



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Uniohjausryhmä vauvaperheelle- vanhempien kokemuksia ryhmänohjauksesta ja vertaistuesta uniongelmien hoidossa

Mia Lepistö, Säde Pihlaja

2017 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Mia Lepistö, Säde Pihlaja
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2017

Mia Lepistö, Säde Pihlaja

Vuosi 2017

Sivumäärä 39

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vanhempien kokemuksia ryhmänohjauksesta ja vertaistuesta vauvan uniongelmiensa hoidossa. Työelämän yhteistyökumppanina toimii Helsingin kaupungin lapsiperheiden perhehoitotyö, joka järjestää uniohjauksiryhmiä huonosti nukkuvien 6-12 kuukauden ikäisten vauvojen vanhemmille. Opinnäytetyön tavoitteena on, että opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppani voi hyödyntää vanhempien haastatteluista analysoitua tietoa uniohjaustoimintansa kehittämisessä.

Teoreettisessa viitekehyksessä kerrotaan 6-12 kuukauden ikäisen vauvan unesta, tyypillisimmistä vauvojen uniongelmissa, sekä millä tavoin uniongelmat kuormittavat perheiden hyvinvointia ja vuorovaikutussuhteita. Lisäksi opinnäytetyössä esitellään tutkimustietoa ryhmänohjauksesta ja vertaistuesta.

Opinnäytetyössä tutkittiin vanhempien kokemuksia uniohjauksiryhmästä saatavasta ryhmänohjauksesta ja vertaistuesta. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin haastattelemalla uniohjauksiryhmiin osallistuneita perheitä. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmää käyttäen.

Haastatellut vanhemmat pitivät ryhmänohjausta uniongelmiensa hoidossa toimivana. Vanhemmat olivat saaneet ryhmänohjauksesta helpotusta vauvojensa uniongelmiin ja kokivat elämänsä laatunsa parantuneen. Vertaistuki muodostui merkittäväksi voimaannuttavaksi tekijäksi uniongelmiensa hoidossa. Haastatteluissa ilmeni, että ryhmänohjaustilanteissa oli jonkin verran toistoa asioiden käsittelyssä.

Opinnäytetyön lopuksi esitellään haastatteluiden tulosten pohjalta tehtyjä kehittämissuhteita. Ryhmästä saatava vertaistuki ja ohjaus uniongelmiensa hoitoon saattaisi vanhempien mielestä olla vieläkin tehokkaampaa, jos perheitä jaettaisiin ryhmässä enemmän vauvojen ikäkuukausien mukaan.

Asiasanat: Vauvat, ryhmänohjaus, vertaistuki, vanhemmuus, uniongelmat

Mia Lepistö, Säde Pihlaja

Sleep counseling group for families with babies- parent's experiences of group counseling and peer support

Year	2017	Pages	39
------	------	-------	----

The purpose of this Bachelor's thesis was to describe parents' experiences of group counseling and peer support when dealing with insomnia in babies. The working life partner of this thesis was Helsinki Social Services and Services for Families, which organizes group counseling for the parents of infants between 6 to 12 months experiencing sleeping problems. The aim of the thesis was that the working life partner could utilize the information derived from the parents' interviews in developing their group counseling.

The theoretical background includes theory about the sleep of infants aged 6 to 12 months, the most typical sleep problems in infants, and how sleeping problems strain families were discussed. Also, additional information on group counseling and peer support was introduced. The thesis also discussed how the parents experienced group counseling and peer support. In the thesis a qualitative research method was used. The families participating in group counseling were interviewed and the material from those interviews was analyzed using content analysis.

The parents who participated in the interviews considered group counseling beneficial. The parents told that counseling alleviated their baby's sleeping problems and some even saw their quality of life improved. Peer support turned out to be the most important factor in treating insomnia. Interviewees said that there was some degree of repetition in group counseling situations.

One suggestion for further development was that peer support and counseling regarding to sleeping problems could be more beneficial if the participating families were divided more strictly into groups according to their baby's age.

Keywords: Babies, group counseling, peer support, parenthood, sleeping problems

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Lapsen uni 6-12 kuukauden iässä	7
2.1	Univajeen haitat	8
2.2	Vauvan tyypillisimmät uniongelmat	9
3	Vauvan uniongelmien hoito	11
3.1	Rutiinien merkitys	11
3.2	Tassuhoito	12
4	Helsingin kaupungin järjestämä uniohjaus	13
4.1	Vertaistuki	15
4.2	Ryhmänohjaus	17
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	18
6	Laadullinen opinnäytetyö	19
6.1	Aineiston keruu ja tutkimukseen osallistujat	20
6.2	Aineiston analyysi	21
7	Tulokset	22
7.1	Vanhempien kokemuksia vauvaperheiden uniryhmänohjauksesta	22
7.2	Vanhempien kokemuksia vertaistuesta uniohjausryhmässä	24
8	Pohdinta	25
8.1	Johtopäätökset	25
8.2	Luotettavuus ja eettisyys	27
8.3	Jatko- ja kehitysehdotukset	29
	Lähteet	30
	Liitteet	33

1 Johdanto

Lapsen nukkumiseen liittyvät ongelmat puhuttavat paljon lapsiperheitä. Lasten unihäiriöt ja niistä johtuva vanhempien univaje kuormittavat perheiden vuorovaikutusta ja saattaa aiheuttaa ongelmia niin lapsi- vanhempisuhteelle, kuin vanhempien parisuhteellekin. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003.) Useimmiten lasten unihäiriöt ovat hyvänlaatuisia (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008) ja niitä pystytään ratkaisemaan muuttamalla nukkumiseen liittyviä toimintatapoja. Pienet lapset tarvitsevat usein aikuisen apua nukahtamiseen. Aikuisen apua voidaan vähentää erilaisten unikoulujen avulla. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 56.)

Tämän opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppanina toimii Helsingin kaupungin lapsiperheiden perhehoitotyö, joka järjestää uniohjausryhmiä huonosti nukkuvien 6-12 kuukauden ikäisten vauvojen vanhemmille. On yleistä, että lapsia ja heidän vanhempia vaivaavat nukkumiseen liittyvät ongelmat 6-9 kuukauden iässä. Motorinen kehitys, hampaiden puhkeaminen ja seurankaipuu ovat yksittäisiä syitä ongelmiin. (MLLa 2017.) Kuusi kuukautta ja sitä vanhemmille vauvoille useat käyttäytymishoidon mallit ovat suositeltuja ja osoittautuneet tehokkaiksi, tuottaen luotettavia ja tehokkaita muutoksia uniongelmiin (Meltzer & Montgomery-Downs 2011, 766). Helsingin kaupungin järjestämä uniohjausryhmä kokoontuu yhteensä kolme kertaa ja tapaamiset järjestetään noin kahden viikon välein. Yhteen ryhmään mahtuu 6-7 perhettä. Menetelmänä uniohjauksessa käytetään tassuhoitoa ja hoidon tavoitteena on, että vauva oppii nukahtamaan ja nukkumaan yönsä ilman vanhempien jatkuvaa apua. Ryhmäohjauksessa vanhempia rohkaistaan ratkomaan vauvan uniongelmiä lempein keinoin kotona. (Helsingin kaupunki 2016.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vanhempien kokemuksia ryhmäohjauksesta ja vertaistuesta vauvan uniongelmiensa hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on, että opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppani voi hyödyntää vanhempien haastatteluista analysoitua tietoa uniohjaustoimintansa kehittämisessä. Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat, että millaisia kokemuksia vanhemmilla on ryhmäohjauksesta, sekä millaisia kokemuksia vanhemmilla on vertaistuesta. Tutkimusaineistoa kerättiin uniohjausryhmiin osallistuneilta vanhemmilta teemahaastattelun avulla yksilöhaastatteluina. Haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysin menetelmin. Aikaisempaa tutkimustietoa vanhempien kokemuksista ryhmäohjauksesta ja vertaistuesta suoraan uniongelmiensa hoidossa löytyy vähäisesti.

2 Lapsen uni 6-12 kuukauden iässä

Jokaisella lapsella on oma tapansa ja tarpeensa nukkua. Lapsen kasvun sekä fyysisen ja psyykkisen tasapainon turvaamiseksi tarvitaan riittävä määrä unta ja lepoa. (Aaltonen, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2005, 186.) Riittävä unensaanti vuorokaudessa edistää lapsen keskushermostoenergian ja keskittymiskyvyn kehittymistä. Se on tärkeää myös mielialojen, itseluottamuksen kehittymisen sekä ympäristöön sopeutumisen kannalta. (Aaltonen ym. 2005, 187.)

Puolen vuoden ikäinen vauva nukkuu noin 14 tuntia vuorokaudessa (MLLa 2017). 8-10 kuukauden iässä lapsi nukkuu yleisimmin pitkät yöunet ja yhdet päiväunet (Aaltonen ym. 2005, 186). Puolen vuoden iästä lähtien monet lapset pärjäävät ravitsemuksellisesti ilman yösyöttöjä, jotkut tarvitsevat vielä aamuöisen syöntikerran. Vaikka lapsi ei enää söisi yöllä, saattaa hän silti heräillä unen kevyemmissä vaiheissa. (MLLa 2017.) Hereille havahtuessaan lapsi tarvitsee kiinnittymiskohteensa tuomaa turvallisuuden tunnetta ja saattaa tarvita aikuisen apua pystyäkseen nukahtamaan uudestaan (Niemelä ym. 2003, 174). Monesti lapsi vaatii herätessään maitoa pullosta tai rinnasta, vaikka ei olisikaan nälkäinen. Jos lapsi on illalla nukahtanut maidon ääreen, on luontevinta hänelle saada sitä myös yöllä herätessään. Eli lapsi haluaa samat olosuhteet öisin herätessään kuin illalla nukahtaessaan. Tätä kutsutaan uniassosiaatioksi. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 54.)

On yleistä, että lapsia ja heidän vanhempia vaivaavat nukkumiseen liittyvät ongelmat 6-9 kuukauden iässä. Motorinen kehitys, hampaiden puhkeaminen ja seurankaipuu ovat yksittäisiä syitä ongelmiin. (MLLa 2017.) Tässä ikävaiheessa vauvan motorinen sekä emotionaalinen kehitys on hyvin nopeasti etenevää, mikä vaikuttaa osaltaan unen laatuun (Niemelä ym. 2003, 174). Kääntyilevän, pystyyn nousevan tai konttaamaan oppineen lapsen nukuttaminen saattaa vaikeutua (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 54).

Lapsen vuorokausiunen määrään vaikuttavat hänen oma fysiologinen rytmensä, nukkumisrytmi, aamuisen heräämisen ajankohta sekä yöunen laatu. Pieni lapsi ei voi nukkua yli tarpeensa. Aikuisen päivällä tarjoamat virikkeet ja toiminta, läheisyys sekä riittävä ja säännöllinen ravinnonsaanti ovat tärkeitä unen kannalta. Nukahtaminen helpottuu, jos tilanteet lapsen päivän aikana tapahtuvat säännöllisinä ja samankaltaisina. Nukkumapaikan tulee olla turvallinen ja makuuhuoneen säännöllinen tuulettaminen on tärkeää lapsen hengittämisen kannalta. (Aaltonen ym. 2005, 186-187.)

Noin kuuden kuukauden iässä lapsen uni alkaa muistuttaa rakenteeltaan aikuisen unta. Tällöin lapsen aktiivinen unenvaihe on paljolti aikuisen vilkeunen kaltainen. Vilkeuneksi kutsutaan tilaa, jossa aivosähkökäyrä eli EEG- rekisteröinti näyttää valvetilaa, mutta kehon lihaksisto on lamaantunut lukuunottamatta hengityksen ja silmien liikelihaksia. Vilkeunta nimitetään usein

myös REM- uneksi (Rapid eye movements eli tiheät silmänliikkeet). Tämän aikana nähdään aktiivisia unia ja ihminen on helposti herätettävissä. Vilkeunella on aivojen organisaatiota edistäviä tehtäviä. (Niemelä ym. 2003, 171.) Vilkeunta tarvitaan normaalia enemmän voimakkaiden kehityskausien aikana, jolloin lapsi oppii uusia tietoja ja taitoja. Sen aikana myös aivot käsittelevät voimakkaita ja huolestuttavia tapahtumia. (Aaltonen ym. 2005, 187.)

