



”Kukkuu, kuka teillä nukkuu?”

Uniohjauksen merkitys vauvaperheen hyvinvoinnille vanhempien kertomana

Paula Laakkonen

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Marraskuu 2023

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK-tutkinto-ohjelma (YAMK)

Laakkonen, Paula

”Kukkuu, kuka teillä nukkuu?” Uniohjauksen merkitys vauvaperheen hyvinvoinnille vanhempien kertomana.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Marraskuu 2023, 61 sivua

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi AMK-tutkinto-ohjelma (YAMK), Opinnäytetyö, ylempi AMK

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vanhempien kokemuksiin perustuvaa tietoa siitä, onko Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten tarjoama uniohjaus riittävä keino tukea lapsiperheitä unipulmissa ja voidaanko sen avulla vahvistaa koko perheen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää vanhempien kokemuksia siitä, miten saatu uniohjaus vaikuttaa perheiden hyvinvointiin, millaisiin pulmiin uniohjauksesta haetaan apua, miten saatu apu on koettu sekä miten uniohjausta voisi kehittää. Opinnäytetyön aihe nousi työelämästä ja tarpeesta selvittää vauvaperheiden vanhempien kokemuksia saadusta uniohjauksesta, kun tarjolla on monenlaista ja -tasoista ohjausta.

Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin Microsoft Forms -ohjelmalla luodulla lomakekyselyllä, jota jaettiin Ensi- ja turvakotien liiton sosiaalisen median kanavilla kahteen eri kertaan tammikuussa 2023. Julkaisujen saatetekstissä vastauksia pyydettiin eri paikkakuntien uniohjausasiakkaina olleilta liiton sosiaalisen median seuraajilta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Opinnäytetyön tulosten perusteella vanhempien kokemukset Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten tarjoamasta uniohjauksesta vaikuttivat positiivisesti vanhempien ja lasten hyvinvointiin unipulman korjautumisen ja/tai tilanteen helpottamisen myötä sekä tukivat vanhemmuutta luoden toivoa tulevista ja tarjosivat vanhemmille ammattilaisen tukea ja apua tärkeän kohtaamisen muodossa. Uniohjaus myös vähensi vanhempien stressiä ja vahvisti heidän jaksamistaan arjessa. Erityisesti vanhemmat kokivat positiivisena työntekijän asettumisen perheen asioiden äärelle rauhassa, mahdollisuuden uuteen kontaktiin tutun työntekijän kanssa sekä tämän tarjoaman tiedon ja tuen liittyen perheen tilanteeseen. Selkeimmiksi kehittämistarpeiksi nousivat tuloksissa palvelun saatavuuteen ja näkyvyyteen liittyvät seikat.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että vahvistamalla vanhemmuutta ja vanhempien kokemusta pärjäämisestä tuetaan perheiden hyvinvointia ja mahdollistetaan parhaimmillaan lasten turvalliset kasvuolosuhteet. Isojakin vanhempina jaksamisen vaikeuksia voidaan ennaltaehkäistä ajoissa, kun vanhemmat ja koko perhe saavat apua matalalla kynnyksellä ja varhaisessa vaiheessa esimerkiksi vauvan uneen.

Avainsanat (asiasanat)

Vauvaperhe, hyvinvointi, vanhemmuus

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Laakkonen, Paula

"Peekaboo, who's sleeping at your place?" The significance of sleep guidance for the well-being of a family with a baby as told by parents

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, November 2023, 61 pages

Master`s Degree Program in Health Care and Social Services. Master`s thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The purpose of the thesis was to describe information based on parents' experiences regarding whether the sleep counseling provided by the member associations of the Federation of Mother and Child Homes and Shelters is a sufficient means to support families with sleep issues and whether it can improve the overall well-being of the entire family. The aim of the thesis was to find out parents' experiences of how sleep counselling affects the well-being of families, what kind of problems they seek help for, how they perceive the help received and how sleep counselling could be improved. The topic of the thesis emerged from the working life and the need to examine the experiences of parents of families with a baby when the sleep counseling is available in various forms and levels.

The thesis was a qualitative study. The data were collected through a questionnaire created with Microsoft Forms, which was shared on two different occasions in January 2023 through the social media channels of the Federation. In the accompanying texts, responses were requested from followers of the organization's social media who had been clients of sleep counseling in different places. The data were analyzed using a content analysis. Based on the results of the thesis, parents' experiences of sleep counseling provided by the member as-sociations of the Federation had positively influenced the well-being of parents and children through the resolution or alleviation of sleep problems. It also supported parenthood by creating hope for the future and offering professional support and assistance in the form of significant encounters. Sleep counseling also reduced parents' stress and strengthened their ability to cope with everyday life. In particular, parents appreciated the positive aspect of the employee taking the time to focus on family matters calmly, the opportunity for renewed contact with a familiar worker, and the information and support provided regarding the family's situation. The clearest development needs identified in the results related to the service's availability and visibility.

In conclusion, it can be stated that by strengthening parenthood and parents' sense of coping, the well-being of families is supported, and, at best, safe conditions for children's growth are enabled. Significant challenges in coping as parents can be prevented in time when assistance is provided to parents and the entire family with a low threshold and in the early stages, for example, concerning a baby's sleep.

Keywords/tags (subjects)

Family with a baby, wellbeing, parenthood

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	6
2	Vauvaperheen hyvinvointi ja sitä uhkaava stressi.....	7
2.1	Vauvaperheen hyvinvointi	7
2.2	Vanhemmuuden uupumus ja stressi	10
2.3	Vauvaiän stressi ja sen säätely	14
3	Vauvan uni ja nukkumista tukeva arki.....	15
3.1	Vauvan uni ja unen rakenne.....	15
3.2	Vauvaperheen nukkumista tukeva arki.....	19
4	Vauva- ja taaperoikäisten unipulmat ja niiden vaikutukset perheelle	21
4.1	Vauva- ja taaperoikäisten yleisimmät unipulmat	21
4.2	Vauvan unipulmien vaikutukset vauvaperheelle	24
4.3	Mentalisaatiokyvyn ja kiintymyssuhteen syntyminen	25
4.3.1	Mentalisaatiokyky.....	25
4.3.2	Kiintymyssuhde.....	27
5	Uniohjaus	30
5.1	Uniohjauksessa huomioitavia asioita	30
5.2	Reflektiivinen työote uniohjauksessa	31
5.3	Ensi- ja Turvakotien liiton jäsenyhdistysten uniohjaus	32
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	33
7	Opinnäytetyön toteutus.....	34
7.1	Tutkimusmenetelmä	34
7.2	Aineistonkeruu	35
7.3	Kohderyhmä	36
7.4	Aineiston analysointi	36
7.5	Analyysiprosessi	37
8	Opinnäytetyön tulokset	40
8.1	Perheen hyvinvoinnin muutos	41
8.1.1	Unipulman korjaantuminen ja lasten hyvinvoinnin paraneminen.....	42
8.1.2	Vanhempien hyvinvoinnin paraneminen ja parisuhteen vahvistuminen	43
8.1.3	Arjessa jaksaminen ja arjen sujuvuuden paraneminen.....	43
8.2	Uniohjauksesta saatu apu	44
8.2.1	Kohtaaminen ja ammattilaisen tietotaito	44
8.2.2	Vanhemmuuden vahvistuminen	45

8.3 Uniohjauksen kehittäminen	45
9 Pohdinta.....	46
9.1 Tulosten tarkastelu.....	46
9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	49
9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	51
Lähteet	56
Liitteet	62

Kuviot

Kuvio 1. Hyvinvoinnin määritelmä (Hyvinvointi- ja terveyserot n.d).....	8
Kuvio 2. Vanhemmuuden uupumuksen ulottuvuudet (Roskam ym. 2018)	11
Kuvio 3. Vanhempi vauvan kanssasäätelijänä (Lehikoinen & Kotkamo n.d)	15
Kuvio 4. 3-24 kuukauden ikäisen lapsen päiväunenmäärä (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2022)	18
Kuvio 5. Nukkumista tukevan arjen osa-alueita (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2022; Huotilainen 2019)	21
Kuvio 6. Lasten unihäiriöt (Paavonen 2017)	23
Kuvio 7. Kiintymyssuhdemallit (Sinkkonen 2004; 2018).....	29
Kuvio 8. Vanhempien kokemuksia uniohjauksesta.....	41
Kuvio 9. Perheen hyvinvoinnin muutos	42
Kuvio 10. Uniohjauksesta saatu apu	44

Taulukot

Taulukko 1. Esimerkki aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheista	39
---	----

1 Johdanto

Erilaiset uniongelmat ovat kansanterveydellinen riski, jonka merkitystä ei vielä täysin ymmärretä. Uniongelmiin kanssa yhtä aikaa ilmenee usein sekä psyykkisiä, että fyysisiä sairauksia ja ne murentavat ihmisen hyvinvointia ja heikentävät toimintakykyä nopeasti. Erityisesti uniongelmiä on lapsiperheiden keskuudessa. (Partonen, Lundqvist, Wennman & Borodulin 2017, 42–44.) Tiedetään, että lasten unipulmat ovat Suomessa merkittävä ongelma ja niihin on toistaiseksi saatavilla apua vain vähän ja sekin on monin tavoin kirjavaa. Lapsen uniongelmat vaikuttavat kuitenkin heikentävästi koko perheen elämänlaatuun ja siksi niihin puuttuminen ajoissa, voi auttaa estämään ongelmia tulevaisuudessa sekä vanhempien, että lapsen osalta. (Paavonen, Saarenpää-Heikkilä, Morales-Munoz, Virta, Häkälä, Pölkki, Kylliäinen, Karlsson, Paunio & Karlsson 2020, 145–154.)

Yle uutisoi maaliskuussa 2021 sosiaalisessa mediassa leviävistä kirjavista ohjeista liittyen vauvojen uneen sekä uniohjausbisneksestä, joka on lisääntynyt, koska neuvoloista saa ohjausta vauvojen ja lasten unipulmiin vaihtelevasti. Markkinoille on tullut useita yrityksiä, jotka tarjoavat palveluja vaihtelevalla koulutuksella ja kokemuksella. Liikkeellä on myös strategioita, jotka eivät perustu tieteelliseen näyttöön. (Terävä 2021.) Kirjavat ohjeet sosiaalisessa mediassa ja niistä nousevat paineet vanhemmuudelle nousevat esille myös Kuopion ensikotiyhdistyksen uniohjauksesta kerätyissä asiakaspalautteissa ja keskusteluissa asiakkaiden kanssa. Nämä seikat olivat myös käynnistävä tekijä tämän opinnäytetyön aloittamiselle.

Ensi- ja turvakotien liitto ja sen jäsenyhdistysten työntekijät yhdellätoista eri paikkakunnalla auttavat perheitä matalalla kynnyksellä ja ilmaiseksi, vauvojen ja lasten unipulmissa sekä vanhemmuuteen ja vanhempien jaksamiseen liittyvissä haasteissa. Ohjaus perustuu yksilöllisyyteen ja perheen kohtaamiseen, sekä uusimpaan Suomessa tuotettuun tutkittuun tietoon. Yhdessä työntekijän kanssa etsitään perheen arkeen ja vauvalle sopivia keinoja parantaa koko perheen nukkumistilannetta, tarjotaan vanhemmille tietoa vauvojen unesta ja nukkumisesta sekä tuetaan vanhempien jaksamista. Työskentelyn keskiössä on aina vauvan hyvinvointi ja turvallisuus, vauvan ja vanhemman välinen vuorovaikutus sekä vanhemmuuden ja vauvaperheen arjen tukeminen. (Vaativan vauvatyön laatukäsikirja 2016, 5, 8–10.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vanhempien kokemuksiin perustuvaa tietoa siitä, onko Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten tarjoama uniohjaus riittävä keino tukea lapsiperheitä unipulmissa ja voidaanko sen avulla vahvistaa koko perheen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää uniohjausta saaneiden vauvaperheiden vanhempien kokemuksia siitä, miten Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten tarjoama uniohjaus vaikuttaa perheiden hyvinvointiin sekä arjen sujumiseen, miten saatu apu koetaan ja miten uniohjausta voisi kehittää. Opinnäytetyön tuloksia voidaan tulevaisuudessa käyttää perusteluina palvelun tarpeellisuudesta esimerkiksi rahoittajalle sekä pohjana toiminnan kehittämiseksi.

2 Vauvaperheen hyvinvointi ja sitä uhkaava stressi

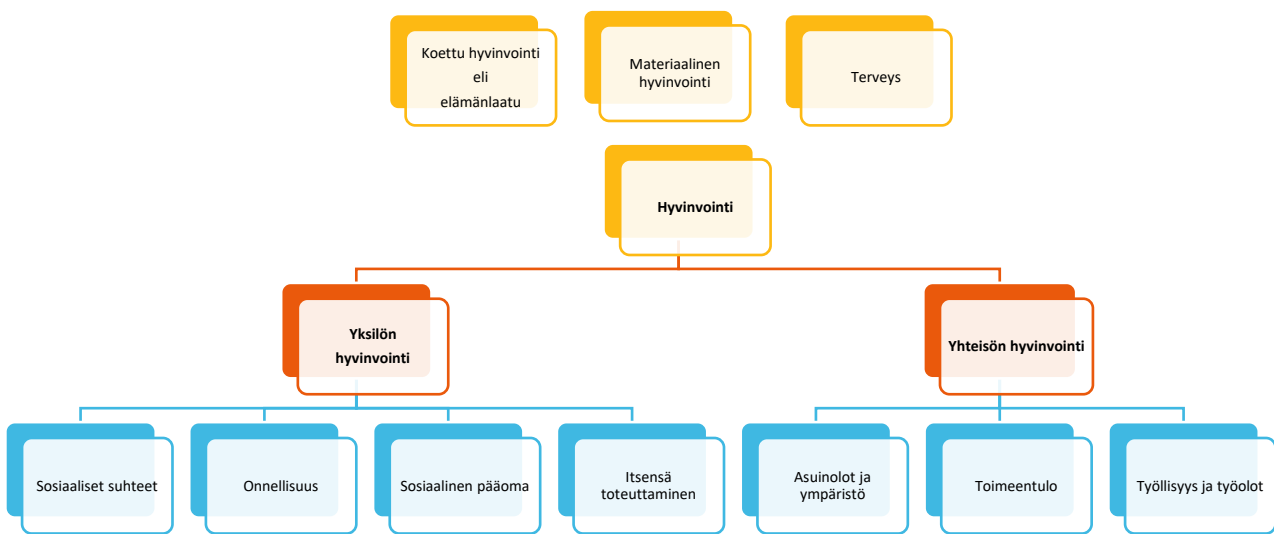
2.1 Vauvaperheen hyvinvointi

Opinnäytetyössä selvitettiin vanhempien subjektiivista kokemusta Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten tarjoamasta uniohjauksesta ja sen vaikutuksista vauvaperheiden hyvinvointiin. Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten uniohjauksella tuetaan pääasiassa vauva- ja taaperoikäisten lasten perheitä. Suomen tilastokeskuksen (STAT) määritelmän mukaan perheen muodostavat yhdessä asuvat avo- tai avioliitossa tai rekisteröityneessä parisuhteessa elävät henkilöt ja heidän lapsensa, jompikumpi vanhemmista lapsineen tai sekä henkilöt, joilla ei ole lapsia, mutta jotka elävät avo- tai avioliitossa tai ovat rekisteröineet parisuhteensa. Lapsiperhe puolestaan on perhe, jossa on yksi tai useampi alle 18-vuotias lapsi. (Tietoa tilastoista, käsitteet n.d.) Vauvaperhe voidaan määritellä samoin kuin lapsiperhe, mutta vauvan kohdalla puhutaan alle 1-vuotiaasta lapsesta.

Hyvinvointi voidaan määritellä monesta eri näkökulmasta. WHO:n (World Health Organization) määritelmän mukaan hyvinvointi on yksilöiden ja yhteiskunnan kokema myönteinen tila. Se määrittyy sosiaalisten ja taloudellisten ympäristöolosuhteiden mukaan ja samoin kuin terveys se on jokapäiväisen elämän voimavara. Hyvinvointi käsittää elämänlaadun sekä ihmisten ja yhteiskunnan kyvyn vaikuttaa maailmaan mielekkäästi ja tarkoituksenmukaisesti. (Promoting well-being n.d.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) määritelmän mukaan hyvinvoinnin osatekijät voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen; terveys, materiaallinen hyvinvointi ja elämänlaatu eli yksilön kokemus hyvinvoinnista. Elämänlaatua muovaavat monet osatekijät esimerkiksi ihmissuhteet, yksilön

odotukset hyvästä elämästä ja niiden toteutuminen, materiaallinen hyvinvointi, terveys, itsetunto sekä itselle mielekäs tekeminen. Hyvinvointiin kuuluvat sekä yksilön oma että yhteisön hyvinvointi. Yksilön omaan hyvinvointiin katsotaan vaikuttavan tunne onnellisuudesta, sosiaaliset suhteet ja niiden laatu, sosiaalinen pääoma sekä mahdollisuus toteuttaa itseään. Yhteisön hyvinvoinnin toteutumiseen vaikuttavat puolestaan asuinolot ja ympäristö, toimeentulo sekä työllisyys ja työolot. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (Hyvinvointi- ja terveyserot n.d.) määrittelyä hyvinvoinnista voi avata kuvion avulla (ks. kuvio 1.).



Kuvio 1. Hyvinvoinnin määritelmä (Hyvinvointi- ja terveyserot n.d)

Lasten hyvinvointi on tiiviisti yhteydessä vanhempien hyvinvointiin ja perheen kokonaistilanteeseen, esimerkiksi vanhempien jaksamiseen, toimeentuloon, työpaineisiin ja ajankäyttöön. Vanhemmat ja heidän hyvinvointinsa ovat siis avainasemassa, kun puhutaan lasten hyvinvoinnista ja terveestä kasvusta ja kehityksestä. (Lammi-Taskula & Salmi 2009, 38–47.) Lapsiperheiden hyvinvointierot ovat kuitenkin viime vuosina kasvaneet ja siinä missä osa lapsista kasvaa aiempaa paremmissa ja turvallisemmissa olosuhteissa, toiset kärsivät kasautuvista ongelmista. Valitettavasti

hyvinvointi ja siinä esiintyvät erot ovat usein myös ylisukupolvisia, jolloin vanhempien hyvinvoinnin ongelmat siirtyvät heidän lapsilleen. Lapsiperhepalveluiden keskeinen tehtävä on tukea vanhempia ja luoda palveluita, jotka edistävät terveyttä ja hyvinvointia sekä syrjäytymisen estäminen ja ongelmien varhainen toteaminen, jota uniohjaus parhaimmillaan muun muassa voi olla.

(Lammi-Taskula & Karvonen 2014.)

Kansallisessa mielenterveysstrategiassa (2020) ja kansallisessa lapsistrategiassa (2021) korostetaan lapsen kasvuympäristön vaikutuksia ja perheen tukemisen tärkeyttä lapsen tulevan kehityksen kannalta. Lasten hyvinvointia tukevat riittävä hoiva, vanhempien hyvinvointi ja perheen taloudellinen turvallisuus sekä hyvä varhainen vuorovaikutus. Lasten oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, lapsiperheköyhyyden vähentäminen, lasten ja nuorten syrjäytymisen estäminen ja haavoittuvassa asemassa olevien lasten oikeuksien turvaaminen on nostettu esille kummassakin strategiassa. Perheiden hyvinvoinnin tukemisella voidaan vaikuttaa yhteiskunnan hyvinvointiin tulevaisuudessa.

(Kansallinen mielenterveysstrategia 2020; Kansallinen lapsistrategia 2021.)

Hyvinvoinnin ja terveyden jakautuminen yhteiskunnassa on siis tänä päivänä entistä eriarvoisempaa ja se ilmenee lähes kaikilla hyvinvoinnin ja terveyden alueilla eri sosioekonomisten ryhmien välillä. Sosioekonominen asema koostuu esimerkiksi ihmisen asumistasosta, tuloista ja omaisuudesta sekä niistä edellytyksistä, joita ihmisellä on niiden hankkimiseen. Voidaan puhua hyvinvoinnin aineellisista voimavaroista kuten koulutus, ammatti ja asema työelämässä sekä edellytyksistä, joita tarvitaan näiden aineellisten voimavarojen hankkimiseen. Nämä puolestaan vaikuttavat monin tavoin ihmisen terveyteen ja se puolestaan vaikuttaa ihmisen sosiaaliseen asemaan. Ongelmia kasvattaa se, ettei terveysjärjestelmä aina kohtele ihmisiä tasa-arvoisesti. Terveyden ja hyvinvoinnin eroja voidaan siis purkaa eriarvoisuutta vähentämällä, esimerkiksi tarjoamalla tukea erityisen haavoittuvassa asemassa oleville varmistamalla palvelut, jotka ovat käytettävissä kaikille ja vaikuttamalla sosiaaliseen eriarvoisuuteen. (Hyvinvointi- ja terveyserot n.d.)

Väestön terveys- ja hyvinvointikatsauksessa (THL 2023) todetaan lapsiperheiden köyhyysriskiä lisäävän vanhempien matala koulutustaso, työttömyys, opiskelu ja perhevapaat. Todennetusti toimeentulovaikeuksia on erityisesti yhden vanhemman perheissä, monilapsisissa sekä ulkomaalais- taustaisten vanhempien perheissä, näissä perheissä korostuvat myös sosiaaliturvaetuksien

merkitys. Toimeentulovaikeudet kuormittavat vanhempia monilla tavoilla ja heikentävät tyytyväisyyttä elämään, samalla ne lisäävät vanhempien huolta sekä vanhemmuudestaan että lapsen terveydestä, sosiaalisista suhteista ja oppimisesta. Lisäksi toimeentulovaikeudet vaikuttavat parisuhdetyytyväisyyteen sekä arjen sujumiseen. Samassa katsauksessa ehdotetaan, että kohdennetut matalankynnyksen palvelut varmistettaisiin valtakunnallisesti erityistä tukea tarvitseville lapsille, nuorille ja perheille ja niitä kehitettäisiin vastaamaan tämän asiakaskunnan tarpeisiin. (Kestilä, Karvonen, Jauhiainen & Mikkola 2023, 22–23, 42.)

