

IMEVÄISIKÄISTEN UNIHÄIRIÖT- Terveystenhoitaja uniohjaajana

Reija Hakkarainen

Opinnäytetyö
Kevät 2010

Hoitotyö
Sosiaali- ja terveysala



Tekijä(t) SUKUNIMI, Etunimi	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 07.05.2010
Hakkarainen Reija	Sivumäärä 24+4	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi OPINNÄYTETYÖN NIMI IMEVÄISIKÄISTEN UNIHÄIRIÖT – Terveydenhoitaja uniohjaajana		
Koulutusohjelma Terveydenhoitotyö		
Työn ohjaaja(t) SUKUNIMI, Etunimi Katainen, Irmeli, Pohjolainen, Maritta		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia imeväisikäisten unihäiriöitä terveydenhoitajat työssään kohtaavat, miten he ohjaavat perheitä joissa imeväisikäisellä on unihäiriö, millaisia tietoja ja taitoja terveydenhoitaja tarvitsee uniohjauksessa, sekä millaisia kehittämisehdotuksia terveydenhoitajilla on uniohjaukseen liittyen. Opinnäytetyö sisältää myös tämän tutkimuksen tulosten pohjalta tehdyn terveydenhoitajan kehittämistehtävän, jonka tavoitteena on yhtenäistää tutkimuskohteena olevan kaupungin terveydenhoitajien uniohjauksikäytäntöä ja siten parantaa uniohjauksen laatua. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelun avulla keväällä 2010. Haastateltavana oli neljä terveydenhoitajaa, ja he ovat työskennelleet lastenneuvolassa noin 5-25 vuotta. Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimuksen tuloksista keskeisimpiä ovat unihäiriöiden yleisyys sekä hyvän ja luotettavan asiakassuhteen merkitys uniohjauksessa. Tähän liittyy myös terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen. Terveydenhoitajat toivoivat uniohjaukseen yhtenäistä toimintatapaa oman kaupunkinsa kaikissa neuvoloissa.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena voidaan tutkia unihäiriöitä ja uniohjausta perheiden näkökulmasta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Imeväisikäinen, lapsi, unihäiriöt, uni, uniohjaus, terveydenhoitaja		
Muut tiedot		

Author(s) <i>Hakkarainen Reija</i>	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 07.05.2010
	Pages 24+4	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title SLEEPING DISORDERS OF INFANCYS – Public health nurses in sleeping counselor		
Degree Programme Bachelor of nursing		
Tutor(s) Katainen, Irmeli, Pohjolainen, Maritta		
Assigned by -		
Abstract <p>This thesis is a qualitative study the purpose of which was examine what kind of infants' sleeping disorders public health nurses meet in their work, how they counsel families where an infant has a sleeping disorder, what kind of knowledge and skills public health nurses need in the counseling of sleeping disorders and what kind of development proposals public health nurses have related to the counseling of sleeping disorders.</p> <p>This bachelor's thesis also incorporates a development task whose aim was to unify the counseling of sleeping disorders and, hence, to improve the quality of the counseling. The data was collected by using theme interviews. Four public health nurses from one city participated in the interviews. The interviewees had 5-25 years of experience of working with children. The data was analyzed with inductive content analysis.</p> <p>The most central results of this study suggested that sleeping disorders were quite prevalent and that a good and trusting relationship was significant for counseling. It is also important that public health nurses have good professional skills. The public health nurses who participated in the interview hoped for a unified way of working with sleeping disorders in all the pediatric clinics of their city.</p> <p>In terms of follow-up research it would be interesting to find out about families' perspectives to sleeping disorders and to the related counseling. The study could focus on what kind of sleeping disorders there are in families and what kind of counseling they have received. The results could be compared with this those of the present study.</p>		
Keywords <p>Infancy, child, sleeping disorders, sleep, counseling, public health nurse</p>		
Miscellaneous -		

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO.....	2
2. IMEVÄISIKÄISTEN UNI JA LEPO.....	3
3. IMEVÄISIKÄISTEN UNIHÄIRIÖT	4
4. UNIOHJAUS.....	6
4.1. Terveydenhoitaja uniohjaajana.....	6
4.2. Unikoulumenetelmiä.....	7
5. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	10
6. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	11
6.1 Tutkimusmenetelmän kuvaus.....	11
6.2 Aineistonkeruu.....	11
6.3 Aineiston analyysi.....	12
7. TUTKIMUSTULOKSET	13
7.1 Terveydenhoitaja unihäiriöiden tunnistajana	13
7.2 Terveydenhoitajan uniohjaus	15
7.3 Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen	16
8. POHDINTA.....	16
8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	16
8.2 Tutkimustulosten tarkastelua.....	18
8.3 Tutkimuksen toteutus	19
9. JATKOTUTKIMUSHAASTEET.....	20
LÄHTEET	21
LIITTEET	
Liite 1: Esimerkkejä lapsen uni- ja valverytmin vaihteluista eri ikäkausina	24
Liite 2: Vauvaperheen arjen voimavarat kyselylomake.....	25
Liite 3: Teemahaastattelurunko	29
Liite 4: Aineiston luokittelu.....	30

1. JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia imeväisikäisten unihäiriöitä terveydenhoitajat työssään kohtaavat, miten he ohjaavat perheitä joissa imeväisikäisellä on unihäiriö, millaisia tietoja ja taitoja terveydenhoitaja tarvitsee uniohjauksessa, sekä millaisia kehittämissuhteita terveydenhoitajilla on uniohjaukseen liittyen. Imeväisikäisellä tarkoitan lasta, jonka syntymästä on kulunut alle yksi vuosi. Opinnäytetyö sisältää myös tämän tutkimuksen tulosten perusteella tehdyn terveydenhoitajan kehittämistehtävän, jonka tavoitteena on yhtenäistää tutkimuskohteena olevan kaupungin terveydenhoitajien uniohjauskäytäntöä ja näin parantaa uniohjauksen laatua. Aihe on tärkeä, koska imeväisikäisten unihäiriöt ovat perheissä varsin tavallinen pulma, eikä unihäiriöihin liittyvä ohjaus neuvoloissa ole yhtä systemaattista kuin esimerkiksi ravitsemusneuvonta. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008.)

Jotta voidaan puhua unihäiriöistä, pitää ensin tietää, mitä on lapsen normaali uni ja unen rytmisyyden kehittyminen. Niin kuin missä tahansa muussakin kehityksessä, myös unen ja rytmisyyden kehityksessä, on runsaasti yksilöllisiä eroja, johon lapsen temperamentti vaikuttaa. Myös nukkumistottumuksissa on suuria eroja, ja yleisimmät unihäiriöt ovatkin ”ei-toivottuja” nukkumistottumuksia. (Mäkelä 2004.) Unikoulu otetaan avuksi silloin, kun halutaan lapsen oppivan pois ei-toivotusta nukkumistottumuksesta tai yösyömisestä. Tähän lapsi on valmis noin puolen vuoden iässä. Unikoululla tarkoitetaan uusien tapojen opettamista. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008.) Terveydenhoitajan tehtävänä on tunnistaa perheen tuen tarve, ja pohtia perheen kanssa yhdessä, mikä olisi heille sopiva tapa oppia uusia nukkumistottumuksia.

2. IMEVÄISIKÄISEN UNI JA LEPO

Vastasyntynyt nukkuu suurimman osan vuorokaudesta, n. 20 tuntia. Unijaksot jakautuvat tasaisesti ympäri vuorokauden niin, että yhtäjaksoinen uni kestää noin kahdesta neljään tuntia. Jokaisella vauvalla on kuitenkin omat yksilölliset tarpeensa, ja joillain vauvoilla yhtäjaksoinen uni on pidempi, joillain taas paljonkin lyhyempi, vain yksi – kaksi tuntia. Vastasyntyneillä nälkä säätelee uni- ja valverytmiä. Jalangon mukaan (Jalanko 2009.) kahden ensimmäisen elinkuukautensa aikana lapsi syö n. kahdesti yössä, seuraavan kahden kuukauden aikana yhdesti ja neljän kuukauden jälkeen lapsi ei enää tarvitsisi yösyöttöä. Toisaalta sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee normaalipainoisina syntyneiden terveiden vauvojen kuuden kuukauden täysimetystä. Täysimetyksellä tarkoitetaan sitä, että rintamaito on lapsen ainoa ravinto. Nämä suositukset perustuvat viimeisimpään tutkimustietoon, ja sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asettaman asiantuntijaryhmän laatimaan kansalliseen toimintaohjelmaan. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009.) Keskushermoston kypsymisen myötä valveillaoloajat pitenevät ja unen tarve vähenee. (Karling, Ojanen, Siven, Vihunen & Vilen 2009.)(Ks. Liite 1 s. 24.)