Lapsen toinen unen vaihe on syvä uni (NREM- uni eli Non rapid eye movements), jolloin aivosähkökäyrä on tasaista ja rytmikästä. Siihen kuuluu neljä syvyysvaihetta, joiden jälkeen uni jälleen keventyy. (Niemelä ym. 2003, 170 - 171.) Unen vaiheet vuorottelevat noin tunnin jaksoina ja kevyen unen aikana voi lapsi heräillä herkemmin (MLLa 2017). Toisilla herääminen on täydellistä, toiset vain havahtuvat kevyesti, jonka jälkeen uni jatkuu jälleen kohti syvempiä vaiheita (Niemelä ym. 2003, 173).

2.1 Univajeen haitat

Pienen lapsen valveillaolon kesto pitenee keskushermoston kypsyessä (Aaltonen ym. 2005, 186). Samanikäisten lasten unentarpeessa voi olla suuria eroja. Unen laatua arvioitaessa on otettava huomioon, että lapsella voi olla fyysinen vaiva tai sairaus, joka aiheuttaa uniongelmia. Näitä voivat olla esimerkiksi allergia, refluksi tai infektiosairaus. Jos vauvan yöheräily on runsasta ja nukahtaminen on vaikeaa, saattaa siitä seurata päiväväsymystä, joka tekee vauvan kärtyisäksi ja levottomaksi. Univajeesta puhutaan silloin, kun lapsella on liian vähäisestä unenmäärästä johtuvia päiväaikaista oireita. (THL 2015.) Lapsen univaje ilmenee hereilläolon aikana huonotuulisuuksena, vaikeahoitoisuutena, energiavajeena, levottomuutena ja keskittymiskyvyn vähäisyytenä (Aaltonen ym. 2005, 186). Pitkäaikainen univaje aiheuttaa haittaa lapsen psykomotoriselle kehitykselle (THL 2015).

Vauvan nukkuminen on yhteydessä vanhempien hyvinvointiin, äidin masennukseen sekä vanhempien väliseen parisuhteeseen. Vauvan unihäiriöistä kärsivissä perheissä on havaittu vanhempien kokevan vanhemmuutensa kuormittavampana verrattuna vanhempiin, joiden vauvat nukkuvat hyvin. Lisäksi unihäiriöisen vauvan vanhempi kokee muita vanhempia yleisemmin vauvansa temperamentin vaikeaksi. Huonosti nukkuvan vauvan vanhemmat saattavat kokea epäonnistumisen tunteita, riittämättömyyttä, syyllisyyttä, epätoivoa ja turvattomuutta. Vanhemmuuden kuormittuminen ja stressitaso kasvavat vauvan nukkuessa huonosti. Vanhemmat kokevat enemmän fyysistä ja psyykkistä uupumusta, ahdistusta sekä kärsivät terveysongelmista. He myös kokevat oman hyvinvointinsa keskimääräistä huonommaksi. (Korhonen, Salonen, Aho & Kaunonen 2013.)

Perheen vuorovaikutussuhteet ovat usein kuormittuneet, kun lapsen uni- valverytmin kehitymisessä on vaikeuksia tai lapsella on varsinaisia unihäiriötä (Pajulo, Pyykkönen & Karlsson 2012). Vuonna 2012 tehdyn ruotsalaisen tutkimuksen mukaan kolmasosa pienten lasten vanhemmista päätyy eroon. Yhdeksi eron syyksi muodostui juuri vanhemmuuden kuormittuminen. (Willems 2017.) Tutkimusten mukaan myös isät voivat kokea kärsivänsä merkittävistä unihäiriöistä vauvan syntymän jälkeen. On huomattu, että vastasyntyneellä on vähemmän yöllisiä heräilyjä, kun isä osallistuu vauvan kokonaisvaltaiseen hoitoon. (Hawley & Montgomery- Downs 2011, 766.) Aikaisempi yksittäinen tutkimus on osoittanut, että kumpikin vanhemmista on kokenut parisuhteensa tilan tyydyttävämmäksi 14- kuukauden ikäisen lapsen uni- intervention jälkeen. Loutzenhiser ja Sevigny (2008) kuitenkin totesivat tutkimuksessaan, että vastasyntyneen uni ei ollut yhteydessä siihen kuinka tyydyttäväksi äidit ja isät parisuhteensa kokivat. (Loutzenhiser & Sevigny 2008.)

Vanhemmalle saattaa herätä vihan tunteita lastaan kohtaan tämän heräillessä öisin (Pajulo ym. 2012). Äidit, joiden lapsilla on vakavia ja kroonisia unihäiriöitä kärsivät yleisemmin vakavasta masennuksesta (Hall, Clauson, Carty, Janssen & Saunders 2006). Unihäiriöinen lapsi joutuu kaltoinkohdeksi tai jopa pahoinpidellyksi paljon todennäköisemmin kuin yönsä hyvin nukkuva lapsi (Niemi ym. 2003, 172).

Vanhemman ajatukset ja oletukset eli kognitiot vaikuttavat lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Merkityksellistä on, millä tavalla vanhemman odotukset ja oletukset ohjaavat lapsen käyttäytymisen ja viestien tulkitsemista sekä näihin viesteihin vastauksista. Mentalisaatiokyvyksi kutsutaan sitä, kuinka hyvin vanhempi pystyy pohtimaan ja tulkitsemaan mikä lapsen oma kokemus on hänen levottomuuden tai itkun takana ja mitä lapsi odottaa vanhemmaltaan. Tämä on edellytys vuorovaikutuksen sensitiivisyydelle eli kuinka herkkä vanhempi on lapsen viesteille. Vuorovaikutus on negatiivista, jos vanhempi ajattelee lapsen ei-toivotun käytöksen olevan tarkoituksellista. Lapsen univaikeuden ymmärtäminen ja hyväksyminen vaatii korkeaa mentalisaatiokykyä vanhemmalta, mikä taas tilapäisesti puuttuu syvästi uupuneelta ja ilman tukea jääneeltä vanhemmalta. (Pajulo ym. 2012.)

2.2 Vauvan tyypillisimmät uniongelmat

Vauvojen uniongelmat ovat yleensä hyvänlaatuisia, jotka liittyvät erilaisiin nukkumistottumuksiin (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008). Unihäiriöt ovat tavallisia, jossain vaiheessa joka kymmenes tai jopa joka neljäs lapsi tai nuori kärsii niistä. Lapsi, joka herää 2-4 kertaa yössä yli viikon ajan tai joka nukkuu suurimman osan uniajastaan päivällä, katsotaan kärsivän uniongelmaista. Imeväisikäisten yleisimpiä unihäiriöitä ovat nukahtamisvaikeudet, liian lyhyt

yhtenäinen yöuni ja liian varhainen herääminen. (Rintahaka 2016.) Toistuva yöheräily on perheen kannalta rasittavin, tätä esiintyy 10-15% pienistä lapsista (Jalanko 2015). Vauvaiässä yleinen ongelma on se, että lapsi heräilee toistuvasti yön aikana. Yleisin syy vauvaiän yöheräilyyn on nukkuttamiskäytäntöjen karkaaminen käsistä. Tätä tapahtumaketjua kutsutaan uniasosisaatioksi. Vauva ei ole tottunut nukahtamaan itsekseen vaan hänet on aina nukutettu. Vauvan uni kevenee fysiologisen rakenteen mukaisesti tunnin välein ja sen seurauksena vauva herää ja itkee, koska paikka ja/tai tilanne on erilainen kuin nukahtaessa. Tyypillisesti vauva rauhoittuu heti, kun vanhempi saapuu paikalle ja assosioitu nukkuttamisrituaali uusitaan. Tavallinen assosioitu nukahtamiskaava on rinnalle kesken syömisen nukahtaminen. Vauva häntäännyy herätessään eri paikasta myöhemmin yöllä. Yöllinen heräily voi myös johtua siitä, että lasta on vaikea vieroittaa yösyötöistä. Lapsi saattaa nukahtaa omin avuin, mutta herää vaatimaan syötävää muutamia kertoja yössä. Yösyönnestä vieroittaminen voidaan aloittaa vauvan ollessa puolivuotias, sillä sen jälkeen vauva ei ravitsemuksellisista syistä tarvitse yösyöttöjä. Yösyötöistä vierottamisessa voidaan käyttää esimerkiksi tassumenetelmää aina vauvan herätessä. (Saarenpää- Heikkilä 2007.)

Vanhemman toiminnalla on merkittävä osuus kuinka lapsen uni-valverytmi muodostuu. Erilaisia vanhemmuuden tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa pienen lapsen unihäiriön syntyyn ovat esimerkiksi vanhemman oma eroahdistus, lapsen nukkumiseen liittyvät vinoutuneet odotukset, oletukset ja ajatukset sekä psyykkinen oireilu, päihdeongelma tai vanhempien riitaisa parisuhde. Haitallisesti lapsen uneen voi vaikuttaa myös varhaisen vuorovaikutuksen ongelmat ja turvaton kiintymyssuhde. Vanhempi voi itse kärsiä eroahdistuksesta, joka johtuu vanhemman omasta puutteellisesta separaatioprosessista. Jos vanhemman omat varhaiset tarpeet ovat jääneet suurilta osin tyydyttymättä, voivat lapsen tarpeet herättää hänessä halun ylläpitää varhaista suhdetta ja täyttää lapsen kaikki toiveet. Eroahdistusta kokeva vanhempi ei välttämättä luota lapsen kykyyn nukahtaa omin keinoin ja hän voi häiritä lapsen oppimisprosessia toistuvilla yöllisillä interventioilla. Vanhempi voi kokea olevansa tarpeeton ja loukkaantua, kun lapsi oppii eriytymään ja autonomiaan nukkumaan mennessä. Vanhempi voi myös omien kokemustensa perusteella kokea, että lapsi kokee samaa ahdistusta kuin hän. (Pajulo ym. 2012.) Jos vanhemmilla ei ole taipumusta rytmisyyteen ja itsesäätelyyn, saattaa vauva periä alttiuden unihäiriöille sekä altistua sille vanhempiensa kautta. Stressi- ja väsymystilassa vanhemman oma tunteiden säätelykyky ja impulssien hallintakyky saattavat joutua koetukselle. Vanhemman, joka ei ole aikoinaan saanut apua tunteidensa säätelyssä, on vaikeampi auttaa lastaan unihäiriöissä. (Pajulo ym. 2012.)

Monen vauvan uni alkaa vakiintua kuuden kuukauden iässä, kun vuorokausirytmii alkaa vakiintua ja yösyöttöjä ei enää tarvita. Kuitenkin 17%-46% perheistä nukkumaanmeno- ongelmat ja yölliset heräilyt jatkuvat. Jos niihin ei puututa, voivat ongelmat jatkua lapsen kasvaessa. (Meltzer & Montgomery-Downs 2011, 766.) Yleisesti ottaen, jos vauvalla on päivällä tarpeeksi

tekemistä, ulkoilua ja vanhempien kanssa yhdessäoloa, hänellä ei ole yleensä jatkuvia nukahtamisvaikeuksia. Useilla pikkulapsilla kuitenkin on ajoittain nukahtamisvaikeuksia ja siihen on olemassa monia syitä. Lapsi ei vaivu helposti uneen mikäli hän on liian väsynyt, riehakas tai ahdistunut. Jos lapsi suuttuu nukutettaessa, kiukku laantuu hitaammin illalla kuin päivällä. Kiukkukohtaus saattaa siirtää unen tuloa jopa 1-2 tunnilla eteenpäin. Nukuttamistilanteessa tulee välttää lapsen komentelua ja pakottamista sekä liian hätäistä nukkumaanmenoa. Jos lapsi pelkää, häntä ei tulisi jättää yksin pimeään huoneeseen. Olisi hyvä välttää ylimääräistä melua lapsen nukkumaanmenohetkellä. (MLLb 2017.)

