



KUINKA TEILLÄ NUKUTAAN?

**Terveystenhoitajan antama unineuvonta
pienien lasten vanhemmille**

**Kukka-Maaria Kokkonen
Pauliina Rautio**

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2009
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

KOKKONEN, KUKKA-MAARIA & RAUTIO, PAULIINA:

Kuinka teillä nukutaan? Terveystieteen antama unineuvonta pienten lasten vanhemmille.

Opinnäytetyö 72 s., liitteet 17 s.
Huhtikuu 2009

Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin pienten lasten unta ja nukkumista, sekä terveydenhoitajan antamaa unineuvontaa vanhemmille. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää terveydenhoitajien antamaa unineuvontaa pienten lasten vanhemmille. Tarkoituksena oli pitää ensimmäisen lapsensa saaneille äideille uniryhmä, sekä tehdä terveydenhoitajalle työvälineitä helpottamaan unineuvontaa.

Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena työnä. Teoreettisena lähtökohtana työssä olivat terveydenhoitajan antama ohjaus, unen rakenne ja tehtävät, lapsen uneen ja nukahtamiseen vaikuttavat tekijät sekä lapsen normaaliin kehitykseen liittyvät unihäiriöt. Toteutusvaiheessa pidettiin uniryhmä kahdessa ensimmäisen lapsensa saaneiden äitien ryhmässä. Ryhmiä järjesti kunnan sosiaalipalveluihin kuuluva yksikkö yhteistyössä neuvolan kanssa. Työvälineiksi päädyttiin tekemään juliste, materiaalipaketti ja ohjauslehtinen. Ryhmänohjaustilanteissa apuvälineinä käytettiin ohjauslehtistä ja sitä tukevaa materiaalipakettia. Julistetta jaettiin kunnan neljään eri toimipisteeseen.

Uniryhmän toteutus oli toimiva kokonaisuus. Sosiaali- ja terveystoimen yhteistyö osoittautui hyvin toimivaksi. Ryhmän vakituisilta ohjaajilta saatu palaute oli positiivista. Äideiltä saadusta palautteesta kävi ilmi, että he arvostivat ryhmästä saatua vertaistukea sekä tietoa lasten uniasioista. Käytännön vinkkejä äidit olisivat toivoneet enemmän. Ohjauslehtinen ja materiaalipaketti toimivat hyvin toisiaan tukien ryhmänohjaustilanteessa. Juliste tavoitti laajasti kunnan lapsiperheitä.

Uniryhmässä tärkeäksi nousi tiedon sekä vertaistuen saanti. Työvälineet helpottivat uniryhmän ohjausta. Yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa terveydenhoitajien on mahdollista toteuttaa tärkeää ryhmätoimintaa enemmän kuin yksin toimissaan. Terveystieteen olisi hyvä antaa unineuvontaa sekä ennaltaehkäisevästi että unipulmien ollessa ajankohtaisia. Uniryhmää tulisi kehittää enemmän eri kohderyhmille sopiviksi. Neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien unineuvontavalmiuksia tulisi tutkia laajemmin, sekä kehittää neuvoloiden tarjoamaa unineuvontaa yhtenäisemmäksi.

Asiasanat: Uni, lapset, terveydenhoitajat, ohjaus.

ABSTRACT

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Pirkanmaa University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health care
Public Health Nursing

KOKKONEN, KUKKA-MAARIA & RAUTIO, PAULIINA:

How do you sleep? Guidance that public health nurses provide for parents of small children in sleep affairs.

Bachelor's thesis 72 pages, appendices 17 pages.

April 2009

The aim of this bachelor's thesis was to develop guidance that public health nurses provide for parents of small children in sleep affairs. The purpose of this bachelor's thesis is to conduct a sleep group for mothers who have had their first baby and to make tools for public health nurses to facilitate guidance in sleep affairs.

The method used in this bachelor's thesis was functional. Two sleep groups were directed in a group of mothers organized by municipal social services and welfare clinic. A poster, a material compilation and a leaflet were the tools produced for the public health nurses. The leaflet and the material compilation were used in the group session. The poster was handed out to four different offices in the municipality.

In its totality, the sleep group was successful. The cooperation between social services and health care services proved to work out well. The feedback from the regular instructors of the group was positive. The feedback from mothers showed they appreciated the peer support given by other mothers and the information they received on sleep affairs. The tools worked well in the session.

When groups are conducted, both information and peer support are important. Cooperation with social services is a useful way for public health nurses to execute groups.

Keywords: Sleep, child, public health nursing, guidance.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TERVEYDENHOITAJAN ANTAMA OHJAUS	7
2.1 Terveystenhoitajan ohjausmenetelmät.....	7
2.2 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen	10
2.3 Terveystenhoitajan antama unineuvonta	11
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	14
4 YMMÄRRÄ LAPSEN UNTA.....	15
4.1 Unen fysiologia ja uni-valverytmin säätely.....	15
4.2 Unen merkitys ja tehtävät	17
4.3 Univaiheet	20
5 LAPSEN UNEEN JA NUKAHTAMISEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ	23
5.1 Perhe	23
5.2 Lapsen kehitysvaihe	24
5.3 Iltarutiinit	25
5.4 Unihygienia.....	27
5.5 Unikoulu kotona.....	29
6 LAPSEN NORMAALIIN KEHITYKSEEN LIITTYVIÄ UNIHÄIRIÖITÄ	31
6.1 Lasten unettomuus	31
6.2 Parasomniat pienillä lapsilla	33
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	36
7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	36
7.2 Suunnittelu ja toteutus	37
7.2.1 Juliste	38
7.2.2 Materiaalipaketti ja ohjauslehtinen	38
7.2.3 Uniryhmän ohjelma	39
7.2.4 Ryhmänohjauksen toteutuminen	40
8 TOTEUTUKSEN ARVIOINTI	42
8.1 Itsearviointia toteutuksesta	42
8.2 Palaute ryhmän vakituksilta ohjaajilta.....	44
8.3 Äideiltä saatu palaute	44
9 POHDINTA	46
9.1 Opinnäytetyön arviointi	46
9.2 Eettiset näkökohdat	50
9.3 Kehittämisehdotukset	51
LÄHTEET	52
LIITTEET	55

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena on terveydenhoitajan antama unineuvonta pienten lasten vanhemmille. Käsittelemme työssämme terveydenhoitajan antamaa ohjausta, pienten lasten unta ja nukkumista sekä niiden pulmia. Ymmärtääkseen lasten unta, täytyy ensin tuntea unen fysiologiaa, merkitystä ja univaiheita aikuisilla. Rajasimme aiheen käsittelemään 0-4-vuotiaita lapsia, koska elämän alku on kriittistä aikaa lapsen kasvun ja kehityksen kannalta, ja uni vaikuttaa kokonaisvaltaisesti lapsen kasvun ja kehityksen osa-alueisiin. Vauvan synnyttyä muutos myös vanhempien elämässä on suuri. Erityisesti ensimmäisen lapsensa saaneilla hyvin nukutut yöt vaihtuvat yhtäkkiä vauvan kanssa valvomiseksi. Väsymys ottaa valvottujen öiden jälkeen helposti vallan, jolloin voi olla vaikeaa löytää keinoja selvitä arjesta pienen lapsen kanssa.

Kaila (2001) on tutkinut väitöskirjassaan Salon seudun neuvolatyön kehittämisprojektin yhteydessä neuvoloiden tarjoamaa leikki-ikäisten lasten hoito- ja kasvatusneuvontaa. Tutkimuksen mukaan vanhemmat toivoivat neuvolan tarjoavan neuvoja edelleen aivan tavallisissa lapsen hoitoon liittyvissä asioissa, vaikka yhteiskunnan muuttumisen myötä tietoa onkin tarjolla runsaasti. (Kaila 2001, 108.) Terveydenhoitajan antama ohjaus perusasioissa ja taito antaa sitä perheiden tarpeisiin vastaten on siis tärkeä osa neuvolatyötä. Pienen lapsen nukkuminen ja unen pulmat vaikuttavat helposti koko perheen jaksamiseen. Tämän vuoksi neuvolassa on tärkeää tukea vanhempia uniasioissa, sekä antaa heille riittävästi laadukasta tietoa pienten lasten unesta ja nukkumisesta.

Halusimme omalta osaltamme kehittää terveydenhoitajan työmenetelmiä unineuvonnassa, ja sitä kautta antaa vanhemmille lisää konkreettisia keinoja unipulmien ratkaisemiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää terveydenhoitajien antamaa unineuvontaa pienten lasten vanhemmille. Opinnäytetyön tarkoituksena on pitää ensimmäisen lapsensa saaneille äideille uniryhmä, sekä tehdä ohjauslehtinen, materiaalipaketti ja juliste terveydenhoitajan työvälineeksi helpottamaan unineuvontaa.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen työ, jossa yhdistyvät teoriatieto pienen lapsen unesta ja nukkumisesta sekä työvälineiden kehittäminen terveydenhoitajan antamaan unineuvontaan ja niiden avulla uniryhmän ohjaaminen. Uniryhmässä tavoitteenamme on antaa äideille lisää tietoa pienten lasten unesta ja nukkumisesta sekä lisätä vertaistukea heidän välillään. Julisteen tarkoituksena on antaa tietoa vanhemmille pienten lasten unesta ja nukkumisesta sekä helpottaa uni-asioiden puheeksi ottamista neuvolassa terveydenhoitajan kanssa. Ohjauslehtisen tarkoituksena on sekä vanhempien tietojen lisääminen, että olla terveydenhoitajan antaman unineuvonnan tukena ryhmä- ja yksilöohjaustilanteessa. Materiaalipaketin tarkoituksena on toimia terveydenhoitajan apuvälineenä ohjaustilanteessa, jolloin ohjauslehtinen ja materiaalipaketti tukevat toisiaan.

2 TERVEYDENHOITAJAN ANTAMA OHJAUS

2.1 Terveystenhoitajan ohjausmenetelmät

Terveystenhoitajan tulisi valita ohjausmenetelmät asiakkaan lähtökohdat ja omaksumiskyky huomioden. Vuorovaikutus on yksi keskeisimmistä asioista ohjauksessa, ja siksi ohjausta annetaankin monesti suullisesti. Suullisen ohjauksen apuna voidaan käyttää erilaisia oheismateriaaleja ja lehtisiä. Ne tuovat esillä olevan asian asiakkaalle konkreettisemmaksi, ja voivat helpottaa asian puheeksi ottamista ja käsittelyä sekä terveystenhoitajan että asiakkaan taholta. Useiden erilaisten ohjausmenetelmien käyttäminen tuo varmuutta siihen, että asiakas on sisäistänyt ohjauksen. Ohjaukselle tulisi asettaa selkeät tavoitteet yhdessä asiakkaan kanssa, ja niiden toteutumisesta tulisi seurata säännöllisesti. Myös asioiden kertaaminen sekä yksittäisen ohjaustilanteen lopussa että eri ohjaustilanteissa on tärkeää, sillä se auttaa asiakasta muistamaan tavoitteet ja keinot niihin pääsemiseksi myös pidemmän ajan päästä. (Kyngäs ym. 2007, 73–78.)

Yksilöohjaus on yksi terveystenhoitajan työssä annettavan ohjauksen kulmakivistä. Se vaatii hoitajalta resursseja, mutta asiakkaat arvostavat yksilöllisesti annettavaa ohjausta. Yleensä yksilöohjaus johtaa parhaisiin tuloksiin uuden asian oppimisessa. Yksilöohjauksen myötä asiakas on mahdollista huomioda omista tarpeistaan ja taustatekijöistään lähtien, yksilöllisesti, sekä antaa juuri hänelle sopivia keinoja aktiivisuuden ja motivaation ylläpitämiseen. Yksilöohjaus antaa myös mahdollisuuden luoda rento ja vapaamuotoinen, asiakasta rauhoittava ilmapiiri, jolloin luottamuksellisen hoitosuhteen syntyminen mahdollistuu. (Kyngäs ym. 2007, 74, 84–85.) Myös Lohinivan (1999) väitöskirjassaan tekemän tutkimuksen mukaan terveystenhoitajat kokivat luottamuksellisen ja avoimen vuorovaikutussuhteen syntymisen tärkeänä, koska se on edellytys heidän oman työnsä onnistumiselle. Tähän vaaditaan tutkimukseen osallistuneiden terveystenhoitajien mukaan rehellisyyttä ja avoimuutta, yksilöllisyyden huomiointia sekä asiakaskeskeisyyttä. Myös ammatillisuudella, asiakkaan arvostamisella, tasa-arvoisella suhtautumisella, kunnioituksella, hyväksymisellä ja empaattisella

suudella on heidän mukaansa vaikutusta hyvän vuorovaikutussuhteen syntymisessä. (Lohiniva 1999, 62–64.) Ohjaustilanteessa kaksisuuntainen vuorovaikutus ohjaajan ja ohjattavan välillä on hyvin tärkeää, ja se sisältää sekä verbaalista että nonverbaalista viestintää. Ristiriitojen välttämiseksi sanojen ja kehon kielen tulisi viestiä samaa asiaa. Ohjaustilanteessa asiakas tuo esille omia ajatuksiaan ja ongelmiaan, joita hoitaja voi tarkentaa tekemällä kysymyksiä. Kuuntelemalla asiakasta aktiivisesti hoitaja saa selville asiakkaan tilanteen, sekä luo samalla asiakkaalle tunteen, että hänestä ollaan kiinnostuneita ja että hänen kertomansa asia on tärkeä ja merkityksellinen. Ohjeita annettaessa tärkeää on terveydenhoitajan ja asiakkaan yhteistyö, koska yhdessä tehdyt suunnitelmat ja päätökset lujittavat asiakkaan sitoutumista muutokseen. (Koistinen 2007, 431–435; Kyngäs ym. 2007, 79–89.)

Terveydenhoitajien vetämiin ryhmiin äitiys- ja lastenneuvoloissa ovat perinteisesti kuuluneet perhevalmennusryhmät ja ryhmäneuvolat. Tällainen ryhmätoiminta on tällä hetkellä melko pieni osa neuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien työtä. Monet vanhemmat kuitenkin kaipaavat vanhemmuuteensa lisää tukea, joten ryhmätoiminnan lisääminen neuvoloissa voisi olla ratkaisu tähän. (Koistinen 2007, 436.) Neuvoloiden kautta toimivissa ryhmissä osallistujat ovat usein samassa elämäntilanteessa toisten osallistujien kanssa. Tämä vertaistuki on tärkeä osa ryhmien antia. Toisten vanhempien kanssa jaetut kokemukset ja tieto muiden perheiden elämäntilanteista voivat terveydenhoitajilta ja muilta asiantuntijoilta saadun teorian tiedon lisäksi antaa tärkeää tukea perheen selviytymiseen sekä tuoda konkreettisia vinkkejä arjen tilanteisiin. Perheen tukiverkosto laajenee ryhmässä muodostettujen ihmissuhteiden myötä, ja ne voivat jatkaa parhaimmassa tapauksessa läpi elämän. Myös vanhempien ja terveydenhoitajan välinen suhde voi parantua ryhmäkokemuksen myötä, ja yksilöohjaustilanteissa voi olla helpompi ottaa ryhmätilanteen pohjalta puheeksi joku perhettä askarruttanut, ehkä hankalakin asia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 113; Koistinen 2007, 436–438.)

Ryhmän vetäjillä on vastuu ryhmän kulusta. Ennen ryhmän kokoontumista ohjaajan tulee hankkia tarvittavat materiaalit, perehtyä aiheeseen sekä asettaa ryhmän kululle tavoitteet. Itse ohjaustilanne etenee suunnitellusti, ryhmän tarpeet ja ilmapiiri sekä osallistujien aktiivisuus huomioiden. Ryhmässä jokaisen

osallistujan tulee voida tuntea olevansa hyväksytty ja kunnioitettu. Tässä ryhmän vetäjillä on tärkeä rooli. Heidän olisi hyvä osata huomioida ryhmän ilmapiiriä ja sen muuttumista, sekä ohjata ryhmää eteenpäin. Ohjaajan on myös hyvä tiedostaa, onko ryhmä kokoontumassa ensimmäistä kertaa ja ovatko kaikki osallistajat toisilleen vieraita, vai tuntevatko ryhmäläiset entuudestaan toisensa. Tällä on merkitystä ryhmäytymisen ja ryhmän sisäisten roolien syntymisen kannalta. Ohjaustilaisuudella on hyvä olla selkeä alku ja loppu, jotta ryhmäläiset orientoituvat ryhmän kulkuun ja tiedostavat ryhmän olevan yksi kiinteä kokonaisuus. Joskus ohjaajana toimiminen voi tuntua hyvinkin hankalalta. Ryhmiä vetäessä vuorovaikutustaidot kuitenkin kehittyvät, ja ohjaaja saa itsetuottamusta ja rohkeutta tarttua erilaisiin tilanteisiin. (Koistinen 2007, 436–438.) Ryhmätoiminnan järjestäminen vaatii resursseja, erityisesti aikaa. Ryhmiä voi olla järkevää järjestää yhteistyössä kunnan muiden tahojen ja kolmannen sektorin kanssa. Tällöin ryhmän vetäjänä voi toimia myös joku muu kuin terveydenhoitaja, vaikkapa kunnan perhetyöntekijä. Terveydenhoitajan roolina on tiedottaa alueensa perheille ryhmistä, sekä mahdollisesti myös koota ryhmä niistä perheistä, joiden hän katsoo eniten hyötyvän ryhmään osallistumisesta. Erityisesti ensimmäistä lastaan odottavat ja kasvattavat vanhemmat tulee huomioida, sillä he todennäköisesti hyötyvät ryhmästä ja vertaistuesta eniten. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 118–119; Kangaspunta & Värri 2007, 483.)

Kuurma (2007) on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan terveydenhoitajan antamaa ohjausta vanhemmille. Tutkimuksen mukaan vanhemmat arvostavat kiireetöntä ja avointa ilmapiiriä sekä terveydenhoitajan ystävällisyyttä, asiantuntijuutta ja ammatillisuutta. Terveydenhoitaja antoi neuvoja ja ohjeita vanhemmille vauvan hoidosta, arkipäivän tilanteista ja kasvatuksesta. Neuvola koettiin luotettavana paikkana, jonka puoleen voi pulmatilanteessa aina kääntyä. Tässä tutkimuksessa äitien kokemus terveydenhoitajan antamasta tiedosta oli välillä ristiriitaista ja riittämätöntä. Äidit, joiden kokemus vauvan hoidosta oli vielä vähäistä, kokivat, että olivat liikaa neuvolan ohjeiden ja neuvojen varassa. Tutkimus osoitti kuitenkin, että vanhemmat olivat antaneet myös hyvää palautetta terveydenhoitajien toiminnalle ohjaajina ja neuvojina. (Kuurma 2007, 55–66.) Viljamaa (2003) puolestaan osoittaa väitöskirjassaan, että vanhemmat olivat varsin tyytyväisiä neuvolan tämän päivän toimintaan. Tyytyväisyyttä mitattiin kouluarvosallalla, jonka keskiarvo oli 8.34. Lapsen kaikissa ikävaiheissa neuvolalta odotet-

tiin eniten neuvoja lapsen terveyteen ja kehitykseen liittyvissä asioissa, ja tämä lapsikeskeinen toiminta osoittautuikin toteutuvan melko hyvin ohjauksessa. Tutkimuksesta kävi ilmi, että vanhemmat toivoivat neuvolalta kaikkia sosiaalisen tuen muotoja. Eniten neuvolasta toivottiin tietoa, seuraavaksi tunnetukea, käytännön apua ja vertaistukea. (Viljamaa 2003, 107–110.)

2.2 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

Lastenneuvolatyössä suosituksena on, että neuvolassa tuetaan aktiivisesti vauvan ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta. Näin ollen jokaisen neuvolan työntekijän tulee perehtyä varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen ja siihen liittyvään teorian tietoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 86.) Ongelmatilanteiden syntyessä terveydenhoitajan tulee tuntea varhaiselle vuorovaikutukselle ja lapsen kehitykselle haitalliset tekijät sekä omata keinoja niiden ratkaisemiseksi (Puura 2003, 477).

