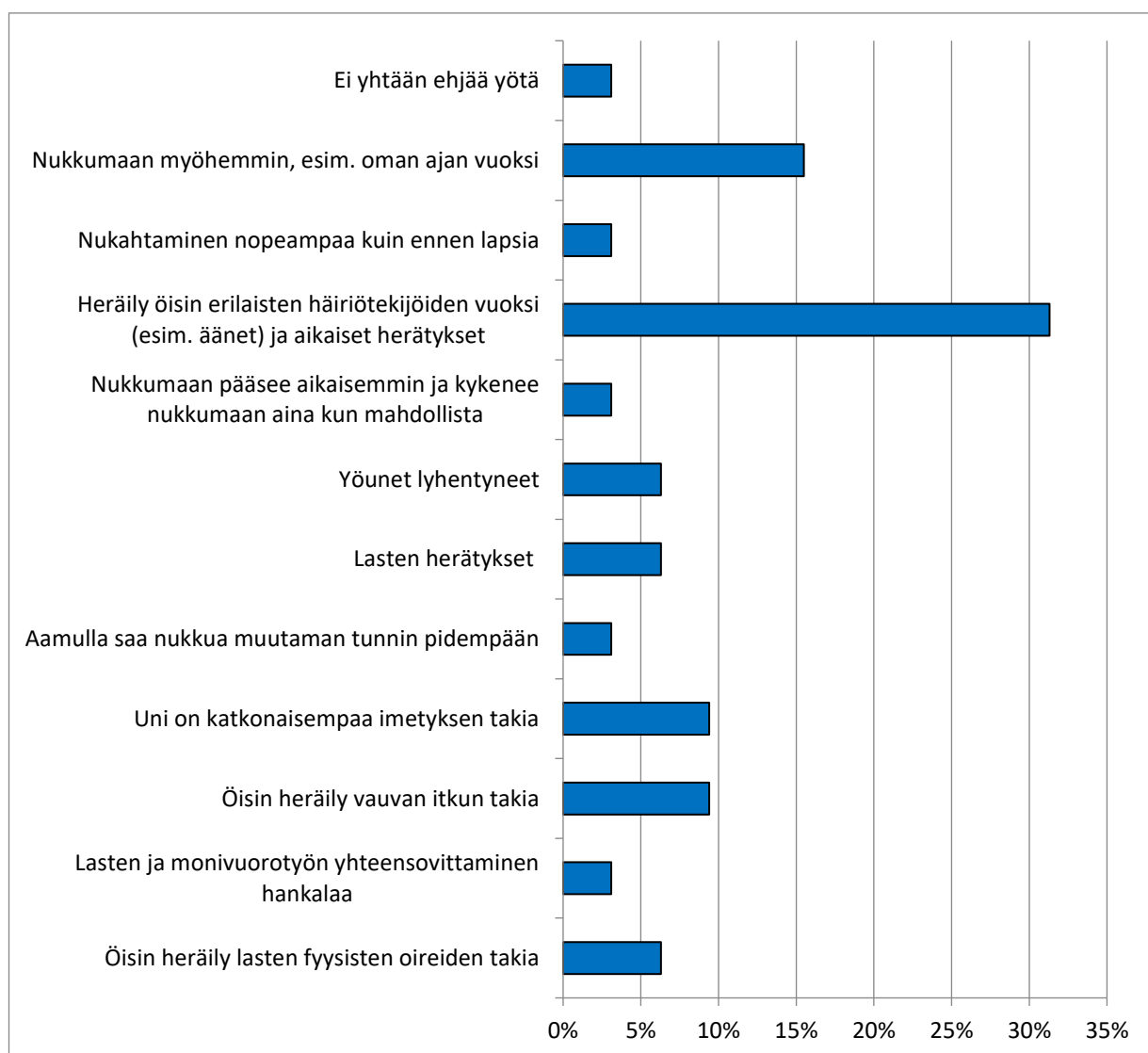
Huoltajilta kysyttiin, minkälaiseksi he tuntevat olonsa yleensä aamulla herätessään. Suurin osa (65,5 %) vastaajista koki herätessään olonsa hieman virkeäksi ja toimintakykyiseksi. Hieman väsyneeksi ja toimintakyvyttömäksi koki 20,7 % vastaajista. Täysin virkeäksi ja toimintakykyiseksi herätessään olonsa koki 13,8 % Yksikään vastaajista ei kokenut itseään täysin väsyneeksi ja toimintakyvyttömäksi herätessään. Olotilaa herätessä kuvaa kuvio 6.



Kuvio 6. Vastaajien olotila herätessä, % (n=31).

