



# **ALLE 2-VUOTIAAN LAPSEN UNI- VALVERYTMI**

Opas vanhemmille

Satu Huhtinen

Sari-Susanna Malho

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2013  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden  
suuntautumisvaihtoehto

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Tampere University of Applied Sciences

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

HUHTINEN, SATU & MALHO, SARI-SUSANNA:  
Alle 2-vuotiaan lapsen uni-valverytmi  
Opas vanhemmille

Opinnäytetyö 60 sivua, josta liitteitä 9 sivua  
Marraskuu 2013

---

Opinnäytetyömme toteutettiin tuotoksellisena opinnäytetyönä yhteistyössä Ylöjärven äitiys- ja lastenneuvolan kanssa. Yhteistyökumppanimme toivoi lapsen uniopasta ensimmäisen lapsen saaneille vanhemmille. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä Ylöjärven äitiys- ja lastenneuvolalle opas alle 2-vuotiaan lapsen unesta ja sen edistämisestä. Opinnäytetyömme tehtävänä on kuvata pienen lapsen uni-valverytmin kehitystä syntymästä kahteen ikävuoteen asti. Opas valmistui kootun teorian pohjalta Ylöjärven äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien työvälineeksi ja vanhempien tueksi lapsen uni-valverytmin kehityksen edistämiseksi.

Opinnäytetyömme teoriaosuus sisältää tietoa univaiheista, unen tarpeesta ja merkityksestä lapselle, sekä uni-valverytmin kehityksestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi käsittelemme terveydenhoitajan roolia uni-valverytmin edistäjänä. Opinnäytetyömme on yksiosainen ja se koostuu teoriaosasta ja tuotoksesta eli uniopasta.

Uni-valverytmillä tarkoitetaan unen ja valveen keskinäistä vuorottelua 24 tunnin aikana. Vastasyntyneelle ei ole vielä kehittynyt uni-valverytmiä, vaan se opitaan, ja sen kehittymistä voidaan edistää. Joillekin lapsille uni-valverytmin muodostuminen kestää pidempään, jolloin vanhemmat voivat kokea rytmittömyyden ongelmana ja koko perheen rasitteena.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tukea ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien vanhemmuutta antamalla tietoa lapsen unikäyttäytymisestä ja sen muotoutumisesta, ja sitä kautta parantaa alle kaksivuotiaiden lasten uni-valverytmin kehittymistä. Lisäksi tavoitteenamme on tukea Ylöjärven neuvolan terveydenhoitajien antamaa uniohjausta.

---

Asiasanat: uni, uni-valverytmi, vauvat, lapset, kehitys, terveydenhoitajat

## **ABSTRACT**

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

HUHTINEN, SATU & MALHO, SARI-SUSANNA  
Under two-year-old Child's Sleep-wake Rhythm  
A guide for parents

Bachelor's thesis 60 pages, appendices 9 pages  
November 2013

---

Our study was carried out in cooperation with Ylöjärvi maternity and child welfare clinic. The purpose of our study was to provide a guide on under two-year-old child's sleep to be available for both public health nurses as a tool in their work and for the parents.

The theoretical background of our study includes information about stages of sleep, need for sleep, and the importance of sleep for the child. It also includes information about the development of sleep-wake rhythm and things that are related to it. Besides, we deal with public health nurse's role in supporting child's sleep-wake rhythm.

Sleep-wake rhythm means that sleep and wake stages alternate during 24 hours. A newborn's sleep-wake rhythm has not yet developed but learned later and you can contribute to its development. For some children it takes longer to develop sleep-wake rhythm and then parents might experience rhythmlessness as a problem and burden to the whole family.

The objective of our study is to support parenthood of first-time parents by giving them information about children's sleeping habits and its development and thus improve the development of under-two-year-old children's sleep-wake rhythm. We also aim to support the sleep guidance of public health nurses in Ylöjärvi maternity and child welfare clinic.

---

Keywords: sleep, sleep-wake rhythm, babies, children, development, public health nurse

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	LAPSEN UNI.....	7
	2.1 Unen kehitys ja rakenne.....	7
	2.2 Unen tarve.....	9
	2.3 Unen merkitys lapselle.....	9
3	LAPSEN UNI-VALVERYTMI.....	11
	3.1 Uni-valverytmin kehitys.....	11
	3.2 Uni-valverytmiin vaikuttavat tekijät ja edistämisen keinot.....	12
	3.2.1 Lapsesta riippuvat tekijät.....	12
	3.2.2 Ympäristö.....	15
	3.2.3 Vanhemmista riippuvat tekijät ja päivittäiset rutiinit.....	17
	3.3 Uniongelmat.....	24
	3.4 Unikoulumenetelmät.....	27
4	LASTENNEUVOLAN TERVEYDENHOITAJA LAPSEN UNI- VALVERYTMIN EDISTÄJÄNÄ.....	31
	4.1 Lastenneuvolan terveydenhoitaja.....	31
	4.2 Lapsen uni-valverytmin kartoitus ja edistämisen keinot.....	32
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT.....	38
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	39
	6.1 Opinnäytetyön prosessi.....	39
	6.2 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö.....	41
	6.3 Millainen on toimiva opas?.....	42
	6.4 Tuotoksen arviointi.....	42
7	POHDINTA.....	44
	7.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	44
	7.2 Opinnäytetyö.....	45
	7.3 Kehittämistehtävä.....	46
	7.4 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset.....	47
	LÄHTEET.....	49
	LIITTEET.....	52
	Liite 1. Tutkimustaulukko.....	52
	Liite 2. 0-2 –vuotiaan uni – opas vanhemmille.....	55

## 1 JOHDANTO

Lapsen uneen liittyvistä seikoista nuorten vanhempien tietoisuus on lisääntynyt ja perheet osaavat soveltaa tietojaan lasten uniongelmistä huomattavasti enemmän kuin aikaisemmin. Silti yhä edelleen löytyy paljon perheitä, jotka eivät ole saaneet juuri minkäänlaista tietoa unesta, edes neuvolasta. Uniasioista tiedottaminen ei ole vielääkään yhtä itsestään selvää kuin esimerkiksi ravitsemuskysymyksissä. Uniasioista tulisi puhua vanhempien kanssa jo ennen kuin ongelmia on alkanut syntyä. Perheet voivat myös toisinaan saada ristiriitaista tietoa ja neuvoja, mikä saattaa johtaa siihen, etteivät he tiedä miten tulisi menetellä. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 31-32.)

Lasten unihäiriöt ovat Suomessa yleinen ongelma, mutta uneen vaikuttavat tekijät ja huonon unen seuraukset tunnetaan vielä puutteellisesti. Neuvolat ovat tärkeässä asemassa uniongelmiensa varhaisessa tunnistamisessa. Ongelmia voidaan ennaltaehkäistä ja alkavat häiriöt tunnistaa varhain antamalla perheille tietoa uni-valverytmin normaalista kehityksestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Vauvan uni-valverytmin kypsyminen ei aina ole mutkatonta ja yöaikainen lapsen heräily uuvuttaa helposti koko perheen. Auttamalla lapsen unen kehitystä, tuetaan samalla koko perheen hyvinvointia. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012.)

Pirkanmaalla on parhaillaan käynnissä Lapsen uni ja terveys –tutkimus, jonka tarkoituksena on selvittää pienen lapsen unen ja uni-valverytmin kehitystä sekä unen merkitystä fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää unihäiriöiden ennaltaehkäisyä, varhaista tunnistamista ja hoitoa. Tämä luo myös neuvoloille uusia mahdollisuuksia lapsiperheiden ohjaamisessa. (Pirkanmaan Sairaanhoidopiiri 2011.) Tutkimuksen kohderyhmänä ovat vuonna 2011-2012 syntyneet lapset ja heidän perheensä. Tutkimus toteutetaan neljänä osatutkimuksena, johon kuuluu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Pirkanmaan sairaanhoidopiirin, Itä-Suomen ja Helsingin yliopiston tutkimusryhmät, ja se toteutetaan yhteistyössä Tampereen terveyskeskuksen kanssa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimi Ylöjärven äitiys- ja lastenneuvola. Opinnäytetyömme teoriapohjaksi keräsimme tietoa lapsen unesta, uni-valverytmin kehityksestä

ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyömme sisällön sekä yhteistyökumppanimme toiveiden pohjalta teimme unioppaan alle kaksivuotiaan lapsen unesta Ylöjärven äitiys- ja lastenneuvolan käyttöön. Rajasimme aiheemme alle kahden vuoden ikäisen lapsen uni-valverytmiin yhteistyössä ohjaavien opettajien ja yhteistyökumppanimme kanssa.

Opinnäytetyömme on suunnattu Ylöjärven äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien työvälineeksi ja uniopas on tarkoitettu ensimmäisen lapsen saaneille vanhemmille tueksi lapsen uni-valverytmin kehityksen edistämiseksi. Halusimme tuoda myös terveydenhoitajan aseman uniohjaajana esille työssämme, koska terveydenhoitajaopiskelijoina koimme sen tulevan työmme kannalta tärkeäksi. Terveydenhoitajat antavat neuvoloissa uniohjantaa, mutta mitään selkeitä raameja ei lasten uniohjaukseen ole vielä olemassa. Lasten uni ja terveys –tutkimuksen yhtenä tavoitteena onkin saada neuvoloihin valtakunnalliset uniohjeet lähivuosina. (Koskenniemi 2013.)

## 2 LAPSEN UNI

### 2.1 Unen kehitys ja rakenne

Lapsen unen rakennetta kuvataan yleensä aikuisen unesta tehdyillä havainnoilla, vaikka elämän alkuvaiheessa lapsen uni poikkeaa tästä suuresti. Aikuisen unen elementit kuitenkin ilmaantuvat lapsen uneen jo ensimmäisen ikävuoden aikana. (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008.) Unen rakenteesta puhuttaessa tarkoitetaan aivosähkötoiminnassa tapahtuvia muutoksia unen aikana. Ennen kuin voi ymmärtää lapsen unen kehitystä, on tunnettava aikuisen ihmisen unen rakenne. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 13.) Unitutkijoiden mukaan uni jaetaan pääasiallisesti kahteen osaan: vilkeuneen eli REM-uneen ja perusuneen eli non-REM-uneen (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 22-23). REM-lyhenne tulee englanninkielien sanoista rapid eye movement, joka tarkoittaa silmien aktiivista liikettä (Hermanson 2012, 145). REM-uni ja non-REM-uni vuorottelevat unen aikana ja yleensä uni alkaa non-REM-unella (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 22-23).

Non-REM-uni on rauhallista unta, jolloin silmien aktiivista liikehdintää ei tapahdu. Aivojen aineenvaihdunta hidastuu non-REM-unen aikana, jolloin aivot saavat aikaa elpymiseen. (Hermanson 2012, 145.) Non-REM uni jaetaan neljään univaiheeseen: S1, S2, S3 ja S4 (Saarenpää-Heikkilä 2007, 14). S1- ja S2-univaiheista puhutaan kevyenä unena, S3- ja S4-univaiheista taas syvänä unena (Partinen & Huovinen 2011, 47-48). S1-univaiheen aikana aivosähkötoiminta on lievästi hidastunut ja ihmisen havahtumisherkkyys on suuri (Saarenpää-Heikkilä 2007, 14). Tyypillistä tälle univaiheelle on aaltoilevat hitaat silmänliikkeet, uni on pinnallista eikä ihminen itse edes koe aina nukkuvansa. Tämä vaihe kestää muutamasta sekunnista muutamaan minuuttiin. Tämän jälkeen ihminen siirtyy S2-univaiheeseen, joka kestää noin 20 minuuttia ja jonka aikana lihakset rentoutuvat sekä nähdään kevyitä unia. S3-univaiheessa sydämen lyöntitiheys, verenpaine ja kehonlämpö laskevat. Tämän univaiheen on arvioitu kestävän noin kymmenen minuuttia ja tänä aikana unet jäävät harvoin mieleen. S3-univaihetta seuraa S4-univaihe, jolloin ihminen nukkuu lähes liikkumatta, hengittää tasaisesti, pulssi on rauhallinen ja verenpaine alenee. S4-univaiheen kestoksi on arvioitu noin 55 minuuttia ja unen koko-

naiskestosta tämän vaiheen osuus on noin 12-15 prosenttia. Syvän unen eli S3- ja S4-univaiheiden aikana ihmistä on vaikea herättää. (Partinen & Huovinen 2011, 47-48.)

Syvän univaiheen jälkeen ihminen siirtyy REM-univaiheeseen, jota pidetään viidentenä univaiheena. REM-univaiheen kestoksi arvioidaan 10-15 minuuttia. (Partinen & Huovinen 2011, 49.) Aivokuoren sähköinen toiminta on REM-unen aikana aktiivista (Hermanson 2012, 145). Lihasjänteisyys on alentunut, mutta sen aikana saattaa esiintyä nopeita lihasnykäyksiä. Myös hengitys on epätasaista, pulssi- ja verenpaineaset vaihtelevat ja lämmönsäätelykyky heikkenee. (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008.) REM-unen aikana ihminen näkee eniten unia (Hyypä & Kronholm 1998, 16). Normaali aikuisen ihmisen uni alkaa S1-univaiheella ja siirtyy S2-vaiheen kautta syvään uneen, jonka jälkeen alkaa vilkeunijakso tai hereille havahtuminen. Yksi tällainen univaiheiden sarja kestää aikuisella noin 90 minuuttia ja sitä kutsutaan unisykliksi eli unijaksoksi. (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008.) Yhteensä näitä unisyklejä mahtuu yhteen yönön noin viisi (Partinen & Huovinen 2011, 45).

Vastasyntyneen unesta on erotettavissa molempien pääunivaiheiden peruselementit (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008). Hermansonin (2012, 145) mukaan vastasyntyneen aivosähkötoiminta eroaa kuitenkin isompien lasten ja aikuisten aivosähkötoiminnasta ja unikin on vastasyntyneellä rakenteellisesti eriytymätöntä (Hermanson 2012, 145). Toisin kuin aikuisilla, vastasyntyneellä vireystilan vaihteluihin liittyvät monet fysiologiset ilmiöt, ovat erilaisia. Tästä syystä vastasyntyneellä ei voida käyttää aikuisten univaiheluokituksia. Näitä univaiheluokituksia voidaan kuitenkin soveltaa lapsille jo alle puolen vuoden iästä lähtien. (Erkinjuntti 1991, 124.) Puolen vuoden ikään mennessä unen rakenne ja sen eri vaiheet kehittyvät aikuisen unen kaltaiseksi. Pienellä lapsella kuitenkin yhden unisyklin pituus on vain noin tunnin mittainen ja unijakso pitenee aikuismittaansa leikki-iässä. Vastasyntyneen uni eroaa muista ikäkausista eniten, jonka vuoksi univaiheille on annettu omat nimet. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 16.) Uni koostuu aktiivisesta unesta, joka on vilkeunen esiaste, rauhallisesta unesta eli perusunen esias- teesta ja välimuotoisesta unesta (Hermanson 2012, 145). Välimuotoinen uni on aktiiviunen ja perusunen sekoitusta, joka häviää kokonaan viimeistään kuuden kuukauden ikään mennessä (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008; Hermanson 2012, 145). Vastasyntyneen uni voi alkaa aktiivisella unella ja valtaosa unen kokonaiskestosta on aktiiviunta (Saarenpää-Heikkilä 2007, 16; Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008). Tämän



univaiheen osuus on noin 60-70 %, kun taas aikuisilla sitä on noin 20 %. Pienen lapsen heräilyherkkyys selittyy osittain juuri tästä syystä. (Hermanson 2012, 145-146.) Aktiiviunen määrä kuitenkin vähenee ja on yhden vuoden iässä enää 30 prosenttia unen määrästä. Syvän unen määrä pysyy lähes samana koko ajan, mutta sen suhteellinen osuus kasvaa aktiiviunen vähetessä. (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008.)

## 2.2 Unen tarve

Unen tarve vaihtelee suuresti eri yksilöiden välillä. Kaikki lapset tarvitsevat kuitenkin erityisen paljon unta, koska lapsen kasvuun liittyvät hormonit ovat yhteydessä uni-valverytmiin. (Hermanson 2012, 145-146.) Iän myötä unisykliin pituus kasvaa vastasyntyneen noin 60 minuutista leikki-iässä saavutettavaan 90 minuuttiin. Lapsen kasvaessa unen kokonaismäärä vähenee. (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008.) Taulukossa 1 on kuvattu keskimääräinen lapsen iän mukainen unen tarve ja sen muutos.

TAULUKKO 1. Keskimääräinen iän mukainen unen tarve (Wahlgren 2011, 33).

Kuukauden ikäinen	noin 16,5 h/vrk
2 kuukauden ikäinen	noin 16 h/vrk
3-4 kuukauden ikäinen	noin 15,5 h/vrk
5-6 kuukauden ikäinen	noin 15 h/vrk
7-8 kuukauden ikäinen	noin 14,5 h/vrk
9-11 kuukauden ikäinen	noin 14 h/vrk
1-2 vuoden ikäinen	noin 13,5 h/vrk

## 2.3 Unen merkitys lapselle

Unen tarkkaa merkitystä ei tunneta. Silti tiedetään, että unella on yhden tehtävän sijaan monta tärkeää tehtävää. Lapsuudessa unella on aivojen kehitykseen liittyviä monia tehtäviä. Tästä syystä lapset tarvitsevatkin paljon enemmän unta kuin aikuiset. Pienten vauvojen runsas unen määrä, varsinkin vilkeuden suuri osuus, on oppimiselle oleellista. Ensimmäisenä elinvuotena lapsi oppii uusia asioita nopealla tahdilla. Aivoissa syntyy tällöin jatkuvasti uusia synapsiyhteyksiä, hermosolujen välisiä polkuja ja samalla tar-

peettomat synapsiyhteydet häviävät. Tässä vilkkaassa prosessissa unella on keskeinen tehtävä ja ainakin valtaosalle lapsista myös päiväunet ovat tarpeen juuri tästä syystä. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 22-23, 25-26.) Riittävä uni ja lepo suojaavat lapsen hermostoa liikarasiutukselta ja antavat sille kypsymisaikaa. Lapsi tarvitsee paljon unta, mutta häntä ei saa nukahtamaan pakolla, eikä myöskään nukkumaan yli tarpeensa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 46.) Aikaisemmin ajateltiin, että ainoastaan aivot tarvitsevat unta. Aivot erittävät kuitenkin monia hormoneja, joilla on omat uneen liittyvät vuorokausirytmensä, jotka puolestaan vaikuttavat koko kehon toimintoihin ja hyvinvointiin. Unella on myös suuri merkitys ruumiin immunitetille eli vastustuskyvyille. Aiheen tutkiminen on ollut hankalaa immuunijärjestelmän monimutkaisuuden vuoksi, mutta on kuitenkin pystytty todistamaan, että liian vähäinen unimäärä altistaa tulehdussairauksille. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 29-30.)