3 Vauvan uniongelmiin hoito

Kuusi kuukautta ja sitä vanhemmille vauvoille useat käyttäytymishoidon mallit ovat suositeltuja ja osoittautuneet tehokkaiksi, tuottaen luotettavia ja tehokkaita muutoksia uniongelmiin (Meltzer & Montgomery-Downs 2011, 766). Unikouluja on olemassa erilaisia ja ennen unikoulun aloittamista on hyvä tietää lapsen unihäiriön laatu. Jos kyseessä on vuorokausirytmien poikkeavuus, sopii unikoulu hoidoksi. Unikoulua aloittaessa varmistetaan, ettei heräily johdu sairaudesta. Unikoulu ei sovi hoitomenetelmäksi, mikäli univaikeudet johtuvat perheen epäsuunnollisista ja epäsuotuisista elämäntavoista. Isien aktiivisuus unihäiriöiden hoidossa on lisääntynyt ja se vaikuttaa tutkimusten perusteella tehostavan ja nopeuttavan toivotun muutoksen saavuttamista. (Rintahaka 2016.) Jotta unikoulu voidaan aloittaa, vanhempien tulee suhtautua myönteisesti unikoulun aloittamiseen. Perheen elämäntilanteen tulee olla rauhallinen ja unta haittaavat ympäristötekijät tulee minimoida ennen unikoulun aloitusta. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014.) Neuvolaan tai lääkäriin tulee ottaa yhteyttä, mikäli aiemmin hyvin nukkunut lapsi alkaa heräillä tiheästi ja on kivuliaan oloinen tai jos lapsi kuorsaa jatkuvasti ja on päivisin väsynyt. Neuvolassa asia kannattaa ottaa esille, mikäli lapsen heräily käy vanhempien voimille. Unta voidaan rytmittää myös sairaalaunikoulussa, jos tilanne on perheen kannalta hankala. (Jalanko 2015.)

3.1 Rutiinien merkitys

Vauvoille ja pienille lapsille rutiinit ovat tärkeitä. He hahmottavat maailmaansa sekä jäsentävät ja ryhdyttävät päiväänsä niiden avulla. Rutiinit auttavat lasta ymmärtämään, että päiväjärjestykseen kuuluu aina lopuksi vuoteeseen meno ja nukkuminen. Rutiineja voi alkaa kehittää jo ihan alusta alkaen vauvan kanssa. Rituaalit voi ajoittaa alkuiltaan ja toteuttaa tämän jälkeen tapahtuvat syötöt ja vaipanvaihdot ikään kuin olisi yö. (Sterling 2003, 38 - 39.)

Uniongelmien korjaamiseen yleensä ensimmäinen askel on luoda iltaan tietyt unirutiinit ja asettaa säännöllinen nukkumaanmeno-aika. Iltoihin on syytä luoda samana toistuva kaava ennen kuin varsinaisia unikouluja aloitetaan. Iltarutiinit pidentävät yöunia ja vaikka kyseessä olisi vaikeasti unihäiriöinen lapsi, rutiineista on hyvä aloittaa, vaikka ne tuskin riittävät ainoksi keinoksi. Nukkumaanmenoon kannattaa valmistautua hiljaisilla ja rauhoittavilla toimilla. Rutiinien mieluisat vaiheet kannattaa jättää viimeiseksi, jotta lapselle syntyy mieluisia muistikuvia. Esimerkiksi jos hampaiden pesu aiheuttaa joka ilta itkua ja taistelua, sitä ei kannata jättää viimeiseksi. Avainasia on lapsen kannalta se, että nukkumaanmeno-aika on aina sama. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 61 - 63.) Myös aamuhäämisten tulisi olla säännöllisiä (Jalanko 2015). Iltarutiinien tulisi toistua kiireettöminä ja ennalta arvattavina. Unirutiineihin kuuluu monilla esimerkiksi kylpy, iltapuuro, unilaulu tai iltasatu. Rutiineissa tärkeää on mukava yhdessäolo ja helliminen. Rutiineihin kannattaa siis valita koko perheelle mieluisia puuhia. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 64.)

Rutiini vihjaa vauvalle, että kohta on aika mennä nukkumaan. Tunti ennen nukkumaanmenoa tulisi olla rauhallinen. Rutiinit kannattaa tehdä hämärässä huoneessa. Rutiinit voi myös kirjoittaa itselleen ylös, sillä se voi auttaa niiden luomisessa. Nukkumaanmenorituaalit tulisi säilyttää mahdollisimman usein, mutta joskus tulee tilanteita, jolloin pitää joustaa ja silloin toimitaan tilanteen mukaan. Silloin voi käydä nukkumaanmenorutiinit lyhennettyinä läpi tai tarvittaessa jättää rutiinit väliin ja jatkaa normaaleja rutiineja seuraavana päivänä. (Pantley 2002, 99 - 102.)

Rytmys on ihmisille luontaista ja vireystilojen vaihtelu vakiintuu asteittain lapselle säännölliseksi vuorokausirytmiksi. Lapsi oppii aikuisen toiminnan kautta yön ja päivän eron vuorokaudessa. Aikuinen huolehtii lapsen kanssa päiväsaikaan tapahtuvasta aktiivisesta vuorovaikutuksesta, kun yöllä taas pidetään toiminta ja stimulaatio minimissä. (Niemelä ym. 2003, 172.) Lapselle tulisi muodostaa säännöllinen päivärytmi, jossa ruokailutapahtumat, leikki ja vuorovaikutus, ulkoilu ja päiväunet vuorottelevat (MLLa 2017).

3.2 Tassuhoito

Tassuhoito on kotona suoritettava unikoulu, jonka ajatuksen toi Suomeen neuvolapsykologi Katja Rantala. Tassuhoito on HUS:n hoitosuositus yöheräämisiin. Vauvaa autetaan tyyntymään takaisin unikuntoon niin, että hän nukahtaisi omin avuin. Tehokkain tapa tyyntymiseen on kosketus. Oleellisinta on, että vauvaa ei nukuteta vaan hänet vain rauhoitetaan takaisin unikuntoon. (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 1997, 218.) Kotiunikoulun eli tassuhoidon

periaatteita ovat lapsen viesteihin vastaaminen, lapsen rauhoittaminen koskettamalla ja lapsen turvallisuuden kannalta merkityksellisten nukahtamistapojen välttäminen (Kotiunikoulu eli tassuhoito 2016).

Tassuhoidon ohjeet: lapsi laitetaan sänkyyn unisena, mutta valveilla ja poistutaan tilasta. Kun lapsi itkee, kuunnellaan ennen kuin mennään paikalle. Jos itku jatkuu tai voimistuu, mennään lapsen luo ja laitetaan käsi tukevasti hänen selkensä päälle. Kättä pidetään paikallaan, kunnes lapsi rauhoittuu, mutta hänen ei anneta nukahtaa niin, että käsi on hänen selkensä päällä. Jos lapsi ei rauhoitu tähän, silitetään häntä tuntuvin ja säännöllisin liikkein hartioista, selästä ja pepusta. Jos sekään ei auta, lapsi nostetaan syliin rintaa vasten ja silitetään selkää. Kun lapsi rauhoittuu, lasketaan hänet takaisin sänkyyn. Kättä pidetään hetki hänen selkensä päällä. Lapsen ei anneta nukahtaa syliin tai tassutukseen. Lapsen luota poistutaan. Jos hän alkaa itkeä uudestaan, kuunnellaan taas hetki ennen kuin mennään paikalle. (Keski- Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 96.)

Lapsen itkun sävyä tulee arvioida, jos hän itkestekelee ennen nukahtamista tai yöllä herätessään. Onko itku kutsuvaa vai väsymyksestä kertovaa ja vaimeneeko itku itsestään. Jotta tassuunikoulu onnistuu, vanhemman tulee olla itse rauhallinen ja kärsivällinen, sillä lapsi reagoi vanhemman olotilaan. On parempi, että lapsen yöheräilyt hoitaa levänneempi vanhempi. Hyvän pohjan yöunille antaa hellyyskiintiön täytyminen päivällä eli lasta tulee pitää lähellä ja hänen kanssaan tulee leikkiä leikkejä, joissa on paljon fyysistä läheisyyttä. On hyvä pyrkiä siihen, ettei lapsi syö nukahtaessaan. Jos lapsi nukahtaa esimerkiksi imetyksen aikana, tulee hänet havahduttaa lempeästi huomaamaan, että hänet siirretään omaan sänkyyn. On tärkeää, että lapsi yöllä herätessään huomaa olevansa tutussa paikassa, jossa hän nukahti. Uniriepu, -lelu tai tutti auttaa lasta tyyntymään ja rauhoittumaan takaisin uneen. Lapsi saattaa aluksi reagoida uusiin nukahtamisjärjestelyihin kiihkeästi itkemällä, mutta lapsi kestää muutosten aiheuttaman harmin, kun vanhemmat ovat hänen saatavillaan ja auttavat häntä sietämään uusia tapoja. Itkeminen sylin turvassa ei vähennä lapsen luottamusta vanhempiinsa. Kun tassu- unikoulua noudatetaan johdonmukaisesti, voi terveen lapsen nukkumistavoissa tapahtua muutoksia jopa kolmessa- neljässä yössä. (Kotiunikoulu eli tassuhoito 2016.)

4 Helsingin kaupungin järjestämä uniohjaus

Lapsiperheiden perhetyön sosiaali-ohjauksessa, leikkipuistoissa ja neuvoloissa vanhempia puuttavat vauvaperheiden uniasiat. Vanhemmat toivovat perheiden kanssa työskenteleviltä henkilöiltä apua erilaisiin uniongelmiin. Tähän tarpeeseen käynnistettiin uniohjaustoiminta syksyllä 2013 Helsingin Kalliossa. Uniohjaustoiminnan mallin ovat suunnitelleet sosiaali- ja

terveysvirastosta Kallion alueen lapsiperheiden perhehoitotyön sosiaaliohjaaja sekä varhaiskasvatusvirastosta leikkipuisto Linjan sosiaaliohjaaja. Uniohjauksessa menetelmänä käytetään tassuhoitoa. Keväällä 2015 toimintaa kehitettiin edelleen yhdessä Helsingin kaupungin lapsiperheiden perhehoitotyön ja leikkipuistotoiminnan kanssa. Ohjauksen tueksi ja toiminnan selkeyttämiseksi uniohjauksen vetäjille kirjoitettiin ”käsikirja”. Syksyllä 2015 uniohjausmalli otettiin käyttöön koko Helsingissä. Uniohjausta vetävät lapsiperheiden perhehoitotyön sosiaaliohjaajat sekä perhetalojen ja leikkipuistojen työntekijät. Koska perheitä halutaan tukea yksilöllisesti, järjestetään uniohjausta pienryhmissä. Tavoitteena on, että vauvan ja vanhempien vuorovaikutus vahvistuu sekä erityispalveluiden, kuten laitospalvelujen tarve pienenee. (Uniohjaus, uniohjaustoiminnan malli 2016.)

Ohjaukseen hakeutuvat vanhemmat kokevat 6-12 kuukauden ikäisen vauvan ”yöelämän” ongelmalliseksi. Vauvaa voi olla vaikea laittaa nukkumaan, saada nukahtamaan tai vauva heräilee yön aikana useasti. Uniohjausryhmä kokoontuu yhteensä kolme kertaa ja tapaamiset järjestetään noin kahden viikon välein. Yhteen ryhmään mahtuu 6-7 perhettä. Menetelmänä uniohjauksessa käytetään tassuhoitoa ja hoidon tavoitteena on, että vauva oppii nukahtamaan ja nukkumaan yönsä ilman vanhempien jatkuvaa apua. Ryhmäohjauksessa vanhempia rohkaistetaan ratkomaan vauvan uniohgelmia lempein keinoin kotona. (Helsingin kaupunki 2017.)

Uniohjausryhmää mainostetaan noin neljä viikkoa ennen sen alkua leikkipuistoissa ja neuvoloissa, sekä lapsiperheiden perhehoitotyön sosiaaliohjaajat kertovat uniohjausryhmästä asiakkailleen. Vanhemmille kerrotaan ilmoittautumisen yhteydessä, että uniohjaus perustuu tassuhoitoon ja kummankin vanhemman on hyvä osallistua uniohjausryhmän tapaamisiin. (Uniohjaus, uniohjaustoiminnan malli 2016.) Vanhempien ilmoittautuessa uniohjausryhmään heitä haastatellaan. Heiltä kysytään mistä tai keneltä he ovat saaneet tiedon uniohjausryhmästä. Perhetilanne tiedustellaan eli keitä perheeseen kuuluu. Lapsen ikä kysytään ja huomioidaan, että sopivin ikä uniohjaukselle on noin 6-12 kuukautta. Lapsen terveydentilaa tiedustellaan ja kerrotaan, että lapsen uniohjaus voidaan toteuttaa, mikäli lapsi on terve. Krooniset sairaudet, kuten refluksi tulee hoitaa ennen uniohjauksen toteuttamista. Vanhemmilta kysytään lapsen kasvusta ja kehityksestä, sekä onko ollut huolta lapsen painosta tai pituudesta. Varmistetaan millaiset mahdollisuudet vanhemmilla on sitoutua ryhmään ja onko vanhemmilla riittävästi voimavaroja sekä jaksamisia muutokseen. Varmistetaan sopiiko uniohjausryhmän ajankohta perheelle ja selvitetään aikataulut. (Uniohjausryhmät, haastattelurunko 2016.)

