

Alle 2-vuotiaiden lasten unikoulu

Opas vanhemmille



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki, hoitotyön koulutus

Syksy 2018

Hanna Sirén

Hoitotyön koulutus
Visamäki

Tekijä	Hanna Sirén	Vuosi 2018
Työn nimi	Alle 2-vuotiaiden lasten unikoulu -Opas vanhemmille	
Työn ohjaaja	Tiina Hartikainen	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa unikouluopas vanhemmille. Työn tilaajana toimi Kanta-Hämeen Keskussairaalan lasten- ja nuortenosasto 3A. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä selkeä opas, josta olisi hyötyä tilaajalle. Tavoitteena oli lisäksi kasvattaa työn tekijän tietämystä liittyen pienten lasten uneen, unihäiriöihin sekä unikoulumenetelmiin.

Opinnäytetyön aihe syntyi tilaajan tarpeesta, sillä heillä ei ollut antaa mitään kirjallista opasta unikoulusta vanhemmille sairaalajakson päätyttyä. Teoriaosuudessa käsiteltiin alle kaksivuotiaiden lapsen kehitystä sekä yleisesti unen merkitystä. Lisäksi kerrottiin lasten uniongelmissa sekä erilaisista unikouluongelmista. Työssä huomioitiin vanhempien hyvinvointi ja tuotiin esille keinoja, joilla voidaan auttaa heitä lasten uniongelmiin liittyen.

Työn tuloksena syntyi tilaajan tarpeisiin sopiva opas, joka on hyödynnettävissä unikoulupotilaiden hoidossa. Opas tehtiin teoriapohjalta tilaajan omaan opaspohjaan. Työn tekemisen myötä työn tekijä syvensi omaa tietämystään lasten uneen liittyen. Sekä unikoulusta että vanhempien kokemuksista löytyi vähän tutkimuksia. Tämän vuoksi olisikin hyvä, jos tutkitaisiin, miten vanhemmat kokevat itse saavansa apua ja millaisia tunteita unikoulun pitäminen heissä herättää.

Avainsanat Lapsi, uniongelmat, unikoulu, vanhempien jaksaminen

Sivut 35 sivua, joista liitteitä 4 sivua

Degree Programme in Nursing
Visamäki

Author	Hanna Sirén	Year 2018
Subject	Under 2 years old children sleep training- Guide to parents	
Supervisor	Tiina Hartikainen	

ABSTRACT

The purpose of the Bachelor's thesis was to do a sleep training methods - guide for parents. The commissioner of the thesis was Kanta-Häme central hospital. The aim was to make explicit a guide that would be useful to for the commissioner. In addition, the aim was to add author's own knowledge about young children's sleeping, sleeping disorders and sleep training methods.

The subject of the Bachelor's thesis came out through an instigation because there is no written guide for parents after hospital period. The theoretical basis of the thesis consists of under two-year-old children's growth and generally the significance of sleep. Additionally, thesis includes theoretical basis of children's sleeping problems and different sleep training methods. Parents' well-being is taken into account in the work and methods that can help them with children's sleeping problems.

The outcome of the study was a guide which met the commissioner's requirements. The guide was made according to the guide base of the ward. During the work the author deepened her own knowledge of children's sleeping. There are not many studies about sleeping training methods or parents' experience concerning sleeping problems. Because of that, it would be important to investigate, how parents experience getting helped and what kind of feelings sleeping training raises in them.

Keywords Child, sleeping problems, sleep training, parents well-being

Pages 35 pages including appendices 4 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	2
3	ALLE 2 -VUOTIAAN LAPSEN KEHITYS	2
3.1	0-1 -vuotiaan lapsen kehitys	2
3.2	1-2 -vuotiaan lapsen kehitys	4
4	LAPSEN UNI.....	5
4.1	Lapsen unen merkitys	6
4.2	Lapsen unen määrä	6
4.3	Unen vaiheet	7
4.4	Kehitysvaiheiden vaikutus unenlaatuun	8
5	UNIONGELMAT	8
5.1	Yöheräily ja uniassosiaatio-ongelma.....	9
5.2	Tilapäiset stressitekijät.....	10
6	UNIKOULU	11
6.1	Tassu-unikoulu	12
6.2	Pistäytymiseen perustuva unikoulu	13
6.3	Tuolimenetelmä	14
6.4	Vanhempi nukkuu lapsen huoneessa-unikoulu	14
6.5	Suunniteltuihin heräämisiin perustuva unikoulu.....	15
6.6	Huudatusunikoulu	16
6.7	Unikoulu sairaalassa	17
7	VANHEMPIEN TUKEMINEN.....	18
8	OPINNÄYTETYÖPROSESSI	20
8.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	20
8.2	Oppaan tekeminen.....	21
8.3	Työn eettisyys ja luottamus.....	22
8.4	Pohdinta ja johtopäätökset.....	23
	LÄHTEET	26

Liitteet

Liite 1 Unikoulu- opas vanhemmille

1 JOHDANTO

Vanhempien jaksaminen on usein puheenaiheena sekä se, miten siitä tulisi pitää huolta. Tällä on vaikutusta moneen asiaan ja suurin niistä onkin koko perheen hyvinvointi. Usein vanhempien uupumuksen syynä on vähäinen unenmäärä, jonka taustalla on lasten uniongelmat. Tämän vuoksi olisikin tärkeää lähteä selvittämään syytä lasten uniongelmiin jo varhaisessa vaiheessa. On olemassa muutamia eri unikoulumenetelmiä, kuten tassu- unikoulu, joiden avulla lapsi voi oppia nukkumaan paremmin. Vanhempien vastuulle jää kuitenkin unikoulun toteuttaminen, joten heidän tukeminen on hyvin tärkeää esimerkiksi neuvolan osalta.

Pienet lapset kokevat suuria muutoksia nukkumisensa suhteen ensimmäisen elinvuotensa aikana. Tämän vuoksi ei ole ihme, että uniongelmia esiintyy. Riittävä unensaanti on ensisijaisesti tärkeää lapselle kehittymisen kannalta. On kuitenkin huomioitava, että uniongelmat vaikuttavat lisäksi vanhempien jaksamiseen. Valvominen aiheuttaa vanhemmille kommunikaatiovaikeuksia, ongelmanratkaisukyvyyn heikkenemistä ja aiheuttaa ärtyneisyyttä. Kahdella kolmesta äideistä, joilla esiintyy masennusoireita, on taustalla lapsen nukkumisvaikeudet. Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että todella moni vanhempi kokee lapsellaan olevan univaikeuksia. (Bayer, Hampton, Hiscock, Okoumunne & Wake 2008, e621; Birbrajer & Lundgren 2010a, 2; Rantala 2009.)

Opinnäytetyön tilaajana on Kanta-Hämeen keskussairaalan osasto 3A eli lasten ja nuorten vuodeosasto. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas vanhemmille liittyen lapsen unikouluun. Työ keskittyy unikoulun osalta 6kk-2 vuoden ikäisiin lapsiin, koska yhteistyöhenkilöt ovat kertoneet sen olevan tyypillisin ikähaarukka sairaalassa pidettävässä unikoulussa. Teoriaosuudessa on kuitenkin huomioitu myös alle puolivuotiaiden lasten kehitys, koska kunkin lapsen kehitys on yksilöllistä ja jo vauvana tapahtuvilla asioilla on merkitystä myöhempään ikään.

Aihe opinnäytetyölle on syntynyt tilaajan toiveesta, koska heillä ei ollut antaa vanhemmille kirjallisia ohjeita unikoulusta sairaalajakson päätyttyä. Tämän vuoksi opas olisi sopivin vaihtoehto, jonka avulla perhe saisi tukea kotona jatkettavaan unikouluun. Unikoulusta löytyy internetistä paljon ihmisten kokemuksiin perustavaa tietoa, mutta joukosta voi olla vaikeaa erottaa sitä luotettavinta tapaa toimia. Uniongelmat ovat lisäksi hyvin yleisiä pienten lasten keskuudessa, joten niistä puhuminen ja apukeinojen esittäminen on tärkeää.

Raportissa esitellään ensin alle kaksivuotiaiden lasten kehitykseen liittyvät asiat sekä uni kokonaisvaltaisesti. Näiden lisäksi perehdytään lasten tyypillisimpiin unihäiriöihin sekä eri unikoulumuotoihin. Lopussa kerrotaan, millainen on toiminnallinen opinnäytetyö ja mistä oppaantekoprosessi koostuu.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas unikoulusta alle kaksivuotiaiden lasten vanhemmille. Opas tehdään Kanta-Hämeen keskussairaalan osasto 3A:lle. Oppaan tavoitteena on kertoa vanhemmille, mitä unikoulussa tulee ottaa huomioon sekä miten sitä voidaan jatkaa kotona sairaalajakson päätyttyä.

Opinnäytetyöni tavoitteena on kasvattaa omaa tietämystäni lasten unihäiriöistä, unikoulusta sekä eri unikoulumenetelmien toteutuksesta. Tavoitteenani on lisäksi tehdä selkeä opas, josta on hyötyä osastolle sekä vanhemmille.

Opinnäytetyössäni etsin vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia uniongelmia esiintyy tavallisimmin alle 2-vuotiailla lapsilla?
2. Mitä unikoululla tarkoitetaan ja millaisia unikoulumenetelmiä yleensä käytetään?
3. Millainen on hyvä opas?

3 ALLE 2 -VUOTIAAN LAPSEN KEHITYS

Lapsen kehitys on hyvin kokonaisvaltaista ja jo lapsena tapahtuneet asiat vaikuttavat tulevaan elämään. Tärkeä osa lapsen kehitystä on vanhempien läsnäolo sekä vuorovaikutus. Hyvän vuorovaikutuksen ansiosta lapsi tuntee olonsa turvalliseksi ja hän kokee positiivisia tuntemuksia. (Jyväskylän kaupunki n.d.) Tärkeää on, että lapsen tarpeisiin vastataan. Lasten terveysseurannan eli Late-tutkimuksesta selviää, että terveydenhoitajat arvioivat vuorovaikutusta vanhempien sekä puoli- ja yksivuotiaiden välillä. Tulokset olivat positiivisia ja pääasiassa vuorovaikutus lasten ja vanhempien välillä oli hyvää. Noin 5-6 % tapauksista terveydenhoitajilla heräsi huoli. Huolta aiheuttavia asioita olivat esimerkiksi vanhemman vähäinen puhe lapsen kanssa sekä katsekontaktin puuttuminen. (Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, Koponen ym. 2010, 49–50.)

Jokaisen lapsen kehitys on yksilöllistä ja esimerkiksi motoristen taitojen oppiminen voi tapahtua lapsilla eri järjestyksessä. Leikki on lapselle hyvin tärkeää, sillä sen avulla lapsi oppii tulemaan tietoiseksi omasta kehostaan sekä ympäröivistä asioista. Lapsen kehityksen osa-alueita seurataan neuvolassa ja arvioinnin apuna käytetään tiettyjä testejä sekä lapsen ikään liittyviä kehityksen merkkejä. (Jyväskylän kaupunki n.d.; Jalanko 2017a.)

3.1 0-1 -vuotiaan lapsen kehitys

Ensimmäistä ikävuotta kutsutaan imeväisiäksi. Imeväisikäinen lapsi oppii joka päivä uutta ja niin psyykkiset kuin sosiaalisetkin taidot kehittyvät nopeasti. Jokainen lapsi oppii erilaisia taitoja yksilöllisesti. Ensimmäinen ikävuosi luo pohjan kasvuille. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2009, 59.)

Vastasyntyneillä lapsilla on erilaisia primaariheijasteita, esimerkiksi moron heijaste, etsimis- tai imemisheijaste, kävelyheijaste ja tarttumisheijaste. Suurin osa heijasteista häviää jo ensimmäisten elinkuukausien aikana. Neuvolan tehtävänä on seurata kunkin lapsen kohdalla, miten heijasteet esiintyvät sekä milloin ne häviävät. Moron heijaste ilmenee niin, että lapsen kädet tekevät äkillisesti laajan kaaren esimerkiksi tilanteessa, jossa lasta laitettaessa selälleen alustalle, hänen ylävartalonsa annetaan pudota lyhyeltä etäisyydeltä. Myös pelästyminen voi saada aikaan tämän kyseisen heijasteen. Muita heijasteita ovat esimerkiksi etsimis- ja imemisheijaste sekä kävelyheijaste. Etsimis- ja imemisheijasteen voi huomata siten, kun lapsen poskea hivelee ja hän alkaa kääntää päätään kosketuksen suuntaan. Lapsen ollessa muutaman viikon ikäinen lapsella ilmenee kävelyheijaste. Kun lasta pidetään pystyasennossa alustan päällä, hän nostaa jalkojaan. Näiden lisäksi on tarttumisheijaste, jossa lapsi tarttuu esimerkiksi vanhemman sormesta kiinni. Primaariheijasteiden lisäksi on olemassa suojeluheijasteet. Suojeluheijasteet tulevat esille esimerkiksi siten, kun lapsi laitetaan vatsalleen maahan niin hän ottaa käsillään vastaan. Myös istumista harjoitellessa, lapsi ottaa käsillään vastaan, ettei hän kaadu sivulle. Vuoden ikäinen lapsi osaa jo ottaa vastaan käsillään kaatuessaan istuessaan taaksepäin. (Jalanko 2017b.; MLL 2017a.)

Ennen puolen vuoden ikää vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä on ensiarvoisen tärkeää. Vanhempi tulkitsee lapsensa käyttäytymistä sekä tunteita ja kohdistaa oman toimintansa sen mukaan. Vauva alkaa pian itse jäljitellä vanhemman toimintaa kuten kasvonilmeitä. Varhainen vuorovaikutus on siksi hyvin tärkeää, koska siten lapsi kehittää luottamusta toisia ihmisiä kohtaan ja hänelle välittyy sellainen tunne, että hänestä huolehditaan. (THL 2014.)

Pieni vauva viestittää itkullaan erilaisia tarpeitaan kuten nälkää ja läheisyydenkaipuuta. Itku onkin ensimmäinen kommunikaation väline vastasyntyneillä. Tavallisesti vauva hymyilee ensimmäisen kerran noin kahden kuukauden ikäisenä. Tässä iässä lapsi oppii rauhoittumaan nähdessään kasvot tai kuullessaan rauhoittavia ääniä. Hieman tämän jälkeen lapsi oppii tunnistamaan vanhempiensa kasvot. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2009, 61.)

