

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Anni Hämäläinen  
Noora Kolari

LEIKKI-ikäisen lapsen uniongelmien ennaltaehkäisy ja hoito  
Opasvihkonen 3 - 6-vuotiaiden lasten perheille

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2017



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Huhtikuu 2017**  
**Sairaanhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

**Tekijät**

Anni Hämäläinen, Noora Kolari

**Nimeke**

Leikki-ikäisen lapsen uniongelmiin ennaltaehkäisy ja hoito – Opasvihkonen 3 - 6-vuotiaiden lasten perheille

**Toimeksiantaja**

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä/Liperin neuvola

**Tiivistelmä**

Lasten uniongelmat ovat nykyään yleisiä, ja ne ovat merkittävä riskitekijä kansanterveydelle. Lapsen hyvinvoinnin ja kehityksen kannalta on tärkeää, että lapsen yöuni on riittävä ja laadukasta. Lasten uniongelmiin ennaltaehkäisy ja tunnistaminen varhaisessa vaiheessa ovat hyvin tärkeitä, jotta välttyttäisiin pidempiaikaisilta ongelmilta. Unen määrä tulee miettiä sen mukaan, millainen on lapsen unen tarve. Leikki-ikäinen lapsi nukkuu noin 11 tuntia vuorokaudessa. Unen normaali rakenne koostuu kevyen unen vaiheista, syvän unen vaiheesta ja vilkeunesta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä vanhempien tietoisuutta 3 - 6-vuotiaalla lapsella esiintyvistä uniongelmistä, niiden ennaltaehkäisystä sekä hoidosta. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opasvihkonen Liperin neuvolan työntekijöille heidän työnsä tueksi sekä leikki-ikäisten lasten vanhemmille luettavaksi.

Opasvihkosessa käsiteltiin opinnäytetyön aihealuetta käytännönläheisesti, koska kohderyhmänä olivat leikki-ikäisten lasten vanhemmat. Opasvihkonen sisältää monipuolista tietoa erilaisista uniongelmistä, niiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Opasvihkosesta pyrittiin tekemään mielenkiitoinen, ytimekäs ja kohderyhmälle soveltuva. Tämän opinnäytetyön tuotosta voidaan hyödyntää myös muissa neuvoloissa, ja se sopisi myös oppimateriaaliksi.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 43  
Liitteet 3  
Liitesivumäärä 18

**Asiasanat**

leikki-ikäinen, uniongelmat, ennaltaehkäisy, hoito, opasvihkonen



**THESIS**  
**April 2017**  
**Degree Programme in Nursing**  
Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 50 405 4816

**Authors**  
Anni Hämäläinen, Noora Kolari

**Title**  
Prevention and Treatment of Sleep Problems in Preschool-Aged Children – An Information Booklet for Families with 3-6-Year-Old Children

**Commissioned by**  
North Karelia Health and Social Services Consortium / Liperi Child Health Centre

**Abstract**

Nowadays sleep problems in children are common and they are a significant risk factor for public health. It is important for the well-being and development of children that their night's sleep is adequate and of good quality. The prevention and early identification of sleep problems in children are very important in order to avoid long-term problems. The amount of sleep should be in accordance with how much sleep the child needs. Preschool-aged children sleep about 11 hours per day. The normal structure of sleep consists of the phases of light sleep, deep sleep and REM sleep.

The aim of this thesis was to raise parents' awareness of sleep problems occurring in preschool-aged children as well as their prevention and treatment. The thesis assignment was to produce an information booklet to support employees at Liperi Child Health Centre and to be given to parents with preschool-aged children.

The topics of the thesis were discussed in the information booklet in a practical way, because the target group was parents with preschool-aged children. The information booklet contains a wide range of information on various sleep problems, their prevention and treatment. The aim was to produce an interesting, concise and appropriate information booklet for the target group. The information booklet was read and evaluated by the Liperi Child Health Centre and target group families. This thesis can also be used in other Child Health Centres and it can be used educational material.

**Language**  
Finnish

Pages 43  
Appendices 3  
Pages of Appendices 18

**Keywords**  
preschooler, sleep problems, prevention, treatment, information booklet

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Leikki-ikäinen lapsi.....	6
3	Uni.....	8
3.1	Unen määrä ja tarve .....	8
3.2	Unen rakenne ja vaiheet .....	11
4	Leikki-ikäisen uniongelmat, niiden ennaltaehkäisy ja hoito.....	12
4.1	Nukahtamisvaikeudet ja unirytmien ongelmat .....	12
4.2	Havahtumishäiriöt .....	14
4.3	Painajaiset .....	16
5	Ohjeita hyvään uneen .....	17
5.1	Unihygienia.....	17
5.2	Nukkumaanmenorutiinit .....	19
5.3	Ruutuaika ja ohjaus .....	21
5.4	Unikoulu .....	22
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä .....	23
7	Opinnäytetyön toteutus .....	24
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	24
7.2	Opasvihkosen suunnittelu ja toteutus .....	25
7.3	Opinnäytetyöprosessi .....	29
7.4	Tuotoksen arviointi.....	31
8	Pohdinta .....	32
8.1	Opasvihkosen tarkastelu.....	32
8.2	Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu .....	33
8.3	Luotettavuus ja eettisyys.....	34
8.4	Ammatillinen kasvu.....	38
8.5	Kehittämisideat .....	39
	Lähteet .....	41

Liitteet

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Opinnäytetyöprosessin aikataulusuunnitelma

Liite 3 Opasvihkonen

## 1 Johdanto

Lasten unihäiriöt ovat merkittävä riskitekijä kansanterveydelle, koska uni on välttämätöntä lapsen hyvinvoinnille ja normaalille kehitymiselle. Vanhemmat ja perheympäristö säätelevät osaksi lapsen unta ja sen kehitystä. (Pajulo, Pyykkönen & Karlsson 2012.) Lapsen päiväaikainen vointi häiriintyy, jos lapsen yönunen laatu ja määrä kärsivät. Uniongelmat kuten yöheräily ja nukkumaan menemisen haasteet ovat nykyään erittäin tavallisia lapsiperheissä. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2015.) Yöheräilystä kärsii 10 - 15 % leikki-ikäisistä lapsista, ja tämä onkin perhettä rasittavin uniongelma (Jalanko 2003, 25). Lasten unihäiriöt ovat Suomessa merkittävä ongelma, mutta niiden taustatekijöistä ei kuitenkaan juuri ole tietoa. (Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos 2017).

Lapsiperheet tarvitsevat tukea ja apua ammattihenkilöiltä selvittääkseen uneen liittyvistä ongelmalanteista. Pahimmillaan lapsen uniongelmat voivat aiheuttaa koko perheen unettomuutta ja näin vaarantaa perheen hyvinvoinnin. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2015.) 3 - 6-vuotiaita uniongelmissa kärsiviä lapsia tutkittaessa on todettu, että uniongelmat voivat johtaa masennukseen ja ahdistukseen sekä uniongelmia on vielä vuosia leikki-ikänsä jälkeenkin (Karuvuori 2017).

Lapsi, jolla esiintyy univajetta, oireilee olemalla ärtynyt ja levoton päivisin. Lapsen ollessa päivällä virkeä ja hyväntuulinen on merkittävän univajeen todennäköisyys pieni. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2805 - 2811.) Liian vähäinen yöuni ilmenee väsymyksenä päivällä, keskittymisvaikeuksina, levottomuutena, alakuoloisuutena, päänsärkynä tai muina oireina (Partinen & Huovinen 2007, 174). Elämänrytmin säännöllisyys tuo lapselle turvaa ja helpottaa nukahtamista ja nukkumista (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017a).

Tämä opinnäytetyö käsittelee leikki-ikäisen lapsen unta, uniongelmia ja niiden ennaltaehkäisyä ja hoitoa. Tässä opinnäytetyössä keskitymme myöhäiseen leikki-ikään eli 3 - 6-vuotiaaseen lapseen. Opinnäytetyön raportissa käsittelemme aiheemme keskeisiä käsitteitä ja opinnäytetyöprosessin etenemistä. Rajasimme

opinnäytetyömme aiheen uniongelmiin ennaltaehkäisyyn ja hoitoon, koska opinnäytetyömme on suunnattu neuvolaan, jossa tehdään ennaltaehkäisevää työtä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on antaa vanhemmille tietoa 3 - 6-vuotiaalla lapsella esiintyvistä uniongelmistä ja niiden ennaltaehkäisystä sekä hoidosta. Opinnäytetyömme tehtävänä on tuottaa opasvihkonen leikki-ikäisten lasten vanhemmille ja neuvolatyöntekijöille Liperin neuvolaan. Liperin neuvolan terveydenhoitajat voivat ohjeistaa vanhempia opasvihkonen avulla sekä antaa sen vanhempien mukaan kotiin luettavaksi.

## **2 Leikki-ikäinen lapsi**

Myöhäisleikki-ikäinen eli 3 - 6-vuotias lapsi kehittyy nopeasti monella eri osa-alueella (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017b). 3 - 6-vuotiaan lapsen olemus muuttuu ulkoisesti, koska lapsen pyöreä vatsa häviää, pituutta tulee lisää ja maitohampaat alkavat irrota. Lapsen motoriseen kehitykseen vaikuttavat lapsen yksilöllinen kasvuvauhti, vuorovaikutus sekä ympäristön virikkeet. Leikki-ikäisenä lapsi oppii perusliikkumisen taitoja. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 47 - 48.)

3 - 4-vuotias lapsi on vilkas, samoin mielikuvitus ja leikit ovat vauhdikkaita. Tämän ikäisen lapsen vanhempien tulee opettaa lasta sietämään epäonnistumisia ja pettymyksiä sekä heidän tulee asettaa lapselle rajoja. Lapsi haluaa tehdä asioita itse ja kyselee paljon. Lapsi haluaa leikkiä muiden lasten kanssa, vaikka leikit eivät aina sujuisikaan. Kolmen vuoden iässä oleva lapsi osaa käyttää jo monia sanoja, ja sanavarasto alkaa laajentua. Lapsi osaa myös käyttää lauseita, puhe on selkiytynyt ja muuttunut ymmärrettävämmäksi. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017b.) Kolmevuotiaan lapsen motorinen kehitys on jo siinä vaiheessa, että lapsi kykenee tekemään montaa asiaa samaan aikaan. Kolmevuotias osaa hyppiä molemmilla jaloilla, seisoa hetken aikaa yhdellä jalalla, juosta kovaa vauhtia sekä kulkea portaat vuoroaskelin. Lapsen hienomotoriikka on kolmen vuoden iässä kehittynyt niin, että lapsi osaa käyttää kynää ja piirtää yksinkertaisia kuvioita, kuten ympyrän. Lapsi osaa myös pukea ja riisua vaatteita. (Storvik ym. 2012, 48 -

49.) Lelujen jakaminen, oman vuoron odottaminen ja vanhemmista erossa olo helpottuvat, kun lapsen ikä lähenee neljää ikävuotta. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017b). Neljävuotias kävelee vuoroaskelin portaat alas, hyppii yhdellä jalalla, kiipeilee ja painii sekä harjoittaa silmän ja käden yhteistyötä. (Storvik ym. 2012, 48 - 49.)

4 - 5-vuotias lapsi alkaa olla itsenäisempi sekä muiden huomioiminen ja vuoron odottaminen alkavat sujua paremmin. Mielikuvitus kiihtyy ja on hyvin vilkasta. Painajaiset ja pimeän pelko voivat johtua voimakkaasta mielikuvituksesta. Sukupuoli asiat alkavat kiinnostamaan lasta enemmän ja lapsi voi olla ihastunut vastakkaista sukupuolta olevaan vanhempaansa ja näin ollen olla mustasukkainen toisesta vanhemmasta. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017c.) Viiden ikävuoden lähestyessä lapsi alkaa ottaa mallia samaa sukupuolta olevasta vanhemmasta ja samaistumaan tähän. Lapsi kyselee edelleen paljon, pohtii oikean ja väärän eroja sekä asioiden syitä ja tarkoituksia, ja lapsen sanavarasto laajenee. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017c.) 5-vuotiaan lapsen perusliikkuminen on kehittynyttä, ja kaikki motorisen kehityksen valmiudet ovat olemassa. Osa tämän ikäisen lapsen liikkeistä on muuttunut jo automaattisiksi. Käsien ja silmien välinen yhteistyö kehittyy koko ajan, samoin kuin sorminäppäryys. Lapsi malttaa keskittyä yhteen asiaan kerrallaan jo puoli tuntia. (Storvik ym. 2012, 48 - 49.)

5 - 6-vuotias lapsi alkaa olla monessa asiassa jo hyvin itsenäinen. Vanhemman tehtävänä on tukea lapsen itsenäistymistä sekä lapsen moraalista kehittymistä. Lapsi on oma-aloitteinen, omatoiminen sekä sopeutuva, mutta välillä kuitenkin kuin pieni lapsi, joka kiukuttelee ja jonka tunteet ailahtelevat. Lapsi on itsekriittisempi ja osaa jo pelätä epäonnistumista. Mielikuvitus on edelleen voimakas, mutta lapsi tunnistaa jo paremmin, mikä on totta ja mikä ei. Lapsi samaistuu hyvin paljon samaa sukupuolta olevaan vanhempaansa, mikä näkyy myös leikeissä, ja lapsi tietää kasvavansa isona naiseksi tai mieheksi. Leikkiin liittyvät neuvottelu ja yhteistyötaidot ovat jo hyvät. Lapsi alkaa muistaa asioita pidemmältä ajalta. Puhe on jo niin selkeää, että lapsi selviää vieraidenkin kanssa, mutta yksittäisiä äännevirheitä saattaa vielä olla. Ensimmäiset maitohampaat alkavat irrota. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017d.) Lapsen motoriset taidot ovat kuudennen ikävuoden loppuun mennessä pääosin automatisoituneet. Taitojen automatisoitumisen

myötä lapsen ei tarvitse keskittyä enää niin paljon liikkumiseen, vaan hän voi kiinnittää huomionsa ympäristön tarkastelemiseen. (Storvik ym. 2012, 48 - 49.)

### **3 Uni**

#### **3.1 Unen määrä ja tarve**

Unen määrä tulee miettiä sen mukaan, millainen on lapsen unen tarve. Leikki-ikäinen lapsi nukkuu noin 11 tuntia vuorokaudessa (Saarenpää-Heikkilä 2007, 18). Seitsemänvuotias lapsi nukkuu noin 9 - 10 tuntia vuorokaudessa. Unen määrää arvioitaessa tulee miettiä, onko lapselle tarjottu uniaika oikeassa suhteessa lapsen unen tarpeeseen. Voi leikki- tai kouluikäiselle lapselle tarjotun uniajan ollessa liian pitkä lapsella olla siitä johtuen nukahtamisvaikeuksia tai yöheräilyä. Edellä mainitussa tapauksessa vanhemmat eivät ole ymmärtäneet suhteuttaa lapsen vuorokausirytmää iän mukaan alenevaan unen tarpeeseen. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2805 - 2811.) Riittävä unen saanti on myös tärkeää, jotta lapsen tunne-elämä kehittyy normaalisti ja lapsi pystyy päivällä tarkkaavaisuuteen sekä kontrolloimaan impulssejaan (Karuvuori 2017).

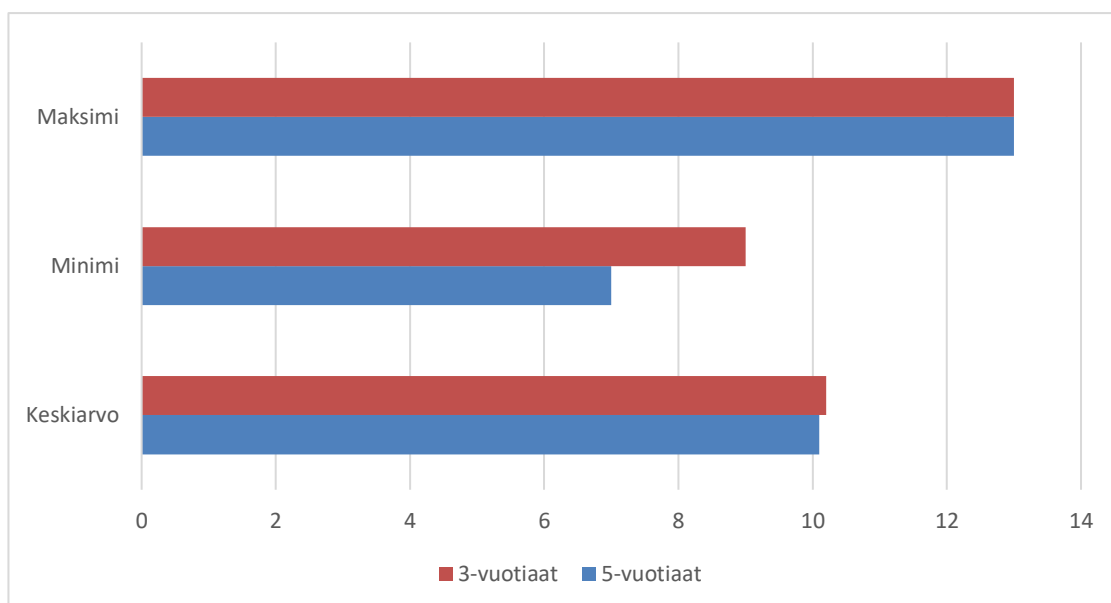
Unen tarpeen ikäryhmäkeskiarvot ovat vain suuntaa antava tuki lapsen unen tarpeen määrittelyssä, koska unen tarve on yksilöllistä ja vaihtelee paljon. Riittävästi nukkuva leikki-ikäinen lapsi voi myös kärsiä unen puutteesta silloin, kun unen laatu on heikkoa tai unen tarve on keskimääräistä korkeampi. Lapsi, joka nukkuu vähemmän, ei välttämättä kärsi univajeesta, jos hänen unen tarpeensa on vähäisempi kuin keskimääräinen unen tarve. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2805 - 2811.) Unen tarve laskee ensimmäisen ikävuoden jälkeen keskimäärin 20 minuuttia ikävuotta kohden puberteetti-ikään asti. Samassa suhteessa täytyy myös nukkumaanmenoaikojen muuttua. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2805 - 2811.) Riittävä uni on tarpeellista, jotta lapsi oppii uutta, mieliala on hyvä, lapsi on luova sekä kasvaa ja kehittyy normaalisti. Riittävä unen saanti vaikuttaa myös lapsen päivittäiseen psyykkiseen ja fyysiseen jaksamiseen sekä tunne-elämän säätelyyn. (Neuvokasperhe 2017.)



