



Tiina Aalto-Toivola
Krista Arvilommi
Qadra Omar
Fardowsa Roble

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Terveysalan ammattikorkeakoulututkinto, 210 op
Sairaanhoitaja, AMK
Opinnäytetyö, 2024

KOTIIN VIETÄVÄ UNIKOULU VAUVAIKÄISILLE

KYSELYTUTKIMUS LAPSIPERHEILLE

TIIVISTELMÄ

Tiina Aalto-Toivola
Krista Arvilommi
Qadra Omar
Fardowsa Roble

Kotiin vietävä unikoulu vauvaikäisille - kyselytutkimus lapsiperheille

54 sivua ja 2 liitettä

Helmikuu 2024

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma. Sairaanhoidaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kotiin vietävän unikoulun tarpeen tutkiminen. Selvitimme perheiden kokemuksia, ajatuksia ja tuen tarvetta siitä perhe-elämänvaiheesta, kun vauvalla on haasteita nukahtamisen ja nukkumisen kanssa.

Tämä opinnäytetyö tarjoaa Tukiperhe.fi Oy:lle tietoa siitä, millä tavoin kotiin vietävä unikoulu voisi olla hyödyllinen vaihtoehto perheille, joilla on vaikeuksia vauvan nukuttamisessa ja yöheräilyjen hallinnassa. Lisäksi tavoitteenamme oli tiedon lisääminen unihaasteista ja -ohjauksesta. Tukiperhe.fi Oy voi hyödyntää tätä tietoa kehittäessään tuotetta, joka tarjoaa kotiin vietävän unikoulupalvelun vauvaperheille.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on laadullinen sekä määrällinen lähestymistapa eli mixed methods research (MMR). Kyselyn sisältö toteutettiin yhteistyössä Tukiperhe.fi Oy:n kanssa. Aineistokeruumenetelmänä käytettiin Internetissä olevaa anonyymiä Webropol-kyselyä, joka suunnattiin lapsiperheille Päijät-Hämeen alueella. Kyselylomake julkaistiin Facebookissa ja Jodelissa. Lisäksi kyselylomakkeita tulostettiin seurankunnan kerhoihin. Kyselyyn vastasi yhteensä 75 vastaajaa.

Kyselytutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että jonkinlaisesta terveydenhuollon ammattilaisen toteuttamasta vauvalle suunnatusta unikoulusta olisi ollut hyötyä perheille. Moni vanhempi toivoisi saavansa enemmän terveysalan ammattilaisen tarjoamaa yksilöllistä tietoa vauvan unirytmistä. Tulosten mukaan perheiden kokevilla unihaasteilla on ollut vaikutusta koko perheen hyvinvointiin tai mielenterveyteen.

Asiasanat: perheen hyvinvointi, unikoulu, vauvojen unikoulu

ABSTRACT

Tiina Aalto-Toivola

Krista Arvilommi

Qadra Omar

Fardowsa Roble

A survey on home-based training program for infants - a questionnaire for families with babies

54 pages and 2 attachments

February 2024

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's degree in health care

Registered Nurse (AMK)

This thesis aims to assess the demand for home-based sleep school training, focusing on families' experiences during the challenging phase of children's sleep difficulties. Objectives include understanding the value of a home-based sleep training program and raising awareness of sleep challenges. Insights provided suggest that such a program could be a beneficial alternative for families struggling with infant sleep and nocturnal disruptions, offering valuable information for Tukiperhe.fi Ltd in developing a pilot initiative for a home-based sleep training service.

Using a mixed methods research approach, the study employed both qualitative and quantitative methods. Data collection included an online Webropol survey distributed to families in the Päijät-Häme region, through Facebook and Jodel, along with physical survey forms distributed in local community groups.

The theoretical background emphasizes the significance of sleep during newborn and infancy, highlighting its crucial role in cognitive and emotional development. The exploration of infant sleep problems considers factors such as night waking, difficulty falling asleep, and irregular sleep routines. The thesis dedicates a significant portion to understanding the broad impact of infant sleep problems on family life, including the mental and physical strain experienced by parents.

Survey results indicate that healthcare professional-led baby sleep training would have benefited families, with parents expressing a desire for personalized information on their baby's sleep patterns. The findings underscore the impact of sleep challenges on the overall well-being and mental health of families.

Keywords: sleep disorder, sleep school for babies, family well-being

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 UNEN MERKITYS VARHAISLAPSUUDESSA	5
2.1 Unen merkitys	5
2.2 Vastasyntynyt nukkuu	6
2.3 Unen kehitys lapsuusiässä.....	6
2.4 Vauvan unen erityinen rakenne	7
2.5 Vauvan nukkumisympäristö	9
3 UNIHAASTEET JA PERHEEN HYVINVOINTI.....	10
3.1 Vauvan unihäiriöt	11
3.2 Unikoulu	12
3.3 Esimerkkejä vauvaperheiden palveluista	13
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	15
5 TAUSTA JA YHTEISTYÖKUMPPANI.....	16
6 TUTKIMUSPROSESSIN KUVAUS.....	18
6.1 Kyselylomakkeen laatiminen ja julkaisu	19
6.2 Käytetyt analyysimenetelmät	22
7 TULOKSET	26
7.1 Alle 1-vuotiaan unihaasteiden useus	26
7.2 Koetut unihaasteet	28
7.3 Perheiden saama tuki	29
7.4 Avun ja palveluiden tarve	31
8 EETTISET NÄKÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS.....	36
9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	40
9.1 Johtopäätökset.....	41
9.2 Ammatillinen kasvu	47
LÄHTEET.....	51

LIITE 1. Saatekirje	55
LIITE 2. Webropol – kysely	57

1 JOHDANTO

Riittävä uni on perusedellytys vauvan kasvulle, kehitykselle ja perheen hyvinvoinnille. Valvotut yöt vaikuttavat vanhempien arjessa jaksamiseen. Pitkittyessään vauvan unen haasteet lisäävät myös aikuisten oireilua. Unihaasteet eivät vaikeuta ainoastaan vauvan ja vanhemman, vaan myös vanhempien keskinäistä vuorovaikutussuhdetta. (Duodecim, 2008)

Vauvan tulisikin saada aktiivista, yksilöllistä ja ennaltaehkäisevää tukea nukkumisen haasteisiin perheen tilanne huomioiden. Neuvolasta on mahdollista saada tukea, mutta systemaattista ohjausta ei usein ole tarjolla. Joskus perhe ei saa mitään apua vauvan heräilykierteeseen ja tästä voi koitua perheen hyvinvoinnille isoja vaikutuksia. (Duodecim 2008) Tärkeää on, että somaattiset syyt vauvan katkonaisiin uniin selvitetään ja vanhemmat saavat neuvolasta riittävästi tukea osatakseen ohjata vauvan unta oikein (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä, 2012). Neuvoloissa ei kuitenkaan ole vakiintunutta käytäntöä vauvan unihäiriöiden hoitoon.

Yhteistyökumppanimme Tukiperhe.fi on tunnistanut tarpeen kotiin annettavalle unikoululle, jossa terveystieteen ammattilainen ohjaa vanhempia vauvan unihäiriöiden hoidossa. Opinnäytetyönämme teimme kyselytutkimuksen, jossa selvitimme perheiden tarpeita ja toiveita tälle palvelulle. Tulosten perusteella Tukiperhe.fi Oy toivoo pääsevänsä toteuttamaan kotiin vietävää unikoulua sitä tarvitsevilla vauvaperheillä. Teettämämme kyselytutkimuksen tulosten perusteella Tukiperhe.fi Oy pääsee luomaan unikoulupalvelua asiakaslähtöisesti. Uskomme, että kotiolo-suhteissa toteutettavan unikoulun avulla perheet voisivat välttyä ongelmilta, joita vauvan unihaasteiden pitkittyminen voisi koko perheelle aiheuttaa. Tukiperhe.fi Oy on suunnitellut toteuttavansa kotiin vietävää unikoulupalvelua silloin, kun vauvan yösyöttäminen halutaan lopettaa eli käytännössä vauvan ollessa noin 6–12 kuukauden ikäinen.

2 UNEN MERKITYS VARHAISLAPSUUDESSA

Uni on lepo- ja rentoutumistila, jossa keho palautuu päivän toiminnasta. Unen aikana aivot ovat aktiivisia ja prosessoivat päivän tapahtumia. Tämä auttaa lataamaan aivojen energiavarastoja. Uni jaetaan kolmeen vaiheeseen, joita ovat kevyt uni, syvä uni ja Rem-uni. Kevyen unen aikana ihminen herää helposti eikä ole tokkurainen herätessään. Puolet unesta on kevyttä unta ja yksittäiset kevyet unet kestävät 10–25 min. (Mieli.fi, 2023)

Syvän unen aikana ihminen ei reagoi ympäristöönsä ja häntä on vaikea saada hereille. Syvä uni on tärkein unen vaihe ja jos se jää vähäiseksi, ihminen tuntee itsensä väsyneeksi. Rem-unen aikana aivot ovat ikään kuin hereillä. Aivojen toiminta on vilkasta ja hengitys, sydämen rytmi ja hormonitasapaino vaihtelevat, mutta muu keho on unessa tämän unen vaiheen aikana. Suurin osa unista nähdään Rem-unen aikana. (Uniliitto, 2019)

2.1 Unen merkitys

Riittäväällä unella on kiistaton merkitys kaikenikäisille ihmisille, niin myös vauvoille. Vauva kasvaa ja kehittyy, ja unella on merkitystä vauvan sekä fyysiseen että henkiseen kehitykseen. Unen aikana vauvan aivot kehittyvät ja muodostavat uusia hermoyhteyksiä, millä on edistävää vaikutus vauvan oppimiseen ja muistiin. Vauvan unen aikana erittyy kasvuhormoneja, jotka edistävät vauvan fyysistä kasvua ja kudosten uusiutumista. Myös vauvan immuunijärjestelmä kehittyy vauvan unen aikana. Lisäksi vauvan uni vaikuttaa tunne-elämän kehitykseen, sillä vauvan aivot käsittelevät päivän aikana koettuja tunnetiloja unen aikana (Maidonkeeraaja.fi, 2023).

Vauvaikäisen unen tiedetään edistävän vauvan säätelytoiminnan kehittymistä ja ylläpitämistä. Sen lisäksi uni voi vaikuttaa vauvan temperamenttiin piirteisiin. Vauvan unen ollessa laadultaan huonoa tai määrältään riittämätöntä, se voi olla

riskitekijänä useille haasteille vauvaiän jälkeisessä elämässä. Näitä haasteita voivat olla esimerkiksi vaikeammat temperamenttiset piirteet, käyttäytymishaasteet, emotionaaliset haasteet tai fyysiset terveysongelmat. Tutkimusnäytön mukaan erityisesti varhaislapsuuden uni-valverytmillä on vaikutusta lapsen myöhempään käyttäytymiseen ja temperamenttiin. Tutkimusten mukaan äidin haitalliset lapsuudenkokemukset sekä erilaiset stressitekijät ja univaikeudet raskaus- ja lapsivuodeaikana voivat olla riskitekijöitä vauvan unihäiriöille sekä vaikuttaa vauvan temperamentin kehitykseen (Ciciolla ym., 2022).

2.2 Vastasyntynyt nukkuu

Vastasyntyneen vauvan uni on erikoinen, sillä sen rakenne on vielä kypsymätön eikä vauvalla ole selkeää vuorokausirytmää. Huolimatta tästä epäsäännöllisestä unesta, vauvan aivojen kehitys etenee nopeasti. Kahden ensimmäisen elinvuoden aikana uni muuttuu vakaammaksi ja yhtenäisemmäksi.

Sikiön vuorokausirytmien kehittyminen alkaa jo ennen syntymää ja 25. raskausviikolla voidaan havaita ensimmäistä kertaa levon ja aktiivisuuden vaihteluita. Kun sikiö kehittyy raskauden viimeisellä kolmanneksella, voidaan erottaa sikiön lepo- vaiheet, mukaan lukien unen eri vaiheet. Näihin vaiheisiin kuuluvat REM-unijakso, jolle on ominaista elävä uni ja nopea silmän liike, sekä muita syvempiä univaiheita. Vastasyntyneillä vauvoilla on epäkypsä uni-heräily sykli, ja heidän unensa keskeyttää usein valveillaolojakso. Vuorokausirytmä on ratkaisevan tärkeä uni- ja herätyssykliden säätelyssä, ja siihen voivat vaikuttaa useat tekijät, kuten ruokailutottumukset, valolle altistuminen ja ympäristötekijät. (Honka, 2021)

2.3 Unen kehitys lapsuusiässä

Unen rakenne kehittyä huomattavan nopeasti ensimmäisen puolen vuoden aikana. Kahden kuukauden iässä uni-EEG:stä voidaan erottaa merkittävät unisukkulat, jotka ovat tärkeitä unen ylläpitämisen ja muistin kannalta. EEG (elektroenkefalografia) on lääketieteellinen tutkimusmenetelmä, joka tallentaa aivojen

sähkötoimintaa. Uni-EEG tai unirekisteröinti on EEG-mittaus, joka keskittyy unen aikana tapahtuvaan aivojen aktiivisuuteen, sillä voidaan tunnistaa eri univaiheet ja se tarjoaa tietoa unen laadusta sekä mahdollisista häiriöistä. Välimuotoinen uni häviää kokonaan puolen vuoden ikään mennessä, samalla kun vilkeunen määrä vähenee noin kolmasosaan. Leikki-iässä lapsi saavuttaa aikuisen unenrakenteesta noin 20 % osuuden. Syvän unen suhteellinen osuus kasvaa hieman aina kahteen ikävuoteen saakka, jolloin se muodostaa noin kolmasosan kokonaisuudesta. Syvän univaiheen aikana lapsi nukkuu syvästi, ja häntä on vaikea herättää. (HUS, i.a.)

Puolivuotiaana lapsen uni alkaa muistuttaa rakenteeltaan aikuisen unta, vaikka unijakso on edelleen lyhyempi kuin aikuisilla. Unijaksojen pituus kasvaa aikuismaisiin mittoihin leikki-ikänsä loppuun mennessä; 2-vuotiaalla se on noin 75 minuuttia. Tämän jälkeen unen suurimmat rakenteelliset muutokset ovat takana-päin, mutta, pieniä muutoksia unessa tapahtuu murrosikänsä saakka. Lapsen unen tarve on suurimmillaan heti syntymän jälkeen. Kolmen kuukauden iässä lasten päivä- ja yöunen yhteenlaskettu määrä on keskimäärin 14 tuntia vuorokaudessa. Unen kokonaismäärä vähenee läpi lapsuusiän. Viisivuotias nukkuu keskimäärin hieman yli 10 tuntia vuorokaudessa kun, taas 10–11-vuotias nukkuu hieman alle 10 tuntia vuorokaudessa. Erityisesti ensimmäisinä elinvuosina lasten väliset erot unen kokonaismäärässä voivat kuitenkin olla merkittäviä. Erot tasoittuvat iän myötä. (THL, i.a.).

2.4 Vauvan unen erityinen rakenne

Unen rakenne vauvoilla poikkeaa aikuisista ja muuttuu nopeasti ensimmäisen ikävuoden aikana. Tämä uniin liittyvä erityispiirre on selitettävissä aivosähkötoiminnassa tapahtuvilla muutoksilla, joita voidaan mitata EEG-tutkimuksella. Aikuisten aivojen sähköinen toiminta on vilkasta hereillä ollessa ja hidastuu nukkessa. Aikuisten uni koostuu kahdesta pääluokasta: nopean silmänliikkeen unesta (REM) ja kolmivaiheisesta ei-nopean silmänliikkeen unesta (NREM, N1–N3). Nämä vaiheet muodostavat noin puolentoista tunnin mittaisen unisyklin.

Vauvojen unirakenne eroaa aikuisista. Vastasyntyneillä unijakso on lyhyempi, alle tunnin mittainen, ja se sisältää vain kolme vaihetta: aktiivisen unen, hiljaisen unen ja välimuotoisen unen. Aktiivinen uni vastaa aikuisen REM-unta, kun taas hiljainen uni vastaa NREM-unta. Välimuotoinen uni on näiden kahden vaiheen sekoitus. Vastasyntyneiden vauvojen unirakenne on vielä kehittymätön, ja heillä ei ole säännöllistä unirytmää. Terveillä vauvoilla kehitys kuitenkin etenee nopeasti, ja on tärkeää sulkea pois mahdolliset fyysiset ja neurologiset terveysongelmat unihäiriöiden tutkimisessa.

Neuvolasta saatavat tiedot unen rakenteesta eri ikäkausina voivat auttaa vanhempia ymmärtämään vauvan unen vaiheet, vaikka ne saattavat aluksi hämmentää väsyneitä vanhempia. Tämä tieto auttaa ennaltaehkäisemään tulevia uniongelmiä ja tukee koko perheen hyvinvointia. Lapsen uni on rakenteeltaan sellaista, joka altistaa heräilylle. Aikuisen unesta noin viidesosa koostuu syvästä unesta aikaisin yöllä (N3), ja toinen viidesosa koostuu aamuyöhön painottuvasta REM-unesta. Loput unijaksosta muodostuvat kevyemmistä unen vaihteista (N1, N2). Pieni vauva voi kuitenkin nukahtaa suoraan REM-uneen, ja hänen unensa voi koostua pääosin siitä. Vastasyntyneillä REM-unen osuus voi olla jopa 60–70 % kokonaisunesta.

Rem-unen aikana aivosähkötoiminta on aktiivista, ja hengitys ja sydämen syke kiihtyvät. Vauva saattaa äännellä, liikkua, liikutella silmiään tai vaikuttaa imevän. Syvässä unessa aivot toiminta hidastuu, ja hengitys ja sydämen syke ovat tasaisia. Tässä vaiheessa vauva nukkuu rauhallisesti ja syvästi. Tämä uniin liittyvä rakenne osaltaan selittää vauvojen taipumuksen herätä herkästi, erityisesti REM-unen aikana ja unijaksojen välissä. Kun vauvan unen rakenne muuttuu ja vuorokausirytmä selkeytyy, yöheräilyjen määrä vähenee yleensä ensimmäisen ikävuoden aikana. (THL, i.a.)

Unen erityinen rakenne osaltaan selittää vauvojen taipumusta herätä herkästi. Herkkyys havahtua on suurimmillaan vilkeunen aikana ja unijaksojen välissä. Koska pienen vauvan unesta suuri osa koostuu vilkeunesta ja unijaksot ovat lyhyitä, vauva voi herätä unesta helpommin kuin aikuinen. Tämä johtuu osittain unen rakenteesta tapahtuvista muutoksista ja selkeämmästä

vuorokausirytmistä, mikä usein vähentää yö-heräilyjen määrää ensimmäisen ikävuoden jälkeen. (THL, i.a.).

2.5 Vauvan nukkumisympäristö

Vauvan nukkumisympäristö on perhekohtainen valinta. Asiantuntijat eivät ole pystyneet määrittelemään oikeaa paikkaa, mihin nukuttaa vauva. Myös terveystieteen ammattilaiset saattavat suositella perheelle keskenään eriäviä ohjeita vauvan nukuttamiseen ja nukkumispaikkaan. Tärkeintä on, että perhe löytäisi omaa hyvinvointiaan tukevan ratkaisun (Inkinen, 2016).

