



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

KOHTI PAREMPAA UNTA

Opas 6–24 kuukauden ikäisten lasten vanhemmille
Kuopion Ensikotiyhdistyksen univalmennuksen tueksi

TEKIJÄT:

Ella Heikkinen
Mira Jäppinen
Mimosa Kaukonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma			
Työn tekijät Ella Heikkinen, Mira Jäppinen ja Mimosa Kaukonen			
Työn nimi Kohti parempaa unta - Opas 6–24 kuukauden ikäisten lasten vanhemmille Kuopion Ensikotiyhdistyksen univalmennuksen tueksi			
Päiväys	30.11.2020	Sivumäärä/Liitteet	54/15
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Kuopion Ensikotiyhdistys			
Tiivistelmä			
<p>Lasten uniongelmat ovat yleisiä ja niillä on vaikutus koko perheen hyvinvointiin. Uniongelmien varhaisella tunnistamisella ja ennaltaehkäisyllä voidaan välttää monia pitkäaikaisia ongelmia. Riittävä uni on välttämätöntä lapsen kehitykselle ja koko perheen hyvinvoinnille. Vanhempien ohjaaminen edistää lapsen nukkumista, vanhempien hyvinvointia ja lisää perheen voimavaroja. Ohjaamisella tuetaan vanhempien ja koko perheen jaksamista arjessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka tilaajana oli Kuopion Ensikotiyhdistys. Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa univalmennukseen tuleville perheille ja sitä järjestäville henkilöille ajan tasalla oleva opas 6–24 kuukauden ikäisten lasten laadukkaan univalmennuksen tueksi. Kehittämistyön tavoitteena oli tukea Kuopion Ensikotiyhdistyksen univalmennusta kehittämistyön tuotoksena valmistuvan oppaan avulla. Kehittämistyön tärkeimpänä tehtävänä oli kuvata lapsen unta, sen merkitystä ja sitä, kuinka lapsen unta voidaan edistää oikeanlaisella perheiden univalmennuksella.</p> <p>Kehittämistyön tuloksena syntyi tiivis opas, jolla pyrittiin vastamaan vanhempien tarpeisiin. Opas suunniteltiin toimimaan vanhempien motivoijana lapsen unen tukemisessa. Oppaasta haluttiin tehdä helposti lähestyttävä ja kannustava. Oppaassa käytettiin kuvia ja itse täytettäviä osioita, joiden ideana oli havainnollistaa ja tukea sisällön ymmärtämistä.</p> <p>Kehittämistyön jatkotutkimusideana voisi selvittää vanhempien kokemuksia oppaan käytettävyydestä univalmennuksen tukena. Tulevaisuudessa oppaan rinnalle voisi luoda videot unikoulumenetelmistä, jotka havainnollistaisivat oppaassa esiteltyjä unikoulumenetelmiä.</p>			
Avainsanat uni, unihäiriöt, lapsi, lapsen kehitys, ohjaus, vanhemmat			

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Authors Ella Heikkinen, Mira Jäppinen ja Mimosa Kaukonen	
Title of Thesis Towards Better Sleep – A guide for parents of children aged 6-24 months to support the sleep guidance of The Mother and Child Home Association of Kuopio	
Date 30.11.2020	Pages/Appendices 54/15
Client Organisation /Partners The Mother and Child Home Association of Kuopio	
<p>Abstract</p> <p>Children's sleeping problems are common and they have significant impact on public health. By recognising sleeping problems, many long-term problems can be avoided. Adequate amount of sleep is necessary for child's development and the wellbeing of the whole family. Children's sleep, parent's wellbeing and families' resources can be advanced by guiding parents. By guidance parents and the whole family can manage their everyday life.</p> <p>This thesis was executed as a development work of which subscriber was The Mother and Child Home Association of Kuopio. The purpose of this thesis was to produce an updated guide for parents of 6–24-month-old children and the employees of The Mother and Child Home Association of Kuopio to support the sleep guidance they offer. The mission of this thesis was to support The Mother and Child Home Association of Kuopio sleep guidance by using this guide. The guide will be used by families to support the sleep guidance. The most important mission of this development work was to represent children's sleep, its significance and how sleep guidance can be used to advance sleep.</p> <p>The result of this thesis was the compact guide which seeks to fulfil the demands of parents. The guide was designed to act as a motivator for parents in supporting their child's sleep. The aim was to make the guide easily approachable and encouraging. There were used pictures and self-completion sections in the guide, which idea was to illustrate and support the understanding of the contest.</p> <p>The further research for this development work would be parents' experiences of the usability of the guide as a support for sleep guidance. Illustrative videos introducing the different sleep methods alongside the guide could be done.</p>	
Keywords sleep, sleep disorders, child, child's development, guidance, parents	

ESIPUHE

”Joka ilta kun lamppu sammuu ja saapuu oikea yö, niin nukkumatti nousee ja ovehen hiljaa lyö. On sillä uniset tossut ja niillä se sipsuttaa. Se hiipii ovesta sisään ja hyppää kaapin taa.

Ja sillä on uninen lakki ja sininen uninen vyö ja unista jäätelön palaa se pienillä hampailla syö. Ja sillä on sininen auto ja se auto hyrrää näin, surrur surrur ja lähtee unen sinistä maata päin. ”

Tapio Rautavaara, Sininen uni.

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	UNI JA SEN VAIKUTUS KEHITYKSEEN	7
2.1	Unen fysiologia	7
2.2	Unen vaiheet ja unen tarve 6–24 kuukauden ikäisellä lapsella.....	8
2.3	6–24 kuukauden iässä tapahtuvan kehityksen vaikutus uneen	9
2.4	Riittämättömän unen seuraukset.....	10
3	LASTEN UNIHÄIRIÖT	11
3.1	6–24-kuukauden ikäisen lapsen unihäiriöt ja niiden seuraukset	11
3.2	Unihäiriöiden tunnistaminen ja arviointi	12
3.3	Vanhempien toiminnan yhteys lapsen unihäiriöihin.....	13
4	LASTEN UNIHÄIRIÖIDEN EHKÄISY JA HOITO	15
4.1	6–24 kuukauden ikäisen lapsen unihäiriöiden ehkäisy ja unen tukeminen	15
4.2	Unikoulumenetelmät unihäiriöiden hoitokeinona	17
5	POTILASOHJAUS JA HYVÄN OPPAAN SISÄLTÖ.....	20
6	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	22
7	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	23
7.1	Kehittämistyön vaiheet	23
7.2	Kehittämistyöprosessin arviointi	25
8	POHDINTA.....	27
8.1	Opinnäytetyöprosessi	27
8.2	Oppaan arviointi	28
8.3	Eettisyys ja luotettavuus.....	29
8.4	Ammatillinen kasvu	31
8.5	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat	32
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	33
	LIITE 1: OPAS.....	39
	LIITE 2: OPPAAN TYÖSTÄMISEEN KÄYTETYT TUTKIMUKSET	51

1 JOHDANTO

Uni on yksi tärkeimmistä hyvinvoinnin kulmakivistä. Lapsen nukkuminen vaikuttaa laajasti koko perheen hyvinvointiin. Vuorokausirytmien ja siihen kuuluvan uni-valverytmien kehittyminen on monimutkainen prosessi, jonka muodostumiseen vanhemmillä ja muulla ympäristöllä on keskeinen vaikutus. Uni-valverytmien kehittymisen vaikeudet ja varsinaiset unihäiriöt kuormittavat koko perhettä, joten niiden ennaltaehkäisyyn on kiinnitettävä huomiota. (Pajulo, Pyykkönen & Karlsson 2012, 2817.)

Lasten unihäiriöt ja uneen liittyvät ongelmat ovat pienten lasten perheissä yleisiä. Lapsi voi heräillä useasti yön aikana, ja nukahtaminen tai nukkumaan asettautuminen voi olla hankalaa. Vanhemmat tarvitsevat näissä väsyttävissä tilanteissa tukea ja neuvoja ammattilaisilta. Riittäväällä ja oikea-aikaisella ohjauksella voidaan ehkäistä monia pitkäaikaisia ja vakavia niin vanhempiin kuin lapsiin kohdistuvia ongelmia, kuten masennusta ja keskittymisvaikeuksia. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2020.)