Lapsella on heti syntymänsä jälkeen biologisten, kognitiivisten, kommunikatiivisten, emotionaalisten ja sosiaalisten taitojensa avulla valmiuksia aktiiviseen vuorovaikutukseen toisen ihmisen kanssa. Lapselle läheiset ihmiset ja elinympäristö muovaavat kuitenkin pitkälti hänen sosioemotionaalista kehitystään. Lapsen psyykkiselle kehitykselle on merkittävää vauvan ja vanhemman välinen varhainen suhde ja vuorovaikutuksen laatu. Vaikutus voi olla joko lapsen psyykkistä kehitystä vahvistava tai heikentävä. Läheisissä vuorovaikutussuhteissa lapselle kehittyy varhainen tunne omasta itsestään ja arvostaan. Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa vanhemman ja lapsen välistä vastavuoroista suhdetta, vanhemman taitoa sovittaa toimintansa lapsen tarpeisiin, rytmiin ja vuorovaikutuksellisiin taitoihin. (Antikainen 2007, 375.) Vanhempien puhe, ilmeet, eleet, kosketukset, liikuttelu, otteet vauvaan ja fyysinen läheisyys antavat viestejä vauvalle. Vauvat pystyvätkin erittäin herkästi aistimaan vanhempiensa tunnetilan laadun. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 85.)

Psyykkisten häiriöiden ehkäisy neuvolassa – Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolatyössä – projekti vuosina 1997–2000 oli lastenneuvolan

terveydenhoitajille suunnattu koulutusohjelma lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta. Koulutuksessa korostettiin terveydenhoitajan ja vanhempien välisen hyvän suhteen muodostumisen tärkeyttä tukemaan varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä. Terveystenhoitaja tarvitsee herkkyyttä, motivaatiota ja hyvää havainnointitaitoa vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta arvioiessaan. Terveystenhoitajana on tärkeää saada vanhemmat huomaamaan lapsen tarpeet ja viestit sekä auttaa vanhempia vastaamaan niihin turvallisesti ja oikeaan aikaan. (Kurki, Koivuniemi-Iliev & Tuulos 2001.)

2.3 Terveystenhoitajan antama unineuvonta

Uniasiat ovat yksi kokonaisuus, jota terveydenhoitajan tulee käsitellä perheiden kanssa neuvolassa. Se on aina ajankohtainen asia, koska uniongelmiä voi ilmetä missä lapsen kehitysvaiheessa tahansa. Siksi uneen ja nukkumiseen liittyvistä asioista olisi hyvä keskustella perheiden kanssa jokaisella neuvolakäynnillä. Eniten ongelmia uniasioissa on tavallisten perheiden tavallisilla lapsilla. Uniongelmiä yleisyyden vuoksi neuvontaa uniasioissa voidaan pitää ennaltaehkäisevänä lastensuojelutyönä. Tässä terveydenhoitaja on keskeisessä roolissa tukemassa perheitä ennen ongelmien syntyä, ja havaitsemassa ne perheet, jotka tarvitsevat enemmän apua uniasioissa. (Kuosmanen 2007, 465–466.)

Terveystenhoitajalla täytyy olla uniasioista hyvä teoriapohja, että hän pystyy ohjaamaan perheitä asiantuntevasti. Tiedon määrän lisääntyminen ja sen saatavuuden helppous eri kanavien kautta tuo oman haastavuutensa vanhempien ohjaamiseen, koska heillä saattaa jo olla paljonkin tietoa ja erilaisia asenteita lasten uniasioista. Vanhempien olisi kuitenkin hyvä ymmärtää perusasiat lapsen uneen ja nukahtamiseen liittyvistä asioista sekä säännöllisestä päivärytmistä. Se auttaa heitä ymmärtämään lapsensa nukahtamis- ja nukkumistaipumuksia ja – tottumuksia, sekä toimimaan yksilöllisesti juuri heidän lapsensa vaatimalla tavalla. Terveystenhoitajan tulisi auttaa vanhempia poimimaan suuresta tietomäärästä ja monista erilaisista tavoista toimia juuri heille sopivat keinot ja menetelmät uniasioden sujumiseksi arjessa. (Kuosmanen 2007, 466–472.) Uni-

neuvonnan lähtökohtana tuleekin olla perheen oma kokemus unipulmien aiheuttamista vaikeuksista (Rantala 2004).

Unineuvonta aloitetaan perheen tilanteen kartoituksella. Terveystenhoitaja kartoittaa vauvan odotusajan ja synnytyksen kulun, perheen päivärytmin, lapsen terveydentilan, lapsen persoonallisuuden ja vanhempien nukkumistottumukset. Oleellista on selvittää tarkkaan vanhemmilta iltatoimien kulku, kuka tekee ja mitä tekee, sekä milloin leikitään ja milloin nukutaan. Vanhemmilta kysytään myös miten ja mihin lapsi nukahtaa sekä mitä yön aikana tapahtuu. Apuna voidaan käyttää unipäiväkirjaa, johon vanhemmat merkitsevät lapsen nukkumaanmenoajan, nukahtamisajan, heräämiset ja niiden keston sekä päiväunien ajankohdan ja keston. Lisäksi selvitetään millaisia tyynnyttämiskeinoja vanhemmat ovat käyttäneet, millaisia tunteita itkevä lapsi herättää vanhemmissa, onko päiväsaikaan tapahtunut jotain erikoista ja millaisia muutoksia lapsen kehityksessä on tapahtunut viime aikoina. Unipäiväkirjan käyttö auttaa vanhempia muistamaan yön tapahtumat konkreettisemmin. (Kuosmanen 2007, 468–471.)

Alle kouluikäisten lasten nukkumista vanhempien havainnoimana pro gradu –tutkielmassaan selvittäneen Lindbergin (2006) mukaan noin 75 prosenttia vanhemmista ei ollut keskustellut kenenkään kanssa lapsensa nukkumiseen liittyvistä asioista. Terveystenhoitaja oli kuitenkin yleisin keskustelukumppani lasten uniongelmissa keskusteltaessa. 16,5 prosenttia vanhemmista kertoi keskustelleensa lapsen uneen ja nukahtamiseen liittyvistä tekijöistä terveystenhoitajan kanssa. Eniten keskusteluapua olivat hakeneet alle 1-vuotiaiden lasten vanhemmat, joista 50 prosenttia oli keskustellut lapsen nukkumisesta jonkun kanssa. (Lindberg 2006, 33–34.) Kailan (2001) väitöskirjasta puolestaan selviää, että suurin osa perheistä oli saanut riittävästi tarpeisiinsa vastaavaa neuvontaa terveystenhoitajalta. Perheiltä tiedusteltiin muun muassa, missä määrin neuvolaikäyneillä oli puhuttu lasten nukkumisesta suhteessa perheiden tarpeisiin. Vuonna 1992 perheistä vajaa viidennes oli kokenut saaneensa neuvontaa liian vähän, kun taas vuonna 1995 perheistä 90 prosenttia koki saaneensa riittävästi lasten nukkumiseen liittyvää neuvontaa. Vuonna 1999 noin neljä viidestä perheestä koki neuvonnan määrän riittävänä. Kuitenkin vuonna 1999 esiin nousseiden tutkimustulosten mukaan perheistä noin joka kymmenes toivoi neuvolaikäynillä kiinnitettävän enemmän huomiota lapsen nukkumiseen. (Kaila 2001,

57–58.) Näistä tutkimuksistaakin huomataan, että uniasiat on tärkeää huomioida perheen jokaisella neuvolakäynnillä. Etukäteen ei voida tietää, milloin perhe tarvitsee varhaista puuttumista ja tukea uniasioissa.

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää terveydenhoitajien antamaa unineuvontaa pienten lasten vanhemmille. Opinnäytetyön tarkoituksena on pitää ensimmäisen lapsensa saaneille äideille uniryhmä, sekä tehdä opaslehtinen, materiaalipaketti ja juliste terveydenhoitajan työvälineeksi helpottamaan unineuvontaa.

Käsitlemme opinnäytetyömme teoriaosassa pienten lasten unta ja nukkumista. Sisältöalueina ovat unen rakenne ja tehtävät, lapsen uneen ja nukahtamiseen vaikuttavat tekijät sekä lapsen normaaliin kehitykseen liittyvät unihäiriöt. Tämän teoriatiedon hallitseminen on tärkeää voidaksemme tehdä sisällöltään laadukkaat unineuvontamateriaalit ja ohjata uniryhmää asiantuntevasti.

4 YMMÄRRÄ LAPSEN UNTA

4.1 Unen fysiologia ja uni-valverytmin säätely

Ihminen nukkuu kolmasosan elämästään. Lapsuudesta käytetään nukkumiseen jopa noin puolet. Suuresta unen määrästä voidaan siis päätellä, että uni on elimistön toiminnalle tärkeää. Tästä huolimatta unen merkitystä on alettu tutkia vasta 1900-luvun alkupuolelta lähtien. Unen rakenteesta, tarpeesta ja merkityksestä tiedetään jo paljon, mutta vieläkin ei ole löydetty lopullista vastausta siihen, mikä on nukkumisen perimmäinen tarkoitus. (Partinen & Huovinen 2007, 18, 23, 35; Saarenpää-Heikkilä 2007, 8–9.)

Elimistön toiminta vaihtelee sirkadisen rytmin eli vuorokausirytmien mukaan, ja uni-valverytmin vaihtelu mukailee tätä. Tärkein vuorokausirytmia ohjaava tekijä on valomäärän muutos, joka myös tahdistaa ihmisen omaa sisäistä kelloa. (Dyregrov 2002, 23–24; Härmä & Sallinen 2004, 33.) Valoisuuden vähentyessä käpyrauhan tuottaman melatoniinin erityys lisääntyy, joka saa aikaan väsymyksen tunteen ja nukahtaminen on helpompaa (Nienstedt, Hänninen, Arstila & Björkqvist 2004, 374; Saarenpää-Heikkilä 2007, 12–13). Tämän perusteella keskushermosto saa tiedon oikeasta nukkumisajankohdasta. Sisäinen kello säätelee myös elimistön suorituskykyä, hormonitoimintaa ja lämpötilaa, jotka muuttuvat vuorokaudenajan mukaan. Sisäinen kello toimii yksilöllisesti vaikuttaen ihmisen aamu- ja iltavireyteen. On kuitenkin pystytty osoittamaan, että sisäisen kellon tahdistama aamu-iltatyypisyys on periytyvä ominaisuus. (Härmä & Sallinen 2004, 33–37.)

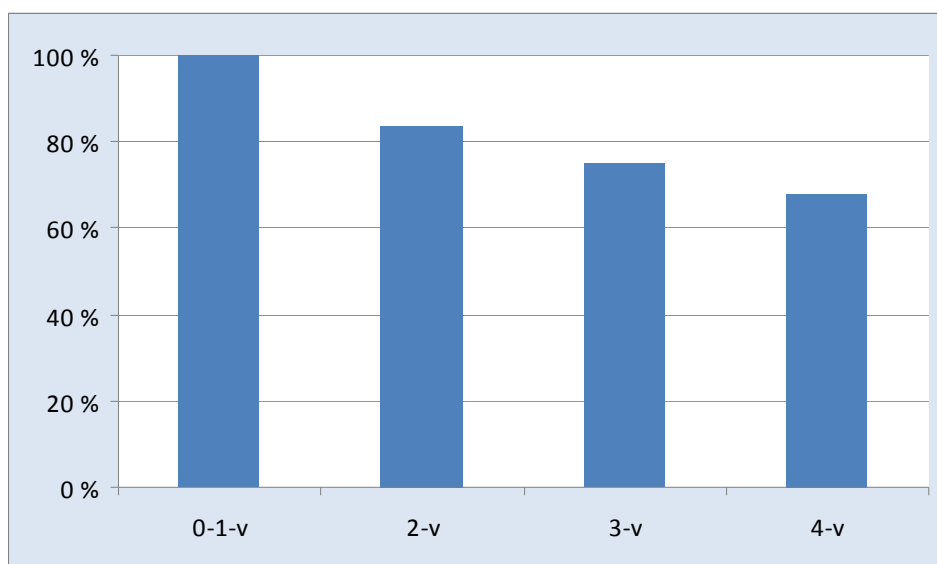
Sveitsiläisen unitutkijan Borbélyn (1982) mukaan unen tarvetta säätelevät valveillaolon pituus ja vuorokausirytmien vaihe (Härmä & Sallinen 2004, 40). Myös lastenneurologian erikoislääkäri Saarenpää-Heikkilä (2007) on sitä mieltä, että edeltävän valveillaolon pituus ja vuorokaudenaika säätelevät unen tarvetta (Saarenpää-Heikkilä 2007, 12). Norjalainen psykologi, filosofian tohtori Dyregrov (2002) on kuitenkin sitä mieltä, että ruumiinlämmön vaihtelu vaikuttaa unen pituuteen enemmän kuin edeltävä valveillaoloaika, jolloin illalla lämpötilan laski-

essa nukahtaminen helpottuu (Dyregrov 2002, 23–25). Unen tarpeeseen vaikuttavia tekijöitä on siis useita, ja unen tarve koetaankin hyvin yksilöllisesti. Osa ihmisistä herää pirteänä kuuden tunnin yöunien jälkeen, kun taas toinen tarvitsee yhdeksän tunnin yöunet. Keskimääräisesti aikuisen tulisi nukkua noin seitsemän ja puoli tuntia yössä. Ihmisen nukkuessa liian vähän syntyy univelkaa eli univajetta. (Härmä & Sallinen 2004, 10–11, 40; Stenberg 2007, 21–24, 29.) Esimerkiksi kiireinen elämänrytmi, stressi, epäsäännölliset elintavat tai poikkeavat työajat voivat aiheuttaa univajetta (Härmä & Sallinen 2004, 64–74, 89–96). Lyhytkestoinen univaje voidaan osittain korvata nukkumalla korvausunta, mutta pitkään jatkunut univaje alentaa ihmisen toimintakykyä merkittävästi (Partinen & Huovinen 2007, 26).

Vastasyntyneen lapsen unen rakenne ja määrä sekä vuorokausirytmii ovat hyvin erilaisia kuin aikuisella, ja ne eroavat paljon myös leikki-ikäisen unesta. Vastasyntynyt nukkuu vuorokaudessa keskimäärin 16 tuntia, 1-vuotias 13 tuntia ja leikki-ikäinen 11 tuntia. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 16–18.) Lindbergin (2006) tutkimustulokset ovat samansuuntaisia. Ne osoittavat, että tutkimukseen osallistuneiden lasten vuorokauden kokonaisunimäärä oli alle 1-vuotiaiden ikäryhmässä 13,2 tuntia, 1-vuotiaiden 12,6 tuntia, 2-vuotiaiden 12,3 tuntia ja 3-vuotiaiden 11,3 tuntia. (Lindberg 2006, 19–20.)

Vastasyntyneelle ei ole vielä syntynyt vuorokausirytmii, vaan vauva nukkuu ja syö omassa rytmisään. Vähitellen vauvan rytmi alkaa kehittyä ympäristön rytmiä vastaavaksi vanhempien vuorokausirytmien ja vauvan oman melatoniinierityksen kehittymisen myötä. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 18.) Uni jaksottuu jo kolmen tai neljän kuukauden ikäisellä vauvalla siten, että vauva nukkuu pisimmän unijakson yöllä ja valvoo eniten päivisin. Yksilölliset vaihtelut ovat kuitenkin vielä suuria, ja toisille vauvoille säännöllinen rytmi kehittyy aikaisemmin kuin toisille. (Erkinjuntti & Kero 1992, 1035.) Puolivuotias nukkuu jo lähes 80 prosenttia unestaan yöllä, mutta heräilee kuitenkin vielä noin 1-3 kertaa yön aikana. Vielä kahden vuoden iässä yli puolet lapsista herää ainakin kerran yössä. (Paavonen ym. 2007, 2487.) Leikki-ikään mennessä yöunet ovat suurimmalla osalla lapsista jo vakiintuneet (Saarenpää-Heikkilä 2007, 18).

Päiväunet kuuluvat pienen lapsen arkeen. Alle puolen vuoden ikäinen lapsi nukkuu yleensä kolmet päiväunet, ja puolen vuoden ikäiselle aamu- ja iltapäiväunien nukkuminen on tyypillistä. Noin puolitoistavuotiaana lapsi jaksaa päivän nukkumalla yhdet päiväunet. (Siren-Tiusanen & Tiusanen 2001, 81–82; Dyregrov 2002, 126.) Päiväunien kesto on kaksivuotiaalla noin kaksi tuntia, kolmevuotiaalla noin tunti, ja neljävuotias ei välttämättä tarvitse enää päiväunia (Jalanko 2007b). Lindbergin (2006) tutkimuksen mukaan suurin osa alle 5 – vuotiaista nukkui päiväunet (kuvio 1). Päiväunet kestivät keskimäärin alle 1-vuotiailla 3,2 tuntia, 1-vuotiailla 2,1 tuntia, 2-vuotiailla 1,8 tuntia, 3-vuotiailla 1,3 tuntia ja 4-vuotiailla 1,4 tuntia. (Lindberg 2006, 20.) Tulokset ovat neljävuotiaiden päiväunien määrää ja kestoja lukuun ottamatta samansuuntaisia kuin muissa lähteissä.



KUVIO 1. Päiväunia nukkuvien osuus eri-ikäisillä lapsilla Lindbergin (2006) tutkimuksen mukaan.

4.2 Unen merkitys ja tehtävät

Nukkuminen vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti. Riittävän unen itsestään selvä vaikutus on vireystilan kohoaminen. Hyvin nukutun yön jälkeen terve ihminen tuntee olonsa tarmokkaaksi ja pirteäksi. Univaje puolestaan aiheuttaa mielialan muutoksia, sekavuutta ja keskittymiskyvyn puutetta. Väsymyksen lisääntyessä suorituskky ja tarkkaavaisuus heikkenevät, jolloin tapaturma-alttius

kasvaa. Riittävä uni auttaa myös painonhallinnassa, koska univajeesta kärsiessä ruokahalu lisääntyy. (Härmä & Sallinen 2004, 48, 52–53, 62–63.)

Unen merkityksestä on esitetty paljon erilaisia teorioita. Useissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, että unella on merkitystä oppimiseen ja muistiin. Hermoratayhteyksien välillä tapahtuu aktivoitumista ja uudelleen järjestäytymistä unen aikana, jolloin aivot käsittelevät ja jäsentelevät opittuja asioita. Väsyneenä oppiminen on selvästi vaikeampaa kuin virkeänä. Univaje näkyy luovuuden heikkenemisenä, ja väsyneenä ihminen turvautuukin helposti tuttuihin rutiineihin. (Härmä & Sallinen 2004, 56–62.)

Ihmisen sairastuessa väsymyksen tunne lisääntyy, ja silloin yleensä nukummekin paljon. Unella on elimistön toimintaa korjaava vaikutus, joten nukkuminen on luonnollinen keino edistää paranemista. Kokemus kivun voimakkuudesta vähenee, kun ihminen on nukkunut riittävästi. Univajeella on osoitettu olevan merkitystä puolustusjärjestelmän toimintaan, joten riittävä uni on tärkeää infektioiden ehkäisyssä. (Härmä & Sallinen 2004, 44–46.)

Neurologian dosentti, unitutkija Partisella (2007) on uusi käsitys nukkumisen merkityksestä. Hänen käsityksensä pohjautuu Lausannen yliopistossa kehitettyyn teoriaan, jonka mukaan gliasoluissa glukoosista muodostuva laktaatti eli maitohappo olisi ehkä tärkein aivohermosolujen energianlähde. Hypoteesin mukaan laktaattia muodostuu aivoissa erityisesti syvän unen aikana, S3- ja S4-univaiheissa. Varastoitunutta laktaattia käytetään valveilla ollessa aivojen energianlähteenä, joten uni on välttämätöntä aivojen energiavarastojen täyttymisen vuoksi. (Partinen & Huovinen 2007, 21–22.)