Uniohjausryhmä koostuu vertaistuesta ja ryhmäohjauksesta. Kyseessä on suljettu ryhmä, johon ei voi tulla ryhmän alkamisen jälkeen. Uniohjausryhmän ensimmäisellä kerralla käydään läpi jokaisen perheen tilanne yksityiskohtaisesti. Vanhemmat kertovat vauvan vuorokausi-rytmistä sekä päivä- ja yöunista. Perheille esitetään teoriaa vauvan unen rakenteesta sekä puhu-

taan vauvan itsesäätelystä, rytmisyydestä ja temperamentista. Vanhemmille selvitetään varhaisen vuorovaikutuksen, säännöllisen päivärytmin ja rutiinien merkitys. Ensimmäisellä kerralla annetaan ohjeet tassu- unikouluun. Toisella kokoontumiskerralla vierailee perhe, joka on jo käynyt uniohjausryhmän ja he kertovat kokemuksistaan. Onnistumiskokemus kannustaa perheitä. Perheet kertovat ovatko aloittaneet tassuhoidon ja kuinka hoito on sujunut. Tarvittaessa kerrataan tassuhoidon ohjeet ja unen teoriaa. Perheitä kannustetaan edelleen tassuteluun. Heille annetaan oheismateriaalia, joka auttaa vauvan unen seuraamisessa. Kolmannella kerralla vaihdetaan kokemuksia eli kuinka vauvan unen laatu on muuttunut kuluneen kuukauden aikana vai onko se muuttunut lainkaan. Keskustellaan, minkälaisia kokemuksia perheillä on ja tarvittaessa kerrataan teoriaa sekä tassuhoito- ohjeet. Onnistujia onnitellaan ja rohkaistaan vielä vaiheessa olevia. Vanhemmat täyttävät viimeisellä kokoontumiskerralla palautelomakkeen. (Uniohjaus, uniohjaustoiminnan malli 2016.)

Vanhemmille kerrotaan, että he voivat olla yhteydessä ryhmän vetäjiin uneen liittyvissä asioissa uniohjausryhmän loppumisen jälkeen. On tärkeää, että vanhemmat eivät koe jäävänsä ohjauksen jälkeen asian kanssa yksin. Kun uniohjaustapaamisesta on kulunut kaksi kuukautta, lähetetään vanhemmille sähköpostitse ”Mitä kuuluu?”- seurantalomake. Tarkoituksena on saada tietoa, kuinka uniohjaus on tehonnut ja kuinka vauva nukkuu. (Uniohjaus, uniohjaustoiminnan malli 2016.)

4.1 Vertaistuki

Vertaistuen tarkoituksena on antaa yksilölle päivittäisessä elämässä tarvittavaa tietoa ja tukea sekä voimavaroja. Vertaistuella tarkoitetaan kokemusten jakamista ja ihmisten keskinäistä tukea, jotka ovat samassa elämäntilanteessa tai jotka ovat kokeneet elämässään samanlaisia kohtaloita. Vertaistuki perustuu ryhmässä olevien jäsenten vastavuoroisuuteen ja tasa-arvoisuuteen. Ohjatulla vertaistukitoiminnalla on aina selkeät tavoitteet sekä suunnitelmat ja toiminta on johdonmukaista. On havaittu, että vertaistukeen osallistuneet ovat oppineet puhumaan vaikeista asioista, tunteistaan ja jäsentämään kokemuksiaan, sekä kokeneet tullessaan kuulluksi ja ymmärretyksi. Vertaistuki antaa osallistujille toiveikkuutta, helpottaa ahdistusta ja rasittavaa elämäntilannetta. Lisäksi osallistujat rohkaistuvat hakemaan ammattiapua. (Yli-Pirilä 2014.)

Yhteisten kokemusten ja yhteisen kielen avulla ryhmän jäsenet pystyvät ymmärtämään toisiaan ja näin myös auttamaan toinen toistaan. Vertaisryhmän keskeiset suhteet kehittyvät omalla tavallaan osallistujien toiveiden ja tarpeiden mukaisesti. Vertaisryhmässä saatu tuki saattaa joidenkin vanhempien kokemusten mukaan muuttaa omaa ajatusmaailmaa. Vanhemmat ymmärtävät lastaan entistä paremmin, ja toimivat entistä määrätietoisemmin perheensä

parhaaksi. Perheen sisällä aiemmin syntyneet erimielisyydet ja turhautumisen kokemukset vähenevät merkittävästi monien vanhempien mielestä keskustelujen lisääntyttyä. (Kinnunen 2006.)

Hall, Ryan, Beatty sekä Gubbs (2015) tutkimuksessaan havaitsivat, että vertaistuki vanhempien vertaisryhmässä tuki vanhempien vuorovaikutusta heidän ennenaikaisina syntyneiden vauvojen kanssa vastasyntyneiden teho-osastolla. Lisäksi vertaistuki tuki vanhempia osallistumaan aktiivisemmin lastensa hoitoon, jonka myötä he saivat lisää luottamusta omaan vanhemmuuteensa. (Hall ym. 2015.)

Ryhmässä voi syntyä ihmissuhteita, jotka laajentavat perheiden sosiaalista verkostoa. Esimerkiksi neuvoloiden vanhempainryhmissä käyneet vanhemmat ovat pitäneet tärkeänä sitä, että he ovat tavanneet samassa elämäntilanteessa olevia. Ryhmätilanteissa vertaistuki on yksi keskeisimmistä voimaannuttavista tekijöistä. Sosiaalinen tuki vaikuttaa molempien vanhempien jaksamiseen ja vanhemmuuden laatuun. Vanhemmat kokevat, että he pystyvät suhtautumaan entistä luottavaisemmin vanhemmuuteensa ja lastensa hoitoon vertaistuen voimin. On havaittu, että vertaistukea saaneiden vanhempien herkkyys lastensa hoitoon on lisääntynyt ja päivittäiset hoitokäytännöt ovat parantuneet. Monesti vanhemmat kokevat, että toisilta vanhemmilta saatu tieto on käytännönläheisempää kuin ammattilaisilta saatu tieto. Pelkääntään tieto ja tunne siitä, että muilla perheillä on vastaavia vaikeuksia ja vanhemmat eivät ole yksin ongelmiansa kanssa on helpottavaa. Vanhemmille on tärkeää kokea tulleen kuulluksi ja ymmärretyksi. (Armanto & Koistinen 2007, 437.)

Eronen, Pincombe & Calabretto (2007) ovat tutkimuksessaan havainneet, että vanhemmat kokevat vertaistukiryhmästä saadun tuen erittäin hyödylliseksi. Yksi suurimmista tuen lähteistä ovat toiset vanhemmat. Vertaistukiryhmän osallistujat ovat kokeneet saaneensa toisiltaan tukea vanhemmuuden haasteissa ja sosiaalisesta verkostosta eristäytymisen ehkäisyssä. Vertaistukiryhmä tarjosi mahdollisuuden vanhemmille verkostoitua toisten vanhempien kanssa, jotka elivät vastaavassa elämäntilanteessa. Osallistujat pitivät tärkeänä, että heillä oli mahdollisuus keskustella yhteisistä kokemuksista ja jakaa tietoa toisten ryhmäläisten kanssa. Äidit, jotka osallistuivat vertaistukiryhmiin, kokivat itsetuntonsa ja -luottamuksensa kohonneen sekä voimaannuttavia tunteita. On tärkeää, että vanhemmille osoitetaan mahdollisuus osallistua vertaistukiryhmiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Eronen, Pincombe & Calabretto 2007.) On tutkittu, että vertaistuki yhdistettynä ammattilaisen antamaan tukeen on ollut tehokasta varmistamaan imetyksen jatkuvuutta. Äidit, jotka saivat vertaistukea rintaruokkivat lastaan todennäköisemmin. Vertaistukiryhmän avulla äidit kokivat enemmän tyytyväisyyttä rintaruokinnasta ja saivat itseluottamusta enemmän (Kaunonen, Hannula & Tarkka 2011.)

4.2 Ryhmänohjaus

On havaittu, että monissa tilanteissa ryhmäohjauksessa saavutetaan parempia tuloksia kuin yksilöllisessä ohjauksessa. Esimerkiksi lastenneuvolan pienryhmissä vanhemmat jakavat kokemuksia ja saavat toisiltaan tietoa sekä tarvitsemaansa tukea perheensä arjen helpottamiseksi. Pienryhmätoiminnan on todettu myös osallistavan vanhempia neuvolatoiminnan suunnitteluun. Ryhmätoiminnan lisäämiselle on tarvetta, koska vanhemmat kaipaavat enemmän tukea vanhemmuuteensa. (Armanto & Koistinen 2007, 437.)

Ryhmäohjauksessa teoria ja käytännön kokemukset täydentävät toisiaan (Eloranta & Virkki 2011, 86). Ryhmänohjaus tukee ohjattavien autonomiaa ja monesti voimaannuttaa sekä ohjattavia ryhmäläisiä, että ryhmänohjaajaa. Ryhmän ohjaaminen edellyttää ohjaajalta erityistä ammattitaitoa ja ryhmäprosessien tuntemista. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 87.) Ohjauksen kulku suunnitellaan samoin kuin ohjaus yleensäkin. Ryhmäläisten analyysi tehdään etukäteen, jos mahdollista. Ennalta selvitetään ryhmään osallistujista ryhmätoiminnan kannalta merkityksellisiä taustatietoja esim. perheen lasten lukumäärä. (Armanto & Koistinen 2007, 436 - 437.)

Keskusteluryhmään kootaan yhteen ihmisiä, joilla on samankaltaisia kokemuksia. Ryhmässä kokemuksia jaetaan ja työstetään yhdessä keskustellen. Tarkoituksena on vertaistuen saaminen ja vertaiskokemuksista oppiminen. Kokemuksia jakamalla niihin saa perspektiiviä ja samaan aikaan opitaan toisilta hyödyllisiä tapoja suhtautua ongelmaan sekä toimia niiden voittamiseksi. Ryhmänohjauksen suurin hyöty sen osanottajille muodostuu kertyneestä osaamisesta ja kokemuksesta, joita he jakavat yhdessä. Parhaimmillaan he oppivat ja hyväksyvät erilaisia tapoja ajatella asioista. He tuovat käsiteltäviin ongelmiin erilaisia ratkaisumahdollisuuksia ja oppivat toisiltaan. Lisäksi ryhmäläiset tukevat jäseniään ja vahvistavat sitoutumista ongelmien ratkaisuun. Positiivisen ilmapiirin, avoimuuden ja luottamuksen syntyminen ryhmään on kuitenkin ryhmän ensimmäinen haaste. Näiden syntyminen onkin ensisijainen tavoite ryhmänohjauksessa. (Vänskä ym. 2011, 88-93.) Ryhmäläisten tutustuminen toisiinsa on tärkeää, koska ryhmäytyminen on edellytys sille, että ryhmäläiset kokevan olonsa ryhmässä turvalliseksi (Vilén, Seppänen, Tapio, Toivanen 2014, 247).

Ryhmänohjauksessa sen jäsenille muodostuu erilaisia rooleja, joihin vaikuttavat heidän luontaiset ominaisuutensa. Jotkut ovat puheliaampia, jotkut hiljaisempia. Toiset syttyvät uusille

ideoille nopeammin, kun taas toisten täytyy kauemmin sulatella niitä. Kenenkään rooli ei saisi estää muiden toimintaa ryhmässä tai haitata päämäärän toteuttamista. Jokaisella osanottajalla on omia tavoitteita osallistumiselleen. Aina yksittäisten osanottajien tavoitteet eivät sovi yhteen ryhmän yhteisten tavoitteiden kanssa. Tavoitteita on hyvä pohtia ja tarkentaa yhdessä ryhmän kesken. Tavoitteiden toteutumisen kannalta on olennaista, että syntyy ryhmän kesken luottamuksellinen ja hyväksyvä ilmapiiri. Tässä asiassa ohjaajalla on keskeinen rooli, mutta myös jokaisen osallistujan panos on tärkeä. (Vänskä ym. 2011, 88-93.)

