



Taaperoikäisten lasten union- gelmat ja uni-interventiot

– koulutusmateriaali taaperon hyvän unen perusteista

Suvi Hänninen

Sanni Vartiainen

OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2021

Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilö (AMK)

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kättilö (AMK)

HÄNNINEN, SUVI & VARTIAINEN, SANNI:
Taaperoikäisten lasten uniongelmat ja niiden ratkaisumenetelmät
– koulutusmateriaali taaperon hyvän unen perusteista

Opinnäytetyö 48 sivua, joista liitteitä 7 sivua
Toukokuu 2021

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa taaperon unesta ja uniongelmistä sekä niiden ratkaisemiseksi käytetyistä uni-interventioista. Opinnäytetyössä yhdysvaltalaisen lastenlääkäri Harvey Karpin uni-interventioita käännetään suomen kielelle. Lisäksi tarkoituksena oli tuottaa koulutusmateriaali taaperoiden yleisimmistä uniongelmistä ja niiden ratkaisusta. Tavoitteena oli ennaltaehkäistä sekä vähentää taaperoiden uniongelmia ja samalla edistää koko perheen hyvinvointia.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tuotoksena luotiin koulutusmateriaali, joka pohjautuu tieteelliseen tietoon taaperon unesta ja uniongelmistä sekä erityisesti Harvey Karpin luomiin interventioihin taaperon uniongelmien ratkaisemiseksi. Materiaali on suunnattu ammattilaisille, jotka ovat tekemisissä taaperoiden ja heidän perheidensä sekä uniongelmiensa kanssa. Lisäksi materiaalia voidaan suoraan käyttää myös vanhempien ohjaamiseen ja kouluttamiseen.

Taaperoiden yleisimmät uniongelmat liittyivät nukahtamisongelmiin ja nukku-
maan asettautumisen häiriöön sekä yöheräilyihin. Opinnäytetyössä käsitellyt uni-
interventiot antavat konkreettisia ratkaisuja näihin ongelmiin muun muassa ilta-
rutiinien, hyvän vuorovaikutussuhteen luomisen ja kärsivällisyysharjoitusten
muodossa. Tiedon muodostaminen ja kääntäminen suomen kielelle hyödyttää
sekä taaperoiden parissa työskenteleviä ammattilaisia että uniongelmistä kärsi-
vien taaperoikäisten vanhempia.

Tulevaisuudessa tarvitaan aiheen lisätutkimusta kokonaisvaltaisen unioppaan
luomiseksi, perheiden monimuotoisuuden laajempaa huomiointia uni-interventi-
oiden jatkokehitystä mietittäessä sekä terveydenhoitajille ja kättilöille suunnattua
lisäkoulutusta perheen ohjauksen ja tukemisen tueksi. Opinnäytetyössä käsitel-
tyjen aiheiden lisäksi vanhemmat tarvitsisivat myös helposti saatavilla olevaa tie-
toa uniongelmiensa taustalla olevista tekijöistä.

Asiasanat: uni, taapero, uniongelmat, uni-interventio

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Midwifery

HÄNNINEN, SUVI & VARTIAINEN, SANNI:
Sleeping Problems amongst Toddlers and Interventions to Solve Them
– Training Material on the Basics of a Toddler's Sleep

Bachelor's thesis 48 pages, appendices 7 pages
May 2021

The purpose of this study was to gather information on toddlers' sleeping habits and problems and how to solve these problems. In this study pediatrician H. Karp's sleep interventions were translated into Finnish. In addition, the purpose of this study was to form a training material based on the findings. Furthermore, the aim was to reduce sleeping problems amongst toddlers and increase the wellbeing of the entire family by using the gathered information.

This study was conducted as a project. The data used in this study were collected through a structured search of various databases and from online sources, other literature and in particular H. Karp's book, *Happiest Baby – the Guide to Great Sleep*. The training material was made for professionals who work with toddlers and their families. The material can also be used to educate parents and caregivers.

It was found that the most common sleeping problems amongst toddlers were related to falling asleep, refusing to go to bed and waking up during the night. The suggested sleep interventions handled i.e., routines, having a well-functioning relationship between the child and the parent and patience stretching.

In the future, additional research will be required in order to create a more comprehensive sleep guide and the diversity of families must be taken into account in further development of sleep intervention materials. In addition to the subjects touched on in the thesis, parents also need easily accessible information regarding the underlying reasons behind toddlers' sleep problems.

Key words: sleep, toddler, sleep problems, sleep interventions

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	3.1 Taaperon uni	7
	3.2 Taaperoikäisten uniongelmat	9
	3.3 Uni-interventiot	12
4	Karpin uni-interventiot taaperoikäisille	17
	4.1 Kärsivällisyys- ja yhteistyötaitojen harjoittelu	17
	4.1.1 Kiihtyneen taaperon kohtaaminen ja taaperokieli	18
	4.1.2 Kärsivällisyysharjoitukset	19
	4.1.3 Hölmöksi heittäytyminen	20
	4.2 Unirutiinit	20
	4.3 Unikoulutus	22
	4.3.1 Tuiki tuiki tähtönen tauolle	22
	4.3.2 Pyyntöjen laittaminen pitoon	24
	4.3.3 Perheneuvottelu	24
	4.3.4 Pidempään ja pidempään -menetelmä	26
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	28
	5.1 Opinnäytetyöprosessi	28
	5.2 Tuotoksen kuvaus	30
6	POHDINTA	32
	6.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi	32
	6.2 Miksi Karpin uni-interventiot?	33
	6.3 Kehittämisehdotukset	35
	6.4 Eettisyys ja luotettavuus	36
	LÄHTEET	39
	LIITTEET	42
	Liite 1. Koulutusmateriaalin diat	42

1 JOHDANTO

Pienten lasten vanhemmat ympäri maailman kamppailevat uneen liittyvien ongelmien kanssa. Suomessa alle kaksivuotiaiden lasten vanhemmista 20–40 % kertoo lapsensa kärsivän jonkintasoisista uniongelmista (Paavonen ym. 2020, 145–154). Lasten uniongelmat voivat johtaa myös vanhempien univajeeseen, ja näin horjuttaa koko perheen hyvinvointia. Vanhempien väsymys voi aiheuttaa esimerkiksi parisuhdeongelmia ja haasteita lapsen ja aikuisen vuorovaikutuksessa. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2019.) Taaperoiden uniongelmiin puuttuminen on siis tärkeää koko perheen hyvinvoinnin kannalta.

Työn aihe tuli alun perin opinnäytetyön ohjaajalta, joka on ollut tuomassa Happiest Baby – vauvojen rauhoittelumenetelmää Suomeen. Tämän menetelmän luoja, yhdysvaltalainen lastenlääkäri Harvey Karp, on kehittänyt kokemukseräisen tiedon perusteella keinoja myös taaperoikäisten lasten uniongelmiin ratkaisuun. Työ tarjosi hienon mahdollisuuden käsitellä aihetta, joka koskettaa laajasti suomalaisia vanhempia ja voi tuoda helpotusta monien pikkulapsiperheiden arkeen.

Työn toteutustavaksi valittiin toiminnallinen opinnäytetyö, sillä näin saadaan tuotettua konkreettista materiaalia, jota lopullisessa muodossaan voidaan suoraan hyödyntää taaperoiden parissa työskentelevien ammattilaisten unitietouden lisäämiseksi. Tuotos on ammattilaisille suunnattu koulutusmateriaali, jonka avulla taaperoperheiden kanssa työskentelevät henkilöt saavat työkaluja vanhemmille annettavaan uniohjaukseen. Materiaalia voidaan käyttää sellaisenaan myös vanhempien kouluttamiseen ja ohjaamiseen. Tällä tavoin opinnäytetyö auttaa suomalaisia vanhempia, jotka kamppailevat taaperoikäisten lastensa uniongelmiin kanssa.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää taaperoikäisten lasten unen perusteita, yleisimpiä uniongelmia ja niihin käytettyjä uni-interventioita. Lisäksi tarkoituksena on tuottaa koulutusmateriaali taaperoiden yleisimmistä uniongelmissa ja niiden ratkaisusta. Koulutusmateriaali on suunnattu ammattilaisille, jotka työskentelevät taaperoperheiden terveyden edistämisen parissa. Materiaalia voi suoraan käyttää myös vanhempien ohjaamisessa. Koulutuksen avulla ammattilaisilla on käytössään enemmän työkaluja uniongelmissa kärsivien taaperoperheiden ohjausta varten.

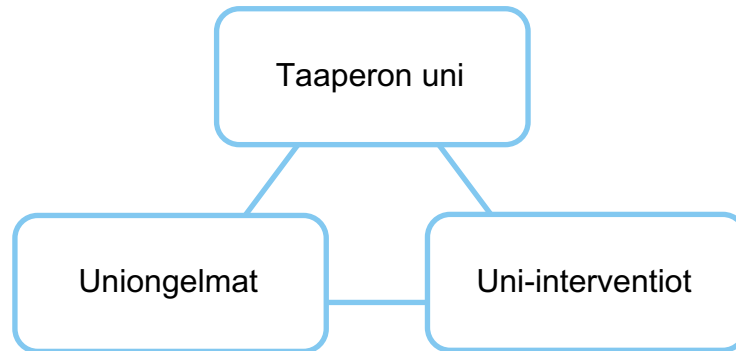
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Selvittää taaperoikäisten lasten yleisimmät uniongelmat.
2. Etsiä teoretiedosta sekä Karpin uni-interventioista parhaiten Suomeen soveltuvat uni-interventiot.
3. Tuottaa taaperon unesta ja uni-interventioista koulutusmateriaali taaperoperheiden parissa työskentelevien ammattilaisten sekä vanhempien käyttöön.

Opinnäytetyön tavoitteena on ehkäistä ja vähentää taaperoikäisten lasten uniongelmia. Taaperon unta parantamalla voidaan edistää samalla koko perheen jaksamista ja hyvinvointia.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat taaperon uni ja uniongelmat sekä uni-interventiot. Kuviossa 1 esitellään opinnäytetyön keskeiset käsitteet.



KUVIO 1. Keskeiset käsitteet

Tässä opinnäytetyössä käsitellään taaperoikäisen uniongelmia. Puhuttaessa taaperoikäisestä tarkoitetaan opinnäytetyössä 1–3-vuotiaita lapsia. Taaperoille ei ole määritelty virallista ikähaarukkaa, mutta usein taaperoiällä tarkoitetaan vauvuuden jälkeistä kahta tai kolmea vuotta.

3.1 Taaperon uni

Jotta voidaan käsitellä uniongelmia ja niiden interventioita, on ensin selvitettävä taaperon unen normaalitilanne. Taaperoiässä lapsen unen tarve vähenee vauvuudesta. Kolmen kuukauden ikäinen vauva nukkuu keskimäärin yli 14 tuntia vuorokaudessa, kun taas yksivuotiaan vuorokaudessa nukkuma aika on keskimäärin noin 13 tuntia. 2–3-vuotiaalla lapsella unen määrä on jo vähentynyt keskimäärin 12 tuntiin vuorokaudessa. Pienillä lapsilla unen tarve vaihtelee hyvin voimakkaasti yksilöiden välillä. Tämä vaihtelu kapenee ikävuosien myötä, mutta huomattavia yksilöllisiä eroja on nähtävissä aikuisillakin. (Paavonen ym. 2020, 148; Price ym. 2014, 122; Blair ym. 2012, 355; Galland, Taylor, Elder, & Herbison 2012, 215.)

American Academy of Sleep Medicine ja National Sleep Foundation ovat julkaisseet suosituksensa lasten unen määrästä. Nämä suositukset unen määrästä ovat 24 tunnin ajalle, joten päiväunia nukkuvilla päiväunet lasketaan kokonaistuntimäärään. (Paruthi ym. 2016, 785; Hirshkowitz ym. 2015, 234–235.) Nukkumalla säännöllisesti suositeltu määrä tunteja vuorokaudessa, voidaan edistää kokonaisvaltaista terveyttä. Liian vähäisellä unen määrällä on todettu olevan suora yhteys heikentyneeseen terveydentilaan. Toisaalta on löydetty myös yhteyksiä liiallisen nukkumisen ja kasvaneiden terveystarpeiden välillä. Tämän vuoksi onkin syytä kiinnittää huomiota lapsen unen määrään ja mikäli lapsi nukkuu säännöllisesti liikaa tai liian vähän, on tarpeen hakea ammattilaisen apua tilanteen arviointia varten. (Paavonen ym. 2020, 149; Paruthi ym. 2016, 785.) Taulukkoon 1 on tuotu yhteen edellä mainitut suositukset unen määrästä ikäryhmittäin alle 5-vuotiailla lapsilla.

TAULUKKO 1: Vuorokauden suositeltu unen määrä ikäryhmää kohden (Paruthi ym. 2016, 785; Hirshkowitz ym. 2015, 234–235).

Ikäryhmä	Unen määrä / vuorokausi
0–3 kk	14–17 tuntia
4–11 kk	12–16 tuntia
1–2 v	11–14 tuntia
3–5 v	10–13 tuntia

Taaperoiässä unirytmii jatkaa vauva-aikana alkanutta kehitystä yöpainotteisemmaksi. Uni jakautuu edelleen yöllä nukuttuun uneen ja päiväuniin, mutta vähitellen yöllä nukutun unen osuus kasvaa ja päiväunia aletaan jättää asteittain pois. (Paavonen ym. 2020, 148; Blair ym. 2012, 357; Galland ym. 2012, 216.) Uni-valverymin kehittämisessä on kuitenkin havaittavissa merkittäviä eroja yksilöiden välillä. Uni-valverytmin kehittymiseen vaikuttavat sekä ympäristölliset että geneettiset tekijät. Ympäristössä rytmin kehittymiseen vaikuttavat esimerkiksi valo, sosiaaliset signaalit sekä ruoka-ajat. (Paavonen ym. 2020, 152.)

Vaikka taaperon unentarve on pienempi kuin vauvaikäisellä, taaperoiässä yöunien pituus ei vielä juurikaan laske vauva-ajasta (Paavonen ym. 2020, 148; Blair ym. 2012, 355). Keskimääräinen yöunen pituus on taaperolla 10 tuntia (Paavonen ym. 2020, 148). Yöunen määrässäkin voi olla suuria yksilöllisiä eroja, mikä

näkyä enemmän nukkumaanmenoajassa kuin heräämisajassa. (Blair ym. 2012, 355).

