



Vauvan hyvä uni

Ryhmäohjauskerta ja opaslehtinen alle puolivuotiaan
vauvan uniongelmiin ja niiden ehkäisyyn

Elo, Linda & Heinonen, Riikka

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Vauvan hyvä uni

Ryhmäohjauskerta ja opaslehtinen alle puolivuotiaan
vauvan uniongelmiin ja niiden ehkäisyyn

Linda Elo
Riikka Heinonen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2013

Linda Elo ja Riikka Heinonen

Vauvan hyvä uni - Ryhmäohjauksesta ja opaslehtinen alle puolivuotiaan vauvan uniongelmiin ja niiden ehkäisyyn

Vuosi 2013

Sivumäärä 51

Opinnäytetyö käsitteli alle puolivuotiaan vauvan unta, nukkumista ja tähän liittyviä ongelmia. Käsiteltävänä oli myös terveydenhoitajan vanhemmille antama uniohjaus. Tarkoituksena oli järjestää perhevalmennuksen uni-ilta ensimmäisen lapsensa saaneille vanhemmille. Lisäksi laadittiin opaslehtinen vauvan unesta, jota jaetaan uni-illassa ohjauksen tueksi. Tavoitteena oli antaa tietoa vauvan unesta ja nukkumisesta ja apukeinoja vauvan nukahtamista helpottamaan ja unirytmien muodostumiseen sekä samalla kehittää terveydenhoitajan antamaa uniohjausta. Ryhmäohjaus toteutettiin 22.4.2013 Järvenpäässä Perhekeskus Maahisessa. Ohjausta mainostettiin alle puolivuotiaiden vauvojen vanhemmille. Ohjauksessa harjoiteltiin käytännössä kapaloitinta ja vauvahierontaa oman vauvan kanssa. Osallistuneille jaettiin kotiin vietäväksi ohjauslehtinen ja kapaloitiohjeet.

Palaute ryhmäohjauksesta kerättiin palautelomakkeella. Saatujen palautteiden mukaan ohjausta pidettiin onnistuneena ja hyödyllisenä. Ryhmän piirissä oli mahdollisuus saada vertaistukea. Osa jäi kaipaamaan vielä konkreettisempia keinoja uniongelmiin ratkaisemiseksi. Käytettävissä olleen rajoitetun ajan vuoksi ei se ollut mahdollista. Ohjauslehtisestä saatiin positiivista palautetta. Unineuvontaa tarvitaan perheissä enemmän sekä ennaltaehkäisevästi että uniongelmiin ilmaantuessa. Terveystenhoitajien tulisi perehtyä enemmän aiheeseen sekä ohjata ja tukea vanhempia myötävaikuttamaan vauvan hyvän unen saavuttamisessa. Ohjauslehtisen käyttö terveydenhoitajan vastaanotolla hyödyttäisi monia. Olisi kiinnostavaa tietää, millaisena osallistujat kokivat annetut ohjeet ja ohjauslehtisen käytännössä ohjaustilanteen jälkeen. Tämänhetkisen uniohjauksen riittävyys olisi myös kiinnostava selvittää. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla, kuinka terveydenhoitajan antama uniohjaus tapahtuu ja mihin vanhemmat haluaisivat lisätukea.

Asiasanat

uni, vuorovaikutus, ohjaus, perhevalmennus, nukahtaminen, rentoutus, ensisynnyttäjä

Linda Elo and Riikka Heinonen

Babies with good sleep patterns - Group guidance and a guidebook of how to take care and prevent sleep problems in children under six months of age

Year	2013	Pages	51
------	------	-------	----

The subject of the thesis was the sleep patterns in children under six months of age and problems related to them. The thesis also discusses sleep guidance to parents given by a public health nurse. The purpose was to organise an event as part of family training to support first time parents. We also compiled a baby sleep guide booklet to be handed out as a support for guidance during the event. The aim was to inform the parents about babies' sleep patterns, sleeping and to aid babies fall asleep and to develop sleeping routines. The aim was also to provide tools for public health nurses to facilitate guidance in sleep issues. The group guidance was organized at Family Center Maahinen in Järvenpää on 22 April 2013. The group guidance was advertised to parents with children under six months of age. The guidance included the practice of swaddling and baby massage with the parents' own baby. A guide booklet and guides to swaddling were handed out to all group members.

The feedback from group guidance was collected with a feedback form. According to the feedback, the guidance was seen as successful and useful. It was possible to receive peer support from the group. Some members wished to have more concrete ways to solve sleeping problems. This was however not possible because of the strict time limit. The guide booklet also received positive feedback. Sleeping guidance is needed more for families both for preventing causes and when sleeping problems occur. Public health nurses should familiarise themselves more with the subject. They should also give better guidance and support to parents to help babies with their sleep patterns. Using the guide booklet in public health nurse's work would benefit them and give them better tools in their work. It would be interesting to know how members experienced the guide booklet in practice, after the group guidance. The sufficiency of the current sleep guidance would also be interesting to know. The subject of additional research might be how the sleeping guidance provided by the nurse is actually carried out. Also, what kind of additional support the parents would need.

Keywords

sleep, interaction, guidance, family training, falling asleep, relaxing, primipara

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyöprojekti.....	7
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	7
4	Terveystoimittajan antama ohjaus.....	8
	4.1 Yksilö- ja ryhmäohjaus	9
	4.2 Perhevalmennus	11
	4.3 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen.....	11
5	Unen fysiologia	12
6	Nukkumista helpottavia ulkoisia olosuhteita	14
	6.1 Ympäristö.....	14
	6.2 Rutiinit	14
	6.3 Tutti ja unilelu.....	15
	6.4 Kapalointi.....	15
	6.5 Vauvahieronta	16
7	Terveystoimittajan antama ohjaus.....	16
8	Opinnäytetyön toteutus.....	17
	8.1 Uni-ilta 22.04.2013.....	17
	8.2 Vauvan hyvä uni- lehtinen	19
9	Pohdinta	20
	Lähteet	25
	Liitteet.....	28

Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on vauvan uni. Työssä käsitellään kokonaisvaltaisesti vauvan unta ja nukkumista sekä niiden ongelmia. Aihe on rajattu käsittelemään 0-6 kuukauden ikäisiä vauvoja, jolloin vuorokausirytmii ei vielä ole muodostunut (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2013). Erityisesti ensimmäisen lapsen synnyttyä muutos aikaisempaan elämään on suuri (Hermanson 2012: 19) ja tietoa unirytmien muodostumiseen kuuluvista asioista ei välttämättä ole tarpeeksi. Myöskään kokemuksen tuomia keinoja ei välttämättä ole. Tämän vuoksi onkin tärkeää, että neuvolassa annetaan riittävästi ja selkein keinoin tietoa vauvan unesta ja nukkumisesta. Vanhempia on myös tärkeää tukea riittävästi. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012.) Nukkumiseen liittyviä ongelmia tulee eniten esiin tavallisten perheiden terveillä vauvoilla (Armanto & Koistinen 2007: 466). Vaikka unihäiriöt ovat yleisiä huolenaiheita, ei niiden käsittelemiseen ole neuvoloissa vakiintunutta käytäntöä. Perheiden hyvinvoinnin tukemiseksi ja vanhempien uupumisen ennaltaehkäisyyn tarvitaan systemaattisia käytäntöjä, joissa vauvan unirytmien muodostumista tuetaan. Myös myöhemmin esiin tulevia uniongelmiä voidaan ennaltaehkäistä, jos varhaislapsuudessa luodaan hyvä perusta unitottumuksille. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012.)

Opinnäytetyö on osa Järvenpään kaupungin terveydenhuollon perhevalmennusta ja kuuluu Järvenpään kaupungin lapsi- ja perhetyön avoimeen ryhmätoimintaan. Perhevalmennus on tukena lapsiperheille odotusaikana ja lapsen synnyttyä. Järvenpään kaupunki järjestää perhevalmennusryhmiä alkamaan kuusi kertaa vuodessa ja ryhmän aloitusajankohta määräytyy äidin lasketunajan mukaan. (Äitiysneuvola 2012.) Tarkoituksena on löytää yhdessä perheen kanssa voimavaroja ja keinoja perheen mahdollisiin huoliin ja ongelmiin. Tarvittaessa perhe saa myös lisätukea. Tällöin keinot työskentelyyn määritellään yksilöllisesti, perheen hyvinvointia tukemaan ja asiakkuus tapahtuu terveydenhoitajan läheteellä. (Pienten lasten perheneuvolapalvelut 2012.)

Toiminnallisena osuutena on ensimmäisen lapsensa saaneille tarkoitettu ryhmäohjauskerta aiheesta vauvan uni, joka on osana perhevalmennuksen kokonaisuutta. Tähän kokonaisuuteen kuuluvien muiden iltojen teemoja ovat esimerkiksi parisuhde vauvaperheen arjessa, vauva kehittyy, isien ilta ja äitien ilta. Uni-ilta on tarkoitus pitää vauvan jo synnyttyä, ja niin että vauva olisi mukana illassa. Aiheesta tehdään lisäksi ohjauslehtinen, joka palvelee vanhempia tarvittaessa kotona. Terveydenhoitaja voi käyttää ohjelehtistä myös työvälineenään helpottamaan unineuvontaa.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tulevassa työssä hyvin palveleva. Ohjauskerta pidetään ryhmäohjauksen muodossa, joten sitä kautta saadaan kokemusta ja varmuutta kyseisenlaisten ryhmien pitämiseen. Lehtistä voidaan hyödyntää myös tulevaisuudessa

neuvolassa työskennellessä. Tämä tulee olemaan hyödyksi tulevaisuudessa terveydenhoitajan ammatissa.

1 Opinnäytetyöprojekti

Opinnäytetyöprojekti on aloitettu ottamalla yhteyttä Järvenpään kaupungin neuvolatyön tiimivastaavaan, terveydenhoitaja Terttu Hoviin. Neuvolatyön tarpeista tuli ilmi ehdotus aiheesta, joka koski vauvan uniongelmia. Hän kertoi usein esiintyvistä tiedottomuudesta koskien vauvan unirytmää ja nukkumista, etenkin ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen ja hänen saavan lähes päivittäin yhteydenottoja aiheesta. Tuoreiden vanhempien tiedon lisääminen ohjauksella tukisi heidän itsenäisempää selviytymistä.

Ehdotuksena tuli osallistuminen yhteen perhevalmennusilloista aiheella ”Vauvan uni”. Perhevalmennusilloista Järvenpäässä vastaa terveydenhoitaja Leena Salonen. Myös ohjauslehtisen tekeminen asiakkaille jaettavaksi olisi tarpeellinen, jotta heillä on helppo tapa saada kotona tietoa ja konkreettisia esimerkkejä mahdollisesti esiin tuleviin ongelmiin. Ohjauslehtinen tehdään ennen uni-iltaa, jotta sen voi jakaa osallistujille illan aikana kotiin vietäväksi.