Uniohjauksella tuetaan perheen jaksamista. Uniohjauksella tarkoitetaan perheen ohjausta lapsen nukkumistottumusten muuttamiseksi jo raskausaikana ja lapsen syntymän jälkeen huomioiden perheen tavat. Sen tavoite on kannustaa vanhempia vastuun ottoon. Uniohjauksen tukena ovat kirjalliset ohjausmateriaalit, jotka helpottavat asioiden ymmärtämistä ja tukevat oppimista. (Markkanen, Palonen, Saarenpää-Heikkilä & Åstedt-Kurki 2014, 15–17.)

Kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa univalmennukseen tuleville perheille ja sitä järjestäville henkilöille ajan tasalla oleva opas 6–24 kuukauden ikäisten lasten laadukkaan univalmennuksen tueksi. Kehittämistyön tavoitteena on tukea Kuopion Ensikotiyhdistyksen univalmennusta kehittämistyön tuotoksena valmistuvan oppaan avulla. Kehittämistyön tärkeimpänä tehtävänä on kuvata lapsen unta, sen merkitystä ja sitä, kuinka lapsen unta voidaan edistää oikeanlaisella perheiden univalmennuksella.

Kehittämistyön tilaajana on Kuopion Ensikotiyhdistys. Kuopion Ensikotiyhdistys ry on vuonna 1946 perustettu kansalaisjärjestö, joka tukee vauva- ja lapsiperheitä arjen keskellä. Yhdistys toimii Kuopion ja Pohjois-Savon alueella yhteistyössä kuntien kanssa. Se on osa laajempaa Ensi- ja turvakotien liittoa, joka on valtakunnallinen lapsi- ja perhejärjestö. Yhdistyksen tehtävänä on auttaa vaikeissa tilanteissa eläviä lapsia ja perheitä sekä ehkäistä perheväkivaltaa. Yhteiskunnan muutosten myötä yhdistyksen toiminta on laajentunut yksinäisten äitien ja heidän lastensa auttamisesta koko perhettä tukevaksi erityisosaamiseksi. (Ensi- ja turvakotien liitto julkaisuaika tuntematon.) Yksi heidän erityisosaamisalueistaan on univalmennus, jota tämä kehittämistyö tukee oppaan muodossa.

2 UNI JA SEN VAIKUTUS KEHITYKSEEN

Unella on suuri merkitys lapsen kehitykseen. Määrällisesti ja laadullisesti riittävä uni lapsuudessa ehkäisee kognitiivisia eli tiedonkäsittelyyn liittyvien, kuten muistin ja oppimisen vaikeuksia. Riittävä, laadukas uni tukee lapsen fyysistä ja psyykkistä terveyttä, normaalia kasvua sekä ehkäisee käytöshäiriöitä ja tukee tunteiden säätelyä. (Santos ym. 2016, 1–8.) Unen aikana muistiin ja oppimiseen liittyvät hermosolut kehittyvät, mikä mahdollistaa kasvun ja kehittymisen (Tononi & Cirelli 2014, 28).

2.1 Unen fysiologia

Uni on monimutkainen prosessi, joka koostuu aivotoiminnan, autonomisen eli tahdosta riippumattoman hermoston ja lihasjännityksen muutoksista. Kehossa sekä aivoissa tapahtuu unen aikana monia fysiologisia eli elimistön toimintaan liittyviä muutoksia, kuten esimerkiksi verenpaineen ja lämpötilan vaihteluita. (Stenberg 2019, 831.) Unta tutkitaan eri menetelmillä, kuten EEG eli elektroenkefalografiatutkimuksella. Se mittaa aivojen sähköistä toimintaa ja sen avulla eri univaiheet pystytään erottamaan toisistaan. (Hirsch & Brenner 2010, 9.)

Uni voidaan jakaa kahteen päätyyppiin, perus- ja vilkeuneen. Nukahtamisen jälkeen alkaa perusuni, jolloin syke hidastuu, verenpaine laskee ja kehon lämpötila alenee. Perusuni muuttuu syväksi uneksi, josta herääminen on vaikeaa. Kun nukahtamisesta on kulunut noin 90 minuuttia, syvän unen jälkeen alkaa vilkeuni. Vilkeunen aikana aivojen toiminta on vilkkaimmillaan ja keho lepää. Aikuisen yön unesta kevyttä perusunta on 50–63 prosenttia, syvää unta 16–20 prosenttia ja vilkeunta 21–30 prosenttia. Perus- ja vilkeunen vaihtelu muodostavat unisyklin. Unisykli toistuu tavallisesti 4–6 kertaa yön unen aikana riippuen yön kokonaispituudesta. Alkuyöstä uni painottaa syvän unen vaiheita ja aamua kohden uni kevenee, jolloin havahtuminen unesta on alttiimpaa ulkoisille ärsykkeille, kuten melulle tai valolle. Normaaliin yöuneen kuuluu heräämisiä ja valveilla oloa yön aikana keskimäärin 10–20 minuuttia. (Partonen 2017a.; Stenberg 2019, 831.)

Uni-valverytmi on seurausta vuorokausirytmistä sekä homeostaasista eli elimistön sisäisestä tasapainosta. Homeostaattinen järjestelmä pitää huolen siitä, että ihminen nukahtaa valvottuaan tarpeeksi kauan. Järjestelmä luo niin sanottua unipainetta: mitä pidempään on valveilla, sitä suuremmaksi unen tarve kasvaa ja unen aikana unipaine taas vähenee. Vuorokausirytmien ansiosta ihmistä alkaa väsyttää iltaisin pimeän tultua, joten valolla on vaikutusta uni-valverytmiin. Myös aivojen välittäjäaineilla ja hormoneilla on oma vaikutuksensa uni-valvetilan säätelyyn. (Partonen 2015; Stenberg 2019, 831.) Yksi uni-valverytmiin vaikuttava hormoni on melatoniini, jonka erityksensä alkaa iltaisin ympäristön pimentyessä. (Saarenpää-Heikkilä, Urrila & Paavonen 2017, 1710). Ilman unta myös hormonien tuotanto kärsii, sillä esimerkiksi lapsen pituuskasvulle tärkeää kasvuhormonia erittyy syvän unen aikana eniten (Santos ym. 2016, 2).

Unen aikana aivojen ja selkäytimen ympärillä kiertävä aivo-selkäydinneste huuhtoo solujen aineenvaihduntatuotteet pois solujen välisistä tiloista. Osa aiheenvaihduntatuotteista on haitallista solujen toiminnolle. Unen aikana muodostuu uusia hermosoluja ja jo olemassa olevia hermosoluja korjataan, mikä mahdollistaa muistin toimimisen normaalisti. Uni auttaa myös elimistöä puolustautumaan taudinaiheuttajia vastaan, jolloin vastustuskyky vahvistuu. (Partonen 2017a.)

2.2 Unen vaiheet ja unen tarve 6–24 kuukauden ikäisellä lapsella

Lapsen unen vaiheet alkavat muistuttaa aikuinen unen vaiheita lapsen ollessa noin puolen vuoden ikäinen. Syntymän jälkeen lapsella ei ole vielä säännöllistä unen rakennetta tai kypsyyttä vuorokausirytmisiä, vaan uni on katkonaista ja pitkät unijaksot eivät välttämättä sijoitu yöaikaan. Vastasyntyneen unen vaiheita kutsutaan eri termeillä kuin aikuisen unta: aktiivinen, hiljainen ja välimuotoinen uni. Välimuotoinen uni katoaa puolen vuoden ikään tultaessa. Vastasyntyneellä aktiivista unta on noin puolet uniajasta, kun puolen vuoden ikään mennessä sitä on enää neljäsosa. Aktiivinen uni vastaa aikuisen vilkeuden vaihetta. Herääminen aktiivisesta unesta on huomattavasti herkempää kuin hiljaisessa unessa, minkä vuoksi pieni lapsi heräilee usein. Valmius säännölliseen vuorokausirytmisiin kehittyy ensimmäisten elinkuukausien aikana, yleensä noin 3–4 kuukauden ikäisenä. Vuorokausirytmii kehittyy kuitenkin noin 2–3 vuoden ikäiseksi saakka. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2805–2807.)