Yhdysvalloissa, Virginian yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin leikkiikäisten käytöshäiriöitä ja niiden yhteyttä lyhyisiin yöuniin. Tutkimukseen osallistuneiden lasten kehitystä seurattiin syntymästä asti. Lasten käytöstä, unen kestoa ja niiden yhteyttä verrattiin toisiinsa. Käytösongelmia ilmeni 16 %:lla lapsista. Ongelmat olivat yleisimpiä pojilla, lapsilla, jotka katsoivat paljon televisiota ja niillä lapsilla joiden äidit ilmoittivat kärsineensä masennuksesta. Tutkijat totesivat, että vähemmän nukkuvat lapset käyttäytyivät selkeästi huonommin. Vahvin yhteys oli aggressiivisuudella ja lyhyillä yöunilla. Lyhyet yöunet aiheuttivat selkeästi myös kiukkuisuutta, yliaktiivisuutta ja impulsiivisuutta. Tutkimuksen mukaan leikkiikäisten lasten lyhyet yöunet aiheuttavat käytösongelmia. (Scharf, Demmer, Silver & Stein 2013, 384 - 389.)

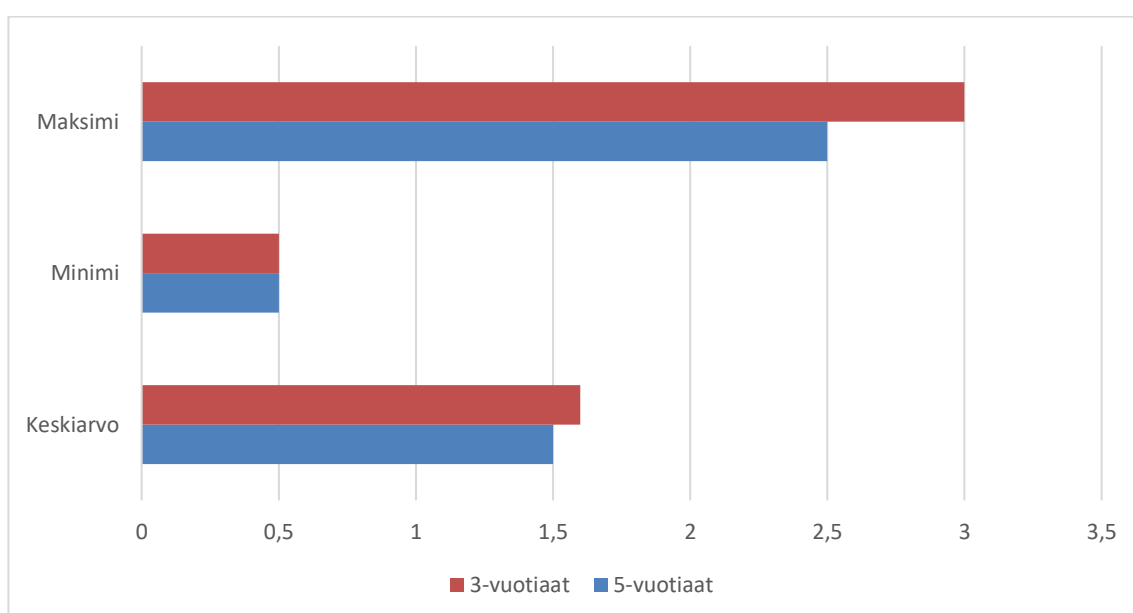
Lasten terveysseurannan kehittäminen -hankkeessa eli LATE-hankkeessa testattiin lasten terveysseurantatiedonkeruuta järjestämällä tutkimuksia lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa vuosina 2007 - 2008. Hankkeen tavoitteena oli selvittää, voiko lasten ja nuorten terveysseuranta varten kerätä tietoja määräaikaisista terveystarkastuksista. LATE-hanke on toteutettu sosiaali- ja terveysministeriön rahoituksella ja aloitteesta. (Mäki, Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, Koponen, Ovaskainen, Sippola, Virtanen & Laatikainen 2010.)

Eräässä osassa LATE-tutkimusta tutkittiin tutkimukseen osallistuneiden neuvolaikäisten lasten unen kestoa. Tutkimukseen osallistuneiden lasten yöuni kesti keskimäärin kymmenen tuntia (kuvio 1). LATE-tutkimuksen tuloksia verrattiin Iglowsteinin ym. (2003) tutkimukseen ja huomattiin, että tulosten mukaan LATE-tutkimukseen osallistuneet suomalaiset lapset nukkuivat noin 1 - 1,4 tuntia vähemmän yössä, kuin samanikäiset lapset Keski-Euroopassa. On kuitenkin huomioitava, että Iglowsteinin ym. (2003) tutkimuksessa unen pituus laskettiin nukkumaanmeno- ja heräämisaikojen perusteella puolen tunnin tarkkuudella, kun taas LATE-tutkimuksessa lasten yöunen pituutta kysyttiin vanhemmilta tunnin tarkkuudella. (Mäki ym. 2010.)



Kuvio 1. Neuvolaikäisten lasten yönen kesto tunteina LATE-tutkimuksen mukaan (Mäki ym. 2010).

Leikki-ikäinen lapsi nukkuu yleensä yhden päiväunet, mutta lapsen yksilöllinen unen tarve on otettava huomioon lapsen päiväunien määrässä (kuvio 2). Kouluikään tultaessa päiväunet tavallisesti jäävät pois. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 18 - 19.) Päiväunia lapset nukkuivat LATE-tutkimuksen mukaan erittäin yksilöllisesti. Tähän tutkimukseen osallistuneista 5-vuotiaista 30 % nukkui päiväunia ja 3-vuotiaista 67 % (Mäki ym. 2010).



Kuvio 2. Neuvolaikäisten lasten päiväunien kesto tunteina LATE-tutkimuksen mukaan (Mäki ym. 2010).

### 3.2 Unen rakenne ja vaiheet

Unen normaali rakenne koostuu kevyen unen vaiheista, syvän unen vaiheesta ja vilkeunesta. Uni alkaa kevyen unen vaiheilla, jonka jälkeen seuraa syvän unen vaihe, ja viimeisenä uni päättyy vilkeuneen. Edellä mainituista vaiheista koostuu unisykli eli unijakso. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2805 - 2811.) Uni jaetaan eri vaiheisiin sen mukaan, kuinka hidasta tai nopeaa toiminta aivoissa on. Uni jaotellaan kahteen pääluokkaan niin kutsuttujen nopeiden silmänliikkeiden mukaan, jotka ovat ominaisia vilke- eli REM-unelle. Toinen pääluokka on NREM-uni, joka jaetaan vielä neljään eri vaiheeseen: S1, S2, S3, S4. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 14.)

Ensin on unen kevein vaihe eli S1-vaihe, jolloin aivosähkötoiminta on vain hieman hidastunut ja herkkyys havahtua on suuri. Seuraavassa vaiheessa eli S2-vaiheessa aivosähkötoiminnan hidastuminen jatkuu ja sydämen lyöntitiheys on tasaantunut ja hengitys rauhoittunut. Seuraavasta vaiheesta puhutaan syvän unen vaiheena eli S3/S4-vaiheena, jolloin aivot toiminta on rauhallisimmillaan. Kyseisessä syvän unen vaiheessa aivojen verenkierto on vähäisempää etenkin otsalohkossa. Sydämen toiminta ja hengitys ovat edelleen hitaita ja tasaisia, verenpaineet matalia ja lihasjänteisyys on vähentynyt, mutta ei kuitenkaan kokonaan poissa. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 14 - 15.)

Syvän unen vaiheen jälkeen aivosähkötoiminta alkaa nopeutua uudestaan, ja sitä seuraa vilke- eli REM-uni. REM-unessa aivot toiminta muistuttaa valveen kaltaista tilaa. Syke ja hengitys kiihtyvät vilkeunen aikana ja ovat epäsäännöllisiä. REM-unen vaiheessa sydämen ja hengityksen epäsäännöllisyyden lisäksi verenpaine- tasot vaihtelevat. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 14 - 15.) Vilkeunen aikana lihasjänteisyys on heikompaa, pois lukien pallea ja silmänliikuttajalihakset. Hengitys on altis häiriöille vilkeunen vaiheessa, koska hengityksen apulihakset eivät ole käytössä. Kevyen unen vaiheen tekijät altistavat heräilylle unen aikana. Vilkeunen aikana heräilyä esiintyy enemmän kuin syvän unen aikana. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2805 - 2811.) REM-unen vaiheessa lapsi näkee merkityksellisimmät unet (Saarenpää-Heikkilä 2007, 14 - 15).

Unijakso eli unisykli muodostuu NREM-unen neljästä eri vaiheesta sekä vilke- eli REM-unesta. Näitä edellä mainittuja eri vaiheita, jotka toistuvat kyseisessä järjestyksessä, kutsutaan unisykliksi. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 15.) Leikki-ikäisellä syklin pituus on noin 1,5 tuntia, mikä on unisyklin pituus jatkossakin. Usein heräilyä tapahtuu nimenomaan unisykliä väleissä. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2805 - 2811.) Alkuyöllä unisykleissä on paljon syvää unta ja vähemmän vilkeunta, aamuyöllä vilkeunta on enemmän ja syvää unta vähemmän (Saarenpää-Heikkilä 2007, 14 - 15).

Leikki-ikäisen varhaisvaiheessa lapsen vilkeunen määrä on 20 %, jonka jälkeen vilkeunen osuus ei enää muutu. Syvän unen vaiheen määrä lisääntyy jatkuvasti, ja leikki-ikäisessä se saavuttaa 30 % unen määrästä. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2805 - 2811.) Lapsen tullessa leikki-ikäisen yön unet vakiintuvat, ja etenkin alkuyöllä lapsi nukkuu sikeästi johtuen siitä, että syvän unen vaihe painottuu alkuyöhön (Saarenpää-Heikkilä 2007, 18 - 19).

## **4 Leikki-ikäisen uniongelmat, niiden ennaltaehkäisy ja hoito**

### **4.1 Nukahtamisvaikeudet ja unirytmien ongelmat**

Nukahtamisvaikeudet ovat usein kytköksissä vuorokausirytmien ongelmiin. Lapsen kasvaessa lapsi oppii odottamaan tulevia tapahtumia, minkä vuoksi nukahtamisvaikeudet lisääntyvät. Yksi yleisimmistä uniongelmissa leikki-ikäisellä lapsella on nukkumaan asettumisen hankaluus. Samaan aikaan iltatoimista tulee nukuttamishaaste, jolloin lapsi ei nukahda vanhempien haluamaan aikaan. Perimmäinen ongelma on lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa, joka johtuu siitä, että nukkumaanmenorutiinit eivät ole johdonmukaiset ja selkeät. Nukkumaanmenon venyessä vuorokausirytmii voi myöhästyä. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2805 - 2811.)

Leikki-ikäisen yleinen uniongelma on unirytmien siirtyminen. Unirytmien siirtyminen voi olla erityisesti ongelma silloin, kun lapsi nukkuu päiväunet, vaikka hän ei niitä tarvitse. Päiväkodissa tämä tulee esille, koska siellä ei ole resursseja huomioida

jokaisen lapsen yksilöllistä unen tarvetta. Päiväunien poisjäänti on hyvin yksilöllistä, ja se tapahtuu lapsen ollessa 2 - 6-vuotias. (Saarenpää-Heikkilä 2001, 1089 - 1090.) Lapsen uni-valverytmin muodostuminen on yksilöllistä ja, monimutkaista ja siihen vaikuttaa osaltaan myös vanhemman toiminta. Uni-valverytmin kehittyminen ja sen haasteet ja varsinaiset unihäiriöt ovat haasteita vanhemmille ja voivat rasittaa perheen vuorovaikutussuhteita. Tosin perhetekijöiden ja lasten unihäiriöiden yhteyttä on tutkittu yllättävän vähän. (Pajulo ym. 2012.)

Unirytmii on yksilöllistä, ja pääosin vuorokausirytmii jakautuvat iltavirkkuihin, aamuvirkkuihin ja niiden välimuotoon. Lapsen nukahtaminen voi kestää kauan, eikä onnistu ennen hänelle luontaista ajankohtaa, jos lapsi on iltavirkku. Iltavirkku lapsi nukahtaa myöhään ja nukkuu pidempään aamulla. Iltavirkkun lapsen rytmii voidaan yrittää korjata huolehtimalla aikaisesta ylösnoususta. Lapsen nukkuessa aamulla pitkään on illalla aikaisin vaikeaa nukahtaa. On myös tärkeää huolehtia, että iltavirkku lapsi ei valvo liikaa. Aamuvirkku lapsi nukahtaa illalla varhain ja helposti, kun taas aamulla hän herää hyvin aikaisin. Aamuvirkkun lapsen unirytmii voidaan yrittää hoitaa siirtämällä nukahtamista vähän kerrallaan eteenpäin. Näin lapsi saadaan nukkumaan aamulla pidempään. Unirytmii ongelmiin hoito lähtee unen määrän rajoittamisesta, koska lasta ei saada nukahtamaan väkisin. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 45 - 46.)

Helsingin yliopistossa tehdyssä väitöskirjatutkimuksessa tutkittiin alle kouluikäisten lasten uniongelmia ja niiden pysyvyyttä myöhemmällä iällä. Tutkija havaitsi, että uniongelmat olivat hyvin yleisiä 3 - 6-vuotiailla lapsilla, ja vanhemmat ilmoittivatkin erilaisista jatkuvista uniongelmissa noin puolella tutkimukseen osallistuneista lapsista. Yleisimmät ongelmat olivat kuitenkin lieviä, kuten nukahtamisvaikeudet ja nukkumaan asettumisen vaikeus. Lisäksi vanhemmat kertoivat, että lapsilla esiintyy myös hampaiden narskutusta, kuorsaamista ja unissa puhumista. Merkittävä tulos oli kuitenkin se, että noin kolmanneksella 3 - 6-vuotiaista lapsista, joilla oli uniongelmia, ilmeni niitä myös lapsen ollessa kouluikäinen. Nimenomaan näillä lapsilla havaittiin olevan suurentunut riski tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmiin. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että alle kouluikäisten lasten uniongelmat ovat haaste lapsen hyvinvoinnille ja kehitykselle. Tämän takia olisi

tärkeää, että neuvoloiden rooli vahvistuisi lasten uniongelmiin tunnistamisessa, ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. (Simola 2014, 5.)

## 4.2 Havahtumishäiriöt

Havahtumishäiriöt ovat ilmiöitä, jotka sijoittuvat syvän unen loppuvaiheeseen. Unikauhukohtaus, unissakävely sekä unihumala ovat havahtumishäiriöitä. Näillä kolmella ilmiöllä syntymekanismi, taustat sekä altistavat tekijät ovat samankaltaiset. Havahtumishäiriöistä yleisin on unihumala. Tyypillisesti havahtumishäiriöitä esiintyy alkuyöstä, jolloin syvän univaiheen lopulla siirtyminen seuraavaan unen vaiheeseen ei tapahdukaan sujuvasti. Ilmiöiden aikana lapsi vaikuttaa olevan hereillä, mutta häneen ei kuitenkaan saada kontaktia tai kontaktin saaminen on jollakin tavalla vajavaista. Herättyään lapsi ei muista tapahtumia eikä havahtumishäiriöihin liity unen näkemistä. Havahtumishäiriöt ovat yleensä suvuittain periytyviä ilmiöitä, joille on olemassa altistavia tekijöitä. Niitä ovat muun muassa unenpuute, kuume, virtsaamistarve yöllä, stressi sekä epäsäännöllinen ja rauhaton elämänrytmi. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 72 - 73.)