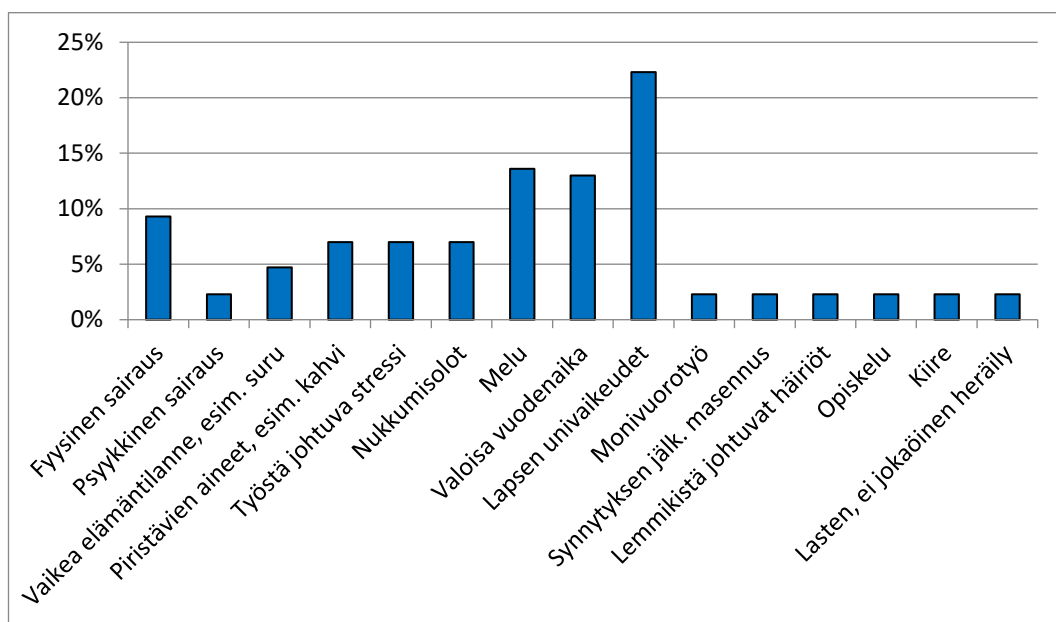
Unitottumuksiin liittyvissä kysymyksissä kysyttiin myös, onko lasten saanti vaikuttanut unenlaatuun. Lähes puolet (48,4 %) kertoi unen laadun heikentyneen lasten saannin jälkeen. Vastaajista 35,5 % vastasi unen laadun pysyneen ennallaan, 9,7 % vastasi unen laadun heikentyneen jo ennen lasten saantia ja 3,2 % vastasi unen laadun parantuneen lasten saannin jälkeen. Vastaajista 3,2 % ei osannut vastata kysymykseen.

Lasten saanti voi vaikuttaa myös huoltajien uneen ja unitottumuksiin. Tässä kohtaa tiedusteltiin sitä, miten unitottumukset ovat muuttuneet lasten saannin myötä. Vastaajat saivat kertoa mahdollisista muutoksista omin sanoin. Suurin osa (31,3 %) vastaajista ilmoitti heräilevänsä öisin erilaisten häiriötekijöiden, kuten äänien ja aikaisten herätysten vuoksi. Vastaajista 16 % kertoi menevänsä nukkumaan myöhemmin esimerkiksi oman ajan vuoksi. Pienin osa vastaajista (3,1 %) koki lasten ja monivuorotyön yhteensovittamisen hankalaksi tai ettei ole ollut yhtään ehjää yötä lasten saannin jälkeen. Niin ikään 3,1 % vastaajista kertoi nukkuvansa muutaman tunnin pidempään, menevänsä nukkumaan aikaisemmin ja nukkuvansa aina kun mahdollista tai nukahtavansa nopeammin kuin ennen lapsia. Kaaviossa 7 kuvataan tarkemmin asioita jotka ovat ilmestyneet unitottumuksiin lasten saannin jälkeen.



Kuvio 7. Vastanneiden unitottumuksiin vaikuttaneet asiat (lasten saannin jälkeen), % (n=31).

Huoltajilta kysyttiin, vaikuttavatko jotkut asiat epäedullisesti uneen. Kyselyssä vastaajat saivat ympyröidä yhden tai useamman kohdan valmiista vaihtoehdoista tai kertoa omin sanoin. Eniten (22,3 %) huoltajien uneen vaikutti epäedullisesti lapsen univaikeudet. Uneen vaikutti myös 14 % huoltajista melu, 13 % valoisa vuodenaika ja 9 % fyysinen sairaus. Pienin osa (2,3 %) huoltajista vastasi uneen vaikuttavan psyykkinen sairaus, monivuorotyö, synnytyksen jälkeinen masennus, lemmikistä johtuvat häiriöt, opiskelu, kiire tai lasten, ei jokaöinen heräily. Asiat jotka vaikuttavat epäedullisesti uneen, kuvataan tarkemmin kuviossa 8.



Kuvio 8. Epäedullisesti uneen vaikuttavat asiat, % (n=43).

Unitottumuksiin liittyvissä kysymyksissä kysyttiin lopuksi, onko huoltajilla esiintynyt joitakin uniongelmia viimeisen vuoden aikana. Tähän kysymykseen vastasi 27 huoltajaa. Vastaajat saivat valita useamman vaihtoehdon. Päiväväsymystä oli kokenut 40,4 % vastaajista. Nukkunut huonolaatuista unta silloinkin, kun olisi ollut mahdollista nukkua -vaihtoehdon vastasi 21,2 %. Toistuvaa vaikeutta nukahtaa oli