Perheiden hyvinvoinnista puhuttaessa suuntaviivoja kaikelle toiminnalle antaa YK:n lastenoikeuksien sopimus, joka velvoittaa huolehtimaan, että lapsen etu on ensisijainen ja lapsen näkemykset on otettava huomioon kaikessa päätöksenteossa. Jokaisella lapsella on oltava myös oikeus tasarvoiseen kohteluun ja hyvään elämään. Lisäksi sopimuksessa todetaan, että vanhemmilla on ensisijainen vastuu lapsensa kasvatuksesta ja huolenpidosta, tähän heillä on oikeus saada tukea, ohjausta sekä neuvontaa. (Lasten oikeuksien sopimus 1989.)

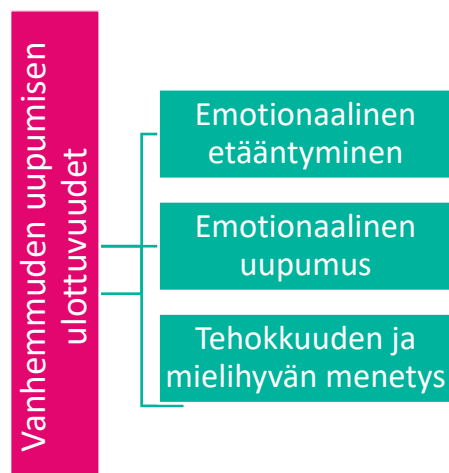
2.2 Vanhemmuuden uupumus ja stressi

Vanhemmuus on parhaimmillaan elämän paras kokemus, mutta usein se on myös hyvin uuvuttavaa. Tämän päivän vanhemmat kohtaavat paljon vaatimuksia ja yksilökeskeinen kulttuurimme vaatii vanhempia pärjäämään tehtävässään turhan yksin. Mannerheimin lastensuojeluliiton tekemässä Vanhemman ääni -tutkimuksessa (2019) 90 % vastaajista kertoi jatkuvan väsymyksen vaivaavan joko paljon tai jonkin verran. Yli puolet vastaajista koki huolta jaksamisesta oman lapsensa kanssa. Yli 25 % vastaajista kertoi kokevansa liikaa paineita perheen ulkopuolelta, nämä paineet laskivat vanhemman oman arvontunnetta sekä aiheuttivat jatkuvaa suorittamista sekä riittämättömyyden tunnetta. Suuri osa vanhemmista koki riittämättömyyttä vanhempana, ja he kokivat joutuvansa tavoittelemaan sellaista vanhemmuutta, joka tuntui itselle vieraalta tai vaikealta saavutusta. (Okker 2019.)

Vanhemmuuden uupumus on oma erityinen muusta uupumuksesta, kuten työuupumuksesta, erillään oleva ilmiö, jota on tutkittu viime vuosina aiempaa enemmän. Vanhemmuuden uupumus on myös erillään vanhemmuuden stressistä ja masennuksesta, asettuen jonnekin niiden välimaastoon. (Roskam, Raes & Mikolajczak 2017.)

Mikolajczak, Gross ja Roskam (2021) määrittelevät vanhemmuuden uupumuksen vaikeaksi uupumukseksi liittyen rooliin vanhempana, siinä aikuinen alkaa epäillä kykyään toimia vanhempana. Suurimmassa riskissä vanhemmuuden uupumukselle ovat vanhemmat, jotka pyrkivät täydellisyyteen vanhemmuudessaan ja joilta puuttuu kykyä hallita stressiä tai on puutteita tunteiden säätelyssä. Vanhemmat, joilta puuttuu toisen vanhemman tai tukiverkoston emotionaalinen tai käytännöllinen tuki tai joiden taidot lasten kasvatuksessa ovat puutteelliset tai joilla on erityistarpeisia lapsia ovat myös erityisessä riskissä vanhemmuuden uupumukselle. Myös osa-aikatyö tai kotivanhemmuus voivat altistaa vanhemmuuden uupumukselle, samoin kuin perheen taloudelliset haasteet. (Mikolajczak, Gross & Roskam 2019; 2021.)

Vanhemmuuden uupumus voidaan jakaa kolmeen eri ulottuvuuteen, jotka ovat emotionaalinen uupumus, emotionaalinen etääntyminen ja tehokkuuden ja mielihyvän menetys. Emotionaalisessa uupumisessa sekä sen ollessa ylivoimainen vanhemman on erittäin vaikeaa toimia vanhemman roolissa. Tyypillistä on epämiellyttävä tunne siitä, että on sidoksissa vanhemman rooliin eikä siitä ole pois pääsyä. Emotionaalinen etääntyminen tarkoittaa, että vanhempi osallistuu vain vähän vuorovaikutukseen lapsensa kanssa. Tällöin suhteen emotionaalinen puoli jää taka-alalle, vaikka vanhempi edelleen huolehtii lapsensa fyysisistä tarpeista. Nämä liittyvät yhteen kolmannessa ulottuvuudessa, jossa vanhempi ei enää nauti ajan viettämisestä lastensa kanssa vaan tuntee kylläystymistä vanhemman rooliin. Nämä tunteet ovat ristiriidassa sen kanssa, miltä vanhemmuus on tuntunut ennen uupumusta. (Roskam, Brianda & Mikolajczak 2018.) Vanhemmuuden uupumuksen ulottuvuuksia voi kuvata kuviolla (ks. kuvio 2).



Kuvio 2. Vanhemmuuden uupumuksen ulottuvuudet (Roskam ym. 2018)

Vanhemmuuden stressi on todennäköisintä silloin kun lapset ovat pieniä, perheen lapsilla on pieni ikäero tai lapsia on paljon (Sorkkila & Aunola 2019; Mikolajczak ym. 2019). Pienten lasten perheissä lasten unipulmat ovat myös hyvin mahdollisia. Suomalaisessa pro-gradu tutkimuksessa todettiin useimpia vanhempia vaivaavina stressitekijöinä lapsen unipulmat, jatkuva vanhemman väsymys, unenpuute sekä yöheräily (Laatikainen & Vikström-Hytönen 2018).

Tutkimusten mukaan suuri osa vanhemmista kokee paineita liittyen toimintaansa yöllä, esimerkiksi vauvan rauhoitteluun tai syöttämiseen liittyen, ja nämä paineet puolestaan lisäävät vanhemmuuden stressiä (Lannes, Kenny, Burdayron, Dubois-Comtois, Beliveau & Pennestri 2021). Kohdattaessaan toistuvasti stressaavia tilanteita vanhemmuudessa, ilman riittäviä työkaluja niiden hallitsemiseen, saattaa vanhempi uupua vanhemmuuteen ja sillä voi olla kauaskantoisia vaikutuksia koko perheen tulevaisuudelle. Uupumus ja siitä muodostuva stressi voi altistaa lasten laiminlyönnille, lähisuhdeväkivallalle sekä pahimmillaan esimerkiksi ajatuksille itsemurhasta. (Mikolajczak, Gross & Roskam 2021.)

Stressiä syntyy, kun joku asia tai tilanne uhkaa ihmisen tasapainoa ja koettelee hänen voimavarojaan. Osittain stressi kuuluu elämään, mikäli stressaava tilanne kuitenkin jatkuu pitkään tai on voimakasta, ylittäen näin ihmisen stressinsäätelykapasiteetin, se voi aiheuttaa haitallisia vaikutuksia. Itsesäätelyn merkitys korostuu erityisesti stressaavissa tilanteissa ja se tarkoittaa tilanteen vaatimusten ja tavoitteiden mukaista käyttäytymisen ja tunteiden sekä tiedonkäsittelyn säätelyä. Itsesäätely on ja yksi tärkeimmistä asioista aikuisiän terveyden ja hyvinvoinnin kannalta ja vaikka itsesäätelyn kehitys jatkuu 25-vuotiaaksi asti, on sitä suhteellisen vaikea muuttaa aikuisuudessa, joten perusta tälle luodaan lapsuudessa. Monilla vanhemmilla, joilla on ongelmia itsesäätelyn kanssa, on taustallaan lapsuusiän traumakokemuksia tai toistuvia stressikokemuksia, jotka vaikeuttavat heidän tunnesäätelyään ja toiminnanohjaustaan etenkin stressitilanteissa esimerkiksi vanhemmuudessa. Tuki vanhemmuudessa tulisi aloittaa varhain ja sen tulisi sisältää keinoja, joilla vanhempi voi vähentää stressiä arjessaan ja oppia säätelämään tunteitaan. (Kataja, Nolvi, Karlsson & Karlsson 2020, 15–18.)

Suomessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen FinLapset-tutkimuskokonaisuuden uusimmassa vauvaperheitä koskevassa osuudessa (2020) kolmasosalla vastanneista vanhemmista (synnyttäneet vanhemmat n=8977 ja toiset vanhemmat n=5843) oli uupumuksen oireita ja 8 %:lla äideistä

ja 5 %:lla toisista vanhemmista oireet olivat vakavia. Puolet synnyttäneistä ja neljännes toisista vanhemmista tarvitsi ammatillista tukea omaan jaksamiseen. Jopa 65 % äideistä ja 52 % toisista vanhemmista kertoi nukkuvansa liian vähän. Vauvaperheiden vanhemmat olisivat tutkimuksen mukaan tarvinneet erityisesti tukea vauvan syntymän jälkeen vauvan syöttämiseen, nukkumiseen ja itkuisuuteen. Vauvan nukkumiseen apua oli tarvinnut 44 % synnyttäneistä ja 37 % toisista vanhemmista. Kaikista näistä 37 % koki saaneensa tukea riittämättömästi tai ei lainkaan. (Vauvaperheiden hyvinvointi – FinLapset-kyselytutkimus 2020.)

Lapsen uniongelmat aiheuttavat siis usein vähintään vanhemman stressiä, toisaalta jo olemassa oleva vanhemman stressi voi myös vaikuttaa lapsen uneen sitä heikentävästi. Stressaantunut vanhempi kokee usein lapsen unipulman ongelmallisemmaksi kuin se todellisuudessa on, eikä myöskään ole niin sensitiivinen ollessaan vuorovaikutuksessa lapsen kanssa. Tämä puolestaan vaikuttaa lapsen turvallisuuden kokemukseen, joka voi itsessään ilmetä lapsen unipulmana. Vanhemmuuden stressi ja lapsen unipulma muodostavat siis pahimmillaan vaikean, toisiaan ruokkivan, oravanpyörän. (Häkälä, Pölkki, Hämäläinen, Paunio, Kylliäinen, Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2018, 117.)

Vauvojen ja lasten nukkumisesta löytyy paljon ohjeita, neuvoja ja mielipiteitä, joiden noudattaminen kirjaimellisesti on mahdotonta, usein jo siksi, että ne saattavat mennä toistensa kanssa ristiin. Täydellisyyteen pyrkiä vanhempi on ohjeiidakossa pulassa. Vanhemmuuden uupumuksen lievittämiseksi olisikin hyvä vähentää vanhemmuuden vaatimuksia ja muita vanhemmuuden stressitekijöitä yhteiskunnallisesti. Vanhemmille tulisi tarjota perheen ulkopuolista tukea yhteiskunnan ja yhteisön tasolta sekä keinoja hallita stressiä. (Mikolajczak ym. 2021.)

Laatikaisen ja Vikström-Hyvösen (2018) pro-gradu tutkimuksessa vanhemmat nostivat esille toiveen matalan kynnyksen palveluiden tarpeesta. Vanhemmat arvostavat stressaavassa elämäntilanteessa palvelun nopeaa saatavuutta ja joustavuutta sekä hienotunteisuutta ja mahdollisuutta olla asiakkuudessa ilman leimaantumisen pelkoa. (Laatikainen & Vikström-Hyvönen 2018, 37.) Myös kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että vanhemmat, jotka ovat hakeneet apua lapsen unipulmiin saamatta sitä riittävällä tavalla tai apu on ollut ristiriitaista, kokevat avun hakemisen jatkossa vaikeaksi. Riittävän tiedon puute vauvan unesta vaikuttaa vanhempien motivaatioon hakea apua ja ottaa sitä vastaan. (Hsu, Wu, Tung, Thomas & Tsai 2017.)

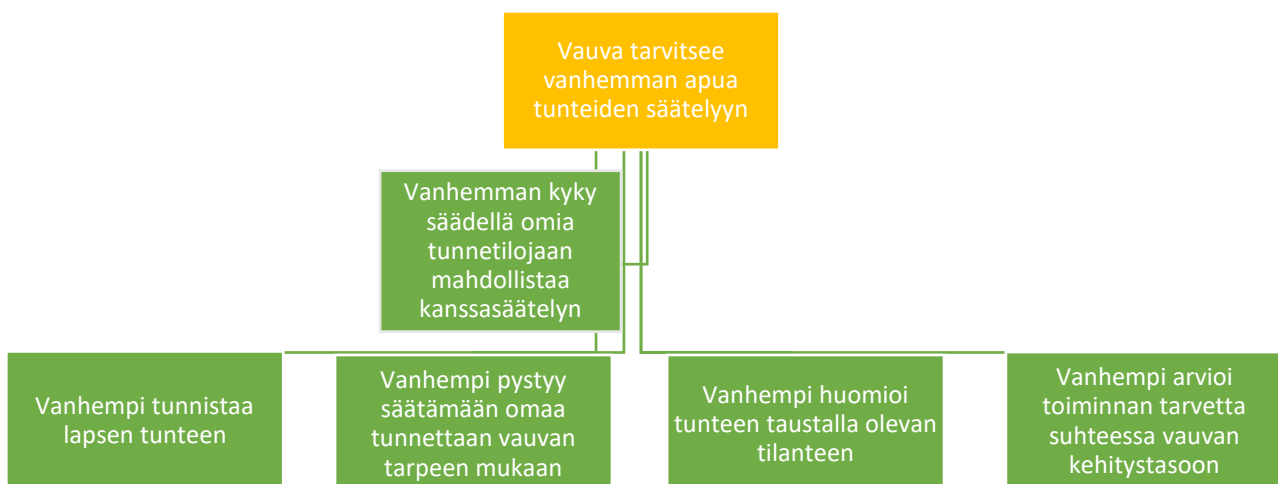
Ensi- turvakotien liiton jäsenyhdistysten tarjoamalla uniohjauksella pyritään vanhemmuuden tukemiseen ja stressitekijöiden vähentämiseen. Yksilöllisessä uniohjaustyöskentelyssä pystytään tarjoamaan vanhemmalle myös työkaluja tunteiden säätelyyn, joka voi auttaa vanhempaa selviämään vanhemmuuden stressaavista tilanteista tuoden arkeen itsemyötätuntoa ja ymmärrystä lapsen näkökulmasta. Myös tällaista palvelua lapsen ja/tai oman unen turvaamiseksi toivottiin aiemmin mainitussa pro-gradu tutkimuksessa (Laatikainen & Vikström-Hyvönen 2018, 38).

2.3 Vauvaiän stressi ja sen säätely

Vauvan näkökulmasta stressiä aiheuttavat erityisesti tilanteet, joissa hän jää itsensä varaan liian pitkäksi aikaa eli hänen tarpeensa jäävät huomiotta liian usein tai liian pitkäksi aikaa. Näin voi käydä esimerkiksi silloin kun vanhempi on liian uupunut huolehtimaan vauvasta tai hänen elämässään on liikaa kuormittavia tekijöitä. Usein vauvan stressi liittyykin hänen ympäristönsä psykososiaalisiin kuormitustekijöihin. Erityisen ongelmallista on, jos perheen elämässä on useita stressitekijöitä, jotka kuluttavat perheen voimavaroja ja kykyä taistella stressin haitallisia vaikutuksia vastaan. Mikäli käy niin, että vanhempi ei kykene vastaamaan vauvan viesteihin riittävän oikea-aikaisesti tai tarkasti, esimerkiksi uupumuksen vuoksi, ovat vauvan stressijärjestelmät aktivoituneina usein tai pitkittyneesti. (Lapsiperheiden stressistä n.d, 27.) Huomion arvoista on tietenkin, että sopiva määrä stressiä kuuluu jokaisen elämään ja on jopa kehityksen kannalta tarpeen. Liiallisena se kuitenkin vaikuttaa vauvan aivoihin ja heikentää itsesäätelyn kehittymistä (Kataja ym. 2020).

Vauvan stressinsäätelyn kannalta keskeiset järjestelmät alkavat kehittyä jo raskausaikana ja aivojen kehitys onkin vilkkaimmillaan silloin ja vauvan ensimmäisten elinvuosien aikana. Puhutaan vauvan 1000 ensimmäisestä päivästä, jolloin aivot ovat hyvin muovautuvat ja jolloin luodaan pohjaa tulevalle käyttäytymisen-, tunteiden- ja stressinsäätelylle. (Lewis, Galbally, Gannon & Symeonides 2014, 2; Lapsiperheiden stressistä n.d, 12.) On erityisen tärkeää, että vanhempi voi olla vauvan apuna heti syntymästä lähtien. Erityistä huomiota ja tukea vanhemmuuteen tulisi tästä syystä kiinnittää raskausaikaan ja lapsen ensimmäisiin vuosiin, jotta vanhemmat pystyisivät olemaan lastensa tukena. Näin vauvan hermosto ja stressinsäätely kehittyisivät mahdollisimman hyviksi ja mahdollistaisivat lapsen sosiaalisten- ja tunnetaitojen suotuisan kehittymisen tulevaisuudessa. (Lapsiperheiden stressistä n.d, 12–13; Kataja ym. 2020.)

Vauva ei siis kykene säätelemään stressiä itse vaan tarvitsee siihen vanhemman apua kuten rauhoittelua sylin tai kosketuksen avulla, hyvää vuorovaikutusyhteyttä, säännöllistä vuorokausirytmää ja ympäristön ennakoitavuutta. Vanhemman kyky riittävässä määrin tunnistaa ja vastata vauvan tarpeisiin on yllä mainittujen ohella riittävä tapa hallita vauvan stressiä. (Lapsiperheiden stressistä n.d). Vauva hyötyy erityisesti myös vanhemman omista taidoista tunnistaa ja säädellä stressiä sekä toimia vauvalle kanssasäätelijänä. Kanssasäätelyssä aikuinen käyttää omia säätelytaitojaan vauvan auttamisessa luomalla yhteyden vauvaan. Vuorovaikutuksen positiiviset kokemukset luovat turvaa ja ennakoitavuutta, kun vauva voi luottaa vanhempaan hankalissa tilanteissa hänen keinonsa säädellä stressireaktioita kehittyvät. Toistuvat rauhoittelu tilanteet auttavat vauvaa luottamaan siihen, että vaikeasta hetkestä pääsee eteenpäin. (Lehikoinen & Kotkamo n.d.) Vauva tarvitsee siis vanhemman apua tunteiden säätelyyn (ks. kuvio 3).



Kuvio 3. Vanhempi vauvan kanssasäätelijänä (Lehikoinen & Kotkamo n.d)

3 Vauvan uni ja nukkumista tukeva arki

3.1 Vauvan uni ja unen rakenne

Tutkimuksissa on todettu, että vastasyntynyt vauva nukkuu jopa kaksi kolmasosaa vuorokaudesta omassa sisäisessä rytmisään. Vauvan aivot ovat liian kehittymättömät nukkumaan samassa rytmisissä aikuisen kanssa; on siis aikuisen tehtävä joustaa unirytmisään. Kolmen kuukauden iässä unirytmii alkaa pikkuhiljaa sopeutua ympäristötekijöihin ja sosiaalisiin odotuksiin. Kuuden kuukauden

ikäisenä vauva nukkuminen alkaa viimeistään painottua yöaikaan. Vauvan vuorokausirytmii kehittyvyy vuorovaikutuksessa vanhempien kanssa, siihen vaikuttavat valon ja pimeyden vaihtelu sekä sosiaaliset odotukset ja ruokailut sekä aivojen järjestelmien kehittyminen. (Barry 2020; Paavonen ym. 2020, 145–154; Paavonen, Morales-Munoz, Pölkki, Paunio, Porkka-Heiskanen, Kylliäinen, Partonen & Saarenpää-Heikkilä 2020, 2.) On kuitenkin huomioitava, että kun puhutaan vauvan unesta ja siihen liittyvistä odotuksista vaikuttavat niihin biologiset ja sosiaalikultuuriset vaihtelut sekä sosiaaliset ja kulttuuriset odotukset siitä, miten vauvan tulisi nukkua. Yöheräily kuuluu luontaisena osana vauvan uneen ensimmäisen elinvuoden aikana, vaikka vanhempien jaksamisen näkökulmasta olisikin vähintäänkin mukavaa, jos vauva nukkuisi heräämättä. (Barry 2020.) Ensimmäisen vuoden aikana vauvan normaali yöheräilyjen määrä on 1–3 heräämistä yössä (Paavonen ym. 2020, 12).

Uni-valverytmi on biologinen rytmi, jonka muodostuminen on sisäsyntyistä, vaikka siihen vaikuttavat vahvasti genetiikka ja lapsen temperamentti. Toisilla vauvoilla on syntymästään lähtein vahva taipumus rytmisyyteen, toisilla se on heikompi. Vanhempien tuki rytmin löytymisessä on erityisen tärkeää niille vauvoille, joiden taipumus rytmisyyteen on heikompi. Näiden vauvojen vanhemmat saattavat tarvita enemmän tukea myös itselleen. (Barry 2020; Mäkelä 2003, 170.) Suurempi riski unipulmille tuntuu olevan niillä lapsilla, joiden luontainen rytmi on iltapainotteinen eli he valvoisivat mielellään pidempään ja nukkuisivat myöhempään kuin aamuvirkuilla lapsilla (Rönnlund 2023).