Osa vanhemmista kokee niin sanotun perhepedin toimivana ja tärkeänä ratkaisuna. Perhepedillä tarkoitetaan nukkumisjärjestelyä, jossa lapsi nukkuu joko toisen tai molempien vanhempiansa kanssa samassa sängyssä. Usein perhepeti valikoituu nukkumisjärjestelyksi imettäville äideille ja heidän vauvoilleen yöimeytysten helpottamiseksi. Perhepedissä nukkumiseen liittyy riskejä erilaisiin vaaratilanteisiin, jotka ovat pahimmissa tapauksissa johtaneet vauvan äkilliseen menehtymiseen esimerkiksi tukehtumisen tai kuristumisen seurauksena (Heere ym., 2017). Nykyisen tutkimustiedon mukaan perhepeti kuitenkin on turvallinen nukkumapaikka silloin, kun tietyt asiat ovat kunnossa. Perhepedissä yhdessä vauvan kanssa nukkuminen edellyttää päihteettömyyttä, turvallista sänkyä, vauvan oikeanlaista nukkumisasentoa ja vauvalle sopivaa, viileää huonelämpötilaa. Keskosia tai muuten pienipainoisena syntyneitä vauvoja ei suositella nukutettavan perhepedissä ollenkaan (Imetyksen tuki, 2021).

Osa vauvoista nukkuu omassa sängyssään vanhempiansa kanssa samassa huoneessa ja osa jopa täysin omassa huoneessaan. Ohjeiden mukaan vauvalle turvallisimmin nukkumapaikka on omassa sängyssä, mutta vanhempiansa kanssa samassa huoneessa. Tämä ratkaisu mahdollistaa vaivattoman vauvan voimien seuraamisen ja rauhoittamisen. Vauvaa suositellaan nukutettavan selällään vuoden ikäiseksi saakka tai siihen asti, kunnes vauva alkaa kääntyä itse. Vauvan sängyn patjan tulee olla riittävän kova ja yhtenäinen. Sängyn lakana kuuluu kiinnittää niin, ettei vauva pääse kietoutumaan siihen. Vauvan sänkyyn ei tule laittaa

tyynyjä tai pehmoleluja eikä lapsen päätä suositella peitettävän. Peiton sijaan suositeltavampi ratkaisu on esimerkiksi unipussi. Lapsen pukeutuminen tulee suhteuttaa nukkumisympäristön mukaisesti ja vauvan reagointia nukkumisympäristön lämpötilaan suositellaan seuraamaan. Nojatuolissa, sohvalla tai turvaistui-
messä ei tule nukuttaa vauvaa. (THL ym., i.a).

3 UNIHAASTEET JA PERHEEN HYVINVOINTI

Tutkimusten mukaan (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä, 2020) vauvoista noin 50 prosentilla on todettu unen haasteita. Kun Suomessa syntyi vuoden 2021 aikana 49 594 vauvaa, niin 25 000 perheessä koetaan haasteita vauvan uneen liittyvissä asioissa (Tilastokeskus, 2021). Vauvan nukkumisen ongelmista kärsii kuitenkin koko perhe, vanhempien väsymys ja toivottomuus vauvan unihaasteissa lisää vuorovaikutuksen haasteita vauvan ja vanhempien välillä. Myös vanhempien suhde toisiinsa kuormittuu, kun väsyneet vanhemmat eivät jaksakaan parhaalla mahdollisella tavalla tukea toisiaan vauvan hoitamisessa (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä, 2008). Kuitenkin vanhemman rooli lapsen nukkumaanmenotilanteessa ja unirutiineissa on merkittävä lapsen unen laadun ja univaikeuksien kannalta. Väsynyt vanhempi ei jaksakaan pitää kiinni vauvalle tärkeistä rutiineista ja auttaa riittävällä tavalla vauvaa löytämään omaa rytmiään nukkumisessa. Vanhemman tulisi kuitenkin luoda lapselle selkeät odotukset ja rutiinit nukkumaanmeno varten, jotta lapsi oppii rauhoittumaan ja nukahtamaan itsenäisesti.

Liian salliva vanhemmuuden tyyli nukkumaanmenotilanteessa voi lisätä univaikeuksien riskiä, koska unirytmien säilyttäminen edellyttää johdonmukaisuutta ja rutiineja. Fyysisillä tavoilla, kuten silittelyllä, syöttämisellä ja heijaamisella voi olla rauhoittava vaikutus lapseen unille siirryttäessä. Kuitenkin liiallinen riippuvuus näistä tavoista voi lisätä univaikeuksien riskiä, erityisesti uniassosiaatiohäiriön muodossa, jossa lapsi tarvitsee vanhemman apua nukahtamiseen eikä kykene nukahtamaan itsenäisesti. Lapsen kehittyessä hänen tulisi oppia säätämään

omaa vireystilaansa ja löytää itsenäisen tapa nukahtaa, mikä auttaa vähentämään yöllistä heräilyä. Temperamentti, joka on synnynnäinen ominaisuus, voi myös vaikuttaa lapsen univaikeuksiin.

Lapset, joilla on korkea negatiivisen affektiivisuuden taso eli ovat herkkiä ja ärtyisiä, ovat alttiimpia univaikeuksille. Heillä on myös suurempi riski pitkittyneisiin univaikeuksiin. Vanhemman oma jaksaminen on keskeinen tekijä lapsen univaikeuksien kannalta. Vanhemman masennus, ahdistus ja väsymys voivat liittyä lapsen univaikeuksiin. Väsyneenä ja kuormittuneena vanhemman mielialaoireiden riski kasvaa, mikä voi vaikuttaa negatiivisesti sekä vanhemman että lapsen unen laatuun. Vanhempien tukeminen ja huolehtiminen omasta jaksamisestaan ovat siis tärkeitä perheen hyvinvoinnin ja lapsen kehityksen kannalta. (Pajulo, Pyykönen, Karlsson 2012).

Vanhemman tulisi luoda lapselle selkeät odotukset ja rutiinit, tarjota tarvittaessa fyysistä rauhoittelua, tukea lapsen itsesäätelytaitojen kehittymistä, huolehtia omasta jaksamisestaan ja tarvittaessa hakea tukea omiin mielialaoireisiinsa (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä, 2014).

3.1 Vauvan unihäiriöt

Unihäiriöillä on usein merkittävä vaikutus lasten unirutiineihin ja perheiden hyvinvointiin. Lapset ovat yksilöllisiä unen tarpeen suhteen, ja normaali uni vaihtelee eri ikäryhmissä ja unen tarve vähenee vauvan iän kehityksen myötä. Gallandin ym. 2012 tutkimusten mukaan pisin yhtäjaksoinen uni pienillä 0–5 kuukauden ikäisillä vauvoilla on keskimäärin 5,7 tuntia (vaihteluväli 1,8–9,6 tuntia) ja 6–24 kuukauden ikäisillä 8,3 tuntia (vaihteluväli 3,0–13,7 tuntia). Päiväunien tarve vähenee iän myötä, ja 2-vuotiaana lapset tarvitsevat keskimäärin pari tuntia päiväunta, kun taas 3–5-vuotiaat voivat usein pärjätä ilmeisesti päiväunia.

Yleisimmät unihäiriöt pienten lasten keskuudessa ovat nukahtamisvaikeudet, yöheräily ja liian aikainen herääminen. Toistuva yöheräily on erityisen rasittavaa perheille ja sitä esiintyy 10–15 prosentilla pienistä lapsista. Noin puolen vuoden

iässä alkaa yleisin vauvaiän unihäiriö, uniassosiaatiohäiriö, joka tarkoittaa lapsen kyvyttömyyttä nukahtaa itsekseen ilman aikuisen apua. Tämä voi johtaa ongelmiin, kun lapsi öisin heräilee ja vaatii aina vanhempiansa apua nukahtamiseen. Iän myötä tämä ongelma voi muuttua nukahtamisvaikeudeksi.

Lapsilla voi olla myös tilapäisiä unihäiriöitä, kuten vartalon heijaamista, pään hakaamista, hampaiden narskuttelua, unessa puhumista ja unissakävelyä. Painajaisunet ovat yleisiä ja lapsi muistaa yleensä unensa, mutta ne menevät usein ohi ilman ongelmia. Yöllisiä kauhukohtauksia voi myös esiintyä ja ne alkavat yleensä muutaman tunnin nukahtamisen jälkeen. Kohtauksen aikana lapsi voi istua vuoteessaan, hikoilla, äännellä tai huutaa. Kohtaus kestää yleensä muutaman minuutin eikä lasta yleensä kannata sen aikana herättää. Kauhukohtaukset ovat yleensä vaarattomia ja häviävät itsestään, mutta niitä voi hoitaa tarvittaessa tilapäisesti rauhoittavilla lääkkeillä. (Jalanko 2021).

Paavosen ja Saarenpää-Heikkilän (2022, s. 778) tutkimus osoittaa, että pienillä lapsilla on usein uniongelmia. Noin 22–40 % alle kaksivuotiaiden vanhemmista ilmoittaa vähintään lievistä unihäiriöistä. Unihaasteet voivat johtua monista tekijöistä ja ne voivat olla tavanomaisia kehityksellisiä haasteita, kuten eroahdistusta tai yöpelkoja. Ympäristötekijät, kuten melu tai valaistus voivat myös vaikuttaa uneen. Lisäksi erilaiset sairaudet, kuten uniapnea tai allergiat voivat aiheuttaa unihäiriöitä. (Paavonen ja Saarenpää-Heikkilä, 2022, s. 781–82)

3.2 Unikoulu

Unikoulun käsite sisältää erilaisia menetelmiä, joiden avulla lapsen katkonaista yöunta pyritään parantamaan. Menetelmiä käyttäessä tulee huomioida perheen ja vauvan tai lapsen yksilölliset haasteet ja löytää toimivin malli tilanteessa. Tärkeää on aluksi kartoittaa mistä vauvan tai taaperoikäisen lapsen unihäiriöt johtuvat ja sulkea pois somaattiset syyt. Perheen elämäntapoja tulee kartoittaa, toisinaan unihäiriön taustalta voi löytyä perheen liian aktiivinen elämäntapa. Myös vanhempien masennus tai parisuhteen riittävyys vaikuttavat monella tapaa

heikentävästi lapsen unen rakenteeseen, ja tilanne jatkuessaan muodostaa kierre-teen, jossa vanhemmat väsyvät ja lapsen unen laatu huononee.

Vanhempien sitoutuminen unikoulun menetelmän toteuttamiseen on oleellisen tärkeä. Kotona toteutettavassa unikoulussa on tärkeää myös huomioida perheen kokonaistilanne ja aloittaa unikoulu sellaisessa vaiheessa, että perheen elämäntilanne olisi muilta osin mahdollisimman tasainen ja unikoulun menetelmää tukeva. Sairaalassa yli puolivuotiaille vauvoille toteutettavan sairaanhoitajavetoisen unikoulun metodeja ja osaamista voidaan hyödyntää myös kotona tapahtuvassa unikoulussa. Selkeillä päivärutiineilla, ateriarytmillä, turvallisella sekä hyvällä vuorovaikutuksella vanhempien ja unikoulua käyvän lapsen välillä voi sairaanhoitaja hyödyntää osaamistaan monin tavoin. Sairanhoitaja voi esimerkiksi tukea vanhempia ja auttaa heitä havaitsemaan ja arvioimaan lapsen väsymystä, esimerkiksi sitä milloin lapsi on nukahtamassa eikä ole liian väsynyt.

Unikoulujen laaja saatavuus ja niiden yhdistäminen eri palveluihin ovat tärkeitä. Nykyään unikouluja voidaan tarjota monissa eri yhteyksissä, ja lapsiperheet voivat saada apua useista eri lähteistä.

3.3 Esimerkkejä vauvaperheiden palveluista

Neuvolatyö on keskeinen osa perusterveydenhuollon ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut kuuluvat hyvinvointialueiden vastuulle, ja jokaisessa hyvinvointialueella laaditaan alueellinen neuvolasuunnitelma, osana lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa. Neuvolat tekevät tiivistä yhteistyötä varhaiskasvatuksen, lastensuojelun, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon kanssa. Neuvolat voivat toimia tärkeinä paikkoina, joissa tunnistetaan unihäiriöitä varhaisessa vaiheessa. Ne voivat tarjota perheille tietoa unikoulujen saatavuudesta ja antaa perusohjeita terveellisten unirutiinien noudattamiseen. Leikkipuistot voivat olla paikkoja, joissa vanhemmat jakavat kokemuksiaan ja saavat vertaistukea toisiltaan. (STM, 2023).

Erilaiset ennaltaehkäisevät palvelut voivat tarjota tietoa ja tukea terveellisten uniritiinin luomisessa. Esimerkiksi perhekahvilat voivat toimia paikkoina, joissa vanhemmat voivat osallistua keskusteluihin ja saada vinkkejä unen merkityksestä perheen hyvinvoinnille. Järjestöt, kuten perhekahvilat ja muut vanhemmille suunnatut toimijat, voivat tarjota tietoa ja tukea unen merkityksestä lapsiperheille. Verkkokoulut voivat olla kätevä tapa levittää tietoa ja tarjota vanhemmille käytännön vinkkejä. Sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain mukaisesti sosiaalihuollossa ja lastensuojelussa voidaan tarjota erityistä tukea perheille, joilla on vaikeuksia unen kanssa. Tämä voi sisältää yksilöllistä neuvontaa ja tarvittaessa kriisiapua.

Osana palvelujärjestelmää ensikodit tarjoavat vanhemmuuden ja elämänhallinnan tukea odottaville äideille ja pienten vauvojen vanhemmille. Isät voivat myös asua siellä ja asumisaika sovitaan perheen tarpeiden mukaisesti. Ensisijainen tavoite on tukea vauvan ja vanhemman välistä suhdetta sekä opettaa arkielämän ja vauvanhoidon taitoja. Ensikoti tarjoaa turvallisen kasvuympäristön ja selkeän arkirytmien. Palvelun maksamisesta tehdään sopimus asuinkunnan sosiaalitoimen kanssa, ja perhe voi saada tukea myös lähdettyään ensikodista itsenäiseen elämään. Tukea tarvitaan erityisesti silloin, kun perheessä on mielenterveys- tai päihdeongelmia tai arjen hallinta tuottaa vaikeuksia. Ensikoti on hyödyllinen myös nuorille vanhemmille, oppimisvaikeuksista kärsiville tai kulttuurierojen haasteista kärsiville vauvaperheille. Vauva saa ensikodissa turvallisen ympäristön, hoivan ja huolenpidon.

Ensikodit voivat tarjota erityispalveluja perheille, joilla on monimutkaisempia ongelmia, mukaan lukien unen kanssa esiintyvät ongelmat. Näissä yhteyksissä moniammatilliset tiimit voivat olla mukana tarjoamassa kokonaisvaltaista tukea perheille. Ensi- ja Turvakotien liitto järjestävät uni-chattia verkossa. Apua vauvan uneen on yksilöchat, joka auttaa maanantaisin klo 9–10.30. Unichat on ryhmäkeskustelu, jossa perheet saavat vertaistukea toisiltaan. Ensikoti järjestää Baby blues -toimintaa, joka tarjoaa maksutonta tukea vauvaperheille synnytyksen jälkeiseen aikaan. Tavoitteena on auttaa vanhempia jaksamaan, toipumaan mahdollisesta masennuksesta sekä löytämään vauvan uni-valverytmi. Toiminta on avoinna kaikille ja se sisältää puhelinneuvontaa, tapaamisia, ryhmätoimintaa, yksilö- ja perhetapaamisia. Lisäksi toimintaan kuuluu kotiin tehtävä työ, verkostotyö,

ryhmätoiminta, uni-illat, tarvittaessa tukevampien palveluiden piiriin ohjaaminen, vierailut ja teemalliset tapahtumat oman alueen yhteistyöverkostoissa, esimerkiksi neuvolassa sekä vapaaehtoistyönä toteutettavan doulatoiminnan koordinaointi.

Baby blues -toiminta tarjoaa mahdollisuuden uni-valverytmytsjaksoon silloin, kun neuvonta ja ohjaus ei tuo apua perheen väsymyskierteeseen. Baby blues -palveluja on seuraavilla paikkakunnilla: Helsingissä, Jyväskylässä, Kotkassa, Kuopiossa, Lahdessa, Oulussa, Kokkolassa, Rovaniemellä ja Outokummussa sekä unineuvontaa Tampereella. (Ensi- ja turvakotien liitto, i.a.).

Joihinkin Ensi- ja Turvakodin liiton tarjoamiin palveluihin perhe voi saada maksusitoumuksen. Lisätietoa Ensikotijakson aloittamisesta saa ottamalla yhteyttä oman kotikunnan sosiaalitoimeen. Lisäksi tietoa ja ohjausta voi saada neuvolasta, lääkäriltä ja muista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Yhteistyö eri toimijoiden välillä on tärkeää, jotta voidaan tarjota kattavaa tukea lapsiperheiden unenhuollossa.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia vauvaperheiden tarvetta kotona toteutettavalle unikoululle. Tutkimus toteutettiin kyselynä. Tavoitteenamme on selvittää ja tarjota Tukiperhe.fi Oy:lle tietoa siitä, millä tavoin kotiin vietävä unikoulu voisi olla hyödyllinen apu perheille, jotka kokevat haasteita vauvan nukuttamisessa ja yöheräilyjen hallinnassa. Tukiperhe.fi Oy voi hyödyntää kyselytutkimuksemme tuloksia kehittäessään tuotetta, joka tarjoaa kotiin vietävän unikoulupalvelun vauvaperheille.

Tutkimustehtävää suoritettiin neljän tutkimuskysymyksen avulla:

1. Kuinka paljon tutkimusalueella asuvilla perheillä on haasteita vauvan nukkumisen kanssa?
2. Minkälaisia haasteet ovat?
3. Mistä perheet saavat tukea haasteisiin?
4. Minkälaisten palveluiden he kokisivat palvelevan heitä parhaiten?

Tutkimuskysymyksiin haimme vastauksia 18 kysymyksen avulla, joita esitettiin kyselylomakkeiden välityksellä (Liite 1).

5 TAUSTA JA YHTEISTYÖKUMPPANI

Etsiessämme tietoa opinnäytetyömme aiheesta havaitsimme, että tietoa unikouluista on saatavilla vain vähän. Vauvaa tulee aktiivisesti tukea löytämään oikea vuorokausirytmä unihäiriön ilmetessä, mutta uupuneet vanhemmat harvoin ovat johdonmukaisia ja jaksavat tukea vauvaa tilanteessa riittävästi ilman ulkopuolista tukea ja ohjausta.