Unikauhukohtauksessa lapsi alkaa huutaa vihlovasti ja nousee istumaan. Lapsen silmät ovat auki ja silmänmustuaiset suurentuneet, lapsi on myös hikinen ja sydän lyö nopeassa tahdissa. Lapsi saattaa yrittää puhua, mutta puhutteluun hän ei yleensä vastaa tai vastaukset ovat sekavia. Lapsi saattaa myös yrittää lähteä kävelemään. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 74.) Lapsen käyttäytyminen kauhukohtauksen aikana vaikuttaa siltä, kuin hän olisi hereillä. Unikauhukohtaus menee yleensä ohi muutaman minuutin kuluessa, mutta saattaa kestää jopa tunteja. Kauhukohtaukset alkavat yleensä lapsen ollessa neljän vuoden ikäinen. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 188.) Painajaisuni ja unikauhukohtaus eroavat toisistaan siten, että lapsi ei herää unikauhukohtaukseen eikä hän myöskään muista sitä aamulla herättyään toisin kuin painajaisessa (Huttunen 2013a). Unikauhukohtauksen jälkeen henkilö yleensä nukahtaa uudestaan (Kajaste & Markkula 2011, 57).

Unissakävelyä alkaa ilmetä 4 - 8-vuotiailla lapsilla (Saarenpää-Heikkilä 2007, 75). Lapsilla unissakävely on hyvin tavallista (Kajaste & Markkula 2011, 56). Lapsi

lähtee liikkumaan hiljaa, ja hän saattaa myös puhua samaan aikaan, mutta huumista ei esiinny. Liikkumisen ollessa kömpelömpää kuin hereillä ollessa on mahdollista, että lapsi loukkaantuu. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 75.) Unissakävelvän lapsen silmät ovat yleensä auki, ja hän vaikuttaa sekavalta. Yleensä unissakävely kestää vähemmän kuin viisitoista minuuttia. Lapsi saattaa unissakävellessään vain nousta sängystään ja palata siihen takaisin, mutta on myös niitä, jotka lähtevät ulos asunnosta. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 192.)

Unihumalaa eli sekavuushavahtumista alkaa esiintyä yleensä ennen kuin lapsi täyttää viisi vuotta. Unihumalassa lapsi puhuu sekavia ja touhua aggressiivisesti. Lapsi saattaa myös pudota tai nousta ylös sängystä. Unihumalan oireet alkavat hitaasti ja yltyvät tasaisesti. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 75.) Tavallisesti tällaisen tilanteen kesto on muutama minuutti (Kajaste & Markkula 2011, 56). Unihumala ilmenee tavallisesti lapsen vaikeana heräämisenä joko aamulla tai päiväunilta sekä lapsi ei havahdu unesta herätessään (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 190 - 191).

Havahtumishäiriöiden eli unikauhukohtauksen, unissakävelyn sekä unihumalan ennaltaehkäisy ja hoito on samanlaista. Unikauhukohtauksen, unissakävelyn tai unihumalan aikana lasta ei saa herättää, koska muutoin se saattaa pitkittää häiriön kestoja. Havahtumishäiriöitä voidaan ennaltaehkäistä tarkastelemalla lapsen unen riittävyttä ja säännöllisyyttä sekä huolehtimalla, että iltarutiinit tehdään rauhallisesti. Television katselua ja videopelien pelaamista vältetään ennen nukkumaanmenoa. Yöllistä virtsaamisen tarvetta voidaan vähentää kontrolloimalla juomista. Kuumeläkkeillä voidaan vähentää unikauhukohtauksen esiintyvyyttä sellaisilla lapsilla, jotka ovat alttiita saamaan unikauhukohtauksia kuumeessa ollessaan. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 73.)

Säännöllisellä päivärytmillä ja univajeen välttämällä voidaan ennaltaehkäistä unikauhukohtauksia sekä unihumalaa. Unissakävelyn ja unikauhukohtauksen hoito on samanlaista. Mikäli lapsella esiintyy toistuvaa ja tiettyyn aikaan tapahtuvaa unissakävelyä tai unikauhukohtauksia, lapsi pyritään herättämään noin puolta tuntia ennen häiriön ilmenemistä. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011,

189,191 - 192.) Unissakävelyn on todettu vähenevän huomattavasti tämän menetelmän avulla (Jalanko 2015). Unissakävelevän lapsen turvallisuus on tärkeää varmistaa, jotta välttyttäisiin mahdollisilta loukkaantumisilta, ja makuuhuoneesta tulisi tehdä mahdollisimman turvallinen lapselle (Huttunen 2013b).

### 4.3 Painajaiset

Painajaiset ovat ahdistus- ja pelkotiloja, joita esiintyy unen aikana. Nämä pelottavat unet voivat olla lyhyitä tai pitkiä. (Partinen & Huovinen 2007, 119.) Yleensä ne ovat mielikuvituksen luomia unia, jotka ovat hyvin yksityiskohtaisia ja vauhdikkaita (Kajaste & Markkula 2011, 183). Lapset näkevät painajaisia etenkin aamu-yöstä. Yleensä lapsi havahtuu unestaan hereille ja häntä pelottaa. Hän myös muistaa painajaisensa ja osaa kuvailla sitä. Painajaisunet saattavat olla ahdistavia, ja yleensä niillä on tapana kytkeytyä päivän tapahtumiin. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 76.)

Toistuessaan useasti painajaiset aiheuttavat liian aikaista heräämistä ja unen katkonaisuutta (Huttunen 2015). Usein painajaisien aikana sydämen rytmi voi kiihtyä ja verenpaine muuttua (Partinen & Huovinen 2007, 119). Painajaiset ovat vilkeudessa esiintyvistä häiriöistä yleisimpiä, joita lapsilla tavataan. Vilkeuden aikana esiintyvät muut häiriöt ovat harvinaisia lapsilla. Lapsi alkaa näkemään painajaisia, kun hän täyttää noin kolme vuotta. Lapsista noin 10 - 50 % näkee painajaisia. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 76.)

Painajaisunia voidaan ennaltaehkäistä välttämällä televisiosta tulevien liian jännittävien ohjelmien katsomista sekä pelottavien tietokonepelien pelaamista (Saarenpää-Heikkilä 2007, 76). Riittävällä unen määrällä voidaan myös ehkäistä painajaisien ilmenemistä lapsilla, sillä univaje lisää niiden todennäköisyyttä. Jännittävien satujen kertomista lapselle on myös syytä välttää. Päivän tapahtumat, jotka lapsi on kokenut jännittäviksi, saattavat myös tulla uniin ja aiheuttaa näin ollen painajaisia. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017a.)



Painajaisten näkemisen takia ei yleensä tarvitse hakeutua hoitoon, elleivät ne aiheuta pelkoja ja unettomuutta lapselle (Huttunen 2015). Psykkinen tuki on tarpeen silloin, kun painajaisten taustalla on jokin traumaattinen tapahtuma tai painajaisia ilmenee toistuvasti (Saarenpää-Heikkilä 2007, 76). Lasta, joka on nähnyt painajaista, tulee rauhoitella puheella sekä ottamalla lapsi syliin. Vanhempi, joka suhtautuu rauhallisesti ja ymmärtäväisesti lapsen kokemaan pelkoon, luo tälle turvallista oloa. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017a.) Vanhempien rauhoittamisen jälkeen pelko lieventyy nopeasti (Saarenpää-Heikkilä 2007, 76). Lapsen kanssa olisi aina hyvä keskustella painajaisesta ja sen sisällöstä sekä sen herättämistä tunteista. Lapselle tulisi kertoa, että painajaisessa on kyse vain unesta, eikä se voi satuttaa lasta. Lasta voi myös pyytää purkamaan untaan esimerkiksi piirtämällä tai kertomalla siitä tarinan. Turvallisuutta painajaisia pelkävälle lapselle tuo yövalo, avoin ovi vanhempien huoneeseen tai lapsen unta vartioiva nalle. (Huttunen 2015.)

## **5 Ohjeita hyvään uneen**

### **5.1 Unihygienia**

Nukahtamiseen, uneen ja unessa pysymiseen vaikuttavat kehon ja huoneen lämpötila. Unta parantaa raikas ja viileä makuuhuoneen ilma. Nukahtamista edesauttavat lämpimät jalat ja kädet. (Stenberg 2007, 109.) Nukahtamista saattaa haitata liiallinen valo, minkä vuoksi valaistuksen makuuhuoneessa ei tule olla liian kirkas. Ikkunoissa on hyvä olla kaihtimet tai esimerkiksi pimennysverhot. (Pihl & Aronen 2012, 106.) Kaikki lapset eivät voi nukkua aivan pimeässä huoneessa, minkä vuoksi vanhempien onkin syytä kuunnella lapsen tarpeita (Saarenpää-Heikkilä 2007, 54).

Makuuhuoneen on oltava tarpeeksi rauhallinen nukkumista varten (Saarenpää-Heikkilä 2007, 54). Nukahtaminen meluisassa ympäristössä on vaikeaa, vaikka nukkuessa aivot eivät otakaan viestejä vastaan. Yllättävät ja kovat äänet voivat myös herättää nukkujan tunkeutumalla nukkujan tajuntaan. (Stenberg 2007,

111.) Nukahtamista helpottaa, kun mielikuva sängystä tuo mieleen nukahtamisen. Tästä syystä voidaan rajata, että sängyssä saa vain nukkua, eikä esimerkiksi katsoa televisiota. (Stenberg 2007, 113.)

Liikunnan harrastaminen säännöllisesti edistää unta (Stenberg 2007, 109, 113). Liikunnan harrastaminen vaikuttaa nukahtamiseen, unenlaatuun, vireystilaan päiväsaikaan sekä sen on todettu lisäävän syvää unta. Liikunnan harrastamisessa on tärkeää sen säännöllisyys ja ajoitus. (Pihl & Aronen 2012, 102.) Liikuntaa on vältettävä 2 - 3 tuntia ennen nukkumaanmenoa. Raskas liikunta nostaa hormonien tasoa, jotka ylläpitävät vireyttä ja näin ollen nukahtaminen estyy. (Stenberg 2007, 113.) Liiallista touhuamista on vältettävä ennen nukkumaanmenoa, sillä se on haitaksi lapsen unen saannille (Saarenpää-Heikkilä 2007, 54). Syöminen ja juominen ennen nukkumaanmenoa, on tärkeää, sillä nukahtaminen vaikeutuu nälkäisenä sekä nälkä herättää nukkujan yöllä. Kevyt iltapala ennen nukkumaanmenoa parantaa unen saantia. (Stenberg 2007, 112.) Kolajuomien juontia on syytä välttää iltaisin (Saarenpää-Heikkilä 2007, 54).

Brittiläisessä tutkimuksessa selvitettiin unihygienian käyttöä ja sen yhteyttä unen kestoon. Tutkimuksessa selvitettiin myös sosioekonomisen aseman vaikutusta unihygienian käyttöön. Tutkimuksessa tutkittiin unihygienian malleja, joilla on aiempien tutkimusten perusteella todettu olevan positiivisia vaikutuksia lapsen uneen ja sen kestoon. Näitä malleja olivat säännöllinen nukkumaanmeno-aika, lukeminen nukkumaanmenorutiinina ja nukahtaminen sänkyyn. Malleja verrattiin epäsäännöllisiin nukkumaanmeno-aikoihin ilman iltalukemista ja aikuisen läsnäoloa sekä sänkyyn menemiseen nukahtamisen jälkeen. Tutkimuksen mukaan unihygienian käyttö on yleisempää perheillä, jotka kuuluvat korkeampaan sosioekonomiseen asemaan. Tutkimuksen tärkein tulos oli, että hyvä unihygienia ja sen käyttö lisäävät unen kestoa ja parantavat unen laatua. (Jones & Ball 2014, 518 - 529.)

## 5.2 Nukkumaanmenorutiinit

Uniongelmien korjaaminen alkaa toistuvista rutiineista ja nukkumaanmenoajasta, joka on aina sama. Rutiineilla on rauhoittava vaikutus, sillä ne laskevat lapsen vireystilaa. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 61 - 62.) Nukkumaanmenorutiineihin tulisi varata aikaa kymmenestä minuutista puoleen tuntiin. Lapsen olisi hyvä tietää rutiineihin käytettävä aikaraja ja hänelle tulisi tehdä selväksi, ettei rutiineihin käytettävästä ajasta voi neuvotella vanhemman kanssa. Lapsi oppii siirtämään nukkumaanmenoaikaa, mikäli vanhempi antaa hänelle siihen mahdollisuuden, neuvottelemalla lapsen kanssa esimerkiksi siten, että lapsi saa yhden sadun sijaan vielä toisen ja kolmannenkin. (Partinen 2013, 6 - 7.)

Positiivisten rutiinien menetelmällä tarkoitetaan iltatoimien ketjua, jonka avulla lasta johdatellaan nukkumaan. Tällä menetelmällä leikki-ikäisen lapsen vuorokausirytmien ongelmia ja nukahtamisvaikeuksia pyritään hoitamaan. Positiivisten rutiinien menetelmän ideana on, että nukkumaan käymisestä luotaisiin lapselle miellyttävä ja odotettu tapahtuma. Menetelmässä korostuu lapselle tärkeät tekijät eli johdonmukaisuus ja säännöllisyys. Nukkumaanmenon alkaessa luonnistua hyvin, aikaistetaan iltatoimia asteittain kohti tavoite ajankohtaa. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2013.)

Jokaisen perheen kanssa tulisi suunnitella juuri heille sopivat nukkumaanmenorutiinit ja mitä ne sisältävät. Rutiineissa olisi tärkeää korostua positiivinen vuorovaikutus lapsen ja vanhempien välillä. (Paavonen, Pesonen, Heinonen, Almqvist & Räikkönen 2007, 2491.) Positiivisten rutiinien menetelmän on katsottu käyttäytymisterapeuttisista hoidoista sopivan parhaiten kaikkien nukahtamisvaikeuksien ja katkonaisen yön hoitamiseen. Positiivisten asioiden vahvistamisen on katsottu olevan toimivampaa, kuin lapsen ”opettamisen” torjumalla vuorovaikutusta, koska nukahtaminen vaatii rauhallista ja tyytyväistä mieltä lapselle. (Pajulo ym. 2012.)

Iltatoimet tulisi aloittaa tuntia ennen lapsen menoa sänkyyn (Stenberg 2007, 109). Nukkumaanmenorutiinit voivat pitää sisällään rauhoittumisen, iltapalan, il-

tapesun sekä iltasadun (Saarenpää-Heikkilä 2007, 54). Lapselle tulisi antaa aikaa valmistautua nukkumaanmenoon ja kertoa puoli tuntia aikaisemmin ennen iltatoimien alkua, että nukkumaanmeno lähestyy. Näin lapselle jää aikaa lopettaa leikkinsä rauhassa. Tuttu nukkumaanmenorutiinien sarja tuo turvaa lapselle samoin, kuin myös tutut unilelut. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017a.)

Nukkumaanmenorutiinien vaikutuksia lapsen uneen sekä äidin mielialaan on tutkittu. Nukkumaanmenorutiinit ovat tyypillinen ja helppo tapa vaikuttaa lapsen uniongelmiin ja käyttäytymiseen ennen nukkumaanmenoa. Tutkimuksen tulosten mukaan nukkumaanmenorutiinit, jotka toistuivat säännöllisesti, vähensivät pienten lasten uniongelmia. Tutkimuksesta kävi ilmi, että myös äitien mieliala parani lasten uniongelmiin vähentämisen ansiosta. (Mindell, Telofski, Wiegand & Kurtz 2009, 599.)

Nukkumaanmenorutiineiden tarkoituksena on myös opettaa lasta nukahtamaan yksin. Olisi tärkeää, että lapsi opetettaisiin nukahtamaan alusta alkaen yksin, ilman vanhemman läsnäoloa, koska muuten lapsi alkaa vaatia yhä pidempiä nukkumaanmenorutiineja, eikä näin ollen opi nukahtamaan ilman vanhempien läsnäoloa. Lapsen huoneesta tulisi poistua silloin, kun lapsi on vielä hereillä. (Kajaste & Markkula 2011, 161 - 162.)

Nukkumaanmenoaikojen ja iltarutiinien yhteyttä oppimiskykyyn on tutkittu kolme-, viisi-, ja seitsemänvuotiailta lapsilta. Seitsemän vuotiaat lapset menivät nukkumaan säännöllisemmin kuin kolmevuotiaat. Lapset, joilla ei ollut missään tutkimuksen vaiheessa säännöllisiä nukkumaanmenoajoja, pärjäsivät heikommin testeissä, joissa mitattiin matematiikkaa, lukutaitoa ja ulottuvuuksien hahmottamista. Epäsäännöllisen nukkumisen vaikutukset ilmenivät selkeämmin tytöillä, kuin pojilla. Tutkijoiden mukaan vähäinen unen määrä voi häiritä kehon rytmiä ja vaikuttaa aivojen kykyyn ottaa vastaan uutta tietoa. Lapset, jotka tulivat köyhistä perheistä, joiden vanhemmilla ei ollut koulutusta tai vanhemmat joilla oli heikompi mielenterveys, menivät nukkumaan myöhään tai epäsäännöllisesti. Tällaiset lapset katsoivat myös televisiota enemmän ja heillä saattoi olla televisio omassa huoneessaan sekä heille luettiin vähemmän iltasatuja. Tutkimuksen yhteenve-

tona voidaan pitää, että nukkumaanmenorutiinit ovat todella tärkeitä lapsille. Lapset, jotka menivät nukkumaan myöhään tai lapset joilla ei ollut säännöllistä nukkumaanmenoaikaa suoriutuivat huonommin oppimistehtävistä. (Kelly, Kelly & Sacker 2013, 926 - 928, 931.)