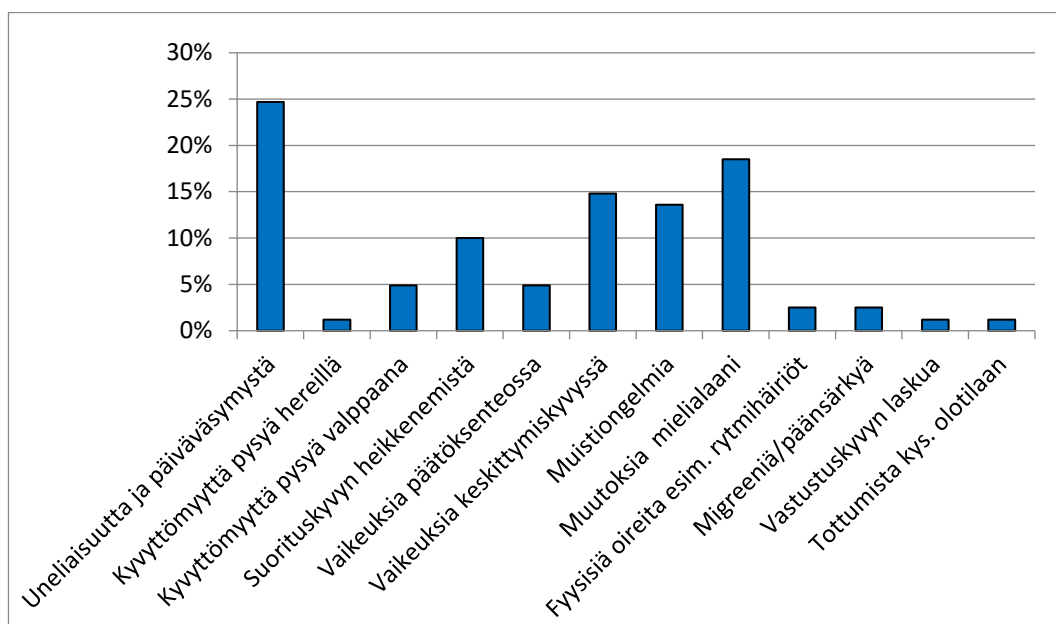
13,5 % vastauksista. Vastaajista 9,5 % kertoi heränneensä liian aikaisin. Hanka-  
luutta pysyä unessa koki 7,7 % vastaajista. Uniongelmiä ei ollut esiintynyt viimei-  
sen vuoden aikana 7,7 % vastaajista.

### 7.3 Lisäkysymykset

Lisäkysymyksillä kartoitettiin vielä lisää tietoa edellisen kysymykseen vastannei-  
den (n=27) unettomuusoireista. Vastaajista suurin osa (33,3 %) oli kärsinyt unetto-  
muusoireista yli kaksi vuotta. Noin joka neljäs (26,0 %) oli kokenut unettomuusoi-  
reita alle kuukauden ajan. Alle kolme kuukautta unettomuusoireita oli kokenut noin  
joka kymmenes (11,1 %) ja niin ikään 4-6 kuukautta 11,1 % vastaajista. Seitsemästä  
kuukaudesta kahteen vuoteen oli kärsinyt unettomuusoireista 18,5 % vastaajista.

Uniongelmiin on olemassa sekä lääkkeellistä, että lääkkeetöntä apua. Unettomuus-  
oireista kärsineiltä huoltajilta tiedusteltiin, ovatko he hakeneet apua näihin oireisiin.  
Lääkkeellistä apua oli hakenut 15,2 % (muun muassa Mirtazapin-, Opamox-, Imo-  
vane- ja Melatoniini-valmisteet). Lääkkeetöntä apua oli hakenut niin ikään 15,2 %  
(muun muassa keskusteluapu, unikoulu, huoneen tuuletus ja lasten sairauksien tun-  
nistaminen ja niiden hoito). Kuitenkaan apua uniongelmiin ei ollut hakenut valtaosa  
(69,6 %) lisäkysymyksiin vastanneista.

Lopuksi kysyttiin, mitä unettomuus aiheuttaa huoltajille. Vastanneet saivat valita  
valmiiksi annetuista vaihtoehdoista useamman ja kertoa myös omin sanoin. Neljäs-  
osa vastaajista, eli suurin osa (24,7 %) kertoi unettomuuden aiheuttavan uneliai-  
suutta ja päiväväsymystä. Vastaajista 18,5 % koki unettomuuden aiheuttavan muu-  
toksia mielialaan, 14,8 % koki vaikeuksia keskittymiskyvyssä unettomuuden  
vuoksi ja muistiongelmia havaitsi unettomuudesta johtuen 13,6 % vastaajista. Pie-  
nin osa (1,2 %) kertoi unettomuuden aiheuttavan kyvyttömyyttä pysyä hereillä, vas-  
tustuskyvyn laskua tai tottumista kyseiseen olotilaan. Näitä seurauksia kuvataan  
tarkemmin kuviossa 9.



Kuvio 9. Unettomuuden seuraukset, % (n=81).

## 8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuksen eettisyyttä, luotettavuutta ja tuloksia, sekä pohditaan johtopäätöksiä ja jatkotutkimusaiheita.

### 8.1 Tutkimuksen eettisyys

Pietarinen on vuonna 2002 määrittänyt kahdeksan vaatimuksen listan tutkijoille. Tutkijan on oltava näiden vaatimusten mukaisesti aidosti kiinnostunut tutkimuksen aiheesta sekä uuden informaation hankkimisesta. Teoria on hankittava luotettavista lähteistä sekä niitä on käytettävä asianmukaisesti. Tutkija ei saa syyllistyä vilpilliseen toimintaan, vaan hänen tulee toimia rehellisesti. Tutkimus ei saa tuottaa vahinkoa, ja ihmisarvoa tulee kunnioittaa. Tieteellistä informaatiota on käytettävä asianmukaisesti. Tutkijan toiminta tulee olla sellaista, joka edistää mahdollisuuksia tehdä tutkimusta. Tutkijoiden tulee arvostaa toisiaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212.)