Päijät-Hämeen keskussairaalassa ei järjestetä unikouluja yksittäisiä potilaita lukuun ottamatta. Unirytmitystä alueella järjestää Ensi- ja turvakoti, jonne perheet ohjautuvat neuvolan terveydenhoitajan kautta. Unikoulu toimii siten, että vanhemmat nukuttavat lapsen Ensikodin tiloissa ja menevät lapsen nukahdettua yöksi kotiin ja tulevat hakemaan lapsen aamulla. Näin toimitaan kolme yötä. Tässä mallissa on useita haasteita; vanhemmat ovat lapsen unikouluun tuodessaan jo hyvin väsyneitä, ja heistä on vaikeaa jättää lapsi vieraiden ihmisten kanssa. Lisäksi vanhemmat voivat kokea epäonnistumisen ja syyllisyyden tunteita tilanteessa. (Pajulo, Pyykkönen & Karlson 2012, 8216)

Tukiperhe.fi on perhetyöyritys, jonka yhtenä tavoitteena on tarjota perheille sopivaa ja yksilöllistä palvelua. Heidän toimintansa tarkoituksena on edistää sekä tukea lasten, nuorten ja perheiden omia vahvuuksia arjessa sekä löytää ratkaisuja

haastaviin tilanteisiin. Yrityksen henkilökunta koostuu erilaisista sosiaalialan, terveydenhuollon ja kasvatustalon ammattilaisista. Tukiperhe.fi Oy:n palveluihin kuuluu tällä hetkellä ammatillinen tukihenkilötoiminta, sosiaalihuoltolain mukainen perhetyö, tehostettu perhetyö, nuorten itsenäistymiseen tarvittava tuki sekä lastensuojelun jälkihuolto, ammatillinen tukiperhetoiminta, avoperhe-kuntoutus, valvotut tapaamiset sekä ratkaisukeskeinen neuropsykiatrinen valmennus. Tukiperhe.fi Oy:n palvelut suunnitellaan asiakasperheen ja kunnan sosiaalityöntekijän kanssa yhteistyönä. Tällä hetkellä yrityksen toimintaa on Uudellamaalla, Varsinais-Suomessa, Pirkanmaalla, Keski-Suomessa, Pohjois-Savossa ja Lapissa.

Tukiperhe.fi Oy:n tärkeimpiä arvoja ovat luottamus, osallisuus ja voimavarat. Heidän toimintansa perustana on avoin vuorovaikutus palvelun tilaajan, asiakkaiden sekä heidän verkostonsa kanssa. Työskentelyn lähtökohtana on luottamuksellisen suhteen luominen asiakkaaseen, jotta työskentely yhteistä päämäärää kohden onnistuisi avoimessa ja turvallisessa ilmapiirissä. Asiakkaita sekä heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan ja heidän osallisuuttaan edistetään. Jokaisesta asiakasta tai perhettä pidetään oman elämänsä asiantuntijoina. Tukiperhe.fi Oy:n asiakkaat tekevät itse omat päätöksensä, mutta ammattilaisen tehtävänä on kertoa heille erilaisista mahdollisuuksista ja niiden vaikutuksista. Yhdessä palvelun tilaajan ja asiakkaiden kanssa on laadittu tavoitteet, joiden mukaisesti työskentely etenee. Lisäksi työskentelyn yhteydessä ilmenevät tarpeet otetaan huomioon. Yrityksessä ajatellaan jokaisessa ihmisessä olevan voimavaroja ja vahvuuksia, joita ammattilainen voi työskentelyllään vahvistaa. Siten he haluavatkin etsiä perheen ja perheenjäsenten vahvuuksia, joita perhe voi oppia hyödyntämään. (Tukiperhe.fi, i.a.)

Opiskelijoina koemme, että myös Tukiperhe.fi Oy:n suunnittelema tuote perheiden kotona toteuttavasta unikoulusta sopii arvoiltaan hyvin opinnäytetyömme tutkimuksen kohteeksi. Luottamuksellinen ja arvostava suhde perheeseen nousee keskiöön unikoulun toteuttamisessa perheelle tutussa ympäristössä eli heidän omassa kodissaan. Yhteinen päämäärä lisää perheen osallisuutta, perheen omien voimavarojen sekä vahvuuksien huomioiminen lisää turvallisuuden tunnetta. Nämä asiat yhdessä tukevat ammattilaisten ja perheen yhteistyön onnistumista.

6 TUTKIMUSPROSESSIN KUVAUS

Aloitimme opinnäytetyöprosessimme alkuvuodesta 2022. Opinnäytetyön varsinaista aihetta mietimme muutaman kuukauden ajan. Ryhmämme jäsenistöllä on meneillään olevien sairaanhoitajaopintojen jälkeen tavoitteena jatkaa opintoja kättilötyön ja perheterapian parissa, joten halusimme opinnäytetyömme aiheen liittyvän vähintään etäisesti naistentauteihin, synnytyksiin, lapsivuodeaikaan tai vauvaperheen psyykkiseen hyvinvointiin. Keväällä 2022 yksi ryhmämme jäsenistä suoritti mielenterveystyön harjoittelujaksoa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikössä, jossa siihen aikaan toimi johtajana yksi työelämäyhteistyökumppanimme Tukiperhe.fi:n edustajista. Siten Tukiperhe.fi löysi meidät selvittämään, millaista kysyntää olisi heidän uudelle tuotteelleen eli kotiin vietävälle unikoululle ja näin myös ryhmämme löysi opinnäytetyön aiheen. Opinnäytetyön menetelmäksi valikoimme lopulta tutkimuspainotteisen opinnäytetyön.

Saadaksemme vastauksia neljään tutkimuskysymykseemme päätimme toteuttaa kyselytutkimuksen. Tutkimuksemme kohderyhmäksi valikoitui Päijät-Hämeen alueella elävät lapsiperheet. Aloitimme valmistelemaan kyselylomaketta keväällä 2023. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytimme Webropol-kyselyä, joka suunnattiin lapsiperheille Päijät-Hämeen alueella. Kyselyn levittämiseksi hyödynsimme sosiaalisen median alustoja, kuten Facebookia ja Jodelia sekä perinteisempiä menetelmiä, kuten kyselylomakkeiden jakamista Lahden alueen seurakunnan kerhoihin. Kyselyä jaettiin Facebookin Lahden alueen vanhemmat-ryhmässä useita kertoja; ensimmäisen kerran loppukevällä 2023 ja aina ajoittain kesällä ja syksyllä 2023. Kerran Webropol-kysely jaettiin myös Jodel-palvelussa ja seurakunnan kerhoissa syksyllä 2023. Aineistonkeruun avulla pyrittiin tuottamaan tietoa, joka palvelisi sekä Tukiperhe.fi Oy:tä että laajempaa ymmärrystä vauvaperheiden tarpeista unikoulupalvelujen osalta.

Webropolin verkkolomakkeen valitsimme, ajattelimme sen mahdollistavan helpon ja nopean osallistumisen tutkimukseen. Omaan aikaisempaan kokemukseemme perustuen verkkokyselyyn vastaaminen onnistuu kätevästi internetin

välityksellä, minkä uskoimme helpottavan vastaajien osallistumista ja voisi siten mahdollistaa laajan vastaajajoukon tavoittamisen. Jo prosessin alussa toteimmme, ettei meillä ole tarvetta käsitellä vastaajien henkilötietoja, joten tavoitteenamme oli laatia täysin anonyymi, helppolukuinen ja nopeasti täytettävä kyselylomake. Ennakoimme, että verkkolomakkeen käyttämisen mahdolliseksi haasteeksi voi tulla se, että sosiaalisessa mediassa jaettavat asiat joskus hukkuvat nykyajan informaatiotulvaan. Tiedostimme, että Facebookissa sekä Jodel-palvelussa pyyntömme osallistua tutkimukseen tulisi näkymään automaattisesti käyttäjille vain hetken aikaa, sillä näille sosiaalisen median kanaville tulee uusia julkaisuja päivittäin runsaasti. Näistä riskeistä huolimatta päätimme jakaa kyselyä niille sosiaalisen median kanaville, joiden käyttäjinä toimii runsaasti tutkimuksemme kohderyhmään kuuluvia. Päätimme niin, koska uskoimme saavamme sitä kautta runsaasti vastauksia.

6.1 Kyselylomakkeen laatiminen ja julkaisu

Kyselylomakkeen kysymykset laadimme ensin yhdessä ryhmän jäsenten kesken. Jokainen ryhmän jäsenistä laati noin viisi kysymystä, jotka sitten yhdistimme. Osa kysymyksistä muotoilimme hieman uudelleen. Opinnäytetyötämme ohjaava opettaja auttoi meitä hakemaan vastauksia tutkimuskysymyksiin laatimiemme kysymysten avulla. Vielä lopuksi esittelimme laatimamme kysymykset työelämäyhteistyökumppanillemme, joka hyväksyi ne. Sen lisäksi he ehdottivat lomakkeeseen kahta kysymystä lisää ja nämä kysymykset vielä lisäsimme. Yhteensä kysymyksiä muodostui 18. Niistä kolme oli avoimia kysymyksiä. Lisäksi neljässä monivalintakysymyksessä oli mahdollisuus täsmentää jotakin vastausvaihtoehtoa omin sanoin. Ennen kyselyn julkaisua testasimme itse lomakkeeseen vastaamista tietääksemme, kuinka sujuvaa se on ja kauan lomakkeen täyttämiseen kuluu aikaa. Tämän teimme ilman, että vastauksia lähetetään. Testauksen perusteella arvoimme, että kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa 5–10 minuuttia.

Ryhmämme, työelämäyhteistyökumppanimme sekä opinnäytetyömme ohjaavan opettajan kanssa päätimme käyttää kyselylomakkeessa sekä avoimia että

strukturoituja kysymyksiä. Strukturoidut kysymykset ovat niitä, joille on määritelty valmiit vastausvaihtoehdot ja jotka voivat olla periaatteessa toisensa poissulkevia (KvantiMOTV, i.a.). Lomakkeen kahdeksaan kysymykseen haimme vastauksia strukturoitujen kysymysten avulla, sillä niihin saimme sisällytettyä kaikki mielestämme tarpeelliset vastausvaihtoehdot. Toisaalta osassa näistä kysymyksistä on kuitenkin mahdollista vastata, että ”en osaa sanoa”. Lisäksi joissakin kysymyksissä vastausvaihtoehtoihin kuului sekä valmiita vastauksia että vastausvaihtoehto, jossa vastaaja saa vapaasti tuottaa vastauksensa sisällön. Tähän ratkaisuun päädyimme siksi, koska emme uskoneet saavamme riittävästi tietoa ainoastaan pelkillä valmiilla vastausvaihtoehdoilla. Kolmessa täysin avoimessa kysymyksessä kysyimme lasten määrää, ammattilaisilta jo aikaisemmin saatua apua vauvan unihaasteisiin ja vielä sitä, minkälaista neuvoa tai ohjausta perheet toivoisivat saavansa vauvan unihaasteisiin. Laadimme avoimet kysymykset näihin kysymyksiin, koska pohdimme, ettemme saisi riittävän tarkkoja vastauksia strukturoituja kysymyksiä käyttämällä.

Kyselylomakkeella esitimme kysymyksiä samassa järjestyksessä, kun tutkimuskysymyksemme on laadittu. Kyseisen järjestyksen koimme helpottavan meitä niin kyselyn laatimisessa, analysoinnissa kuin sen raportoinnissakin. Kysyttyämme ensin vastaajien ikää ja lasten määrää, kysyimme kysymystä liittyen koettujen unihaasteiden määrään. Seuraavilla kolmella kysymyksillä haimme vastausta unihaasteiden laatuun ja vaikutusta perheen hyvinvointiin. Lisäksi kysyimme, olisiko ammattilaisen tarjoamasta ennaltaehkäisevästä tuesta voinut olla perheelle apua. Seuraavat kolme kysymystä käsittelivät perheiden jo mahdollisesti saamaa ammattiapua vauvan unihaasteisiin. Lopuilla kysymyksillä hankimme tietoa perheiden tarpeista ja toiveista ammattilaisen toteuttamaan uniohjaukseen liittyen. Samalla keräsimme tietoa kotona toteutettavan unikoulun tarpeesta, ja perheiden halusta ostaa kyseistä palvelua.

Laitoimme Webropolin kyselylomakkeen ensimmäiselle sivulle saatekirjeen (Liite 1). Saatekirjeellä kerroimme vastaajille tutkimuksemme perustietoja eli mistä tutkimuksessa on kysymys, kuka tutkimusta tekee ja mihin tutkimustuloksia tullaan käyttämään. Lisäksi ilmoitimme saatekirjeessä koko nimemme sekä yhteystietomme, jotta vastaajat tai vastaamista pohtivat voisivat olla halutessaan meihin

yhteydessä. Saatekirjeen ja yhteystietojen julkaisun avulla tavoitteemme oli herättää tutkimuksen kohderyhmän luottamus meihin tutkimuksen tekijöihin. Pyrimme siihen, että sähköisesti jaettava kysely herättäisi positiivisia tunteita negatiivisten sijaan. Lisäksi toivoimme tavoittavamme saatekirjeen tekstillä juuri ne perheet, joissa vauvan unihaasteita on esiintynyt. Vaikka vastaajien omat lapset eivät enää olisikaan vauvoja, toivoimme heidän haluavan siitä huolimatta kertoa kokemuksistaan, jotta jatkossa perheet voisivat saada apua oikeaan aikaan. Saatekirje sisältyi myös seurakunnan kerhoissa jaettavan paperisen kyselylomakkeen alkuun samoista syistä, kuin sähköisessä lomakkeessa. Saatekirje toimi luottamuksen herättäjänä paperilomakkeilla myös siitä syystä, ettei kukaan ryhmämme jäsenistä jakanut lomakkeita kerhoissa henkilökohtaisesti. Siellä lomakkeita jakoi puolestamme kerhoista vastaava toiminnanohjaaja.

Facebookissa tapahtuvaa aineistonkeruuta varten anoimme ja saimme luvan Lahden alueen vanhemmat -ryhmän ylläpitäjiltä. Heidän kanssaan sovimme yhdessä käytännöt kyselyn jakamisesta ryhmässä. Lahden alueen vanhemmat -ryhmä valikoitui pääasialliseksi kanavaksi, koska tutkimuksemme kohderyhmän oli asuttava Päijät-Hämeen alueella ja kyseiseen ryhmään kuuluu yli 11 000 jäsentä. Jodel-palvelussa jaoimme kyselyä saatekirjeineen Lahti-kanavalla, jolla arvioimme olevan runsaasti käyttäjiä Päijät-Hämeen alueella. Jodelissa kyselyn julkaisemiseen emme tarvinneet erikseen lupaa.

Jakaessamme kyselyä sosiaalisen median alustoilla aloitimme päivityksemme saatekirjeemme tekstillä. Lopuksi päivityksessämme oli linkki Webropol-kyselyyn. Aloitimme kyselyn jakamisen Facebookissa keväällä 2023. Sen jälkeen julkaisimme pyyntöä osallistua tutkimukseen useita kertoja marraskuuhun 2023 saakka. Kesällä 2023 jaoimme kyselyn kerran Jodelissa. Saimme vastauksia odotettua vähemmän, joten kesken aineistonkeruun jouduimme pohtimaan, millä muilla tavoilla voisimme vielä kerätä vastauksia. Kysyimme Launeen ja Salpausselän alueella toimivien seurakuntien varhaiskasvatuksen esimies Minna Tuomiselta, voisimmeko pyytää seurakunnan kerhoissa kävijöitä osallistumaan tutkimuksemme. Päätimme kokeilla tätä vaihtoehtoa, koska alueella toimii kyseisiä kerhoja paljon ja tiesimme niissä käyvän runsaasti Päijät-Hämeen alueella asuvia lasten vanhempia. Saimme myöntävän päätöksen ja teimme Webropol-kyselystä

saatekirjeineen tulostettavan version. Lahden alueella oleva ryhmän jäsen vei lomakkeita kerhoihin, jossa Minna Tuominen jakoi niitä kävijöille marraskuun 2023 aikana.

6.2 Käytetyt analyysimenetelmät

Aineistonkeruun tuloksena saimme yhteensä 75 vastausta. Webropol-kysely keräsi 65 vastaajaa, paperilomakkeilla vastauksia tuli vielä 10 kappaletta. Opinnäytetyömme kyselytutkimuksessa käytimme Mixed methods research eli MMR-lähestymistapaa, joka tarkoittaa laadullisen ja määrällisen tutkimuksen yhdistämistä. Valitsimme tämän, koska ainoastaan määrällinen tai laadullinen menetelmä yksinään ei olisi riittänyt tutkimuksemme tulosten kattavaan arviointiin. Tuomi & Sarajärven (2018) mukaan Mixed methods research mahdollistaa tutkimusongelmien asettamisen sellaisiin tutkimuksiin, mihin laadullinen tai määrällinen ei yksinään riitä ja paikkaa niiden heikkouksia.

Strukturoitujen kysymysten analysoinnissa hyödynsimme määrällistä eli kvantitatiivista analyysimenetelmää. Määrällinen tutkimus on tilasto-ohjelmilla tehty numeraalinen analyysi eli kyselyä, jolla tutkimusaineistoa kerätään. Määrällinen tutkimusmenetelmä toimii silloin, kun kysymyksiin halutaan esimerkiksi seuraavallaisia vastauksia: kuinka moni, kuinka paljon tai miten usein jokin asia ilmenee (Vilka, 2021). Tutkimuskohdetta kuvataan ja tulkitaan erilaisten tilastojen sekä numeroiden avulla (Jyväskylän yliopisto, i.a. -a).

Määrällistä analyysimenetelmää käytimme 15 kysymyksen analysoinnissa. Määrällisen tutkimusmenetelmän valitsimme kysymyksille, joihin on mahdollista vastata muut vastaukset poissulkevalla tavalla. Aluksi kysyimme määrällisesti vastaajien ikää ja onko vastaajan perheessä koettu haasteita alle 1-vuotiaan lapsen unen rytmittämisen kanssa. Sen jälkeen kysyimme lisätietoja kyseisistä unihaasteista; kuinka usein niitä on koettu, millaisia ne ovat olleet ja onko niillä ollut vaikutuksia perheen hyvinvointiin tai mielenterveyteen. Määrällisesti keräsimme myös tietoa siitä, olisiko ammattilaisen tarjoamasta avusta voinut olla perheelle hyötyä ja ovatko perheet hakeneet ammattiapua uniongelmiin. Mikäli perheet

olivat saaneet apua, kysyimme vielä, kuinka usein tai paljon he apua saivat. Tiedustelimme lisäksi vastaajien uskomuksia siitä, olisiko terveystalon ammattilaisen toteuttamasta unikoulusta voinut olla hyötyä heille perheen lapsen ollessa vauva ja olisiko unihaasteita sekä arkea voinut helpottaa, mikäli ammattilainen olisi toteuttanut uniohjauksen perheen kodissa. Lisäksi halusimme määrällisesti tietää, kokevatko vastaajat saaneensa tarpeeksi tietoa vauvan unesta odotus- ja lapsivuodeaikana ja mistä ovat sitä mahdollisesti saaneet. Kysyimme myös, toivoisivatko he saavansa lisää tietoa ammattilaisilta. Vielä lopuksi kysyimme määrällisesti, olisivatko perheet olleet valmiita maksamaan terveydenhuollon ammattilaisen toteuttamasta unikoulusta ja minkä verran. Osaan näistä kysymyksistä on mahdollista vastata myöntävästi, kieltävästi tai ilmoittamalla, ettei kysymys koske vastaajaa. Osaan on mahdollista valita vastauksista jokin 3–6 vaihtoehdoista tai useampi, ja siten kaikki mahdolliset vaihtoehtoiset vastaukset esittämiimme kysymyksiin oli mahdollista kerätä.