Lapsen motorinen kehitys jaetaan kefalokaudaaliseen ja proksimodaaliseen kehitykseen. Kefalokaudaalisuus tarkoittaa kehitystä, joka etenee pään kautta raajoihin. Ensin lapsi oppii kannattelemaan päätään ja vasta sen jälkeen vahvistuu selän lihakset, jotta istuminen ja myöhemmin kävely onnistuu. Proksimodaalisuus tarkoittaa kehon keskiosasta raajoihin etenevää kehitystä. Lapsi siis ensin oppii hallitsemaan omat käsivartensa, jonka jälkeen käden sekä sormien liikkeet tulevat sujuvimiksi. (Hietala 2014, 6.)

Ensin saavutetaan karkea motoriikka, jonka jälkeen aletaan harjoitella hienomotoriikkaa. Noin kolmen kuukauden iässä lapsi alkaa tavoittelemaan erilaisia esineitä ja pikkuhiljaa niistä saadaan otettua ote. Tässä ikävaiheessa lapsen kyky kannatella päätään on hyvä ja hän alkaa vatsalla maatuessaan jo nostaa rintaansa

maasta. Ennen puolenvuoden ikää lapsi osaa kääntyä jo selältä vatsalle sekä toisin päin. Tällöin viedään käsiä ja varpaita suuhun sekä siirretään leluja kädestä toiseen. Puolen vuoden iässä lapsi jaksaa istua jo pieniä aikoja itsekseen ja aletaan harjoittelemaan konttausasentoa. Noin kahdeksankuinen lapsi yleensä jo ryömii tai konttaa ja voi nousta seisomaan tukea vasten. Lähempänä yhden vuoden ikää aletaan käyttää jo etusormeja, harjoitellaan portaissa kiipeämistä ja seisotaan ilman tukea. Tällöin lapsi saattaa ottaa jo ensimmäisiä askeleitaankin ilman tukea. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2009, 59–60.)

Ensimmäisen ikävuoden aikana lapsi saa ensimmäiset hampaansa. Ensimmäiset hampaat puhkeavat tavallisesti 6-8 kuukauden iässä. Tämäkin on kuitenkin yksilöllistä. Toisilla lapsilla ensimmäiset hampaat voivat puhjeta jo aikaisemminkin ja toisilla taas myöhemmin. Hampaiden puhkeaminen voi aiheuttaa joitakin oireita lapsella, mutta se on hyvin yksilöllistä. Lapsi voi olla tuona aikana ärtyisiä ja lämpö voi hieman nousta. Hampaiden puhjetessa yöunet voivat huonontua, koska ikeniä aristaa. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2009, 60.; Suomen hammaslääkäriliitto n.d.; Panadol n.d.)

Äidinmaito on ensimmäiset puoli vuotta lapselle pääasiallinen ravinto, koska se sisältää tärkeitä ravintoaineita. Täysimetys on suositeltavaa 4-6 kuukauden ikään saakka. Jos lasta ei imetetä, tulee käyttää äidinmaidonkorviketta. 4-6 kuukauden iässä lapselle voidaan aloittaa kiinteiden ruokien maistelu ja pikkuhiljaa mukaan otetaan eri makuja. Lapsentahtista imetystä tai äidinmaidonkorvikkeen antamista jatketaan kiinteiden ruokien maistelun ohella. (Eksote 2017; THL 2016, 63.)

3.2 1-2 -vuotiaan lapsen kehitys

Yksivuotiaalla lapsella on kyky oppia uusia asioita nopeasti, mutta omaan tahtiinsa. Tässä iässä lapsi tutustuu niin itseensä kuin läheisiin ihmisiin ja erityisesti ympäristö kiinnostaa. Noin vuoden iässä lapsi oppii kävelemään ja muutenkin ilmaisemaan itseään. Kun lapsen taidot lisääntyvät, hän alkaa kiipeillä ja juosta. Sorminäppäryys kehittyy tässä iässä kovaa vauhtia. Viimeistään tässä vaiheessa vanhempien pitää kiinnittää huomiota kodin turvallisuuteen kuten esimerkiksi porttien laittaminen rappusiin ja lääkkeiden sekä pesuaineiden siirtäminen sellaiseen paikkaan, johon lapsi ei pääse. (Innokylä, n.d.; MLL 2017b.)

Vanhemman tehtävänä on tässä ikävaiheessa tukea omaa lastansa sekä asettaa turvaa tuovia rajoja. Lapsen tekemisessä alkaa korostumaan itsenäinen tutkiskelu. Lapsi kykenee leikkimään hetken aikaa yksin, mutta tarvitsee silti läheisyyttä ja hellyyttä vanhemmilta. Yhdessä tekeminen on erityisen tärkeää ja lapsen kanssa voi esimerkiksi tehdä yhdessä kotiaskareita. (Innokylä, n.d.; Oulun kaupunki n.d.)

Ensimmäisiä sanoja voidaan kuulla jo heti lapsen täyttäessä yhden vuoden ja siitä sanavarasto lähtee kasvamaan yksilöllisesti. Lapsi alkaa muodostamaan pian yksinkertaisia lauseita. Lapsen ollessa n. 1 ½ on hänen sanavarastossaan jo

noin 30–50 sanaa. Tässä iässä lapsi ymmärtää jo hyvin paljon puhetta, vaikka ei osaakaan sitä itse juuri tuottaa. Lähempänä kahden vuoden ikää lapsen sanavarasto lisääntyy nopeasti ja aletaan muodostamaan lyhyitä lauseita. Puheen oppimisen nopeuteen vaikuttavat esimerkiksi se, kuinka lapsen puheeseen vastataan, kuinka paljon hänelle puhutaan ja kuinka paljon hänelle luetaan kirjoja. On kuitenkin muistettava, että puheen kehittymiseen vaikuttavat lapsen persoonallisuus sekä perinnöllisyys. (Innokylä, n.d.; Aivoliitto n.d.)

1-2 -vuotiaana lapsi ymmärtää, että hän on erillinen henkilö vanhemmistaan. Tällöin lapsella voikin olla pelko, että hän menettäisi heidät. Lapsi saattaa seurata vanhempiaan tarkemmin ja vierastaa muita henkilöitä. Mustasukkaisuus vanhempia kohtaan voi lisääntyä, jos esimerkiksi oma vanhempi antaa toiselle lapselle huomiota. On kuitenkin muistettava, että tämä on vain kehitysvaihe ja tätä usein seuraa se, että lapsi haluaakin toimia entistä enemmän itsekseen. Tällöin lapsi saattaa esimerkiksi pukea itse ja suoriutua muistakin asioista itse. Vanhempien tehtävänä on kannustaa lasta ja innostaa häntä, sillä näin lapsi pystyy peilaamaan omia tunteita vanhempien tunteisiin. Näin ollen lapsi kokee, että hänestä välitetään. Lapsen tunne-elämän kehityksen kannalta on tärkeää se, että vanhempi ymmärtää lapsen tunteita sekä sanoittaa niitä. (Innokylä, n.d.)

Lapsen täyttäessä yhden vuoden, voi hän alkaa syömään sitä ruokaa, jota muukin perhe syö. Tällöin ruokailussa ei ole enää suurempia rajoituksia. Koska yksivuotiaalla on jo puhjennut hampaat ja motoriikka on kehittynyt, voidaan ruokaa vain hieman pienentää lautasella. Aikuinen toimii ruokailutilanteissa roolimallina ja huolehtii, että lapsen ruokavalio on terveellinen. Ihanteellista olisi, että perhe ruokailisi yhdessä, koska se luo lapselle turvaa sekä tuo rutiinia päivään. (THL 2016, 70–76.)

4 LAPSEN UNI

Unella on merkittävä rooli lapsen kasvun ja kehityksen kannalta (MLL 2017b). Vanhempien vastuulla on huolehtia siitä, että lapsi saa riittävästi unta ja nukkuu hyvin. Aina tämä ei ole kuitenkaan niin yksinkertaista. Lapsilla voi esiintyä erilaisia univaikeuksia, jotka liittyvät lapsen kehitysvaiheisiin. Univaikeudet ovat hyvin yleisiä, sillä 20–30% kaiken ikäisistä lapsista kärsii erilaisista uniongelmista. Suurin osa tapauksista on kuitenkin lieviä. (Lasten mielenterveystalo n.d.a; Paavonen & Saarenpää-Heikkilä n.d.)

Lapsen hyvän unen kannalta on tärkeää, että nukkumisympäristö on rauhallinen sekä sopivan lämpöinen. Lapsella tulisi olla sopivan kevyt vaatetus ja päällään kevyt peitto. Tyynyn käyttöä ei suositella alle yksivuotiaille. Huoneen, jossa lapsi nukkuu, tulisi olla mahdollisimman pimeä. Kun lapsen fyysiset ja psyykkiset tarpeensa on tyydytetty, hän nukkuu paremmin. Tärkeää unen kannalta on se, että lapsi kokee olonsa turvalliseksi. Unielun- tai unirievun käyttö voi tuoda lapselle

öisin turvaa hereille havahtumisen yhteydessä ja tällöin lapsi ei välttämättä kaipaa vanhemman rauhoitusta. (Ensi- ja turvakotien liitto n.d.a.; Ivanoff, Kitinoja, Palo, Risku & Vuori 2007, 42.)

Lapset ottavat vanhemmista mallia nukkumiseen liittyvissä asioissa. Tämän vuoksi on tärkeää, että koko perhe muistaa nukkumisen tärkeyden sekä pitää huolta arjen sujuvuudesta. Unta ei tule aliarvioida ja vanhempien tulee pohtia, onko oma arki niin kiireistä, että se hankaloittaa omaa nukkumista. Jos perheen arki on kiireistä, aiheuttaa se ongelmia lapsen uneen ja edesauttaa huonoja nukkumistottumuksia. (MLL 2018a.)

4.1 Lapsen unen merkitys

Pienen lapsen unen saanti on hyvin tärkeää ajatellen aivojen rakentumista sekä uusien asioiden oppimista. Vaikka vastasyntyneillä aivot ovat keskeneräiset, ovat ne silti hyvin joustavat sekä oppimiskykyiset. Aivot kehittyvät jatkuvasti, mutta ensimmäisten kahden elinvuoden aikana niiden kehittyminen on nopeampaa kuin ikinä. Päivällä tapahtuvat asiat sekä kielen ja liikkeiden kehittyminen siirtyvät muistijäljiksi aivoihin. Lapsen nukkuessa muistijäljet taas vakiintuvat. Aivojen muovautuvuuden ja lapsen kehityksen kannalta uni onkin hyvin tärkeää. (Suomen aivosäätiö n.d.)

Yöllä nukkuessa erittyy kasvuhormonia, jonka ansiosta lapsi kasvaa ja kehittyy hyvin. Riittävä unensaanti vahvistaa lapsen vastustuskykyä ja sairauksista toipuminen on nopeampaa. Unella on vaikutuksia lapsen tunne-elämään, sillä nukkuessaan lapsi käsittelee omia pelkojaan sekä hankalia asioita ja päivän aikana tapahtuneita asioita. Uni on hyväksi lapsen luovuudelle, keskittymiskyvylle sekä mielialalle ja sillä onkin vaikutusta lapsen itsetuntoon sekä sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin. Näiden lisäksi riittävä unensaanti auttaa parantamaan havainnointikykyä ja näin ollen riski joutua onnettomuuteen tai tapaturmaan laskee. (Ensi- ja turvakotien liitto n.d.a.; MLL 2018a.)

Nukkumisella on merkitystä ravitsemukseen. Ruokahalua säätelevät hormonit ovat yhteydessä univajeeseen. Jos ihminen on nukkunut huonosti, leptiini- ja greliini-hormonien pitoisuudet muuttuvat verenkierrossa. Leptiini on hormoni, joka viestii kylläisyydestä. Univajeen seurauksena pitoisuus verenkierrossa laskee. Greliini viestii taas nälästä ja sen pitoisuus nousee huonojen yöunien seurauksena. Näin ollen riittävä unensaannilla on merkitystä lapsen ravitsemukseen. Jos lapsi on väsynyt, tekee hänen mieli epäterveellisiä ruokia. Tämä voi taas aiheuttaa pidemmällä aikavälillä lapselle ylipainoa. (Korpela-Kosonen 2015; MLL 2018a.)

4.2 Lapsen unen määrä

Vastasyntyneet nukkuvat noin 20 tuntia vuorokaudessa. Yhtäjaksoisten unien kesto vaihtelee ja pisimmillään uni yleensä kestää 2-4 tuntia. Tämä on kuitenkin

hyvin yksilöllistä, sillä joillain lapsilla yhtäjaksoista unta saattaa olla vain 1-2 tuntia. Vastasyntyneen vuorokausirytmä on vielä vakiintumaton, joten unijaksot jakautuvat vuorokaudessa tasaisesti. Unen määrä vähenee kuitenkin nopeasti ja lapsen ollessa puolivuotias, vuorokautinen unen määrä on noin 14 tuntia. Tällöin pisin unijakso nukutaan yleensä yöllä ja hereillä oloaika on päivisin pidempi. Puolivuotiaat voivat nukkua jopa kolmet päiväunet päivässä, mutta määrä vähenee ennen yhden vuoden ikää. (Ensi- ja turvakotien liitto, n.d.a.; Jalanko 2009a; Niskakangas n.d.a.; MLL 2018b.)

1-2 -vuotiaalla unen tarve on 12–13 tuntia vuorokaudessa, mutta unen määrä on kuitenkin yksilökohtaista. Päiväunien määrä vaihtelee yksilöllisesti, sillä joillekin lapsille riittää yhden unen ja toiset taas tarvitsevat kahdet. Kyseisessä iässä päiväunet ovat kestoltaan noin 1-2 tuntia. (MLL 2018b.; Ukkonen n.d.)