Näitä kahdeksaa vaatimusta noudatettiin tässä tutkimuksessa. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa huoltajien unesta ja kiinnostus aiheeseen oli aitoa. Teoriaa hankittiin luotettavista lähteistä, pääasiassa asiaa käsittelevistä kirjoista ja hoito- ja terveystieteen artikkeleista, mitkä on haettu luotettavista internet-tietokannoista Vaasan Ammattikorkeakoulun LibGuides-tiedonhakuportaalin avulla. Lähteisiin viitattiin mahdollisimman tarkasti. Tutkimuksessa on toimittu rehellisesti sen kaikissa vaiheissa, tuloksiin tutkija ei ollut vaikuttamassa ja tuloksia on tarkasteltu ilman vilpillistä toimintaa. Ihmisarvoa kunnioitettiin mahdollistamalla vapaaehtoinen ja anonymi vastaaminen. Vastaaminen mahdollistettiin kaikille aineistonkeruun ajankohtana, ja vaikka kyselylomakkeita vietiin terveydenhoitajille alussa vain 50 kappaletta, tutkija kuitenkin tarkasteli vastaamisaktiiviteettia tutkimuksen aikana, jolloin olisi voinut toimittaa lisää kyselylomakkeita. Terveydenhoitajia myös kunnioitettiin, eikä painostettu tämän tutkimuksen aikana. Terveydenhoitajille laadittiin myös saatekirje (LIITE 2), jossa kerrottiin tutkimuksesta. Lupa tutkimukseen hankittiin Rauman kaupungilta, josta on laadittu hakemus ja päätöspöytäkirja.

## 8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan mitata kvantitatiivisessa tutkimuksessa validiteetin (validity) ja reliabiliteetin (reliability) avulla. Validiteetti on mittari, jonka avulla voidaan selvittää onko mitattu sitä asiaa, mitä oli tarkoitus tutkia. Tämän tutkimuksen tulokset vastasivat tutkijan asettamiin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymykset olivat pohjana tutkijan itse laatimalle kyselylomakkeelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.)

Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin voidaan yleistää saadut tulokset tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. Vastaajien määrä tässä tutkimuksessa oli pieni ( $n=31$ ), joten tuloksia ei voida yleistää ja se alentaa ulkoista validiteettia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.) Kato (nonresponse) on tilanne, jolloin kaikkia ei saada osallistumaan tutkimukseen, joita olisi haluttu tutkittavan. Tällöin osa tutkimukseen mahdollisista osallistujista ei vastaa kyselyyn tai kieltäytyy osallistumasta muulla tavoin. Kyselylomakkeen sai täyttää ja palauttaa vuoden 2016 elo-syyskuun aikana sekä vielä otoksen suurentamiseksi ja kadon pienentämiseksi lokakuussa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 109.)

Reliabiliteetilla viitataan tulosten pysyvyyteen. Tällöin mittaamisen reliabiliteetilla on kyky antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.) Operationalisointi on osa tutkimuksen luotettavuutta. Siinä abstraktit käsitteet, kuten tämän tutkimuksen tuloksista saadut unettomuuden aiheuttamat oireet, määritellään mitattaviksi käsitteiksi. Kyselylomake laadittiin aikaisemmin luotettavaksi todettua Työterveyslaitoksen Unikysely- ja Terveystietolomaketta apuna käyttäen ja kyselylomake esitettiin muutamalla ihmisellä. Mittaria, jota tässä tutkimuksessa käytettiin, voidaan pitää reliabelina koska samansuuntaisia tuloksia on saatu aikaisemmissakin tutkimuksissa. (KvantiMOTV 2008.)



### 8.3 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia pikkulasten huoltajien unta ja unitottumuksia sekä miten unitottumukset ovat muuttuneet lasten saannin myötä. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada uutta tietoa huoltajien unitottumuksista. Tutkimuksen tulokset vastaavat tutkimuskysymykseen, jossa kysyttiin miten unen puute näkyy. Huoltajilla eniten unettomuus aiheutti unettomuutta ja päiväväsymystä. Tutkimuksessa haluttiin saada myös vastaus siihen, miten huoltajien unitottumukset ovat muuttuneet lasten saannin myötä. Lähes puolella huoltajista olikin unenlaatu heikentynyt. Vastaus haluttiin saada myös siihen, nukkuvatko pienten lasten huoltajat tarpeeksi. Yli puolet huoltajista koki nukkuvansa riittävästi. Viimeisenä tutkimuskysymyksenä oli, mitkä tekijät häiritsevät huoltajien unta. Näitä tekijöitä olivat muun muassa lapsen univaikeudet. Pääosin tutkimuksen tarkoitus, tavoite toteutuivat sekä tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset.

Tutkimukseen osallistuneista suurin osa oli äitejä. Tämä asettaa haasteita tulosten yleistettävyydelle kaikkien huoltajien osalta. Tässä tutkimuksessa jo aiemmin mainittuun Sosiaali- ja terveysministeriön (2008) selvitykseen viitaten, isien aktiivisuus on kuitenkin lisääntymässä.

Lähes puolet vastanneista huoltajista oli työelämässä vastaamishetkellä. Vastanneista kaikki oli myös työssä. Toiseksi suurin ryhmä oli työttömiä tai opiskelijoita. Työn sekä perhe-elämän yhteensovittaminen voi muodostaa haasteita, jolloin erityisesti unen merkitys korostuu. Toisaalta esimerkiksi työttömyys voi aiheuttaa perheessä huolta ja stressiä. Onkin todettu että stressi voi olla unettomuuden taustalla.