Yhteistyökumppaneita projektissa ovat Järvenpään kaupungin perheneuvolatyön osastopäällikkö Leena Rauhala, hankkeen toteutuksesta vastaava terveydenhoitaja Leena Salonen ja hankkeen uniryhmään osallistuvat halukkaat vauvaperheet. Yhteyttä pidettiin yhteistyökumppaneiden kanssa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyösopimuksen teon jälkeen yhteydenpito jatkui uni-illan ja ohjauslehtisen suunnitteluvaiheessa mielipiteitä ja ideoita jakamalla. Opinnäytetyön suunnitelma lähetettiin heille luettavaksi ja kommentoitavaksi. Uni-illan lähestyessä yhteydenpito oli tiiviimpää.

Projekti toteutetaan Perhekeskus Maahisen tiloissa. Perhekeskus Maahinen on Järvenpään kaupungin lapsi- ja perhetyön keskus, joka järjestää varhaiskasvatuskerhoja, äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa ja erilaista avointa toimintaa lapsiperheille (Perhekeskus Maahinen 2012). Muuhun toimintaan kuuluu esimerkiksi perhekoulu ja naisten vertaisryhmä. Se toimii myös yhteistyössä Mannerheimin lastensuojeluliiton, Järvenpään seurakunnan sekä vanhempainverkoston kanssa. Toimintaa näiden yhteistyökumppaneiden kanssa on muun muassa perhekahvila kerran viikossa. (Muu toiminta 2012.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää perhevalmennuksen uni-ilta ensimmäisen lapsen saaneille vanhemmille. Lisäksi tarkoituksena on laatia opaslehtinen vauvan unesta, joka jaetaan uni-illassa ohjauksen tueksi. Sekä uni-ilta että opaslehtinen on rajattu käsittelemään 0-6kk ikäisiä vauvoja. Opinnäytetyössä yhdistyvät toiminnallisuus uniryhmän ohjaamisen muodossa sekä teoretieto vauvan nukkumisesta ja unesta. Tavoitteena on antaa tuoreille vanhemmille tietoa vauvan unesta ja nukkumisesta sekä apukeinoja vauvan unta helpottamaan ja unirytmien muodostumiseen ja lisäksi samalla kehittää terveydenhoitajan antamaa uniohjausta. Näin voidaan ennaltaehkäistä unihäiriöistä mahdollisesti myöhemmin kehittyviä ongelmia, jotka voivat koskea koko perhettä. Ohjauslehtisen tarkoituksena on antaa vanhemmille teoretiedon lisäksi konkreettisia keinoja vauvan uniongelmiin ja niiden ennaltaehkäisyyn. Näin vanhempien tieto ja keinot aiheesta lisääntyvät. Ohjauslehtinen on myös terveydenhoitajan antaman neuvonnan tukena ryhmä- ja yksilöohjaustilanteissa.

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mikä on unen merkitys kasvulle ja kehitykselle?
2. Mitkä asiat vaikuttavat nukahtamiseen ja nukkumiseen?
3. Miten ennaltaehkäistä uniongelmiä ja mitä voi tehdä uniongelmiin ilmaantuessa?
4. Miten normaali unirytm muodostuu ja mitkä unihäiriöt liittyvät normaaliin kehitykseen?
5. Millainen on hyvä terveysaineisto?
6. Miten toiminnallinen ryhmäohjaus tulee järjestää?

3 Terveydenhoitajan antama ohjaus

Terveydenhuoltolaki velvoittaa kunnat järjestämään asukkailleen perusterveydenhuoltoa, joka sisältää muun muassa terveysneuvonnan sekä hyvinvoinnin edistämisen.

Terveysneuvonnan tarkoituksena on ehkäistä sairauksia sekä edistää mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Lain mukaan kunnan järjestämien neuvolapalveluiden tulee sisältää niin lapsen kuin hänen perheensä sekä vanhemmuuden hyvinvoinnin tukemista ja edistämistä. Myös tarvittaessa hoitoon ohjaaminen kuuluu kunnan järjestettäviin neuvolapalveluihin. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta velvoittaa terveysneuvonnan yksilöllistä ja moniammatillista järjestämistä perheen tarpeen mukaan. Ensimmäisen lapsen saaneille tulee järjestää perhevalmennusta. Siihen sisältyy vanhempainryhmätoiminta, jonka tarkoituksena on tukea lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta sekä antaa tietoa lapsen

hoidosta ja kehityksestä. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 388/2011.)

3.1 Yksilö- ja ryhmäohjaus

Neurolatyössä keskeisenä tavoitteena on asiakkaan terveyden edistäminen ja ylläpito, missä asiakkaiden ohjauksen osuus on merkittävä. Ohjaus on siis tärkeä osa terveydenhoitajan työtä. (Jauhiainen 2010: 26.) Ohjaustilanteeseen tarvitaan tiedon lisäksi myös vuorovaikutustaitoja. Hoitajan persoonallisuus voi vaikuttaa positiivisella tai negatiivisella tavalla ohjaustilanteen onnistumiseen. Myös sanaton viestintä ja fyysinen ympäristö vaikuttavat ohjaustilanteeseen. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006: 27-29.)

Terveydenhoitajan antama ohjaus tapahtuu joko ryhmä- tai yksilöohjauksena. Sitä on mahdollista tukea käyttämällä erilaisia ohjausmateriaaleja. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007: 73-74.) Ryhmäohjaukseen liittyy paljon osatekijöitä, joita puuttuu yksilöohjauksesta, ja päinvastoin. Ihmisestä on tärkeää saada vertaistukea heitä askarruttavissa asioissa. Tämä ei yksilöohjauksessa toteudu. Ryhmäohjauksen positiivisia puolia on myös esimerkiksi se, että se säästää paljon aikaa ja resursseja, kun samaan aikaan ohjataan useampia henkilöitä. (Kristoffersen, Nordvedt & Skaug, 2006: 242.) Yksilöohjauksessa asiakkaan tarpeet ja yksilöllisyys korostuvat. Motivaatiota on helpompi tukea jatkuvan palautteen antamisen mahdollisuuden vuoksi. Ohjausmenetelmän valintaan vaikuttaa keskeisesti se, mikä ohjauksen päämääränä on. (Kyngäs ym. 2007: 73, 103-105.)

Nykyään neuvoloissa toteutetaan ryhmäohjausta monelle eli kohderyhmälle. Näitä ovat esimerkiksi isäryhmä, yksinhuoltajien ryhmä ja ensimmäisen lapsen saaneiden ryhmä. Ryhmäohjaukselle keskeistä itse ohjauksen lisäksi on vertaistuki. Ryhmäohjauksen etuja ovat sen tehokkuus ja siten myös taloudellisuus. Aikaa säästyy, kun yleisiksi koetuista ja esille tulleista ongelmista annetaan ohjausta samanaikaisesti useammalle henkilölle. Ryhmän ohjaaminen koetaan usein myös vähemmän rasittavaksi kuin yksilöohjauksen. Tätä perustellaan sillä, että ryhmä vähentää ohjaajakeskeisyyttä ja siten myös ohjaajan rooliin kohdistuvia paineita. Ryhmäohjauksen yksi etu ryhmän jäsenelle on vuorovaikutuksellisen oppimisen mahdollistuminen. Ohjauskerroilla ryhmässä saa myös sosiaalista tukea ja siellä mahdollistuu uusien kontaktien luominen. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008: 258-259, Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011: 87.)

Ryhmäohjaus keskittyy ohjaukseen osallistuville merkittäviin ja päätöksentekoa helpottaviin taitoihin ja tietoihin. Se on tavallisesti pitkäaikaista ohjausta, mutta sitä käytetään myös

kertaluonteisten ryhmien ohjaustilanteessa. Ohjattavalla ryhmällä on yhteiset tavoitteet ja pyrkimykset. Ohjaustilanteissa tulevat selkeästi esille ryhmäläisten yhteenkuuluvuuden tunne ja heidän välinen vuorovaikutus. (Haarala ym. 2008: 258-260.)

Tärkeää ryhmäohjauksessa on luoda positiivinen ilmapiiri. Onnistuneessa ryhmässä osallistujat kokevat ympäristön avoimeksi ja luottamusta herättäväksi. Näin ryhmä toimii tehokkaasti ja jäsenet uskaltavat ilmaista itseään. (Kettunen, Laitinen-Väänänen, Mäkelä & Vänskä 2001: 92-93.) Toimivassa ryhmässä jäsenet alkavat viestiä välittämistä ja huolenpitoa toisiaan kohtaan sekä kannustavat toisiaan. He myös kuuntelevat toistensa ajatuksia ja arvostavat niitä. (Hirvonen, Johansson, Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta & Renfors 2007: 106-107.) Parhaimmillaan ryhmän jäsenet oppivat erilaisia tapoja ajatella asioita, tuovat esiin erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja ja opettavat niiden kautta toisiaan (Vänskä ym. 2011: 92).

Ryhmän ohjaajalla tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot. Hänen tulee uskaltaa olla oma itsensä ja suostuttava muutokseen ja epävarmuuteen. Ohjaajan tehtävänä on myönteisen ilmapiirin mahdollistaminen. Hänen tulee myös auttaa osallistujia ymmärtämään toinen toisiaan ja varmistaa, että ryhmän jäsenet kokevat tulleet kuulluksi. (Hirvonen ym. 2007: 109.) Tärkeä taito ryhmän ohjaajalle on se, että hän osaa reagoida muuttuviin tilanteisiin nopeasti ja joustavasti (Haarala ym. 2008: 260). Tarkoitus ei ole, että ryhmän ohjaaja hallitsee ryhmää. Ohjaajan ei myöskään tarvitse olla käsiteltävän aiheen asiantuntija. Tarkoituksena on, että keskustelua käydään ryhmän jäsenten välillä ja että jokainen löytää ratkaisut henkilökohtaiseen tilanteeseensa. (Kettunen ym. 2001: 96-97.) Ohjauksen avulla asiakasta autetaan löytämään omia voimavarojaan. Ohjattavan ja ohjaajan välisellä vuorovaikutuksella on merkitystä ohjaukseen osallistuvan kokemukseen hoidon laadusta. Tyytyväisyyteen vaikuttaa myös keskinäinen ymmärtäminen osapuolten kesken ohjaustilanteen aikana. Aina ohjauksella ei kuitenkaan päästä toivottuun lopputulokseen, mikä ohjaajan tulee hyväksyä. Siinä voivat olla syynä esimerkiksi ulkoisten tekijöiden vaikutus tai ohjattavan oma tahto. (Vänskä ym. 2011: 15-17, 35.)