Puolen vuoden ikäisellä unijakso eli kaikkien univaiheiden muodostama kokonaisuus kestää noin tunnin. Unijakson loputtua lapsi yleensä havahtuu, mutta tämä ei välttämättä johda heräämiseen. Osa lapsista kykenee tyynnyttämään itsensä uusiksi uneen, osa taas herää itkemään. Taito tyynnyttää itsensä uneen takaisin on tärkeä taito, johon vanhempien toiminta vaikuttaa. Parin vuoden ikäisellä unijakson pituus kehittyy aikuisen unijakson pituiseksi eli noin puoleentoista tuntiin. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2805, 2809; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 14.)

Kuuden kuukauden ikäinen lapsi nukkuu yön aikana keskimäärin 10 tuntia ja päivällä noin 4 tuntia, jolloin vuorokaudessa unta kertyy noin 14 tunnin verran. Unentarpeessa on erittäin paljon vaihtelua, osa lapsista pärjää vuorokaudessa vain 10 tunnin unilla ja osa tarvitsee unta jopa 16 tuntia. Lapsen kasvaessa unen tarve vähenee: yhden vuoden ikäisillä vuorokauden kokonaisunentarve on noin 13 tuntia ja kahden vuoden ikäisillä 12 tuntia. Yöllä nukuttu aika pysyy kuitenkin suhteellisen samana, mutta päiväunien tarve vähenee huomattavasti. Kahden vuoden ikäinen nukkuu päiväunia keskimäärin noin pari tuntia. (Paavonen ym. 2020, 148.)

Kahdeksan kuukauden ikäisistä lapsista suurin osa nukkuu kahdet päiväunet, osa kolmet tai useammat. Vain 5 prosenttia lapsista ei nuku päiväunia ollenkaan kahdeksan kuukauden ikäisenä. 18 kuukauden ikäisistä lapsista suurin osa nukkuu yhden päiväunet. (Paavonen ym. 2020, 148.) Lapsi ei välttämättä malta nukkua päiväunia, koska uusien taitojen opettelu on niin kiinnostavaa. Lapsi voi myös kokea jäävänsä jostain paitsi päiväunien aikana. (Cave & Fertleman 2011, 224–226.)

Jo kuuden kuukauden ikäisen lapsen on mahdollista nukkua yön yli ilman heräämisiä (Pennestri, Burdayron, Kenny, Béliveau & Dubois-Comtois 2020, 103). Keskimäärin lapsi kuitenkin herää pari kertaa yön aikana. Lapsen kasvaessa taito nukahtaa itsenäisesti kehittyy ja nukahtamisessa kestävä aika lyhenee huomattavasti. Ensimmäisen elinvuoden aikana lapsi herää yön aikana keskimäärin ainakin kaksi kertaa, kun toisen elinvuoden aikana kerran. Yöllä herätessä lapsi nukahtaa usein alle 20 minuutissa uudelleen. Yöunille lapsi nukahtaa keskimäärin alle puolessa tunnissa, mutta osalla nukahtaminen kestää jopa pari tuntia. (Paavonen ym. 2020, 148–150.)

2.3 6–24 kuukauden iässä tapahtuvan kehityksen vaikutus uneen

Kehitys ensimmäisten elinvuosien aikana on nopeaa ja laaja-alaista. Kehitystä tapahtuu fyysisen kehityksen lisäksi emotionaalisella eli tunteiden, kognitiivisella eli tiedollisten toimintojen sekä sosiaalisella tasolla. Kehitys tapahtuu yksilölliseen tahtiin. Joskus lapsi kehittyy hetkessä monissa asioissa, kun toisinaan kehitys on hitaampaa. (Hermanson 2012; Keltikangas-Järvinen 2012, 31.)

Lapsen tullessa puolen vuoden ikään, yöaikaisesta imetyksestä voidaan luopua, jos lapsi kasvaa normaalisti ja syö hyvin päivällä. Kiinteiden ruokien antaminen olisi aloitettava viimeistään puolen vuoden ikäiselle. Se yleensä vähentää lapsen näläntunnetta yöaikaan, mikä helpottaa nukkumista. Moni lapsi kuitenkin vaatii maitoa yöllä tottumuksesta, vaikkei nälkä olisikaan. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 53.)

Puolivuotiaana lapsella on menossa vauhdikas motorisen kehityksen vaihe. Motorisilla taidoilla tarkoitetaan yleisesti liikkeiden tuottamista ja liikkumista. Lapsi haluaa kovasti oppia uusia taitoja ja päästä liikkeelle ensimmäisen elinvuoden aikana. Puolivuotiaana lapsi harjoittelee yleensä kääntymistä, kierimistä ja istumista. Osa lapsista voi jo kontata, mutta lapset yleensä viimeistään vuoden ikään mennessä oppivat konttaamaan. Vuoden ikäisenä lapsi harjoittelee kovasti seisomista ja kävelyä. Parivuotiaana lapsi jo kävelee ja ei malta pysyä paikallaan. (Adolph & Robinson 2015, 113–117.)

Varhaislapsuudessa lapsen ja vanhemman tai muun hänelle tärkeän aikuisen välille muodostuu kiintymyssuhde. Turvallisen kiintymyssuhteen ansiosta lapsi pystyy muodostamaan käsityksen omasta itsestään sekä muiden suhtautumisesta häneen. Kun lapselle muodostuu käsitys itsestään, se mahdollistaa itsesäätelyn ja tunteiden säätelyn. Tunteiden säätelyn avulla lapsi oppii itsekontrollin. Itsekontrolli kehittyy, kun lapsi yrittää sopeutua vanhempien asettamiin rajoihin. Ensimmäisen ikävuoden lopulla lapsi kykenee noudattamaan vanhempien antamia yksinkertaisia ohjeita ja käskyjä. (Keltikangas-Järvinen 2012, 32–34, 74.)

Lapsen ollessa 7–8 kuukauden ikäinen, turvallisen kiintymyssuhteen ansiosta hän oppii kaipaamaan poissaolevaa aikuista. Lapsi tajuaa, että vanhempi on olemassa, vaikka hän ei olisi samassa huoneessa näköpiirissä. Kun vanhempi poistuu huoneesta, lapsi alkaa aktiivisesti etsiä häntä ja ahdistuu hänen lähtiessä pois. Lapsi ei kykene tyynnyttämään itseään, joten hän osoittaa kaipauksen itkuna, takertumisena tai välttelyä. (Keltikangas-Järvinen 2012, 38–43.) Nukkumaanmenotilanteissa lapsi voi kokea huoneeseen yksin jäämisen ahdistavana, koska vanhemmat eivät ole lähettyvillä. Usein unilelu tai yövalo tuovat lapselle turvaa nukkumaan mennessä (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 173).

Kaikkeen lapsen käyttäytymiseen liittyy keskeisenä osana temperamentti eli ihmisen synnynnäinen käyttäytymistyyl. Temperamentti selittää sen, miksi jotkut innostuvat helpommin, ovat varautuneempia tai ärsyyntyvät helpommin kuin toiset. Lapsilla temperamentti näkyy helpommin kuin aikuisilla. Yksi temperamenttipiirteistä on rytmisyys, joka vaikuttaa nukahtamishelpouteen ja vuorokausirytmisiin. Temperamentti vaikuttaa myös pimeän pelon sietoon ja mielikuvitus voi aiheuttaa silloin tarpeettomia pelkoja vielä enemmän. (Keltikangas-Järvinen 2011, 6–8, 164.) Lapsen mielikuvituksen kehitys vaikuttaa yleensä nukkumiseen, minkä vuoksi esimerkiksi pelottavia televisio-ohjelmia ja

muun elektroniikan käyttöä olisi suositeltavaa välttää etenkin iltaisin (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 173).

2.4 Riittämättömän unen seuraukset

Seurauksena riittämättömästä unesta on univaje, joka vaikuttaa negatiivisesti lapsen terveyteen ja hyvinvointiin. Pitkäaikaisella univajeella on useita haittavaikutuksia, kuten esimerkiksi keskittymiskyvyn heikkeneminen, mielialan lasku, jännittyneisyys ja uupumus. Pienillä lapsilla univaje ilmenee usein rauhattomuutena ja itsesäätelyn vaikeuksina. Lapsen ollessa päivisin virkeä ja hyväntuulinen, univajeesta tuskin on kyse. Jokainen lapsi kuitenkin reagoi vähäiseen uneen eri tavoin. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2020.)