Neljään määrälliseen kysymykseen kuitenkin sisältyi valmiiden vastausvaihtojen lisäksi myös avoin vastausvaihtoehto, jossa vastaajalla oli mahdollisuus täsmentää vastaustaan omin sanoin. Näiden vastausvaihtoehtojen analysoinnissa käytimme laadullista analyysimenetelmää, koska koimme pelkän määrällisen analyysimenetelmän tässä tapauksessa riittämättömäksi. Kysyessämme alle 1-vuotiaiden lasten unihaasteiden useutta annoimme valmiita vastausvaihtoehtoja, mutta sen lisäksi annoimme mahdollisuuden kertoa unihaasteiden esiintymisestä omin sanoin. Näimme mahdollisuuden siihen, ettei vastaaja saisi annetuilla vastausvaihtoehdoilla kerrottua riittävän tarkasti esimerkiksi hyvin epäsäännöllisesti esiintyneistä unihaasteista. Koettujen unihaasteiden ominaisuuksista kysyessämme annoimme vastaajille mahdollisuuden valita useamman kuin yhden vastausvaihtoehdon ja sen lisäksi tarjosimme tilaisuuden kertoa omin sanoin koetuista unihaasteista. Vaikka valittavia vastausvaihtoehtoja olikin useita erilaisia, oli kuitenkin mahdollista, että vastaajat olivat kokeneet vielä jotakin muuta, mitä annettuihin vastausvaihtoehtoihin sisältyi. Samalla tavalla kysyimme perheiltä, että mikäli he ovat saaneet tarpeeksi tietoa vauvan unesta odotus- ja lapsivuodeaikana, niin mistä he ovat sitä saaneet. Vastausvaihtoehtoina tähän oli neuvola, Internet, muut vanhemmat, kirjallisuus ja aikakauslehdet. Näistä vaihtoehdoista oli mahdollista valita jopa kaikki. Sen lisäksi vielä kertoa, jos oli saanut tietoa

jostakin muualta, kuin edellä mainituista vaihtoehdoista, sillä tietolähteitä voi olla olemassa vielä lisää. Osa perheistä oli saanut vauvan unihaasteisiin apua ammattilaiselta ja tiedustelimme, kuinka usein he olivat apua saaneet. Arvelimme, että suurin osa vastaajista pystyy antamaan tarvittavan tiedon annetuilla vastausvaihtoehdoilla, mutta osa ei välttämättä pysty antamaan yksiselitteistä vastausta esimerkiksi epäillessään, mitkä asiat katsotaan ammattiavuksi.

Kyselylomakkeen avointen kysymysten sekä avointen vastausvaihtoehtojen analysoinnissa käytimme kvalitatiivista eli laadullista analysointitapaa. Laadullinen tutkimusmenetelmä tarkoittaa tiedonkeruumallia, joka on tulkintaan perustuva tutkimustapa. Kvalitatiivisen lähestymistavan pyrkimyksenä on kuvata tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (Vesterinen, 2018). Vilkan (2021), mukaan laadullisessa tutkimuksessa ihminen ja ihmisten kokemukset ovat tutkimuskohteena. Ihmisten kokemukset muodostuvat aina ihmisten koetussa ja eletyssä todellisuudessa. Tutkimustapaa voidaan käyttää, kun tutkitaan ihmisiä kokemusten avulla (Vilka, 2021). Laadullisessa tutkimuksessa merkitykset ovat laatuja ja laadut ovat se mieli, jonka ihminen eli tutkittava antaa kokemuksilleen ja käsityksilleen. Ihmisten antamia merkitysten laatuja ovat esimerkiksi ihanteet, arvot, halut ja uskomukset, joiden avulla on tavoitteena ymmärtää yksilön tai ryhmien toimintaa (Vilka 2015, s. 224). Tutkimuskohteen laatu, ominaisuudet ja merkitykset (Jyväskylän yliopisto, i.a. -b) ovat tässä tutkimuksessa perheiden tarpeet ja toiveet uniohjaukseen liittyen. Sekä määrälliseen että laadulliseen analysointimenetelmään yhdistyi fenomenologista analyysitapaa, joka painottaa tutkittavien ihmisten kokemuksia (Jyväskylän yliopisto, i.a. -c). Laadullisen lähestymistavan valikoimme kysymyksille, joissa kysyimme vastaajien lasten lukumäärää, ammattilaisilta saamaa apua sekä toiveita liittyen terveysalan ammattilaisen toteuttamaan uniohjaukseen. Laadullisen lähestymistavan valikoimme siksi, koska määrällistä lähestymistapaa apuna käyttäen emme olisi saaneet sisällytettyä kaikkia mahdollisia vaihtoehtoja valmiisiin vastausvaihtoehtoihin. Toisaalta lasten lukumäärä olisi ollut mahdollista kysyä myös määrällisesti.

Yhtenä laadullisen sisällönanalyysin muotona voidaan pitää teemoittelua, jossa tutkimusaineistosta etsitään tutkimusongelman kannalta olennaisia aiheita eli teemoja. Teema-analyysi on eri asia kuin haastattelukysymysten teemat, vaan ne ovat analyysin tuloksena syntyviä aineistossa toistuvia asioita (Tietoarkisto,

i.a.-a). Kyselytutkimuksen avointen vastausten analysoinnissa hyödynsimme teemoittelua. Analysoinnissa käytimme deduktiivista sisällönanalyysia (Vaarala, 2017), kun tarkoituksenamme oli kategorisoida jo olemassa olevaa.

Kyselytutkimuksen vastausten analysoinnissa käytimme Webropol-ohjelmaa. Webrolin hyötynä on, että kyseinen ohjelma luo itse valmiit yhteenvedot kyselyn tuloksista. Aineiston analyysiä aloitimme lukemalla ensin jokaisen vastauksen läpi. Sen jälkeen kävimme vastaukset kysymys kerrallaan läpi ja etsimme tiettyjä toistuvuuksia sekä teemoja. Webropolin yhteenvedoa ja sanapilveä käytimme avoimien kysymysten teemoittelussa (Kuva 1). Visuaalinen kuva, jonka loimme Webropolin avulla, auttoi meitä hahmottamaan vastauksista nousevia keskeisiä ja toistuvia teemoja ja sanoja. Erityisesti Webropolin tarjoama sanapilvi korosti isoiksi kysymysten vastauksista esiin nousevia keskeisiä asioita.

Sanapilvi

ammattilaiselta googlettaa instagramista keskustelua konsultaatio koulutajalta maksullisilta maksuttomia
 neuvolassa **neuvolasta** omakustanteisesti palveluita palveluntarjoajilta perheneuvola
 perheneuvolasta perheohjaus perhetuvan puhelinsoiton sosiaalihojaaja sosiaalihojauksen terveydenhuollosta
 terveydenhuolto tukemisesta turvakodilta turvakodin turvakotien unihoitaja unihoitajalle unikouluhin
 unikouluista uniohjaajalta uniohjaajan uniohjaajien uniohjauksia unisuunnitelman vertaistuki
 yksinkertaisesti yksityinen yksityiseltä yösyötöistä

Kuva 1. Esimerkki sanapilvestä kysymykseen, jossa kysyimme, oletko saanut ammattilaiselta apua ja jos olet, mistä olet saanut.

Analysointiprosessin aikana seurasimme vastausprosenttia kysymyskohtaisesti ja analysoimme, kuinka suuri osa kohdejoukosta osallistui kyselyyn. Korkea vastausprosentti antoi viitteen otoksen olevan edustava. Webropolin luomat raportit siirsimme havaintomatriisiksi Excelliin, jolla piirsimme kuvioita tulosten esittämiseksi. Nämä visuaaliset kuvat helpottavat lukijaa hahmottamaan aineiston monimutkaisuutta saamaan käsityksen siitä, miten eri tekijät vaikuttivat tutkimuksen tuloksiin. Tarkistimme ja poistimme ennen analysointia epäselvät sekä epäasialliset vastaajat. Olimme tietoisia mahdollisista puolueellisuuksista sekä siitä, että vastaajilla on ollut ainakin teoriassa mahdollisuus vastata kyselyyn useammin kuin kerran, sillä jaoimme kyselyä kahdella eri sosiaalisen median kanavalla ja

toisessa niistä useaan kertaan. Tietojen keräämisessä keräsimme demografisia tietoja, kysymällä vastaajilta ikää ja sillä varmistimme, että saamme jonkinlaisen monipuolisen otoksen opinnäytetyöhön.

7 TULOKSET

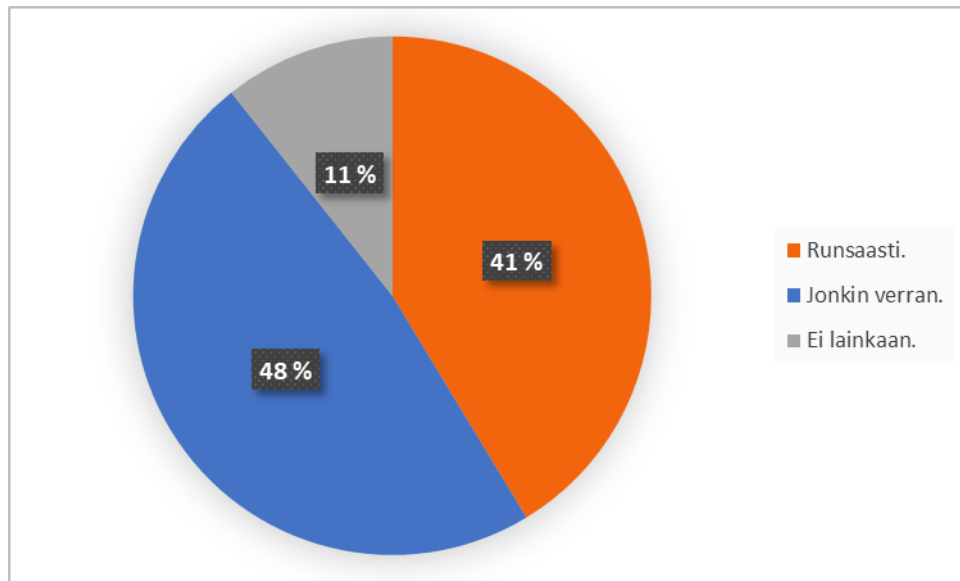
Kyselyyn vastasi yhteensä 75 vastaajaa. Webropolin kautta vastasi 65 vastaajaa ja 10 vastasi paperilomakkeeseen käsin. Paperilomakkeen vastaukset siirsimme Webropoliin, jotta saimme aineiston kokonaisuudessaan käyttöön.

Vastaajista suurin osa oli iältään 35–45-vuotiaita. Heidän jälkeensä suurin vastaajien ikäluokka oli 26–30-vuotiaat. Tästä seuraavat ikäluokat olivat 31–34-vuotiaat ja 18–25-vuotiaat. 1 % vastaajista ilmoitti olevansa iältään 45–50 vuotta.

Kysyimme tutkimukseen osallistujilta heidän lastensa lukumäärää. Suurin osa vastaajista ilmoitti olevansa yhden lapsen vanhempi. Yksi vastaajista kirjoitti odottavansa toista lastaan. 27 vastaajista vastasi olevansa kahden lapsen vanhempi. Yksi vastaajista vastasi hänellä olevan kaksi omaa lasta ja kaksi bonuslasta. Kuudella oli 3 lasta. Yhdellä kyselyn vastaajalla 9 lasta ja toisella 6. Lisäksi yksi vastaajista kertoi, ettei hänellä ole yhtään lasta.

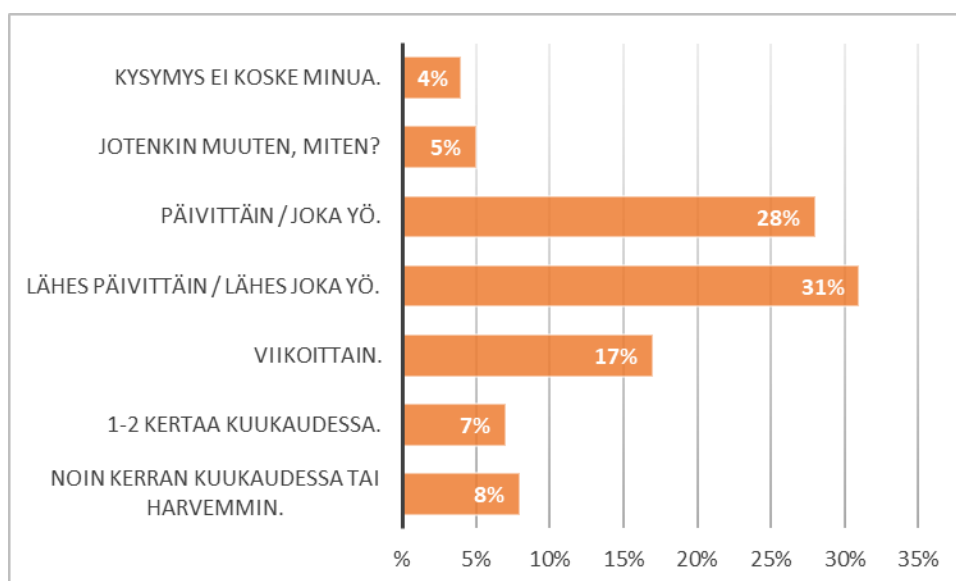
7.1 Alle 1-vuotiaan unihaasteiden useus

Yhdeksässä kymmenestä perheestä on koettu haasteita alle 1-vuotiaan lapsen unen rytmittämisessä, kuten ilmenee alla olevasta kuviosta. Vain vähemmistö vastaajista ilmoitti kokeneensa haasteita jonkin verran, ja pieni osa ei ollut kokenut lainkaan haasteita. (Kuvio 1). Tämä korostaa, että alle 1-vuotiaan lapsen unen rytmittäminen voi olla merkittävä haaste useimmille perheille.



Kuvio 1. Perheiden kokemat haasteet alle 1-vuotiaan lapsen unen rytmittämisessä

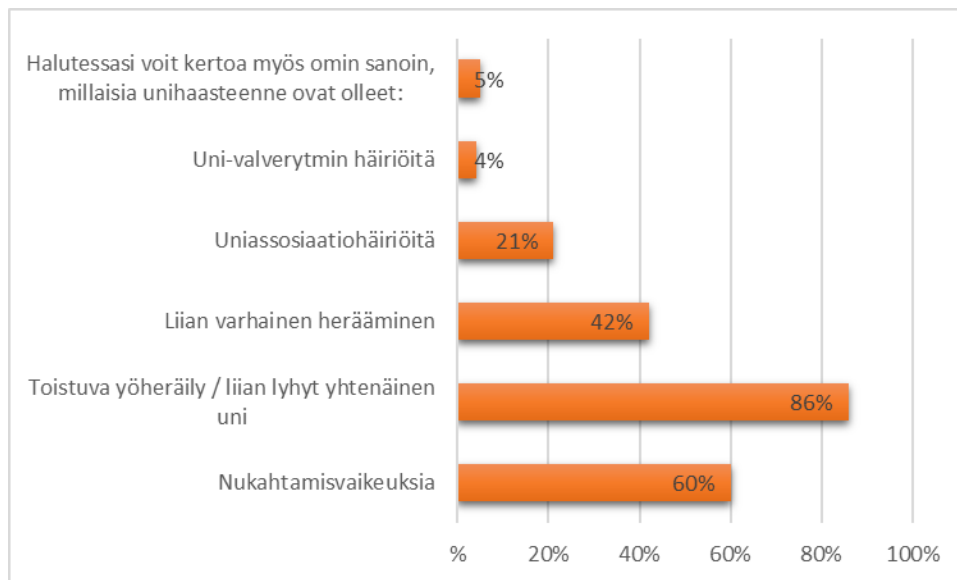
Yli puolet vastaajista koki, että alle 1-vuotiaalla perheenjäsenellä esiintyi unihaasteita lähes päivittäin tai lähes joka yö, tai päivittäin tai joka yö. Seuraavaksi suurin osa ilmoitti unihaasteiden ilmenneen viikoittain. Kolmanneksi suurin osa koki haasteita noin kerran kuukaudessa tai harvemmin, ja neljänneksi suurin osa 1–2 kertaa kuukaudessa. (Kuvio 2). Pieni osa vastaajista ilmoitti unihaasteiden esiintyneen jollakin muulla tavalla. Tuloksista ilmenee, että unihaasteita koetaan usein vauvaperheissä ja ne ovat melko yleisiä.



Kuvio 2. Unihaasteiden esiintyvyys alle 1-vuotiaan perheenjäsenellä

7.2 Koetut unihaasteet

Yli puolet tutkimukseen osallistujista ilmoitti perheissään esiintyneen unihaasteita. Näistä yleisimmät olivat toistuvat yöheräilyt ja liian lyhyet yhtenäiset unijaksot. Nukahtamisvaikeudet olivat toiseksi yleisimmät, ja kolmanneksi yleisimmät olivat liian varhaiset heräämiset. Avoimissa vastauksissa mainittiin erityishaasteita, kuten hengityskatkokset, pitkäkestoinen nukahtamisprosessi ja vaikeudet nukahtaa omaan sänkyyn ilman äitiä tai rintaa. (Kuvio 3.) Tulosten perusteella nähdään, että perheiden kokemat unihaasteet vaihtelevat, mutta toistuva yöheräily ja nukahtamisvaikeudet olivat yleisimpiä mainintoja. Voimme myös päätellä tulosten perusteella, että useampi perhe saattaa tarvita apua vauvan nukkumishaasteisiin.

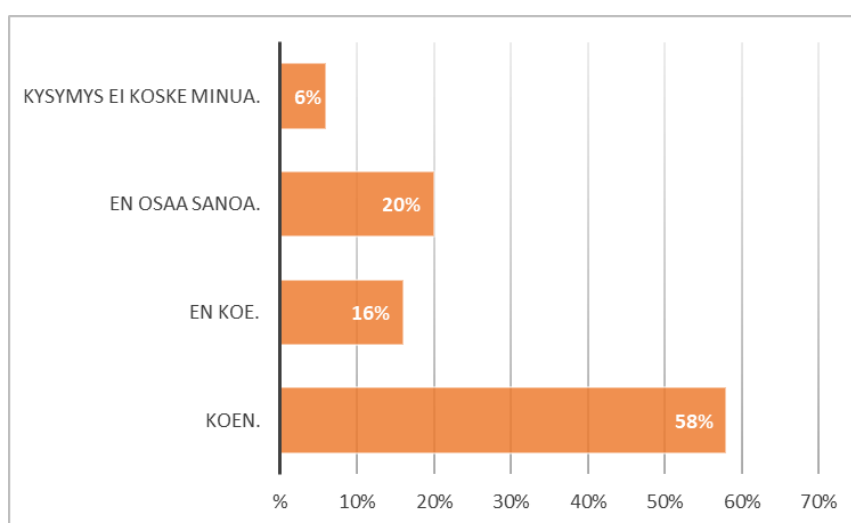


Kuvio 3. Perheiden kokemat unihaasteet

Kysyimme, onko koetuilla unihaasteilla ollut vaikutuksia vastaajan koko perheen hyvinvointiin tai mielenterveyteen. Vastaajista merkittävän suuri osa vastasi ”kyllä” ja vain pieni osa vastasi ”Ei”. Muutama vastasi, ettei osaa sanoa tai ettei kysymys koske häntä. Vastausten perusteella on tulkittavissa, että vauvan unihaasteilla on merkittävä yhteys muiden perheenjäsenten mielenterveyden haasteisiin sekä koko perheen hyvinvointiin.