4.3 Unen vaiheet

Vastasyntyneillä univaiheet poikkeavat paljon muiden ikäkausien unesta. Vastasyntyneen uni jaetaan hiljaiseen, aktiiviin ja välimuotoiseen uneen. Hiljaisella unella tarkoitetaan ei-vilkeunta ja vastaavasti aktiivi unella vilke- eli REM-unta. Välimuotoinen uni on taas sekoitus hiljaista ja aktiivista unta, jota esiintyy vain ensimmäiset kuusi kuukautta. Vilkeunen osuus kuitenkin vähenee entisestään ennen yhden vuoden ikää. Normaalisti uni alkaa aina kevyen unen vaiheilla ja siitä siirrytään syvään uneen. Syvän unen jälkeen nukutaan vilkeunta. Tällainen normaalirakenne on nähtävissä vasta lapsen ollessa puolivuotias. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2013.; Saarenpää-Heikkilä 2007, 16.)

REM-unen aikana ihmisellä tapahtuu muutoksia muun muassa aivosähkötoiminnassa ja hengityksessä. Erityisesti lapsille REM-uni on hyvinkin merkityksellistä, koska se stimuloi lapsen aivoja, jotka ovat vielä kehitysvaiheessa. REM-unen osuus kokonaisunesta on 50 % kun taas aikuisilla määrä on 20 %. Kyseinen unenvaihe onkin tärkeää jo yksilönkehityksen kannalta. Vaikka vauvoilla aivot eivät ole täysin kehittyneet, unennäkö auttaa järjestämään tapahtuneet asiat aivokuoreen. Pieni lapsi kokee paljon asioita, joten unta tarvitaan paljon niiden käsittelyyn. (Tieteen kuvalehti 2009.)

Unijaksolla tarkoitetaan univaiheita, jotka tapahtuvat aiemmin mainitussa järjestyksessä. Puolivuotiaalla lapsella yksi unijakso kestää noin tunnin. Jakso pitelee lapsen kasvaessa ja leikki-iässä se on jo 1,5 tuntia eli saman verran mitä aikuisilla. Tavallisinta on, että lapsen havahtumiset ajoittuvat aina unijakson taitteisiin. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2013.)

4.4 Kehitysvaiheiden vaikutus unenlaatuun

Puolivuotiaana tapahtuu kehitystä liikunnallisten taitojen osalta, joten saattaa olla, että lapsi ei välttämättä malta nukkua. Tällöin saattaa ilmetä sitä, että lapsi harjoittelee esimerkiksi ryömimistä ja konttaamista silloin, kun tulisi nukkua. Nukkumista saattaa häiritä hampaiden tulo, sillä puolen vuoden lähettyvillä puhkeaa ensimmäiset hampaat. Jos lapsen kanssa ei ole päivällä seurusteltu tarpeeksi, voi hän kaivata seuraa öisin. Puolen vuoden iässä lapsen yöllä syöminen saattaa vähentyä. Jotkut lapset eivät herää enää syömään lainkaan kun taas toiset saattavat vielä tarvita öisin maitoa. Yö syömisestä pois jääminen ei kuitenkaan tarkoita sitä, että lapsi nukkuisi koko yön heräämättä, sillä silti nukahtaminen voi olla vaikeaa ja yöllistä heräämistä saattaa esiintyä. (MLL 2017d.)

Yksivuotias lapsi on hyvin kiinnostunut ympäristöstään ja tutkii sitä innoissaan. Tämä kuluttaa paljon energiaa, minkä vuoksi lapsi nukahtaa hyvin yöunille. Tämäkin on kuitenkin yksilöllistä, sillä jotkut lapset ovat innoissaan opituista asioista, joten nukkumaanmeno on siten vaikeampaa. 15–24 kuukauden iässä on yleensä takertumisvaihe. Tällöin lapsi ei haluaisi olla erossa omasta vanhemmastaan. Tämä saattaa heijastua nukkumaanmenotilanteisiin. Yksivuotiailla lapsilla unta voi häiritä hampaiden puhkeaminen. Muutenkin lapsen täyttäessä yksi, perheessä voi olla muutoksien aika. Tällöin uneen voi vaikuttaa esimerkiksi päiväkodin aloittaminen ja vanhemman palaaminen töihin. (MLL 2017d.)

5 UNIONGELMAT

Unihäiriöitä ilmenee noin 25 %:lla lapsista eli ne ovat hyvin tyypillisiä alle vuoden ikäisillä lapsilla. Uniongelmiin yleisyys kuitenkin vähenee radikaalisti ensimmäisen vuoden jälkeen (Bayer, Hampton, Hiscock, Okoumunne & Wake 2008, e621). Tavallisimpia unihäiriöitä pienillä lapsilla ovat nukahtamisvaikeudet, yöheräily sekä herääminen liian aikaisin aamulla. Eniten perheitä rasittaa heräily öisin ja sitä esiintyykin 10–15% pienistä lapsista. Lapsen luonteella on vaikutusta siihen, kuinka hän nukkuu ja osa lapsista voi häiriintyä helposti erilaisista ärsykeistä nukkuessaan. Kun lapsi saavuttaa puolen vuoden iän, on hyvin yleistä, että esiintyy uniassosiaatiohäiriötä. Myöhemmin heräilyongelma voi johtaa nukahtamisvaikeuksiin. Näiden lisäksi lapsilla voi esiintyä tilapäisiä ongelmia. Näitä ovat muun muassa itsensä heijaaminen, hampaiden narskuttelu ja pään hakkaaminen. Positiivista näiden kohdalla on kuitenkin se, että yleensä nämä ongelmat poistuvat itsestään. Painajaisunia esiintyy lapsilla iästä riippumatta. Joillakin lapsilla voi esiintyä nukkuessa kauhukohtauksia, jotka ovat syvänunen aikana ilmenviä voimakkaita pelkotiloja. Lapsen saadessa kauhukohtauksen hän saattaa nousta istumaan sängyssään, hikoilla tai huutaa. Tyypillistä on, että lapsi ei muista tapahtuneesta mitään ja lasta voikin olla vaikea saada hereille, vaikka silmät olisivatkin auki. Kohtaukset kestävät enintään kaksi minuuttia. Tällaisia kohtauksia esiintyy 1-8 vuotiaista lapsista 2 %:lla ja esimerkiksi univaje tai vieras

paikka voivat olla aiheuttajia. (Birbrajer & Lundgren 2010b, 4; Huttunen 2017; Jalanko 2017c.; Ukkonen n.d.)

Koska vastasyntyneiden lasten uni ei vielä jakaudu tasaisesti vuorokaudessa, ei tällöin voida ajatella alle puolivuotiaiden lasten kärsivän varsinaisesti unihäiriöistä. Alle puolivuotiailla heräily yöllä voi johtua esimerkiksi fyysisestä vaivasta kuten allergiasta. Ensisijaisesti neuvoloissa tulisi kuitenkin kiinnittää huomiota unihäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen. Tärkeää olisi kertoa perheille, millainen on lapsen normaali unirytmien kehittyminen, ja mitkä asiat siihen vaikuttavat. Näin pystytään ennaltaehkäisemään ongelmia ja tunnistamaan jo varhaisessa vaiheessa uniongelma. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä n.d., 2012.)

Unihäiriöiden tiedetään olevan yksiä yleisimmistä lapsuusiän ongelmista. Unihäiriöiden hoito aikaisessa vaiheessa on merkityksellistä, koska ne voi kroonistua melko nopeasti. Unihäiriöillä on yhteyksiä huonompaan neurokognitiiviseen suoriutumiseen ja psyykkisiin oireisiin. Tutkimusten mukaan parhaimpiin tuloksiin lasten unihäiriöiden hoidossa päästään käyttämällä positiivisten rutiinien menetelmää. On todettu, että on parempi vahvistaa positiivisia asioita kuin olla huomioimatta vuorovaikutus lapsen kanssa. Onkin tärkeää muistaa, että unihäiriöiden hoito ei ole pelkästään unikoulua. Siinä tulee kiinnittää huomiota sekä vanhemman että lapsen hyvän vuorovaikutussuhteen tukemiseen. On tärkeää pitää huolta hyvistä elämäntavoista. (Almqvist, Heinonen, Paavonen, Pesonen & Räikkönen n.d.; Karlsson, Pajulo & Pyykkönen 2012; Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012.)

Uniongelmien hoidolle tulee varata tarpeeksi aikaa. Uniongelmien hoidon yhteydessä on tärkeää tukea ja auttaa vanhempia, jotta he huomaisivat esimerkiksi muutokset unirytmisissä. Tärkeää on kannustaa vanhempia siinä, että he jaksavat ylläpitää uusia tapoja silloin, kun ovat itse uupuneita. Usein perheissä saattaa olla sellainen tilanne, että he ovat taistelleet lasten uniongelmien kanssa jo jonkin aikaa ennen kuin hakevat apua. Monesti vanhemmat ovat tässä vaiheessa melko uupuneita eivätkä välttämättä jaksaa omaksua uusia tapoja liittyen lapsen nukkumiseen. Jos vanhemmat ovat nukkuneet jo pidempään huonosti lapsen heräilyjen ja valvomisen takia, vaikuttaa se negatiivisesti perheen välisiin vuorovaikutussuhteisiin. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012.)

5.1 Yöheräily ja uniassosiaatio-ongelma

Yöheräily on tavallinen ongelma vauvaiässä ja se voi rasittaa vanhempia hyvin paljon. Jos heräily alkaa jo vähän ajan päästä nukahtamisesta ja toistuu kymmeniä kertoja yön aikana, alkaa jo vauva kärsimään unenpuutteesta. Tässä tilanteessa väsyneiden vanhempien lisäksi lapsi on päivällä tyytymätön. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 38.)

Yleisin syy sille, miksi yöheräilyä esiintyy, on se että nukuttamiskäytännöt eivät ole perheessä oikeanlaiset. Tällaisissa tilanteissa voidaan puhua uniassosiaati-

osta. Uniassosiaatiolla tarkoittaa ilmiötä, jossa lapsi kaipaa yöllä herätessään saman toiminnon kuin nukahtaessaan illalla. Vastasyntyneillä syöminen ja nukah-taminen liittyvät voimakkaasti yhteen ja vauva saattaa nukahtaa usein siten, että hän syö rinnasta tai pullosta. Lapsi saattaa liittää nukahtamiseen sylissä ole-misen tai keinuttamisen, jota voi tapahtua syömisessä yhteydessä. Vauvalla uni kevenee aina tunnin välein, jolloin hän herää helposti itkemään, koska ympä-ristö ei olekaan enää täysin samanlainen kuin nukahtaessa. Jos vanhempi tässä kohtaa tulee paikalle ja nukuttaa lapsen tutulla tavalla, vahvistuu taas uniasso-siaatio. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 66.; Saarenpää-Heikkilä 2007, 38.)

Keski-Rahkonen ja Nalbantoglu kertovat teoksessaan tutkimusten osoittavan, että vanhempien vahva läsnäolo nukahtamisen yhteydessä, lisää lapsen öisin heräämistä. Jos lasta imetetään tai kannetaan ja hän nukahtaa, lapsi ei välttä-mättä osaa nukahtaa itse. Nämä vanhempiin liittyvät uniassosiaatiot ovatkin yleisin syy univaikeuksille. Jos vanhemmat ovat liian yli-innokkaita, saattaa se vaikuttaa heikentävästi lapsen unenlaatuun. Yli-innokkuudella tarkoitetaan tässä yhteydessä esimerkiksi sitä, että vanhempi reagoi liian nopeasti, jos lapsi heräilee eikä malteta odottaa, jos lapsi nukahtaisikin itse uudelleen. (Keski-Rah-konen ja Nalbantoglu 2015,66.)

Ihanteellisinta olisi, että lapselle ei pääsisi kehittymään uniassosiaatioita. Jos as-sosiaatioita on kuitenkin tullut, pääsee niistä harjoittelemalla eroon. Tärkeintä olisi, että lapsi pysyisi koko yön samassa paikassa, johon hän käy jo illalla nukku-maan. Tällöin lapsi ei pelästy esimerkiksi sitä, jos hänet onkin siirretty eripaik-kaan nukkumaan, johon hän nukahti. Uniassosiaatioista eroon pääsemisessä voi hyödyntää perheelle parhaiten sopivaa unikoulua. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 39.)

5.2 Tilapäiset stressitekijät

Mietittäessä mahdollista unihäiriötä, tulee selvittää, voisiko olla joitakin tilapäi-siä stressitekijöitä, jotka heikentävät lapsen unen laatua (Paavonen & Saaren-pää-Heikkilä 2013). Stressitekijä voi aiheuttaa tilapäistä unettomuutta ja se voi olla psykologinen, fyysinen tai psykososiaalinen. Ympäristötekijät voivat aiheut-taa myös tilapäistä unettomuutta. Tällaisissa tilanteissa unettomuus kestää ta-vallisimmin muutaman päivän, mutta voi kestää myös kuukauden. Tilanne kor-jaantuu poistamalla univaikeuksia aiheuttava stressitekijä pois elämästä. (Käypä hoito 2018.)

Lapsen uni voi esimerkiksi häiriintyä silloin, jos perheessä on jonkinlaisia ristirii-toja kuten vanhempien eroaminen. Lapsen unihäiriöön voi vaikuttaa se, jos esi-merkiksi perheen elämäntapa on hektinen ja tunnelma kotona rauhaton. Uni-häiriöiden hoitoa ei sen vuoksi ole helppo kartoittaa. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2013.)

Paras hetki unihäiriön hoidolle on, kun tilanne kotona on vakaa ja keskitytään siihen, että arki olisi sujuvaa sekä rauhallista. Tällaisissa tilanteissa, kun unihäiriöllä on jokin ulkoinen syy, tulee lapselle antaa aikaa. Vasta tilanteen rauhoittuessa voidaan kokeilla uni-interventio, jos unihäiriö ei ole väistynyt. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2013.)

6 UNIKOULU

Unikoulu on keino opettaa lapsi nukahtamaan tai nukkumaan öisin ilman vanhemman apua. Unikoulu kotona on turvallinen tapa muuttaa lapsen nukahtamis- tai nukkumistapoja. Tavoitteena voi esimerkiksi olla yösyömisen lopettaminen, itsekseen rauhoittuminen öisin sekä nukahtaminen omaan sänkyyn itsekseen. Unikoulun voi aloittaa yli 6 kuukauden ikäiselle lapselle, koska tällöin lapsi pärjää syömättä. Jotkut lapset voivat kuitenkin syödä öisin lähemmäs yhden vuoden ikääkin. (HUS n.d.; Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä n.d.)

