

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Kirsi Koistinen
Jemina Tanskanen

PERHEIDEN KOKEMUKSIA PIKKULASTEN UNIVAIKEUKSIEN
YÖAIKAISESTA VUOROVAIKUTUSHOIDOSTA

Opinnäytetyö
Marraskuu 2017



OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2017
Sairaanhoidajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät

Kirsi Koistinen, Jemina Tanskanen

Nimeke

Perheiden kokemuksia pikkulasten univaikeuksien yöaikaisesta vuorovaikutushoidosta

Toimeksiantaja

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää perheiden kokemuksia pikkulasten univaikeuksien yöaikaisesta vuorovaikutushoidosta. Opinnäytetyössä selvitettiin perheiden kokemuksia yöhoitojakson tuomasta avusta, muutoksista arkeen ja rutiineihin sekä nostaa esiin perheiden ehdotuksia yöhoitojakson kehittämiseksi.

Kvalitatiivinen opinnäytetyö toteutettiin Pohjois-Karjalan keskussairaalan Lastenpsykiatrian klinikan Vauvaperheyksikön toimeksiannosta. Vastaukset oli kerätty vuosien 2008–2016 aikana. Yhteensä 20 perheen kokemukset analysoitiin tutkimuksessa. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että vanhemmat olivat erittäin tyytyväisiä yöaikaisen vuorovaikutushoidon arkeen tuomiin muutoksiin. Erityisesti hoitajilta saatu ohjaus keräsi vastaajilta kiitosta. Perheet kokivat saaneensa hoitajilta niin emotionaalista kuin tiedollista tukea. Tutkimuksessa esiin nousseet kehittämissideat liittyivät perheiden ohjaamiseen, hoitojakson keston sekä yöaikaisen vuorovaikutushoidon tunnettuuteen.

Tuloksia voidaan hyödyntää Vauvaperheyksikössä ja vahvistaessa yöaikaista vuorovaikutushoitoa. Kerätyn aineiston pohjalta jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan perheiden kokemuksia yöaikaiseen vuorovaikutushoitoon pääsemisestä.

Kieli
suomi

Sivuja 48
Liitteet 4
Liitesivumäärä 5

Asiasanat

lapsen uni, unihäiriöt, vanhempien jaksaminen, varhainen vuorovaikutus



THESIS
November 2017
Degree Programme in Nursing
Tikkariinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors

Kirsi Koistinen, Jemina Tanskanen

Title

Experiences of Families on Night-Time Interaction Therapy in Small Children with Sleep Disturbances

Commissioned by

The Joint Municipal Authority for North Karelia Social and Health Services,
The Infant Family Team of Child Psychiatric Clinic

Abstract

The purpose of this thesis was to examine how families experience children's night-time interaction therapy in small children with sleep disturbances. The aim was to examine the changes that night-time interaction therapy brought into the everyday lives and routines of the families. Another aim was to bring up the families' improvement suggestions.

This qualitative research was commissioned by the Infant Family Team at the Child Psychiatric Clinic of North Karelia Central Hospital. The data for this thesis was collected between 2008 and 2016. Altogether twenty families participated in the survey. The data was analysed by using the inductive content analysis method.

The results showed that the families were extremely satisfied with the night-time interaction therapy. Especially the guidance given by the nurses was appreciated. The families felt that they had received both emotional and cognitive support from the nurses. Development ideas that emerged during the study included guidance given to the families, the duration of the night-time treatment and enhancement of awareness of this form of therapy.

The results of this study can be used at the Family Infant team enhance night-time interaction therapy. Based on the data, families' experiences of getting into the night treatment could be addressed in a further study.

Language
Finnish

Pages 48
Appendices 4
Pages of Appendices 5

Keywords

Sleep in children, sleep disorder, sleep disturbance, coping of parents, early interaction

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Lapsen uni	6
	2.1 Unen merkitys ja tarve	6
	2.2 Unen vaiheet.....	7
	2.3 Unen iänmukainen kehitys.....	8
3	Lasten unihäiriöt ja vanhempien jaksaminen	10
	3.1 Pienten lasten unihäiriöt ja niiden selvittäminen	10
	3.2 Unihäiriöiden vaikutus perheeseen	11
	3.3 Perheen jaksamisen tukeminen	14
4	Varhainen vuorovaikutus	15
5	Unihäiriöiden hoito Vauvaperheyksikössä	17
	5.1 Pienten lasten unihäiriöiden hoito	17
	5.2 Vauvaperheyksikkö Pohjois-Karjalan Keskussairaalaassa	19
	5.3 Vauvaperheyksikön yöaikainen vuorovaikutushoito	20
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät.....	22
7	Laadullisen opinnäytetyön toteutus.....	23
	7.1 Kvalitatiivinen tutkimus.....	23
	7.2 Opinnäytetyön kohderyhmä ja aineiston kerääminen	24
	7.3 Aineiston analyysi	26
8	Opinnäytetyön tutkimustulokset	31
	8.1 Perheiden kokema hyöty yöaikaisesta vuorovaikutushoidosta	31
	8.2 Yöhoitojakson tuomat muutokset perheiden arkeen ja rutiineihin	32
	8.3 Yöaikaisen vuorovaikutushoidon kehittämisehdotukset	34
9	Pohdinta.....	35
	9.1 Tulosten tarkastelu ja arviointi	35
	9.2 Tutkimuksen luotettavuus	37
	9.3 Tutkimuksen eettisyys.....	40
	9.4 Opinnäytetyöprosessi ja oma oppiminen	43
	9.5 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	44
	Lähteet.....	46

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Palautelomake
Liite 3	Esimerkki alkuperäisilmausten pelkistämisestä
Liite 4	Esimerkki pelkistettyjen ilmausten luokittelusta kategorioihin

1 Johdanto

Uni on lapsen kehitykselle välttämätöntä, ja sen vuoksi unihäiriöitä voidaan pitää merkittävänä kansanterveydellisenä riskitekijänä. Perhe on ympäristö, jossa lapsi tavallisimmin kehittyy, ja uni sekä sen kehitys on osittain vanhempien tai vanhemman säätelemää. Uni-valverytmin kehittymisen vaikeudet ja varsinaiset unihäiriöt kuormittavat vanhemmuutta ja tuovat haasteita perheen vuorovaikutussuhteisiin. (Pajulo, Pyykkönen & Karlsson 2012.) Usein lapsen ensimmäiset elinvuodet koettelevat vanhempia, vaikka niiden pitäisi olla elämän parhaita. Kovimmalle joutuvat vanhemmat voivat menettää unenpuutteen seurauksena johdonmukaisuuden, motivaation ja energian, joita tarvittaisiin lapsen uniongelmiin ratkaisemiseksi. (Hedensjö 2014, 169.) Vanhemman unenpuute voi heijastua haitallisesti myös lapsen unen kehitykseen. Tueksi perheiden hyvinvoinnille tarvitaan käytäntöjä, joilla tuetaan lapsen unirytmien löytymistä ja sen avulla ennaltaehkäistään vanhempien uupumista sekä perheristiriitoja. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012.)

Vuonna 2010 Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulusta valmistunut Riikka Lajunen ja Antti Pitkäjärven opinnäytetyö ”Vauvojen uniongelmiin hoito Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä” keskittyi hoitoalan ammattilaisten näkemyksiin vauvojen uniongelmiin. Pitkjärvi ja Lajunen (2010) ehdottivat jatkotutkimusaiheeksi muun muassa kvalitatiivista tutkimusta liittyen vanhempien kokemuksiin lapsen uniongelmiin hoidossa.

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää perheiden kokemuksia pikkulasten univaikeuksien yöaikaisesta vuorovaikutushoidosta Pohjois-Karjalan keskussairaалassa. Opinnäytetyön toimeksiantaja on lastenpsykiatrian klinikan vauvaperheyksikkö, joka toimii Pohjois-Karjalan keskussairaалassa Joensuussa. Vauvaperheyksikössä on hoidettu unihäiriöistä kärsiviä, ensisijaisesti alle 2-vuotiaita lapsia ja heidän perheitään vuodesta 2008 saakka. Toimeksiantaja toivoi tutkimuksessa käytettävän heidän jo valmiiksi keräämäänsä aineistoa, jota ei ole aiemmin analysoitu. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää yöaikaista vuorovaikutushoitoa perheiden kokemusten avulla.

2 Lapsen uni

2.1 Unen merkitys ja tarve

Ihminen nukkuu kolmasosan elämästään. Vielä enemmän ihminen nukkuu lapsuudessaan, lähes puolet koko lapsuudesta. Siitä huolimatta, että ihmisen elämässä unella on näinkin merkittävä osuus, unta on alettu tieteellisesti tutkia vasta 1900-luvun alkupuolella. Tuolloin EEG:n keksimisen ansiosta aivosähkötoiminnan mittaaminen kehittyi. Sigmund Freud aloitti tutkimaan unta unien näkemisen kautta 1900-luvun alussa. Freud tutki unen vaikutusta ihmisen psyykeelle, ja hän käytti psykoanalyysinsa osana omia havaintojaan. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 8–9.)

Unen tehtävä on palauttaa elimistö rasituksesta ja väsymyksestä ja tasapainottaa hermoston toimintaa. Uni aktivoi elimistössä tulehdusten ja sairauksien torjuntamekanismeja ja näin parantaa vastustuskykyä. Uni ylläpitää hyvää mielialaa, palauttaa vireyden ja havaintokyvyn sekä poistaa väsymyksen. Uni on keskeinen edellytys muistamiselle ja oppimiselle. (Suomen Mielenterveysseura 2017.) Huonosti tai liian vähän nukkuneina ollaan väsyneitä ja sorrutaan helpommin virheisiin. Univaje heikentää sokerinsietokykyä, nostaa verenpainetta ja jouduttaa ylipainon kertymistä. Nämä terveyshaitat ilmenevät sitä selvemmin, mitä suurempi univaje on. (Partonen 2017.)

Vuorokaudenaika ja nukkumista edeltävän valveillaoloajan määrä säätelevät unen tarvetta. Ihmisen valvoessa pidempään uneliaisuus lisääntyy. On osoitettu, että unentarve on yhteydessä aivojen energia-aineenvaihduntaan. Elinympäristön valoisuuden vaihtelu on yksi unta säätelevä tekijä. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 12.) Unen tarve vaihtelee eri lapsilla suuresti. Riittävästi keskiarvotiedon perusteella nukkuva lapsi saattaa kärsiä unen puutteesta, jos unen laatu on huono tai tarve nukkua on keskimääräistä suurempi. Sen sijaan lyhytuninen lapsi ei välttämättä kärsi univajeesta, jos lapsen biologinen unentarve on vähäinen. Lapsi, joka kärsii univajeesta, oireilee päivisin olemalla levoton ja ärtynyt. Merkittävä univaje on epätodennäköinen, jos lapsi on päivisin rauhallinen, hy-

väntuulinen ja virkeä. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012.) Lapsen unen puute, yöllinen ahdistuneisuus sekä itsesäätelyn vaikeus voivat aiheuttaa viiveen kasvulle ja kehitykselle. Lapsen pahoinvointi heijastuu lähes väistämättä perheen väliseen vuorovaikutukseen sekä kiintymyssuhteeseen lapsen ja vanhemman välillä. (Viinikainen 2009, 31.)

2.2 Unen vaiheet

Unen rakenteesta puhuttaessa tarkoitetaan muutoksia, jotka tapahtuvat aivosähkötoiminnassa unen aikana. EEG eli aivosähkötutkimus on ihmisen erilaisten vireystilojen erittelyn perusta. Lapsen unen kehitystä ymmärtääkseen on tunnettava ensin aikuisen unen rakenne. Myös unihäiriöiden luonnetta ymmärtääkseen on hyvä tuntea unen rakennetta. Aivosähkötutkimuksen lisäksi mitataan leuanaluslihasten jäntevyyttä ja silmänliikkeitä unta luokitellessa. Myös hengitys ja sydämen toiminta vaihtelevat unen eri vaiheissa. Aivosähkötoiminta voi olla hidasta ja tai nopeaa unen vaiheista riippuen. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 13–14.)

Uni voidaan jaotella kahteen pääluokkaan vilke- eli REM-unelle tyypillisten nopeiden silmänliikkeiden perusteella. Pääluokista toinen, ei-vilke- eli NREM-uni jaetaan vielä vaiheisiin S1, S2, S3 ja S4. Unen kevein vaihe on S1. S2-vaiheeseen siirryttäessä unen hidastuminen jatkuu. Syvästä unesta puhutaan, kun uni syvenee edelleen S3- ja S4-vaiheisiin. Syvän unen aikana aivotoiminta on hitaimmillaan. Verenkierto aivoissa on vähäisempää, sydämen toiminta ja hengitys ovat tasoittuneet ja hidastuneet edelleen. Verenpaine ja lihasten jännevyydet ovat madaltuneet. Vilkeuni alkaa syvän unen jälkeen tai vaiheen S2 kautta. Merkityksellisimmät unet nähdään tässä unen vaiheessa. Yksi unijakso on noin puolentoista tunnin mittainen. Siinä unen vaiheet ovat S1, S2, S3, S4 ja vilke. Aikuisen unijaksot sisältävät alkuyöllä paljon syvää unta ja aamuyöllä enemmän vilkeunta. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 14–15.)

Unen normaali rakenne on nähtävissä vasta noin puolivuotiaalla lapsella (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012). Vastasyntyneen univaiheita ovat aktiivinen

uni (vilkeunen esiaste), hiljainen uni (perusunen esiaste) ja välimuotoinen uni, joka vähenee perusunen lisääntyessä, ja häviää kuuden kuukauden ikään tultaessa kokonaan. Univaiheiden suhteelliset osuudet poikkeavat suuresti aikuisen unesta: vastasyntyneellä vilkeunen osuus on 60–70 %, mutta aikuisena enää 20 %. Tämä kertoo osaltaan pienen vauvan heräilyherkkyydestä. Vilkeunen osuus vähenee ensimmäisen ikävuoden aikana jyrkästi niin, että jo leikki-iässä se on enää 20 % unen osuudesta. Syvän unen määrä vastaavasti kasvaa ollen enimmillään 30 % leikki- ja alakouluikään tultaessa. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008.)

2.3 Unen iänmukainen kehitys

Vastasyntynyt nukkuu normaalisti vuorokaudessa 20 tuntia, jotka jakautuvat useaan jaksoon niin, että yhtäjaksoinen uni kestää pisimmillään 2–4 tuntia. Yksittäinen unijakso voi joillakin lapsilla olla ainoastaan 1-2 tuntia. Unijaksot jakautuvat vastasyntyneellä tasaisesti vuorokauden ympäri, mutta nukkuminen alkaa vähitellen painottua yöaikaan. Nukkuminen liittyy imeväisillä olennaisesti syömiseen. (Jalanko 2015.) Unen määrässä voi olla suuriakin yksilöllisiä eroja vauvasta riippuen. Vastasyntynyt nukkuu noin tunnin jaksoissa, joissa on kevyempiä ja syvempiä vaiheita. Ensimmäisen kolmen elinkuukauden aikana vauvan unirytmisi saattaa poiketa suurestikin vanhemman unirytmistä, eikä rytmiin voi tänä aikana juurikaan vaikuttaa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017a.) Päiväunet kuuluvat oleellisesti osaksi vauvan koko vuorokauden unta. Päivällä nukutun unen määrä vähenee iän mukana tasaisesti. Muutaman kuukauden iässä lapsi nukkuu päivän aikana usein 2-3 kertaa. (Rintahaka 2016.)

Kolmesta neljään kuukauden ikäisen vauvan uneen vanhemmat voivat pyrkiä vaikuttamaan pitämällä kiinni säännöllisestä päivärytmistä ruoka-, päiväuni- ja ulkoilu-aikoihin. Vauvan päivään tulee lisäksi sisältyä tarpeeksi seurustelua ja oleskelua vanhemman kanssa. Säännöllinen päivärytmi luo vauvalle turvallisuuden tunnetta. Vauvan päivä tulee päättyä tuttuihin iltarutiineihin, joiden avulla hän voi rauhoittua yöunille. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017a.) Tässä

iässä vauva alkaa hahmottamaan päivän ja yön eron, ja saattaa nukkua yöllä jo kahdeksan tai yhdeksän tuntia (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 19).