Tutkimuksen mukaan suurin osa huoltajista nukkuu keskimäärin 7-8 tuntia yössä mikä asettuu Huttusen (2015) viitearvojen sisäpuolelle. Neljäsosa huoltajista nukkuu alle kuusi tuntia. Vastaajista kukaan ei kuitenkaan kokenut, että alle kuusi tuntia unta olisi tarpeeksi toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Tästä voidaan päätellä, että nämä huoltajat, jotka nukkuivat alle kuusi tuntia, eivät ehkä nuku riittävästi, jotta olisivat hyvinvoivia. Lähes puolet huoltajista koki tarvitsevansa unta

8–9 tuntia. Suurin osa, eli yli puolet huoltajista kertoi kuitenkin nukkuvansa riittävästi.

Tutkimuksen vastauksista ilmeni, että suurimmalla osalla huoltajista olotila yleensä herätessä on hieman virkeä ja toimintakykyinen. Viidesosa koki olonsa hieman väsyneeksi ja toimintakyvyttömäksi. Vastauksista ilmenee, että oloaan täysin väsyneeksi tai toimintakyvyttömäksi ei kokenut kukaan eli mahdollisesta riittämättömästä unesta huolimatta huoltajat ovat kuitenkin olleet ainakin osittain toimintakykyisiä, mikä on tärkeää arjessa ja perhe-elämässä toimimisessa.

Tutkimuksen mukaan lähes puolet huoltajista kertoi unenlaadun heikentyneen lasten saannin jälkeen. Toiseksi suurin ryhmä kertoi kuitenkin unen laadun pysyneen ennallaan. Vastauksista ilmeni erilaisia muutoksia mitä on tullut lasten saannin myötä. Huoltajista valtaosa kertoi öisin heräilevänsä erilaisten häiriötekijöiden, kuten äänien ja aikaisten herätyksien vuoksi. Lähes neljäsosa huoltajista kertoi, että epäedullisesti omaan uneen vaikuttaa lapsen univaikeudet. Aikaisempaan, Rönklundin ym. tutkimukseen (2014–2015) viitaten, osa vanhemmista koki lasten uni-ongelmien vaikuttavan myös omiin univaikeuksiin, vaikka lapsi tutkimuksen aikana olisi nukkunutkin hyvin. Tutkimuksessa pääteltiin, että vanhemman omat univaikeudet voivat vaikuttaa negatiivisesti kokemukseen siitä, miten lapsi nukkuu. Tästä päätellen lapsen univaikeudet voivat olla joko todellisia tai ei. Osa vastanneista huoltajista kertoi myös menevänsä nukkumaan myöhemmin, jotta saa aikaa itselleen, mikä saattaa kertoa siitä, ettei huoltajilla ole päivän aikana aikaa keskittyä itseensä perhe-elämän vuoksi.

Tutkimukseen osallistuneista huoltajista lähes kaikilla oli viimeisen vuoden aikana ollut jokin uniongelma, mistä voidaan päätellä, että uniongelmat, myös lyhytaikaiset, ovat huoltajilla yleisiä. Uniongelmistä yleisin oli päiväväsytys.

Tutkimuksen mukaan kolmannes huoltajista oli kärsinyt unettomuusoireista yli kaksi vuotta, mikä ongelmallista, sillä kuten Käypähoito-suosituksessa (2015) mainitaan, voi pitkäaikainen unettomuus altistaa erilaisille sairauksille. Eniten unettomuus aiheutti vastaajille uneliaisuutta ja päiväväsytystä. Unettomuus aiheutti vastaajille myös muun muassa muutoksia mielialaan, vaikeuksia keskittymiskyvyssä

ja muistiongelmiä. On tutkittu myös aiemmin, että muistiongelmiä ja unen sekä vireyden välillä olevan yhteys (Sallinen 2013).

Noin kolmasosa oli hakenut joko lääkkeellistä tai lääkkeetöntä apua. Apua uniongelmiin ei suurin osa kuitenkaan ollut hakenut, mikä herättää kysymyksen, onko apua vaikea hakea ja saada.

#### **8.4 Johtopäätökset**

Vaikka otos oli pieni, täyttyivät kuitenkin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Näistä tutkimustuloksista saattaa olla hyötyä esimerkiksi opinnäytetyön kohdeorganisaatioissa.

Suurin osa tutkimukseen osallistuneista huoltajista nukkuu yhtä paljon, kuin keskimääräisesti aikuinen henkilö nukkuu ja valtaosa koki myös nukkuvansa tarpeeksi. Kuitenkin joka neljäs nukkuu liian vähän ja olisi omasta mielestään tarvinnut lisää unta. Vaikka suurin osa huoltajista vaikutti nukkuvan hyvin, on kuitenkin suuri joukko, jolla on ollut tai on uniongelmiä. Lähes puolella huoltajista unen laatu on heikentynyt lasten saannin myötä.

Tutkimuksen tulosten pohjalta huoltajien uniongelmiä hoidossa tulisi tarkastella perhettä kokonaisuutena, eli huomioida myös perheen lasten unitottumukset ja mahdolliset univaikeudet. Tässä tutkimuksessa lähes puolet oli työelämässä ja siksi huoltajia on huomioitava myös työntekijöinä. Työ- ja perhe-elämän sekä hyvän ja riittävän unen yhteensovittaminen voi luoda haasteita. Viidesosa huoltajista koki itsensä hieman väsyneeksi ja toimintakyvyttömäksi. Jotta huoltajat olisivat myös työkykyisiä, olisi työnantajien tärkeää huomioida heitä työn suunnittelussa, ettei esimerkiksi unettomuudesta johtuva työkyvyttömyys uhkaisi heitä.