Pieni lapsi nukkuu yöunien lisäksi päiväunia. Keskimäärin 1–2-vuotiaat nukkuvat yhdet tai kahdet päiväunet. Lapsen päiväuniaika lyhenee vähitellen samalla, kun uni-valverytmi kehittyy ja muuttuu yöpainotteisemmaksi. Puolitoistavuotiaiden keskimääräinen päivällä nukuttu aika on noin 1,5 tuntia kun taas vastaava aika 2,5-vuotiailla on 1,25 tuntia. Päivällä nukuttu aika 6 kuukauden iässä puolestaan on 2,4 tuntia, joten päiväuniajan voidaan ajatella puolittuvan taaperoiässä. Harva jättää vielä kahden vuoden iässä päiväunet kokonaan pois, mutta puolentoista vuoden iässä valtaosa lapsista nukkuu enää vain yhdet päiväunet. (Paavonen ym. 2020, 148; Blair ym. 2012, 357; Galland ym. 2012, 216, 220.) Noin kolmannes 3-vuotiaista nukkuu vielä päiväunia. Tässä iässä päiväunilla nukutaan keskimäärin hieman alle puoli tuntia, mutta osa lapsista nukkuu yli tunninkin. (Hanafin 2018, 473–474.) Tavallisimmin päiväunet lopetetaan kokonaan 3–5 vuoden iässä (Galland ym. 2012, 220).

3.2 Taaperoikäisten uniongelmat

Suomessa tehdyn tuoreen tutkimuksen mukaan vanhempien raportoimat uniongelmat olivat 20–40 % luokkaa lapsen ensimmäisen kahden ikävuoden aikana. Käytännössä siis jopa reilulla kolmanneksella pikkulapsista saattaa olla jonkinasteisia uniongelmia. Vakavia uniongelmia oli vanhempien mukaan vain pienellä osalla lapsista (1–2 %). (Paavonen ym. 2020, 149.) Tässä opinnäytetyössä uniongelmillä tarkoitetaan jokapäiväisiä unen ongelmatilanteita taaperoikäisten kanssa, kuten nukahtamisvaikeuksia, öisiä heräilyjä sekä liian aikaisin aamulla heräämistä. Opinnäytetyössä keskitytään etenkin yöheräilyihin, uniassosiaatiohäiriöön ja nukkumaan asettautumisen häiriöön.

Nukkumaan asettautumisen häiriö on leikki-ikäisten yleisin unen ongelmatilanne. Tällöin lapsi vastustelee vanhemman asettamaa nukkumaanmenoaikaa vastaan, mikä viivästyttää nukahtamista. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2019.) Lapsi voi ilmentää haluttomuutta mennä nukkumaan esimerkiksi silloin kun lapsen nukkumapaikka muuttuu – muutos voi olla esimerkiksi vanhempien

huoneesta omaan sänkyyn tai pinnasängystä siirtyminen tavalliseen sänkyyn. Levottomuus nukkumaan käydessä voi johtua myös päiväunien muutoksista. Lapsi on saattanut nukkua päivällä liikaa ja olla tämän seurauksena illalla virkeä. Toisaalta pois jätetyt tai lyhennetyt päiväunet ovat saattaneet aiheuttaa yliväsymystä, joka häiritsee illalla nukkumaan käymistä. (THL 2021.)

Vanhemmat eivät aina tiedä, kuinka kauan kuluu aikaa lapsen sänkyyn asettumisesta siihen, kun lapsi oikeasti nukahtaa. Tämä tuo haasteita myös nukahtamisajan laajempaan tutkimukseen – jotta saadaan tarkkaa tietoa, joudutaan käyttämään objektiivisia mittausmenetelmiä, kuten esimerkiksi unipolygrafiaa tai aktiografiaa. Vanhemmille kohdistetuissa tutkimuksissa usein kysytään vain nukkumaanmenoaikaa, joka poikkeaa monesti huomattavastikin oikeasta nukahtamisajasta. Näin ollen vanhempien arvioima unen kokonaismääräkin usein poikkeaa huomattavasti todellisesta määrästä. (Molfese ym. 2015, 145–146; Galland ym. 2012, 216, 219.)

Keskimäärin taaperolla kestää noin 20 minuuttia nukahtaa (Paavonen ym. 2020, 148). Alle 30 minuutin nukahtamisaika ajatellaan olevan taaperolle normaalia (Paavonen ym. 2020, 148; Ohayon ym. 2016, 9). Osalla lapsista nukahtamiseen voi liittyä ongelmaa ja nukahtamisaika pidentyy. Pidentynyt nukahtamisaika on kyseessä silloin, kun nukahtaminen kestää yli 30 minuuttia. Pidentyneeseen nukahtamisaikaan olisi syytä kiinnittää huomiota. (Paavonen ym. 2020, 152.) Paavosen ym. (2020, 148) tutkimuksessa havaittiin pidentynyttä nukahtamisaikaa 10–25 % 2–vuotiaista.

Yöheräilyt ovat taaperoilla yleisiä, mutta hyvin yksilöllisiä. Ne ovat myös osaltaan normaali pienen lapsen unen piirre. Keskimäärin kaksivuotias herää 0,7–0,9 kertaa yössä, mutta yksilöllistä vaihtelua on. Kaksivuotiaista 28,4 % herää melkein joka yö tai joka yö. (Paavonen ym. 2020, 148–149; Galland ym. 2012, 216, 218; Sadeh, Mindell, Luedtke, & Wiegand 2009, 63.) Liiallinen yöllinen heräily ei kuitenkaan ole hyväksi ja alan ammattilaisenkin arvio voi olla joskus tarpeen. Merkittävän yöheräilyn rajana pidetään neljää heräämistä yön aikana. Tuoreessa tutkimuksessa todettiin, että kolmanneksella kaksivuotiaista yöheräämiset ovat säännöllisiä. Säännöllisestä ja jatkuvasta yöheräilystä kärsivä lapsi voisi hyötyä lääketieteellisistä tutkimuksista ja hoidosta. (Paavonen ym. 2020, 152; Jalanko

2017; Ohayon ym. 2016, 9.) Yöheräilyt alkavat yleensä vähentyä kahden vuoden iästä lähtien (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2019).

Yöheräilyihin liittyy olennaisesti myös **uniassosiaatiohäiriö**, joka on yleinen vauvaiällä ja tarkoittaa lapsen kyvyttömyyttä nukahtaa uudelleen herättyään yöllä. Kun lapsi ei kykene nukahtamaan itsenäisesti, hän herättää myös vanhempansa, jotta he voivat auttaa lapsen uudelleen uneen. Tämä kierre on raskas koko perheelle. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2019; Jalanko 2017.) Vaikka kyseessä on etenkin vauva-ajan häiriö, käy Karpin (2013) kirjasta ilmi, että samanlaista käytöstä esiintyy myös taaperoikäisillä lapsilla. Alle kaksivuotias osaa vielä huonosti rauhoittaa itseään uneen ja moni kaipaa vielä vanhemman apua uudelleen nukahtamiseen (Paavonen ym. 2020, 148). Kuitenkin pitkään vanhempien avulla nukahtamaan oppinutta lasta voi olla haastavaa saada nukahtamaan ilman vanhempien aktiivista toimintaa lapsen nukuttamiseksi. Tämä kierre jatkuu, mikäli vanhemmat eivät itse harjoittele lapsen kanssa keinoja, jotka kehittävät lapsen itsenäisesti nukahtamista. Myös joillakin rutiineilla voi olla yöheräilyjä lisäävä vaikutus. Esimerkiksi yöllä imettäminen vielä yli vuoden iässä saattaa lisätä yöheräilyjä. (Hall & Nethery 2019, 66.)

Kuva 1 on THL:n (2020) tiedotteesta, jossa kerrotaan Paavosen ym. (2020) pikkulasten unta käsittelevästä tutkimuksesta. Kuvasta nähdään selkeästi tutkimuksessa esiin nousseet rajat pikkulasten unen laadulle.



KUVA 1 Pikkulapsen unen laadun raja-arvot (THL 2020)

Vähäinen uni saattaa aiheuttaa haittaa kaiken ikäisille. Alle 4-vuotiaita tutkittaessa on todettu, että jo varhaislapsuuden vähäinen uni saattaa lisätä riskiä lihavuudelle. Myös tunteiden hallinnan on todettu heikentyvän vähäisen unen myötä. Lisäksi kasvu voi hidastua ja lapsi on alttiimpi onnettomuuksille. (Chaput ym. 2017, 94–101; Paruthi ym. 2016, 785.) Pidempi nukkumisaika on yleisesti yhdistetty parempaan terveyteen. Niinpä riittävä määrä unta on jo taaperoikäisille tärkeää kokonaisvaltaisten hyötyjen vuoksi. (Chaput ym. 2017, 94–101.) On kuitenkin hyvä huomata, että myös liikaa nukkumisella voi olla terveyteen negatiivisia vaikutuksia, kuten kohonnut riski ylipainolle ja mielenterveysongelmille (Paruthi ym. 2016, 785).

Lapsen uniongelmiin ja päiväsaikaisen käyttäytymisen välillä voi olla myös yhteys. Hall ym. (2012) tutkivat uniongelmiin yhteyttä päiväsaikaiseen käytökseen. Tutkimuksessa huomattiin, että ne lapset, joilla ei ole uniongelmiä olivat hoitajien mielestä iloisempia kuin ne, joilla oli unen kanssa ongelmia. Uniongelmaiset lapset olivat myös sulkeutuneempia ja he osoittivat enemmän epäsosiaalista käyttäytymistä. (Hall ym. 2012, 384–385.)

Taaperon uniongelmat vaikuttavat myös koko perheeseen. Taaperon uniongelmiin on todettu vaikuttavan äidin uneen negatiivisesti silloin, kun nukutaan samassa sängyssä. Vähäinen uni vaikuttaa vanhemman henkiseen hyvinvointiin, jaksamiseen ja terveyteen. Äidin psyykkiset ongelmat ja stressi taas vaikuttavat lapsen hyvinvointiin ja terveyteen. (Covington, Armstrong, & Black 2018, 241.)

3.3 Uni-interventiot

Uni-interventioilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä uniongelmiin ratkaisemiseksi käytettäviä menetelmiä. Unihäiriöiden hoidossa on tärkeää luoda pohja hyvälle unelle iltarutiineilla, säännöllisellä vuorokausirytmillä sekä lapsen ja vanhemman hyvällä vuorovaikutussuhteella. Uusia menetelmiä koittaessa suureen rooliin nousevat myös johdonmukaisuus, toisto ja rajojen asettaminen. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2019.) Seuraavassa pääluvussa käydään tarkemmin

läpi Karpin (2013) suosittelimia unikoulutusmenetelmiä ja apukeinoja taaperoikäisten sujuvampaan nukkumaanmenoon, kuten taaperokielen käyttämistä ja vaatimusten laittamista ”pitoon”.

Vanhempien mielessä uniongelmiin ratkaisuiden tavoitteena on muun muassa se, että lapsi kykenee itsenäiseen unen säätelyyn. Tavoitteena on, että lapsi osaa rauhoittaa itsensä omassa sängyssään illalla ennen nukahtamista ja yöllä herätessään, ilman vanhemman avustusta. Tämä prosessi voi olla pitkä, uuvuttava ja siinä voi välillä tulla myös takapakkia, joten vanhemmat kaipaavat siihen tukea. Osa vanhemmista saattaa tottua uniongelmiin ja tavallaan hyväksyä ne osaksi normaalia arkea. Joskus vanhemmat ymmärtävät ongelman vakavuuden ja oman väsymyksensä asteen vasta, kun elämäntilanne muuttuu: esimerkiksi palattaessa töihin vanhempainloman jälkeen. (Sviggum, Sollesnes, & Langeland 2018, 3–6.)

Ongelman olemassaolon hyväksyminen johtaa haluun ymmärtää ongelmien taustat ja edistää tiedon ja tuen hakemista. Monet vanhemmat hakevat tietoa itsenäisesti, mutta kaipaavat myös yksilöllistä tukea ja neuvoja. Tiedon ja ymmärryksen avulla vanhemmat pystyvät arvioimaan omaa elämäntilannettaan ja sitä, kuinka he voivat tehokkaasti ja yksilöllisesti parantaa oman lapsensa unta. Yksilöllisten ohjeiden lisäksi vanhempien on tärkeää itse oman kokemuksensa kautta arvioida, mikä heille toimii ja mikä ei. Vanhempien on myös hyvä tiedostaa, mikä omassa toiminnassa saattaa haitata tuloksien saavuttamista. (Sviggum ym. 2018, 3–6.) Vanhempia informoimalla sekä hyviä iltarutiineja ja vanhempien omaa toimintaa arvioimalla ja korjaamalla voidaan selkeästi parantaa taaperon unen laatua ja määrää, sekä vähentää nukahtamiseen vaadittavaa aikaa ja yöheräilyjen määrää (Hall & Nethery 2019, 66, 68; Sviggum ym. 2018, 3–6).

Uniongelman hoitaminen mahdollisimman aikaisin sen huomaamisesta on tärkeää. Se voi estää pitkäaikaisten uniongelmiin esiintymisen. Uniongelmiin ehkäisyssä sekä hoidossa on tärkeää pitää yllä säännöllistä päivärytmiä ja unta edistäviä iltarutiineja. (Rintahaka 2021.) Iltarutiinit ovat tärkeitä taaperon unen ja itsenäisen unen säätelyn kannalta. Iltarutiinit sekä itsenäinen nukahtaminen lyhentävät nukahtamisaikaa, pidentävät nukkumisaikaa ja vähentävät yöllisiä heräilyjä. Näin ollen itsenäisen nukahtamisen opettelu on tärkeää myös taaperon

unen laadun kannalta. Perhepeti ja yöllinen imettäminen taaperoiässä puolestaan saattavat lisätä riskiä yöllisille heräilyille. Lisäksi altistuminen televisiolle tai muille elektronisille näytöille ennen nukkumaan menoa voi olla haitaksi ja pidentää nukahtamisaikaa. (Rintahaka 2021; Hall & Nethery 2019, 66, 68; Sadeh ym. 2009, 62–63.)

Vauvan ja taaperon uniongelmiin taltuttamiseksi on olemassa myös unikouluja. Unikoululla tarkoitetaan jotakin menetelmää tai ohjeistusta, jonka avulla pyritään pääsemään eroon unta haittaavista käytösmalleista. Usein unikoulut on suunniteltu lapsen itsenäistä rauhoittumista ja nukahtamista edistäviksi. Sanalle unikoulu on kehittynyt negatiivinen sävy, kun se on perheiden keskuudessa yhdistetty lapsen huudattamiseen. Niin sanottu huudattaminen on ollut käytössä uniongelmiin hoitokeinona pitkään, mutta nykyään vanhemmat usein haluavat valita lempeämmän keinon. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 85–97.)