Vanhempien tehtävänä on huolehtia lapsen riittävästä unen saannista. Unella on valtava merkitys lapsen terveen kasvun ja kehityksen kannalta. Unen aikana aivot järjestelevät päivän tapahtumia ja lapsen kokemuksia ja painavat ne muistiin. Unessa lapsi käsittelee vaikeita asioita ja pelkojaan, ja tämä edesauttaa tunne-elämän kehitystä. Ihmisen nukkuessa elimistö työskentelee kaiken aikaa; kuona-aineet poistuvat ja solut uusiutuvat, ja elimistö tuottaa kasvuun tarvittavaa hormonia. Riittävä uni myös vahvistaa vastustuskykyä ja sairauksista toipumista – levännyt elimistö toimii paremmin. (Malmi, Pullinen & Sirkka 2009, 59, Lepo ja uni, Lapsen uni).

Outi Saarenpää-Heikkilä kuvaa artikkelissaan, kuinka erilaista vastasyntyneen uni on jo rakenteeltaan verraten aikuisen uneen, aivojen kypsymättömyyden takia. Aikuisen uni jaotellaan aivosähkökäyrän perusteella viiteen eri univaiheeseen, kun taas vastasyntyneellä univaiheita on vain kolme.; aktiivinen uni, hiljainen uni ja välimuotoinen uni. Aktiivinen uni on vilkeunen

esiaste, eli sen vaiheen jolloin nähdään unta. Tällöin ihminen myös herää herkimmin. Hiljainen uni on perusunen esiaste, eli sen vaiheen, jolloin ihminen nukkuu syvää unta. Perusunen määrä lisääntyy ja sen myötä välivaiheen unen määrä vähenee ja lopulta häviää kokonaan aivojen kypsyessä, noin puolen vuoden ikään mennessä. Ennen sitä ei lapselta voi edes odottaa kovin kummoisia unenlahjoja. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, Mäkelä 2004, Pikkuvauvojen uniongelmista tullut muoti-ilmiö 2008).

Puolivuotiaana lapsi nukkuu keskimäärin 14 tuntia vuorokaudessa. Unen tarpeessa on kuitenkin yksilöllisiä eroja. Pääsääntöisesti pisin unijakso ajoittuu yöhön. Useimmat lapset pärjäävät jo yön ilman ruokaa, tosin tässäkin on yksilöllisiä eroja. Suositusten mukaan äidinmaito riittää normaalipainoisena syntyneen lapsen ainoaksi ravinnoksi puolen vuoden ikään asti. Maidon riittävyys taataan tarjoamalla rintaa lapsen imemistarpeen mukaan eli lapsentahtisesti. Toisinaan lapsella saattaa olla tiheän imemisen kausia, jolloin hän vaatii rintaa hyvinkin usein, myös yöllä. Tällöin lapsi tilaa lisää ruokaa; imeminen on ärsyke joka saa maidon erittymään. Lapsi siis itse säätelee sen, että maito riittää hänen tarpeisiinsa. Tämä luonnollisesti vaikuttaa myös lapsen unirytmiiin. Imetystä suositellaan jatkettavan lisäruokien aloittamisen jälkeenkin aina yhden vuoden ikään asti. (Lastenneuvolaopas 2004.)

3. IMEVÄISIKÄISTEN UNIHÄIRIÖT

Imeväisikäisten unihäiriöt ovat perheissä varsin tavallinen pulma. Yleisimmät unihäiriöt ovat nukahtamisvaikeudet, liian varhainen herääminen ja yöheräily, jota kutsutaan myös uniassosiaatiohäiriöksi

Yöheräily liittyy usein nukkumistottumuksiin, ja on unihäiriöistä kaikkein eniten muuta perhettä rasittavaa. Yöheräilyä alkaa esiintyä yleensä lapsen kehityksen edetessä ja sosiaalisen vuorovaikutuksen kypsyessä noin puolen vuoden ikäisenä. Lapsi havahtuu hereille ja on kyvytön nukahtamaan itsekseen ilman vanhemman apua, kuten esimerkiksi syöttämällä tai tuudittamalla. Lapsi yleensä haluaa, että hänet autetaan uneen samalla tavalla, kuin hän iltaisin käy nukkumaan. Vanhemmat voivat siis omalla toiminnallaan ja käytöksellään nukahtamistilanteessa joko auttaa lasta hyvin

nukkumistottumuksiin tai edesauttaa unihäiriön syntyä. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008.)

Joskus lapsen nukkuminen ajoittuu **epäsopivaan vuorokauden aikaan**. Jos lapsi nukahtaa jo varhain illalla, hän myös herää liian aikaisin aamulla tai aamuyöllä. Vastaavasti viivästyneessä rytmissä lapsi nukahtaa vasta myöhään illalla ja herää myöhään aamulla. Kumpaankin tilanteeseen on syytä puuttua, ja yrittää pikkuhiljaa muuttaa nukkumisaikataulua sopivammaksi. Liian varhain nukahtava lapsi pyritään pitämään hereillä joka ilta hieman pidempään. Viivästyneen rytmin lapsi herätetään aamuisin hieman aikaisemmin, ja muutaman päivän jälkeen voidaan illan nukkumaanmenoa varhaistaa. Myös päiväunien määrää pyritään rajoittamaan. (Saarenpää-Heikkilä, Paavonen 2008.)

Koliikki ja unihäiriöt on yleisesti liitetty toisiinsa. Koliikki on vaiva, jota esiintyy n. 5-15 prosentilla vauvoista ja sen syytä ei tunneta. (Hermanson 2007, 183 – 184.) Koliikilla tarkoitetaan kahden – neljän kuukauden ikäisen lapsen runsasta itkuisuutta, jolle ei löydy selitystä. Vauvat ilmaisevat itseään itkemällä, ja tutkimusten mukaan vauvat itkevät keskimäärin kaksi tuntia vuorokaudessa. (Hermanson 2007, 183.) Itkuisuuden katsotaan olevan koliikkia silloin, kun lapsi itkee yli kolme tuntia vuorokaudessa, vähintään kolmena päivänä viikossa, yli viikon ajan. Koliikkia ei kuitenkaan lasketa unihäiriöksi, koska tutkimusten mukaan itkuisten vauvojen uni ei poikkea vähän itkevien vauvojen unen määrästä tai rakenteesta. Koliikki-itku painottuu usein ilta-aikaan, n. kello 18:n ja 24:n välille, ja joskus vauva herättää useasti yölläkin. Tämän selittää sen, miksi koliikki mielletään unihäiriöksi. (Kirjavainen & Lehtonen 2008, 1149, Kirjavainen 2004). Koliikki voi altistaa unihäiriölle, koska pohja lapsen hyvälle unelle luodaan aktiivisella vuorovaikutuksella päiväsaikaan. Vastaavasti yöllä vuorovaikutuksen tulisi olla passiivista ja niukkaa. Koliikin painottuessa ilta-aikaan lapsi tarvitsee tällöin aktiivista vuorovaikutusta ja hoivaa myöhään yöhön. Lapsen vireystila pysyy korkealla, ja nukkumaan rauhoittuminen voi olla hankalaa. (Mäkelä 2004.)

Puolen vuoden ikäisellä lapsella liikunnalliset taidot kehittyvät nopeasti. Tämä saattaa haitata normaalia unta, koska lapsi ei malta nukkua. Uusia taitoja

kuten ryömimistä tai konttaamista on harjoitettava. Näillä paikkeilla ensimmäiset hampaat alkavat puhjeta ja sekin saattaa vaikeuttaa lapsen nukkumista. (Lapsen uni.)

4. UNIOHJAUS

Unihäiriöt ovat yleensä hoidettavissa neuvolan ohjeilla, vaikkakaan unihäiriöihin liittyvä neuvonta ei Saarenpää-Heikkilän mukaan ole Suomessa yhtä systemaattista kuin esimerkiksi ravitsemukseen liittyvä neuvonta. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008.)

Saarenpää-Heikkilän mukaan ennaltaehkäisy on paras hoito unihäiriöissä. Hänen mielestään kaikkien perheiden tulisi jo hyvissä ajoin saada neuvolasta tietopaketti pienen lapsen unesta ja sen kehityksestä, sekä mahdollisista ongelmista. Uniasioissa ohjaamisen tulisi hänen mielestään liittää kaikkien lastenneuvoloiden rutiinineuvontaan. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008.)

Unihäiriöitä selvitellessä on otettava huomioon lapsen ikä ja nukkumistottumukset; miten vauva nukahtaa ja kuinka usein heräilee. Arvioinnissa on myös poissuljettava unihäiriöitä aiheuttavat somaattiset sairaudet ja neuropsykologiset häiriöt, kuten esimerkiksi allergiat, infektiot, ruuansulatushäiriöt, unenaikaiset hengityshäiriöt ja parasomniat. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008.)