Unta säätelee homeostaattinen- ja sirkadiaaninen järjestelmä. Sirkadiaaninen säätely saa ihmisen nukkumaan pimeän tultua ja säätelee unen ja valvomisen rytmiä 24-tunnin jaksoissa. Mitä pidempään valvomme, kasvaa homeostaattinen paine nukkua sitä suuremmaksi. Molemmat järjestelmät kypsyvät ensimmäisten elinkuukausien aikana. (Saarenpää-Heikkilä, Paavonen 2008; Wintler, Schoch, Frank & Peixoto 2020.) Sirkadiaaniseen rytmiin vaikuttavat monet asiat, unirutiineista ja fyysisestä aktiivisuudesta sopivaan lämpötilaan. Näille vauvat ovat kuitenkin reaktiivisia vasta 8–12 viikon iästä eteenpäin. (Liu 2020.)

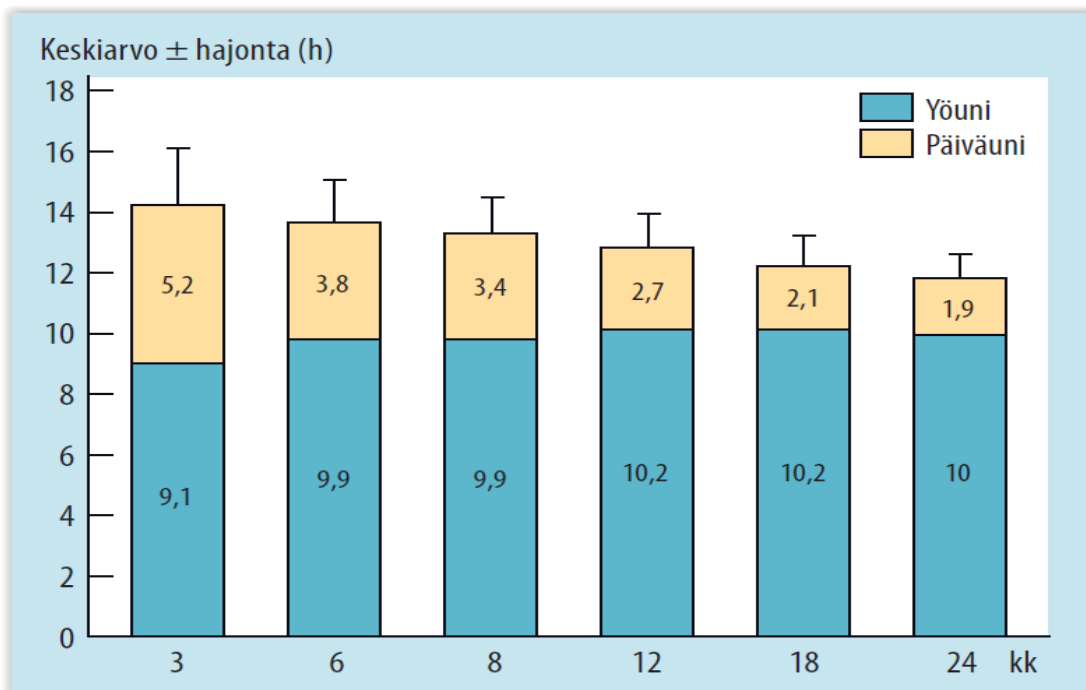
Vastasyntyneellä sirkadiaaninen järjestelmä ei siis vielä ole täysin kehittynyt ja vauva nukkuu yhtä helposti sekä päivällä, että yöllä eikä selkeää rytmiä vielä ole. Nukkumis- ja valveaikojen rytmi on näin ollen epäsäännöllinen ja sitä rytmittää usein vauvan syöminen. Vastasyntyneen unessa vuorottelevat hiljainen (NREM) ja vilkeuni, joka vastaa aikuisen REM-unta sekä välimuotoinen uni, joka

kuitenkin häviää puolen vuoden ikään mennessä. Ensimmäisten viikkojen aikana unesta yhtä paljon on sekä aktiivista (REM), että hiljaista unta (NREM). Yksi unisykli kestää noin 50–60 minuuttia ja yksi unijakso koostuu noin yhdestä-kahdesta unisyklistä, tästä syystä vastasyntyneen uni on helposti katkeavaa. (Liu 2020; Shakankiry 2011, 102.)

NREM voidaan jakaa aikuisella ja yli puolivuotiaalla kolmeen vaiheeseen. 1. vaihe on lyhyin ja kevein osa unesta, joka kestää noin 5 minuuttia ja pitää sisällään siirtymisen valveen tilasta uneen. Tämän vaiheen aikana silmät ovat kiinni mutta jatkavat liikkumista, samaan aikaan kun aivojen aktiivisuus rauhoittuu. Kokonaisunenmäärästä tätä vaihetta on noin 2 %-5 %. Toista vaihetta on kutsuttu kevyeksi uneksi, siinä silmien liike, hengitys ja sydämen syke kiihtyvät. Noin puolet unesta on kevyen unen vaihetta, jota on kutsuttu myös todelliseksi uneksi, suurin osa tästä nukutaan keskellä yötä. Kolmas vaihe on syvän unen vaihe, jolloin lihakset rentoutuvat ja aivoaallot hidastuvat. Tästä vaiheesta vauvaa on hankalin herättää ja usein kestää jonkin aikaa virkistyä, jos herää kesken kolmannen vaiheen. Kolmas vaihe ajoittuu yleensä yönen alkuaan ja on kokonaisunenmäärästä noin 20 %. REM-unen vaihe on yleensä yhden-kahden täydellisen NREM-unen kierron välissä, sitä kutsutaan aktiiviseksi uneksi. REM-unen aikana nähdään yleensä unia, lihakset saattavat nykiä ja hengitys ja sydämen syke saattavat olla epätasaisia. Ensimmäiset REM-unen vaiheet ovat yleensä lyhyempiä ja yön jatkuessa ne muuttuvat pidemmiksi. REM-unen vaihe on tärkeää aivojen oppimisen ja muistojen muodostumisen kannalta. (Liu 2020; Shakankiry 2011, 102.) Aktiivisen unen osuus unesta vähenee puolen vuoden ikään mennessä 50 %:sta 25 %:n. Unenrakenne ja unisykliin pituus kehittyvät aikuisuuteen asti. Vilkeuden määrä vähenee jo ensimmäisen elinvuoden aikana ja syvän unen määrä alkaa kasvaa. (Barry 2020; Saarenpää-Heikkilä, Paavonen 2008; Wintler ym. 2020.)

Paavosen ym. (2020) tutkimuksessa todettiin vauvojen unen laadussa olevan paljon vaihtelua varsinkin ensimmäisen vuoden aikana. Unenlaadun paraneminen näkyi tutkimuksessa erityisesti nukahtamisajan lyhenemisenä nopeasti kolmen ensimmäisen ikäkuukauden jälkeen ja yöheräilyjen vähenemisenä puolentoista vuoden ikään mennessä. Tutkimuksessa todettiin nukuttuun unenmäärään vaikuttavan laajasti erilaiset geneettiset- ja äidin raskauden aikaiset tekijät sekä kasvuympäristöön liittyvät syyt. Kolmen kuukauden iässä vauva nukkuu keskimäärin 14,4 tuntia ja kuuden kuukauden iässä 13,7 tuntia vuorokaudessa, tästä määrästä vauva nukkuu yöunta noin 10 tuntia. Nukahtaminen kesti tutkimuksen mukaan pisimmillään 40 minuuttia kuuden kuukauden iässä ja

lyhenee sen jälkeen noin 20 minuuttiin, johtuen todennäköisesti itsesäätelyn ja uni-valverytmin kehittymisestä. Nukahtamisen pulmat ovat kuitenkin tyypillisiä lapsuusiässä. Päiväunia suomalaiset kahdeksan kuukauden ikäiset vauvat nukkuvat keskimäärin kahdet tai kolmet ja 1,5 vuoden ikäiset yhdet. Päiväunen sopiva määrä riippuu lapsesta, mutta liian pitkät päiväunet tai liian suuri päiväaikaisen unen määrä ylipäätään heikentää yöunen laatua ja voi lisätä sekä yöheräilyjä että nukahtamisvaikeuksia, varsinkin alle kuuden kuukauden ikäisillä lapsilla (Paavonen ym. 2020, 10–12; Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2022.). Paavonen ja Saarenpää-Heikkilä (2022) kuvaavat artikkelissaan lapsen päiväunien määrä vanhempien kertomana 3–24 kuukauden iässä suhteessa yöunen määrää (ks. kuvio 4).



Kuvio 4. 3-24 kuukauden ikäisen lapsen päiväunenmäärä (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2022)

Unen aikana aivoissa tapahtuu paljon: nukkumisen aikana aivot huolehtivat aineenvaihduntansa ylläpitämisestä, energiavarastojen palautumisesta ja kudosten elpymisestä. Unella on keskeinen merkitys immunologisen tasapainon, tarkkaavuus- ja tunnetoimintojen sekä vireyden säätelyssä. Myös muistiin ja oppimiseen liittyviä asioita käsitellään aivoissa nimenomaan unen aikana. Unen puutteella varhaisessa vaiheessa voi siis olla pitkäkestoisia vaikutuksia ihmisen kehitykselle ja käytökselle. (Huotilainen 2019, 102–113; Wintler yms. 2020.) Riittävästä unesta huolehtiminen on keskeinen osa vanhemman tehtävää vauva-aikana ja sen jälkeen.

3.2 Vauvaperheen nukkumista tukeva arki

Parasta mitä vanhempi voi lapselleen tarjota on tavallinen arki ja hyvinvoiva vanhempi. Vanhemman tärkeä tehtävä on tutustua vauvaansa ja tämän temperamenttiin ja persoonaan, mistä juuri hänen vauvansa nauttii tai mistä hän ei pidä. Tärkeää on myös hakea apua itselleen, kun sitä tarvitaan. Vauvalle tärkeintä on perushoiva ja -huolenpito sekä riittävä iänmukainen vuorovaikutus. Vauva tarvitsee syliä, rauhallista puhetta ja hellää kosketusta. (Huotilainen 2019, 130.) Kun vauvan ympäristössä on sikiöajalta tuttuja hajuja ja ääniä (esimerkiksi puhetta tai tuttua musiikkia), voi rauhoittuminen laadukkaaseen uneen olla tutkimusten mukaan helpompaa. Vanhemmat voivat siis jo raskauden aikana luoda tapoja, joilla vauvan rauhoittuminen uneen on helpompaa. (Adelheid, del Giudice & Manuel 2020.)

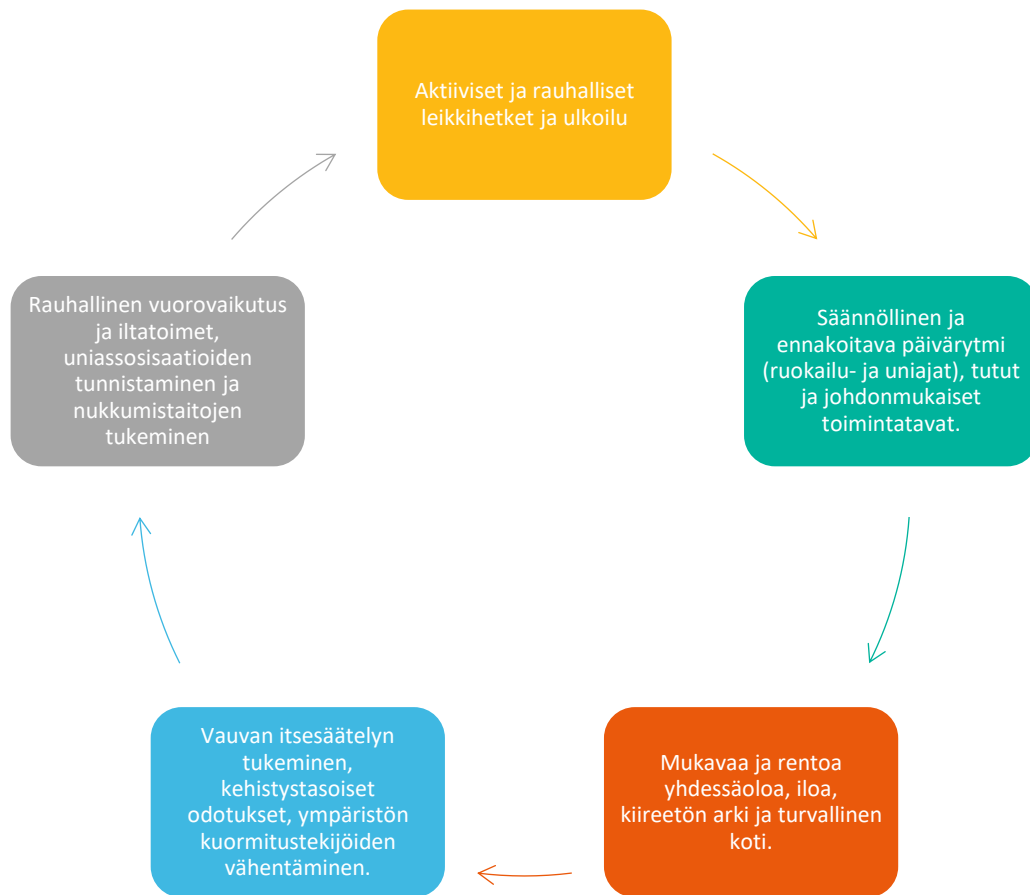
Vanhemmat voivat vaikuttaa omalla toiminnallaan vauvan uni-valverytmin muodostumiseen. Vanhemman toimintaa puolestaan vaikuttavat tämän odotukset, oletukset ja ajatukset vauvan nukkumisesta ja nukuttamisesta sekä kulttuuriset näkökulmat. Vallitsevat tavat ja tottumukset vaikuttavat vahvasti siihen, mitä pidetään normaalina nukkumisena ja miten vauvan oletetaan nukkuvan, jo pelkästään vääränlaiset odotukset voivat aiheuttaa vauvan unipulman. Vauvan unipulmat puolestaan asettavat haasteita vanhemmuudelle ja koko perheen vuorovaikutukselle. Uniohjauksessa on tärkeää perehtyä perheen kokonaistilanteeseen ja vanhempien odotuksiin vauvan unesta. (Paavonen ym. 2020, 152; Pajulo, Pyykkönen, Karlsson 2012.)

Säännöllisillä ja selkeillä rutiineilla sekä syöttämisen ajoittamisella voidaan alkaa vaikuttamaan jo muutaman kuukauden ikäisen vauvan vuorokausirytmiiin. Samoin pysyvyydellä liittyen nukahtamisolosuhteisiin on merkitystä. Vauvan on hyvä nukahtaa samaan paikkaan, josta herää ja esimerkiksi valaistuksen kannattaa olla sama nukahtamisen hetkellä kuin heräämisen yhteydessä. On havaittu, että huomio ja valo saavat vauvan piristymään, siksi öisin syöttäminen ja tarpeellinen hoito olisi hyvä suorittaa mahdollisimman hämärässä ja vähäisellä vuorovaikutuksella. Valon määrällä on muutenkin merkitystä vuorokausirytmien säätelyssä. Aamuvalo aikaistaa unirytmiiä ja illalla tarjottava valo myöhentää sitä. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2022.) Päivällä vauva tarvitsee paljon läheisyyttä ja virikkeitä, riittävä määrä näitä edesauttaa hyvää unta öisin. Lisäksi päivällä on hyvä huolehtia riittävästä valosta ja yöllä pimeydestä. (Huttu & Heikkinen 2017, 107–114; Paavonen ym. 2020, 152.) On myös havaittu, että vaikka suurin osa pienistä vauvoista tarvitsee vanhemman apua nukahtamiseen, on uni-valverytmin vakiintumisen kannalta hyväksi, jos vauva oppii rauhoittumaan

itseksensä uneen iltaisin. Vauvat pystyvät tähän yleensä 5–6 kuukauden iästä eteenpäin. (Paavonen ym. 2020, 11–12.) Näin vauvan nukkumaanmeno ja nukahtaminen helpottuvat ja yöheräily ja uniassosiaatioiden riskit pienenevät. Epäsäännöllinen unirytmisi heikentää unen laatua ja vaikka vauvantahtisuus onkin tärkeää, voidaan sitä ohjalla säännöllisemmäksi pienin askelin kohti toivottua rytmiä (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2022).

Hyvä vuorokausirytmisi on sopiva sekä vauvalle, että hänen perheelleen. Vuorokausirytmisi säätämisessä on hyvä ottaa huomioon vauvan oman kronotyyppi eli vauvan luontainen vuorokausirytmisi. Jo vauvat saattavat olla tyypiltään joko ilta- tai aamutyyppejä. Iltatyyppiset vauvat valvovat mielellään pitkään ja heräävät myöhään, heillä on tyypillisesti myös aamutyyppejä enemmän nukahtamisvaikeuksia. Tähän liittyy usein myös äidin kronotyyppi, joka voi kertoa geneettisten tekijöiden vaikutuksista tai sitten vuorovaikutustekijöistä, sillä arkiympäristön sosiaaliset vihjeet muokkaavat osaltaan vauvan unirytmisiä. Kronotyypistä riippumatta säännöllisillä iltarutiineilla on univaikeuksia vähentävä merkitys. Iltarutiineilla pyritään laskemaan vauvan vireystilaa nukahtamiseen sopivaksi ja ne viestittävät vauvalle lähestyvistä uniajasta. Nukahtaminen onnistuu parhaiten, kun vauvan olo on turvallinen ja mielentila rauhallinen. Näin ollen erilaiset nukahtamistilanteeseen liittyvät vuorovaikutustilanteet saattavat lisätä tai vähentää nukahtamisvaikeuksia. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2022.)

Vauvan temperamentti määrittelee miten hän reagoi erilaisiin ulkoisiin ärsykkeisiin, miten herkästi ärtyvä hän on erilaisille ulkoisille häiriötekijöille, miten voimakkaita tunnereaktioita hän ilmaisee haastavissa tilanteissa tai kuormittuessaan tai esimerkiksi miten helposti rauhoiteltavissa hän on. Temperamenttiltaan haastavat vauvat tarvitsevat vanhemmiltaan enemmän tukea löytääkseen hyvän unirytmisi ja oppiakseen nukahtamiseen tarvittavia itsesäätelyn taitoja. Vanhemman on siis hyvä oppia tunnistamaan vauvan temperamentti voidakseen rakentaa arjen rakenteet sitä tukeviksi. Tällaisissa hetkissä vanhempien jaksaminen korostuu. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2022.) Nukkumista tukevia arjen osa-alueita on useita (ks. kuvio 5).



Kuvio 5. Nukkumista tukevan arjen osa-alueita (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2022; Huotilainen 2019)

4 Vauva- ja taaperoikäisten unipulmat ja niiden vaikutukset perheelle

4.1 Vauva- ja taaperoikäisten yleisimmät unipulmat

Erilaiset unipulmat ovat vauvojen ja pienten lasten keskuudessa hyvin tavallisia ja ne vaikuttavat usein koko perheen hyvinvointiin. Usein unipulmaksi koettu asia kuitenkin kuuluu osana normaaliin vauvan kehitykseen, siksi on tärkeää ymmärtää, mikä on normaalia ja kuuluu asiaan ja miten mahdollisiin pulmiin voidaan vaikuttaa. (Paavonen ym. 2020, 145.)

Yleisimmät unipulmat vauvoilla ovat nukahtamisvaikeudet, yöheräily ja liian varhainen herääminen. Vauva-iän yleisin unipulma on uniassosiaatiohäiriö, jolla tarkoitetaan vauvan kyvyttömyyttä nukahtaa itseksään ilman vanhemman apua. Tämä alkaa yleensä ilmetä noin puolen vuoden iässä

ja muodostuu ongelmaksi, kun vauva yöllä herätessään herättää vanhempansa ja vaatii nukuttamista/rauhottelua tottumallaan tavalla (esim. ruokkimista, sylissä heijaamista tms.) ja tämä ylläpitää ei-toivottua yöheräilyä. (Paavonen, Pesonen, Heinonen, Almqvist & Räikkönen 2007; Jalanko 2021.)

Nukkumaanmenon vaikeudet ovat tyypillisiä varsinkin taaperoperheissä. Näiden vaikeuksien taustalla voi olla useita syitä, esimerkiksi väärä vireystila tai kehitysvaiheeseen liittyvä uhma. Syihin tulee aina perehtyä yksilöllisesti. Yöheräily on vauvojen yleisin unipulma. Yöheräilyä voi olla missä tahansa vaiheessa yötä tai koko yön ajan. On myös muistettava, että vauvojen yöheräilyä selittää osittain vauvan unen erityinen rakenne ja kehittymätön vuorokausirytm, vauvojen unitaidot kehittyvät yksilöllisessä tahdissa. Puolet kaksivuotiaista herää vielä 1–2 kertaa yössä. Yöheräilyn yleisin syy on nukahtamisessa (vrt. uniassosiaatiohäiriö), mutta syitä voi olla muitakin, kuten liika päiväuni, liian aikainen nukahtaminen tai epäsäännöllinen vuorokausirytm. Liian varhainen herääminen liittyy usein vauvan kronotyyppiin ja vuorokausirytmiiin. Kronotyyppiltään aamutyypiset vauvat nukahtavat hyvin ja nukkuvat riittävästi, mutta saattavat herätä vanhempien näkökulmasta liian varhain. Tällaisissa tilanteissa vauvan rytmiä voi yrittää siirtää asteittain myöhemmäksi tai vanhemmat voivat koettaa aikaistaa omaa rytmiään. On myös muistettava, ettei aamutyypistä vauvaa voi opettaa kokonaan iltatyyppiseksi. (Lasten unihäiriöt 2020; Paavonen ym. 2007.)