Mikäli keskusteluryhmä kokoontuu useita kertoja yhteen, syntyy ryhmäprosessi (Vänskä ym. 2011, 88). Ryhmätyöskentely jakautuu kolmeen vaiheeseen: aloitus/tutustuminen, työskentely ja lopetus. Myös jokainen tapaamiskerta muodostuu näistä samoista vaiheista. Ryhmän alussa, muotoutumisvaihe on tunnusteleva, kun ryhmäläiset tutustuvat toisiinsa. Tällöin ollaan vielä yksilöitä, eikä ”me”, ole vielä syntynyt. Saattaa vallita epävarmuus ryhmän tarkoituksesta, tehtävistä ja päämäärästä. Työskentelyvaiheessa ryhmän jäsenet ymmärtävät ja osaavat erottaa toisistaan henkilökohtaiset ja ryhmään liittyvät prosessit. (Vänskä ym. 2011, 90-91.) Alkuinnostuksen jälkeen osanotto saattaa muuttua vähäisemmäksi ja erinäisiä klikkejä saattaa syntyä. Usein ryhmän hajaannuksen jälkeen käy niin, että loppua kohden ryhmä järjestäytyy uudelleen ja työskentelee tavoitteiden saavuttamiseksi. (Armanto & Koistinen 2007, 436 - 437.) Lopetusvaiheessa painottuvat palautteen kerääminen ja ajatuksien suuntaaminen tulevaan (Vilén, Seppänen, Tapio & Toivanen 2014, 247). Hyvin onnistuneessa ryhmässä ilo saavutuksesta ja haikeus toiminnan päättymisestä ovat tyypillisiä tunteita lopetusvaiheessa. Motivoiva ja voimaannuttava ryhmänohjaus perustuu tavoitteelliseen toimintatapaan ja voimaannuttavaan vuorovaikutukseen. (Vänskä ym. 2011, 90-101.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vanhempien kokemuksia ryhmäohjauksesta ja vertaistuesta vauvan uniongelmiensa hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on, että opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppani voi hyödyntää vanhempien haastatteluista analysoitua tietoa uniohjaustoimintansa kehittämisessä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia vanhemmilla on ryhmäohjauksesta?
2. Millaisia kokemuksia vanhemmilla on vertaistuesta?

6 Laadullinen opinnäytetyö

Laadullisesta tutkimuksesta käytetään yleisesti myös nimityksiä pehmeät ja kvalitatiiviset menetelmät (Eskola & Suoranta 2000, 13). Laadullisessa tutkimusmenetelmässä tarkastellaan merkitysten maailmaa, joka on ihmisten välinen ja sosiaalinen. Tavoitteena on tutkia ihmisen omia kuvauksia koetusta todellisuudesta. Tämän tutkimusmenetelmän erityispiirre on, että tutkimuksen tavoitteena ei ole totuuden löytäminen. (Vilka 2005, 98.) Kun tutkija käyttää laadullista tutkimustapaa, hän pyrkii löytämään joitakin yleisiä yhtäläisyyksiä keräämästään aineistosta sekä luo alustavia ehdotuksia käsitteistä (Janhonen & Nikkonen 2003, 15). Laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroavaisuuksia (Janhonen & Nikkonen 2003, 21).

Laadullisella tutkimuksella voidaan kuvata tutkimusalueita, joista ei tiedetä entuudestaan paljoa. Laadullinen tutkimuksen valintaperusteena voi olla myös se, että halutaan tutkia asiaa ymmärtämisen näkökulmasta. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen ja otokseen pyritään valitsemaan henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä monipuolisesti ja hyvin. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 66-67.) Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteitä on, että lähtökohtana on induktiivisuus, tavoitteena on osallistujien näkökulman ymmärtäminen, tutkimusta ohjaavat mitä-, miksi- ja miten- kysymykset, tutkimuksen tekijän aktiivinen rooli, luonnollisten olosuhteiden painottaminen ja tiedon kontekstuaalisuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 31.) Laadullisen tutkimuksen aineisto kerätään luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Ihmistä suositaan tiedon keruun välineenä. Tutkimusaineistoa analysoidaan induktiivisesti sekä monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Aineiston hankinnassa käytetään metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimussuunnitelma muotoutuu, kun tutkimus etenee ja suunnitelmia mahdollisesti muutetaan olosuhteiden mukaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 164.)

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ja tarkastella vanhempien kokemuksia. Aineiston keruun menetelmäksi valittiin haastattelu, jotta uniohjausryhmiin osallistuneet vanhemmat saavat kertoa omin sanoin kokemuksistaan ryhmänohjauksesta ja vertaistuesta. Tutkimusaineistosta oli tavoitteena löytää samanlaisuuksia. Vanhempien kokemuksia ryhmänohjauksesta ja vertaistuesta suoranaisesti uniohjelmiin hoidossa on tutkittu vähän. Tutkimustietoa ryhmänohjauksesta ja vertaistuesta muissa vauvan hoitoon liittyvissä asioissa löytyy kuitenkin jonkin verran.

6.1 Aineiston keruu ja tutkimukseen osallistujat

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Aineistoa kerättiin vanhemmilta teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelussa käytetään ennalta valittujen teemoja ja niihin liittyviä tarkentavia kysymyksiä. Valitut teemat perustuvat tutkimuksen teoreettiseen viitekehukseen, eli mitä jo tiedetään tutkittavasta ilmiöstä. Teemahaastattelussa korostetaan ihmisen tulkintaa asioista, heidän asioille antamia merkityksiä ja miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Riippuen tutkimusongelmasta teemojen käsittelyjärjestyksellä ei välttämättä ole ratkaisevaa merkitystä. Teemahaastattelu on keskustelua, jolla on ennalta määritetty tarkoitus ja jonka rakenne pysyy haastattelijan hallinnassa. Teemahaastattelulla on se etu, että kerättävä aineisto koostuu aidosti haastateltavan kokemuksista. Aineiston keruuta ei rajaa haastattelijan tarkoin etukäteen suunnitellut vastausvaihtoehdot, mutta tutkijan valitsemat teemat sitovat aineiston tutkimusongelmaan. Teemahaastattelussa vaarana on, että haastateltava alkaa kertomuksillaan johdatella liikaa haastattelua. Tällöin aineisto ei ole riittävän samanlaista ja vertailukelpoista teemarakenteensa puolesta. Mikäli teemahaastattelun aineisto on vain sekava kokoelma ihmisen puhetta, on jälkikäteen hankalaa jäsentää tekstiä ja muodostaa siitä päätelmiä. Koska teemahaastattelussa haastateltavien määrä on yleensä pieni, tulee haastateltavien valintaan kiinnittää erityistä huomiota. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Mitä avoimemmasta haastattelusta on kyse, sitä aktiivisempi on haastattelijan rooli. Haastattelijalta edellytetään tilanneherkkyyttä ja kykyä edetä tilanteen ja haastateltavan ehdoilla. Laadullisessa tutkimuksessa haastattelun tavoitteena on saada monipuolisia ja värikkäitä kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Tieto on aina sidoksissa siihen tutkimusympäristöön, yhteisöön ja kulttuuriin, josta se on hankittu. (Kylmä & Juvakka 2007, 79.)

Opinnäytetyötä varten haastateltiin kolmea perhettä yksilöhaastatteluna. Haastateltavat ilmoittautuivat itse vapaaehtoisiksi haastateltaviksi opinnäytetyön tekijöille. Vanhempia haastateltiin heidän kodeissaan. Haastattelut toteutettiin kesän 2017 aikana toukokuussa-elo-kuussa. Haastattelun taltioimiseen käytettiin opinnäytetyön tekijän omaa nauhuria. Opinnäytetyössä päädyttiin teemahaastatteluun, sillä haastateltavien määrä on pieni. Teemahaastattelun avulla saatiin todennäköisesti enemmän aineistoa, kuin strukturoidulla haastattelulla. Haastateltavat saivat kertoa kokemuksistaan vapaammin ja laajemmin, kuin valmiilla vastausvaihtoehdoilla. Teemahaastattelu tuki pienimuotoisempaa laadullista tutkimusta opinnäytetyön tekijöiden mielestä hyvin.

Haastattelu jaettiin etukäteen teemoihin, joiden mukaan haastattelussa edettiin. Lisäksi saatettiin esittää tarkentavia kysymyksiä aiheesta, mikäli aiheesta eksyttiin. Haastattelussa edettiin seuraavien kysymysten mukaan:

1. ”Millaisena olette kokeneet ryhmänohjauksen uniohjauksryhmässä?”
2. ”Millaisena olette kokeneet vertaistuen uniohjauksryhmässä?”

Tarkentavina kysymyksinä saatettiin esittää esimerkiksi ”millaista haittaa/hyötyä ryhmänohjauksesta on ollut uniongelmienv hoidossa?” tai ”millaista haittaa/hyötyä vertaistuesta on ollut uniongelmienv hoidossa?”

6.2 Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin menetelmin. Sisällönanalyysia voidaan pitää paitsi yksittäisenä metodina, myös väljänä teoreettisena kehyksenä. Se voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Sisällönanalyysia voidaan pitää menettelytapana, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Menetelmässä voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota ja sen avulla tarkastellaan asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä toisiinsa (Janhonen & Nikkonen 2003, 21). Sisällönanalyysissä kerätty aineisto tiivistetään niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi sekä saadaan selkeästi esille tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet. Laadullinen informaatio, jota analysoidaan voi olla verbaalisessa tai kuvallisessa muodossa oleva aineisto, kuten päiväkirja, kirje, puhe, raportti, kirja, artikkeli, filmi, kuvanauha, laulujen sanat, valokuva tai taideteos. Sisällönanalyysin menetelmässä tehdään havaintoja näistä dokumenteista ja niitä analysoidaan systemaattisesti. Tavoitteena on saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.) Tutkimusaineistosta erotellaan samanlaisuudet ja eroavaisuudet, merkitykset, tarkoitukset ja aiomukset sekä seuraukset ja yhteydet (Janhonen & Nikkonen 2003, 23). Sisällönanalyysiprosessi etenee seuraavin vaihein: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Vaiheet voivat esiintyä samanaikaisesti ja yleensä analyysi on monivaiheisempi, kuin edellä esitetty. (Janhonen & Nikkonen 2003, 24.)

Haastattelumateriaali litteroitiin haastattelujen jälkeen. Haastattelut litteroitiin sanatar-kasti, jättämättä mitään pois. Puhtaaksi kirjoitettua tekstiä tuli 14 sivua, rivivälillä 1,5 ja tekstinä Calibri. Litteroitua tekstiä luettiin läpi useamman kerran ja niistä tehtiin muistiinpanoja. Tekstistä poimittiin taulukkoon alkuperäisiä ilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysy-

myksiin. Alkuperäisiä ilmauksia oli vertaistuesta 17 kappaletta, ryhmänohjauksesta 22 kappaletta eli yhteensä 39 kappaletta. Analyysiyksiköksi määritettiin ajatuskokonaisuudet ryhmänohjauksesta ja vertaistuesta. Opinnäytetyön tekijät eivät halunneet määrittää analyysiyksiköksi yksittäistä sanaa tai lausetta, sillä vaarana olisi voinut olla se, että materiaali sisälönanalyysiä varten olisi jäänyt liian suppeaksi. Litteroidusta materiaalista poimitut alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin. Yhtäläisistä ilmauksista muodostettiin alaluokkia. Alaluokat yhdistettiin vielä pääluokiksi. (Liite 1.) Vertaistuesta ja ryhmänohjauksesta on tehty omat sisälönanalyysit ja taulukot. Vanhempien kokemuksia vertaistuesta poimittiin litteroiduista teksteistä. Pelkistettyjä ilmauksia yhdistettiin alaluokiksi, joita oli yhteensä viisi. Alaluokat yhdistettiin pääluokiksi, joita muodostui kolme. Vanhempien kokemuksia ryhmänohjauksesta poimittiin erikseen litteroiduista teksteistä. Alaluokkia ryhmänohjauksesta muodostui yhteensä kuusi ja pääluokkia kolme. (Liite 2.)