Unikoulua suunnitellessa tulee ottaa muutama asia huomioon. Ensinnäkin on hyvä kysyä neuvolasta mielipidettä siihen, onko sopiva hetki aloittaa unikoulu. Tämä olisi hyvä tehdä sen vuoksi, että voidaan varmistaa, ettei uniongelman takana ole mitään lääketieteellistä ongelmaa esimerkiksi allergiaa. Usein uniongelmiensa takana on kuitenkin vain opittu nukahtamistapa. Jos tarkoituksena on lopettaa imetys unikoulun yhteydessä, kannattaa tarkistaa onko se mahdollista esimerkiksi lapsen iän ja painon vuoksi. Unikoulua ei tule aloittaa lapsen ollessa sairaana ja ajankohta tulisi valita niin, ettei noin kolmeen viikkoon ole tiedossa mitään muutoksia elämänrytmisissä, kuten matkoja. Ennen unikoulun aloittamista olisi hyvä pitää hieman kirjaa siitä, kuinka lapsi nukkuu päivän ja yön aikana. Tämän lisäksi on hyvä selvittää, mikä on omalle lapselle sopivin nukkumaanmeno-aika. Merkkejä hyvästä nukkumaanmenohetkestä on esimerkiksi silmien hierominen tai hiuksien koskettelu. Näiden asioiden lisäksi olisi tärkeää, että lapsi heräisi aamulla kello 6–7.30 välillä. Jos lapsi nukkuu liian pitkään, voi se sekoittaa lapsen vuorokausirytmien. Tämä on kuitenkin yksilöllistä, sillä joillakin lapsilla myöhäinen herääminen taas ei vaikuta päivän rytmiin. (Niskakangas n.d.b.)

Ennen unikoulun aloittamista on tärkeää keskittyä iltarutiinien luomiseen. Iltarutiinien avulla lapsi valmistautuu nukkumaan menoon. Iltarutiinit luovat lapselle turvallisuudentunnetta. Vanhempien kannattaa kiinnittää huomiota illan kulkuun jo alkuillasta lähtien. Lapsen kanssa tulee päivällä leikkiä ja antaa hellyyttä, koska silloin lapsi ei kaipaakaan sitä öisin ja nukkuu levollisimmin. Liikunta sekä vauhdikkaat leikit kannattaa ajoittaa alkuilta. Televisio ja muut älylaitteet kannattaa sulkea jo noin puoli tuntia ennen nukkumaanmenoa. Koko perheen on hyvä rauhoittua nukkumaan menon lähestyessä. Iltarutiini voi edetä esimerkiksi niin, että ensimmäisenä käydään iltapesulla sekä puetaan yövaatteet, sitten pestään hampaat ja sen jälkeen siirrytään huoneeseen, jossa lapsen on tarkoitus

nukkua. Ennen nukkumaan menoa voidaan vielä lukea kirjaa tai laulaa, mikä auttaa rauhoittumaan ja näin lapsi saa vielä läheisyyttä vanhemmaltaan. Tämän jälkeen lapsi laitetaan omaan sänkyyn. Unilelu kannattaa ottaa mukaan iltarutiineihin, sillä se luo turvaa niin nukahtamistilanteissa kuin yöheräämisissä. Iltarutiinien tarkoituksena on auttaa lasta rauhoittumaan ja kestoiltaan niiden olisi hyvä olla noin 20–30 minuuttia. Lähempänä kahden vuoden ikää nukkumaanmeno tilanteista voi tulla haasteellisempia, koska lapsi voi kokeilla rajoja. Tällöin on tärkeää, että vanhemmat pysyvät johdonmukaisina sekä määrätietoisina. Uni on lapselle hyvin tärkeää, joten onkin vanhemman vastuulla, että lapsi saa unta tarpeeksi. (Niskakangas n.d.d.; Neuvokas perhe n.d.; MLL 2018b.)

Kun aloitetaan unikoulu, on tärkeää, että molemmat vanhemmat ovat sitoutuneita uusien unitapojen opetteluun. Tämän vuoksi olisikin hyvä, että vanhemmat keskustelisivat asioista ja kunnioittaisivat toistensa mielipiteitä unikouluun liittyen. Samalla voidaan yhdessä miettiä työnjakoa siihen, kumpi hoitaa lapsen yöheräilyt. Unikoulun onnistumisen kannalta on merkityksellistä, että vanhemmat ovat johdonmukaisia omassa toiminnassaan. (Niskakangas n.d.d.)

On tärkeä muistaa, että unihäiriöiden hoitoon liittyy paljon muutakin kuin pelkkä unikoulu. Unikoulu ei ole ensimmäinen asia, jolla lähdetään hoitamaan lasten univaikeuksia. Unikoulussa onnistutaan parhaiten silloin, kun unta haittaavat tekijät ovat karsittu pois. Tällöin lapsen on parempi omaksua uusia unittottumuksia. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012.)

Keski-Rahkonen & Nalbantoglu tuovat teoksessaan esille, että tutkimukset osoittavat unikoulun vaikuttavan positiivisesti niin lapseen kuin vanhempaan. Unikouluun liittyen ei ole löydetty mitään sivuvaikutuksia, jotka olisivat haitallisia lapselle. On todettu, että unikoulun pitäminen vaikuttaa lapsen käytökseen päivällä ja itkuisuus voi jopa vähentyä. Vanhemmat voivat paremmin ja mieliala on hyvä. Lisäksi on saatu selville, että parempien yöunien johdosta vuorovaikutus vanhempien ja lasten välillä on laadukkaampaa. Usein vanhempia mietityttää unikoulun aloittamisessa lapsen itkeminen. On kuitenkin tärkeää ymmärtää, että unikoulun tarkoituksena ei ole jättää lasta yksin itkemään. Unikoulumenetelmiä on ajansaatossa kehitetty ja unikoulu ei ole haitallista lapselle oikein toteutettuna. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 69–70.)

6.1 Tassu-unikoulu

Tassu-unikoulu on tunnettu menetelmä Suomessa ja sillä pyritään hoitamaan uniassosiaatio-ongelmaa. Tämä menetelmä perustuu siihen, että lapsi rauhoitetaan tukevalla, mutta lempeällä kosketuksella. Kosketuksen avulla lapsi tietää, että vanhempi on läsnä. Kosketus auttaa lasta itsehillinnän opettelussa. Menetelmän lähtökohta on, että lasta ei jätetä yksin itkemään, sillä ei haluta lapsen turvallisuudentunteen vaurioituvan. Tällöin lapsi ei koe tulevaisuuden hylätyksi. Tavoitteena on kannustaa lasta nukahtamaan itseksensä vähentämällä vuorovaikutusta pikkuhiljaa. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 111.; Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012.)

Tassu-unikoulu aloitetaan siten, että lapsi laitetaan valveilla ollessaan omaan sänkyynsä, ja jos lapsi on rauhallinen, vanhempi voi poistua paikalta. Jos lapsi on kovin itkuinen ja itku vain voimistuu, vanhemman on hyvä mennä takaisin huoneeseen. Vanhempi laittaa tarvittaessa kätensä vahvasti, mutta lempeästi lapsen selän päälle. Kättä pidetään paikoillaan siihen asti, että lapsi rauhoittuu. Jos pelkkä tassutus ei auta, lasta tulee silittää selästä, pepusta ja hartioista. Jos tämä ei riitä, voidaan lapsi nostaa syliin. Tärkeää on kuitenkin huomioida, että lapsi ei saa nukahtaa syliin eikä tassutteluun, koska tarkoituksena on opettaa lapsi nukahtamaan itse. Tassutuksen avulla lapsi rauhoittuu, koska voimakkaalla, tasaisella ja rytmisellä tassuttelulla lapsi tyyntyy tehokkaasti. Kun lapsi on rauhoittunut, voit poistua lapsen luota. Lapsen alkaessa uudelleen itkemään tulee taas kuunnella hetki, mihin itku kehittyy. Jos itkeminen voimistuu, aloitetaan tassuttelu alusta. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 112–115; Turku n.d.)

Menetelmää suositellaan käytettäväksi yli 6 kuukautisille lapsille, sillä sitä on hankala käyttää lapsen nukkuessa selällään. Kun lapsi lähestyy yhden vuoden ikää, tulee ongelmaksi taas liikkuminen nukutustilanteessa. Isää pidetään hyvänä tassuttelijana, sillä isosta kädestä on hyötyä. Tämä auttaa siinä, jos halutaan vieroittaa yöimetyksestä. Menetelmä on tuottanut tulosta jo muutamassa päivässä. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 113.)

6.2 Pistäytymiseen perustuva unikoulu

Pistäytymiseen perustuva unikoulussa lapsi nukkuu yksin huoneessa, mutta häntä käydään tietyin väliajoin rauhoittelemassa. Rauhoittelua jatketaan niin kauan kunnes lapsi on nukahtanut tai rauhoittunut. Vanhempi ei voi reagoida lapsen itkuun ja protestointiin. Kyseisessä unikoulussa vanhemmilta vaaditaankin siis tietynlaista kärsivällisyyttä, sillä huoneessa ei voi käydä tiheästi, koska se voi saada lapsen vain entistä rauhattomaksi. Vähitellen lapsi huomaa, että hän ei saa huomiota itkullaan ja nukahtaminen onnistuu ilman vanhemman läsnäoloa. (Dewar 2008; Niskakangas n.d.c.)

Pistäytymismenetelmässä lapsi tulee laittaa omaan sänkyynsä niin, että hän on valveilla. Tämän jälkeen vanhempi poistuu huoneesta. Jos lapsi itkee, hänen ei tule antaa olla yksin pitkää aikaa. Vanhempi voi käydä hänen luonaan säännöllisin väliajoin. Pistäytyminen saa kestää 15 sekunnista minuuttiin. Vanhemman tulee olla mahdollisimman vähäeleinen ja kertoa lyhyesti, että nyt nukutaan. Tärkeää on muistaa, että lapsen kanssa ei aleta kommunikoida sen enempää ja lasta ei tule nostaa pois sängystä. Tarkoituksena on, että lapsi oppii nukahtamaan yksin, mutta vanhempi on tarvittaessa saatavilla. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 105-107.)

Dewar tuo omassa artikkelissaan esille, että tieteelliset tutkimukset osoittavat pistäytymiseen perustuvan unikoulun helpottaneen nukkumaanmenoihin liittyviä haasteita ja lapset ovat pystyneet rauhoittumaan unikoulun jälkeen jopa kymmenessä minuutissa omiin sänkyihinsä. Jos unikoulu oli onnistunut, eivät

lapset herättäneet vanhempiaan öisin. Vanhemmat kokivat unikoulun vaikuttaneen positiivisesti heidän omaan stressitasoon, mielialaan sekä vuorovaikutukseen omien lastensa kanssa. (Dewar 2008.)

6.3 Tuolimenetelmä

Tuolimenetelmä on erityisen hyvä tapa nukahtamisen opettelussa, jos vanhemman lapsen siirto perhepedistä omaan sänkyyn tai omaan huoneeseen aiheuttaa hankaluuksia. Tuolimenetelmän ajatuksena on, että vanhempi siirtyy pikkuhiljaa kauemmas lapsesta siihen saakka, että lapsi oppii nukahtamana itse. Aikuinen voi rauhoitella lasta puheen avulla, mutta muuten nukahtamiseen ei saa puuttua. Menetelmä on hyvä ajatellen niitä vanhempia, jotka eivät halua jättää lasta huoneeseen yksin itkemään. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 117.)

Ennen nukkumaan menoa tehdään normaaliin tapaan kaikki iltarutiinit rauhassa. Nukahtamisen opettelu aloitetaan niin, että lapsi laitetaan omaan sänkyynsä hereillä olevana ja vanhempi käy hänen viereensä makaamaan. Lapsen itkiessä, vanhempi voi lohduttaa puhumalla. Lasta ei tule nostaa syliin. Seuraavana iltana vanhempi käy istumaan lapsen viereen joko sängylle tai lattialle. Täällä lasta rauhoitellaan vain sanallisesti. Kolmantena iltana vanhempi käy istumaan tuolille aivan lapsen sängyn viereen. Tulevina iltoina vanhempi siirtää tuoliaan aina vain kauemman sängystä niin kauan kunnes ollaan huoneen ulkopuolella. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 117.)

Kyseisessä menetelmässä vanhemmalta vaaditaan hyviä hermoja, koska hän voi joutua istumaan aloillaan tekemättä mitään pitkäänkin. Menetelmä sopii hieman vanhemmalle lapselle, koska lapsen tulee ymmärtää, että vanhempi on läsnä, vaikka olisikin hieman etäämpänä. Pienet lapset voivat ihmetellä sitä, miksi vanhempi ei nukutustilanteessa vastaa hänen viesteihinsä. Lapsen temperamentti vaikuttaa siihen, kuinka nopeasti lapsi oppii nukahtamaan itseksensä. Uuden nukahtamistavan opettelu voikin kestää päivistä viikkoihin lapsikohtaisesti. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 117.)

6.4 Vanhempi nukkuu lapsen huoneessa-unikoulu

Tässä unikoulumenetelmässä on kyse siitä, että vanhempi nukkuu yön lapsen huoneessa viikon ajan. Vanhemman ei tule reagoida mitenkään lapsen nukahtamiseen, heräilyihin eikä itkuun. Vanhempi ainoastaan nukkuu tai esittää nukkuvaa. Viikon jälkeen vanhempi palaa nukkumaan takaisin omaan makuuhuoneeseensa. Vaikka kyseistä menetelmää on tutkittu hyvin vähän, tulokset ovat kuitenkin positiivisia. On todettu, että unikoulun myötä lapsen yöheräilyt vähenivät. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 118.)

Menetelmällä on useita positiivisia puolia. Ensinnäkin tapa on hyvin yksinkertainen eikä vaadi paljoa vanhemmalta. Koetaan, että miesten olisi helpompi to-

teuttaa tämä unikoulu, sillä miehet nukkuvat syvempää unta, joten he eivät heräile kaikkiin lapsen yöherämissiin. Tätä menetelmää voidaan käyttää, jos halutaan lopettaa yöimetus. Negatiivinen puoli tämän menetelmän kohdalla on se, että yöheräilyt voivat vain vähentyä, mutta eivät poistu kokonaan. Hankaloitava asia on se, että lapsen nukkuessa tavallisessa sängyssä, hän pystyy helposti menemään vanhemman viereen nukkumaan ja silloin häntä joutuu palauttelemaan omaan sänkyyn. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 120.)