4.1. Terveystieteiden ja terveydenhoitajien yhteistyö

Terveystieteen ja terveydenhoitajien yhteistyö on terveydenhoitajatyön, terveydenedistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija ihmisten elämänkulun eri vaiheissa. Terveystieteen ja terveydenhoitajien yhteistyö toimii yksilöiden, perheiden, väestön, ympäristön sekä työ- ja muiden yhteisöjen terveyttä edistävästi. Pyrkimyksenä on vahvistaa asiakkaiden voimavaroja ja itsehoitoa. Terveystieteen ja terveydenhoitajien yhteistyö perustuu hoitotieteeseen ja muihin terveystieteisiin, joita täydentävät muut tieteenalat. (Suomen terveydenhoitajaliitto ry.)

Suosittelusten mukaan neuvolassa käytetään vanhempien ja lasten voimavaroja tukevia työmenetelmiä. Lapsen ja perheen monipuolisen tuen edellytys on myönteinen ja luottamusta herättävä yhteistyösuhde terveydenhoitajan ja perheenjäsenten välillä. Hyvä yhteistyösuhde on vastavuoroista, rehellistä, sitoutunutta sekä yksityisyyttä ja valinnanvapautta kunnioittavaa. Hyvään yhteistyöhön liittyy myös emotionaalinen tuki. Tällainen tuki on välittämistä, kunnioituksen osoittamista, kuuntelemista, ymmärtämistä ja vahvistamista. Sen avulla pyritään vahvistamaan vanhempien itseluottamusta ja omien valintojen ja ratkaisujen tekemistä. Terveydenhoitajan tehtävänä on antaa ajantasaista tietoa lapsen ja koko perheen terveyden edistämisen kannalta vanhempien omien valintojensa perustaksi. (Lastenneuvolaopas 2004.)

Perheiden voimavaroja vahvistavassa työmenetelmässä perheellä on sekä voimavaroja, että kuormittavia tekijöitä. Voimavarat ovat vanhempiin ja heidän ympäristöönsä liittyviä tekijöitä, jotka auttavat kehittymään vanhempana, puolisona sekä yhteisön jäsenenä. Kuormittaviksi tekijöiksi katsotaan perheen elämää haittaavia tekijöitä, kuten vanhemmuuteen, taloudelliseen tilanteeseen, parisuhteeseen terveydentilaan ja sosiaalisiin suhteisiin liittyvät tekijät. Voimavarojen vahvistamiselle tärkeintä on yhteistyö, jossa asiakkaan kanssa neuvotellaan ja asetetaan yhteisiä tavoitteita. Tärkeintä on kuunnella, tukea ja tarjota monipuolista tietoa asiakkaan valinnanvapautta kunnioittaen. Perhettä autetaan tunnistamaan omat voimavaransa ja ottamaan ne käyttöön. Voimavarakeskeisen työskentelyn tueksi on kehitelty erilaisia lomakkeita, joiden avulla perhe voi itse miettiä voimavarojaan ja niitä kuormittavia tekijöitä. (Pelkonen & Hakulinen 2002.) (Ks. liite 2 s. 25.)

4.2. Unikoulumenetelmiä

Unihäiriöiden hoidosta käytetään nimitystä **unikoulu**, koska sen aikana sekä vanhemmat että lapsi oppii uusia tapoja. Kaikille unikoulumenetelmille yhteistä on niiden tavoite opettaa lapsi rauhoittumaan ja nukahtamaan itsekseen. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1165.) Ohjeistuksessa keskeistä on vanhemman itseluottamuksen parantaminen. Heidän on voitava luottaa siihen, että johdonmukaisesti toimimalla he kykenevät auttamaan lastaan oppimaan uusia toivotumpia nukkumistapoja. (Mäkelä 2004.) Vanhempia täytyy tukea ja

heidän voimavarojaan vahvistaa, koska yleensä he ovat uniongelmien takia itsekin uupuneita. Heidän tulee ymmärtää, että tuloksiin päästään vain jos he ovat luottavaisia ja johdonmukaisia. Jos vanhemmat ovat epävarmoja ja ahdistuneita, tämä luo epävarmuutta myös lapseen ja se vaikeuttaa nukahtamista edelleen. (Paavonen ym. 2007, 2492.)

Ennen kuin mitään varsinaista unikoulumenetelmää otetaan käyttöön, kannattaa tarkastella koko perheen päivärytmiä ja nukkumistapoja. Säännöllinen päivärytmi, ruoka-ajat, ulkoilu, yhdessä oleminen ja rauhoittuminen iltaa kohti luovat kokonaisuutena hyvän pohjan rauhallisille yöunille. (Lapsen uni.) Myös nukkumapaikkaan on kiinnitettävä huomiota. Lapsella tulee olla oma turvallinen nukkumapaikka. Nukkumapaikan tulee olla tuuletettu, lämpötilaltaan sopiva ja hämärä. Ympäristössä ei saa olla unta häiritseviä virikkeitä. Jotkut vauvat tarvitsevat nukahtamiseen avuksi tutin, unilelun tai rievun. (Karling, Ojanen, Siven, Vihunen & Vilen 2009, 216.)

Tavallisesti uusien yötottumusten oppimiseen menee noin kolme - neljä yötä. Joillain voi mennä viikkokin, joskus taas jo pari yötä riittää. Tärkeää on muistuttaa vanhempia siitä, että lapsen uni on vaihtelevaa. Vaikka lapsi olisikin jo saavuttanut tietyn rytmin, niin sairastelu, uuden oppiminen tai jokin muutos normaalissa päivärytmissä häiritsee lapsen unta. Normaaliin unirytmiiin palataan jälleen tilanteen tasaannuttua. (Rantala 2004.)

Positiivisten rutiinien menetelmä on todettu nopeaksi ja tehokkaaksi hoitomuodoksi silloin, kun unihäiriö liittyy nukahtamisvaikeuteen. Tämän menetelmän lähtöajatuksena on se, että lapselle luodaan tietyt rauhalliset, nukahtamista edistävät rituaalit, joita toistetaan mahdollisimman tarkkaan aina nukkumaanmenotilanteessa. Nukkumaanmenosta pyritään saamaan miellyttävä ja ennustettava tapahtuma, joten unirituaaliin tulee yhdistyä myönteinen vuorovaikutus vanhemman ja lapsen välillä. Tämän vuoksi television katselu ei voi olla osa iltarutiinia. Esimerkiksi vauvahieronnan on todettu parantavan lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutussuhdetta, rauhoittavan vauvaa, vähentävän itkuisuutta ja parantavan nukkumista (Heath, Bainbridge 2007.). Vauvahieronta voisi siksi olla yksi rutiineista, joita on menetelmän mukaan yhteensä neljästä seitsemään. Ilta voisi koostua esimerkiksi seuraavista rutiineista: iltapala, iltapesu, iltasatu, vuoteeseen

peittely, suukko, halaus ja hyvän yön toivotus. (Paavonen ym.2007, 2491-2492.) Perhe voi itse miettiä itselleen sopivat rutiinit, kun vain muistaa, että tavoitteena on iltojen rauhoittuminen. Vanhemmalta vaaditaan rauhallisuutta ja johdonmukaisuutta, jotta uudet nukahtamistavat vakiintuisivat. (Levon hetki nyt lyö 2008.)

Tassuhoito-menetelmää kannattaa käyttää silloin, kun lapsi heräilee öisin eikä osaa rauhoittua takaisin nukkumaan ilman vanhemman apua. Tämä unikoulumenetelmä sopii yli puolivuotiaille lapsille, jotka jo pärjäävät yön ilman tiheää syöntiä. Sen tavoitteena on rauhoittaa lapsi nukahtamaan mahdollisimman vaivattomasti. Tassuhoidon periaatteena on lapsen viesteihin vastaaminen ja lapsen rauhoittaminen koskettamalla. Jos lapsi itkeskelee ennen nukahtamistaan tai yöllä herätessään, kannattaa ensin kuunnella ja tulkita itkun sävyä. Jos se on väsymysitkua tai itsekseen vaimenevaa, lapsen annetaan olla, koska hän voi rauhoittua ja nukahtaa uudelleen itsekseen. Jos itkun sävy on vaativaa, luokseen kutsuvaa, lapsen luokse mennään ja asetetaan käsi eli "tassu" tukevasti mutta lempeästi lapsen päälle. Tassuote kertoo lapselle että on turvallista nukahtaa uudelleen. Katsekontaktia on syytä välttää, jottei se innosta lasta heräämään. Jos lapsi ei rauhoitu pelkkään kosketukseen, häntä voidaan silittää selästä tuntuvin, rytmisin liikkein, mutta vain sen aikaa, että lapsi rauhoittuu, ei nukahtamiseen asti. Jos ei tämäkään vielä rauhoita lasta, hänet otetaan syliin ja pidetään häntä lujasti mutta lempeästi rintaa vasten selkäpuolelta silittäen. Kun lapsi on rauhoittunut, hänet lasketaan takaisin sänkyynsä ja pidetään tassuotetta vielä hetken aikaa. (Kotiunikoulu eli tassuhoito n.d., Karling ym. 2009, 218.)