Heihin, joilla on uniongelmiä, tulisi kiinnittää huomioita, jotta mahdolliseen ongelmaan voidaan puuttua mahdollisimman ajoissa, sillä unella on suuri merkitys sekä yksilön että perheen hyvinvointiin. Tutkimuksessa ei saada vastausta siihen, miksi suurin osa huoltajista ei ole hakenut apua uniongelmiin, mikä olisi kuitenkin tärkeää sekä huoltajan, että koko perheen hyvinvoinnin kannalta.

Myös yhteiskunnan kannalta on tärkeää, että sekä huoltajat, että lapset nukkuisivat hyvin, jotta erilaisilta terveydellisiltä haitoilta ja sitä kautta myös taloudellisilta menoilta vältyttäisiin.

## **8.5 Jatkotutkimusaiheet**

Tutkimusprosessin edetessä muodostui erilaisia ideoita jatkotutkimusaiheista. Koska isien osuus vastaajista oli pieni, mielenkiintoista olisi tutkia vielä lisää esimerkiksi äitien ja isien unitottumuksien eroavaisuuksia.

Koko perheen unitottumuksia voitaisiin vielä tutkia, sillä tässäkin tutkimuksessa tuli esiin myös lasten uniongelmat. Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla voitaisiin saada monipuolisempaa aineistoa esimerkiksi huoltajien kokemuksista mahdollisista omista ja lasten uniongelmistä.

Koska suurin osa huoltajista ei ollut hakenut apua uniongelmiin, kolmantena jatkotutkimusaiheena on, minkälaista ja kuinka paljon apua huoltajat saavat univaikeuksissa esimerkiksi lastenneuvolasta, työterveyshuollosta tai muualta.

## LÄHTEET

Haaramo P. 2014. Insomnia, ill health and work disability – a longitudinal study among employees. Helsingin Yliopisto. Viitattu 28.5.2016. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/44714/haaramo\\_dissertation.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/44714/haaramo_dissertation.pdf?sequence=1)

Hermanson E. 2012. Terve lapsi eri ikäkausina. Kotineuvola. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.4.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00100&p\\_haku=lapsi](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00100&p_haku=lapsi)

Hublin C. & Partinen M. 2006. Uni- ja vireyshäiriöt. Teoksessa Neurologia, 585–601. Toim. Soinila S., Kaste M. & Somer H. 2. uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Huttunen J., Tolonen U. & Partanen J. 2006. EEG:n fysiologiaa ja patofysiologiaa. Teoksessa Kliininen Neurofysiologia, 50–64. Toim. Partanen J., Falck B., Hasan J., Jäntti V., Salmi T. & Tolonen U. 1. painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Huttunen M. 2015. Unettomuus. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 22.3.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00534&p\\_haku=uni](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534&p_haku=uni)

Huutoniemi A. & Partinen M. 2015. Unen aika. Helsinki. Auditorium Kustannus-osakeyhtiö.

Härmä M., Sallinen M. & Puttonen S. 2016. Uni ja palautuminen. Työterveyslaitos. Viitattu 28.3.2017. <https://www.ttl.fi/tyontekija/uni-ja-palautuminen/>

Jalanko H. 2009. Uni. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.5.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00006](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00006)

Jalanko H. 2015, Unihäiriöt lapsella. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.3.2017 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00536](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00536)

Kajaste S. & Markkula J. 2011. Hyvää yötä – Apua univaikeuksiin. Helsinki. Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa / Kirjapaja.

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kurkela R. 2016. Tilastollinen tiedonkeruu. Viitattu 25.5.2016. <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/>

KvantiMOTV 2008. Mittaaminen: Mittarin luotettavuus. Viitattu 13.3.2017. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>

Käypähoito 2015. Unettomuus. Käypähoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Viitattu 18.3.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50067>

L 8.4.1983/361. Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 27.4.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361>

Lindholm M. 2004. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja, 14–29. Toim. Koistinen P., Ruuskanen S. ja Surakka T. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nugent CN. & Black L. 2016. Sleep Duration, Quality of Sleep and Use of Sleep, by Sex and Family type, 2013-2014. NCHS Data Brief. Viitattu 29.5.2016. <http://www.cdc.gov/nchs//data/databriefs/db230.pdf>

Partinen M. 2009 a. Unihäiriöt. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.3.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00052&p\\_haku=uni](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00052&p_haku=uni)

Partinen M. 2009 b. Unesta terveyttä. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.3.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00112](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00112)

Partinen M. 2012. Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö. Duodecim. Viitattu 28.3.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01013](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01013)

Rintahaka P. 2016. Lasten ja nuorten unihäiriöt. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.2.2017. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00684&p\\_haku=lapset%20uni](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00684&p_haku=lapset%20uni)

Rönnlund H., Elovainio M., Virtanen I., Matomäki J. & Lapinleimu H. 2016. Poor Parental Sleep and the Reported Sleep Quality of their Children. *Pediatrics – Official Journal of The American Academy of Pediatrics*. Viitattu 29.5.2016. <http://pediatrics.aappublications.org/content/137/4/e20153425>

Sallinen M. 2013. Uni, muisti ja oppiminen. Duodecim. Viitattu 24.3.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/21/duo11307>