### 3 LAPSEN UNI-VALVERYTMI

#### 3.1 Uni-valverytmin kehitys

Pienten lasten uni poikkeaa aikuisten unesta monella tavalla, mutta se kehittyy ensimmäisten elinvuosien aikana laadullisesti ja rakenteellisesti enemmän aikuisten unen kaltaiseksi (Mäkelä, Vartia, Pohjanvirrta, Rantala, Hänninen & Tuokkola 2004). Unesta on kehitetty niin kutsuttu kaksiprosessimalli, joka olettaa, että unen ajoittumisen ja rakenteen määrittelee hermoston sisäsyntyinen sirkadiaaninen vuorokausirytmii ja toisaalta homeostaattinen valveilla oltaessa kertyvä unentarve. Nämä kaksi prosessia saavat aikaan käyttäytymisen tasolla nähtävän henkilön uni-valverytmin. (Partonen 2008.) Uni-valverytmi on yksi ihmisen biologisista rytmeistä ja sen muodostuminen ja vakiintuminen on sisäsyntyistä (Mäkelä ym. 2004). Sisäinen kello eli sirkadiaaninen rytmi tulee sanoista *circa diem*, joka tarkoittaa noin yhtä päivää ja se noudattaa tavallisesti 24 tunnin kiertoa (Hannula, Mikkola & Tikka 2009). Homeostaattisella tarkoitetaan taas sitä, että nukkumisen paine kasvaa, mitä pidempään ihminen valvoo (Haapasalo-Pesu 2011).

Vastasyntyneellä uni jakautuu tasaisesti ympäri vuorokautta vuorotellen lyhyiden valvejaksojen kanssa. Jo kuukauden iässä pisin unijakso ajoittuu yleensä yöaikaan ja vastaavasti pisin hereillä olo ajoittuu alkuiltaan. (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008.) Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että vastasyntyneiden uni-valverytmi muistuttaa aikuisen uni-valverytmiä pian syntymän jälkeen (Dewar 2008b). Unitila sopeutuu sisäisen kellon toimintaan noin kahdeksan viikon iässä (Partonen 2008). Kaiken kaikkiaan vauvoilla saattaa kestää 3-5 kuukautta ennen kuin he nukkuvat yönsä yhtenäisesti, tarkoittaen, että he nukkuvat enemmän kuin viisi tuntia kerrallaan (Dewar 2008b). 3-4 kuukauden ikäisellä lapsella valveillaolovaiheita on jo kaksi tai kolme ja 3-7 kuukauden iässä lapsen uni säännöllistyy (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 32). Tässä iässä pienellä lapsella voidaan puhua ensimmäisen kerran vuorokausirytmistä, mikä on kuitenkin herkästi häiriintyvä ja yöllä tapahtuvat havahtumiset ovat vielä yleisiä. Vuorokausirytmii kehityksessä on melko laajat normaalin vaihtelun rajat: säännöllinen rytmi kehittyy jo varhain osalle lapsista ja he nukkuvat rauhassa koko yön, toisilla taas yöuni on katkonainen pidempään. (Erkinjuntti 1991, 131.) Yksilöllinen uni-valverytmi muodostuu vähitellen valve- ja unitilan keskinäisestä vuorottelusta (Partonen 2008). Yöheräily jatkuu varsin tavalli-

sena koko varhaislapsuuden ja yhden vuoden ikään mennessä yhtenäinen yöuni tavallisesti pidentyy 8-9 tuntiin. 1,5 vuoden ikäisistä lapsista vielä joka kymmenes havahtuu neljä kertaa tai jopa useammin yön aikana. Noin joka viides kaksivuotias lapsi nukkuu yönsä heräämättä kertaakaan. (Erkinjuntti 1991, 131.)

Päiväunien nukkuminen on hyvin yksilöllistä niin lukumäärän, pituutensa kuin ajoitussuhteen. Kolmen ensimmäisen elinvuoden aikana valtaosa lapsista nukkuu 1-2 päiväunet. (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008.) Päiväunien määrä vakiintuu yleensä noin puolen vuoden iässä kahdesta kolmeen tuntiin päivässä. Osa nukkuu vielä kahden ikävuoden jälkeenkin jopa kahdet päiväunet, toiset taas eivät tarvitse päiväunia ollenkaan kahden ikävuoden jälkeen. Kun lapsi on päivällä virkeä, unen tarve on silloin tyydytetty, eikä päiväunille tarvitse pakottaa. On kuitenkin hyvä rytmittää päivää rauhallisemmalla lepoaikaan esimerkiksi ruuan jälkeen. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 18-19.) Lepohetki tarkoittaa pienellä lapsella unta, isompi ei välttämättä enää nukahda, mutta lepääminen on tärkeää, koska sen voimin lapsi jaksaa olla hereillä iltaan saakka. Saattaa kuulostaa ristiriitaiselta, mutta juuri riittävät ja oikein ajoitetut päiväunet takaavat hyvin nukutun yön. Säännöllinen päivärytmi on päiväunien edellytys ja päivän jaksottaminen sopivan pituisiin valveaikaan ja lepäämisen jaksoihin on tehtävä huomiolla kokonaisuus. Juuri tästä syystä aamulla herätään ajoissa, jotta päiväunille voidaan mennä riittävän varhain ja että myös iltaunet ajoittuvat oikein. (Matilainen 2008, 109.) Yleisesti katsottuna päiväunien määrä vähenee niin, että kaksivuotias tarvitsee päiväunta keskimäärin pari tuntia, kolmevuotias tunnin, jonka jälkeen päiväunille ei periaatteessa ole enää tarvetta (Jalanko 2012a).

## **3.2 Uni-valverytmiin vaikuttavat tekijät ja edistämisen keinot**

### **3.2.1 Lapsesta riippuvat tekijät**

#### **Kehon lämpötila**

Kehon lämpö ja uni-valverytmi ovat kytköksissä toisiinsa siten, että kehon lämpö on valveaikaan korkea, mutta laskee nukkumaan mentäessä ja vielä unen aikanakin. Nukkuminen itse ei aiheuta kehon lämpötilarytmiä, vaan iltayöstä kehon lämpötila laskee myös hereillä ollessa ja aamulla taas nousee. Häiriöitä aiheutuu, mikäli näitä rytmejä

yritetään kytkeä irti toisistaan: jos kehonlämmön nousuvaiheessa yrittää nukahtaa, nukahtaminen pitenee ja nukkumisaika lyhenee. (Porkka-Heiskanen & Stenberg 1991, 34.) Partosen (2008) mukaan syntymän jälkeisen viikon aikana kehon lämpötilan vuorokausivaihtelu tulee selvästi havaittavaksi.

### **Hormonit**

Vastasyntyneen unta eivät alussa säätele sirkadiaaniset rytmit. Raskauden aikana sikiö noudattaa äitinsä fysiologisten tekijöiden mukaan yön ja päivän vaihtelua. Sikiön sydän ja hengitystaso nopeutuvat, kun äiti on aktiivinen ja hidastuvat, kun äiti nukkuu. Tällaisiin muutoksiin saattaa vaikuttaa äidin hormonit, erityisesti melatoniini. Äidin melatoniini kulkeutuu istukan läpi ja ohjaa sikiön sisäistä kelloa. Mutta syntymän jälkeen tämä läheinen yhteys rikkoutuu ja vastasyntyneen tulee luottaa omaan sisäiseen kelloonsa. Hän ei ole kuitenkaan vielä kehittännyt omaa sirkadiaanista rytmiään melatoniinin tuotantoon eikä kortisolin tuotantoon. (Dewar 2008b.) Reilun kuuden viikon kuluttua syntymästä, valvetila alkaa noudattaa sisäisen kellon synnyttämää rytmiä ja samaan aikaan melatoniinin tuotanto alkaa noudattaa säännöllistä aikataulua (Partonen 2008). Käpyrauhan muodostama ja erittämä rytmihormoni, melatoniini, toimii lämpötilarytmin tahdistajana (Hyypä & Kronholm 1998, 91). Melatoniinista puhutaan myös nimillä pimeähormoni tai unihormoni, ja aivot tuottavat sitä yön aikana. Melatoniinin vaikutuksesta ruumiinlämpö ja vireystila laskevat, jolloin unen saanti ja sen laatu paranevat. Toinen tärkeä hormoni, jota erittyy eniten alkuyöstä syvän unen aikana, on somatotropiini eli kasvuhormoni. Sen erittyminen alkaa nousta ilta yhdeksän jälkeen ja eniten sitä on puolen yön aikaan. Kasvuhormonipitoisuus on alimmillaan kello kolmen jälkeen aamuyöstä. Lasten fyysinen kasvu tarvitsee syvän unen aikana erittyvää kasvuhormonia, joka muun muassa vaikuttaa lihaksiston kehittymiseen. Vireyden kannalta oleellinen hormoni on kortisoli eli stressihormoni, jota erittyy normaalisti siten, että sitä on eniten aamukuudelta. Vähitellen kortisolipitoisuus vähenee ja sen taso on alimmillaan kello 24-03 aikaan yöllä. (Partinen & Huovinen 2011, 66.) Päivän loputtua ja pimeyden laskeuduttua, ihmisen keho alkaa tuottaa vähemmän kortisolia ja enemmän melatoniinia, joka saa ihmisen uneliaaksi (Dewar 2008b.) Unen säätelyyn osallistuu myös monia muita hormoneja, kuten serotoniini, noradrenaliini, dopamiini, histamiini ja astelyylikoliini (Porkka-Heiskanen & Stenberg 1991, 31).

## **Ruokailu**

Vastasyntyneen unimallit muokkautuvat ajan pituuteen, joka kuluu syömiseen, ruoan sulatukseen ja uudelleen nälkäiseksi tulemiseen. Suurimmalle osalle vastasyntyneistä tämä tarkoittaa syömistä 2-3 tunnin välein. (Dewar 2008b.) Vastasyntyneen rytmi on kaoottinen, koska ruokailuajat ja unet vuorottelevat vuorokauden ajasta riippumatta (Saarenpää-Heikkilä 2007, 18). Tietoinen rytmittäminen ei vielä tässä vaiheessa onnistu, koska vastasyntyneen keskushermosto on vielä epäkypsä (Saarenpää-Heikkilä 2007, 36). Vauvoilla on myös pienemmät vatsalaukut, mikä tarkoittaa, että heidän on syötävä useammin kuin aikuisten (Dewar 2008a). Syötyään ja vaipanvaihdon jälkeen vauva on jonkin aikaa valveilla, mutta nukahtaa pian uudestaan ja herää vasta seuraavan kerran nälän tunteeseen tai epämukavaan oloon (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 23).

## **Tunnesiteet ja temperamentti**

Noin kuuden kuukauden iässä vauvojen aivot alkavat kehittyä tavalla, joka vaikuttaa suuresti vauvan tunne-elämään. Hän alkaa olla tietoinen omista tuntemuksistaan ja alkaa muodostaa voimakkaan tunnesiteen ensisijaiseen huoltajaansa. Tämä saattaa selittää miksi vauvat, jotka aikaisemmin olivat rauhallisia yöaikaan, muuttuvat tarvitsevimmiksi. Kun vauva alkaa kehittää tätä tunnesidettä, hän luultavammin alkaa tuntea eroahdistusta. Hän saattaa ennalta aavistaa vanhemman lähdön ja osoittaa mieltään. (Dewar 2008a.) Kaikkiin sisäsyntyisiin kehitystehtäviin liittyy geneettinen, temperamenttinen osuus, niin myös uni-valverytmiin. Tätä pidetäänkin vauvojen temperamentin yhtenä perusosiona. Toisilla vauvoilla on temperamenttiansa johtuen jo sikiöajasta alkaen voimakas taipumus rytmisyyteen, kun taas toisilla vauvoilla se on heikompi. Jos lapsi on temperamentiltaan vähemmän rytmisyyteen taipuva ja mikäli hänellä on vaikeuksia itsesäätelynsä kehityksessä, hän tarvitsee enemmän tukea nukkumiskäyttäytymiseensä ulkoapäin. (Mäkelä ym. 2004.)

## **Uneen kytköksissä olevat muutokset**

Uusien motoristen taitojen oppiminen saattaa omalta osaltaan vaikuttaa uneen. Kun vauvat opettelevat konttaamaan, kävelemään tai saavuttavat muita virstapylväitä, innostus saattaa häiritä unta. Tällaisten kausien aikana vauvat saattavat olla haluttomampia nukkumaan menoon tai kokevat enemmän yöheräilyjä. (Dewar 2008a.) Hampaiden puhkeamisen yhteyttä lapsen uneen on tutkittu paljon. Tulokset osoittavat, että hampai-

den tulo ei häiritse unta. Jotkut vauvat kärsivät kuitenkin uniongelmistä muutamaa päivää ennen ja jälkeen uuden hampaan puhkeamisesta. (Dewar 2008a.)

### **3.2.2 Ympäristö**

#### **Unihygienia ja valoisuus**

Vaikka uni-valverytmi kuuluukin osaan lapsen temperamenttia, siihen voidaan vaikuttaa ympäristöllisillä tekijöillä (Mäkelä ym. 2004). Vastasyntyneet ovat vastaanottavaisia ympäristöllisille vaihteluille, jotka vaikuttavat ajan tajuun. Vanhemmat voivat ottaa hyödyn tästä ja sen avulla auttaa vauvan unimallien syntymistä. (Dewar 2008b.) Uni-valverytmi ja unikäyttäytyminen liittyvät käsitteeseen unihygienia hyvin läheisesti. Unihygienialla tarkoitetaan ihmisen kaikkia niitä tapoja ja tottumuksia sekä muita ulkoisia tekijöitä, jotka vaikuttavat uneen joko sitä edistävästi tai sitä haittaavasti. (Hyypä & Kronholm 1998, 20.) Unihygieniaa voidaan soveltaa kaikenikäisiin, koska samat perusperiaatteet auttavat niin lasta kuin aikuistakin (Saarenpää-Heikkilä 2007, 52). Huonolaatuinen uni ja nukahtamisvaikeudet selittyvät suurimmalta osin juuri huonoilla nukahtamisolosuhteilla ja muilla ulkoisilla tekijöillä. Unen saantiin vaikuttaa ensisijaisesti valoisuus. Etenkin herkkäunisten nukahtaminen vaikeutuu liian valoisassa ympäristössä. (Partinen 1991, 42.) Täysin pimeä huone lisää kuitenkin lapsen hätää, joten huone on hyvä pitää hämäränä. Tämä auttaa myös vanhempaa tarvittaessa hoitamaan lasta ilman lisävalaistusta, joka toimisi lasta havahduttavana aistiärsyksenä. (Mäkelä ym. 2004.) Lapsi olisi kuitenkin hyvä paljastaa luonnollisille valomuutoksille päiväsaikaan. Valomuutokset eivät välttämättä vaikuta vastasyntyneen unimalleihin yhtä paljon kuin sosiaaliset tekijät, mutta ne ovat silti tärkeitä. (Dewar 2008b.)

#### **Lämpötila**

Makuuhuoneen liian korkea lämpötila tekee nukahtamisesta vaikeampaa. Parempi vaihtoehto on hieman liian viileä huone ja runsaampi määrä peittoja. Etenkin pienet lapset hikoilevat herkästi nukkuessaan. Tämän vuoksi heille riittää hyvin pelkkä vaippa tai pikkuhousut yön ajaksi. Kun kehon lämpötila on matalampi, nukkuu lapsi syvempää ja samalla rauhallisempaa unta. Yksinkertainen selitys lapsen yöllisiin heräilyihin saattaa-kin olla liian lämmin yöpuku. (Partinen 1991, 43.)

## **Äänet**

Vaikka ulkomaailmasta tulevat viestit ja ärsykkeet eivät pääse unen aikana yhtä helposti aivoihin, on silti tärkeää hiljentää makuuhuone turhista meluista (Stenberg 2007, 111). Makuuhuoneen oven voi jättää raolleen, koska kodin tuttuihin ja turvallisiin ääniin on helpompi nukahtaa (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2005, 65). Kuitenkin televisio ja radio sammutetaan ja muutkin virikkeet poistetaan makuuhuoneesta, jotta ympäristö olisi mahdollisimman hiljainen ja rauhallinen paikka nukahtaa. Koska pienillä lapsilla on unesta valtaosa REM-unta, on myös heidän heräämisherkyys tästä syystä herkempi ja äkilliset, kovat äänet tunkeutuvat tajuntaan herättäen heidät helpommin. (Stenberg 2007, 111.)

## **Nukkumapaikka ja unilelut**

Äitiysavustuspakkauksessa tulevaa laatikkoa voi käyttää vuoteena. Turvallisen pieni laatikko sopii mainiosti vauvan ensimmäiseksi sängyksi. Kun vauva ei enää mahdu siihen, voivat vanhemmat hankkia hänelle mieleisen sängyn. Vauvan patja ei saisi koskaan olla liian pehmeä, vaan sen tulisi olla päällystetty, napakka ja tasainen vaahtomuovipatja. Peitteet on hyvä valita lämpötilan mukaan, tyynyä vauva ei tarvitse. Kun nukkumapaikka on hyvä ja lapsi kokee olonsa turvalliseksi, hän nukahtaa itsekseen omaan vuoteeseensa. (Koistinen ym. 2004, 64-65.) Monen lapsen turvallisuuden tunnetta lisää riepu, tutti tai unilelu, johon hän siirtää osan äidin turvaa tuottavasta olemuksesta. Äidin t-paita on tähän tarkoitukseen myös hyvä, sillä äidin tuoksu rekisteröityy aivoihin hajukeskukseen, joka taas on suorassa yhteydessä tunnekeskukseen. (Mäkelä ym. 2004.) Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa on myös käynyt ilmi, että tutin imeminen näyttäisi vähentävän kätkytkuoleman vaaraa. Tutkimus tehtiin analysoimalla seitsemää aikaisempaa tutkimusta. Toisaalta tutteja käyttävillä vauvoilla on hieman suurempi riski muutamiin terveyshaittoihin, kuten esimerkiksi korvatulehduksiin, minkä vuoksi tutin käyttöä ei ole erityisemmin suositeltu. Tutkijat toteavatkin, että tutin käyttö tulisi lopettaa viimeistään vuoden vanhana, koska tällöin kätkytkuoleman todennäköisyys on vähentynyt jo selvästi. Tuloksissa ei käy ilmi, millä tavoin tutin imeminen vähentää kätkytkuoleman vaaraa, mutta se saattaa auttaa lasta hengittämään suun kautta, jos hänen sieraimensa jostain syystä tukkeutuvat. (Hauck, Omojokun & Siadaty 2005.) Tutin ongelma on yleensä koettu se, että se saattaa pudota tai kadota kesken vauvan unien. Tutti olisi siksi hyvä kiinnittää esimerkiksi lyhyellä nauhalla vauvan paitaan, jolloin se



ei pääse putoamaan kauas ja vauva oppii hamuamaan sen takaisin suuhunsa tarvittaessa. (Mäkelä ym. 2004.)