Vauvoilla ja lapsilla esiintyy siis erilaisia uniongelmia ja -häiriöitä ja ne voidaan jakaa alla olevan kuvion (ks. kuvio 6. Paavonen 2017) mukaisesti ryhmiin. Suurin osa näistä on lieviä, lyhytkestoisia ja reaktiivisia. Pitkittyneet ja toimintakykyä haittaavat ongelmat tulee arvioida ja hoitaa. Ne tulee aina arvioida suhteessa lapsen ikään ja kehitystasoon. Vuorokausirytmien häiriöt voivat ilmetä puolesta vuodesta eteenpäin, tällöin vauvan unirytm poikkeaa normaalista niin, että se haittaa arjen sujumista ja unen saantia. Viivästynyt ja epäsäännöllinen unirytm ovat tyypillisimmät unihäiriöt. Nukkumaan asettumisen häiriö ja uniassosiaatiohäiriö liittyvät usein vuorovaikutustilanteisiin ja niiden ongelmiin nukahtamistilanteissa. Unettomuus tarkoittaa joko vaikeutta nukahtaa tai pysyä unessa. Alle 2-vuotiaan unettomuus ilmenee usein uniassosiaatiohäiriönä, isommilla lapsilla unettomuuden oire voi olla myös virkistämätön yöuni. Leikki-iässä unettomuus voi ilmetä myös nukkumaan menemisen vaikeutena, jolloin unirytmikin usein viivästyy. Unen aikaisia hengityshäiriöitä voivat olla muun muassa kuorsaaminen tai lapsen äänekäs, katkonainen tai tukkoinen hengitys. Jatkuva kuorsaus on aihe lääkärin arvioon. Sekundaarisista unihäiriöistä puhutaan, kun unipulman

taustalla on nähtävissä unta haittaavia ympäristötekijöitä tai somaattinen sairaus. (Paavonen 2017; Lasten unihäiriöt 2020.) Kaikki unipulmat liittyvät jollain tapaa joko nukahtamiseen, unessa pysymiseen tai unen laatuun (Rönnlund 2023, 16).



Kuvio 6. Lasten unihäiriöt (Paavonen 2017)

Poikkeavia käytösmalleja, joita ilmenee unen aikana, kutsutaan parasomnioiksi, unen aikaisiksi erityisilmiöiksi. Tavallisimmat parasomniat ilmenevät alkuyöstä syvän unen keventyessä kevyeksi uneksi. Tällöin kyseessä on havahtumisparasomnia, joita ovat kauhukohtaus, unissakävely ja unihumala. Loppuyöstä vilkeunen aikaisia parasomnioita ovat painajaiset. Yökastelu ja unissapuhuminen ovat parasomnioita, jotka voivat ilmetä missä tahansa vaiheessa yötä. Nämä ovat yleensä ohimeneviä ja itsestään poistuvia unipulmia samoin kuin erilaiset sairaudet, allergiat tai ns. levottomat jalat, hampaiden narskuttaminen sekä vartalon heijaaminen ja pään hakkaaminen, jotka ovat niin sanottuja liikehäiriöitä ja voivat ilmetä myös missä tahansa vaiheessa yöunta. Yökastelu on yleinen ja perinnöllinen vaiva, jonka tarkkaa syytä ei tunneta, mutta sen ajatellaan johtuvan rakon toiminnan kypsyttömyydestä. Liikehäiriöt liittyvät usein uuden univaiheen alkamiseen tai nukahtamiseen. Heijaaminen ja pään hakkaaminen saattavat ilmetä jo pienellä vauvalla muista parasomnioista poiketen ja niiden ajatellaan liittyvän tasapainoelimen kypsyttömyyteen

tai olevan eräänlaista itsensä rauhoittelua. Parasomniat ja liikehäiriöt eivät yleensä vaikuta lapsen unenlaatuun tai päiväaikaiseen toimintaan. (Jalanko 2021; Lasten unihäiriöt 2020.)

Kauhukohtauksen, unissakävelyn ja unissapuhumisen aikaan lapsi tuntuu olevan hereillä, mutta häneen on hankala saada yhteyttä. Lasta ei kannata herättää kesken, ainoastaan huolehtia hänen turvallisuudestaan. Lapsi ei yleensä muista yöllisiä tapahtumia aamulla. Näitä ilmenee usein kuumeen, stressin tai unen puutteen yhteydessä. Kauhukohtaus kestää yleensä muutaman minuutin, lapsi nousee seisomaan tai istumaan ja itkee tai huutaa kovaäänisesti, hengitys on tiheää ja pupillit laajentuneet ja hän voi olla hikinen. Unissakävelijä lähtee liikkeelle sängystä, toiminnalla tuntuu olevan jonkinlainen tarkoitus tai päämäärä, mutta liikkuminen voi olla kömpelöä. Unissa puhuminen on normaali uneen kuuluva ilmiö. Painajaisten taustalla voi olla myös stressaavia tai pelottavia kokemuksia ja ne ajoittuvat usein aamuyön tunteihin. Yleensä lapsi osaa kertoa nähneensä pahaä unta, joka erottaa sen kauhukohtauksesta. (Lasten unihäiriöt 2020.)

4.2 Vauvan unipulmien vaikutukset vauvaperheelle

Pienten lasten ja vauvojen unipulmista kärsii usein koko perhe. Vanhempien oman unen ollessa lopulta riittämätöntä, vauvan nukkuessa huonosti, voi se johtaa ahdistukseen tai masennukseen ja pahimmillaan lapsen kaltoinkohteluun (Häkälä, Pölkki, Hämäläinen, Paunio, Kylliäinen, Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2018, 117.) Varhaislapsuudessa ns. unisykli, eli vilkeunen ja syvänunen vuorottelu, on lyhyempi kuin myöhemmin. Vauvat käyvät heräämisen rajalla unisykliä vaihtuessa, mutta unipulmista kärsivä vauva usein herää täysin, eikä osaa nukahtaa uudelleen ja herättää vanhempansa itkemällä. Herääminen osuu usein vanhemman sikeimmän unen vaiheeseen, jolloin herääminen tuntuu erityisen raskaalta ja haastavalta. Tämä johtuu juuri vauvan ja aikuisen unisykliä eripituisuudesta. (Pajulo ym. 2012.)

Uupuneen aikuisen ja huonosti nukkuvan vauvan tai lapsen yhdistelmä on hankala. Vanhemman oma tunteiden säätelykyky ja impulsiivisuus joutuvat koetukselle stressaantuneena ja väsyneenä kun taas vauva, jolla on unipulmaa, kaipaa erityisesti apua oman rytmensä ja vireystilansa säätelyyn. Univajeesta kärsivä vauva oireilee päivisin olemalla levoton ja ärtynyt, yleisesti tyytymätön (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2013). Väsyneen ja stressaantuneen vanhemman kyky mentalisaatioon on vähintään alentunut ja sammuu kokonaan ilman oikeanlaista apua. Mentalisaatioon kykenevä vanhempi ymmärtää vauvan unipulman, hyväksyen ettei vauva itke tahallaan vaan pyytää

näin vanhemman apua, vanhempi ymmärtää vauvan mieltä. Vanhempi on siis sensitiivisempi vauvan viesteille ja tarpeille ja vuorovaikutuksen sävy on positiivisempi. (Pajulo ym. 2012.)

Pidemmillä aikavälillä lapsuuden unihäiriöstä vauva- ja lapsuusaikana saattaa aiheutua ylipainoa, erilaisia toiminnanohjauksen ja tunteiden- sekä käyttäytymisensäätelyn pulmia, haasteita ongelmanratkaisutaidoissa, hidastunutta kasvua ja korkeampaa riskiä tapaturmiin (Chaput, Gray, Poitras, Carson, Gruber, Birken, MacLean, Aubert, Sampson & Tremblay 2017; Rönnlund 2023). Aikuisuudessa unihäiriöt lapsuuden aikana voivat näkyä myös masennuksena, ahdistuneisuutena sekä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriönä (ADHD). Vanhemmille unenpuute aiheuttaa jo aiemmin mainittujen lisäksi pulmia tunteiden tunnistamisessa ja niiden hallitsemisessa, erityisesti jos unen puute jatkuu pitkään, sekä toisinaan myös ongelmia toiminnanohjauksessa. (Rönnlund 2023, 25, 30.) Samoin tyypillisiä univajeen oireita vanhemmilla ovat uupumus, ahdistuneisuus, jännittyneisyys, mielialan lasku ja huono keskittymiskyky, myös joustava ongelmanratkaisu kyky kärsii unenpuutteen seurauksena. Erityisen paljon masennusoireita raportoivat ne äidit, jotka ovat itse nukkuneet huonosti jo raskausaikana. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2013.)

4.3 Mentalisaatiokyvyn ja kiintymyssuhteen syntyminen

Mentalisaatio tarkoittaa kykyä hahmottaa, että omat ja toisen ihmisen toimintatavat ovat erillisiä ja liittyvät toisen omaan psykologiseen tilanteeseen, tunteisiin ja ajatuksiin. Mentalisaatio kehittyy vuorovaikutuksessa toisten kanssa ja on merkittävä osa vanhemman ja lapsen suhdetta. Mentalisaatio auttaa vanhempaa tunnesäätelyssä erityisesti haastavissa hetkissä. (Pajulo 2004.)

4.3.1 Mentalisaatiokyky

Mentalisaatiokyky kehittyy lapsuudessa riittävän hyvässä ja turvallisessa hoivaympäristössä ja vanhempien vuorovaikutussuhteiden kautta. Mentalisaatiokyvyn kehittyminen vaatii, että lapsen mielen tilaa ja kokemuksia ymmärretään ja huomioidaan riittävästi lapsuuden aikana. Jotta tämä voi tapahtua tulee vanhemmalla olla riittävä kyky mentalisoida lapsen kokemusta, ajatuksia ja tunteita sekä nähdä hänet itsestään erillisenä olentona. Kyetäkseen tähän on vanhemman oltava ollut lapsuudessaan mentalisoivien aikuisten mielessä (Sinkkonen 2018). Vanhempi, joka pystyy tähän vastaa siis lapsen emotionaalisiin tarpeisiin ja reaktioihin avoimesti ja hyväksyvästi sekä oikea-aikaisesti lisäten näin lapsen turvallisuuden tunnetta ja ymmärrystä erilaisten tunteiden

siedettävyydestä sekä ennustaa lapsen varhain kehittyvää omaa mentalisaatiokykyä. (Bateman & Fonagy 2019; Pajulo & Pyykkönen 2011, 71–74; Puura & Mäntymaa 2014, 55–66.)

Vanhemman hyvä mentalisaatiokyky on yhteydessä hyvään vanhemman ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen. Vanhemman ei kuitenkaan tarvitse aina ymmärtää vauvaansa täysin oikein tai täyttää tämän jokaista tarvetta tai halua, on todettu, että vauvan normaaliin kehitykseen riittää, jos vanhempi ymmärtää vauvaansa noin puolet ajasta. Tärkeää on yhteyden palauttaminen katkoksen jälkeen ja vauvan kokemus siitä, että häntä ei ole jätetty yksin, vaikka vanhempi ei osaisikaan vastata vauvan tarpeeseen aivan oikein heti. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 71–74; Puura & Mäntymaa 2014, 55–66.) Vanhempi ei saa torjua tai ohittaa vauvan tunnekokemusta tai tempautua siihen liikaa vaan hänen tehtävänsä on vahvistaa ja peilata vauvalle tämän omia tunnekokemuksia ja kertoa näin ymmärtävänsä, mitä vauvan mielessä liikkuu (Sinkkonen 2018).

On tärkeää, että äiti alkaa muodostaa mielikuvia vauvasta jo raskauden aikana ja hänen onkin pidettävä tätä syntyvää ihmistä ja hänen hyvinvointiaan mielessään jo ennen vauvan syntymää, vanhemmuus alkaa siis jo raskausaikana. Näillä mielikuvilla ja niiden laadulla on ennustava merkitys äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteelle, erityisesti vauvan turvallisuuden tunteelle ja turvallisen kiintymyssuhteen synnylle. Kun äidille syntyy tunteita vauvaa kohtaan jo raskausaikana, on hänen helpompi tuntea myönteisiä äitiydentunteita myös vastasyntyntä vauvaansa kohtaan. Raskausaikaan kuuluvat kuitenkin myös epävarmuus ja pelot liittyen tulevaan, nekin ovat luonnollisia ja ymmärrettävä osa raskausajan kaksijakoisuutta, ja niille on annettava tilaa äidin sisäisessä maailmassa. Vanhempi reflektoi raskausaikana myös itse saamaansa hoivaa ja huolenpitoa ja sitä, mitä siitä on saanut omaan vanhemmuuteensa. (Sarkkinen & Savonlahti 2014, 96–98, 103–104.) Raskauden aikana aivot muovautuvat ja luo mahdollisuuden positiivisille muutoksille, jotka ovat vanhemmuuden kannalta tärkeitä, mutta myös lisäävät mielenterveyden ongelmien riskiä. Vaikeudet vanhemmuuteen siirtymisessä voivat olla yhteydessä itsesäätelyn ja vanhemmuuden ongelmiin tai johtaa vanhemmuuden stressiin. (Kataja ym. 2020, 17.)

Mentalisaatiokyky ei ole vakio vaan vaihtelee elämän eri tilanteissa ja hetkissä, kielteisesti siihen voivat vaikuttaa esimerkiksi riittävän pitkään jatkuneet unipulmat perheessä tai muut stressitekijät, kuten parisuhteenhaasteet tai taloudelliset ongelmat perheessä (Bateman & Fonagy 2019). Vanhemman mentalisaatiokyvyn puute tai aleneminen, esimerkiksi edellä mainituista syistä, voi

johtaa vauvan tarpeiden väärintulkintaan tai huomiotta jättämiseen ja mahdollisesti turvattoman kiintymyssuhteen syntymiseen sekä pahimmillaan vauvan kaltoinkohteluun. Vanhemman kyvyttömyys riittävän hyvään vuorovaikutukseen tai muu riittävän pitkäkestoinen stressiä aiheuttava tekijä vauvan elämässä vaarantaa lisäksi aivojen kehitystä. Nämä haitalliset vaikutukset ulottuvat mahdollisesti pitkälle kehitykseen. On siis erityisen tärkeää tunnistaa tilanteet, joissa vanhemman ja vauvan välinen varhainen vuorovaikutus on syystä tai toisesta vaikeutunut ja tarjota apua mahdollisimman varhain. (Kalland 2014, 26–38; Mäntymaa & Puura 2011, 17–27.)

4.3.2 Kiintymyssuhde

Mentalisaatiokyky kehittyy siis turvallisessa kiintymyssuhteessa, kun taas turvaton kiintymyssuhde tekee sen täydellisestä kehittymisestä mahdotonta. Turvallisessa kiintymyssuhteessa lapsi on kohdattu riittävän herkästi ja lapsen tarpeita ymmärtävän huolenpidon kautta, sillä on suotuista vaikutuksia lapsen oppimiseen, sosiaalisiin suhteisiin ja tunnesäätelyyn. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 76–77.) Tutkimusten mukaan turvallisessa kiintymyssuhteessa äiti menee vauvan luo yöllä tämän herätessä vastaten sensitiivisesti ja johdonmukaisesti tämän tarpeisiin, äiti tuntee vauvansa ja tämän tarpeet ja osaa vastata niihin asianmukaisesti. Turvattomassa kiintymyssuhteessa rauhoittelussa yöllä oli enemmän eroja ja epäjohdonmukaisuutta. (Higley & Dozier 2009.)

Kiintymyssuhdeteoria on John Bolwbyn (1979) teoria siitä, että vauvan varhaista kehitystä säätelee turvallisuuden tarve. Tilanteissa, joissa vauva ei koe oloaan turvalliseksi hän hakeutuu mahdollisimman lähelle kiintymyksen kohdettaan, joka varhaisessa vaiheessa on yksi muita suhteita tärkeämpi kiintymyssuhde, usein se on vauvan vanhempi. Pienellä vauvalla on vain vähän keinoja selvittää voimakkaista tunnekokemuksista ja hän tarvitsee siihen aikuisen apua, kiintymyssuhteen ollessa turvallinen vauva voi tuoda siihen kaikki tunnekokemuksensa ja saa apua niiden kanssa selviämiseen. Jos vauva jää yksin stressaavassa tilanteessa hän oppii tukahduttamaan tunteidensa ilmaisemista. Keskeistä on vauvan käsitys siitä, miten hänen aloitteisiinsa reagoidaan ja miten hyväksyttävä hän on aikuisen silmissä. (Sinkkonen 2004.)

Sinkkosen (2004; 2018) mukaan Mary Ainsworth on tutkija, jonka ansioksi voidaan lukea kolmen erilaisen kiintymyssuhdemallin löytäminen. Kiintymyssuhdemallit on nimetty seuraavasti; *turvallinen*, *turvaton-välittelevä* ja *turvaton-ristiriitainen*. Myös turvattomiksi nimetyt kiintymyssuhdemal-

lit ovat lievissä muodoissaan normatiivisia. Neljäs ja harvinaisin kiintymyssuhdemalli on organisoi-
maton toisin sanoen jäsentymätön kiintymyssuhdemalli. Se syntyy, jos perheen ilmapiiri on ollut
todella epäjohdonmukainen ja pelottava. Vanhemman käytös hyvin ailahtelevaa ja arki perheessä
kaoottista. Usein vanhemmalla itsellään on traumaattisia kokemuksia sisältänyt lapsuus, joka on
jäänyt psyykkisesti käsittelemättä. (Sinkkonen 2004; 2018.)

Vauvan eläessä maailmassa, joka on ennakoitava ja johon voi tuoda kaikenlaiset tunteet tarvitse-
matta pelätä hylätyksi tulemista eli jossa tunteiden ilmaiseminen on johtanut aikuisen myötätun-
toiseen ja oikea-aikaiseen reaktioon ja sitä seuranneeseen helpotukseen syntyy turvallinen kiinty-
myssuhde. Jos vauvan hoivaaja ei puolestaan kykene ottamaan vastaan vauvan voimakkaita
tunnekokemuksia ja vauvalle syntyy kokemus, että niistä on selvittävä itsenäisesti, vauva oppii,
että ne vievät hoivaajaa hänestä kauemmas ja hän jää yksin. Vauva oppii tukahduttamaan voimak-
kaita tunneilmaisuja, koska aikuinen ei tunnu sietävän niitä, ja seuraa tarkasti aikuisten reaktioita,
jotta voisi vastata niihin tämän toivomalla tavalla, vauvalle syntyy välttelevästi kiintynyt kiintymys-
suhde. Tämä kiintymyssuhdemalli on yleinen suomalaisissa perheissä ja esimerkiksi perheissä,
joissa vanhemmalla on masennusta ja voi siis olla myös normatiivinen kiintymyssuhdemalli. Hoi-
vaajan ollessa omissa tunnereaktioissaan ja toimissaan epäjohdonmukainen ja ailahtelevainen,
vauva ei voi olla varma saako toivomansa vasteen omille tunnereaktioilleen ja vauva saattaa täl-
löin lisätä omien tunteidensa intensiteettiä ja pakottaa siten hoivaajan reagoimaan itseensä.
Vauva ei siis osaa ennakoida aikuisen tunnereaktioita ja joutuu jatkuvasti olemaan varuillaan pyr-
kien ennakoimaan niitä. Tällöin syntyy turvaton-ristiriitainen kiintymyssuhdemalli. (Sinkkonen
2004; 2018.) Kiintymyssuhdemallit ja niitä kuvaavat erityispiirteet (ks. kuvio 7).



Kuvio 7. Kiintymyssuhdemallit (Sinkkonen 2004; 2018)

Vauva tarvitsee aina tunteidensa säätelyyn vanhemman apua, jotta vanhempi kykenee tähän, on hänen kyettävä ensin säätelämään riittäväällä tavalla omia tunteitaan, erityisesti negatiivisiksi luokiteltavia tunteitaan. Tärkeää on kuitenkin myös positiivisten tunteiden jakaminen ja lisääminen, ei ainoastaan negatiivisten vähentäminen. Tervettä psyykkistä kehitystä tukeekin erityisesti se kokemus, että huonosti yhteensointuvasta tunnetilasta voidaan päästä hyvin yhteensointuvaan tilaan yhdessä vanhemman kanssa. Kehityksen kuluessa vauva oppii ja sisäistää ne säätelymallit, joita on yhdessä vanhemman kanssa kokenut ja näin vauvan oma kyky säädellä tunteitaan itsenäisemmin voimistuu. Vauvan turvallisuuden tunnetta, ja turvallisen kiintymyssuhteen syntymistä, lisäävät siis hyvin säädellyt emotionaaliset vuorovaikutuskokemukset tutun ja ennakoitavan vanhemman kanssa. (Mäntymää & Puura 2011.)

5 Uniohjaus

5.1 Uniohjauksessa huomioitavia asioita

Jotta vanhemmat voisivat tukea vauvansa unen kehittymistä parhaalla mahdollisella tavalla, he tarvitsevat tietoa vauvan unen normaalista kehityksestä. Tiedon tulisi olla helposti saatavilla kaikille perheille jo varhaisessa vaiheessa. Jo syntyneissä pulmatilanteissa perheet hyötyvät yksilöllisestä arvioinnista ja lähestymisestä enemmän kuin yleisistä ohjeista, koska pulman ymmärtämiseksi tarvitaan tietoa perheen kokonaistilanteesta sekä vauvan kasvusta ja kehityksestä sekä mahdollisista sairauksista. (Paavonen ym. 2020, 145–154.) Vauvan unipulmien kohdalla ongelmiin puuttuminen varhaisessa vaiheessa, riskitekijöiden tunnistaminen sekä ennaltaehkäisevä työ, voivat hyvinkin ehkäistä suurempia koko perhettä koskevia ongelmia tulevaisuudessa (Häkälä ym. 2018, 126).

Uniohjauksessa on huomioitava vauvan rutiinit koko vuorokauden osalta, keskittyen nukkumaanmeno rutiineihin, yöaikaiseen toimintaan, päiväunien määrään ja keston sekä käyttöön päivällä, onko vauva päivällä tyytyväinen vai helposti ärtyvä tai yliaktiivinen tai väsyneen oloinen. Tärkeää on kiinnittää huomiota vauvan nukkumapaikkaan ja -ympäristöön, nukkuma-asentoon sekä nukkumisen apuvälineisiin (kuten unilelut tai tutti). Päivä- ja nukkumisrytmin osalta huomioidaan nukkumaanmeno aika ja lopullinen heräämisaika aamuisin. Huomion arvoista on myös varmistaa, kuorsaako vauva tai hengittääkö nukkuessaan suu auki tai hikoileeko hän, myös refluksin mahdollisuus on tärkeä sulkea pois. Myös vanhempien toiminta nukuttaessa ja yöllä vauvan herätessä tulee huomioida ohjauksessa, samoin kun perheen kulttuuriset lähtökohdat ja muut odotukset. Unipäiväkirjasta voi olla apua näiden selvittämisessä ja sitä tulisi pitää riittävän pitkän ajanjakson ajan viikonloput huomioiden. (Shakankiry 2011, 104.) Erytisen tärkeää onkin kiinnittää ohjauksessa huomiota erilaisiin unenhuollollisiin tekijöihin ja sulkea pois erilaiset ulkoiset tekijät ja muutokset kasvu ympäristössä, jotka saattavat vaikuttaa vauvan nukkumiseen (Paavonen ym. 2020).