Terveystenhoitajan työssä ryhmäohjauksesta on hyötyä, kun tukea ja ohjausta voidaan antaa samassa tilanteessa oleville samanaikaisesti. Tällöin terveystenhoitajan ei tarvitse käsitellä samoja asioita jokaiselle erikseen. Lisäksi ryhmän jäseniltä saadun vertaistuen kautta tulee heille voimaantumisen tunne huomattessaan, että on muitakin samassa tilanteessa olevia. Samankaltaisten kokemusten kuuleminen antaa sekä erilaisia vaihtoehtoja omaan elämään, että voimaa omaan jaksamiseen. Omia kokemuksia jaetaan toisille ryhmäläisille ja yhdessä etsitään ratkaisuja ja keinoja eri ongelmiin. Nämä auttavat ihmistä itseään lieventämään tai jopa ratkaisemaan omaa ongelmaansa tai elämäntilannettaan. (Kyngäs ym. 2007: 104-105, Vänskä ym. 2011: 87-88.)

3.2 Perhevalmennus

Perhevalmennus on lasten- ja perheneuvolan järjestämää toimintaa, joka valmentaa tulevia vanhempia synnytykseen ja tulevaan vanhemmuuteen sekä uuteen perhe-elämään liittyvissä asioissa. Yleensä perhevalmennus toteutetaan pienryhmissä. Tämä mahdollistaa vertaistuen saannin ja antaa mahdollisuuden keskustelulle. Monissa kunnissa perhevalmennus toteutetaan sekä ennen lapsen syntymää että lapsen syntymän jälkeen. Vanhemmat odottavat saavansa perhevalmennuksessa sekä sosiaalista, emotionaalista että konkreettista tukea ja neuvoa omassa elämäntilanteessaan. (Haarala ym. 2008: 310-312.)

Perhevalmennus tuo vanhemmille turvallisuuden tunnetta. Valmennuksesta hyötyvät eniten ne vanhemmat, joilla ei ole entuudestaan niin paljon tietoja ja taitoja vauvan hoidosta. Arkielämään ja lapsen hoitoon liittyvistä ohjeista ja neuvoista on koettu olevan hyötyä, erityisesti ensimmäisen lapsen kohdalla. Vertaistuen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen saamista perhevalmennuksissa koetaan tärkeänä, eikä niinkään tiedon saamista luentotyyppisesti terveydenhoitajalta. Myös vanhempien tutustuminen muihin samassa elämäntilanteessa oleviin mahdollistaa vertaistuen saamisen. (Paavilainen 2003: 32-33.)

3.3 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

Vauva on syntymästään lähtien valmis ottamaan vastaan vuorovaikutusta. Psykyinen kehitys alkaa heti synnyttyä, aktiivisen vuorovaikutuksen myötä. Ensimmäiset havainnot vuorovaikutuksesta liittyvät mielihyvän ja surun tunteisiin. Vauva ilmaisee tarpeitaan itkemällä. Kokemuksensa mukaan vauva muuttaa käyttäytymistään, mikä vaikuttaa vastavuoroisesti hänen toimintaansa. Vauvan aktiivisuus siis heijastuu hänen saamastaan vuorovaikutuksesta. (Lehtonen 2007.) Kun vauva saa viesteihinsä vastauksia, oppii hän tunnistamaan tarpeitaan ja reagoimaan sitä kautta tunteisiinsa (Aaltonen, Ojanen, Siven, Vihunen & Vilén 2005: 92-93).

Aistielimet ovat vastasyntyneellä jo hyvin kehittyneet. Etenkin tuntoaisti on tärkeä ympäristön aistimisen kannalta. Hellät kosketukset tukevat tuntoaistin kehitystä. Äitinsä äänen vauva oppii tunnistamaan jo kuuden viikon ikäisenä. Noin kahden viikon ikäisenä syntyy sosiaalinen katsekontakti. Näköaistimus hyvänolon tunteen kanssa samanaikaisesti koettuna on tärkein katseluvirike. (Aaltonen ym. 2005: 92-93.)

Varhainen vuorovaikutus on siis vauvan ja vanhemman välistä vastavuoroista suhdetta (Armanto & Koistinen 2007: 375). Lapsen psyykkinen kehitys vaatii riittävän hyvälaatuista varhaista vuorovaikutusta. Luottamus ympäristöön, myönteinen itsetunto ja itsearvostus sekä tasapainoinen ja hyvä elämä ovat vaikutuksessa varhaisen vuorovaikutuksen kanssa. Aivojen toiminta ja rakenne kehittyvät ensimmäisien elinvuosien aikana ja varhain koetut negatiiviset kokemukset voivat muuttaa niitä. (Hermanson 2008.) Neuvolatyön yksi tehtävä on tukea vanhemman ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta. Tämä edellyttää sitä, että terveydenhoitajat perehtyvät aiheeseen liittyvään teorian tietoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/14: 86.)

4 Unen fysiologia

Unen välttämättömyydestä kertoo se, että ihminen nukkuu kolmasosan elämästään. Nukkuminen on osa päivärytmiä. Syitä nukkumiselle on yritetty tutkia, selkeää vastausta saamatta. Uni on välttämätöntä normaalille aivotoiminnalle. Unettomuuteen ovat yhteydessä keskittymisvaikeudet, mielialan lasku sekä monien sairauksien riskien kasvaminen. (Partinen & Huovinen 2007: 18-19.)

Nukkuminen vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen hyvinvointiin. Vireystila kohoaa ja suorituskyky lisääntyy. Unella on myös merkitystä muistiin ja oppimiseen, sillä hermoratojen väliset yhteydet aktivoituvat ja järjestäytyvät uudelleen, kun ihminen nukkuu. Näin uudet opitut asiat tulee käsiteltyä ja uudelleenjärjesteltyä. (Härmä & Sallinen 2004: 55-63.)

Lapsen kasvuun ja kehitykseen unella on suuri merkitys. Uskotaankin, että unen todennäköisin tehtävä vastasyntyneen kehityksessä on hermoston kehitys. (Stenberg 2007: 59.) Uni jaetaan REM-uneen ja NREM-uneen. REM-unesta käytetään myös termiä vilkeuni, ja NREM-unesta syvä uni. NREM-uni jakautuu vielä neljään vaiheeseen: S1-, S2-, S3-, S4-uneen. Pinnallisen S1-unen ja syvän S4-unen välinen aika on noin puolitoista tuntia, jonka jälkeen seuraava vaihe on REM-uni. Ensimmäinen REM-univaihe alkaa siis noin puolitoista tuntia nukahtamisen jälkeen. Univaiheet toistuvat yön aikana peräkkäin noin viisi kertaa. (Partinen & Huovinen 2007: 36-39.)

Vastasyntyneen vauvan unen vaiheet jaetaan kolmeen osaan: aktiiviseen uneen, joka on vilkeunen esiaste, hiljaiseen uneen, joka on perusunen esiaste sekä välimuotoiseen uneen. Välimuotoisen unen määrä vähenee, kun perusunen määrä kasvaa. Kuuden kuukauden iässä välimuotoista unta ei enää ole ollenkaan. Kun vauva on muutaman kuukauden ikäinen, on vauvan unessa havaittavissa kaikki viisi univaihetta. Vilkeunen suhteellinen osuus unijaksosta on suurempi kuin aikuisilla. Tästä johtuu vauvojen heräilyherkkyys. (Paavonen & Saarenpää-

Heikkilä 2008.) Mahdollisesti muutaman viikon ikäisinä, mutta viimeistään kahden kuukauden iässä kaikilla vauvoilla on kyky nukahtaa uudestaan kun he ovat havahtuneet hereille. Puoleen ikävuoteen mennessä melkein kaikki vauvat ovat fysiologisesti kypsiä nukkumaan läpi yön. (Sterling 2003:11.)

Ihmisen elimistö toimii uni- valverytmin mukaisesti. Se on yksi tärkeimmistä elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä. Unen ja valveillaolon rytmiä säätelee ihmisen sisäinen kello. Suurin tähän vaikuttava asia on valon ja pimeyden muutokset; ihminen herää normaalisti kun aurinko nousee, ja menee nukkumaan kun aurinko laskee. (Partinen & Huovinen 2007.) Väsymyksen tunne pimeään tullessa johtuu käpyrauhan tuottaman melatoniinin erittymisestä. Kun melatoniinia erittyy, ihminen tuntee itsensä väsyneemmäksi jolloin nukahtaminen on helpompaa. Näin myös keskushermostolle välittyy aika, jolloin pitää nukahtaa. (Nienstend, Hänninen, Arstila & Björkvist 2004: 374.)

Vastasyntyneellä vauvalla vuorokausirytmii ei ole vielä muodostunut, vaan vauvalla on oma rytmensä syömisen ja nukkumisen suhteen (Saarenpää-Heikkilä 2007). Vastasyntynyt nukkuu vuorokaudessa noin 16-20 tuntia (Partinen & Huovinen 2007: 30). Vauvoilla unijaksot jakautuvat ympäri vuorokauden, tasaisesti (Jalanko 2012). Jo kolmen-neljän kuukauden ikäisellä vauvalla melatoniinin erityksen kehityksen ja vanhempien vuorokausirytmien myötä vauvan vuorokausirytmii on sellainen, että vauva nukkuu eniten yöllä ja valvoo eniten päivisin. Tämäkin on kuitenkin yksilöllistä, toisille vuorokausirytmii kehittyy aikaisemmassa vaiheessa kuin toisille. (Saarenpää-Heikkilä 2007.) Jos vauvalla on paljon heräilyjä yöaikana ja nukahtamisessa on ongelmia voi se heijastua päivällä levottomuutena ja kätttyisyytenä. Alle puolivuotiaan vauvan unen ongelmat liittyvät yleensä nukahtamiseen tai toistuviin yöheräilyihin. Tällöin vauvalla ei ole itsekseen nukahtamisen taitoa, jolloin he tarvitsevat vanhemman apua nukahtamiseen sekä illalla nukkumaan mentäessä että öisin herätessään kesken unijakson. Unihäiriöistä puhutaan kuitenkin vasta puolen vuoden iän jälkeen, jolloin voidaan aloittaa uniongelmiin hoitaminen unikoulun avulla. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2013.)

Ennen kuin aletaan epäillä uniongelmiä, on syytä selvittää vauvan todellinen unen määrä vuorokaudessa. Vanhemman subjektiivinen käsitys vauvan nukkumisesta ei välttämättä vastaa todellisuutta. Koska vauvan uni jakautuu jaksoihin ympäri vuorokautta, voi se aiheuttaa helposti arviointivirheitä. Jotta saataisi luotettava tieto vauvan nukkumisen määrästä, olisi hyvä pitää unipäiväkirjaa 7-14 vuorokauden ajan. Sen perusteella voidaan laskea todellinen unen määrä. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012.)

5 Nukkumista helpottavia ulkoisia olosuhteita

Suuri osa uniongelmistä on mahdollista ennaltaehkäistä. Hyvien unitottumusten luominen jo varhain on ensisijaisen tärkeää. (Saarenpää-Heikkilä 2007.) Keinoja mahdollisten uniongelmiä ennaltaehkäisyyn ja niiden lieventämiseen voi saada kiinnittämällä huomiota ulkoisiin olosuhteisiin. Usein jo ympäristöön vaikuttamalla voidaan unen laatua parantaa ja nukahtamista helpottaa. (Huttunen 2011.)