Riittävä ja laadukas uni vaikuttaa kokonaisvaltaisesti lapsen kasvuun ja kehitykseen. Vauvan syntymän jälkeen keskushermosto kypsyy vielä pitkään, ja vastasyntyneen unen yksi todennäköisimmistä tehtävistä uskotaankin olevan hermoston kehitys. (Stenberg 2007, 59.) Riittävä uni tekee lapsesta tarkkaavaisemman oppijan elämyksiä pursuavassa maailmassa. Unen aikana lapsi myös rentoutuu fyysisestä rasituksesta ja kasaantuneet tunteet vapautuvat. (Jarasto, Lehtinen & Nepponen 1999, 230–231.) Uni auttaa lasta käymään läpi pelottavia ja vaikeita asioita, ja vaikuttaa näin lapsen tunne-elämän kehitykseen. Unen

aikana erittyy kasvuhormonia, joten uni edistää lapsen fyysistä kasvua. Lapsen aivojen saadessa riittävästi unta ja lepoa uuden asian oppiminen ja muistiin painaminen mahdollistuu. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2003–2006.) Myös pienten vauvojen suuri unen tarve on liitetty vahvasti oppimiseen, koska lapsen ensimmäisen vuoden aikana opittavia asioita kertyy enemmän kuin koskaan myöhemmin (Saarenpää-Heikkilä 2007, 25–26). Unen määrällä on vaikutusta myös lapsen psyykkiseen hyvinvointiin, mielialaan, sosiaalisiin suhteisiin ja itse-tuntoon. Yönsä hyvin nukkunut lapsi on virkeä, ja jaksaa keskittyä innokkaasti leikkeihin. Väsyneen lapsen havainnointikyky on heikompi kuin riittävästi unta saaneen, joten väsyneenä myös riski tapaturmiin ja onnettomuuksiin kasvaa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2003–2006.)

Unen puute aiheuttaa lapselle stressireaktion, ja stressi aiheuttaa luovuuden vähenemistä. Lapsen kärsiessä univajeesta luovuus ei siis pääse niin valloilleen kuin muuten olisi mahdollista. Lapsen ollessa väsynyt käyttäytyminen muuttuu, keskittymiskyky häviää, oppiminen on vaikeaa ja motivaatio tekemiseen katoaa. Jos lapsella kuitenkin on väsymyksestä huolimatta edelleen motivaatiota tekemiseen, saattaa tämä saada lapsen yliyrittämään, ja lapsi ei malta lopettaa askareitaan. Tällaisessa tilanteessa tulevat esiin tyypillisesti tuskaisuus, turhautuneisuus ja käyttäytymisvaikeudet. (Jarasto ym. 1999, 230–231.) Vähäinen uni lisää impulsiivisuutta ja äkkipikaisuutta. Usein ajatellaan, että lapsen levottomuus ja aggressiivisuus johtuvat lapsen elinympäristöstä ja vilkkaasta päivärytmistä, mutta suuri vaikutus näihin taipumuksiin on varmasti myös riittämättömällä unella. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 27.) Lapsen ylistimulaatiosta puhutaan, kun valveillaoloaika venyy ja väsymyksen oireet alkavat näkyä lapsessa. Mitä pienempi lapsi on kyseessä, sitä kuormittavampaa unen puute on. Lapsi voi olla vaikeahoitoinen, pahantuulinen ja energiaton, mutta toisinaan aikuinen ei huomaa, että nämä muutokset lapsen käytöksessä johtuvat vain unen vähyydestä. On myös väitetty, että jatkuvalla ylistimulaatiolla olisi yhteyttä lapsen sairastumiseen. (Siren-Tiusanen & Tiusanen 2001, 80–81.)

Lapsen päiväunien tärkeyttä tulisi korostaa ja arvostaa lapsen kehityksen ja hyvinvoinnin rakentajana. Laadukkaaseen uneen vaikuttaa päiväunien ajoitus iän mukaisesti sopivaan aikaan päivästä ja unen määrä sekä rauhallinen nukkumisympäristö. Näiden seikkojen toteutus käytännössä voi olla usein vaikeaa.

Nykyään ei ole harvinaista, että päiväkodissa ei ole mahdollista nukkua kaksia päiväunia lapsen tarpeiden mukaisesti. Toisaalta löytyy myös päiväkoteja, joissa arvostetaan ja vaalitaan pienen lapsen unta yksilöllisesti. Päiväkodissa olevan lapsen tasapainoisen unirytmien saavuttamiseksi vanhempien ja varhaiskasvattajien tulee keskustella uniasioista riittävästi, ottaen huomioon lapsen yksilölliset tarpeet. (Siren-Tiusanen & Tiusanen 2001, 79–83.) Vanhemmuuden aika – hankkeen tutkimustulosten mukaan vanhemmat toivat usein esiin päiväkodissa käydyissä keskusteluissa lapsen nukkumisasiat. Osa vanhemmista toivoi, että lapsen nukkumista rajoitettaisiin päiväkodissa ½ - 1 tuntiin tai lapsi ei nukkuisi ollenkaan päiväunia, jotta lapsi nukahtaisi tarpeeksi aikaisin yöunille. (Lammi-Taskula & Varsa 2001, 46.)

4.3 Univaiheet

Unen rakennetta voidaan tutkia monin menetelmin. Erilaisia mittausmenetelmiä yhdistelevä polysomnografia on eniten käytetty unen tutkimisen perusmenetelmä. Tutkimukseen sisältyy elektroenkefalografia (EEG), jolla mitataan aivojen sähköistä toimintaa, elektromyografia (EMG), jolla mitataan lihasjännitystä, sekä elektro-okulografia (EOG), jolla määritetään silmien liikkeitä. (Hyypä & Kronholm 1998, 13–14; Stenberg 2007, 65.)

Unen rakennetta jaotellaan yleisimmin Rechtschaffenin ja Kalesin uniluokituksen mukaan. Rechtschaffenin ja Kalesin mukaan pääluokkia on kaksi, vilke- eli REM-uni sekä ei-vilkeuni eli NREM-uni (NonREM). NREM-uni jaetaan edelleen neljään eri vaiheeseen, jotka ovat S1-, S2-, S3- ja S4-uni. (Hyypä & Kronholm 1998, 14–16; Partinen & Huovinen 2007, 35–38.)

Ensimmäinen univaihe, kevyt S1-uni, on unen kevein vaihe. Uni on pinnallista ja ihminen havahtuu helposti. Tällöin aivojen sähköinen toiminta on vain hieman hidastunut. Tyypillistä tälle univaiheelle on myös silmien hitaat, aaltoilevat liikkeet. Nähdyt unet ovat ajatuksenomaisia kuvia. S1-univaihe kestää muutamasta sekunnista muutamaan minuuttiin. (Hyypä & Kronholm 1998, 15; Partinen & Huovinen 2007, 36.)

Toisessa univaiheessa, kevyessä S2-unessa, aivosähkötoiminta hidastuu edelleen ja reagointi ulkopuolisiin ärsykkeisiin vähenee. Silmien aaltoilevat liikkeet häviävät, lihastonus heikkenee sekä pulssi ja hengitystiheys muuttuvat rauhallisemmiksi. Tämä vaihe kestää noin 20 minuuttia. (Hyypä & Kronholm 1998, 15; Partinen & Huovinen 2007, 36.)

S3- ja S4-univaiheet ovat syvän unen vaihteita. Kolmannessa ja neljännessä univaiheessa lihastonus heikkenee edelleen sekä pulssi, verenpaine ja kehonlämpö laskevat. Aivosähkötoiminta on hitaimmillaan ja autonomisen hermoston parasympaattinen osa on vallassa. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 14.) Syvää unta nukkuvan ihmisen herättäminen on hankalaa. Tässä univaiheessa nähdyt unet jäävät harvoin mieleen. Syvä univaihe kestää noin tunnin. (Hyypä & Kronholm 1998, 15; Partinen & Huovinen 2007, 37.)

Vilke- eli REM-uni, joka tulee englannin kielen sanoista Rapid Eye Movements, on viides univaihe. Vilkeuni eroaa täysin NREM-univaiheesta. Aikuisen unesta vilkeunta on noin 20 prosenttia, jolloin vilkeunivaiheen kestoksi on arvioitu kerrallaan 10–15 minuuttia. (Partinen & Huovinen 2007, 37–38.) Vilkeunessa aivojen toiminta muuttuu valveen kaltaiseksi ja lihastonus on lähes täysin poissa. Myös hengitys- ja verenkiertoelimistön toiminta on epäsäännöllistä, kuten valveilla. Nimensä mukaisesti silmien liikkeet ovat nopeita vilkeunessa. Tässä univaiheessa unet ovat merkityksellisempiä ja juonellisempia kuin muissa univaiheissa. (Partinen & Huovinen 2007, 37–38; Saarenpää-Heikkilä 2007, 14–15.)

Yön aikana univaiheet seuraavat toisiaan vuorotellen. Univaiheet kulkevat ketjussa S1–S2–S3–S4–vilke muodostaen yhden unisyklin, joita yön aikana on noin neljästä kuuteen. Aikuisen unisyklin pituus on noin 90–110 minuuttia. Yön ensimmäiset unisyklit sisältävät paljon syvää unta ja vain vähän vilkeunta, kun taas loppuyöstä vilkeunen määrä kasvaa. Syvän unen vaiheet jäävät viimeisissä unisykleissä kokonaan pois. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 15.) Aamuyöstä havahtumisherkyys suurenee juuri kevyen unen ja vilkeunen lisääntymisestä johtuen. Unisykliin rakenteessa, määrässä ja ajoituksessa on kuitenkin paljon yksilöllisiä vaihteluja nukkujasta riippuen. (Hyypä & Kronholm 1998, 16.)

Vastasyntyneen univaiheet poikkeavat muiden ikäkausien univaiheista. Univaiheet jaotellaan vastasyntyneellä aktiiviuneen, hiljaiseen uneen ja välimuotoiseen uneen. Aktiiviuni vastaa vilkeunta, ja sitä on noin 60 prosenttia vauvan unesta. Hiljainen uni vastaa NREM-unta, kun taas välimuotoinen uni on näiden kahden sekoitus. Parin kuukauden ikäiseltä vauvalta voidaan jo erottaa NREM-univaiheiden piirteitä, ja jako aikuisen univaiheisiin voidaan tehdä puolen vuoden ikäiseltä lapselta. Siihen mennessä välimuotoinen uni häviää kokonaan. Vauvan unisyklin pituus on vain noin tunti, mutta leikki-ikään mennessä se on pidentynyt aikuisen unisyklin mittaiseksi. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 16; Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 7.) Vauva heräilee oman, lyhyemmän unisyklinsä tahdissa, unen keveimmässä vaiheessa. Tällöin aikuisen unisykli saattaa katketa unen syvimessä vaiheessa, ja aikuinen kokee itsensä väsyneeksi. Nämä erot vauvan ja aikuisen unisykliä pituuksissa saattavat aiheuttaa väsymystä vanhemmille. (Mäkelä 2004.)

5 LAPSEN UNEEN JA NUKAHTAMISEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

5.1 Perhe

Äiti tuudittaa kehossa pientä lasta, ja laulaa jo raskausajalta tuttua kehtolaulua. Äidin kasvojen ilme ja äänensävyt keskustelevat vauvan kanssa ja kertovat, että nyt on hetki rauhoittua. Äidin tuttu ääni ja miellyttävä hetki tuovat mukanaan turvallisen olon ja tilanne antaa vauvalle luvan nukahtaa. (Siltala 2003, 12–13.) Vastasyntyneen kokemukset ympäristöstä ovat hyvin tunnepitoisia. Pienen vauvan muisti on tässä vaiheessa vielä rajallinen, mutta kokemukset säilyvät tunteenomaisina muistoina, jotka heräävät henkiin myös myöhemmin lapsen kehittyttyä. (Aaltonen ym. 1997, 172.) Lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana kiintymyssuhteen kehittyminen vanhemman ja lapsen välille on tärkeä osa lapsen psyykkistä kehitystä. Toimivasta vuorovaikutuksesta kertoo se, että vanhempi nauttii lapsen kanssa olemisesta ja on emotionaalisesti lapsen saatavilla. Vanhemman vuorovaikutuksen ollessa vastavuoroista ja ennustettavissa olevaa lapsen luottamus ympäristöön lisääntyy. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 85–86.)

Vanhempien voidessa hyvin usein myös koko perhe voi hyvin. Toimiva parisuhde on perheen voimavara, joka tekee lapselle turvallisen olon ja antaa näin hyvän kasvualustan. Muita voimavaroja perheen arjessa voivat olla vanhempien myönteinen käsitys itsestä kasvattajina, hyvä itsetunto ja tukea antavat läheiset ihmissuhteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 80–81.) Lapsi oppii kotoaan arvoja, asenteita ja käyttäytymismalleja, joiden pohjalta hän sitten toimii ja rakentaa omaa arvomaailmaansa. Lapsi tarvitsee vanhempiensa asettamia sääntöjä ja rajoja. Vanhempien johdonmukainen ja selkeä toiminta tuo lapselle turvallisuuden tunnetta. (Aaltonen ym. 1997, 177.)

Vanhempien vakavat ongelmat voivat näkyä pulmina lapsen nukkumisessa ja olla syynä lapsen unihäiriön syntymiseen. Unihäiriöiden taustalla voivat olla vanhemman psyykkiset sairaudet tai vanhemman ja lapsen väliset vuorovaikutuksen ongelmat. Toisaalta taas lapsen unen häiriöt voivat aiheuttaa väsymystä

vanhemmissa, ja univaje voi laukaista vanhemman psyykkisen sairauden. Parisuhteen vaikeudet ja erityisesti väkivalta suhteessa voivat näkyä unihäiriönä lapsella. Lapsen kokeman trauman jälkeen unihäiriöt ovat erittäin tavallisia. Väkivaltaa tai väkivallan uhkaa sisältävä tilanne saa aikaan vauvassa stressireaktion, jonka jälkeen vauva voi olla joko ylitarkkaavainen ja ärtyisä, tai vetäytyvä ja apaattinen. Yli puolivuotiaan stressireaktio saattaa ilmetä takertuvuutena, ahdistuneisuutena ja kiukkuisuutena. Vakaviin stressihäiriöihin kuuluu kehityksellistä viivästymistä. (Mäkelä 2004.)

5.2 Lapsen kehitysvaihe

Vauvaiässä nälkä, jano tai märkä vaippa ovat asioita, jotka saattavat pitää lapsen hereillä. Myös vauvan erilainen rytmi voi tuntua vanhemmista vaikealta ja vaikuttaa vauvan nukkumiseen. Lapsi kaipaa yhdessäoloa, joten kun hän saa sitä tarpeeksi päivällä, voi yön rauhoittaa nukkumiselle. Suurin osa puolivuotiaista pärjää jo ilman yösyöttöä, mutta osa kaipaa vielä aamuyöllä ruokaa. Tämä voi kuitenkin helposti muodostua tavaksi, joten yösyöttöjä ei kannata jatkaa liian pitkään, jottei nukkuminen kärsi. Kaikkia muutoksia ei kuitenkaan kannata tehdä samaan aikaan, joten jos lasta ollaan siirtämässä omaan sänkyynsä tai huoneeseensa nukkumaan, ei yösyöttöjä kannata lopettaa silloin. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2003–2006.) Kahdeksan kuukauden ikäinen vauva ei tarvitse enää yösyöttöjä, joten niistä olisi hyvä luopua viimeistään silloin. Alle puolivuotiaan suositeltava nukkumisasento on selällään, koska on huomattu kätkeyt-kuolemariskin kasvavan vauvan nukkuessa mahallaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 131, 139.) Runsaasti pulauttelevaa vauvaa voi helpottaa kyljellään nukuttaminen ja sängynpäädyn kohottaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:11, 130).

Lapsen kehityksen ollessa nopeaa, esiintyy myös unen aikaisia häiriöitä enemmän. Kuuden kuukauden jälkeen vauvan motorinen ja emotionaalinen kehitys on vilkasta, ja usein tällöin ilmaantuukin enemmän unen aikaisia pulmia. (Mäkelä 2004.) Myös hampaiden puhkeaminen vaikuttaa helposti nukkumiseen. Vuoden iässä lapsella on päivisin niin paljon puuhaa, että nukahtaminen sujuu

yleensä helposti. Joskus kuitenkin lapsen oppiessa uusia taitoja hän ei malta jättää niitä vain päiväaikaiseksi toiminnaksi, vaan harjoittelee niitä vielä nukku-
maan mennessään ja jopa unissaankin. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2003–2006.)

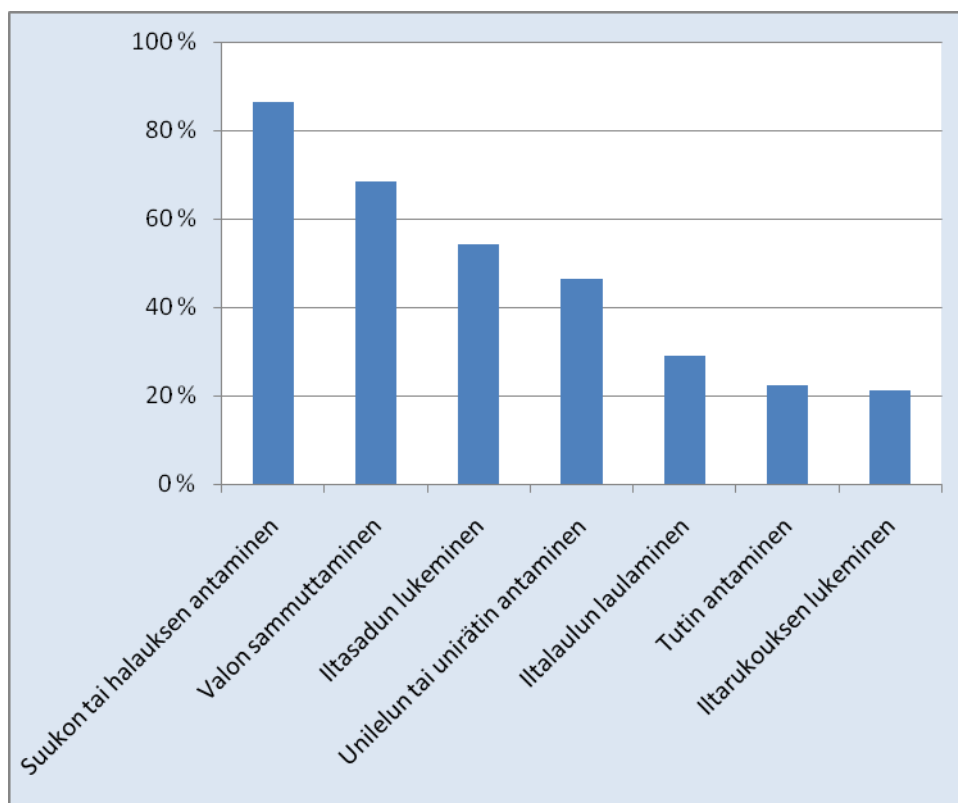
Yleensä kahden ikävuoden jälkeen lapselle tulee ensimmäinen uhmaikä, jolloin kiukuttelukohtaukset voivat olla hankaliakin. Tällöin vanhempien asettamien rajojen merkitys korostuu. Rajat täytyy asettaa ja selittää lapselle yhä uudelleen, läheisyys ja kannustava kasvatustuo tuo lapselle turvaa. Leikki-ikässä on tyypillistä lapsen mielikuvituksen tuottamat erilaiset pelot, joita esimerkiksi nykyajan television ihmeelliset hahmot voivat lisätä. (Ivanoff ym. 2001, 85–86.) Pelot voivat aiheuttaa painajaisia ja vaikuttaa lapsen nukkumiseen. Vanhempien tehtävänä on huolehtia, ettei lapsi näe liian jännittäviä televisio-ohjelmia. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 76.) Päiväkotiin meno, uuden vauvan syntymä tai muut perheen elämänmuutokset voivat vaikuttaa lapsen nukkumiseen, ja lasta tulisikin valmistella muutoksiin hyvissä ajoin. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2003–2006.)

5.3 Iltarutiinit

Tutut iltarutiinit valmistavat lasta nukkumiseen. Illasta toiseen samanlaisina toistuvat tapahtumat luovat lapselle turvallisen olon. Rauhallinen iltahetki ja yhdessä vanhempien kanssa tehdyt iltatoimet auttavat lasta rauhoittumaan. Joka ilta toistuvia iltarutiineja voivat olla esimerkiksi iltapalan syöminen, hampaiden pesu, sadun lukeminen, unilaulu ja iltarukous. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2003–2006.)

Lindberg (2006) on selvittänyt tutkimuksessaan perheiden tekemisiä ennen nukkumaan menoa. Tutkimustuloksista selvisi, että iltatoimiin kuului 94 prosentilla iltapalan syönti, ja noin 45 prosentilla pesulla käynti. Perheistä 25 prosenttia leikki lapsen kanssa, ja sama määrä käytti aikaa television katseluun. Perheistä hieman yli puolet luki lapsille kirjoja. Kuviosta 2 nähdään, minkälaisia iltarutiineja perheissä eniten käytettiin. Näitä olivat suukon tai halauksen antaminen, valon sammuttaminen, iltasadun lukeminen, unilaulun tai unirätin antaminen, ilt-

laulun laulaminen, tutin antaminen ja iltarukouksen lukeminen. (Lindberg 2006, 24–26.)