### **5.3 Ruutuaika ja ohjaus**

Media eli internet, elokuvat, pelit, televisio ja kännykkä ovat nykyisin iso osa pienkin lapsen elämää. Vanhemman tehtävä on opastaa lasta elämään nykyajan media maailmassa ja antaa mediakasvatusta, joka suojelee lasta ja asettaa rajoja sekä ohjaa lasta myös käyttämään mediaa oikein. Vanhemmat antavat omalla media käyttäytymisellään lapselle mallia ja esimerkkiä, ja lapsen median käyttäytyminen muodostuu kotoa tulevan esimerkin perusteella. Yhdessä tekemällä ja opettelemalla lapsi oppii käyttämään mediaa tietoisesti ja vastuullisesti. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2015.)

Unen tuloa pitkittää kaikki sellainen, mikä aktivoi tai ahdistaa lasta. Tämän takia ei suositella, että mentäisiin nukkumaan heti median käytön jälkeen. Lapsen mielessä päällimmäisenä on mediasta tulleet voimakkaat ärsykkeet, jotka haittaavat nukahtamista. Suosituksena on, että lapsi katsoo yhden tunnin päivässä televisiota, enempään ei ole tarvetta. (Partinen & Huovinen 2007, 170, 173.)

Helsingin ja Tampereen yliopistojen yhteistyössä tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin, kuinka television katselu vaikuttaa 5 - 6-vuotiaiden lasten unen laatuun. Tutkimuksen saamien tulosten mukaan lapset, joiden perheissä televisio oli pidempään päällä, havaittiin olevan enemmän uniongelmia. Nämä lapset altistuivat myös enemmän passiiviselle television katselulle. Tutkimuksen mukaan aktiivisen ja passiivisen television katselun katsottiin olevan yhteydessä uniongelmiin. Aktiivinen tv-katselu aiheutti lapsille lyhyempiä yöunia ja nukahtamisvaikeuksia, mutta passiivinen tv-katselu lisäsi merkittävästi vielä uniongelmiin määrää. Uniongelmia ja nukahtamisvaikeuksia havaittiin myös merkittävästi niillä lapsilla, jotka katselivat televisiota nukkumaanmenoaikaan, katselivat televisiota yksin tai altistuivat aikuisille suunnatuille ohjelmille aktiivisesti. Lasten ohjelmien katsomi-

sen määrän ei katsottu olevan yhteydessä uniongelmiin määrään. Nukkumaanmeno-aikaan tapahtuva television katselu lisäsi erilaisten unihäiriöiden riskiä, kuten yöllisiä unikauhukohtauksia sekä päiväväsymystä. (Paavonen, Pennonen, Roine, Valkonen & Lahikainen 2006, 154 - 158.)

Televisiota tulisi pitää auki vain silloin, kun sitä haluaa todella katsoa ja television turhaa aukipitämistä tulisi välttää, silloin kun lapset ovat paikalla. Passiivinen television katselu aiheuttaa sen, että lapset saattavat nähdä ja kuulla asioita, jotka eivät heidän ikäisilleen sovellu ja jäävät painamaan heidän mieltään, mikä lisää uniongelmiä. Aikuisten vastuulla on valvoa, mitä ohjelmia lapset katsovat ja siksi lapsia ei pitäisikään jättää yksin katsomaan televisiota. Lasten ei tulisi myöskään katsoa televisiota juuri ennen nukkumaanmenoa, eikä lapsi myöskään tarvitse televisiota huoneessaan. (Partinen & Huovinen 2007, 173.)

Television merkitystä lasten arjessa on tutkittu ja sitä mitkä tekijät tekevät siitä lapsille merkityksellisen. Tutkimuksen tuloksena oli, että tutkittavat lapset katsoivat televisiota keskimäärin tunnin arkisin ja vähän enemmän viikonloppuisin, eli televisio ei ollut vallannut tutkittavien lasten ajankäyttöä. Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että on niitä lapsia, jotka katsovat keskimääräistä enemmän televisiota. Myöhäinen television katselu osoittautui luultua harvemmaksi ja lapset katsoivat pääsääntöisesti mielikuvitusta rikastuttavia ja heille suunnattuja ohjelmia. Tutkimuksessa tuli esiin, että keskeistä televisiokokemuksen muodostumisessa oli tarinaan samaistuminen ja eläytyminen sekä sitoutuminen katseluun. Lapset käyttävät television tarinoita apuna siihen, että he voivat samaistua tarinoihin ja jäsentää käsitystä itsestään. Tutkimuksen perusteella voidaan olettaa, että televisio on keskeisessä asemassa, koska mediakulttuurinen kasvuympäristö luo puitteet lapsen persoonallisuuden kehitykselle. (Valkonen, 2012.)

#### **5.4 Unikoulu**

Unikoulu tarkoittaa ryhmää erilaisista menetelmistä, joiden avulla yritetään korjata lapsen uneen liittyviä ongelmia. Unikoulu termi on yläkäsite, johon kuuluu erilaisia keinoja ja tapoja, joilla opetetaan lasta nukkumaan. Käytännössä on tärkeää määritellä, millainen unihäiriö on kyseessä ja sen mukaan valitaan siihen

sopiva unikoulu ja miten unikoulun keinoja on sovellettu kunkin lapsen kohdalla. Erilaisia unikoulumenetelmiä voidaan sovittaa jokaisen perheen yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Ulkoisten stressitekijöiden kartoittaminen ja minimointi ovat tärkeitä ennen varsinaista unihäiriön hoitoa. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2805 - 2811.)

Tuolimenetelmällä tarkoitetaan unikoulua, jossa tuolia siirretään asteittain kauemmaksi lapsen sängystä. (Saarenpää-Heikkilä 2001,1089). Lapsi laitetaan sängyn valveilla ollessaan, jonka jälkeen vanhempi istuu lapsen viereen. Lasta tulee rauhoitella tarpeen tullen, mutta häntä ei kuitenkaan tule nostaa syliin. Seuraavana iltana vanhempi istuu hieman kauempana lapsesta ja näin edetään, kunnes tuoli on huoneen ulkopuolella. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017e.) Erityisesti tämä menetelmä sopii pelokkaan lapsen itsekseen nukahtamisen opetteluun (Saarenpää-Heikkilä 2001,1089).

## **6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on antaa vanhemmille tietoa 3 - 6-vuotiaalla lapsella esiintyvistä uniongelmista ja niiden ennaltaehkäisystä sekä hoidosta. Opinnäytetyömme tehtävänä on tuottaa opasvihkonen leikki-ikäisten lasten vanhemmille ja neuvolatyöntekijöille Liperin neuvolaan. Liperin neuvolan terveydenhoitajat voivat ohjeistaa vanhempia opasvihkosen avulla sekä antaa sen vanhempien mukaan kotiin luettavaksi. Tavoitteenamme on, että perheillä olisi enemmän tietoa leikki-ikäisellä lapsella esiintyvistä uniongelmista, kuinka ennaltaehkäistä ja hoitaa niitä. Tavoitteena on, että leikki-ikäisten lasten uniongelmat vähenisivät.

## 7 Opinnäytetyön toteutus

### 7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä käsitellään kyseessä olevan alan käytännön toimintaa ja sen opastusta, ohjeistusta, järjeistämistä ja toiminnan järjestämistä. Riippuen alasta se voi olla muun muassa ammatillisen toiminnan käytäntöön suunnattu ohje tai jonkinlaisen tapahtuman toteuttamista. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa esimerkiksi oppaana, vihkona, kansiona, kotisivuna tai tapahtuma. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että käytännön toteutus ja sen raportointi yhdistyvät tutkimusviestinnän tavoin. Opinnäytetyön tulisi olla käytännön läheinen, työelämälähtöinen, tutkimuksellisesta näkökulmasta toteutettu ja sen kuuluu osoittaa riittävällä tasolla alan taitojen ja tietojen hallintaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 9 - 10.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää olla toimeksiantaja. Opinnäytetyöllä, jolla on toimeksiantaja, voidaan osoittaa ammattitaitoa ja osaamista laajemmin ja näin ollen herättää kiinnostusta työelämässä. Opinnäytetyön tekijä voi luoda suhteita toimeksiannetun opinnäytetyön avulla ja näin päästä mahdollisesti kehittämään ja kokeilemaan omia taitojaan ja ideoitaan. Opinnäytetöiden ohjauskokemukset ovat tuoneet ilmi, että toimeksiannettu opinnäytetyö opettaa tekijälleen projektin hallintaa eli suunnitelman tekemistä, toimintatavoitteita- ja ehtoja, aikataulutusta, tiimityötä ja kaiken kaikkiaan vastuuntuntoa projektista. (Vilka & Airaksinen 2003, 16 - 17.)

Opinnäytetyöraportin tarkoitus on kielellistä opinnäytetyöprosessi. Tutkimusviestinnän vaatimukset on täytyttävä opinnäytetyöraportissa. Opinnäytetyöraportista tulee käydä ilmi miksi, mitä ja miten on tehty, minkälainen työprosessi on ollut sekä millaisia johtopäätöksiä ja tuloksia on saatu. Raportissa tulee näkyä, miten opinnäytetyön tekijä arvioi omaa tuotostaan, prosessiaan ja oppimistaan. Raportin perusteella lukija voi päätellä, miten opinnäytetyö on onnistunut. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.) Raportissa tulee käsitellä opinnäytetyön suunnittelua ja



toteuttamista sekä siinä tulee avata tärkeitä käsitteitä, teoriaa, tutkimuksia ja niiden tuloksia (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2007, 115).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä raportin lisäksi kuuluu tehdä itse tuotos eli produkti. Produktissa kuuluu olla toisenlaiset kirjalliset ominaisuudet kuin raportissa, koska raportissa käydään läpi omaa prosessia ja oppimista, mutta produkti on suunnattu käyttäjä- ja kohderyhmälle. Produktin ollessa esimerkiksi ohjekirja henkilöstölle, täytyy sen tekstin olla toisenlaista, kuin raportissa, jossa käytetään tutkimusviestinnän keinoja. Koko opinnäytetyön prosessin ajan tulee pitää mielessä raportin ja produktin erot. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

## **7.2 Opasvihkosen suunnittelu ja toteutus**

Kirjallista ohjeistusta käytetään, jotta potilaat saavat itse enemmän tietoa sairauksista ja niiden hoidosta sekä nykyään heiltä odotetaan aiempaa parempia valmiuksia hoitaa itseään. Kirjallinen ohjeistus on lisääntynyt suullisen ohjauksen ohella, koska nykyajan hoitoajat ovat lyhyemmät kuin ennen, joten aikaa suulliselle ohjaukselle on aiempaa vähemmän. Yksi syy kirjallisten ohjeiden käyttöön on se, että henkilökunnalla on kiire, ja näin ollen henkilökohtainen ohjausaika jää riittämättömäksi. Kirjallinen ohjeistus tukee suullista ohjeistusta silloinkin, kun aikaa potilaan kohtaamiselle on tarpeeksi. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7,9.)

Toimeksiantajamme toiveena oli, että tuotos olisi opasvihkosen muodossa, koska sille on kysyntää ja tarvetta neuvola työskentelyssä. Opasvihkonen sopi hyvin opinnäytetyömme tuotokseksi, koska se tukee terveydenhoitajan suullista ohjausta sekä sen voi antaa vanhemmille kotiin luettavaksi. Opasvihkosesta vanhemmat saavat helposti ja nopeasti luotettavaa tietoa aiheesta. Päivittämällä tarvittaessa sähköistä versiota opasvihkosta voidaan pitää ajan tasalla.

Painettavan tuotoksen suunnittelussa on pohdittava tuotoksen tyyliä, jotta siitä saataisiin tasapainoinen ja miellyttävä luettava. Hyvin toteutetusta tuotoksesta käy ilmi sen sisältö jo ensisilmäyksellä. Hyvin toteutetussa tuotoksessa on myös otettu huomioon tuotoksen tavoite, kohderyhmä ja sen tarpeet. (Loiri 2004, 32 -

33.) Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheilla pohdimme opasvihkosen kohderyhmää eli leikki-ikäisen lapsen vanhempia ja sitä, minkälaista tietoa he kaipaivat luettavakseen aiheesta sekä kuinka sen heille esittelisimme opasvihkosen muodossa. Pohdimme myös tilannetta, jossa tuotostamme tultaisiin hyödyntämään. Toukokuussa 2016 tapasimme toimeksiantajan ensimmäistä kertaa, jolloin suunnittelimme alustavasti, millainen opasvihkosesta tulisi ja mitä se pitäisi sisältää sekä millainen mahdollinen ulkoasu olisi. Suunnittelimme opasvihkosesta alun perin A5-kokoisen ja neljäisivuisen. Toimeksiantajamme toiveena oli, että tuotos sisältäisi kuvia ja värejä eikä teksti olisi liian raskasta luettavaa.

Tapasimme toimeksiantajamme seuraavan kerran tammikuussa 2017, kun aloitimme opasvihkosen tekemisen. Toimeksiantajan kanssa käydyn keskustelun jälkeen tulimme siihen tulokseen, että opasvihkosen kaikki oleellinen tieto ei mahdu neljälle A5-kokoiselle sivulle, ja toimeksiantajan toive olikin, että opasvihkosessa olisi enemmän sivuja. Olimme olleet toimeksiantajaan yhteydessä useita kertoja sähköpostitse ja kyselleet hänen mielipiteitään opinnäytetyön tietoperustaan ja opasvihkosen sisältöön liittyen.

Ensimmäisen tulostettavan version opasvihkosesta teimme tammikuun 2017 lopussa Microsoft Word -tekstinkäsittelyohjelmalla. Opinnäytetyöraportista keräsimme kaiken oleellisen tiedon, jota muokkasimme tuotokseen soveltuvaksi. Tämän jälkeen otsikoimme tekstin ja lisäsimme kuvia. Opasvihkosesta muodostui lopulta 16-sivuinen. Tuotoksen taittaminen oli aluksi haasteellista, koska meillä ei ollut siitä kokemusta. Kysyimme apua ja vinkkejä tutuilta, joilla oli kokemusta asiasta. Neuvojen avulla kokeilimme itse työn taittamista, ja useiden yritysten jälkeen se viimein onnistui. Opasvihkonen on pdf-muodossa, ja sen voi tulostaa vihkosena kirjaittoasetuksella. Viimeistelimme tuotoksen sisältöä ja kuvitusta saamamme palautteen perusteella usean kerran. Lopullisen version opasvihkosesta (liite 3) saimme valmiiksi helmikuussa 2017.

Opasvihkosessa suositaan menetelmää, jossa tärkein asia esitellään ensin. Tärkeimmät asiat opasvihkosen luettavuuden näkökulmasta ovat otsikko ja väliotsikot. Hyvän otsikon tulee kertoa lukijalle, mitä opasvihkonen käsittelee sekä herättää lukijan mielenkiinto. Potilasohje on jaettu osiin väliotsikoiden avulla, jotka

ohjaavat lukijaa eteenpäin ja kertovat oleellisimman asian väliotsikon alta löytyvästä tekstistä. (Torkkola ym. 2002, 39 - 40.)

Otsikoksi tuotoksellemme muodostui ”Leikki-ikäisen lapsen uniongelmat, ennaltaehkäisy ja hoito”. Otsikko kertoo kattavasti ja ytimekkäästi, mitä opasvihkonen käsittelee ja herättää lukijan mielenkiinnon. Sisällysluettelon tarkoituksena on, että vanhemmat näkevät, mitä tuotos pitää sisällään sekä se ohjaa heitä lukemaan opasvihkosta. Mielestämme oli tärkeää, että heti opasvihkosen alussa kerrottiin, mistä voi tunnistaa univajeesta kärsivän lapsen, koska näin vanhemmat voivat pohtia, onko heidän lapsellaan näitä oireita ja onko opasvihkonen heille ajankohtainen. Väliotsikoista käy ilmi, mitä niiden alla oleva teksti pitää sisällään. Ne myös etenevät loogisessa järjestyksessä sekä pitävät lukijan mielenkiinnon yllä aina opasvihkosen loppuun saakka.

Kuvien merkitys opasvihkosessa on tärkeä, koska se herättää mielenkiintoa ja auttaa lukijaa ymmärtämään paremmin luettavaa asiaa. Ohjeessa kuvat täydentävät ja tukevat tekstiä. Kuvien käytössä on otettava huomioon tekijänoikeudet, sillä teokset on suojattu tekijänoikeuslailla, jonka mukaan teokset kuuluvat niiden tekijälle. (Torkkola ym. 2002, 40 - 42.) Tyhjän tilan koristeena kuvia ei tulisi käyttää, vaan niillä tulisi aina olla jokin tarkoitus (Loiri & Juholin 2006, 54).

Halusimme, että opasvihkosessa olisi kuvia, jotka herättäisivät kiinnostusta ja tekisivät lukemisesta miellyttävämpää. Pyrimme siihen, että kuvat liittyisivät tekstin sisältöön ja täydentäisivät sitä. Valitsimme tuotokseen piirrettyjä ja värikkäitä kuvia, koska kohderyhmänä olivat leikki-ikäisten lasten perheet. Pyrimme välttämään aiheeseen sopimattomien ja turhien kuvien käyttöä, koska muuten kuvat menettäisivät merkityksensä eivätkä tukisi tekstiä. Otimme huomioon kuvia valitessamme tekijänoikeuslain ja siksi käytimme Pixabay-nimistä sivustoa, mistä saa ottaa kuvia ilmaiseksi.