Lempeämmät unikoulut perustuvat usein asteittaiseen etenemiseen. Näissä itkevää lasta ei tarvitse jättää yksin, mutta rauhoitusmenetelmistä pyritään asteittain eroon. Menetelmiä on monia, mutta ne perustuvat pitkälti samoihin peruseräisiin. Kaikissa unikoulumenetelmissä korostuu vanhempien päättäväisyys, yhteistyö ja johdonmukaisuus, silloinkin kun lapsi ottaa takapakkia edistymisensä. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 98–103.)

Suomessa hyvin yleinen ja suosiossa oleva menetelmä on **tassu-unikoulu**. Tassu-unikoulua pidetään yhtenä lempeimmistä unikoulumenetelmistä. Tässä menetelmässä lapsi laitetaan hänen omaan sänkyynsä nukkumaan. Jos lapsi alkaa itkeä, vanhempi odottaa hetken kuunnellen rauhoittuuko lapsi itsestään. Jos lapsi ei rauhoitu, mennään huoneeseen ja asetetaan käsi lapsen selän päälle jämäkästi, mutta lempeästi. Jos käden paikallaan pitäminen ei auta, voi lasta myös silitellä. Tarkoituksena on, että rauhallinen ja varma kosketus rauhoittaa lasta, mutta lapsi ei kuitenkaan nukahda kosketukseen. Tämän menetelmän kanssa voi kuitenkin tulla hankaluuksia hieman vanhemman tai vilkkaamman taaperon kanssa, kun paikallaan pysyminen käden alla osoittautuu haastavaksi. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 111–115.)

Pistäytymisunikoulussa tarkoituksena on, että lapsen alkaessa itkeä vanhempi käy huoneessa ennalta määritellyn ajan jälkeen (esimerkiksi 1–5 minuuttia). Huoneessa lapselle kerrotaan esimerkiksi, että nyt on yö ja aika nukkua, eikä lapsella ole mitään hätää. Joka käynnillä huoneessa puhutaan rauhalliseen sävyyn samat asiat ja poistutaan huoneesta. Huoneessa käynnistä pyritään tekemään mahdollisimman neutraali ja tylsä. Jos lapsi ei rauhoitu, käydään huoneessa uudelleen ennalta päätetyn ajan kuluttua. Huoneessa käynnin aikaväliä pidennetään asteittain huoneessa käyntien välillä, kunnes lapsi nukahtaa. Seuraavina öinä odotusaikoja voidaan kokeilla pidentää entisestään. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 105–110.)

Silloin, kun lasta ei haluta jättää ollenkaan itkemään yksin huoneeseen, voidaan kokeilla menetelmiä, joissa vanhempi on huoneessa lapsen nukahtaessa. Näitä ovat esimerkiksi tuolimenetelmä ja vanhemman tilapäinen nukkuminen lapsen huoneessa. **Tuolimenetelmä** toimii siten, että vanhempi siirtyy vähitellen lapsen vieressä makaamisesta kauemmas istumaan tuolille, kunnes päästään huoneen ulkopuolelle saakka. Nukahtamiseen puututaan vain rauhoittavalla puheella. Tarkoituksena on, että lapsi tottuu pikkuhiljaa siihen, että vanhempi on kauempana hänen käydessä nukkumaan. Menetelmässä, jossa **vanhempi nukkuu tilapäisesti lapsen huoneessa**, vanhempi nukkuu viikon ajan lapsen huoneessa, mutta ei puutu mitenkään heräilyihin tai itkemisiin, vaan heräillä ollessaankin esittää nukkuvansa. Viikon jälkeen vanhempi siirtyy takaisin omaan sänkyyn nukkumaan. Näissäkin menetelmissä yksi mahdollisista ongelmista on se, että lapsen itkua joutuu kuuntelemaan hyvin pitkään, ennen kuin hän rauhoittuu. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 117–120.)

Suunnitellut herättämiset on menetelmä, jota voidaan käyttää silloin kun taaperon ongelmana ovat yöheräämiset. Menetelmä saattaa sopia, jos lapsi heräilee ainoastaan kerran tai kaksi yössä tai esimerkiksi heräilee aamuyöstä liian aikaisin. Tämä menetelmä ei sovi tilanteissa, joissa ongelma on nukahtamisessa tai silloin, kun lapsi heräilee useasti yön aikana. Tarkoituksena on ensin seurata useampi yö, mihin aikaan lapsi tyypillisesti herää. Sen jälkeen lapsi mennään herättämään 15–30 minuuttia ennen tyypillistä heräämisaikaa ja rauhoitetaan takaisin uneen totutuin menetelmin. Muutaman yön ajan lapsi herätetään aina tiettyyn aikaan ennen kuin hän kerkeää itse heräämään. Näiden muutaman yön jälkeen

lähdetään siirtämään herätysaikaa puolella tunnilla eteenpäin. Herätysajan siirto tehdään aina muutaman yön välein. Siirroilla pyritään siihen, että heräämiset tapahtuvat aina vain lähempänä aamua, kunnes lapsi nukkuu koko yön läpi, eikä herättämissä enää tarvita. Herätyksien haittana on se, että vanhemmilta vaaditaan säännöllistä heräämistä useamman yön ajan. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 121–125.)

Vakavampien ja haastavampien uniongelmiin kohdalla voi tarpeeseen tulla myös **sairaalassa toteutettu unikoulu**. Tässä vaiheessa on jo kotona yritetty puuttua uniongelmiin, mutta toivottuja tuloksia ei olla saatu ja vanhemmatkin ovat väsyneitä huonojen yöunien myötä. Esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella järjestetään unikoulua Raaseporin sairaalassa. Unikoulu tapahtuu sairaalan osastolla ja siihen päästäkseen tarvitsee lastenlääkärin lähteen. Unikoulu on tarkoitettu yli 6 kk ikäisille lapsille. (HUS n.d.)

Sairaalassa toteutettavaa unikoulua suunnitellaan yhdessä vanhempien kanssa. Perheen tilanne kartoitetaan ja vanhemmat saavat tietoa unikoulun käytänteistä. Sairaalaan saa myös ohjeita kotona toimimiseen unikoulun jälkeen. Unikoulun yhteydessä suljetaan myös pois uniongelmiin taustalla olevan sairauden mahdollisuus. (HUS n.d.)

4 Karpin uni-interventiot taaperoikäisille

Tässä opinnäytetyössä käsiteltujen uni-interventioiden lisäksi on erilaisia menetelmiä uniongelmien ratkaisemiseksi lähes loputtomasti. Karpin uni-interventioista opinnäytetyöhön valittiin muutama keskeinen menetelmä, jotka koettiin erityisen soveltuviksi myös suomalaisille vanhemmille. Suomalaisiin menetelmiin perehtymisen jälkeen myös koettiin, että vastaavia interventioita ei ole vielä Suomessa saatavilla tai niiden käsittely jää varsin pinnalliselle tasolle. Opinnäytetyössä käsiteltävät uni-interventiot liittyvät kärsivällisyys- ja yhteistyötaitojen harjoitteluun, unirutiinien muodostamiseen ja unikoulutuksen menetelmiin.

4.1 Kärsivällisyys- ja yhteistyötaitojen harjoittelu

Lapsen perustarpeiden täyttämisen jälkeen onnistuneen nukkumaanmenon taustalla vaikuttaa myös vahvan suhteen luominen lapsen ja vanhemman välillä, hyvän vuorovaikutussuhteen ansiosta lapsi on luonnostaan yhteistyöhaluinen myös yöaikana (Karp 2013, 236). Myös lapsen temperamentti vaikuttaa yhteistyökykyyn ja taaperon kanssa toimimiseen. Karp on kirjassaan jakanut taaperot helpoihin, varovaisiin ja eläväisiin. Helppojen taaperoiden kanssa elämä on tavallisesti melko ongelmatonta ja vastoinikäymistenkin selättäminen onnistuu usein vaivatta. Varovaiset taaperot ovat puolestaan tavallista herkempiä ja kokevat enemmän sopeutumisvaikeuksia erilaisiin ympäristöihin. Heidän kanssaan on erityisen tärkeää olla kärsivällinen, unohtaa painostaminen ja sen sijaan johdonmukaisesti kannustaa lasta ja vahvistaa tämän itseluottamusta. Eläväiset taaperot taas ovat usein muun muassa muita lapsia villimpiä, itsepäisempiä, malttamattomampia ja impulsiivisempia. Eläväisten taaperoiden vanhempien on syytä varautua myös suurempaan vastusteluun nukkumaanmenoaikana. (Karp 2013, 205–207.)

On myös huomattava, että loppumattomalta tuntuva energia ja ehdottomuus ovat täysin normaaleja taaperoiden ikäkauteen liittyviä piirteitä (Karp 2013, 208). Seuraavaksi käsitellään muutamia Karpin menetelmiä taaperoikäisen lapsen kärsivällisyyden harjoittamiseksi sekä yhteistyöhalukkuuden kasvattamiseksi.

4.1.1 Kiihtyneen taaperon kohtaaminen ja taaperokieli

Kiihtynyttä ihmistä, taaperot mukaan lukien, kohdattaessa ensimmäinen askel on antaa tunteikkaimman osapuolen puhua ensin. Vanhemman rooli onkin siis ensin kuunnella ja myötäillä taaperon tunnemyrskyä sekä peilata hänen tunnetilaansa sopivalla intensiteetillä, jotta aito välittäminen välittyy lapselle. Taaperon tunteita peilattaessa täytyy kuitenkin olla tarkkana: liian vähän tunnetta ja vaikutelma on kylmä ja välinpitämätön – liikaa tunnetta ja vaikutelma on hysteerinen ja yli-reagoiva. (Karp 2013, 211.)

Kun taapero alkaa rauhoittua, on vanhemman vuoro rauhoitella, selittää, olla tukena, tai esimerkiksi tehdä lapsen kanssa kompromissi – ylipäättään antaa oma näkökulmansa tilanteeseen. Vaikka vanhempi ei olisikaan samaa mieltä tilanteesta lapsen kanssa, antamalla hänelle tilaa ilmaista paha mielensä ja mielipiteensä, on lapsi myös vastaanottavaisempi muiden näkökulmille. (Karp 2013, 211.)

Taaperot osaavat heittäytyä hyvinkin primitiivisiksi huonolle päälle sattuessaan – tämä käytös on kuitenkin täysin normaalia ja johtuu aivojen kehittymättömyydestä. Taaperon kanssa kommunikoidessa onkin tärkeää muistaa, ettei taapero pysty aikuisten lailla vastaanottamaan pitkiä ja vivahteikkaita lauseita. Seuraavaksi muutamia konkreettisia ohjeita taaperokielen harjoitteluun:

- a) Käytä lyhyitä fraaseja, vain yhdestä neljään sanaa. Esimerkiksi: ”Voi harmi!” ”Tiedän että sinua harmittaa.”
- b) Toista fraaseja uudelleen ja uudelleen.
- c) Käytä eleitä ja äänensävyjä taaperosi käytöksen peilaamiseen. Huom. vain noin kolmasosa lapsen intensiteetistä. (Karp 2013, 212.)

Kuvailtu puhetapa saattaa aluksi tuntua vieraalta ja omituiselta, mutta monet huomaamattaan käyttävät samaa lähestymistapaa taaperon kanssa positiivisessa kontekstissa. Esimerkiksi taaperon onnistuessa fyysisessä suorituksessa vanhemmilla on usein tapana innostuneesti kehua taaperon suoritusta käyttäen yksinkertaisia, lyhyitä ja toistuvia fraaseja: ”Upeaa! Upeaa! Pystyit siihen! Hienosti tehty kulta!”. (Karp 2013, 213.)

Peilaamalla taaperon käytöstä ja puhumalla hänelle ymmärrettävällä tavalla, taapero kokee tunteensa validoiduiksi myös ikäviä tunteita kokiessa. Harjoittelemalla ja vähitellen lisäämällä taaperokielen käyttöä tulee se vähitellen luonnolliseksi osaksi vuorovaikutusta. Karpin empiirisen kokemuksen perusteella taaperokielen käyttö rauhoittaa jopa yli 50 % pikkulasten kiukkukohtauksista. (Karp 2013, 213.)

4.1.2 Kärsivällisyysharjoitukset

Säännöllisesti ja toistuvasti tehdyt kärsivällisyysharjoitukset päivän aikana kehittävätkin lapsen kärsivällisyyttä nopeasti ja näin vähentävät myös nukkumaanmenoon liittyviä ongelmia. Harjoitusta varten täytyy ensin odottaa, että lapsi tarvitsee aikuiselta jotakin. Tällöin toimitaan seuraavasti:

- a) Aikuinen melkein antaa lapselle halutun asian, mutta pysähtyykin kesken. Käytännössä siis aloitetaan toteuttamaan lapsen toivetta, mutta keskeytetään toiminta, vetäydytään hieman, nostetaan sormi ilmaan ja ilmoitetaan ”Oho! Pikku hetki! Pikku hetki!” – aivan kuin aikuinen yllättäen huomaisi unohtaneensa jotain tärkeää.
- b) Aikuinen kääntyy hetkeksi ympäri ja esittää etsivänsä jotain muutaman sekunnin ajan.
- c) Odotuksen jälkeen aikuinen palkitsee lapsen odottamisesta kehumalla ”Hyvin odotettu! Hyvin odotettu!” ja antamalla lapsen pyytämän asian.

Harjoittelemalla säännöllisesti ja pidentämällä odotusaikaa pikkuhiljaa, voi alle viikossa taaperoikäisen saada odottamaan sujuvasti jo 30–60 sekuntia. Pienetkin lapset ovat luontaisesti melko hyviä odottajia, kunhan he ovat varmoja, että lopulta saavat pyytämänsä asian. Mikäli taaperolle on vaikea odottaa edes hyvin lyhyttä aikaa, kannattaa apuna käyttää taaperokieltä ”Odota, odota... Äh! Kunpa meidän ei ikinä tarvitsisi odottaa, odottaminen on niin tylsää!” sekä ehdottaa lapselle jotain tekemistä odottaessaan. (Karp 2013, 213–214.)

4.1.3 Hölmöksi heittäytyminen

Hölmöksi heittäytyminen ja oman heikkouden näyttäminen taaperolle vahvistaa tämän itseluottamusta ja pystyvyyden tunnetta. Esimerkiksi ärjyvää leijonaa imitoiva taapero saattaa käytöksellään yrittää kompensoida pienemmyyden ja heikkouden tunnettaan. Jo kaksi–kolmevuotiaat lapset ovat hyviä vertailijoita ja huomaavat usein olevansa varsin pieniä, heikkoja ja hitaita muihin ympärillään oleviin ihmisiin verrattuna. Käytännössä aikuinen voi vahvistaa taaperonsa itseluottamusta esim. seuraavin keinoin:

- Esittämällä pelästynyttä, kun lapsi ärjyy kuin leijona.
- Kilpailemalla lapsen kanssa 'tosissaan', mutta antamalla hänen voittoa.
- Leikkimällä tyynysotaa ja heittäytymällä maahan lapsen tyynyniskuista.