KUVIO 2. Lapsen iltaan kuuluvia iltarutiineja Lindbergin (2006) tutkimuksen mukaan.

Iltarutiineja käytetään myös unihäiriöiden hoitoon. Yksi menetelmistä on positiivisten rutiinien menetelmä. Tällä menetelmällä on saatu aikaan tehokkaita tuloksia lasten nukahtamisvaikeuksien hoidossa. Positiivisten rutiinien menetelmällä tarkoitetaan lasten nukkumaanmenoa edeltäviä iltarutiineja, jotka toistetaan joka ilta samanlaisina ja samassa järjestyksessä. Iltarutiineista valitaan perheelle sopivat ja lapsen tarpeisiin vastaavat. Niitä valitaan neljästä seitsemään, joihin käytetään aikaa yhteensä noin 20 minuuttia. Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus täytyy olla yhdistettynä iltarutiiniin, joten esimerkiksi television katselu ei ole tällaista toimintaa. Iltarutiinien tarkoituksena on valmistaa lapsi nukkumiseen rauhallisella ja miellyttävällä tavalla. Joka ilta samalla tavalla suoritettut toiminnot ennen nukkumaanmenoa auttavat lasta nukahtamaan lyhyemmässä ajassa. Menetelmän perimmäinen ajatus on, että lisätään ja tuetaan positiivista toimintaa, eikä varsinaisesti pyritä vähentämään negatiivista toimintaa. Lapsi saa unen päästä kiinni parhaiten rauhallisessa mielenti-

lassa, joten positiivinen ilmapiiri edistää unen saantia paremmin kuin torjuminen ja kielteinen ilmapiiri. (Paavonen ym. 2007, 2491–2492.)

5.4 Unihygienia

Unihygienialla tarkoitetaan niitä kaikkia ohjeita ja toimia, jotka auttavat ihmistä hyvään uneen. Unihygieniaohjeet soveltuvat kaikenikäisille, sillä sekä lapsella että aikuisella samat peruseriaatteen pätevät. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 52.) Hyvä sänky ja tyyny ovat ensiarvoisen tärkeitä nukahtamisen kannalta (Saarenpää-Heikkilä 2001, 1090). Pienten lasten kohdalla erityisen tärkeiksi nousevat luontaisen unirytmien ja rutiinien merkitys. Lapsi tulisi laittaa sänkyyn vasta silloin, kun hän on tarpeeksi väsynyt nukahtamaan. Myös päiväunien kohdalla tulisi noudattaa säännöllisyyttä, ja huomioida iänmukainen tarve päiväunille. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 52–54.) Päiväunien pituus ja määrä vaihtelevat lapsesta riippuen, ja niiden ajoitus vaikuttaa yönunien pituuteen (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2003–2006). Yöllä lasta tulisi hoitaa virikkeettömästi, eli syötöt ja vaipan vaihdot on hyvä tehdä hämärässä ja ilman juttelua vauvalle. Jo muutama kuukauden ikäiselle lapselle on hyvä opettaa, että päivällä leikitään ja seurustellaan, ja yöllä nukutaan. (Jalanko 2007b.)

Säännöllinen viikoittainen rytmi, josta pidetään suurin piirtein kiinni myös viikonloppuisin, auttaa perhettä unirytmien noudattamisessa. Tutut rutiinit nukkumaan mennessä tuovat ajatuksen nukkumaan menosta lapselle konkreettiseksi. Tutussa ympäristössä omassa sängyssä nukkuminen ja tutut unilelut tai unirätiit helpottavat lapsen nukahtamista. Vanhempien tehtävänä on huolehtia myös, että lapsen vuodevaatteet ovat puhtaita ja että huoneen sisäilma on raikas ja lämpötila sopiva. Lelut on hyvä kerätä pois ennen nukkumaanmenoa. Joillekin lapsille yövalo on tarpeen. Hiljaisessa ympäristössä nukahtaa helposti, mutta lasta tulisi totuttaa nukahtamaan myös kodin normaaleihin ääniin. Nämä tuovat lapselle myös turvallisuuden tunnetta. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2003–2006). Lapsen nukahtamiseen vaikuttavat myös säännöllinen liikunta ja ulkoilu. Juuri ennen nukkumaanmenoa tulisi kuitenkin välttää kovaa fyysistä rasitusta. Pienen iltapalan syöminen ennen nukkumaanmenoa auttaa nukkumaan yön

rauhallisesti. Lapsen runsaaseen kolajuomien käyttöön tulisi suhtautua varauksella varsinkin ilta-aikaan. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 52–54.) Lapsen riehakas touhuaminen nukkumaanmenoaikaan asti vaikuttaa helposti nukahtamiseen, joten illat kannattaa rauhoittaa ja lasta ruveta valmistelemaan nukkumaanmenoon hyvissä ajoin. Lapselle on hyvä kertoa, että nukkumaanmeno aika lähestyy, ja että leikit täytyy kohta lopettaa. Vanhemman täytyy asettaa rajat lapselle ja turvata pienokaisen riittävä uni, vaikka lapsi yrittäisikin viivytellä tai vastustella nukkumaan mennessä. Hyvin tärkeää on muistaa, että kaikki lapset ovat yksilöitä, ja että jokaiselle löytyy oma nukkumistapa. Vanhemmat itse tuntevat lapsensa parhaiten, ja osaavat parhaiten vastata lastensa tarpeisiin. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2003–2006.)

Lindbergin (2006) tutkimukseen osallistuneista lapsista noin kolmannes nukkui omassa sängyssä vanhempien makuuhuoneessa ja noin kolmannes omassa sängyssä omassa huoneessa. 21,9 prosenttia lapsista nukkui omassa sängyssään sisarusten kanssa yhteisessä huoneessa. Tämä lisääntyi lapsen kasvaessa. Lapsen nukkumapaikalla havaittiin olevan merkitystä vuorokauden kokonaisunimäärän pituuteen: pisimmät päiväunet nukkuivat ne lapset, joiden nukkumapaikkana oli joko oma sänky vanhempien huoneessa tai nukkumapaikka oli vanhempien sängyssä. Yöunien pituuteen nukkumapaikalla ei kuitenkaan ollut yhteyttä. (Lindberg 2006, 23–24, 36.)

Myös päiväkodeissa on tärkeää huomioida lasten yksilöllinen unen tarve ja yöunien kesto. Riittävän pitkän ja häiriöttömän päiväunen merkitys korostuu viimeistään iltapäivällä, kun ilman päiväunia jääneet lapset alkavat väsähtää. Hiljainen ja rauhallinen nukkumahuone sekä säännöllisyys päiväuniaikatauluissa luovat pohjan nopealle nukahtamiselle ja yhtenäiselle syvälle unelle. Nukuttajien tulisi puhua lapsille hiljaa ja rauhoittavasti, sekä muistuttaa myös lapsia tekemään niin. Ulkona nukuttamisen mahdollisuuksia tulisi käyttää paremmin hyödyksi, sillä pienet lapset nukkuvat sikeimmin raittiissa ulkoilmassa. (Sireni-Tiusanen & Tiusanen 2001, 84.) Päiväkodissa lapset monesti nukkuvatkin päiväunet hyvin vakiintuneen rytmin sekä ryhmän vaikutuksen ansiosta.

5.5 Unikoulu kotona

Unikoululla tarkoitetaan toimia ja keinoja, joilla öitään levottomasti nukkuva lapsi saadaan opettelemaan nukahtamaan itsekseen ja nukkumaan yönsä hyvin (Rantala 2004). Suositusten mukaan unikoulua voidaan toteuttaa yli 4-6 kuukauden ikäiselle vauvalle (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004:14, 214). Ennen unikoulun aloittamista tehdään vauvalle lääkärintarkastus, jos epäillään uniongelmiin johtuvan jostain fyysisestä sairaudesta (Kuosmanen 2007, 466). Unikoulun ensimmäinen edellytys on, että vanhemmat kokevat sen tarpeelliseksi ja ovat valmiita kokeilemaan sitä. Lapsen tarpeiden arviointi unikoulun aikana ja tarpeisiin vastaaminen vahvistaa vanhempia huomaamaan, että he ovat päteviä lapsensa hoitajia, ja vauva puolestaan kokee vanhempiensa riittävän suojan tuoman turvan. Unikoulua toteutettaessa vanhempia tulisi muistuttaa, että jokainen vauva on yksilö, ja että kaikille lapsille eivät sovi samat keinot kuin toisille. Perheen välinen vuorovaikutus, vuorokausirytm, vauvan hoitaminen ja ongelmat ja onnistumiset nukkumisessa ovat kullakin perheellä ja vauvalla erilaisia, joten ne täytyy ottaa huomioon suunnittelussa ja toteutuksessa. (Rantala 2004.)

Unikoulu tulisi toteuttaa ensisijaisesti lapsen kotona, koska siellä vauva pystyy parhaiten omaksumaan uusia tapoja yhdessä hänelle tärkeiden ihmisten kanssa. Unikouluohjeita on useita, ja näissä vauvan itsekseen nukahtamiseen annetaan monenlaisia ohjeita. Lievin menetelmä on nukuttamiskäytännöistä poistottaminen asteittaisesti. Tällöin nukahtamistottumuksia, esimerkiksi syliin nukahtaminen tai rinnan imeminen, jätetään yksi kerrallaan vähittäin pois niin kauan, että tavoite on saavutettu. Vanhemmille luonnollisesti vaikeasti hyväksyttävä on menetelmä, jossa lapsi vain jätetään sänkyynsä, vaikka hän itkisi kuinka kovasti tahansa. Tämän on ajateltu mahdollisesti myös häiritsevän vauvan psyykkistä kehitystä. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 39–42.)

Nykyään toimivin menetelmä on niin sanottu tassuhoito. Tässä menetelmässä tulkitaan vauvan itkun sävystä, onko vauvalla oikeasti hätä vai haluaako hän vain huomiota. Vauvan luokse mennään vain silloin, kun hänen itkunsa on vaativaa. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 39–42.) Vanhemmat ovat parhaita asiantuntijoita oman lapsensa itkun tulkitsemisessa, ja yleensä tietävät, milloin vauvan itku alkaa olla hätäitkua. Kun vauvan luokse mennään, häntä ei heti nosteta

syliin, vaan hänet yritetään ensin saada rauhoittumaan omaan sänkyynsä. Vanhempi laittaa kätensä tukevasti ja määrätietoisesti lapsen päälle, ja voi silitellä tai heijata häntä rauhallisesti, jos lapsi ei rauhoitu pelkästä kosketuksesta. Lapsen voi nostaa syliin, jos hän itkee hysteerisesti eikä rauhoitu ollenkaan, mutta muuta kontaktia vauvaan ei oteta. Lapsen luona ollaan niin kauan, että hän alkaa tyyntyä, ja alkaa olla valmis nukahtamaan uudestaan. Huoneesta pitäisi kuitenkin lähteä pois ennen kuin lapsi on nukahtanut. Näin tuetaan lapsen omaa itsesääätelyä. (Rantala 2004.) Tassumenetelmää käytettäessä yritetään välttää sellaisia nukahtamistapoja, jotka ovat lapsen turvallisuuden tunteen kannalta merkityksettömiä. Tämän vuoksi lapsi ei saisi nukahtaa rinnalle tai pullolle, vaan hänet täytyisi havahduttaa huomaamaan, että hänet kannetaan omaan sänkyynsä. Tällöin vauva yöllä herätessään huomaa olevansa samassa paikassa, kuin minne hän nukahti. Tutut unilelut, riepu tai tutti voi tuoda myös lapselle turvaa. Vanhempien läheisyys ja huolenpito auttavat lasta muutoksen tuoman harmin sietämisessä, eikä vauvan voimakaskaan itku vie lapsen luottamusta vanhempiinsa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2003–2006.)

Terveellä vauvalla unikoulun noudattaminen voi tuoda tuloksia jopa kolmen tai neljän yön päästä. Vaikka ensimmäinen yö saattaa tuntua vanhemmista mahdollottomalta, johdonmukainen toiminta vaikuttaa heräämiskertojen ja vauvan levottomuuden vähenemiseen. Tärkeää on kuitenkin muistaa, että vauvan uni vaihtelee yöstä toiseen, ja esimerkiksi lapsen sairastaessa unikoulua ei kannata noudattaa orjallisesti. Jos vanhemmat uupuvat niin, etteivät jaksaa aloittaa unikoulua kotona, yksi vaihtoehto on pyytää joku tuttu aikuinen auttamaan vauvan nukuttamisessa. (Rantala 2004.)

6 LAPSEN NORMAALIIN KEHITYKSEEN LIITTYVIÄ UNIHÄIRIÖITÄ

6.1 Lasten unettomuus

Suurin osa unihäiriöistä on lapsiperheiden arkeen kuuluvia, lapsen uni-valverytmin säätelyyn liittyviä vaikeuksia. Nämä normaaliin kehitykseen liittyvät unihäiriöt korjaantuvat ajan myötä vanhempien tietojen ja taitojen karttuessa ja vauvan kasvaessa ja oppiessa säätelämään paremmin omaa uni-valverytmiään. (Mäkelä 2004.)

Unettomuutta esiintyy kaikenikäisillä lapsilla. Lasten unettomuudella tarkoitetaan sitä, että lapsen on vaikea nukahtaa, uni on katkonaista tai herääminen tapahtuu liian aikaisin. Lapsen kehitysasteesta riippuen unettomuuden syy vaihtelee. Unettomuutta aiheuttavia häiriöitä lapsella ovat unirytmien ongelmat, koliikki, toistuva yöheräily ja nukahtamisvaikeudet. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 36.) Yöheräily on alle 1-2-vuotiaiden lasten tyypillisin unihäiriö, kun taas leikki-ikäisille ongelmia tuottavat nukkumaan meneminen ja nukahtaminen illalla (Paavonen ym. 2007, 2487). Lindbergin (2006) tutkimustuloksissa todetaan myös, että yksivuotiailla havaittiin eniten unen aikaisia pulmia, kun taas 2-5-vuotiaiden ikäryhmässä eniten pulmia havaittiin nukkumaan menemisessä ja nukahtamisessa (Lindberg 2006, 29).

Vastasyntyneen vuorokausirytmien puuttuminen saattaa joskus tulla yllätyksenä uusille vanhemmille. Vastasyntyneen vauvan unirytmien ei voida juurikaan vaikuttaa, eikä minkäänlaisia unikouluja voida pitää. Näin ollen alkuviikkojen rytmitömyys tulee ottaa puheeksi vauvaa odottavien vanhempien kanssa, jotta vanhemmat osaavat valmistautua nukkumisen epäsäännöllisyyteen. (Saarenpää-Heikkilä 2001, 1088.) Yöunen vakiintuessa ongelmaksi voi tulla vuorokausirytmien siirtyminen. Liian pitkät tai useat päiväunet, iltavalvominen tai liian aikainen tai myöhäinen herääminen saattavat aiheuttaa unirytmien siirtymisen. Tämä on vanhempien ja ympäristön kannalta ongelmallista, koska vanhempien yöuni jää lyhyeksi ja myös vanhempien väliset suhteet saattavat kärsiä. (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 10.)

Vauvan elämän alkutaipaleella koliikki voi olla kiusallinen perhettä häiritsevä vaiva. Koliikki tarkoittaa määritelmän mukaan vauvan hellittämätöntä itkua vähintään kolmen tunnin ajan vuorokaudessa vähintään kolmena päivänä viikossa. Yleensä vauva nukkuu kuitenkin koliikista huolimatta yönsä melko hyvin. (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 8.) Koliikki alkaa yleensä parin viikon ikäisenä ja häviää itsestään noin 3-4 kuukauden iässä. Iltapäivästä iltaan ajoittuva voimakas itku on koliikin tyypillisin oire. Itkuisuutta voi kestää useita tunteja. Vauvan vatsa voi myös pömpöttää ja tuntua kovalta, mutta koliikkiin ei liity oksentelua. Koliikin syy on vielä epäselvä, mutta uskotaan, että se johtuu suoliston toiminnan hitaasta kehittymisestä tai häiriöstä, tai mahdollisesti ruoka-aineallergioista. On huomattu, että kaasun muodostusta suolistossa vähentämällä voidaan helpottaa vauvan oloa. Lapsen syöttämisen tulisi tapahtua rauhallisesti ja mahdollisimman pystyasennossa. Itkua ei tule tyydyttää aina maidolla, koska tämä saattaa vain pahentaa vatsan tilannetta. Koliikkikohtauksen aikana voi kokeilla vauvan keinuttelua, sylissä kanniskelua ja vatsallaan pitämistä. Vanhempia on tärkeää muistuttaa, ettei itku johdu vanhemmista tai huonosta hoidosta, ja ettei vauvalle jää pitkäaikaisia vaurioita koliikista. (Jalanko 2007a.)

Toistuva yöheräily on yleisin nukkumiseen liittyvä ongelma vauvaperheissä. Yleensä vauva saa kuitenkin riittävästi unta, mutta vanhempien uni on hyvin katkonaista ja väsymys lisääntyy. Yöheräilyt ja nukahtamisvaikeudet johtuvat yleisimmin assosioitumisen tai rajojen asettamisen ongelmista. (Paavonen ym. 2007, 2487–2488.) Uniassosiaatio-ongelmalla tarkoitetaan sitä, että lapsi nukahtaa eri olosuhteissa kuin missä hän herää. Lapsen tottuminen nukahtamisvaiheessa esimerkiksi rinnan imemiseen, vanhempien läsnäoloon, tutin tai tuppillon imemiseen tai sylissä oloon voi tulla tavaksi, joka ylläpitää yöheräilytapausta. Kun lapsen ympäristö unen aikana yllättäen muuttuu, lapsen havahduessa unesta tilanne tuntuu oudolta ja lapsi herää vaatimaan tilanteen korjaamista. Olosuhteiden muuttuessa takaisin totutuiksi on unen saanti taas helppoa. Myös lapsen siirtämisellä toiseen paikkaan hänen nukkuessaan on samanlainen vaikutus. Rajojen asettamisesta tulee yleensä ongelma siinä vaiheessa, kun lapsi oppii pyytämään vanhemmiltaan palveluksia tai kiipeämään itse pois sängystään. Vanhemmilla ei välttämättä ole riittävästi sinnikkyyttä lapsen nukutustilanteessa, jolloin lapsen nukkumaanmeno aika viivästyy. Yleisiä lapsen

pyyntöjä ovat ylimääräinen juoma, vessassa käynti, uudelleen peittäminen, valojen sytyttäminen, ylimääräisen sadun lukeminen, lupa television katsomiseen tai apu pelon käsittelemisessä. (American Academy of Sleep Medicine 2001, 90–98.)

6.2 Parasomniat pienillä lapsilla

Parasomniat ovat normaaleja, mutta epämiellyttäviä unen aikaisia ilmiöitä. Ilmiöt ovat käyttäytymistoimintoja, joilla ei ole yleensä vaikutusta unen rakenteeseen tai päivävireyteen. Lapsilla yleisimmin tavattuja parasomnioita ovat unihumala, unissakävely, yölliset kauhukohtaukset, heijaus ja pään hakkaaminen, unissa puhuminen, painajaisunet ja hampaiden narskuttelu. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 70–78.)

Unihumala on hyvin yleistä erityisesti alle viisivuotiailla lapsilla. Ihmisen havahduessa syvästä unesta aistit eivät orientoidu tarpeeksi nopeasti, ja ihminen voi puhua ja toimia sekavasti ja tilanteeseen sopimattomasti. Sekavuus voi kestää muutamasta minuutista jopa tunteihin. Unihumalaa esiintyy erityisesti alkuyöstä, kun syvää unta on suhteessa paljon. Unihumala on yleensä harmiton tila, joka häviää ihmisen herätessä kunnolla tajuamaan ympäristönsä. (American Academy of Sleep Medicine 2001, 142–143.)