### **Perhepeti**

Kulttuurien välistä keskustelua on herättänyt erityisesti lapsen ja vanhempien yhdessä nukkuminen. Yhdessä nukkuminen on yleisempää yhteisöllisissä kulttuureissa. (Zetterberg 2009, 3.) Joillekin perhepeti on luonnollinen ja toimiva nukkumisympäristö, eivätkä lapset ole levottomia, tällöin ei ole mitään perusteita tuomita sitä epänormaalina. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 42.) Perhepeti ei kuitenkaan ole ihanteellinen, mikäli joku perheenjäsenistä häiriintyy tai saa univaikeuksia, ja vanhemman on muutenkin huomioitava omat terveystottumuksensa perhepetiä harkitessa. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 42; Zetterberg 2009, 3.) Yleisesti kuitenkin länsimaissa suositellaan, että lapsi laitetaan omaan sänkyyn nukkumaan. Tällöin vanhempien ei tarvitse jatkuvasti tuudittaa lasta uneen illalla tai yöheräämisten yhteydessä, jos lapsi oppii jo varhain nukahtamaan itsenäisesti. (Zetterberg 2009, 3.) Vanhempien on kuitenkin hyvä huomioida, että alle puolivuotiaan lapsen ei ole turvallista nukkua yksin eri huoneessa (Vauvan uni 2012). Nukkumistottumusten hetkelliset muutokset, kuten lapsen sairastelun tai kodin ulkopuolella yöpymisen yhteydessä yhdessä nukkuminen on melko yleinen tapa, mutta mahdollisimman nopea paluu entisiin tapoihin on tärkeää. Nukkumispaikkaa tärkeämpi tekijä on nukkumispaikan pysyvyys, sillä turvallisuudentunne saavutetaan parhaiten laittamalla lapsi nukkumaan joka ilta samaan sänkyyn. On myös huomioitava ettei nukkumispaikkaa käytettäisi rangaistuspaikkana, ettei lapselle muodostu kielteistä mielikuvaa nukkumispaikastaan. (Zetterberg 2009, 3-4.)

### **3.2.3 Vanhemmista riippuvat tekijät ja päivittäiset rutiinit**

Rytmys on ihmiselle biologisesti luontaista ja varhaisessa vaiheessa kontrolloitu viireystilojen vaihtelu vakiintuukin vähitellen useimmille lapsille säännölliseksi rytmisyydeksi. Ensimmäisten kolmen kuukauden aikana pienen lapsen vuorokausi rytmittyy eri viireystilojen mukaan ja hyvin paljon ympäristöstä riippuen. Näin ollen vuorokauden jakautuminen yöhön ja päivään on lapsen omaksuttavissa ehdollistuvan oppimisen kautta, eli hänen vanhempiensa toiminnan heijastumisena lapseen ja hänen aktiviteettitasoonsa. (Mäkelä ym. 2004.) Vanhempien on autettava vauvaa kohti yhtenäisiä öitä.

Jokainen vauva on yksilöllinen ja hitaampi rytmin löytyminen ei merkitse vanhemman epäonnistumista, mutta ei myöskään sitä, että lapsi voisi oppia nukkumaan hyvin. Suuri vaikutus on vanhempien omalla suhtautumisella ja asennoitumisella. (Matilainen 2008, 125.)

### **Vanhempien unitottumukset**

Japanissa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin vanhempien unitapojen vaikutusta lasten unitapoihin. Tutkimuksen tulosten mukaan päiväaikaisen torakahtelun esiintyvyys on erityisen korkea niissä perheissä, joissa lapsella on epäsäännöllinen nukkumaanmenoai-ka. Lisäksi epäsäännöllisten nukkumaanmenoaikojen omaavien äitien lapsilla on selvästi epäsäännöllisemmät unimallit, kuin lapsilla joiden äideillä on säännölliset aamuheräämisajat. Niin ikään lapsilla, joiden isillä on epäsäännölliset nukkumaanmenoajat, on selvästi enemmän epäsäännöllisiä unimalleja. Siispä epäsäännöllinen ja myöhäisen vanhempien nukkumaanmenon katsotaan olevan yhteydessä lasten uniongelmiin, päiväaikaiseen uneliaisuuteen ja lasten epäsäännöllisiin ruokailutapoihin. Tutkimuksessa huomattiin myös, että äitien unitavoilla on voimakkaampi vaikutus lapsiin kuin isien unitavoilla. Tämä tutkimus vahvistaa unihygienian edistämisen tärkeyden ja rohkaisee kaikkien perheenjäsenten säännöllisiin unitapoihin. (Komada, Adachi, Matsuura, Mizuno, Hirose, Aritomi & Shirakawa 2009.)

### **Päivittäiset rutiinit**

Vanhemman olisi hyvä ottaa lapsi mukaan päivittäisiin rutiineihinsa. Kun vanhemmat ottavat lapsensa mukaan päivittäisiin toimiinsa, vastasyntyneen unimallit sopeutuvat nopeammin 24 tunnin päivärytmiin. (Dewar 2008b.) Lapsen uni-valverytmin muodostuminen vaatii aikaa ja kärsivällisyyttä vanhemmilta. Lasta totutetaan syntymästä asti siihen, että päivällä on ääntä, toimintaa ja valoisaa ja yöllä on hiljaista, hämärää ja vähän toimintoja. (Vauvan uni 2012.) Lasta houkutellaan päiväsaikaan aktiivisuuteen, vuorovaikutukseen ja mahdollisimman pitkään valveillaoloon ja yö rauhoitetaan kaikesta ylimääräisestä toiminnasta ja vuorovaikutuksesta vanhempien kanssa, jolloin pystytään luomaan lapsen hyvälle unelle oikeanlainen pohja. (Mäkelä ym. 2004.) Samalla tavalla toistuvat tapahtumat päivällä vahvistavat lapsen totuttelua vuorokauden ajan vaihteluihin ja varsinkin iltarutiineilla on merkitystä lapsen uneen rauhoittumiseen. (Vauvan uni 2012.)

## **Iltarutiinit**

Lapsen nukkumaanmenoa ja ajan hahmottamista auttavat samanlaisina toistuvat iltatoimet. Lapsi on hyvä opettaa säännöllisyyteen ja siihen että nukkumaanmenoa edeltävä hetki rauhoitetaan ja näin lapsikin rauhoittuu. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 32.) Positiivisten rutiinien menetelmässä ensisijainen päämäärä on tukea ja lisätä toivottua käyttäytymistä eikä vain vähentää negatiivista toimintaa. Menetelmän perusta on nukahtamista edistävä rauhallinen 4–7 osasta koostuva noin 20 minuutin pituinen unirituaali, josta lapsi nauttii ja sen tarkoitus on valmistaa lapsi nukkumaanmenoa varten. Nukkumaanmenotilanteesta pyritään luomaan miellyttävä ja ennustettava tapahtuma, minkä vuoksi unirituaali tulee suorittaa samalla tavalla joka ilta. Se, millainen tämä rituaali käytännössä on, suunnitellaan yhdessä perheen kanssa ja mitä se sisältää, on vanhempien päätettävissä. Unirituaaliin tulee kuitenkin yhdistyä myönteinen vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä ja siksi esimerkiksi television katselu ei sovi unirituaaliksi. Toiminnan on hyvä olla jotain erityistä, joka eroaa päiväaikaisesta toiminnasta, mutta riehakkaat leikit tai kauhukertomukset eivät sovi tähän ajankohtaan. Esimerkkejä tällaisesta toiminnasta voi olla sadun lukeminen tai jokin rauhallinen leikki, joka leikitään vain ennen nukkumaanmenoa. Ilman tällaisia nukkumisrituaaleja lapsi voi iltaisin olla levottomampi ja ärtyisämpi. Lapsen on kuitenkin hyvä tiedostaa nukkumisrituaalien aikaraja ja se, ettei aikuinen tingi siitä. Jos lapsi saa aina esimerkiksi vielä yhden sadun lisää, hän oppii siirtämään omaa nukkumaanmenoaan myöhemmäksi. (Hyvä uni 2013.) Jos lapsi protestoi unirituaaleja vastaan, hänet tulee ottaa rauhoittavasti syliin ja kertoa, että iltatoimet ovat päättyneet ja on aika käydä nukkumaan. (Paavonen, Pesonen, Heinenon, Almqvist & Räikkönen 2007.) Lapsen nukkumaan valmistaminen voi merkitä ahdistavaa eroa sekä lapselle että vanhemmalle ja tällöin on aivan luonnollista, että vanhempi haluaa lohduttaa lastaan. Toisaalta taas nukkumaanmenorituaalit voivat olla hyvin antoisa, yhdessä vietetty aika oman lapsen kanssa. (Hyvä uni 2013.)

## **Nukkumaanmeno aika**

Jotta positiivisen nukahtamista tapahtuman luominen helpottuisi, nukkumaanmeno aikaa siirretään tilapäisesti myöhemmäksi niin, että lapsi nukahtaa nopeasti. Nukkumaanmeno- ja heräämisajat valitaan yksilöllisesti huomioiden muun muassa lapsen ikätaso, aiempi yön pitempi ja taipumus aamu- tai iltaunisuuteen. (Paavonen ym. 2013.) Tavoitteena on löytää juuri sopiva nukkumaanmeno aika eli hetki, jolloin lapsi on tarpeeksi väsynyt nukahtakseen, mutta ei kuitenkaan liian väsynyt, sillä liian väsyneenä nukah-

taminen voi vaikeutua. (Paavonen ym. 2013.) Jos lapsi ei edellisenä iltana ole nukahtanut 15 minuutin kuluessa, nukkumaanmenoaikaa siirretään 30 minuuttia myöhemmäksi seuraavana iltana. Kun käytännön tasolla näkyvä ketju on onnistuneesti luotu, nukkumaanmenoaikaa siirretään hitaasti, yleensä 5–30 minuuttia viikossa kohti vanhempien toivomaa ajankohtaa. (Paavonen ym. 2013.) Yöunille lähdön siirtyminen vähitellen luontaista klo 19.00–21.00 aikaa auttaa lasta löytämään yhtenäisten yöunien rytmiä. (Matilainen 2008, 126.)

### **Vanhempien toiminnan johdonmukaisuus**

Jotta uni-valverytmi muotoutuisi säännölliseksi, on täsmällinen ja rutiininomainen aikataulu tärkeää. Aikataulun muodostavat säännölliset ruokailut ja rutiininomaiset heräämis- ja nukkumaanmenoajat aamuisin ja iltaisin. (Partonen 2008.) Tutuista rutiineista pidetään kiinni myös isomman lapsen kanssa (Matilainen 2008, 125). Lapsi tarvitsee selviä rajoja nukkumiseen. Tietystä ajasta ja paikasta pidetään kiinni, eikä nukkumaanmenoa siirretä myöhemmäksi tai nukkumapaikkaa vaihdella (Matilainen 2008, 116). Ilman rajoja nukkumaanmenosta tulee aivan turha tahtojen taistelu, joten vanhemman on tärkeää olla johdonmukainen. Mikäli nukkumaanmenon ajankohta vaihtuu joka ilta, lapsi ei koskaan tiedä, milloin nukkumaan kuuluisi mennä. Jos eilen menttiin nukkumaan vasta puoliltaöin ja edellisenä iltana kymmeneltä, vanhemman on työlästä ja lähes mahdotonta perustella, miksi tänään tulisi mennä nukkumaan aikaisemmin. (Matilainen 2008, 108.) Nukkumaanmenon aikaan lapsi saattaa vaikuttaa vielä aivan pirteältä, mutta se ei tarkoita, että lepääminen ei olisi ajankohtaista. Lapsi voi valvoa jopa puolille öin, mutta vanhemman tulee huolehtia ajallaan tapahtuvasta nukkumaanmenosta. Iltaisin ja ennen päiväunia ei siis odoteta, että lapsi alkaa olla väsynyt, vaan hänet viedään nukkumaan sovittuna aikana. (Matilainen 2008, 107.) Jos pieni lapsi vaikuttaa myöhään illalla hyvin pirteältä, hänet laitetaan silti sänkyyn, valot sammutetaan ja hänen annetaan valvoa itseksensä. Vanhemmat voivat mennä itse sänkyyn, lueskella tai katsella televisiota, mutta lapsen kanssa ei kommunikoida, vaan osoitetaan kaikilla toimilla, että on yö ja unen aika. (Matilainen 2008, 126.)

### **Imetys ja yösyötöt**

Vastasyntynyt nukahtelee rinnalle tai ylipäättään mihin paikkaan tahansa helposti. Nukkuttaminen on pitkään vanhemmalle houkuttelevan helppoa, jos vauva saa nukahtaa rinnalle tai tuttipullon kanssa sänkyyn. Helppous muuttuu kuitenkin lopulta ongelmaksi

ja mitä isompi lapsi on, sitä selvemmin hän tajuaa muutoksen, jos on oppinut yhdistämään rinnan tai pullon nukahtamiseen. (Matilainen 2008, 126.) Imettäminen on toki suotavaa, sillä rintamaito sisältää tryptopaania, aminohappoa, jota keho käyttää melatoniinin tuotantoon. Tryptopaanitasot nousevat ja laskevat äidin sirkadiaanisten rytmien mukaan ja kun vauva saa tryptopaania äidinmaidon kautta ennen nukkumaanmenoa, se auttaa vauvaa nukahtamaan nopeammin. Näin on mahdollista, että imetys edesauttaa vastasyntyneen unimallien muotoutumista 24 tunnin päivään. (Dewar 2008b.) Imetyksen edut ovat kiistattomat, mutta rintaa ei tarvitse tarjota lapselle joka vaivaan, vaan lapselle voi vain antaa varmuuden siitä, että turva, lämpö ja ruoka ovat lähellä. Lapsi ei myöskään enää puolen vuoden iän jälkeen tarvitse yösyöttöjä, mutta jos hän tottuu yösyömiseen, hän voi vaatia ruokaa, vaikkei sitä enää ravitsemuksellisista syistä tarvitse. Tällöin vanhempien on totutettava lapsi aterioimaan sopivampaan kellonaikaan vuorokaudesta. (Hyvä uni 2013.) Yöllä syömään heräävä vauva syötetään ja laitetaan takaisin nukkumaan. Jos vaipat joudutaan yöllä vaihtamaan, päälle ei laiteta kirkkaita valoja. Aktiiviteettitaso pyritään pitämään mahdollisimman vähäisenä, eikä vauvalle myöskään jutella yöaikaan, vaan seurustelu kuuluu päivään ja yö on tarkoitettu nukkumiselle. Sama koskee isompia lapsia ja yöllisiä vessassa käyntejä. Jos lapsi herää yöllä, pyritään aina siihen, että hän nukahtaisi itse uudelleen omaan sänkyynsä, ja yleensä lapsi nukahdaakin paremmin, mitä vähemmän hänen uneensa puututaan. (Dewar 2008b; Matilainen 2008, 127.)

### **Nukkumisasento**

Lapsen nukkumisasennoista suositeltavin on selällään nukkuminen. Vatsallaan nukuttamista ei suositella siihen liittyvän kätkytkuolemariskin vuoksi. Kylkiasento ei myöskään ole hyvä siitä syystä, että lapsi kääntyy herkästi kyljeltä vatsalleen. Kun lapsi alkaa kääntyillä itse ja vaihtaa nukkumisasentoaan, hän määrää myös nukkumisasentonsa itse, eikä vanhemman tarvitse puuttua siihen. Lapsi pystyy tällöin itse vapauttamaan hengitystiensä, jolloin myös kätkytkuoleman vaara vähenee. (Vauvan uni 2012.) Pieni lapsi nukahtaa helposti syliin ja tämä voi johtaa siihen, että lapsi ei suostu nukkumaan missään muualla kuin sylissä. Jos lapsi tottuu nukuttamiseen, hän saattaa alkaa itkeä aina, kun hänet lasketaan sänkyyn tai hänen unensa kevenee. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 33.) Tilanne on pidemmälle katsottuna kaikkien kannalta vähintäänkin hankala ja lapsen tulisi oppia luottamaan siihen, että omassa sängyssä on turvallista ja hyvä olla. On nukahtamaan oppimisen kannalta parempi, että vanhempi laskee lapsen vuoteeseen, ennen

kuin hän on syvässä unessa. Lapsen voi rauhoittaa sylissä ja laskea tämän jälkeen sänkyyn, sekä tarvittaessa silitellä päätä ja hyräillä tuttua tuutulaulua. Tärkeintä on kuitenkin, että lapsella on turvallinen olo ja hän voi vaipua uneen rauhassa omassa sängyssään. (Matilainen 2008, 118.)

### **Nukuttaminen ja lapsen viesteihin vastaaminen**

Yöllä lapsen jokaiseen pieneen ääntelyyn, liikehdintään ja kitinään ei tarvitse reagoida. Jos lapsi on itkuinen jo ennen kuin on ehtinyt nukahtaa, hänen itkunsa sävystä vanhempi pystyy arvioimaan, onko kysymyksessä kutsuva vai ainoastaan väsymyksestä kertova itku, joka menee ohi itsekseen. Lasta ei kuitenkaan saa jättää yksin itkemään liian pitkäksi aikaa, mutta kaikkiin pieniin ääntelyihin reagoimisessa voi odottaa hetken aikaa, ennen kuin rientää lapsen luo. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 32-33, 39.) Pienet yöaikaiset ääntelyt kuulostavat vaativammilta kuin ne todellisuudessa ovat. Yleensä lapsi ääntelehtii ensin hiljaisemmin, nukahtaa melko pian uudelleen tai alkaa heräillä. Unissaan itkevä isompikin lapsi asetetaan määrätietoisesti takaisin nukkumaan ja hänet peitellään ja vanhempi poistuu itse huoneesta. Rauhallisella ja hiljaisella äänellä voi kertoa, että nyt nukutaan. Joskus lapsen unta voi lempeästi auttaa, mutta apukeinot ovat aina lyhytaikaisia, eikä niistä kannata tehdä kahlitsevaa rutiinia. Lapsi rauhoittuu hyvin erilaiseen keinuttamiseen vaunuissa, kehdoissa, turvakaukalossa. Myös auton kyydissä toteutuu samankaltainen liike. Tällaisten nukuttamiskeinojen kanssa on parempi olla varovainen, sillä lapsi tottuu helposti nukkumaan vain liikkuvissa vaunuissa tai turvakaukalon keinoissa. Nukuttaminen alkaa muuttua enemmän aikaa vieväksi taisteluksi ja yövalvomiset alkavat toden teolla, kun lapsi oppii vaatimaan heijaamista, kantamista, silittelyä tai vaunujen työntämistä nukahtaakseen. Tästä syystä nukuttamista tulisi harjoittaa vain poikkeustapauksissa. Rauhoittelukeinoja käytettäessä hiljaisuus on paras säästös, korkeintaan voi hyssytellä hiukan tai kuiskailla muutamia rauhoittavia sanoja. (Matilainen 2008, 121-122, 128.) Lapsen itkuisin aika ajoittuu yleensä iltaan, juuri nukkumaanmenoaikaan. Toisilla itkeminen menee nopeasti ohi, toiset saattavat itkeä tuntikausia, jolloin kaikki apukeinot tuntuvat tervetulleilta ja hetkenkin helpotus pelastukselta. Vauvan on opittava nukkumisen taito itsekseen. Jos vanhemmat viestivät lapselle, että nukkuminen on vaikeaa ja siihen tarvitaan vanhempien apua, oppii lapsi myös ajattelemaan tällä tavoin. Tässä tilanteessa vanhempien kannattaa siis malttaa mielensä ja varoa erilaisiin apukeinoihin turvautumista. Se saattaa tarkoittaa valvomista ja kärsivällisyyttä

vaaditaan varmasti, mutta lapsen on opittava itse pääsemään uneen, muuten hän tarvitsee vanhemman apua myös jatkossa. (Matilainen 2008, 121-122.)