7 Tulokset

Vanhemmilla oli uniryhmänohjauksesta positiivisia, negatiivisia ja voimaannuttavia kokemuksia. Vanhemmat kokivat uniohjauksesta saadun vertaistuen voimaannuttavaksi ja tärkeäksi. Vanhemmilla oli vertaistuen suhteen negatiivisia kokemuksia uniohjausryhmän vauvojen ikäkaumasta.

7.1 Vanhempien kokemuksia vauvaperheiden uniryhmänohjauksesta

Vanhemmilla oli positiivisia, voimaannuttavia sekä negatiivisia kokemuksia uniryhmänohjauksesta. Positiiviset kokemukset koostuivat ryhmänohjauksen motivoinnista tavoitteellisuuteen, ryhmänohjaajilta saadusta tuesta sekä tiedon saamisesta. Voimaannuttavat kokemukset ryhmänohjauksesta liittyivät elämänlaatua parantaviin kokemuksiin. Negatiivisia kokemuksia vanhemmilla oli, koska he kokivat turhautuneisuutta sekä keskittymisen vaikeutta ohjaukseen.

Vanhempien kokemusten mukaan ryhmänohjaus Helsingin kaupungin järjestämässä uniohjausryhmissä motivoi tavoitteellisuuteen. Uniohjausryhmän vanhemmat ovat pohtineet tavoitteita yhdessä ryhmän kesken. Perheet ovat saavuttaneet tavoitteitaan ryhmäläisten ja ryhmänohjaajien kannustuksen avulla.

”...Ollaan pääsemässä siihen tavoitteeseen nyt ja saatiin rohkaisua siihen uniohjausryhmän kautta.”

Vanhemmat kertoivat saaneensa uutta tietoa uniohjausryhmässä. Haastateltavien vanhempien mukaan saatu tieto on koettu relevantiksi ja heidän saama ohjaus on ollut selkeää. Perheet ovat saaneet ohjaajilta vahvistusta ja kannustusta. Tämä on ollut tärkeää, kun heitä on mietittänyt, toimivatko he oikein lastensa uniongelmiensa hoidossa. Ryhmänohjaajat ovat tarjonneet tukeaan ja mahdollisuuden yksilöohjaukseen myös puhelimitse.

”Sain vahvistusta siihen, että onks tää näin ja onks tää oikein ja sit sielt tuli et just noin ja sitä mä sain itseasiassa tosi paljon niiltä ohjaajilta”.

Vanhemmat kertoivat voimaannuttavista kokemuksista, jotka ovat parantaneet heidän elämänlaatuaan. Uniohjausryhmästä saadun ohjauksen avulla vanhemmat kokivat unenlaatunsa parantuneen vauvojen yöheräilyä vähennyttyä, mikä taas on vaikuttanut positiivisesti jaksamiseen. He kokevat saavansa enemmän asioita aikaiseksi ja olevansa iloisempia. Lisäksi vanhemmat totesivat, että heidän riitely on vähentynyt.

”Unenlaatu on parempi, et nukkuu pitempii pätkii, et tuntuu et saadaan enemmän aikaseks molemmat et ku vauva nukkuu paremmin yöt.”

Ryhmässä perheiden tilanteita on käsitelty yksilökohtaisesti muiden osallistujien kuunnellussa. Vanhemmat kokivat jonkin verran toistoa asioiden käsittelyssä ja ohjausta olisi heidän mukaansa voinut hieman tiivistää.

”Mun mielestä sitä tahtia olis voinu ruveta jossain määrin tiivistää sen ohjauksen kanssa.”

Vanhemmat kertoivat olleen jonkin verran vaikeuksia keskittyä samaan aikaan lapsen hoitamiseen ja ohjaukseen.

”Mulla niinku puolet ajasta et mä en pystyny keskittymään siihen luentoan tai ohjaukseen, vaan mä seurasin mun lasta ja katoan et missä hän menee”.

7.2 Vanhempien kokemuksia vertaistuesta uniohjausryhmässä

Vanhempien kokemukset vertaistuesta uniohjausryhmässä olivat voimaannuttavat ja positiiviset kokemukset sekä negatiiviset kokemukset. Voimaannuttavat kokemukset koostuivat kokemusten jakamisen tärkeydestä, itsevarmuutta lisäävistä kokemuksista ja kokemuksista yhdenvertaisuudesta. Positiiviset kokemukset piti sisällään vertaistuen merkittävyyden. Negatiiviset kokemukset vertaistuesta liittyi siihen, että vanhemmat kokivat uniohjausryhmään osallistuneiden vauvojen ikäjakauman suureksi.

Vanhemmat kokivat, että kokemusten jakaminen loi tunteen, että omat asiat ovat hyvin tai ainakin jonkin asian suhteen itsellään menee hyvin. Myös omia kokemuksia vastaavia kokemuksia kuuli ryhmässä.

”Kun sitten kuuli ihmisten tarinoita, niin sitten tulikin sellainen tunne, että meillä onkin asiat oikeastaan aika hyvin.”

Itsevarmuus lisääntyi ryhmässä, koska vanhemmat kokivat, että muillakin on vastaavia ongelmia.

”On sieltä (ryhmästä) silti varmasti saanu sellasta itseluottamusta.”

Kokemukset yhdenvertaisuudesta liittyi siihen, että vanhemmat kokivat, etteivät ole yksin ongelmansa kanssa, koska muitakin vanhempia on vastaavassa tilanteessa.

”Ja ku oli muita vanhempia niin näki, et me ei olla yksin sen ongelman kanssa. Et kuulee et muittenki lapset nukkuu ehkä huonosti.”

Vertaistuen tärkeys liittyi vertaistuen merkitykseen vanhemmille. Vanhemmat kokivat, että vertaistuki on auttanut ja ryhmästä saatu vertaistuki on ollut tärkeää.

”Itse ehkä koin, että se vertaistuki oli se tärkein asia, mitä siellä ryhmässä sai.”

Kokemukset ikäjakaumasta liittyi siihen, että ryhmän vauvat olivat eri ikäisiä. Vanhemmat ovat kokeneet, että vauvalla on ollut eri ongelmia verrattuna muihin ryhmän vauvoihin ikänsä vuoksi. Vanhemmat kokivat, että eri ikäisillä vauvoilla voi olla erilaiset ongelmat liittyen nukkumiseen. Vauvan ollessa eri ikäinen verrattuna muihin ryhmän vauvoihin on koettu ulkopuolisuutta ryhmässä. Vertaistuki koettaisiin paremmaksi, jos perheitä jaettaisiin samanikäisiin vauvoihin.

”Ehkä se vertaistuki vois olla parempi, jos niitä perheitä jaettais vähän, että samanikäisiä käytäis kerralla...”

8 Pohdinta

Opinnäytetyössä löydettiin paljon samankaltaisuuksia aikaisemman tutkimustiedon ja vanhempien haastatteluista analysoidun tiedon välillä.

8.1 Johtopäätökset

Motivoiva ja voimaannuttava ryhmänohjaus perustuu tavoitteelliseen toimintatapaan ja voimaannuttavaan vuorovaikutukseen (Vänskä ym. 2011, 90-101.) Jokaisella osanottajalla on omia tavoitteita osallistumiselleen. Aina yksittäisten osanottajien tavoitteet eivät sovi yhteen ryhmän yhteisten tavoitteiden kanssa. Tavoitteita on hyvä pohtia ja tarkentaa yhdessä ryhmän kesken. Tavoitteiden toteutumisen kannalta on olennaista, että syntyy ryhmän kesken luottamuksellinen ja hyväksyvä ilmapiiri. Tässä asiassa ohjaajalla on keskeinen rooli, mutta myös jokaisen osallistujan panos on tärkeä. (Vänskä ym. 2011, 88-93.) Uniohjausryhmään osallistuneet vanhemmat kertoivat motivoinnin tavoitteellisuuteen olleen yksi heidän positiiivista kokemuksistaan ryhmänohjauksesta uniohjelmien hoidossa.

Vauvan nukkuminen on yhteydessä vanhempien hyvinvointiin, äidin masennukseen sekä vanhempien väliseen parisuhteeseen. Vanhemmuuden kuormittuminen ja stressitaso kasvavat vauvan nukkuessa huonosti. Vanhemmat kokevat enemmän fyysistä ja psyykkistä uupumusta,

ahdistusta sekä kärsivät terveysongelmista. He myös kokevat oman hyvinvointinsa keskimääräistä huonommaksi. (Korhonen ym. 2013.) Tutkimusten mukaan vanhemmat kaipaavat enemmän tukea vanhemmuuteensa. (Armanto & Koistinen 2007, 437.) Ryhmänohjauksen avulla vanhemmat ovat onnistuneet vähentämään vauvojen yöheräilyä. Tämä on parantanut vanhempien unenlaatua, mikä on vaikuttanut positiivisesti jaksamiseen. Vanhemmat ovat iloisempia ja he riitelevät vähemmän.

Ryhmäohjauksessa teoria ja käytännön kokemukset täydentävät toisiaan (Eloranta & Virkki 2011, 86). Ryhmäohjaus tukee ohjattavien autonomiaa ja monesti voimaannuttaa sekä ohjattavia ryhmäläisiä, että ryhmäohjaajaa. Ryhmän ohjaaminen edellyttää ohjaajalta erityistä ammattitaitoa ja ryhmäprosessien tuntemista. (Vänskä ym. 2011, 87.) Uniohjauksiryhmiin osallistuneet vanhemmat kertoivat saaneensa tukea ja vahvistusta ryhmäohjaajilta. Vanhempien mukaan ohjaus uniongelmiensa hoidossa on ollut selkeää ja ryhmässä saatu tieto on ollut relevanttia. Uniohjauksiryhmästä vanhemmat ovat saaneet tietoa vauvojen uniongelmistä ja ohjausta uniongelmiensa hoitoon.

Ryhmätilanteissa vertaistuki on yksi keskeisimmistä voimaannuttavista tekijöistä. Vanhemmille on tärkeää kokea tullessa kuulluksi ja ymmärretyksi. (Armanto & Koistinen 2007, 437.) Vertaistuellla tarkoitetaan kokemusten jakamista ja ihmisten keskinäistä tukea, jotka ovat samassa elämäntilanteessa tai jotka ovat kokeneet elämässään samanlaisia kohtaloita. (Yli-Pirilä 2014.) Myös Eronen, Pincombe & Calabretto toteavat tutkimuksessaan, että osallistujat pitivät tärkeänä, että heillä oli mahdollisuus keskustella yhteisistä kokemuksista ja jakaa tietoa toisten ryhmäläisten kanssa. Tutkimuksessa havaittiin, että vanhemmat kokevat vertaistukiryhmästä saadun tuen erittäin hyödylliseksi. (Eronen ym. 2007.) Uniohjauksiryhmään osallistuneilla vanhemmilla oli voimaannuttavia kokemuksia vertaistuesta, jota he saivat ryhmässä. Vanhemmat kokivat kokemusten jakamisen tärkeäksi. Haastattelussa vanhemmat toivat esille, että vertaistuki oli jopa yksi tärkeimmistä asioista uniohjauksiryhmässä. Vertaistuen koettiin auttaneen vanhempia uniongelmiä käsitellessä.

Eronen, Pincomben & Calabretton tutkimuksessa osoitettiin, että äidit, jotka osallistuivat vertaistukiryhmiin, kokivat itsetuntonsa ja -luottamuksensa kohonneen sekä voimaannuttavia tunteita. (Eronen ym. 2007). Kaunosen, Hannulan & Tarkan tutkimuksessa, jossa tutkittiin vertaistuen vaikutusta rintaruokintaan, todettiin, että vertaistukiryhmän avulla äidit kokivat enemmän tyytyväisyyttä rintaruokinnasta ja saivat itseluottamusta enemmän. (Kaunonen ym. 2011.) Hall, Ryan, Beatty & Gubbs havaitsivat tutkimuksessaan, että vanhemmat saivat lisää luottamusta omaan vanhemmuuteensa, koska vertaistuki tuki vanhempia osallistumaan aktiivisemmin lapsensa hoitoon. (Hall ym. 2015.) Armanto & Koistinen toteavat, että pelkästään

tieto ja tunne siitä, että muilla perheillä on vastaavia vaikeuksia ja vanhemmat eivät ole yksin ongelmiansa kanssa on helpottavaa (Armanto & Koistinen 2007, 437). Vanhemmat kokivat, että uniohjausryhmän vertaistuen avulla heidän itsetuntonsa parani. Vanhemmat kokivat yhdenvertaisuutta tuntiessaan, etteivät ole yksin ongelmiansa kanssa ja että muillakin vanhemmillä on vastaavia kokemuksia uniongelmissa vauvojen kanssa.