Lisäksi tällainen heikkouden näyttäminen taaperolle saa hänet tuntemaan olonsa älykkääksi ja jopa tuntemaan sääliä aikuista kohtaan. Kun uhmakas taapero näkee aikuisen autettavana eikä vastustettavana, on ongelmatilanteiden ratkaisu helpompaa. (Karp 2013, 218.)

4.2 Unirutiinit

Kun taaperoiden kaaoksessa olevat aivot tarvitsevat turvasatamia päivän jännittävien tapahtumien lomassa, kuvaan astuvat rutiinit. Taaperoiden maailmassa tapahtuu jatkuvasti uutta ja rutiinit tuovat kaivattua taukoa elämän arvaamattomuuteen. Kun lapsi tietää tarkalleen mitä on tulossa, hän myös tuntee itsensä älykkääksi. Karp kuvasi tätä kirjassaan esimerkillä: "Kuvittele, että olet tekevässä vaikeaa koetta ja yhtäkkiä vastaan tulee osio, jonka kysymykset ovat superhelppoja". (Karp 2013, 209.)

Mikäli nukkumaanmenoa ei suunnitella etukäteen, voi konflikteilta välttyminen illalla olla täysi mahdottomuus – tämän takia unirutiinit alkavat jo aamulla. Ensimmäiseksi on tärkeää huolehtia perusasiat kuntoon, eli esimerkiksi huolehtia taaperon hyvästä ravitsemuksesta, ulkoilusta ja sopivan mittaisista päiväunista. Näiden lisäksi päivän aikana voi taaperon yhteistyöhalukkuutta lisätä mm. edellä mainituilla tekniikoilla, eli kärsivällisyysharjoituksilla ja hölmöksi heittäytymällä. (Karp 2013, 236.)

Varsinainen nukkumaanmenorutiini on hyvä aloittaa n. 30–60 min ennen sänkyyn menoa. Taaperoa voi valmistella yötä varten mm. himmentämällä asunnon valoja, pitämällä leikit rauhallisina, sammuttamalla TV:n ja soittamalla kohinaääntä taustalla (white noise). On tärkeää valmistella myös taaperon oma huone nukkumaanmenoa varten esimerkiksi valoja himmentämällä, pitämällä huone viileänä, lämmittämällä lakanoita etukäteen (esimerkiksi kuumavesipullolla), käyttämällä miellyttäviä tuoksujia (esimerkiksi tippa laventeliöljyä taaperon patjalle) sekä kytkemällä pienen yövalon päälle. Karp kirjassaan muistuttaa, että kaikkien perheiden rutiinit ovat hieman erilaisia, kuitenkin pääajatuksena olisi saada rutiinista miellyttävä, rakastava, rauhoittava ja säännöllinen. (Karp 2013, 241–242.)

Karp myös suosittelee unilelujen käyttöä: ne antavat turvaa ja tukevat taaperon itsenäistymisprosessia. Vanhemman tulee varmistaa, ettei unilelussa ole nappeja tai muita irtoavia osia, jotka voisivat aiheuttaa tukehtumisvaaran lapselle. Unilelun merkitys on lapselle suuri, joten Karp suosittelee varakappaleen hankkimista lelun likaantumista tai katoamista varten. Lisäksi unilelua ei tulisi koskaan ottaa lapselta rangaistuksena – tämä voi aiheuttaa lapsessa epävarmuuden ja katkeruuden tunteita. (Karp 2013, 243.)

Kun tietyllä taajuudella soitettu white noise -kohina toimii vastasyntyneillä hyvin, taaperot puolestaan voivat tarvita rouheampia taustaääniä. Perinteisen kohinaäänän sijaan voi siis esimerkiksi kokeilla sateenropinan soittamista taaperon huoneessa. Vanhemmat ovat kokeneet apua taaperoidensa nukahtamiseen myös lämpimästä kylvystä (tällöinkin valot himmennettyinä), hieronnasta (esimerkiksi lapsen kasvojen lempeä hierominen kookosöljyllä) sekä ”taikapölyn” sirottelusta taaperon huoneeseen. (Karp 2013, 243–244.) Taikapölynä voidaan käyttää esimerkiksi pientä määrää glitter-jauhetta tai tavallisia kotitalousjauhoja. Tapa saattaa aluksi kuulostaa hieman hölmöltä, mutta lapset usein pitävät taianomaisista asioista ja rutiini saattaa hyvinkin tulla tärkeäksi osaksi nukkumaan asettautumista.

Myös yksi lempeistä yhteisistä iltarutiineista on Karpin kutsuma ’bedtime sweet talk’, joka tarkoittaa päivän aikana tapahtuneiden mukavien asioiden kertaamista taaperon kanssa ja optimismin kylvämistä huomisen mahdollisuuksista. Käytännössä aikuinen peittelee taaperon nukkumaan ja käy tämän kanssa rauhallisella

äänensävyllä läpi päivän hauskoja kokemuksia sekä taaperon hyviä tekoja. Tämän jälkeen mietitään vielä tulevaa päivää ja mitä hienoja asioita silloin voisi tapahtua sekä mitä taapero voisi huomenna saavuttaa. (Karp 2013, 244.)

4.3 Unikoulutus

Karpin käyttämät uni-interventiot perustuvat pitkälti kärsivällisyysharjoituksiin ja näillä pehmeillä menetelmillä onkin yllättävän suuri onnistumisprosentti. Karp kirjassaan kertoo esimerkiksi Tuiki tuiki tähtönen tauolle -menetelmän tehoavan n. 75 %:lla taaperoikäisistä lapsista. (Karp 2013, 256.)

Kun lempeämmät menetelmät eivät auta ja taapero edelleen vaatii vanhemman läsnäoloa nukahtaakseen, voi olla tarpeen koittaa suurempaa unikoulutuksen menetelmää. Taaperoiden kanssa voidaan käyttää samanlaisia unikouluja kuin vauvoillakin, mutta on hyvä huomioida, että taaperoiden vastustus voi olla hyvinkin rajua. Taaperot saattavat huutaa täyttä kurkkua yli tunnin ja tämän seurauksena oksentaa. Unikoulun käyttäminen voi kuitenkin olla perusteltua, mikäli vanhempien voimavarat ovat jo aivan lopussa ja apua tarvitaan nopeasti. Näihinkin menetelmiin kannattaa yhdistää pehmeitä tekniikoita, kuten taustaäänien käyttöä nukkumaan mennessä ja kärsivällisyysharjoitusten tekoa päivän aikana. (Karp 2013, 258–260.) Tässä opinnäytetyössä esitellään lempeämpien unikoulutustekniikoiden lisäksi myös yksinkertaistettu versio hieman järeämmästä 'Pidempään ja pidempään' -menetelmästä.

4.3.1 Tuiki tuiki tähtönen tauolle

Tuiki tuiki tähtönen tauolle on tekniikka, jolla saadaan tauotettua taaperon nukkumaanmenon aikaan sijoittuvia pyyntöjä. Tekniikka itsessään on hyvin lähellä tavallisia päivän aikana tehtyjä kärsivällisyysharjoituksia, joten säännöllisesti tehdyt harjoitukset tukevat suoraan tekniikan toimivuutta myös illalla. Jotta metodi onnistuisi, on syytä aloittaa valmistelut viikkoa aikaisemmin:

- Taustaaänen soittaminen taaperon päiväunilla sekä yöunilla äänenvoimakkuutta vähitellen nostaen, kunnes ääni on lopulta yhtä voimakas kuin suihku.
- Unilelun antaminen taaperolle.
- Kärsivällisyysharjoitusten tekeminen viidesti päivässä päivittäin. (Karp 2013, 255.)

Viikon valmistautumisen jälkeen jatketaan rutiinia tavalliseen tapaan – laitetaan taustaaäntä soimaan ja asetellaan taapero lempeästi nukkumaan. Kun taaperon vaatimukset alkavat (Karpin kirjan esimerkissä taapero ei antanut vanhempiansa poistua huoneesta ennen kuin he olivat laulaneet 'Tuiki tuiki tähtöstä' lapsen nukahtamiseen asti), aikuinen taas keskeyttää yllättäen "Odota! Odota! Unohdin hoitaa asian x" ja poistuu muutamaksi sekunniksi. Asian laadulla ei ole väliä, se voi esimerkiksi olla hyvänyön suukon antaminen puolisolalle. Huoneeseen palaessa taaperoa kehuaan odottamisesta ja annetaan hänelle toivomansa asia. Tätä odotusrutiinia voidaan toistaa useamman kerran illan aikana odotusaikaa muutamalla sekunnilla pidentäen, mikäli vaatimukset jatkuvat. Ajan kanssa taaperon odottamiskyky kasvaa ja usein lapsi ehtiikin jo nukahtaa ennen aikuisen palaamista huoneeseen. (Karp 2013, 255–256.)

Mikäli taapero alkaa itkeä, tulee heti palata lohduttamaan lasta. Tämän jälkeen tulee jatkaa ensin kärsivällisyysharjoitusten tekoa päiväsaikaa sekä huolehtia, että aina lapsen nukkuessa käytetään taustaaäntä ja että lapsella on unilelunsa nukkumaan mennessä. Seuraavaksi menetelmää koittaessa ei tulisi lähteä huoneesta, vaan toistaa odotusrutiini esittäen jonkin esineen etsimistä huoneen toisella puolella. Taas kehuaan lasta odottamisesta ja pikkuhiljaa lisätään huoneen toisella puolella vietettyä aikaa. Kun lapsi sietää tätä jo hyvin, voidaan uudelleen kokeilla huoneesta poistumista lyhyeksi aikaa. (Karp 2013, 256–257.)

Karp myös kirjassaan huomauttaa, että toivoo ettei menetelmän käyttämistä nähtäisi petollisena. Nukkumaanmenoaikaan kaikki ovat väsyneitä ja turhautumiskynnys on matalalla, joten Karp kokee pienen oveluuden olevan parempi keino sopuisaan nukuttamiseen kuin tahtojen taisteluun ryhtyminen. (Karp 2013, 257.)

4.3.2 Pyyntöjen laittaminen pitoon

Niin sanotusti pyyntöjen pitoon laittaminen on hyvin samanlainen menetelmä kuin edellä kerrottu Tuiki tuiki tähtönen tauolle. Tässä tekniikassa samaan tapaan kuunnellaan ensin taaperon pyynnöt, mutta yllättäen jälleen keskeytetään ”Odota! Odota! Pikkuhetki, unohdin jotakin!”, poistutaan hetkeksi huoneesta, mutta takaisin palattaessa taaperolle viattomasti ilmoitetaankin, että hänen pyyntönsä valitettavasti unohtui ja pyydetään taaperoa toistamaan toiveensa. Tällä kertaa huoneesta poistutaan taas hieman pidemmäksi aikaa, mutta nyt myös toteutetaan toive ja esimerkiksi tuodaan taaperon pyytämä vesilasillinen. (Karp 2013, 257.)

Kun taapero seuraavaksi pyytää aikuista käymään, huoneeseen tullessa toistetaan taas odotusrutiini ja takaisin palatessa kysytään mitä lapsi on vaillo. Tämän jälkeen aikuinen jälleen ’unohtaa’ pyynnön ja palaa tovin kuluttua kysymään sitä uudestaan. Lopulta toteutetaan taaperon toive, mutta joka kerralla kasvattaen odotusaikaa muutamalla sekunnilla. Muutamassa päivässä odotusaikaa saadaan kasvatettua jopa pariin minuuttiin. Samalla lapsi myös oppii, ettei asioiden pyytäminen nukkumaan mennessä olekaan ollenkaan hauskaa, vaan suorastaan tylsää. (Karp 2013, 257–258.)

Mikäli taapero odotusaikana turhautuu ja alkaa huutaa, odotetaan viisi sekuntia ja osoitetaan lapselle taaperokieltä käyttäen, että hänen tunteensa on huomioitu. Tämän jälkeen toistetaan jälleen odotusrutiini ja poistutaan huoneesta 15 sekunniksi. (Karp 2013, 258.)

4.3.3 Perheneuvottelu

Perheneuvottelu on hieman vanhempien taaperoiden (alle kaksivuotiaille haastava) kanssa käytettävä menetelmä, jossa lapsen kanssa istutaan alas ja jutellaan hänen käytöksestään. Ensin lapsen kanssa keskustellaan lapsen hyvistä ominaisuuksista ja taidoista ja voidaan kerrata esimerkiksi mukavia lähiaikojen tapahtumia. Tämän jälkeen voidaan keskustella mikä taaperon käytöksessä on vanhemmille haastavaa, mitä häneltä toivotaan ja keskustellaan yhdessä minkä

palkinnon taapero saisi hyvästä käytöksestä ja miten tavoitteisiin päästäisiin. Perheneuvottelussa sovittuja asioita voidaan tämän jälkeen kokeilla käytännössä sekä jatkossa pitää uusia perheneuvotteluita, joissa kehdutaan lasta tämän saavutuksista. (Karp 2013, 217, 249.)

Seuraavaksi käytännön esimerkki perheneuvottelun hyödyntämisestä Karpin kirjasta: Perheellä oli ongelma 2,5-vuotiaan taaperonsa kanssa, joka nukkumaanmenoaikana aloitti loppumattomalta tuntuvat pyynnöt. Hän halusi esimerkiksi juotavaa, halauksen tai toisen iltasadun – lisäksi lapsi oli taitava suostuttelija. Vanhemmat päättivät pitää taaperonsa kanssa perheneuvottelun, jossa he ensin keskustelivat viime viikonlopun mukavista tapahtumista sekä heidän taaperonsa hienoista taidoista nyt kun hän oli jo niin iso poika. Ainoa ongelma oli, ettei taapero pitänyt nukkumaan menemisestä, eivätkä vanhemmat pitäneet jatkuvien pyyntöjen virrasta. (Karp 2013, 249.)

Vanhemmat ehdottivat ongelmaan ratkaisua: he antaisivat taaperolleen kaksi pelimerkkiä joka ilta nukkumaan mennessä. He tulisivat aina käymään pojan kutsuessa, mutta uutena sääntönä jokaisesta pyynnöstä taaperon tulisi antaa takaisin yksi pelimerkki – aivan kuin kaupassa maksaessa. Jos poika ei tarvitsisi mitään yön aikana, hän voisi joko säästää pelimerkit myöhempään tai antaa ne seuraavana päivänä vanhemmilleen takaisin, jolloin hän saisi erityisen lahjan. Taapero sai myös yhdessä vanhempiansa kanssa päättää mikä olisi hyvä lahja pelimerkeistä vastaan, tässä tapauksessa poika valitsi lahjakseen kultakalakeksejä. Lisäksi vanhemmat käyttivät hölmöksi heittäytymistä ja teeskentelivät unohtaneensa, mikä yhdessä sovittu lahja oli, jolloin taapero pääsi vielä innostuneesti ilmoittamaan potissa olevan kultakalakeksejä. (Karp 2013, 249–250.)