Sivertsenin ym. (2015, 578) tutkimuksessa selvisi, että runsas yöheräily 18 kuukauden iässä aiheuttaa vaikeuksia tunteiden ja käyttäytymisen säätelyssä vielä viiden vuoden iässä. Huonosti nukuttujen öiden jälkeen jo alle kahden vuoden ikäisillä lapsilla on vaikeuksia oppia uusia asioita sekä käsitellä jo aiemmin opittuja tietoja ja taitoja (Mäkelä ym. 2019, 944–947). Puutteellinen uni altistaa tapaturmille, sillä reaktionopeus hidastuu ja keskittymiskyky heikkenee (Partonen 2017b).

Uniongelmat lapsena ja etenkin vähäinen yöunen määrä heijastuu jopa varhaisnuoruuteen saakka, aiheuttaen aggressioita ja tarkkaavaisuuden ongelmia. Lapsi voi pahimmillaan myös altistua kaltoinkohtelulle, jos huonosti nukkuneet vanhemmat eivät jaksaa vastata lapsen tarpeisiin. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2020.)

Univajeen aikana elimistön kyky pilkkoa sokereita glukoosiksi heikkenee. Aivot tarvitsevat glukoosia taatakseen koko kehon toiminnan normaalisti. Kilpirauhasen toiminta vilkastuu univajeen aikana, mikä kuluttaa enemmän energiaa, jolloin energian tarve kasvaa. Nälän tunne voimistuu, jolloin ylipainoa voi kertyä helpommin, koska tulee syötyä helpommin. (Partonen 2017b.) Jo alle kaksivuotiailla vajavainen uni voi heijastua myöhemmin ylipainoon ja yleisesti ottaen univaje on merkittävä ylipainon riskitekijä (Miller, Kruisbrink, Wallace, Ji & Cappucio 2018, 17; Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä Hoito-suositus, 2020).

3 LASTEN UNIHÄIRIÖT

Lasten unihäiriöt ovat yleisiä ja koko perheen arkeen vaikuttavia. Varsinaisista unihäiriöistä voidaan puhua yli kuuden kuukauden ikäisten lasten kohdalla, koska ennen sitä vuorokausirytmii ei ole vielä täysin jäsentynyt. Yleisimpiä unihäiriöitä pienillä lapsilla ovat yöheräily, nukahtamisvaikeudet ja unirytmien ongelmat. Unihäiriöt on tärkeää erottaa muista unta heikentävistä tekijöistä, kuten elämäntilanteista ja somaattisista sairauksista. Esimerkiksi päivähoiton aloitus, maitoallergia ja hampaiden puhkeaminen voivat häiritä lapsen unta, jolloin kyse ei ole unihäiriöistä. Unta häiritsevät myös liiallinen television katselu ja internetin käyttö. (Paavonen ja Saarenpää-Heikkilä 2012, 2805–2809; Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2020.)

Suomalaisista vanhemmista jopa 40 prosenttia kokee lapsellaan olevan univaikeuksia. Eniten unihäiriöitä koetaan lapsen ollessa 8 kuukauden ikäinen. Unihäiriöiden esiintyvyys vähenee lapsen kasvaessa, sillä kahden vuoden ikäisten lasten vanhemmista noin 20 prosenttia kokee lapsellaan olevaan univaikeuksia. (Halttunen 2018, 17; Paavonen ym. 2020, 149–151.)

3.1 6–24-kuukauden ikäisen lapsen unihäiriöt ja niiden seuraukset

Yöheräily on yleisin vanhempien kuvaama unihäiriö. Yöheräilyssä lapsi herättää vanhemmat yön aikana. Kuuden kuukauden ikäisenä lapsi herää yön aikana keskimäärin 2–3 kertaa, kun taas kahden vuoden ikäisenä enää kerran. Jopa 10 prosenttia lapsista herää kuitenkin joko neljän tai useamman kerran yön aikana. Kahden vuoden ikäisistä lapsista yli neljä kertaa yössä heräilevät kuitenkin enää pari prosenttia, joten yöheräilyt vähenevät huomattavasti lapsen kasvaessa. (Paavonen ym. 2020, 148–150.) Lapsi itse harvoin kärsii yöheräilyistä, mutta vanhemmille se sen sijaan on raskasta. Jos lapsi kuitenkin heräilee todella useasti yön aikana, seurauksena voi olla päiväväsymystä myös lapsella. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2020.)

Uniassosiaatiohäiriö liittyy vahvasti yöheräilyyn. Lapsi herää yöllä ja herättää vanhempansa, koska ei kykene nukahtamaan uudelleen ilman aikuisen apua. Pahimmillaan lapsi voi herätä jokaisen unijakson lopussa. Uniassosiaatiohäiriö kehittyy yleensä hiljalleen, koska vastasyntynyt harvoin osaa itsekseen nukahtaa ilman apua. Vanhempien käyttäessä samoja nukuttamistapoja lapsi tottuu tuttuihin tapoihin, kuten imetykseen, tuttiin tai tuuditteluun. On yleistä, että uniassosiaatiohäiriö ilmenee yösyöttöjen loppumisen jälkeen, koska lapsi on tottunut saamaan myös yöllä maitoa. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2809.) Lapset heräilevät yön aikana, mutta he eivät välttämättä joka kerta herätä vanhempiaan, jos osaavat tyynnyttää itsensä takaisin uneen. Lapselle olisi annettava mahdollisuus opetella tyynnyttämään itsensä ilman aikuisen apua, jotta lapsi oppisi nukahtamaan itse yön aikana uudestaan. (Henderson, France & Blampied 2012, 212–216.)

Vuorokausirytmien häiriössä lapsen vuorokausirytmii ei kehity lapsen kasvaessa. Vastasyntyneellä ei ole vielä vakiintunutta vuorokausirytmiiä, vaan se kehittyy lapsen ollessa muutaman kuukauden ikäinen. Lapsi voi nukkua epäsäännöllisen pitkiä päiväunia, jolloin yöksi ei riitä enää unta ja lapsi herää yön aikana helpommin. Tällöin päiväunia täytyy vähentää, jotta unipainetta jäisi riittävästi yön. Haastetta vuorokausirytmien siirtoon lisää yliväsynyt lapsi, joka ei ole saanut nukkuttua päiväunia entiseen tapaan. Vanhemmilta tarvitaan vuorokausirytmien suhteen johdonmukaisuutta ja taitoa yhdenmukaistaa lapsen rytmii omaansa. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2807–2808.)

Nukkumaan asettautumisen häiriössä lapsi yleensä viivyttelee nukkumaan menemistä. Lapsi ei sopeudu vanhemman asettamaan nukkumaanmenoaikaan, jolloin nukahtaminen viivästyy. Häiriö yleistyy toista ikävuotta lähestyttäessä. Kun lapsi viivyttelee nukkumaanmenoa kaikin keinoin, vanhemmilla voi olla vaikeuksia asettaa rajoja ja pitää kiinni tutuista iltarutiineista. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2809; Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2020.)

Neurologiset unen häiriöt, kuten parasomniat ja unenaikaiset hengityshäiriöt ovat mahdollisia jo pienillä lapsilla. Parasomniat yleistyvät lapsen kasvaessa. Niihin kuuluvat esimerkiksi unissakävely, yölliset kauhukohtaukset, painajaisunet ja unissapuhuminen. Nämä ovat yleensä hyvänlaatuisia ja ohimeneviä, mutta pitkään jatkuessaan voivat heikentää lapsen toimintakykyä. (Saarenpää-Heikkilä 2012, 2819.) Tilanteet voivat olla vanhemmille pelottavia, vaikka ne eivät ole lapselle vaarallisia. Esimerkiksi yöllinen kauhukohtaus, jossa lapsi yleensä vain huutaa hikisenä kauhun ilme kasvoillaan, voi pelottaa vanhempaa. Sen aikana lasta ei saisi herättää. Yöllinen kauhukohtaus alkaa tyypillisesti parin tunnin kuluttua nukahtamisesta ja kestää vain muutaman minuutin. Painajaisunet ovat lievämpi versio parasomnioista, jonka jälkeen lapsi tarvitsee yleensä vain rauhoittelua. (Jalanko 2017.)

Hampaiden narskuttelu ei ole varsinainen unihäiriö, mutta lapsen unta ja nukkumista se voi häiritä merkittävästi. Hampaiden narskuttelu voi alkaa heti hampaiden kehittymisen jälkeen eli jo alle 2-vuotiailla lapsilla. Lisäksi se voi aiheuttaa päiväsaikaan päänsärkyä ja päiväväsymystä kasvojen ja pään alueen kipujen lisäksi. (Saarenpää-Heikkilä 2012, 2822.)