5.1 Ympäristö

Nukkumisympäristöllä on suuri merkitys nukahtamisen ja unen jatkumisen kannalta. Se myös vaikuttaa siihen, miten hyvin pystyy nukahtamaan uudestaan, jos herää yöllä. Makuuhuone ei saa olla liian kuuma, mutta ei myöskään liian kylmä. Otollisin lämpötila hyvän unen kannalta on 17-21 astetta. Myöskään liian valoisa ei ole hyvä, vaan suositeltavaa olisi hämärä tai pimeä makuuhuone. Rauhallinen ympäristö edesauttaa nukahtamista ja hyvää unta kaikilla. Erilaiset äänet voivat häiritä nukahtamista, joten ei ole suositeltavaa nukuttaa vauvaa television tai radion ollessa päällä samassa huoneessa. (Huttunen 2011.) On tärkeää, ettei vauvaa siirretä nukahtamisen jälkeen toiseen paikkaan. Herätessään uudelleen eri paikasta kuin mihin on nukahtanut, reagoi vauva tähän säikähtämällä, jolloin uudelleennukahtaminen vaikeutuu. (Koskeniemi 2011.)

5.2 Rutiinit

Aina kun lapsella on unihäiriöitä, on vuorokausirytmien säännöllistäminen erityisen tärkeää (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012). Lapsen vuorokausirytmä pyritään saamaan säännölliseksi jo mahdollisimman varhain. Nukkumaanmenosta olisi hyvä tehdä miellyttävä tapahtuma, johon liittyy samanlaiset rituaalit joka ilta. (Almqvist, Heinonen, Paavonen, Pesonen & Räikkönen 2007.) Lapsen kannalta tärkeää on, että nukkumaanmeno aika olisi aina sama (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011: 63). Nukkumaanmenoajan olisi hyvä olla sellainen, että lapsi on tarpeeksi väsynyt nukahtakseen. Liian väsynyt ei saisi olla kuitenkaan, sillä yliväsyneenä nukahtaminen voi vaikeutua. (Almqvist, Heinonen, Paavonen, Pesonen & Räikkönen 2007.)

Iltarutiinien tulisi toteutua kiireettömästi. Rutiinien valinnassa tulisi olla mahdollisimman käytännöllinen. Unilaulu ja iltasatu voidaan ottaa jo pienenkin vauvan iltarutiineihin. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011: 62-65.) Lämmin kylpy tai suihku illalla ennen nukkumaanmenoa rauhoittavat vauvaa ja edesauttavat rentoutumisessa. Tällöin uneen pääseminen helpottuu. Kylvyn voi ottaa osaksi jokapäiväisiä rutiineja. (Almqvist ym. 2007.)

Rutiinit siis kertovat lapselle nukkumaanmenoajan lähestyvän. Mukavat iltarutiinit tekevät nukkumaanmenosta miellyttävän tapahtuman. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012.)

5.3 Tutti ja unilelu

Vauvalla imemisen tarve on voimakasta. Pääasiallisesti vauva saa imemisen tarpeensa tyydytetyksi imettämisen kautta. (Deufel & Montonen 2010: 137.) Tuttia voidaan käyttää vauvalla, jos imemisvietti on kova, eikä imettäminen riitä sen tyydyttämiseen. Tutti luo turvallisuuden tunteen ja rauhoittaa, silloin kun vauva ei ime rintaa. Jos vauva on tottunut tuttiin, on sen avulla helppo lohduttaa ja rauhoittaa vauvaa. Tuttia imevillä lapsilla on yleensä parempi unirytmistö vuoden ikäisenä kuin niillä, jotka eivät käytä tuttia ollenkaan. (Sirviö 2009.)

Tuttia suositellaan käytettäväksi kuitenkin vasta sitten kun imettäminen sujuu ja maidon erityis on tasaantunut. Mikäli imemisen tarvetta esiintyy imetyksen jälkeen ja vauva kohdistaa imemisen tarpeensa esimerkiksi peukaloon, on tutin käyttö suositeltavampaa. (Deufel & Montonen 2010: 139-140.) Tutin käytöstä on todettu olevan vaikutusta vauvan levottomuuteen ja itkuisuuteen sekä tukemaan säännöllistä unirytmistöä ja rauhallista unta (Kelmanson 1999).

Unileluun tai unirättiin totuttamisen voi aloittaa jo varhain. Tutut tuoksut ja tottumus unirätin tai unilelun läheisyyteen tuovat turvallisen olon. Nämä voivat auttaa uneen vaipumisessa. (Armanto & Koistinen 2007: 470.)

5.4 Kapalointi

Vauvan kapalointi on jo vanha perinne. Jo heti synnyttyään vauva laitetaan kapaloon sairaalassa. Kapalointia vanhemmat voivat tehdä vielä kotonakin, etenkin jos vauva on rauhaton tai itkuinen. Holtittomasti viuhkuvat raajat voivat herättää vauvan unesta tai aiheuttaa nukahtamisvaikeuksia. Napakka kapaloon kietominen ja sylissä heijaaminen auttavat moniin vaivoihin, kuten koliikkiin. Kapalointi tuo uneen syvyyttä ja pidentää unen kestoa. Lämmin ja ahdas tunnelma luo turvallisuuden tunteen, sillä se muistuttaa kohdussa olemista. (Sarvady 2006: 1-23.) Tutkimuksen mukaan kapalointi edistää jatkuvan unen määrää ja vähentää spontaaneja yöheräilyjä. Sen on todettu myös lisäävän syvän unen osuutta unijaksossa. (Franco, Groswasser, Kahn, Scaillet, Seret & Van Hees 2005.)

Kapaloksi kelpaa mikä tahansa kangas, peitto tai vastaava. Erilaisia sidontatapojaakin löytyy. Kapaloointia voi tehdä kahden kuukauden ikäiseksi asti, tai jopa pidempäänkin, jos vauvan tarpeet vaativat. (Sarvady 2006: 1-23.)

5.5 Vauvahieronta

Hieronalla on terapeuttisia vaikutuksia niin aikuisiin kuin lapsiin. Vauvahierontaa on mahdollista saada ammattilaisen harjoittamana, mutta myös vanhemmat voivat hieroa vauvaa itse kotona. Turvallisuuden tunteen saavuttamiseksi vauva tarvitsee paljon myönteistä kosketusta. Hieronta tukee vauvan ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutussuhdetta. (Bainbridge & Heath 2007: 7.)

Vauvahieronnan hyötyjä on testattu keskosilla. Tutkimuksissa on selvinnyt, että hieronta vahvisti vauvan uni-valverytmiä. Lapset, jotka saivat hierontaa, ovat myöhemmässä vaiheessa osoittaneet myös suurempaa kiinnostusta muita henkilöitä kohtaan. He ovat pyrkineet vuorovaikutteisiin kokemuksiin. Tutkimuksessa selvisi myös unihäiriöiden vähentyneen pienten lasten keskuudessa. (Mäkelä 2005.)

Tärkeää hieronnan onnistumisen kannalta on, että vauvan olotila on rauhallinen ja vireä. Silloin vauva on vastaanottavainen. Koska vaatteita on hieronnan aikana vähän, on huoneen lämpötilan oltava riittävän korkea. Myös rauhallisen ja kiireettömän ilmaiirin luominen rauhoittaa vauvaakin. (Bainbridge & Heath 2007: 14-15.)

Aluksi kannattaa aloittaa hierontaa totuttelu pienillä hetkillä, muutamana peräkkäisenä päivänä. Sen jälkeen voidaan hieronta ottaa päivittäiseksi tavaksi, esimerkiksi iltaisin kylvyn jälkeen, ennen nukkumaanmenoa. Säännöllisesti toteutettuna hyödyt näkyvät paremmin. Hieronnassa apuna voidaan käyttää öljyä. Kädet liukuvat pehmeästi vauvan iholla, jolloin hieronta tuntuu mukavammalta. Samalla öljy hoitaa ja pehmentää ihoa. (Bainbridge & Heath 2007: 14-16.)

Hieronnan hyötyinä on sekä lapsen rauhoittaminen ja tyyntyttäminen, mutta se myös auttaa aikuista rentoutumaan ja luo itsevarmuutta vauvan hoitamisen suhteen. hierontaa suositellaan käytettävän etenkin, jos vauva kärsii koliikkivaivoista, itkuisuudesta, ummetuksesta tai erilaisista kiputiloista. (Bainbridge & Heath 2007: 56, 78-85.)

6 Terveysaineisto

Terveysaineistolla tarkoitetaan terveysaiheeseen liittyviä painettuja materiaaleja, jotka ovat suunnattu väestölle. Materiaalit voivat olla muodoltaan kirjallisia, kuten esite tai lehtinen, audiovisuaalisia esimerkiksi videon muodossa tai havaintovälineitä avaimenperästä heijastimeen. Tavoitteena on, että terveysaineisto vastaa tavoitellun kohderyhmän tarpeita ja tukee kohderyhmän voimavaroja. (Koskinen-Ollonqvist, Parkunen & Vertio 2001: 3-11.)

Terveyden edistämisen keskus on laatinut hyvän terveysaineiston laatukriteerit. Aineiston sisällössä on oltava konkreettinen terveystavoite, tiedon tulee olla oikeaa ja virheetöntä sekä tietoa tulee olla sopivasti. (Parkunen ym. 2001: 10-18.) Tiedon tulee myös olla uusinta tietoa aiheesta ja sen tulee perustua tutkittuun tietoon. Sen vuoksi myös lähteet, josta tieto on peräisin, on merkittävä terveysaineistoon. Lähteiden perusteella lukija voi etsiä lisää tietoa aiheesta halutessaan. Lähteiden merkitseminen myös lisää luotettavuutta lukijoiden keskuudessa. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2001: 12, Rouvinen-Wilenius 2008: 12.) Kieliasun tulee olla helppolukuista ja sisällön selkeästi esillä. Ulkoasun tulee olla helposti hahmotettavissa ja tekstiä tukemassa on hyvä olla kuvitusta. Kokonaisuudessa on otettava huomioon kohderyhmä ja sen kulttuuri kunnioitettavasti sekä sen tulee herättää huomiota ja luoda positiivinen tunnelma. Hyvässä terveysaineistossa nämä kaikki kriteerit täyttyvät. Kuitenkin on otettava huomioon, että elämäkokemukset ja -tilanteet sekä tunnetilat vaikuttavat siihen, miten aineisto koetaan. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2001: 10-18.)