Perheneuvottelun iltana noin viisi minuuttia valojen sammuttamisen jälkeen taapero huuteli äitinsä perään ja pyysi juotavaa. Äiti saapui heti huoneeseen ja kertoi, että voisi tuoda heti juotavaa, mutta sitä vastaan lapsen pitäisi myös antaa yksi pelimerkki. Mikäli taapero ei olisikaan kovin janoinen, hän voisi säästää merkin aamuun, jolloin hän saisi juotavaa ilmaiseksi. Taapero tovin pohdittuaan tuli päätökseen, ettei tällä hetkellä tarvitsekaan juotavaa. Äiti huoneesta lähtiessään vielä muistutti, että tulisi kyllä takaisin, jos taapero niin toivoisi ja lopulta toivotti hyvät yöt. (Karp 2013, 250.)

Yö sujui hiljaisesti ja aamulla taapero ylpeästi esitteli pelimerkit vanhemmilleen ja tyytyväisenä vaihtoi ne kultakalakekseihin. Loppuviikon aikana taapero käytti pelimerkkejään ainoastaan kahdesti ja lunasti niillä halailuhetkiä vanhempiansa kanssa. Seuraavalla viikolla perheneuvottelussa päätettiin vaihtaa pelimerkeillä saatavia lahjoja. Tällä kertaa taapero päätti, että yhdestä pelimerkistä hän saisi lunastaa kahden minuutin reppuselkäkyödin ja kahdesta merkistä edelleen kultakalakeksejä. (Karp 2013, 250.)

Karp siis tiivistääkin, ettei koskaan tulisi kritisoida taaperoa hänen pelimerkeihinsä liittyvistä valinnoistaan, vaan ystävällisesti muistuttaa, että hänellä on vaihtoehtoja. Karp lisäksi muistuttaa, ettei taapero aina välttämättä noudata etukäteen sovittuja sääntöjä, joten joskus voi joutua tekemään poikkeuksia iltarutiineihin ja olemaan jämpä. Välillä on parempi olla jämähä, kuin antaa lapsen oppia saamaan valittamalla tahtonsa läpi. (Karp 2013, 250–251.)

4.3.4 Pidempään ja pidempään -menetelmä

Pidempään ja pidempään -menetelmä on Karpin versio pistäytymisunikoulusta. Tässä menetelmässä taaperon itkiessä ja kieltäytyessä nukkumaanmenosta, pidetään vierailut lapsen huoneessa lyhyinä. Menetelmän onnistumisprosentin nostamiseksi kannattaa jälleen käyttää ensin viikon ajan voimistuvaa taustääntä nukkumaan mennessä. Tämän jälkeen menetelmän käyttö aloitetaan poistumalla taaperon huoneesta muiden unirutiinien jälkeen. Taaperon itkiessä odotetaan ensin kolme minuuttia ja sitten ovenraosta varmistetaan lapsen olevan kunnossa ja lyhyesti huomioidaan lasta sanomalla ”Rakastan sinua kultaseni, mutta on aika mennä nukkumaan... Joten hyvää yötä, nuku hyvin” ja tämän jälkeen poistumalla huoneesta. (Karp 2013, 259–260.)

Kun itku jatkuu, odotetaan viisi minuuttia ja toistetaan edellinen askel. Taas itkun jatkuessa, odotetaan 10 minuuttia ja käydään taaperon huoneen ovella samalla kaavalla toimien. Tämän jälkeen lyhyitä käyntejä toistetaan 15 minuutin välein, kunnes taapero nukahdaa. Jos lapsi huutamisen seurauksena oksentaa, tulisi huoneessa käydä rauhallisesti siivoamassa sotku ja varmistamassa että lapsi voi

hyvin. Tämän jälkeen lapselle rauhallisesti todetaan, että kaikki on hyvin, hän on rakas, toivotetaan hyvää yötä ja poistutaan huoneesta. (Karp 2013, 260.)

Mikäli menetelmällä ei saada toivottuja tuloksia neljanteen yöhön mennessä, on syytä miettiä voiko taaperolla olla muita nukkumiseen liittyviä ongelmia. Ensimmäisinä öinä on kuitenkin tavallista, että lapsi saattaa huutaa yli tunninkin. Muita nukkumaanmenon ongelmia voivat aiheuttaa esimerkiksi liian aikainen tai myöhäinen nukkumaanmeno-aika sekä taaperon stressi. (Karp 2013, 260–261.)

Jotkut vanhemmista ovat kokeneet pidemmän vierailun toimivan, mutta Karp kirjassaan varoittaa, että tämä saattaa aiheuttaa vielä enemmän itkemistä ja vastarintaa – etenkin taaperon ollessa luonteeltaan eläväinen. Liikaa huomiota antamalla voi lapsi myös oppia, että hän huutamalla saa tahtonsa läpi. Luonteeltaan varovaisille taaperoille puolestaan hieman pidemmät ja tiheämmät käynnit saattavat olla toimivampi vaihtoehto. Varovaisten taaperoiden kanssa kannattaa myös muutenkin panostaa pehmeämpien unikoulutusmenetelmien käyttöön. (Karp 2013, 260–261.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä pyritään valmistamaan konkreettinen tuotos, joka voi olla esimerkiksi ohje, opas tai tapahtuma. Opinnäytetyön aihe ja kohderyhmä määrittävät tuotoksen muodon, joka voi olla esimerkiksi opas, esite, kansio tai tapahtuma, kuten näyttely tai koulutus. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena on taaperoiden parissa työskenteleville ammattilaisille suunnattu koulutusmateriaali, jonka avulla esimerkiksi neuvolan työntekijät voivat jakaa tietoa taaperoikäisten vanhemmille. Lisäksi materiaalia voidaan käyttää suoraan vanhempien kouluttamiseen aiheesta.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä kerätään tieteelliseen tietoon perustuva teoriapohja, jonka pohjalta tuotos voidaan toteuttaa. Samalla opinnäytetyön tekijä osoittaa osaavansa yhdistää tieteellisen tiedon käytäntöön. Tämä teoriapohja, sekä tuotoksen toteuttamisen prosessi käydään kirjallisesti läpi opinnäytetyöraportissa. Opinnäytetyöraportista selviää myös opinnäytetyön tekijän oma arvio opinnäytetyöprosessista, tuotoksesta sekä oppimisesta. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu siis raportista ja tuotoksesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 41–43, 65.) Tässä opinnäytetyössä on etsityn tieteellisen tiedon lisäksi käytetty teoriapohjana lastenlääkäri H. Karpin empiirisiin havaintoihin perustuvia uni-interventioita.

5.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön aihetta pohdittaessa lehtori Elina Botha ehdotti aiheeksi taaperoikäisten lasten unta ja siihen liittyviä uni-interventioita. Aihepiiristä kirjoittanut yhdysvaltalainen lastenlääkäri H. Karp on myös menestyneen Happiest Baby -menetelmän kehittäjä. Botha on itse ollut tuomassa Happiest Baby -rauhoittelemenetelmää Suomeen, joten taaperoikäisten uneen keskittyvän opinnäytetyön koettiin olevan looginen jatkumo tälle työlle. Lisäksi opinnäytetyö on parhaimmillaan hyvä alkusysäys tiedon leviämislle suomen kielelle, sillä entuudestaan ei taaperoikäisten lasten unesta ja rauhoittelusta ole ollut kovin laajasti tietoa saatavilla suomeksi.

Toiminnallinen opinnäytetyö antoi myös mahdollisuuden tuottaa konkreettista materiaalia, jolla voidaan lisätä taaperoiden parissa työskentelevien ammattilaisten tietoa aiheesta. Ammattilaiset taas työssään voivat jakaa tietoa edelleen vanhemmille ja näin tieto tavoittaa myös taaperoperheet. Lisäksi materiaali on suunniteltu sellaisenaan soveltumaan myös vanhemmille pidettävään unikoulutukseen.

Opinnäytetyössä haluttiin keskittyä käsittelemään tavallisimpia uniongelmia ja aiheen rajaamiseksi käsittelystä jätettiin pois sairaudet ja esimerkiksi kasvukipuihin liittyvät uniongelmat. Karpin menetelmistä valittiin muutamia konkreettisia keinoja, joilla taaperoiden uniongelmia voisi nopeastikin vähentää. Rajauksen teko oli ajoittain haastavaa, koska monet menetelmät sivuavat ja tukevat toisiaan. Kaikkea informaatiota ei kuitenkaan pysty yhdessä opinnäytetyössä käsittelemään ja myös tuotoksen kannalta sisältö täytyi pitää kohtuullisen mittaisena, jotta materiaali pysyisi helposti sisäistettävässä muodossa.

Kohderyhmän valinta on toiminnallisessa opinnäytetyössä tärkeää, sillä tuotos tehdään aina jollekin tai jonkun käyttöön. Näin ollen kohderyhmä määrittelee pitkälti sen, mitä valmis tuotos sisältää ja missä muodossa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38–40.) Tämän työn kohderyhmänä ovat terveydenhuoltoalan ammattilaiset, eli esimerkiksi neuvolan työntekijät ja erikoissairaanhoidon puolella kätilöt, joiden kautta saavutetaan myös taaperoikäisten vanhemmat. Ammattilaisten lisäksi työ on tarkoitettu myös suoraan taaperoikäisten lasten vanhemmille. Kohderyhmä oli alusta asti hyvin selkeä, sillä se piti kohdentaa juuri niihin henkilöihin, jotka ovat taaperoiden ja heidän uniongelmiensa kanssa eniten tekemisissä.

Työn tiedonhaku aloitettiin kevään 2020 suunnitelmaseminaaria varten eri tietokantoja käyttäen. Tällöin tietoa haettiin vielä suhteellisen yleisellä tasolla yleiskäsityksen muodostamiseksi ja aihealueiden jäsentelemiseksi. Englanninkielisiä tutkimusartikkeleita löytyi aiheesta hyvin, mutta usein artikkelit keskittyivät tiettyihin aihepiiriin pieniin osa-alueisiin, jolloin laajemman kokonaiskuvan hahmottaminen nopeasti oli haastavaa. Tiedonhakupajasta sekä informaation palautteesta saatiin arvokasta tietoa hakujen hiomiseen ja strukturoituun tiedonhakuun. Tiedonhakua ja tiedon jäsentelyä tehtiin alkuvuoteen 2021 saakka ja maaliskuuhun mennessä valtaosa teoreettisesta viitekehyksestä oli kasassa.

Raportin kirjoittaminen eteni lähes samaa tahtia tiedonhaun kanssa. Teoreettisten lähtökohtien hahmottumisen ja tarkentumisen jälkeen aloitettiin alustavan pohdinnan kirjoittaminen ja muistiinpanojen läpikäyminen. Opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa raportin kirjoittamisen rooli korostui ja pääpaino helmi-huhtikuussa 2021 olikin raportin saattamisessa lopulliseen muotoonsa. Tässä vaiheessa suurin osa prosessia oli jo takana ja myös pohdintoja ja opinnäytetyön onnistumista ja tavoitteiden toteutumista päästiin arvioimaan. Lopulta raportti ja tuotos saatiin hiottua valmiiksi huhti-toukokuun vaihteessa.

5.2 Tuotoksen kuvaus

Tuotoksen alustava suunnittelu aloitettiin heti opinnäytetyöprosessin alussa, keväällä 2020. Lopullinen tuotosmuoto päätettiin keväällä 2021, kun opinnäytetyöhön oli jo ehditty kerätä taustatietoa ja arvioida miten materiaali olisi parhaiten käytettävissä sekä helposti lähestyttävissä muodossa. Tuotokseksi valikoitui PowerPoint-ohjelmalla luotu materiaali, jota voidaan käyttää koulutusten ja luentojen pitämiseen. Koulutusmateriaali koostuu lähteet mukaan lukien 20 diasta. Tuotettu materiaali on suunniteltu ammattilaisten käyttöön, josta he voivat mahdollisesti itse oppia lisää, mutta myös hyödyntää sitä sellaisenaan ohjatessaan ja kouluttaessaan vanhempia. Diat ovat opinnäytetyön liitteenä (Liite 1).

Tuotosta tehdessä haluttiin erityisesti kiinnittää huomiota materiaalin estetiikkaan ja selkeyteen. Katsojan on miellyttävämpi ja helpompi seurata visuaalisesti kaunista esitystä. Diojen järjestys ja sisältö on suunniteltu niin, että aiheesta toiseen eteneminen on sujuvaa ja loogista. Tekstin määrän kohtuullisena pitäminen tekee seuraamisesta myös helpompaa – pitkää tekstiä lukiessaan katsoja ei välttämättä kuuntele yhtä tehokkaasti luennoitsijaa ja näin jotain oleellista voisi helpommin mennä ohi. Toisaalta ydinasioiden näkyville asettaminen auttaa katsojaa hahmottamaan esityksen etenemistä ja sisäistämään olennaisimman sisällön. Jotta diojen selkeys ja kattava tieto samassa materiaalissa saatiin toteutettua, on kunkin dian muistiinpanoihin kerätty lisää tietoa käsitelystä aiheesta. Kuviksi valittiin neutraaleja, mutta esitystä tukevia kuvia, jotta epäoleelliset tai liian räikeät kuvat eivät veisi huomiota luennon asiasisällöltä.

Edelleen aktiivinen Covid-19 pandemia on luonnollisesti vaikuttanut päätöksiin liittyen tuotoksen muotoon. Kun aivan alkuvaiheessa ideointipöydällä olivat muun muassa pop-up-tapahtumat ja yleisöluennot, pandemiatilanteen kehittyessä tuli nopeasti tarpeelliseksi miettiä myös etätoteutuksen mahdollisuutta. PowerPoint-ohjelma toimii tähänkin tarkoitukseen hyvin, sillä se on helppo jakaa myös erilaisissa etäkokousohjelmissa. Samalla koulutusmateriaali on muokkaamattomana valmis myös yleisöluentojen pitämiseen. Mikäli PowerPoint-esitys annetaan ammattilaisille vapaaseen levitykseen, on ohjelma myös tietoteknisesti helppokäyttöinen ja laajasti tunnettu, jolloin se on mahdollisimman matalalla kynnyksellä käytettävissä. Yksi vaihtoehto koulutusmateriaalin levitykseen on julkaista se esimerkiksi erilaisten hankkeiden nettisivuilla, joista ammattilaiset voivat ottaa sen omaan käyttöönsä. Lisäksi koulutusmateriaalia voidaan markkinoida sosiaalisessa mediassa näkyvyyden lisäämiseksi.