3.2 Unihäiriöiden tunnistaminen ja arviointi

Tärkein tapa tunnistaa unihäiriöt on ottaa uniongelmat puheeksi perheen kanssa. Unihäiriöiden tunnistamisen apuna olisi hyvä käyttää erilaisia unikyselyitä ja -päiväkirjaa, sillä ne auttavat vanhempia niiden tunnistamisessa (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2020). Lasten unihäiriöitä tulisi arvioida unen saannin, unen tarpeen, vuorokausirytmien ja unihäiriön luonteen mukaan. On tärkeää tiedostaa jokaiselle ikäryhmälle keskimääräinen unentarve, jotta voidaan suhteuttaa lapsen uniaikaa siihen. On tärkeää muistaa, että lapsen unen tarve voi kuitenkin olla paljon suurempi tai pienempi kuin keskimääräinen tarve. Unen riittävästä saannista kertoo hyvin se, onko lapsi päivisin virkeä ja hyväntuulinen vai ärtynyt ja levoton. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2805–2807.)

Unipäiväkirjan avulla olisi selvitettävä lapsen todellinen nukkumiseen käytetty aika vuorokaudesta. Tärkeää on myös pohtia perheen vuorokausirytmisiä ja siihen kuuluvia rytmittäviä tekijöitä, kuten ruokailuja, ulkoilua ja muiden virikkeitä. Vanhempien kanssa on käytävä vastavuoroista puhelua ja heiltä saadun tiedon perusteella arvioida, onko kyseessä varsinainen unihäiriö vai unta heikentävä tekijä, kuten elämäntilanteen muutos. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2809.)

Unihäiriöitä arvioidessa on hyvä pitää mielessä, että vanhemmilta kerättyyn tietoon lapsensa nukkumisesta ja yöheräilyjen määrästä voivat vaikuttaa vahvasti vanhempien kokemus lapsesta sekä se, millä keinoin lapsi hakee turvaa vanhemmasta. On havaittu, että vanhemmilla on taipumus arvioida lapsensa unen kesto pidemmäksi, yöheräilyjen määrä vähemmäksi ja yöllä hereillä vietetty aika lyhyemmäksi kuin mitä ne objektiivisilla mittareilla mitattuna ovat (Simard ym. 2013, 473, 478–479.) Objektiivisiä unenmittausmenetelmiä ovat esimerkiksi unipolygrafia ja aktigrafia (Unettomuus: Käypä

Hoito- suositus, 2020). Unipolygrafia tarkoittaa laajaa unitutkimusta, jossa seurataan tutkittavan kehon toimintoja unen aikana. Sitä hyödynnetään unettomuuden, parasomnioiden, levottomat jalat-oireyhtymän sekä unen keston häiriöiden kartoittamisessa. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2020.) Aktigrafi on nilkkaan tai ranteeseen kiinnitettävä laite, joka mittaa unen aikaisia liikkeitä. Se kertoo tarkasti unen aikana tapahtuvien heräilyjen määrän ja unen tarkan keston. Sillä voidaan luotettavasti ja helposti tutkia lapsen unta. (Santos ym. 2016, 4.)

3.3 Vanhempien toiminnan yhteys lapsen unihäiriöihin

Vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä on kaksisuuntaista. Hyvä vuorovaikutussuhde edistää lapsen viestien tulkitsemista ja niihin vastaamista. Mitä pienemmästä lapsesta on kyse, sitä enemmän vanhemmalta vaaditaan lapsen viesteihin vastaamiselta. Myös lapsi oppii heti syntymän jälkeen vastaamaan vanhempien viesteihin, aluksi katseella ja myöhemmin hymyllä sekä ääntelyllä. Vanhempi ei kykene vastamaan lapsen viesteihin, jos on liian väsynyt, minkä vuoksi vanhempien lepoon ja hyvinvointiin on kiinnitettävä huomiota. (Hermanson 2019.) Kokemus lapsen unihäiriöistä lisää entisestään negatiivista tunneilmaisua vanhemman ja lapsen välillä (Sihvonen 2016, 18).

Vuorovaikutusta voidaan tarkastella sekä emotionaalisen eli tunneperäisen että käyttäytymisen näkökulmista. Emotionaaliseen vuorovaikutukseen kuuluvat vanhemman läsnäolo ja herkkyyys vastata lapsen viesteihin, molemminpuolinen kokemus hoivatilanteista ja kiintymyssuhteen laatu. Käyttäytymisen vuorovaikutukseen kuuluvat esimerkiksi nukkumaanmenoon ja yöheräilyyn liittyvät toimintatavat sekä rauhoittumiskeinot. (Pajulo ym. 2012, 2816.)

Vanhempien jaksaminen on usein koetuksella lapsen unihäiriöiden aikana. Uniongelmaisen lapsen vanhemmat altistuvat helposti stressille ja mielenterveysongelmille, kuten masennukselle ja ahdistukselle. Vastavuoroisesti vanhemman stressi lisää lapsen uniongelmia. (Häkälä ym. 2018, 123–124.) Vanhempien hyvinvointia on tuettava, sillä vanhempien tunnetiloilla ja terveydentilalla on vaikutusta lapsen nukkumistottumuksiin. Myös vanhempien käyttäytyminen heijastuu lapsen uneen. (Sadeh, Tikotzky & Scher 2010, 94; Pajulo ym. 2012, 2817.) Vanhempien välinen parisuhde on tärkeä osa vanhempana jaksamista, jonka vuoksi myös parisuhdetaitoihin täytyisi kiinnittää huomiota. (Hakulinen, Laajasalo & Mäkelä 2019, 9).

Lapsen unihäiriöiden syynä voi olla vanhemman oma eroahdistus, jolloin vanhempi ei esimerkiksi kykene luottamaan lapsen kykyyn nukahtaa itse. Vanhempi haluaa tyydyttää kaikki lapsen tarpeet ja pitää yllä läheistä suhdetta lapseen kaikin tavoin, jolloin lapsi ei pääse kehittämään kykyä nukahtaa itse. Vanhemman kokema eroahdistus johtuu yleensä vanhemman omista lapsuudenkokemuksista, esimerkiksi ahdistuksen tunteista. Vanhempi voi myös kokea itsensä tarpeettomana lapsen kyetessä nukahtamaan itse. (Pajulo, Pyykkönen & Karlsson 2012, 2815–2816.)

Vanhemman on vaikea auttaa unihäiriöistä lasta, jos hänellä itsellään on vaikeuksia tunteiden säätelyssä, psyykkistä huonovointisuutta tai poikkeavia odotuksia lapsen nukkumisesta. Vanhemmalla ei välttämättä ole itsellään taipumusta rytmisyyteen tai itsesäätelyyn esimerkiksi nukkumisen suhteen, mikä voi altistaa lapsen unihäiriöille. (Sadeh ym. 2010, 93–94; Pajulo ym. 2012, 2814.)

Lapsen unihäiriöt aiheuttavat vanhemmille unettomuutta ja huonontavat unen laatua. Jo alle kaksivuotiaiden vanhempien kokema unettomuus on yhteydessä vanhempien kokemaan masennukseen

ja ahdistukseen (Kiviruusu ym. 2020, 629.) Vanhempien masennus taas puolestaan huonontaa lapsen unen laatua ja vähentää lapsen unen määrää (McDonald, Wardle, Lleellyn, van Jaarsweld & Fisher 2014, 537–538).

Lapsen uniongelmia vähentää ja lapsen säännöllisen unirytmien muodostumista tukee myös isän osallistuminen nukuttamiseen ja iltarutiineihin. Molempien vanhempien osallistuessa lapsen hoitoon koetun stressin määrä vähenee, mikä edistää koko perheen jaksamista. (Halttunen 2018, 21; Barni, De Stasio, Gentile, Giampaolo & Ragni. 2019, 6–7.) Vanhempien täytyisi miettiä yhdessä, mikä perheessä on sallittua käytöstä ja mikä ei. Vanhempien olisi pysyttävä johdonmukaisina lapsen hoidossa ja nukkumistottumusten muuttamisessa, sillä usein unihäiriöt johtuvat vanhempien rajojen asettamisen vaikeuksista. Päivällä riittävä seurustelu, läheisyys ja virikkeet lapsen kanssa helpottavat usein myös vanhempia rajojen asettamisessa sen lisäksi, että ne tukevat lapsen unta. Vanhempien täytyy antaa itselleen aikaa lapsen kärsiessä unihäiriöistä ja niiden hoidossa, sillä uusien toimintatapojen omaksuminen ei tapahdu hetkessä. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 145, 150, 296.)