Kansikuvan valinta osoittautui haasteelliseksi, koska sen tulisi olla houkutteleva ja aiheeseen sopiva. Pohdimmekin monien eri kuvien väliltä, mikä sopisi meille parhaiten. Valitsimme kansikuvaksi yötaivas-aiheisen kansikuvan, koska se sopii

aiheeseen ja on hyvin rauhallinen ja liitettävissä nukkumiseen. Päädyimme siihen, että emme valitse kansikuvaksi leikki-ikäistä lasta, koska 3 - 6-vuotias lapsi on käsitteenä laaja sekä 3-vuotiaalla ja 6-vuotiaalla lapsella on ulkonäössä huomattavasti eroja ja kansikuvan tuli sopia koko kohderyhmälle.

Opasvihkosen varsinainen teksti on parempi kirjoittaa vasta sen jälkeen, kun otsikot ja kuvat ovat valittuina. Tärkeää kirjoittamisessa on muistaa, että käyttää yksinkertaista kieltä, eikä esimerkiksi sairaalaslantia. (Torkkola ym. 2002, 44.) Opinnäytetyöraportin pohjalta valitsimme otsikot ja opasvihkosen sisällön. Vasta tämän jälkeen valitsimme tekstiin sopivat kuvat. Mielestämme kuvien valinta ennen tekstiä olisi ollut haastavaa, koska valitsimme kuvat nimenomaan täydentämään ja tukemaan tekstiä. Kirjoitimme opasvihkosen sisällön siten, että muokkasimme tekstiä kohderyhmälle yksinkertaisempaan ja sopivampaan muotoon.

Opasvihkosen kirjasintyyppiä valittaessa kannattaa käyttää vain paria kirjasintyyppiä, koska liian usean tyypin käyttäminen hankaloittaa lukemista ja näyttää sekavalta (Loiri & Juholin 1998, 34). Käytimme opasvihkosessa kahta kirjasintyyppiä, jotka olivat Calibri ja Ar Berkley. Otsikot kirjoitimme Ar Berkley -kirjasintyyppillä, koska toivoimme sen herättävän lukijan kiinnostuksen. Opasvihkosen asiatekstin kirjoitimme Calibri -kirjasintyyppillä, koska se on selkeä ja helppolukuisen sekä säädimme riviväliksi 1,15, jotta teksti ei olisi liian tiheään kirjoitettu. Tuotoksessa on käytetty kolmea eri fonttikokoa. Etukannen pääotsikossa käytimme fonttikokoa 36, otsikoissa kokoa 22 ja varsinaisessa tekstissä kokoa 18. Otsikoita korostimme varsinaista tekstiä suuremmalla fonttikoolla, Ar Berkley -kirjasintyyppillä ja alleviivauksella. Varsinaisen tekstin kokoon päädyimme sen lukijaystävällisyyden sekä toimeksiantajan toiveen vuoksi.

Korostusta eli lihavoitua, kursivoitua ja isompia kirjainkokoja käytetään nimenomaan korostamaan joitakin osia tekstissä. On hyvä muistaa, ettei korostusta käytetä liikaa, koska mitä enemmän korostusta tekstissä on, sitä vähemmän ne painottavat asioita. (Loiri & Juholin 1998, 43.) Korostimme asiatekstissä vain joitakin tärkeinä pitämiämme asioita lihavoinnilla, jotta korostuksesta ei tulisi merkityksetöntä. Suurempia kirjainkokoja käytimme otsikoissa.

Viimeisenä opasvihkosessa ovat yhteystiedot, tiedot tekijöistä ja viitteet lisätietoihin. Opasvihkosessa, jossa neuvotaan asiakasta toimimaan tietyllä tavalla, ovat yhteystiedot välttämättömiä. (Torkkola ym. 2002, 44.) Toimeksiantajamme ei halunnut opasvihkoseen yhteystietoja, kuten puhelinnumeroita, koska niistä olisi tullut liian pitkä lista. Viimeiseltä sivulta eli takakannesta löytyvät tiedot opasvihkosen tekijöistä, tuotokseen liittyvästä opinnäytetyöstä sekä kenelle tuotos on tehty. Takakanteen on myös koottu muutamia hyödyllisiä aiheeseen liittyviä internetosoitteita.

### 7.3 Opinnäytetyöprosessi

Lähtötilanteen kartoitusta tehdessä on hyvä selvittää, onko samankaltaisia tuotoksia tehty jo aiemmin, koska toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa jotain uutta. Kohderyhmä on myös hyvä määritellä lähtötilanteen kartoituksessa sekä tuotoksen merkitys ja tarkoitus juuri kohderyhmälle. Omaan aiheeseen ja siihen liittyvään lähdeaineistoon tulisi tutustua hyvin. (Vilka & Airaksinen 2003, 27.)

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2016, jolloin saimme listat opinnäytetöiden aiheista ja toimeksiannoista. Päätimme opinnäytetyön aiheen ja ilmoittauduimme opinnäytetyön tekijöiksi. Valitsimme Liperin neuvolan toimeksiannon, koska aiheena oli uni ja lapset, mikä kiinnosti meitä molempia. Olimme samaa mieltä siitä, että haluamme tehdä opinnäytetyön, joka liittyisi lapsiin ja olisi toiminnallinen. Toimeksiantajan tarpeen perusteella opinnäytetyön tuotokseksi valikoitui opasvihkonen. Liperin neuvolan työntekijöillä oli tarve saada ohjaustilanteiden tueksi apuväline, jonka voisi myös antaa vanhemmille kotiin mukaan.

Lähtötilanteessa saimme toimeksiantajalta paljon tietoa sekä heidän toiveitaan, kun ensimmäisen kerran tapasimme toukokuussa 2016. Toimeksiantajalta tuli toive, että käsittelemme myös ruutuaikaa uni-aiheisessa opasvihkosessa, koska yhä nuorempien lasten ruutuaika on pidentynyt yleisen median käytön lisääntymisen myötä. Ruutuaika ja median käyttäminen vaikuttavat merkittävästi lasten uneen ja nukahtamiseen, ja toimeksiantajan mukaan vanhemmilla ei ole tästä riittävästi luotettavaa tietoa. Pohdimme yhdessä toimeksiantajan kanssa aiheen

rajausta sekä mitä opasvihkonen mahdollisesti sisältäisi. Tässä vaiheessa ei sovittu vielä, minkä ikäistä lasta opasvihkonen käsittelee. Pohdimme silloin alustavasti, että opasvihkosessa käsiteltäisiin erilaisia uniongelmiä, niiden ennaltaehkäisyä ja hoitoa sekä yhteyttä ruutu aikaan. Sovimme tapaamisella, että aloitamme tekemään opinnäytetyötä kesän jälkeen ja että opinnäytetyö olisi valmis toukokuuhun 2017 mennessä.

Aluksi aiheemme oli liian laaja, koska lasten ikäjakauma oli liian suuri ja emme olleet päättäneet vielä, mitä uniongelmiä tarkalleen käsittelemme. Käytyämme opinnäytetyön pienryhmäohjauksissa syksyllä 2016 saimme tarkennettua ja rajattua aiheita. Ensimmäisillä kerroilla pienryhmäohjauksissa rajasimme opinnäytetyön koskemaan leikki-ikäistä 3 - 6-vuotiasta lasta, koska nuorempien lasten unta käsitteleviä opasvihkosia oli jo tehty opinnäytetöinä aiemmin. Kohderyhmäksi siis osoittautui 3 - 6-vuotiaiden lasten vanhemmat. Kohderyhmälle opasvihkonen on hyvä luotettavan tiedon lähde, jossa on myös käytännön ohjeita leikki-ikäisen lapsen uniongelmiin. Toivomme, että opasvihkonen olisi helposti kohderyhmän eli vanhempien saatavilla. Olimme yhteydessä toimeksiantajaamme useamman kerran syksyn aikana sähköpostitse opinnäytetyön aiheen ja tietoperustan osalta. Toimeksiantajallemme aiheen rajausta 3 - 6-vuotiaan lapsen uniongelmiin, niiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon sopi hyvin.

Syksyn 2016 aikana tutustuimme aiheeseemme ja keräsimme tietolähteitä. Opinnäytetyösuunnitelmaa ja siihen kuuluvaa tietoperustaa aloitimme kirjoittamaan syyskuussa 2016. Se edistyi syksyn aikana hitaasti, koska meillä oli silloin kaksi harjoittelua, eikä yhteistä aikaa löytynyt. Motivaatio opinnäytetyötä kohtaan oli aluksi hieman "hukassa", vaikka aihe olikin kiinnostava. Innostus työtä kohtaan löytyi harjoitteluiden loputtua, jolloin opinnäytetyöprosessi alkoi kunnolla. Saimme opinnäytetyösuunnitelman valmiiksi tammikuun 2017 alussa. Jatkoimme opinnäytetyöraportin kirjoittamista ja lähteiden etsintää myös suunnitelman hyväksymisen jälkeen.

Tapasimme toimeksiantajamme seuraavan kerran tammikuussa 2017, jolloin alikirjoitimme toimeksiantosopimuksen (liite 1) ja pohdimme yhdessä opinnäyte-

työn tietoperustan pohjalta opasvihkosen sisältöä ja ulkoasua. Tapaamisen jälkeen oli helppo aloittaa opasvihkosen suunnittelu, koska saimme toimeksiantajaltamme paljon hyviä neuvoja ja ideoita myös opasvihkosen tekoa varten. Tammiukuun aikana saimme valmiiksi ensimmäisen version opasvihkosesta, jota muokkasimme muun muassa opinnäytetyön ohjaajilta saadun palautteen perusteella. Meillä oli aikataulusuunnitelma (liite 2), jonka mukaan pyrimme etenemään opinnäytetyöprosessissa. Opinnäytetyö seminaarissa kävimme maaliskuussa 2017, jonka jälkeen vielä korjasimme työtä. Opinnäytetyöraporttia hioimme vielä äidinkielen opettajan väliluennan jälkeen. Lähetimme opinnäytetyön tarkastajalle huhtikuussa 2017.

#### **7.4 Tuotoksen arviointi**

Kohderyhmältä kerättävän palautteen avulla voidaan arvioida toiminnallisen opinnäytetyön tuotosta sekä tuotoksen tavoitteiden toteutumista. Tuotosta voidaan arvioida esimerkiksi käytettävyyden ja toimivuuden, ulkoasun ilmeen sekä luettavuuden mukaan. Ammatillisesta näkökulmasta katsottuna tuotoksen tulisi olla myös tärkeä ja huomiota herättävä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157.) Annoimme opasvihkosen kohderyhmään kuuluvien perheiden ja toimeksiantajan arvioitavaksi. Perheet ja toimeksiantaja arvioivat tuotoksen käytettävyyttä ja toimivuutta, ulkoasua ja luettavuutta.

Kohderyhmään kuuluvilta perheiltä saimme palautteena, että opasvihkonen oli helposti luettava, sisältö oli mielenkiintoinen ja sopivan pituinen. Opasvihkosessa oli uneen liittyviä ohjeita, jotka olivat selkeästi esillä ja helpottivat lukemista siten, että lukijan ei tarvinnut itse etsiä ohjeita tekstin sisällöstä. Opasvihkosen kuvat elävöittivät tekstiä, tekivät lukemisesta miellyttävämpää sekä havainnollistivat luettavaa asiaa. Kuvia oli käytetty sopivasti suhteessa tekstin määrään. Saimme palautetta opasvihkosen sivun 12 kuvioista, jossa havainnollistettiin nukkumaanmenorutiineja kuvion avulla. Kuvion sisältämä asia jäi lukijan mieleen tekstiä paremmin. Palautteena saimme myös, että opasvihkonen sisälsi kohderyhmälle osittain aivan uutta tietoa, jonka he kokivat kuitenkin tärkeäksi.

Lähetimme opasvihkosen toimeksiantajan arvioitavaksi sähköpostitse. Ensimmäisestä versiosta saimme palautetta toimeksiantajalta, jonka pohjalta korjasimme opasvihkosta. Toimeksiantaja toivoi, että muutamme muutamassa kohdassa tekstin sisältöä heille sopivampaan muotoon. Toimeksiantajan mielestä tuotoksen ulkoasu, sisältö ja kuvat vastasivat heidän tarpeitaan. Olisimme kuitenkin toivoneet enemmän rakentavaa ja kriittistä palautetta toimeksiantajalta, koska opasvihkonen tulee heidän käyttöönsä.

Olimme tyytyväisiä opinnäytetyön ohjaajilta saatuun kriittiseen palautteeseen, jonka mukaan hioimme tuotosta nykyiseen muotoonsa. Ohjaajat osasivat kiinnittää huomiota eri asioihin kuin muut tuotosta arvioineet henkilöt. Ohjaajat arvioivat kuvien sopivuutta, tuotoksen sisältöä, fonttikokoja sekä pää- ja alaotsikoiden erottuvuutta muusta tekstistä. Muutamat alkuperäisen tuotoksen kuvista eivät sopineet työmme sisältöön, joten etsimme niiden tilalle uudet kuvat. Luetutimme viimeistellyn ja parannellun version toisella ohjaajistamme, jolloin hän löysi tuotoksesta joitakin kirjoitusvirheitä, jotka olivat jääneet meiltä huomaamatta. Korjasimme kirjoitusvirheet ja katsoimme vielä tuotoksemme läpi. Tämän jälkeen opasvihkonen oli valmis seminaarissa esitettäväksi.

## **8 Pohdinta**

### **8.1 Opasvihkosen tarkastelu**

Tehtävänä oli tuottaa opasvihkonen Liperin neuvolan työntekijöille heidän työnsä tueksi ja leikki-ikäisten lasten vanhemmille. Toimeksiantajan toiveena oli, että tekisimme opasvihkosen, joka olisi A5-kokoinen. Toimeksiantaja näytti meille mallia aiemmin Liperin neuvolaan tuotetuista opasvihkosista. Sisällön toivottiin olevan selkeä ja pituudeltaan sopiva, ei liian pitkä, jotta lukija jaksaisi lukea opasvihkosen loppuun saakka. Toimeksiantaja toivoi ulkoasun sisältävän värikkäitä kuvia, jotka herättäisivät lukijan mielenkiinnon.

Ruutuajan osuus opinnäytetyöraportissa on suhteellisen pieni, mutta toimeksiantaja kuitenkin korosti sen tärkeyttä ja toivoi sen saavan näkyvyyttä tuotoksessa.



Opasvihkonen sisältää vanhemmille konkreettisia ohjeita, joista he todennäköisesti hyötyvät eniten. Uskomme, että opasvihkosesta on hyötyä toimeksiantajallemme ja neuvolan palveluja käyttäville perheille. Olemme tyytyväisiä tuotoksen sisältöön, koska se vastasi toimeksiantajan tarvetta.

Mielestämme ulkoasu on onnistunut ja sen toteutuksessa on huomioitu kohde-ryhmä. Käytimme opasvihkosessa piirrettyjä ja värikkäitä kuvia, koska tuotos on suunnattu neuvolaan ja lapsiperheille. Mielestämme kuvat sopivat aiheeseen, koska ne olivat uni-, yö- ja lapsiaiheisia. Opasvihkonen kuvitus vastasi tekstin sisältöä ja täydensi sitä. Itse toivoimme, että opasvihkonen olisi ollut tiiviimmässä muodossa ja lyhyempi, mutta toimeksiantaja halusi sen sisältävän laajasti tietoa aiheesta ja että opasvihkonen olisi väljästi kirjoitettu tietopaketti. Onnistuimme saamaan ruutuajalle näkyvyyttä opasvihkosessa ja yhdistettyä sen onnistuneesti uniaiheiseen opasvihkoseen. Ruutuajasta saimme koottua selkeän kokonaisuuden ja ytimekkäät ohjeet vanhemmille.

## **8.2 Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu**

Opinnäytetyöprosessin alussa teimme aikataulun, jonka mukaan tavoitteenamme oli, että opinnäytetyömme olisi valmis toukokuussa 2017, ja siinä aikataulussa olemme pysyneet. Opinnäytetyöprosessimme edistyi aluksi hitaammin kuin oli tarkoitus, johtuen monista eri tekijöistä. Kevään 2017 aikana opinnäytetyöprosessimme eteni reippaasti ja olimmekin suunnitellussa aikataulussa.

Tietoperustan keräämisessä oli välillä hankaluuksia, ja sen kirjoittaminen tuntui aluksi uuvuttavalta. Päästyämme kiinni aiheeseen ja löydettyämme hyviä lähteitä sen kirjoittaminen alkoi luonnistua. Onnistuimme mielestämme tekemään luotettavan opinnäytetyön tietoperustan, joka käsitteli kattavasti aihetta. Mielestämme onnistuimme parhaiten opasvihkonen suunnittelussa ja toteutuksessa ja olemme tyytyväisiä lopputulokseen. Valmiin tietoperustan ansiosta opasvihkonen suunnittelu ja toteutus sujui nopeasti ja ongelmitta. Onnistuimme toteuttamaan opinnäytetyön ja sen tuotoksen pätevästi meillä käytössä olleilla resursseilla.