Salo P. & Saunamäki T. 2015. Unihäiriöt. Teoksessa *Kliininen Neuropsykologia*, 338–354. Toim. Jehkonen M., Saunamäki T., Paavola L. ja Vilkki J. 1. painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Salo P., Härmä M. & Kivimäki M. 2017. Suomalaisten uni on lyhentynyt 30 vuodessa noin 20 minuuttia. Työterveyslaitos. Viitattu 26.3.2016. <https://www.ttl.fi/suomalaisten-uni-on-lyhentynyt-30-vuodessa-noin-20-minuuttia/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008. Viitattu 21.3.2017. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72376/Selv200824.pdf?sequence=1>

Tilastokeskus 2015. Vuosikatsaus 2014, 3. Lapsiperheiden määrä vähenee yhä. Viitattu 17.3.2016. [http://www.tilastokeskus.fi/til/perh/2014/02/perh\\_2014\\_02\\_2015-11-27\\_kat\\_003\\_fi.html](http://www.tilastokeskus.fi/til/perh/2014/02/perh_2014_02_2015-11-27_kat_003_fi.html)

Tilastokeskus. Käsitteet ja määritelmät. Suomen virallinen tilasto (SVT): Perheet. Viitattu 27.4.2016. <http://www.stat.fi/til/perh/kas.html>

Väestöliitto 2016 a. Pienten lasten vanhempien elämän tasapaino. Viitattu 27.4.2016. [http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/pien-ten\\_lasten\\_vanhemmat/elamaa\\_lapsiperheessa/](http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pien-ten_lasten_vanhemmat/elamaa_lapsiperheessa/)

Väestöliitto 2016 b. Pikkulapsia perheessä. Viitattu 27.4.2016. <http://www.vaestoliitto.fi/perhe-ja-tyo/eri-elamanvaiheet-ja-tilanteet/lapsiperheet/pikkulapsia-perheessa/>

Väestöliitto 2016 c. Holhooja- Huoltaja. Viitattu 27.4.2016. [http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/avio-ja\\_avoliiton\\_lakitieto/holhooja-huoltaja](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/avio-ja_avoliiton_lakitieto/holhooja-huoltaja)

## **LIITE 1**

### **SAATEKIRJE KYSELYYN VASTAAJILLE**

Hyvä vastaaja,

Olen sosiaali- ja terveystieteiden opiskelija Vaasan Ammattikorkeakoulusta. Tarkoitukseni on valmistua terveydenhoitajaksi keväällä 2017. Opinnäytetyö on osa koulutusta ja aiheeni on ”Alle kouluikäisten lasten huoltajien unitottumukset”. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseus-internetsivulla, joka on ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden julkaisupaikka.

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa pikkulasten huoltajien unitottumuksia. Tavoitteena on, että tulokset antavat lisää tietoa aiheesta ja ymmärrys huoltajien unitottumuksista lisääntyy.

Kyselylomakkeen tietoja käytetään vain tähän opinnäytetyöhön. Hoitohenkilökunta voi tuloksia apuna käyttäen kiinnittää enemmän huomiota huoltajien uneen ja siksi vastaamisella mahdollistat uuden tiedon hyödyntämisen. Tuloksista ei voida tunnistaa vastaajaa ja vastaaminen tapahtuu täysin anonyymisti. Kyselylomakkeen tietoja ei luovuteta ulkopuolisille ja ne hävitetään asianmukaisesti tulosten tarkastelun jälkeen.

Aikaa vastaamiseen on syyskuun 2016 loppuun asti. Kyselylomake palautetaan .... sijaitsevaan palautuslaatikkoon.

Toivon osallistumistasi kyselyyn, mutta painotan että vastaaminen on vapaaehtoista!

Linda Ala-Äijälä (xxxxx@gmail.com)

Terveydenhoitajaopiskelija, Vaasan Ammattikorkeakoulu

Paula Hakala (xxxxx@vamk.fi)

Ohjaaja, Vaasan Ammattikorkeakoulu



## LIITE 2

### SAATEKIRJE TERVEYDENHOITAJILLE

Hyvät terveydenhoitajat,

Olen sosiaali- ja terveystieteiden opiskelija Vaasan Ammattikorkeakoulusta. Tarkoitukseni on valmistua terveydenhoitajaksi keväällä 2017. Opinnäytetyö on osa koulutusta ja aiheeni on ”Alle kouluikäisten lasten huoltajien unitottumukset”. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseus-internetsivulla, joka on ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden julkaisupaikka.

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa pikkulasten huoltajien unitottumuksia. Tavoitteena on, että tulokset antavat lisää tietoa aiheesta ja ymmärrys huoltajien unitottumuksista lisääntyy.

Kyselylomakkeen tietoja käytetään vain tähän opinnäytetyöhön. Hoitohenkilökunta voi tuloksia apuna käyttäen kiinnittää enemmän huomiota huoltajien uneen ja siksi tutkimukseen osallistamalla mahdollistaa uuden tiedon hyödyntämisen.

Tarkoituksena on, että terveydenhoitajat jakavat kaikille asiakkaille aineistonkeruun aikana kyselylomakkeen ja asiakkaat palauttavat vastatun lomakkeen palautuslaatikkoon. Asiakkaita ovat siis huoltajat.