Unissakävelykin tapahtuu syvän S3- tai S4-univaiheen aikana. Unissakävelyä voi esiintyä jopa juuri kävelemään oppineilla lapsilla, mutta yleisintä se on 4-8-vuotiailla. Lapsi voi vain nousta istumaan sängyssään, mutta on myös mahdollista, että unissakävelijä karkaa ulko-ovesta pihalle. Tarpeeksi käveltyään ihminen saattaa palata sänkyynsä, ja jatkaa häiriintymättä uniaan. Etenkin lapsilla esiintyy myös sopimatonta käytöstä, kuten väärään paikkaan virtsaamista. Unissakävelijää voi olla vaikea herättää, eikä hän yleensä muista tapahtunutta. Vaikka unissakävely on sinänsä harmitonta, onnettomuuksiakin voi sattua jos lapsi kävelee unissaan vaaralliseen paikkaan. Unissakävelyä esiintyy enemmän niillä lapsilla, joiden vanhemmat ovat kävelleet unissaan. (American Academy of Sleep Medicine 2001, 145–146.)

Yöllisten kauhukohtausten aikana lapsi herää äkkiä syvästä unesta itkemään tai huutamaan ilman näkyvää syytä. Yleensä lapsi istuu sängyssään pelokkaana eikä reagoi vanhempien tyyntyttely-yrityksiin. Lapsen pulssi on tiheä ja pupillit laajentuneet, ja hän voi olla sekava ja muistamaton. Yleensä lapsi ei kerro nähneensä mitään unta, mistä voikin erottaa kauhukohtauksen painajaisunesta. Yöllisiä kauhukohtauksia esiintyy enemmän alkuyöstä, kun taas painajaisia loppuyön REM-univaiheissa. Osittaiset havahtumiset syvästä unesta ovat paljon tavallisempia kuin täydelliset kauhukohtaukset. Kauhukohtaukset ovat yleisimpiä 4-12-vuotiailla, ja niitä tavataan enemmän pojilla kuin tytöillä. (American Academy of Sleep Medicine 2001, 147–149.) 1-3 prosentilla lapsista esiintyy kauhukohtauksia. Kauhukohtaus menee yleensä ohi muutamien minuuttien kuluessa. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 74.)

Heijaamista ja pään hakkaamista esiintyy erityisesti lapsen torkkuessa unen ja valheen rajamailla. Tässä häiriössä lapsi liikuttaa erityisesti päätään ja ylävartaloaan toistuvasti ja rytmisesti edestakaisin. Liikkeen voimakkuus voi vaihdella yksilöllisesti: lapsi saattaa vain keinuttaa päätään hieman, tai hän voi paukuttaa sitä voimallisesti vaikka patjaan tai sängynlaitaan. Heijaamista voi esiintyä ilman pään hakkaamistakin, jolloin lapsi saattaa heijata jopa koko kehoaan edestakaisin. Lapsi saattaa myös hymistä rytmisesti heijaamisen tahtiin. Jonkinasteista heijaamista esiintyy jopa kahdella kolmasosalla yhdeksänkuuisista vauvoista, mutta enää kahdeksalla prosentilla nelivuotiaista. Pojilla vaiva on neljä kertaa yleisempi kuin tytöillä. Ilmiö on melko harmiton, mutta hankaluuksia tulee silloin, kun lapsi hakkaa päätään seinään niin kovaa, että saa aikaan ruhjeita päähänsä. Myös hakkaamisesta aiheutuneet äänet voivat häiritä muita perheenjäseniä, ja luonnollisesti ilmiö aiheuttaa vanhemmissa myös levottomuutta ja huolta lapsesta. (American Academy of Sleep Medicine 2001, 151–154.)

Unissa puhuminen on melko tavallinen ja nukkujalle yleensä harmiton häiriö. Äänekäs unissa puhuminen saattaa sen sijaan häiritä muita perheenjäseniä sitäkin enemmän. Usein puhe on sekavaa mutinaa tai yksittäisiä sanoja tai äänteitä. Unissa puhuessa henkilö ei itse ymmärrä puhuvansa, vaikka saattaakin esimerkiksi vastaila esitettyihin kysymyksiin melko järkevästi. Ilmiötä esiintyy erityisesti silloin, kun ihminen on stressaantunut, kuumeinen tai kärsii muista

unihäiriöistä. Unissa puhumista esiintyy kaikissa univaiheissa. (American Academy of Sleep Medicine 2001, 157–159.)

Painajaisunet ovat juonellisia, monimutkaisia unia, joiden pelottavuus lisääntyy unen loppua kohti. Painajaisunia nähdään REM-unen aikana, ja yleensä uni herättää nukkujan jossain vaiheessa. Herättyään nukkuja saattaa muistaa unen käänteet hyvinkin tarkkaan. Painajaisunelle on tyypillistä se, että ihminen tuntee olonsa pelokkaaksi ja levottomaksi. Eri ihmisiä pelottavat erilaiset asiat, ja painajaisunien aiheuttajat voivat vaihdella. Painajaisunia esiintyy erityisesti stressin ja traumaattisten tapahtumien yhteydessä, sekä mielenterveydeltään epävakailta henkilöillä. (American Academy of Sleep Medicine 2001, 162–165.) Lapsilla päivän monet tapahtumat saattavat aiheuttaa painajaisia, ja ne voivat aiheuttaa lapselle hätää. Vanhempien tynnyttely kuitenkin yleensä rauhoittaa lapsen. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 76.) Lapset alkavat kuvailla uniaan pelottaviksi tai painajaismaisiksi noin 3-4-vuotiaina, mutta vanhemmat saattavat havaita lapsellaan painajaisia jo aiemmin. 3-6-vuotiaista lapsista 10–50 prosenttia kärsii painajaisunista, ja noin 75 prosenttia ihmisistä voi muistaa nähneensä ainakin yhden painajaisunen lapsuutensa aikana. Painajaisunen voi erottaa yöllisestä kauhukohtauksesta siitä, että nukkuja kertoo selkeästi nähneensä unta. Painajaisunia myös nähdään eniten loppuyöstä. Nukkuja ei yleensä puhu, huuda tai kävele painajaisunen aikana, eivätkä hänen pulssinsa tai hengityksensä kiihdy niin nopeasti kuin kauhukohtausten aikana. (American Academy of Sleep Medicine 2001, 162–165.)

Hampaiden narskuttelulla tarkoitetaan rytmistä, unen aikaista hampaiden yhteen puremistä. Isommilla lapsilla stressi ja levottomuus voivat altistaa narskuttelulle, ja terveillä vauvoilla sitä esiintyy yli 50 prosentilla pian etuhampaiden puhkeamisen jälkeen. Rytmisen narskuttelu, joka saattaa toistua jopa satoja kertoja yössä, voi aiheuttaa nukkujalle purentavikoja, hampaiden kulumia, leukakipuja ja päänsärkyä. Hampaiden narskuttelusta lähtevä epämiellyttävä ääni voi häiritä perheenjäseniä, vaikkei yleensä häiritsekään nukkujaa. (American Academy of Sleep Medicine 2001, 182–184.)

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohtana on yhdistää ammatillinen teorian tieto käytännönläheiseen toteutukseen. Toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan usein työelämälähtöisesti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 16–17.) Rissanen (2003) on tutkinut väitöskirjassaan ammattikorkeakoulutuksen työelämälähtöistä opinnäytetyötä. Parhaimmillaan ammattikorkeakoulun työelämälähtöinen opinnäytetyö toimii laaja-alaisesti opiskelijoiden ammattitaidon kehittäjänä sekä tukee ammatillista kasvua ja työelämän asiantuntijuuden kehittymistä. Opinnäytetyöllä on mahdollisuus olla aidosti kehittämässä työn ja ammatin käytäntöjä. Työelämälähtöinen opinnäytetyö saa teorian tiedon ja käytännön oppimisen lähemmäksi toisiaan, ja sen pohjalta saadaan työelämään soveltuvaa tietoa. (Rissanen 2003, 242–243.)

Toiminnallinen opinnäytetyö voi koostua jonkin toiminnan järjestämisestä, tapahtuman toteuttamisesta tai vaikkapa opasvihkosen tai –kansion tekemisestä. Tapahtumia järjestettäessä aikataulut on hyvä suunnitella tarkkaan yhdessä työelämän edustajan kanssa. Mahdollisiin painatuksiin liittyvät asiat täytyy myös selvittää huolella, ettei yllätyksiä pääse syntymään kesken prosessin. Näihin kuuluvat kustannuksetkin on huomioitava, sillä yleensä opiskelija maksaa materiaalit itse. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 28.)

Toiminnallinen opinnäytetyö suuntautuu yleensä jollekin tietylle kohderyhmälle. Tällöin kohderyhmä tulee huomioida jo suunnitteluvaiheessa, ja miettiä, millä tavoin ja missä vaiheessa kohderyhmä tulee osalliseksi opinnäytetyötä. Kohderyhmä määrittelee opinnäytetyön toteutuksen sisällön ja rajaa sitä. Opinnäytetyönä tehtyjen tuotteiden tavoitteena on olla uusia ja mielenkiintoa herättäviä sekä persoonallisia. Niiden täytyy myös tavoittaa kohderyhmä vaivattomasti, sekä olla sisällöltään kohderyhmälle sopivia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38–40, 51, 53.)

7.2 Suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön toteuttaminen toiminnallisena on ollut ajatuksenamme koko opinnäytetyöprosessin ajan, koska halusimme luoda konkreettisesti jonkin uuden työvälineen terveydenhoitajalle. Ajatus ryhmän ohjaamisesta tuli mukaan, kun pääsimme osallistumaan Tampereen kaupungin terveydenhoitajille järjestettyyn ryhmänohjauskoulutukseen, jossa saimme lisää tietoa ryhmänohjauksesta sekä erilaisia keinoja ohjata ryhmää. Uniryhmän toteuttaminen oli opettajiemme ajatus, jotka ehdottivat meille pienten lasten vanhemmille suunnatun ryhmän vetämistä aiheemme pohjalta. Mietimme eri mahdollisuuksia ryhmän toteuttamiseksi, ja arvelimme, että eniten ryhmästä hyötyisivät ensisynnyttäjät. Tätä painotetaan myös lastenneuvolatyötä ohjaavissa suosituksissa. Tavoitteenamme olisi antaa heille lisää tietoa uniasioista, ja että äidit saisivat vertaistukea muilta äideiltä.

Valitsimme kunnan, jossa pidetään ensisynnyttäjien tukiryhmiä. Ryhmiä järjestää kunnan sosiaalipalveluihin kuuluva yksikkö. Tukiryhmän vakituksilla ohjaajilla on sosiaalialan koulutus, mutta neuvolan terveydenhoitajat ja eri alojen asiantuntijat käyvät pitämässä jokaiselle ryhmälle ohjausta eri teemoista. Ryhmä koontuu kahdeksan kertaa lukukaudessa. Tämä toimintamuoto sopi meidän tarkoitukseemme hyvin, koska tällöin ryhmäläiset olisivat jo tuttuja toisilleen ja vertaistuen anti olisi kenties tällöin parempaa. Näin pääsimme toteuttamaan jo käytössä olevaa terveydenhoitajan työmenetelmää sekä kehittämään sitä omalta osaltamme.

Otimme ohjaajiin yhteyttä ja aiheestamme oltiin hyvin kiinnostuneita. Sovimme, että toteutamme uniryhmän kahdessa ensisynnyttäjien ryhmässä. Yhteydenoton jälkeen aloimme suunnitella uniryhmän ohjelmaa (Liite 1). Halusimme työmme kautta myös herätellä keskustelua pienten lasten unesta ja nukkumisesta, joten päätimme tehdä julisteen (Liite 2). Terveydenhoitajan apuvälineeksi ryhmänohjaukseen sekä terveydenhoitajien ja vanhempien välisen keskustelun tueksi teimme ohjauslehtisen (Liite 3). Ohjausta helpottamaan ja ohjauslehtisen tueksi teimme terveydenhoitajalle erillisen materiaalipaketin (Liite 4).

7.2.1 Juliste

Julisteen (Liite 2) tarkoituksena on antaa tietoa vanhemmille pienten lasten unesta ja nukkumisesta sekä helpottaa uniasioiden puheeksi ottamista neuvolassa terveydenhoitajan kanssa. Pyrimme kokoamaan julisteeseen mielestämme tärkeitä asioita opinnäytetyöstämme. Julisteen ulkoasun halusimme olevan rauhallinen, selkeä ja lapsiperheille suunnattu. Kuvat ovat mielestämme tärkeä osa julisteen sanomaa ja kiinnittävät katsojan huomion. Julisteen ulkoasun suunnittelun ja toteutuksen teimme yhteistyössä Saimaan kulttuuriakatemian kuvataidelinjan opiskelijoiden Iiris-Lilja Kuosmasen ja Janne Manéruksen kanssa. Selvittelimme eri mahdollisuuksia julisteen painatukseen, mutta kustannussyistä valitsimme A3-kokoisen julisteen.

”Ihanaa! Nyt on aamu!” – otsikon alle keräsimme asioita unen myönteisistä vaikutuksista lapseen. Otsikolla halusimme saada aikaan mielikuvan hyvin nukku- neesta ja virkeästä lapsesta. Toinen otsikko ”Minä en halua mennä nukkumaan!” kuvaa puolestaan tilannetta, kun lapsi on väsynyt, ja nukkumaanmeno ei olekaan niin helppoa. Tämän otsikon alle keräsimme keinoja, jolla lasta voi auttaa hyvään uneen. Yläotsikoksi halusimme mielenkiintoa herättävän, lyhy- en lauseen, joka saa lukijan pohtimaan heidän perheensä nukkumista. Lopulta tästä lauseesta ”Kuinka teillä nukutaan?” muotoutuikin koko opinnäytetyömme otsikko. Koska julisteen yksi tarkoitus on helpottaa uniasioiden puheeksi otta- mista neuvolassa, viimeiset lauseet vastaavat juuri tähän ja rohkaisevat van- hempia keskustelemaan terveydenhoitajan kanssa. Julistetta jaettaisiin kunnas- sa paikkoihin, missä se tavoittaisi lapsiperheet.

7.2.2 Materiaalipaketti ja ohjauslehtinen

Ohjauslehtisen (Liite 3) tarkoituksena on sekä vanhempien tietojen lisääminen, että olla terveydenhoitajan antaman unineuvonnan tukena ryhmä- ja yksilöohja- ustilanteissa. Materiaalipaketin (Liite 4) tarkoituksena on toimia terveydenhoita- jan apuvälineenä ohjaustilanteessa, jolloin ohjauslehtinen ja materiaalipaketti tukevat toisiaan. Materiaalipaketin sisältö koostuu ohjauslehtisen tiedoista, joi-

hin on lisätty yksityiskohtaisempaa tietoa uniasioista terveydenhoitajaa varten. Materiaalipaketin avulla ohjaaja voi tarpeen mukaan tuoda keskusteluun mielestään ryhmälle tärkeitä asioita. Ohjauslehtisen pohjalta voi helpommin seurata ohjausta, ja se antaa myös mahdollisuuden palata myöhemmin ohjauksessa saatuun tietoon. Yksilöohjaustilanteissa terveydenhoitaja voi käyttää lehtistä uniohjauksen tukena, ja käydä sitä yhdessä perheen kanssa läpi heidän lähtökohtansa huomioon ottaen.

Kokosimme opinnäytetyömme pohjalta ohjauslehtiseen tietoa, josta olisi vanhemmille mahdollisimman paljon hyötyä. Käsittelimme lehtisessä riittävän ja laadukkaan unen vaikutuksia lapseen, lapsen unen ja nukkumisen perusasioita, unihäiriöitä sekä keinoja auttaa lasta hyvään uneen. Myös ohjauslehtisessä toistuvat työmme otsikko sekä vanhempia rohkaisevat lauseet. Tekstistä pyrimme saamaan tiiviin ja selkeän, että lehtinen olisi helppo lukea ja siitä löytäisi pääasiat nopeasti myöhemminkin. Käytimme ohjauslehtisessä samoja kuvia ja taustaväriä kuin julisteessa, koska halusimme ulkoasun olevan yhdenmukainen julisteen kanssa.

7.2.3 Uniryhmän ohjelma

Halusimme ryhmätilanteeseen sekä teorian tietoa meidän kertomanamme että antaa äideille mahdollisuuden osallistua ja kertoa omista kokemuksistaan. Pyrimme siihen, että ryhmätilanne olisi vapaamuotoinen ja keskustelevalta, että äitien olisi helppoa kertoa pulmistaan sekä etsiä yhdessä ratkaisuja niihin sekä ryhmässä että myös sen jälkeen. Koska vauvat olivat mukana ryhmätilanteessa, halusimme käyttää mahdollisuuden tukea varhaista vuorovaikutusta äitien ja lasten välillä. Siksi otimme ohjelmaan mukaan kaksi laululeikkiä. Tämä jaksotti teoriaosan keskusteluosiosta sopivasti.

Keskustelua herättelemään valitsimme aiheeseen sopivia kuvia, joista äidit valitsivat omaan tilanteeseensa sopivan ja kertoivat sen kautta perheensä nukkumisesta. Tämä työmenetelmä sopi mielestämme hyvin siksi, että äidit pystyivät kertomaan tilanteestaan juuri niin henkilökohtaisesti kuin itse halusivat. Keskus-

telun tueksi mietimme valmiiksi aiheeseen liittyviä kysymyksiä, jotta keskustelu olisi monipuolista ja äidit saivat uutta näkökulmaa asioihin. Lopuksi pyysimme äideiltä ja ohjaajilta palautetta ryhmän kulusta ja sisällöstä. Sitä varten teimme äideille erillisen palautelomakkeen (Liite 5). Ohjaajilta saimme palautteen suullisesti. Uniryhmän ohjaamisen tueksi teimme uniryhmään joustavan ohjelman (Liite 1), josta kävi ilmi ryhmän kulku sekä tarkka aikataulu huomioiden kuitenkin mahdolliset ryhmästä johtuvat muutokset.

7.2.4 Ryhmänohjauksen toteutuminen

Pidimme uniryhmät marraskuussa 2008, kahtena peräkkäisenä päivänä. Ryhmät olivat kokoontuneet useita kertoja ennen tapaamistamme, joten äidit olivat toisilleen tuttuja ja ryhmät olivat jo muodostuneet. Myös vakituiset ryhmänohjaajat olivat seuraamassa ryhmän toteutusta. Tapaamiselle oli varattu aikaa kaksi tuntia, kuten muillakin ryhmän tapaamiskerroilla.

Ensimmäiseen uniryhmään osallistui kahdeksan äitiä vauvoineen ja kaksi vakituista ryhmänohjaajaa. Vauvat olivat 5-9 kuukauden ikäisiä ja ryhmän ajan he olivat äitiensä edessä lattialla leikkimässä. Äidit istuivat ringissä sohvilla, tuoleilla ja lattialla. Me istuimme samassa piirissä heidän kanssaan, joten tilaisuus oli hyvin vapaamuotoinen. Toiseen ryhmään osallistui seitsemän äitiä vauvojensa kanssa ja yksi vakituinen ryhmänohjaaja. Vauvat olivat 2-3 kuukauden ikäisiä, joten he viihtyivät äitiensä sylissä tai lattialla köllöttelemässä ryhmän ajan. Muuten asetelma oli sama kuin ensimmäisessä ryhmässä.

Etenimme suunnittelemamme uniryhmän ohjelman mukaan. Esittelykierroksen jälkeen jaoimme äideille ohjauslehtiset. Kerroimme teoriatietaa uniasioista käyttäen apuna materiaalipakettiamme. Materiaalipaketin olimme jakaneet kahteen osaan, niin että puhuimme vuorotellen, välillä toisiamme täydentäen. Näin teoriatieta kerrottiin vanhemmille vapaamuotoisesti niin, että äidit pystyivät osallistumaan keskusteluun mahdollisimman paljon ja seuraamaan ohjausta mielekkäästi. Äidit ja ohjaajat tekivätkin paljon kysymyksiä teorian lomassa, varsinkin toisessa ryhmässä. Ensimmäisessä ryhmässä touhua ja hälinää oli enemmän,

koska vauvat jo juttelivat ja leikkivät. Toisessa ryhmässä vauvat viihtyivät paremmin paikoillaan, ja siksi toisen ryhmän teoriaosuus pysyi jäsennellympänä kuin ensimmäisen. Teoriaosuuden jälkeen pidimme laululeikkitaun, joka tuli varsinkin ensimmäisen ryhmän vauvojen kannalta hyvään aikaan. Sen jälkeen äidit saivat valita perheensä nukkumisasioista kertovan kuvan, ja järjestyksessä jokainen äiti kertoi siitä mitä halusi. Kaikki olivat innostuneita kertomaan tilanteestaan. Sen jälkeen jatkoimme yleistä keskustelua unipulmista ja nukkumista-voista. Kaikki osallistuivat hyvin keskusteluun. Huomasimme, että ryhmiin oli muodostunut alaryhmiä, ja niiden sisällä osallistujat keskustelivat myös keskenään. Välillä pyrimme valmiiksi miettimiemme kysymysten avulla avaamaan keskustelua taas koko ryhmälle, ja johdattelemaan keskustelua uuteen suuntaan. Olimme miettineet myös varaohjelmaksi muita laululeikkejä vauvoille, mutta niitä ei tarvinnut käyttää. Lopuksi jaoimme palautelomakkeet. Vain yksi äiti ei vastannut palautteeseen. Tämän jälkeen ryhmän lopetus kävi luontevasti. Ryhmän jälkeen keskustelimme ohjaajien kanssa ja saimme heiltä palautetta ryhmän kulusta. Ryhmien tapaamispaikoille ja kunnan neuvoloihin veimme tekemämme julisteen.