Kehittämistä meillä olisi edelleen omassa tiedonhaussa ja erityisesti kansainvälisten tutkimusten tulkitsemisessa. Opinnäytetyöhön sopivien kansainvälisten tutkimusten löytämiseen ja suomentamiseen jouduimme tekemään eniten töitä, ja ne veivät myös eniten aikaa. Olisimme toivoneet toimeksiantajalta ja etenkin Liperin neuvolan terveydenhoitajilta, joiden käyttöön opasvihkonen tulee, enemmän kiinnostusta opinnäytetyötämme kohtaan. Toimeksiantaja yritti kysellä työntekijöiltä palautetta opinnäytetyön tietoperustasta sekä opasvihkosesta, mutta palautetta tuli hyvin vähän. Saimme kuitenkin toimeksiantajalta palautetta prosessin eri vaiheiden aikana, ja hän oli tyytyväinen lopulliseen tuotokseen.

Opinnäytetyön ollessa toiminnallinen valikoitui tuotoksen toteutustavaksi opasvihkonen, koska se soveltui parhaiten toimeksiantajamme toiveisiin ja tarpeisiin sekä se oli meille mieluisin toteutustapa. Toiminnallisen opinnäytetyön kuuluisi olla käytännön läheinen ja työelämälähtöinen sekä osoittaa alan taitojen ja tietojen hallintaa. Mielestämme opasvihkonen täyttää nämä vaatimukset. Opinnäytetyöraportista käy ilmi, miksi, mitä ja miten työ on tehty ja olemme kirjanneet työprosessimme eri vaiheet tarkasti raporttiin. Olemme käyneet raportissamme läpi omaa arviotamme tuotoksesta ja pohtineet omaa oppimistamme. Meille on ollut selkää koko prosessin ajan, mitkä ovat raportin ja produktin erot.

### **8.3 Luotettavuus ja eettisyys**

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on saada mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta asiasta. Luotettavuuden arviointi on tärkeää, jotta pystytään selvittämään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimus on tuottanut. Tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta on luotettavuuden arviointi välttämätöntä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä, joita ovat uskottavuus, refleksiivisyys, vahvistettavuus ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Arvioimme toiminnallisen opinnäytetyömme luotettavuutta laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerien pohjalta.

Uskottavuudella (credibility) tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja niiden osoittamista tutkimuksessa. Uskottavuutta lisää keskustelu tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden kanssa sekä keskustelu tutkimusprosessista niiden ihmisten kanssa, jotka tutkivat samaa aihetta. Uskottavuutta vahvistaa myös se, että tekijä on riittävän pitkän aikaa tekemisissä tutkittavan asian kanssa. Tutkimuksen tekijän päiväkirja, jossa hän kuvaa ja pohtii kokemuksia ja valintojaan, tukee myös uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Käytimme opinnäytetyössämme tutkittua, jo olemassa olevaa luotettavaa tietoa. Etsiessämme tietoa pyrimme käyttämään ajankohtaisia sekä luotettavaa tietoa sisältäviä tuoreita lähteitä. Opinnäytetyömme tietoperustaan etsimme tietoa kotimaisista ja kansainvälisistä tietokannoista sekä käytimme myös luotettavaksi havaittua kirjallisuutta. Säännöllinen yhteydenpito toimeksiantajaamme sähköpostin sekä tapaamisten avulla sekä tuotoksen suunnittelu yhdessä lisäävät myös työmme uskottavuutta. Olemme saaneet palautetta prosessin aikana toimeksiantajaltamme ja ohjaajiltamme tuotoksen ja tietoperustan osalta. Uskottavuutta lisää myös koko opinnäytetyönprosessin ajan pitämämme vapaamuotoinen tutkimuspäiväkirja, johon olemme kirjanneet tärkeitä muistiinpanoja ja päivämääriä, ajatuksia ja kysymyksiä liittyen opinnäytetyöhömmme sekä omia kokemuksiamme. Uskottavuutta työmme kannalta olisi lisännyt, jos pienryhmätapaamisissa olisi ollut meidän lisäksi henkilö, joka olisi tutkinut samaa aihetta kuin me. Näin ollen tutkittavasta aiheesta ja tutkimusprosessin kehittymisestä olisi syntynyt keskustelua.

Vahvistettavuus (dependability, auditability) vaatii, että tutkimusprosessi on kirjattu niin, että toinen tutkija pystyy seuraamaan prosessin etenemistä pääpiirteissään (Yardley 2000, Kylmän & Juvakan 2007, 129 mukaan). Laadullisessa terveystutkimuksessa korostuu tutkimuspäiväkirjan tärkeys, koska yleensä laadullinen tutkimus perustuu avoimeen suunnitelmaan, joka tarkentuu vasta tutkimuksen edetessä. Aineiston avulla pyritään kuvaamaan, miten tutkimuksen tekijä on päättänyt johtopäätöksiin ja tuloksiinsa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Olemme kirjanneet opinnäytetyöprosessimme siten, että lukija pystyisi seuraamaan sen etenemistä vaivattomasti. Raportissa kuvaamme yksityiskohtaisesti,

kuinka olemme suunnitelleet ja toteuttaneet tuotoksemme sekä kuinka opinnäytetyöprosessimme on edennyt. Työmme vahvistettavuutta lisää myös se, että olemme kirjanneet opinnäytetyöprosessin etenemistä tutkimuspäiväkirjaamme. Tutkimuspäiväkirjan muistiinpanoista olemme laatineet raporttiimme alustavan ja toteutuneen aikataulun, mikä osaltaan lisää työmme vahvistettavuutta.

Refleksiivisyys vaatii sitä, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkijana. Tutkimuksen tekijän on pohdittava ja arvioitava, kuinka hän itse vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa ja kuvattava lähtökohdat raportissa. (Mays & Pope 200, Malterud 2001, Horsburgh 2003, Kylmän & Juvakan 2007, 129 mukaan.) Olemme tehneet opinnäytetyötä siten, että emme ole hyväksyneet kaikkia ajatuksia, ideoita ja valintojamme heti, vaan olemme pyrkinneet kyseenalaistamaan niitä. Parin kanssa tehty opinnäytetyö mahdollisti toisen antaman välittömän palautteen sekä erilaisen näkökulman työhön. Lisäksi pienryhmätapaamisissa vertaisarvioijamme ja ohjaajamme esittivät omat näkökulmansa työtämme kohtaan kommentoiden ja kyseenalaistaen lähtökohtiamme.

Siirrettävyydellä (transferability) tarkoitetaan tutkimusten tulosten käytettävyyttä muissa vastaavissa tilanteissa. Tutkimuksen tekijän on annettava tarpeeksi kuvailevaa tietoa esimerkiksi tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä, jonka pohjalta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Lincoln & Cuba 1985, Kylmän & Juvakan 2007, 129 mukaan.) Siirrettävyyden onnistumiseksi on raportoinnin oltava tarkkaa ja tiedonhaku kuvailtu huolellisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198).

Siirrettävyyttä voitaisiin toteuttaa opasvihkosen osalta siten, että sitä hyödynnettäisiin myös muissa neuvoloissa. Opasvihkosen sisältämää materiaalia pystyttäisiin myös käyttämään oppimateriaalina hoitoalan oppilaitoksissa sekä leikki-ikäisten lasten kanssa työskentelevien parissa. Käytimme tiedonhaussa kotimaisia sekä kansainvälisiä tietokantoja. Etsimme tietoa hakusanoilla lapsi, uni, unihäiriöt, uniongelmat, leikki-ikäinen, ruutu-aika sekä englanninkielisillä hakusanoilla, kuten preschooler, child, sleeping disorders, sleeping problems ja sleep.

Opinnäytetyötä tehdessä tarvitaan taitoa valita lähteitä harkiten ja katsella lähteitä kriittisesti. Lähde voidaan arvioida sen mukaan, mikä on lähteen tunnettavuus, lähteen laatu ja ikä sekä tiedonlähteen auktoriteetti. Lähde, joka on asiantuntijaksi tunnustetun ja tunnetun tekijän ajantasainen ja tuore lähde, on yleensä kaikista luotettavin valinta. Tärkeää olisi seurata oman alan kirjallisuutta, koska se ohjaa valitsemaan ajantasaisia lähteitä. Lähdeluetteloiden ja julkaisujen viitteiden perusteella voidaan arvioida tiedonlähteiden auktoriteettia. Tekijä, joka toistuu useasti viitteissä ja lähdeluettelossa, on todennäköisesti omalla alallaan tunnettu ja hänellä on auktoriteettia. (Vilkka & Airaksinen 2003, 72.)

Olemme pyrkineet käyttämään mahdollisimman ajantasaisia ja tuoreita lähteitä työssämme. Olemme käyttäneet tietoperustassamme alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta, jolloin olemme miettineet tarkkaan lähteen käyttämistä ja sitä, onko tieto vielä ajantasaista. Alusta alkaen olemme tarkastelleet lähteitä kriittisesti ja sitä kautta onnistuneet löytämään luotettavaa tietoa työhömmme. Huomasimme tietolähteitä etsiessämme ja raporttia kirjoittaessamme, että eräät tunnetut tekijät esiintyvät useasti työssämme, mikä lisää työmme luotettavuutta, sillä he ovat oman alansa asiantuntijoita.

Lähteissä kannattaa suosia mahdollisimman tuoreita lähteitä, koska usealla alalla tutkimustieto muuttuu, mutta uusimmissa tutkimuksissa kuitenkin on aiempien tutkimuksien kestävä tieto. Lähteissä tulisi suosia ensisijaisia lähteitä eli alkuperäisiä julkaisuja, eikä niinkään sekundäärilähteitä, koska niissä tieto on ensisijaisen tiedon lähteen tulkintaa, jolloin tiedon muuttumisen riski kasvaa. Olennaisempaa toiminnallisissa opinnäytetöissä on lähteiden soveltuvuus ja laatu, ei niinkään lähteiden määrä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 72 - 73,76.) Suurin osa opinnäytetyömme lähteistä on ensisijaisia lähteitä. Selasimme sekundäärilähteitä löytääksemme alkuperäisiä luotettavia julkaisuja. Olemme käyttäneet asiantuntijoiden tutkimuksiin perustuvaa tietoa, mikä lisää työmme luotettavuutta.

Henkilön tutkimusten, tuotosten, ilmaisujen ja ajatusten esille tuominen omissa nimissään on plagiointia. Plagiointi on vastaan tutkimuksen eettisiä sääntöjä. Plagiointia ovat myös vajaat ja epäselvät viittaukset. Tämän takia lähteet ja viitteet on merkittävä tarkasti. Keksityt tulokset, väitteet ja esimerkit ovat myös plagiointia

ja nämä laskevat työn uskottavuutta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78.) Lähdeviitteisiin ja lähteiden merkintään kiinnitimme erityistä huomiota ja tarkkuutta. Olemme merkinneet kaikki lähdeviitteet ja lähteet opinnäytetyönohjeen mukaisesti, mikä lisää työmme luotettavuutta. Tiedollisten ja taidollisten valmiuksien avulla opiskelija pystyy tekemään tutkimuksen eettisesti oikein (Kylmä & Juvakka 2007, 146). Opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa olemme pyrkineet olemaan huolellisia ja tarkkoja. Näin olemme pystyneet takaamaan työmme eettisyyden.

#### **8.4 Ammatillinen kasvu**

Opinnäytetyöraporttia kirjoittaessa sekä tietoperustaa ja lähteitä etsiessä opimme lisää luotettavan tiedon hakemisesta ja tiedon luotettavuuden arvioimisesta. Olimme kriittisiä lähteitä arvioidessamme, emmekä ottaneet ensimmäistä löytämäämme lähdeä, vaan tarkastelimme sen luotettavuutta. Lisää apua tiedon haakuun saimme tiedonhallinnan klinikoista, joissa meitä opastettiin etsimään meille sopivia ja monipuolisia kotimaisia sekä kansainvälisiä tietolähteitä. Aluksi koimme tiedonhaun hankalaksi, erityisesti tutkimusten osalta, mutta tiedonhaun edetessä opimme, minkälaisia hakusanoja meidän kannatti käyttää. Haimme tietoa kirjoista, tieteellisistä lehdistä sekä kotimaisista ja kansainvälisistä tietokannoista. Olemme myös etsineet tietoa luotettavilta sivustoilta, kuten Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, Duodecim, Käypä hoito, Hoitotyön tutkimussäätiö, Uniliitto ja Mannerheimin lastensuojeluliitto.

Opinnäytetyöraporttia kirjoittaessamme opimme huomioimaan enemmän raportin ulkoasua, rakennetta ja oikeakielisyyttä. Parityöskentely oli meille tuttua jo aikaisemmista koulutehtävistä, joten se helpotti työskentelyämme ja kirjoittamistyylimme oli siksi hyvin samankaltainen. Samankaltaisen kirjoitustyylin vuoksi pystyimme jakamaan työtä keskenämme ja työskentelemään osin itsenäisesti. Opimme parityöskentelyssä huomioimaan paria ja hänen aikataulujaan sekä tekemään kompromisseja. Tunsimme toistemme vahvuudet ja heikkoudet, joiden mukaan pystyimme jakamaan työtehtäviä ja hyödyntämään vahvuuksia. Olimme sopineet ennalta, että kiireisen syksyn jälkeen työpanoksemme keväällä olisi

huomattavasti suurempi. Onnistuimme yhdistämään molempien aikataulut opintojen ja työelämän suhteen siten, että kumpikaan ei kuormittunut liikaa opinnäytetyöprosessin aikana. Keskustelimme myös keskenämme opinnäytetyöprosessista ja sen herättämistä tunteista.

Prosessin aikana opimme lisää projektin aikatauluttamisesta, mistä on myöhemmin hyötyä työelämää ajatellen. Opimme katsomaan opinnäytetyötä ja sen sisältöä eri näkökulmista, ja siinä auttoivat pienryhmätapaamiset, ohjaajat ja toimeksiantaja. Työskennellessämme toimeksiantajan kanssa opimme tekemään yhteistyötä työelämän edustajan kanssa. Yhteistyötaitomme vahvistuivat myös pienryhmätapaamisten ja vertaisarvioinnin kautta.

Toiminnallisen opinnäytetyömme produkti oli opasvihkonen, jota tehdessä opimme lisää siitä, minkälainen on hyvä opasvihkonen ja kuinka se tehdään. Opasvihkosta taittaessa kokeilimme monia tapoja ja kysyimme apua henkilöiltä, joilla oli kokemusta asiasta. Opimme lisää tietotekniikasta tehdessämme ja taittaessamme opasvihkosta sekä suunnitellessamme kuvioita opinnäytetyöraporttiin. Perehtyessämme ja tutkiessamme omaa aiheitamme opimme siitä lisää, ja meistä tuli aiheemme asiantuntijoita. Mielestämme onnistuimme opasvihkosen suunnittelussa ja toteuttamisessa hyvin, ja se vastasi toimeksiantajan toiveita.

## **8.5 Kehittämisedat**

Toiveenamme olisi, että opasvihkosta voitaisiin hyödyntää myös muissa neuvoiloissa Liperin neuvolan lisäksi. Opasvihkosen sisältämää materiaalia pystyttäisiin käyttämään myös oppimateriaalina hoitoalan oppilaitoksissa, muokkaamalla materiaalin sisältöä opiskelijoille sopivammaksi. Opasvihkonen soveltuisi myös muille leikki-ikäisten lasten kanssa työskenteleville ammattilaisille.

Opasvihkosta tehdessämme huomasimme, että ruutuajasta olisi hyvä tehdä oma opinnäytetyönsä alle kouluikäisille lapsille, koska median käyttö lasten parissa on viime vuosien aikana lisääntynyt huomattavasti. Olisi myös hyvä, jos tulevaisuudessa tehtäisiin tutkimuksellinen opinnäytetyö 3 - 6-vuotiaiden leikki-ikäisten las-

ten unihäiriöistä ja niiden esiintyvyydestä tai hoidon ja ennaltaehkäisyn vaikutuksista. Opasvihkosen sisältämää materiaalia olisi hyvä päivittää niin, että sen sisältämä tieto pysyisi ajantasaisena. Toivoisimme, että opasvihkonen olisi helposti kohderyhmän saatavilla esimerkiksi neuvolan internetsivuilla ja näin ollen tavoitaisi kohderyhmän vaivattomasti.

Meistä olisi ollut mielenkiintoista tietää, kuinka opasvihkonen toimii käytännössä ja onko sillä ollut vaikutusta leikki-ikäisten uniongelmiin. Opasvihkosen arvioi muutama kohderyhmään kuuluva perhe, mutta olisi ollut mielenkiintoista tietää useamman kohderyhmään kuuluvan perheen arvio tuotoksesta ja sen toimivuudesta. Mikäli tuotos olisi annettu neuvolaan koekäyttöön, olisimme saaneet enemmän palautetta opasvihkosesta ja nähneet, vastasiko se kohderyhmän tarpeita ja vähenivätkö lasten uniongelmat. Emme pystyneet antamaan opasvihkosta koekäyttöön, koska opinnäytetyöprosessistamme olisi tullut liian pitkä eikä meillä olisi ollut siihen mahdollisuutta myöskään aikataulun vuoksi.