6.5 Suunniteltuihin heräämisiin perustuva unikoulu

Suunniteltuihin heräämisiin perustuva unikoulu perustuu siihen, että vanhemmat aluksi kirjaavat viikon ajan ylös lapsen yölliset heräämisajankohdat. Tärkeää on laittaa merkille, milloin lapsi herää ja kuinka monta kertaa. Tämän jälkeen, vanhempi asettaa herätyskellon soimaan aina 15–30 minuuttia ennen kuin lapsen on arvioitu heräävän ja herättävät lapsen. Lapsi rauhoitellaan uudestaan uneen niin kuin vanhempi yleensäkin nukuttaa lapsen eli esimerkiksi sylittelyllä tai imetyksellä. Tämän menetelmän avulla ei siis ole tarkoitus päästä eroon uniassosiaatioista. Ajan kuluessa yöherätyksiä siirretään aina vain myöhäisemmäksi, noin puoli tuntia kerrallaan. Jos lapsi esimerkiksi herää yleensä kerran yössä, tällöin suunniteltu herääminen on kerran yössä. Tarkoituksena on siis keskeyttää unisykli siten, että lapsi siirtyy uuteen unisykliin heräämättä tavanomaisena ajankohtana. Jos vanhempi ei herätä lasta tarpeeksi tai lapsi piristyy heräämisen myötä, ei menettelytavalla tuoteta tulosta. Ihanteellisinta olisi, että lapsi hieman hievahtaisi avaamatta kuitenkaan silmiään. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 121.; Weeks n.d.)

Suunniteltuihin heräämisiin perustuva menetelmä on onnistunut vähentämään yöheräämisiä, yöllisiä heräämisiä sekä heräämisajan siirtämisessä myöhemmäksi. Weeks kertoo julkaisussaan, että menetelmää on kokeiltu empiirisesti 6kk-2.5 vuotiailla lapsilla, mutta teoriassa se sopii minkä ikäisille vain. (Weeks n.d.) Tämä unikoulumuoto on hyvin lempeä ja sopii hyvin vanhemmille, jotka eivät halua itkettää lastaan. Parhaiten menetelmä sopii lapsille, jotka heräävät noin 1-3 kertaa yössä. Tämä unikoulu vaatii vanhemmilta pitkäjänteisyyttä, sillä tämä saattaa kestää jopa kaksi kuukautta. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 121–122.)

Menetelmän avulla on saatu hyvin vaihtelevia tuloksia. Joidenkin lasten kohdalla menetelmä on toiminut nopeasti, mutta toisilla lapsilla menetelmän oppiminen on saattanut kestää jopa 5 viikkoa. Joillakin lapsilla menetelmä ei ole välttämättä toiminut ollenkaan. Ei kuitenkaan tiedetä, mitkä asiat määräävät sen, että menetelmän avulla onnistuttaisiin. (Weeks n.d.)

6.6 Huudatusunikoulu

Huudatusunikoulu jakaa paljon mielipiteitä ja se onkin osittain pahamaineinen unikoulumenetelmä. Tässä menetelmässä lapsi laitetaan omaan sänkyynsä ja hänelle toivotetaan hyvää yötä. Tämän jälkeen vanhempi poistuu huoneesta ja laittaa huoneen oven kiinni. Perusperiaatteena on se, että lapsen luokse ei mennä, vaikka hän itkisi ja huutaisi. Lapsen turvallisuus tulee kuitenkin huomioida, ja jos se on uhattuna, tulee vanhemman mennä lapsen luokse. Kyseistä menetelmää pidetään melko perinteisenä unikoulutapana. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 85–86.)

Huudatusunikoululla on vahva psykologinen teoriatausta. Behavioristisen teorian mukaan vanhempi pitää lapsen yöheräilyä yllä olemalla läsnä. Tämän mukaan, jos vanhempi vastaa lapsen itkuun, saa lapsi siitä niin sanotusti palkinnon. Tämä taas ei johda haluttuun tulokseen unikoulun suhteen. Tämän vuoksi lapsen itkuun ei tulisikaan vastata, jolloin hän oppii nukkumaan ilman vanhempaansa. Alussa lapsi saattaa reagoida tilanteeseen vahvasti ja itku on runsasta, mutta ajan kuluessa itku laantuu. On todettu, että huudatusunikoulu on tehokas ja tuloksia voi näkyä jopa muutaman illan kuluttua. Viikon kuluttua nukahtaminen on nopeutunut jo paljon. Nykypsykologit pitävät kuitenkin behavioristista teoriaa vanhanaikaisena sekä yksinkertaistavana. Siitäkin huolimatta, nykyajan hoitotyössä sovelletaan behaviorismia palkitsemisen ja rankaisemisen osalta. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 87.)

Vaikka huudatusunikoulua pidetään nykyään melko raakanakin menetelmänä, sitä käytetään edelleen ja pidetään hyvinkin tehokkaana sekä nopeana. Huudatusunikoulua on tutkittu paljon ja siitä onkin tehty 19 tutkimusta, joista 17 on osoittanut, että menetelmä on toimiva. Viime vuosikymmenten aikana on nousut behaviorismin rinnalle kiintymyssuhdeteoria, joka tuo esille, että lapsen tarpeisiin tulisi vasta, jotta hänen turvallisuudentunne kehittyisi oikealla tavalla. Tärkeää on, että vanhemman ja lapsen välille muodostuisi hyvä vuorovaikutussuhde. Kiintymyssuhdeteoria osoittaa, että lapsen tulisi luoda ainakin yksi läheinen suhde hoitajaan. Tällöin lapsi voi kehittyä normaalisti. Jotta kiintymyssuhde olisi turvallinen, tulee hoitajan vastata heti lapsen viesteihin. Itkeminen on voimakas viesti lapselta ja sen avulla hoitaja tuo avun. Jos lapsi jätetään itkemään yksin huoneeseen, se ei ole nopea tapa vastata lapsen tarpeeseen. Vaikka kiintymyssuhdeteoreetikot sallivatkin huudatusunikoulun, ajatus huudattamisesta on monelle vanhemmalle liian raskas ajatus. Suomalaisvanhempien keskuudessa, eivät monetkaan heistä hyväksy kyseistä menetelmää. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 88–90.)

Huudatusunikoulun ei ole todettu olevan haitallista lapselle vaan päinvastoin tulokset osoittavat, että lasten turvallisuudentunne jopa nousi unikoulun jälkeen. Tämän unikoulun on todistettu vähentävän äitien tuntemaa ahdistusta liittyen lapsenhoitoon, äitien masentuneisuutta ja se on parantanut vanhempien parisuhdetta. Vaikka menetelmä tuntuukin julmalta, on siitä monia hyötyjä. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 92–93.)

Osalla lapsista voi ilmetä protestointia unikouluun liittyen. Aluksi voi näyttää siltä, että itku hellittäisi kolmen yön jälkeen, mutta se saattaa alkaa uudelleen myöhemmin. Tämä on kuitenkin hyvin yleistä ja tätä ilmiötä kutsutaankin nimellä ”post-extinction response burst”. Jos lapsi protestoi tilannetta, on vanhempana tärkeä pysyä vahvana eikä antaa periksi. Jos lapsen itkuun vastataan, lapsi oppii, että se kannattaa. Tällöin unikoulu jää puolitiehen ja lapsi saattaa itkeä jopa enemmän kuin ennen unikoulun aloitusta. Jos unikoulun lopettaa kesken, voidaan ajatella, että lapsi on kärsinyt turhaan. (Keski-Rahkonen & Nalbanoglu 2015, 95.)

Pohjois-Texasin yliopiston tekemässä tutkimuksessa tutkittiin 4-10 kuukauden ikäisten lasten sekä äitien kortisolitasoja lapsen nukkuttamisen yhteydessä. Kortisoli on hormoni, jota erittyy etenkin silloin, kun ihminen on rasittunut joko fyysisesti tai henkisesti. Tutkimus suoritettiin siten, että vauvat nukutettiin ilman äidin syliä. Äiti oli läsnä samassa tilassa, mutta lasta ei saanut nostaa sängystä. Vauvan itkiessä nousivat niin vauvan kuin äidinkin kortisolitasot, mutta itkun loppuessa vain äidin kortisolitasot laskivat. Lapsella kyseisen hormonin määrä oli koholla jopa muutaman päivän jälkeen nukutustilanteesta. Tästä voitiin päätellä, että vaikka lapsesta ei päällepäin näkisi mitään merkkejä huudatuksesta, voi se silti edelleen vaikuttaa psyykkisesti lapseen. On kuitenkin huomioitava, että tutkimuksessa ei seurattu pitkäaikaisvaikutuksia, jotka voivat aiheutua huudattamisesta. (Macrae 2012.)

6.7 Unikoulu sairaalassa

Lähtökohtaisesti paras paikka unikoulun toteuttamiseen on oma koti. Kuitenkin siinä tilanteessa, kun kotona tehtävä unikoulu ei tuo helpotusta tilanteeseen, pystytään kokeilemaan unikoulua sairaalassa. Tässä vaiheessa vanhemmat voivat olla jo hyvinkin väsyneitä tilanteeseen ja lapsen yölevottomuus voi vaikeuttaa koko perheen arkea. Sairaalaunikoulun avulla vanhemmat saavat nukkua edes muutaman yön rauhassa ja kerätä voimiaan. (HUS n.d.; Saarenpää-Heikkilä 2007, 40.)

Unikouluun sairaalan osastolle pääsee ainoastaan lääkärin läheteellä, mutta jonoaika vaihtelee eri sairaaloiden välillä. Unikoulun alkaessa vanhemmille kerrotaan, miten unikoulua toteutetaan osastolla. Samalla kysellään lapsen nukkumistottumuksista ja normaalista päivänselästä. Vanhemmille voidaan antaa jo tässä vaiheessa unikouluun liittyviä ohjeita ja keskustella siitä, miten kotona sitä voi jatkaa sairaalajakson päätyttyä. Lääkäri myös kartoittaa tilanteen ja tekee lääkärintarkastuksen, jotta voidaan vielä poissulkea mahdollisten sairauksien liittyminen uniongelmiin. (Länsi-Uudenmaan sairaala n.d.)

Yleensä sairaalaunikoulut kestävät kolme yötä. Vanhemmat jättävät lapsen osastolle illalla ja antavat hänelle sopivan iltapalan, joka pitää nälän poissa yönyli. Eri osastoilla voi olla eriävät käytännöt unikoulun suhteen. Joissain paikoissa voi olla niin, että vanhempi nukuttaa lapsen yöunille ja toisessa paikkaa

sen tekee hoitaja. Lapselle kannattaa jättää seuraksi tuttu unilelu tai tutti. Tuttipulloa ei kuitenkaan suositella jätettäväksi. Vanhemmat palaavat kotiin yön yli ja huolehtivat omasta hyvinvoinnistaan nukkumalla kunnan yöunet. Osastolla hoitaja huolehtii siitä, että lapsella on turvallinen ympäristö ja lapsen ääntelyt kirjataan tarkasti ylös. Hoitaja vastaa lapsen itkuun, mutta syliin ottamista ja vaihtovaihtoa vältetään. Aamulla joko äiti tai isä palaa takaisin osastolle ja huolehtii lapsen aamutoimista sekä ruokailuista. Tärkeää on pitää huolta lapsen säännöllisestä päivärytmistä, ulkoilusta sekä hellyyden antamisesta. (Länsi-Uudenmaan sairaala n.d.)

On hyvin yleistä, että lapsi nukkuu sairaalassa unikoulussa ollessaan yönsä hyvin ja heräilyjä saattaa olla vain muutama, vaikka kotona niitä olisikin useita. Tällainen tilanne johtuu kuitenkin vain siitä, että ympäristö on lapselle eri ja emotionaalisesti sairaalassa ei ole lapselle läheisiä ihmisiä. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 40.) Vanhemmille on tärkeä painottaa sitä, että on tärkeää jatkaa kotona sairaalassa opittuja asioita, sillä jo sairaalassaolo aikana lapsi edistyy huomattavasti uneen liittyvissä asioissa (Länsi-Uudenmaan sairaala n.d.).

7 VANHEMPIEN TUKEMINEN

Tärkein asia vanhemmuudessa on taata lapselle turvallinen elinympäristö, vastata heidän tarpeisiin, rakastaa sekä opettaa heitä noudattamaan yhteiskunnan sääntöjä. Jokainen lapsi tarvitsee vierelleen turvallisen aikuisen. (Lasten mielen-terveystalo n.d.b.) Usein myös kuitenkin vanhemmat tarvitsevat tukea vanhemmuuteen (Pelkonen 2013, 3). Uniongelmiin liittyvissä asioissa vanhemmat usein turvautuvat neuvolaan, mutta koska ei ole olemassa mitään systemaattisia ohjeita, jonka mukaan toimia, jäävät vanhemmat usein ilman apua. Tällöin lapsen uniongelmat vain jatkuvat ja pitkällä aikavälillä koko perhe voi huonosti. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2008).

Paavonen ja Saarenpää-Heikkilä kertovat omassa artikkelissaan, että Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan 24 % naisista ja 16 % miehistä kokivat nukkuvansa liian vähän. Kyseisessä tutkimuksessa ei huomioitu sitä, minkä ikäisiä lapsia perheessä on tai kuinka lapset nukkuivat. On kuitenkin tutkittu, että liian vähäinen unensaanti sekä katkonainen yöuni voivat aiheuttaa muun muassa mielialan laskua, uupumusta sekä keskittymiskyvyn heikkenemistä. Vanhemmat, joiden yöllinen unensaanti jäi alle 7 tunnin, pärjäsivät huonommin päättelytehtävissä, joissa olisi tarvittu tarkkuutta. Lasten uniongelmat ovat yhteydessä äidin masennukseen niissä tapauksissa, joissa äiti koki heräilyn haittaavan omaa untansa. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2013.)