Terveysaineistojen avulla esitettävä asia on paremmin havainnollistettavissa ja se aktivoi yksilön osallistumista sekä auttaa muistamaan asioita myös neuvonnan jälkeen. Hyvä terveysaineisto sopii kohderyhmälleen ja sillä on selkeä terveystavoite. (Rouvinen-Wilenius 2008: 10-14.) Kohderyhmän tulisi olla selkeästi määritelty ja rajattu, jotta aineiston kohdentaminen juuri tälle ryhmälle mahdollistuu. Lukijan ajatuksille olisi myös hyvä jättää tilaa, sillä niin aineisto houkuttelee paremmin tutustumaan itseensä. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2001: 12.)

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Uni-ilta 22.04.2013

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus tapahtui Järvenpäässä Perhekeskus Maahisen tiloissa. Yhteistyökumppanina terveydenhoitaja Leena Salonen, joka huolehti asian tiedottamisesta ja mainostamisesta etukäteen saadun mainoksen avulla. (Liite 1) Mainoksen tekemiseen ja uni-illan toteutukseen oli saatu vapaat kädet. Toiminnallinen osuus tapahtui ryhmäohjauksena. Ryhmäohjauksen menetelmä valittiin, koska sen avulla saa ohjausta annettua useammalle henkilölle samanaikaisesti. Ryhmän jäsenet myös auttavat toisiaan ongelmanratkaisussa ja

haluttiin saada mahdollisimman laaja näkemys ryhmäläisille aiheesta. Lisäksi ryhmäohjaus on tärkeä osa terveydenhoitajan työtä, josta on hyvä saada kokemusta.

Uni-ilta alkoi kokoontumisella ennalta sovittuun tilaan, jossa osallistujat kävivät istumaan lattialle sijoitettujen patjojen päälle. Ennalta oli suunniteltu, että osallistujat käyvät pöytien ääreen istumaan, mutta paikanpäällä kuitenkin patjat lattialla vaikuttivat käytännöllisemmältä vauvojen mukavuuden vuoksi. Paikalle saapui 9 äitiä ja vauvaa, sekä yksi isä. Osallistujilla oli omat vauvat mukana, ohjeistuksen mukaan, sekä omat lakanat kapalointaharjoituksia varten. Tilaisuudessa oli mukana toinen opinnäytetyön ohjaavista opettajistamme; Irene Latva-Korpela sekä kolme Järvenpään kaupungin ja/tai Perhekeskus Maahisen työntekijää. Yhteistyökumppani; terveydenhoitaja Leena Salonen ja Järvenpään kaupungin tiimivastaava Terttu Hovi eivät päässeet paikalle.

Ennen ohjaustilanteen alkua on tärkeää valmistella ohjaustila ja ohjausmateriaali (Lipponen ym. 2006: 89). Aluksi oli uni-illan vetäjien esittely ja tilaisuuden taustasta kertominen. Sen jälkeen esiteltiin, mitä tilaisuuden aikana tullaan käsittelemään ja tekemään. Koska kyseessä oli yksittäinen ryhmäohjauskerta, oli tärkeää, että ryhmän vetäjät tietävät tarkkaan, mikä on tilaisuuden tavoitteena. Myös ryhmään tulijoiden tulisi tietää, mihin ohjauksen aikana pyritään. Tämän jälkeen pidettiin esittelykierrros osallistujien kesken, jolloin osallistujat kertoivat myös kuinka heillä nukutaan. Pienimuotoisen tutustumisen ja yhteishengen luomisen tarkoituksena oli luoda avoin, turvallinen ja positiivinen ilmapiiri.

Tilaisuus jatkui Power Point -esityksellä. (Liite 2) Ensin aiheena oli yleisesti vauvan uni; unen tarve, unirytmät ja uniongelmat. Siitä aihe jatkui vauvan hyvän unen edellytyksiin ja keinoihin hyvän unen saavuttamiseksi. Ohjaustilanteessa otettiin huomioon selkeä äänenkäyttö ja puhumisen rauhallisuus ja tauottaminen, jotta osallistujilla olisi aikaa sisäistää saatu tieto ja peilata sitä omiin kokemuksiin. Esimerkkeinä vauvan rauhoittamiseen ja rentouttamiseen ennen nukahtamista oli muun muassa vauvahieronta ja kapalointi. Niistä aiheista oli ensin teoriatietoa, ja lopuksi ohjattua hierontaa sekä kapaloinnin harjoittelua. Molemmista aiheista oli diaesityksessä kuvia havainnollistamassa. (Liite 2) Ryhmäohjauksessa erilaisten havainnollistamiskeinojen käyttö elävöittää ohjaustilannetta, parantaa oppimista ja edistää mielenkiinnon ylläpitoa. Ohjaustilanteessa käytetään tarkoituksenmukaisia keinoja havainnollistamiseen. (Lipponen ym.2006: 88.) Power Point-esityksessä käytetyt kuvat kapaloinnista ja hierontaotteista tukivat sanallista ohjausta harjoitusten aikana.

Tilaisuus päättyi kahvihetkeen, jonka aikana osallistujille jaettiin opinnäytetyöprojektiin kuuluva lehtinen ”Vauvan hyvä uni” (Liite 3), kapalointiohjeet kahdesta eri kapaloista (Liite 4) sekä palautelomakkeet (Liite 5) tilaisuutta koskien. Tilaisuudessa oli mahdollista tuoda myös omia kokemuksia ja mielipiteitä aiheesta esille, muille jaettavaksi. Ryhmäohjauksen yksi

hyvistä puolista on se, että ryhmässä on mahdollisuus saada vertaistukea. Tähän oli mahdollisuus tilaisuuden alussa esittelykierroksen yhteydessä. Lisäksi tilaisuuden lopussa kahvihetken yhteydessä oli aikaa vapaalle keskustelulle, jolloin korostui vertaistuen jakaminen.

Osallistujille jaettu palautelomake (Liite 5) oli koottu Perhekeskus Maahisen palautelomakepohjaa apuna käyttäen. Näin osallistujille oli helppoa vastata kyselyyn tavalla, joka oli jo ennestään tuttu. Lomakkeessa oli 4 suljettua, selkeästi muotoiltua kysymystä. Lomakkeessa oli käytetty Likertin asteikkoa niin, että arviointiasteikko oli 1-5, joista 1 tarkoitti heikointa arviointia ja 5 korkeinta. Kysymykset ovat asteikkoihin, eli skaaloihin perustuvia väittämiä, jolloin vastaaja valitsee hänen mielestään lähimpänä totuutta olevalla vastauksella. Valmiit vastausvaihtoehdot antavat tutkijoille selkeämmät vastaukset, jolloin vastausten vertailu on selkeämpää sekä vastauksia on helpompi analysoida ja käsitellä. Myös vastaaminen kysymyksiin on helpompaa, kun vastausvaihtoehdot ovat valmiina. Kysymykset ovat pyritty asettamaan mahdollisimman selkeiksi ja toivotulla tavalla ymmärrettäviksi, näin myös vastaukset ovat mahdollisimman luotettavia. Lomakkeen ulkoasu, huolellinen laadinta ja kysymysten tarkka suunnittelu tehostavat tulosten luotettavuutta, sillä usein mielenkiinto vastata rehellisesti ja ajatuksella silloin kasvaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012: 195-204.) Kysymykset koskivat ohjauskertaa kokonaisuudessaan; tietoa, ohjausta, ilmapiiriä ja harjoitteita. Lomakkeessa oli lisäksi yksi avoin kysymys, jossa osallistujat saivat vapaasti kertoa asioita, joita olisivat kaivanneet lisää käsiteltäväksi ohjauskerran aikana. Lisäksi ohjaustilanteen aikana oli tarkoitus havainnoida ryhmän keskinäistä ilmapiiriä ja ohjauksen toteutumista. Sekä palautelomakkeiden että omien havaintojen perusteella muodostuu lopullinen arvio tavoitteiden saavuttamisesta. (Lipponen ym. 2006: 89.)

7.2 Vauvan hyvä uni- lehtinen

Opaslehtisen tarkoituksena on antaa vanhemmille konkreettisia keinoja uniongelmiin ja niiden ennaltaehkäisyyn sekä olla terveydenhoitajan apuvälineenä ryhmä- ja yksilöohjauksessa. Lehtisen avulla vanhemmat voivat tarvittaessa myöhemmin palauttaa mieleen ohjatun asian. Terveydenhoitaja voi käyttää uniohjauksessa lehtistä havainnollistamaan asiaa.

Lehtisen suunnittelu aloitettiin opinnäytetyöhön hankitun teorian pohjalta. Myös uni-illassa käsiteltiin samoja asioita, hieman laajempaan. Lehtisessä käsitellään siis vauvan uneen liittyviä perusasioita sekä keinoja hyvän unen saavuttamiseksi. Lopussa on vielä vanhemmille rohkaisevia lauseita ja yhteystietoja, jos vanhemmista tuntuu, että keinot loppuvat.

Lehtisen teossa oli tärkeää saada rajattua aihe ja tiivistettyä teorian tieto mahdollisimman ytimekkääksi ja selkeäksi, jotta se houkuttelee lukemaan ja säilyttää lukijan mielenkiinnon loppuun asti. Tämän vuoksi teorian ilmaisussa päädyttiin lyhyisiin ja ytimekkäisiin lauseisiin. Värit ja tekstin fontti valittiin niin, että ulkoasu on huomiota herättävä ja helppo lukea. Kuva on otettu lehtistä varten ja se valittiin aiheeseen sopivaksi. Ulkoasu on värikäs, jolloin lehtinen ei häviä kodin tavaroiden joukkoon ja miellyttävä, jotta lukeminen tuntuu vaivattomalta.

Ohjelehtinen on integroituna Palveluinnovaatiot ja laadun kehittäminen -kurssiin. Lehtinen toteutettiin yhteistyössä Timo Elon ja Juha Elon kanssa, jotka toteuttivat heille annetun suunnitelman mukaisesti grafiikan ja taiton. Painatus tehtiin Järvenpään Painotalossa. Oikeudet lehtiseen ovat tekijöillä.

8 Pohdinta

Projektin tavoitteet olivat antaa tietoa vauvan unesta ja nukkumisesta, sekä kertoa apukeinoja vauvan nukahtamisen helpottamiseksi ja unirytmien tukemiseen. Tavoitteet täyttyivät hyvin ja palautteiden mukaan moni sai tukea ja tietoa aiheeseen liittyen. Ryhmäohjauksessa pyrittiin välittämään tietoa ymmärrettävällä tavalla käyttämällä apuna Power Point -esitystä. Tietoa kerrottiin myös omin sanoin, jotta sitä olisi kaikkien ollut helppo seurata.