Vanhempien haastattelusta nousi esille kokemukset ikäjakaumasta uniohjausryhmässä. Ryhmän vauvat olivat eri ikäisiä ja vanhemmat kokivat, että eri ikäisillä vauvoilla voi olla erilaisia uniongelmiä. Meltzer & Montgomery-Downs toteavat tutkimuksessaan, että kuusi kuukautta ja sitä vanhemmille vauvoille useat käyttäytymishoidon mallit ovat suositeltuja ja osoittautuneet tehokkaiksi, tuottaen luotettavia ja tehokkaita muutoksia uniongelmiin (Meltzer & Montgomery-Downs 2011, 766). Yleensä unikoulun yksi tavoite on yösyötöistä luopuminen. Suomessa suositellaan yösyötöistä vieroittamista puolen vuoden iässä ja monesti vieroittaminen tapahtuukin 6-12 kuukauden iässä. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 71.) Puolen vuoden iästä lähtien monet lapset pärjäävät ravitsemuksellisesti ilman yösyöttöjä, jotkut tarvitsevat vielä aamuöisen syöntikerran (MLLa 2017). Tutkimustiedon perusteella varsinaista unikoulua voi olla hankala pitää alle kuusi kuukautta vanhalla vauvalla, sillä sen ikäinen saattaa tarvita syömiskertoja vielä yöaikaan. Kuten puolivuotiaan uni-oppaassa todetaan, uniongelmiä esiintyy yleensä 6-9 kuukauden iässä. Erilaisia syitä ongelmiin voi olla esimerkiksi motorisen kehityksen eri vaiheet, hampaiden puhkeaminen ja seurankaipuu. (MLLa 2017.) 6-12 kuukauden ikäisillä vauvoilla voi siis olla hyvinkin erilaisia uniongelmiä.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuteen liittyvät kysymykset koskevat tutkijaa, aineiston laatua, aineiston analyysia ja tulosten esittämistä. Tieto, jota on kerätty aineistoon, on riippuvainen siitä, kuinka tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. Kerätyn aineiston laatu on korostunut. Kun aineistoa analysoidaan, korostuu tutkijan taidot, arvostukset ja kyky oivaltaa. Lisäksi sisällönanalyysin haasteena on, kuinka tutkija kykenee pelkistämään aineistonsa niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittua ilmiötä. Yhteys aineiston ja tulosten välillä tulee osoittaa luotettavasti. (Janhonen & Nikkonen 2003, 36.) Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu sen laadusta. Jos vain osaa haastateltavista on haastateltu, tallenteen kuuluvuus on heikkoa, litterointi noudattaa eri sääntöjä alussa ja lopussa tai jos luokittelu on satumanvaraista, ei haastatteluaineistoa voi sanoa luotettavaksi. Laadukkuutta voidaan tavoitella etukäteen tekemällä hyvä haastattelurunko. Lisäksi mietitään ennalta, miten teemoja

voidaan syventää sekä pohditaan vaihtoehtoisia lisäkysymysten muotoja. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 184.)

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muotoutui opinnäytetyötä tehdessä ja opinnäytetyöhön etsittiin tietoa, jota aiheesta tiedetään entuudestaan. Teoreettinen viitekehys rajattiin vastaamaan tutkimusaineiston keruusta esille tulevia asioita. Luotettavaa teoriataustaa kerättiin useista eri lähteistä, myös kansainvälisistä tutkimuksista. Sisällönanalyysiä tehdessä oltiin yhteydessä ohjaavaan opettajaan, joka ohjeisti opinnäytetyön tekijöitä sisällönanalyysin eri vaiheissa. Näiden ohjeiden perusteella sisällönanalyysiä muokattiin vastaamaan paremmin tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön tekijät tekivät sisällönanalyysin alussa kumpikin omat poiminnat ja taulukoinnit litteroidusta haastattelumateriaalista. Tämän jälkeen opinnäytetyön tekijät kävivät yhdessä taulukkonsa läpi ja tekivät yhteisen sisällönanalyysin taulukon. Tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta, koska opinnäytetyön tekijöillä oli samanlaisia ajatuksia haastatteluaineistoa lukiessa.

Ennen haastatteluja opinnäytetyön tekijöillä oli selvillä haastattelun teemat, joiden mukaan haastattelussa edettiin. Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut aikaisempaa kokemusta haastattelutilanteista, joten se saattaa heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Tavoitteena oli haastatella 4-6 uniohjausryhmään osallistunutta perhettä, mutta haastateltavia perheitä oli lopulta kolme. Opinnäytetyön tuloksista olisi saatu vielä luotettavampia, mikäli haastateltavia olisi ollut enemmän. Opinnäytetyön tekijät pyrkivät yhteistyössä vanhempien kanssa varmistamaan haastattelutilanteen rauhallisuuden, jotta tallenteesta saatiin hyvälaatuinen. Ennen haastattelua varmistettiin, että tekninen laitteisto on kunnossa. Huomioitavia seikkoja ovat mm. nauhurin tallennustilan riittävyys sekä varmistamalla, että varapatteri tai sähköjohto on saatavilla (Hirsjärvi & Hurme 2001, 184).

Laadullisessa tutkimuksessa tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden suojaaminen ja luottamuksellisuus. Eettisesti tärkeää on, että tutkija ei vahingoita tiedonantajaa tutkimuksellaan. Eettisiin kysymyksiin kuuluu myös pohtia, millainen on tutkijan rooli suhteessa tiedonantajiin. (Janhonen & Nikkonen 2003, 39.) Laadullisen tutkimuksen eettisiä ongelmakohtia voivat olla tutkimuslupaan liittyvät kysymykset, tutkimusaineistoon liittyvät ongelmat, tutkimuskohteen hyväksikäyttö, osallistumiseen liittyvät ongelmat sekä tutkimuksesta tiedottaminen. Jokaiselle tutkittavalle tulee antaa riittävä määrä informaatiota tutkimuksen luonteesta ja tavoitteesta. (Eskola & Suoranta 2000, 52- 56.)

Uniohjausryhmien vetäjät tiedottivat ryhmiin osallistuville vanhemmille opinnäytetyöhön liittyvästä haastattelusta. Vanhemmille laadittiin kirje, jossa kerrottiin opinnäytetyön tekijät, opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä haastattelusta (Liite 3). Vanhemmille kerrottiin kirjeessä, että heitä ei voida tunnistaa haastatteluista eikä heidän nimiään tai osoitetietojaan tule mihinkään näkyviin. Vanhemmille tiedotettiin, että haastattelunauhat tuhoetaan aineiston litteroinnin jälkeen. Haastattelu oli vapaaehtoista vanhemmille ja haastattelumateriaalia ei kuunnellut kukaan muu kuin opinnäytetyön tekijät. Tutkimusaineisto kerättiin haastateltavien tiedostaessa opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Haastattelut tallennettiin nauhurille, joka on asetettu haastateltavien nähtäville. Opinnäytetyötä varten pyydettiin tutkimuslupa Helsingin kaupungilta (Liite 4.)

8.3 Jatko- ja kehitysehdotukset

Uniohjausryhmien vauvojen ikäjakauma puhututti kaikkia haastateltuja vanhempia. 6-12 kuukauden ikäisten vauvojen uneen ja ravitsemukseen liittyvissä kehitysvaiheissa saattaa olla suuriakin eroavaisuuksia. Ryhmästä saatava vertaistuki ja ohjaus uniongelmiin hoitoon saattaisi vanhempien mielestä olla vieläkin tehokkaampaa, jos vauvaperheitä jaettaisiin enemmän ikäkuukausien mukaan.

Vanhempien haastatteluista tuli ilmi, että asioiden käsittelyssä oli jonkin verran toistoa. Erään haastateltavan äidin mukaan toistoa alkoi ilmetä toisella ryhmän kokoontumiskerralla. Ohjausta voisi kaikkien haastateltavien mukaan tiivistää hieman. Toisaalta koettiin myös positiivisenakin asiana, että jokaisen perheen tilannetta käytiin läpi yksilökohtaisesti. Haastatteluista ilmeni myös, että vanhemmilla oli vaikeuksia keskittyä ohjaukseen ja osallistua ryhmässä keskusteluun, kun piti keskittyä samaan aikaan lapsensa vahtimiseen. Kenties tulevaisuudessa ryhmissä voisi ottaa huomioon varsinkin isommille vauvoille tekemistä tai jonkun henkilön hieman vahtimaan ja leikittämään, jotta vanhemmat voisivat keskittyä ryhmäohjaukseen sekä keskusteluun paremmin ja näin ollen uniohjausryhmästä saataisiin suurempi hyöty.

Vauvojen uniongelmat saattavat vaikuttaa myös vanhempien parisuhteeseen sekä kokemuksiin omasta vanhemmuudesta. Jatkotutkimuksena voisi olla mielenkiintoista tutkia joko vauvojen uniongelmiin vaikutuksia parisuhteeseen ja vanhemmuuteen tai millaisena vanhemmat, jotka ovat osallistuneet uniohjausryhmään kokevat parisuhteensa ja vanhemmuutensa ennen ja jälkeen uniohjausryhmiin osallistumista.

Lähteet

Painetut

Aaltonen M., Ojanen T., Siven T., Vihunen R. & Vilén M. 2005. 6.-9.painos. Lapsen aika. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Armanto A. & Koistinen P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi.

Eloranta T., Virkki S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.

Eskola J., Suoranta J. 2000. 4., uudistettu painos. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Hirsjärvi S. & Hurme H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Janhonen S., Nikkonen M. 2003. 2., uudistettu painos. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

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

Karling M., Ojanen T., Siven T., Vihunen R. & Vilén M. 1997. Lapsen aika. 12., uudistettu painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Keski- Rahkonen A. & Nalbantoglu M. 2011. Unihiekkää etsimässä. Ratkaisuja vauvan ja taaperon unipulmiin. Helsinki: Duodecim.

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

Kylmä J., Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Niemelä P., Siltala P., Tamminen T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY.

Pantley E. 2002. Pehmeä matka höyhensaarille. Hellä tapa saada vauva nukkumaan läpi yön. Suomussalmi: Myllylahti.

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

Sterling S. 2003. Vauvan uni. Käytännön ohjeita vanhemmille. Suomenos Pirjo Latvala. Helsinki: WSOY.

Tuomi J., Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: Tammi.

Vilén, M., Seppänen P., Tapio N., Toivanen R. 2014. Kohtaamisia lapsiperheissä. Menetelmiä perhetyöhön. 2., uudistettu painos. Helsinki: Lasten Keskus ja Kirjapaja Oy.

Vilka., H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, Tarja., Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Helsinki: Edita.