Vanhempien kanssa keskustelu on hyvin tärkeä osa liittyen lapsen unihäiriöihin. Vaikka uniongelmiin hoidossa pääpaino on lapsessa, tulee vanhempia tukea ja lisätä heidän voimavarojaan. Monesti vanhemmat ovat hyvin väsyneitä tilanteeseen, mutta silti ammatti-ihmisten on tärkeää kertoa, kuinka suuri onnistumisen

mahdollisuus on, jos vanhemmat ovat johdonmukaisia toiminnassaan. Uniongelmiin hoidossa vaaditaan vanhemmilta pitkäjänteisyyttä. Jos perhe noudattaa toimintatapoja, jotka tukevat hyvää unenkehitystä, auttaa se ennaltaehkäisemään vanhempien uupumusta. Mikäli vanhempi itse on epävarma hoidon suhteen, vaikuttaa se negatiivisesti lapsen uniongelmiin. Vanhempien kanssa voi esimerkiksi keskustella siitä, minkälaisia tuntemuksia lapsen uniongelmat ovat heissä aiheuttaneet ja kuinka paljon nukkumistilanteisiin keskitetään ajatuksia päivän aikana. (Almqvist, Heinonen, Paavonen, Pesonen & Räikkönen n.d.; MLL 2018b.; Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012.)

Jyväskylän yliopiston tekemän tutkimuksen mukaan suomalaisvanhemmat ajattelevat väsymyksen aiheuttavan jopa sen, että lapsia ei suunnitella hankkivan lisää. Jopa yli puolet tutkimukseen osallistuneista vanhemmista ajattelivat väsymyksen olevan näin voimakasta. Keväällä 2018 on alkanut Vanhemmuuden voimavara- ja kuormitustekijät- tutkimus ja siitä on nähtävillä jo ensimmäisiä vastauksia. Viime aikoina on ollut esillä alhainen syntyvyys Suomessa, joten tämä tutkimus vain vahvistaa asiaa. Jopa yli 60 % tutkimukseen osallistuneista vanhemmista myös kokivat nukkuneensa liian vähän. Tutkimuksen tavoitteena on myös kehittää mittari, jonka avulla voidaan tunnistaa jo varhaisessa vaiheessa vanhempien väsymys. (Jyväskylän yliopisto 2018.)

Neuvolan tulisi kiinnittää huomiota perheen nukkumistottumuksiin ja mahdollisesti tunnistaa ne perheet, joissa unen vähäisyys on merkittävä ongelma. Vanhemmat tarvitsevat apua neuvolasta, jotta he voisivat oppia ymmärtämään lapsen uneen liittyviä asioita sekä toimimaan tilanteissa oikein. Kysesissä tilanteissa tulee tunnistaa sellaiset tapaukset, joissa lapsi nukkuu ikätasoisesti, mutta aikuisen unen saanti ei ole silti riittävää. Tällöin unikoulu ei ole ratkaisu tilanteeseen vaan tulee lähteä kartoittamaan mahdollisia ulkopuolisia auttajatahoja. Jos vanhempien yöunet ovat katkonaisia ja nukkuminen on vähäistä, tulisi vanhemman yrittää levätä päivällä siihen aikaan, milloin lapsi nukkuu päiväunia. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012; Tourula 2011, 31.)

On tärkeää, että uniongelmaisten lasten vanhemmat keskustelisivat asiasta esimerkiksi toisten samassa tilanteissa olevien vanhempien kanssa tai muiden ihmisten kanssa. On tärkeää vanhempana muistaa, että univaikeudet eivät johdu vanhemmista. Vanhemmat voivat kokea tilanteeseen liittyen monenlaisia tunteita ja ne ovat inhimillisiä ja asiaan kuuluvia. Ensi- ja turvakotien liitto tarjoaa apua lapsen nukkumiseen liittyvissä asioissa ja siellä voi osallistua esimerkiksi ryhmächattiin tai keskustella muuten ammattilaisten kanssa. (Ensi- ja turvakotien liitto n.d.b.; MLL 2018b.)

8 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Opinnäytetyö on laaja kokonaisuus, jossa tekijä näyttää omaa osaamistaan, mutta kehittyy itse lisää prosessin aikana. Opinnäytetöillä on eroavaisuuksia eri koulutusohjelmien välillä, mutta kaikkia töitä yhdistää se, että työelämätaidot lisääntyvät prosessin myötä. Opinnäytetyön tekemisen kautta tekijä pystyy kehittämään esimerkiksi kriittisyyttä sekä arvioimaan omaa tai toisten henkilöiden osaamista. Yleensä opinnäytetyöideat lähtevät esimerkiksi työelämän konkreettisista tarpeista. Näin ollen pystytään tuottamaan esimerkiksi uutta tietoa tai uusia työtapoja. (Karjalainen & Roivas 2013, 79.)

Opinnäytetyöprosessi on kestänyt noin vuoden ajan. Prosessin alkuvaiheessa aihepiiriksi kohdentuivat lapset ja pian sen jälkeen löytyi yhteistyökumppani opinnäytetyölleni. Lasten ja nuorten vuodeosaston osastonhoitaja sekä kaksi lastenhoitajaa ovat olleet mukana prosessissa ja heidän kanssaan on keskusteltu niin sähköpostitse kuin kasvotusten. Osastolla käy säännöllisesti lapsia unikoulussa, mutta hoitajilla ei ole antaa lasten vanhemmille mitään konkreettista ohjetta suullisen opastuksen tueksi siihen, miten unikoulua tulisi jatkaa kotona. Koska osastolla on selkeä tarve, on aiheen rajaaminen ollut suhteellisen helppoa.

Yhteistyökumppanin löytämisen jälkeen ja aiheen tarkennuttua, prosessi on jatkunut teoretietoon tutustumalla sekä opinnäytetyön sisällön suunnittelulla. Lapsen kehityksestä ja unesta on löytynyt riittävästi tietoa, mutta yllättävää on ollut, kuinka vähän eri unikoulumenetelmistä löytyy suomenkielistä tietoa. Yleisesti unikoulusta on saatavilla teoretietoa. Tästä johtuen opinnäytetyöhön on käytetty englannin kielisiä artikkeleita.

8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen ja opastaminen sekä toiminnan järjestäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa jokin konkreettinen tuotos esimerkiksi opas tai esite. Opinnäytetyön raportoinnissa tulee olla kerrottuna keinot, joilla on saavutettu jokin tuotos. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ollaan vuorovaikutuksessa jonkin toisen toimijan kanssa. Olennaista on visuaalisuus ja viestintä, koska niiden avulla voidaan käsittää päämäärät. (Airaksinen & Vilka 2003, 51; Salonen 2013, 5-6.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on olla työelämälähtöinen sekä käytännönläheinen. Opinnäytetyössä tulee huomioida tutkimuksellinen puoli. Toiminnallisessa opinnäytetyössä riittää, että jo olemassa olevia tutkimuskäytäntöjä on hyödynnetty perustasolla. Tavoitteena on, että opiskelija osaa yhdistää työssään ammatillisuuden sekä ammatillisen teoretiedon. Opinnäytetyön tekemisessä opiskelijalta vaaditaan pitkäjänteisyyttä sekä järjestelmällistä työskentelyä. (Airaksinen & Vilka 2003, 51; Salonen 2013, 10, 57.)

Toiminnallisen opinnäytetyössä tulee kertoa, mitä tekijä on tehnyt ja miksi sekä miten työ on tehty. Raportissa tulee tuoda ilmi, millainen työprosessi on ollut ja millaisia tuloksia sen pohjalta on saatu. Tärkeää on arvioida omaa työprosessia ja työssä onnistumista. Raportin lisäksi työhön liitetään konkreettinen tuotos esimerkiksi opas. Oppaan ulko- sekä kieliasu eroaa hyvin paljon raportin tekstistä ja se keskittyy kohdehenkilöön. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 51; Salonen 2013, 65.)

8.2 Oppaan tekeminen

Kun valitaan sopivaa ohjausmenetelmää, tulee miettiä, mikä on ohjauksen tavoite. Kukin asiakas oppii asioita eri tavoin, joten hoitohenkilökunnan vastuulla on selvittää, mikä olisi asiakkaalle paras tapa sisäistää uusi tieto. Kirjallinen materiaali on hyvä tukemaan sanallista ohjausta. Kirjalliset ohjeet ovat kuitenkin hyviä, jos aikaa suulliselle ohjaukselle ei ole tarpeeksi. Kirjallisen ja suullisen tiedon yhdistelmä on taloudellisesti merkittävä asia. (Hirvonen, Johansson, Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Renfors 2007, 73.; Kääriäinen 2007, 35.)

Oppaalla tarkoitetaan kirjallisia ohjeita henkilölle joko sellaisenaan tai suullisen ohjauksen tueksi. Oppaat voivat olla esimerkiksi sivun mittaisia ohjelappuja tai useampisivuisia lehtisiä. Kirjallisten ohjeiden hyvä puoli on se, että asiakas voi palata itse ohjeistuksiin silloin kun haluaa. Oppaan tulee vastata asiakkaiden tarpeita. Niin oppaan suunnittelussa kuin muissakin asiakkaan ohjaustilanteissa, tulee käyttää pohjana tutkittua tietoa. Tärkeää on kuitenkin muokata tietoa sellaiseen muotoon, että se on asiakkaalle ymmärrettävää. Jos oppaassa on hankalia sanoja tai muita epäselvyyksiä, ohjauksella ei päästä toivottuun tulokseen. Konkreettisilla esimerkeillä voidaan helpottaa asiakkaan ymmärtämistä. Tärkeää on, että oppaassa on mainittu esimerkiksi puhelinnumero, johon voi tarvittaessa soittaa ja kysyä lisätietoa jostain asiasta. (Hirvonen ym. 2007, 55,125; Kääriäinen 2007, 35.)

Oppaan sisällön lisäksi tulee kiinnittää huomiota oppaan ulkoasuun. Esimerkiksi kirjasinkoon tulee olla sopiva ja yhtenevä. Tekstin asettelulla on merkitystä oppaan luettavuuteen. Oppaissa voidaan käyttää kuvia tai kaavioita apuna hahmottamiseen. Oppaissa kielen tulee olla selkeää ja konkreettisia. Jotta kieli olisi helposti ymmärrettävää, tulisi lauseiden olla suhteellisen lyhyitä. Liian pitkät ohjeistukset sekä epäselvät ohjeet voivat jopa vähentää asiakkaan kiinnostusta ohjeiden lukemiseen sekä niiden noudattamiseen. Ennen varsinaista oppaan käyttöönottoa olisi hyvä luetuttaa opas muilla henkilöllä. Tällöin voi saada uusia näkökulmia ja näin ollen muokkaaminen on mahdollista. Näiden asioiden lisäksi on tärkeää kertoa koko työyhteisölle, että esimerkiksi johonkin tiettyyn sairauteen on olemassa kirjallinen opas. Näin ollen opas ei jää käyttämättä. (Hirvonen ym. 2007, 127.; Karjalainen & Roivas 2013, 119–120.)

Yhteistyökumppanina toimiva osasto, koki että heillä ei ole antaa mitään konkreettista vanhemmille univikoulun päätyttyä sairaalassa. He ajattelivat oppaan olevan paras keino kertoa vanhemmille lyhyesti, mistä univikoulussa on kyse, ja

miten he voisivat kotona jatkaa harjoittelua. Oppaan tarkoituksena onkin antaa vanhemmille apua ja vinkkejä unikoulun jatkamiseen kotioloissa. Opasta on suunniteltu yhdessä lasten ja nuorten osaston hoitajien kanssa ja tarkoituksena oli koota tärkeimmät asiat valmiille opaspohjalle, jota käytetään osastolla muiden oppaiden tekemiseen.

Oppaan sisältö koostuu asioista, jotka osasto koki tärkeiksi ja mitkä ovat merkityksellisiä asioita onnistuneen unikoulun toteutumisessa. Oppaassa kerrotaan aluksi, mitkä ovat yleisimmät lasten univaikeudet, ja mitä unikoulu yleisesti ottaen tarkoittaa. Oppaaseen on lisäksi listattu asioita, jotka tulisi ottaa huomioon unikoulun yhteydessä. Jotta vanhemmat pystyisivät jatkamaan unikoulua kotona, oppaassa on kerrottu lyhyesti tassu-unikoulun periaatteet. Tämä menetelmä on valikoitunut oppaaseen osaston toiveesta, sillä he toteuttavat kyseistä menetelmää osastolla. Oppaan loppuun on liitetty muutama lähde, joista vanhemmat voivat itse etsiä lisää tietoa sekä osaston puhelinnumero, jos herää kysymyksiä.

8.3 Työn eettisyys ja luottavuus

Eettisyydessä on kyse hyvästä ja pahasta sekä oikeasta ja väärästä. Jo ihan arjessa käsitellään erilaisia eettisiä ongelmia, mutta etenkin tutkimusta tehdessä on otettava huomioon eettiset kysymykset. Jotta tutkimus on tehty hyvin huomioiden eettinen puoli, on siinä huomioitava hyvät tieteelliset käytänteet. Suomessa on erillisiä julkisia tahoja, jotka valvovat sekä ohjaavat eri tutkimushankkeiden asianmukaisuutta sekä niiden eettisyyttä. Vaikka opiskelijoiden tekemää tutkimustyötä ei virallisesti valvokaan mikään julkinen taho, tulee opiskelijoiden silti kiinnittää huomiota tutkimuseettisiin asioihin. Kun aletaan tekemään tutkimustyötä, on kaiken tärkein asia se, että kunnioitetaan ihmisarvoa. Tärkeää on ottaa selville, työhön osallisina olevien henkilöiden suostumus työhön. Epärehellisyyttä ei saa esiintyä missään vaiheessa tutkimustyötä tehdessä. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 1997, 23–25).

Kaikki ammattikorkeakoulut noudattavat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eli TENK:in ohjetta, jonka aiheena on Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittäminen Suomessa. Tämän pohjalta ammattikorkeakoulujen tulee järjestää opiskelijoille tutkimuseettistä koulutusta. Tieteellinen tutkimus on luotettavaa sekä hyväksyttävää vain jos tutkimuksen tekemisessä on huomioitu hyvä tieteellinen käytäntö. Työn tulee perustua rehellisyyteen sekä tulee kiinnittää huomiota huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Esimerkiksi tiedonhankintamenetelmien tulee olla eettisesti oikeanlaisia ja työn perustana oleva muiden tutkijoiden tekemä työ tulee tuoda ilmi asiaankuuluvalla tavalla. (Kettunen, Kärki, Näreaho, Päällysaho 2018.; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Opinnäytetyössä on käytetty pääsääntöisesti lähdetietoa, joka on alle kymmenen vuotta vanhempia. Joitakin poikkeuksia kuitenkin on, mutta sitä vanhempaa tietoa on kuitenkin arvioitu kriittisesti. Opinnäytetyön aiheesta löytyy paljon tie-

toa, mutta osa siitä perustuu ihmisten omiin kokemuksiin. Tämä tieto ei ole lähdekriittisyys huomioiden luotettavaa, joten kaiken tiedon joukosta on otettu vain se, mikä on luotettavaa tietoa.