Usein muutokset lapsen unihäiriöissä tapahtuvat hitaammin kuin vanhemmat toivoisivat. Itselle toimivien rauhoittumiskeinojen löytäminen usein auttaa. Päiväkirja voi auttaa vanhempia hahmottamaan perheen rytmiä ja toimintamalleja, jotka haittaavat tai edistävät lapsen nukkumista. Se myös antaa vanhemmille mahdollisuuden huomata edistymistä joko omassa toiminnassa tai lapsen nukkumisessa. Vanhemmalle voi tulla myös vahva tunne siitä, että tilanne on hallinnassa ja lapsen unihäiriöstä vielä selvittää. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 150–153.)

4 LASTEN UNIHÄIRIÖIDEN EHKÄISY JA HOITO

Suomessa on voimakas yksin selviämisen kulttuuri ja avun pyytäminen voi olla vaikeaa, jolloin moni vanhempi voi kokea jäävänsä yksin lapsen kasvatuksen kanssa. (Mäkelä 2019, 16). Suomessa terveydenhuoltolain (2010/1326,15§) mukaan kaikille lasta odottaville perheille on tarjottava mahdollisuus neuvolapalveluihin siihen saakka, kunnes lapsi aloittaa koulun. Lastenneuvolan tehtävänä on seurata lapsen kasvua ja kehitystä, tukea perheen voimavaroja ja vanhemmuutta sekä puuttua varhaisessa vaiheessa mahdollisiin ongelmatilanteisiin. Vanhempia olisi kannustettava olemaan yhteydessä neuvolaan erityisesti silloin, jos lapsi on päivisin väsynyt, lapsi heräilee tiheästi tai vanhemmat eivät enää pärjää lapsen univaikeuksien kanssa (Jalanko 2017).

Lastenneuvolassa on annettava tietoa pienen lapsen unenkehityksestä ja univaikeuksista sekä keinoista vaikuttaa niihin, sillä tiedon antaminen vanhemmille parantaa lapsen unta ja ennaltaehkäisee unihäiriöiden syntyä. (Sadeh ym. 2010, 94; Santos ym. 2016, 8). Suomessa neuvolan määräaikaiset tarkastukset mahdollistavat perheen tuen tarpeen tunnistamisen laaja-alaisesti (Poutiainen, Hakulinen, Mäki & Laatikainen 2016, 928). Tutkimuksessa, jossa äideille annettiin tietoa lasten unesta eri interventioiden aikana, lasten yöheräilyt vähenivät merkittävästi sekä äideillä syntymän jälkeinen masennus, ahdistus ja stressi vähenivät huomattavasti (Symon, Bammann, Crichton, Lowings & Tucsok 2012, 3–4). Vanhempien uniohjaus tukee perheen jaksamista ja ohjaa vanhempia vastuuseen lapsen nukkumisesta (Markkanen ym. 2014, 19).

Tärkeintä unihäiriöiden hoidossa on selvittää unihäiriön aste, tukea perhettä unen turvaamisessa ja huomata muut vakavat unta lapsen unta heikentävät tekijät, jotta ne voidaan hoitaa ajoissa. (Saarenpää-Heikkilä 2012, 2824.) Melatoniinin käyttö on lisääntynyt viime vuosina lasten unihäiriöiden hoidossa, mutta lääkkeelliseen hoitoon turvaudutaan vain viimeisimpänä vaihtoehtona ja aina yhdessä muiden unenhuoltomenetelmien kanssa (Saarenpää-Heikkilä ym. 2017).

4.1 6–24 kuukauden ikäisen lapsen unihäiriöiden ehkäisy ja unen tukeminen

Unihäiriöiden ehkäisyssä olennaisena osana on unihygienia. Unihygienialla tarkoitetaan hyvän unen edistämistä eri toimenpiteiden avulla. (Huttunen 2018.) Ensisijaisia unta tukevia toimenpiteitä ovat säännöllinen vuorokausirytmä, iltarutiinit ja hyvä vuorovaikutus vanhemman ja lapsen välillä. Vanhemmille on annettava käytännön neuvoja ja konkreettista tukea lapsen unen tukemiseksi. Tärkeää on tunnistaa mahdollisia unihäiriöiden syntyyn vaikuttavia tekijöitä, kuten vuorokausirytmien epäsäännöllisyys ja riittämätön vuorovaikutus sekä aktiviteettien vähäisyys. Vanhempia kannustetaan johdonmukaisuuteen ja rauhallisuuteen nukuttamistilanteissa. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2020.) Perheelle on myös annettava tietoa lapsen nukkumiskäytänteistä, kuten nukkumisasennosta ja -paikasta, sillä niillä on vaikutusta lapsen nukkumiseen (Korhonen, Salonen, Aho & Kaunonen 2013, 203; Halttunen 2018, 20).

Yksi nukkumista tukeva käytäntö ovat iltarutiinit. Perheissä, joissa iltarutiinit ovat käytössä, lasten yöheräilyjen määrä vähenee, jolloin myös vanhempien mieliala paranee (Mindell, Telofski, Wiegand & Kurtz 2009, 604.) Iltarutiinit luovat lapselle mahdollisuuden rauhoittua, jolloin vireystila alenee ja nukkumaanmeno on helpompaa. Vanhemmille vuorostaan selkeät rutiinit antavat tunteen tilanteen hallinnasta, mikä lievittää ahdistusta ja väsymystä. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 55.)

Suomalaiset vanhemmat käyttävät luonnostaan iltarutiineja apuna lapsen nukuttamisessa. Halttusen (2018,9) mukaan lasten ollessa 8 kuukauden ikäisiä, 50 prosenttia perheistä noudatti säännöllisiä nukkumaanmenojärjestelyitä aina ja lopuissa perheissä lähes aina. Lapsen ollessa 24 kuukauden ikäinen säännöllisiä nukkumaanmenojärjestelyitä noudatettiin vielä useammin kuin aikaisemmin.

Ennen unihäiriöiden hoitoa vanhemman on pohdittava lapsen nukkumisaikaa, koska sillä voi olla vaikutusta lapsen nukkumiseen. Osalle perheistä perhepedissä nukkuminen on luontevin vaihtoehto, osalle taas lapsen nukkuminen omassa huoneessa. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 100.) Lapsen nukkumisen samassa vuoteessa vanhempien kanssa on todettu lisäävän kokemusta unihäiriöistä. Unihäiriöitä ei koeta yhtä paljon, jos lapsi nukkuu vanhempien kanssa samassa huoneessa, mutta omassa sängyssä. (Mindell ym. 2010, 385; Halttunen 2018, 20.)

Yleisimmin 8 kuukauden ikäinen lapsi nukkuu omassa sängyssä, mutta vanhempien kanssa samassa huoneessa. 24 kuukauden ikäisistä yli 50 prosenttia lapsista nukkuu omassa huoneessa kokonaan. Nukkumisaika kuitenkin voi vaihtua kesken yön, mikä lisää kokemusta unihäiriöiden määrästä. (Halttunen 2018, 19, 32.) Hoitotyön tutkimussäätiön (2016, 2) mukaan lapsen olisi nukuttava vanhemman kanssa samassa huoneessa vähintään puolen vuoden ikään saakka, jopa vuoden ikäiseksi. Lapsen voinnin seuraaminen ja hänen rauhoittamisensa on helpompaa, kun hänen sänkynsä on vanhempien sängyn vieressä.