8 TOTEUTUKSEN ARVIOINTI

8.1 Itsearviointia toteutuksesta

Tavoitteemme uniryhmälle oli antaa äideille lisää tietoa pienten lasten unesta ja nukkumisesta ja lisätä äitien välistä vertaistukea. Meidän kokemuksemme mukaan äidit saivat uutta tietoa uniasioista teoriaosuuden ja monipuolisten keskustelujen kautta. Saimme kuvan, että uniryhmässä äidit ensimmäistä kertaa kunnonlla pohtivat lasten nukkumista, ja uskomme, että keskustelu myös jatkuu heidän välillään seuraavissa tapaamisissa. Vaihtaessaan mielipiteitään ja etsiessään pulmiin yhdessä ratkaisuja äidit saivat vertaistukea toisiltaan. Molemmat ryhmätilanteet olivat luonteeltaan vapaamuotoisia ja keskusteleivia. Huomasimme, että suunnittelemamme uniryhmän ohjelma (Liite 1) toimi käytännössä, siinä oli tarpeeksi mielenkiintoa ylläpitäviä vaihteluita ja äitejä keskusteluun auttavia osioita. Ohjelman joustava aikasuunnitelma oli onnistunut, pysyimme hyvin aikataulussa ja ehdimme tekemään kiireettömästi kaikki suunnittelemamme asiat. Mielestämme toimimme ohjaajina luontevasti, säilytimme ammatillisuuden ja pysyimme ohjaajan roolissa. Yhteistyö meidän välillämme toimi hyvin, yhteisohjaus oli sujuvaa ja osallistuimme tasapuolisesti ohjaukseen.

Uniryhmä oli mielestämme hyödyllisempi pienempien lasten äideille, koska heillä ei ollut vielä niin monipuolista tietoa eikä kokemusta uniasioista ja – ongelmista. Isompien lasten äidit olivat jo joutuneet miettimään uniasioita, ja heillä oli enemmän omia kokemuksia, mitä tehdä uniongelmien kohdatessa. Pienempien lasten äideille oli meidän antamallamme teorialiedolla suurempi merkitys, kun taas isompien lasten äideille ryhmän parasta antia oli vertaistuki ja muiden kokemukset ja keinot selvittää unipulmista arjessa. Olisimme voineet huomioida isompia lapsia enemmän ja keksiä heille monipuolisempaa ohjelmaa, koska nyt äitien huomio meni paljolti vauvojen vahtimiseen. Olisimme voineet huomioida kaikkia osallistujia tasapuolisemmin, ja vielä enemmän kannustaa hiljaisempia ryhmäläisiä keskusteluun mukaan. Huomasimme, että ryhmissä oli jo muodostunut alaryhmiä. Näiden alaryhmien keskustelujen kautta olisimme voineet vielä paremmin ja monipuolisemmin avata keskustelua koko ryhmälle.

Teoriaosuudessa käyttämämme ohjauslehtinen (Liite 3) ja materiaalipaketti (Liite 4) toimivat toisiaan tukien hyvin ohjaustilanteissa. Teoriatiedon laajuudesta ja ajan rajallisuudesta johtuen jouduimme suunnitteluvaiheessa tiivistämään teoriaosuutta ja ottamaan mukaan vain oleelliset asiat aiheesta. Materiaalipaketti täydensi ohjauslehtisen tietoja ja saimme siitä riittävästi tukea ohjaustilanteisiin, vaikka joitakin osioita olisi voinut vielä täydentää enemmän kohderyhmän tarpeita vastaaviksi. Äidit pystyivät mielestämme suurimmaksi osaksi seuraamaan lehtisen avulla ohjaustamme, varsinkin toisessa ryhmässä jossa vauvat eivät vieneet niin paljon äitien huomiota. Ensimmäisessä ryhmässä myös vauvat olivat innokkaita lehtisen ”lukijoita”, jolloin osa äideistä vain kuunteli ohjausta, eivätkä näin ollen pystyneet hyödyntämään lehtistä samalla tavoin kuin toisessa ryhmässä.

Keskusteluosiossa käytettyjä kuvia olimme valinneet riittävän monipuolisesti ja jokainen löysi niistä itselleen sopivan. Kuvat saivat onnistuneesti aikaan keskustelua ryhmässä, ja niiden avulla pääsimme juttelemaan äitejä askarruttavista asioista henkilökohtaisemmin. Keskustelu eteni mielestämme luontevasti, ja kaikki äidit osallistuivat keskusteluun.

Julisteen (Liite 2) ulkoasu on mielestämme lapsiperheen mielenkiintoa herättävä. Yhteistyö Iiris-Lilja Kuosmasen ja Janne Manéruksen kanssa toimi hyvin. He osasivat luoda julisteeseen juuri tarkoitukseen sopivan, selkeän ja miellyttävän ulkoasun. Kuvitus ja värit ovat rauhallisia ja mielestämme hyvin onnistuneita. Mielestämme juliste olisi voinut olla isompikin, mutta toisaalta tässä koossa se sopii hyvin ja helposti käytettäväksi neuvoloiden seinillä. A3-kokoinen juliste on kuitenkin tarpeeksi näkyvä ja huomiota herättävä erottuakseen. Julisteen sisältö on informatiivinen ja tarjoaa myös keinoja unipulmiin. Yläotsikko on ytimekäs kysymys, joka saa katsojan pohtimaan heidän perheensä nukkumista. Saimme julisteeseen tekstit tiivistettyä lopulta selkeäksi paketiksi, vaikka aluksi tuntuikin vaikealta poimia teoriatiedosta oleelliset asiat muutamaksi lauseeksi. Mielestämme juliste rohkaisee vanhempia puhumaan uniasioista terveydenhoitajan kanssa, ja kertoo, että apu on lähellä, yksin ei tarvitse valvoa.

8.2 Palaute ryhmän vakituisilta ohjaajilta

Pyysimme palautetta tilaisuuden jälkeen myös ryhmän vakituisilta ohjaajilta. Heidän mielestään aihe on todella tärkeä ja aina ajankohtainen, ja terveydenhoitajilta he kaipaivatkin lisää panostusta uniasioihin, puheeksi ottamista sekä vauvaryhmien vetämistä. Tilaisuuden sisältö oli hyvin suunniteltu ja eri kokonaisuudet joustavasti jaksotettu. Teoriatietoa oli sopivasti, juuri äitien tarpeisiin vastaten, vaikka osa oli jo tuttuakin asiaa. Varhaista vuorovaikutusta tukevat laulu-leikit sopivat heidän mielestään teemaan ja toivat virkistävän tauon myös vauvoille. Kuvat herättivät keskustelua onnistuneesti.

Parasta tilaisuudessa oli heidän mielestään äitien saama vertaistuki, hyvät keskustelut ja ratkaisujen miettiminen unipulmiin yhdessä. Meidän toimintaamme he kuvailivat ammatilliseksi ja luontevaksi. Vauvojen mukanaolo toi äitien ohjaukseen haastavuutta, mutta osasimme heidän mielestään hyvin joustaa tilanteen mukaan ja ottaa vauvatkin huomioon. Saimme heidän mukaansa ohjaustilanteen etenemään sujuvasti. Julisteesta saamamme palaute oli positiivista. Ohjaajien mielestä siinä oli sopivasti tekstiä, ja he arvioivat että se on helppo lukea. He uskoivat sen herättävän keskustelua perhetuvilla. Julisteen koko ja ulkoasu oli heidän mielestään hyvin toteutettu. Teoriatiedon tukena käytetty ja äideille jaettu lehtinen sisälsi ohjaajien mielestä tärkeää ja mielenkiintoista asiaa hyvin tiivistettynä. Siinä oli myös jonkin verran ohjaajille uutta asiaa pienten lasten unesta ja nukkumisesta, ja he aikoivat käyttää sitä edelleen seuraavissakin ryhmissä.

8.3 Äideiltä saatu palaute

Kysyimme äideiltä, saivatko he uutta tietoa lasten unesta ja nukkumisesta. Isompien vauvojen ryhmässä äidit kokivat, ettei uutta tietoa juurikaan tullut, vaan asiat olivat enimmäkseen jo ennestään tuttuja ja vanhojen asioiden keräämistä. Pienempien vauvojen ryhmässä sen sijaan viisi seitsemästä äidistä sai uutta tietoa lasten unesta ja nukkumisesta, ja vain kaksi koki, ettei saanut uutta tietoa. Uutta tietoa äidit saivat muun muassa univaikeuksista, vuorokausi-

rytmin tärkeydestä, unikoulusta ja unen rakenteesta. Suurin osa äideistä oli sitä mieltä, että tietoa tuli kuitenkin kattavasti, eivätkä he kaivanneet lisää tietoa. Kolme äitiä olisi kaivannut lisää käytännön vinkkejä uniongelmiin, ja yksi olisi kaivannut enemmän yleistä keskustelua. Kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että tunnelma ryhmässä oli hyvä ja avoin.

Molemmissa ryhmissä hyvää äitien mielestä oli vertaistuen saaminen. Yli puolet äideistä mainitsi vertaistuen tärkeänä asiana ja hyvänä puolena ryhmätapaamisissa. Muita palautteista nousseita hyviä asioita ryhmässä olivat tieto, ajankohtainen aihe, rauhallinen tunnelma, kirjallinen materiaali sekä laululeikit. Palautteiden mukaan ohjaajina toimimme rauhallisesti ja luontevasti. Huonoa ryhmätapaamisessa ei äitien mielestä juurikaan ollut, vain kolmen äidin mielestä ryhmässä olisi kehitettävää. Yhden äidin mielestä kalvo olisi tehnyt seuraamisesta helpompaa. Isompien lasten ryhmän palautteesta nousi esiin, että uniryhmä olisi ollut parempi järjestää aikaisemmin. Silloin aihe olisi ollut ajankohtaisempi, ja lapsetkin pysyneet paremmin paikoillaan. Jokainen vastanneista äideistä uskoi, että uniryhmässä saadusta tiedosta on tulevaisuudessa hyötyä heidän perheensä uniasioissa. Unipulmien ratkaisuna aiottiin kokeilla ainakin tassuhoitoa, vuorokausirytmin vakiinnuttamista sekä unikoulua.

9 POHDINTA

9.1 Opinnäytetyön arviointi

Kiinnostuimme pienten lasten unesta, koska siitä ja unen merkityksestä yleensä puhutaan aivan liian vähän. Yhteiskunnan muuttuessa yhä kiireellisemmäksi unen tärkeys usein unohtuu. Unta saatetaan aliarvostaa, kun suorituskeskeisessä ja tehokkuutta arvostavassa yhteiskunnassa halutaan vain saada paljon näkyvää aikaan. Unen määrästä helposti tingitään virikkeitä pursuavassa ympäristössä. Riittävä uni on kuitenkin elämänlaatua kokonaisvaltaisesti parantava tekijä ja univajeella on paljon negatiivisia vaikutuksia ihmisen mieleen ja kehoon. Siksi unen tärkeyttä ja merkitystä tulisi yhä enemmän korostaa myös terveydenhoitajan työssä.

Teoreettisena lähtökohtana opinnäytetyössämme ovat terveydenhoitajan antama ohjaus, unen rakenne ja tehtävät, lapsen uneen ja nukahtamiseen vaikuttavat tekijät sekä lapsen normaaliin kehitykseen liittyvät unihäiriöt. Työmme teoreettinen lähtökohta on kokonaisuudessaan käytännönläheinen ja monipuolinen. Teoriatiedon avulla saimme hyvät valmiudet kehittää unineuvontaa.

Terveydenhoitajan työssä keskeistä on asiakkaan ohjaus. Ohjauksen merkitys korostuu myös opinnäytetyössämme erilaisin menetelmin. Opinnäytetyömme teoreettinen lähtökohta alkaakin terveydenhoitajan antamalla ohjauksella. Vanhemmat kaipaavat konkreettisia neuvoja terveydenhoitajalta lapsen uniasioissa sekä keinoja myös unipulmien ratkaisemiseksi ja lapsiperheiden arjen sujumisen helpottamiseksi käytännössä. Unineuvonnalle tärkeää on kattava teoriapohja uniasioista, mutta myös terveydenhoitajan ohjaustaidot vaikuttavat ohjaustilanteessa vanhempien tiedon vastaanottamiseen. Vauvan kehitykselle tärkeä asia on varhaisen vuorovaikutuksen laatu, joka vaikuttaa myös vanhempien kykyyn vastata vauvan tarpeisiin uniasioissa. Varhaisen vuorovaikutuksen tärkeyttä korostimme työssämme ja huomioimme sen myös uniryhmässä.

Tarkastelimme unta fysiologisena ilmiönä laajasti myös aikuisen unen kannalta, jotta lapsen unen ymmärtäminen kokonaisuutena helpottuisi. Pidämme tärkeänä, että terveydenhoitaja tuntee unen rakennetta ja merkitystä sekä uneen ja nukahtamiseen vaikuttavia tekijöitä pystyäkseen antamaan laadukasta neuvontaa vanhemmille lapsen uniasioissa. Uniryhmän palautteista nousikin esiin, että äidit olivat saaneet uutta tietoa muun muassa unen rakenteesta ja vuorokausirytmien tärkeydestä.

Lapsen uneen ja nukahtamiseen vaikuttavat hyvin monet eri tekijät. Olemme käsitelleet näitä asioita työmme teoriaosassa monipuolisesti lapsiperheiden arkihuomioiden. Näin tekemämme unineuvontamateriaali olisi laadukas ja terveydenhoitajalla olisi hyvät valmiudet auttaa erilaisissa tilanteissa olevia perheitä yksilöllisesti. Lapsen kehityksessä on monia vaiheita, jolloin nukkumisessa voi tulla pulmia. Tällöin unineuvonnan laadukkuus ja oikea ajoitus korostuvat. Huonosti nukutut yöt vaikuttavat koko perheen jaksamiseen ja voivat aiheuttaa perheelle isoja ongelmia. Terveydenhoitaja on avainasemassa auttamaan perheitä unipulmissa jo varhaisessa vaiheessa ja edistämään näin lasten ja perheiden hyvinvointia.

Halusimme nostaa työssämme esiin lapsen normaaliin kehitykseen liittyvät unihäiriöt. Ne kuuluvat usean lapsiperheen arkeen, mutta saattavat hämmästyttää ja pelottaakin vanhempia ja silloin terveydenhoitajan tietopohja korostuu. Uniryhmää ohjatessamme pidimme tärkeänä antaa äideille tietoa myös unihäiriöiden vaarattomuudesta ja tavallisuudesta. Uniryhmässä useat äidit toivatkin esiin, että heillä ei ollut vielä kovin paljon tietoa unihäiriöistä ja olivat tyytyväisiä saamaansa tietoon.

Rajasimme aiheen koskemaan 0-4 -vuotiaiden lasten nukkumista ja normaaliin kehitykseen liittyviä unihäiriöitä. Raja oli melko haastava tehdä, ja olisimme voineet miettiä sitä vielä enemmän. Keskittyminen vain 0-3 -vuotiaiden lasten uneen olisi kenties riittänyt, mutta toisaalta tällöin olisi lapsen normaaliin kehitykseen liittyvien unihäiriöiden ja parasomnioiden käsittely muuttunut suppeammaksi. Näiden käsittelyä pidimme kuitenkin terveydenhoitajan työn kannalta tärkeänä.

Olemme tyytyväisiä uniryhmän suunnitteluun, toteutukseen ja siitä saatuun palautteeseen. Yhteistyö kunnan eri toimijoiden kanssa sujui ongelmitta. Materiaalin tekemisessä pidimme tärkeänä yhtenäistä, selkeää ja miellyttävää ulkoasua, informatiivisuutta sekä työvälineiden toimivuutta. Työmme teoreettisen lähtökohdan avulla saimme hyvät valmiudet tehdä informatiivisesti laadukkaat työvälineet unineuvontaan, jotka tarjoavat perheille myös käytännön vinkkejä uniasioissa. Työvälineinä ohjaustilanteessa materiaaalipaketti ja ohjauslehtinen toimivat hyvin yhdessä. Ryhmätilanne oli vapaamuotoinen, rento ja keskusteleva. Tämä oli mielestämme osittain myös työvälineiden ansiota, jotka eivät tehneet ryhmänohjauksesta tyyliltään perinteistä opetustilannetta. Näin tuotimme terveydenhoitajille työmenetelmän, joka on helppo käyttää, eikä edellytä ohjauspaikalta tietokonetta tai piirtoheitintä. Ohjauslehtistä voi mielestämme käyttää hyvin myös yksilöohjaustilanteessa, vaikkemme sitä päässeetkään testaamaan käytännössä. Julisteen avulla tavoitimme puolestaan laajemmin kunnan lapsiperheitä. Se tarjoaa lukijalle välittömästi keinoja unipulmiin, mutta myös kannustaa lukijaa keskustelemaan terveydenhoitajan kanssa perheen uniasioista. Julisteet ovat olleet nyt noin puoli vuotta kunnan neljän eri toimipisteen seinillä ja sitä kautta olemme saaneet uniasioita suuremman joukon tietoisuuteen. Julisteen merkitys ryhmätilanteessa oli melko pieni, mutta uniryhmän jälkeen myös ryhmäläiset ovat voineet huomata julisteen kunnan eri toimipisteissä sekä palata jälleen uniryhmässä käytyihin asioihin. Kehittämiemme työvälineiden vaikuttavuuden arviointi on melko hankalaa. Materiaalipaketin ja ohjauslehtisen toimimista työvälineinä olisi voinut tutkia enemmän, nyt arviointi perustuu meidän omakohtaiseen kokemukseemme sekä saamaamme palautteeseen kahdesta ryhmänohjaustilanteesta. Julisteenkin vaikuttavuutta työmenetelmänä olisimme voineet tutkia. Toisaalta silloin opinnäytetyöstä olisi tullut liian laaja.