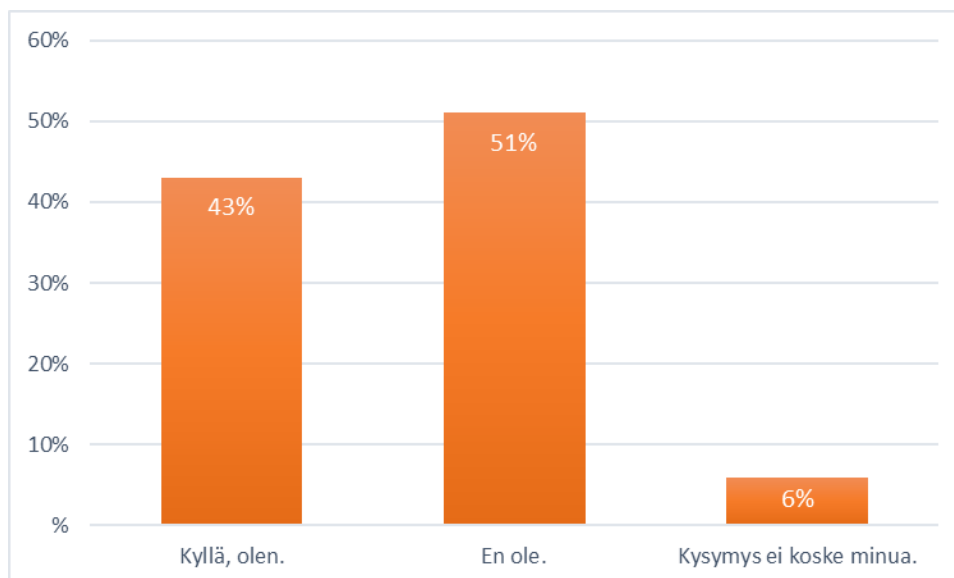
7.3 Perheiden saama tuki

Kyselyn vastaajista suurin osa koki, että ennaltaehkäisevästä ammattilaisen tarjoamasta tuesta olisi voinut ollut apua hänen tilanteeseensa. Vastaajista vähemmistö ei kokenut samalla tavalla tai ei osannut sanoa. Muutama vastasi, ettei kysymys koske häntä. (Kuvio 4). Tulos antaa ymmärtää, että terveysalan ammattilaisen tarjoamalle ennaltaehkäisevälle tuelle on tarvetta perheissä ja tähän tarpeeseen ammattilaisten pitäisi pystyä vastaamaan.



Kuvio 4. Koetut hyödyt ennaltaehkäisevän ammattilaisen tarjoamasta avusta

Kysyimme osallistujilta, että mikäli hänen perheessään on koettu vauvan uniongelmia, niin onko hän hakenut niihin apua terveysalan ammattilaiselta. Hieman yli puolet vastasi, ettei ole hakenut apua. Hieman alle puolet vastasi hakeneensa apua ja pieni osa vanhemmista vastasi, ettei kysymys koske häntä (Kuvio 5). Apua hakeneiden ja hakemattomien määrällä on keskenään vain pieni ero. Se herättää kysymyksen, että miksi noin puolet vastanneista ovat hakeneet apua ja noin puolet eivät ole. On mahdollista, että useat vastaajista eivät ole tiedäneet, mistä apua voisi saada tai ajatelleet univaikeuksien kuuluvan vauvaperheen elämään.



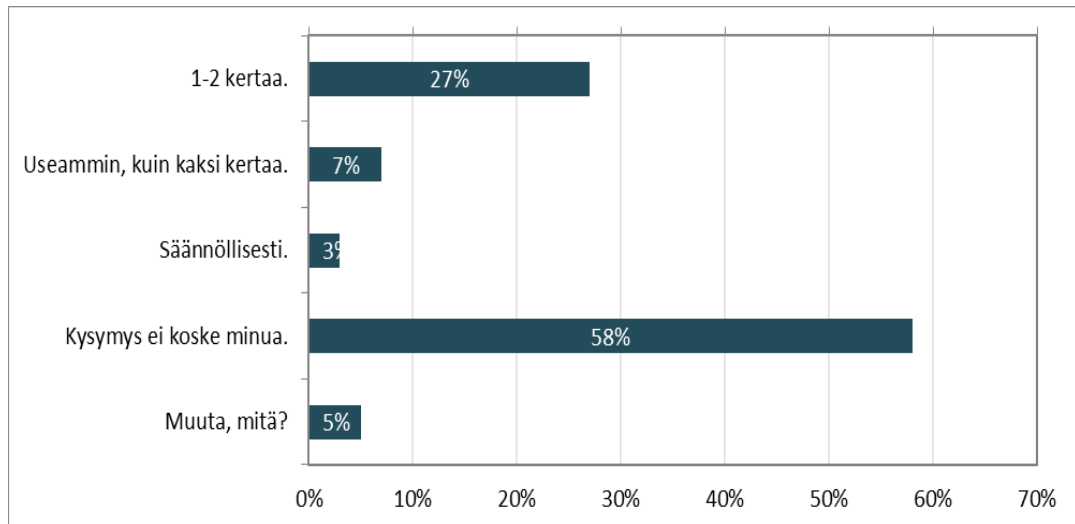
Kuvio 5. Terveysalan ammattilaiselta haettu apu vauvan uniongelmisiin

Kysyimme seuraavaksi avoimella kysymyksellä, millä tavalla ammattihenkilö on auttanut heitä vauvan uniongelmissa. Saimme muun muassa seuraavan vastauksen:

Osallistuin perhetuvan uniohjaajan luennolle. Lisäksi olen ostanut uniohjaajien (Uneksija, Uninen siili) palveluita. Nämä olen kokenut hyödylliseksi

Tämän avoimen kysymyksen moni vastaaja oli jättänyt tyhjäksi. Vaikka avun tarve vauvan uniongelmissa olisikin ollut ilmeinen, ei osalla vanhemmista ole ollut riittävästi tietoa tai mahdollisuuksia esimerkiksi ostaa palvelua kotiin.

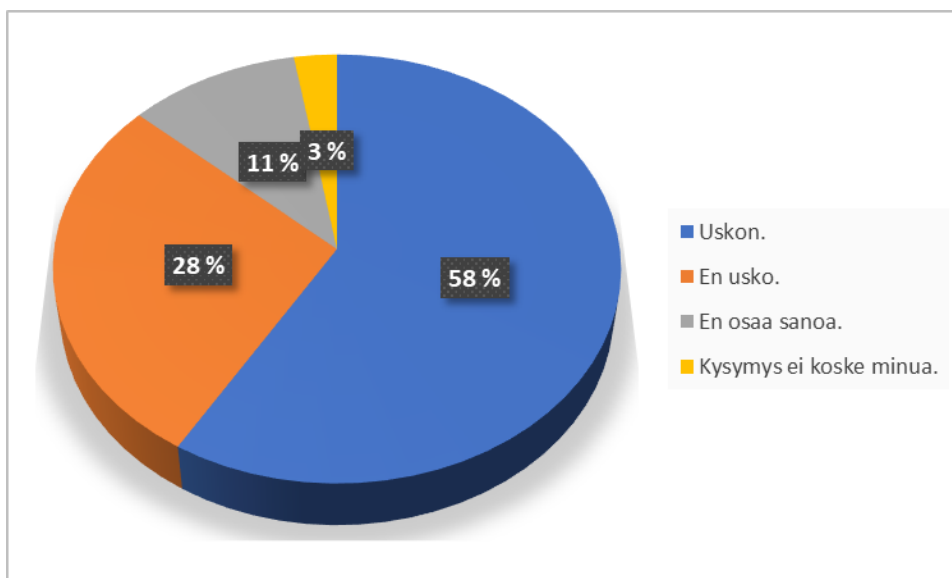
Kysyimme myös perheiden saaman ammattiavun määrää lapsen unihaasteisiin. Alle kolmas osa vanhemmista vastasi saaneensa apua 1–2 kertaa. Pieni osa vastasi saaneensa ammattilaisen apua useammin kuin kaksi kertaa ja vielä pienempi osa vastanneista kertoi saaneensa ammattiapua säännöllisesti. Yli puolet osallistujista vastasi, ettei kysymys koske häntä. Pieni osa vastasi, ettei ole saanut juuri apua, vaikka olisi ollut tarvetta tai on saanut apua vasta silloin, kun on joutunut turvautumaan ammattilaiseen. (Kuvio 6). Tähän kysymykseen enemmistö vastasi, ettei kysymys koske häntä. Siitä on pääteltävissä, että perheiden saama apua vauvan unihaasteisiin on ollut riittämätöntä.



Kuvio 6. Kuinka paljon tai usein perheet ovat saaneet ammattilaisen apua unihaasteisiin

7.4 Avun ja palveluiden tarve

Yli puolet vastaajista uskoi, että jonkinlaisesta terveydenhuollon ammattilaisen toteuttamasta vauvalle suunnatusta unikoulusta olisi ollut hänen perheelleen hyötyä. Alle kolmasosa vastanneista ei usko, että siitä olisi ollut hyötyä. Reilu kymmenesosa ei osannut sanoa ja muutama vastasi, ettei kysymys koske häntä. (Kuvio 7). Tuloksen perusteella on melko selvää, että terveysalan ammattilaisen toteuttamalle vauvalle suunnatulle unikoulupalvelulle olisi kysyntää.



Kuvio 7. Uskotko, että jonkinlaisesta terveydenhuollon ammattilaisen toteuttamasta vauvalle suunnatusta unikoulusta olisi ollut hyötyä perheellenne?

Esitimme avoimen kysymyksen, jossa tiedustelimme minkälaista neuvoa tai ohjausta kyselyyn vastaaja olisi toivonut saavansa terveystalon ammattilaiselta. Vastauksissa korostuu avuntarve ja toive siitä, että asia otettaisiin neuvoloissa puheeksi. Vastaajissa oli ensisynnyttäjiä, mutta myös usean lapsen äitejä. Molempien vastauksista ilmenee viesti siitä, etteivät perheet olleet saaneet riittävästi tukea ja tietoa vauvan unihaasteissa ennaltaehkäisevästi. Osa vanhemmista kuitenkin koki, että saatu apu ja ohjaus oli riittävä. Tällöin neuvolasta, somesta ja vertaistuesta muodostui riittävä tuki vauvan uniongelmien selvittämisessä. Esittämäämme kysymykseen saimme muun muassa seuraavanlaisia vastauksia:

Jos vauvan uniasioissa oltaisiin esimerkiksi neuvolassa ennaltaehkäisevästi keskusteltu.

Kunnilla voisi olla myös helposti saatavia uniohjaajapalveluja.

Olisin toivonut enemmän apua neuvolasta. Toivon, että sieltä olisi kerrottu esimerkiksi siitä, että imetys ja pulloon siirtyminen voi auttaa vauvan nukkumiseen.

Eryteisesti sana "konkretia" toistui vastaajien avoimissa vastauksissa, kun kysimme vastaajien ammattiapuun liittyviä toiveita. Kyseinen sana toistui yhden kysymyksen vastauksissa jopa yhdeksän kertaa. Avointen vastausten

teemoittelulla konkretia nousikin tutkimusongelman kannalta olennaisimmaksi teemaksi. Terveysalan ammattilaisen tarjoamaa konkreettista apua vauvan uniongelmiin toivottiin muun muassa seuraavilla tavoilla:

Konkreettisia ohjeita yhdessä miettien. Ei vaan sanota, että katso netistä.

Konkreettisia vinkkejä juuri meidän tilanteeseemme, konkreettista apua kotona tapahtuvaan uniassosiaatioiden purkuun.

Ensinnäkin ymmärrystä ja henkistä tukea, joka paikassa todettiin uniongelmiin olevan normaalia ja kuuluvan asiaan. Konkreettisia neuvoja huomioiden yksilölliset tarpeet.

Toiseksi tutkimusongelman kannalta olennaiseksi teemaksi nousi neuvolan tarjoama tuki tai tuen riittämättömyys. Osa vastanneista kertoi saaneensa vauvan uniongelmiin tukea neuvolasta, mutta toisaalta useat vastaajat kokivat neuvolasta saadun avun ja neuvot selvästi riittämättömiksi. Vastausten perusteella erityisesti neuvolan kautta perheet toivoisivat saavansa enemmän ennaltaehkäisevää tukea ja tietoa vauvan unesta.

Kaiken tiedon sai itse hakea ihan unisykleistä ja uniassosiaatioista lähtien.

Ensimmäisen lapsen kohdalla apua siihen, että miten saada kaveri nukkumaan yöt läpi, kun heräili jatkuvasti. Nuoremman lapsen kohdalla taas nukahtaminen on ongelma. Tämä on ongelma edelleen, mutta edelleenkin ei neuvola anna mitään apuja tai edes ehdota, mistä apua voisi saada. Neuvolalääkäri suositteli vain painopeittoa, ei muuta.

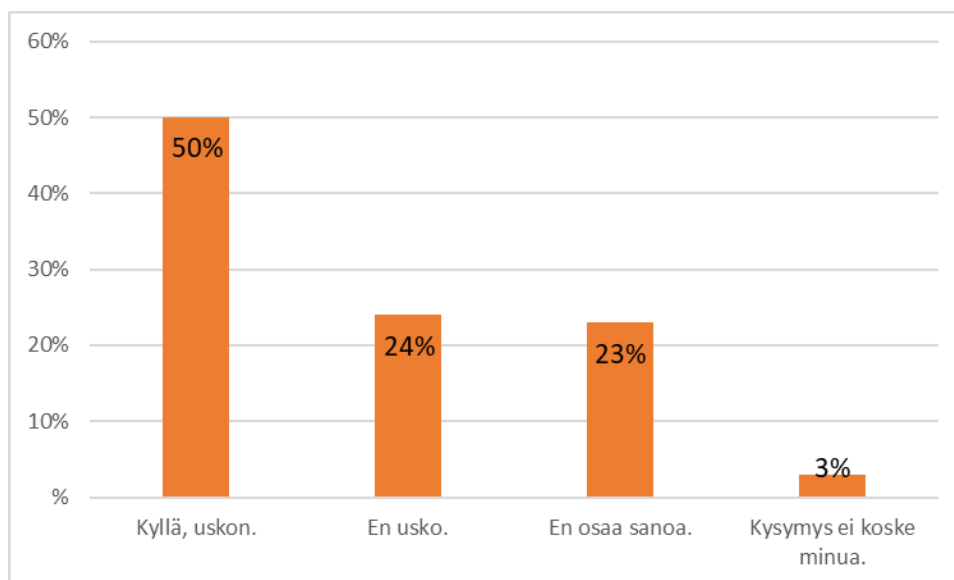
Ihan mitä vain. 'apu' mitä neuvolasta sai oli käytännössä sympatia että 'kohta helpottaa'. Aina laitettiin vain jonkin kehitysvaiheen syyksi ja käskettiin kokeilla sitä ja tätä ja tota.

Ylipäättään vauvan uniasioista olisi hyvä kertoa neuvolassa enemmän etenkin esikoista odottaville vanhemmille. Nämä selvisi itselle kantapään kautta esikoisen vauva-aikana.

Olisin toivonut enemmän apua neuvolasta. Toivon, että sieltä olisi kerrottu esim. siitä, että imetyksen lopettaminen ja pulloruokintaan siirtyminen voi auttaa vauvan nukkumiseen.

Suurin osa vastaajista uskoo, että heidän unihaasteitaan ja arkeaan olisi helpotanut, jos terveydenhuollon ammattilainen olisi toteuttanut uniohjauksen

vastaajien kotona. Hieman alle neljäsosa vastanneista ei usko esitettyyn väittämään. Toinen hieman alle neljäsosa ei osannut sanoa ja muutama vastasi, ettei kysymys koske häntä. (Kuvio 8). Kuitenkin enemmistö vastaajista uskoo, että uniohjauksen toteuttaminen perheen omassa kodissa olisi hyödyllistä.



Kuvio 8. Uskotko, että unihaasteitanne ja arkeanne olisi helpottanut, jos terveydenhuollon ammattilainen olisi toteuttanut uniohjauksen omassa kodissanne?

Myös osassa vastauksista edelliseen avoimeen kysymykseen esiintyi toive tai tarve perheen omassa kodissa toteutettavalle uniohjaukselle:

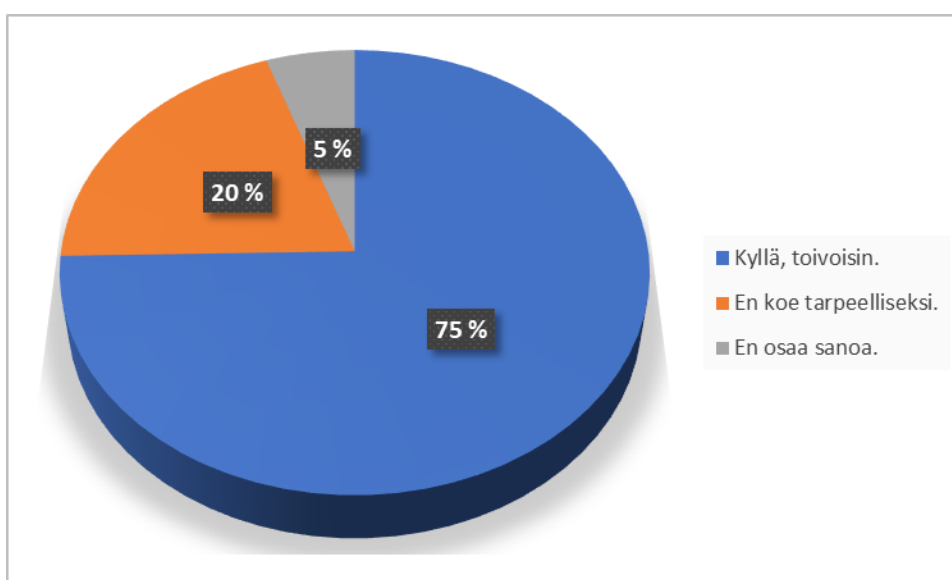
Olisi ihanaa, jos olisi saanut kotiin ”palvelun”, sillä kolmen unikouluyön jälkeen ensimmäinen yö kotona oli aivan kamala.

Joku kärsivällinen olisi auttanut vauvan nukuttamisessa ilman äitiä. Olin toivonut, että neuvolasta olisi tarjottu unikouluvaihtoehtoa kotiin.