Vauvan unen ja nukkumisen lisäksi on uniohjauksessa tärkeää kiinnittää huomiota vanhemman omaan uneen. Rönnlundin (2023) väitöskirjassa todettiin vanhempien huonon nukkumisen vaikuttavan vanhempien tulkintaan (esikouluikäisen) lapsensa unesta. Huonosti nukkuvat vanhemmat tulkitsevat lapsensa unen huonommaksi kuin se todellisuudessa on. Suurin osa lasten ja vauvojen unipulmista on heidän vanhempiansa raportoimaa, jolloin vanhempien kokemus myös vauvan

nukkumisesta on merkittävässä roolissa. Vanhempien osalta perheen kokonaistilanteesta on hyvä huomioida myös vanhempien keskinäiset välit, parisuhteen tilanne ja vanhemman mahdollinen masennus sekä perheen asumistilanne, jotka voivat osaltaan vaikuttaa vauvan uneen. Unipulmat saattavat olla osittain periytyviä, jolloin myös vanhemman oma unihistoria on hyvä ottaa ohjauksessa huomioon. (Rönnlund 2023.)

Unipulman hoidossa on siis keskeistä selvittää, milloin ongelma on alkanut ja minkälaisiin tekijöihin se liittyy. Kun syyt ovat selvillä, unipulmaa lähdetään korjaamaan vähentämällä unta haittaavia tekijöitä ja lisäämällä unta edistäviä tekijöitä. Unipulman hoitoon on tarjolla useita eri menetelmiä, jotka perustuvat eri asteisesti vuorovaikutuksen torjumiseen (ns. unikouluja) ja joiden ajatus on, että vauvan heräilytaipumuksen tärkein ylläpitävä tekijä on vanhemman reaktio vauvan yölliseen heräämiseen. Tämä luonnollisesti on kiintymyssuhde näkökulmasta pulmallista, eikä ollenkaan välttämätöntä. Onnistuneen uniohjauksen pohjana on vanhemman kanssa käydyt keskustelut, joiden tavoitteena on vanhempien tukeminen, voimavarojen vahvistaminen ja ahdistuneisuuden vähentäminen. Kaikkia uniohjauksessa käytettyjä menetelmiä tulee myös pystyä muokkaamaan huomioiden vauvan ja perheen yksilölliset tekijät vuorovaikutuksen tukena. (Paavonen ym. 2007.) Uniohjaus vaatii pitkäjännitteisyyttä ja asteittain toteutettavia muutoksia perheen toimintatavoissa ja arjessa (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2013).

5.2 Reflektiivinen työote uniohjauksessa

Tieto vauvan normaalista unenkehityksestä tukee vanhemman kykyä asettua vauvan asemaan ja auttaa pohtimaan, mistä esimerkiksi tiheä heräily tai nukahtamisen pulmat voisivat johtua. Mentälisaatiotyöskentelyn ytimessä on vanhemman mielenkiinto ja uteliaisuus siihen mitä vauvan mielessä liikkuu. (Salo & Kalland 2014, 39–54.) Väsynyt ja kuormittunut vanhempi voi tarvita tähän apua esimerkiksi uniohjauksesta. Puhutaan reflektiivisestä työotteesta, jossa keskeistä on työntekijän arvostava, kiinnostunut ja hyväksyvä kohtaaminen perheen kanssa (Viinikka, Sourander & Oksanen 2014, 67–74; Salo & Kauppi 2014, 75–96).

Reflektiivinen kyky kuvaa vanhemman kykyä peilata vauvan kokemus ja tunnetila takaisin hänelle niin, että vauva kokee tulleen ymmärretyksi ja huomatuksi. Varhaisessa vuorovaikutuksessa äiti peilaa vauvalle tämän käyttäytymistä ja tunnetilaa esimerkiksi hymyilemällä vauvalle, kun tämä

hymyilee. Samalla laajentaen kokemusta puhumalla ja kuvaamalla tilannetta tai esimerkiksi lohduttamalla vauvaa tämän ollessa surullinen. Reflektiiviseen kykyyn voi vaikuttaa vanhemman omat lapsuudenkokemukset ja hyvin kehittynyt reflektiivinen kyky auttaa vanhempaa erottamaan omat kokemukset omasta vanhemmuudesta ja vauvan kokemuksesta luomalla niihin perspektiiviä havainnoinnin ja ymmärtämisen kautta. (Pajulo 2004.) Tässä vanhempaa voi auttaa esimerkiksi uniohjausta tekevä työntekijä.

Voidakseen kohdata vauvansa sensitiivisesti ja empaattisesti tarvitsee vanhempi omia kokemuksia myötätuntoisesta kohtaamisesta. Työntekijän empaattinen kohtaaminen voi vahvistaa vanhemman itseluottamusta vanhempana ja rauhoittaa tämän omaa mieltä. Kohtaukset ammattilaisen kanssa voivat lisätä vanhemman ymmärrystä omista sisäisistä toimintamalleista ja tarjota mahdollisuuksia toimia oman lapsen kanssa toisin. Perheiden parissa tehtävä työ ja siinä tapahtuva kohtaaminen on yhdessä kulkemista, pysähtymistä ja aitoa kiinnostusta perheiden tilanteesta. Kuten mentalisaatiossa, keskeistä on kunnioittava, utelias ja avoin asennoituminen toiseen ihmiseen, tämän ajatuksiin ja tunteisiin. Kohtaukset tapahtuvat turvallisessa ilmapiirissä, joka mahdollistaa, että vanhempi kykenee tarkastelemaan omaa ja vauvansa tilannetta. Tavoitteena on vauvan ja vanhempien hyvinvoinnin edistäminen tukemalla vanhempia löytämään itse ratkaisuja kysymyksiinsä ja syventämään omaa ajatteluaan sekä pohtimaan uusia näkökulmia. Keskeistä kohtaamisissa on myös pohtia yhdessä vanhempien kanssa, miten lapsen kehitysvaihe ja ikä vaikuttavat tämän kykyyn kokea asioita ja ilmaista tunteita ja kokemuksia. (Viinikka yms. 2014, 67–74; Salo & Kauppi 2014, 75–96; Pajulo, Salo & Pyykkönen 2015.)

Uniohjauksessa työntekijä auttaa vanhempia löytämään ratkaisuja perheen unipulmiin, keskiössä on jokaisen perheen yksilöllinen tilanne, tarpeet ja toiveet sekä vanhempien oma asiantuntijuus tilanteessaan. Työskentely vaatii ammattilaisen omaa kykyä mentalisaatioon ja mentalisaatiota vahvistavaa asennetta, tietäminen ja asiantuntijuuden painottaminen eivät ole keskeisellä sijalla (Pajulo ym. 2015).

5.3 Ensi- ja Turvakotien liiton jäsenyhdistysten uniohjaus

Ensi- ja turvakotien liitto on kansalaisjärjestö. Kansalaisjärjestöt toimivat lähellä ihmistä niin, että niiden toiminnassa tulevat kuulluksi myös niiden ihmisten ääni, joka muuten jäisi kuulumatta. Järjestöillä on merkittävä rooli vanhemmuuden tuen palveluiden tuottajana ja kehittäjänä.

On tärkeää jatkossakin huomioida kansalaisjärjestöjen näkyvyys ja ammattilaisten osaamisen jalkautuminen lähelle kaikenlaisia perheitä ja erilaisissa palvelurakenteissa sekä verkostoissa. (Heiskanen, Helamaa, Laru, Muuronen, Salmi, Satuli-Kukkonen & Ukkonen-Wallmeroth 2019, 35.)

Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten vaativan vauvatyön palvelut ovat monipuolinen ja jäsenyhdistyskohtaisesti muuntautuva palvelumuoto vauvaperheille Suomessa. Toiminta auditoidaan yhteisten laatukriteereiden mukaan joka toinen vuosi, viimeisin auditointikierron on ollut vuosien 2021–2022 aikana. Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten työntekijät toteuttavat uniohjausta Kuopiossa, Helsingissä, Lahdessa, Oulussa, Rovaniemellä, Jyväskylässä, Kotkassa, Kokkolassa, Tampereella, Turussa sekä Raahessa (rytmiohjaus) osana vauvatyön muita palveluja. Vuoden 2023 aikana uniohjausta on alettu tarjota myös lisäalassa. Uniohjausta antavat ohjaajat ovat vähintään ammattikorkeakoulutasoisia terveydenhuollon- ja sosiaalialan ammattilaisia, joita liitto on kouluttanut tehtävänsä. Useat ovat hankkineet koulutusta myös itse. Kaikilla on pitkä kokemus työskentelystä lapsiperheiden kanssa. (Vativan vauvatyön laatukäsikirja 2016; Ensikodit ja vauvaperheiden auttaminen n.d.)

Asiakkaat uniohjaukseen voivat tulla palvelun piiriin eri tavoin, joko omatoimisesti mainonnan perusteella tai esimerkiksi neuvolan ohjaamana. Osa asiakkaista löytää palvelun myös muiden vauvaperheiden kautta. Asiakkaita voidaan ohjata eri tavoin; puhelimitse tai muiden etätyöskentelykeinojen avulla, tai tapaamisina kasvokkain. Yhdistysten ohjaajat vastaavat kysymyksiin unesta myös vauvaperheiden chatissa, joka on valtakunnallinen. Työskentely tapahtuu vanhempia ohjaten ja perheen kokonaistilanteeseen perehtyen, lapset ovat yleensä alle kolmevuotiaita. Tavoitteen työskentelylle asettaa perhe itse. Ohjaus on perheelle ilmaista ja luottamuksellista. Toimintaa rahoitetaan Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen (STEA) kautta vuosittain haettavalla rahoituksella. Uniohjaustoiminta kuuluu osaksi vaativan vauvatyön palveluita. (Vativan vauvatyön laatukäsikirja 2016; Ensikodit ja vauvaperheiden auttaminen n.d.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata uniohjausta saaneiden vauvaperheiden vanhempien kokemuksiin perustuvaa tietoa siitä, onko Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten tarjoama uniohjaus riittävä keino tukea lapsiperheitä unipulmissa ja voidaanko sen avulla vahvistaa koko perheen hyvinvointia.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää uniohjausta saaneiden vauvaperheiden vanhempien kokemuksia siitä, miten Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten tarjoama uniohjaus vaikuttaa perheiden hyvinvointiin sekä arjen sujumiseen, miten saatu apu koetaan ja miten uniohjausta voisi kehittää.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisena vanhemmat kokevat uniohjauksen merkityksen perheidensä hyvinvoinnille ja arjen sujumiselle?
2. Millaista apua vanhemmat ovat uniohjauksesta perheelleen saaneet?
3. Miten uniohjausta voisi vanhempien mielestä kehittää?

Opinnäytetyön tuloksia voidaan tulevaisuudessa käyttää perusteluina palvelun tarpeellisuudesta esimerkiksi rahoittajalle sekä pohjana toiminnan kehittämiseksi.

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Tutkimusmenetelmä

Laadullinen tutkimus muodostuu hyvin monenlaisista tutkimusperinteistä ja lähestymistavoista. Ihmisiä, heidän toimintaansa ja kokemuksiaan tutkittaessa on varauduttava monenlaisiin ja monimutkaisiin tulkintoihin, laadullinen tutkimus muodostaakin aina vain rajallisen näkökulman tutkittavaan asiaan. Laadullisen tutkimuksen tulos keskustelee aina aiemman aineiston ja teorian kanssa. (Vuori 2021.) Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on kuvata jotain ilmiötä, tapahtumaa tai ymmärtää tiettyä toimintaa, sillä ei siis pyritä tilastollisiin yleistyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, koska sen lähtökohtana oli todellisen elämän kuvaaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja siinä pyrittiin korostamaan opinnäytetyöhön osallistuvien ihmisten ainutlaatuisia kokemuksia ja tutkittavaa ilmiötä heidän näkökulmastaan (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2012, 161; Kylmä, Juvakka 2007, 23). Opinnäytetyön tarkoitus oli ymmärtää uniohjausta saaneiden vanhempien omaa näkökulmaa uniohjauksesta ja sen mahdollisista hyödyistä sekä siitä, miten uniohjausta saaneet perheet itse haluaisivat uniohjausta kehittää. Tutkittavan ilmiön tuntemus ja kokemus ovat laadullisessa tutkimuksessa keskeisiä

seikkoja. (Tuomi & Sarajärvi 2018). Keskeistä on siis pyrkimys saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta ja luoda monipuolinen kuvaus kiinnostuksen kohteesta (Puusa & Juuti 2020).

Opinnäytetyö on yhteydessä myös tutkimusavusteiseen työnkehittämiseen. Opinnäytetyössä käytetään tutkimuksen keinoja apuna tukemassa kehittämistoimintaa. Tutkiva työote ja tutkimukselliset asetelmat tuottavat työssä lisäarvoa uniohjaustoiminnan kehittämiseksi ja osallistavat mukaan ne kaikista tärkeimmät, eli asiakkaat. Opinnäytetyön pääpaino on tutkimuksessa, mutta suunta on työn kehittämisessä. (Toikko & Rantanen 2009.)

7.2 Aineistonkeruu

Aineisto opinnäytetyöhön kerättiin lomakekyselyn avulla. Lomake toteutettiin Microsoft Forms -ohjelmalla, näin haastatteluun vastaaminen tapahtui aidosti nimettömänä. Aineiston kerääminen vastaajilta eri paikkakunnilta oli myös näin mahdollisimman vaivatonta, mikä onkin kyselytutkimuksen selkeä etu (Hirsjärvi yms. 2012, 195). Tutkimuslupa haettiin Ensi- ja turvakotien liitolta ja se myönnettiin syksyllä 2022. Lomakkeen linkki ja siihen liittyvä saateteksti (Liitteet 1. ja 2.), joka toimi samalla suostumuslomakkeena tutkimukseen osallistumiselle jaettiin Ensi- ja turvakotien liiton sosiaalisen median kanavilla tammikuussa 2023. Ne julkaistiin Ensi- ja turvakotien liiton Facebookissa ja Instagramissa 9.1.2023 ja 23.1.2023. Julkaisujen saatetekstissä vastauksia pyydettiin eri paikkakuntien uniohjausasiakkaina olleilta liiton sosiaalisen median seuraajilta. Päivitystä ja tietoa opinnäytetyöstä pyydettiin jakamaan myös eri jäsenyhdistysten omilla sosiaalisen median kanavilla. Jakaminen oli yhdistyksille vapaaehtoista.

Lomakkeen kysymykset muodostuivat pääasiassa avoimista kysymyksistä, jotka oli muodostettu tutkimuskysymyksiä mukaillen (Liite 2.) eli pitäen mielessä opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset, kuten laadullisen lomakekyselyn tuleekin tehdä (Tuomi, Sarajärvi 2018, 87). Avoimet kysymykset mahdollistavat vastaamisen omin sanoin, jolloin vastaajien aidot kokemukset nousevat esille ja heillä on mahdollista sanoa, mitä mieltä oikeasti ovat (Hirsjärvi yms. 2012, 201). Erotuksena haastatteluun on, että tarkentavien kysymysten tekemiseen tai vastausten syventämiseen ei ollut mahdollisuutta, samoin pois jäi lomakekyselyn myötä mahdollisuus kiinnittää huomiota vastaajien ei-kielelliseen viestintään samoin kuin haastattelussa. Lomakkeen muodossa olleella haastattelulle pyrittiin kuitenkin myös vähentämään tutkijan vaikutusta vastaajaan ja aiheen

käsittelyyn. Lomakekyselyä tässä muodossa voidaan kuitenkin verrata puolistrukturoituun haastatteluun, jossa saadaan kaikilta vastaajilta näkemykset opinnäytetyössä keskeisiin ja tekijän etukäteen määrittelemiin aiheisiin vastaajan itse sanoittamana. Lomakekyselyssä ei siis ollut valmiita vastausvaihtoehtoja kuten strukturoidussa haastattelussa tai lomakkeessa olisi ollut, vaan lomake koostui avoimista kysymyksistä, joihin vastaaja sai muodostaa vastaukset vapaasti. (Puusa & Juuti 2020.)

7.3 Kohderyhmä

Uniohjaustyö on kasvava osa Ensi- ja turvakotien liiton vaativan vauvatyön avopalveluita, jota on lähdetty kehittämään perheiden tarpeista lähtien. Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten tarjoamasta uniohjauksesta ei tästä näkökulmasta ole tehty tutkimusta aiemmin. Opinnäytetyön lomakekyselyllä pyrittiin selvittämään uniohjausta saaneiden vauvaperheiden vanhempien kokemuksiin perustuvaa tietoa siitä, onko Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten tarjoama uniohjaus riittävä keino tukea vauvaperheitä unipulmissa ja voidaanko sen avulla vahvistaa koko perheen hyvinvointia sekä vauvaperheiden vanhempien kokemuksia siitä, miten Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten tarjoama uniohjaus vaikuttaa perheiden hyvinvointiin sekä arjen sujumiseen, miten saatu apu koetaan ja miten uniohjausta voitaisiin kehittää.

Opinnäytetyön kohdejoukko oli melko pieni sopien laadulliseen tutkimukseen (Tuomi & Sarajärvi 2018). Opinnäytetyöhön osallistui lopulta 16 vanhempaa kuuden eri yhdistyksen uniohjausasiakkaista. 14 lomakekyselyyn vastasi toinen vanhemmista ja yhteen molemmat vanhemmat yhdessä. 60 % vastanneista oli saanut ohjausta puhelimitse ja 60 % vastanneista kertoi, että saadusta ohjauksesta oli yli kuusi kuukautta. Lapsien lukumäärää lomakkeessa ei kysytty.

7.4 Aineiston analysointi

Laadullisen tutkimuksen analyysissa tavoitteena on kuvailla, tulkita ja sitä kautta ymmärtää tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Analyysin laadun tae onkin tekijän kyky tulkita ja ymmärtää opinnäytetyön aihetta. Tärkeää on myös osata rajata tutkittava ilmiö niin, että siitä on mahdollista kertoa mahdollisimman perusteellisesti. Analyysin keskiössä on metodin kuvaus ja sen jäljiteltävyys, vaikka kaksi eri tutkijaa eivät todennäköisesti voikaan päätyä aivan samaan lopputulemaan. Tarkoituksena on siis luoda aineistosta kokonaisuus, jossa tuotetaan aineistosta perusteltu tulkinta ja

johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä sekä opinnäytetyöprosessista ja sen eri vaiheista. (Puusa & Juuti 2020.)

Opinnäytetyön aineiston analysointiin käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia, jonka lähtökohtana oli lomakekyselyssä saatu aineisto ja tuloksena oli kuvaus uniohjauksen merkityksestä perheiden hyvinvoinnille vanhempien näkökulmasta eli analyysin tavoite oli luoda selkeä, sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 29, 112–113; Tuomi & Sarajärvi 2018, 108). Analyysimenetelmäksi valittiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi, koska sillä on pitkät perinteet laadullisen tutkimuksen analysoinnissa. Sen avulla voidaan analysoida tutkittavaa ilmiötä objektiivisesti ja systemaattisesti sekä tuottaa siitä luotettavaa tietoa. Analyysin avulla päästään halettuun tulokseen eli saadaan tiivistetty ja yleistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, sekä siitä kertovia kategorioita, joiden avulla ilmiö voidaan käsitteellistää. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Laadullisen tutkimuksen aineistolähtöisessä analyysissa aineisto rajataan tutkimuskysymysten mukaan siihen, mikä on niiden kannalta keskeistä. Aineistosta muodostetaan pelkistettyjä havaintoja, joita yhdistämällä päästään tekemään tulkintoja kohti tutkimuskysymysten ratkaisuja. Analyysin tavoitteena on siis löytää aineistoa yhdistäviä ja kuvaavia tekijöitä riittävästi, jotta tutkimuksen tuloksia voidaan pitää luotettavana ja tutkittavasti ilmiöstä saadaan mielekästä, selkeää ja yhtenäistä informaatiota. (Alasuutari 2011, 38–46; Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä valitaan kiinnostuksen kohde, jota aineistosta lähdetään etsimään. Olennaista on kiinnittää aineistoa tarkasteltaessa huomiota siihen, mikä on opinnäytetyön tutkimuskysymysten kannalta keskeistä. Aineistosta voi tuki nousta myös muita kiinnostavia ilmiöitä tai teemoja, mutta niitä voi käyttää esimerkiksi seuraavassa tutkimuksessa. Ensin aineistoa tarkastellaan kokonaisuutena, josta aletaan nostaa esille havaintoja, joita jatkossa yhdistetään samankaltaisiin joukkoihin ja joiden pohjalta tehdään lopulta päätelmiä lopputuloksesta. (Alasuutari 2011, 38–46; Tuomi & Sarajärvi 2018.)