Puolivuotiaana lapsi nukkuu useimmiten pisimmän jakson yöllä. Uni koostuu edelleen tunnin mittaisista kevyen ja syvän unen jaksoista. Puolivuotiailla lapsilla liikunnallisten taitojen kehittyminen sekä hampaiden puhkeaminen saattavat häiritä yöunia. Lapsen päivään tulee sisältyä tarpeeksi puuhaa ja lapselle tulee luoda selkeä, säännöllinen päivärytmi, jossa leikki, seurustelu, ruokailu, ulkoilu ja päiväunet vuorottelevat. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017b.)

Yksivuotias nukkuu vuorokaudessa 12–13 tuntia, josta päivällä yhdet tai kahdet päiväunet. Yleensä tämän ikäinen lapsi touhuilee päivällä niin paljon, että nukahtaa hyvin illalla, mutta joskus lapsi ei maltaisi lopettaa touhuamista yöksiäkään. Tässä iässä lapsen uniongelmat saattavat johtua päivähoiton aloittamisesta tai äidin tai isän töihin paluusta. Myös hampaiden puhkeaminen saattaa haitata unta. Lapsen unirytmiiin vaikuttavat myös synnynnäiset ominaisuudet ja temperamentti. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017c.)

Leikki-ikäinen nukkuu noin 10–13 tuntia vuorokaudessa (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017d.) Tämän ikäiselle ovat tyypillisiä ajoittaiset vaikeudet nukkumaan asettumisessa, vaikka unirytmi olisikin kunnossa ja lapsi osaisi nukahtaa itseksensä. Lapsi testaa mielellään vanhempien rajoja ja saattaa pelätä esimerkiksi pimeää tai sitä, että joutuu olemaan erossa vanhemmastaan. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 196.) Yleensä yöunet vakiintuvat leikki-iässä ja syvä uni painottuu alkuyöhön. Useimmat tämän ikäiset lapset nukkuvat yhdet päiväunet. Jotkut voivat kuitenkin nukkua kahdet päiväunet yli kaksivuotiaiksi saakka, ja toiset jättävät päiväunet kokonaan kahteen ikävuoteen mennessä. Jos lapsi on päivisin virkeä siihen saakka, kun hän normaalisti menisi nukkumaan, hän on nukkunut riittävästi. (Saarenpää & Heikkilä 2007, 18–19.)

3 Lasten unihäiriöt ja vanhempien jaksaminen

3.1 Pienten lasten unihäiriöt ja niiden selvittäminen

Unihäiriöt ovat lapsilla yleisiä ja yleensä lieväasteisia. Ikäryhmästä riippumatta niitä esiintyy noin 20–30 %:lla lapsista. Huomattavasti harvemmin unihäiriöt ovat vakavia, ja silloin ne usein liittyvät kehityksellisiin vaikeuksiin, neurologisiin, psykiatrisiin sekä somaattisiin sairauksiin. Usein unihäiriöihin liittyy myös oppimisen ja käytöksen ongelmia, ja pitkään jatkuessaan ne altistavat somaattisille sairauksille. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 195.) Tyypillisimpiä, univaikeuksia lapsille aiheuttavia, somaattisia ongelmia ovat ruokatorven takaisinvirtaus, vatsavaivat sekä erilaiset allergiat ja infektiot (Lajunen & Pitkälampi 2010, 18).

Nukahtamisvaikeudet, yöheräily sekä herääminen liian varhain ovat pienten lasten yleisimpiä unihäiriöitä. Perheen kannalta rasittavin on toistuva yöheräily, jota esiintyy 10–15 %:lla pikkulapsista. Rajana merkittävälle yöheräilylle pidetään neljää heräämistä yössä. Vauvaiän yleisin uniongelma, uniassosiaatiohäiriö, alkaa noin puolen vuoden ikään tultaessa. Tuolloin lapsi ei saa unen päästä kiinni itsekseen ilman, että hän tavalla tai toisella saa apua nukahtamiseen vanhemmalta. Ongelma tästä muodostuu silloin, kun lapsi havahtuessaan öisin herättää aina myös vanhempansa ja vaatii nukahtamiseen totuttua menettelyä. Lapsen heräilyongelma muuttuu iän karttuessa usein nukahtamisvaikeudeksi. Lapsi osaa ennakoida vanhemman poistuvan luotaan nukahtamisen jälkeen ja pyrkii sen vuoksi pitkittämään uneen vaipumista. Tämä jatkaa usein myös yöheräilyä. (Jalanko 2009.) Vanhemman toimintatavat, erityisesti nukkumaanmenoon ja lapsen rauhoittamiseen liittyvät rutiinit, vaikuttavat läheisesti pienen lapsen uneen (Sadeh, Tikotzky & Scher 2009). Lapsen nukkumaanmenorituaalien tulisi olla samanlaisia ja mahdollisimman miellyttäviä joka ilta. Rituaalien avulla lapsi voi oppia nukahtamaan yksin ilman aikuista, vaikka vanhempi poistuu huoneesta iltarituaalien jälkeen, lapsen ollessa vielä hereillä. (Kajaste & Markkula 2011, 161.)

Ajoittaiset nukkumaan asettumisen vaikeudet ovat tavallisia leikki-ikäisillä lapsilla ja niitä voi olla, vaikka lapsella olisikin kyky nukahtaa itsekseen ja kunnossa oleva vuorokausirytmä. Vaikeudet voivat johtua erilaisista huolista, kuten vanhemmasta erossa olemisen tai pimeään pelosta tai rajojen testaamisesta. Tähän yleensä lieväasteiseen ja ohimenevään ongelmaan auttavat usein vanhempien läheisyys ja heidän asettamat rajat, turvalliset iltarutiinit sekä yöaikainen valaistus huoneessa. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 196.)

Unihäiriöiden tunnistaminen ja hoito on tärkeää lapsen kasvun ja kehityksen vuoksi. Vanhemmuuteen ja vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat voivat osaltaan kiteytyä lapsen univaikeuksiin. Muiden unihäiriöiden hoitomuotojen rinnalla myös näiden ongelmien tunnistaminen ja hoito on tärkeää. Vanhempien tulisi ottaa huolet, jotka liittyvät lasten uneen ja vuorokausirytmiiin, varhain puheeksi neuvolassa. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 198–199.) Aihetta jatkoselvittelyihin on myös silloin, jos aiemmin hyvin nukkuneen lapsen unirytmä muuttuu katkonnaiseksi tai silloin, kun lapsi on päivällä huomattavan väsynyt tai nukahtelee. Lapsen unenaikaiset hengityskatkot ja kuorsaaminen vaativat myös selvittämistä. Useimmiten unihäiriöiden selvittäminen aloitetaan vanhemman ja lapsen haastattelulla sekä unikyselylomakkeiden ja unipäiväkirjan avulla. Perusterveydenhuollossa voidaan hoitaa useimpia unihäiriöitä. Tarvittaessa lapsi ohjataan perusterveydenhuollosta jatkotutkimuksiin. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 199.)

3.2 Unihäiriöiden vaikutus perheeseen

Ensimmäisen puolen vuoden ajan vastasyntyneen lapsen uni on rakenteellisesti kehittymätön ja vuorokausirytmä kypsytön. Tätä seuraava yöheräily luo perheelle väistämättä haasteen turvata riittävä unensaanti kaikille perheenjäsenille. Vauvaa tulisi aktiivisesti auttaa oikean vuorokausirytmiiin löytämisessä, mutta väsyneen vanhemman voi olla vaikea toimia johdonmukaisesti. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012.) Ikätasoon nähden lyhyenäkään pidetty yöuni ei välttämättä ole poikkeava, jollei lapsi oireile esimerkiksi kättäisyydellä tai valveillaoloaikana väsymyksellä. Unen määrä tai laatu voi siis olla sama kahdella saman ikäisellä lapsella, mutta häiriöksi se diagnosoidaan lapsella, jonka perhe

näkee sen ongelmallisena. Unihäiriöissä hän, jonka oireille apua haetaan, ei tavallisesti ole se, joka eniten kärsii. (Pajulo, Pyykkönen & Karlsson 2012.)

Toisinaan lapsen nukuttaminen on vanhemmalle erittäin vaativaa. Lapset ovat erilaisia siinä suhteessa, kuinka herkästi he nukahtavat. Vanhemmat saattavat totuttaa lapsen nukahtamaan ottamalla tämän syliin, imettämällä tai heijaamalla häntä. Aikaa myöten tästä voi kuitenkin seurata ongelmia. Jo puolen vuoden iässä lapsi yhdistää nukkumisen alitajuisesti tietynlaisiin rituaaleihin. Lapsen totuttua siihen, että nukahtamiseen tarvitaan vanhemman läsnäoloa, hän havahtuessaan yöllä alkaa vaatia vanhempaa luokseen. (Hermanson 2012a, 146–147.)

Tutkimusten mukaan univajeen tyypillisiä seurauksia ovat jännittyneisyys, ahdistuneisuus, uupumus, mielialan lasku sekä vaikeus keskittyä. Koettu unen riittävyys vaikuttaa myös pienten lasten vanhempien joustavaan ongelmanratkaisutaitoon. Alle seitsemän tuntia yössä nukkuneet vanhemmat, suoriutuvat huonommin vaativista päättelytehtävistä kuin vanhemmat, jotka ovat nukkuneet enemmän. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012.) Kauan jatkunut toistuva heräily voi vaikeuttaa vanhemman nukahtamista sekä lisätä vanhemman yöaikaista heräilyä. Osa vanhemmista saattaa jäädä "vartioimaan" vauvan unta tai ajatella nukkumaan käymisen olevan turhaa, sillä lapsi herää kuitenkin pian. Vanhempi tarvitsee tuolloin rohkaisemista käydäkseen itse nukkumaan. (Viinikainen 2009, 26.) Lapsen unihäiriöllä voi vanhempien ja perheen kannalta olla pitkäkestoisia vaikutuksia. Vanhempi voi kokea uupumusta ja univaikeutta vielä vuosia lapsen unihäiriön päättymisen jälkeen. (Kärnä & Multanen 2014, 39.)

Isän voi olla vaikea rauhoittaa pientä, äidinmaitoa janoavaa lasta. Usein yöt jäävätkin äitien vastuulle. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 11.) On tutkittu, että lapsen nukkumisella on tilastollisesti merkittävä yhteys äidin tyytyväisyyteen vanhemmuudessa lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. Äidit, joiden lapsilla oli haasteita nukahtamisessa, olivat tyytymättömämpiä vanhemmuuteensa kuin muut äidit. (Korhonen, Salonen, Aho & Kaunonen 2013, 204.) Uskomus, että äidin pitää jaksaa, on pinttynyt vanhemmuuteen. Ajatellaan, että väsymys kuuluu äitiyteen. Läpi historian äidit ovat toteuttaneet tavoitteitaan tin-

kimällä omista unistaan. Yhteiskunta on rakennettu sille olettamukselle, että äidit valvovat ja jaksavat. Äidin pärjäämistä vuodesta toiseen katkonaisilla ja liian lyhyillä unilla pidetään itsestäänselvyytenä. (Juusola 2014, 20.)

Unen puute vaikuttaa usein vanhempiin, joiden väsymys vaikuttaa lapsen ja vanhemman välisen suhteen lisäksi myös vanhempien keskinäiseen suhteeseen (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2008). Lasten syntymän myötä parisuhde voi muuttua aiempaa riitaisemmaksi ja kireäksi. Pieni lapsi rasittaa vanhempien elämää, molemmat vanhemmista voivat olla väsyneitä ja työnjaosta sekä ajankäytöstä sopiminen voi olla haastavaa. Erityisesti ensimmäisen lapsen kohdalla monet vanhemmat joutuvat itsekin käymään läpi identiteettikriisin. Vauvan yöheräily ja itku kuormittavat vanhempien keskinäistä parisuhdetta. Aiemmin yksinkertaisena pidetyt asiat kärjistyvät, ja kumppanista voi tulla vastustaja. Uupuneena toisen viat korostuvat ja oma käytös saattaa muuttua aiempaa karkeammaksi. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 11, 133.)

Riidat vanhempien välillä, väkivalta tai uhka siitä luovat voimakasta turvattuutta lapsessa. Tämän seurauksena lapsi nukkuu huonosti ja syntyy helposti kierre univaikeuksille. Lapsilla, jotka ovat kokeneet fyysistä väkivaltaa, on tutkittu olevan nukahtamisvaikeuksia ja painajaisia. Lapsen unihäiriö saattaa horjuttaa psyykkisen tasapainon koko perheessä ja apua tulee olla nopeasti saatavilla (Kajaste & Markkula 2011, 162–163).

Jatkuva valvominen on kidutusta. Unen kieltäminen on vanha, kokeiltu kidutuskeino. Ihminen, joka ei saa nukkua, on pian suostuvainen mihin tahansa. (Wahlgren 2011, 8.) Omaa unentarvetta ja jaksamista tulee kunnioittaa. Kuten muidenkin ihmisten, myös äitien pitää saada nukkua. Yhden valvotun yön voidaan katsoa vastaavan lievää humalatilaa. Kun huonosti nukuttuja öitä on kertynyt viisi, se sammuttaa aivojen tavanomaisesta käyttökapasiteetista noin neljäkymmentä prosenttia. (Juusola 2014, 21.) Vaikka pieni lapsi heräilee öisin, ei vanhemman silti tarvitse kärsiä nöyrästi ja valittamatta unenpuutteesta vuosikausia. Unenriisto ei väistämättä kuulu vanhemmuuteen, eikä unenpuutteesta johtuva kärsimys tee parempia vanhempia. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 11.)

3.3 Perheen jaksamisen tukeminen

Unta voidaan pitää herkkänä hyvinvoinnin mittarina. Kun kehossa, mielessä tai elinympäristössä kaikki ei ole tasapainossa, nukkuminen voi tuntua tukalalta ja vaikealta. Ihmisen geeneihin on koodattu herkkä herääminen. Esi-isien aikaan ne, jotka olivat valveilla vaaran uhatessa, pelastuivat. Myös nykyihmisen elimistö toimii samalla tavoin. Stressi pitää valppaana, varuillaan ja hereillä riskialttiissa elämäntilanteessa. Lapsen parahtaessa äiti säpsähtää hereille herkästi. Äidillä vastuuntunto ja vaisto herkistävät unta. (Juusola 2014, 203, 205.)

Mentalisaatiokyky varhaisessa vanhemmuudessa merkitsee vanhemman taitoa pohtia lapsen tunnetta ja kokemusta erilaisissa arkipäivän tilanteissa. Se myös auttaa miettimään vaihtoehtoisia selityksiä lapsen käyttäytymiselle. Monille vanhemmille tällainen pohdinta on luonnollista ja spontaania. Puutteet mentalisaatiokyvyssä aiheuttavat muun muassa väärintulkintoja lapsen käyttäytymisessä, molemminpuolista pettymystä sekä vuorovaikutusongelmia. Valmius kehittää mentalisaatiokykyä on olemassa kaikilla lapsilla syntymästä lähtien. Hoivaympäristö ja varhaiset vuorovaikutussuhteet kuitenkin määrittävät, kuinka monipuoliseksi ja pitkälle lapsen mentalisaatiokyky voi kehittyä. Se voi kehittyä ainoastaan silloin, kun lapsen kokemuksia ja mielentilaa ymmärretään sekä huomioidaan riittävästi. Lapsen mentalisaatiokyky tarvitsee siis kehittyäkseen vanhemman, jolla itsellään on riittävä mentalisaatiokyky. Mentalisaatiota tukevaa työtä voidaan soveltaa muun muassa vauvaperhe- ja lasten mielenterveys-työssä, jossa on tarvetta uusille välineille lapsiperheiden varhaista ja tehokasta auttamista varten. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 71, 73, 93.)