6 POHDINTA

Vaikka kätilöiden osaamisala liittyy perinteisesti nimenomaan vastasyntyneiden hoitoon ja naisen terveyden eri alueisiin, on laajemmassa mittakaavassa myös taaperoiden käyttäytymisen tunteminen arvokas lisä kätilön ammattitaitoon. Kätilöt tapaavat naisia ja odottajia esimerkiksi äitiyspolilla, raskauspäivystyksessä, erilaisilla vuodeosastoilla sekä synnytyssalissa. Naisen tai odottajan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kartoittamiseen liittyy myös kotilojen selvittäminen. Usein asiakkaita tavatessa luontevasti keskustellaankin myös arjesta, johon hyvin tavallisesti kuuluvat myös vanhemmat sisarukset. Jos keskusteluista nousee epäily taaperon uniongelmista, on varsin arvokasta, jos kätilö pystyy heti tarjoamaan konkreettisia uni-interventioita. Mikäli tilanteessa ei ole mahdollisuutta keskustella näistä teemoista, voi valveutunut kätilö ainakin ohjata asiakkaan tiedon piiriin.

On hyvä myös huomata, että vastasyntyneiden vanhemmat ovat ennestäänkin jo kuormittuneita vauvan yöheräilyistä, tiheistä syötöistä ja valtavasta läheisyyden tarpeesta. Toisaalta esimerkiksi gynekologisena asiakkaana voi nainen olla yllättävän diagnoosin saatuaan varsin järkyttynyt ja yhdessä mahdollisten toimenpiteiden ja sairauden aiheuttamien oireiden kanssa on ihmisen psyyke jo hyvin haavoittuvaisessa tilassa. Mikäli samaan aikaan joutuu vielä huolehtimaan taaperoikäisen uniongelmista, voi vanhempien jaksaminen olla todella koetuksella.

6.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyössä on onnistuttu käsittelemään taaperoikäisten lasten yleisimpiä uniongelmia sekä löydetty niihin erilaisia uni-interventioita, joten asetettuihin tehtäviin on työssä löydetty ratkaisut. Teoreettinen viitekehys tukee Karpin havaintoja muun muassa unirutiinien ja lapsen ja aikuisen välisen hyvän vuorovaikutussuhteen tärkeyteen liittyen, mutta Karpin menetelmät tuovat myös uutta tietoa sekä antavat konkreettisia ratkaisukeinoja taaperoikäisten uniongelmiin. Karp kirjassaan viittaa taaperoikäisillä 1–5-vuotiaisiin lapsiin, työhön valitut menetelmät alkavat toimia parhaiten lapsen lähestyessä kahden vuoden ikää kognitiivisten

taitojen kehittyessä. Karpin ikähaarukka kuitenkin toimii yhteen myös aiemmin määritellyn 1–3 ikävuoden kanssa, sillä käsitellyt menetelmät toimivat kummallakin ikäryhmällä. Löydetyissä lähteissä yleisimmät taaperoiden uniongelmat liittyivät nukkumaanmenon ongelmiin sekä yöheräilyihin, joten opinnäytetyössä käsitellyt Karpin uni-interventiot keskittyvät etenkin nukkumaanmenoa sujuvoittaviin menetelmiin.

Opinnäytetyön asiasanat on valikoitu huolella yhdessä opinnäytetyön ohjaajan kanssa kuvaamaan työn olennaista sanastoa. Uni-interventio-sana päätettiin sisällyttää asiasanoihin, vaikka se ei laajassa käytössä olekaan, sillä se kuvaa hyvin uniongelmiin käytettyjä ratkaisumenetelmiä.

Opinnäytetyön tekeminen on kokonaisuutena ollut haastava, pitkälinen, opettavainen, mutta myös antoisa kokemus. Taaperoiden unesta on opinnäytetyöprosessin aikana kerätty paljon tietoa ja kerättyä dataa on myös muokattu helposti lähestyttävään muotoon sekä käännetty suomeksi suurta huolellisuutta käyttäen. Taaperoiden unen lisäksi prosessi on opettanut strukturoitua tiedonhakuja, hyvää tieteellistä käytäntöä, kuten kriittistä lähteiden tulkintaa ja eettisyyden pohdintaa sekä kehittänyt omaa kättilön ammatti-identiteettiä.

6.2 Miksi Karpin uni-interventiot?

Karpin uni-interventioiden toimivuudesta kertovat Karpin kokemuksen ohella myös kirjasta annetut arvioinnit. Opinnäytetyön tekohetkellä Amazon.comissa (2021a) oli Karpin kirjan arvioinut lähes 600 lukijaa. Arviot olivat valtaosin positiivisia ja suuri joukko arvioinnin jättäneistä kertoi saaneensa kirjasta pelastuksen lapsensa uniongelmiin. Monet olivat myös kokeilleet lukuisia muita unikouluja saamatta niistä apua. Kirjalle annettu kritiikki kohdistui valtaosin kirjassa ilmenevään toistoon ja osa lukijoista oli myös sitä mieltä, että kirjassa olevan tiedon olisi voinut vain etsiä Googlestä ilman kirjan ostamista. On kuitenkin selvää, että jo lukuisia keinoja koittaneet vanhemmat eivät välttämättä tiedä, mistä edes lähteä liikkeelle tietoa etsiessään ja vielä vaikeampaa on löytää luotettavaa ja laajalla otannalla hyväksi todettua tietoa. Osa annetusta kritiikistä käsitteli uni-interventi-

oita, joissa lapsen annetaan itkeä. Hyvin pehmeitä interventioita käyttävien vanhempien on varmasti vaikea hyväksyä itkettämistä sisältäviä ohjeita, vaikka niiden toimivuus olisikin varsin todistettua. Karpin uni-interventiot ovat kuitenkin lopulta varsin lempeitä, suorimmissakin unikoulutuksen muodoissa huoneessa käydään pistäytymässä ja nopeasti lohduttamassa lasta. (Amazon.com 2021a)

Goodreads -sivustolla arvosteluja oli lukuhetkellä yli 1300 ja jälleen suurin osa arvosteluista oli hyvinkin positiivisia. Moni negatiivisista arvosteluista käsitteli kirjan tarpeettomuutta, mikäli Karpin menetelmät ovat jo entuudestaan tuttuja. (Goodreads.com 2021a.) Tämä tilanne on varmasti eri suomalaisten vanhempien keskuudessa, sillä kirja ei ole vielä saatavilla suomeksi. Lisäksi luonnollisesti suurelle yleisölle suunnattu kirja ei välttämättä toimi jokaisen lapsen kohdalla ja suuremmista uniongelmista kärsivän taaperon vanhempien olisikin syytä kääntyä specialistin puoleen.

Luotettavaa tietoa tarjoava riippumaton nettisivu (Verywellfamily.com 2021) suosittelee Happiest Baby on the Block kirjaa etenkin vauvaikäisten vanhemmille. Sama sivusto suosittelee taaperoille toisen kirjailijan kirjaa, jonka Amazonissa (2021b) ja Goodreads:ssa (2021b) saadut arvostelut olivat pääosin positiivisia, mutta kuitenkin aavistuksen huonompia kuin Karpin kirjan saamat arvostelut. Tämänkin kirjan sisältö arvostelujen perusteella käsitteli muun muassa unirutineja ja negatiivisia kommentteja tuli jälleen unikoulutukseen liittyen, sillä osa vanhemmista ei halua antaa lapsensa itkeä ollenkaan (Verywellfamily.com 2021).

Kyseisen kirjan kirjoittaja on perehtynyt lasten uneen ja kirjoittanut aiheesta laajasti, mutta on koulutukseltaan psykologian professori. Opinnäytetyöhön valitut Karpin uni-interventiot perustuvat lastenlääkärin vuosikymmenten käytännön kokemukseen, joten lääketieteellisen perehtyneisyyden lisäksi menetelmien taustalla on pitkä empiirinen kokemus. Karpin kirjat ja menetelmät ovat saaneet myös kansainvälistä huomiota. Happiest Baby -organisaation nettisivujen mukaan Karpin kirjoja on käännetty yli 20 kielelle ja miljoonat vanhemmat ympäri maailman ovat saaneet niistä apua lastensa uniongelmiin (Happiest Baby.com 2021).

Taaperon unesta ja uniongelmista löytyy suomeksikin tietoa, esimerkiksi MLL:n (2013) opas taaperon unesta käsittelee monia samoja asioita kuin Karpin uni-

interventiotkin (mm. rutiinit, johdonmukaisuus, nukkumisympäristö, unilelu). Näitä interventioita käsitellään kuitenkin pintapuolisesti ja ohjeet liittyvät enemmän unen fysiologisiin ongelmiin, kuten lapsen sairasteluun, pelkoihin ja painajaisiin (MLL 2013).

Karpin interventiot painottavat monilta osin hyvän vuorovaikutussuhteen tärkeyttä aikuisen ja taaperon välillä. Aikuisen vastuulla on myös vahvistaa lapsen toimijuutta ja itseluottamusta. Hyvä vuorovaikutussuhde auttaa myös konfliktien yli selviämässä ja lisää lapsen yhteistyöhalukkuutta myös nukkumaanmenoaikana. MLL on sivuillaan tiivistänyt hyvin perusturvan ja vuorovaikutussuhteen tärkeydestä: “Kun lapsella on riittävä perusturva, hän kykenee ympäristönsä tutkimiseen ja valloittamiseen: leikkimään, luomaan ja oppimaan uutta. Lapsi oppii myös hakemaan ja vastaanottamaan hoivaa ja tukea silloin, kun hän sitä tarvitsee. Jos lapsen tarpeet laiminlyödään jatkuvasti tai niihin vastataan hyvin sattumanvaraisesti ja arvaamattomasti, lapsen on vaikea oppia luottamaan elämään tai itseensä. Lapsen kehitykselle on tärkeää, että hän voi solmia pysyvän ja pitkäkestoisen tunnesuhteen muutamaan häntä pääsääntöisesti hoitavaan aikuiseseen. Lapsen ja vanhemman välille syntyy kiintymyssuhde, tunneside, joka muotoutuu ja vahvistuu yhteisissä arjen touhuissa.” (MLL 2021.)

6.3 Kehittämisehdotukset

Mikäli opinnäytetyö olisi ollut aikaisemmin valmis, olisi työtä voinut käyttää useampaan kertaan tarkistuskiirroksilla, jolloin myös yksityiskohtia ja sisältöä olisi voitu hioa vielä lisää. Lisäksi työstä olisi voitu kerätä laajemmin palautetta taaperoiden parissa työskenteleviltä ammattiryhmiltä. Nämä seikat olisivat voineet nostaa työn laadukkuutta, mutta opinnäytetyö on ilmeisesti näitä lisäyksiä laadukas ja koherentti kokonaisuus.

Aiheen jatkoselvitystä varten tarvittaisiin taaperoiden unesta laajempi opas tai selkokielineen kirja, jotta etenkin vanhempien olisi helppo myös omatoimisesti tutustua aiheeseen. Hajanaisista tutkimusartikkeleista tiedon löytäminen on haastavaa ja tiedon englanninkielisyys rajaa osan vanhemmista pois informaation piiristä. Lisäksi terveydenhoitajat ja kättilöt sekä muut taaperoperheiden kanssa

työskentelevät tahot tarvitsivat lisäkoulutusta taaperoiden unesta riittävän ammattitaidon varmistamiseksi. Opasta muodostaessa myös monimuotoisten perheiden huomiointi olisi yhdenvertaisuuden lisäämiseksi tarpeellista.

Lisäksi tässä opinnäytetyössä ei perehdytty tarkemmin uniongelmiin taustalla piileviin ilmiöihin. Aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta nousee esiin myös asioita, jotka perheessä, kulttuurissa ja tavoissa saattavat vaikuttaa uniongelmiin ilmeneeseen, mutta ne jäivät tämän opinnäytetyön rajauksessa pois käsiteltävistä aiheista. Tästä aiheesta olisi hyvä saada vanhemmille helposti saatavilla olevaan muotoon tietoa. Tässäkin opinnäytetyössä uneen vaikuttavia asioita tulee toki jonkin verran esille myös uni-interventioita käsiteltäessä.

6.4 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehtäessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvä tieteellinen käytäntö sisältää muun muassa rehellisyyden, yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden työn eri vaiheissa (TENK 2012, 6). Opinnäytetyöprosessin alussa on solmittu opinnäytetyösopimus. Opinnäytetyösopimus solmitaan ammattikorkeakoulun, mahdollisen yhteistyötahon ja opiskelijoiden välille. Opinnäytetyösopimuksessa sovitaan muun muassa opinnäytetyön aiheesta, aikataulusta, mahdollisista kustannuksista ja niiden korvaamisesta sekä mahdollisesta salassa pidettävästä aineistosta (Arene ry 2020, 6). Opinnäytetyötä varten ei tarvinnut hakea tutkimuslupaa, sillä se ei ole luonteeltaan tutkimus. Opinnäytetyöstä ei myöskään aiheutunut mitään kustannuksia.

Tutkimusta tehdessä on toteutettava tiedonhankintamenetelmiä, jotka täyttävät tieteellisen tutkimuksen kriteerit ja ovat eettisesti kestäviä (TENK 2012, 6). Opinnäytetyössä on käytetty sekä kansainvälisiä että kotimaisia lähteitä. Opinnäytetyön lähdevalinnoissa on pyritty luotettavuuteen ja ajankohtaisuuteen. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet on valtaosin julkaistu vuosina 2010–2021. Muutamat sisällytetyt lähteet ovat hieman tätä vanhempia, mutta ne on kuitenkin arvioitu hyödyllisiksi ja lähteet ovat säilyttäneet ajankohtaisuutensa. Mahdollisuuksien mukaan on käytetty useampia lähteitä saman tiedon varmistamiseksi ja luotettavuuden lisäämiseksi. Lähteet on koottu vertaisarvioituista tieteellisistä tutkimuksista

sekä luotettavien tahojen nettisivuilta. Mukana on myös oppikirjoja ja muita aiheeseen liittyviä julkaisuja. Karpin uni-interventiot on valikoitu vuonna 2013 ilmestyneestä Karpin Happiest Baby - Guide to Great Sleep -kirjasta. Lähteistä haettuun tietoon on myös viitattu asianmukaisesti ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen.