7.5 Analyysiprosessi

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin voidaan jakaa karkeasti kolmeen vaiheeseen, joissa aineisto järjestetään tiiviiseen ja yksinkertaiseen muotoon. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan eli pelkistetään, siinä aineistosta koodataan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Aineistosta

siis karsitaan pois kaikki epäolennainen eli etsitään aineistosta kaikki tutkimuskysymysten kannalta oleelliset asiat. Toisessa vaiheessa aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan, jolloin tutkija yhdistää pelkistetyistä ilmauksista ne, jotka näyttävät kuuluvan yhteen eli pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään samankaltaisuuksien mukaan omiin ryhmiinsä, näistä muodostuneet alaluokat nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelua jatketaan luomalla samansisältöisistä alaluokista yläluokkia ja samansisältöisistä yläluokista pääluokkia. Kolmannessa abstrahoidaan eli luodaan teoreettiset käsitteet, jotka muodostavat kuvauksen tutkittavasta kohteesta. (Kyngäs & Vanhanen 1999; Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään siis käsitteitä ja saadaan näin lopulta vastaus tutkimuskysymyksiin. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi perustuu tutkijan tekemään päättelyyn ja aineiston tulkintaan, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Kaikissa analyysin vaiheissa on tärkeää, että tutkija koettaa ymmärtää tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Opinnäytetyön aineiston analyysissä ensimmäinen vaihe oli lomakekyselyn materiaalien läpikäyminen ja lukeminen huolellisesti useampaan kertaan. Lomakekyselyn vastaukset koottiin Word-tekstinkäsittelyohjelmaan, jossa vastauksia voitiin tarkastella kokonaisuuksina ja kysymyskohtaisesti. Erityisesti aineistossa kiinnostivat vanhempien kokemukset heidän saamastaan uniohjauksesta ja sen vaikutuksista perheen hyvinvointiin. Pelkistämisessä kyselylomakkeen vastauksista poimittiin tutkimuskysymysten mukaisia olennaisia asioita alleviivaamalla eri väreillä samankaltaisia ilmauksia, jotta ne erottuivat tekstistä. Tällöin aineistosta nousi esille tutkimuskysymyksiä kuvaavat alkuperäisilmaukset. Samalla alkuperäiset ilmaukset ja niistä muodostetut pelkistykset siirrettiin uuteen taulukkoon, jossa pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin eli klusteroitiin merkityksensä mukaan alaluokkiin. Tässä vaiheessa aineisto tiivistyi, koska yksittäiset tekijät yhdistettiin yleisempiin käsitteisiin. Analyysiprosessin lopputulemana saatiin tuloksiksi viisi yläluokkaa ja niistä muodostuneet kolme pääluokkaa, jotka olivat perheen hyvinvoinnin muutos, uniohjauksesta saatu apu ja uniohjauksen kehittäminen. Esimerkki opinnäytetyön aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheista yläluokkien muodostumiseen saakka seuraavaksi (ks. taulukko 1).

Taulukko 1. Esimerkki aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheista

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>...Ammattitaitoinen ihminen <i>pysähtyi</i> miettimään tilannettamme ja <i>antoi tukea</i>...</p> <p>... Joku edes pystyi vähän <i>auttaa</i>/sillä alalla eli <i>ymmärtää</i>/jotain keinoja...</p> <p>...Oli ihana <i>saada apua</i> ihmiseltä, joka <i>ei moittinut</i> vanhaa toiminta tapaa vaan <i>loi toivoa</i> tulevasta ja <i>osoitti lempeyttä</i>...</p> <p>...<i>Konkreettiset neuvot, oman käsityksen vahvistaminen</i> sekä ihanan unionijaajan kanssa <i>keskusteleminen</i> tuki uniongelman ratkaisussa ja sitä myöten koko perheen jaksamisessa...</p>	<p>(Ammattilainen)</p> <p>Pysähtyi miettimään</p> <p>Antoi tukea</p> <p>Auttoi</p> <p>Ymmärsi</p> <p>Antoi keinoja</p> <p>Ei moittinut (vanhaa toimintaa)</p> <p>Loi toivoa</p> <p>Osoitti lempeyttä</p> <p>Vahvisti vanhemman omia käsityksiä</p> <p>Keskusteleminen (tuki ratkaisussa)</p>	<p>Pysähtyminen, tuen antaminen ja keinojen keksiminen.</p> <p>Lempeyden osoittaminen ja toivon luominen.</p>	<p>Kohtaaminen ja ammattilaisen tietotaito</p>

8 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää uniohjausta saaneiden vauvaperheiden vanhempien kokemuksia siitä, miten Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten tarjoama uniohjaus vaikuttaa perheiden hyvinvointiin sekä arjen sujumiseen, miten saatu apu koetaan ja miten uniohjausta voisi kehittää

Opinnäytetyön aineisto kerättiin käyttämällä Microsoft Forms -pohjaista lomakekyselyä, jonka linkkiä ja saatekirjettä jaettiin Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten sosiaalisen median kanavilla kaksi kertaa tammikuussa 2023. Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten oli mahdollista jakaa lomakekyselyn linkkiä ja saatekirjettä myös omilla sosiaalisen median kanavillaan. Opinnäytetyön lomakekyselyyn vastasi 16 vanhempaa kuuden eri yhdistyksen uniohjausasiakkaista. 14 lomakekyselyyn vastasi toinen vanhemmista ja yhteen molemmat vanhemmat yhdessä. Saatu aineisto analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Analyysin tuloksena syntyi viisi yläluokkaa (ks. taulukko 2). Taulukossa on kuvattu lisäksi yläluokkien muodostumiseen johtaneet pelkistetyt ilmaukset, jotka kertoivat vanhempien kokemuksista ja uniohjauksen vaikutuksista perheen hyvinvointiin, arjessa jaksamiseen sekä vanhemmuuteen. Yläluokista muodostui vielä kolme pääluokkaa, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Pääluokat luokat olivat: Perheen hyvinvoinnin muutos, uniohjauksesta saatu apu ja uniohjauksen kehittäminen. Kyselyn taustatietona nostettiin ne unipulmat, joihin perheet olivat ohjausta toivoneet. Tuloksia käydään seuraavassa kappaleessa läpi edellä mainittujen pääluokkien kautta.

Kohtaaminen ja ammattilaisen tietotaito	Unipulman korjautuminen ja lapsen hyvinvoinnin paraneminen	Vanhemman hyvinvoinnin paraneminen ja parisuhteen vahvistuminen	Arjessa jaksaminen ja arjen sujuvuuden paraneminen	Vanhemmuuden vahvistuminen
<ul style="list-style-type: none"> • Pysähtyi miettimään • Antoi tukea • Auttoi • Ymmärsi • Antoi keinoja • Ei moittinut (vanhaa toimintaa) • Loi toivoa • Osoitti lempeyttä • Vahvisti vanhemman omia käsityksiä • Keskusteleminen (tuki ratkaisussa) 	<ul style="list-style-type: none"> • Yöt helpottuivat • Päiväunet paranivat • Yöheräilyt vähenivät • Nukahtaminen helpottui • Lapsen uni parantui • Lapsen ruokahalu parantui • Sisarusten mielialan paraneminen • Yöimetykset loppuivat 	<ul style="list-style-type: none"> • Iltaisin aikaa parisuhteelle • Äidille omaa aikaa iltoihin • Arjessa jaksaminen parani • Päivät eivät olleet enää vain hengissä pysymistä • Nukuttaminen ei aiheuttanut enää kuormitusta ja stressiä 	<ul style="list-style-type: none"> • Vanhemmat saivat enemmän unta • Parantunut uni motivoi jatkamaan muutoksia • Arki muuttui positiivisemmaksi ja toimivammaksi • (Vanhemman) oma jaksaminen ja hyvinvointi parani • Koko perheen nukkuminen parani • Synnytyksestä palautuminen parani • Unenlaatu parani 	<ul style="list-style-type: none"> • Äidin itseluottamuksen paraneminen • Usko omaiin kykyihin vanhempana vahvistui • Vanhemmuus muuttui kevyemmäksi • Luottamus ja varmuus omaiin päätöksiin vahvistui • Luottamus tulevaisuuteen vahvistui

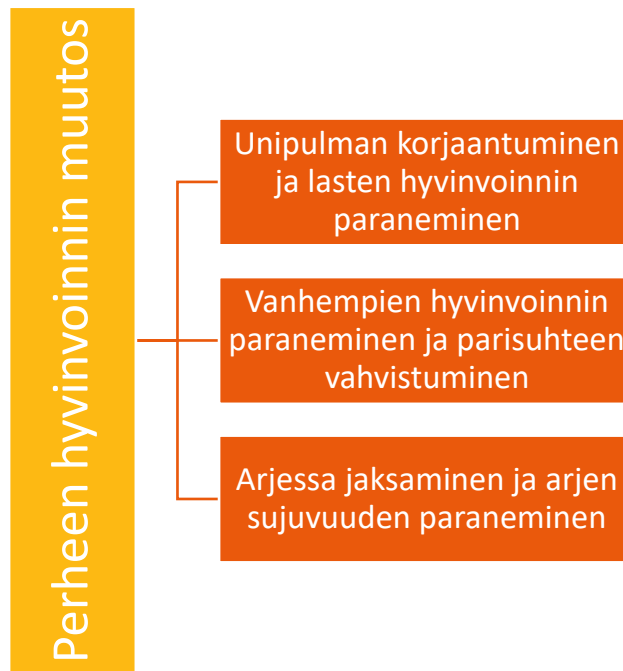
Kuvio 8. Vanhempien kokemuksia uniohjauksesta

Unipulmat perheessä

Lomakekyselyyn vastanneilta perheiltä kysyttiin unipulmista, joihin ohjausta oli lähdetty hakemaan. Uniohjauksesta apua oli haettu vauvan tiheään yöheräilyyn, nukahtamisen haasteisiin, päiväunien haasteisiin sekä yöimetysten lopettamiseen. Lisäksi kahdessa vastauksessa kerrottiin haasteista perhepedissä nukkumiseen tai siitä poisoppimiseen liittyen. Monissa vastauksissa apua oli haettu useampaan pulmaan kerralla, kahdessa vastauksessa apua oli haettu eri asioihin kahden eri kertaan vauvavuoden aikana.

8.1 Perheen hyvinvoinnin muutos

Vastausten perusteella vanhempien kokemukset saadun uniohjauksen merkityksestä perheen hyvinvoinnille ja arjen sujumiselle olivat kokemuksia parisuhteen ja arjen sujumisen, sekä lapsen hyvinvoinnin paranemisesta unipulman helpottamisen myötä. Oman ja perheen hyvinvoinnin muutoksen myötä vanhempien arjessa jaksaminen yleensä myös parani. Vanhempien kokemukset uniohjauksen merkityksestä perheen hyvinvoinnin muutoksen ja siihen vaikuttaneet tekijät (ks. kuvio 8).



Kuvio 9. Perheen hyvinvoinnin muutos

8.1.1 Unipulman korjaantuminen ja lasten hyvinvoinnin paraneminen

Kyselyn vastausten perusteella vanhemmat olivat erityisesti odottaneet saavansa uniohjauksessa tukea ja neuvoja hankalaan tilanteeseen sekä konkreettisia keinoja vauvan unipulman helpottamiseen. Vastauksissa nousivat esille myös tarve kunnon unille ja koko perheen nukkumistilanteen parantamiselle.

Konkreettiset neuvot, oman käsityksen vahvistaminen sekä ihanan uniohjaajan kanssa keskusteleminen tuki uniongelman ratkaisussa ja sitä myöten koko perheen jaksamisessa.

Odotin ainoastaan sitä että saisin vihdoin vuoden valvomisen jälkeen itse nukkua.

Suurimassa osassa vastauksia nostettiin positiivisena kokemuksena lapsen unitilanteen paraneminen ja sen kautta koko perheen jaksamisen muutos parempaan. Pulmat, joihin apua oli haettu, oli saatu selvitettyä tai ainakin niiden äärelle pysähtyminen oli lisännyt luottamusta tulevasta.

Päiväunet parantuivat, lopulta myös yöunet.

Yöheräilyjä on vähemmän. Meillä on luottoa siihen, että vielä joskus vauva nukkuu.

Rytmiä muutettiin ja nukutus sujui paremmin.

..Lapsen unet paranivat, sitä kautta ruokahalu myös.

Vanhempien kokemus saadusta uniohjauksesta oli vastausten perusteella melko positiivista. Yhdessä vastauksessa vanhemmat eivät olleet saaneet kokemuksensa mukaan oikea-aikaista apua tai se oli jäänyt puuttumaan kokonaan, muissa vastauksissa vanhempien odotukset ja saatu tuki olivat kohdanneet hyvin tai melko hyvin.

Odotimme saavamme ammattilaisen vinkkejä, kuinka unipulmissa kannattaa edetä. Toiveet toteutuivat ja saimme puhelun aikana vinkkejä myös muihin uniasioihin.

Odotuksia oli, että olisi saanut nukkua paremmin ja yösyötöt olisivat loppuneet. Osittain toteutui kun päästiin vähentämään yösyöttöjä, silti heräilyjä oli aika paljon.

8.1.2 Vanhempien hyvinvoinnin paraneminen ja parisuhteen vahvistuminen

Vastauksissa nousi esille vanhempien kokemus parisuhteen vahvistumisesta unitilanteen parantumisen jälkeen ja vanhempien oman jaksamisen paraneminen arjessa. Myös sisarusten jaksaminen arjessa nousi esille vastauksissa.

..me vanhemmat saimme nukkua samassa sängyssä, iltaisin oli hetki aikaa parisuhteelle, kun äiti ei joutunut menemään vauvan kanssa samaan aikaan nukkumaan.

Vanhemmat jaksoivat taas arkea, kun öisin sai nukkua. Myös sisarusten mieliala parani, kun he eivät olleet väsyneitä kuunneltuaan öisin vauvan itkua.

Parisuhte parani, äidin jaksaminen käynnistyi eikä päivät olleet enään vain hengissä pysymistä..

8.1.3 Arjessa jaksaminen ja arjen sujuvuuden paraneminen

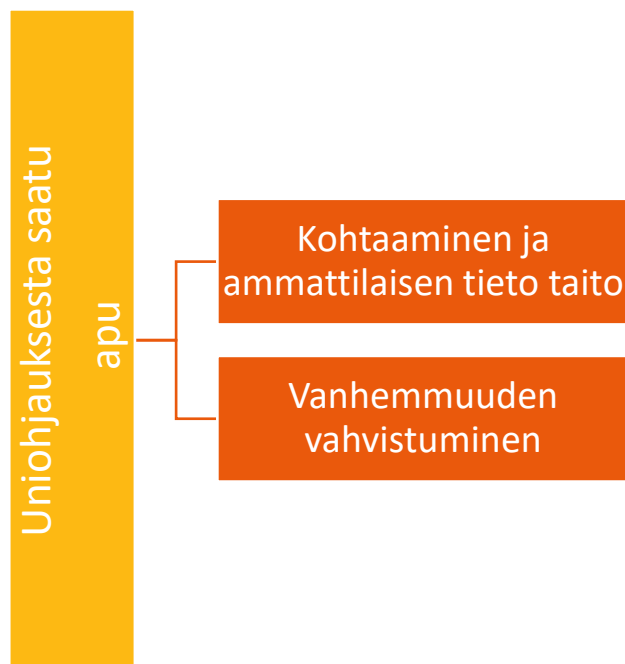
Vastausten perusteella vanhemmat kokivat saaneensa uniohjauksesta positiivisia vaikutuksia koko perheen nukkumiseen, hyvinvointiin ja arjessa jaksamiseen. Vain yhdessä vastauksessa todettiin, ettei perhe ollut saanut ohjauksesta minkäänlaista apua ja ohjaus oli vain lisännyt perheen stressiä. Muut vastaukset olivat käytännössä päinvastaisia.

Vaikutukset oli äärimmäisen hyviä! Kaikki alettiin nukkua paremmin ja jaksaminen parantui.

..Nukuttaminen ja sen ajattelu ei ollut enää niin kuormittavaa ja aiheuttanut koko ajan stressiä.

8.2 Uniohjauksesta saatu apu

Apu uniohjauksesta perheen hyvinvoinnin paranemisen lisäksi tiivistyi vahvasti kokemukseen kohdatuksi tulemisesta ammattilaisen kanssa ja sitä kautta vanhemmuuden vahvistumisesta. Perheen kokemus uniohjauksesta saadusta avusta ja siihen vaikuttaneista tekijöistä (ks. kuvio 9.).



Kuvio 10. Uniohjauksesta saatu apu

8.2.1 Kohtaaminen ja ammattilaisen tietotaito

Vanhempien vastauksissa nousivat esille ammattilaisen taito pysähtyä perheen asioiden äärelle ja pohtimaan unitilannetta yksilöllisesti. Unikeskusteluissa unipulmiin oli suhtauduttu laajasti, keskusteluissa oli puhuttu vanhemmuudesta kokonaisuutena sekä perheen tilanteeseen oli palattu uudelleen sovitusti. Vanhemmille oli jäänyt ohjauksesta kokemus siitä, että heidän tilanteensa oli työntekijälle tärkeä eikä vain asia muiden joukossa. Useimmat olivat saaneet kokemuksensa mukaan myös konkreettisia neuvoja ja tukea tilanteeseensa sekä toivoa tulevasta.

Oli ihana, kun ammattitaitoinen ihminen pysähtyi miettimään tilannettamme ja antoi tukea siihen liittyvissä tavoissa ja ajatuksissa.

Odotettiin konkreettisia neuvoja ja niitä saatiin.

8.2.2 Vanhemmuuden vahvistuminen

Uniohjauksen vaikutukset vanhemmuuteen koettiin erityisen positiiviseksi. Keskustelut ammattilaisen kanssa tukivat vanhempien käsitystä itsestään vanhempina ja antoivat itseluottamusta omien päätösten kanssa. Vanhemmat kokivat, että tuen pyytäminen ei tehnyt heistä huonompia vanhempia, vaan kohtaaminen tuki vanhemmuutta.

Oma mieliala parani ja koimme taas selviävämme vanhempina ihan hyvin.

..Tunnen olevani parempi vanhempi kun en enää ole niin turhautunut öisin jatkuviin heräilyihin..

Äitinä sain hirveästi itseluottamusta...

8.3 Uniohjauksen kehittäminen

Vastauksissa vanhemmat toivoivat eniten vahvempaa palvelusta tiedottamista ja saatavuuden parantamista. Vanhemmat kokivat palvelun olevan hankalasti löydettävissä, ellei sitä neuvolassa nimenomaisesti suositeltu, ja aikoja oli saatavissa rajallisesti. Yhdessä vastauksessa kerrottiin, että yhteydenotosta huolimatta takaisin soittaminen oli jäänyt työntekijältä kokonaan tekemättä. Useammassa vastauksessa kerrottiin, että apu ja tuki oli toiminut eikä kehitettävää ollut. Palvelun maksuttomuutta arvostettiin vastauksissa.

Tiedottamisessa on varmasti varaa parempaan. Tätä palvelua en olisi missään nimessä löytänyt ellei sitä olisi nimenomaisesti tarjottu omasta neuvolasta ja tehty sitä kautta niin helpoksi.

Tiedotettaisiin enemmän jotta useampi saisi apua.

..Enemmän vapaita aikoja..

En keksi kehitettävää. Tämä toimi kohdallamme hyvin.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää uniohjausta saaneiden vauvaperheiden vanhempien kokemuksia siitä, miten Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten tarjoama uniohjaus vaikuttaa perheiden hyvinvointiin sekä arjen sujumiseen, miten saatu apu koetaan sekä miten ohjausta voisi kehittää. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata uniohjausta saaneiden vanhempien kokemuksiin perustuvaa tietoa siitä, onko Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten tarjoama uniohjaus riittävä keino tukea vauvaperheitä unipulmissa ja voidaanko sen avulla vahvistaa koko perheen hyvinvointia.

Aiempien tutkimusten mukaan vauvojen yleisimmät unipulmat ovat: nukahtamisvaikeudet, yöheräily ja liian varhainen herääminen sekä yleisimpänä vauvaiän unipulmana uniassosiaatiohäiriö (Paavonen ym. 2007; Jalanko 2021). Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella unipulmina koettiin vauvan tiheä yöheräily, nukahtamisen haasteet, erilaiset päiväuniin liittyvät haasteet sekä yöimetysten lopettaminen. Uniassosiaatiohäiriöiden merkitys unipulmien taustalla ei noussut esille vastauksissa.

Opinnäytetyön tulosten perusteella vanhempien kokemukset Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten tarjoamasta uniohjauksesta vaikuttivat positiivisesti vanhempien ja lasten hyvinvointiin unipulman korjautumisen ja/tai tilanteen helpottamisen myötä sekä tukivat vanhemmuutta luoden toivoa tulevasta ja tarjosivat vanhemmille ammattilaisen tukea ja apua tärkeän kohtaamisen muodossa, vaikka unipulmaa ei olisikaan saatu korjautumaan kokonaan. Vanhemmat olivat myös saattaneet hakeutua uudestaan uniohjaukseen uuden unipulman vuoksi, aiemmin saatu ohjaus oli siis koettu hyväksi. Aivan kuten Häkälä ja muut (2018) artikkelissaan toteavat, voi lapsen unipulmien mukanaan tuomiin ongelmiin puuttuminen varhaisessa vaiheessa, riskitekijöiden tunnistaminen sekä ennaltaehkäisevä työ, ehkäistä suurempia koko perhettä koskevia ongelmia tulevaisuudessa (Häkälä ym. 2018, 126).

Vanhemmat kokivat hyvinvoinninmuutoksen lähinnä unipulman helpottamiseen peilaten. Oma jaksaminen muuttui paremmaksi, kun koko perhe nukkui paremmin sekä sen mukana vanhempien

jaksaminen lapsiperheen arjessa vahvistui. Vanhemmat kokivat myös stressin liittyen vauvan nukkumiseen ja uneen vähentyneen sekä tiedon vauvan uneen liittyen lisääntyneen uniohjauksen ja siitä saadun tiedon myötä (vrt. Paavonen ym. 2020; Häkälä ym. 2018.) Voidaan siis sanoa, että Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten tarjoama uniohjaus, vastanneiden vanhempien kokemuksen mukaan, vähensi vanhempien stressiä ja vahvisti heidän jaksamistaan arjessa. Puuttamalla perheen hyvinvointia heikentäneeseen unipulmaan ajoissa on saatu katkaistua vanhemmuuden uupumuksen ja vauvan unipulman aiheuttama oravanpyörä. Uupunut ja stressaantunut vanhempi kokee usein vauvan unipulman ongelmallisemmaksi kuin se todellisuudessa on eikä usein pysty kohtaamaan lasta niin sensitiivisesti kuin pitäisi. (vrt. Häkälä ym. 2018, 117.)