Huudatusunikoulu perustuu vuorovaikutuksen torjuntaan. Lapsen vaatimukseen ei vastata, vaan hänet laitetaan sänkyyn eikä hänen huutoonsa reagoida. Lapsen fyysisestä turvallisuudesta kuitenkin huolehditaan. Vanhempi voi poistua huoneesta, ja palata välillä pitenevin väliajoin takaisin lapsen luo, mutta edelleenkin itkuun ei reagoida, Tällä tavoin toimien vanhemmat osoittavat lapselle, että he määräävät, tuntui se sitten lapsesta miltä hyvänsä. Tätä menetelmää käyttäen lapset voivat oppia nukahtamaan itsekseen jo kahdessa tai kolmessa yössä. Tätä menetelmää on kuitenkin paljon kritisoitu, erityisesti lastenpsykiatrit. Lapsi tuntee itsensä hylätyksi ja turvattomaksi, kun hänen hätäänsä ei vastata. Lapsi ei voi ymmärtää, miksi hoitaja on hänet jättänyt. Lisäksi lapsi voi yleistää kokemuksensa tavasta, jolla

vanhempi vastaa lapsen tarvitessa lohtua tai apua. Useiden vanhempien on vaikeaa huudattaa lastaan, koska jo vaisto sanoo sen, että kun lapsi itkee, hänellä on joku hätä ja siihen on vastattava. (Unikoulu kotona 2009, Mäkelä 2004, Saarenpää–Heikkilä & Paavonen 2008).

Joskus voi käydä niin, että toinen tai molemmat vanhemmista väsyvät aivan täysin. Silloin lapsen kaltoin kohtelun tai jopa pahoinpitelyn riski kasvaa. Tällöin on kaikkien kannalta turvallisinta ja parasta, että lapsi opettelee nukkumisrytmin vieraassa ympäristössä. Lapset nukkuvat yleensä paremmin vieraassa ympäristössä, koska nukkuminen on myös lapsen keino suojautua ahdistavalta määrältä uutta stimulaatiota. Lapsella ei ole tunnesidettä vieraisiin hoitajiin, jotenka unta häiritsevä vuorovaikutus jää vähäisemmäksi. **Laitosunikouluja** toteutetaan sairaalassa lastentautien osastolla, ensi- ja turvakodeissa ja jollain paikkakunnalla myös ympärivuorokautisessa päiväkodissa. Ensi- ja turvakodin unikoulussa ensin keskustellaan vanhempien kanssa ja pyritään kotirytmitykseen. Jos tämä ei onnistu, niin äiti ja vauva otetaan molemmat nukkumaan laitokseen. He nukkuvat eri huoneissa, ja lapsen heräilyyn vastaa toinen aikuinen. Äiti voi kuitenkin halutessaan imettää vauvaa yölläkin, mikäli tarkoituksena ei ole lopettaa yösyöttöjä. Tarkoitus on kuitenkin korostaa yön ja päivän eroa, joten imetyksen tulisi olla mahdollisimman vähäeleistä. (Mäkelä 2004.)

5. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, millaisia imeväisikäisten unihäiriöitä terveydenhoitajat työssään kohtaavat, miten he ohjaavat perheitä, joissa lapsella on unihäiriö sekä millaisia kehitysehdotuksia terveydenhoitajilla on uniohjaukseen liittyen. Opinnäytetyö sisältää myös tämän tutkimuksen tulosten perusteella tehdyn terveydenhoitajan opinnäytetyön, jonka tavoitteena on yhtenäistää tutkimuskohteena olevan kaupungin terveydenhoitajien uniohjaukset ja näin parantaa uniohjauksen laatua.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia imeväisikäisten unihäiriöitä terveydenhoitajat työssään kohtaavat.

2. Miten terveydenhoitajat ohjaavat perhettä, jossa imeväisikäisellä lapsella on unihäiriö.
3. Millaisia tietoja ja taitoja terveydenhoitaja tarvitsee uniohjauksessa
4. Miten uniohjausta tulisi terveydenhoitajien mielestä kehittää

6. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmän kuvaus

Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan tutkittavan näkökulmaa tutkittavasta aiheesta. Laadullisen tutkimuksen tyypillinen aineistonkeruumuoto on haastattelu. (Aaltola & Valli 2001, s.68.) Haastattelu on hyvä tiedonkeruun menetelmä, koska siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Haastattelija voi johtaa keskustelua tilanteen mukaan, tarvittaessa muuttaa kysymysten järjestystä ja täsmentää vastauksia tarvittaessa esimerkiksi, ”kun sanoit noin, niin mitä sillä tarkoittit” jne. Yleensä suunnitellut haastateltavat saadaan mukaan, ja heihin saa yhteyden myös tarvittaessa jälkikäteen, jos aineistoa on täydennettävä. Tämä tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena teemahaastatteluiden avulla.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu, eli lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelun aihepiirit eli teemat ovat tiedossa, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa tai järjestystä. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007.) Teemahaastattelun teemat luodaan tutkimuksen teoreettisista käsitteistä. (Ks. liite 3 s.29.) Haastattelurunkoa laatiessa ei tehdä kysymyksiä, vaan teema-alueuuttelo, ja teema-alueet tarkennetaan kysymyksillä haastattelutilanteessa. (Hirsjärvi & Hurme 2000.)

6.2 Aineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla erään kaupungin lastenneuvoloiden terveydenhoitajia kevään 2010 aikana. Haastatteluun osallistui neljä terveydenhoitajaa. Terveydenhoitajat ovat työskennelleet lastenneuvolassa noin 5-25 vuotta.

Terveydenhoitajiin otettiin yhteyttä puhelimitse helmikuussa 2010. Heille kerrottiin lyhyesti tutkimuksen aihe, tarkoitus ja tavoite. Heiltä kysyttiin halukkuutta osallistua haastatteluun, ja samalla sovittiin haastatteluaika. Haastattelut toteutettiin terveydenhoitajille sopivana ajankohtana, heidän omissa työpisteissään. Osa terveydenhoitajista halusi haastattelurungon etukäteen luettavakseen.

Ennen haastattelua terveydenhoitajille esitettiin heidän esimiehen allekirjoittama tutkimuslupa. He saivat myös tutustua tutkimussuunnitelmaan. Haastattelut nauhoitetaan myöhempää analysointia varten. Terveydenhoitajille kerrottiin, että nauhoitteet tulevat vain tutkijan omaan käyttöön, ja että ne tuhotaan välittömästi purkamisen jälkeen. Haastattelut kestivät viidestätoista minuutista puoleen tuntiin.

6.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin tehtävänä on tiivistää aineisto niin, että vastauksista voidaan vetää johtopäätöksiä ja löydetään vastaus tutkimuskysymykseen. Analysointitekniikoita on useita, eikä ole olemassa oikeaa tai väärää tapaa analysoida aineisto. Tutkija voi itse päättää itselleen sopivan analysointimenetelmän. Tässä työssä käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineistolähtöisen analyysin tarkoituksena on aineiston pohjalta luoda teoreettinen kokonaisuus. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 136.) Sisällönanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata aineiston sisältöä sanallisesti. Sisällönanalyysin avulla saadaan kerätty aineisto järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistämällä saadaan vastaus tutkimustehtävään. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on nähtävissä kolme vaihetta, jotka ovat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 105-115.) (Ks. liite 4 s. 30.)

Nauhoitetut haastattelut purettiin litteroimalla eli kirjoittamalla ne tekstiksi. Litterointi voidaan tehdä joko sanasta sanaan kirjoittamalla, tai vain teemoittain ja pelkistäen. Pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että aineistosta

poimitaan vain tutkimukselle olennaiset ilmaukset ja muu karsitaan pois. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 111.) Teemahaastattelu voidaan purkaa vain teemoittain litterointiprosessin nopeuttamiseksi, jos tutkimustulosten kannalta haastateltavan puheen äänensävyillä, tauoilla ja huokauksilla ei ole merkitystä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 138 -141.) Tämän tutkimuksen tulokset purettiin teemoittain sanasta sanaan. Ainoastaan joitain ylimääräisiä lauseita, kuten ”no siis tota joo” ym. karsittiin kirjoituksesta pois. Auki purettua tekstiä tuli n. 12 sivua.