Tutkimusartikkeleista haettu englanninkielinen tieto oli kieleltään varsin tieteellistä ja suoraviivaista, mutta etenkin Karpin kirjassa käytetty kieli oli monin paikoin hyvin puhekielistä. Vaikka Karpin teksti itsessään oli melko yksinkertaista, haasteita muodostui etenkin erilaisia ilmaisuja käännettäessä. Yhdysvaltalaiseen kulttuuriin ja yhdysvaltalaisille vanhemmille kirjoitettu materiaali eroaa vahvasti tyyliltään suomalaisille lukijoille suunnitellusta tekstistä. Suomalaisille suunnatut oppaat ovat usein pelkistettyjä ja faktapitoisia, Karp puolestaan suosii puhekielisiä slangi-ilmaisuja, jotka eivät sovi suomalaisten suuhun. Käännöksiä mietittäessä siis jouduttiin pohtimaan, miten alkuperäisen tiedon saisi säilytettyä mahdollisimman täsmällisenä ja selkeänä, mutta kuitenkin muutettua suomalaisille sopivaan sävyyn. Mielipiteitä käännöksistä kysyttiin tarvittaessa myös läheisiltä ja tulevilta kollegoilta, yksittäisten sanojen kääntämistä varten hyödynnettiin asianmukaisia sanakirjoja, kuten Helsingin Sanomien ylläpitämää Sanakirja.org sivustoa sekä MOT-sanakirjaa.

Opinnäytetyötä tehdessä jouduttiin myös pohtimaan yhdysvaltalaisen ja suomalaisen kulttuurin eroavaisuuksia ja sitä, miten nämä kulttuurierot näkyvät eri kohderyhmille kirjoitetuissa lähteissä. Opinnäytetyöhön valitut Karpin uni-interventiot koettiin sopiviksi myös suomalaiseen kulttuuriin, ja kuten yllä on mainittu, kiinnitettiin interventiodien kääntämiseen erityistä huomiota.

Perheen aikuisista on pyritty käyttämään inklusiivista sanastoa, jolloin otetaan huomioon perheiden moninaisuus. Vanhempi/vanhemmat -sanaa käytettiin laajasti, sillä se todettiin luontevaksi ja sen koettiin sisällyttävän monet eri vanhemmuuden muodot. Vanhempien rooleja ei myöskään lähdetty erittelemään stereotyyppien välttämiseksi. Lisäksi inklusiivisen kielen käyttämiseksi puhutaan raskeana olevista naisista mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi odottajina. Opinnäytetyötä tehdessä myös tiedostettiin, etteivät kaikki odottajat tai gynekologiset

asiakkaat identifioitu naisiksi, mutta selkeyden vuoksi työssä monin paikoin viitataan kaikkiin biologisilta ominaisuuksiltaan nais- ja äitiyshuollossa tavattaviin henkilöihin naisina.

Opinnäytetyöhön valitut uni-interventiot ovat valtaosin hyvinkin lempeitä ja niiden tehoa todistavaa teorianäyttöäkin on jonkin verran saatavilla. Menetelmät ovat taaperolähtöisiä ja niillä ei voi saada vahinkoa aikaan, esimerkiksi lapsen kehitys tai turvallisuudentunne eivät valituilla interventioilla vaarannu. Vanhempien tulee kuitenkin osata käyttää myös yksilöllistä harkintaa ja tuntea lapsensa temperamentti ja luonteenpiirteet sopivia uni-interventioita valitessa.

Työhön valitut kuvat noudattavat tekijänoikeuksia. Valikoidut kuvat ovat Pixabay ja Unsplash –sivustoilta ja niiden vapaa käyttö on ilmoitettu sallituksi. Lisäksi kuvien lähteet on ilmoitettu kuvien yhteydessä. Kuvissa on myös mahdollisuuksien mukaan pyritty ottamaan huomioon ihmisten ja perheiden moninaisuus.

LÄHTEET

Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto.

Amazon.com. 2021a. Happiest Baby Guide to Great Sleep – kirja-arvostelut. Luettu 9.4.2021 <https://www.amazon.com/Happiest-Baby-Guide-Great-Sleep/dp/0062113321>

Amazon.com. 2021b. Sleeping Through the Night, Revised Edition: How Infants, Toddlers, and Their Parnats Can Get a Good Night's Sleep – kirja-arvostelut. Luettu 28.2.2021 <https://www.amazon.com/dp/0060742569?tag=dotdashvwm-20&linkCode=ogi&th=1&psc=1&ascsu-tag=4687588%7Cnb4955c9517fe4be29babc9e6034a130d16>

Blair, P. S., Humphreys, J. S., Gringras, P., Taheri, S., Scott, N., Emond, A., Henderson, J. & Fleming, P. J. 2012. Childhood sleep duration and associated demographic characteristics in an english cohort. *Sleep* 35(3), 353–360.

Chaput, J., Gray, C. E., Poitras, V. J., Carson, V., Gruber, R., Birken, C. S., MacLean, J. E., Aubert, S., Sampson, M. & Tremblay, M. S. 2017. Systematic review of the relationships between sleep duration and health indicators in the early years (0-4 years). *BMC Public Health* 17(5), 855.

Covington, L. B., Armstrong, B. & Black, M. M. 2018. Perceived toddler sleep problems, co-sleeping, and maternal sleep and mental health. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 39(3), 238-245.

Galland, B. C., Taylor, B. J., Elder, D. E. & Herbison, P. 2012. Normal sleep patterns in infants and children: A systematic review of observational studies. *Sleep Medicine Reviews* 16(3), 213-222.

Goodreads.com. 2021a. Happiest Baby Guide to Great Sleep – kirja-arvostelut. Luettu 9.4.2021 <https://www.goodreads.com/book/show/13426360-the-happiest-baby-guide-to-great-sleep>

Goodreads.com. 2021b. Sleeping Through the Night: How Infants, Toddlers, and Their Parnats Can Get a Good Night's Sleep – kirja-arvostelut. Luettu 28.4.2021 https://www.goodreads.com/book/show/169990.Sleeping_Through_the_Night

Hall, W. A., Scher, A., Zaidman-Zait, A., Espezel, H. & Warnock, F. 2012. A community-based study of sleep and behaviour problems in 12- to 36-month-old children. *Child: Care, Health & Development* 38(3), 379-389.

Hall, W. A. & Nethery, E. 2019. What does sleep hygiene have to offer children's sleep problems? *Paediatric Respiratory Reviews* 31, 64-74.

Hanafin, S. 2018. Sleep patterns and problems in infants and young children in ireland. *Child: Care, Health & Development* 44(3), 470-475.

Happiest Baby.com. 2021. Our Mission. Luettu 28.4.2021. <https://www.happiestbaby.com/pages/our-mission>

Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Adams Hillard, P. J., Katz, E. S., Kheirandish-Gozal, L., Neubauer, D. N., O'Donnell, A. E., Ohayon, M., MD, Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R. C., Setters, B., Vitiello, M. V. & Ware, J. C. 2015. National sleep foundation's updated sleep duration recommendations: Final report. *Sleep Health* 1(4), 233-243.

HUS. n.d. Unikoulu. Luettu 26.3.2021. <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/unikoulu>

Jalanko, H. 2017. Unihäiriöt lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00536

Karp, H. 2013. *The Happiest Baby Guide to Great Sleep*. HarperCollins Publishers.

Keski-Rahkonen, A. & Nalbantoglu, M. 2015. Unihiekkää etsimässä: Ratkaisuja vauvan ja taaperon unipulmiin. Helsinki: Duodecim.

MLL. 2013. Taapero nukkuu. PDF. <https://cdn.mll.fi/prod/2017/07/28113733/Taapero-nukkuu.pdf>

MLL. 2021. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. Luettu 29.4.2021 <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/>

Molfese, V. J., Rudasill, K. M., Prokasky, A., Champagne, C., Holmes, M., Molfese, D. L. & Bates, J. E. 2015. Relations between toddler sleep characteristics, sleep problems, and temperament. *Developmental Neuropsychology* 40(3), 138-154.

Ohayon, M., Wickwire, E. M., Hirshkowitz, M., Albert, S. M., Avidan, A., Daly, F. J., Dauvilliers, Y., Ferri, R., Fung, C., Gozal, D., Hazen, N., Krystal, A., Lichstein, K., Mallampalli, M., Plazzi, G., Rawding, R., Scheer, F. A., Somers, V. & Vitiello, M. V. 2016. National sleep foundation's sleep quality recommendations: First report. *Sleep Health* 3(1), 6-19.

Paavonen, E. J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2019. Uni ja unihäiriöt. Lastenneuvolakäsikirja. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Päivitetty: 26.2.2021. Luettu 20.3.2021 <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/terveystarkastusten-menettelyt/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/uni-ja-unihairiot>

Paavonen, E. J., Saarenpää-Heikkilä, O., Morales-Munoz, I., Virta, M., Häkälä, N., Pölkki, P., Kylliäinen, A., Karlsson, H., Paunio, T. & Karlsson, L. 2020. Normal sleep development in infants: Findings from two large birth cohorts. *Sleep Medicine* 69, 145-154.

Paruthi, S., Brooks, L. J., D'ambrosio, C., Hall, W. A., Kotagal, S., Lloyd, R. M., Malow, B. A., Maski, K., Nichols, C., Quan, S. F., Rosen, C. L., Troester, M. M. &

Wise, M. S. 2016. Recommended amount of sleep for pediatric populations: A consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine. *Journal of Clinical Sleep Medicine* 12(06), 785-786.

Price, A. M. H., Brown, J. E., Bittman, M., Wake, M., Quach, J. & Hiscock, H. 2014. Children's sleep patterns from 0 to 9 years: Australian population longitudinal study. *Archives of Disease in Childhood* 99(2), 119-125.

Rintahaka, P. 2021. Lasten ja nuorten unihäiriöt. Lääkäriin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 8.2.2021. Luettu 20.3.2021

Sadeh, A., Mindell, J. A., Luedtke, K. & Wiegand, B. 2009. Sleep and sleep ecology in the first 3 years: A web-based study. *Journal of Sleep Research* 18(1), 60-73.

Sviggum, G., Sollesnes, R. & Langeland, E. 2018. Parents' experiences with sleep problems in children aged 1-3 years: A qualitative study from a health promotion perspective. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being* 13(1), 1527605.

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

THL. 2020. Uusi tutkimus antaa ensimmäistä kertaa kriteerit pikkulasten hyvälle unelle – yksilölliset erot isoja. THL tiedote. Julkaistu 5.2.2020. Luettu 27.3.2021. <https://thl.fi/fi/-/uusi-tutkimus-antaa-ensimmaista-kertaa-kriteerit-pikkulasten-hyvalle-unelle-yksilolliset-erot-isoja>

THL. 2021. Nukkumaanmenon vaikeudet. Lasten unihäiriöt. Päivitetty 26.3.2021. Luettu 30.3.2021 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/lapsen-uni/lasten-unihairiot/nukkumaanmenon-vaikeudet>

Verywellfamily.com. 2021. The 10 Best Books for Sleep Training. Luettu 28.4.2021. <https://www.verywellfamily.com/best-sleep-training-books-4687588>

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

LIITTEET

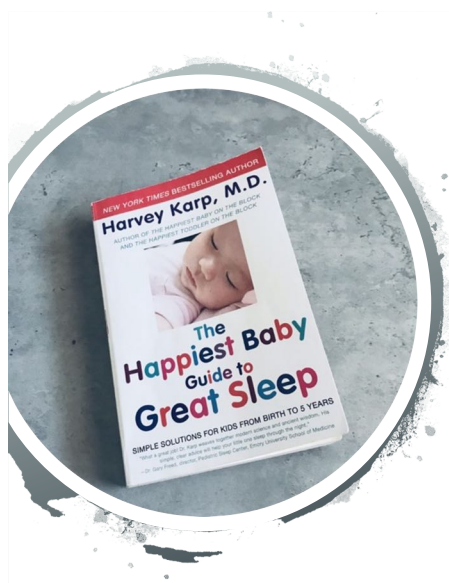
Liite 1. Koulutusmateriaalin diat

Taaperoiden hyvä uni

S. Hänninen & S. Vartiainen
2021



Kuva: Pixabay @Daniela Dimitrova



Sisältö

Käsittävät aiheet:

- Taaperon uni
- Taaperon yleisimmät uniongelmät
- Uniongelmiä ratkaisuja
- H. Karpin uni-interventioita

Materiaalin taustalla

- H. Karp: The Happiest Baby – Guide to Great Sleep
- Opinnäytetyö: Taaperoikäisten lasten uniongelmät ja uni-interventiot



Kuva: Unsplash @ Izordoon Primus

Ikäryhmä	Unen määrä / vuorokausi
0–3 kk	14–17 tuntia
4–11 kk	12–16 tuntia
1–2 v	11–14 tuntia
3–5 v	10–13 tuntia

Taaperon uni

- Unen määrässä suuria yksilöllisiä vaihteluita
- Yöuni
 - Keskimäärin 10 tuntia
 - Ei juurikaan laske vauva-ajasta
- Päiväunet
 - 1–2 päiväunet
 - 1,5 vuotias nukkuu noin 1,5 tuntia

Uniongelmat

- Nukkumaan asettautumisen häiriö
- Pidentynyt nukahtamisaika
- Yöheräilyt
- Uniassosiaatiohäiriö



Kuva: Pixabay @192635

Raja-arvot unen laadulle ja vähäisen unen aiheuttamat ongelmat

- Vähäisen unen haitat:
- Lapselle
 - Lihavuuden riski kasvaa
 - Tunteiden hallinnan ongelmat
 - Kasvun hidastuminen
 - Onnettomuusalttius
 - Mielialan lasku
 - Epäsosiaalinen käytös
- Perheelle
 - Henkisen hyvinvoinnin lasku
 - Jaksaminen heikkenee
 - Kierre: äidin stressi ja psykkinet ongelmat ⇒ lapsen hyvinvoinnin ongelmat
- Huom! Myös liika uni voi olla haitallista!

Raja-arvot pikkulapsen unen laadulle

	Nukahtamisviive	Yöheräily/yö	Valvominen yöllä	
12 kk	0–30 min 30–40 min yli 40 min	0–2.5 kertaa 2.5–4.0 kertaa yli 4.0 kertaa	0–20 min 20–45 min yli 45 min	<ul style="list-style-type: none"> ● Normaali ● Kiinnittä huomiota unen huoltoon ● Ammatillaisen arvio etkä paikallaan
24 kk	0–30 min 30–45 min yli 45 min	0–1.0 kertaa 1.0–2.0 kertaa yli 2.0 kertaa	0–8 min 8–15 min yli 15 min	

thl

Lähde: THL 2020

Mitä uniongelmille voi tehdä?