Lapsen yöheräilyn käydessä vanhempien voimille on syytä olla yhteydessä neuvolaan (Jalanko 2009). Jaksakseen ylläpitää säännöllisiä unitottumuksia vanhemmat tarvitsevat erityistä tukea ja kannustusta. Uniongelmat ovat usein aikaa vieviä, joten neuvoloissa tulisi varata riittävästi aikaa pikkulapsiperheille. Näin olisi mahdollista tunnistaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa perheet, joissa rikkonainen uni on vaarassa muodostua koko perhettä kuormittavaksi ongelmaksi. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012a.)

Laura Kuurluntin opinnäytetyössä (2009, 39–42, 45) selvitettiin pikkulapsiperheen uniohjausta neuvolassa. Tutkimuksen mukaan perhe voi saada apua uniongelmiiin jo siitä, että terveydenhoitaja kuuntelee vanhempia. Tärkeänä koettiin myös vanhempien rauhoittaminen, vahvistaminen ja ymmärryksen tuominen siitä, ettei perhe ole yksin ongelmansa kanssa. Tutkimuksessa haastatellut terveydenhoitajat ohjasivat perheitä jakamalla tietoa lapsen unesta sekä antamalla konkreettisia neuvoja ja ohjeita tukemaan lapsen nukahtamista ja nukkumista. Neuvot koskivat muun muassa nukkumisjärjestelyjä, lapsen rauhoittamista yöaikaan sekä lapsen ravitsemusta eli yöimetyksen pois jättämistä.

Empaattinen ymmärtäminen vanhempien tilannetta sekä heidän uupumustaan kohtaan on kehittynyt. Käytännön työ on selkiytynyt selvittämällä unihäiriöiden eri syitä ja hoitomuotoja. Useimmiten oikea-aikainen apu pienille lapsille merkitsee sitä, että perhe saa riittävästi tukea lapsen univaikeuteen ennen kuin uupuvat itse. Univaikeuksista kärsivien perheiden tulisi saada apua aikaisessa vaiheessa, ennen kuin kriisi syventyy. Puhelinneuvonta tai yksikin ohjauskäynti lyhytaikaisen puhelinseurannan kanssa voivat olla riittävä apu perheelle. Perheitä kuuntelemalla ja antamalla heille aikaa voidaan tehdä paljon hyvää. (Hyytiä, Onkalo-Okkonen & Rautiainen 2007, 39–40.) Perheen tilanteen ollessa vaikea on tarvittaessa mahdollista rytmittää unta sairaalaolosuhteissa (Jalanko 2009).

4 Varhainen vuorovaikutus

Vauvalla on syntymästään alkaen tarve ja kyky olla vuorovaikutuksessa häntä hoitavien aikuisten kanssa. Lapsi rakentaa mielessään mallin yhdessä olemisesta. Luodulla pohjalla lapsi ennakoii myöhemmin vuorovaikutustilanteita sekä havainnoi, tulkitsee ja osallistuu niihin. Lämpimät ja pysyvät suhteet hoitaviin aikuisiin ovat lapselle välttämättömiä. Varhaisvuosien vuorovaikutuskokemuksilla on yhteys aivojen kehitykseen, mutta varhaisvuosien kokemuksia voi myöhemmin tiedostaa ja työstää, eivätkä ne näin ollen leimaa koko loppuikää. Varhainen vuorovaikutus on lapsen kanssa olemista, tekemistä ja kokemista en-

simmäisinä vuosina. Kun lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutussuhde on riittävän hyvä, lapselle muodostuu luottamuksen ja perusturvallisuuden kokemus. Tämä luo pohjaa hyvälle minäkuvalle ja itsetunnolle sekä kehittää empatiakykyä ja näin ollen heijastuu lapsen ihmissuhteisiin tulevaisuudessakin. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017e.)

Vanhemman ja lapsen välinen myönteinen vuorovaikutus on suureksi osaksi sanatonta viestintää, jota lapsi lukee enemmän kuin kuulee sanoja. Rakkaus lapseen välittyy erityisesti kosketuksen ja katseen kautta. Merkityksellistä vuorovaikutuksessa on vanhemman iloitseminen lapsesta. Joskus ilo voi olla kadoksissa, mikäli vuorovaikutus on syystä tai toisesta muodostunut kielteiseksi tai vanhemman elämässä on muita kuormittavia tekijöitä. (Korhonen 2008.) Arvioitaessa varhaista vuorovaikutusta on tärkeää nähdä lapsi aktiivisena osapuolena jo muutaman kuukauden iästä alkaen sekä havainnoida niin lapsen kuin vanhemman toimintaa. Suunniteltaessa hoitoa on tärkeää huomioida lapsi ja vanhempi osana perheen ihmissuhdeverkostoa, sekä tunnistaa perheiden erilaiset vahvuudet ja haavoittuvuudet. (Mäntymaa 2006.)

Tärkeää lapsen kehityksen kannalta on, että hän voi muodostaa pitkäkestoisen ja pysyvän tunnesiteen häntä hoitavaan muutamaan aikuiseen. Yleensä nämä aikuiset ovat äiti ja isä. Näin syntyy arjen touhuissa muotoutuva ja vahvistuva tunneside eli kiintymyssuhde lapsen ja vanhemman välille. Varhaisvuosien hyvä vuorovaikutussuhde muodostuu tavallisessa lapsiperheen arjessa, jossa osoitetaan hyväksyntää ja rakkautta, asetetaan turvallisia rajoja ja huolehditaan lapsen perustarpeista tuttujen ja toistuvien rutiinien mukaisesti. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017e.) Kiintymyssuhteen puuttuessa lapsen ja vanhemman välillä vauvan hoito on raskasta. Vauvan ja vanhemman ollessa liian kauan erossa toisistaan, äidin masentuessa tai vauvan ollessa jostain syystä vaikeahoitosempi kiintymyssuhde voi vaurioitua. (Hermanson 2012b.)

Annamari Jalasvuoren opinnäytetyössä (2014, 17–23) selvitettiin lapsuuden kiintymyssuhteiden vaikutuksia myöhemmin elämässä. Kiintymyssuhteella havaittiin olevan myöhemmin elämässä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia vaikutuksia. Fyysisistä haitoista lapsuuden turvattomalla kiintymyssuhteella havaittiin

olevan yhteys muun muassa lapsuus- ja nuoruusiän lihavuuteen ja oman terveydentilan huonoksi kokemiseen. Psykkisiä oireita, joita huono kiintymyssuhde lapsuudessa saattoi tutkimuksen perusteella aiheuttaa, olivat muun muassa huonompi itsetunto ja ahdistuneisuus. Sosiaalisia vaikutuksia olivat tutkimuksen mukaan muun muassa vaikeudet muodostaa ihmissuhteita, sosiaaliset häiriöt ja aggressiivisuus.

Lapsi pyrkii jäsentämään kokonaisuuksia kuulon, näön, haju-, maku- ja tuntoaistin tuottamaa tietoa. Se etsii yhteyksiä tapahtumien syyn ja seurauksen välillä. ”Kun alan itkeä, äiti tulee pian luokseni ja antaa minulle ruokaa.” Tulevien tapahtumien ennakoiminen on eräs aivojen keskeisistä tehtävistä. Se edellyttää tietynlaisten tapahtumasarjojen toistumista suunnilleen samanlaisina. Äidin tullessa lapsen luo aina, kun tämä viestii epämukavaa oloaan, lapsi oppii luottamaan näin tapahtuvan vastaisuudessakin. (Sinkkonen 2012, 34.) Nälkäisenä, väsyneenä, vihaisena, pettyneenä ja turhautuneena vanhempi menettää herkästi taitonsa myötätuntoiseen vuorovaikutukseen. Usein lapsen viesti jää vanhemmalta kuulematta, sillä tämä on liian kiinni omissa tunteissaan ja ajatuksissaan. (Juusola 2010, 17.)

5 Unihäiriöiden hoito Vauvaperheksikössä

5.1 Pienten lasten unihäiriöiden hoito

Keskeinen tavoite unihäiriöiden hoidossa on auttaa ja ohjata lasta rauhoittumaan yöunille sopivaan aikaan ja lapsen vieroittaminen tottumuksista, jotka yläläpitävät yöheräilyä. Unen laatua parannetaan vähentämällä ympäristöstä unen laatua huonontavia tekijöitä ja lisäämällä unta edistäviä tekijöitä. Unihäiriön korjaamiseksi voidaan vaatia joskus systemaattisempaa interventiota unikoulun avulla. (Paavonen, Pesonen, Heinonen, Almqvist & Räikkönen 2007, 2489.)

Strukturoituja uni-interventioita, toisin sanoen unikouluja, saatetaan tarvita unihäiriöiden pitkittyessä. Unihäiriön syy ja perheen toiveet hoidon suhteen vaikut-

tavat intervention sisältöön. Unikoulu ei koskaan ole ainoa, usein ei ensimmäinenkään keino lasten univaikeuksien hoidossa. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012b.) Käsitteenä ”unikoulu” viittaa heterogeeniseen menetelmien joukkoon, joilla lapsen unen jatkuvuudessa esiintyviä ongelmia pyritään korjaamaan. Unikoulu-yläkäsité sisältää erilaisia keinoja ja tapoja, kuinka opettaa lapsi nukkumaan. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012a.)

Unikoulusta on tullut arkipuheissa ”helppo”, vanhempien kaipaama ratkaisu vauvojen uniongelmiin. Koska ongelmat vuorokausirytmisissä kaipaavat erilaista hoitoa kuin ongelmat univuorovaikutuksessa, unikouluja ei kotioloissa käytetä aina oikeaoppisesti. Molemmista uniongelmistä seuraa katkonaista yöunta ja herättelyä ja voi olla hankala tunnistaa, mistä ongelma johtuu. Esimerkiksi uniassosiaatio-ongelman hoitoon tähtää tassu-unikoulu, jossa lapsen taitoa itsekseseen nukahtamiseen pyritään tukemaan. Tassu-unikoulussa ei jätetä lasta itkemään itsekseseen, vaan vuorovaikutusta vähennetään nukahtamistilanteessa asteittain. Unikouluista on olemassa erilaisia variaatioita. Kaikissa unikouluissa päämääränä on opettaa lapsi nukahtamaan ilman vanhemman apua itsekseseen. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012a.)

Tärkeää on tukea hyvää vuorovaikutusta vanhemman ja lapsen välillä, opettaa ja neuvoa perheille unenhuollollisia menetelmiä sekä kannustaa noudattamaan säännöllisiä elämäntapoja (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012a). Parhaat edellytykset unikoulun toimimiseen ovat silloin, kun perheen kanssa on yhdessä tunnistettu unta haittaavat tekijät ympäristössä. Unta häiritsevät tekijät tulisi karsia niin, että ympäristö olisi mahdollisimman suotuisa uusien unitottumusten omaksumiselle. Tärkeää on, että unihäiriön hoidolle on varattu tarpeeksi aikaa. Perhettä tulee kannustaa ja tukea, jotta se huomaisi positiiviset muutokset lapsen unirytmisissä ja jotta se jaksaisi myös raskaina aikoina ylläpitää uusia tottumuksia. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä, 2012b.)

5.2 Vauvaperheyksikkö Pohjois-Karjalan keskussairaalassa

Pikkulasten vaikeita unihäiriöitä hoidetaan Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän keskussairaalan lastenpsykiatrian klinikalla vauvaperheyksikössä Joensuussa (Onkalo-Okkonen 2017, 388). Vauvaperhetyö aloitettiin Pohjois-Karjalan keskussairaalassa osana lastenneurologian varhaiskuntoutusprojektia vuonna 1993. Alussa asiakkaina oli alle 32.-raskausviikolla syntyneiden keskoslasten perheitä. Tuolloin perhetyö toimi osa-aikaisen sairaanhoitajan tekemänä virkansa puitteissa. Liittyminen osaksi vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiön Kiikku-projektia vuonna 1995 mahdollisti vauvaperhetyön muuttumisen kokopäiväiseksi toiminnaksi ja toiminnan laajenemisen myös muihin vauvaperheisiin. (Hyytiä ym. 2007, 4.)

Vauvaperheyksikön perustaminen käynnistyi 1990-luvun lopulla. Vauvaperhetyö on ollut osa lastentautien yksikön toimintaa vuodesta 1999. Työntekijät valmistautuivat vauvaperheyksikön perustamiseen osallistuen vuoden kestäneeseen oppisopimuskoulutukseen, jossa perehdyttiin varhaisen vuorovaikutuksen tutkimiseen ja hoitoon. Kuluneiden vuosien aikana Vauvaperheyksikkö on vakiinnuttanut paikkansa lastenpsykiatrian klinikalla. Perustehtävänä yksikössä on vanhemman ja vauvan välisen vuorovaikutuksen tutkiminen ja hoitaminen. (Hyytiä ym. 2007, 4–5.) Moniammatillisessa työryhmässä työskentelee sairaanhoitaja, toimintaterapeutti, psykologi ja konsultoiva lastenpsykiatri (Onkalo-Okkonen, Viinikainen, Laaninen & Savio 2013).

Vauvaperheiden ympärivuorokautisen vuorovaikutushoidon kehittäminen alkoi vuonna 2006, ja vuonna 2008 alkoi unipulmien vuorovaikutuksellinen yöhoito yhteistyössä lastenpsykiatrian osaston ja Perho-hankkeen kanssa (Viinikainen 2009, 3). Nimi hankkeelle on johdettu perhehoito-sanasta, ja se tarkoittaa kotisairaaloiminnassa tapahtuvaa perheen vuorovaikutuksellista hoitoa ja terapiaa. Lastenpsykiatrian yksikköön hoitoon saapuvista perheistä osa on vailla perinteistä polikliinista työskentelyä intensiivisempää hoitoa, mutta ei välttämättä tarvitse osastohoitoa. Perho-hankkeen toiminta-ajatukseksi nousi keskittyminen vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen. (Hyytiä ym. 2007, 36.)

5.3 Vauvaperheyksikön yöaikainen vuorovaikutushoito

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä pienten lasten pitkittyneissä univaikeuksissa sekä vanhempien väsymystiloissa lähetteen lastenpsykiatrian Vauvaperheyksikköön laatii lastenneuvola. Lähetteen saaneista perheistä suuri osa saa riittävän avun uniongelmiin Vauvaperheyksikön puhelinneuvonnan tai siihen yhdistetyn kotikäynnin avulla. Kaikkien Vauvaperheyksikköön ohjattujen perheiden yöllisiä ongelmia ei kuitenkaan onnistuta ratkaisemaan päiväaikaisen työskentelyn avulla. Yöaikaisen vuorovaikutushoidon työmalli on kehitetty juuri näitä perheitä varten. (Onkalo-Okkonen 2017, 388–389.)

Yöhoitajaksoja järjestetään vuodessa noin 10 kertaa eli keskimäärin kerran kuussa, kun poissuljetaan yksikön lomajaksot (Onkalo-Okkonen 2016). Usein asiakkaat ovat äiti-lapsipareja. Yöhoidossa tutkitaan ja hoidetaan yöaikaisia ongelmia lapsen ja vanhemman vuorovaikutussuhteessa, lapsen itkuisuuden syitä ja univaikeuksia. Hoidon tarpeen arviointi, hoitajakson suunnittelu ja hoidon toteutus tapahtuvat Vauvaperheyksikössä. Hoitajakson toteutumisen edellytys on, että vanhempi kykenee väsymyksestään huolimatta hoitamaan vauvaansa 24 tuntia vuorokaudessa. Vanhemman ollessa hyvin uupunut hänen jaksamisensa korjataan ennen hoitajakson alkua, jotta perhe hyötyisi hoidosta. Perheen tilanne arvioidaan tapauskohtaisesti ja järjestelyissä avustetaan Vauvaperheyksikön työryhmän toimesta. (PKSSK 2017.)