Sähköiset

Eronen R., Pincombe J. & Calabretto H. 2007. Support for stressed parents of young infants. Neonatal, paediatric and child health nursing. Viitattu 14.2.2017
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=7ede1b24-ffda-4b7f-998c-be827b8e6435%40sessionmgr4009&vid=10&hid=4112>

Hall W., Clauson M., Carty E.M, Janssen P., Saunders R. 2006. Effects on Parents of an Intervention to Resolve Infant Behavioral Sleep Problems. Pediatric Nursing; Pitman. Viitattu 22.1.2017
<http://search.proquest.com.nelli.laurea.fi/central/docview/199397731/47F3C0C9BBB74199PQ/3?accountid=12003>

Jalanko, H. 2015. Unihäiriöt lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.1.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00536

Kaunonen M., Hannula L. & Tarkka M. 2011. A systematic review of peer support interventions for breastfeeding. Journal of clinical nursing. Viitattu 10.3.2017
<http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=40&sid=a87bfa59-4369-49b9-be17-b4ecde1f1acb%40sessionmgr4010&hid=4104>

Kinnunen T. 2006. Vertaistuki erityislapsen vanhempien voimavarana. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 13.11.2017.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8787/URN_NBN_fi_jyu-2006372.pdf?sequence=1

Korhonen E., Salonen A.H., Aho A-L., Kaunonen M. 2013. Vauvan nukkuminen ja tyytyväisyys vanhemmuuteen äidin näkökulmasta. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Viitattu 11.2.2017.
<http://journal.fi/sla/article/view/9356>

Loutzenhiser L. & Sevigny P. 2008. Infant Sleep and the Quality of Family Life for First-Time Parents of Three-Month-Old Infants. Viitattu 18.2.2017
<http://search.proquest.com.nelli.laurea.fi/docview/222737175/FF6DEA89CE63458DPQ/5?accountid=12003>

Mitä avuksi, kun lapsi ei tahdo nukahtaa? Vanhempainnetti. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Viitattu 17.1.2017.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tukivinkit/lapsella_on_nukahtamispuomia/

Meltzer L., Montgomery-Downs H. 2011. Sleep in the family. Pediatric clinics of North America. Viitattu 15.1.2017
http://hawley_montgomerydowns.psychology.wvu.edu/r/download/97767

Paavonen J., Saarenpää-Heikkilä O. 2014. Lapsuuden unihäiriöiden arviointi kliinisessä työssä. Suomen lääkäri-lehti. Duodecim. Viitattu 18.2.2017 http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo97247&p_haku=uni_vauva

Pajulo M., Pyykkönen N. & Karlsson L. 2012. Vanhemmuus ja pienten lasten unihäiriöt. Suomen Lääkäri-lehti. Viitattu 12.1.2017.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00684&p_haku=uni

Puolivuotiaan uni. Vanhempainnetti. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 17.1.2017.
<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni/puolivuotias/>

Rintahaka P. 2016. Lasten ja nuorten unihäiriöt. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Viitattu 8.2.2017
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artik-keli=duo97247&p_haku=uni vauva

Saarenpää-Heikkilä O., Paavonen J. 2008. Imeväisen uniongelmat. Duodecim. Viitattu 8.2.2017
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artik-keli=duo97247&p_haku=uni vauva

Uniohjaus leikkipuistoissa. 2016. Helsingin kaupunki. Viitattu 16.1.2017
<http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/paivahoito-ja-koulutus/leikki-ja-avoin-toiminta/perheiden-aamupaivatoiminta/uniohjaus/>

Uni ja unihäiriöt. Lastenneuvolakäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.2.2017
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/uni-ja-unihairiot>

Yli- Pirilä P. 2014. Vertaistuki. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Viitattu 8.2.2017
<http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti>

Willems M. 2017. The Top 7 Reasons Parents of Small Children Split Up. Parents. Viitattu 21.2.2017.
http://www.parents.com/toddlers-preschoolers/everything-kids/the-top-7-reasons-parents-of-small-children-split-up/?utm_source=facebook&utm_medium=social&utm_campaign=ptg_750185179_internal_crosspromo

Julkaisemattomat

Kotiunikoulu eli tassuhoito. 2016. Helsingin kaupungin lapsiperheiden perhehoitotyön sisäisiä materiaaleja.

Uniohjaus, uniohjaustoiminnan malli. 2016. Helsingin kaupungin lapsiperheiden perhehoitotyön sisäisiä materiaaleja.

Uniohjausryhmät, haastattelurunko. 2016. Helsingin kaupungin lapsiperheiden perhehoitotyön sisäisiä materiaaleja.

Liitteet

Liite 1: Sisällönanalyysi	34
Liite 2: Alaluokat ja pääluokat	36
Liite 3: Saatekirje vanhemmille	36
Liite 4: Tutkimuslupapäätös	38

Liite 1: Sisällönanalyysi

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
Et tavallaan mulla oli myös siitä plussaa et ku me asetettiin tietyt tavoitteet (H1).	Ryhmässä asetettu tavoitteita.	Ryhmäohjauksen motivointi tavoitteellisuuteen.	Positiiviset kokemukset ryhmäohjauksesta.
Yhdessä keskustellessaan niistä tavoitteista ja katotaan et päästäänkö me niihin niinku ryhmänä (H1).	Ryhmässä keskusteltu tavoitteista ja niiden saavuttamisesta.		
Että yks mejän tavoitteista oli... (H3).	On asetettu tavoitteita.		
...Ollaan pääsemässä siihen tavoitteeseen ja saatin rohkaisua siihen uniohjausryhmän kautta (H1).	Tavoitteita saavutettu ryhmän kannustamana.		
Ne ohjaajatki sano et saa soittaa ja saa laittaa viestii ja kysellä ja me yritetään sit vastata (H1).	Ohjaajat tarjonneet tukeaan.	Ryhmäohjaajilta saatu tuki.	
Sain vahvistusta siihen, että onks tää näin ja onks tää oikein ja sit sielt tuli et just noin ja sitä mä sain itseasiassa	Ohjaajilta saatu vahvistusta.		

tosin paljon niiltä ohjaajilta (H3).			
Ryhmässä annetaan sellasta pätevää tai testattua tietoa et kaikkia hyviä vinkkejä sitä kautta saa (H1).	Ryhmässä annettu pätevää tietoa.	Tiedon saaminen.	
Sit se tieto mitä sieltä sit tavallaan tuli sen myötä niin oli relevanttia (H3).	Ohjauksesta saatu tieto relevanttia.		
Sain selkeät ohjeet siihen (H3).	Saatu selkeät ohjeet.		
Hän (mies) sai siellä semmoiset selkeät ohjeet, että kun saadaan ohjeet niin tehdään näin (H2).	Ryhmästä saatu selkeät ohjeet.		

Liite 2: Alaluokat ja pääluokat

Alaluokka	Pääluokka
Ryhmäohjauksen motivointi tavoitteellisuuteen.	Positiivisia kokemuksia ryhmäohjauksesta.
Ryhmäohjaajilta saatu tuki.	
Tiedon saaminen.	
Elämänlaatua parantavat kokemukset.	Voimaannuttavia kokemuksia ryhmäohjauksesta.
Kokemukset turhautuneisuudesta.	Negatiivisia kokemuksia ryhmäohjauksesta.
Vaikeus keskittyä ohjaukseen.	

Liite 3: Saatekirje vanhemmille

LAUREA- AMMATTIKORKEAKOULU
OPINNÄYTETYÖ 2017

”Uniohjausryhmä vauvaperheelle- vanhempien kokemuksia ryhmänohjauksesta ja vertaistuesta uniohjelmien hoidossa”

SAATEKIRJE UNIOHJAUSRYHMÄÄN OSALLISTUVILLE VANHEMMILLE

Hei!

Olemme Laurea- ammattikorkeakoulun opiskelijoita, toinen meistä opiskelee sairaanhoitajaksi ja toinen terveydenhoitajaksi. Teemme opinnäytetyötä, jossa keräämme haastattelemalla tietoa vanhemmilta, jotka ovat osallistumassa Helsingin kaupungin järjestämiin uniohjausryhmiin. Keräämme tietoa vanhempien kokemuksista ryhmänohjauksesta ja vertaistuesta uniohjelmien hoidossa, vanhemmuuden ja parisuhteen tilasta uniohjauksen jälkeen sekä millainen on unen laatu ja nukkuminen uniohjauksen jälkeen. Tavoitteena on, että haastatelluista analysoitu tieto ja kokemukset auttavat kehittämään uniohjausryhmien toimintaa.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelut toteutetaan mieluiten vanhempien kotona toukokuun lopussa- kesäkuun alussa. Jos mahdollista, haastattelemme mielellämme molempia vanhempia. Huomioitthän, että haastattelutilanteen olisi hyvä olla mahdollisimman rauhallinen. Huolehdimme, että haastateltavia ei voida tunnistaa haastatteluissa ja haastateltavien nimet tai yhteystiedot eivät tule työssä näkyviin. Käytämme haastatteluiden taltioimiseen nauhuria. Nauhat tuhoetaan heti haastatteluaineiston litteroimisen jälkeen.

Otamme teihin yhteyttä haastatteluajan sopimiseksi, mutta voitte ottaa meihin yhteyttä jo aikaisemmin mikäli teillä on kysyttävää!

Ystävällisin terveisin,

Mia Lepistö & Säde Pihlaja

Laurea- ammattikorkeakoulu

Mia.P.Lepisto@student.laurea.fi

Sade.Pihlaja@student.laurea.fi

Liite 4: Tutkimuslupapäätös



Helsingin kaupunki
Sosiaali- ja terveysvirasto
 Perhe- ja sosiaalipalvelut
 Lapsiperheiden hyvinvointi ja terveys
 Perhepalvelujen johtaja

Pöytäkirja

1 (2)

08.05.2017

6 §**Päätös tutkimuslupahakemuksesta HEL 2017-003514**

HEL 2017-003514 T 13 02 01

Päätös

Perhepalvelujen johtaja päätti myöntää tutkimusluvan Säde Pihlajan ja Mia Lepistön tutkimukselle "Uniohjausryhmä vauvaperheille - vanhempien kokemuksia ryhmäohjauksesta".

Tutkimuslupapäätös on voimassa 31.12.2017 asti. Valmis tutkimusraportti tai sen sähköinen osoite toimitetaan sosiaali- ja terveysviraston käyttöön osoitteella Helsingin kaupungin kirjaamo, Sosiaali- ja terveys-toimi, PL 10, 00099 Helsingin kaupunki, sähköposti: helsinki.kirjaamo@hel.fi

Päätöksen perustelut

Tutkimus on Laurea ammattikorkeakouluun tehtävä opinnäytetyö (terveydenhoitotyö amk). Tutkimuksen tavoitteena on, että työelämän yhteistyökumppanit voivat hyödyntää tuloksia uniohjaustoimintansa kehittämisessä. Haastatteluihin haetaan 4 - 6 perhettä mukaan. Uniohjausryhmien vetäjät kertovat ryhmissä tutkimuksesta ja antavat halukkaille perheille opiskelijoiden yhteystiedot. Yksilö- tai parihaastattelut nauhoitetaan ja ne on tarkoitus suorittaa perheiden kotona. Raporttiin ei tule perheiden tunnistetietoja ja nauhat hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Tutkimuskysymyksiä ovat 1) Millaisia kokemuksia vanhemmillä on ryhmäohjauksesta ja vertaistuesta uniongelmiä hoidossa? 2) Millainen on vauvan unen laadun vaikutus vanhemmuuden kokemiseen ja parisuhteeseen? Haastateltavat perheet saavat saatekirjeen tutkimuksen sisällöstä ja toteuttamisesta.

Tutkimus noudattaa tutkimuseettisiä periaatteita ja tutkimuksen yhteys-henkilönä on johtava ohjaaja Tarja Tirkkonen.

Lisätiedot

Marja-Riitta Kilponen, toiminnansuunnittelija, puhelin: 310 43777
 marja-riitta.kilponen(a)hel.fi

Liitteet

- 1 [Tutkimuslupahakemus 18.3.2017](#)
- 2 [Tutkimussuunnitelma](#)
- 3 [Muut liitteet](#)

Muutoksenhaku

Postiosoite
 PL 6000
 00099 HELSINGIN KAUPUNKI
 sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite
 Toinen linja 4 A
 Helsinki 53
 www.hel.fi/sote

Puhelin
 +358 9 310 5015
Faksi
 +358 9 310 42504

Y-tunnus
 0201256-6

Tilinro
 FI1880001200052430
Alv.nro
 FI02012566



Helsingin kaupunki
Sosiaali- ja terveystieteiden virasto
Perhe- ja sosiaalipalvelut
Lapsiperheiden hyvinvointi ja terveys
Perhepalvelujen johtaja

Pöytäkirja

2 (2)

08.05.2017

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta

Otteet

Ote
Hakija

Otteen liitteet
Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja
terveyslautakunta

Tiedoksi

Tutkimusryhmän jäsen
Yhteyshenkilö
Valmistelija

Postiosoite
PL 6000
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite
Toinen linja 4 A
Helsinki 53
www.hel.fi/sote

Puhelin
+358 9 310 5015
Faksi
+358 9 310 42504

Y-tunnus
0201256-6

Tilinro
F11880001200052430
Alv.nro
FI02012566