Kysyimme, kokevatko osallistujat saaneensa tarpeeksi tietoa vauvan unesta odotus- ja lapsivuodeaikana. Vastaajista yli 59 % koki, ettei ole saanut tarpeeksi tietoa, 37 % koki saaneensa tietoa ja 4 % ettei osaa sanoa. Kysyimme, että jos osallistujat ovat saaneet tietoa vauvan unesta odotus- ja lapsivuodeaikana, halusimme tietää, mistä he ovat sitä saaneet. 87 % vastasi saaneensa kyseistä tietoa

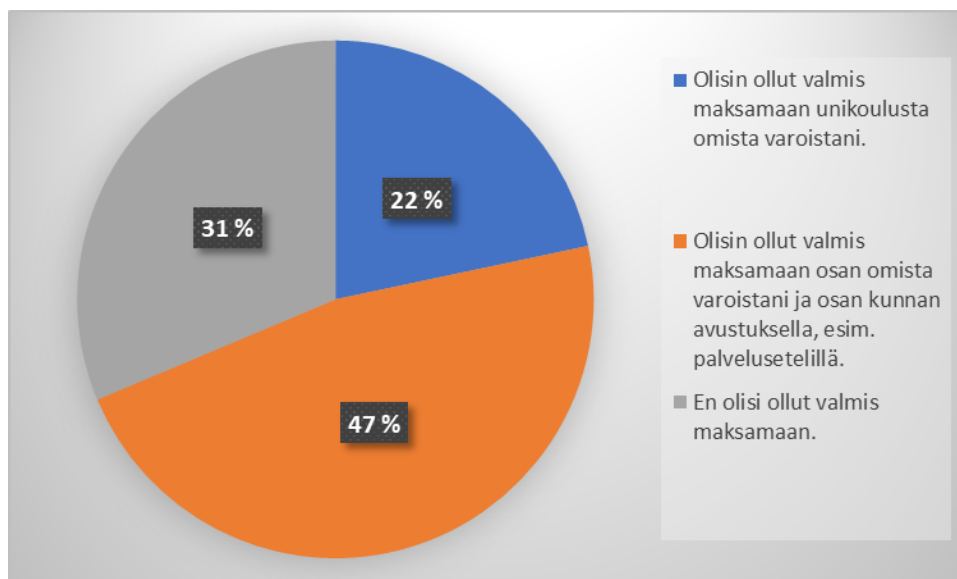
Internetistä, 56 % muilta vanhemmilta, 38 % neuvolasta, 32 % kirjallisuudesta tai aikakauslehdistä. 10 % vastasi saaneensa tietoa yksityisiltä palveluntarjoajilta, kuten Kiva Ry:sta, Vauvatehon hoitajilta ja lääkäreiltä, uniohjaajan kurssilta, Instagramin unikouluttajilta tai muualta sosiaalisesta mediasta. Koska yli puolet vastanneista koki, ettei ollut saanut tarpeeksi tietoa vauvan unesta odotus- ja lapsivuodeaikana, olisi selvästi tarvetta panostaa tiedon tarjoamiseen. Oli odotettavissa, että nykyaikana merkittävä enemmistö on saanut tietonsa Internetistä tai sosiaalisesta mediasta. Sieltä tiedon saa helposti ja nopeasti. Internetin ammatilaislähteiden löydettävyyttä voisi olla syytä korostaa. Vain alle puolet vastanneista kertoi saaneensa ennaltaehkäisevää tietoa neuvolasta, joten myös neuvolatoiminnassa voisi olla syytä parantaa ennaltaehkäisevän tiedon tarjoamista. On myös tulkittavissa, että erilaisten ja monipuolisten tietolähteiden saavutettavuudessa olisi parantamisen varaa.

Kolme neljäsosaa vastaajista toivoi saavansa enemmän terveysalan ammattilaisen tarjoamaa yksilöllistä tietoa vauvan unirytmistä. Alle neljäsosa ei koe tietoa tarpeelliseksi ja pieni osa ei osaa sanoa. (Kuvio 9). Tämä osoittaa, että useat vanhemmat arvostavat terveysalan ammattilaisten tarjoamaa asiantuntijuutta ja haluavat saada tarkempaa tietoa vauvojen unen rytmittämisestä.



Kuvio 9. Perheiden toiveet lisätä terveysalan ammattilaisen tarjoamasta tiedosta vauvan unirytmittämisestä

Kysyimme vastaajilta, olisivatko he valmiita maksamaan terveydenhuollon ammattilaisen toteuttamasta unikoulusta. Lähes puolet vastaajista olisi valmis maksamaan unikoulusta omista varoistaan. Alle kolmasosa vastaajista ei olisi valmis maksamaan. Reilu viidesosa olisi valmis maksamaan osan omista varoistaan ja osan kunnan avustuksella esim. palvelusetelillä. (Kuvio 10). Vastauksista on pääteltävissä, että enemmistö vauvaperheistä olisi valmis maksamaan ammattilaisen toteuttamasta unikoulupalvelusta vähintään jonkin verran. Lisäksi voisi päätellä useiden vanhempien kokevan unikoulupalvelun hyödylliseksi avuksi, kun ovat valmiita siitä maksamaan.



Kuvio 10. Perheiden valmius maksaa terveydenhuollon ammattilaisen toteuttamasta unikoulusta

8 EETTISET NÄKÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksessamme ei ollut tarvetta eikä perusteitakaan kerätä tai käsitellä tutkimukseen osallistuvien henkilöiden henkilötietoja. Siksi toteutimme anonymin kyselytutkimuksen ja korostimme anonymiteettiä julkaisemassamme

saatekirjeessä. Halusimme välittää osallistujille viestin siitä, että tutkimuksemme osallistuminen on turvallista ja anonyymiteetistä huolimatta aiomme käsitellä vastauksia luottamuksellisesti. Kerroimme opinnäytetyömme kyselytutkimukseen osallistuville tutkimuksemme perustuvan vapaaehtoisuuteen emmekä sisällytä tutkimukseen osallistuvien vanhempien henkilötietoja. Korostimme heille kyseessä olevan täysin anonyymi kysely, jonka vastauksista emme kykene vastaajia tunnistamaan. Vakuutimme käsittelevämme tutkimuksen tuloksia luottamuksellisesti, vaikka emme kenenkään henkilötietoja käsitelleetkään. Kyselytutkimusta suunnitellessa uskoimme, että anonyymillä kyselyllä onnistuisimme keräämään enemmän vastauksia kuin kyselyllä, jonka yhteydessä olisimme saaneet tietoomme vastaajien henkilötietoja. Lisäksi uskoimme saavamme syventävämpää tietoa perheiden kokemista unihaasteista ja avun tarpeista anonyymillä kyselyllä.

Kyselytutkimuksen lomakesuunnitteluun sopii kokoavaksi näkökulmaksi tutkimuseettisten seikkojen huomioon ottaminen (Tietoarkisto, i.a.-b). Tutkimuseettien mukaisesti perehdyimme aiheitamme koskevaan teorian tietoon ja otimme selvää, millaisia palveluja tutkimuksemme kohderyhmälle on jo olemassa. Tutustuimme samaa aihetta koskeviin julkaisuihin ennen oman tutkimuksemme toteuttamista. Käytimme tutkimuskyselyä analysoidessamme kahden eri menetelmän yhdistämistä, koska halusimme saada mahdollisimman luotettavat tulokset.

Tutkimuksemme perusjoukko eli kohdejoukko, josta päätelmiä haluttiin tehdä, oli Päijät-Hämeen alueella elävät lapsiperheet. Tekemämme tutkimus oli otantatutkimus, jossa otokseksi perusjoukkoa edustamaan valikoitui tietyn sosiaalisen median ryhmän käyttäjät ja seurakunnan perhekerhojen kävijät. Otoksen avulla saadut tulokset yleistetään perusjoukkoon (Tietoarkisto, i.a.-b). Tässä tilanteessa perusjoukko on suuri, sillä Vuonna 2022 Päijät-Hämeen alueella eli yhteensä 12 271 lapsiperhettä (Tilastokeskus, 2022). Tähän lukuun suhteutettuna kerättyjen vastausten määrää voidaan pitää tutkimusaineiston epävarmuustekijänä, mutta myös Tutkimusmenetelmien verkkokäsikirjan mukaisesti joskus on tarkoituksenmukaisempaa kerätä perusjoukosta niin sanottu näyte, jonka avulla voidaan saada tietoa tutkittavasta asiasta käytössä olevilla resursseilla, vaikka näyte ei edustakaan kattavasti perusjoukkoa (Tietoarkisto, i.a.-c). Koemme, että omilla

käytössämme olleilla resursseilla olisi ollut haastavaa saada reilusti suurempaa tai useampaa näytettä näin suuresta perusjoukosta. Omasta keräämästämme näytteestä pyrimme esittelemään ja arvioimaan yksittäisiä tekijöitä mahdollisimman perusteellisesti, jotta saadut tulokset olisivat mahdollisimman päteviä myös perusjoukossa.

Teimme työelämäyhteistyökumppanimme Tukiperhe.fi:n kanssa kirjalliset sopimukset opinnäytetyön toteutustavoista ja tarvittavasta salassapidosta. Toteutimme kyselytutkimuksen ympäristöissä, joita varten emme tarvinneet erillistä tutkimuslupaa, mutta pyysimme ja saimme tarvittavat luvat kyselyn julkaisemiseen asianmukaisilta tahoilta, jonka jälkeen sovimme käytännöt yhdessä. Lahden alueen vanhemmat -ryhmässä Facebookissa edellä mainittuna tahona toimi ryhmän ylläpito ja seurakunnan kerhoissa Lahden seurakuntayhtymän, Launeen ja Salpausselän seurakuntien varhaiskasvatuksen esimies Minna Tuominen.

Tutkimusaiheen arkaluonteisuus perustuu jokaisen vastaajan omaan kokemukseen eli jokaisella kyselyyn vastanneella on oma yksilöllinen mielipiteensä siitä, onko tutkimuksen aihe arkaluontoinen vai ei. Osa kysymyksistä käsitteli ainakin jossain määrin perheenjäsenten mielenterveyttä, jota tutkimuksen toteuttajina pidimme jokseenkin arkaluontoisena aiheena. Lisäksi aikaisemmalla tiedolla sekä omakohtaisilla kokemuksilla perustellen jaoimme ryhmän jäsenten kesken mielipiteen siitä, että vauva-aika itsessään on usein perheelle herkkä ja haastavakin ajanjakso. Emme kuitenkaan missään vaiheessa prosessia löytäneet tarvetta käsitellä vastaajien henkilötietoja, joten anonymi kysely oli meille tutkimuksen toteuttajille luonteva valinta. Myös vastaajien anonymiteetin säilyttäminen oli tärkeää. Mikäli jotkut tuntemistamme henkilöistä ovat vastanneet laatimaamme kyselyyn, emme voi heitä vastauksista tunnistaa. Emme esittäneet kyselyssä vastaajien henkilöllisyyksiin liittyviä kysymyksiä. Taustatietoina kysyimme ainoastaan vastaajien ikää ja lasten lukumäärää emmekä kokeneet tarvetta kysyä vastaajien taustoista mitään muuta. Koemme, että julkaisemamme saatekirje (Liite 1) kertoo kattavasti kyselyn tarkoituksesta, anonymiteetistä ja vapaaehtoisuudesta.

Kyselyyn ovat voineet vastata lasten vanhemmat rajatulta kohdealueelta, joten kyselyyn vastanneiden lapset saattavat olla keskenään hyvinkin eri ikäisiä. Vaikka suunnitellun palvelun tarvetta kartoittavan tutkimuksemme varsinaisena kohteena onkin vauvaperheet, päätimme sisällyttää tutkimukseen myös ne vanhemmat, joiden lapset ovat jo kasvaneet vauva-ajasta isommiksi. Teimme kyseisen päätöksen yhdessä työelämäyhteistyökumppanimme kanssa, koska uskoimme saavamme arvokasta tietoa erityisesti heiltä, jotka ovat jo kokeneet lapsensa vauva-ajan ja mahdollisia unihaasteita. Toisaalta on mahdollista, että vastaajiin lukeutuu myös heitä, joiden lasten vauva-ajasta on jo useita vuosia. Nämä vastaajat eivät välttämättä siitä syystä muista sen aikaisia asioita niin tarkasti eivätkä enää osaa kertoa perusteellisemmin, millaista tukea olisivat silloin kaivaneet. Lisäksi vastaajiin saattaa kuulua myös pienten vauvojen vanhempia, jotka eivät ole vielä ehtineet kokea mahdollisia unihaasteita. Emme kysyneet kyselyssä vastaajien lasten ikää, joten todellisuudessa voimme vain arvailla, minkä ikäisiä vastaajien lapset tällä hetkellä ovat. Jälkeenpäin ajateltuna olisimme voineet kysyä vastaajien lasten ikää heidän oman ikänsä sijaan, sillä näin olisimme saaneet tarkemman tiedon siitä, mitä perhe-elämän vaihetta vastaajat juuri tällä hetkellä elävät. Tutkimuksen toteuttajina emme voi olla varmoja, ovatko vastaajat vastanneet kysymyksiin totuudenmukaisesti. Kuitenkin uskomme, että osallistujat ovat saattaneet kokea omien kokemustensa kautta aiheen tärkeäksi ja heidän motiivinsa vastata juuri tätä aihetta käsittelevään kyselyyn on voinut olla esimerkiksi avun saaminen vaikeaan tilanteeseen joko itselleen tai vaikkapa jollekin läheiselleen.

Opinnäytetyönämme toteutetulla kyselytutkimuksella on neljä tekijää. Useiden tekijöiden julkaisemissa tutkimusaineistoissa ja niistä laadituissa tutkimusjulkaisuissa tekijyyden määrittäminen voi olla usein epäselvää (Tietoarkisto, i.a. -d). Tässä tutkimuksessa tekijyyden määrittäminen ei kuitenkaan ollut epäselvää. Jokaisella tutkimuksen toteuttajalla on ollut omat vastualueensa koko prosessin ajan ja työn määrä on ollut lähes samansuuruinen jokaista tekijää kohden. Tutkimuksen toteuttajina emme usko, että tekijöiden määrä olisi juurikaan vaikuttanut tulosten luotettavuuteen. Tämä oletamus perustuu siihen, että korostimme kyselyn anonymiteettiä. Jos olisimme saaneet tietoomme tutkimukseen osallistuneiden henkilötietoja, olisi saattanut olla mahdollista, etteivät jotkut vastaajista

olisivat halunneet kertoa joistain asioistaan niin monelle tiedon käsittelijälle. Kuitenkaan emme voi täysin tietää, kuinka henkilöllisyyksien tietoon saattaminen neljälle tekijälle olisi vaikuttanut lopputulokseen.

Ryhmämme kanssa päätimme säilyttää sen vastaajan vastaukset, joka oli ilmoittanut, ettei hänellä ole lapsia. Tämän päätöksen teimme sen takia, että halusimme kunnioittaa vastaajien vapaaehtoisuutta ja rehellisten vastausten merkitystä. Lisäksi koimme, että kyseisen vastaajan vastaukset eivät ole merkittäviä tulosten kannalta, sillä hän oli rehellisesti vastannut kysymyksiin ”kysymys ei koske minua” ja ”en osaa sanoa”. Ainoaan kysymykseen mihin hän vastasi muulla kuin edellä mainitulla tavalla, koski hänen ikäänsä. Lisäksi hän oli jättänyt avoimet kysymykset vastaamatta. Vaikka tutkimuksemme keskittyy lapsiperheisiin, arvioimme, että tämä vastaaja oli käyttänyt omaa aikaansa kyselylomakkeeseen vastaamiseen ja vapaaehtoisesti osallistunut kyselyyn. Siten päädyimme ratkaisuun, että säilytämme myös hänen antamansa vastaukset. Lisäksi tämänkaltaisia vastaajia löytyi otannasta vain yksi.

Tutkimusta varten kerättyä sähköistä aineistoa säilytettiin Webropolissa sekä opilaitoksen hallinnoimien Microsoft-tilien pilvipalvelussa. Paperiset kyselylomakkeet olivat pääosin tutkimusalueella toimivan ryhmän jäsenen hallussa. Aineisto tuhottiin asianmukaisesti tietosuojaa noudattaen. Sähköiset tiedostot poistettiin turvallisesti tietojärjestelmistä heti opinnäytetyön julkaisun jälkeen. Samanaikaisesti paperiset dokumentit oli suunniteltu vietäväksi ryhmän jäsenen työpaikalle tietosuojajätteeseen, vaikka henkilötietoja emme tutkimuksen yhteydessä käsitelleetkään.

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tulosten pohdinnassa merkittäviksi huomioiksi nousivat vanhempien tarve ennaltaehkäisevälle uneen liittyvälle ohjaukselle ja toisena huomiona neuvolan

antaman lisäohjauksen tarve erityisesti ensimmäisen lapsen syntyessä. Aihe on myös herkkä; vanhemmuuteen liittyvät odotukset ja mallit eivät aina tue vanhemman itsevarmuutta ja pystyvyyttä. Vanhemmat eivät uskalla tai halua kysyä neuvolassa esimerkiksi vauvan uneen liittyvistä ongelmista. Kuitenkin merkittävä enemmistö vastaajista koki, että vauvan tai taaperon unen haasteet vaikuttivat perheen mielenterveyteen ja hyvinvointiin. "Kuinka sinä jaksat", on kysymys, joka tulisi kysyä jokaisen käynnin yhteydessä neuvolaan tulevilta vanhemmilta.

Tulokset kuvaavat vanhempien tapaa etsiä tietoa vauvojen unen ongelmiin. 87 % vanhemmista oli etsinyt ja löytänyt tietoa netistä, mutta vain 38 % vastaajista vastasi saaneensa tietoa aiheesta neuvolan terveydenhoitajilta. Netistä löydetyn tiedon validointi asettaakin vanhempia eriarvoiseen asemaan. Onkin tärkeää tiedostaa ja tunnistaa luotettava tiedon lähde ja erottaa se mielipiteistä sekä vääristä olettamuksista. Jokaisella vauvalla ja perheellä on omat yksilölliset tarpeensa ja haasteensa, joihin osaava terveydenhuollon ammattilainen voisi tuoda osaamistaan perheen hyvinvoinnin edistämiseksi. Perheet olivat kyselyn mukaan myös valmiita maksamaan kotiin vietävästä uniohjauksesta. Lähes puolet vastaajista olisi valmis maksamaan osan kotiin vietävän unikoulun kustannuksista, jos osa kuluista olisi mahdollista kattaa palvelusetelillä.

Tutkimusprosessi ja tulosten analysointi oli kaikille tutkimuksen toteuttajille ajatuksia herättävä oppimisprosessi. Opimme, että tutkimuksen toteuttaminen eettisesti kestäväällä tavalla vaatii paljon työtä ja jokaisen ryhmän jäsenen sitoutumista prosessiin. Oppimisprosessissamme huomasimme, ettei tulosten ammatillinen tulkinta ja niistä tehtävät johtopäätökset synny itsestään, vaan useaan kertaan on täytynyt turvautua esimerkiksi lehtoreiden apuun. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi on edistänyt ammatillista kasvuamme ja lisännyt valmiuksia tulevaisuuden työhön sekä opiskeluun.

9.1 Johtopäätökset

Tutkimuksen perusteella voidaan helposti tehdä johtopäätös, että perheiden kokeamat unihaasteet ovat yleisiä. Muun muassa yhdeksässä kymmenestä

perheessä on koettu haasteita alle 1-vuotiaan lapsen unen rytmittämisessä. Toistuva yöheräily ja nukahtamisvaikeudet ovat yleisimpiä ongelmia. Monella perheellä on tarve terveysalan ammattilaisen avulle ja yli puolet vastaajista näki hyötyä terveydenhuollon ammattilaisen toteuttamasta vauvojen unikoulusta ja ennaltaehkäisevästä tuesta. Monet uskoivat, että tällainen tuki voisi helpottaa arkea ja unihaasteita. Vaikka vastaajat olivat sitä mieltä, että ennaltaehkäisevästä ammattilaisen tarjoamasta olisi ollut apua, yli puolet eivät ole hakeneet ammattilaisen tarjoamaa apua.

Osa apua hakeneista vastaajista kertoivat hakeneensa neuvoa ja tukea esimerkiksi neuvolasta, ensi- ja turvakodilta, perheneuvolasta, unikouluttajalta, ensi- ja turvakodin tarjoamasta unikoulusta, uniohjaajien kirjoittamista artikkeleista sosiaali- mediasta. Jotkut vastaajat saivat apua omakustanteisesti maksullisilta uniohjausta tarjoavilta palveluntarjoajilta sekä yksityisiltä lääkäreiltä. Moni vastaaja koki, ettei ole saanut apua neuvolasta, vaikka on sitä pyytänyt.