Vauvahieronnan opettelussa oli apuna havainnollistavia kuvia Power Point -esityksenä. Vielä parempaa havainnollistaminen olisi ollut esimerkiksi nukan avulla. Lisäohjeistuspyyntöjä hieronnan aikana tulikin ja nukke otettiin avuksi kesken harjoitusten. Kaikille ohjeiden kertominen suullisesti ja kuvien avulla ei ollut riittävää, vaan lisäohjeistus olisi ollut tarpeen. Kapalointaharjoituksia oli kaksi ja apuna olivat kuvat ja tarvittaessa konkreettinen ohjeistus. Muutama halusi varmistusta kädestä pitäen kapalon tekemiseen. Kotiin vietäväksi jokainen sai ottaa tulostetut kuvat molemmista kapaloinneista. Kuvat olivat isossa osassa ohjeistusta, sillä ne havainnollistivat parhaiten ja vaihe vaiheelta. Vaikutti, että kapaloinnista ja hieronnasta ei ollut aikaisempaa kokemusta paljonkaan osallistujilla. Sen vuoksi käytännön harjoitusten hyödyllisyys vanhemmille oli oletettavaa.

Uni-illan onnistuminen oli havaittavissa positiivisen ilmapiirin ja yhteenkuuluvuuden tunteen muodostumisen myötä. Vertaistukea annettiin toisille kertomalla omia hyväksi todettuja keinoja vauvan nukkumisesta. Kaikki ilmaisivat itseään ja kertoivat avoimesti oman vauvansa nukkumisesta. Vaikka ryhmäohjauksenkertoja oli vain yksi, välittyi ryhmäläisten välillä

huolenpitoa ja välittämistä toisiaan kohtaan. Tämä ilmeni aidolla kuuntelemisella ja kannustamisella. Jokaisen henkilökohtaiseen tilanteeseen etsittiin yhdessä ratkaisuvaihtoehtoja. Uni-iltaan oli varattu aikaa 1,5 tuntia. Teoriatiedon kertomiseen meni suunniteltua vähemmän aikaa. Se lopulta olikin positiivinen asia, sillä se mahdollisti pidemmän ajan yleiselle keskustelulle ja osallistujien kokemusten jakamiselle. Varattu aika riitti hyvin koko uni-illalle.

Ammatillisen kehittymisen kannalta sekä uni-ilta että lehtisen tekeminen olivat hyödyllisiä. Tulevina terveydenhoitajina opinnäytetyön tekemisen kautta saatua tietoa voi hyvin käyttää tulevaisuudessa, ammattia harjoittaessa. Kokemuksen kautta sai hyvin varmuutta ryhmäohjaustilanteiden pitämiseen. Ryhmän osallistaminen luontevasti ohjaustilanteessa sai yhteenkuuluvuuden tunteen ryhmäläisten välille ja näin vertaistukea oli helpompi saada halutessaan. Tilanteet saattavat muuttua nopeastikin, esimerkiksi vauvan tarpeiden mukaan, jolloin niihin tulee osata varautua ja tehdä nopeita päätöksiä etenemisen suhteen. Ohjaus sujui suunnitellusti ja avoimesti ja tiedon välitys oli selkeää. Ennalta suunnittelemattomiin tilanteisiin suhtautuminen ja toimiminen sujuivat luontevasti ja sujuvasti. Ryhmäohjaus onnistui ensimmäiseksi kerraksi hyvin ja kokemusten kautta seuraavat kerrat ovat varmasti vielä luontevampia ja ohjaus varmempaa. Ehkä alkujännitystäkään ei ole niin paljon jatkossa. Aina voi löytää jotain kehitettävää, jota voi hyödyntää seuraavalla kerralla. Kehitettävät asiat onkin tarkoitus hyödyntää jatkossa.

Kirjalliset palautteet uni-illasta olivat positiivisia. Vastaukset olivat keskenään samansuuntaisia, ja suuria poikkeavuuksia arvioinneissa ei ollut lainkaan. Pääasiallisesti annetut vastaukset olivat arviointiasteikon kohdassa 4-5. Käytännön harjoitteet ja teoriatieto koettiin hyödyllisiksi saadun palautteen mukaan. Palautteista ilmeni kuitenkin, että osa olisi kaivannut vielä enemmän konkreettisia neuvoja vauvan parempaan uneen. Avoimeen kysymykseen vastanneista osa olisi halunnut saada tietää suoria tekoja vauvan nukahtamiseen. Suurin osa jätti vastaamatta avoimeen kysymykseen. Aiheet olivat rajattuja etukäteen, sillä aikaa ei olisi ollut laajempaan tarkasteluun. Jokaisen vauvan ja perheen yksilöllisyys vaikuttavat myös kovin paljon todellisuuteen ja jos ohjauskertoja olisi ollut enemmän, olisi vielä yksilöllisimpiin kohtiin voitu keskittyä. Illan päätteeksi oli aikaa esittää kysymyksiä ja pyytää vinkkejä, jos halusi. Aika moni halusikin ja vastaukset kysymyksiin olivat tutkittuun tietoon perustuvia. Saatuja palautteita lukiessa oli tärkeää muistaa se, että osallistujan persoonalla on vaikutusta siihen, millaisena hän kokee tarjotun ja saadun sosiaalisen tuen (Lipponen ym. 2006: 87). Paikalla olleet työntekijätkin täyttivät palautelomakkeet ja antoivat illan päätteeksi suullisesti palautetta. Heiltä, ja muilta yhteistyöhenkilöiltä saatu palaute oli todella positiivista. Kaikki ovat pitäneet sekä uni-iltaa että ohjauslehtistä hyödyllisinä ja onnistuineina, sekä aihetta tärkeänä.

Lehtinen suunniteltiin yhdessä opinnäytetyön tekijöiden kesken ja lopputulos on suunnitelmien mukainen. Prosessi oli hidas ja eteni vaiheittain, mutta kuitenkin työnteko oli mieluista. Lehtinen sai hyvää suullista palautetta ja itse tekijätkin ovat tyytyväisiä siihen. Selkeys, ytimekkyys ja teorian tiedon rajaaminen ovat erityisesti saaneet kiitosta. Informatiivisen, tiiviin mutta samalla kattavan tekstin luominen opaslehtiseen oli aluksi haastavan oloista. Lehtisen teossa onnistuttiin kuitenkin hyvin ja sitä tullaan käyttämään omassa ammatissa varmasti hyödyksi. Opaslehtinen vastaa kohderyhmän tarpeita ja sillä on selkeä terveystavoite, sillä pyyntö opinnäytetyön tekoon on tullut neuvolatyöstä. Tieto oli tutkittuun tietoon perustuvaa. Halutessaan lukija voi etsiä lisää lisätietoa aiheesta lähteiden perusteella, mikä lisää ohjauslehtisen luotettavuutta. Kansilehden kuva on otettu käsittelemäämme ikäryhmään kuuluvasta vauvasta, joten se johdattelee lukijaa hyvin aiheeseen. Kohderyhmä on myös selkeästi rajattu koskemaan alle puolivuotiaiden vauvojen vanhempia. Hyvän terveysaineiston kriteerit täyttyvät tehdyssä opaslehtisessä. Lehtisen myöhempi hyödyntäminen olisi tarpeellista, sillä se sisältää perusasioita joihin on välttämätöntä kiinnittää huomiota vauvan nukkumisessa. Lehtinen voisikin olla neuvoloissa käytössä yleisesti niin, että sitä käytettäisiin ohjauksessa apuna ja annettaisiin vanhempien tueksi kotiin.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole pakollista käyttää tutkimuksellisia menetelmiä. Materiaalien hankinnassa tai esimerkiksi kohderyhmän tarpeita selvittäessä voi tutkimuksellisten menetelmien käyttö kuitenkin olla tarpeellista. Toiminnallisella opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toimien ohjeistaminen ja opastaminen. Ammatillisen teorian sekä käytännön yhdistäminen liittyy olennaisesti toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamiseen. Kaikki tieto tulee perustua luotettavaan ja tutkittuun tietoon ja tietoa tulee käyttää kriittisesti. Myös mielipiteiden ja johtopäätösten perusteleminen on tärkeää luotettavuuden kannalta. (Vilka & Airaksinen 2003: 9, 42, 56-57, 72-82.) Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite näkyy selkeästi tässä opinnäytetyöprojektissa. Tutkimuksellinen ote näkyy muun muassa lähdekriittisyydessä, koska kaikki lähteet ovat tutkittuun tietoon perustuvia, laadukkaita ja tuoreita. Käsitteet on määritelty monipuolisesti, jotta lukijan on helpompi ymmärtää tekstiä. Käytetyt lähteet on myös merkitty tarkasti tekstiin sekä lähdeluetteloon, jotta plagioinnilta vältytään. Nämä asiat lisäävät koko projektin luotettavuutta, kuin myös työn loogisuus ja ratkaisujen huolelliset perustelut. Työssä on käytetty tutkimuksia ja tuoreita artikkeleita pohjaamaan tietoa ja perustelemaan toimintaa.

Eettisyyttä pohdittiin monessa työn vaiheessa. Ennen uni-illan pitämistä eettisyys näkyi siinä, että teorian tietoon oli syvennytty huolellisesti ennen ryhmän ohjausta. Näin uni-iltaan osallistuneet saivat varmasti oikean, ja tuoreimman tiedon aiheesta. Teorian sisäistäminen auttoi myös osallistujien kysymyksiin vastatessa. Opinnäytetyössä ei ole käsitelty tarkemmin uni-illassa osallistujien esiintuomia ongelmia. Työssä on tullut ilmi, missä ja milloin uni-ilta on

pidetty. Illan aikana osallistujilta esiintulleiden ongelmien julkaisu opinnäytetyössä olisi mahdollistanut osallistujien tunnistamisen tekstin perusteella. Osallistujilla oli kuitenkin tiedossa, että uni-ilta on osa opinnäytetyötä. Palautelomakkeissa osallistujien anonymiteetti säilyi, sillä palautteet kerättiin nimettömästi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012: 23-27.)

Havaittavissa oli, että terveydenhoitajan antamaa unineuvontaa tarvitaan enemmän perheissä. Hyvä olisi saada tietoa jo ennaltaehkäisevästi, niin uniongelmiä ei välttämättä ilmaantuisi niin paljon. Neuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien tulisi perehtyä enemmän vauvaperheen uniohjaukseen sekä ohjata ja tukea vanhempia vauvan hyvän unen saavuttamiseen. Tämä tukisi vanhempien ja koko perheen hyvinvointia. Jatkoa ajatellen olisi hyvä, että uneen liittyviä ryhmäohjaukset olisi useampia. Näin voitaisiin perehtyä tarkemmin jokaisen yksilöllisiin tarpeisiin ja ongelmiin koskien uniongelmiä.

Opinnäytetyöprojekti sujui kokonaisuudessaan erittäin hyvin. Työ on aloitettu hyvissä ajoin, jonka vuoksi työtä on ollut mukava tehdä kiireettömästi. Tämä myös takaa sen, että työ on perusteellisesti tehty. Prosessin aikana on saanut sisäistettyä paljon tietoa josta on hyötyä ammatilliseen kasvuun. Jos aikataulu olisi ollut tiukka, ei teoriaan olisi pystynyt perehtymään niin kattavasti ja sekä oppaan että uni-illan suunnittelu olisi jäänyt niukemmaksi.