Yöhoito toteutetaan Vauvaperheyksikön tiloissa vierihoidon muodossa (PKSSK 2017). Yöaikainen vuorovaikutus tapahtuu lyhytkestoisessa, intensiivisessä hoitosuhteessa. Vuorovaikutushoito toteutetaan Vauvaperheyksikön tiloissa keskussairaalassa siten, että kuusi yötä jakautuu kolmen peräkkäisen yön jaksoihin kahdelle eri viikolle. Hoitosuhteessa osapuolina ovat pikkulapsiperhe sekä hoidon toteuttava sairaanhoitaja työparinaan perheen parissa aamuisin työskentelevä toimintaterapeutti tai psykologi, jotka ovat koulutukseltaan psykoterapeutteja. Yöaikaisessa työskentelyssä sairaanhoitajan on tärkeää tuottaa ja kannatella lapsen ja vanhemman yhteistoiminnan muutosta. Aamulla työskentelyssä keskitytään yöllä tapahtuneen kokemuksen reflektointiin. Yöaikaisen vuorovaikutus-

hoidon psykoterapeuttinen osuus toteutuu siis aamulla. (Onkalo-Okkonen 2017, 389.)

Yöaikainen vuorovaikutushoito toteutetaan kodinomaisessa tupakeittiö-olohuonetilassa. Tilasta on videokamerayhteys yöhoitajan työhuoneeseen, joka sijaitsee yöhoitotilaa vastapäätä. Kameratehtävät mahdollistavat lapsen ja vanhemman välisten yöaikaisten tapahtumien seuraamisen. Tarvittaessa hoitaja voi tulla lapsen ja vanhemman luokse antamaan suoraa tukea ja ohjausta. Yöaikaiset tapahtumat on myös mahdollista tallentaa myöhempää tarkastelua varten. (Onkalo-Okkonen 2017, 389.) Hoitaja seuraa ja havainnoi yöaikaista tapahtumia sekä auttaa ja tukee yöaikaissa ongelmatilanteissa perheitä. Perhe saapuu Vauvaperhekeskitykseen seitsemältä illalla ja poistuu kymmeneltä aamulla. (PKSSK 2017.) Päivät sekä väliviikonlopun perhe viettää kotonaan harjoitellen uusia yöllisiä toimintatapoja. Viikonlopun aikana karttuneet kokemukset ovat merkityksellisiä asetettaessa tavoitteita toiselle viikolle, sekä vakiinnuttaessa uusia toimintatapoja. (Onkalo-Okkonen 2017, 389.)

Usein vauvaperheiden vaikeissa univaikeuksissa on kysymys väsyneiden vanhempien yöaikaisten toiminnan muokkautumisesta lähes automaattiseksi ja paniikinomaiseksi reagoinniksi lapsen liikkumiseen ja ääntelyyn. Vanhemman toteuttamat hoitotoimet saattavat valpastuttaa lapsen hereille. Väsyneen vanhemman tunnetila voi tällöin olla ärtynyt ja epätoivoinen tai vihainen. Hätääntyneen ja uupuneen vanhemman toiminta on epäjohdonmukaista ja äkkinäistä. (Onkalo-Okkonen 2017, 389.) Vanhemman omat, vaikeat lapsuusaikaiset kokemukset heijastuvat yöaikaisiin haasteisiin ahdistuneisuutena sekä vaikeutena sietää lapsen itkua. Univaikeuksille altistavat kiintymyssuhteen turvattomuus, perheväkivalta tai sen uhka sekä vauvan kaltoinkohtelu. Yöhoitajaksoilta on saatu arvokasta tietoa lapsen ja vanhemman voinnista. Vauvaperhekeskityksen hoitajan ja terapeutin kanssa käydyt keskustelut ovat lisänneet vanhemman ymmärrystä kohdata lapsen itkun taustalla olevia ongelmia. (Viinikainen 2009, 30.)

Vauvaperhekeskityksen työntekijöiden kokemukset yöhoitajaksoista ovat myönteisiä. Yöhoitajakson tarjoamaa perheen ja hoitajan välistä tiivistä työskentelyä sekä öiden havainnointia tarvitaan lapsen ja vanhempien vointiin liittyvien teki-

jöiden tavoittamiseksi. Yöaikaiset vaikeudet voivat olla seurausta päivärytmin puutteesta, lapsen säätelyhäiriöistä, elämän kaoottisuudesta, neurologisista kehityshäiriöistä, allergioista tai muista lapsen somaattisista haasteista, joita neuvolassa ei ole havaittu. Yöaikaisen vuorovaikutushoidon hyvät hoitotulokset ovat nostaneet esiin tarpeen luoda rinnalle lapsen uneen liittyvää puhelinneuvontaa sekä siirtää tietoa neuvoloihin. Kokemukset muulta Suomesta osoittavat, että jopa 90 % uniongelmista voidaan hoitaa puhelinkontaktien avulla. (Viinikainen 2009, 30–31.)

Itä-Suomen yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan Joensuussa yöhoitojaksolle osallistuneet perheet ovat kokeneet hyötyvänsä hoidosta. Erityisesti lapsen nukuttamisen helpottuminen, unijaksojen pidentyminen sekä oman itsevarmuuden lisääntyminen vanhempana nähdään saavutettuna hyötynä yöhoitojaksosta. Osa perheistä koki muutoksen tapahtuneen yöhoitojakson aikana, kun taas osalla nukkumiselle asetettujen tavoitteiden saavuttaminen kesti pidemmän aikaa. (Kärnä & Multanen 2014, 39.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää perheiden kokemuksia pikkulasten univaikeuksien yöaikaisesta vuorovaikutushoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli nostaa esiin palautteilla kerättyjä kehitysideoita. Tavoitteena oli myös tarjota viitteitä Vauvaperheyksikössä työskenteleville sairaanhoitajille ja toimintaterapeuteille perheiden toiveista ohjauksen ja keskustelun osalta.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät:

1. Perheiden kokema hyöty yöaikaisesta vuorovaikutushoidosta
2. Yöhoitojakson tuomat muutokset perheiden arkeen ja rutiineihin
3. Perheiden ehdotukset yöhoitojakson kehittämiseksi

7 Laadullisen opinnäytetyön toteutus

7.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Tutkimusmenetelmä koostuu niistä käytänteistä ja tavoista, joiden avulla havaintoja kerätään. Menetelmän valinta riippuu yleensä siitä, mistä tai keneltä tietoa etsitään ja minkälaista tietoa etsitään. Kun tutkimuksen tarkoituksena on selvittää perheiden ajatuksia, tunteita ja kokemuksia, sopii tutkimusmenetelmäksi parhaiten kvalitatiivinen tutkimus. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 183–185.)

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimuksessa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Luonteeltaan tutkimus on tiedon kokonaisvaltaista hankintaa, ja aineisto kootaan todellisissa, luonnollisissa tilanteissa. Tiedon keruun instrumenttina suositaan ihmistä. Tutkimuksessa käytetään induktiivista analyysia. Tällä pyritään siihen, että tutkimuksessa paljastuisi odottamattomia seikkoja. Aineistoa tutkitaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti, ja tutkija ei määrää, mikä aineistossa on tärkeää. Tutkimuksessa suositaan aineiston keräämismenetelminä tapoja, joissa tutkittavien ääni ja näkökulmat tulevat esille. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotosta käyttäen. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 161,164.)

Kvalitatiivisella tutkimuksella on hoitotyölle ja -tieteelle monenlaisia merkityksiä. Terveiden ja sairauden kokemuksilla ja hoitokokemuksilla sekä ihmisten antamalla merkityksillä niistä on tarvetta hoitotyössä ja terveydenhuollossa. Kvalitatiivisen tutkimuksen keino lisätä ymmärrystä tutkimusilmiöstä on yksi sen keskeisistä merkityksistä. Määrällisesti mittaamalla tai havainnoimalla ei voi tutkia kaikkia hoitamisen ilmiöitä, vaan usein tarvitaan myös ihmisten omia kuvauksia ilmiön ymmärtämiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 74.)

Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että tutkimussuunnitelma elää tutkimushankkeen mukana. Tutkimuksen eri vaiheet, aineistonkeruu, tulkinta, analyysi ja raportointi kietoutuvat yhteen laadullisessa tutkimuksessa, eikä tutkimusprosessia ole helppo jaotella toisiaan seuraaviin vaiheisiin. Aineistonkeruun aikana saattaa joutua palaamaan alkuperäiseen aineistoon voidakseen jatkaa tutkimuksen kirjoittamista. Myös tutkimusongelman asettelua tai tutkimussuunnitelmaa saattaa joutua tarkistamaan, jotta olisi mahdollista jatkaa tutkimusprosessia. (Eskola & Suoranta 2014, 15–16.)

Usein laadullisessa tutkimuksessa keskitytään kooltaan melko pieneen aineistoon, joka pyritään analysoimaan mahdollisimman perusteellisesti. Näin ollen aineiston tieteellisyyden kriteeri laadullisessa tutkimuksessa on määrän sijaan laatu. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa teoria rakennetaan empiirisestä aineistosta lähtien, aineistolähtöisesti. Aineiston rajaaminen on tärkeää tehdä siten, että sen analysointi on järkevää ja mielekästä. (Eskola & Suoranta 2014, 18–19.) Tässä opinnäytetyössä aineistoa rajattiin siten, että palautelomakkeen vastauksista esiin nostettiin ne, joista koettiin saavan eniten merkityksellistä tietoa perheiden kokemuksista. Osa palautelomakkeen kysymyksistä jätettiin siis käsittelemättä tässä tutkimuksessa.

7.2 Opinnäytetyön kohderyhmä ja aineiston kerääminen

Kohderyhmä opinnäytetyöhön valikoitui luontevasti toimeksiantajan kautta. Toimeksiantosopimus on opinnäytetyössä liitteenä 4. Tiedonantajat koostuivat Vauvaperheyksikössä yöhoitojaksolla olleista perheistä, jotka ovat vastanneet palautelomakkeeseen hoitojakson päätyttyä. Tutkimuksessa käytetty aineisto on kerätty vuosien 2008 ja 2016 välillä. Tutkimuksessa esitetään yhteensä 20 perheen kokemukset yöhoitojaksosta.

Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat kysely, haastattelu, havainnointi sekä erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Kyselytutkimus tunnetaan keskeisenä survey-tutkimuksen menetelmänä. Termi survey tulee englannin kielestä, ja se tarkoittaa haastatte-

lun, kyselyn ja havainnoinnin sellaisia muotoja, joissa kerätään aineistoa standardoidusti ja kohdehenkilöt muodostavat näytteen tai otoksen tarkoin määrätystä perusjoukosta. Standardoituus tarkoittaa sitä, että saadakse selville jonkin asian on kysyttävä asiaa täsmälleen samalla tavalla kaikilta vastaajilta. (Hirsjärvi ym. 2009, 193.)

Kyselymenetelmä säästää tutkijan vaivannäköä ja aikaa, ja on siksi tehokas aineistonkeruumenetelmä. Huolellisesti suunnitellun kyselylomakkeen avulla aineisto on mahdollista tallentaa ja analysoida nopeasti tietokoneella. Tutkimuksen kustannukset ja aikataulu on myös mahdollista arvioida melko tarkasti. Ongelmia voi kuitenkin esiintyä tulosten tulkinnassa kyselyn muodossa tehtävässä tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Tämän tutkimuksen aineisto on kerätty kyselymenetelmällä vuosina 2008–2016.

Kyselyaineisto on mahdollista kerätä ainakin kahdella erilaisella tavalla, joko posti- ja verkkokyselyllä tai kontrolloidulla kyselyllä. Kontrolloidut kyselyt voidaan jakaa kahteen eri tyyppiin, informoituun kyselyyn tai henkilökohtaisesti tarkistettuun kyselyyn. Informoidussa kyselyssä tutkija jakaa kyselylomakkeet henkilökohtaisesti esimerkiksi kouluissa, työpaikoilla tai harrastusryhmissä, niissä paikoissa, joissa kohdejoukot ovat tavoitettavissa henkilökohtaisesti. Tutkija kertoo tutkimuksen tarkoituksesta, vastaa kysymyksiin sekä selostaa kyselyä samalla, kun hän jakaa lomakkeet. Vastaajat saavat täyttää lomakkeet silloin, kun haluavat, ja he voivat palauttaa lomakkeet johonkin sovittuun paikkaan tai postitse. Henkilökohtaisesti tarkistetussa kyselyssä tutkija lähettää kyselyt postitse ja noutaa ne itse, kun ilmoitettu aika on kulunut. (Hirsjärvi ym. 2009, 196–197.) Tässä tutkimuksessa aineisto on kerätty informoidulla kyselyllä yöhoitojakson päättymisen jälkeen.

Yleensä kysymysten muotoiluun käytetään kolmea erilaista tapaa. Kysymykset voivat olla avoimia, monivalintakysymyksiä tai asteikkoihin eli skaaloihin perustuvia. Avoimissa kysymyksissä vain kysymys esitetään ja vastausta varten jätetään tyhjä tila. Avointen kysymysten etuna on se, että niiden ansiosta vastaaja voi sanoa, mitä hän todella ajattelee. Monivalintakysymyksissä vastaaja joutuu valitsemaan valmiiksi asetettujen vastausten joukosta lähinnä omaa mielipidet-

tään olevan vaihtoehdon. Toisaalta taas avoimet kysymykset tuottavat sisällöltään laajan ja vaikeasti käsiteltävän aineiston, joka voi olla laadultaan kyseenalainen. (Hirsjärvi ym. 198–201.)

Tutkija kerää useimmiten oman havaintoaineistonsa, primääriaineiston. On myös mahdollista käyttää muiden keräämää aineistoa, jota nimitetään sekundääriaineistoksi. Muun muassa suurissa projekteissa voi olla analysoimatonta, aiemmin kerättyä tietoa, ja tällöin on eduksi, jos tutkijoita löytyy työstämään olemassa olevaa aineistoa. Tutkimusaineistoa kerätessä tulisi pyrkiä tarkoituksenmukaiseen ja ekonomiseen ratkaisuun. Aineistoa ei tarvitse aina kerätä itse jokaisen ongelman ratkaisemiseksi, eikä opinnäytetyön arvoa määritellä aineistonkeruumenetelmän perusteella. (Hirsjärvi ym. 2009, 186.)

Toimeksiantaja toivoi tutkimuksessa käytettävän heidän jo valmiiksi keräämänsä aineistoa. Aineisto oli kerätty pikkulapsiperheiltä palautelomakkeella (liite 2), joka sisälsi 17 avointa kysymystä vauvaperheyksikössä vietetystä yöhoitajaksosta. Yöhoidosta kerätyt palautteet oli pyydetty täyttämään yöhoitajaksosta jälkeen ja palauttamaan ne ensimmäisellä kotikäynnillä hoitajalle yksikön työn kehittämistä varten. Aineisto sisälsi yhteensä 20 vuosilta 2008–2016 satunnaisesti kerättyä palautelomaketta, joihin ovat vastanneet vauvaperheyksikössä asiakkaina olleet perheet. Opinnäytetyössä käytettiin siis Vauvaperheyksikön valmiiksi keräämää sekundääriaineistoa. Sekundääriaineiston käyttö koettiin olevan tarkoituksenmukaista tämän opinnäytetyön kohdalla. Opinnäytetyöntekijöiden ei sen vuoksi tarvinnut käyttää aikaa aineiston keräämiseen.

7.3 Aineiston analyysi

Yleensä kvalitatiivinen aineisto analysoidaan sen keräämisen yhteydessä. Useimmiten aineistojen analyysi aloitetaan kirjoittamalla aineistomateriaali tekstiksi eli litteroimalla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 163.) Sisällysanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan hyödyntää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sen avulla pyritään järjestämään aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon kadottamatta sen sisältämää tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009,

91, 108–109.) Tutkija pyrkii paljastamaan aineistosta odottamattomia seikkoja. Lähtökohtana on aineiston yksityiskohtainen ja monitahoinen tarkastelu, ei teorian testaaminen. Tutkijan sijaan aineisto määrää sen, mikä on tärkeää. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.) Sisällönanalyysiin liittyy monia vahvuuksia, kuten esimerkiksi joustavuus tutkimusasetelmassa ja sisällöllinen sensitiivisyys. Sisällönanalyysillä tavoitetaan pelkkien yksinkertaistettujen aineistojen sijaan myös sisältöjä, merkityksiä ja seurauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 166.) On tutkijan päätettävissä, mitkä aineiston osat kirjoitetussa tekstissä kuvataan auki.