Tuloksissa korostuvat selkeästi tarvetta parantaa tiedon saantia odotus- ja lapsivuodenaikana sekä tarvetta ammattilaisen tarjoamalle ennaltaehkäisevälle tuelle unihaasteisiin. Yllättävää oli, että yli puolet vastaajista koki saaneensa liian vähän tietoa vauvan unesta. Siitä huolimatta, että nykyään tietoa löytyy helposti internetistä, nykyiset tiedonlähteet eivät välttämättä vastaa vanhempien tarpeisiin tai vanhemmat eivät tiedä mistä hakea luotettavaa tietoa internetistä. Tämä korostaa tiedon merkitystä vanhemmille odotus- ja lapsivuodenaikana. Yhteistyökumppanimme voisi keskittyä monipuolistamaan tiedonjakelumenetelmiä ja tarjoamaan ennaltaehkäisevää tukea perheille. Yli puolet vastaajista katsoi, että koetut unihaasteet vaikuttivat koko perheen hyvinvointiin ja mielenterveyteen osoittaen, että unihaasteilla on laajempi vaikutus perheen elämään.

Monet vastaajat toivoivat saavansa enemmän terveysalan ammattilaisen tarjoamaa yksilöllistä tietoa vauvan unirytmistä, mikä korostaa ammattilaisten roolia tiedon tarjoajina. Enemmistö vastaajista oli valmis maksamaan terveydenhuollon ammattilaisen toteuttamasta unikoulusta, mikä viittaa siihen, että vanhemmat näkevät tällaisen palvelun hyödyllisenä.

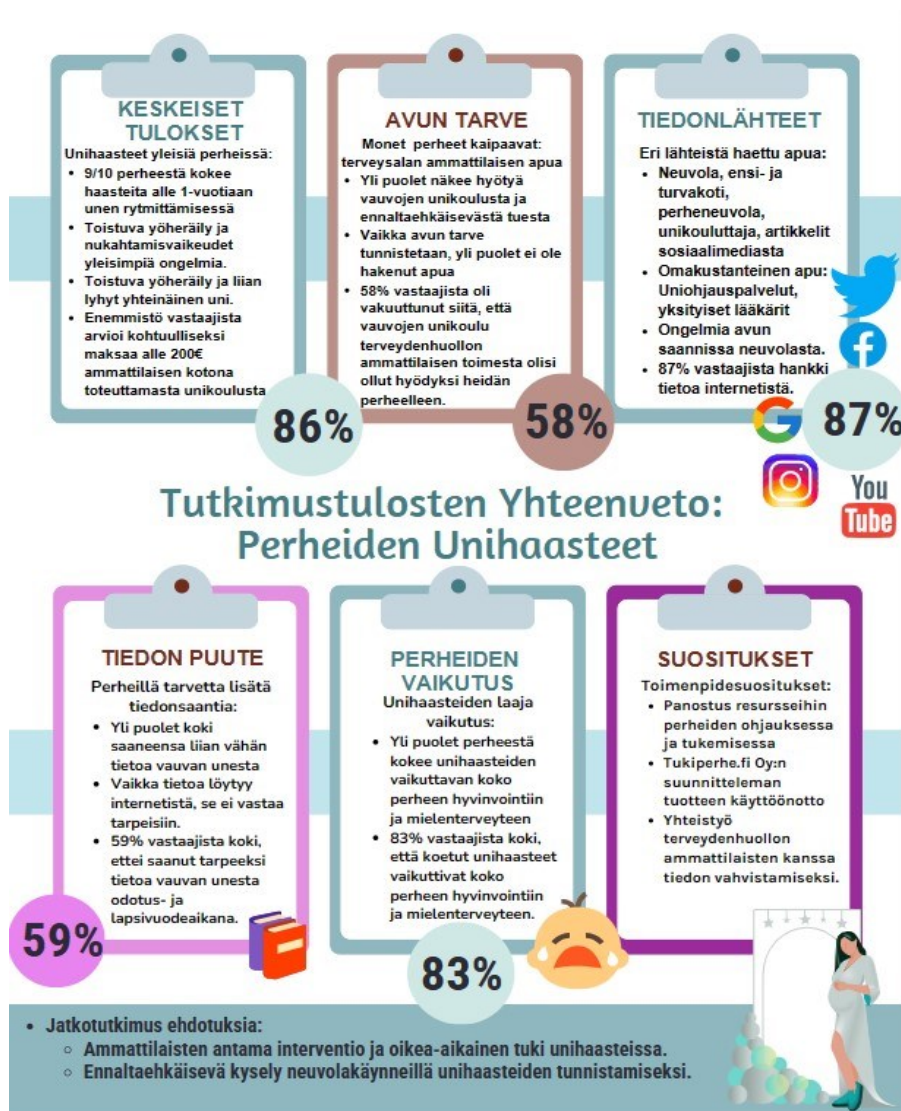
Johtopäätöksinä voidaan todeta, että vauvan unen haasteet ovat monille perheille merkittäviä ja tarve ammattiavulle sekä ennaltaehkäisevälle tuelle on selvästi olemassa. Terveysalan ammattilaisten rooli tiedonjakajina ja tukijoina tulisi olla keskeinen näiden haasteiden kohtaamisessa ja voittamisessa. Tulevaisuudessa voisi olla perusteltua panostaa resursseja perheiden ohjaukseen ja tukemiseen tässä vaiheessa elämää. Lisäksi voimme todeta, että Tukiperhe.fi Oy:n suunnittelema tuote perheiden kotona toteuttavasta unikoulusta olisi selkeä tarve. Tämä malli mahdollistaisi ennaltaehkäisevää tukea perheisiin, jossa vauvan unen haasteet vaikuttavat koko perheen hyvinvointiin ja vauvan ja vanhemman suhteeseen. Tällainen tuote voisi tarjota perheille konkreettisen ja yksilöllisen tuen vauvan unen haasteisiin kotona. Kodin ulkopuolella toteutettava unikoulu ei onnistuessaankaan tarjoa sellaista toimintaympäristöä, joka edes parhaimmillaan vastaisi yksilöllisesti vauvan ja perheen tarpeisiin.

Suosittelimme tutkimustulosten perusteella yhteistyökumppanillemme tietopohjan vahvistamista. Yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa Tukiperhe.fi Oy voisi vahvistaa tietopohjaa tarjoamalla vanhemmille luotettavaa ja yksilöllistä tietoa vauvan unirytmistä. Tämä voisi toteutua esimerkiksi verkkokursseina, webinaareina tai kirjallisina materiaaleina esimerkiksi oppaita, koulutustilaisuuksia tai mahdollisuuden asiantuntijoiden konsultaatiolle. Tukiperhe.fi Oy voisi hyödyntää sosiaalisen median kanavia, koska monet vastaajat olivat saaneet tietoa internetistä sekä sosiaalisesta mediasta. Sillä tavalla voi myös tavoittaa laajaa yleisöä. Tukiperhe.fi Oy voisi tehdä yhteistyötä neuvoloiden kanssa, tarjota heille informatiivista materiaalia vauvan unen haasteista sekä kerätä palautetta vanhemmilta ja hyödyntää sitä jatkokehityksessä. Nykyisessä terveydenhuollon- ja myös äitiyshuollon toimintaympäristössä olisi tärkeää yhdistää osaaminen ja resurssit perheiden parhaaksi, kuten paljon on jo tehtykin. Perhekeskuksissa esimerkiksi Päijät-Hämeen alueella on useita toimijoita perusterveydenhuollon tukena auttamassa vanhempia ja perheitä arjen haasteissa. Kohdennetut palvelut, kuten esimerkiksi palvelusetelit ensimmäisen lapsen perheen erityiseen tukeen unihaasteiden kanssa voisivat osaltaan ennaltaehkäistä perheiden uupumista, kun vauvalla on haasteita unen kanssa.

Uskomme, että univaikeuksia esiintyy jollain tavalla lähes kaikissa vauvaperheissä. Tutkimuksellisesti olisikin tärkeää jatkaa aiheemme syventämistä ja kartoittaa laajemmin, missä vaiheessa vauvan ja perheen unihaasteiden osalta ammattilaisten moniammatillisesti antama interventio ja oikea-aikainen tuki olisi lopputuloksen kannalta merkityksellinen. Neuvolassa voisi tulevaisuudessa olla ennaltaehkäisevästi jo ensimmäisillä käyntikerroilla tehtävä kysely, jossa saatavien vastausten perusteella olisi mahdollista löytää ennakoivasti ne perheet, jotka hyötyisivät uniohjauksesta sekä tarvittaessa unikoulusta. Aihe on tärkeä, mutta myös haastava. Jokainen vanhempi haluaa lapsensa ja vauvansa parasta. Jos taustalla on mielenterveyden haasteita tai oman lapsuuden kiintymyssuhteen rikinäisyyttä, voisi ammattilainen tai kolmannen sektorin toimija kannustaa vanhempaa ottamaan rohkeammin puheeksi neuvolassa tai perhekahviloissa vauvan unihaasteet ilman leimautumisen pelkoa. Sosiaalipuolen lapsiperheiden kotipalvelu on palvelu, jolla mahdollistetaan matalalla kynnyksellä apu vauvaperheisiin. Palvelu on perheille maksutonta ja oikea-aikaisena toimiva palvelu. Resursit tulisivat kohdentaa siten, että vauvaperheiden palvelussa olisi takuu. Yhteydenottoon tulisi vastata kahdessa viikossa ja palvelu perheeseen aloittaa ennen unihaasteiden kriisiytymistä. Nykyisen mallin mukaan, perheet saattavat joutua odottamaan palvelua useita kuukausia jonojen vuoksi ja tilanne perheessä mennyt jo ohi, kun palvelua olisi mahdollista saada.

Seuraavassa kuvassa on esitelty infograafi (Kuva 2). Siinä on tiivistettynä tutkimuksen keskeiset tulokset perheiden kohtaamisista unihaasteista. Pyrimme tarjoamaan infograafin avulla visuaalisen yhteenvedon, joka auttaa hahmottamaan tärkeimmät havainnot nopeasti ja helposti. Käytimme infograafissa lapsiperheille sopivia erilaisia värejä ja kuvioita erottamaan eri osa-alueita ja korostamaan siten keskeisimmät näkökohdat. Infograafin ensimmäinen osio tarjoaa yleiskatsauksen tutkimuksen keskeisimmistä tuloksista. Siinä yhteenvedona käsitellään perheiden kohtaamia unihaasteita. Toisena käsittelemme perheiden avun tarvetta. Tutkimuksessa tarkasteltiin, kuinka moni perhe kaipaa ammattiapua ja millaisessa muodossa tätä apua kaivataan. Infograafin kolmas osio käsittelee tiedonlähteitä, joita perheet ovat käyttäneet. Tässä osiossa kuvaamme, mistä perheet ovat hakeneet tietoa unihaasteista ja millaiset lähteet ovat olleet suosituimpia. Neljännessä osiossa keskityimme tiedon puutteeseen eli siihen, kuinka moni

perhe kokee saaneensa riittämättömästi tietoa ja mistä tämä tiedon puute johtuu. Viidennessä osiossa käsittelemme yleiskatsauksena unihaasteiden vaikutuksia koko perheen hyvinvointiin. Infograafin viimeisenä osiossa esitämme mahdolliset suositukset ja tutkimuksen perusteella tehdyt johtopäätökset. Tämä osio sisältää toimenpidesuosituksia ja yhteenvetoa tutkimuksen päätuloksista.



Kuva 2. Tuloksien yhteenvedosta tehty infograafi perheiden unihaasteista.

Opinnäytetyöprosessimme aikana olemme helposti olettaneet, että kaikki vanhemmat hakevat ammattilaisten apua tai käyvät neuvolapalveluissa. Voimme kuitenkin tässä vaiheessa pohtia niitä vanhempia, jotka eivät hyödynnä

neuvolapalveluita ja tunnistaa, miten he kohtaavat omia haasteitaan ja tarpeitaan vauvan unen rytmittämisessä. Tämä ryhmä saattaa helposti pudota palveluiden parista eikä hyödyllinen tieto välttämättä tavoita heitä. Mielestämme tämä ryhmä tarvitsee erityistä huomiota, joten ennaltaehkäisevän tuen tarjoaminen heille vaatii muita lähestymistapoja ja tiedon jakamisen kanavia. Olemme pohtineet muutamia mahdollisia toimenpiteitä ja keinoja heidän auttamisekseen. Ensimmäinen mahdollinen toimenpide voisi olla yleinen tiedotus. Tiedon lisääminen vauvan unen merkityksestä ja sen rytmittämisestä esimerkiksi paikallisiin lehtiin, päiväkoteihin, kouluihin ja sosiaaliseen mediaan voisi olla hyvä tapa tavoittaa erilaisia perheitä. Tällä tavalla voisi mahdollisesti tavoittaa myös ne vanhemmat, jotka eivät aktiivisesti käytä neuvolapalveluita tai heidät, jotka kokevat neuvolasta saatavan tuen riittämättömäksi.

Toinen mahdollinen toimenpide voisi olla tiedon vieminen lähemmäksi arkea, jotta vanhemmillä olisi mahdollisuus saada tietoa muualta kuin perinteisiltä neuvolapalveluilta. Yhteistyön kehittäminen muiden palveluiden kanssa, kuten perhekerhojen, päiväkotien, kirjastojen kanssa voisi olla tarpeen. Sähköisten resursien hyödyntäminen on hyvä nykyaikainen keino tiedon lisäämiseen. Sähköisiä resursseja voisi hyödyntää luomalla esimerkiksi verkkokursseja, videoita tai verkkosivuja, jotka tarjoavat tietoa ja käytännön vinkkejä vauvan unen hallintaan. Lisäksi voisi varmistaa, että ne olisivat helposti saatavilla kenelle tahansa ja milloin tahansa. Tällaiset resurssit voivat olla helpommin saatavilla niille vanhemmille, jotka eivät osallistu neuvolapalveluihin tai heille, jotka kokevat neuvolapalveluiden lisäksi tarvitsevansa lisää tukea.

Sosiaalisen median kanavista erityisesti TikTok on nykyään suosittu ja sen käyttö voisi olla tapa tavoittaa etenkin nuoria vanhempia. Terveysalan ammattilainen voisi luoda TikTok-tilin, jossa jaettaisiin lyhyitä ja informatiivisia videoita vauvan unesta. Videoissa voisi käsitellä konkreettisia tilanteita, mahdollisia haasteita ja antaa vinkkejä vauvan unen rytmittämiseen sekä tukemiseen. TikTok-trendiä voisi hyödyntää ja sitä apuna käyttäen voisi tuoda esiin tärkeitä näkökulmia vauvan unihyvinvoinnista. TikTokissa oleva video- tai kuvamateriaali voisi mahdollistaa, että vanhemmat saavat tallennettua materiaalin omaan käyttöönsä. Lisäksi olisi hyvä huomioida monikielinen lähestymistapa, joka voisi olla erinomainen

tapa laajentaa yleisöä ja varmistaa, että tieto tavoittaa myös ei-suomenkielisiä vanhempia. On tarpeellista huomioida eri kulttuurien tavat ja perinteet vauvan unen hallinnassa. TikTokissa on myös mahdollista kysyä yleisöltä, millä kielellä he mieluiten vastaanottavat sisältöä ja siten sisällöntuottajat voivat vastata heidän toiveisiinsa. Ajattelemme tämän ominaisuuden tekevän TikTok-tilien sisällöstä relevanttia monille eri kohderyhmille.

Nykyajan teknologia on kehittynyt ja sitä voisi hyödyntää esimerkiksi kehittämällä mobiilisovelluksen, joka tarjoaa vanhemmille tietoa vauvan unesta ja sen rytmittämisestä. Sovelluksissa voisi olla esimerkiksi unipäiväkirjaominaisuus, vinkkejä ja muistutuksia. Teknologian lisäksi tietoa voi edelleen välittää myös siten, että ammattilainen tapaa perheitä itse. Tätä on mahdollista toteuttaa esimerkiksi järjestämällä yhteisöllisiä tapahtumia, kuten infotilaisuuksia, työpajoja tai kahvihetkiä, joissa asiantuntijat voivat antaa neuvoja vauvan unen tukemiseen. Tällaiset tapahtumat voisi olla hyvä keino tavata myös niitä vanhempia, jotka eivät haakeudu esimerkiksi neuvolapalveluihin.

9.2 Ammatillinen kasvu

Webpropolin käytön ja sen kautta kyselyn laatimisen koimme helpoksi, vaikka kukaan ryhmän jäsenistä ei ollutkaan aikaisemmin käyttänyt kyseistä ohjelmaa kyselyn laatijan roolissa. Analyysivaiheeseen siirryttäessä tarvitsimme jonkin verran Excel-ohjelmaa, jonka käyttöön pyysimme ja saimme apua ohjaavalta opettajalta. Olisimme halunneet hallita paremmat taidot kyseisen ohjelman käytössä jo analyysivaiheeseen ryhtyessä.

Olemme ryhmänä kokeneet infograafin luomisen opettavaksi ja hauskaksi kokeemukseksi. Laadimme ensimmäistä kertaa infograafin, ja sen tekeminen yllätti meidät positiivisesti. Infograafin tekeminen osoittautui helpoksi ja viihdyttäväksi ja se on antanut meille tulevaisuutta varten uusia taitoja hyödyntää erilaisia ohjelmia tiedon visualisoimiseen. Olemme oppineet, miten tiedon voi välittää visuaalisesti houkuttelevalla tavalla, mikä on hyödyllistä erityisesti monimutkaisten asioiden selittämisessä. Jatkamme uusien taitojen opettelua ja kehittämistä.

Odotimme saavamme vastauksia enemmän, kuin lopulta saimme. Toisaalta tiedostimme, että vaikka Facebook-ryhmässä, johon kyselyä jaoimme, onkin yli 11 000 jäsentä, niin julkaisut niin sanotusti hukkuvat nopeasti uusien julkaisujen alle. Runsaslukuisessa sosiaalisen median ryhmässä uusia julkaisuja voi tulla päivittäin kymmeniä. Lisäksi Facebookin algoritmi ei tarjoa jokaisen ryhmään kuuluvien syötteessä kaikkia ryhmän julkaisuja. Tiedostimme senkin, että jokaisen tapa käyttää Facebookia on yksilöllinen, joten emme osanneet enempää vaikuttaa siihen, miten julkaisumme tavoittaisi mahdollisimman monta kohderyhmään kuuluvaa käyttäjää. Kyselyn jakamiseen Jodelissa liittyi samoja haasteita ja vielä se, että Jodelin julkaisut näkyvät vain lähellä oleville sovelluksen käyttäjille. Tutkimuksemme kohdealueena oli Päijät-Hämeen alue, joten kyselyyn vastaajat oli etsittävä vain olemalla itse kyseisellä alueella. Vain yksi ryhmämme jäsenistä asuu Päijät-Hämeen alueella. Olemme pohtineet, olisimmeko voineet saada vielä lisää vastauksia esimerkiksi joistakin muista alueen sosiaalisen median yhteisöistä tai alueella toimivista perhekerhoista. Mahdollisesti olimme melko optimistisia siitä, että saamme paljon vastauksia yhdestä suuresta sosiaalisen median ryhmästä. Kyselylomakkeen valmistuttua olisimme voineet ottaa enemmän huomioon sitä vaihtoehtoa, ettemme välttämättä saakaan odottamaamme määrää vastauksia. Siksi olisimme voineet perehtyä sekä sosiaalisessa mediassa että sen ulkopuolella enemmän kohdealueen erilaisiin yhteisöihin, joihin olisimme voineet kyselyä vielä jakaa. Kyselyyn vastaamisaika oli ajallisesti melko lyhyt. Siitä olisimme voineet vielä mainita saatekirjeen yhteydessä ja esimerkiksi esittää jonkin arvioidun vastaamisajan minuutteina. Näin olisimme mahdollisesti voineet saada ainakin joitakin vastauksia lisää, jos vastaajat olisivat etukäteen olleet tietoisia, ettei kyselyyn vastaaminen vie heiltä paljoakaan aikaa.