Vanhemmat voivat edistää lapsen nukahtamista tai estää sitä. Lapsen nukahtamista edistävät muun muassa tietty unilelu, uniasento ja rauhallinen nukkumisympäristö. Ne eivät vaadi vanhemman läsnäoloa, joten ne ovat myönteisiä asioita lapsen nukahtamisen kannalta. Kielteisiksi asioiksi katsotaan sellaiset, mitkä vaativat vanhemman läsnäolon, kuten imetys, silitys ja tutti. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 49.) Häkälän ym. (2018,120,124) tutkimuksessa selvisi, että lapsen uniongelmiin kokemiseen olivat yhteydessä vanhempien käyttämät nukuttamistyylit ja vanhemmuustyylit. Mitä enemmän vanhempi käyttää aktiivista nukuttamistyyliä eli esimerkiksi piti lasta sylissä tai silitti häntä, sitä useammin lapsella koettiin olevan univaikeuksia. Itsenäisyyteen kannustava nukuttamistyylit eli lapsen jättäminen itkemään, antamalla unilelun tai musiikin kuuntelu, oli yhteydessä vähäimpiin uniongelmiin.

Tärkeää ja haastavaa lapsen kanssa on pitää kiinni sovituista rajoista päättäväisesti. Lapsi usein viivyttää nukkumaanmenoakin tavoin, mikä asettaa haasteita vanhemmille. Lapselle on kerrottava selkeästi, että on nukkumaanmeno aika eikä vaihtoehtoja ole tarjolla. Lapsi usein tottuu vanhempien asettamiin rajoihin helpommin, mikäli käytössä on miellyttävät iltarutiinit. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 161–165; Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2020.)

Vanhempien on tärkeää tietää turvallisuudesta nukuttamisesta, jolla ehkäistään myös unihäiriöiden syntyä muiden ongelmien lisäksi. Lapsen turvallisen nukuttamisen tiedottamisella on saatu viime vuosikymmenten aikana lapsikuolemien määrä laskuun. Kätkytkuolema, joka englannin kielessä on lyhenteellä SIDS (Sudden infant death syndrome), tarkoittaa alle vuoden ikäisen lapsen menehtymistä selittämättömistä syistä. Turvallisella nukuttamisella ehkäistään kätkytkuolemaa sekä muita lapsen kuolemaan johtaneita syitä, kuten tukehtumista tai kuristumista nukkumisen aikana. (Moon, Hauck & Colson 2016, 67.)

Hoitotyön tutkimussäätiön (2016, 2) mukaan lapsi olisi aina nukutettava selälleen noin vuoden ikään saakka tai mahdollisimman pitkään, kunnes lapsi oppii itse kääntymään. Tämän jälkeen lapsi voi itse nukahtaa haluamaansa asentoon. Kylkiasentoon nukuttaminen ei ole suositeltavaa, vaikka vanhemmat saattavatkin ajatella sen vähentävän lapsen vaaraa tukehtua esimerkiksi oksennukseensa. Vauvan ilmesteiden rakenne ja toiminta estävät selällään nukkuessa ruuan joutumisen hengitysteihin vauvan pulauttaessa. Kun lapsi nukutetaan selälleen, vastapainoksi lapsen olisi hyvä harjoitella päiväsaikaan vatsallaan oloa, mikä vähentää takaraivon luiden painautumisen mahdollisuutta ja tukee lapsen motorista kehitystä.

Lapsen sängyn patjan on oltava tarpeeksi napakka, joka ei muotoudu esimerkiksi vauvan vartalon tai pään mukaiseksi. Lapsen sängyssä ei saisi olla ylimääräisiä pehmoleluja, tyynejä tai vuodevaatteita, sillä lapsi voi kietoutua tai tukehtua niihin. Myös paksun peiton käyttöä on vältettävä samoista syistä. (Hotus 2016, 2–3.) Yhteisessä vuoteessa nukkuessa vanhempien on huolehdittava siitä, etteivät he pääse kierähtämään yön aikana lapsen päälle, tai ettei lapsi pääse tippumaan sängystä (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 59, 63–65). Huoneen lämpötilan täytyy olla sopiva. Mitään varsinaista suositeltua lämpötilaa makuuhuoneen lämpötilalle ei ole, vaan lapsen lämpötilaa on seurattava. Liian korkean huoneen lämpötilan voi todeta lapsen hikoilusta ja rintakehän kuumuudesta. (Hotus 2016, 3.)

4.2 Unikoulumenetelmät unihäiriöiden hoitokeinona

Unikoulumenetelmien tavoitteena on nukkumistottumisten muuttaminen. Ennen unikoulun aloitusta vanhempien on tehtävä päätös niihin sitoutumisesta, sillä vanhemmat vastaavat niiden onnistumisesta. Lapsi reagoi uusiin muutoksiin yleensä itkulla, joten siihen heidän on varauduttava. Unikoulu voidaan aloittaa lapsen ollessa terve ja perheen elämäntilanteen ollessa tasainen. Unikoulua ei saa aloittaa lapsen ollessa sairas, koska silloin lapsi tarvitsee hoivaa. Unikoulua toteuttaessa on muistettava kattava hoito, jossa tähdätään säännöllisten elämäntapojen noudattamiseen sekä vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Ammattilaisten tuki olisi unikoulujen aikana tärkeää. Kun lapsi oppii nukahtamaan itsekseen, mikä on jokaisen unikoulun pohjimmainen tavoite, koko perheen hyvinvointi edistyy. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2809–2810; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 53.)

Nukkumaanmenoajan hivutus on menetelmä, jossa lapsi laitetaan nukkumaan hänen ollessa yliväsynyt. Tällöin apuna käytetään homeostaattista järjestelmää, joka antaa unensäätelyjärjestelmän kerätä unipainetta, joka auttaa lasta nukahtamaan esimerkiksi puoli tuntia myöhemmin kuin normaalisti. Nukkumaanmenoajan hivutus sopii yleensä tilanteeseen, jossa ongelmana on yöheräily sijasta nukkumaanmenon vastustelu. Vaikka lapsi valvoisikin illalla myöhään, seuraavan päivän aika taulut pidetään täysin samoina kuin ennenkin. Lapsen ei siis anneta nukkua aamulla tavallista pidempään eikä venytetä päiväunien alkamisaikaa tai kestoja. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 62, 97–98.)

Huudatusunikoulu on perinteisin unikoulumenetelmä, jossa lapsi viedään sänkyyn omaan huoneeseensa, toivotetaan hyvää yötä ja lähdetään pois saman tien. Seuraavan kerran lapsi tapaa vanhempansa aamulla, vaikka itkisi ja huutaisi tuntikausia. Tätä menetelmää käytettäessä on varmistettava,

että lapsen sänky ja sen ympäristö on turvallinen. Lapsi ei saa päästä kiipeämään pois sängystä ja putoamaan tai muuten satuttamaan itseään. Huudatusunikoulua on kritisoitu Suomessa paljon, mikä on osaltaan vaikuttanut siihen, että osa kokee kaikenlaiset unikoulut kammottavina. Kritiikkiä oikaisevien tutkimusten mukaan huudatusunikoulu on tehokas, turvallinen ja nopea hoitomuoto nukku-
maanmeno-ongelmissa ja yöheräilyssä. Huudatusunikoulu perustuu behavioristiseen oppimisteori-
aan, jonka mukaan vanhemman läsnäolo ylläpitää lapsen yöheräilyä. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 105–109.)

Pistäytymismenetelmässä lapsi laitetaan sänkyyn hänen ollessa hereillä ja vanhempi poistuu huoneesta. Lasta ei itketetä yksikseen kauaa, vaan hänen luonaan käydään kovan protestoinnin aikana vakuuttelemassa kaiken olevan hyvin. Jos itku laantuu ilman luokse menemistä, huoneeseen ei mennä. Huoneessa pistäytyessä aika on pidettävä lyhyenä, noin 15 sekunnista minuuttiin. Lapsen kanssa ei seurustella tai nosteta häntä syliin, vaan esimerkiksi hyssytellään lyhyesti. Vaikka lapsi jatkaisi itkuaan vanhemman ollessa vielä huoneessa, sieltä poistutaan lyhyen pistäytymisen jälkeen. Tavoitteena on, että lapsi oppii nukahtamaan itsenäisesti, mutta saa turvan tunnetta tietäessään vanhemman olevan lähellä. Pistäytymiset voi ajoittaa muun muassa säännöllisiksi, jolloin lapsen luona käydään esimerkiksi viiden minuutin välein. Vähitellen pistäytymisaikaväliä voi pidentää. Pistäytymismenetelmää varten on luotu älypuhelimiin ladattava sovellus, Littlebluemonkey, johon voi kirjoittaa päiväkirjatyylisesti ylös omat pistäytymiset ja lapsen nukahtamisajat. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 133–138.)