Opinnäytetyömme antaman teoriatiedon sekä ryhmänohjauksesta saamamme kokemuksen ja siitä saadun palautteen mukaan ryhmää kannattaisi toteuttaa ensisijaisesti ensisynnyttäjille, joilla ei vielä kokemuksen pohjalta ole tullut tietoa uniasioista. Alle neljän kuukauden ikäisten lasten vanhemmille voisi uniryhmän tiedoista olla eniten hyötyä. Huomasimme, että 2-3 kuukauden ikäisten lasten vanhemmilla unipulmat eivät olleet vielä kovin ajankohtaisia. Tiedon saanti tässä vaiheessa voi auttaa ennaltaehkäisemään unipulmien syntymistä ja auttaa ymmärtämään lapsen unen tärkeyttä paremmin. 5-9 kuukauden ikäisten lasten

vanhemmille tieto tuli ehkä jo hieman liian myöhään. Heille parasta ryhmässä oli vertaistuen saanti. Unineuvontaa olisikin siis hyvä antaa ennaltaehkäisevästi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, mutta myös unipulmien ollessa ajan-kohtaisia. Yksilölliset, suuret vaihtelut täytyy myös muistaa huomioida unineuvontaa annettaessa. Molemmissa ryhmissä äidit kokivat ryhmäläisten tuen tärkeäksi, ryhmässä oli helppo keskustella ja sieltä sai neuvoja perheen nukkumiseen. Vertaistuen merkitys on siis suuri, ja sen ryhmäläiselle antama hyöty eri elämäntilanteissa on tärkeää huomioida ryhmiä järjestettäessä.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haasteellinen ja opettavainen prosessi. Olemme oppineet hakemaan tietoa, perehtymään tutkimuksiin ja arvioimaan löytämäämme tietoa kriittisesti. Prosessi on vienyt paljon aikaa ja tuonut myös mukanaan hyvinkin haastavia hetkiä. Kahdestaan työskentely on ollut isoin voimavaramme. Yhteistyömme on sujunut erittäin hyvin, olemme täydentäneet toisiamme ja saaneet tukea toisistamme vaikeina hetkinä. Välillä oli vaikeaa järjestää yhteistä aikaa opinnäytetyön tekemiselle, mutta toisaalta yhteinen projekti kannusti tekemään töitä ahkerammin. Opinnäytetyöprosessin alussa ajankäyttö ja suunnitelmallisuus olivat vaikeita toteuttaa, mutta prosessin aikana olemme oppineet tekemään realistisempia aikataulusuunnitelmia ja myös pysymään niissä. Opinnäytetyömme kautta olemme oppineet paljon uniasioista ja unineuvonnasta. Näin saaduilla valmiuksilla on hyvä lähteä tekemään työtä neuvolassa, mutta uniasioiden hallitsemisesta on hyötyä myös muilla terveydenhoitajan työn osa-alueilla.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli kehittää terveydenhoitajien antamaa unineuvontaa pienten lasten vanhemmille. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli pitää ensimmäisen lapsensa saaneille äideille uniryhmä, sekä tehdä opaslehtinen, materiaalipaketti ja juliste terveydenhoitajan työvälineeksi helpottamaan unineuvontaa. Uniryhmän onnistuneen toteutuksen, toimivien työvälineiden sekä saamiemme palautteiden perusteella olemme päässeet tavoitteeseemme. Olemme kehittäneet omalta osaltamme unineuvontaa pienten lasten vanhemmille ohjaamalla uniryhmää ja kehittämällä terveydenhoitajalle työvälineitä unineuvontaan.

9.2 Eettiset näkökohdat

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää monipuolinen ja laadukas lähteiden käyttö. Käytimme työssämme pääasiassa vuoden 2000 jälkeen ilmestyneitä julkaisuja, mutta perustellusti myös muutamaa vanhempaa lähdettä. Lähteinä käytimme kirjoja, artikkeleita, lastenneuvolatyötä ohjaavia suosituksia, internet-julkaisuja ja myös ulkomaalaisia lähteitä. Tutkittua tietoa aiheeseen löysimme väitöskirjoista ja pro gradu-tutkielmista. Lähteiksi valitsimme vain luotettavien asiantuntijoiden julkaisuja.

Olemme raportoineet opinnäytetyömme sille asetettujen ohjeiden mukaisesti. Tekstiviittauksissa olemme noudattaneet rehellisyyttä ja pyrkineet tarkkuuteen. Toteutuksen arviointia olemme pohtineet monipuolisesti ja esiin nousseet asiat olemme raportoineet rehellisesti ja avoimesti.

Teoriatietoon perusteellisesti perehtymällä ammattitaitomme kasvoi. Näin saimme paremmat valmiudet kehittää ja toteuttaa laadukasta unineuvontaa pienten lasten vanhemmille. Näkökulmaamme unineuvontaan laajensi myös taustaselvityksenä tekemämme haastattelu pitkään työssä olleelle terveydenhoitajalle. Osallistuminen ryhmänohjauskoulutukseen lisäsi puolestaan valmiuksiamme suunnitella ja toteuttaa ryhmää.

Opinnäytetyömme eri vaiheissa jouduimme pohtimaan vaitiolovelvollisuuden toteutumista. Pidimme tärkeänä, että opinnäytetyöstämme ei voi tunnistaa, mikä ensimmäisen lapsensa saaneiden äitien ryhmä oli kyseessä, eikä myöskään paikkakuntaa, missä uniryhmä toteutettiin. Kerroimme molempien ryhmien aloituksessa, että ryhmänohjaus liittyy opinnäytetyöhömme, johon tullaan raportoidaan ryhmän kulku. Korostimme myös, että ketään ryhmässä ollutta ei voisi tunnistaa lopullisessa työssä. Tämä tiedon myötä äidit pystyivät luottavaisin mielin ja avoimesti keskustelemaan myös henkilökohtaisista asioista. Äideiltä saadut palautteet keräsimme nimettöminä, ja kirjasimme palautteen niin, että ketään yksittäistä palautteen antajaa ei voida tunnistaa. Näin turvasimme äitien anonymiyden.

9.3 Kehittämisehdotukset

Kunnan käytäntö, jossa terveydenhoitaja käy ohjaamassa ryhmää neuvolan ulkopuolella kunnan muussa toimipisteessä, oli toimiva ja hyvin antoisa. Tällaisessa muodossa ryhmän toteutus sopii hyvin nykyiseen neuvolajärjestelmään, jossa resurssit ovat rajalliset. Yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa terveydenhoitajien on mahdollista toteuttaa tärkeää ryhmätoimintaa enemmän kuin yksin toimiessaan. Ryhmänohjauksen avulla sosiaali- ja terveystieteiden toimijat yhdistyvät kunnassa. Terveydenhoitajien tulisi tehdä enemmän yhteistyötä ja toteuttaa ryhmien ohjausta kunnan eri toimijoiden kanssa.

Terveydenhoitaja voi työskennellä eri-ikäisten ihmisten kanssa. Uniryhmää kannattaisikin suunnitella ja toteuttaa erilaisille kohderyhmille sopiviksi. Huomasimme, että vaikka unipulmia ei perheessä tällä hetkellä ollut, oli uniasioita kuitenkin hyvä pohtia yhdessä. Äidit kokivat saaneensa etenkin arvokasta vertaistukea toisiltaan uniasioissa, joten ryhmätoiminnasta hyötyvät useat perheet yhtä aikaa. Leikki-ikäisten lasten vanhemmille voisi uniryhmän suunnitella toteutettavaksi esimerkiksi yhteistyössä päiväkodin kanssa. Päiväkotiryhmän perheet tutustuisivat toisiinsa ja terveydenhoitaja pääsisi lähemmäksi päiväkodin arkea. Päiväkodissa hoitajat näkevät perhettä päivittäin, joten heidän näkemyksensä uniasioihin olisi myös tärkeä huomioida. Kouluikäisten lasten vanhemmille suunnatun uniryhmän voisi toteuttaa kouluterveydenhoitaja. Kouluikäisten lasten uniasiat ovat oma kokonaisuutensa, jossa toki on paljon samaakin kuin alle 4-vuotiaiden lasten nukkumisessa. Myös unipulmaryhmälle voisi olla tarvetta. Unipulmaryhmiä olisi hyvä toteuttaa suunnattuna tietyn ikäryhmän lasten tai nuorten vanhemmille.

Terveydenhoitajan tulee hallita tietoa hyvin monelta eri osa-alueelta. Terveydenhoitaja on avainasemassa perheiden unineuvojana. Voidaankin pohtia, onko terveydenhoitajilla uniasioista riittävästi tietoa vai jääkö vanhempien neuvominen uniasioissa pintapuoliseksi. Neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien unineuvontavalmiuksia tulisi tutkia laajemmin. Tämän kautta neuvoloiden tarjoamaa unineuvontaa voisi kehittää yhtenäisemmäksi esimerkiksi koulutuksen ja tietopakettien avulla.

LÄHTEET

Aaltonen, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 1997. Lapsen aika. 1. painos. Porvoo: WSOY.

American Academy of Sleep Medicine. 2001. The international classification of sleep disorders, revised. Diagnostic and coding manual. <http://www.absm.org/PDF/ICSD.pdf>.

Antikainen, I. 2007. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 375–384.

Borbély, A. 1982. A two process model of sleep regulation. Human neurobiology 1. 195–204.

Dyregrov, A. 2002. Hyvän unen opas. Suom. Korpela, S., alkuperäinen teos 2001. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Erkinjuntti, M. & Kero, P. 1992. Uni-valverytmin kehitys lapsilla. Suomen lääkäri-lehti 47 (11), 1035.

Hyyppä, M. & Kronholm, E. 1998. Uni ja vire. Turku: Kansaneläkelaitos.

Härmä, M. & Sallinen, M. 2004. Hyvä uni – hyvä työ. Helsinki: Työterveyslaitos.

Ivanoff, P., Kitinoja, H., Rahko, R., Risku, A. & Vuori, A. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Jalanko, H. 2007a. Koliikki vauvalla. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 22.10.2007. Tulostettu 11.4.2008. <http://www.terveyskirjasto.fi/>.

Jalanko, H. 2007b. Unihäiriöt lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 22.10.2007. Tulostettu 5.3.2008. <http://www.terveyskirjasto.fi/>.

Jarasto, N., Lehtinen, T. & Nepponen, K. 1999. Hiljaa hyvää tulee. Levon ja rauhan hetkiä lapsen ja aikuisen elämään. Helsinki: LK-kirjat.

Kaila, P. 2001. Leikki-ikäisen lapsen hoito- ja kasvatuseuvonnan kehittäminen perhekeskeisessä neuvolatyössä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Kangaspunta, R. & Värri, M. 2007. Hyvinvointineuvola-toimintamalli. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 477–485.

Koistinen, P. 2007. Asiakkaan ja ryhmän ohjaaminen neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 431–438.

- Kuosmanen, M. 2007. Kotiunikoulu lastenneuvolan tuella. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) *Neurolatyon käsikirja*. Helsinki: Tammi, 465–474.
- Kurki, P., Koivuniemi-Iliev, L. & Tuulos, T. 2001. Psyykkisten häiriöiden ehkäisy neuvolassa – Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneurolatyonssä – projekti 1997–2000. Oulun lääninhallituksen julkaisusarja 64/2001.
- Kuurma, N. 2007. Onnistumisia, ristiriitoja ja haasteita. Ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneurolasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu–tutkielma.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Lammi-Taskula, J. & Varsa, H. 2001. Vanhemmuuden aika. Vanhemmuuden tukemisen käytännöt ja haasteet osana neuvoloiden ja päiväkotien työtä. Helsinki: Stakes.
- Lindberg, M. 2006. Alle kouluikäisten lasten nukkuminen ja uni sekä nukkumisen ja unen pulmat vanhempien havainnoimana. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu–tutkielma.
- Lohiniva, V. 1999. Terveystenhoitajan työ ja kvalifikaatiot pohjoisessa toimintaympäristössä. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2003–2006. Lapsen uni. Tukea vanhemmille –internetsivusto. Tulostettu 10.4.2008. <http://www.mll.fi/>.
- Mäkelä, J. 2004. Vauvojen unihäiriöt. Julkaistu 29.12.2004. Tulostettu 17.3.2008. <http://www.hus.fi>.
- Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S. 2004. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 15. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Paavonen, E. J., Pesonen, A., Heinonen, K., Almqvist, F. & Räikkönen, K. 2007. Hoivaten höyhensaarille. Positiivisten rutiinien menetelmä lasten unihäiriöiden hoidossa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. (123) 20, 2487–2493.
- Partinen, M. & Huovinen, M. 2007. Terve uni. Helsinki: WSOY.
- Puura, K. 2003. Terveystenhoitaja varhaisen vuorovaikutuksen tukijana. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 475–487.
- Rantala, K. 2004. Kotiunikoulu lastenneuvolan tuella. Julkaistu 23.12.2004. Tulostettu 17.3.2008. <http://www.hus.fi>.
- Rissanen, R. 2003. Työelämälähtöinen opinnäytetyö oppimisen kontekstina. Fenomenografisia näkökulmia tradenomin opinnäytetyöhön. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Väitöskirja.

Saarenpää-Heikkilä, O. 2001. Nykyajan unettomat ja päivisin väsyneet lapset. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. (117) 10, 1086-1092.

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

Saarenpää-Heikkilä, O. & Hyvärinen, P. 2008. Unen ja unirytmien häiriöt. Opas-kirja Pshp:n lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon käyttöön. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Tulostettu 10.4.2008. <http://www.pshp.fi/>.

Siren-Tiusanen, H. & Tiusanen, E. 2001. Päivärytmi ja toiminnan rakentuminen. Teoksessa Helenius, A., Karila, K., Munter, H., Mäntynen, P. & Siren-Tiusanen, H. Pienet päivähoidossa. Alle kolmivuotiaiden lasten varhaiskasvatuksen perusteita. Helsinki: WSOY, 65–89.

Siltala, P. 2003. Kansanrunoutemme viisaus. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 9–15.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004:11. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositukset. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

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

Stenberg, T. 2007. Hyvää yötä kohti parempaa unta. Helsinki: Edita.

Viljamaa, M. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Väitös-kirja.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

Liite 1 Uniryhmän ohjelma

Liite 2 Juliste

Liite 3 Ohjauslehtinen

Liite 4 Materiaalipaketti

Liite 5 Palautelomake

Uniryhmän ohjelma

Ohjelma	Aika / min
Esittelykierros	5
Lehtisen jakaminen	5
Teoriaosuus	30
Laulu/loruleikki – Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen	15
Kuvien valitseminen	5
Yleistä keskustelua: Kuinka teillä nukutaan?	40
Apukysymyksiä: <i>Mihin aikaan teillä mennään nukkumaan?</i> <i>Kuinka monta kertaa lapsi herää yössä?</i> <i>Syökö vauva öisin?</i> <i>Mihin aikaan herätään?</i> <i>Miten päiväunet nukutaan?</i> <i>Tunnetko itsesi väsyneeksi?</i> <i>Mikä auttaa, kun olet väsynyt?</i> <i>Mikä on hankalaa nukkumisasioissa?</i> <i>Oletko keskustellut terveydenhoitajan kanssa uniasioista?</i>	
Varasuunnitelma: väliohjelmaa vauvoille	
Kahvit	10
Palaute	10
Juliste rekvisiittana	
Yhteensä	120

KUINKA TEILLÄ NUKUTAAN?

I HANA A!
NYT ON AAMU!

MINÄ
EN HALUA MENNÄ
NUKKUMAAN!

UNI VAIKUTTA A LAPSEN
KASVUUN JA KEHITYKSEEN

SÄÄNNÖLLINEN PÄIVÄRYTMI
AUTTAA HYVÄÄN UNEEN

TUTUT ILTARUTIINIT JA
LEVOLLINEN HUONE
RAUHOITTAVAT AJATUKSET
NUKKUMISEEN

RIITTÄVÄ UNI HELPOTTA A
LASTA MUISTAMAAN, OPPIMAAN
JA KESKITTYMÄÄN

VANHEMPIEN TEHTÄVÄ ON
ASETTAA RAJAT JA TURVATA
RIITTÄVÄ UNI

UNI AUTTAA LASTA KÄYMÄÄN LÄPI
PELOTTAVIA JA VAIKEITA ASIOITA

LEVÄNNYT LAPSI ON VIRKEÄ, LUOVA
JA JAKSAA KESKITTÄÄ LEIKKEIHIN

LAPSI KAIPAA AIKAASI. YHDESSÄOLO
PÄIVÄLLÄ RAUHOITTA A YÖN NUKKUMISELLE

LAPSEN UNIPULMAT VOIVAT VAIKUTTA A KOKO PERHEEN HYVINVOINTIIN
KERRO TERVEYDENHOITAJALLESII, KUINKA TEILLÄ NUKUTAAN

ÄLÄ VALVO YKSIN

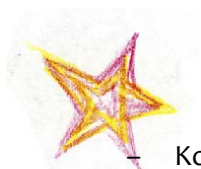
© KUKKA-MAARJA KOKKONEN JA PAULIINA RAITIO 2009 - OPINNÄYTETYÖ PIIRKANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU
© KUVAT JA ULKOASU: IIIRIS-LIIJA KUOSMANEN JA JANNE MANÉRUS



KUINKA TEILLÄ NUKUTAAN?



*Pienten lasten uni
ja nukkuminen*



RIITTÄVÄ JA LAADUKAS UNI VAIKUTTA

- Kokonaisvaltaisesti lapsen kasvuun ja kehitykseen
- Vastasyntyneen hermoston kehitykseen
- Oppimiseen ja muistiin
- Tunne-elämän kehitykseen, sillä uni auttaa lasta käsittelemään pelottavia ja vaikeita asioita
- Lapsen psyykkiseen hyvinvointiin, mielialaan, sosiaalisiin suhteisiin ja itsetuntoon
- Keskittymiskykyyn, luovuuteen ja virkeään oloon

YMMÄRRÄ LAPSEN UNTA



- Lapsuudesta käytetään nukkumiseen noin puolet.
- Vastasyntynyt nukkuu vuorokaudessa noin 16–20 tuntia, 1-vuotias 13 tuntia ja leikki-ikäinen 11 tuntia.
- Vastasyntyneellä ei ole vuorokausirytmää, vaan vauva nukkuu ja syö omassa rytmissään. Vanhempien on hyvä varautua nukkumisen epäsäännöllisyyteen.
- 3-4 kuukauden ikäisellä uni jaksottuu jo siten, että vauva nukkuu pisimmän unijakson yöllä ja valvoo eniten päivisin.
- Nukkumiseen vaikuttavat helposti lapsen kehitykseen liittyvät muutokset, kuten hampaiden puhkeaminen tai liikkumisen lisääntyminen.
- Sairastelut voivat vaikuttaa perheen nukkumiseen ja nukkumisjärjestelyihin. Lapsen parannuttua on tärkeää palata normaaliin rytmiin.
- Päiväunet ovat tärkeitä pienen lapsen jaksamiselle ja hyvinvoinnille. Lapsen elämä on täynnä virikkeitä ja uuden oppimista, joten uni tuo kaivatun lepo hetken päivään.

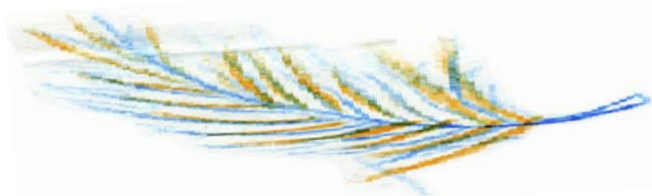
Uni rakentuu sykleistä. Syklin aikana unen syvyys vaihtelee alkaen kevyestä, muuttuen syvään ja loppua kohti jälleen keventyen. Aikuisella yhden unisyklin pituus on noin 90 minuuttia, kun taas vauvan sykli kestää vain tunnin. Vauva heräilee oman, lyhyemmän unisyklinsä tahdissa, unen keveimmässä vaiheessa. Tällöin aikuisen unisykli saattaa katketa unen syvimässä vaiheessa, ja aikuinen kokee itsensä väsyneeksi. Leikki-ikään mennessä lapsen unisykli on jo pidentynyt aikuisen unisyklin mittaiseksi.

UNIHÄIRIÖT

- Suurin osa unihäiriöistä on normaaliin kehitykseen kuuluvia lapsen uni-valverytmin säätelyyn liittyviä vaikeuksia, jotka korjaantuvat ajan myötä.
- Unettomuutta aiheuttavia häiriöitä lapsella ovat unirytmien ongelmat, koliikki, toistuva yöheräily ja nukahtamisvaikeudet.
- Väärään aikaan nukutut päiväunet, iltavalvominen tai liian aikainen tai myöhäinen herääminen saattavat aiheuttaa unirytmien siirtymisen.

Toistuva yöheräily on yleisin nukkumiseen liittyvä ongelma vauvaperheissä. Se johtuu usein lapsen unen aikana tapahtuneesta ympäristön tai tilanteen muutoksesta. Vanhemman syliin tai rinnalle nukahtanut lapsi hämmästy herätessäänkin sängystä, ja uni tulee vasta kun tilanne muuttuu takaisin tutuksi. Tämän vuoksi olisi tärkeää nukuttaa lapsi sinne, mistä hän herääkin. Yleensä vauva saa kuitenkin riittävästi unta, mutta vanhempien uni on hyvin katkonaista ja väsymys lisääntyy.

Nukahtamisvaikeudet voivat johtua rajojen asettamisen pulmista. Yleisiä lapsen pyyntöjä ovat ylimääräinen juoma, vessassa käynti, uudelleen peittely, valojen sytyttäminen, ylimääräisen sadun lukeminen. Vanhemmilta vaaditaan sinnikkyyttä ja johdonmukaisuutta lapsen nukuttamistilanteessa, ettei lapsen nukkumaanmenoaikea viivästyisi.