### **Kiinnittymissuhde**

Kiinnittymissuhteen vakiintuminen 6–10 kk:n iässä on vaihe, jossa olisi erityisen tärkeätä välttää lapsen turvallisuudentunnetta horjuttavia kiinnittymistraumoja. Useat vanhemmat oivaltavat tämän vaistomaisesti ja epäilevät yleisesti toistettua ohjetta antaa lapsen huutaa huutonsa yksin. Huudattaminen toki johtaa usein siihen, että lapsi oppii nukkumaan yksin, sillä ihminen on nopeasti ehdollistuva olento. Lapsi kuitenkin samalla oppii tästä, ettei hänen kokemustaan hädästä aiotakaan kuulla. Tämän ikäinen lapsi ei pysty manipuloimaan toisia, vaan hän ilmaisee oman kokemuksensa tilanteesta ja odottaa että siihen vastataan. Vastauksen laatu vaikuttaa hänen sisäiseen perusoletusmalliinsa siitä, kuinka aikuiset ja nimenomaan hänelle läheisimmät aikuiset suhtautuvat häneen. Lapsen hädän ilmauksiin vastaamattomuus vahvistaa välttelevää, avun tarpeet tukahduttavaa kiinnittymismallia, joka rajoittaa lapsen tunne-elämän myöhempää kehitystä. (Vauvan uni 2012.)

Tässä erityisen vaikeassa vaiheessa lapset tarvitsevat paljon apua omien tunteidensa säätelyssä ja tarvitsevat aikuisen läsnäoloa, mutta omien unensäätelymekanismien vahvistamiseksi yön ja päivän pitämistä selkeästi erillään toisistaan erottuvina. Keskeistä on välttää stimulaatiota öisin ja tarjota vuorovaikutuksellista stimulaatiota paljon päivisin. Puolen vuoden ikäinen lapsi ei normaalitilanteessa tarvitse lisäruokaa yöllä, mutta hän tarvitsee kiinnittymisen kohteittensa tuomaa turvallisuuden tunnetta ja tämän vuoksi lapsen luo meneminen, rauhallinen puhe ja tasainen kosketus, selän ja takamuksen rauhallinen painaminen tyyntyyttää lasta. (Mäkelä ym. 2004.) Joskus lapsi tarvitsee vanhemman apua pintaunesta syvään uneen päästäkseen ja yleensä hän tyyntyy alaselän ja takamuksen vakaasta ja rauhallisesta sivelystä ja jatkaa uniaan. Taputtelu taas saattaa sitä vastoin herättää lapsen. Vanhemmat oppivat pian huomaamaan sen, mikä heidän omaa lastansa rauhoittaa parhaiten. (Vauvan uni 2012.)

### **Riskitekijät**

Jos vanhempi on päihtynyt, hän ei saa nukkua lapsen kanssa samassa sängyssä vanhemman omien hermostollisten toimintojen ja reagoinnin tason alentumisen vuoksi. Tupakoivan vanhemman vieressä ei myöskään ole hyvä nukuttaa lasta lisääntyneen kät-

kytkuolemariskin vuoksi. (Vauvan uni 2012.) Vanhempien psyykkiset häiriöt ja kotiympäristön ongelmat heijastuvat myös lapsen uneen. Univaikeuksia aiheuttaa muun muassa kaltoin kohtelu ja pahoinpitely. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 51).

### **3.3 Uniongelmat**

Lapsen kehityksen ja unen kannalta riittävä uni on välttämätöntä ja mikäli lapsen unen määrä tai laatu kärsii selvästi, se voi myös häiritä lapsen vointia päiväsaikaan. Pienillä lapsilla univaje useimmiten näkyy esimerkiksi itsesäätelyn vaikeutena ja rauhattomuutena. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2013.) Lapsen nukkumisessa on ongelma, jos lapsen kanssa joudutaan viettämään liikaa aikaa yrittäen auttaa häntä nukahtamaan tai lapsi heräilee toistuvasti läpi yön. Ongelma heijastuu päivittäisiin toimintoihin lapsen käytöksessä ja mielialassa. Uniongelma on olemassa myös, jos vanhempi tai vanhemmat eivät saa itse riittävästi unta ja kärsivät näin unenpuutteesta. (Hyvä uni 2013.) Pikukulapsiperheissä lapsen uneen liittyvät ongelmat ovat tavallisia ja näistä tilanteista selvitäkseen perheet tarvitsevat tukea ja neuvoja. Vanhempien havainnoimana eniten ongelmia esiintyy nukkumaan menemisessä ja nukahtamisessa. Nukkumiseen liittyvät pulmat ja yöaikainen heräily olivat yleisimpiä alle 1-vuotiaiden kohdalla. (Lindberg 2006, 37.) Lapsen uneen liittyvät häiriöt voivat pahimmassa tapauksessa vaarantaa koko perheen hyvinvoinnin, mikäli vanhemmatkaan eivät saa riittävästi unta. Tällöin saatetaan univaikeiden kautta altistua masennukselle ja parisuhdeongelmille ja myös lapsen pahoinpitelyn riski kasvaa. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2013.)

#### **Nukahtamisvaikeudet ja yöheräily**

Yleisimpiä lasten uniongelmia ovat nukahtamisvaikeudet, yöheräily ja uni-valverytmin häiriöt (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008). Nukkumaanmenoajan ongelmat ja usein toistuvat yöheräilyt ovat erittäin vallitsevia ongelmia pienillä lapsilla, esiintyen arviolta 20-30 prosentilla vastasyntyneistä, taapero- ja leikkikouluikäisistä (Mindell, Kuhn, Lewin, Meltzer & Sadeg 2006). Yöheräily jatkuu varsin tavallisena koko varhaislapsuuden ja yhden vuoden ikään mennessä yhtenäinen yöuni on tavallisesti pidentynyt 8-9 tuntiin (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008). Jokainen meistä herää useita kertoja yössä varsinkin REM-univaiheen aikana ja heräämiset ovat yleensä lyhyitä ja ihminen ei ole niistä tietoinen vaan nukahtaa välittömästi uudestaan. Pieni lapsi toimii tässä



eri tavalla, herätessään hän saattaa pelästyä, tuntee turvattomuuden tunnetta ja alkaa itkeä. On täysin luonnollista, että vanhemmat vastaavat tähän tarpeeseen ja vanhemmille itselleen saattaa tulla tarve auttaa lapsi takaisin uneen pitämällä sylissä, heijaamalla tai käymällä lapsen viereen. Näin tekemällä vanhempi itse asiassa opettaa itse lapselleen tämän nukahtamistavan ja käy helposti niin, ettei lapsi saa enää unta turvautumatta vanhempaansa. (Hyvä uni 2013.) Nukahtamisvaikeuden ja yöheräily ongelman ytimessä tällöin on se, että lapsi on tottunut nukahtamaan vanhemman avustuksella esim. imetyksen yhteydessä tai vanhemman syliin ja havahtuessaan unijakson lopulla lapsi ei osaa nukahtaa uudelleen itse ilman samaa toimenpidettä. Tällöin puhutaan uniassosiaatio-ongelmasta. (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008.)

Jos lapsi nukahtaa itsekseen omaan sänkyynsä, hän yöheräämisen yhteydessä mitä todennäköisimmin myös nukahtaa uudelleen itsenäisesti (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008). Vanhemmat eivät välttämättä osaa yhdistää nukuttamista ja yöheräilyä toisiinsa ja tarvitsevat siksi selkeän ohjannan ja selityksen syistä ja seurauksista. Vanhemmat eivät myöskään usein miellä lapsella olevan nukahtamisvaikeutta, koska nukuttamistoimilla lapsi saattaa nukahtaa nopeastikin. Yöheräilyä esiintyy usein myös ilman uniassosiaatiota, mikä saattaa olla yhteydessä yöaikaiseen imetykseen. Uniassosiaatio-ongelma voi esiintyä myös päiväunien yhteydessä, jolloin vanhemmat yleensä kuvailevat päiväunet lyhyiksi ja levottomiksi. Tässä tilanteessa lapsen koko päivärytmi on sekaisin ja ongelmiin joudutaan puuttumaan kokonaisvaltaisesti. (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008.) Jos lapsella on tämä häiriö, on hänelle opetettava uusi tapa nukahtaa, jolloin aikuisen läsnäolon voi korvata nukahtamistilanteessa esimerkiksi pehmolelulla tai unirievulla, johon lapsi siirtää aikaisemmin vanhempaan yhdistetyn turvallisuuden. (Hyvä uni 2013.) Joskus vanhempi voi valittaa omaa väsymystään, koska hän on heijannut lasta sylissään pitkin yötä. Joka kerta, kun lapsi herää unestaan, aikuinen joutuu kantamaan häntä sylissään kunnes lapsi nukahtaa. Tällöin lapsi on samaistanut nukahtamisen aikuisen sylissä oloon ja tällöinkään lapsi ei pysty nukahtamaan ilman aikuisen läsnäoloa. Joskus auto on ainoa paikka, jossa lapsi saa nukuttua päiväunet, tällöin vanhemman on ajettava parisen tuntia. Tällöin lapsi on samaistanut nukahtamisen autosta syntyvään liikkeeseen ja ei pysty nukahtamaan omaan vuoteeseensa. Auton sijaan kyseessä voivat olla myös lastenvaunut tai keinuteltava kehto. (Hyvä uni 2013.)

### **Taustatekijät**

Vauvaikäisen ja isommankin lapsen kärsiessä yöheräilystä tai unettomuudesta on hyvä pois sulkea ja selvittää mahdolliset taustalla olevat sairaudet, jotka saattavat olla oireilun aiheuttajana. Näitä ovat esimerkiksi ylähengitystieinfektiot, korvatulehdus ja muut kipua tai vaivaa aiheuttavat tilat, kuten ruuan takaisinvirtaus, hengitystä vaikeuttava unenaikainen hengityshäiriö, astma, kutina tai vatsavaivoja aiheuttavat allergiat. Myös neuropsykiatriset häiriöt kuten Asperger, autismi tai Touretten oireyhtymä voi aiheuttaa yöllistä levottomuutta. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 50.)

### **Hengityskatkokset**

Pienille vauvoille on normaalia hengittää ensin vähän tiheämmin ja pitää sitten tauko. Vanhemmista tämä saattaa vaikuttaa monesti hengityspysähdykseltä. Ilmiö on kuitenkin täysin luonnollinen hengityksen kypsymiseen liittyvä periodinen, eli jaksottainen hengitys, joka ei millään lailla vaaranna vauvan terveyttä. Ilmiö katoaa yleensä noin kolmen kuukauden ikään mennessä. Vastaavanlaisia lyhyitä hengityskatkoksia esiintyy koko elämän ajan vilkeuden aikana ja se on täysin normaalia. Pidempiä hengitystaukoja, mitkä voivat olla jopa vaarallisia, esiintyy erityisesti keskosvauvoilla. Vaarallisen hengitystauon erottaminen vaarattomasta perustuu oireen pituuteen ja muuhun siihen liittyvään oireiluun. Vaaralliset tauot voivat kestää kymmeniä sekunteja, vaarattomat taas korkeintaan 20 sekuntia. Vaarallisen hengityskatkoksen aikana vauvan väri muuttuu kalpean sinertäväksi, pulssi saattaa harventua ja vauva muuttuu tavanomaista veltommaksi. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 87.)

### **Lihaskrämpät**

Nukahtamisvaiheessa yksittäiset lihaskrämpät ovat hyvin yleisiä kaikenikäisillä ja niitä esiintyy jopa 60-70 prosentilla ihmisistä. Putoamisen tai kaatumisen tunne yhdistetään niihin toisinaan. Pääsääntöisesti lihaskrämpät ovat täysin harmittomia, mutta niiden runsas esiintyminen saattaa joskus häiritä nukahtamista. Pieni lapsi voi parahtaa jopa itkuun krämpösten takia, mutta ei välttämättä kuitenkaan herää niihin. Krämpöksiä voidaan joskus erehtyä pitämään epileptisinä, mitä ne eivät kuitenkaan ole. Krämpöksiä ei myöskään tarvitse hoitaa. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 72.)

## **Koliikki**

Koliikilla tarkoitetaan selittämätöntä, runsasta itkuisuutta imeväisikäisellä lapsella. Koliikin virallinen määritelmä tarkoittaa vähintään kolmen viikon ajan, vähintään kolmena päivänä viikossa, vähintään kolmen tunnin ajan kestävää itkuja. Käytännössä myös vähäisempi, mutta toistuva iltaitkuisuus luetaan koliikiksi. Koliikkilapsi itkee voimakkaasti ja vetää itseään kaarelle. Lapsi ei oksentele, mutta vatsa pömpöttää ja tuntuu kovalta. 6-8 viikon iässä itkuisuus on runsaimmillaan ja alkaa tämän jälkeen vähentyä. Koliikin syytä ei tunneta, mutta todennäköisesti sen takana on useampi aiheuttaja. Yleisesti arvellaan, että koliikkivaivat johtuvat suoliston toiminnan hitaasta kehityksestä tai häiriöstä. Koliikkivaivat alkavat yleensä parin viikon iässä jatkuen 3-4 kuukauden ikään ja ovat hyvin tavallinen ongelma. Koliikkiin ei ole olemassa hoitokeinoja, vaan se menee ohi itsestään. Lapsen oireita voi toki yrittää helpottaa imettämällä tai pullosta ruokkimalla mahdollisimman pystyasennossa rauhalliseen tahtiin ja röyhtäyttää usein syötön välissä ja jälkeen. Lasta voi myös kanniskella tai heijata koliikkikohtauksen aikana. (Jalanko 2012b.)

### **3.4 Unikoulumenetelmät**

Tietty rytmittömyys kuuluu vauvan elämään ainakin ensimmäisen kolmen elinkuukauden ajan. Tämä asia onkin tärkeää saada vanhemmat ymmärtämään, sillä unikoulua ei voi pitää vastasyntyneelle. (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008.) Unikoulu on turvallinen tapa yrittää muuttaa lapsen unitapoja, jos lapsella on nukahtamisvaikeuksia tai hän heräilee öisin. Lapsen turvallisuuden tunteen lisääminen, hänen viesteihinsä vastaaminen ja rauhoittaminen koskettamalla, ovat unikoulun periaatteita. Lapsen itkuun ja yölliseen hätään vastataan aina samalla rauhoittavalla tavalla. Näin lapselle kehittyy pikkuhiljaa kyky nukahtaa yksin turvallisten mielikuvien varassa. Unikoulun tarkoituksena onkin, että lapsi saa vähitellen varmuuden siitä, että yksin nukahtaminen on turvallista ilman aikuisen läsnäoloa ja hyssyttelyä. Säännöllisellä päivärytmillä on tärkeä rooli unikoulun onnistumisessa. Unikoulu sopii yli puolivuotiaiden nukuttamiseen, koska siihen mennessä lapselle on kehittynyt jo jonkinlainen uni-valverytmi ja päivässä on tietynlainen rytmisyys. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 33.)

On olemassa monia erilaisia unikoulumenetelmiä. Itse termi, unikoulu, on hieman harhaanjohtava, koska se saa ajatukset kodin ulkopuolelle ja koulunkäyntiin. Kuitenkin paras paikka nukahtamisen opetteluun on oma koti. Koko hoidon kulmakivi on vauvan opettaminen nukahtamaan itsekseen. Jos nukuttamiskäytäntöihin ei puututa, vaan yritetään sopeutua heräilyyn toivomalla parasta, on seurauksena yleensä tilanteen paheneminen. Ulkopuolista apua tarvitaan tilapäisesti vain silloin, kun tilanne on kotona kärjistynyt äärimmilleen ja vanhempien voimavarat ovat lopussa. Eri unikoulumenetelmissä on erilaisia ohjeistuksia vauvan itsekseen nukahtamisesta. Kyseessä on täysin uuden tavan omaksuminen ja vanhan hylkääminen, joten lähes aina siihen liittyy myös vauvan protestointia ja itkuisuutta. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 39-40.)

On helpompi ratkaista lapsen nukuttamisen ongelmat yhdessä kuin yksin. Unikoulun aloittaminen kannattaa ajoittaa sellaiseen ajankohtaan, että ainakin toisella vanhemmalla on hyvät mahdollisuudet viettää lapsen kanssa paljon aikaa päivisin. Vanhempien kokema syyllisyys lievittyy, kun päiväsaikaan on leikitty, naurettu, laulettu ja halailtu. Yöllisten rajojen asettaminen on myös vanhemmalle helpompaa, kun lapsi on päivällä saanut läheisyyttä ja hellyyttä. Jos vanhemmat epäröivät unikoulun suhteen, sitä ei kannata aloittaa. Vanhemman päättäväisyys on tärkeää oman mielenrauhan takia, mutta myös siksi, että lapsi vaistoaa vanhemman mielialan. Kun vanhempi on rauhallinen, lapsikin rauhoittuu. Vanhemman epävarma ja ahdistunut olo tekee myös lapsen rauhattomammaksi ja hermostuneemmaksi. Lapselle luo turvallisuutta se, että vanhempi omaksuu johtajan ja päätöksentekijän roolin. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 107-108.)

Joskus aikaisemmin on neuvottu yksinkertaisesti jättämään vauva sänkyynsä ja olemaan välittämättä huudosta, koska jokainen lapsi kyllä nukahtaa aikanaan. Ymmärrettävää on, että vanhempien on ollut vaikea hyväksyä tätä menetelmää, eikä se vauvan psyykkiselle kehityksellekään ole ollut eduksi. Olemassa on ollut myös vähittäisiä menetelmiä, joissa lasta on käyty rauhoittelemassa pikkuhiljaa pidennettävien välein. Tähänkin menetelmään on liittynyt paljon itkuja ja koska vauvan ajantaju on vielä hyvin puutteellista, ei hän pysty ymmärtämään ohjelman vähittäisyyttä. Menetelmä on siis vauvan kannalta melko kaoottinen ja epävarmuutta luova. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 40-41.)

Niin sanottu tassumenetelmä on tällä hetkellä toimivimmaksi havaittu unikoulumenetelmä. Menetelmän ideana on, että lapsen luo mennään heti, kun itku alkaa muuttua vaativan sävyiseksi. Iltarutiinien jälkeen vauva laitetaan omaan sänkyyn ilman ruokapulloa. Unilelu tai tutti voi olla toki mukana, jos vauvalla ei ole tapana herätä tutin tipahtamiseen. Vauva laitetaan makuuasentoon rauhoittavasti kädellä painaen ja kättä – tassua – pidetään siinä hetki. Vanhempi poistuu kuitenkin vauvan luota ennen kuin vauva nukahtaa. Jos vauva alkaa itkeä, vanhempi kuulostelee ensin huudon vaativuuden sävyä. Kun vanhempi tunnistaa äänen voimakkuuden sellaiseksi, että vauva ei tule yksin rauhoittumaan, mennään tyyntyttämään vauvaa uudelleen tassulla. Jos vauva ei tällä tavalla rauhoitu ja huuto on hysteristä, otetaan hänet syliin niin pitkäksi aikaa, että itku loppuu, mutta uni ei vielä tule. Tyyntynyt vauva laitetaan takaisin sänkyyn tassulla rauhoittaen ja tämän jälkeen vauvan luota taas poistutaan. Samaa jatketaan kunnes vauva on nukahtanut ja myöhemmät heräilyt hoidetaan samalla tavalla. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 41-42.) Lempeässäkin unikoulussa lapsi itkee vähän lähes aina. Itkeminen on lapsen tapa reagoida muutokseen. Tuttu ja turvallinen nukahtamistapa on otettu häneltä pois ja hän ei ole ehtinyt omaksua vielä uutta tapaa. Yksin nukahtaminen on taito, joka on opittava täysin samalla tavalla kuin esimerkiksi käveleminen. Kävelyä opetteleva lapsi joutuu kaatumaan ja itkemään monta kertaa ennen taidon oppimista. Samalla tavalla kun opetellaan nukkumaan yksin, joudutaan välillä itkemään, ennen kuin yksin nukahtamisen taito kehittyy. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 108.)