Sisällönanalyysi voi olla induktiivinen eli aineistolähtöinen tai deduktiivinen eli teorialähtöinen analyysi. Induktiivisessa sisällönanalyysissä sanojen teoreettinen merkitys ohjaa niiden luokittelua. Kategoriat valikoituvat tutkimustehtävien ohjaamana aineistosta. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön asettamista. Esimerkiksi lause tai yksittäinen sana voi olla analyysiyksikkö. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 167.) Induktiivisessa päättelyssä havaintoja tehdään yksittäisistä tapahtumista, jonka jälkeen ne yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Päättely on tällöin aineistolähtöistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 22.)

Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella aineiston analyysillä. Induktiivisessa aineiston analyysissä tutkimus tehdään aineistolähtöisesti, ilman ennakkoleluksia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 101). Analyysissä haetaan vastauksia tutkimustehtäviin ja tutkimuksen tarkoitukseen ilman tarvetta analysoida kaikkea saatavilla olevaa tietoa (Kylmä & Juvakka 2007, 113). Tässä tutkimuksessa käytettiin induktiivista aineiston analyysia, sillä perheet olivat vastanneet palautelomakkeessa avoimiin kysymyksiin ja kuvanneet omia kokemuksiaan vapaasti. Induktiivisessa sisällönanalyysissä aikaisemmat tiedot, teorit tai havainnot eivät ohjaa analyysiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 167).

Laadullinen sisällönanalyysi eli induktiivinen aineiston analyysi on kolmivaiheinen prosessi. Ensin aineisto pelkistetään eli redusoidaan, ryhmitellään eli klusteroidaan ja lopuksi tehdään abstrahointi eli luodaan teoreettiset käsitteet. Pelkistämässä analysoitava aineisto pelkistetään siten, että karsitaan tutkimuk-

selle epäolennainen tieto pois. Tutkija voi pelkistää aineistoa myös tiivistämällä tai pilkkomalla informaatiota osiin. Klusterointi eli ryhmittely tarkoittaa alkupe-
räisten, aineistosta koodattujen ilmauksien läpikäyntiä. Tutkija etsii aineistosta
käsitteitä, jotka kuvaavat samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Käsitteet, jotka
kuvaavat samaa asiaa, ryhmitellään ja luokitellaan sekä annetaan luokalle nimi
sen sisällön mukaan. Abstrahointi tarkoittaa tutkimuksen kannalta oleellisen
tiedon erottamista aineistosta ja teoreettisten käsitteiden luomista valikoidun
tiedon mukaan. Klusterointi kuuluu myös abstrahointiprosessiin. Abstrahoinnis-
sa luokituksia yhdistellään niin kauan kuin se on mahdollista aineiston sisällön
puolesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–110.)

Tutkimusaineistosta pyritään luomaan aineistolähtöisessä analyysissä teoreetti-
nen kokonaisuus. Aineistosta valitaan analyysiyksiköt tehtävänasettelun ja tut-
kimuksen tarkoituksen mukaisesti. Aineistolähtöisessä analyysissä tunnistetaan
ensin asiat, joista ollaan tutkimuksessa kiinnostuneita ja pelkistetään näitä asioi-
ta kuvaavat lauseet yksittäisiksi ilmaisuiksi. Ilmaisut ryhmitellään tämän jälkeen
yhtenäisten ilmaisujen joukoiksi. Samaan kategoriaan yhdistetään samaa tar-
koittavat ilmaisut ja kategorioille annetaan niiden sisältöä kuvaavat nimet. Ana-
lyysin kriittisimpänä vaiheena pidetään kategorioiden muodostamista, sillä sii-
hen vaikuttaa tutkijan oma tulkinta siitä, mihin kategoriaan kukin ilmaisu kuuluu.
Analyysi jatkuu saman sisältöisten alakategorioiden yhdistämisellä toisiinsa ja
yläkategorioiden muodostamisella. Lopuksi yhdistetään kaikki yläkategoriat yh-
deksi kaikkia kuvaavaksi kategoriaksi. Tutkimustehtäviin vastataan alakategori-
oiden, yläkategorioiden ja niitä yhdistävien kategorioiden avulla. (Tuomi & Sara-
järvi 2009, 95, 101.)

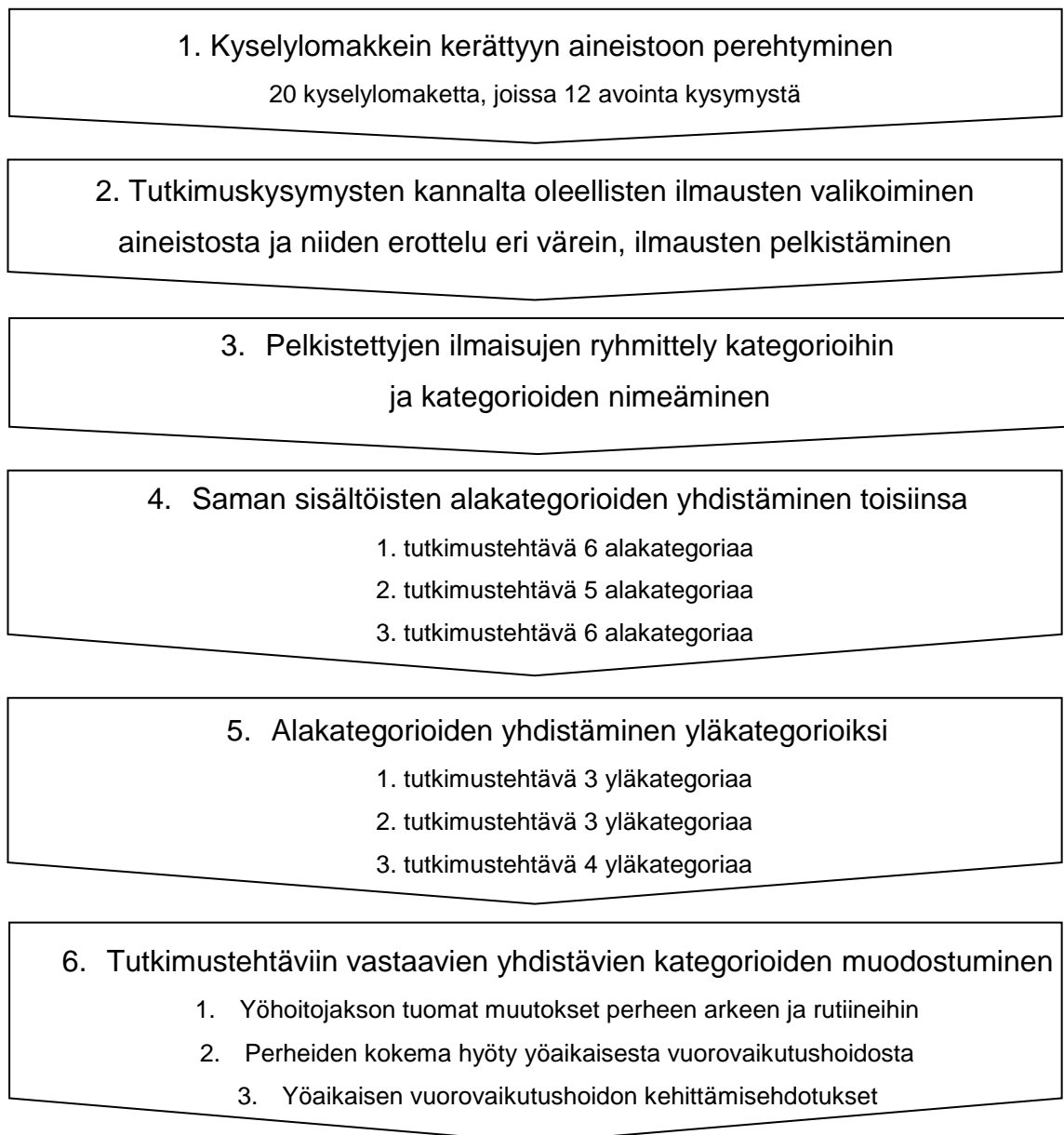
Aineiston analyysi aloitettiin kirjoittamalla palautelomakkeiden vastaukset puh-
taaksi yhdelle tiedostolle. Vastauksista kertyi yhteensä 13 sivua. Kaikki vastaus-
lomakkeiden kysymykset kirjoitettiin ensin samalle tiedostolle ja kysymysten alle
kaikki vastaukset, jotka kyselytutkimuksesta tuli ilmi. Aineisto tulostettiin ja sii-
hen perehdyttiin huolella. Aineistosta korostettiin samalla värillä ilmaukset, jotka
vastaavat samaan tutkimuskysymykseen. Sinisellä korostettiin ne ilmaukset,
joista ilmeni perheiden kokemat hyödyt yöaikaisesta vuorovaikutushoidosta,
punaisella ilmaukset, joista ilmeni perheiden kokemat muutokset perheen arjes-

sa ja rutiineissa ja keltaisella ilmaukset, joista ilmeni vastaajien kehittämisehdotukset yöaikaiseen vuorovaikutushoittoon liittyen.

Osa ilmaisuista sopi kahden eri aihekokonaisuuden alle. Esimerkiksi joissakin vastauksissa, joissa oli vastattu kysymykseen miten perhe hyötyi yöhoitojaksoista, vastaajat kertoivat oppineensa uusia käytäntöjä ja kokivat yöuniensa parantuneen. Näin vastauksesta tuli ilmi yöhoitojakson myönteinen vaikutus hyvinvointiin sekä uusien toimintatapojen oppiminen yöhoitojakson ansiosta. Kaikki palautelomakkeet luettiin vielä uudelleen, jotta kaikki tutkimukselle oleellinen tieto tulisi huomioiduksi.

Kun tutkimuksen kannalta oleelliset ilmaukset oli korostettu, luotiin uusi tiedosto, johon kirjoitettiin kaikki tutkimuksen kannalta oleelliset ilmaukset. Ensin ilmaukset pelkistettiin yksinkertaisempaan muotoon. Tutkimuksen liitteenä 3. on esimerkkejä alkuperäisilmausten pelkistämisestä. Pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin yhtenäiseksi samoja asioita kuvaaviksi joukoiksi, jolloin näistä joukoista muodostui alakategorioita. Alakategoriat nimikoitiin ja ne yhdistettiin yläkategorioiksi samaa tarkoittavien ilmaisujen mukaan. Alkuperäiset ilmaukset kirjoitettiin sinisellä-, pelkistetyt ilmaukset punaisella-, alaluokat vihreällä-, yläluokat harmaalla ja yhdistävät kategoriat mustalla fontilla. Keltaisella fontilla kirjoitettiin alkuperäiset ilmaukset, joilla ei ollut merkitystä tutkimuksen kannalta. Esimerkki tämän kaltaisesta ilmauksesta on erään tutkimukseen osallistuvan vastaus ”ei muutoksia” kysymykseen; toiko vuorovaikutushoitajakso muutoksia perheen vuorokausirytmiiin. Värikoodiluokittelun jälkeen tutkimukselle oleelliset ilmaukset luokiteltiin kategorioittain taulukkoon aineiston analyysin helpottamiseksi. Esimerkki pelkistettyjen ilmausten luokittelusta kategorioihin on liitteenä 4. Taulukoilla ja kuvioilla voidaan lisätä tekstin luettavuutta ja ymmärrettävyyttä (Hirsjärvi ym. 2009, 322). Aineiston analyysin vaiheet on havainnollistettu kuviossa 1.

Aineiston analyysin vaiheet:



Kuvio 1. Aineiston analyysin vaiheet

Seuraavassa kappaleessa kerrotaan aineiston analyysin avulla muodostuneista opinnäytetyön tutkimustuloksista. Alaotsikot on nimetty yhdistävien kategorioiden mukaan. Yläkategoriat sisällytettiin tekstiin käyttäen lihavoituja sanoja. Alakategoriat näkyvät tekstissä kursivoituna. Palautelomakkeista esiin nousseet asiat kerrottiin tarkemmin pelkistettyjen ilmauksien pohjalta. Tekstin elävöittämiseksi käytettiin alkuperäisilmaisuja.

8 Opinnäytetyön tutkimustulokset

Tutkimuksen tulokset perustuvat Vauvaperheyksikössä vuosina 2008–2016 kerättyihin lasten vanhempien antamiin palautteisiin yöaikaisesta vuorovaikutushoidosta pienten lasten univaikeuksissa. Vanhempia pyydettiin täyttämään palautelomake yöhoitajakson jälkeen ja palauttamaan se ensimmäisellä kotikäynnillä suoraan työntekijälle. Palautteet pyydettiin lasten vanhemmilta, koska unihäiriöiden hoitoa haluttiin kehittää paremmin perheiden tarpeita vastaamaan. Vauvaperheyksikössä hoitoa on kehitetty joustavasti palautteita huomioiden, mutta vasta tässä tutkimuksessa palautteita analysoitiin ensimmäistä kertaa systemaattisesti. Palauteaineisto analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysillä. Tutkimuksen tulokset esitetään tutkimustehtävien mukaisessa järjestyksessä. Ensimmäisenä tuloksena kuvataan hoidon vaikutuksia perheiden kokemina hyötyinä. Toisena tuloksena esitetään vanhempien kokemuksia hoidon tuottamista muutoksista perheen arkeen. Kolmantena tuloksena esitetään vanhempien palautteissa esittämät kehittämistoiveet ja -ideat.

8.1 Perheiden kokema hyöty yöaikaisesta vuorovaikutushoidosta

Tutkimusaineiston perusteella perheiden kokemukset Vauvaperheyksikön yöhoitajaksosta koettiin hyvänä ja hyödyllisenä. Aineistosta nousi esiin perheiden tyytyväisyys jaksoon. Yöhoitajaksolla nähtiin olleen **myönteinen vaikutus hyvinvointiin**. Suurin osa vastaajista koki perheen elämässä tapahtuneiden muutosten olleen positiivisia. Eräs kyselyyn vastanneista kertoi, että hänen tapauksessaan muutosta ei juuri tapahtunut. Vastaajista useat kertoivat saaneensa **varmuutta yöaikaiseen toimintaan**. Useista vastauksista nousi esille se, kuinka raskasta arki on lapsen kanssa, joka valvottaa muita perheenjäseniään. Valtaosa perheistä koki jaksolla olleen *positiivinen vaikutus* niin lasten kuin vanhempien *yöuniin*.

”.. Vanhemmille se opetti lapsen nukkumisesta ja lapselle antoi mahdollisuuden oppia nukkumaan.”

”Varmuutta yöaikaiseen tapaan toimia oikein ja niin, että se ohjaa lapsen uneen.”

Perheet kokivat **oppineensa uusia toimintatapoja**, jotka olivat siirrettävissä myös kotiin. Useat vastaukset käsittelivät sitä, että perheet kokivat *oppineensa uusia käytäntöjä* yöaikaisen vuorovaikutushoitajakson aikana ja toimimaan paremmin nukuttaessaan lastaan *illalla* sekä *yön aikana* lapsen herätessä.

”Erittäin tarpeen minulle (äidille) sekä vauvalle, isoveljelle ja isälle myös. Äitinä kotona erittäin haasteellinen vaihe elämässä, kun on vauva, joka itkee koko ajan ja kuluttaa voimat aivan nolliin. Jakso antoi etäisyyttä kotiin ja mahdollisuuden vauvalle oppia uutta.”

”.. Opittiin itselle ”kevyempiä” käytäntöjä lapsen yöheräilyyn. Lapsikin siinä varmaan rauhoittuu paremmin.”