Litteroinnin jälkeen aineisto ryhmiteltiin ja luokiteltiin. Ryhmittelyn tarkoituksena on etsiä aineistosta samankaltaisuuksia ja/tai eroavuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat ilmaukset yhdistetään luokaksi ja nimetään luokan sisältöä kuvaavilla käsitteillä. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 112.) Koska kyseessä on teemahaastattelu, sen teemat olivat jo alustavia luokkia. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 147 – 149, Aaltola & Valli 2001, 143.) Luokittelussa yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin, joten aineisto tiivistyy. Luokittelulla luodaan pohja tutkimuksen perusrakenteelle. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 113.)

Luokitellusta aineistosta muodostetaan teoreettisia käsitteitä, joiden avulla tutkija muodostaa näkemyksen ja tekee johtopäätökset tutkittavasta ilmiöstä. Tämä perustuu tulkintaan ja päättelyyn, ja tutkijan onkin pyrittävä ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. Johtopäätöksiä tehdessään tutkijan on aineistosta osattava poimia tutkittavalle merkittävät seikat. (Tuomio & Sarajärvi 2003, 115.)

7. TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Terveystenhoitaja unihäiriöiden tunnistajana

Terveystenhoitajat kuvaavat, että unihäiriöiden havaitsemisessa on tärkeää hyvän ja luotettavan yhteistyösuhteen luominen perheen kanssa.

”Tää asia tulee esille viikottain, ja ne vanhemmat kertoo sen siinä, kun kysytään et mitä teille kuuluu”

”Tää ei oo siis sellanen asia, jossa voin antaa asiakkaalle pilleripurkin nimen et kun hankit näitä niin teidän elämä helpottuu. Tää on semmonen asia, mihin joskus joudutaan palaamaan monta kertaa uudestaan ja kokeilemaan taas jotain uutta.”

Imeväisikäisen unihäiriöt liittyvät lapsen normaaliin elämisen ryhtiin ja kehityksellisiin vaiheisiin.

”Yleisimmät imeväisikäisten unihäiriöt on ne, että lapsi on vaikea saada illalla nukahtamaan, tai sitten se lapsi heräilee usein”

”Yleensä se liittyy yöimetykseen, eli lapsi herää usein syömään”

”Kehitys tuo levottomuutta, esimerkiksi hampaiden tulo tai uuden oppiminen voi vaikuttaa uneen”

Haastateltujen terveydenhoitajien mielestä imeväisikäisten unihäiriöt ovat perheissä yleinen pulma. Terveydenhoitajat kertoivat kohtaavansa työssään usein perheitä, joissa imeväisikäisellä lapsella on jonkinlainen unihäiriö. Haastateltujen terveydenhoitajien mukaan imeväisikäisten yleisimmät unihäiriöt ovat nukahtamisvaikeudet ja yöheräily. Useimmat terveydenhoitajista mainitsivat, että yöheräily liittyy myös yöimetykseen. Osa haastatelluista terveydenhoitajista sanoi, että on merkityksellistä kuinka vanhemmat kokevat oman lapsensa unihäiriöt. Esimerkiksi yöimetyks on jonkun perheen mielestä erittäin uuvuttavaa, kun taas joku toinen perhe kertoo sen kuuluvan luonnollisena osana imeväisikään. Sen vuoksi on tärkeää, että terveydenhoitajat kohtaavat perheen yksilöllisesti, juuri tämän perheen tilanteen mukaan. Jos perhe kokee, ettei yösyönti tai usein heräily ole mikään ongelma, niin silloin siihen ei tietenkään puututa.

Useimmat terveydenhoitajat toivat esille myös imeväisikäisen lapsen kehitykselliset seikat. Kehitys tuo levottomuutta, esimerkiksi hampaiden tulo ja uuden oppiminen voivat vaikuttaa häiritsevästi lapsen uneen.

7.2 Terveystenhoitajan uniohjaus

Terveystenhoitajat kuvaavat, että uniohjaus alkaa päivän rytmittämällä. Vanhemmille kerrotaan, kuinka tärkeää on säännöllinen päivärytmi. Tästä he käyttävät nimitystä unihygienia. Kun päivät toistuvat tietyn rytmin mukaan, ja illalla toistetaan tietyt nukkumaanmenorutiinit aina samalla tavalla, niin lapsi omaksuu rytmin hyvinkin pian. Se tuo myös turvallisuutta lapselle, kun hän pystyy tietyistä merkeistä ”lukemaan”, mitä milläkin hetkellä kuuluu tehdä.

Uniohjauksessa perheelle kerrotaan unikoulumenetelmistä, ja näin annetaan konkreettisia toimintatapoja, millä lapsen unirytmiiin voidaan vaikuttaa.

Terveystenhoitajat kertovat, että uniohjauksessa korostuu perheen yksilöllisyys. Samaa ohjetta ei voi antaa kaikille, vaan perheen tilanne on ikään kuin tunnusteltava. On otettava huomioon se, mihin perhe on valmis ja mihin heidän voimavaransa riittävät. Myös perheen verkoston kartoittaminen on tärkeää.

”Ihan pienen, alle puolivuotiaiden lasten vanhempien kanssa lähdetään liikkeelle keskustelemalla sen ikäisen lapsen normaalista nukkumistavasta ja rytmistä, ja että on normaalia, että vauva heräilee usein, ilman että siihen liittyy mitään epänormaalia. Jos vanhemmat kuitenkin on todella väsyneitä, niin totta kai siihen yritetään löytää ratkaisu, vaikka olisi pienestä lapsesta kyse.”

”Ensin kartoitetaan sen perheen verkostot, olisiko siellä ketään joka vois tässä tilanteessa heitä auttaa, esimerkiksi isovanhempia, muita sukulaisia tai kummeja.”

Osa haastatelluista terveystenhoitajista kertoivat, että aina ei perheen lähipiiristä löydy ketään sellaista ihmistä, joka voisi lapsen hoidossa perhettä auttaa. Silloin, kun tukiverkosto puuttuu ja vanhemmat ovat jo aivan loppu, terveystenhoitajat ohjaavat perheen sairaalaan lastenosastolle.

Terveystenhoitaja on ensin vanhempien luvalla yhteydessä sairaalaan. Hän kertoo perheen tilanteesta ja kyselee osaston paikkatilannetta. Joskus paikkaa voi joutua odottamaan. Yleensä viikonloput ovat osastolla hiljaisempia, joten lasten unikoulut ajoittuvat viikonloppuun. Terveystenhoitajien kertoman mukaan perheitä ohjataan sairaalaan äärimmäisen harvoin.

7.3 Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen.

Terveydenhoitajat kuvaavat, että unihäiriöiden havaitsemisessa ja perheiden ohjaamisessa tarvitaan terveydenhoitajan ammatillista osaamista..

Terveydenhoitajien mielestä myös oma kokemus tuo lisää osaamista.

”Terveydenhoitajalla pitää aina olla silmät ja korvat auki”

”Mä käytän sitä kokemusta mitä tää työ on tuonu tullessaan”

Useimmat terveydenhoitajat kertoivat, että halutessaan lisää tietoa imeväisikäisen unihäiriöistä ja uniohjauksesta, he ovat etsineet sitä internet-lähteistä ja kirjoista.

Useimmat terveydenhoitajista halusivat uniohjaukseen yhtenäisen linjan. He toivoivatkin uniohjauksensa kehittämiseksi seuraavia asioita:

”Ehdottomasti pitäis olla jotain yhtenäistävää koulutusta, koska tieto on niin hajallaan ja se pitää itse osata etsiä.”

”Olis hyvä jos olis joku yhtenäinen runko, miten tässä tilanteessa toimitaan, kaikissa neuvoloissa”

”Pitäis olla sellanen yhtenäinen hoitopolku jota kaikki käyttää”

”Tieto yhteiseksi kaikille, koska ei ole hyvä asia että jokainen etsii itse tiedon jostain ja sooloilee itseksensä”

8. POHDINTA

8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta pohditaan useissa teoksissa eri näkökulmista. Tuomi & Sarajärvi kuvaavat teoksessaan, että tarkasteltiinpa luotettavuutta mistä näkökulmasta tahansa, tutkimuksen luotettavuus on raportoinnin kannalta keskeinen kysymys. (Tuomi & Sarajärvi 2003.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusosaan valittiin laadullinen näkökulma. Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan tutkittavan näkökulmaa tutkittavasta aiheesta. Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin imeväisikäisten unihäiriöitä ja uniohjausta terveydenhoitajien näkökulmasta. Saarenpää – Heikkilä & Paavosen mukaan imeväisikäisten unihäiriöt on usein hoidettavissa neuvolan ohjeilla. Sen vuoksi terveydenhoitajat ovat itse parhaita kuvaamaan omaa työtään imeväisikäisten unihäiriöiden parissa. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Luotettavuutta lisää se, että tutkimuksen aihe tuli työelämän tarpeesta. Itse ehdotin yhteistyökumppaneilleni toista aihetta, mutta he ilmaisivat tämän aiheen olevan ehdottamaani tärkeämpi ja ajankohtaisempi. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluiden avulla. Teemahaastattelu on luotettava tutkimusmenetelmä, koska tutkija pystyy haastatteluiden aikana esittämään tarkentavia lisäkysymyksiä. Näin ollen haastateltavan mielipide tulee esille mahdollisimman tarkasti. Luotettavuutta tukee myös haastatteluiden nauhoittaminen, jolloin haastattelutilanteesta saatiin mahdollisimman luonteva ja keskustelunomainen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007.)