Opinnäytetyö on edennyt suunnitellussa aikataulussa. Työskentely on toteutunut sekä itsenäisesti, toisen työtä täydentäen, että yhdessä pohtimalla. Projektin aikana tuntemukset ovat vaihdelleet epätoivoisesta innostavaan, motivoivaan etenemiseen. Ajoittain on ollut tunne siitä, että projekti ei etene ollenkaan, kun taas toisaalta kirjoittamista ei pysty lopettamaan innostuksen vuoksi. Projektin onnistumista tuki tiivis ja sujuva yhteistyö yhteistyökumppaneiden kanssa. Koko projektin aikainen toimiva yhteistyö toi varmuutta sen toteutukseen. Se auttoi työn etenemisessä. Ideoita jaettiin yhteistyökumppaneille projektin kaikissa vaiheissa, ja niistä saatiin hyvää palautetta.

Opinnäytetyöprojekti opetti paljon. Projektin kautta saatu tietopohja on erittäin laaja. Lisäksi saatiin tärkeää kokemusta ryhmäohjaustilanteesta, josta ei aiemmin kokemusta ollut. Se oli projektin antoisampia kokemuksia ammatillisen kasvun kannalta. Sai myös kokemusta siitä, mitä seuraavassa ryhmäohjaustilanteessa tekisi toisin. Tämän ryhmäohjauskerran lähtökohta oli se, että tietoa jaettiin konkreettisten keinojen lisäksi. Kuitenkin, olisi ollut parempi asettua ”samalle tasolle” osallistujien kanssa, eli toisen ohjaajan olisi ollut parempi olla ryhmässä osallistujien kanssa ja toisen ohjaajan ohjata ja neuvoa ryhmää tilan edessä. Tiedonjako tapahtuisi enemmän keskustelun kautta silloin kun ohjaaja olisi ryhmän joukossa. Tämä mahdollistaisi ryhmän osallistamisen ja tilan vapaalle keskustelulle sekä kokemusten jakamiselle. Näin ohjaus olisi ollut laadukkaampaa ja vuorovaikutuksellisempaa. Toinen ohjaaja olisi ollut myös koko ajan lähellä, mikäli osallistujilla olisi ollut lisäavun tarvetta. Ohjaustilanteessa, jossa mukana on pieniä lapsia, tulee hyvin todennäköisesti muuttuvia

tilanteita. On hyvä varautua etukäteen näihin ennalta arvaamattomiin tilanteisiin, joita myös tässä ohjaustilanteessa tuli vastaan. Uni-illassa näissä tilanteissa toimittiin sujuvasti ja tilanne otettiin haltuun luontevasti.

Opaslehtisen hyödynnettävyys jatkossa voisi olla ajankohtaista. On tärkeää, että lehtisestä löytyvät perustiedot uniongelmiin ehkäisystä ja nukkumisesta olisivat hallinnassa ennen kuin ongelmien puuttumiseen ryhdytään. Uniohjausta voisi järjestää ryhmäohjauksen lisäksi myös yksilöohjauksena. Lisäksi ryhmäohjauksen tulisi olla pitkäkestoisempaa, jotta voitaisiin keskittyä tarkemmin tarpeisiin yksilötasolla. Käytetyt menetit; vauvahieronta ja kapalointi voitaisiin lisätä ryhmäohjauksen sisältöön, sillä niistä ei ollut kokemusta, mutta ne koettiin hyödyllisiksi.

Jatkossa olisi kiinnostavaa tietää, millaisena osallistujat kokivat annetut ohjeet käytännössä ohjaustilanteen jälkeen. Olisi myös hyvä tietää, onko annetuista ohjeista ja heille mukaan jaetusta lehtisestä ollut heille hyötyä arjessa. Voidaankin pohtia uni-illasta saatujen palautteiden sekä tiimivastaavalta tulleen pyynnön perusteella, että onko terveydenhoitajan antama uniohjaus tällä hetkellä riittävää. Tulee mieleen, että vanhemmilla on tarve yksilöllisempään ja pitkäaikaisempaan tukeen uniasioihin liittyen. Tulisiko neuvoloissa terveydenhoitajille olla lisäkoulutusta lapsiperheiden uniongelmiin liittyen? Jatkotutkimuksena voisikin olla se, kuinka terveydenhoitajan antama uniohjaus neuvolassa toteutuu, ja mihin vanhemmat haluaisivat lisätukea.

Lähteet

Aaltonen, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2005. Lapsen aika. WSOY: Helsinki.

Almqvist, F., Heinonen, K., Paavonen, J., Pesonen, A-K. & Räikkönen, K. 2007. Hoivaten höyhensaarille - positiivisten rutiinien menetelmä lasten unihäiriöiden hoidossa. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 28.01.2013.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96816&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinumero

Armanto, A., Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Tammi: Helsinki.

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

Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) 2010. Onnistunut imetys. Tammerprint Oy: Tampere.

Franco, P., Groswasser, J., Kahn, A., Scaillet, S., Seret, N. & Van Hees, J. 2005. Influence of swadling on sleep and arousal characteristics of healthy infants. Pediatrics 115/5.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Edita: Helsinki.

Hermanson, E. 2008. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Lapsiperheen oma kirja. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 09.10.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00035

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. Tammi: Helsinki.

Huttunen, M. 2011. Unettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 28.01.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534

Härmä, M., Sallinen, M. 2004. Hyvä uni - hyvä työ. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki.

Jalanko, H. 2012. Unihäiriöt lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 19.9.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00536

Jauhiainen, A. (toim.) 2010. Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Kopijyvä: Kuopio.

Kelmanson, I.A. 1999. Use of a pacifier and behavioural features in 2-4-month-old infants. Acta Paediatr. 1999/88.

Kettunen, T., Laitinen-Väänänen, S., Mäkelä, J. & Vänskä, K. 2011. Onnistuuko ohjaus? Edita: Helsinki.

Koskeniemi, A. 2011. Neljä viidestä lapsesta nukkuu hyvin missä tahansa. THL. Viitattu 19.9.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/child-sleep/ajankohtaista/artikkeli

Koskinen-Ollonqvist, P., Parkkunen, N. & Vertio, H. 2001. Terveystieteiden suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja - sarja 7/2001. Terveystieteiden tutkimuskeskus: Helsinki.

Kristoffersen, N. Nordvedt, F. & Skaug, E-A. 2006. Hoitotyön perusteet. Narayana Press: Tanska.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY: Helsinki.

Lehtonen, J. 2007. Asiantuntemuksen kasvu varhaisen vuorovaikutuksen ja vauvahavainnoinnin maailmassa. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto. Viitattu 09.10.2012. http://www.sosiaalitaito.fi/ep/tiedostot/Gradu_14_8_2006.pdf.pdf

Lipponen, K. Kyngäs, H. & Kääriäinen, M.(toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistopaino: Oulu.

Muu toiminta. 2012. Järvenpää. Viitattu 27.9.2012.
http://www.jarvenpaa.fi/sivu/index.tml?sivu_id=3746

Mäkelä, J. 2005. Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. Suomen Lääkärilehti. Viitattu 5.9.2013. http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=vauvahieronta

Nienstend, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkvist, S. 2004. Ihmisen anatomia ja fysiologia. Sanoma Pro: Helsinki.

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen - Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 7.9.2013. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67261/951-44-5544-4.pdf?sequence=1>

Paavonen, J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2008. Imeväisten uniongelmat. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 5.9.2013.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97247.pdf>

Paavonen, J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2012. Lapsuuden unihäiriöiden arviointi kliinisessä työssä. Katsaus. Suomen Lääkärilehti 40/2012.

Paavonen, J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2013. Uni. Lastenneuvolakäsikirja. THL. Viitattu 28.01.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/metelmat/hyvinvointi/uni

Partinen, M., Huovinen, M. 2007. Terve uni. Dark Oy: Vantaa.

Perhekeskus Maahinen. 2012. Järvenpää. Viitattu 27.09.2012.
http://www.jarvenpaa.fi/sivu/index.tml?sivu_id=3657

Pienten lasten perheneuvolapalvelut. 2012. Järvenpää. Viitattu 27.09.2012.
http://www.jarvenpaa.fi/sivu/index.tml?sivu_id=2273

Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto - Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveysten edistämisen keskus: Helsinki.

Saarenpää-Heikkilä, O. 2007. Koululaisten uniongelmia voidaan ehkäistä ennalta. Suomen lääkäri-lehti 1-2/2007. Viitattu 5.2.2013. www.laakarilehti.fi/files/lehdisto/SLL12009-saarenpaa-heikkila.pdf&hl=fi&gl=fi&pid=bl&srcid=ADGEE5jpLluYxdx6wb0Fhjc6Fw64ILtGv2Ays9Q8vGh9Q8pRpfkV5vloxdCyJxWwAz2ATRMzF3XulumSD2LXrcZY0g2hxHun1aPeXYOCW27sE5rnw44cFW9ahPs9fLYbskOv0Gc5Yla&sig=AHIEtbR2IHXNaM_A807r8zAAlybpFc4yUg

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

Sarvady, A. 2006. Pieni kapalokirja. Basam Books Oy: Helsinki.

Sirviö, K. 2009. Imetyksen ja tutin vaikutus suun terveyteen. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 29.1.2013.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00043

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004/14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki.

Sterling, S. 2003. Vauvan uni. WSOY: Helsinki.

Terveystoimintalaki 30.12.2010/1326. Viitattu 8.11.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 388/2011. Viitattu 8.11.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Vilkka H. & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi: Jyväskylä.

Vänskä, K. Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Edita Prima: Helsinki.

Äitiysneuvola. 2012. Järvenpää. Viitattu 27.09.2012.

http://www.jarvenpaa.fi/sivu/index.tmpl?sivu_id=4175#

Liitteet

Liite 1 Mainos	29
Liite 2 Power Point -esitys	30
Liite 3 Lehtinen	45
Liite 4 Kapaloitiohjeet.....	49
Liite 5 Palautelomake	51

Liite 1 Mainos

VAUVAN HYVÄ UNI



Alle 6kk ikäisten vanhemmille
tietoa vauvan unesta ja nukkumisesta
Perhekeskus Maahisen tiloissa

MA 22.4.2013 klo 16-17.30

Harjoitellaan yhdessä vauvahierontaa ja
kapalointia oman vauvan kanssa

Otathan oman lakanan vauvalle mukaan!