Vauva voidaan myös totuttaa asteittain eroon vääränlaisista nukkumiskäytännöistä. Jos vauva esimerkiksi on tottunut nukahtamaan olohuoneessa äidin syliin rintaa syödessä, totutetaan vauva nukahtamaan makuuhuoneessa äidin syliin imemättä rintaa. Kun makuuhuoneessa nukahtaminen ilman syömistä alkaa sujua, siirrytään äidin sylistä omaan sänkyyn ja otetaan käyttöön tassumenetelmä. Vauvan vieroittaminen yösyötöistä voi olla toisinaan vaikeaa, jonka seurauksena tapahtuu heräilyä niin kuin uniassosiaatiossakin. Lapsi saattaa nukahtaa kyllä omin avuin, mutta herää muutaman kerran yössä vaatimaan syömistä. Vauva ei kuitenkaan enää puolen vuoden iän jälkeen tarvitse yösyöttöjä ravitsemuksellisista syistä, joten yösyötöistä vieroittuminen voidaan hyvin aloittaa silloin. Vieroitus kannattaa toteuttaa tassumenetelmällä aina vauvan herätessä. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 42-43.) Terveen lapsen nukkumisessa voi tapahtua muutoksia jo kolmen neljän yön jälkeen, jos unikoulua noudatetaan johdonmukaisesti (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 33).

Unikoulu ei kuitenkaan ole mikään pakollinen menetelmä. Karkeasti ottaen ajatellaan, että on kolme lähtökohtaa, minkä vuoksi vanhemmat päättävät olla ryhtymättä unikouluihin; unikoulu on haitallista lapselle, unikoulu ei ole perheen tilanteessa tarpeellista tai unikouluttaminen ei sovi vanhempien kasvatustilanteeseen tai vanhemmuustyyliin. Unikoulut eivät nykytiedon mukaan ole vaarallisia, mutta ne eivät myöskään ole välttämättömiä. On olemassa perheitä, joita lapsen yöhulinat eivät häiritse. Toiset perheet tarvitsevat taas enemmän unta ja valveilla pitävä lapsi raastaa hermoja. Unikoulut sopivat kuitenkin huonosti vanhemmille, jotka haluavat ja pystyvät olemaan lastensa käytettävissä vuorokauden ympäri. Koska unikoulut perustuvat yleisesti oletukseen, että lapsi nukkuu vähintään omassa sängyssään, usein myös omassa huoneessaan, unikoulun merkitys katoaa myös silloin, jos perheessä suositaan esimerkiksi perhepetiä. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 114.)

## **4 LASTENNEUVOLAN TERVEYDENHOITAJA LAPSEN UNIVALVERYTMIN EDISTÄJÄNÄ**

### **4.1 Lastenneuvolan terveydenhoitaja**

Terveydenhoitaja on lastenneuvolan keskeisin voimavara ja perhehoitotyön ammattilainen. Neuvolatyössä terveydenhoitaja toimii terveyden edistämisen ja perhehoitotyön asiantuntijana sekä vastaa toiminnan hoitotieteellisestä tasosta. Terveydenhoitaja tuntee oman alueensa väestön ja siihen kuuluvat perheet, joita hän tapaa työkäytännön ja perheiden tarpeiden mukaan noin 16-20 kertaa ennen lapsen kouluun menoa. Hän hyödyntää lapsiperheille tarkoitettuja palveluja kunnassa, seuraa niissä tapahtuvia muutoksia ja pystyy näin muodostamaan kokonaisnäkemyksen asiakaskunnastaan. Tiedon välittäminen perheiden tilanteesta ja aloitteiden tekeminen alueellaan kuuluu työn yhteisöllisyyteen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 27.)

Terveydenhoitaja vastaa lapsen terveen kasvun ja kehityksen seurannasta, seulontatutkimuksista ja rokottamisesta. Työhön sisältyy myös vanhemmuuden, parisuhteen ja muiden perheen voimavarojen vahvistaminen sekä asiakaslähtöinen terveysneuvonta monipuolisia ja yksilöllisiä menetelmiä käyttäen. Lapsen ja koko perheen terveyden edellytysten lujittamiseksi terveydenhoitaja antaa asiantuntemuksensa perheen käyttöön ja työskentelee perheen kanssa kumppanuuden ja luottamuksen hengessä. Lapsen ja koko perheen terveysseurannan kokonaissuunnitelma laaditaan yhdessä perheen kanssa ja suunnitelman tarkistuksesta ja arvioinnista sovitaan yhdessä. Terveydenhoitajan avaintehtäviä on lapsen ja perheen tuen tarpeen varhainen tunnistaminen ja tilanteeseen puuttuminen. Terveydenhoitajan vastuulla on arvioida seurannassaan lapsen kasvua, kehitystä sekä käyttäytymistä ja yhteistyössä perheen kanssa terveydenhoitaja arvioi, tarvitaanko muiden työntekijöiden tutkimuksia tai tukea neuvolan perusseurannan ohella. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 27.) Yhteistyösuhde tarkoittaa vuorovaikutuksellista suhdetta, joka perustuu vapaaehtoisuuteen ja luottamuksellisuuteen. Toimivan ja pitkäkestoisen yhteistyösuhteen takaamiseksi terveydenhoitajan tärkeitä edellytyksiä ovat persoonallisuus, kommunikaatiotaidot, läsnä oleminen sekä kuuntelutaidot. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 282.)

## 4.2 Lapsen uni-valverytmin kartoitus ja edistämisen keinot

Neuvolatyössä unipulmat ovat aina ajankohtainen asia lapsiperheiden kanssa. Ennen kuuden kuukauden ikää ei voida puhua varsinaisista uniongelmista. Lapsen ollessa puolivuotias, vanhempien omaa kokemusta perheen uni-valverytmistä tulee neuvolakäynnillä kysyä. Alle kuuden kuukauden ikäisten lasten kohdalla selvitetään onko vuorokausirytmistö muodostumassa ja tarvitseeko lapsi siinä tukea. Kuinka päiväunet ajoittuvat, kuinka pitkään lapsi nukkuu päivällä ja onko tämä rytmi säännöllinen. Tärkeää on myös huomioida, miten ruokailut ja yösyömiset ajoittuvat, sekä millaiset nukkumaanmenotottumukset ja iltarutiinit lapsella on. Ilmeneekö yöheräilyä ja onko se normaalista poikkeavaa, ja reagoivatko vanhemmat lapsen heräämiseen johdonmukaisesti. Yöunista yleisesti tiedustellaan, paljonko lapsi nukkuu, ilmeneekö päivisin univajeen oireita, kuten ärtyneisyyttä ja käyttäytymisen säätelyn ongelmia. 1,5 ikävuoden jälkeen voidaan huomioida myös onko lapsella painajaisia ja kuinka usein niitä ilmenee. Vanhemman väsymystä ja jaksamista ja mahdollista tuen tarvetta on hyvä kysyä. Myös vanhempien omia odotuksia lapsen nukkumisesta ja niiden sopivuus lapsen ikätasolle on tärkeä huomioida. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2013.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus, että pienet lapset valvottavat vanhempiaan, ei auta perheitä. Tällainen huomautus saattaa kuitenkin sijaan aikaansaada vanhemmissa syyllisyyden tunnetta siitä, että he ovat huonoja vanhempia koska eivät jaksakaan oman lapsensa kanssa. Tämän sijaan perheitä voidaan auttaa selkeillä ohjeilla, vanhempien kuuntelemisella ja tukemisella, huomioiden tunnetaso sekä heidän väsymys. Selkeistä ohjeista ja kotiunikon tuesta on suurimmalle osalle perheistä hyötyä. Uniasioissa vanhempia voi auttaa tehokkaasti tekemällä ajoissa riittävän intensiivinen väliintulo. Tällaisen väliintulon positiiviset vaikutukset voivat ulottua koko perheen elämään ja ennen kaikkea vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen. Vanhempien itsetunto kohoaa ja heille tulee tunne siitä, että he kykenevät vanhempina hoitamaan lastaan väliintulon myötä. Tämä voi myös tukea vanhempien kykyä kohdata myöhemmin lapsen kasvuun liittyviä pulmia. (Armanto & Koistinen 2007, 465.)

Tavoitteena vanhempien kanssa käytävässä keskustelussa on tuoda esiin perheen elämään liittyviä asioita ja helpointa on lähteä liikkeelle lapsen päivärytmistä. Näin vanhemmat kertovat, minkälaisista asioista lapsen päivä muodostuu ja milloin mikäkin päi-



vittäinen asia tapahtuu, kuten ruokailu ja nukkuminen. Terveystenhoitaja kirjaa asiat ylös ja tarvittaessa niistä voidaan keskustella ja niitä voidaan tarkastella vanhempien kanssa. Vanhempia on tärkeä pyytää kuvaamaan iltatoimet tarkkaan: mitä tehdään, missä tehdään, kuka tekee ja millainen tunnelma on nukkumaanmenon lähestyessä. On tärkeää myös kysyä mihin ja miten lapsi nukahtaa. Samoin tarkka kuvaus siitä, mitä yön aikana tapahtuu, on tärkeä tieto terveystenhoitajalle. Tapahtumat päivän, illan ja yön aikana selviytyvät myös vanhemmille itselleen, kun he kertovat ne terveystenhoitajalle. Äidin raskauden ja synnytyksen sujumisen tieto on kokonaiskuvan saamisen kannalta terveystenhoitajalle tärkeää ja siitä keskusteluun käytetään aikaa, mikäli vanhemmille on jäänyt mieltä painamaan jokin asia näihin liittyen. Tärkeää on myös kartoittaa lapsen terveydentila ja sulkea pois unipulmia aiheuttava, mahdollinen hoitoa vaativa sairaus tai muu syy. Vanhempien tulisi kuvata millainen heidän pienokaisensa on, koska se kertoo paljon siitä, kuinka vanhemmat lapsensa kokevat. Keskustelun tavoitteena on laajentaa vanhempien kuvaa lapsesta yksilönä ja vanhempien vaihtaessa ajatuksia, he voivat huomata yhteneväisiä piirteitä itsensä kanssa ja ymmärrys lasta kohtaan kasvaa tämän myötä. Mahdollisista eroavaisuuksista vanhempien ja lapsen temperamentin kesken tulee keskustella, sillä temperamentti on pysyvä ominaisuus johon ei voida vaikuttaa, mutta vanhempien sopeutumista lapsen temperamenttiin voidaan helpottaa. (Armanto & Koistinen 2007, 468.)

Vanhemmilta tulee kysyä millaisia uneen liittyviä tottumuksia heillä itsellään on, kuten unen tarve, nukahtaminen, heräilyherkkyys ja unen paluu. Lapsen unen piirteet voivat muistuttaa jommankumman vanhemmat unta ja asioiden läpikäyminen voi auttaa vanhempaa ymmärtämään lasta. Terveystenhoitajan on myös hyvä kartoittaa perheen sosiaalinen verkosto, eli onko vanhemmilla mahdollisuus saada apua lapsen hoitoon läheisiltään. Lapsen itkun herättämistä tunteista on hyvä keskustella perheen kanssa. Tieto siitä, kuinka vanhemmat kokevat itkun, mahdollistaa aiheen käsittelyn syvällisemmin. Itkun sietoon vaikuttavat itkun voimakkuus, sävy ja aikaisemmat kerrat. Vanhemmille tulee kertoa, että lapsi osoittaa itkulla negatiiviset tunteensa. Lapselle tulee antaa tunteiden osoittamiseen mahdollisuus, eikä itku tarkoita vanhemman manipuloimista, vaan se on oman kokemuksen ilmaisua. Itku ei vahingoita lasta, vaan merkittävämpi asia on olosuhteet, joissa lapsi itkee. Tämä vanhempien tulee tiedostaa, sillä lapsen itkiessä pöydällä hänen stressihormoniensa taso on kymmenkertainen verrattuna vanhemman sylissä itkevään lapseen. Keskustelu vanhempien kanssa itkun laadusta on tärkeää, kos-

ka sillä on vaikutusta vanhempien kokeman stressin määrään. Vanhemmille on hyvä painottaa, ettei vauvalla ole tässä maailmassa turvallisempaa paikkaa kuin vanhemman syli, ja hän ei muualla haluaisi olla. (Armanto & Koistinen 2007, 468-469.)

Pikkulapsiperheissä lapsen uneen liittyvät ongelmat ovat tavallisia ja niitä ovat esimerkiksi yöheräily ja nukkumaan asettautumisen vaikeus. Näistä tilanteista selvitäkseen perheet tarvitsevat tukea ja neuvoja. Lapsen uniongelmat voivat vaarantaa myös koko perheen hyvinvoinnin, mikäli vanhemmatkaan eivät saa riittävästi unta. Näin saatetaan univajeen kautta altistua masennukselle ja parisuhdeongelmille ja myös lapsen pahoinpitelyn riski kasvaa. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2013.) Parasta uniongelmiin hoidon on vanhempien informointi ennaltaehkäisevästi nukkumisen kehityksestä. Sopiva ajankohta tälle on esimerkiksi 6-8 viikon iässä, jolloin yöni alkaa pidentyä. Asiaan on hyvä palata lapsen ollessa 3-4 kuukauden ikäinen, koska tällöin yösyöttöjen vähentämisestä voidaan alkaa keskustella. Vanhempia kannattaa tällöin opastaa välttämään niin sanottua nukuttamista. (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008.) Terveystyöntekijä voi kertoa vanhemmille mahdollisuudesta saada keskusteluapua kotiin, mikäli uniasioihin on kiinnitetty huomiota neuvolassa. Terveystyöntekijä voi joko sopia kotikäynnin itselleen, tai asiakkaan luvalla hän voi kertoa neuvolapsykologille tai perhetyöntekijälle perheen tilanteesta ja perheeseen otetaan näin yhteys tapaamisajankohdan sopimiseksi. Neuvolan työntekijän tullessa kotiin, vanhemmat ovat yleensä positiivisesti yllättyneitä ja ilahtuneita asiasta ja he kokevat kynnyksen avun vastaanottamiselle olevan matalampi. Myös arjen järjestelyä voi helpottaa perheen osalta, kun heidän ei tarvitse lähteä mihinkään, ja joustava aikataulu mahdollistaa molempien vanhempien läsnäolon. Lapsen näkökulmasta parasta on, että unikoulu toteutetaan hänelle tutussa ympäristössä ja toteuttajina ovat hänelle läheisimmät ihmiset eli vanhemmat. Kokemuksen myötä lapsella on mahdollisuus saada positiivisia kokemuksia vanhemmista, jotka edelleen heijastuvat vuorovaikutukseen. (Armanto & Koistinen 2007, 466.)

Perheen tapaaminen heidän omassa ympäristössään on terveystyöntekijän kannalta merkittävää, sillä kotonaan perhe toimii vapaammin ja aidosti. Tämä antaa myös työntekijälle tilaisuuden tehdä havaintoja vanhempien välisestä vuorovaikutuksesta. Jaetun vanhemmuuden toiminta perheessä tulee myös näiden havaintojen kautta näkyviin. Samalla on mahdollisuus arvioida lapsen ja vanhempien, sekä mahdollisten sisarusten välistä vuorovaikutusta. Fyysisten olosuhteiden huomioiminen on myös oleellista ja neuvoja ja

ohjeita antaessaan terveydenhoitaja kykenee sijoittamaan ne sen hetkiseen ympäristöön ja ohjeiden konkretisointi on helpompaa. Kotikäynnit, joilla on tarkoitus selvittää mahdollisimman paljon perheen arkeen liittyviä asioita, vaativat rohkeutta, toisaalta nöyryyttä ja kunnioitusta. Rohkeutta tarvitaan, jotta perheen kanssa uskaltaa ottaa puheeksi vaikeitakin asioita ja on valmis kohtaamaan mitä tahansa asioita. Terveydenhoitajan tulee olla nöyrä, jotta vastaan tulevista asioista huolimatta osaa säilyttää kunnioituksen perhettä kohtaan ja hyväksyä heidän arvonsa ja tapansa elää. Kotikäynnin onnistuminen riippuu vuorovaikutuksessa olevan perheen ja terveydenhoitajan välisestä tasavertaisesta suhteesta. Terveydenhoitaja saa kotikäynneistään itselleen informaatiota perheen kokonaistilanteen kartoittamiseksi ja parhaan mahdollisen tuen antamiseksi. Perheille tärkeintä on tulla kuulluksi ja huomata, että joku on kiinnostunut heidän asioistaan ja välittää niistä. (Armanto & Koistinen 2007, 466-467.)

Uni-valverytmistä, nukkumistottumuksista ja mahdollisista uniongelmissa on tärkeä kysyä kaikissa perheen terveystarkastuksissa. Lastenneuvolassa terveystarkastuksessa keskustellaan lapsen uni-valverytmistä ja nukkumistottumuksista, selvitetään mahdolliset uniongelmat ja arvioidaan niihin liittyvän terveysneuvonnan tarve. Erilaisia unikyselykaavakkeita ja unipäiväkirjaa voi käyttää keskustelun apuna ja mahdollisen vaiivan luonnetta tarkemmin kartoittaessa. Kun arvioidaan lapsen unen laatua, tulee huomioida sekä unen määrä että mahdolliset uniongelmat. Nämä ovat erillisiä ilmiöitä, eivätkä välttämättä liity toisiinsa. Vaikkei unen laadussa ilmeneisi poikkeavaa, voi lapsi silti kärsiä riittämättömästä unesta. Ja vaikka unen pituus sinänsä olisi riittävä, voi uniongelma olla kliinisesti merkittävä. Lapsen unen laatu tulee aina suhteuttaa lapsen kehitystasoon ja siihen, mikä missäkin iässä on normaalia. Keskusteltaessa lapsen unesta ja siihen mahdollisesti liittyvistä ongelmista, keskeiset teemat vaihtelevat lapsen ikävaiheen mukaisesti. Vauva- ja leikki-ikäisten lasten vanhempien kanssa keskusteltavia keskeisiä asioita ovat muun muassa kokeeko vanhempi lapsen nukkumisen ongelmaksi. Millainen ongelma on, milloin se alkoi, kuinka usein se ilmenee ja miten paljon se haittaa lasta tai vanhempaa. Erityisen tärkeää on arvioida, kuinka lapsi nukkuu ikänsä yleiseen tasoon nähden ja millaisia odotuksia vanhemmilla on lapsen nukkumisen suhteen. On hyvä huomioida, ettei lyhytkään yöuni ole välttämättä epänormaali ikätasoon nähden. (Armanto & Koistinen 2007, 466-467.)