Tutkimustuloksia on peilattava tutkimuskysymyksiin ja teoreettiseen viitekehykseen. Luotettavuutta pohdittaessa on huomioitava, että tutkimuksen analysointivaiheessa tutkija poimii vastauksista oman tutkimuksen kannalta keskeiset seikat, ne asiat, jotka vastaavat hänen tutkimuskysymyksiinsä. Tätä voidaan pitää joko taitavana rajaamisena, tai luotettavuutta heikentävänä seikkana. (Tuomi & Sarajärvi 2003.)

Tässä tutkimuksessa noudatettiin eettisesti hyvän tutkimuksen periaatteita. Teoreettisessa viitekehyksessä on käytetty mahdollisimman tuoretta uutta tietoa aiheesta. Tutkija on pyrkinyt viittaamaan aiempiin tutkimuksiin niiden tekijää kunnioittavalla tavalla. Haastatteluvaiheessa tutkimuslupa oli anottuna ennen haastatteluiden aloittamista. Tutkimuslupa esiteltiin kaikille haastateltaville ennen haastattelua. Haastateltavat saivat tutustua tutkimussuunnitelmaan ennen haastattelua. Haastateltaville kerrottiin etukäteen, että haastattelutilanne nauhoitetaan ja että nauhoite on vain ja ainoastaan tutkijan käyttöön. Heidän henkilöllisyytensä ei tule selville tutkimuksen missään vaiheessa. Nauhoitteet hävitettiin välttömästi niiden

purkamisen jälkeen. Tutkija on pyrkinyt kuvaamaan haastateltavien mielipiteitä mahdollisimman tarkasti tutkimuksen analysointivaiheessa sekä johtopäätöksiensä tekovaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2003.)

8.2. Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimuksessa nousi esille, että imeväisikäisten unihäiriöt ovat perheissä usein esiintyvä pulma. Teoreettisessa viitekehyksessä kuvataan myös imeväisikäisten unihäiriöiden olevan yleistä, mutta ohjaus uniasioissa ei ole yhtä systemaattista kuin esimerkiksi ravitsemusasioissa. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008.) Tätä teoriaa tukee se, että suurin osa haastatteluun osallistuneista terveydenhoitajista kokivat tarvitsevansa jotain yhtenäistä linjaa, miten toimitaan silloin kun perhe tarvitsee uniohjausta.

Kaikki terveydenhoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että hyvän ohjauksen edellytyksenä on hyvä ja luotettava suhde asiakasperheen kanssa. Tämä mielipide on yhtenevä viittaukseeni lastenneuvolaoppaaseen teoreettisessa viitekehyksessä.

Terveydenhoitajien kuvaamat imeväisikäisten unihäiriöt liittyivät nukahtamisvaikeuteen, usein heräilyyn, yösyöntiin ja kehitykseen. Saarenpää-Heikkilä & Paavonen kuvaavat näitä samoja asioita puhuessaan imeväisikäisten yleisimmistä unihäiriöistä. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008.)

Uniohjauksen tärkeimmäksi seikaksi nousi se, että perhettä neuvotaan noudattamaan säännöllistä päivärytmiä. Pelkästään päivän rytmittäminen ja sen rytmin mahdollisimman tarkka noudattaminen voi helpottaa lasta nukkumaan paremmin. Lisäksi terveydenhoitajat kuvasivat samanlaisia unikoulumenetelmiä, mistä jo teoreettisessa viitekehyksessä kerrotaan. Näin ollen tutkimuksessa saadut tulokset vahvistavat aiemmin tutkittua tietoa.

Terveydenhoitajien katsottiin tarvitsevan vankkaa ammatillista osaamista uniohjauksessa. Koulutuksen lisäksi terveydenhoitaja tarvitsee hyvät vuorovaikutustaidot, sisältäen kuuntelemisen ja puheeksi ottamisen taidot.

Terveydenhoitajat huomioivat toimiessaan perheiden omat voimavarat ja pyrkivät vahvistamaan niitä. Samalla tavoin kuvataan terveydenhoitajan ammatillisesta osaamisesta teoreettisessa viitekehyksessä. (Suomen terveydenhoitajaliitto ry.)

Terveydenhoitajan ammatillista osaamista ovat myös tiedonhankintataidot. Terveydenhoitajat kertoivat, että heidän on pitänyt itse etsiä tietoa uniohjaukseen liittyvissä asioissa. Terveydenhoitajat toivoivat, että uniohjauksessa olisi yhteinen linja ja toimintatapa kaikkien neuvoloiden välillä.

8.3 Tutkimuksen toteutus

Tätä tutkimusta oli mielekästä tehdä aiheen ajankohtaisuuden ja työelämän tarpeen vuoksi. Minulle itselleni tutkimuksen suorittajana tuli sellainen olo, että on hienoa, kun voin omalla työlläni tehdä jotain, mistä on hyötyä käytännön työssä. Tutkimuksen tekoa ei ainakaan helpottanut se, että tutkimuksen tekovaiheessa itselläni oli valvottava imeväisikäinen! Huomautan kuitenkin, että tutkimuksen aihe oli selvillä jo ennen pienokaisen syntymää, eikä missään nimessä noussut aiheeksi omien tarpeiden vuoksi.

Teoreettista viitekehystä tehdessä oli hienoa huomata, että aiheesta on paljon ajankohtaista tietoa ja tuoreita artikkeleita. Aineistosta oli siis helppo poimia se kaikkein uusin tieto. Ihmettelen vain sitä, että kun kerran imeväisikäisten unihäiriöiden yleisyys on tiedossa, niin miksi ei uniohjauksen yhtenäistämiseksi ole aktiivisesti tehty mitään. Eräs terveydenhoitaja kertoi, että terveydenhoitajan työssä huomaa, kuinka ikään kuin aalloittain nousee aina esille jokin asia, mihin erityisesti kiinnitetään huomiota. Joku vuosi puhutaan erityisesti ravitsemuksesta ja korostetaan imetyksen tärkeyttä, toisinaan on esillä varhaisen vuorovaikutuksen tärkeys ja niin edelleen. Kaikki nuo on toki tärkeitä asioita ja ne täytyykin pitää aina tärkeänä, mutta uniohjauskäytännön yhtenäistäminen voisi mielestäni olla se seuraava aalto.

Haastatteluiden teko oli työssä se kaikkein mielekkäin vaihe. Haastatellut terveydenhoitajat ottivat minut hyvin vastaan, he halusivat mielellään

osallistua tutkimukseen ja korostivat aiheen tärkeyttä. Se oli mukavaa myös siksi, että pääsin konkreettisesti toteuttamaan itseäni.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön teko oli haastava prosessi. Välillä oli junnaamista paikallaan ja tuntui, ettei työ etene mihinkään suuntaan. Asioita piti pohtia ja lukea ohjeita, että miten tämän pitäisi mennä ja niin edelleen. Pohdinnan jälkeen syntyi oivalluksia, ja asiat ikään kuin loksahdivat kohdalleen, ja taas työ eteni. Kun työ vihdoinkin valmistui, huokaisin helpotuksesta, mutta samalla huomaan oppineeni paljon asioita, ja olen jopa ylpeä itsestäni.

9. JATKOTUTKIMUSHAASTEET

Asiaa pitäisi mielestäni tutkia myös perheiden näkökulmasta. Tutkimus voisi olla laadullinen tutkimus, ja se voisi olla joko ryhmähaastattelu tai lomakehaastattelu- muodossa. Tutkimuksella voitaisiin selvittää millaisia unihäiriöitä perheissä on esiintynyt ja millaista ohjausta perheet ovat saaneet. Tutkimuksen tulokset olisivat vertailukelpoiset tämän tutkimuksen tuloksien kanssa.

Tämän tutkimuksen tulosten pohjalta tehtiin terveydenhoitajan kehittämistehtävänä opaslehtinen Sshh..meillä nukutaan! Se on tarkoitettu sekä työväliseksi terveydenhoitajille, että avuksi perheille, jossa on imeväisikäinen lapsi. Koska se tehtiin tämän tutkimuksen tuloksista nousevien tarpeiden pohjalta, se on tälle tutkimukselle jatkoa.