Käytin työssäni hakukoneina Google Scholaria, Finnaa, Cinahlia ja Medicia. Näiden lisäksi käytössä oli vapaa haku. Google Scholar tuotti ainoastaan ammattikorkeakouluopiskelijoiden opinnäytetöitä, joista vain osa liittyi lapsen unikouluun. En kuitenkaan hyödyntänyt opinnäytetöitä työssäni, mutta joitain aiheeseen liittyviä väitöskirjoja käytin lähteenä. Finna -haulla löytyi huonosti tietoa. Haun tulokset olivat yli kymmenen vuotta vanhoja eikä kaikki materiaalit liittyneet aiheeseeni. Finnan kautta löytyi myös lehtiartikkeleja, mutta en kokenut niiden olevan luotettavuudeltaan sopivia työhön. Haun avulla löytyi kuitenkin unikouluun liittyvä kirja, joka oli myös melko uusi teos. Kyseistä kirjaa käytin työssä avuksi, sillä siitä löytyi hyvin tietoa aiheeseen. Cinahlia käyttäessä hakulauseena oli ”Sleep-wake Transition Disorders” ja ”Sleep Disorders”. Rajauksina haulle oli ”Infant- 1-23 months” ja ”child, preschool: 2-5 years”. Yli kymmenen vuoden vanhat materiaalit olivat myös rajattu pois. Cinahl ei tuottanut työhöni sopivaa tietoa. Medic- haussa tuli vain neljä osumaa hakusanalla ”unikoulu”, joista kaksi oli sopivia työni aihe huomioiden. Tiedon hakuprosessissa on käytetty apuna koulumme informaattikkoa, josta oli suuri apu tiedonhaussa, vaikka hakukoneilla ei juuri sopivaa materiaalia löytynytäkään. Vapaata hakua hyödynsin jonkin verran, koska koin saavani sen avulla parhaiten työhöni sopivaa materiaalia. Tutkimuksia unikoulusta on melko vähän, joten sen vuoksi tiedon hakeminen oli haasteellista.

Oppaan tekoprosessissa on hyödynnetty paljon osaston yhteyshenkilöiden tietoa ja otettu huomioon heidän toiveitaan. Opas rakentuukin osaston tarpeiden mukaan, mutta silti kaikki siihen liittyvä tieto perustuu tutkittuun tietoon. Oppaan tekoprosessin yhteydessä on kysytty osaston mielipidettä toteutukseen, jotta tulos olisi oikeanlainen ja tällöin opasta tulisi käytettyä. Tärkeä osa prosessi onkin ollut hyvä ja avoin yhteistyösuhde osaston kanssa.

8.4 Pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas unikoululaisten vanhemmille, jonka osasto pystyy antamaan vanhemmille mukaan sairaalajakson päätyttyä. Tarkoituksena oli saada vastaus kysymykseen, millainen on hyvä opas. Ensin perehdyin aiheeseen liittyvään teorian tietoon ja sen pohjalta opas oli suhteellisen helppoa suunnitella. Ennen kuin lähdin tekemään opasta, tutustuin teorian tietoon liittyen opinnäytetöihin ja oppaaseen. Teorian tietoon perehtymisen myötä oli vaivattomampaa lähteä työstämään opasta. Oppaan tekemisestä teki selkeää se, että osastolla oli valmis pohja, johon kokosin oleellimmat asiat. Sain käyttööni aiemmin tehtyjä oppaita ja yritin muotoilla omaa tuotostani niiden tyylin mukaisesti. Sain vastauksen alussa asettamaani tutkimuskysymykseen, millainen on hyvä opas. Olin asettanut itselleni tavoitteen tehdä selkeä opas, josta olisi hyötyä osastolle sekä vanhemmille. Omasta mielestäni opas vastaa

osaston tarvetta ja koen sen sisältävän oleelliset asiat, joiden avulla vanhemmat pystyvät toteuttamaan unikoulua sairaalajakson päätyttyä.

Yhtenä tavoitteena oli oppia itse lasten unihäiriöistä ja -ongelmista, unikoulusta sekä siitä, miten eri unikoulumenetelmiä toteutetaan. Ennen opinnäytetyön tekemistä olin perehtynyt aiheeseen hyvin pintapuolisesti, mutta opinnäytetyöprosessin myötä syvensin omaa tietämystäni liittyen ylipäätään lapsen uneen sekä unikouluasioihin. Opin paljon uutta tietoa liittyen lapsen univaiheisiin sekä unen merkitykseen pienen lapsen elämässä. Aiemmin en ollut tutustunut siihen, millaisia uniongelmiä lapsilla on ja mistä ne johtuvat sekä miten niistä voi päästä eroon. Jotkin unikoulumuodot olivat itselleni entuudestaan tuttuja, mutta opin silti niistä vielä uutta sekä tutustuin itselleni uusiin unikoulumenetelmiin.

Olin itse aika yllätynyt siitä, kuinka vähän löytyy tietoa ja tutkimuksia liittyen lasten unikouluun. Oli jopa haastavaa löytää aiheesta luotettavaa tietoa. Aiheesta löytyy englannin kielisiä artikkeleita sekä tutkimuksia, joita on hyödynnetty työssä. Myös muutamaa ruotsinkielistä lähdettä on hyödynnetty työssä. Suomenkielelläkin löytyy internetistä unikoulumenetelmistä tietoa, mutta monet niistä perustuvat yhteen ja samaan lähteeseen. Vaikka tiedon löytäminen on ollut haasteellista, on työhön koottu kuitenkin luotettavin tieto, mitä on ollut saatavilla.

Haasteellista työn tekemisessä oli se, että sain paljon tietoa yhteistyökumppaneiltani siitä, miten he toimivat lapsen tullessa unikouluun sairaalaan, mutta teoriatietoa sairaalaunikouluun ei juuri ollut. Tämän vuoksi työssä ei juuri ole tuotu esille, mitä sairaalaunikoulussa tapahtuu, sillä sairaaloilla voi olla erinäisiä tapoja toimia. Jotta opas vastaisi osaston tapaa toimia, valitsin oppaaseen sen unikoulumenetelmän, jota osastolla käytetään. Oppaassa mainitut neuvot unikouluun liittyen yleisesti pohjautuvat osaston työntekijöiden puheisiin. Kaikelle löytyy kuitenkin teoriapohja ja aiheeseen tutustuessa löytyi muitakin tapoja toimia. Yhteistyöstä osaston kanssa oli kuitenkin suuri apu työn tekemisessä.

Yksi tärkeä osa työn sisällön miettimisessä on ollut vanhempien tukeminen uniongelmiin ja -koulun yhteydessä. Vanhempien rooli siinä on todella suuressa roolissa, mutta sen huomioiminen työssä on ollut jopa hieman haasteellista. Monessa eri lähteessä tuodaan esille, kuinka tärkeää vanhempien tukeminen on, mutta se miten vanhempia pystytään auttamaan voi olla vaikeaa. Tutkimustietoa löytyy kyllä siitä, millaisia vaikutuksia vanhempien vähäisellä unimäärällä on muuhun hyvinvointiin.

Oppaasta tuli mielestäni toimiva kokonaisuus, joka vastaa osaston tarpeeseen. Olen pyytänyt osastolta palautetta oppaan sisällöstä ja rakenteesta. Olen saanut heiltä rakentavaa palautetta ja näin ollen myös osasto on tuonut esille omia toiveita ja näkemyksiään. Valmista opasta on päässyt nyt näkemään muutamat hoitajat ja he ovat olleet tyytyväisiä siihen. Omasta mielestäni on hienoa, että opinnäytetyöprosessin myötä on syntynyt jotain, millä on merkitystä osaston toimintaan.

Mielestäni opinnäytetyötäni voisi jatkossa kehittää siten, että selvitetäisiin miten vanhemmat ovat kokeneet saavansa apua lapsen uniongelmiin ja miltä itse unikoulun toteuttaminen tuntuu. Tutkimuksia löytyi siitä, millaisia oireita vanhempien vähäisellä nukkumisella on psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Olisi kuitenkin mielenkiintoista kuulla enemmän vanhempien näkemyksiä ja kokemuksia asiasta. Jos selviäisi miten vanhemmat kokee saavansa apua asiassa, voitaisiin ehkä sitä kautta parantaa esimerkiksi neuvolan toimintatapoja ja ohjata vanhempia oikeaan suuntaan jo varhain uniongelmiin ilmentyessä. Olisi myös hyvä selvittää, miten vanhemmat itse kokevat vähäisen unimäärän vaikuttavan elämäänsä.

Kaiken kaikkiaan voidaan kuitenkin tulla siihen johtopäätökseen, että uniongelmiin on saatavilla apua ja esimerkiksi unikoulujen moninaisuuden vuoksi, voivat vanhemmat itse kokeilla, mikä olisi omalle lapselle paras ratkaisu. Unikoulumenetelmillä on tutkimusten mukaan saatu hyviä tuloksia, joten senkin puolesta kannattaa kokeilla unikoulua. Tärkeää on, että vanhempia kuullaan esimerkiksi neuvolakäynneillä ja yritetään selvittää, miten vanhemmat voivat ja tarjotaan herkästi apua. Koska lapsen uniongelmiin hoitamisessa vanhemmilla on suuri rooli, tulee huolehtia, että vanhemmat voivat hyviä ja heille tarjotaan apua jo ennen kuin tilanne on päässyt pahentumaan.

LÄHTEET

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

Aivoliitto (n.d.). *Kielen kehitys ja sen tukeminen ikäkausittain, 1-2 vuotiaat*. Haettu 29.5.2018 osoitteesta <https://www.aivoliitto.fi/kommunikaatiokeskus/kielinen-erityisvaikeus/vanhemmille/kielen-kehitys-ja-sen-tukeminen-ika-kausittain/1-2-vuotiaat>

Almqvist, F., Heinonen, K., Paavonen, E.J., Pesonen, A-K. & Räikkönen, K. (n.d.). *Hoivaten höyhensaarille*. Terveysportti. Haettu 23.5.2018 osoitteesta <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96816.pdf>

Bayer, J., Hampton, A., Hiscock, H., Okoumunne, O. & Wake, M. (2008). *Long-term mother and child health effects of a population-based infant sleep intervention: Cluster- Randomized, Controlled trial*. Pediatrics. Haettu 29.8.2018 osoitteesta <http://www.academia.edu/19642463/Long-term-Mother-and-Child-Mental-Health-Effects-of-a-Population-Based-Infant-Sleep-Intervention-Cluster-Randomized-Controlled-Trial>

Birbrajer, A. & Lundgren, C. (2010a). *Små barn och sömn*. Västra Götalandsregionen. Haettu 18.9.2018 osoitteesta <https://www2.sahlgrenska.se/upload/PVTV%20S%C3%B6dra%20C3%84lvsborg/BHV%20i%20S%C3%B6dra%20C3%84lvsborg/Informationsmaterial/RAPPORTEN%20Sm%C3%A5%20barn%20och%20s%C3%B6mn%202010.pdf>

Birbrajer, A. & Lundgren, C. (2010b). *Informationsmaterial kring små barn och sömn*. Västra Götalandsregionen. Haettu 16.8.2018 osoitteesta <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/5d08f9e7-6fb3-42b3-95f5-68b3f7d7d533/informations-material%20sm%C3%A5%20barn%20och%20s%C3%B6mn%202010.pdf?a=false&guest=true>

Dewar, G. (2008). *The Ferber method: What is it, and how does it affect babies?* Haettu 12.6.2018 osoitteesta <https://www.parentingscience.com/Ferber-method.html>

Eksote (2017). *Alle 1-vuotiaan lapsen ruoka ja ravitsemus*. Haettu 23.5.2018 osoitteesta <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/neuvolat/materiaalia/Documents/Alle%201-vuotiaan%20ruoka%202017.pdf>

Ensi- ja turvakotien liitto (n.d.a). *Vauvan uni*. Haettu 4.6.2018 osoitteesta <https://ensijaturvakotienliitto.fi/vauvaitkee/kun-vauva-itkee/vauvan-uni/>

Ensi- ja turvakotien liitto (n.d.b). *Ensikodit ja vauvaperheiden auttaminen*. Haettu 20.6.2018 osoitteesta https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/naine-autamme/ensikodit_ja_vauvaperheet/#unichatit

Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Laatikainen, T., Mäki, P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R. & Virtanen, S. (2010). *Lasten terveys; LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä*. THL. Haettu 30.5.2018 osoitteesta <http://www.iulkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hietala, M. (2014). *Varhaislapsuuden motoristen toimintojen yhteys myöhemmin opittuihin motorisiin taitoihin*. Pro gradu-tutkielma. Liikuntapedagogiikka. Jyväskylän yliopisto. Haettu 8.10.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-201412173523>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (1997). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Hirvonen, E., Johansson, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M. & Renfors, T. (2007). *Ohjaaminen hoitotyössä*. Porvoo: WSOY.

HUS (n.d.). *Unikoulu*. Haettu 28.5.2018 osoitteesta <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/raaseporin-sairaala/osastot-ja-muut-hoitoyksikot/paivakirurgian-osasto/Sivut/Unikoulu.aspx>

Huttunen, M. (2017). *Yöllinen kauhukohtaus*. Terveyskirjasto. Haettu 8.10.2018 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01102

Innokylä (n.d.). *Opas 1-vuotiaan lapsen perheelle*. Haettu 22.5.2018 osoitteesta <https://www.innokyla.fi/documents/1920279/33487e2b-190f-4e21-9bea-131ddb2581bb>

Ivanoff, P., Kitinoja H., Palo R., Risku, A. & Vuori, A. (2007). *Hoidatko minua? 3.-4. painos*. Porvoo: WSOY.