- Perusta:
 - Iltarutiinit
 - Säännöllinen vuorokausirytm
 - Vanhemman ja lapsen välinen hyvä vuorovaikutussuhde
- Vaatii vanhemmilta yhteistyötä, kärsivällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä



Kuva: Unsplash @ Humphrey Muleba



Kuva: Unsplash @ Debra Ellaly

Uni-interventiot

Esimerkkejä Suomessa tunnetuista unikoulumenetelmistä:

- Tassu-unikoulu
- Pistäytymisunikoulu
- Suunnitellut herättämiset
- Tuolimenetelmä
- Lapsen huoneessa tilapäisesti nukkuminen

Karpin uni-interventiot

1. Taaperoiden kärsivällisyys ja yhteistyötaidot

- Kärsivällisyysharjoitukset
- Taaperokieli
- Hölmöksi heittäytyminen

Näiden avulla hankitaan tarvittavat taidot myös onnistunutta nukkumaanmenoa varten.





Kärsivällisyys- harjoitukset

- Toista säännöllisesti ja usein!
- Harjoitusta varten täytyy ensin odottaa, että lapsi tarvitsee aikuiselta jotakin. Tällöin toimitaan seuraavasti:
 - a) Aikuinen melkein antaa lapselle halutun asian, mutta pysähtyykin kesken. Aivan kuin aikuinen yllättäen huomaisi unohtaneensa jotain tärkeää.
 - b) Aikuinen kääntyy hetkeksi ympäri ja esittää etsivänsä jotain muutaman sekunnin ajan.
 - c) Tämän jälkeen aikuinen palkitsee lapsen odottamisesta kehumalla ja antamalla lapsen pyytämän asian.

Taaperokieli

- Kiihtynyttä taaperoa kohdattaessa huomioi lapsen tunnetila ja peilaa sitä.
- Anna taaperon puhua ensin!
- Kehittyvät aivot eivät ota vastaan yhtä tehokkaasti aikuisten monimutkaisia lauserakenteita. Käytä niiden sijaan:
 - Lyhyitä lauseita
 - Toistoa
 - Hyödyksi eleitä ja äänensävyä
- Jopa yli 50 %:n toimivuus!



Hölmöksi heittäytyminen

- Taaperot vertailevat itseään muihin – ja huomaavat usein olevansa heikompia ja huonompia
- Vahvasta taaperon itseluottamusta ja pystyvyyttä sekä lisää yhteistyöhalukkuutta

Esim.

- Esittämällä pelästynyttä, kun lapsi ärjyy kuin leijona.
- Kilpailemalla lapsen kanssa 'tosissaan', mutta antamalla hänen voittaa.
- Leikkimällä tyynysotaa ja heittäytymällä maahan lapsen tyynyniskuista.





2. Unirutiinit

Tärkeitä taaperoiden kaaoksessa oleville aivoille

- Perusasiat kuntoon (ravitseminen, ulkoilu, päiväunet...)
- Aloita valmistelu ajoissa
- Ympäristö rauhalliseksi ja miellyttäväksi (valot, lämpötila, tuoksut, yövalo...)
- White noise
- Unilelut
- Bedtime sweet talk

3. Unikoulutus

- Tuiki tuiki tähtönen tauolle ja vaatimusten pitoon laittaminen
- Perheneuvottelu
- Pidempään ja pidempään -menetelmä



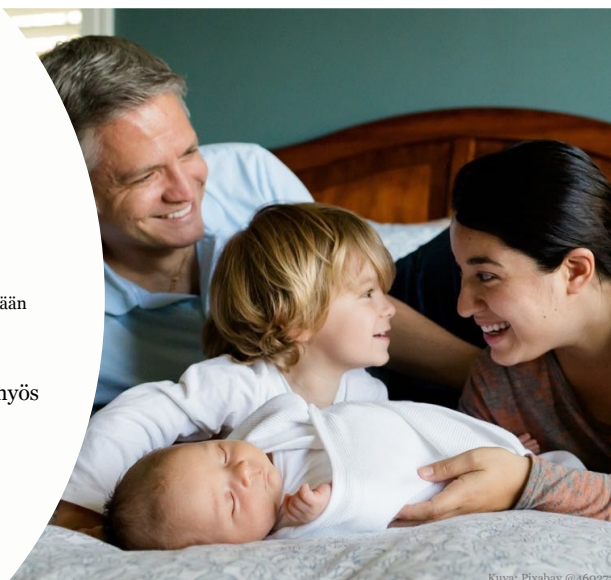
Tuiki tuiki tähtönen tauolle ja vaatimukset pitoon



- Tehdään kuten kärsivällisyysharjoitukset päivän aikana, mutta yhdistettyinä muihin iltarutiineihin.
- Mikäli lapsi alkaa itkeä heti huoneesta poistuttaessa, tulee ensin tehdä lisää kärsivällisyysharjoituksia päivän aikana.
- Vaatimusten pitoon laitossa menetelmä on muuten samanlainen, mutta lisäksi aikuinen 'unohtaa' taaperon pyynnön ja palaa takaisin sitä kysyäkseen, jolloin odotusaika pitenee.
- Tavoitteena pidentää aikaa pyyntöjen ja niiden toteutuksen välillä, jolloin taapero tylsistyy odotellessaan ja lopulta lopettaa toistuvat pyynnöt.

Perheneuvottelu

- Otetaan lapsen käytös puheeksi
 - Mitä hyvää lapsen käytöksessä on
 - Mitä kehitettävää siinä olisi
 - Kuinka toivottuun tavoitteeseen päästään
- Yhdessä päätetty lahja toivotusta käytöksestä
- Perheneuvotteluiden jatkaminen myös tulevaisuudessa
- Käytännön esimerkki!



Kuva: Pixabay @460273

Pidempään ja pidempään -menetelmä

- Suorempi unikoulutuksen muoto – käyttöön kun lempeämmät menetelmät eivät riitä.
- Ovella pistäytyminen ensin muutaman minuutin välein ja lopulta 15 minuutin välein kunnes lapsi nukahtaa.
- Pidä vierailut lyhyinä!
- Muiden ongelmien poissulku, mikäli menetelmä ei auta neljänteen yöhön mennessä.



Kuva: Pixabay @congerdesign



Kuva: Pixabay @Oldiefan

Yhteenveto

- Vaikka taaperon unelle on asetettu tietyt raamit, on yksilöllinen vaihtelu kuitenkin suurta.
- Nukkumaan asettautumisen häiriö, pidentynyt nukahtamisaika, yöheräilyt ja uniassosiaatiohäiriö ovat taaperoiden yleisimpiä uniongelmia.
- Esitellyillä uni-interventioilla ei voi lapselle saada aikaan vahinkoa, joten niitä voi huoletta kokeilla. Kaikki menetelmät eivät sovi kaikille perheille!

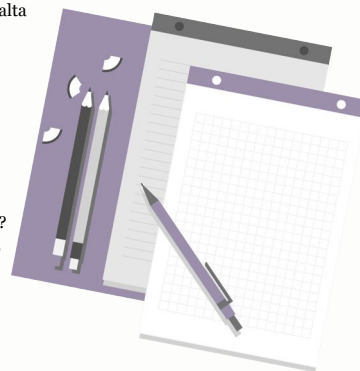
Pohdittavaa

Ammattilaisille

- Miten otan taaperon unen puheeksi / tuntuuko se itsestä luonnolliselta osalta ohjausta? Mikäli ei, miksi? Kiire, muut tapaamisen prioriteetit...?
- Onko oma osaaminen aihepiiristä tarpeeksi laajaa, jotta uskallan tarttua aiheeseen ja antaa ohjausta?
- Mihin ohjaan lisätukea tarvitsevan perheen / oman kunnan palvelut?

Vanhemmille

- Millainen on oman lapseni luonne / temperamentti?
- Millä keinoin tuen hyvää vuorovaikutussuhdetta lapseni kanssa päivittäin?
- Mitkä unirutiinit meidän perheellemme sopivat, mitä uutta voisi kokeilla?



Lisää tietoa aiheesta

Karpin kirjallisuutta englanniksi:

- Happiest Baby – Guide to Great Sleep
- Happiest Toddler on the Block
- Happiest Baby –nettisivut

Tietoa ikäkausittain taaperoiden unesta:

- MLL: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/>
- THL: [https://thl.fi/fi/web/lapset-
nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-
terveys/lapsen-uni](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/lapsen-uni)



Kuva: PowerPointin kuvapankki

Lähteet

- Blair, P. S., Humphreys, J. S., Gringras, P., Taheri, S., Scott, N., Emond, A., Henderson, J. & Fleming, P. J. 2012. Childhood sleep duration and associated demographic characteristics in an english cohort. *Sleep* 35(3), 353–360.
- Chanut, C., Goggin, C. E., Polzella, V. J., Carson, V., Gruber, R., Birken, C. S., MacLean, J. E., Aubert, S., Sampson, M. & Tremblay, M. S. 2017. Systematic review of the relationships between sleep duration and health indicators in the early years (0-4 years). *BMC Public Health* 17(3), 855.
- Covington, L. B., Armstrong, B. & Black, M. M. 2018. Perceived toddler sleep problems, co-sleeping, and maternal sleep and mental health. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 39(3), 238-245.
- Galland, B. C., Taylor, B. J., Elder, D. E. & Herbison, P. 2012. Normal sleep patterns in infants and children: A systematic review of observational studies. *Sleep Medicine Reviews* 16(3), 213-222.
- Hall, W. A., Scher, A., Zaidman-Zait, A., Espezel, H. & Warnock, F. 2012. A community-based study of sleep and behaviour problems in 12- to 36-month-old children. *Child: Care, Health & Development* 38(3), 379-389.
- Hall, W. A. & Netherly, E. 2019. What does sleep hygiene have to offer children's sleep problems? *Paediatric Respiratory Reviews* 31, 64-74.
- Hanafin, S. 2018. Sleep patterns and problems in infants and young children in Ireland. *Child: Care, Health & Development* 44(3), 470-475.
- Hirshkowitz, M., Whitton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Adams Hillard, P. J., Katz, E. S., Kheirandish-Gozal, L., Neubauer, D. N., O'Donnell, A. E., Ohayon, M., MD, Peever, J., Rawling, R., Sachdeva, R. C., Sletten, B., Vitiello, M. V. & Ware, J. C. 2015. National sleep foundation's updated sleep duration recommendations: Final report. *Sleep Health* 1(4), 233-243.
- HUS. n.d. Unikoulu. Luettu 26.3.2021. <https://www.hus.fi/pefillaalle/sairaalat-ja-toimisteet/unikoulu>
- Jalanko, H. 2017. Unihäiriöt lapsella. Lääkkärikirja Duodecim. Terveystieteiden tutkimuskeskus. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ak.koti?p_arkkitei=dtk00356
- Karp, H. 2013. The Happiest Baby Guide to Great Sleep. HarperCollins Publishers.
- Keski-Rahkonen, A. & Nalbantoglu, M. 2015. Unihäiriöitä etsimässä: Ratkaisuja vauvan ja taaperon unipulmiin. Helsinki: Duodecim.
- Molfese, V. J., Radzicki, K. M., Prokasky, A., Champagne, C., Holmes, M., Molfese, D. L. & Bates, J. E. 2015. Relations between toddler sleep characteristics, sleep problems, and temperament. *Developmental Neuropsychology* 40(3), 138-154.
- Ohayon, M., Wickwire, E. M., Hirshkowitz, M., Albert, S. M., Avidan, A., Daly, F. J., Dauvilliers, Y., Ferri, R., Fung, C., Gozal, D., Hazen, N., Krysl, A., Lichstein, K., Mallampalli, M., Platzi, G., Rawling, R., Scheer, F. A., Somers, V. & Vitiello, M. V. 2016. National sleep foundation's sleep quality recommendations: First report. *Sleep Health* 3(1), 6-19.
- Paavonen, E. J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2019. Uni ja unihäiriöt. Lastenneuvolakäsikirja. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Päivitetty: 26.2.2021. Luettu 20.3.2021 [https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/terveysatarkastus-
menetelmien-hyvinvointi-ja-terveysedustamiseksi-uni-ja-unihairiot](https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/terveysatarkastus-
menetelmien-hyvinvointi-ja-terveysedustamiseksi-uni-ja-unihairiot)
- Paavonen, E. J., Saarenpää-Heikkilä, O., Morales-Munoz, I., Virta, M., Häkkinen, N., Pölkki, P., Kylliäinen, A., Karlsson, H., Paunio, T. & Karlsson, L. 2020. Normal sleep development in infants: Findings from two large birth cohorts. *Sleep Medicine* 59, 145-154.
- Paruthi, S., Brooks, L. J., Dambrosio, C., Hall, W. A., Kotagal, S., Lloyd, R. M., Malow, B. A., Maski, K., Nichols, C., Quan, S. F., Rosen, C. L., Trostler, M. M. & Wise, M. S. 2016. Recommended amount of sleep for pediatric populations: A consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine. *Journal of Clinical Sleep Medicine* 12(06), 785-796.
- Price, A. M. H., Brown, J. E., Bittman, M., Wake, M., Quach, J. & Hiscock, H. 2014. Children's sleep patterns from 0 to 9 years: Australian population longitudinal study. *Archives of Disease in Childhood* 99(2), 119-125.
- Rintahaka, P. 2021. Lasten ja nuorten unihäiriöt. Lääkkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 8.2.2021. Luettu 20.3.2021
- Sadeh, A., Mindell, J. A., Lueitke, K. & Wiegand, B. 2009. Sleep and sleep ecology in the first 3 years: A web-based study. *Journal of Sleep Research* 18(1), 60-73.
- Sjöström, G., Sjöllenes, R. & Langeland, E. 2018. Parents' experiences with sleep problems in children aged 1-3 years: A qualitative study from a health promotion perspective. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being* 13(1), 156-165.
- THL. 2020. Uni tuhlitun antaa ensimmäistä kertaa kriteerit pikkulasten hyväälle unelle – yksilölliset evät isoja. THL tiedote. Julkaistu 5.2.2020. Luettu 27.3.2021 [https://thl.fi/fi/web/asi-tutkimus-antaa-ensimmaista-kertaa-kriteerit-pikkulasten-
hyvalle-unelle-yksilolliset-evat-isoja](https://thl.fi/fi/web/asi-tutkimus-antaa-ensimmaista-kertaa-kriteerit-pikkulasten-
hyvalle-unelle-yksilolliset-evat-isoja)
- THL. 2021. Nukkumattomien valkeudet. Lasten unihäiriöt. Päivitetty 26.3.2021. Luettu 30.3.2021 [https://thl.fi/fi/web/lapset-
nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/lapsen-uni/lasten-unihairiot/nukkumattomien-valkeudet](https://thl.fi/fi/web/lapset-
nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/lapsen-uni/lasten-unihairiot/nukkumattomien-valkeudet)
- Kuvat: Pixabay & Unsplash