8.2 Yöhoitajakson tuomat muutokset perheiden arkeen ja rutiineihin

Vastauksista kävi ilmi, että hoitajan tuki ja selkeät käytännön esimerkit auttoivat perhettä **muuttamaan nukahtamiskäytäntöjä**. Tutkimusaineiston perusteella yöhoitajaksona kiinnitettiin huomiota usean perheen iltarutiineihin ja samalla tuettiin perheitä muuttamaan nukkumaanmenotottumuksia, joita heidän lapsiltaan oli. Muutokset liittyivät monessa perheessä lapsen *omaan sänkyyn nukahtamiseen* sekä *nukkumaanmenon siirtämiseen aiempaa myöhemmäksi*.

”Päivä päättyi iltasatuun/rauhottumiseen sylissä. Nukkumaanmeno ilman maitomukia/syliin nukahtamista.”

”Jakso muutti yöt ja oman suhtautumiseni öihin. Enää en pelkää yötä vaan odotan nukkumaan pääsyä.”

Palautteeseen vastanneista perheistä useat kertoivat *yösyöttökäytäntöjen muuttuneen* yöhoitajakson ansiosta. Vanhempien kokemuksista nousi useasti esille

ilta- ja yömaidon pois jättäminen. Vastausten perusteella moni lapsi oli ennen jaksolle osallistumista nukahtanut joko rinnalle tai pulloon ja herännyt vaatimaan sitä myös öisin.

”Jakso oli hyödyllinen. Imetys lopetettiin yöhoitojaksolla. En olisi pystynyt, enkä osannut, lopettamaan imetystä kotona. Yöhoitojaksolla se onnistui Marin tuella. Omaan sänkyyn nukahtamisharjoituksiin sain opastusta Marilta.”

Tutkimuksesta saaduista vastauksista tuli ilmi, että useat perheet kokivat unen laadun parantuneen koko perheellä. Tämän kerrottiin tuoneen helpotusta arkeen, kun *vanhempien jaksaminen lisääntyi* ja vireystila kohosi. Vastauksista kävi selkeästi ilmi se, että yöhoitojaksolla oli myönteinen vaikutus erityisesti äidin **hyvinvoinnin lisääntymiseen**. Vastauksista nousi esiin myös hyvinvoivan äidin vaikutus koko perheeseen. Yöhoitojaksolle vanhemman kanssa tulleen lapsen yöllinen itku oli aiemmin valvottanut kotioloissa myös isää ja perheen muita lapsia.

”Äidin yöunet palasivat ja muun perheen paranivat. Vireystila ja mieliala nousivat ja kireys ja ärtyneisyys vähenivät.”

Vanhempien mentalisaatiokyvyn kehittyminen oli tutkimuksessa esiin nousseiden tulosten myötä tuonut apua uniongelmiin. Vastauksista kävi ilmi, että hoitajakso lisäsi *vanhemman luottamusta siihen, että hän tunnistaa lapsensa tarpeet*. Hoitajan neuvojen avulla vanhemmat oppivat lukemaan lapsensa itkua ja *reagoimaan* siihen *aiempaa rauhallisemmin*. Tällä tavoin lapselle annettiin mahdollisuus etsiä unta ilman vanhemman apua.

”Ymmärrys siitä, mitä kaikkea olen viestittänyt ristiriitaisesti lapselle. Uniongelma olin varmasti eniten minä, koska pidin sitä koko ajan yllä. Piti oppia luottamaan siihen, että meidänkin lapsi osaa nukahtaa ja nukkua.”

”Auttoi ymmärtämään asioita lapsen kannalta ja itsenkin kannalta.”

”Jakso oli minulle todella hyödyllinen. Opin itsestäni ja lapsestani paljon uutta, ja opin ymmärtämään lastani paremmin.”

8.3 Yöaikaisen vuorovaikutushoidon kehittämisehdotukset

Suurin osa vastaajista koki yöhoitojakson olleen heille toimiva ilman mitään muutoksia. Vastaajien kokemuksista nousi esille se, että **keskustelu ja ohjaus** olivat heille tärkeitä. Perheet kokivat, että hoitajilla oli ollut hyvin aikaa keskustelulle. Saatujen vastausten perusteella hoitajien koettiin olevan empaattisia, lämpimiä, kannustavia ja riittävän suorapuheisia. Ammattitaitoisten hoitajien läsnäolo nähtiin tarpeellisena tukena. Ainoastaan yksi vastaaja olisi toivonut enemmän *tilaa toimia itsenäisesti* lapsensa kanssa. Kaksi vastanneista toi ilmi, että he olisivat toivoneet hoitajan *puuttuvan rohkeammin* vanhempien yöheräilyä koskeviin käytäntöihin.

”Rohkeammin voisitte ottaa kantaa vanhempien käytäntöihin ja siihen kuinka ne ylläpitävät vauvan yöheräilyä. Mulla meni kauan ennen kuin ”ymmärsin”. Se on tietysti herkkä paikka, mutta varmasti löytyy tapoja puhua siitä ilman syyllistämistä.”

Vastaajien mielipiteet **yöhoitojakson kestosta** vaihtelivat. Vastausten perusteella suurin osa perheistä koki vuorovaikutushoidon olleen kestoltaan sopivan mittainen. Muutama perhe olisi kaivannut *mahdollisuuden saada ohjausta myös päivällä*. Osa toivoi *jakson kestäneen kauemmin*, osa taas kertoi saaneensa avun yöhoitojaksosta jo ennen jakson päättymistä.

”Ensimmäinen 3 yön jakso voisi olla 24 h.”

Vauvaperheyksikön tilat saivat vastaajilta kiitosta viihtyvyyden, kodinomaisuuden ja toimivuuden ansiosta. Uudet ja väljät tilat, joissa makuutilan sai eristettyä muista tiloista, miellyttivät suurinta osaa perheistä. Kehitettävää löytyi; yksi perhe jäi kaipaamaan babysitteriä ja toinen erilaista sänkyä lapselleen. Yksi vastaajista koki tilassa olleen vedon tuntua.

”Olisi kai voinut suoraan harjoitella isojen poikien sängyssä (ilman pinnoja), kun siihen siirtyminen oli kuitenkin piakkoin edessä.”

Yöaikaisen vuorovaikutushoidon **tunnettuus** mietitytti muutamia vanhempia, sillä kaikkien tarvitsevien toivottiin saavan apua unipulmiin. Yksi vastaaja pohti, saavatko kaikki tarvitsevat apua, sillä yöhoitajaksoja on harvakseltaan.

”..voisi neuvoloihin viedä tietoisuutta lisää, itse ainakin sanoin neuvolassa joka kerta, miten huonosti meillä nukutaan ja miten väsynyt olen, muttei siihen otettu mitään kantaa.”

”En keksi mitään kehitettävää itse toiminnassa, mutta toivoisin parempaa ”markkinointia” loistavasta palvelusta, jotta kaikki saisivat tarvittaessa apua. Toivon mallin leviävän koko Suomeen.”

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu ja arviointi

Tutkimus ei ole vielä valmis tulosten analysoinnin jälkeen, vaan tutkimustuloksia on selitettävä ja tulkittava. Tulkinnassa tutkija tekee analyysin tuloksista omia johtopäätöksiä. Tulkinnassa selkiytetään aineistosta esiin nousevia merkityksiä ja pohditaan niitä. Aineiston analyysissä tulee eteen monen tasoisia tulkintaongelmia ja tulkinnan kohteita. Tulosten tulkinnassa tutkijan, tutkittavan ja tutkimusluseen lukijan tulkinnat eivät yhdy täydellisesti. Tulkintaerimielisyyksiä voi syntyä jopa faktoistakin, koska asiat havaitaan ja tulkitaan eri tavoilla. (Hirsjärvi ym. 2009, 229.)

Tutkimuksen tuloksista tulee luoda synteesejä, koska tutkimuksen tulosten kertomiseen ei riitä pelkkä aineiston analyysi. Synteetit vastaavat asetettuihin ongelmiin ja yhdistävät tutkimuksen tärkeimmät seikat. Tutkijan tulee pyrkiä kertomaan oleelliset vastaukset tutkimuksen ongelmiin. Laadituista synteeseistä

muodostuvat tutkimuksen johtopäätökset. Tutkijan tulee pohtia saatujen tulosten merkityksellisyyttä tutkimusalalla ja laajemmin ajateltuna. (Hirsjärvi ym. 2009, 230.) Tässä tutkimuksessa tutkimusaineiston analyysissä, tulosten synteesissä ja johtopäätösten tekemisessä pyrittiin noudattamaan erityistä huolellisuutta. Tutkimusprosessin kuluessa kaksi opinnäytetyöntekijää analysoivat aineistoa yhdessä. Tekijät kävivät tiiviisti keskusteluja opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa ja aineistoa analysoidessa pyrkivät riittävään yksimielisyyteen siitä, mikä on tutkimuksen kannalta tärkeää.

Laadullisessa opinnäytetyössä selvitettiin perheiden kokemuksia yöaikaisesta vuorovaikutushoidosta pikkulasten unihäiriöiden hoidossa. Opinnäytetyö vahvistaa aiemmin tehtyjä tutkimuksia siitä, että vanhemmat höytyvät konkreettisesta ohjauksesta.. Kuten Lajusen ja Pitkjärven (2010) tutkimustuloksissa, myös tässä opinnäytetyössä, nousi esille vanhempien tyytyväisyys yöaikaiseen vuorovaikutushoittoon lasten uniongelmien hoidossa. Tutkimus tuki myös aiemmin tehtyjä havaintoja siitä, että keskusteleminen ja neuvojen jakaminen on vanhemmille ensiarvoisen tärkeää. Vuonna 2010 tehdyn tutkimuksen mukaan ohjaus, ohjeiden anto ja keinojen opettaminen koettiin tärkeinä auttamismenetelminä unikoulussa. (Lajunen & Pitkjärvi 2010, 27.) Tässä tutkimuksessa nousi useasti esille, että vanhemmat kokivat yöhoitojakson merkittävänä hyötynä oppineensa uusia keinoja toimia yöllä unihäiriöistä kärsivän pikkulapsen kanssa. Kärnän ja Multasen (2014, 41) mukaan hoitajien pyrkimys auttaa vastuun kantamisessa sekä uusien toimintatapojen oppimisessa auttoi kohottamaan vanhempien itsetuntoa vanhempina sekä mahdollistamaan uusien menetelmien käyttöönottoa. Opinnäytetyön tuloksista nousi myös usein esiin vanhempien yöhoitojaksolla saama varmuus toimia oikein lapsen ohjaamisessa uneen.

Opinnäytetyön tulosten perusteella perheet kaipaavat niin emotionaalista kuin konkreettista tukea, jonka avulla auttaa lasta nukahtamaan ja nukkumaan. Myös aiemmasta tutkimustiedosta (Kuurlunti 2009, 56) löytyy viitteitä siitä, että keskeistä onnistuneessa ohjauksessa on lapsen nukahtamiseen liittyvien toimintatapojen läpikäyminen yhdessä perheen kanssa.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Vaikka tutkimusta tehdessä pyritään virheiden syntymisen välttämiseen, tulosten luotettavuus ja pätevyys voivat vaihdella. Sen vuoksi tehdyn tutkimuksen luotettavuutta pyritään arvioimaan kaikissa tutkimuksissa. Tutkijan tarkka kertomus tutkimuksen toteuttamisesta ja sen kaikista vaiheista lisää laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Olosuhteet, joissa aineisto on tuotettu ja muun muassa aineiston keräämiseen kulunut aika ja mahdolliset kyselytutkimuksen virhetulkinnat tulisi kertoa selvästi ja totuudenmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.) Kun tutkija kertoo tekemisensä yksityiskohtaisen tarkasti, tutkimustulokset tulevat ymmärrettävämmiksi ja selkeämmiksi. Lukijoille tulee antaa riittävästi tietoa tutkimuksen vaiheista siksi, että he pystyisivät arvioimaan tutkimuksen tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141.) Tässä tutkimuksessa kuvailtiin tarkasti kohdejoukko ja tutkimuksessa käytetty aineistonkeruumenetelmä sekä kerrottiin tarkasti tutkimuksen etenemisen vaiheista. Aineiston analyysin vaiheista luotiin kuvio analyysin vaiheiden hahmottamiseksi.

Tavallisimmin kyselytutkimuksen heikkoutena pidetään aineiston pinnallisuutta ja tutkimuksen teoreettista vaatimattomuutta. Kyselytutkimuksessa ei ole selvää, kuinka vakavasti vastaajat ovat tutkimukseen suhtautuneet. Osa kohde-ryhmästä voi jättää vastaamatta kyselyyn, joten kaikkien mielipidettä ei saada selville. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Tässä tutkimuksessa opinnäytetyön tekijät pohtivat aineiston koon laadullista riittävyyttä. Toimeksiantajalta saatiin 20 vuosina 2008–2016 täytettyä palautelomaketta. Valmiin aineiston koettiin olevan laadullisesti tarpeeksi riittävä luotettavan laadullisen tutkimuksen tekemiseen. Epäselvää opinnäytetyön tekijöille on, kuinka suuri osa yöhoitajaksolla olleista perheistä jätti vastaamatta palautelomakkeeseen. Epäselväksi jäi myös, millä ajanjaksolla Vauvaperheystyösköytä saadut palautelomakkeet on täytetty, ja miten ne ovat valikoituneet tutkimusaineistoksi. Pohdinnan varaan jäi, ovatko tutkimuksessa analysoidut 20 palautelomaketta kerätty muutaman vuoden aikana vai onko aineistossa esimerkiksi yksi palautelomake jokaiselta vuodelta. Saatuihin tutkimustuloksiin vaikuttaa ajankohta, tilanne ja paikka jossa tutkimusaineisto on kerätty (Vilka 2015, 203).

Vastausten luotettavuuteen voi vaikuttaa vastaajan ajatus siitä, voiko esiin tuoda negatiiviseksi kokemia asioita silloin, kun täytetyn lomakkeen jättää henkilökohtaisesti Vauvaperheyksikölle.

Avoimin kysymyksin tehdyssä kyselyssä vastaajalle annetaan mahdollisuus sanoa omin sanoin, mitä hänellä on mielessään. Avoimet kysymykset eivät ehdota valmiita vastauksia, eivätkä näin kahlitse vastaajaa yksipuolisiin, valmiiksi luotuihin vastauksiin. Toisaalta vastaajan on helpompi tunnistaa jokin asia monivalintakysymyksestä kuin että hänen tulisi muistaa mainita se avoimen kysymyksen vastauksessa. Avoimet kysymykset tuottavat myös sisällöltään erittäin kirjavan ja luotettavuudeltaan siksi kyseenalaisen ja vaikeasti käsiteltävän aineiston. Tutkimusta tehdessä avoimien kysymysten vastauksien vertailu on vaikeampaa monivalintakysymysten vastauksiin verrattuna. (Hirsjärvi ym. 2009, 201.) Avoimin kysymyksin kerätystä aineistosta saattaa jäädä nousematta esiin sellaisia vastaajien kokemuksia, joilla olisi tämän tutkimuksen kannalta merkitystä.

Kaikki valmiit aineistot vaativat tutkijalta kriittistä suhtautumista, ja niiden luotettavuutta on arvioitava. Jotta tiedot olisivat vertailukelpoisia, niitä on usein ensin tulkittava, muokattava, yhdistettävä tai normitettava. Koska tutkija saattaa joutua muokkaamaan valmista aineistoa, sitä saatetaan pitää työläänä tutkimusaineistona. (Hirsjärvi ym. 2009, 189.) Tässä tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta saattaa heikentää se, ovatko opinnäytetyöntekijät osanneet tulkita oikein vastaajien ilmaisuja pelkistäessään niitä.