Jalanko, H. (2009a). *Uni*. Terveyskirjasto. Haettu 29.1.2018 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00006

Jalanko, H. (2017a). *Unihäiriöt lapsella*. Terveyskirjasto. Haettu 23.5.2018 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00536

Jalanko, H. (2017b). *Säpsähtely vastasyntyneenä*. Terveyskirjasto. Haettu 8.10.2018 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00510

Jalanko, H. (2017c). *Kehityshäiriöt*. Terveyskirjasto. Haettu 30.5.2018 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00137

Jyväskylän kaupunki (n.d.). *Lapsen kehitys*. Haettu 30.5.2018 osoitteesta <http://www.jyvaskyla.fi/terveys/neurolat/lastenneuvola/vanhemmille/kehitys>

Jyväskylän yliopisto. (2018). *Uupuvat vanhemmat eivät toivo lisää lapsia*. Haettu 9.10.2018 osoitteesta <https://www.epressi.com/tiedotteet/tiede-ja-tutkimus/uupuvat-vanhemmat-eivat-toivo-lisaa-lapsia.html?block=5&custommer=3607>

Karjalainen, A. & Roivas, M. (2013). *Sosiaali- ja terveysalan viestintä*. Helsinki: Edita.

Karlsson, L., Pajulo, M. & Pyykkönen, N. (2012). *Vanhemmuus ja pienten lasten unihäiriöt*. Potilaan lääkärilehti 40/12. Haettu 4.6.2018 osoitteesta <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/vanhemmuus-ja-pienten-lasten-unihairiot/>

Keski-Rahkonen, A. & Nalbantoglu, M. (2015). *Unihiekkää etsimässä*. 7 uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Kettunen, J., Kärki A., Näreaho, S. & Päälyysaho, S. (2018). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset - Tekijän ja ohjaajan apu*. AMK-lehti. Haettu 1.10.2018 osoitteesta <https://uasjournal.fi/puheenvuoro/ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset-tekijan-ja-ohjaajan-apu/>

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (2009). *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Tammi.

Korpela-Kosonen, K. (2015). *Uni tulee painonhallinta*. Sydänliitto. Haettu 8.10.2018 osoitteesta <https://sydan.fi/uni-tukee-painonhallintaa/>

Käypä hoito. (2018). *Unettomuus*. Haettu 10.10.2018 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50067>

Kääriäinen, M. (2007). *Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen*. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 937. Haettu 6.6.2018 osoitteesta <http://urn.fi/urn:isbn:9789514284984>

Lasten mielenterveystalo. (N.d.a.). *Uniongelmat*. Haettu 8.10.2018 osoitteesta https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/muut_hairiot_ja_ongelmat/Pages/unihairiot.aspx

Lasten mielenterveystalo (N.d.b.). *Perhe ja vanhemmuus*. Haettu 9.10.2018 osoitteesta https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/vanhemmille/perhe_ja_vanhemmuus/Pages/default.aspx

Länsi-Uudenmaan sairaala. (N.d.). *Unikoulu Länsi-Uudenmaan sairaalan lastenosastolla toteutettuna*. Haettu 9.10.2018 osoitteesta <http://ag-neta.fi/vns/barn/index.html?id=10&path=10&lang=fi.html>

Macrae, F. (2012). *Babies left to cry stay unhappy hours afterwards as stress hormone remains high*. Dailymail. Haettu 28.5 osoitteesta <http://www.dailymail.co.uk/health/article-2149060/Babies-left-unhappy-hours-stress-hormone-remains-high.html#ixzz1vmXZC94V>

MLL (2017a). *Vauvan kehitysheijasteet eli refleksit*. Haettu 8.10.2018 osoitteesta <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauvan-kehitysheijasteet-eli-refleksit/>

MLL (2017b). *1–2- vuotiaan liikunnallinen kehitys*. Haettu 30.5 osoitteesta <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/1-2-v/1-2-vuotiaan-liikunnallinen-kehitys/>

MLL (2018a). *Lapsen uni*. Haettu 29.1.2018 osoitteesta <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/lapsen-uni/>

MLL (2018b). *Puolivuotiaan vauvan nukkuminen*. Haettu 4.6.2018 osoitteesta <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/1-2-v/1-2-vuotiaan-nukkuminen/>

Neuvokas perhe (n.d.). *Uni*. Haettu 28.5.2018 osoitteesta <https://neuvokasperhe.fi/perhearki/uni>

Niskakangas, L. (n.d.a). *Vauvan ja taaperon päiväunet*. Unijuna. Haettu 12.6.2018 osoitteesta <http://unijuna.fi/2017/02/10/vauvan-ja-taaperon-paivaunet/>

Niskakangas, L. (n.d.b). *Vauvan uni*. Unijuna. Haettu 7.3.2018 osoitteesta <http://unijuna.fi/2016/09/21/vauvan-uni/>

Niskakangas, L. (n.d.c). *Unikoulumenetelmät poikki ja pinoon*. Unijuna. Haettu 12.6.2018 osoitteesta <http://unijuna.fi/2015/03/11/unikoulumenetelmät-poikki-ja-pinoon/>

Niskakangas, L. (n.d.d). *Unikoulu suunnitteilla? Tee nämä ensin*. Unijuna. Haettu 7.3.2018 osoitteesta <http://unijuna.fi/2015/01/14/unikoulu-suunnitteilla/>

Oulun kaupunki (n.d). *Taaperoikä*. Haettu 29.5.2018 osoitteesta <https://lapsuus.ouka.fi/lapsen-ikakaudet/taaperoika/>

Paavonen, E. J. & Saarenpää-Heikkilä, O. (n.d.). *Uni ja unihäiriöt*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 8.9.2015. Haettu 29.1.2018 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/metelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/uni-ja-unihairiot>

Paavonen, E.J. & Saarenpää-Heikkilä, O. (2008). *Imeväisen uniongelmat*. Haettu 9.10.2018 osoitteesta <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97247.pdf>

Paavonen, E.J. & Saarenpää-Heikkilä, O. (2012). *Tarvitaanko unikouluja?* Lääkärilehti 40/2012. Haettu 14.2.2018 osoitteesta <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.hamk.fi/ajassa/paakirjoitukset/tarvitaanko-unikouluja/>

Paavonen, E.J. & Saarenpää-Heikkilä, O. (2013). *Lapsuuden unihäiriöiden arviointi ja hoito*. Potilaan lääkärilehti 40/2012. Haettu 30.1.2018 osoitteesta <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/lapsuuden-unihairioiden-arviointi-ja-hoito/>

Panadol (n.d.). *Hampaiden puhkeaminen*. Haettu 29.5.2018 osoitteesta <https://www.panadol.fi/oireet/lapset/hampaiden-puhkeaminen/hampaiden-puhkeaminen-ja-vauvan-hampaiden-hoito.html>

Pelkonen, M. (2013). *Keskipisteessä perheen hyvinvointi*. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Haettu 9.10.2018 osoitteesta <https://www.avi.fi/documents/10191/439606/Pelkonen+Keskipisteess%C3%A4%20perheen+hyvinvointi+271013.pdf/b3cf9183-b6e8-4710-be64-9a1ca02f6645>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä (n.d.). *Uni ja lepo*. Haettu 28.5.2018 osoitteesta <https://www.hyvis.fi/web/paijat-hame/uni-ja-lepo>

Rantala, J. (2009). *Pienen lapsen uni ja uniongelmat*. Yle. Päivitetty 5.9.2014. Haettu 20.6.2018 osoitteesta <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2009/01/23/pienen-lapsen-uni-ja-uniongelmat>

Saarenpää-Heikkilä, O. (2007). *Miksi lapseni ei nuku?* Helsinki: Minerva.
Salonen, K. (2013). *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Puheenvuoroja 72. Haettu 28.5.2018 osoitteesta <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Suomen aivosäätiö (n.d.). *Lapsen oppivat aivot tarvitsevat paljon unta*. Haettu 29.1.2018 osoitteesta <https://www.aivosaatio.fi/lapsen-oppivat-aivot-tarvitsevat-paljon-unt/>

Suomen hammaslääkäriliitto (n.d.). *Hampaiden kehittyminen ja puhkeaminen*. Haettu 29.5.2018 osoitteesta <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/hampaiden-kehittyminen#.Ww0cfkiFPIU>

THL (2014). *0-6 kuukautta. Lastenneuvolakäsikirja*. Haettu 28.5.2018 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/terveysneuvonta/mediakasvatus/0-6kk>

THL (2016). *Syödään yhdessä- ruokasuositukset lapsiperheille*. Julkari. Haettu 29.5.2018 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1

Tieteen kuvalehti. (2019). *Uni järjestää vauvan aivoja*. Haettu 1.10.2018 osoitteesta <https://tieku.fi/ihminen/aivot/uni-jarjestaa-vauvan-aivoja>

Tourula, M. (2011). *The childcare practice of children's daytime sleeping outdoors in the context of northern finnish winter*. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1137. Haettu 29.8.2018 osoitteesta <http://urn.fi/urn:isbn:9789514296673>

Turku (n.d.). *Unikoulu-opas alle kouluikäisen lapsen vanhemmalle*. Haettu 11.6.2018 osoitteesta <http://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files//uni-opas.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Haettu 1.10.2018 osoitteesta http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Ukkonen, J. (n.d.). *1-3-vuotiaan lapsen uni ja arkiset univaikeudet*. Väestöliitto. Haettu 4.6.2016 osoitteesta [file:///C:/Users/HannaMikkola/Downloads/1-3-vuotiaan%20uni%20ja%20arkiset%20uniongelmat%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/HannaMikkola/Downloads/1-3-vuotiaan%20uni%20ja%20arkiset%20uniongelmat%20(3).pdf)

Weeks, N. (n.d.). *Scheduled Awakenings*. Practical research parenting. Haettu 11.6.2018 osoitteesta <https://www.practicalresearchparenting.com/sleep-options-wizard/scheduled-awakenings/>

UNIKOULUOPAS VANHEMMILLE



Unikoulu



Opas vanhemmille

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky. • 13530 Hämeenlinna • Puh. 03 6291

Hämeenlinnan yksikkö
Ahvenistontie 20
13530 HÄMEENLINNA
vaihde 03 6291

Riihimäen yksikkö
Kontiontie 77, 11120 RIIHIMÄKI
PL 140, 11101 RIIHIMÄKI
vaihde 019 744 51

Sinua kuunnellen.....

www.khshp.fi

Lapsilla voi esiintyä erilaisia univaikeuksia, jotka liittyvät lapsen kehitysvaiheisiin. Tavallisimpia unihäiriöitä pienillä lapsilla ovat nukahtamisvaikeudet, yöheräily sekä se, että lapsi herää liian aikaisin aamulla. Lasten unihäiriöt ovat hyvin yleisiä.

Unikoulu on keino opettaa lapsi nukahtamaan tai nukkumaan öisin ilman vanhemman apua. Unikoulu kotona on turvallinen tapa muuttaa lapsen nukahtamis- tai nukkumistapoja.

Asioita, joita tulee huomioida unikouluun liittyen:




Oikea ajankohta. Unikoulua ei voi toteuttaa lapsen ollessa sairaana ja lähiviikkoina ei tulisi olla muutoksia elämänrytmissä kuten matkoja.



Iltarutiinien luominen ja niistä kiinni pitäminen.

- Liikunta ja vauhdikkaat leikit ajoitetaan alkuiltaan
- Leikitään yhdessä lapsen kanssa ja annetaan huomiota
- Televisio ja muut älylaitteet suljetaan ajoissa ennen nukkumaanmenoa
- Koko perhe rauhoittuu ennen nukkumaanmenoa
- Iltapuuhat tapahtuvat aina tutussa järjestyksessä
- Ennen nukkumaan menoa voidaan vielä lukea esimerkiksi kirjaa tai laulaa, sillä se voi auttaa lasta rauhoittumaan
- Iltarutiinien tarkoituksena on auttaa lasta rauhoittumaan ja kestoaltaan niiden olisi hyvä olla noin 20–30 minuuttia

 **Vanhempien sitoutuneisuus.** Unikoulun onnistumisen kannalta on merkityksellistä, että vanhemmat ovat johdonmukaisia omassa toiminnassaan ja sitoutuneita uusien unitapojen opetteluun. Lisäksi tulisi miettiä, kumpi vanhemmista on vastuuhenkilö ja hoitaa esimerkiksi yöheräämiset. On tärkeää, että unikoulu jatkuu kotona samoilla periaatteilla kuin osastolla on neuvottu.

Unikoulun toteuttaminen kotona tassu-unikoulun avulla

- Menetelmä perustuu siihen, että lapsi rauhoitetaan tukevan ja lempeän kosketuksen avulla.
- Lapsi laitetaan omaan sänkyyn niin, että hän on vielä hereillä. Jos lapsi on rauhallinen tässä vaiheessa, voi vanhempi poistua huoneesta. Lapsen ollessa itkuinen, tulisi vanhemman olla läsnä.
- Jotta lapsi rauhoittuu, vanhempi laittaa kätensä hänen selkensä päälle vahvasti, mutta silti lempeästi. Kättä pidetään lapsen selän päällä siihen asti, että lapsi rauhoittuu.
- Jos pelkkä tassutus ei riitä, voi lasta silittää selästä, pepusta ja hartioista.
- Jotta lapsi oppisi nukahtamaan itsekseen, tulisi tassutus lopettaa siinä vaiheessa, kun lapsi on rauhoittunut, mutta ei vielä unessa.

- Kun lapsi on rauhoittunut, voi vanhempi poistua huoneesta. Jos lapsi alkaa uudelleen itkemään, voi huoneen ulkopuolella kuulostella hetken, millaiseksi itku kehittyy. Itkun voimistuessa aloitetaan tassuttelu alusta.

Lisätietoa unikouluun liittyen löydätte Mannerheimin lastensuojeluliiton

internetsivuilta: www.mll.fi/vanhemmille/vinkkejä-lapsiperheen-arkeen/kotiunikoulut/ sekä kirjasta Unihiekkää etsimässä.

Puhelinnumero

Lasten- ja nuortenosasto puh. 03 629 2314

Hoitaja soittaa kotiutumisen jälkeen n. 2-3 viikon kuluttua
__ / __ 20__ klo __

Tämä potilasohje on toteutettu osana Hämeen ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä yhteistyössä K-HKS Lasten- ja nuortenosasto 3A:n kanssa. Tekijä Hanna Sirén.