Parasomniat ovat normaaleja unen aikaisia käyttäytymistoimintoja. Ne voivat olla epämiellyttäviä, mutta eivät yleensä vaikuta jaksamiseen. Lapsilla yleisimmin tavattuja parasomnioita ovat unihumala, unissakävely, yölliset kauhukohtaukset, heijaus ja pään hakkaaminen, unissa puhuminen, painajaisunet ja hampaiden narskuttelu.



MITEN AUTAN LASTA HYVÄÄN UNEEN?

- Säännöllinen päivärytmi
 - o Riittävästi liikuntaa ja ulkoilua
 - o Säännölliset ateria-ajat ja terveellinen ja monipuolinen ravinto
 - o Oikein ajoitetut päiväunet ja pysyvät nukkumaanmenoajat
 - o Vuorokausirytmien muodostumista voidaan tukea hoitamalla vauvaa yöaikaan virikkeettömästi.
- Levollinen nukkumisympäristö ja siisti huone
 - o Leikit on hyvä korjata pois ennen nukkumaanmenoa.
 - o Turvallinen ympäristö, oma sänky ja tuttu unilelu helpottavat lapsen nukahtamista.
- Tutut iltarutiinit, esimerkiksi iltapalan syöminen, hampaiden pesu ja sadun lukeminen rauhoittavat ajatukset nukkumiseen.
- Suuret muutokset nukkumisessa kannattaa tehdä yksitellen, jotta nukkuminen ei kärsi. Näitä voivat olla esimerkiksi uuteen sänkyyn siirtyminen tai yösyöttöjen lopettaminen.
- Unikoulu kotona voi olla yksi vaihtoehto unipulmien ratkaisemiseksi.
- **Lapsi kaipaa aikaasi. Yhdessäolo päivällä rauhoittaa yön nukkumiselle.**

Vanhempien tehtävä on asettaa rajat ja turvata riittävä uni. Turvallinen koti ja tasapainoinen perhe-elämä ovat tärkeitä pienen lapsen hyvinvoinnille ja hyvälle nukkumiselle. Hyvin tärkeää on muistaa, että kaikki lapset ovat yksilöitä, ja että jokaiselle löytyy oma nukkumistapa. Vanhemmat tuntevat itse lapsensa parhaiten, ja osaavat parhaiten vastata lastensa tarpeisiin.

Lapsen unipulmat voivat vaikuttaa koko perheen nukkumiseen.

Kerro terveydenhoitajallesi, kuinka teillä nukutaan.

Älä valvo yksin.

Kuinka teillä nukutaan?



Pienten lasten uni ja nukkuminen

© Kukka-Maaria Kokkonen ja Pauliina Rautio 2009
Opinnäytetyö Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
© Kuvat: Iiris-Lilja Kuosmanen



Materiaalipaketti

Tämän materiaalipaketin tarkoituksena on toimia terveydenhoitajan apuvälineenä ohjaustilanteessa.

Materiaalipaketti on suunniteltu käytettäväksi yhdessä ohjauslehtisen kanssa, näin ohjauksen seuraaminen helpottuu.

Ohjauslehtistä terveydenhoitaja voi käyttää unineuvonnan tukena sekä yksilö- että ryhmätilanteissa.

- -merkintä: Teksti löytyy ohjauslehtisestä
- ✓ -merkintä: Tekstiä ei löydy ohjauslehtisestä

Riittävä ja laadukas uni vaikuttaa:

- Kokonaisvaltaisesti lapsen kasvuun ja kehitykseen
 - ✓ Kasvuhormonia erittyy eniten yöllä
- Vastasyntyneen hermoston kehitykseen
 - ✓ Vauvan syntymän jälkeen keskushermosto kypsyy vielä pitkään
- Oppimiseen ja muistiin
 - ✓ Myös pienten vauvojen suuri unen tarve on liitetty vahvasti oppimiseen, koska lapsen ensimmäisen vuoden kuluessa opittavia asioita kertyy enemmän kuin koskaan myöhemmin
- Tunne-elämän kehitykseen, sillä uni auttaa lasta käsittelemään pelottavia ja vaikeita asioita
- Lapsen psyykkiseen hyvinvointiin, mielialaan, sosiaalisiin suhteisiin ja itsetuntoon
- Keskittymiskykyyn, luovuuteen ja virkeään oloon

Univaje



- ✓ Myös lapset voivat kärsiä univajeesta
- ✓ Unen puute aiheuttaa lapselle stressireaktion, ja stressi aiheuttaa luovuuden vähenemistä. Lapsen kärsiessä univajeesta luovuus ei siis pääse niin valloilleen kuin muuten olisi mahdollista.
- ✓ Lapsen ollessa väsynyt käyttäytyminen muuttuu, keskittymiskyky häviää, oppiminen on vaikeaa ja motivaatio tekemiseen katoaa. Vähäinen uni lisää impulsiivisuutta ja äkkipikaisuutta.
- ✓ Usein ajatellaan, että lapsen levottomuus ja aggressiivisuus johtuvat lapsen elinympäristöstä ja vilkkaasta päivärytmistä, mutta suuri vaikutus näihin taipumuksiin on varmasti myös riittämättömällä unella.

Ymmärrä lapsen unta

- Ihminen nukkuu kolmasosan elämästään. Lapsuudesta käytetään nukkumiseen jopa noin puolet. Suuresta unen määrästä voidaan siis päätellä, että uni on elimistön toiminnalle tärkeää.
- Vastasyntynyt nukkuu vuorokaudessa keskimäärin 16 tuntia, 1-vuotias 13 tuntia ja leikki-ikäinen 11 tuntia.
 - ✓ Unen tarve on kuitenkin hyvin yksilöllistä.
- Vastasyntyneellä ei ole vielä vuorokausirytmisiä, vaan vauva nukkuu ja syö omassa rytmissään. Uusien vanhempien on hyvä valmistautua tähän ja varautua nukkumisen epäsäännöllisyyteen.

- 3-4 kuukauden ikäisellä vauvalla uni jaksottuu jo siten, että vauva nukkuu pisimmän unijakson yöllä ja valvoo eniten päivisin. Yksilölliset vaihtelut ovat kuitenkin vielä suuria.
- Nukkumiseen vaikuttavat helposti lapsen kehitykseen liittyvät muutokset, kuten hampaiden puhkeaminen tai liikkumisen lisääntyminen.
 - ✓ 6 kk jälkeen vauvan motorinen ja emotionaalinen kehitys on vilkasta, ja usein tällöin ilmaantuukin enemmän unen aikaisia pulmia.
- Myös sairastelut voivat vaikuttaa perheen nukkumiseen ja nukkumisjärjestelyihin. Lapsen parannuttua on tärkeää palata normaaliin rytmiin.

Päiväunet



- Päiväunet ovat tärkeitä pienen lapsen jaksamiselle ja hyvinvoinnille. Lapsen elämä on täynnä virikkeitä ja uuden oppimista, joten uni tuo kaivatun lepohetken päivään.
 - ✓ Alle 6 kk ikäinen lapsi nukkuu yleensä kolmet päiväunet
 - ✓ 6 kk ikäinen nukkuu yleensä aamu- ja iltapäiväunet.
 - ✓ Noin 1,5 v lapsi jaksaa päivän nukkumalla yhdet päiväunet.
 - ✓ Päiväunien kesto keskimäärin:
 - 2 v: 2 h
 - 3 v: 1 h
 - 4 v: ei välttämättä tarvitse enää päiväunia, lepohetki päivässä hyvä kuitenkin olla

Unisykli

- Uni rakentuu sykleistä. Syklin aikana unen syvyys vaihtelee alkaen kevyestä, muuttuen syvään ja loppua kohti jälleen keventyen.
- ✓ Unen rakennetta jaotellaan yleisimmin Rechtschaffenin ja Kalesin mukaan kahteen pääluokkaan:
 - ✓ Vilke- eli REM-uni, ja ei-vilkeuni eli NREM-uni (NonREM)
 - ✓ NREM-uni jaetaan edelleen neljään eri vaiheeseen, jotka ovat S1-, S2-, S3- ja S4-uni.
- ✓ Vastasyntyneen univaiheet poikkeavat muiden ikäkausien univaiheista. Univaiheet jaotellaan vastasyntyneellä aktiiviuneen, hiljaiseen uneen ja välimuotoiseen uneen.
- Aikuisella yhden unisyklin pituus on noin 90 minuuttia, kun taas vauvan sykli kestää vain tunnin. Vauva heräilee oman, lyhyemmän unisyklinsä tahdissa, unen keveimmässä vaiheessa.
- Tällöin aikuisen unisykli saattaa katketa unen syvimmissä vaiheessa, ja aikuinen kokee itsensä väsyneeksi. Leikki-ikään mennessä lapsen unisykli on jo pidentynyt aikuisen unisyklin mittaiseksi.



Unihäiriöt

- Suurin osa unihäiriöistä on lapsiperheiden arkeen kuuluvia, lapsen uni-valverytmin säätelyyn liittyviä vaikeuksia, jotka kuuluvat normaaliin kehitykseen ja korjaantuvat ajan myötä.
- Unettomuutta aiheuttavia häiriöitä lapsella ovat unirytmien ongelmat, koliikki, toistuva yöheräily ja nukahtamisvaikeudet.
 - ✓ Yöheräily on alle 1 v– 2 v lasten tyypillisin unihäiriö, kun taas leikki-ikäisille ongelmia tuottavat nukkumaan meneminen ja nukahtaminen illalla.
 - ✓ Koliikki tarkoittaa vauvan hellittämätöntä itkua vähintään kolmen tunnin ajan vuorokaudessa vähintään kolmena päivänä viikossa.
- Väärään aikaan nukutut päiväunet, iltavalvominen tai liian aikainen tai myöhäinen herääminen saattavat aiheuttaa unirytmien siirtymisen.

Toistuva yöheräily

- Toistuva yöheräily on yleisin nukkumiseen liittyvä ongelma vauvaperheissä.
- Se johtuu usein lapsen unen aikana tapahtuneesta ympäristön tai tilanteen muutoksesta.
- ✓ Uniassosiaatio-ongelmalla tarkoitetaan sitä, että lapsi nukahtaa eri olosuhteissa kuin missä hän herää.
 - ✓ Lapsen tottuminen nukahtamisvaiheessa esimerkiksi rinnan imemiseen, vanhempien läsnäoloon, tutin tai tuttipullon imemiseen tai sylissä oloon voi tulla tavaksi, joka ylläpitää yöheräilytaipumusta.
- Vanhemman syliin tai rinnalle nukahtanut lapsi hämmästyy herätessäänkin sängystä, ja uni tulee vasta kun tilanne muuttuu takaisin tutuksi.
- Tämän vuoksi olisi tärkeää nukuttaa lapsi sinne, mistä hän herääkin.
- Yleensä vauva saa kuitenkin riittävästi unta, mutta vanhempien uni on hyvin katkonaista ja väsymys lisääntyy.

Nukahtamisvaikeudet

- Nukahtamisvaikeudet voivat johtua rajojen asettamisen pulmista. Tätä esiintyy siinä vaiheessa, kun lapsi oppii pyytämään vanhemmiltaan palveluksia tai kiipeämään itse pois sängystään.
- Yleisiä lapsen pyyntöjä ovat ylimääräinen juoma, vessassa käynti, uudelleen peittely, valojen sytyttäminen, ylimääräisen sadun lukeminen.
- Vanhemmilta vaaditaan sinnikkyyttä ja johdonmukaisuutta lapsen nukuttamistilanteessa, ettei lapsen nukkumaanmeno-aika viivästyisi.
- ✓ Yleensä kahden ikävuoden jälkeen lapselle tulee ensimmäinen uhmaikä, jolloin kiukuttelukohtaukset voivat olla hankaliakin. Tällöin vanhempien asettamien rajojen merkitys korostuu.
- ✓ Rajat täytyy asettaa ja selittää lapselle yhä uudelleen, läheisyys ja kannustava kasvatus tuo lapselle turvaa.

Parasomniat



- Parasomniat ovat normaaleja, mutta epämiellyttäviä unen aikaisia ilmiöitä.
- Ilmiöt ovat käyttäytymistoimintoja, joilla ei ole yleensä vaikutusta unen rakenteeseen tai päivävireyteen.
- Lapsilla yleisimmin tavattuja parasomnioita ovat unihumala, unissakävely, yölliset kauhukohtaukset, heijaus ja pään hakkaaminen, unissa puhuminen, painajaisunet ja hampaiden narskuttelu.

- ✓ Unihumala
 - ✓ Syntyy kun ihminen herää syvästä unesta yllättäen.
 - ✓ Tällöin aistit eivät ole vielä orientoituneet ympäristöön, jolloin ihminen on sekava ja käytös voi olla tilanteeseen sopimatonta.
 - ✓ Yleistä alle 5 v lapsilla, kesto minuuteista tunteihin.
- ✓ Unissakävely
 - ✓ Voi esiintyä jopa juuri kävelemään oppineilla lapsilla, mutta yleisintä se on 4-8-vuotiailla.
 - ✓ Unissakävelyä esiintyy enemmän niillä lapsilla, joiden vanhemmatkin ovat kävelleet unissaan.
- ✓ Yölliset kauhukohtaukset
 - ✓ Lapsi herää äkkiä syvästä unesta itkemään tai huutamaan ilman näkyvää syytä.
 - ✓ Yleensä lapsi istuu sängyssään pelokkaana eikä reagoi vanhempien tyyntyttely-yrityksiin.
 - ✓ Lapsen pulssi on tiheä ja pupillit laajentuneet, ja hän voi olla sekava ja muistamaton.
 - ✓ Yleensä lapsi ei kerro nähneensä mitään unta, mistä voikin erottaa kauhukohtauksen painajaisunesta.

- ✓ Heijaus ja pään hakkaaminen
 - ✓ esiintyy erityisesti lapsen torkkuessa unen ja valheen rajamailla.
 - ✓ Tässä häiriössä lapsi liikuttaa erityisesti päätään ja ylävartaloaan toistuvasti ja rytmisesti edestakaisin.
 - ✓ Jonkinasteista heijaamista esiintyy jopa kahdella kolmasosalla yhdeksänkuisista vauvoista, mutta enää kahdeksalla prosentilla nelivuotiaista.
- ✓ Unissa puhuminen
 - ✓ Melko tavallinen ja nukkujalle yleensä harmiton häiriö.
 - ✓ Usein puhe on sekavaa mutinaa tai yksittäisiä sanoja tai äännejä.
 - ✓ Esiintyy erityisesti silloin, kun ihminen on stressaantunut, kuumeinen tai kärsii muista unihäiriöistä.
- ✓ Painajaisunet
 - ✓ Esiintyy erityisesti stressin ja traumaattisten tapahtumien yhteydessä.
 - ✓ Lapsilla päivän monet tapahtumat saattavat aiheuttaa painajaisia, ja ne voivat aiheuttaa lapselle hätää.
 - ✓ Vanhempien tyyntyttely kuitenkin yleensä rauhoittaa lapsen.
- ✓ Hampaiden narskuttelu
 - ✓ Stressi ja levottomuus voivat altistaa narskuttelulle.
 - ✓ Esiintyy yli 50 prosentilla pian etuhampaiden puhkeamisen jälkeen.
 - ✓ Voi aiheuttaa nukkujalle purentavikoja, hampaiden kulumia, leukakipuja ja päänsärkyä.

Miten autan lasta hyvään uneen?

- Säännöllinen päivärytmi
 - Riittävästi liikuntaa ja ulkoilua
 - ✓ Juuri ennen nukkumaanmenoa on hyvä välttää kovaa fyysistä rasitusta
 - Säännölliset ateria-ajat ja terveellinen ja monipuolinen ravinto
 - Oikein ajoitetut päiväunet ja pysyvät nukkumaanmenoajat
 - Vuorokausirytmien muodostumista voidaan tukea hoitamalla vauvaa yöaikaan virikkeettömästi.
- Levollinen nukkumisympäristö ja siisti huone
 - Leikit on hyvä korjata pois ennen nukkumaanmenoa.
 - Turvallinen ympäristö, oma sänky ja tuttu unilelu helpottavat lapsen nukahtamista.



- Tutut iltarutiinit, esimerkiksi iltapalan syöminen, hampaiden pesu ja sadun lukeminen rauhoittavat ajatukset nukkumiseen.
 - ✓ Illasta toiseen toistuvat tapahtumat luovat lapselle turvallisen olon.
 - ✓ Rauhallinen iltahetki ja yhdessä vanhempien kanssa tehdyt iltatoimet auttavat lasta rauhoittumaan.
- Suuret muutokset nukkumisessa kannattaa tehdä yksitellen, jotta nukkuminen ei kärsi. Näitä voivat olla esimerkiksi uuteen sänkyyn siirtyminen tai yösyöttöjen lopettaminen.
- Unikoulu kotona voi olla yksi vaihtoehto unipulmien ratkaisemiseksi.

Unikoulu kotona

- ✓ Tarkoitetaan toimia ja keinoja, joilla öitään levottomasti nukkuva lapsi saadaan opettelemaan nukahtamaan itsekseen ja nukkumaan yönsä hyvin.
- ✓ Voi toteuttaa aikaisintaan 4-6 kk iästä lähtien.
- ✓ Vanhempien tulee kokea unikoulu tarpeelliseksi ja olla valmiita kokeilemaan sitä.
- ✓ Jokainen vauva on yksilö, ja kaikille lapsille eivät sovi samat keinot kuin toisille.
- ✓ Vauvan uni vaihtelee yöstä toiseen, ja esimerkiksi lapsen sairastaessa unikoulua ei kannata noudattaa orjallisesti.
- ✓ Tassuhoito:
 - ✓ tulkitaan vauvan itkun sävystä, onko vauvalla oikeasti hätä vai haluaako hän vain huomiota. Vauvan luokse mennään vain silloin, kun hänen itkunsa on vaativaa.
 - ✓ Vauvaa ei nosteta heti syliin, vaan hänet yritetään ensin saada rauhoittumaan omaan sänkyynsä.
 - ✓ Vanhempi laittaa kätensä tukevasti ja määrätietoisesti lapsen päälle, ja voi silitellä tai heijata häntä rauhallisesti, jos lapsi ei rauhoitu pelkästä kosketuksesta.
 - ✓ Lapsen voi nostaa syliin, jos hän itkee hysteerisesti eikä rauhoitu ollenkaan, mutta muuta kontaktia vauvaan ei oteta.
 - ✓ Lapsen luona ollaan niin kauan, että hän alkaa tyyntyä, ja alkaa olla valmis nukahtamaan uudestaan. Huoneesta pitäisi kuitenkin lähteä pois ennen kuin lapsi on nukahtanut. Näin tuetaan lapsen omaa itsesäätelyä.
- ✓ Terveellä vauvalla tuloksia voi tulla jopa kolmen tai neljän yön päästä. Vaikka ensimmäinen yö saattaa tuntua vanhemmista mahdottomalta, johdonmukainen toiminta vaikuttaa heräämiskertojen ja vauvan levottomuuden vähenemiseen.

Lopuksi

- Vanhempien tehtävä on asettaa rajat ja turvata riittävä uni.
- Turvallinen koti ja tasapainoinen perhe-elämä ovat tärkeitä pienen lapsen hyvinvoinnille ja hyvälle nukkumiselle.
- Hyvin tärkeää on muistaa, että kaikki lapset ovat yksilöitä, ja että jokaiselle löytyy oma nukkumistapa. Vanhemmat tuntevat itse lapsensa parhaiten, ja osaavat parhaiten vastata lastensa tarpeisiin.

- Lapsi kaipaa aikaasi. Yhdessäolo päivällä rauhoittaa yön nukkumiselle.
- Lapsen unipulmat voivat vaikuttaa koko perheen nukkumiseen.

Kerro terveydenhoitajallesi, kuinka teillä nukutaan.



Älä valvo yksin.



PALAUTE UNIRYHMÄSTÄ

Saitko uutta tietoa lasten unesta ja nukkumisesta? Millaista?

Olisitko kaivannut jostain asiasta lisää tietoa?

Millainen tunnelma ryhmässä mielestäsi oli?

Mikä oli hyvää?

Entä mitä olisi voinut tehdä paremmin?

Luuletko että saamastasi tiedosta on hyötyä perheenne uniasioissa?

Kiitos palautteestasi!