## Lähteet

- Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. 2007. Toiminnasta tietoon Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.
- Huttunen, M. 2013a. Yöllinen kauhukohtaus. Kustannus Oy Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01102](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01102). 6.2.2017.
- Huttunen, M. 2015. Painajaisunet. Kustannus Oy Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00402](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00402). 6.2.2017.
- Huttunen, M. 2013b. Unissakävely (somniaambulismi). Kustannus Oy Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01101](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01101). 16.2.2017.
- Jalanko, H. 2003. 100 kysymystä lastenlääkärille. Helsinki: Duodecim.
- Jalanko, H. 2015. Unihäiriöt lapsella. Kustannus Oy Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00536](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00536). 16.2.2017.
- Jones, C. & Ball, H. 2014. Exploring Socioeconomic Differences in Bedtime Behaviours and Sleep Duration in English Preschool Children. *Infant and Child Development*. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/icd.1848/epdf>. 20.2.2017.
- Kajaste, S. & Markkula J. 2011. Hyvää yötä – apua univaikeuksiin. Helsinki: Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karuvuori, A. 2014. Lapsen oppivat aivot tarvitsevat paljon unta. Suomen Aivosäätiö. <https://www.aivosaatio.fi/lapsen-oppivat-aivot-tarvitsevat-paljon-unt/>. 4.2.2017.
- Kelly, Y., Kelly, J. & Sacker, A. 2013. Time for bed: Associations with cognitive performance in 7-years-old children: a longitudinal population-based study. *Journal of Epidemiology & Community Health* 2013 ;67 :926 - 931. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.uef.fi:2443/pmc/articles/PMC3812865/pdf/jech-2012-202024.pdf>. 2.2.2017.
- Keski-Rahkonen, A. & Nalbantoglu, M. 2011. Unihiekkää etsimässä – ratkaisuja vauvan ja taaperon unipulmiin. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Loiri, P. 2004. Typo. Pieni käytösopas typografian laatijalle. Helsinki: Inforviestintä Oy.
- Loiri, P. & Juholin, E. 1998. Huom! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.
- Loiri, P. & Juholin, E. 2006. Huom! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Helsinki: Inforviestintä Oy.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2017e. Kotiunikoulut. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni/unikoulu/>. 26.1.2017.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2017b. 3 - 4-vuotias, kasvu ja kehitys. [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ja\\_kehitys/3\\_4-vuotias/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/3_4-vuotias/). 5.1.2017.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2017c. 4 - 5-vuotias, kasvu ja kehitys. [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ja\\_kehitys/4\\_5-vuotias/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/4_5-vuotias/). 5.1.2017.

- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2017d. 5 - 6-vuotias, kasvu ja kehitys. [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ja\\_kehitys/5\\_6-vuotias/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/5_6-vuotias/). 5.1.2017.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2017a. Leikki-ikäisen lapsen uni. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni/taapero/>. 18.1.2017.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2015. Media ja lapsen ikä. [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapset\\_ja\\_media/media\\_ja\\_lapsen\\_ika/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapset_ja_media/media_ja_lapsen_ika/). 2.3.2017.
- Mindell, J., Telofski, L., Wiegand, B. & Kurtz, E. 2009. A Nightly Bedtime Routine: Impact on Sleep in Young Children and Maternal Mood. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2675894/pdf/aasm.32.5.599.pdf>. 16.2.2017.
- Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R., Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2010. Lasten terveys-LATE- tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33.pdf?sequence=1>. 5.2.2017.
- Neuvokasperhe. Osa 6. Uni ja nukkuminen. <http://www.neuvokasperhe.fi/osa-6-uni-ja-nukkuminen>. 4.2.2017.
- Paavonen, J., Pennonen, M., Roine, M., Valkonen, S. & Lahikainen, A.-R. 2006. Tv exposure associated with sleep disturbances in 5- to 6-year-old children. *Journal of Sleep Research*. 2006; 15; 2; 154 - 161. [onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2869.2006.00525.x/epdf](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2869.2006.00525.x/epdf). 18.1.2017.
- Paavonen, J., Pesonen, A.-K., Heinonen, K., Almqvist, F. & Räikkönen, K. 2007. Hoivaten höyhensaarille. *Duodecim*. [www.terveyportti.fi/xmedia/duo/duo96816.pdf](http://www.terveyportti.fi/xmedia/duo/duo96816.pdf). 16.2.2017.
- Paavonen, J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2012. Lapsuuden unihäiriöiden arviointi kliinisessä työssä. *Lääkärilehti*. <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lapsuuden-unihairioiden-arviointi-kliinisessa-tyossa/>. 6.10.2016.
- Paavonen, J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2013. Lapsuuden unihäiriöiden arviointi ja hoito. *Potilaan lääkärilehti*. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/lapsuuden-unihairioiden-arviointi-ja-hoito/>. 10.1.2017.
- Paavonen, J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2015. Uni ja unihäiriöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasi-kirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/uni-ja-unihairiot>. 11.1.2017.
- Pajulo, M., Pyykkönen, N. & Karlsson, L. 2012. Vanhemmuus ja pienten lasten unihäiriöt. *Potilaan lääkärilehti*. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/vanhemmuus-ja-pienten-lasten-unihairiot/>. 4.2.2017.
- Partinen, M. 2013. Hyvä Uni. *Uniuutiset* 2/2013. [http://www.uni-liitto.fi/File/uniuutiset\\_2-2013\\_LOW.pdf](http://www.uni-liitto.fi/File/uniuutiset_2-2013_LOW.pdf). 19.2.2017.
- Partinen, M. & Huovinen, M. 2007. *Terve uni*. Vantaa: Dark Oy.
- Phil, S. & Aronen, A.-M. 2012. *Unen taidot*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Saarenpää-Heikkilä, O. 2001. Nykyajan unettomat ja päivisin väsyneet lapset. *Duodecim*. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo92279.pdf>. 26.1.2017.

- Saarenpää-Heikkilä, O. 2007. Miksi lapseni ei nuku? Unihäiriöt ja unen puute vauvasta murkkuun. Jyväskylä: MinervaKustannus Oy.
- Scharf, R., Demmer, R., Silver, E. & Stein, R. 2013. Nighttime Sleep Duration and Externalizing Behaviors of Preschool Children. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 2013; 34; 6.
- Simola, P. 2014. Sleep problems and their implications from preschool to school age. Helsingin yliopisto. Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/45386/simola\\_dissertation.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/45386/simola_dissertation.pdf?sequence=1). 15.2.2017.
- Stenberg, T. 2007. Hyvää yötä – Kohti parempaa unta. Helsinki: Edita.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Lapsen uni ja terveys. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/lapsen-uni-ja-terveys-child-sleep>. 17.2.2017.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Valkonen, S. 2012. Television merkitys lasten arjessa. Teoksessa Nuorisotutkimus, Nuorisotutkimusseura ry. Helsinki. 61 -64.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

## Toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Pohjoiskarjalainen sos- ja terveystieteiden kuntayhtymä / Lipen m/ka
Toimeksiantajan edustaja:	oh. Tuire Seilonen
Osoite:	Kesämenttie 111 c, 83100 Lipen
Puhelinnumero:	013 3305186
Sähköposti:	tuire.seilonen@siunvaka.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoitaja AMK
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1401451 Anni Hämäläinen & Noora Kolari 1701486
Puhelinnumero:	0440328123 0400521488
Sähköposti:	

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Leikki-ikäisen univaikeudet, niiden ennaltaehkäisy ja hoito
Toteutusmuoto	Toiminnallinen, opasvihkonen
Aikataulu	Valmistuu toukokuu 2017
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	

Toimeksiantajan sitoumukset	
- käyttö- ja päivitysoikeudet	

Opiskelijan sitoumukset	
- tekijänoikeudet	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Irja Väisänen, Raija Latvala

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

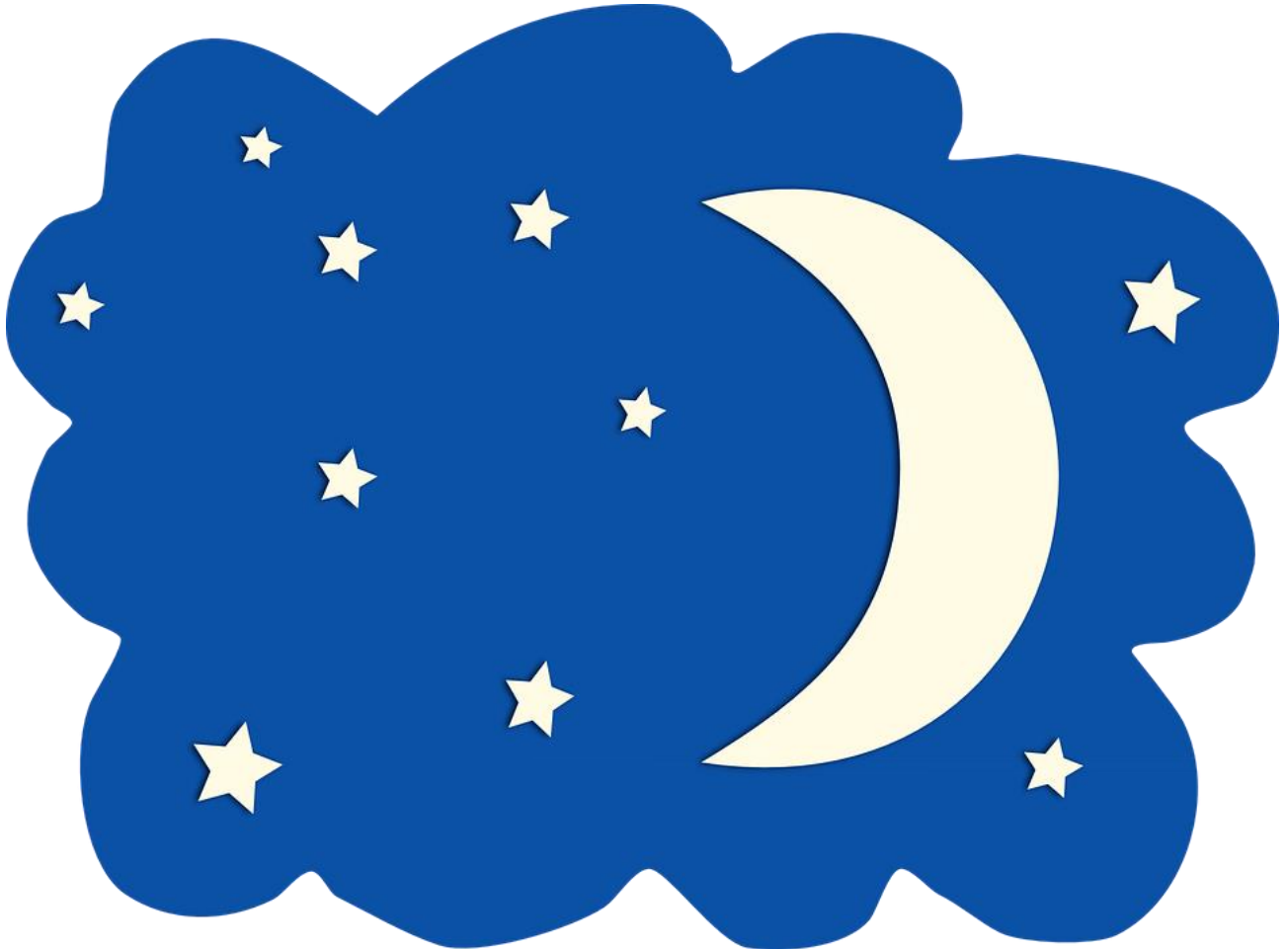
  

Allekirjoitukset	
Päiväys 25.1.2017	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Anni Hämäläinen Noora Kolari
Päiväys 25.1.2017	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Tuire Seilonen
Päiväys 8.2.2017	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Irja Väisänen

Taulukko 1. Opinnäytetyöprosessin aikataulusuunnitelma

Tapahtuma	Suunnitelma	Toteutunut
Aiheen valinta, opinnäytetyön tekijäksi ilmoittautuminen	Maaliskuu 2016	Maaliskuu 2016
Toimeksiantajan tapaaminen, aiheen pohdinta	Toukokuu 2016	Toukokuu 2016
Aiheen rajaus, lähteiden etsintä, tietoperustan kokoaminen, opinnäytetyösuunnitelman tekoa	Elokuu- Joulukuu 2016	Elokuu 2016 - Tammikuu 2017
Opinnäytetyösuunnitelman hyväksyminen, toimeksiantosopimus	Joulukuu 2016	Tammikuu 2017
Opasvihkosen suunnittelu ja toteutus, opinnäytetyön kirjoittamista	Tammi - Huhtikuu 2017	Tammi - Maaliskuu 2017
Opinnäytetyöseminaari, opinnäytetyön ja opasvihkosen viimeistely	Huhtikuu 2017	Maaliskuu - Huhtikuu 2017
Valmis opinnäytetyö ja opasvihkonen	Toukokuu 2017	Huhtikuu 2017
Opinnäytetyön arvioitavaksi jättäminen, kypsyysnäyte	Toukokuu 2017	Huhtikuu- Toukokuu 2017
Opinnäytetyön julkistaminen	Toukokuu 2017	Toukokuu 2017

## *Leikki-ikäisen lapsen uniongelmat*



### *ennaltaehkäisy ja hoito*

Opasvihkonen on suunnattu 3-6-vuotiaan lapsen vanhemmille

## *Sisällysluottelo*

Unen määrä ja tarve leikki-ikäisellä .....	3
Näin tunnistat univajeesta kärsivän lapsen .....	3
Nukahtamisvaikeudet.....	4
Unirytmien ongelmat .....	5
Unikauhukohtaus, unissakävely sekä unihumala.....	6
Painajaiset .....	9
Ruutuaika .....	10
Ohjeita lapsen median käyttöön .....	11
Nukkumaanmenorutiinit .....	12
Unikoulu .....	14
Ohjeita hyvään uneen .....	15

## Unen määrä ja tarve leikki-ikäisellä

Leikki-ikäinen lapsi nukkuu noin 11 tuntia vuorokaudessa. Unen määrää arvioitaessa tulee miettiä, onko lapselle tarjottu uniaika oikeassa suhteessa lapsen unen tarpeeseen. Liian pitkä uniaika voi aiheuttaa nukahtamisvaikeuksia tai yöheräilyä.

## Näin tunnistat univajeesta kärsivän lapsen

Univajeesta kärsivällä lapsella esiintyy päivisin

- Ärtynoisyyttä
- Levottomuutta
- Väsymystä
- Alakuloisuutta
- Keskittymisvaikeuksia

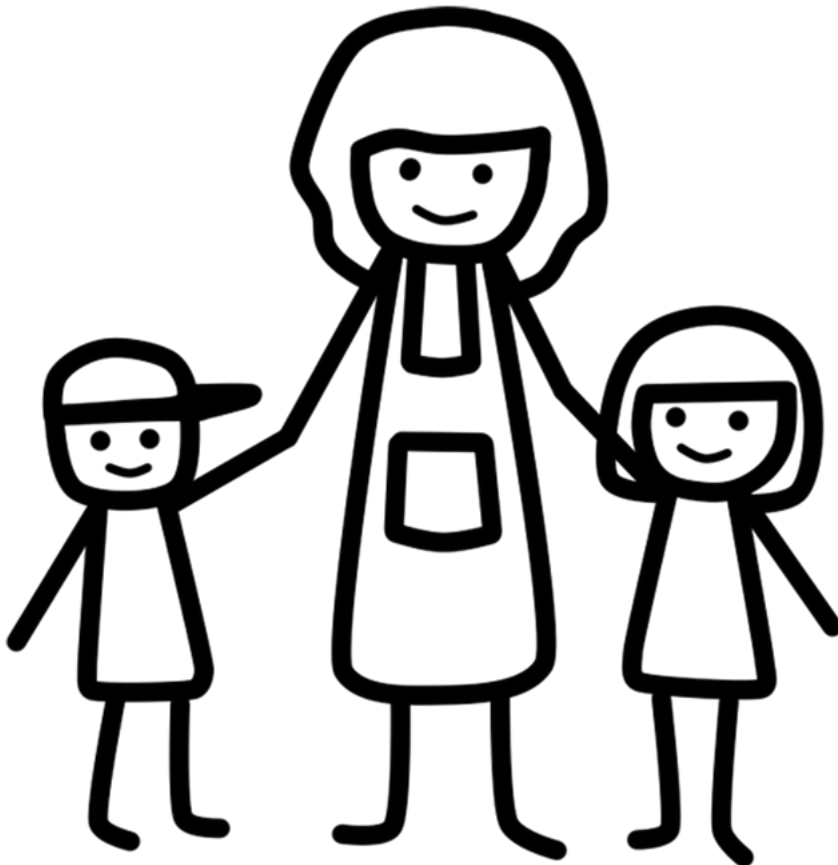


Lapsen ollessa päivällä virkeä ja hyväntuulinen, on merkittävän univajeen todennäköisyys pieni.



## Nukahtamisvaikeudet

Nukahtamisvaikeudet ovat usein kytköksissä vuorokausirytmien ongelmiin. Lapsen kasvaessa lapsi oppii odottamaan tulevia tapahtumia, jonka vuoksi nukahtamisvaikeudet lisääntyvät. Yleisin uniongelma leikki-ikäisellä lapsella on nukkumaan asettumisen hankaluus. Samaan aikaan iltatoimista tulee nukuttamishaaste, jolloin lapsi ei nukahda vanhempien haluamaan aikaan. Perimmäinen ongelma kuitenkin on lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa, joka johtuu siitä, että nukkumaanmenorutiinit eivät ole johdonmukaiset ja selkeät. Nukkumaanmenon venyessä vuorokausirytmisi voi myöhästyä.