Kvalitatiivista tutkimusta tehdessä tutkija saattaa tulla sokeaksi tutkimukselleen, etenkin jos hän tekee tutkimustaan yksin. Virhepäätelmästä (holistic fallacy) tai niin sanotusta holistisesta harhaluulosta varoitetaan tutkimuskirjallisuudessa. Tällöin tutkija on tutkimusprosessin edetessä yhä vakuuttuneempi siitä, että hänen johtopäätöksensä ovat oikeita, vaikka se ei välttämättä pidä paikkansa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 197.) Tämä tutkimus on kahden tutkijan toteuttama, mikä saattaa vähentää virhepäätelmien esiintyvyyttä. Opinnäytetyötä pyrittiin tekemään mahdollisimman objektiivisesti. Molemmat opinnäytetyön tekijöistä ovat äitejä, ja kumpikin on valvonut lastensa vuoksi useita öitä.

Luotettavuuteen sen ei kuitenkaan koettu vaikuttavan, sillä sairaalassa järjestetystä yöaikaisesta vuorovaikutushoidosta ei kummallakaan opinnäytetyöntekijällä ollut omakohtaista kokemusta.

Kriteereitä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ovat vahvistettavuus, uskottavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Vahvistettavuuden ajatuksena on kuvata aineiston avulla se, miten tutkimuksessa on päädytty kyseessä oleviin tuloksiin ja johtopäätöksiin. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen sekä sen tulosten uskottavuutta ja niiden osoittamista tutkimuksessa. Reflektiivisyys edellyttää tutkimuksen tekijältä tietoisuutta omista lähtökohdistaan. Reflektiivisyyden arvioinnissa huomioidaan, miten tekijä vaikuttaa tutkimusprosessiin ja aineistoon. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) Kyselytutkimuksella kerätystä aineistosta peräisin olevia suoria lainauksia käytettiin tässä opinnäytetyössä kerrottaessa tutkimustuloksista. Tuloksia pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja aineiston analyysistä on tutkimuksen liitteenä taulukko. Tämä tukee tutkimuksen uskottavuutta ja vahvistettavuutta. Toimeksiannon selvennyttyä opinnäytetyöntekijät kartoittivat omaa osaamistaan tutkimuksen tekemiseen. Opinnäytetyön tekemisessä hyödynnettiin sairaanhoitajan opintojen ja harjoittelujen kautta saatua tietoa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereistä siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksessa esiin nousseiden tulosten siirrettävyyttä muihin samankaltaisiin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tämän tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä esimerkiksi lastenneuvolaan, jossa lapsen katkonainen uni ja vanhemman väsymys herättävät huolta terveydenhoitajassa. Perhettä voi ohjata tutkimuksessa saatujen vastausten perusteella huomioimaan nukkumaanmenoon liittyviä käytäntöjä, kuten iltamaidon poisjättäminen ja lapsen nukuttaminen omaan sänkyyn.

Valitessa tutkimuksessa käytettävää kirjallisuutta tarvitaan harkintaa eli lähdekritiikkiä. Kriittisyyteen tulee pyrkiä sekä lähteitä tulkitessaan että niitä valitessaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 113.) Tutkimuskirjallisuuden, jota keskeisesti käytetään, tulee olla korkeatasoista ja käytettyjen lähteiden alkuperäisiä. Kirjallisuuden tulisi olla iältään alle 10 vuotta vanhaa. Tärkeitä alkuperäisiä lähteitä tai

alan klassikoita voidaan pitää poikkeuksena. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 159.) Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään luotettavia lähteitä. Kriteereinä valituille lähteille olivat tiedon yleispätevyys, tutkijan tai kirjoittajan asiantuntijuus sekä ajantasaisuus. Tutkimuskirjallisuus on tuoretta, eikä opinnäytetyössä ole käytetty yli 10 vuotta vanhoja lähteitä. Lähteitä etsittiin usealla eri tavalla käyttäen manuaalista hakua sekä eri tietokantoja. Tiedonhaussa käytettiin Vaara-kirjastojen sekä Karelia-ammattikorkeakoulun ja Itä-Suomen yliopiston kirjaston materiaaleja. Tietoa haettiin Tiedonhaunportti Nellistä, Terveyspostista sekä Google-selaimen vapaasanahaun kautta. Käytetyt hakusanat olivat: *lapsen uni, unihäiriöt, vanhempien jaksaminen, varhainen vuorovaikutus, sleep in children, sleep disorder, sleep disturbance, coping of parents, early interaction*. Samaan aiheeseen liittyviä tutkimuksia ei ollut helppoa löytää Suomesta tai muualtakaan maailmasta. Kansainväliset lähteet olivat usein sekundäärilähteitä ja alkuperäiset lähteet liian vanhoja käytettäväksi, jotta ne olisivat luotettavia. Lapsen unesta tietoa sen sijaan oli saatavilla paljon. Opinnäytetyössä käytettiin pääsääntöisesti ensisijaisia lähteitä.

9.3 Tutkimuksen eettisyys

Peruskysymyksiä etiikassa ovat kysymykset oikeasta ja väärästä, hyvästä ja pahasta. Usein ihmiset ovat arkisessa elämässä eri mieltä siitä, mitä saa tehdä ja mitä ei, mikä on paha ja mikä hyvää. Monia huomioon otettavia eettisiä kysymyksiä liittyy myös tutkimuksen tekoon. Jo tutkimusaiheen valintaa voidaan pitää eettisenä ratkaisuna. Tutkimuskohdetta valitessa mietitään, miksi tutkimukseen ryhdytään ja kenen ehdoilla aihe valitaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–24.) Tutkimuksen hyödyllisyys on lähtökohtana tutkimuksen oikeutukselle, ja se on tutkimusetiikan periaate. Tutkittavana oleva henkilö ei aina hyödy tutkimuksesta, vaan sen tuloksia voidaan joskus hyödyntää tulevaisuudessa esimerkiksi muihin asiakkaisiin tai potilaisiin. Toisinaan tutkittava saattaa hyötyä tutkimuksesta siten, että hän tulee tietoisemmaksi esimerkiksi terveydentilastaan tutkimukseen osallistumisen ansiosta. Epämukavuuksien riskien ja tarpeettomien haittojen minimoimiseen tulee pyrkiä tutkimusetiikan mukaisesti tutkimuksesta ja niihin tulee tarpeen mukaan varautua jo tutkimussuunnitelmaa laaties-

sa. Tutkijan tulee arvioida, onko kohdejoukolta välttämätöntä kerätä hyvin henkilökohtaisia tietoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 218–219.)

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli edesauttaa Vauvaperheyksikön yöaikaista vuorovaikutushoitoa asiakkaiden kokemusten avulla. Tutkimuksen koetaan olevan hyödyllinen sekä uusille Vauvaperheyksikön asiakkaille että hoitohenkilökunnalle. Pyydettyä palautetta lapsen vanhemmilta on korostettu sitä, että palautteiden avulla työryhmä pyrkii kehittämään hoitomallia paremmin perheiden tarpeita vastaamaan. Tässä tutkimuksessa analysoitiin kaksikymmentä lasten vanhempien jättämää palautelomaketta. Tutkimuksessa käytetty kyselytutkimus ja sen vastaukset olivat valmis aineisto, joten tutkimuksessa ei voitu vaikuttaa sen muotoon. Kuitenkin koettiin, että kyselytutkimuksesta ei ole koitunut tarpeetonta haittaa kyselyyn osallistuneille.

Tutkijan tulee ottaa huomioon erityisesti aineistosta pitkiä lainauksia tehdesään, ettei tutkimukseen osallistujaa tunnisteta esimerkiksi murteen perusteella. Tämän vuoksi suositellaan, että alkuperäislainaukset muokataan tutkimuksessa yleiskielelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198.) Tutkimukseen osallistujat ovat vastanneet kyselylomakkeeseen anonyymeina, eivätkä heidän henkilötietonsa tulleet esille tutkimuksen missään vaiheessa. Tutkimuksessa ei käytetty sellaista osaa aineistosta, joka on yhdistettävissä haastatteluun vastanneeseen vanhempaan. Esimerkiksi suorissa lainauksissa lasten nimet on jätetty pois tekstistä. Vieraskieliset vastaukset on käännetty suomen kielelle tuloksia analysoidessa ja silloin, kun vastauksia on lainattu suoraan tekstiin. Kaikki kyselylomakkeet ovat samanlaisia, eikä niitä ole lajiteltu sen mukaan, minä ajankohtana ne on täytetty. Kohderyhmästä tiedetään vain se, että kaikki kohderyhmän jäsenet ovat olleet yöhoitojaksolla Vauvaperheyksikössä vuosien 2008–2016 välillä.

Kaikissa tutkimustyön vaiheissa tulee välttää epärehellisyyttä. Keskeisiin periaatteisiin kuuluu, ettei toisten tekstiä plagioida. Plagiointi tarkoittaa toimintaa, jossa toisen tuottamaa käsikirjoitusta, tekstiä tai artikkelia esitetään omana tuotoksena. Asianmukaisin lähdemerkinnöin jokaisella on tuottamaansa tekstiin copyright-oikeus. Lainauksen on oltava tarkka suora tekstiä lainatessa ja lai-

naukset on merkittävä myös asiasisältöjä lainatessa. Tutkija ei saa plagioida myöskään omaa tutkimustaan. Tällä tarkoitetaan sitä, että näennäisesti uutta tutkimusta ei voi tuottaa muuttamalla aiemmin tehdystä tutkimuksesta vain pieniä osia. Nykyisin on olemassa ohjelmia verkosta tehtyjen osittain muuteltujen lainauksien ja suorien lainauksien tarkistamiseksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 25–27.) Urkund-ohjelmalla tarkastetaan Karelia-ammattikorkeakoulun kaikki opinnäytetyöt ennen arviointia. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2016, 33). Tutkimuksessa käytettyjen aineistojen lähdemerkinnät tehtiin Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukaisesti.

Tutkimusetiikka on alun perin ennen kaikkea lääketieteen kysymysten parissa syntynyttä. Tutkimuksen eettisyys on Suomessa sitouduttu turvaamaan kansainvälisesti hyväksytyin Helsingin julistuksen mukaisesti. Julistus on lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin laadittu, mutta sitä voidaan käyttää myös ohjeena hoitotieteellisen tutkimuksen etiikkaa pohtiessa. Vuonna 1991 perustettiin tutkimuseettinen neuvottelukunta tutkimusetiikan edistämiseksi ja käsittelemään eettisiä kysymyksiä koskien tieteellistä tutkimusta. Vuonna 1995 American Nurses Association julkaisi lisäksi hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet, joissa on kuvattu yhdeksän tutkijan eettistä periaatetta. Korkeakoulujen yleisesti käytössä olevat tieteellisen käytännön menettelyohjeet ovat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyväksymät. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 216–218.)

Tutkimustuloksia ei tule yleistää kriittikittömästi. Tuloksia ei tule kaunistella eikä sepitellä niin, että esitettäisiin tekaistuja havaintoja tiedeyhteisölle. Tutkimusmenetelmät, joita käytetään, selostetaan huolella ja raportoinnissa vältetään puutteellisuutta sekä harhaanjohtavuutta. Raportoinnissa tuodaan julki tutkimuksen puutteellisuudet ja harhaanjohtavaa kiittelyä vältetään. Tutkija ei saa vähätellä toisten tutkijoiden osuutta tutkimuksen syntyyn, eikä vain omalla nimellä saa julkaista yhteistyön tuloksena syntyneitä julkaisuja. Eettisten näkökohtien ottaminen huomioon oikein ja riittävästi on vaativaa hyvää tutkimusta tehdessä. (Hirsjärvi ym. 2009, 26–27.) Tässä työssä tutkimustulokset on kerrottu aineistolähtöisesti ja totuudenmukaisesti. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän toteutuksesta on kerrottu seikkaperäisesti ja tutkimusprosessin vaiheet on ku-

vattu yksityiskohtaisesti. Aineistosta jätettiin nostamatta esiin ne vastaukset, joissa perheet eivät olleet kokeneet saaneensa yöhoitajaksosta suurta hyötyä. Tällaisia vastauksia oli ainoastaan muutama, eikä niillä nähty olevan merkitystä tutkimuksen kannalta.

9.4 Opinnäytetyöprosessi ja oma oppiminen

Opinnäytetyön aiheen toivottiin liittyvän ihmisen hyvinvointiin ja jaksamiseen. Koska molemmat tämän opinnäytetyön tekijät ovat pienten lasten vanhempia, toivottiin tutkimuksen aiheen löytyvän juuri lasten ja perheiden parista. Toisen opinnäytetyöntekijän harjoittelujakso lastenpsykiatrian klinikalla mahdollisti tutustumisen vauvaperheyksikön toimintaan, ja toi sitä kautta toimeksiannon sairaalassa toteutettavaan yöaikaiseen vuorovaikutushoitoon. Annettu aihe oli alusta alkaen mielekäs ja kiinnostava. Viime vuosina lapsiperheiden vanhempien jaksaminen ja hyvinvointi on ollut paljon esillä mediassa, joten aihe koettiin ajankohtaiseksi. Opinnäytetyön tekijöillä on myös omakohtaista kokemusta pienten lasten unihäiriöistä ja siitä, kuinka uuvuttavaa lapsen yöaikainen heräily ja valvominen voi olla perheelle. Toimeksiannon selkeys auttoi opinnäytetyön tekemisessä erityisen paljon, ja mielekkyyttä tekemiseen lisäsi tuotoksen tarpeellisuus.

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi loppuvuodesta 2016, jolloin keskusteltiin alustavasti tulevan tutkimuksen sisällöstä toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyön tekijöiksi ilmoittautuminen tapahtui tammikuussa 2017, jolloin järjestettiin ensimmäinen opinnäytetyöinfo. Opinnäytetyösuunnitelma valmistui kevään aikana. Teoriaa kirjoitettiin keväällä ja kesällä. Aineistoa analysoitiin ja työn teoriaa täydennettiin syksyn 2017 aikana. Alkuperäisen suunnitelman mukaan, tutkimus esitettiin opinnäytetyöseminaarissa marraskuussa.

Yhteisen ajan sovittaminen opinnäytetyön tekemiseen ei muodostunut ylittämättömäksi haasteeksi, vaikka se alussa hieman mietityttiin molempien tekijöiden kiireisen elämäntilanteen vuoksi. Työ kulki vaivattomasti kahden kaupungin väliä sähköpostin välityksellä. Usein puhelimitse toteutunut ajatusten-

vaihto oli sujuvaa. Työ jakautui aihealueittain tasapuolisesti molemmille sopival-
la tavalla tekijöiden vahvuuksien ja mielenkiinnon kohteiden mukaan. Opinnäy-
tetyön toimeksiannosta olisi ollut mahdollista kirjoittaa paljon laajemmin, ja ai-
heen rajaaminen prosessin alussa toi työhön omat haasteensa. Opinnäytetyö-
prosessin jakaminen pienempiin osiin helpotti kokonaisuuden hallintaa. Yhteis-
työn merkitys korostui aineistoa analysoitaessa, ja molempien ajatukset huomi-
oitiin työn edetessä.

Opinnäytetyön tekemiseen saatiin alusta alkaen arvokasta tukea ja neuvoja
toimeksiantajalta. Säännölliset tapaamiset opinnäytetyön ohjaajien kanssa vah-
vistivat opinnäytetyöprosessia. Opinnäytetyön ohjaukset antoivat suuntaviivoja
tutkimuksen kululle ja kannustivat jatkamaan prosessia. Tutkimuksen edetessä
innostus opinnäytetyön tekemistä kohtaan kasvoi. Tutkimus valmistui syksyn
2017 aikana. Pitkä opinnäytetyöprosessi sopi tekijöille hyvin, ja se saatiin toteu-
tettua ennalta suunnitellussa aikataulussa. Opinnäytetyön tekeminen nähtiin
tärkeänä ammatilliselle kasvuille. Tuloksien pohjalta havaittiin, kuinka tarpeelli-
nen hoitajalta saatu ohjaus ja tuki oli perheille.

9.5 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että perheet olivat tyytyväisiä yöaikaiseen
vuorovaikutushoitoon. Vauvaperheyksikön hoitajat ovat ammattitaitoisia ja hel-
posti lähestyttäviä. He osaavat tukea ja ohjata perhettä sekä tarkkailla lapsen ja
vanhemman välistä vuorovaikutusta.