Selvityksen tukena ja hoidon seurantakeinona on hyvä käyttää unenseurantalomaketta, joka on osoittautunut yllättävän hyödylliseksi ja on usein terapeutin, koska vanhempien on helpompi havaita tilanne konkreettisesti paperilla (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008.) Tarvittaessa tehdään unenseurantakokeilu, jossa lapsen unen määrää asteittain pidennetään vähintään tunnilla yössä ja samalla seurataan tapahtuuko paranemista päiväaikaisessa voinnissa. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2013.) Lisäksi on hyvä huomioida kenen ongelmasta pohjimmiltaan on kyse. Joskus lapsen omaa ikätasoa vastaava sinänsä normaali uni-valverytmi sotkee muun perheen elämänrytmiä ja haittaa muiden perheenjäsenten nukkumista, vaikka oman sisäisen kellonsa tahdittamassa rytmisissä lapsi nukkuukin itse riittävästi. (Paavonen ym. 2007.)

Lapsen unesta tulisi kirjata potilaskertomukseen arvioitu unen määrä ja arvio siitä, onko se ikätasolle tyypillistä. Varsinaisten uniongelmiin esiintyessä tulee kirjata millaisesta ongelmasta on kyse, kuinka usein ongelma ilmenee ja kuinka pitkään se on jatkunut. Myös unta haittaavat ja unta tukevat tekijät, jotka ovat havaittavissa, tulisi kirjata. Näitä ovat somaattiset sairaudet, vuorokausirytmien, rytmien säännöllisyys, iltarutiinit, liikunta, television katselu ja internetin käyttö. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2013.)

Säännöllinen vuorokausirytmien, sopivat iltarutiinit, sekä hyvä vuorovaikutus vanhemman ja lapsen välillä, ovat hyvän yön peruspilareita. Hoidon perusperiaatteet ovat ikäryhmästä riippumatta samat. Menettelytapojen tulee olla johdonmukaisia ja toistuvia, vuorokausirytmien tulee olla säännöllinen ja pyrkimys riittävän vähiin muutoksiin lapsen elämässä. Uniongelmiin hoito kohdistetaan ensisijaisesti aina uniongelman perussyyn. Selvitetään ensin fyysisten sairauksien mahdollisuus ja tunnistetaan uniongelma sekä siihen myötävaikuttavat tekijät. Jos kyseessä on nukahtamisvaikeus tai yöheräily, johon ei ole yhteydessä mitään fyysistä sairautta, voidaan uniongelma usein korjata terveysneuvonnalla. Tavoitteena on vähentää unta haittaavia tekijöitä ja lisätä unta edistäviä tekijöitä. Terveysneuvonta aloitetaan tilannekartoituksella ja tunnistamalla ongelmakohdat. Tilannekartoituksessa käydään läpi perheen vuorokausirytmien, perheen noudattamat unirituaalit, perheen arjen säännöllisyys, päiväaikaisen vuorovaikutuksen riittävyys ja muut uniongelmalta altistavat tekijät perheessä. Opettaessaan lastaan uusille nukkumistavoille, tärkeintä on antaa vanhemmille johdonmukaisia neuvoja. Terveystoimittajien tulisi tunnistaa ne tilanteet, joissa lapsi tulee ohjata neuvolalääkärin vastaanotolle tarkempia selvittelyjä varten. Uniassosiaatio-ongelman ja nukkumaan asettautu-

misen ongelman hoidossa voidaan hyödyntää strukturoituja interventioita eli aiemmin kehitettyjä menetelmiä uniongelmiin hoitoon, lapsen ja perheen tilanteeseen soveltaen. Tällaisia ovat esimerkiksi tassu-unikoulu ja positiivisten rutiinien menetelmä. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2013.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tavoitteena on tukea ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien vanhemmuutta antamalla tietoa lapsen unikäyttäytymisestä ja sen muotoutumisesta, sekä sitä kautta parantaa alle kaksivuotiaiden lasten uni-valverytmin kehittymistä. Lisäksi tavoitteenamme on tukea Ylöjärven äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien antamaa uniohjausta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä Ylöjärven äitiys- ja lastenneuvolalle opas alle kaksivuotiaan lapsen unesta ja sen edistämisestä. Tekemämme opas tulee terveydenhoitajien työvälineeksi ja vanhempien tueksi lapsen uni-valverytmin kehityksen edistämisessä.

Opinnäytetyömme tehtävänä on kuvata pienen lapsen uni-valverytmin kehitystä syntymästä kahteen ikävuoteen asti ja kuinka uni-valverytmin kehitystä voidaan edistää.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Opinnäytetyön prosessi

Ylöjärven äitiys- ja lastenneuvola tarjosi ohjaavan opettajamme kautta opinnäytetyön aiheita ja kiinnostuimme vauvan unta koskevasta aiheesta syyskuun 2012 lopulla. Otimme yhteyttä Ylöjärven äitiys- ja lastenneuvolan yhteyshenkilöön ja sovimme tapaamisen heidän kanssaan lokakuulle 2012. Tapaamisessamme he esittivät omat tarpeensa ja toiveensa opinnäytetyön sisällöstä. Suurimpana toiveena heillä oli opinnäytetyön tuotos, joka olisi vanhemmille suunnattu opas vauvan unesta. Myöhemmin marraskuun aikana rajasimme opinnäytetyömme alle kahden vuoden ikäisiin lapsiin, ettei aiheestamme tulisi liian laaja. Huomasimme kuitenkin, että hyvin samanlaisia töitä oli jo aikaisemmin tehty ja vielä aivan lähivuosina, joten päätimme rajata omaa aihettamme vielä lisää. Kävimme lukemassa keskustelupalstoja ja selvitimme mitkä olivat vanhempien keskeisimmät huolet ja ongelmat uneen liittyen. Huomasimme, että uni-valverytmi oli näihin kaikkiin keskeisesti yhteydessä, joten päätimme rajata aiheemme siihen. Olimme neuvolan yhteyshenkilöön sähköpostitse yhteydessä, jolta saimme hyväksynnän aiheemme rajaukseen. Opettajiemme kanssa keskustellessamme päätimme tehdä opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksena.

Aloimme kerätä aiheeseen liittyvää materiaalia joulukuussa 2012. Lähteitä etsimme sekä Tampereen ammattikorkeakoulun kirjastosta, että Tampereen kaupungin kirjastoista. Etsimme myös verkkolähteitä aiheesta. Verkkolähteiden tiedonhakuun käytimme luotettavia suomalaisia verkkosivuja, kuten Terveysporttia, Terveiden ja hyvinvoinnin laitosta ja sairaanhoitopiirien omia verkkosivuja. Käytimme tiedonhakuun myös koulumme kautta saatavaa Nelli-portaalia. Lähteiksi valitsimme sekä suomalaisia, että kansainvälisiä lähteitä. Pyrimme alusta alkaen käyttämään vain vuoden 2002 jälkeen julkaistuja lähteitä työssämme, mutta asiasisällön ollessa edelleen pätevä, päädyimme käyttämään myös muutamaa vanhempaa lähdetä.

Opinnäytetyömme kirjoitusprosessi alkoi tammikuussa 2013. Kirjoitusprosessi ei aluksi edennyt juurikaan lähteitä karsiessamme. Aioimme kuitenkin toteuttaa ensin opinnäytetyömme teoriaosuuden. Päätimme opinnäytetyötä tehdessämme, että emme käy van-

hempien unta lainkaan läpi, vaan kerromme vain lapsen unesta. Totesimme kuitenkin erään lähteemme pohjalta, että on helpompaa ymmärtää vauvan unta, kun ensin kerromme millaista on normaali aikuisen ihmisen uni. Niinpä opinnäytetyömme perustana käymme läpi ensin aikuisen unen vaiheet, jonka jälkeen kerromme vauvan unen vaihteista, unen tarpeesta ja sen merkityksestä. Tämän jälkeen kerromme vasta opinnäytetyömme aiheesta, eli uni-valverytmistä.

Kun olimme saaneet uneen liittyvän teoriaosuutemme valmiiksi, aloimme suunnitella opinnäytetyön koko sisältöä, ja näin saimme parempaa suuntaa, mitä olimme tekemässä. Tekstin muodostuessa kävimme keskustelemassa opinnäytetyöstämme ohjaavien opettajiemme kanssa, jolloin muutimme opinnäytetyömme toteutumaan tuotoksellisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyömme koostuu teoriaosuudesta ja liitteenä olevasta oppaasta. Kehitystehtäväksi jäi Ylöjärven äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajille pidettävä esittely unioppaastamme. Olimme toukokuussa 2013 yhteydessä työelämän yhteisöyöyhtiöme opinnäytetyömme aikataulusta ja sen edistymisestä. Kesän 2013 aikana keräsimme aineistoa lapsen uneen vaikuttavista tekijöistä ja terveydenhoitajan roolista uniohjauksen antajana.

Lokakuussa 2013 sovimme tapaamisen Ylöjärven äitiys- ja lastenneuvolan kanssa, jolloin menimme keskustelemaan oppaamme sisällöstä ja mitä toivomuksia heillä oli sisällön suhteen. Keskustelusta nousseiden toiveiden mukaan aloimme hahmotella oppaan sisältöä opinnäytetyömme liitteeksi ja samalla muokkasimme opinnäytetyömme tekstiä lopulliseen muotoonsa. Lokakuun 2013 lopussa lähetimme opinnäytetyömme tuotoksen Ylöjärven äitiys- ja lastenneuvolaan viimeiseen arviointiin. Viikon päästä kävimme paikalla esittelemässä valmiin tuotoksemme ja annoimme terveydenhoitajille tilaisuuden kertoa muokkaustoiveista. Saimme muutamia muokausehdotuksia, jonka jälkeen viimeistelimme oppaan ja saimme hyväksynnän sille. Oppaan valmistumisen jälkeen, kirjoitimme vielä kehittämistehtävän raportin ja arvioimme oppaan onnistumista. Valmiin opinnäytetyömme palautimme 1.11.2013.



## 6.2 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulussa tutkimuksellisen opinnäytetyön sijaan on mahdollista tehdä tuotokseen painottuva opinnäytetyö. Ammatillisessa kentässä tuotokseen painottuva opinnäytetyö tavoittelee toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä. Alasta riippuen, se voi olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämisorja, ympäristöohjelma tai turvallisuusohjeistus. Kohderyhmän mukaan valitaan toteutustapa, joka voi olla esimerkiksi kirja, kansio, vihko, opas tai kotisivut. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Ammattikorkeakoulutuksen tavoitteena on, että valmistuttuaan opiskelija toimii alansa asiantuntijatehtävissä ja tietää ja hallitsee siihen liittyvät kehittämisen ja tutkimuksen perusteet. Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja sen tulisi riittävällä tasolla osoittaa alan tietojen ja taitojen hallintaa. Tuotokseen painottuvassa opinnäytetyössä olisi suositeltavaa, että työlle olisi toimeksiantaja. Toimeksi annetun opinnäytetyön avulla pystyy näyttämään osaamistaan laajemmin ja herättämään työelämän kiinnostusta itseään kohtaan. Tuotokseen painottuva opinnäytetyö on yleensä suunnattu jollekin tietylle kohderyhmälle ja toteutuksen sisältö sekä sen rajaaminen on määritelty kohderyhmän mukaan. Ilman kohderyhmää on tuotokseen painottuva opinnäytetyö yleensä hankala toteuttaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 10, 40.)

Tuotokseen painottuvan opinnäytetyön raportoinnin on täytettävä tutkimusviestinnän vaatimukset, vaikka se eroaakin tietyiltä osin empiiristen toiminnantutkimusten raportoinnista. Raportti on teksti, josta selviää, mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut ja millaisia tuloksia tai johtopäätöksiä on syntynyt. Raportin lisäksi tuotokseen painottuvaan opinnäytetyöhön kuuluu produkti eli tuotos, joka on yleensä kirjallinen. Tekstisisällöltään nämä kaksi eroavat keskenään siinä, että opinnäytetyön raportissa kerrotaan prosessista ja oppimisesta, produktin tekstin tulee puhutella kohde- ja käyttäjäryhmää. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

### 6.3 Millainen on toimiva opas?

Hyvässä oppaassa juonirakenne on kunnossa, teksti etenee loogisesti ja kerrottavien asioiden tulee liittyä luontevasti toisiinsa. Tekstissä käsiteltävät asiat käyvät ilmi pää- ja väliotsikoista. Pääotsikosta selviää tärkein asia, mitä ohje käsittelee ja väliotsikot auttavat hahmottamaan, millaisista asioista teksti koostuu. Selkeä teksti sisältää lyhyehköjä kappaleita, joissa virkkeet ovat rakenteeltaan helposti hahmottuvia ja sanat mahdollisimman yksikielisiä. Ohjeet ja neuvot tulisi aina perustella, mitä hyötyä lukijalle niistä on. Asianmukainen ulkoasu ja oikeinkirjoitus edistävät ohjeiden ymmärtämistä. Myös peruskieliopin tulee olla kirjoittajalla hallussa, koska huolimattomasti tehty teksti hankaloittaa ymmärtämistä ja saa lukijan helposti epäilemään myös kirjoittajan muita taitoja. Asioiden tärkeysjärjestys valitaan yleensä asiakkaan näkökulmasta, jolloin on tärkeää miettiä, mitä tekstillä halutaan saada aikaan. Opasta tehdessä oleellisinta onkin pitää koko ajan mielessä se, millaiselle kohderyhmälle opasta kirjoitetaan. (Hyvärinen 2005, 1769–1772.)

### 6.4 Tuotoksen arviointi

Tarkoituksenamme oli tehdä Ylöjärven äitiys- ja lastenneuvolalle opas alle 2-vuotiaan lapsen unesta. Opas (Liite 2.) on suunnattu ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien tueksi ja terveydenhoitajan työvälineeksi. Opinnäytetyömme tilaaja toivoi oppaalta tiivistä tietoa lapsen unesta, sen kehityksestä, siihen vaikuttavista tekijöistä, sekä käytännönläheisiä ohjeita miten vanhemmat voivat edistää lapsen uni-valverytmin kehitystä. Koska kohderyhmänä on ensimmäisen lapsen saaneet vanhemmat, oletuksenamme oli, ettei vanhemmilla ole vielä juurikaan tietoa vauvan ja pienen lapsen unesta. Myös tilaaja toivoi hyvin yksinkertaista tekstisisältöä ja lyhyitä kappaleita, sekä tiedon ilmaisua ranskalaisin viivoin. Uni ja päiväuni teoriaosuudet oppaassa toteutimme tiiviinä informaatio pakettina, koska vanhempien on tärkeää tietää lapsen unen olevan rytmitöntä ja tarve unelle on suurempi kuin aikuisilla. Koimme tärkeäksi kertoa myös päiväunien tärkeydestä ja sen yhteydestä hyvään yöuneen. Tilaajan mielestä oli hyvä sisällyttää oppaaseen taulukko lapsen unen tarpeesta, jotta vanhemmat saavat käsityksen unen määrästä. Tämän jälkeen olemme lyhytsanaisesti maininneet uneen vaikuttavat tekijät, sillä terveydenhoitajat kokivat, että kyseisten tekijöiden maininta riittää. Neuvoja siitä, mitä vanhemmat voivat tehdä lapsensa unen edistämiseksi, kirjasimme lyhyin lausein

ranskalaisin viivoin. Konkreettiset neuvot ja ohjeet kokosimme uneen vaikuttavien tekijöiden pohjalta. Neuvola toivoi lyhyen maininnan yleisimmistä uniongelmistä ja unikoulusta. Uniongelmat olemme avanneet lyhyesti asiatyylillä. Unikoulu voi olla terminä vanhemmille vieras, joten avasimme lyhyellä asiatyylisellä tekstillä, mitä unikoululla tarkoitetaan ja tällä hetkellä toimivimmaksi todetun unikoulumenetelmän, Tassu-unikoulun, periaatteet. Lopuksi koimme tärkeäksi laittaa muutaman luotettavan tiedonlähteen lapsen unesta, mikäli vanhemmat haluavat itse lukea enemmän aiheesta.

Oppaamme ulkoasusta tilaajallamme ei ollut muita toiveita, kuin että opas tulisi vihkomuotoon, muuten saimme muokata ulkoasun mieleiseksemme. Valitsimme tekstin väriksi sinisen, koska sininen usein yhdistetään uneen ja se tuntui mielestämme luontevalta. Halusimme kuvittaa opasta, että sitä olisi mielenkiintoisempi ja mukavampi lukea. Meillä oli aluksi valmiina kuvitus oppaaseemme, mutta selvisi, ettemme saa käyttää kuvitusta tekijänoikeuslain vuoksi. Mikäli haluamme käyttää muualla julkaistua kuvaa opinnäytetyössämme muuten kuin opinnäytetyömme tekstiä havainnollistamassa, esimerkiksi opinnäytetyömme tuotoksena syntyneessä ohjeessa, kuvien siteeraus oikeus ei anna meille lupaa kuvien käyttöön. Tällöin tulee pyytää lupa kuvan tekijältä tai oikeudenomistajalta tai käyttää kuvaa, jonka tekijä on sallinut kuvan vapaan käyttämisen. (Havainnollistaminen – taulukot, kuvat, lainaukset 2012.) Näin päädyimme hakemaan verkosta saatavia kuvia, joissa on Creative Commons lisenssi, joka antaa meille vapauden käyttää kuvia oppaassamme. Tarkistimme jokaisen kuvan kohdalla, mihin tekijä on antanut luvan sitä käyttää. Viittaamme oppaassa kuvan tekijään, teoksen nimeen ja sen julkaisuvuoteen. Teimme tilaajalle kaksi eri versiota oppaasta. Toinen on vihkomuotoon valmiiksi aseteltu opas ja toinen on opinnäytetyömme liitteenäkin oleva opasteksti, joka on lukijalle loogisempi ymmärtää.