## Unirytmien ongelmat

Leikki-ikäisen yksi yleisimmistä uniongelmistä on unirytmien siirtyminen. Unirytmien siirtyminen voi olla erityisesti ongelma silloin, kun lapsi nukkuu päiväunet, vaikka hän ei niitä tarvitse. Päiväunien poisjäänti on hyvin yksilöllistä ja se tapahtuu lapsen ollessa 2-6-vuotias. Unirytmien on yksilöllistä ja pääosin vuorokausirytmien jakautuvat iltavirkkuisiin, aamuvirkkuisiin ja niiden välimuotoon.

**Iltavirkku** lapsi nukahtaa myöhään ja nukkuu pidempään. Iltavirkkun lapsen rytmiä voidaan yrittää korjata huolehtimalla aikaisesta ylösnoususta. Lapsen nukkuessa aamulla pitkään on illalla aikaisin vaikeaa nukahtaa.

**Aamuvirkku** lapsi nukahtaa illalla varhain ja helposti, kun taas aamulla hän herää hyvin aikaisin. Aamuvirkkun lapsen unirytmien voidaan yrittää hoitaa siirtämällä nukahtamista vähän kerrallaan eteenpäin, näin lapsi saadaan nukkumaan aamulla pidempään





### Unikauhukohtaus, unissakävely sekä unihumala

ovat yleisiä leikki-ikäisellä lapsella esiintyviä unihäiriöitä ja ne **painottuvat alkuyöhön**. Unihäiriöiden aikana lapsi vaikuttaa olevan hereillä, mutta häneen ei saada kontaktia tai kontaktin saaminen on vajavaista. Herättyään lapsi ei muista tapahtumia eikä siihen liity unen näkemistä. Altistavia tekijöitä ovat unenpuute, kuume, virtsaamistarve yöllä, stressi sekä epäsäännöllinen ja rauhaton elämänrytmi.

### *Unikauhukohtaus*

Kauhukohtaukset alkavat yleensä lapsen ollessa neljän vuoden ikäinen. Unikauhukohtauksessa lapsi alkaa huutaa vihlovasti ja nousee istumaan. Lapsen silmät ovat auki ja silmänmustuaiset suurentuneet, lapsi on myös hikinen ja sydän lyö nopeassa tahdissa. Lapsi saattaa yrittää puhua, mutta puhutteluun hän ei yleensä vastaa tai vastaukset ovat sekavia. Lapsi saattaa myös yrittää lähteä kävelemään. Unikauhukohtaus menee yleensä ohi muutaman minuutin kuluessa, mutta saattaa kestää jopa tunteja.

## *Unissakävely*

Unissakävelyä alkaa ilmetä 4-8 vuotiailla lapsilla. Lapsi lähtee liikkumaan hiljaa ja hän saattaa myös puhua samaan aikaan. Unissa kävelevän lapsen silmät ovat yleensä auki ja hän vaikuttaa sekavalta. Yleensä unissakävely kestää vähemmän kuin viisitoista minuuttia. Lapsi saattaa unissa kävellessään vain nousta sängystään ja palata siihen takaisin.

## *Unihumala*

Unihumalaa alkaa esiintyä ennen kuin lapsi täyttää viisi vuotta. Unihumalassa lapsi puhuu sekavia ja touhuaa aggressiivisesti. Lapsi saattaa myös pudota tai nousta ylös sängystä. Unihumalan oireet alkavat hitaasti ja yltyvät tasaisesti. Unihumala ilmenee tavallisesti lapsen vaikeana heräämisenä joko aamulla tai päiväunilta, lapsi ei havahdu unesta herätessään.



## *Ennaltaehkäisy ja hoito*

Unikauhukohtauksen, unissakävelyn tai unihumalan aikana **lasta ei saa herättää**, koska muutoin se saattaa pitkittää häiriön kestoa.

Edellä mainittuja unihäiriöitä voidaan ennaltaehkäistä

- Tarkastelemalla unen riittävyttä ja säännöllisyyttä
- Tekemällä iltarutiinit rauhallisesti
- Välttämällä television katselua ja videopelien pelaamista ennen nukkumaanmenoa

**Unikauhukohtauksen** esiintyvyyttä voidaan vähentää kuumelääkkeen avulla sellaisilla lapsilla, jotka ovat alttiita niitä saamaan kuumessa ollessaan. **Unikauhukohtausta ja unihumalaa** voidaan ennaltaehkäistä säännöllisellä päivärytmillä ja univajeen välttämällä.

**Unissakävelyn ja unikauhukohtauksen hoito on samanlaista.** Mikäli lapsella esiintyy toistuvaa ja tiettyyn aikaan tapahtuvaa unissakävelyä tai unikauhukohtauksia, pyritään lapsi herättämään noin puolta tuntia ennen häiriön ilmenemistä. Unissakävelevän lapsen turvallisuus on tärkeää varmistaa, jotta välttyttäisiin mahdollisilta loukkaantumisilta.

## Painajaiset

Lapsi alkaa näkemään painajaisia, kun hän täyttää noin kolme vuotta. **Painajaiset ajoittuvat etenkin aamuyöhön.** Lapsi havahduu unestaan hereille ja häntä pelottaa, hän myös muistaa painajaisensa ja osaa kuvailla niitä. Painajaisunet saattavat olla ahdistavia ja kytkeytyä päivän tapahtumiin.

## *Ennaltaehkäisy ja hoito*

Painajaisunia voidaan ennaltaehkäistä välttämällä liian jännittävien ohjelmien katsomista sekä pelottavien tietokonepelien pelaaamista. Jännittävien satujen kertomista lapselle tulee välttää. Lasta, joka on nähnyt painajaista, tulee rauhoitella puheella sekä ottamalla lapsi syliin. Vanhempi, joka suhtautuu rauhallisesti ja ymmärtäväisesti lapsen kokemaan pelkoon luo tälle turvallista oloa. Vanhempien rauhoittamisen jälkeen pelko lieventyy nopeasti.



## Runtuaika

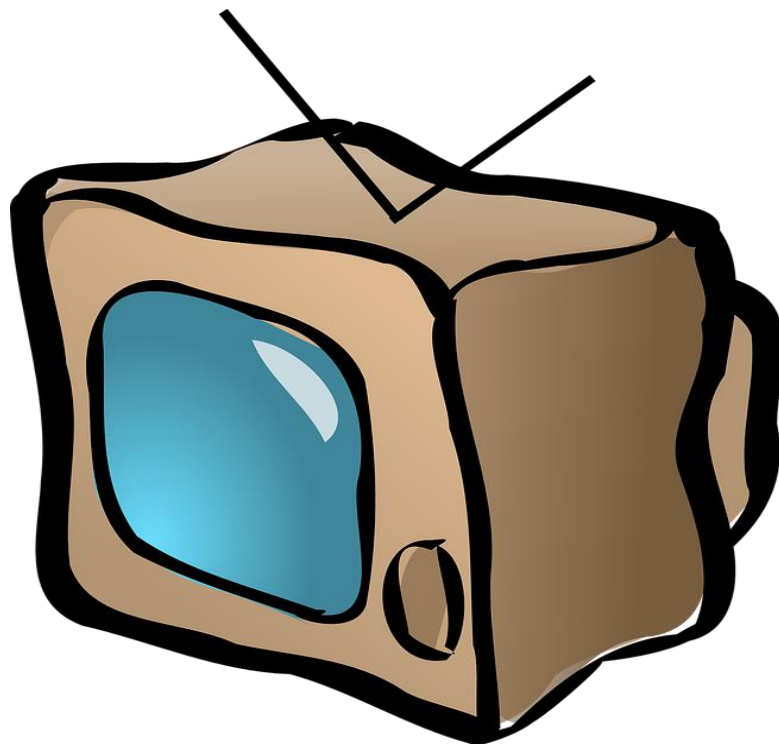
Vanhemman tehtävä on opastaa lasta elämään nykyajan media maailmassa ja antaa mediakasvatusta, joka suojelee lasta ja asettaa rajoja sekä ohjaa lasta myös käyttämään mediaa oikein. Vanhemmat antavat omalla mediakäyttäytymisellään lapselle mallia ja esimerkkiä. Yhdessä tekemällä ja opettelemalla lapsi oppii käyttämään mediaa tietoisesti ja vastuullisesti.

**Unen tuloa pitkittää kaikki sellainen, mikä aktivoi tai ahdistaa lasta.** Tämän takia ei suositella, että mentäisiin nukkumaan heti median käytön jälkeen. Lapsen mielessä päällimmäisenä on mediasta tulleet voimakkaat ärsykkeet, jotka haittaavat nukahtamista. **Yksi tunti** television katsomista päivässä on sopiva määrä leikkiikäiselle lapselle.

**Passiivinen** television katselu lisää uniongelmien määrää, kun taas **aktiivinen** television katselu aiheuttaa lapsille lyhyempiä yöunia ja nukahtamisvaikeuksia. Television katsominen nukkumaanmenoaikaan lisää uniongelmia, päiväväsymystä, nukahtamisvaikeuksia ja erilaisia unihäiriöitä kuten unikauhukohtauksia.

### Ohjeita lapsen median käyttöön

- Älä jätä lasta yksin katsomaan televisiota
- Vältä lapsen television katselua nukkumaanmenoaikaan
- Älä anna lapsen katsoa aikuisille suunnattuja ohjelmia
- Valvo lasten television katsomista ja median käyttöä
- Käytä mediaa yhdessä lapsen kanssa, näin lapsi oppii käyttämään mediaa oikein
- Vältä television turhaa aukipitämistä lapsen ollessa paikalla
- Lapsen huoneessa ei tulisi olla televisiota

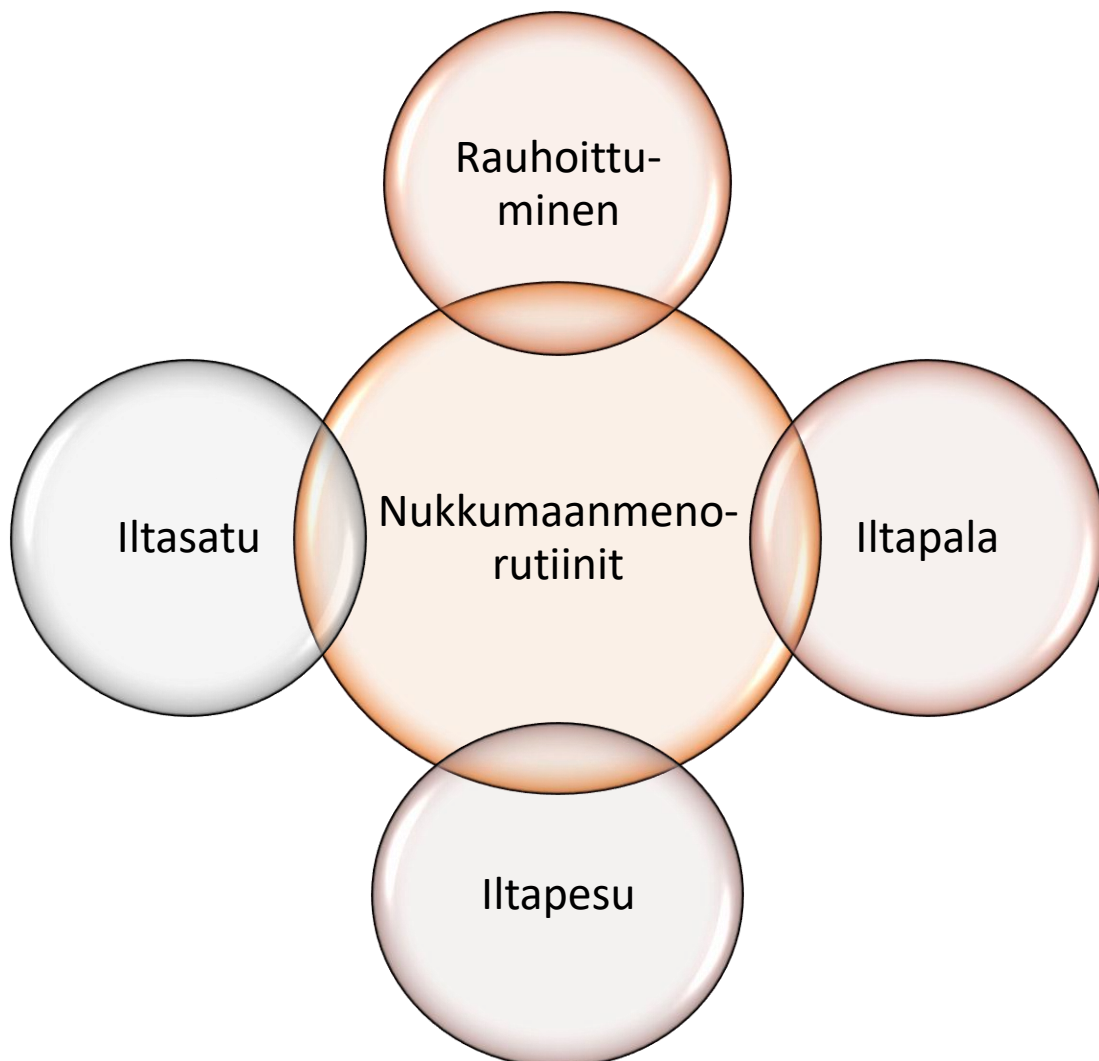




## Nukkumaanmenorutiinit

Uniongelmien korjaaminen alkaa toistuvista rutiineista ja nukkumaanmenoajasta, joka on aina sama. **Rutiineilla on rauhoittava vaikutus**, sillä ne laskevat lapsen vireystilaa. Tuttu nukkumaanmenorutiinien sarja tuo turvaa lapselle samoin, kuin myös unilelut.

Iltatoimet tulisi aloittaa tuntia ennen lapsen menoa sänkyyn. Lapselle tulisi antaa aikaa valmistautua nukkumaanmenoon, jotta hänelle jää aikaa lopettaa leikkinsä rauhassa.



**Positiivisten rutiinien menetelmällä** tarkoitetaan iltatoimien ketjua, jonka avulla lasta johdatellaan nukkumaan. Tällä menetelmällä leikki-ikäisen lapsen vuorokausirytmien ongelmia ja nukahtamisvaikeuksia pyritään hoitamaan.

Positiivisten rutiinien menetelmän ideana on, että nukkumaan käymisestä luotaisiin lapselle miellyttävä ja odotettu tapahtuma. Menetelmässä korostuu lapselle tärkeät tekijät eli **johdonmukaisuus ja säännöllisyys**. Nukkumaanmenon alkaessa luonnistua hyvin, aikaistetaan iltatoimia asteittain kohti tavoiteajankohtaa.



## Unikoulu

Unikoulu tarkoittaa ryhmää erilaisia menetelmiä, joiden avulla yritetään korjata lapsen uneen liittyviä ongelmia. Unikoulu termi on yläkäsite, johon kuuluu erilaisia keinoja ja tapoja, joilla opetetaan lasta nukkumaan. Erilaisia unikoulumenetelmiä voidaan sovittaa jokaisen perheen yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.

## *Tuolimenetelmä nukahtamisen apuna*

Tuolimenetelmällä tarkoitetaan unikoulua, jossa tuolia siirretään asteittain kauemmaksi lapsen sängystä. Menetelmä sopii lapsen itselleen nukahtamisen opetteluun.

Lapsi laitetaan sänkyyn valveilla ollessaan, jonka jälkeen vanhempi istuu lapsen viereen. Lasta tulee rauhoitella tarpeen tullen, mutta häntä ei kuitenkaan tule nostaa syliin. Seuraavana iltana vanhempi istuu hieman kauempana lapsesta ja näin edetään, kunnes tuoli on huoneen ulkopuolella.



### Ohjeita hyvään uneen

- Nukahtamiseen, uneen ja unessa pysymiseen vaikuttavat kehon ja huoneen lämpötila
- Lämpimät jalat ja kädet edesauttavat nukahtamista
- Makuuhuoneen on hyvä olla raikas ja viileä, eikä se saisi olla liian valoisa
- Ikkunoissa on hyvä olla kaihtimet tai pimennysverhot
- Kaikki lapset eivät pysty nukkumaan täysin pimeässä, minkä vuoksi huoneessa on hyvä olla yövalo
- Säännöllinen liikunnan harrastaminen päivisin edistää jo untta, liikunnan harrastamista tulisi kuitenkin välttää 2-3 tuntia ennen nukkumaanmenoa
- Makuuhuoneen on oltava rauhallinen nukkumista varten
- Liiallista touhuamista tulisi välttää ennen nukkumaanmenoa
- Kevyt iltapala on tärkeää, sillä nukahtaminen vaikeutuu nälkäisenä ja nälkä saattaa herättää yöllä
- Kofeiinia sisältäviä juomia esim. Coca-Colaa ei suositella lapsille ja sitä tulisi erityisesti välttää ennen nukkumaanmenoa

*Lisää tietoa aiheesta:*

[www.neuvokasperhe.fi](http://www.neuvokasperhe.fi)

[www.mll.fi/vanhempainnetti](http://www.mll.fi/vanhempainnetti)(Mannerheimin lastensuojeluliitto)

Tämä opasvihkonen on tehty opinnäytetyön tuotoksena ja toimeksiantona Liperin neuvolalle. Opinnäytetyö löytyy [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi) nimellä Leikki-ikäisen lapsen uniongelmiin ennaltaehkäisy ja hoito- Opasvihkonen 3-6 vuotiaiden lasten perheille.

Tekijät: Sairaanhoidajaopiskelijat Anni Hämäläinen ja Noora Kolarin, 2017, Karelia ammattikorkeakoulu

Kuvat: Pixabay