Opinnäytetyön hyödynnettävyyden koetaan olevan hyvä. Vastaajat eivät juuri
nähtäneet tarvetta muuttaa jo olemassa olevaa toimintamallia. Tuloksia läpi käy-
dessä on kuitenkin helppo todeta, että yöaikainen vuorovaikutushoito on tar-
peellinen ja tehokas keino auttaa perheitä jaksamaan paremmin. Vauvaper-
heyksikön tekemä työ on arvokasta, joskin melko tuntematonta.

Palautelomake on arvokas hoidon väline. Sen täyttäminen ja läpikäyminen toi-
mii sellaisenaan hoidollisessa merkityksessä. Lomakkeen täyttämisen avulla

lapsen vanhemmat voivat reflektoida omaa alkuperäistä ongelmaansa sekä yöaikaisen vuorovaikutushoidon aikana tapahtunutta muutosta. Tässä tutkimuksessa käytettyä aineistoa on kerätty saman palautelomakkeen avulla vuodesta 2008. Kerättyistä vastauksista saatiin nostettua esiin oleellisia, yöaikaiseen vuorovaikutushoitoon liittyviä asioita ja kehittämisehdotuksia. Palautelomaketta voi tulevaisuudessa silti kehittää selkeämmäksi muun muassa välttämällä kysymyksiä, joihin sisältyy kaksoismerkitys.

Prosessin edetessä esiin nousi muutamia jatkokehitysideoita. Jatkotutkimuksen aiheeksi ehdotetaan kvalitatiivista tutkimusta, joka selvittää vanhempien kokemuksia vauvaperheyksikön yöaikaiseen vuorovaikutushoitoon pääsemisestä. Olisi kiinnostavaa kuulla, kuinka helposti perheet kokevat pääsevänsä sairaalassa toteutettavaan vuorovaikutushoitoon pikkulapsen univaikeuksien kanssa. Kiinnostavaa olisi myös tietää, vaikuttaako asuinpaikka ja neuvola siihen, kuinka helposti perheet ohjataan yöaikaiseen vuorovaikutushoitoon. Aiheeseen tutustuessa on myös tullut ilmi niin asiantuntijoiden kuin vanhempien toive siitä, että unipulmiin annettaisiin ohjeistusta jo neuvolakäynnillä. Olisi tärkeää tietää, huomioidaanko lapsen univaikeudet ja sitä seuraava vanhempien väsymys aiempaa paremmin.

Lähteet

- Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tallinna: Tallinna Raamatutrukikoda.
- Hedensjö, B. 2014. Hyvä yö. Mitä uni on ja miten sitä saa? Helsinki: Art House.
- Hermanson, E. 2012a. Kotineuvola – terveys syntymästä kouluikään. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hermanson, E. 2012b. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Kotineuvola. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00302. 29.5.2017.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hyytiä, T., Onkalo-Okkonen, R. & Rautiainen, A. 2007. Unihäiriöisten vauvojen hoidon kehittäminen Pohjois-Karjalan keskussairaalassa. Kiikku-vauvaperhetyön koulutus. Kehittämistyö.
- Jalanko, H. 2009. Uni. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00006. 10.5.2017
- Jalanko, H. 2015. Unihäiriöt lapsella. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00684&p_haku=unihäiriöt_lapsella 10.5.2017.
- Jalasvuori, A. 2014. Lapsuuden kiintymyssuhteiden vaikutukset myöhemmin elämässä. Kirjallisuuskatsaus. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Juusola, M. 2014. Äidin voimakirja. Juva: Bookwell.
- Juusola, M. 2017. Vahvaksi rakastetut lapset. Helsinki: Otava kirjapaino.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kajaste, S. & Markkula, J. 2011. Hyvää yötä: apua univaikeuksiin. Helsinki: Kirjapaja.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2016. Opinnäytetyön ohje.
https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje_03052016.pdf. 6.11.2017.
- Keski-Rahkonen, A. & Nalbantoglu, M. 2015. Unihiekkää etsimässä. Helsinki: Duodecim.
- Korhonen, E., Salonen, A.H., Aho A.L. & Kaunonen, M. 2013. Vauvan nukkuminen ja tyytyväisyys vanhemmuuteen äidin näkökulmasta. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2013 (50), 192–207.
 23.8.2017.
- Korhonen, S. 2008. Lapsen ja vanhemman välisen myönteisen vuorovaikutuksen vahvistaminen: Vuorovaikutusleikkioppaan käyttö kasvatusneuvonnan ja -ohjauksen välineenä. Kaspar –lehti. 2008 (3).
<https://www.thl.fi/documents/10542/473773/vuo0vovaikutusleikkiopas.pdf>.30.5.2017.
- Kuurlunti, L. 2009. Pikkulapsiperheen uniohjaus neuvolassa. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3852/Pikkulapsiperheen%20uniohjaus%20neuvolassa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 20.11.2017.

- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Kärnä, P. & Multanen, H. 2014. Yöaikaisen vuorovaikutushoidon vaikuttavuus vauvojen unihäiriöiden hoidossa Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän lastenpsykiatrian klinikassa. Itä-Suomen yliopisto. Kasvatustieteen ja psykologian osasto. Pro gradu - tutkielma.
- Lajunen, R. & Pitkämä, A. 2010. Vauvojen uniongelmien hoito Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <https://publications.theseus.fi/handle/10024/12589>. 17.5.2017.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017a. Vastasyntyneen lapsen uni. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni/vastasyntynyt/>. 12.4.2017.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017b. Puolivuotiaan lapsen uni. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni/puolivuotias/>. 12.4.2017.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017c. Yksivuotiaan lapsen uni. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni/yksivuotias/>. 5.5.2017.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017d. Leikki-ikäisen lapsen uni. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni/taapero/>. 5.5.2017.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017e. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvat us/lapsen_ja_vanhemman_varhainen_vu/. 9.5.2017.
- Mäntymaa, M. 2006. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus ohjaa lapsen kehitystä. 61 (23) <http://www.laakarilehti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/tieteessa/vaitokset/aidin-ja-vauvan-varhainen-vuorovaikutus-ohjaa-lapsen-kehitysta/>. 30.5.2017.
- Onkalo-Okkonen, R. 2017. Vauvan unihäiriön yöaikainen vuorovaikutushoito ja vanhemman reflektiivisyys. Teoksessa Karila, I., Koivisto, M. & Räisänen, K. (toim.). Kognitiivinen psykoterapia tänään - Kognitiivisen psykoterapian yhdistyksen 40-v juhlaulkaisu. Kuopio: Kevama Oy, 388–409.
- Onkalo-Okkonen, R. 2016. Toimintaterapeutti/Psykoterapeutti. Pohjois-Karjalan keskussairaala. Opinnäytetyöpalaveri 30.10.2016.
- Onkalo-Okkonen, R., Viinikainen, M., Laaninen, R. & Savio, M. 2013. A 3-step treatment model of sleeping problems in North Karelia, Finland. Lastenpsykiatrian klinikka. Poster.
- Paavonen, E. J., Pesonen, A.-K., Heinonen, K., Almqvist, F. & Räikkönen, K. 2007. Hoivaten höyhensaarille. Duodecim. 123:2487–93
- Paavonen, E.J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2012a. Lapsuuden unihäiriöiden arviointi kliinisessä työssä. Potilaan Lääkärilehti. (40). <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/lapsuuden-unihairioiden-arviointi-ja-hoito/> 29.5.2017.
- Paavonen, E. J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2012b. Potilaan Lääkärilehti. (40). <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/tarvitaanko-unikouluja/> 30.5.2017.

- Pajulo, M. & Pyykkönen, N. 2011. Mentalisaatiokyky varhaisessa vanhemmuudessa. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.). Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOY, 71–94.
- Pajulo, M., Pyykkönen, N. & Karlsson, L. 2012. Vanhemmuus ja pienten lasten unihäiriöt. Suomen Lääkärilehti. Helsinki: Duodecim.
- Partonen, T. 2017. Terveyspyramidiin kuuluu myös uni. Suomen Lääkärilehti 72 (12).
<http://www.laakarilehti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/terveyspyramidiin-kuuluu-myos-uni/>. 23.8.2017.
- Rintahaka, P. 2016. Lasten ja nuorten unihäiriöt. Lääkäriin käsikirja
- Saarenpää-Heikkilä, O. 2007. Miksi lapseni ei nuku?: Unihäiriöt ja unen puute vauvasta murkuun. Helsinki: Minerva Kustannus y.
- Saarenpää-Heikkilä, O. & Paavonen, E.J. 2008. Imeväisen uniongelmien. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.
- Sadeh, A., Tikotzky, L. & Scher, A. 2009. Parenting and infant sleep. Sleep Medicine Reviews 2010 (14), 89–96.
- Sinkkonen, J. 2012. Lapsen puolesta. Helsinki: WSOY.
- Sinkkonen, J. & Korhonen, L. 2015. Pulassa lapsen kanssa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Suomen Mielenterveysseura. Unen merkitys.
<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/unen-merkitys>. 22.8.2017.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Työterveyslaitos. 2012. Työikäisten unettomuuden hoito. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden Ky. 2017 Vauvaperheyksikkö. Vauvaperheyksikön yöaikainen vuorovaikutushoito. Lastenpsykiatrian klinikka. Opaslehtinen.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden Ky. 2017. Vauvaperheyksikkö. Lastenpsykiatrian klinikka. Palautelomake.
- Viinikainen, V.-M. 2009. Yöhoitajaksolla perhokaksiossa – kokemuksia vauvojen unipulmien vuorovaikutuksellisesta tutkimuksesta ja hoidosta Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden Ky:ssä. Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysyksikkö Lappeenranta. Kehittämistyö.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Wahlgren, A. 2011. Nyt nukutaan – näin autat pientä lastasi nukkumaan makeasti koko yön. ScandinavianBook, Århus, Denmark. Anna Wahlgren AB.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Lastenpsykiatrian klinikan Vauvaperhekeskus, Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä, Siun Sote Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Riitta Onkalo-Okkonen, riitta.onkalo-okkonen@siunote.fi, 050 38 77 834		
	Työn aihe PERHEIDEN KOKEMUKSIA PIKKULASTEN UNIVAIKEUKSIEN YÖAIKAISESTA VUOROVAIKUTUSHOIDOSTA		
Tekijä	Nimi Kirsi Koistinen Jemina Tanskanen	Opiskelijanumero 1400122 1400141	
	Katuosoite Kyykerinkadun jatko 18 Hofinkatu 6 A	Postinumero 83500 80140	Postitoimipaikka OUTOKUMPU JOENSUU
	Puhelin 044 544 9744 0400 265 225	Sähköpostiosoite kirsi.koistinen(at)edu.karelia.fi jemina.tanskanen(at)edu.karelia.fi	
	Suorittava tutkinto Sairaanhoidaja AMK	Ryhmätunnus STHAK14	
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) Raija Latvala	Tehtävänimike lehtori	
	Toimipaikka ja osoite Karelia-ammattikorkeakoulu, Tikkarinne 9, 80200 JOENSUU		
	Puhelin 050 362 6716	Sähköpostiosoite raija.latvala(at)karelia.fi	
Toimeksiantosopimuksen ehdot			
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansittu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassa. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisysmallilla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
Lisäksi sovitaan			
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	
Toimeksiantaja	Joensuussa 2.10.2017		
Tekijä	Joensuussa 2.10.2017		
Karelia-amk	Joensuussa 2.10.2017		

Palautelomake

Palautetta yöhoitojaksosta

1. Miten koitte jakson? (hyödyt itselle/vauvalle/lapselle)

2. Miten järjestelyt toimivat mielestäsi?

- Tilat?

- Aika?

- hoitaja?

- Jakson pituus?

Muuttiko jakso jotain elämässänne?

- Päivärytmissä (toiminnassanne päivällä)?

- Ilta toimissanne?

- Yöaikaisessa toiminnassanne?

Palautelomake

Olivatko muutokset positiivisia?

Olivatko muutokset siirrettävissä kotiin?

Mikä oli merkittävintä, mitä sait jaksolta?

Mitä olisi voinut tehdä toisin (kehitettävää)?

Mitä sanoisit jaksosta äidille, joka harkitsee hakeutumista jaksolle?

Mihin asiaan/asioihin kaipaat edelleen "apua"/tukea/vastauksia?

Mitä muuta haluaisit sanoa tästä toiminnasta?

Kiitos, että vastasit. Palautteesi on meille erittäin tärkeää.

Vauvaperheysikkö

Esimerkki alkuperäisilmausten pelkistämisestä

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
<i>"Uskon sen, että poika kyllä kertoo, jos hänellä on hätä. Ja että mitä kyllä herään siihen."</i>	Luottamus siihen, että lapsi kertoo hädästään herättäen vanhemman.
<i>"Yöllä ei enää heräillä kerran tunnissa tai useammin. Ja jos lapsi herää, ei tarvitse itse (yleensä) juuri tehdä mitään, hän osaa nukahtaa lähes aina itse. Parasta on kun saa itsekin nukkua."</i>	Lapsen herätessä, hän osaa nukahtaa useimmiten itse.
<i>"Harkitsemme vuoroöin hoitamista. Aiemmin vaihdoimme vuoroa keskellä yötä."</i>	Vastuun jakaminen vanhemmille vuoroöin.

Esimerkki pelkistettyjen ilmausten luokittelusta kategorioihin

PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄ KATEGORIA
Lapsi nukahtaa omaan sänkyyn.	Omaan sänkyyn nukahtaminen	Nukahtamis- käytäntöjen muuttuminen	Yöhoitojakson tuomat muutokset perheen arkeen ja rutiineihin
Lapsi oppi iltapesujen jälkeen rauhoittumaan omaan sänkyynsä.			
Lapsi nukkuu omassa sängyssään ja hänen itkunsa on vähentynyt.			
Lapsi nukkuu omassa sängyssään. Äidin olo vapautunut.			
Nukutetaan omaan sänkyyn.			
Lapsi palasi takaisin vanhempien huoneeseen, mutta omaan sänkyyn.			
Lapsi menee myöhemmin nukkumaan. Vanhemmat malttavat valvoa pidempään.	Nukkumaanmenon siirtyminen myöhemmäksi		
Päiväunet siirtyneet myöhemmäksi, joten lapsi jaksaa valvoa illalla pidempään.			
Nukkumaanmeno siirtyi myöhemmäksi.			
Myöhäisempi nukkumaanmeno-aika.			
Imettäminen loppui.	Yösyöttö- käytäntöjen muuttuminen		
Yömaito jäi jakson ansiosta pois.			
Yösyöminen jäi pois.			
Lapsi nukahtaa ilman maitoa tai syliä.			
Lapsi ei saa enää iltamaitoa.			
Imetys jäi pois.			
Luottamus siihen, että lapsi kertoo hädästään herättäen vanhemman.	Vanhemman luottamus tunnistaa lapsen tarpeet	Mentalisaatio- kyvyn lisääntymi- nen	
Lapsen herätessä, hän osaa nukahtaa useimmiten itse.			
Itkuun reagointi muuttui.			
Reagointi lapsen itkuun muuttui.			
Vanhempi sai rohkeutta olla puuttumatta heti lapsen yöaikaiseen levottomuuteen.	Vanhemman reagointi aiempaa rauhallisempaa		
Vanhemmat ovat aiempaa rauhallisempia.			
Äiti on vähemmän stressaantunut tulevasta yöstä.	Perheen jaksamisen lisääntyminen	Hyvinvoinnin lisääntyminen	
Vanhemman arjessa jaksaminen parantui aiemmasta.			
Vanhemman suhtautuminen öihin muuttui. Yöt eivät enää ole pelottavia kuten aiemmin.			
Osallistuminen jaksolle toi toivoa nukkumiseen.			
Yöaika on aikaisempaa huomattavasti rauhallisempaa ja helpompaa.			
Vastuun jakaminen vanhemmille vuorooin.			
Lapsi osaa nukahtaa yöllä herättyään itse ilman vanhemman apua.			