Linda Ala-Äijälä (xxxxx@gmail.com)

Terveydenhoitajaopiskelija, Vaasan Ammattikorkeakoulu

Paula Hakala (xxxxx@vamk.fi)

Ohjaaja, Vaasan Ammattikorkeakoulu

## **LIITE 3**

### **KYSELYLOMAKE ALLE KOULUIKÄISTEN LASTEN HUOLTAJAJEN UNITOTTUMUKSISTA**

#### **YMPYRÖI VASTAUSTASI PARHAITEN KUVAAVA NUMERO**

#### **TAUSTATIETOKYSYMYKSET (1-7)**

##### **1. Oletko**

1 = Äiti

2 = Isä

3 = Joku muu, kuka? \_\_\_\_\_

##### **2. Ikä**

1 = Alle 20 vuotta

2 = 20-29 vuotta

3 = 30-39 vuotta

4 = 40-49 vuotta

5 = 50 vuotta tai yli

##### **3. Oletko työelämässä?**

1 = Olen

2 = Olen, osa-aikaisesti

3 = En, olen työtön tai opiskelija

4 = Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

**4. Huoltajuustilanteesi**

1 = Taloudessamme on kaksi huoltajaa

2 = Olen yksinhuoltaja

3 = Yhteishuoltajuus

4 = Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

**5. Asuuko/asuvatko lapsi/lapset luonasi?**

1 = Kyllä, kokoaikaisesti

2 = Kyllä, osa-aikaisesti

3 = Lapseni asuu muualla

4 = Muu asumistilanne, mikä? \_\_\_\_\_

**6. Kuinka monta lasta sinulla on?**

\_\_\_\_\_ lasta

**7. Lastesi iät**

\_\_\_\_\_

**KYSYMYKSET UNITOTTUMUKSISTA (8-15)**

**8. Kuinka paljon nuket keskimäärin vuorokaudessa yhtäjaksoisesti?**

\_\_\_\_\_ tuntia ja \_\_\_\_\_ minuuttia

**9. Kuinka monta tuntia tarvitset unta, jotta olet toimintakykyinen ja hyvinvoiva?**

\_\_\_\_\_ tuntia ja \_\_\_\_\_ minuuttia

**10. Nukutko mielestäsi riittävästi? (Niin, että toimintakykysi on normaali.)**

1 = Kyllä

2 = En

3 = En osaa sanoa

**11. Minkälaiseksi tunnet olosi yleensä aamulla herätessä?**

1 = Täysin virkeäksi ja toimintakykyiseksi

2 = Hieman virkeäksi ja toimintakykyiseksi

3 = Hieman väsyneeksi ja toimintakyvyttömäksi

4 = Täysin väsyneeksi ja toimintakyvyttömäksi

5 = En osaa sanoa

**12. Onko lasten saanti vaikuttanut unenlaatuun**

1 = Unen laatu on parantunut lasten saannin jälkeen

2 = Unen laatu on pysynyt ennallaan

3 = Unen laatu on heikentynyt jo ennen lasten saantia

4 = Unen laatu on heikentynyt lasten saannin jälkeen

5 = En osaa sanoa

**13. Miten unitottumuksesi ovat muuttuneet lasten saannin myötä? Kerro omin sanoin.**

---

---

---

**14. Vaikuttavatko jotkut asiat epäedullisesti uneesi? Alla on unta heikentäviä tekijöitä tai asioita joista voit ympäröidä useamman vaihtoehdon. ”Muu, mikä?” -kohdassa voit kertoa tekijöistä omin sanoin.**

1 = Fyysinen sairaus

2 = Psykkinen sairaus

3 = Lääkärin toteama unihäiriö, esimerkiksi uniapnea

4 = Vaikea elämäntilanne, esimerkiksi suru

5 = Alkoholin liikkäyttö

6 = Lääkkeiden liikkäyttö

7 = Pirstävien aineiden käyttö, esimerkiksi kahvin käyttö

8 = Työstä johtuva stressi

9 = Nukkumisolot

10 = Melu

11 = Valoisa vuodenaika

12 = Lapsen univaikeudet

13= Muu, mikä? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**15. Onko sinulla esiintynyt joitakin seuraavista ongelmista viimeisen vuoden aikana? Voit valita useamman vaihtoehdon.**

1 = Toistuvaa vaikeutta nukahtaa

2 = Hankaluutta pysyä unessa

3 = Heräämistä liian aikaisin

4 = Huonolaatuista unta, silloinkin kun on mahdollisuus nukkua

5 = Päiväsymystä

6 = Minulla ei ole ollut uniongelmia

**JOS VASTASIT KYSYMYKSEEN 15 VAIHTOEHDON 1-5, VASTAATHAN VIELÄ KYSYMYKSIIN 16–18**

**16. Mikä on ollut näiden unettomuusoireiden kesto?**

1 = Alle kuukausi

2 = Alle 3 kuukautta

3 = 4-6 kk

4 = 7 kk – 2 v

5 = Yli 2 vuotta

**17. Oletko hakenut apua uniongelmiin?**

1 = Kyllä, lääkkeellistä

Unilääkevalmisteiden nimet: \_\_\_\_\_

2 = Kyllä, lääkkeetöntä (Esimerkiksi keskusteluapua)

Lääkkeetön keino: \_\_\_\_\_

3 = En ole hakenut apua

**18. Mitä unettomuus aiheuttaa sinulle? Voit ympyröidä useamman vaihtoehdon. ”Muuta, mitä?” -kohdassa voit kertoa omin sanoin.**

1 = Uneliaisuutta ja päiväväsymystä

2 = Kyvyttömyyttä pysyä hereillä

3 = Kyvyttömyyttä pysyä valppaana

4 = Suorituskyvyn heikkenemistä

5 = Vaikeuksia päätöksenteossa

6 = Vaikeuksia keskittymiskyvyssä

7 = Muistiongelmia

8 = Muutoksia mielialaani

9 = Fyysisiä oireita (Kuten sydänoireita)

10 = Muuta, mitä?

---

**KIITOS VASTAUKSISTASI!**