LÄHTEET

Aaltola, J., Valli, R. 2001 toim. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä: Ps-kustannus

Heath, A., Bainbridge, N. 2007. Vauvahieronta. Helsinki: WSOY

Hermanson, E. 2007. Lapsiperheen oma kirja. Terveys syntymästä kouluikään. Helsinki: Gummerus kirjapaino oy.

Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi

Karling, M., Ojanen, T., Siven, T., Vihunen, R., Vilen, M. 2009. Lapsen aika. 12. uudistettu painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit oy

Kirjavainen, J., Lehtonen, L. 2008. Koliikkivauvoilla ei ole unihäiriöitä. Duodecim 10/08 vol.124.

Malmi, M., Pulliainen, S., Sirkka, S.J.J 2009. Uuden äidin selviytymisopas. Helsinki: Minervakustannus oy

Paavonen, E.J., Pesonen, A., Heinonen, K., Almqvist, F., Räikkönen, K. 2007. Hoivaten höyhensaarille. Positiivisten rutiinien menetelmä lasten unihäiriöiden hoidossa. Duodecim 20/07 vol.123.

Pelkonen, M., Hakulinen, T. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede 05/02 vol. 14.

Tuomi, J, Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

SÄHKÖISET LÄHTEET

Imetyksen edistäminen suomessa 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 32/2009. Viitattu 28.1.2010. <http://www.thl.fi> Ajankohtaista, uutiskirjeet, kansallinen toimintaohjelma edistämään imetystä.

Jalanko, H. 2009. Uni. 100 kysymystä lastenlääkärille. viitattu 15.9.2009. http://www.terveyskirjasto.fi_terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sk100006

Kirjavainen, J. 2004. Koliikki ei ole unihäiriö. Väitös. Viitattu 15.9.2009 <http://www.domino.utu.fi/tiedotus/tiedotukset.nsf.>)

Kotiunikoulu eli tassuhoito n.d. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 15.9.2009. <http://www.vanhemmat.mll.fi>. Hoivaan ja kasvatan, uni

Lapsen uni n.d. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 15.9.2009 <http://www.vanhemmat.mll.fi>. Hoivaan ja kasvatan, uni

Lastenneuvolaopas 2004. Imetys ja lapsen muu ruokavalio imeväisiässä. Viitattu 19.1.2010. <http://www.terveysportti.fi> Kirjasto, lastenneuvolaopas, haku:imetys.

Lepo ja uni n.d. Nyyti ry. Viitattu 15.9.2009 http://www.nyyti.fi/linkit_ja_artikkelit/artikkelit/lepo_ja_uni.htm

Levon hetki nyt lyö 2008. Akuutin arkisto. http://www.yle.fi/akuutti/arkisto2008/220408_d.htm (

Mäkelä, J. 2004. Vauvojen unihäiriöt. Viitattu 15.9.2009 <http://www.hus.fi/default.asp?path=1;28;2547;6444;6445;7649&print=1>

Pikkuvauvojen uniongelmista tullut muoti-ilmiö 2008. Viitattu 15.9.09 <http://www.hs.fi/tulosta/1135236840526>

Rantala, K. 2004. Kotiunikoulu lastenneuvolan tuella. Viitattu 15.9.2009
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1;28;2547;6444;6445;7649;7650;7651&print=1>

Saarenpää-Heikkilä, O., Paavonen, E.J. 2008. Imeväisen uniongelmat. Viitattu 15.9.2009 <http://www.duodecimlehti.fi>

Suomen terveydenhoitajaliitto ry n.d. Terveydenhoitaja. Viitattu 28.1.2010.
<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi>

Liite 1

Esimerkkejä lapsen uni- ja valverytmin vaihteluista eri ikäkausina

Vastasyntynyt

Valveillaolo ja uni vuorottelevat, ja lapsi on pitkiä aikoja näiden kahden olotilan välimailla

3-4 vk

Nukahtaminen, nukkuminen ja syöminen liittyvät yhteen

6 vk

Vauva nukahtaa, kun hän on syönyt, mutta alkaa heräillä ennen nälkäänsä silloin tällöin

2 kk

Vauva on tavallisesti valveilla jonkin selkeän ajanjakson tiettyä aikana vuorokaudesta, useimmiten iltapäivän loppupuolella

3-4 kk

Valveillaolovaiheita on vuorokaudessa kaksi tai jopa kolme

6-9 kk

Nukkumiskaavaan kuuluvat yhdet pitkät yöunet, jonka lyhyehköt valveillaolon jaksot saattavat keskeyttää, sekä kahdet päiväunet, joiden pituus vaihtelee paristakymmenestä minuutista kolmeenkin tuntiin.

1 v.

Jos vauva on tarvinnut aiemmin paljon unta, hän tarvitsee sitä paljon edelleenkin. Nukuttujen tuntien kokonaismäärä vähenee toisen ikävuoden aikana kovin hitaasti. Kaksi vuotta täyttävän lapsen vuorokautinen nukkuma-aika on lyhentynyt vain tunnin verran. Lapsi nukkuu päivittäin yhdet yöunet ja kahdet päiväunet, jotka tavallisesti jakavat hänen valveillaolonsa kolmeksi jokseenkin yhtä pitkäksi jaksoksi.

(Karling ym. 2009, s. 216)

Liite 2**Vauvaperheen arjen voimavarat**

Lastenneuvolaopas

1.6.2004

Sosiaali- ja terveysministeriö

Lomake vauvaperheen voimavarojen ja perhettä kuormittavien tekijöiden tunnistamiseen

Voimavarainen vanhemmuus – terveellinen lapsuus –projekti, Itä-Suomen lääni, lokakuu 2002

Vauvaperheen arjen voimavarat

Hyvä äiti ja isä

Vauvaperheen elämään sisältyy monenlaisia ilonaiheita, mutta välillä arki voi olla melko rankkaa. Vanhemmat voivat hyötyä siitä, että he joskus kiireenkin lomassa pysähtyvät pohtimaan omaa elämäänsä ja keskustelemaan siitä yhdessä. Tästä hyötyvät yleensä myös lapset ja näin koko perhe.

Tähän lomakkeeseen on koottu vauvaperheille keskeisiä asioita, jotka voivat olla perheelle voiman lähteitä tai arkea kuormittavia. Lomakkeen avulla voit tarkastella tekijöitä, jotka sinun tai perheesi elämässä tällä hetkellä **antavat voimia** (lomakkeen vaihtoehdot täysin tai osittain samaa mieltä) tai **kuormittavat arkea** (täysin tai osittain eri mieltä). Tunnistaessasi näitä tekijöitä sinun on helpompaa miettiä mahdollisesti tarvittavia muutoksia suhtautumis- ja toimintatavoissasi. Halutessasi voit keskustella perheesi voimavaroista myös neuvolassa. Mikäli olet yksinhuoltaja, täytä lomake soveltuvin osin.

Taulukko. Rengasta joka kohdassa neljästä vaihtoehdosta yksi, joka vastaa parhaiten elämäntilannettasi.

Lomakkeen täytti:

Äiti ___ Isä ___ Äiti ja isä yhdessä ___ (Äidille merkintä X ja isälle O)

Lapsen ikä: _____ kuukautta

Voimavaramittari vauvaperheen vanhemmille

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
--	---------------------	-----------------------	---------------------	-------------------

VAUVAN SYNTYMÄN JÄLKEINEN UUSI ELÄMÄNTILANNE

1. Olen kyennyt riittävästi työstämään raskauteen ja synnytykseen liittyviä asioita	1	2	3	4
2. Olen saanut riittävästi tietoa	1	2	3	4

synnytyksen jälkeisestä
masennuksesta

3. Olen osannut varautua vauvan tuomiin elämänmuutoksiin	1	2	3	4
4. Otamme vauvan tarpeet huomioon perheemme ajankäytössä	1	2	3	4
5. Työn ja perhe-elämän yhdistäminen sujuu vaivattomasti	1	2	3	4
6. Kotimme sopii lapsiperheelle	1	2	3	4
7. Asuinympäristömme on lapsiystävällinen ja turvallinen	1	2	3	4

VANHEMMUUS JA VAUVAN HOITO

8. Minulla on riittävästi aikaa olla vauvan kanssa	1	2	3	4
9. Minun on yleensä helppoa ymmärtää vauvan tarpeita	1	2	3	4
10. Uskallan käsitellä vauvaa kohtaan tuntemiani kielteisiä tunteita	1	2	3	4
11. Vauvan luonne/temperamentti vastaa odotuksiani	1	2	3	4
12. Tietoni vanhemmuudesta ovat riittävät	1	2	3	4
13. Minulla on monia mukavia hetkiä vauvan kanssa	1	2	3	4
14. Osaan hoitaa vauvaani	1	2	3	4
15. Imetys sujuu odotetusti	1	2	3	4
16. Pystyn käsittelemään epävarmuuden tunteitani	1	2	3	4
17. Vanhemmuus on odotusteni mukaista	1	2	3	4
18. Tunnen olevani riittävän hyvä vanhempi	1	2	3	4
19. Tunnistan itsessäni asioita, joissa voisin kehittyä vanhempana	1	2	3	4
20. Voin tarvittaessa keskustella omien vanhempieni kanssa vanhemmuudesta	1	2	3	4