Mielestämme oppaamme tarkoitus täyttyi, kun saimme oppaalle hyväksynnän tilaajalta. Tavoittemme tukea ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien vanhemmuutta, täyttyy siltä osin, että terveydenhoitajat kokivat oppaan sisällön olevan informatiivisesti sopiva. Tavoitteen kokonaistäyttymistä on vaikea arvioida, koska opas tulee käyttöön vasta opinnäytetyömme valmistuttua.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Lähdeaineistoa voi arvioida jo alustavasti ennen siihen perehtymistä. Lähteen ikä, laatu sekä uskottavuuden aste vaikuttavat lähteen luotettavuuteen. Varma valinta on esimerkiksi tunnetun ja asiantuntijaksi tunnustetun tekijän tuore, ajantasainen lähde. On hyvä valita mahdollisimman tuoreita lähteitä, koska monella alalla tutkimustieto muuttuu nopeasti ja uusimpiin tutkimuksiin on yleensä sisällytetty aiempien tutkimusten säilyvä tieto. (Vilka & Airaksinen 2003, 72-73.) Olemme pyrkineet käyttämään mahdollisimman uusia lähteitä, mikä lisää työmme luotettavuutta. Päädyimme kuitenkin käyttämään opinnäytetyössämme kahta vanhempaa lähdetä 90-luvulta, koska niissä oleva tieto, jota käytimme, on edelleen ajantasaista. Tärkeänä pidimme työmme kannalta, että viittaamme luotettavaan alan asiantuntijan tekstiin. Ensisijaisten lähteiden valinta on aina parempi vaihtoehto, koska toissijaiset lähteet ovat ensisijaisen tiedonlähteen tulkintaa, minkä seurauksena tiedon muuttuminen on mahdollista. Opinnäytetyössä käytettävien lähteiden omat lähde- ja kirjallisuusluettelot on hyvä katsoa, koska niistä voi saada hyviä vihjeitä lisälähteistä tai muista kiinnostavista julkaisuista. (Vilka & Airaksinen 2003, 72-73.) Hyödynsimme lukemiemme aineistojen omia lähdeluetteloita, joista saimme hyviä alkuperäisiä lähteitä. Tutkimuksien käytössä olemme pyrkineet viittaamaan aina alkuperäislähteeseen toissijaisen lähteen sijaan. Sanavalintoihin ja painotuksiin on oleellista kiinnittää huomiota, koska niiden perusteella pystyy myös arvioimaan lähteen luotettavuutta ja käyttökelpoisuutta oman työn näkökulmasta. (Vilka & Airaksinen 2003, 72-73.)

Lähdeviitteiden ehdottoman tarkka merkitseminen on tärkeää plagiointivaaran vuoksi. Lähteiden lukumäärällä ei ole niinkään suurta merkitystä toiminnallisessa opinnäytetyössä, kuin lähteiden laadulla ja soveltuvuudella. (Vilka & Airaksinen 2003, 78.) Opinnäytetyössä käytettyihin lähteisiin viittaaminen on kunnianosoitus aihetta aikaisemmin käsitelleille tutkijoille ja se kuuluu tieteenteon keskeisiin peruseräisiin. Se on myös osoitus kirjoittajan aiheeseen perehtymisestä ja lukeneisuudesta. Kaikkiin käytettyihin lähteisiin on viitattava asianmukaisesti, mikä myös tarvittaessa auttaa lukijaa löytämään alkuperäislähteet. Tieteen sisäiseen tutkimusetiikkaan ja hyviin käytäntöihin

kuuluva viittausvaatimus onkin käytännössä voimakkaampi kuin tekijänoikeuslain vaatimus. (Kuula 2006, 69.) Lähdeviittauksia olemme tarkistaneet tasaisin väliajoin niiden oikeellisuuden varmistamiseksi. Olemme myös pyrkineet kirjoitusprosessissa kiinnittämään huomiota sanonnan täsmällisyyteen ja tekstin rakenteen johdonmukaisuuteen, jotka lisäävät opinnäytetyön raportin uskottavuutta. Tämän lisäksi olemme avanneet opinnäytetyöhömmme liittyviä ammattialan käsitteitä ja termejä, jotka myös tukevat työn luotettavuutta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 81). Käyttämällä aiheeseemme liittyviä tutkimuksia, lisäämme opinnäytetyön luotettavuutta. Tutkimuksia valitessamme olemme ottaneet huomioon niiden ajankohtaisuuden sekä oleellisuuden. Internet sisältää hyvin paljon erilaisia tiedonlähteitä, joten olemme olleet kriittisiä verkkolähteidemme suhteen ja pyrkineet valitsemaan huolellisesti lähteitä, joissa kirjoittaja, julkaisija sekä ajankohta ovat selvillä.

## 7.2 Opinnäytetyö

Opinnäytetyömme prosessin alkaessa talvella 2012 meillä oli vaikeuksia rajata aiheeseemme kuuluvat asiat. Päädyimme kuitenkin aloittamaan opinnäytetyömme teoriaosuudella lapsen unesta. Koska lapsen unesta ei ole luotu uniteorioita, joten lähdimme tekemään uniteoriaosuutta siltä pohjalta, mitä lapsen unesta jo tiedetään. Lapsen unen rakenne on kuitenkin helpompi ymmärtää, kun ensin käsitelimme aikuisen unen rakenteen. Tämän osuuden luomisessa kului paljon aikaa, jotta tekstistä saatiin johdonmukainen, mutta onnistuimme saamaan loogisen kokonaisuuden aikaan.

Lapsen uni-valverytmi oli helpompi koota tekstinä, vaikka tiedonlähteiden hakemiseen meni kauemmin aikaa. Uni-valverytmiin vaikuttavien tekijöiden rajaus tuotti ongelmia ja rajaukseen meni aikaa. Uniongelmat päädyttiin tuotoksemme kannalta mainitsemaan lyhyesti opinnäytetyössämme, jotta aiheemme rajaus säilyisi. Unikoulumenetelmät olivat olennainen osa tätä opinnäytetyötä, mutta niiden laajuuden vuoksi päädyimme vain käsittelemään tällä hetkellä toimivimmaksi todettua menetelmää.

Käsittelemme opinnäytetyön toteutuksessa, millainen on tuotokseen painottuva opinnäytetyö. Halusimme myös lyhyesti mainita hyvän oppaan kriteerit, sillä se tuki tekemämme oppaan luomista.

Tulevina terveydenhoitajina koimme tärkeäksi ottaa esille lastenneuvolan terveydenhoitajan roolin uni-valverytmin edistäjänä ja perheiden tukijana. Opinnäytetyömme vastasi hyvin sisällöltään sille asetettua tehtävää, eli pienen lapsen uni-valverytmin kehityksen kuvaamista ja sen edistämisen keinoja. Tarkoituksena oli opinnäytetyön pohjalta tehdä opaslehtinen alle kaksi vuotiaan lapsen unesta, joka tulee Ylöjärven äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajille työvälineeksi. Olimme tilaajan kanssa tyytyväisiä tekemäämme oppaaseen ja näin ollen koimme, että työmme tarkoitus täyttyi ainakin terveydenhoitajien osalta. Koska tekemämme opas ei ole vielä mennyt vanhemmille jaettavaksi, on vaikea arvioida kokevatko he sen hyödylliseksi. Terveydenhoitajat itse kuitenkin kokivat oppaamme tukevan heidän ohjaustaan ja antavan riittävästi tietoa vanhemmille lapsen unikäyttäytymisestä ja sen muotoutumisesta. Näin opinnäytetyömme sisällön kautta tavoitteemme täyttyy.

### **7.3 Kehittämistehtävä**

#### **Suunnitelma**

Kehittämistehtävämme tavoite on tukea Ylöjärven äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien antamaa uniohjausta tekemämme oppaan pohjalta. Kehittämistehtävän tarkoitus on pitää Ylöjärven neuvolassa terveydenhoitajille esittelytilaisuus tekemästämme unioppaasta. Viimeistelty opas lähetettiin Ylöjärven neuvolan yhteyshenkilölle, joka toimitti oppaan terveydenhoitajien luettavaksi ennen esittelytilaisuutta. Esittely sovittiin pidettäväksi lokakuun 2013 lopulla. Tilaisuudessa on tarkoitus käydä läpi PowerPointesityksen avulla oppaamme sisältö ja perustella mitä oppaan sisällöksi on valittu. Esittelytilanteen on myös tarkoitus tarjota terveydenhoitajille vielä tilaisuus esittää toivomuksia tai korjausehdotuksia oppaan suhteen ennen lopullista versiota.

#### **Raportti**

Oppaamme esittely tapahtui sovittuna ajankohtana Ylöjärven äitiys- ja lastenneuvolan työntekijöiden kokouksessa. Oppaan esittelyssä toinen meistä avasi oppaan sisällön vaihe vaiheelta, miksi mitään oli valittu oppaaseen ja millä perusteilla ulkoasu oli suunniteltu. Pyysimme terveydenhoitajia antamaan oman mielipiteensä sisällöstä ja kertomaan korjausehdotuksia, ja toinen meistä kirjasi muutostoiveet ylös. Terveydenhoitajat toivat aktiivisesti esille omia mielipiteitään oppaan sisällöstä. Saimme konkreettisia korjaus-

ehdotuksia, kuten esimerkiksi mitä oppaasta olisi hyvä poistaa, mitä siihen voisi lisätä, miten tekstiä voisi tiivistää tai jonkin asian ilmaista paremmin. Korjausehdotuksia ei kuitenkaan tullut paljoa ja kaiken kaikkiaan saimme terveydenhoitajilta hyvää palautetta oppaan sisällöstä ja siitä, että se vastasi hyvin käyttötarkoitustaan. Mielestämme kehittämistehtävämme tavoite täyttyi, sillä terveydenhoitajat olivat tyytyväisiä oppaan sisältöön, sen informatiivisuuteen ja tiivyyteen. Terveydenhoitajat kokivat oppaan tukevan heidän uniohjaustaan, sillä se sisältää viimeisen tutkitun tiedon mukaista informaatiota lapsen unesta sekä ohjeet ja kieliasu oli hyvin vanhemmille suunnattu.

#### **7.4 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet**

Lapsen unesta on tehty paljon opinnäytetöitä viime vuosina, jonka vuoksi koimme tärkeäksi rajata oman työmme aiheen uni-valverytmiin, koska sitä ei ole aikaisemmin käsitelty niin paljon. Oman opinnäytetyömme pohjalta koimme, että aiheitamme voitaisiin syventää, kun Pirkanmaalla toteutettava Lapsen uni ja terveys –tutkimus valmistuu ja sen kautta saadaan lisätietoa lapsen unesta. Aiheita syventäessä, olisi hyvä haastatella aiheen asiantuntijaa, jotta saataisiin vielä tarkempia vastauksia uni-valverytmiin liittyen.

Opinnäytetyössämme emme ota itse kantaa vanhempien jaksamiseen tai voimavaroihin, joten kiinnostavaa olisi tutkia vanhemman näkökulmasta uni-valverytmin kehityksen edistämistä, kuinka johdonmukaisuus onnistuu, vanhemman oman temperamentin vaikutus ja omien voimavarojen riittävyys näissä tilanteissa. Opinnäytetyössämme olemme käsitelleet, että lapsi luo voimakkaan tunnesiteen ensisijaiseen huoltajaansa. Tämän kautta yhdeksi tutkimusaiheeksi voisi myös ajatella sen, että onko lapsen uni-valverytmin edistämässä merkitystä sillä, hoitaako häntä ensisijainen vai toissijainen vanhempi.

Opinnäytetyömme on ajankohtainen, sillä unesta halutaan koko ajan lisää tietoa ja lasten keskuudessa uniongelmiin määrä on lisääntynyt. Työ on tärkeä terveydenhoitajien uniohjauksen kannalta, sillä vanhempien on tärkeä tietää, ettei lapsen uni ole samanlaista kuin aikuisen. Vanhempien on myös hyvä tietää, mikä on tyypillistä ja normaalia lapsen unelle. Oppaamme tukee tätä tarkoitusta, sillä Ylöjärven äitiys- ja lastenneuvolal-

la ei ole olemassa varsinaista uniopasta. Opinnäytetyömme taas tukee terveydenhoitajien antamaa uniohjausta ja neuvojen perustelua vanhemmille.



## LÄHTEET

Ainutlaatuinen unitutkimus kutsuu lisää vauvaperheitä mukaan. 2011. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Luettu 15.9.2013. <http://www.pshp.fi>.

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi.

Dewar, G. 2008a. Baby sleep patterns: A guide for the science-minded parent. Parenting science. <http://www.parentingscience.com/baby-sleep-patterns.html>.

Dewar, G. 2008b. Newborn sleep patterns: A survival guide for the science minded parent. Parenting science. <http://www.parentingscience.com/newborn-sleep.html>.

Erkinjuntti, M. 1991. Lapsen univalverytmin kehittyminen. Teoksessa Appelberg, B., Erkinjuntti, M., Hallikainen, E., Härmä, M., Jokela, H., Kajaste, S., Koivikko, M., Mattila, M., Naukkarinen, M., Partinen, M., Porkka-Heiskanen, T., Saarinen, P., Saarinen, T., Seppälä, T., Stenberg, D., Taajamaa, B., Telakivi, T., Urponen, H. & Vala, U. Unetomuus ja sen hoito. Kouvola: Recallmed Oy. 123-133.

Haapasalo-Pesu, K-M. 2011. Nuorten unihäiriöt. Luettu 12.6.2013. <http://www.vsshp.fi>.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. 1. painos. Helsinki: Edita.

Hannula, R-L., Mikkola, O. & Tikka, L. 2009. Hyvän unen lyhyt oppimäärä. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön oppaita 3. Luettu 12.6.2013. <http://www.yths.fi>.

Hauck, F., Omojokun, O. & Siadaty, M. 2005. Do Pacifiers Reduce the Risk of Sudden Infant Death Syndrome? American Academy of Pediatrics. Pediatrics Vol. 116 No. 5. <http://pediatrics.aappublications.org/content/116/5/e716.full.pdf+html>.

Havainnollistaminen – taulukot, kuviot, lainaukset. 2012. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Päivitetty 18.10.2012. Luettu 25.10.2013. <http://www.samk.fi>.

Hermanson, E. 2012. Kotineuvola – Terveys syntymästä kouluikään. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Hyvä uni. 2013. Uniliitto. Luettu 2.9.2013. <http://www.uniliitto.fi>.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 16/2005, 1769–1772.

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

Jalanko, H. 2012a. Unihäiriöt lapsella. Duodecim. Luettu 31.8.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi>.

Jalanko, H. 2012b. Koliikki vauvalla. Duodecim. Tarkistettu 19.11.2012. Luettu 2.3.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi>.

Keski-Rahkonen, A. & Nalbantoglu, M. 2011. Unihiekkää etsimässä. Ratkaisuja vauvan ja taaperon unipulmiin. 1. painos. Keuruu: Duodecim.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. toim. 2005. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi.

Komada, Y. Adachi, N. Matsuura, N. Mizuno, K. Hirose, K. Aritomi, R. & Shirakawa, S. 2009. Irregular sleep habits of parents are associated with increased sleep problems and daytime sleepiness of children. Tohoku University Medical Press. Luettu 24.7.2013. [https://www.jstage.jst.go.jp/article/tjem/219/2/219\\_2\\_85/\\_pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/tjem/219/2/219_2_85/_pdf).

Koskenniemi, A. 2013. Nukkuminen: Tänä keväänä alkavan lasten unitutkimuksen tavoitteena ovat valtakunnalliset uniohjeet neuvoloihin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 16.10.2013. <http://www.thl.fi>.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.

Lapsen uni ja terveys -tutkimus kartoittaa varhaisen unen merkitystä. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 15.9.2013. <http://www.thl.fi>.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:13. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lindberg, M. 2006. Alle kouluikäisten lasten nukkuminen ja uni sekä nukkumisen ja unen pulmat vanhempien havainnoimana. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Psykologian Pro gradu –tutkielma.

Matilainen, T. 2008. Lapsi elää rutiineista – helppo ja hyvä arki. Jyväskylä: Gummerus.

Mindell, J. Kuhn, B. Lewin, D. Meltzer, L. Sadeg, A. 2006. Behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children. An American Academy of Sleep and Medicine Review. <http://journalsleep.org>.

Mäkelä, J., Vartia, T., Pohjanvirrta, L., Rantala, K., Hänninen, A. & Tuokkola, E. 2004. Vauvojen unihäiriöt. Helsingin yliopistollinen sairaala. Luettu 31.1.2013. <http://www.hus.fi>.

Paavonen, J., Pesonen, A-K., Heinonen, K., Almqvist, F. & Räikkönen, K. 2007. Hoivaten höyhensaarille. Positiivisten rutiinien menetelmä lasten unihäiriöiden hoidossa. Duodecim. Luettu 12.7.2013. <http://www.terveysportti.fi>.

Paavonen, J., Saarenpää-Heikkilä, O. 2012. Tarvitaanko unikouluja? Suomen Lääkärilehti 40, 2787. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL402012-2787.pdf>.

Paavonen, J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2013. Uni ja unihäiriöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 31.1.2013. <http://www.thl.fi>.

Partinen, M. 1991. Unettomuuden syyt. Teoksessa Appelberg, B., Erkinjuntti, M., Hallikainen, E., Härmä, M., Jokela, H., Kajaste, S., Koivikko, M., Mattila, M., Naukkari-

nen, M., Partinen, M., Porkka-Heiskanen, T., Saarinen, P., Saarinen, T., Seppälä, T., Stenberg, D., Taajamaa, B., Telakivi, T., Urponen, H. & Vala, U. Unettomuus ja sen hoito. Kouvola: Recallmed Oy. 37-59.

Partinen, M. & Huovinen, M. 2011. Unikoulu aikuisille - Opi selättämään unettomuus. Juva: Bookwell Oy.

Partonen, T. 2008. Vuorokausirytmii ja unen säätely. Luettu 5.2.2013. <http://www.kaypahoito.fi>.

Porkka-Heiskanen, T. & Stenberg, D. 1991. Unen fysiologia. Teoksessa Appelberg, B., Erkinjuntti, M., Hallikainen, E., Härmä, M., Jokela, H., Kajaste, S., Koivikko, M., Mattila, M., Naukkarinen, M., Partinen, M., Porkka-Heiskanen, T., Saarinen, P., Saarinen, T., Seppälä, T., Stenberg, D., Taajamaa, B., Telakivi, T., Urponen, H. & Vala, U. Unettomuus ja sen hoito. Kouvola: Recallmed Oy. 15-35.

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

Saarenpää-Heikkilä, O. & Hyvärinen, P. 2008. Unen ja unirytmien häiriöt. Opaskirja PSHP:n lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon käyttöön. Luettu 1.8.2013. <http://www.pshp.fi>.

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

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Vauvan uni. 2012. Sosiaali- ja terveysvirasto. Helsingin kaupunki. Luettu 1.9.2013. <http://www.hel.fi>.

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

Wahlgren, A. 2011. Nyt nukutaan – näin autat pientä lastasi nukkumaan makeasti koko yön. 1. painos. ScandinavianBook: Århus, Denmark.

Zetterberg, M. 2009. Alle kouluikäisten lasten nukkumistottumukset ja uneen liittyvät ongelmat vuosina 1988 ja 2005. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu – tutkielma.