Kahvitarjoilu

Tilaisuuden järjestävät Laurea-
ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat
Linda Elo ja Riikka Heinonen



Vauvan hyvä uni

Linda Elo & Riikka Heinonen
Terveystenhoitajaopiskelijat
Laurea-ammattikorkeakoulu

Uni

- Ihminen nukkuu kolmasosan elämästään
- Uni on välttämätöntä normaalille aivotoiminnalle
- Nukkuminen vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen hyvinvointiin
 - Vireystila, suorituskky, muisti, oppiminen
- Uni jaetaan REM- ja NREM-uneen (vilkeuni ja syväuni), jotka vaihtelevat yön aikana

Vauvan uni

- Unella on suuri merkitys lapsen kasvuun ja kehitykseen
- Pienillä vauvoilla on unessaan suhteellisesti enemmän REM-unta kuin aikuisilla → uni kevyttä, häiriintyy helposti
- Puoleen ikävuoteen mennessä melkein kaikki vauvat ovat fysiologisesti kypsiä nukkumaan läpi yön
- Alle puolivuotias nukkuu noin 16-20 h/vrk

Varhainen vuorovaikutus

- Vauva on syntymästään lähtien valmis ottamaan vastaan vuorovaikutusta
- Psyykkinen kehitys alkaa heti syntymän jälkeen aktiivisen vuorovaikutuksen myötä
- Vauva ilmaisee tarpeitaan itkemällä
- Lapsen psyykkinen kehitys vaatii riittävän hyvälaatuista varhaista vuorovaikutusta
 - Luottamus ympäristöön, myönteinen itsetunto, itsearvostus, tasapainoinen elämä

Unirytmi

- Elimistö toimii uni- valverytmin mukaisesti
- Väsymyksen tunne pimeään tullessa johtuu käpyrauhan tuottaman melatoniinin erityksestä
- Vastasyntyneellä ei vielä ole vuorokausirytmi muodostunut
- 3-4 kk iässä melatoniinin kehitys alkaa
- Melatoniinin erittymisen ja vanhempien vuorokausirytmin myötä vauva nukkuu eniten öisin ja valvoo päivisin
- Vuorokausirytmin kehittyminen on yksilöllistä, mutta unihäiriöistä puhutaan vasta puolen ikävuoden jälkeen

- Suuri osa uniongelmista on mahdollista ennaltaehkäistä
- Hyvien unitottumusten luominen jo varhain on tärkeää
- Usein jo ympäristöön vaikuttamalla voidaan unen laatua parantaa ja nukahtamista helpottaa

Ympäristö

- Nukkumisympäristö vaikuttaa nukahtamiseen ja unen laatuun
- Makuuhuoneen otollisin lämpötila 17-21C
- Hämärä tai pimeä valaistus
- Rauhallinen ympäristö
- Miellyttävät ja mukavat petivaatteet

Rutiinit

- Nukkumaanmenosta olisi hyvä tehdä miellyttävä tapahtuma, johon liittyy samanlaiset rituaalit joka ilta
- Joka ilta samaan aikaan nukkumaan
- Lapsen tulisi olla tarpeeksi väsynyt nukahtaakseen, ei kuitenkaan yliväsynyt
- Iltarutiinien suorittaminen kiireettömästi
 - Kylpy tai suihku, vaipan ja yöpuvun vaihto, syöttäminen, unilaulu tai iltasatu

Kapalointi

- Vauvan kapalointi on jo vanha perinne, jo heti synnyttyään vauva laitetaan kapaloon sairaalassa
- Lämmin ja ahdas tunnelma luo turvallisuuden tunteen muistuttamalla kohdussa olemista
- Rauhaton ja itkuinen vauva voidaan rauhoittaa kapaloimalla
- Kapalointi tuo uneen syvyyttä ja pidentää unen kesto

Tutti ja unilelu

- Tuttia voidaan käyttää, jos vauvan imemisvietti on kova, eikä imettäminen riitä sen tyydyttämiseen
- Tutti luo turvallisuuden tunteen ja rauhoittaa silloin kun vauva ei ime rintaa
- Unileluun tai unirättiin totuttamisen voi aloittaa jo varhain
- Tutut tuoksut tai tottumus tuovat turvallisen olon ja voivat auttaa uneen vaipumisessa

Vauvahieronta

- Hieronnalla on terapeuttisia vaikutuksia niin aikuisiin kuin lapsiinkin
- Turvallisuuden tunteen saavuttamiseksi vauva tarvitsee paljon myönteistä kosketusta
- Hieronta tukee vauvan ja äidin varhaista vuorovaikutussuhdetta
- Tärkeää hieronnan onnistumisen kannalta on, että vauva on rauhallinen ja vireä
- Aloita pienillä hetkillä, muutamana peräkkäisenä päivänä
- Totuttelun jälkeen hieronta voidaan ottaa osaksi iltarutiineja

Lähteet

- Almqvist, F., Heinonen, K., Paavonen, J., Pesonen, A-K. & Räikkönen, K. 2007. Hoivaten höyhensaarille - positiivisten rutiinien menetelmä lasten unihäiriöiden hoidossa. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 28.01.2013.
- Armanto, A., Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Tammi: Helsinki.
- Bainbridge, N. & Heath, A. Vauvahieronta. 2007. WSOY: Helsinki.
- Hermanson, E. 2008. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Lapsiperheen oma kirja. Duodecim Terveyskirjasto.
- Huttunen, M. 2011. Unettomuus. Lääkärikirja Duodecim.
- Härmä, M., Sallinen, M. 2004. Hyvä uni – hyvä työ. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki.
- Keski-Rahkonen, A. & Nalbantoglu, M. 2011. Unihiekkää etsimässä. Duodecim.

- Lehtonen, J. 2007. Asiantuntemuksen kasvu varhaisen vuorovaikutuksen ja vauvahavainnoinnin maailmassa. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto.
- Nienstend, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkvist, S. 2004. Ihmisen anatomia ja fysiologia. Sanoma Pro: Helsinki
- Partinen, M., Huovinen, M. 2007. Terve uni. Dark Oy: Vantaa
- Saarenpää-Heikkilä, O. 2007. Koululaisten uniongelmia voidaan ehkäistä ennalta. Suomen lääkirilehti 1-2/2007.
- Sarvady, A. 2006. Pieni kapalogkirja. Basam Books Oy: Helsinki.
- Sirviö, K. 2009. Imetyksen ja tutin vaikutus suun terveyteen. Duodecim Terveyskirjasto.
- Sterling, S. 2003. Vauvan uni. WSOY: Helsinki.
- Stenberg, T. 2007. Hyvää yötä – kohti parempaa unta. Edita: Helsinki











Kapalo 1





Kapalo 2







Hyvä uni on tärkeää kokonaisvaltaiselle kasvulle ja kehitykselle

Vastasyntyneen vuorokausirytmii ei ole vielä muodostunut – ei erota päivää yöstä

Alle 6kk ikäisellä unentarve on 16-20 tuntia/vrk

Suuri osuus vauvan unesta on vilkeunta, jolloin uni on kevyttä ja häiriintyy helposti

Nukkumisen aikana vilkeuni ja syvä uni vaihtelevat koko unijakson ajan

MUISTA HUOMIOIDA, ETTÄ JOKAINEN VAUVA ON ERILAINEN!



Kiinnitä huomiota nukkumisympäristöön

- rauhallinen tunnelma
- hämärä valaistus
- lämpötila 17-21C
- miellyttävät ja mukavat petivaatteet

Luo rutiinit jo varhain

- päivittäin toistuvat iltatoimet: kylpy, vaipan ja yöpuvun vaihto, syöttäminen, unilaulu
- huomioi kiireettömyys

Rentouta vauva hieromalla

- voit ottaa hierontahetken osaksi iltatoimia
- aloita pienillä hetkillä, muutamana peräkkäisenä päivänä

Rauhoita vauva kapaloimalla

- lämmin ja ahdas tunnelma luo turvallisuuden tunteen muistuttamalla kohdussa olemista
- kapaloksi käy lakana, peitto tms.

Luo turvallisuuden tunne

- oma riepu ja unilelu
- jos imemisvietti on kova, tutista voi olla apua

Vauvan olisi hyvä nukahtaa samaan paikkaan, josta herää.
On turvallisempaa nukahtaa uudelleen samassa ympäristössä.



Muista oma jaksamisesi

- nuku päiväunia samaan aikaan vauvan kanssa
- anna vastuuta kumppanillesi, jotta saat itse levähtyä
- pyydä hoitoapua sukulaisilta tai ystäviltä

Pyydä rohkeasti apua ajoissa

- MLL:n vanhempainpuhelin 0600 12277
- Väestöliiton puhelinneuvonta 040-1801500
- Oman neuvolasi terveydenhoitaja



Tekijät

Linda Elo, Riikka Heinonen

Grafiikka ja taitto

Juha Elo, Timo Elo

Kansilehden kuva

Riikka Heinonen

Lähteet

www.mll.fi

www.vaestoliitto.fi

Sarvady, 2006, Pieni Kapalokirja

Armanto & Koistinen, 2007, Neuvolatyön käsikirja

Saarenpää & Heikkilä, 2007, Miksi lapseni ei nuku?
Unihäiriöt ja unenpuute vauvasta murkkuun

Partinen & Huovinen, 2007, Terve uni

Bainbridge & Heath, 2007, Vauvahieronta



LAUREA
AMMATTI-ALUEKORKEAKOULU



Liite 4 Kapalointiohjeet

Kapalo 1 sopii 0-2kk ikäisille

Tee kapalointi tasaisella alustalla

Aseta peitto auki ja taita yksi kulmista peiton päälle.

Laita vauva peitteelle niin, että olkapäät tulevat hieman taitteen alapuolelle. Varmista, että vauvan kädet jäävät kapalon alle suoriksi kiinni kylkiin.



Vie peitteen jalkojen alla oleva osa vauvan paljaana olevan olan yli, pidä samalla vauvan toinen käsi kiinni kyljessä.

Tarkista joka vaiheen jälkeen, ettei kapaloon jää ryppyjä, jotka voivat painaa vauvan ihoa!



Ota toisesta kädestä kiinni ja vie saman

puolen osa peitteestä vauvan yli. Käännä se napakasti pakarän ja reiden alle.



Käännä viimeinen osa vauvan yli, toisen kyljen ja selän alle.

Kapalo 2 sopii 0-6kk ikäisille



Tee kapalointi tasaisella alustalla.
Aseta peite auki ja yksi kulmista peitteen päälle.
Laita vauva peitteelle pää taitteen yläpuolelle, kädet suoriksi kylkiin.



Käännä toinen puoli peitteestä tiukasti vauvan yli, kyljen ja selän alle.



Käännä myös toinen puoli samalla tavalla selän ja toisen kyljen alle.





Vie peitteen alakulma jalkojen takaa selän alle ja taivuta kulma kapalon sisään.

Tarkista joka vaiheen jälkeen, ettei kapaloon jää ryppyjä, jotka voivat painaa vauvan ihoa!

VAUVAN HYVÄ UNI

Ympyröi parhaiten sopiva vaihtoehto

					
1. Sain minulle tarpeellista tietoa	1	2	3	4	5
2. Käytännön harjoitteet olivat hyödyllisiä	1	2	3	4	5
3. Ilmapiiri oli avoin ja suvaitsevainen	1	2	3	4	5
4. Koin ohjauksen hyväksi	1	2	3	4	5

Olisitko kaivannut jotain lisää?

Kiitos!