PARISUHDE

21. Välillämme on hyvä	1	2	3	4
------------------------	---	---	---	---

keskusteluyhteys

22. Meillä on riittävästi yhteistä aikaa	1	2	3	4
23. Suhteemme on läheinen	1	2	3	4
24. Pystymme keskustelemaan seksuaalielämästämme	1	2	3	4
25. Osaamme riidellä ja sopia	1	2	3	4
26. Osoitamme toisillemme hellyyttä	1	2	3	4
27. Olen tyytyväinen parisuhteeseeni	1	2	3	4
28. Kotityöt jaetaan perheessämme oikeudenmukaisesti	1	2	3	4
29. Vuorottelemme aika ajoin vauvan hoidossa	1	2	3	4
30. Pyrimme tekemään mukavia asioita yhdessä	1	2	3	4

PERHEEN TUKIVERKOSTO

31. Saamme tarvittaessa apua isovanhemmilta	1	2	3	4
32. Meillä on apua antavia naapureita tai tuttaviamme	1	2	3	4
33. Tarvitessani saan tukea läheiseltä henkilöltä	1	2	3	4
34. Saamme tukea muilta lapsiperheiltä	1	2	3	4
35. Meidän on mahdollista saada lastenhoitoapua	1	2	3	4
36. Paikkakunnallamme on riittävästi lapsiperheille tarkoitettuja palveluja	1	2	3	4

PERHEEN TERVEYS JA ELÄMÄNTAVAT

37. Vanhempien terveys on hyvä	1	2	3	4
38. Huolehdimme terveydestämme	1	2	3	4
39. Kenelläkään ei ole huolta aiheuttavaa sairautta tai vammaa	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
40. Perheenjäsenet ovat enimmäkseen hyvällä tuulella	1	2	3	4
41. Perheemme elämäntavat virkistävät meitä	1	2	3	4
42. Kenenkään perheenjäsenen	1	2	3	4

päihteiden käyttö ei aiheuta huolta

43. Tunnen itseni useimmiten virkeäksi	1	2	3	4
44. Minulla on mieluinen harrastus	1	2	3	4
45. Meillä on riittävästi perheen yhteistä aikaa	1	2	3	4
46. Nukun riittävästi	1	2	3	4
47. Perheellämme on huumorintajua	1	2	3	4

PERHEEN TULEVAISUUDENNÄKYMÄT

48. Perheemme taloudellinen tilanne on turvattu	1	2	3	4
49. Perheessämme ei ole pelkoa työttömyydestä	1	2	3	4
50. Perheemme tulevaisuudennäkymät ovat valoisat	1	2	3	4
51. Hengelliset tai henkiset asiat antavat meille voimaa	1	2	3	4
52. Meillä on riittävät voimavarat selvittää tässä elämäntilanteessa	1	2	3	4

Mitkä muut tekijät antavat perheelle voimia?

Mitkä muut tekijät kuormittavat perhettä?

Lomakkeen käyttöoikeus pyydettyä Tuovi Hakulinen-Viitaselta. Osoite: Neuvolatyö kehittämis- ja tutkimuskeskus. PL 1627, 70211 Kuopio. Sähköposti: tuovi.hakulinen@uku.fi

Copyright: Tuovi Hakulinen amp Marjaana Pelkonen 2002

Liite 3**TEEMAHAASTATTELURUNKO****TAUSTATIEDOT**

Milloin olet valmistunut terveydenhoitajaksi?
Kuinka kauan olet työskennellyt terveydenhoitajana?

UNIHÄIRIÖT

Kuinka usein kohtaat perheitä, joissa imeväisikäisellä lapsella on unihäiriö?
Miten lapsen unihäiriöt tulevat esille?
Millaisia unihäiriöitä perheissä on?
Miten selvität unihäiriöiden syitä?

OHJAUS

Miten ohjaat / millaista ohjausta annat?
- millaisia menetelmiä käytät?
Missä vaiheessa koet perheen tarvitsevan uniohjausta?
Ohjaatko perheitä jatkohoitoon?
- Jos ohjaat, milloin ja minne?

TERVEYDENHOITAJAN TIEDOT JA TAIDOT

Millaisia tietoja ja taitoja mielestäsi tarvitaan
- unihäiriöiden havaitsemiseen?
- perheen ohjaukseen ja neuvontaan?

KEHITTÄMISAJATUKSET

Millaisia kehittämissuhteita tai -ajatuksia sinulla olisi aiheeseen liittyen
- unihäiriön havaitseminen
- uniohjaus
- lisäkoulutuksen suunnittelu
- tms.

Liite 4

AINEISTON LUOKITTELU

UNIHÄIRIÖT

Alkuperäisilmaukset

- "Tää asia tulee esille ihan viikoittain, ja ne vanhemmat kertoo sen siinä kun kysytään et mitä teille kuuluu."
- "No kyllä se tulee esille ihan joka viikko siinä vanhempien kanssa keskustellessa, kun puhutaan heidän perheen arjesta."
- "Tällä paikkakunnalla syntyy keskimäärin kymmenen lasta vuodessa, ja kyllä vois sanoa, että puolella siitä määrästä on jonkinasteista unihäiriötä. Kyllä se usein on esillä, ja keskustellessa vanhempien kanssa he tuovat sen itse esille."

Alkuperäisilmaukset

- "Yleisimmät imeväisikäisten unihäiriöt on ne, että lapsi on vaikea saada illalla nukahtamaan, tai sitten se lapsi heräilee usein"
- "Yleensä se liittyy yöimetykseen, eli lapsi herää usein syömään"
- " Kehitys tuo levottomuutta, esimerkiksi hampaiden tulo tai uuden oppiminen voi vaikuttaa uneen"

Alkuperäisilmaukset

- "Ensin pitää selvittää sen perheen perusrytmi, että miten heillä syödään, ulkoillaan ja nukutaan"
- "Olisi hyvä selvittää, että onko siellä taustalla jotain terveydellisiä syitä esimerkiksi allergiaa."
- Selvitellään, että onko sillä lapsella koliikkia"
- "Siinä on otettava huomioon sen lapsen ikä, eli mitä pienemmästä lapsesta on kyse, niin sen vaikeampi sen rytmiin on mitenkään puuttua."

UNIOHJAUS

Alkuperäisilmaukset

- "Tärkeätä olis sen päivän rytmittäminen, et olis säännölliset ruokailu-, syömis-, ja ulkoiluajat."
- "Yksilöllisesti arvioidaan se tilanne, et miten ne vanhemmat sen tilanteen kokee. Samaa ohjetta ei voi antaa kaikille, vaan on arvioitava se tilanne just tän perheen ja tän lapsen kannalta, mikä on heille parasta ja mihin sen perheen voimavarat riittävät."
- "Puhutaan sellasesta unihygieniasta eli nukkumiseen liittyvistä rutiineista, mitkä toistuu aina samalla tavalla niin se lapsi oppii tunnistamaan et on aika käydä nukkumaan."
- "Kerrotaan unikoulumenetelmistä ja annetaan sille perheelle konkreettisia toimintatapoja millä voidaan sen lapsen uneen vaikuttaa."

Alkuperäisilmaukset

- "Ensin kartoitetaan sen perheen verkostot, olisko siellä ketään joka vois tässä tilanteessa heitä auttaa, esimerkiksi isovanhempia, muita sukulaisia tai kummeja."
- "Kartoitetaan sen perheen voimavarat ja kysytään miten ne vanhemmat jaksaa, koska unikoulu vaatii jaksamista ja jos sitä jaksamista ei enää ole niin tarvitaan joku muu keino toteuttaa se unikoulu. Viimeinen keino on sairaalan lastenosasto."

TERVEYDENHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN

Alkuperäisilmaukset

- "Terveystenhoitajan pitää tietää imeväisikäisen lapsen normaali unirytmii ja se mikä on poikkeavaa."
- "Pitää tietää ne menetelmät, joilla voidaan lapsen uneen vaikuttaa"
- "Terveystenhoitajan koulutuksen ja maalaisjärkeä."
- "Terveystenhoitajalla pitää aina olla silmät ja korvat auki"

Alkuperäisilmaukset

- "Mä olen ite joutunu ettimään tietoa netistä ja kirjoista ja arvioimaan hyvät ja luotettavat lähteet"
- "MLL:n ohjeistukset on ihan hyvät mut ne on pitänyt itse etsiä."
- "Tiedonhankinta on täysin oman aktiivisuuden varassa"
- "Kysyn neuvoa meidän lääkäritä"