Erityisesti vanhemmat kokivat positiivisena työntekijän asettumisen perheen asioiden äärelle rauhasa, mahdollisuuden uuteen kontaktiin tutun työntekijän kanssa sekä tämän tarjoaman tiedon ja tuen liittyen perheen tilanteeseen. Tuen saaminen matalalla kynnyksellä ja ilmaiseksi sai myös vanhemmilta kiitosta. Paavonen ja muut (2020) ovatkin tuoneet jo aiemmin esille, että jo syntyneissä pulmatilanteissa perheet hyötyvät yksilöllisestä arvioinnista ja lähestymistavasta enemmän kuin yleisistä ohjeista, koska pulman ymmärtämiseksi tarvitaan tietoa perheen kokonaistilanteesta sekä vauvan kasvusta ja kehityksestä sekä mahdollisista sairauksista. Ennaltaehkäisevästi vanhemmat hyötyvät myös tiedosta liittyen vauvan normaaliin unenkehitykseen. (Paavonen ym. 2020, 145–154.)

Siitäkin huolimatta, että kaikissa tilanteissa unipulmaa ei ollut saatu täysin korjattua kokivat vanhemmat silti ohjauksen olleen merkittävä ja arkea helpottava tekijä. Muutamit perheet olivat hakenneet tukea palvelusta useamman kerran vauvavuoden aikana. Nämä tulokset vahvistavat käsitystä reflektiivisen työotteen merkityksestä. Ammatillaisen asettuminen perheiden asioiden äärelle kunnioittavasti ja arvostaen sekä vauvan ja vanhempien hyvinvoinnin edistäminen tuemalla vanhempia löytämään itse ratkaisuja kysymyksiinsä ja syventämään omaa ajatteluaan sekä pohtimaan uusia näkökulmia vahvistaa perheiden hyvinvoinnin lisäksi vanhempien omanarvontuntoa vanhempina. (vrt. Viinikka, Sourander & Oksanen 2014, 67–74; Salo & Kauppi 2014, 75–96).

Kohtaamisen taidot - kunnioittava, tasa-arvoinen ja läsnä oleva kohtaaminen - osana työntekijän ammattitaitoa ja osaamista ovat keskeisiä vanhemman stressikokemusten vähentämisessä. Vähentämällä vanhemmuuden stressiä vanhempi pystyy toimimaan paremmin lapsensa tukena ja

tämän stressinsäätely kyvyn kehitystä edistävällä tavalla. Itsesäätelyn ja stressinsäätelyn pulmilla on taipumusta siirtyä ylisukupolisesti, koska stressaavissa tilanteissa vanhempi ei kykene vauvan tarpeisiin vastaavaan vuorovaikutukseen ja kasvatukseen. (Lapsiperheiden stressistä n.d; Kataja ym. 2020.)

Vanhemmuuden muutoksia kuvattiin tuloksissa arjessa jaksamisen parantumisen sekä saadun ohjauksen ja siinä koetun kohtaamisen ohella. Vanhemmat kertoivat jaksavansa paremmin ymmärtää lapsiaan, ja puolisoaan kun ovat saaneet nukkua paremmin. Vanhempien kyky mentalisaatioon oli siis parempi unitilanteen korjautumisen jälkeen. Vanhempi kykenee levänneenä ymmärtämään vauvaansa paremmin ja asettumaan tämän asemaan, ollen siis sensitiivisempi vauvan tarpeille. Levänneenä vuorovaikutuksen sävy perheessä pysyy myös positiivisempänä. (vrt. Pajulo 2012.)

Vanhemman itseluottamus suhteessa omaan vanhemmuuteen ja perheen omiin päätöksiin oli vahvistunut ohjauksen myötä sekä kokonaisvaltainen luotto tulevaisuuteen lujittunut. Tuloksissa kävi ilmi, että jos toivottu apu oli jäänyt saamatta ja pettymys siihen liittyen vaikuttanut ennestään huonoon tilanteeseen perheessä negatiivisesti ja stressiä lisäävästi, vahvistaen osaltaan käsitystä siitä, miten merkittävää saatu apu on perheen hyvinvoinnille. Stressinsäätelyn näkökulmasta tuki vanhemmuuteen olisi aloitettava varhain ja sisällettävä keinoja tunteiden- ja stressinsäätelyyn vanhemmuuden haastavissa tilanteissa, silloin kun perheellä on vielä käytössään voimavaroja muutosten tekemiseen (vrt. Mikolajczak ym. 2021; Kataja ym. 2020). Aiempien tutkimusten mukaan on huomattava myös, että riittävä tiedon puute vauvan unesta tai riittämätön tai ristiriitainen apu saattaa vaikeuttaa avun hakemista tai vastaanottamista myös jatkossa. (vrt. Hsu ym. 2017.)

Tulosten perusteella suurin osa vanhemmista koki saaneensa palvelusta sen mitä tarvitsivat eivätkä nähneet kehittämistarpeita. Selkeimmäksi kehittämistarpeeksi nousi palvelun saatavuuteen ja näkyvyyteen liittyvät seikat. Vanhemmat toivoivat lisää uniohjauksiaikoja ja mahdollisuuksia ohjaukseen laajemmin. Vanhemmat kokivat uniohjauksen olevan hankalasti löydettävissä ja sen saatavuus riippuvaista neuvolassa tarjottavasta tiedottamisesta tai sen puutteesta. Tämä vahvistaa osaltaan Laatikaisen ja Vikströmin pro-gradu-tutkimuksen (2018, 37) tuloksia siitä, että vanhemmat arvostavat palvelun nopeaa saatavuutta ja joustavuutta kohdatessaan stressaavia elämäntilanteita.

9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa voidaan Puusan ja Juutin (2020) mukaan keskeyttää kolmeen käsitteeseen; uskottavuus, luotettavuus ja eettisyys. Uskottavuus kertoo siitä, miten opinnäytetyön lukijat hyväksyvät tulokset tosiksi ja luottavat siihen, että opinnäytetyön aineisto on kerätty asianmukaisesti ja analysoitu huolellisesti. Luotettavuus puolestaan siihen, miten opinnäytetyön tekijä vakuuttaa lukijan ammattitaidostaan ja opinnäytetyöprosessin etenemisestä, siitä miten opinnäytetyön toteuttamisen lähestymistavat ja menetelmät on valittu ja miten valinnat on perusteltu. Eettisyys on luonnollisesti sitä, että eettisiä periaatteita on noudatettu koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyön pyrkimys on saada aikaan hyvää sen kohteena oleville ihmisille, ei haittaa tai vaaraa. Tutkimuksen aihepiirit olivat tutkimukseen osallistuvilla hyvin henkilökohtaisia liittyen vahvasti heidän henkilökohtaiseen- ja perheidensä elämään ja vanhemmuuden kokemuksiin. (Puusa & Juuti 2020.)

Opinnäytetyössä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2023) ohjeistusta hyvästä tieteellisestä käytännöstä sekä ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita. Opinnäytetyön uskottavuus ja eettiset valinnat ovat toisistaan riippuvaisia ja pohjautuvat siihen, että opinnäytetyön tekijä on noudattanut opinnäytetyötä tehdessään yllä mainittuja eettisiä periaatteita ja ohjeita. Eettisyys opinnäytetyössä ja laadullisessa tutkimuksessa on erittäin tärkeä asia. Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia olisivat esimerkiksi; muiden tutkijoiden työn ja saavutusten lainaaminen ilman asianmukaista viittaamista tai heidän työnsä vähättely sekä huolimaton tai harhaanjohtava tulosten tai käytettyjen menetelmien raportointi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 5.1.) Opinnäytetyössä ei ole vaarannettu tutkittavien terveyttä tai turvallisuutta millään tavalla ja sen toteuttamisessa on pyritty kunnioittamaan aiempia tutkimuksia, niiden tekijöitä ja niiden tuloksia asianmukaisella tavalla sekä huolehtimalla oikeaoppisesta viittaamisesta muiden tutkimuksiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu ja dokumentoitu huolellisesti sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö- että Hyvän tieteellisen käytännön ohjeita noudattaen. Opinnäytetyön toteuttamiseen on haettu tutkimuslupaa Ensi- ja turvakotien liitolta syksyllä 2022 ja aineiston keruuta koskien on tehty aineistohallintasuunnitelma Jyväskylän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö ohjeiden mukaisesti, jotta on varmistettu opinnäytetyön aineiston asianmukaisesta käsittelystä (Aineistohallintasuunnitelma ja aineiston käsittely n.d.). Aineisto kerättiin käyttämällä

Microsoft Forms-ohjelmalla toteutettua lomakekyselyä. Lomakekyselyn linkkiä ja saatekirjettä jaettiin Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten sosiaalisen median kanavilla kaksi kertaa tammi-kuussa 2023 ja opinnäytetyö valmistui saman vuoden loppuun mennessä. Aineiston keräämisen aikataulu sovittiin yhteistyössä Ensi- ja turvakotien liiton kanssa.

Lomakekyselyn linkkiä välitettiin Ensi- ja turvakotien liiton sosiaalisen median kanavien kautta, jolloin opinnäytetyön tekijän, tai muiden uniohjausta antavien työntekijöiden, vaikutukset osallistujiin olivat lähes olemattomia. Opinnäytetyöhön osallistuminen oli uniohjausasiakkaana olleille Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten asiakkaille täysin vapaaehtoista ja lomakekyselyyn vastaaminen tapahtui täysin nimettömästi, henkilötietoja ei siis käsitelty tutkimuksessa missään vaiheessa. Vastaamisen ja sen lähettämisen jälkeen osallistumista ei voinut enää perua koska yksittäistä osallistujaa ei voitu tunnistaa vastausten perusteella. Lomakekyselyn alussa kerrottiin myös, että täyttämällä ja lähettämällä lomakkeen kyselyyn vastannut vanhempi suostui osallistumaan tutkimukseen. Opinnäytetyö toteutettiin siten että, ettei tutkimukseen osallistuvilla ihmisillä aiheutunut siitä haittaa, vahinkoa tai merkittäviä riskejä sekä sitä tehdessä kunnioitettiin ihmisten itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Tutkimuksen tekijänä ei voi välttyä aiheen henkilökohtaistumiselta, sillä opinnäytetyön tekijä toimii uniohjaajana myös itse, mikä vaikutti keskeisesti tutkimuksen aiheen valintaan. Tämä vaikuttaa luonnollisesti opinnäytetyön luotettavuuteen ja puolueettomuuteen. Kyselylomakkeella ja sosiaalista mediaa hyödyntämällä aineistoa pystyttiin keräämään vaivattomasti eri yhdistysten uniohjausasiakkailta. Samalla pystyttiin varmistamaan, ettei työntekijän oma asema uniohjausta tekevänä työntekijänä vaikuttanut asiakkaiden vastauksiin aineiston keräämisen vaiheessa ja tutkimuksen tulokseen sitä kautta. Aineiston analyysiä ja havaintoja tehdessä oli kuitenkin huomioitava tutkijan puolueettomuus ja objektiivisuus sekä tästä näkökulmasta tutkimuksen luotettavuus. Koska aineisto oli kerätty lomakekyselyllä eikä haastatteluna, oli analysointi objektiivisempaa ja luotettavampaa kuin haastattelemalla toteutettu aineiston kerääminen, vaikka niin aineistoa olisi mahdollisesti saatu laajemmin. Haastattelemalla perheitä vastauksia olisi todennäköisesti saatu syvennettyä ja hyvinvoinnin tasoja käsiteltyä eri tavalla. Kirjoitettuja vastauksia pystyttiin kuitenkin analysoimaan aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin yllättävänkin laajasti ja vastauksista pystyttiin muodostamaan kuva näiden vanhempien kokemuksista liittyen uniohjaukseen ja siitä saatuun tukeen. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Opinnäytetyö on tekijänsä harjoittelutyö ja lomakekyselyn käyttäminen aineiston hankinnan väli-
neenä siihen sopiva muoto siksikin, että haastattelun tekemiseen ajatellaan tarvittavan sekä taitoa
että kokemusta. Lomakekyselyssä vastaajan voi olla helpompi vastata juuri niin kuin ajattelee, eikä
niin kuin kuvittelee opinnäytetyön tekijän toivovan. Samoin mahdollisuus siihen, että tekijä johdat-
telisi vastaajaa jää olemattomaksi, kun kohtaamista lomakekyselyssä ei vastaajan ja tekijän välillä
tapahdu. (Puusa & Juuti 2020.)

Opinnäytetyön analysointiin käytettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmää. Analyysiä
tehdessä huomattiin, että kyselylomakkeella saadut vastaukset eivät suoraan vastanneet aiemmin
muotoiltuihin tutkimuskysymyksiin ja niitä jouduttiin muokkaamaan vielä analyysivaiheessa. Van-
hemmuuden vahvistumisen ja työntekijän työotteen merkitys nousivat vastauksissa vahvemmin
kuin sitä alun perin tutkimuskysymyksiä luodessa osattiin ajatella. Samoin arjen sujuvuuteen ja ar-
jessa jaksamiseen liittyvät seikat olivat vastauksissa vahvasti esillä. Perheiden pulmat unessa eli
syyt miksi ohjausta oli lähdetty hakemaan, tuottivat lopullisissa tuloksissa taustatietoa yleisim-
mistä unipulmista. Uniohjauksen kehittämiseksi ajatuksia tuli puolestaan harvittavan vähän,
mutta siitä tehtiin silti oma tutkimuskysymyksensä analysoinnin helpottamiseksi ja tulosten sel-
keyttämiseksi. Kehittämisaajatukset olivat myös erityisen tärkeä näkökulma uniohjaustyön käytän-
nön kannalta.

Opinnäytetyön aineisto, eli lomakekyselyn vastaukset, olivat käytettävissä vain opinnäytetyön teki-
jällä ja ne hävitetään asianmukaisesti kaksi vuotta tämän opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen Jy-
väskylän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö ohjeen mukaan. Tulokset opinnäytetyössä julkaistiin
sellaisenaan kuin ne opinnäytetyöntekijälle näyttäytyivät.

9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Vanhemmuuden ja vanhempien jaksamisen tukeminen on selkeä teko kohti lapsiperheystävälli-
sempää Suomea. Samalla se parhaimmillaan ennaltaehkäisee erilaisia mielenterveyden pulmia ja
niistä johtuvia ongelmia lasten tulevaisuudessa. (Kansallinen mielenterveysstrategia 2020; Kansal-
linen lapsistrategia 2021.) Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten tarjoama vauvatyö ja sen
osana uniohjaus tarjoaa opinnäytetyön tulosten mukaan vanhemmille lämminhenkistä kohtaa-
mista ja tukea haastavassa elämäntilanteessa. Tarjottu tuki on lisäksi saavutettavissa matalalla

kynnyksellä ja on avointa kaikille perheen taloudellisesta tilanteesta riippumatta. Ensi- ja turvakotien liiton vaativan vauvatyöntekijät ovat kaikki saaneet sosiaali- tai terveysalan koulutuksen ja perehtyneet uniohjaustyöhön ja vauvan kasvuun ja kehitykseen. (Vaativan vauvatyön laatukäsikirja 2016.) Opinnäytetyön aineisto oli pieni, mutta sen avulla onnistuttiin kuitenkin tavoittamaan vauvaperheiden vanhempia useamman yhdistyksen alueelta ja opinnäytetyön tuloksissa nousi selkeästi esille, että saatu ohjaus tuki perheen hyvinvointia ja arjessa jaksamista. Koska uniohjaus aiheena ja työn kehittäminen ovat kuitenkin ajankohtaisia olisi jatkossa kenties hyvä syventää tämän opinnäytetyön tuloksia haastatteleamalla vanhempia sekä selvittämällä kuinka paljon tavat tehdä uniohjausta todellisuudessa eroavat eri jäsenyhdistysten välillä.

Vauva kasvaa ja kehittyy hurja vauhtia ensimmäisen elinvuotensa aikana, ja jo ennen sitä, ja vanhempi on väistämättä aina hiukan myöhässä. Erityisesti ensimmäisen lapsen vanhemmat eivät aina tiedä mitä odottaa tai mikä on normaalia ja ikään kuuluvaa. Vanhemmat kaipaavat kuitenkin tukea ja ymmärrystä riippumatta siitä mikä tilanne on. Vahvistamalla vanhemmuutta ja vanhempien kokemusta pärjäämisestä tuetaan perheiden hyvinvointia ja mahdollistetaan parhaimmillaan lasten turvalliset kasvuolosuhteet, mutta tarjotaan myös vanhemmille mahdollisuus nauttia tästä elämän tärkeästä ajanjaksosta. (Mikolajczak ym. 2021.) Opinnäytetyön tuloksissa asiakasnäkökulmasta sekä käytännön työn kannalta merkittäväksi nousee havainto siitä, miten tärkeää ja ainutlaatuista on pysähtyä jokaisen perheen asian äärellä rauhassa ja arvostaen sekä heidän yksilöllisestä tilanteestaan kiinnostuneena, sillä on mahdollisesti jopa suurempi merkitys perheen hyvinvoinnille kuin itse unipulman ratkaisemisella.

Merkityksellistä on kohdentaa tukea perheille ennaltaehkäisevästi ja ajoissa, silloin kun voimavaroja ja toimintakykyä on vielä jäljellä, kuten opinnäytetyön tuloksissakin todetaan. Isojakin vanhempana jaksamisen vaikeuksia voidaan ennaltaehkäistä ajoissa, kun vanhemmat ja koko perhe saavat apua matalalla kynnyksellä ja varhaisessa vaiheessa esimerkiksi vauvan uneen. (Paavonen ym. 2020; Lapsiperheen stressistä n.d). Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistyksillä on tästä näkökulmasta tärkeä paikka palveluketjussa, tuottamassa erityisesti ennaltaehkäiseviä vauvaperhepalveluita, jotka ovat kaikkien saavutettavissa helposti ja joustavasti.

Julkisten ja kolmannen sektorin palveluiden lisäksi palveluita tarjoavat myös erilaiset yksityiset palveluntuottajat. Uniohjauksen kenttä on tänä päivänä kirjava ja vaihtoehtoja voi olla perheiden näkökulmasta jopa liikaa. Väsyneen vanhemman voi olla haastavaa selvittää mihin voi luottaa ja mikä on juuri hänen perheelleen paras vaihtoehto. Erilaisten ohjeiden viidakossa vanhempi voi ahdistua jopa aiempaa enemmän. (Terävä 2021.) Vauva- ja taaperoperheiden uniohjauksen yhtenäistämistä ja esimerkiksi uniohjaajan peruskoulutusvaatimusten tarvetta tulisi jatkossa tutkia laajemmin, tulisiko uniohjausta tarjoavia tahoja valvoa jatkossa samoin kuin sosiaali- ja terveyspalveluja muutenkin?

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus (STEA) rahoittaa Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten vaativan vauvatyön toimintoja mukaan lukien uniohjausta. Rahoitus mahdollistaa tuen kaikille perheen sosioekonomisesta asemasta riippumatta. Lapsiperheköyhyys on yhteiskunnassamme lisääntyvä ongelma ja sen vaikutukset perheen hyvinvoinnille ovat laajoja ja ylisukupolvisia (Kansallinen mielenterveysstrategia 2020; Kansallinen lapsistrategia 2021). Matalan kynnyksen palveluilla, joita sosiaali- ja terveysalan järjestöt usein edustavat, on tärkeä paikkansa palveluketjussa myös tästä näkökulmasta, kaikilla ei ole varaa ostaa palvelua yksityiseltä palveluntuottajalta. Rahoitus on kuitenkin haettava vuosittain ja nykyisessä yhteiskunnassa sen saaminen on vuosi vuodelta haastavampaa. Olisikin merkittävää saada järjestöjen ääni kuuluviin kaikkien perheiden tukijana tilanteissa, jotka haastavat lähes kaikkia vauvaperheitä taloudellisesta tilanteesta riippumatta, kuten esimerkiksi vauvaperheen unipulmissa. Järjestöjen työllä on paikkansa sosiaali- ja terveyspalvelujen ketjussa ja pitkällä tähtäimellä asiakkaille ilmaiset palvelut säästävät rahaa yhteiskunnalta. (Heiskanen ym. 2019.)

Lapsiperheköyhyyden vähentäminen ja lasten oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, lasten ja nuorten syrjäytymisen estäminen ja haavoittuvassa asemassa olevien lasten oikeuksien turvaaminen on nostettu kärkiasioiksi myös valtakunnallisella tasolla sekä kansallisessa mielenterveys- että lapsistrategiassa. Kansallisen mielenterveysstrategian ehdotuksissa nostetaan esille järjestöjen paikka osana lasten hyvää mielenterveyttä tukevaa kasvua. Lapsistrategia puolestaan huomioi lasten hyvinvoinnin polarisoitumisen Suomessa, lapsuudessa koettu eriarvoisuus tai puute voivat heijastua pitkälle aikuisuuteen ja huolena on lapsiperheköyhyyden ylisukupolviset vaikutukset. (Kansallinen mielenterveysstrategia 2020; Kansallinen lapsistrategia 2021.) Lapsien kasvuolosuhteiden

turvaaminen ja vanhemmuuden tukeminen ovat tärkeitä tekoja yhteiskunnan tulevaisuutta ajatellen, mutta myös yksittäisten lasten ja perheiden tulevaisuuden näkökulmasta. Riittävän hyvä kasvu- ja kehitysympäristö tukevat lapsen kasvua ja kehitystä terveyttä edistävään suuntaan. (Lapsiperheiden stressistä n.d; Kataja ym. 2020.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan vanhemmat nostivat esiin palvelun vaikean löydettävyyden sekä sen riippuvuuden neuvolan työntekijöiden tiedottamisesta tai sen puutteesta. Neuvola on Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten vaativan vauvatyön tärkeä yhteistyökumppani, koska suuri osa vauvaperheistä ohjautuu uniohjaukseen ja muihin vauvatyön palveluihin neuvolan kautta. Yhteistyön tiivistäminen entisestään sekä sen kehittäminen olisi tärkeä jatkotutkimuksen kohde. Kuinka kolmannen sektorin toimija voisi entistä tehokkaammin olla osa jatkuvasti kehittyviä hyvinvointialueita ja niiden tarjoamia lapsiperhepalveluja ja näin palvella vauva- ja lapsiperheitä entistä laajemmin ja laadukkaammin yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa?

Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistyksillä on käytettävissään usein myös kovin niukka työntekijäresurssi liittyen vauvaperheiden uniohjaukseen tai vaativaan vauvatyöhön ylipäättään, usein työtä tekee ainoastaan yksi työntekijä (Vaativan vauvatyön laatukäsikirja 2016). Opinnäytetyön tuloksissa nousi esille palvelun saatavuuden näkökulma, uniohjausaikojen lisääminen ja palvelun näkyvyyden parantaminen. Luonnollisesti niukka työntekijäresurssi suhteessa palvelun tarpeeseen vaikeuttaa palvelun tarjoamista ja sitä kautta sen mainontaa. Palvelun haastava löydettävyys johtuu siis osin resurssivajeesta. Kolmannen sektorin toiminnan luonteeseen kuuluu luonnollisesti rahoitukseen liittyvät erityisyydet, mutta palvelun saatavuuden näkökulmasta on hyvä miettiä jatkossa myös muita vaihtoehtoja. Ensi- ja turvakotien liiton hallitusohjelmataavoitteissa nostetaan yhdeksi tavoitteeksi myös sosiaali- ja terveysjärjestöjen rahoituksen turvaaminen avustusjärjestelmää uudistaen niin, että järjestöt voisivat jatkossa toimia pitkäjänteisesti ihmisten tukena ja toimintaansa kehittämällä (Hallitusohjelmataavoitteet n.d).

Uniohjauksen kehittämiseen liittyviä ajatuksia ja kokemuksia olisi tärkeää saada myös jatkossa suoraan palvelua käyttäviltä perheiltä. Järjestön tehtävä on toimia lähellä ihmisiä ja muokata toimintaansa joustavasti heidän tarpeidensa mukaan. Asiakaspalautteita on kerätty aina ja sitä tulee

tehdä jatkossakin, mutta on tärkeää tehdä asiakkaiden tarpeita näkyväksi myös tutkimuksen keinoin ja näyttöön perustuen. Toiminnan kehittämiseksi olisikin tärkeää saada asiakkailta nimenomaan kehittämistoiveita ja -ajatuksia.

Lähteet

Adelheid, L., del Giudice, R. & Manuel, S. 2020. Sleep, little baby: The calming effects of prenatal speech exposure on newborns` sleep and heartrate. *Brain science* 10, 8. Viitattu 24.3.2023. DOI:10.3390/brainsci10080511.

Aineistonhallintasuunnitelma ja aineiston käsittely (4.4.5). N.d. Opinnäytetyö – Thesis. Avoimet oppimateriaalit. Viitattu 29.10.2023. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/opinnaytetyo/projektisuunnitelma-aikataulu/tutkimusaineisto/#Aineistonhallintasuunnitelma%20on%20OSA%20Opinn%C3%A4ytety%C3%B6suunnitelmaa>.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Barry, E. S. 2020. What is “normal” infant sleep? Why we still don` t know? *Psychological reports* 124, 2, 651-692. Viitattu 16.3.2023. <https://doi-org.ezproxy.jamk.fi:2443/10.1177/0033294120909447>.

Bateman, A., W. & Fonagy, P. 2019. Handbook of mentalizing in mental health practice. American Psychiatric Publishing. ProQuest Ebook Central. Viitattu 14.5.2023. ProQuest Ebook Central - Reader (jamk.fi).

Chaput, J-P., Gray, C., E., Poitras, V., J., Carson, V., Gruber, R., Birken, C., S., MacLean, J., E., Aubert, S., Sampson, M. & Tremblay, M., S. 2017. Systematic review of the relationships between sleep duration and health indicators in the early years (0-4 years). *BMC Public Health* 17, 855. Viitattu 21.9.2023. DOI: 10.1186/s12889-017-4850-2.

Ensikodit ja vauvaperheiden auttaminen. N.d. Ensi- ja turvakotien liitto. Viitattu 16.9.2021. https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/ensikodit_ja_vauvaperheet/#baby-blues.

Hallitusohjelmatavoitteet. N.d. Ensi- ja turvakotien liitto, vaikuta yhteiskuntaan. Viitattu 19.10.2023. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/vaikuta-yhteiskuntaan/hallitusohjelmatavoitteet/>.

Higley, E. & Dozier, M. 2009. Nighttime maternal responsiveness and infant attachment at one year. *Attachment and human development* 11, 4, 347-363. Viitattu 22.4.2023. <https://doi.org/10.1080/14616730903016979>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. 15. – 17. p. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Heiskanen, L., Helamaa, T., Laru, S., Muuronen, K., Salmi, A., Satuli-Kukkonen, T. & Ukkonen-Wallmeroth, J. 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen järjestöjen yhteistyönä. Teoksessa Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen. Teoriasta käytäntöön. Toim. T. Hakulinen, T. Laajasalo & J. Mäkelä. *Terveiden ja Hyvinvoinnilaitos*, 35. Helsinki: PunaMusta 2019. Viitattu 21.7.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138389/URN_ISBN_978-952-343-357-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Huotilainen, M. & Peltonen, L. 2017. Tunne aivosi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Huotilainen, M. 2019. Näin aivot oppivat. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Huttu, T. & Heikkinen, K. 2017. Pää edellä. Näin tuet lapsesi aivojen kehitystä. Helsinki: WSOY.

Hsu, P-W., Wu, W-W., Tung, Y-C., Thomas, K. & Tsai, S-Y. 2017. Parental professional help-seeking for infant sleep. Journal for clinical nursing 26, 23-24, 5143-5150. Viitattu 19.3.2023. DOI:10.1111/jocn.14061.

Hyvinvointi ja terveyserot. N.d. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.10.2021. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>.

Häkälä, N., Pölkki, P., Hämäläinen, J., Paunio, T., Kylliäinen, A., Saarenpää-Heikkilä, O. & Paavonen, J. 2018. Äidin vanhemmuustyylin ja vanhemmuuden stressin ja vanhempien nukuttamistyylin yhteys kahdeksan kuukauden ikäisen lapsen univaikeuksiin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 55, 117-129.

Jalanko, H. 2021. Unihäiriöt lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 26.7.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00536>.

Kalland, M. 2014. Vanhemman mentalisaatiokyky. Teoksessa Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa 2014. Toim. A. Viinikka. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Tampere: Hämeenkirjapaino.

Kansallinen lapsistrategia komiteamietintö 2021. Valtioneuvoston julkaisu 2021:8. Viitattu 16.10.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-777-5>.

Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:6. Viitattu 16.10.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>.

Kataja, E-L., Nolvi, S., Karlsson, L. & Karlsson H. 2020. Stressi, aivot ja itsesäätelyn kehittyminen. Teoksessa Vauvatyötä haastavissa perhetilanteissa Käsikirja 2020. Toim. T. Henttonen, H. Sellergren & T. Ruottinen. Ensi ja turvakotien liiton käsikirja 5. Punamusta.

Kestilä, L., Karvonen, S., Jauhiainen, S. & Mikkola, H. 2023. Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2023: tavoitteena sosiaalisesti kestävä Suomi. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Työpaperi 14/2023. Viitattu 23.9.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146429/TY%c3%962023_014_12042023e.pdf?sequence=19&isAllowed=y.

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

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11, 1, 99.

Laatikainen, R. & Vikström-Hytönen, K. 2018 ”Kuka superihminen muka pystyy...?” Vanhemmuuden uupumuksen yhteys perhetyyppiin koulutukseen, koettuun perheen toimeentuloon, lastenhankintaan ja stressitekijöihin sekä vanhempien vanhemmuuteensa toivoma tuki. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 23.9.2023. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-201808013669>.

Lammi-Taskula, J. & Salmi, M. 2009 Työ, perhe ja hyvinvointi. Teoksessa Lapsiperheen hyvinvointi 2009. Toim. J. Lammi-Taskula, S. Karvonen & S. Ahlström. Terveiden ja hyvinvoinnilaitos 2009.

Viitattu 3.10.2021 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80047/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. 2014 Johdanto. Teoksessa Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Toim. J. Lammi-Taskula & S. Karvonen. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2014. Viitattu 11.8.2022 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116712/THL_2014_21Teema.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Lannes, È. M., Kenny, S., Burdayron, R., Dubois-Comtois, K., Beliveau, M-J. & Pennestri, M-H. 2021. Is mothers` perceived pressure associated with infant sleep-related parenting practices? *Sleep* 44, 2, A211-A212. Viitattu 19.3.2023. DOI: 10.1093/sleep/zsab072.534.

Lapsiperheiden stressistä – Koulutusmateriaali lapsiperheiden kanssa työskenteleville. N.d. FinnBrain tutkimusryhmä, Turun yliopisto, Ensi ja turvakotien liitto ja Turun neuvolapalvelut. Viitattu 16.10.2023. <https://sites.utu.fi/finnbrain/oppaita-aiheesta-stressi-ja-aivot/ammattilaisten-materiaalit/>.

Lasten oikeuksien sopimus. 1989. UNICEF. Viitattu 3.10.2021 <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/sopimus-kokonaisuudessaan/>.

Lasten unihäiriöt 2020. Lapset, nuoret ja perheet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.9.2023. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/lapsen-uni/lasten-unihairiot>.

Lehikoinen, J. & Kotkamo, P. N.d. Perehdytys stressin säätelyä tukevaan työtapaan. ETKL-akatemia, kurssimateriaali Ensi ja turvakotien liiton sisäisessä tietojärjestelmässä.

Lewis A., J., Galbally, M., Gannon, T. & Symeonides, C. 2014. Early life programming as a target for prevention of child and adolescent mental disorders. *BMC Medicine* 12, 33. Viitattu 16.10.2023. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-12-33>.

Liu, A. 2020. Sleep Training. *Pediatric Annals* 49, 3. Viitattu 7.4.2023 [doi:https://doi.org/10.3928/19382359-20200218-01](https://doi.org/10.3928/19382359-20200218-01).

Mikolajczak, M., Gross, J. & Roskam, I. 2019. Parental Burnout: What is it and why does it matter? *Clinical Psychological Science* 7, 6. Viitattu 29.7.2021 <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2167702619858430>.

Mikolajczak, M., Gross, J. & Roskam, I. 2021. Beyond job burnout: Parental burnout! *Trends in cognitive sciences* 25, 5, 333-336. Viitattu 29.12.2022. <https://sci-hub.se/10.1016/j.tics.2021.01.012>.

Mäkelä, J. 2003 Vauvojen unihäiriöt. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Toim. P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen 2003. Helsinki: WSOY.

Mäntymaa, M. & Puura, K. 2011. Varhainen vuorovaikutus ja aivojen kehitys. Teoksessa Varhaislapsuuden tunnesiteet. Toim. Sinkkonen, J. & Kalland, M. Helsinki: WSOYpro.

Okker, A-M. 2019. Vanhemman ääni -kysely. Raportti vanhemmuutta kuormittavista huolista. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 2.9.2023 https://cdn.mll.fi/prod/2019/09/30110304/MLL_Vanhemman_aani_kysely_2019.pdf.

Paavonen, E. J., Pesonen, A-K., Heinonen, K., Almqvist, F. & Räikkönen K. 2007. Hoivaten höyhensaarille. Positiivisten rutiinien menetelmä lasten unihäiriöiden hoidossa. Duodecim 123, 2487-2493. Viitattu 12.9.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96816>.

Paavonen, E. J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2013. Lapsuuden unihäiriöt ja niiden arviointi ja hoito. Potilaan lääkärilehti 2013. Viitattu 23.9.2023. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/lapsuuden-unihairioiden-arviointi-ja-hoito/>.

Paavonen, E. J. 2017. Unihäiriöiden kliininen arviointi ja hoitosuunnitelman laatiminen. Luento Ensi- ja turvakotien liiton vaativan vauvatyöntekijöille 23.2.2017. Viitattu 24.9.2023.

Paavonen, E. J., Saarenpää-Heikkilä, O., Morales-Munoz, I., Virta, M., Häkälä, N., Pölkki, P., Kylliäinen, A., Karlsson, H., Paunio, T., Karlsson, L. 2020. Normal Sleep development in in-fants: finding from two large birth cohorts. Sleep Medicine, 69, 145-154. Viitattu 11.1.2023 <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202004284095>.

Paavonen, E. J., Morales-Munoz, I., Pölkki, P., Paunio, T., Porkka-Heiskanen, T., Kylliäinen, A., Partonen, T. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2020. Development of sleep-wake rhythms during the first year of age. Journal of Sleep Research 29,3, e12918-n/a. Viitattu 16.1.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202001131205>.

Paavonen, E. J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2022. Pikkulasten normaali unen kehitys ja siihen vaikuttavat tekijät. Duodecim 138, 778-784. Viitattu 12.9.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16813>.

Pajulo, M. 2004. Vauvan tunnetila ja sen säätely – Äidin reflektiivinen kyky ja sen merkitys turvallisessa kiintymyssuhteessa. Duodecim 120, 2543-2549. Viitattu 24.9.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94604>.

Pajulo, M. & Pyykkönen, N. 2011. Mentalisaatiokyky varhaisessa vanhemmuudessa. Teoksessa Varhaislapsuuden tunnesiteet. Toim. J. Sinkkonen & M. Kalland. Helsinki: WSOYpro

Pajulo, M., Pyykkönen, N. & Karlsson, L. 2012. Vanhemmuus ja pienten lasten unihäiriöt. Suomen lääkärilehti 67,40, 2813-2817.

Pajulo, M., Salo, S. & Pyykkönen, N. 2015. Mentalisaatio ihmistä suojaavana tekijänä. Duodecim 131, 1050-1057. Viitattu 15.10.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12278>.

Partonen, T., Lundqvist, A., Wennman, H. & Borodulin K. 2018. Elintavat, Uni. Julkaisussa Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 -tutkimus. Toim. P. Koponen, K. Borodulin, A. Lundqvist, K. Sääksjärvi & S. Koskinen. Helsinki: Terveiden ja Hyvinvoinninlaitos, 42-44. Viitattu 1.4.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Promoting well-being. N.d. WHO, World Health Organization. Viitattu 1.4.2023. <https://www.who.int/activities/promoting-well-being>.

Puura, K. & Mäntymaa, M. 2014. Aivojen kehitys ja mentalisaatio. Teoksessa Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa 2014. Toim. A. Viinikka. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Tampere: Hämeenkirjapaino.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. Viitattu 3.9.2023. <https://janet.finna.fi>, Elliblibrary.

Roskam, I., Brianda, M-E. & Mikolajczak, M. 2018. A step forward in the conceptualization and measurement of parental burnout: The parental burnout assessment (PBA). *Frontiers of Psychology*, 9, 758. Viitattu 20.8.2023. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00758>.

Roskam, I., Raes, M-E. & Mikolajczak, M. 2017. Exhausted parents: Development and Preliminary validation of the parental burnout Inventory. *Frontiers of Psychology*, 8, 163. Viitattu 20.8.2023. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00163>.

Rönnlund, H. 2023. Sleep of pre-school children and their parents. A FinAdo substudy. Väitöskirja. Turun yliopisto, lääketieteen tiedekunta. Doctoral programme in Clinical Research. Viitattu 21.9.2023. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/175549/Annales%20D%201731%20R%c3%b6nnlund%20DISS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Saarenpää-Heikkilä, O. & Paavonen, E. J. 2008. Imeväisen uniongelmat. Aikakauskirja Duodecim, 124, 10, 1161-1167. Viitattu 30.7.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo97247>.

Salo, S. & Kalland, M. 2014. Lapsen mentalisaatiokyky. Teoksessa *Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa 2014*. Toim. A. Viinikka. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Tampere: Hämeenkirjapaino.

Salo, S. & Kauppi, A. 2014. Reflektiivinen työote vanhemman kohtaamisessa. Teoksessa *Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa 2014*. Toim. A. Viinikka. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Tampere: Hämeenkirjapaino.

Sarkkinen, M. & Savonlahti, E. 2014. Raskausajan vuorovaikutuspsykoterapia. *Psykoterapia* 33, 2, 93-110.

Shakankiry, H. M. E., 2011. Sleep physiology and sleep disorders in childhood. *Nature and science of sleep* 3, 101-114. Viitattu 5.9.2023. DOI: 10.2147/NSS.S22839.

Sinkkonen, J. 2018. Kiintymyssuhteet elämänkaareissa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 120, 15. Viitattu 2.9.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94437>.

Sorkkila, M. & Aunola, K. 2019. Risk factors for parental burnout among Finnish parents: The role of socially prescribed perfectionism. *Journal of Child and Family Studies* 29, 648-659. Viitattu 29.12.2022. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01607-1>.

Terävä, H. 2021. Somessa leviää kirjavia ohjeita vauvojen unesta ja moni vanhempi päätyy pitämään unikouluja turhaan – "Vauva huusi hätäänsä ja mietin, kuuluuko tämän tuntua näin pahalta". YLE uutiset 16.3.2021. Viitattu 1.4.2021. <https://yle.fi/uutiset/3-11831533>.

Tietoa tilastoista, käsitteet. N.d. Tilastokeskus. Viitattu 20.9.2023. <https://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2023. Viitattu 1.9.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.

Vaativan vauvatyön laatukäsikirja 2016. Ensi ja turvakotien liitto. Kuopion ensikotiyhdistys, Sharepoint. Viitattu 29.10.2023.

Vauvaperheiden hyvinvointi – FinLapset-kyselytutkimus 2020. Koronaepidemia on heikentänyt vauvaperheiden jaksamista – tyytyväisyys perhe-elämään silti suurta. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 6/2021. 24.3.2021. Viitattu 21.9.2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141082/Vauvaperheiden%20hyvinvointi%20%e2%80%93%20FinLapset-kyselytutkimus%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Viinikka, A., Sourander, J. & Oksanen, E. 2014. Reflektiivinen työote. Teoksessa Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa 2014. Toim. A. Viinikka. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Tampere: Hämeenkirjapaino.

Vuori, J. 2021. Johdatus laadulliseen tutkimukseen ja verkkokäsikirjaan. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Toim. J. Vuori. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 8.4.2023 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/johdatus-laadulliseen-tutkimukseen-ja-verkkokasikirjaan/>.

Wintler, T., Schoch, H., Frank, M. & Peixoto, L. 2020. Sleep, brain development, and autism spectrum disorders: insights from animal models. *Journal of neuroscience research* 98, 6, 1137–1149. Viitattu 24.3.2023 DOI: 10.1002/jnr.24619.

Liitteet

Liite 1: Aineistonkeruuseen liittyvä saateteksti

Hei! Oletko ollut Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistyksen **uniohjausasiakkaana**?

Haluaisitko osallistua **opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on saada vanhempien kokemuksiin perustuvaa tietoa siitä, onko Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten tarjoama uniohjaus riittävä keino tukea lapsiperheitä unipulmissa ja voidaanko sen avulla vahvistaa koko perheen kokonaisvaltaista hyvinvointia?** Opinnäytetyöni aineisto kerätään Microsoft Forms -lomakehaastattelulla (linkki haastatteluun tämän tekstin lopussa), joten vastaaminen tapahtuu täysin nimettömästi eikä lomakkeessa kysytä henkilötietoja. Lomakkeeseen vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Vastaukset ovat ainoastaan minun käytettävissäni ja opinnäytetyössäni ne julkaistaan niin, ettei niistä pysty tunnistamaan yksittäistä vastaajaa.

Opinnäytetyöni lopulliset tulokset ovat julkisia ja niitä voidaan käyttää Ensi- ja turvakotienliiton jäsenyhdistysten uniohjaustoiminnan kehittämiseksi, suunnittelussa sekä toiminnan arvioinnissa.

Ystävällisin terveisin

Paula Laakkonen
Kätilö/Sairaanhoitaja, opiskelija YAMK, Terveystieteiden edistäminen
Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Liite 2: Kyselylomake

Uniohjauksen merkitys perheen hyvinvoinnille -lomakehaastattelu

Täyttämällä ja lähettämällä tämän lomakehaastattelun suostutte osallistumaan opinnäytetyöhöni, jolla kartoitetaan Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten tarjoaman uniohjauksen merkitystä perheen hyvinvoinnille. Osallistuminen tapahtuu nimettömänä ja vastaukset hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Vastauksia ei voida yksilöidä niiden saapumisen jälkeen. Molemmat vanhemmat voivat vastata lomakkeeseen yhdessä näin halutessaan.

Vastaamiseen on hyvä käyttää reilusti aikaa. Vastausaika on 9.1.-31.1.2023. Mikäli lomakehaastattelusta ilmenee kysyttävää voit olla yhteydessä minuun.

Kiitos vastauksistasi!

Ystävällisin terveisin

Paula Laakkonen

Kätilö/Sairaanhoitaja, opiskelija YAMK, Terveiden edistäminen

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

1. Lomakkeeseen vastaavat:

- Toinen vanhemmista
- Molemmat vanhemmat

2.Saitteko lapsen unipulmaan tukea:

- Puhelimitse
- Tapaamisena
- Etätapaamisena
- Chatissa

3. Minkä yhdistyksen kautta saitte uniohjausta?

- Helsingin ensikoti ry
- Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry
- Kuopion ensikotiyhdistys ry
- Kymenlaakson ensi- ja turvakotiyhdistys ry

- Lahden ensi- ja turvakoti ry
- Lapin ensi- ja turvakoti ry
- Oulun ensi- ja turvakoti ry
- Perheidenpaikka (Outokumpu)
- Turun ensi- ja turvakoti ry
- Raahen ensi- ja turvakoti ry (rytmiohjaus)
- Kokkolan ensi- ja turvakoti ry
- Tampereen ensi- ja turvakoti ry
- Joku muu/en tiedä

4. Kuinka kauan saamastanne ohjauksesta on?

- 1-3 viikkoa
- 1-3 kuukautta
- 4-6 kuukautta
- Enemmän

5. Millaiseen unipulmaan haitte apua uniohjauksesta?

6. Millaisia odotuksia teillä oli uniohjauksen suhteen? Toteutuivatko odotuksenne?

7. Millaisia vaikutuksia uniohjauksesta oli perheenne arkeen?

8. Millaisia vaikutuksia koet uniohjauksella olleen omaan hyvinvointiinne ja vanhemmuuteenne?

9. Miten kehittäisitte saamaanne uniohjausta?