Kyselyn vähäinen vastausmäärä yllätti meidät, vaikka kyselyä on avattu yhteensä yli 600 kertaa. Olimme jakaneet kyselyn kahdella sosiaalisen median alustalla useamman kerran. Mielestämme kesällä kyselyn vähäiseen vastausmäärään on voinut vaikuttaa kesäloma ja perheiden elämäntilanteet. Veimme myös seurakunnan kerhoihin paperisen kyselylomakkeen, johon saimme 10 vastausta. Olimme voineet vähän aikaisemmin huomioida kyselyvastaajien vähäisyyden ja reagoida asiaan. Esimerkiksi QR-koodia olisimme voineet hyödyntää tässä

tilanteessa, sillä kyselyyn vastaaminen digitaalisesti on paljon nopeampaa kuin paperille vastaaminen. Olisimme voineet lisätä kyselyn vastaajamäärää arpomalla lahjakortin vastaajien kesken. Lahjoituksen ehdot olisivat olleet kohtuulliset, ryhmämme kesken olisimme voineet kerätä yhteisen summan, jolla olisi voitu ostaa esimerkiksi jokin lapsiaiheinen lahjakortti. Siinä olisi ollut tärkeää tiedottaa säännöistä asianmukaisesti ja varmistaa reilu kohtelu kaikkia vastaajia kohtaan. Olisimme myös varmistaneet, että lahjakortti annetaan vasta kyselyn täyttämisen ja vastausajan ylittymisen jälkeen.

Pohdimme, miksi tietyt vanhemmat päättivät osallistua kyselyymme ja millä tavalla he kokevat hyötyvän siitä. Mietimme, voisiko syy osallistumiseen olla se, että kysely tarjosi heille mahdollisuuden jakaa omia kokemuksia vai etsivätkö he mahdollisesti ratkaisuja omiin haasteisiinsa. Jäimme miettimään, minkälaisia odotuksia kyselyyn avaajilla saattoi olla ja täytyivätkö heidän odotuksensa. Pohdimme myös heitä, jotka eivät osallistunetkaan. Mietimme, hyötyivätkö he pelkästä kyselyn avaamisesta. Pohdimme olisiko auttanut, jos olisimme saatekirjeessä maininneet, että kyselyyn vastaamiseen menee vain vähän aikaa. Se olisi mahdollisesti voinut olla tehokkaampi tapa houkuttaa lisää vastaajia. Koemme, että kyseinen tieto olisi auttanut kyselyn avaajia ymmärtämään, ettei osallistuminen vie paljon aikaa ja olisi voinut kannustaa heitä vastaamaan heti silloin, kun kysely on avattu. Jäimme myös pohtimaan, etteivät vastaajat mahdollisesti tienneet, että kyselyn olisi voinut jättää kesken tallentamalla vastaukset. Olisi siis ollut mahdollista palata kyselyyn myöhemmin uudestaan ja tehdä se loppuun. Saatekirjeessä olisimme voineet tuoda tämänkin tiedon esille. Lisäksi olisimme myös voineet harkita muita keinoja tiedottaa ajan merkityksestä kyselyn vastaamisessa. Olemme keskustelleet, olisiko kiireen tunteen luominen esimerkiksi voinut olla tehokas tapa kerätä vastaajia. Olisimme voineet esimerkiksi ilmoittaa jonkin määräajan kyselyyn vastaamiselle. Olisimme voineet lähettää sosiaalisen median alustoilla muistutusjulkaisuja, joissa olisimme korostaneet kyselyn sulkeutumisen lähestyvän. Näin olisimme mahdollisesti voineet rohkaista osallistumaan kyselyyn ennen määräaika.

Opinnäytetyöllemme laadittujen tavoitteiden lisäksi meillä itsellämme oli tavoitteena ammatillinen kehitys ja tutkitun tiedon hyödyntäminen ammatissa, johon

koulutuksemme valmistaa. Opinnäytetyömme aihe ja esille nousseet teemat saivat meidät pohtimaan ammattilaisen roolia lapsiperheiden ja tässä tapauksessa erityisesti vauvaperheiden hyvinvoinnin tukemisessa. Sairaanhoidajataustaisena terveysalan ammattilaisena on tärkeää osata havainnoida perheiden asianmukaista avun ja palvelun tarvetta oikea-aikaisesti. Koemme ennaltaehkäisevän perhetyön tärkeäksi ja siksi tutkimuksellamme halusimmekin auttaa työelämäyhteistyökumppanimme selvittämään, miten jatkossa moniammatillisen yhteistyön avulla vauvaperheitä olisi mahdollista tukea, jotta he voisivat välttyä erilaisilta vauvan unihaasteiden aikaansaamilta kaikkiin perheenjäseniin vaikuttavilta ongelmilta. Yhteistyötaidot kehittyivät ryhmämme ollessa iso, työskentelimme tiiminä ja viestimme toistemme kanssa tehokkaasti. Koemme tämän olevan arvokasta terveysalalla, missä moniammatillinen yhteistyö on keskeistä. Kirjoittamistaitomme kehittyi laajasti opinnäytetyön myötä ja olemme oppineet tuottamaan ammatillisia raportteja.

LÄHTEET

- Ciciolla, L., Addante, S., Quigley, A., Erato, G., & Fields, K. (2022). Infant sleep and negative reactivity: The role of maternal adversity and perinatal sleep. *Infant Behavior and Development*, (Volume 66) 2022. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0163638321001387?via%3Dihub#preview-section-snippets>
- Ensi- ja turvakotien liitto. (i.a) *Näin me autamme - Ensikodit ja vauvaperheet*. Saatavilla 29.12.2023 https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/ensikodit_ja_vauvaperheet/#baby-blues
- Galland, B. C., Taylor, B. J., Elder, D. E., & Herbison, P. *Normal Sleep Patterns in Infants and Children: A Systematic Review of Observational Studies*. *Medicina del Dormir*. Saatavilla 6.1.2024. https://medicinadeldormir.org/wp-content/uploads/Galland-BC_Normal-Sleep-Patterns-Infants-and-Children.pdf
- Heere, M., Moughan, B., Alfonsi, J., Rodriguez, J., & Aronoff, S. (2017). *Factors Associated With Infant Bed-Sharing*. *Global pediatric health*, 4, 2333794X17690313. <https://doi.org/10.1177/2333794X17690313>
- Honka, J. (2021). Työpaja 3: *Kätilö-terveydenhoitajan kokemukset Lahden Perhekeskuksen neuvolassa*. Lahden Perhekeskuksen neuvola. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/wp-content/uploads/2021/01/Tyopaja-3.-Jolanda.pdf?x37276>
- HUS, (i.a.). *EEG lapset, uni*. Saatavilla 4.1.2024 <https://huslab.fi/ohjekirja/6276.html>
- Imetyksen tuki. (24.3.2021). *Perhepeti*. <https://imetyks.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/perhepeti/>
- Inkinen, S. (2.12.2016). Asiantuntijaneuvo lapsiperheille: *Nukkukaa niin kuin hyvältä tuntuu*. *Savon Sanomat*. <https://www.savonsanomat.fi/paikalliset/3022732>
- Jalanko, H. (2021). Unihäiriöt lapsella. *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00536>. Saatavilla 7.11.2023

- Jyväskylän yliopisto. (i.a. -a) *Laadullinen analyysi*. Saatavilla 29.11.2023
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/laadullinen-analyysi>
- Jyväskylän yliopisto. (i.a. -b) *Määrällinen analyysi*. Saatavilla 29.11.2023
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi>
- Jyväskylän yliopisto. (i.a. -c). *Fenomenologinen analyysi*. Saatavilla 9.11.2023
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/fenomenologinen-analyysi>
- Keski-Rahkonen Anna ja Nalbantoglu Minna: *Unihiekkaa etsimässä. Ratkaisuja vauvan ja taaperon unipulmiin*. 2011. Duodecim
- KvantiMOTV. (i.a.) *Kyselylomakkeen laatiminen*. Saatavilla 29.11.2023
<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>
- Maidonkeraaja.fi (24.3.2023). *Vauvan unen salaisuudet – miten sen vaikuttaa kasvuun ja kehitykseen*. <https://maidonkeraaja.fi/vauvan-unen-salaisuudet/>
- Mieli.fi. (i.a.). *Unen vaiheet*. Saatavilla: 25.1.2024 <https://mieli.fi/vahvista-mielen-terveyttasi/mielenterveys-ja-arjen-taidot/palauttava-uni/unen-vaiheet/>
- Paavonen EJ, Saarenpää-Heikkilä O. *Pikkulasten normaali unen kehitys ja siihen vaikuttavat tekijät*. Duodecim 2022;138(9):778–84.
- Paavonen EJ, Saarenpää-Heikkilä O. *Pikkulasten normaali unen kehitys ja siihen vaikuttavat tekijät*. Duodecim 2022;138(9):778–84.
- Paavonen, EJ., Saarenpää-Heikkilä, O. *Pikkulasten normaali unen kehitys ja siihen vaikuttavat tekijät*. Duodecim 2022;138(9):778–84.
- Paavonen, EJ., Saarenpää-Heikkilä, O. *Pikkulasten normaali unen kehitys ja siihen vaikuttavat tekijät*. Duodecim. Saatavilla 6.1.2024
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/148484/duo16813.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pajulo M., Pyykkönen N. ja Karlsson L. (2012). *Vanhemmuus ja pienten lasten unihäiriöt*. Suomen Lääkärilehti, 10/2012
- Partinen, M. (2023). *Mitä uni on?* Uniliitto. *Mitä uni on? – Uniliitto*

- Sosiaali- ja terveysministeriö. (13.9.2023) *Neuvolat*. Saatavilla 29.12.2023
<https://stm.fi/neuvolat>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (i.a.) Lapsen unen rakenne ja kehitys. Saatavilla 9.11.2023 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/lapsen-uni/lapsen-unen-rakenne-ja-kehitys>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ja Hoitotyön tutkimussäätiö. (i.a.). Vauvan turvallinen nukuttaminen. Julkari. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138187/tied%C3%A4%20ja%20toimi_vauvan%20nukuttaminen%20WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tietoarkisto. (i.a. -b). Kyselylomakkeen laatiminen. Saatavilla 13.11.2023
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>
- Tietoarkisto. (i.a. -c) Mittaaminen: Tilastoyksikkö, muuttujat ja havaintomatriisi. Saatavilla 15.11.2023 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/mittaaminen/tilastoyksikko/>
- Tietoarkisto. (i.a. -d). Sopimukset ja oikeudet. Saatavilla 21.12.2023
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/sopimukset-ja-oikeudet/>
- Tietoarkisto. (i.a.-a). Teemoittelu. Saatavilla 9.11.2023
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>
- Tilastokeskus. (2022). Perheet perhetyypin ja lasten lukumäärän mukaan alueittain, 1992–2022. https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_perh/statfin_perh_pxt_12c4.px/table/tableViewLayout1/
- Tukiperhe.fi. (i.a.). *Yhteisenä tavoitteena rauhallinen koti ja yhdessäolo*.
<https://www.tukiperhe.fi/>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi. <https://www.elibrary.com/reader/9789520400118>
- Vaarala, S. (2.2.2017). Sisällönanalyysi. Tutkimusbloggaajat. <https://tutkimusbloggaajat.blogspot.com/2017/02/sisallonanalyysi.html> Vanhemmuus ja pienten lasten unihäiriöt - Potilaan Lääkärilehti (potilaanlaakarilehti.fi)

Vesterinen, O. [Olli Diak]. (6.9.2018). Aineiston keruu ja -analyysi [Video; luentotalenne]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=1Ha9LUWNwus>

Vilka, H. (2021) Näin onnistus opinnäytetyössä <https://www.elibrary.com/reader/9789523701236>

LIITTEET

LIITE 1. Saatekirje

Hei,

Olemme neljä sairaanhoitajaopiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulun Helsingin yksiköstä. Teemme opinnäytetyötä kotiin vietävästä unikoulusta vauvaperheille. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää perheiden kokemuksia, ajatuksia ja tuen tarvetta siitä perhe-elämän vaiheesta, kun vauvalla tai taaperolla on haasteita nukahtamisen ja nukkumisen kanssa.

Kyselyn avulla toivomme tavoittavamme mahdollisimman hyvin juuri ne vanhemmat, jotka ovat olleet vauvan mahdollisten unihaasteiden kanssa apua vailla, mutta eivät välttämättä ole sitä saaneet. Kysely on täysin anonyymi ja toteutamme sen oppilaitoksemme eettisten ohjeiden mukaisesti. Kerromme mielellämme lisätietoja kyselyyn tai opinnäytetyöhöemme liittyen sähköpostitse, mikäli haluatte olla meihin yhteydessä henkilökohtaisesti.

Ystävällisin terveisin,

Sairanhoitajaopiskelijat: Krista Arvilommi, Tiina Aalto-Toivola, Qadra Omar & Fardowsa Roble

krista.arvilommi@student.diak.fi

fardowsa.roble@student.diak.fi

qadra.omar@student.diak.fi

tiina.aalto-toivola@student.diak.fi

Etukäteen iso kiitos vastauksestanne!



Kartoitus uniohjauksen tarpeesta ja vanhempien kiinnostuksesta kotiin vietävään unikouluun

Hei,

Olemme neljä sairaanhoitajaopiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulun Helsingin yksiköstä. Teemme opinnäytetyötä kotiin vietävästä unikoulusta vauvaperheille. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää perheiden kokemuksia, ajatuksia ja tuen tarvetta siitä perhe-elämän vaiheesta, kun vauvalla tai taaperolla on haasteita nukahtamisen ja nukkumisen kanssa.

Kyselyn avulla toivomme tavoittavamme mahdollisimman hyvin juuri ne vanhemmat, jotka ovat olleet vauvan mahdollisten unihaasteiden kanssa apua vailla, mutta eivät välttämättä ole sitä saaneet. Kysely on täysin anonyymi ja toteutamme sen oppilaitoksemme eettisten ohjeiden mukaisesti. Kerromme mielellämme lisätietoja kyselyyn tai opinnäytetyöhömmö liittyy sähköpostitse, mikäli haluatte olla meihin yhteydessä henkilökohtaisesti.

Ystävällisin terveisin,

Sairaanhoitajaopiskelijat: Krista Arvilommi, Tiina Aalto-Toivola, Qadra Omar & Fardowsa Roble

krista.arvilommi@student.diak.fi

fardowsa.roble@student.diak.fi

qadra.omar@student.diak.fi

tiina.aalto-toivola@student.diak.fi

Etukäteen iso kiitos vastauksestanne!

LIITE 2. Webropol – kysely

1. Minkä ikäinen olet?

- 18v-25v
- 26v-30v
- 35v-45v
- 45v-50v
- Jotain muuta, mitä? _____

2. Montako lasta sinulla on?

3. Onko perheessänne koettu haasteita alle 1-vuotiaan lapsen unen rytmittämisen kanssa?

- Runsaasti.
- Jonkin verran.
- Ei lainkaan.

4. Kuinka usein alle 1-vuotiaalla perheenjäsenellänne on enimmillään esiintynyt unihaasteita?

- Noin kerran kuukaudessa tai harvemmin.
- 1-2 kertaa kuukaudessa.
- Viikoittain.
- Lähes päivittäin / lähes joka yö.
- Päivittäin / joka yö
- Jotenkin muuten, miten? _____ minua.
- Kysymys ei koske _____ minua.

5.

Jos perheenne on kokenut unihaasteita, millaisia ne ovat olleet?

- Nukahtamisvaikeuksia
 - Toistuva yöheräily / liian lyhyt yhtenäinen uni
 - Liian varhainen herääminen Uniasso-
 - siaatiohäiriöitä
 - Uni-valverytmin häiriöitä
 -
- Halutessasi voit kertoa myös omin sanoin, millaisia unihaasteenne ovat olleet: _____

6. **Onko koetuilla unihaasteilla ollut vaikutuksia koko perheen hyvinvointiin tai mielenterveyteen?**

- Kyllä.
- Ei.
- En osaa sanoa.
- Kysymys ei koske minua.

7. **Koetko, että ennaltaehkäisevästä ammattilaisen tarjoamasta tuesta olisi voinut olla apua tilanteeseen?**

- Koen.
- En koe.
- En osaa sanoa.
- Kysymys ei koske minua.

8. **Mikäli perheessänne on koettu vauvan uniongelmiä, oletko hakenut niihin apua terveysalan ammattilaiselta?**

- Kyllä, olen.
- En ole.
- Kysymys ei koske minua.

9. **Jos olet saanut ammattilaiselta apua, mistä olet sitä saanut?**

10. Jos perheenne on saanut lapsen unihaasteisiin ammattilaisen apua, kuinka paljon tai usein olette sitä saaneet?

- 1-2 kertaa.
- Useammin, kuin kaksi kertaa.
- Säännöllisesti.
- Kysymys ei koske minua.
- Muuta, mitä? _____

11. Uskotko, että jonkinlaisesta terveydenhuollon ammattilaisen toteuttamasta vauvalle suunnatusta unikoulusta olisi ollut hyötyä perheellenne?

- Uskon
-
- En usko.
- En osaa sanoa.
- Kysymys ei koske minua.

12. Minkälaista apua, neuvoa tai ohjausta vauvan unihaasteisiin toivoisit tai olisit toivonut saavasi terveysalan ammattilaiselta?

13. Uskotko että, unihaasteitanne ja arkeanne olisi helpottanut, jos terveydenhuollon ammattilainen olisi toteuttanut uniohjauksen omassa kodissanne?

- Kyllä, uskon.
- En usko.
- En osaa sanoa.
- Kysymys ei koske minua.

14. Koetko saaneesi tarpeeksi tietoa vauvan unesta odotus- ja lapsivuodeaikana?

- Kyllä, koen.
- En koe.
- En osaa sanoa.

15. Jos olet saanut tietoa, mistä olet saanut?

- Neuvolasta
 - Internetistä
 - Muilta vanhemmilta
 - Kirjallisuudesta tai aikakaus-
 - lehdistä Muualta, mistä?
-

16. Toivoisitko saavasi enemmän terveysalan ammattilaisen tarjoamaa yksilöllistä tietoa vauvan unirytmistä?

- Kyllä, toivoisin.
- En koe tarpeelliseksi.
- En osaa sanoa.

17. Olisitteko olleet valmiita maksamaan terveydenhuollon ammattilaisen toteuttamasta unikoulusta?

- Olisin ollut valmis maksamaan unikoulusta omista varoistani.
- Olisin ollut valmis maksamaan osan omista varoistani ja osan kunnan avustuksella, esim. palvelusetelillä.
- En olisi ollut valmis maksamaan.

18. Minkä verran perheenne olisi valmis maksamaan omista varoistaan ammattilaisen kotona toteuttamasta unikoulusta?

- 0–50€
- 51-200€
- 201-500€
- 501-1000€
- yli 1000€