## LIITTEET

### Liite 1. Tutkimustaulukko

1 (3)

### TAULUKKO 2. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

Tutkimus	Tarkoitus, ongelmat/tehtävät ja tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Hauck, F., Omojokun, O., Siadaty, M. (2005)</p> <p>Do Pacifiers Reduce the Risk of Sudden Infant Death Syndrome?</p>	<p>Tarkoituksena tutkia, ehkäiseekö tutin käyttö kätkytkuoleman riskiä.</p>	<p>Aineisto kerättiin Englannissa julkaistuista aikaisemmista tutkimusartikkeleista. Tutkimusten tuli käsitellä tutin ja kätkytkuoleman yhtenevyyttä. Kaikista löydettyistä tutkimuksista 9 aikaisempaa tutkimusta hyväksyttiin aineistoksi, koska ne täyttivät tälle tutkimukselle vaadittavat kriteerit.</p>	<p>Tutin käytöllä on merkittävä vaikutus kätkytkuoleman riskin pienemiseen.</p> <p>Tutin käyttöä ei tulisi kuitenkaan jatkaa 1 ikävuoden jälkeen, koska korvatulehdusten ja purentavirheiden riski alkaa kasvaa.</p>
<p>Komada, Yoko., Adachi, Naomi., Matsuura, Noriko., Mizuno, Koh., Hirose, Kazuhiro., Aritomi, Ryoji., Shirakawa, Shuichiro. (2009)</p> <p>Irregular Sleep Habits of Parents Are Associated with Increased Sleep Problems and Daytime Sleepiness of Children.</p>	<p>Tarkoituksena tutkia vanhempien unitapojen vaikutusta lapsen unikäytökseen.</p>	<p>Aineisto kerättiin tekemällä kysely Tokiossa asuville vanhemmille, jotka olivat lastentarhan, päivähoidon tai lasten kirjaston asiakkaita.</p> <p>1-5 vuotiaita: n=319 6-11 vuotiaita: n=217 äitejä: 402 isiä: 402</p>	<p>Vanhempien unitavoilla oli vaikutusta lapsen unitapoihin.</p> <p>Äidin unitavoilla oli suurempi vaikutus lapsen unitapoihin, kuin isän.</p>

Tutkimus	Tarkoitus, ongelmat/tehtävät ja tavoitte	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Lindberg, Maarit. (2006)</p> <p>Alle kouluikäisten lasten nukkuminen ja uni sekä nukkumisen ja unen pulmat vanhempien havainnoimana.</p>	<p>Tarkoituksena tarkoittaa alle kouluikäisten lasten nukkumista, siihen liittyviä pulmia ja nukkumaan menemisen käytäntöjä.</p>	<p>Määrällinen tutkimus.</p> <p>Aineisto kerättiin tamperelaisilta alle kouluikäisten lasten vanhemmilta toukokuussa vuonna 2005. Tutkimukseen osallistui 183 lasta, jotka olivat syntyneet vuosina 1999-2004.</p>	<p>Neljänneksellä perheistä ei ollut lainkaan pulmia nukkumiseen liittyvissä asioissa.</p> <p>Yli puolet vastasi, että pieniä pulmia oli ajoittain. Jonkin verran pulmia jatkuvasti oli joka kymmenennellä lapsista.</p> <p>Vanhemmat havaitsivat pulmia alle 1-vuotiailla lapsilla yhdeksässä tapauksessa kymmenestä. 4-vuotiaiden ikäryhmissä pulmia havaittiin seitsemässä tai kahdeksassa tapauksessa kymmenestä ja 5- ja 6-vuotiaiden ikäryhmissä kuudessa tai alle kuudessa tapauksessa kymmenestä.</p> <p>Nukkumaan menemiseen ja nukahuttamiseen liittyvät pulmat olivat vanhempien havainnoimana suurin alue, jolla ongelmia esiintyi.</p>

Tutkimus	Tarkoitus, ongelmat/tehtävät ja tavoitte	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Mindell, Jodi., Kuhn, Brett., Lewin, Daniel., Meltzer, Lisa., Sadeh, Avi. (2006)</p> <p>Behavioral Treatment of Bedtime Problems and Night Wakings in Infants and Young Children.</p>	<p>Tarkoituksena kerätä empiiristä tutkimustietoa aikaisemmista tutkimuksista käytösmenetelmien vaikutuksesta nukahtamisongelmiin ja yöheräilyihin imeväisikäisillä ja pienillä lapsilla</p>	<p>Aikaisemmin kerättyjen aineistojen vertailu.</p>	<p>94% tutkimuksista totesi, että käytösmenetelmät paransivat 80% lasten uniongelmissa tehokkaasti.</p>
<p>Zetterberg, Maisa. (2009)</p> <p>Alle kouluikäisten lasten nukkumistottumukset ja uneen liittyvät ongelmat vuosina 1988 ja 2005.</p>	<p>Tarkoituksena selvittää pienten lasten nukkumistottumusten ja uniongelmien muutoksia vuosina 1988 ja 2005.</p>	<p>Määrällinen tutkimus.</p> <p>Aineistot kerättiin kyselylomakkeella tamperelaisten alle kouluikäisten lasten vanhemmilta vuosina 1988 ja 2005.</p> <p>Vuonna 1988: n=232 (tyttöjä oli 118 ja poikia oli 114) Vuonna 2005: n=162 (tyttöjä oli 80 ja poikia oli 82)</p>	<p>Vuodesta 1988 vuoteen 2005 alle kouluikäisten lasten unen määrä oli kasvanut. Kyseisenä ajanjaksona myös univaikeudet olivat lisääntyneet.</p> <p>Nukkumaanmenoon ja nukahtamiseen liittyvät ongelmat sekä unen aikaiset ongelmat olivat yleisempiä vuonna 2005.</p> <p>Vanhempien huoli lasten päiväväsymyksestä oli kasvanut vuodesta 1988 vuoteen 2005 nähdessä.</p>

# 0-2 –VUOTIAAN UNI

## OPAS VANHEMMILLE



Kuva 1. (Nikita Awakumov. Peace. 2013.)

### Uni

Ensimmäisten kuukausien aikana vastasyntyneen uni jakautuu tasaisesti ympäri vuorokautta ja uni-valvorytmi muodostuu syömisen ja uudelleen nälkäiseksi tulemisen kierrosta. Suurimmalle osalle vastasyntyneistä tämä tarkoittaa syömistä 2-3 tunnin välein. Vastasyntyneen rytmi on epäsäännöllinen, koska ruokailuajat ja unet vuorottelevat vuorokauden ajasta riippumatta. Vauvalla on myös pienempi vatsalaukku, mikä tarkoittaa, että hänen on syötävä useammin kuin aikuisen. Syötyään ja vaipanvaihdon jälkeen vauva on jonkin aikaa valveilla, mutta nukahtaa pian uudestaan ja herää vasta seuraavan kerran nälän tunteeseen tai epämukavaan oloon. Hereilläöoloaika lisääntyy koko ajan lapsen kasvaessa ja ajoittuu päiväsaikaan, jolloin myös pisin nukkumisaika alkaa painottua yöhön.



Kuva 2. (Public Health Agency of Canada.2009.)

Lapsuudessa unella on aivojen kehitykseen liittyviä monia tehtäviä ja lapset tarvitsevatkin paljon enemmän unta kuin aikuiset. Lapsen unen tarve on yksilöllinen ja erityisen suuri aikuiseen verrattuna. Lapsi tarvitsee paljon unta, mutta häntä ei saa nukahtamaan pakolla, eikä myöskään nukkumaan yli tarpeensa. Vauvoilla kestää yleensä 3-5 kuukautta, ennen kuin he nukkuvat yönsä yhtenäisesti, tarkoittaen, että he nukkuvat enemmän kuin 5 tuntia kerrallaan. Lapsen uni sisältää paljon pinnallista unta, minkä vuoksi hänen on helpompi havahtua hereille. Yöheräilyt kuuluvat lapsen uneen ensimmäisten elinvuosien aikana, mutta puolen vuoden iän jälkeen vauvat eivät tarvitse yösyöttöjä enää ravitsemuksellisista syistä. Siitä eteenpäin yöheräilyt ovat havahtumisia unesta, joiden yhteydessä vauva saattaa itkeä, mutta jatkaa uniaan tämän jälkeen.

Noin kuuden kuukauden iässä vauvojen aivot alkavat kehittyä tavalla, jotka vaikuttavat suuresti vauvan tunne-elämään. Hän alkaa olla tietoinen omista tuntemuksistaan ja alkaa muodostaa voimakkaan tunnesiteen ensisijaiseen huoltajaansa. Kun vauva alkaa kehittää tätä tunnesidettä, hän luultavammin alkaa tuntea eroahdistusta. Hän saattaa ennalta aavistaa vanhemman lähdön ja osoittaa mieltään itkemällä. Jokaiseen kitinä, ääntelyyn ja liikehdintään ei tarvitse reagoida, vaan vanhemman kannattaa kuulosella onko kysymyksessä kutsuva vai ainoastaan väsymyksestä kertova itku, joka vaimenee itseksensä. Lasta ei kuitenkaan saa jättää yksin itkemään liian pitkäksi aikaa. Lapsen luo meneminen, rauhallinen puhe ja tasainen kosketus, selän ja takamuksen rauhallinen painaminen tyyntyyttää lasta ja luo hänelle turvaa. Lapsi nukahtaa paremmin, mitä vähemmän hänen unensa puuttuu. Tässä lapsen kehitysvaiheessa lapselle on myös suurta apua rievusta, tutista tai unilulusta, johon hän siirtää osan äidin turvaa tuottavasta olemuksesta. Äidin t-paita on myös kokemusten mukaan koettu toimivaksi.

### Päiväunet

Päiväunien nukkuminen on hyvin yksilöllistä niin lukumäärän, pituutensa kuin ajoituksensakin suhteen. Päiväunien määrä vakiintuu yleensä noin puolen vuoden iässä kahdesta kolmeen tuntiin päivässä. Osa nukkuu vielä kahden ikävuoden jälkeenkin jopa kahdet päiväunet, toiset taas eivät tarvitse päiväunia ollenkaan kahden ikävuoden jälkeen. Kun lapsi on päivällä virkeä, unen tarve on silloin tyydytetty, eikä päiväunille tarvitse pakottaa.



Päivä on kuitenkin hyvä rytmittää rauhallisemmalla lepoaikaan esimerkiksi ruuan jälkeen. Lepohetki tarkoittaa pienellä lapsella unta, isompi ei välttämättä enää nukahda, mutta lepääminen on tärkeää ja sen voimin lapsi jaksaa olla hereillä iltaan saakka. Saattaa kuulostaa ristiriitaiselta, mutta juuri riittävät ja oikein ajoitetut päivätorjut takaavat hyvin nukutun yön. Säännöllinen päivärytmi on päiväunien edellytys ja päivän jaksottaminen sopivan pituisiin valveaikaan ja lepäämisen jaksoihin on tehtävä huomioimalla kokonaisuus. Juuri tästä syystä aamulla herätään ajoissa, jotta päiväunille voidaan mennä riittävän varhain ja että myös iltaunet ajoittuvat oikein. Jos päiväunet venyvät kovin myöhäisiksi, voi lapsen tarvittaessa herätellä päiväunilta.

#### Lapsen unen keskimääräinen tarve (Wahlgren 2011, 33).

Kuukauden ikäinen	noin 16,5 h/vrk
2 kuukauden ikäinen	noin 16 h/vrk
3-4 kuukauden ikäinen	noin 15,5 h/vrk
5-6 kuukauden ikäinen	noin 15 h/vrk
7-8 kuukauden ikäinen	noin 14,5 h/vrk
9-11 kuukauden ikäinen	noin 14 h/vrk
1-2 vuoden ikäinen	noin 13,5 h/vrk

#### Uneen vaikuttavia tekijöitä:

- Temperamentti
- Yksilöllisyys
- Ympäristö: valoisuus, lämpötila, äänet, nukkumapaikka
- Fysiologiset ilmiöt, kuten hormonitoiminnan käynnistyminen
- Uusien motoristen taitojen oppiminen (käsien hallinta, konttaus, kävely)
- Vauvan oman tunne-elämän kehitys
- Hampaiden tulo
- Sairastumiset
- Vanhempien vireystila, mieliala, toiminta



Kuva 3. (Alicia Voorhies. Nurture pure silicone pacifier. 2008.)

## Mitä vanhempana voit tehdä

- Herätkää samaan aikaan joka päivä, myös viikonloppuisin
- Heräämisen jälkeen on hyvä valaista makuuhuone
- Päivärytmin säännöllisyys on ensisijaisen tärkeää! Joka päivä on hyvä toteuttaa samat toimet, samassa järjestyksessä
- Vauva on hyvä ottaa mukaan omiin tekemisiisi hänen ollessaan hereillä
- Suositeltu nukkumapaikka on oma sänky vanhempien huoneessa ainakin ensimmäisen 6kk ajan
- Vauvan patjan tulisi olla napakka, päällystetty ja tasainen vaahtomuovipatja
- Vauva ei tarvitse tyynyä ja peitto tulisi valita lämpötilan mukaan
- Vauvan sänky on hyvä pitää tyhjänä ja siellä saisi korkeintaan olla peitto ja unilelu
- Vauva tulisi nukuttaa selällään siihen asti, kunnes hän pystyy itse vaihtamaan asentoaan kääntymällä
- Tee huoneesta hämärä, jolloin voit itse hoitaa vauvaa ilman lisävaloa
- Pidä makuuhuone viileänä
- Hiljennä makuuhuone turhista meluista, mutta jätä huoneen ovi raolleen sieltä poistuessasi
  - Tutut äänet toisesta huoneesta tuovat turvaa
- Pyri pitämään vauvan stimulaatio yöllä mahdollisimman vähäisenä
  - Vauvalle ei jutella, vaippa vaihdetaan ilman lisävalaistusta ja vauvan aktiviteettitaso pyritään pitämään mahdollisimman alhaisena, jonka jälkeen vauva laitetaan takaisin nukkumaan
- Ei ole suositeltavaa nukuttaa lasta syliin tai rinnalle, vaan alusta alkaen vauva on hyvä opettaa nukahtamaan itsekseen sinne missä hän tulee heräämään
- Lapsen nukkumista voi auttaa riepu tai unilelu, johon hän siirtää osan vanhemman turvallisuuden tunnetta
- Tutin käyttöä suositellaan, koska sen on todettu vähentävän kätkytkuoleman riskiä ensimmäisen elinvuoden aikana. Tämän jälkeen tutista olisi kuitenkin hyvä luopua, koska sen jälkeen se saattaa vaikuttaa haitallisesti purentaan ja lisätä korvatulehdusten määrää

## Yleisimpiä uniongelmia

- **Nukahtamisvaikeus:** Lapsi tarvitsee aina apua nukahtamiseen ja vaatii sitä joka kerta havahtuessaan hereille.
- **Yöheräily:** Lapsi herää yöllä ja alkaa itkeskellä vuoteessaan, eikä pysty nukahtamaan uudelleen ilman vanhemman apua. Yleisin ja tavallinen ongelma lapsiperheissä.
- **Koliikki:** Vähintään kolmen viikon ajan, vähintään kolmena päivänä viikosta, vähintään kolmen tunnin ajan kestävä selittämätön itkuisuus. Koliikkilapsi itkee voimakkaasti ja vetää itseään kaarelle. Lapsi ei oksentele, mutta vatsa on kova ja pömpöttää. Koliikki alkaa yleensä 2 viikon iässä ja kestää 3-4 kuukauden ikään asti.
- **Hengityspysähdys:** Pienille vauvoille on normaalia hengittää ensin vähän tiheämmin ja pitää sitten tauko. Hengitystauko on vaaraton, mikäli se ei kestä yli 20 sekuntia, mutta pidempään jatkuva hengityskatkos saattaa olla vaarallinen.

Aina uniongelmaa epäiltäessä tulee pois sulkea mahdolliset sairaudet, kuten korvatulehdus, ruoan takaisinvirtaus, vatsavaivat, kutina ym.

## Unikoulu

Tietty rytmittömyys kuuluu vauvan elämään ainakin ensimmäisen kolmen elinkuukauden ajan. Unikoulu sopii yli puolivuotiaiden nukuttamiseen, koska siihen mennessä lapselle on kehittynyt jo jonkinlainen uni-valvorytmi ja päivässä on tietynlainen rytmisyys. Unikoulu on turvallinen tapa yrittää muuttaa lapsen unitapoja, jos lapsella on nukahtamisvaikeuksia tai hän heräilee öisin. Lapsen turvallisuuden tunteen lisääminen, hänen viesteihinsä vastaaminen ja rauhoittaminen koskettamalla, ovat unikoulun periaatteita. Lapsen itkuun ja yölliseen hätään vastataan aina samalla rauhoittavalla tavalla. Näin lapselle kehittyy pikkuhiljaa kyky nukahtaa yksin turvallisten mielikuvien varassa. Unikoulun tarkoituksena onkin, että lapsi saa vähitellen varmuuden siitä, että yksin nukahtaminen on turvallista ilman aikuisen läsnäoloa ja hyssyttelyä. Säännöllisellä päivärytmillä on tärkeä rooli unikoulun onnistumisessa.

## Tassu-unikoulu

Niin sanottu tassumenetelmä on tällä hetkellä toimivimmaksi havaittu unikoulumenetelmä. Iltarutiinien jälkeen vauva laitetaan omaan sänkyyn ilman ruokapulloa. Unilelu tai tutti voi olla toki mukana, jos vauvalla ei ole tapana herätä tutin tipahtamiseen. Vauva laitetaan makuuasentoon rauhoittavasti kädellä painaen ja kättä – tassua – pidetään siinä hetki. Vanhempi poistuu kuitenkin vauvan luota ennen kuin vauva nukahtaa. Jos vauva alkaa itkeä, vanhempi kuulostelee ensin huudon vaativuuden sävyä. Kun vanhempi tunnistaa äänen voimakkuuden sellaiseksi, että vauva ei tule yksin rauhoittumaan, mennään tyyntyttämään vauvaa uudelleen tassulla. Jos vauva ei tällä tavalla rauhoitu ja huuto on hysteeristä, otetaan hänet syliin niin pitkäksi aikaa, että itku loppuu, mutta uni ei vielä tule. Tyyntynyt vauva laitetaan takaisin sänkyyn tassulla rauhoittaen ja tämän jälkeen vauvan luota taas poistutaan. Samaa jatketaan kunnes vauva on nukahtanut ja myöhemmät heräilyt hoidetaan samalla tavalla. Lempeässäkin unikouluksa lapsi itkee vähän lähes aina. Itkeminen on lapsen tapa reagoida muutokseen. Tuttu ja turvallinen nukahtamistapa on otettu häneltä pois ja hän ei ole ehtinyt omaksua vielä uutta tapaa. Yksin nukahtaminen on taito, joka on opittava täysin samalla tavalla kuin esimerkiksi käveleminen. Kävelyä opetteleva lapsi joutuu kaatumaan ja itkemään monta kertaa ennen taidon oppimista. Samalla tavalla kun opetellaan nukkumaan yksin, joudutaan välillä itkemään, ennen kuin yksin nukahtamisen taito kehittyy.



Kuva 4. (Phil Bailey Photography. Baby Shoot – loving touch-. 2007.)

## Lisätietoa täältä

Keski-Rahkonen, A. & Nalbantoglu, M. 2011. Unihiekkää etsimässä. Ratkaisuja vauvan ja taaperon unipulmiin. 1. painos. Keuruu: Duodecim.

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

Jalanko Hannu. 2009. Uni – 100 kysymystä lastenlääkärille. Terveyskirjasto Duodecim. <http://www.terveyskirjasto.fi>

<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/>

Huhtinen, S. & Malho, S-S. 2013. Alle 2-vuotiaan lapsen uni-valverytmi – Opas vanhemmille. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. <http://www.theseus.fi>

Huhtinen Satu & Malho Sari-Susanna. 2013. Tampereen ammattikorkeakoulu.