Tassu-unikoulu on Suomessa laajasti käytetty menetelmä. Sen ideana on rauhoittaa lapsi tukevan ja lempeän kosketuksen avulla. Menetelmän nimessä oleva ”tassu” kuvastaa aikuisen kättä. Tassu-unikoulu koetaan suosituksi siksi, että lapsi ei koe tullessaan hylätyksi, eikä hänen turvallisuudentun-
teensa vaurioidu. ”Tassuttelun” puolestapuhujat kritisoivat muun muassa huudatusunikoulua ja pis-
täytymismenetelmää vedoten siihen, että kiintymyssuhteen kehittyminen on vaarassa, jos lapsen
itku, eli vuorovaikutusyritys, torjutaan. Tassu-unikoulun toiminta-ajatuksen on, että valveilla oleva
lapsi asetetaan sänkyyn ja häntä rauhoitellaan tarvittaessa laittamalla käsi hänen selkensä päälle
lujasti mutta lempeästi. Tarkoituksena ei ole nukuttaa lasta tassun alle, vaan rauhoittaa hänen pro-
testointiaan. Tassuttelua suositellaan käytettävän vasta yli kuusikuukautisten vauvojen unikoulutuk-
sessa, sillä sen ikäiset lapset nukkuvat usein vatsallaan, mikä helpottaa ”tassuttelua”. Ongelmana
tässä menetelmässä on se, että kun lapsi oppii konttaamaan ja nousemaan seisomaan, voi lapsen
mahallaan olo olla haastavaa. Tassu-unikoulun toteuttajaksi suositellaan lapsen isää, koska isällä on
yleensä isompi käsi, ja se helpottaa yöimetyksistä vieroitusta. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015,
142–144.)

Tuolimenetelmässä ajatuksena on siirtyä pikkuhiljaa kauemmas lapsesta ja lopulta pois koko huo-
neesta. Aluksi vanhempi voi maata lapsen vieressä ja sen jälkeen siirtyä istumaan tuolille lapsen
sängyn viereen. Vähitellen tuolia siirretään kauemmaksi lapsesta ilta kerrallaan, kunnes tuolin
kanssa ollaan huoneen oven ulkopuolella. Lapsen nukahtamiseen ei saa puuttua muutoin kuin sanal-
lisella rauhoittelulla. Tuolimenetelmä sopii jo vähän vanhemmalle lapselle, joka ymmärtää vanhem-
man läsnäolon, vaikka hän olisi hieman kauempanakin. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 150–
151.)

Vanhemman nukkuminen lapsen huoneessa tilapäisesti on läsnäoloon perustuva menetelmä. Vanhempi tuo lapsen huoneeseen oman vuoteensa, laittaa lapsen hereillä sänkyyn ja alkaa itse nukkumaan, tai ainakin teeskentelee nukkuvansa. Lapsen nukahtamista ei avusteta eikä yöheräilyihin tai protestointiin reagoida. Viikon jälkeen vanhempi palaa omaan huoneeseensa. Menetelmä ei ole kovin tunnettu ja siitä on tehty vain muutamia tutkimuksia. Vähäiset tutkimustulokset ovat kuitenkin olleet lupaavia. Tämän menetelmän teho perustuu siihen, että lapsen ei tarvitse itkeä saadakseen ”palkintoa”, eli vanhemman vierailua huoneessa, sillä vanhempi on jo läsnä huoneessa. Se siis tavaltaan katkaisee yhteyden lapsen itkun ja vanhemman reaktion välillä. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 151–152)

Suunnitellun herättämisen menetelmässä vanhemmat herättävät lapsen 15–30 minuuttia ennen sitä aikaa, jolloin lapsi tavallisesti herää. Kun lapsi on herätetty, hänet rauhoitetaan uneen sitä keinoja käyttäen, mitä vanhemmat yleensä nukuttamisessa käyttävät. Hiljalleen herätyksiä vähennetään ja niiden välistä aikaa pidennetään noin puolella tunnilla kerrallaan. Suunnitellun herättämisen menetelmässä tavoitteena on saada lapselle pidempiä ja ehyempiä unipätkiä, kunnes yöuni on katkeamatonta. Menetelmä tarvitsee taustatyötä: vanhempien on ennen aloittamista pidettävä noin viikon ajan päiväkirjaa lapsen yöheräämisistä. Menetelmä vaatii paljon yöheräilyä ja jaksamista vanhemmilta, mutta suunniteltua herättämistä pidetään yhtenä lempeimmistä keinoista opettaa lasta nukkumaan. Aikaa muutoksen näkymiseen on varattava vähintään kaksi kuukautta. (Keski-Rahkonen ja Nalbantoglu 2015, 155–158.)

5 POTILASOHJAUS JA HYVÄN OPPAAN SISÄLTÖ

Laadukkaana potilasohjauksen avulla mahdollistetaan sairaudesta aiheutuvien kustannusten, hoitokäyntien ja lääkkeiden käytön vähentäminen. Hyvä ohjaaminen vaikuttaa positiivisesti potilaan toipumisprosessiin: se esimerkiksi edistää paranemista ja vähentää toipumista estäviä tekijöitä. Ohjaus vaikuttaa hoidon laatuun, potilastyytyväisyyteen sekä itsehoitoon sitoutumiseen ja itsemääräämiskeuden toteutumiseen. Se myös vähentää sairastumisen aiheuttamia stressitekijöitä ja ahdistuneisuutta. Riittävä tiedon tarjoaminen ja ohjaaminen on tutkitusti lisännyt potilaiden tyytyväisyyttä ja turvallisuuden tunnetta, sekä parantanut heidän elämänlaatuaan. Lisäksi se on vähentänyt potilaiden epävarmuutta, jälkikäteen tehtyjä yhteydenottoja hoitohenkilökuntaan sekä sairaalahoidon tarvetta. Riittävällä ohjauksella tuetaan koko hoitoprosessin onnistumista. (Kempainen ym. 2010, 5–6.)

Ohjauksen on oltava juuri potilaalle suunnattua. Ohjaustilanteissa olisi hyvä käyttää useampaa ohjausmenetelmää toistensa tukena. Erilaisia ohjausmenetelmiä on lukuisia. Niitä ovat esimerkiksi luennot, keskustelut, videot ja oppaat. Ohjauksen täytyisi olla myös etukäteen suunniteltua eikä satunnaista. (Friedman, Cosby, Boyko, Hatton-Bauer & Turnbull 2011, 2,9.)

Potilasopas on tärkeä osa kattavaa potilasohjausta. Potilasoppaan yleinen tavoite on tiedon tarjoaminen asiakkaan oman päätöksenteon tueksi. Opas auttaa asiakasta ymmärtämään ohjauksessa esille tulleita asioita omaan tahtiinsa. Se tukee sanallista ohjausta ja hyödyttää sekä asiakasta että läheisiä. (Kettunen ym. 2017, 22.) Erityisesti vanhemmille kohdistetussa uniohjauksessa kirjallinen ohjausmateriaali tukee tiedon omaksumista ja ymmärtämistä. Kirjalliset uniohjeet antavat vanhemmille luotettavaa tietoa, ja ne ovat tärkeitä ammattilaisen työvälineitä ohjauksen tukena (Markkanen ym. 2014, 16–17.)

Potilasoppaassa on tärkeää positiivinen ja kannustava sävy, selkeys sekä keskusteleva ote. Oppaan ulkoasu ja tekstin on oltava selkeä ja yksinkertainen, jotta lukija ymmärtää lukemansa. (Wizowski, Harper & Hutchings 2014, 41.) Ammattisanaston käyttöä on vältettävä, mutta jos sen käyttö on välttämätöntä, on termit avattava lukijalle hyvin. Ohjeita on käytettävä mahdollisimman vähän ja ne pidetään lyhyinä. On tärkeää huomioida, että potilaat saattavat tulkita ohjeita eri tavoin, joten niiden minimointi edistää tekstin selkeyttä ja ymmärrettävyyttä. Potilasopas olisi hyvä käydä läpi yhdessä potilaan kanssa, jotta potilaalla on mahdollisuus kysyä siitä tarkentavia kysymyksiä. (Nummi & Järvi 2012, 14–16; Foster, Idossa, Mau & Murphy 2016, 434.)

Hyvä opas on sisällöltään monipuolinen. Sisällössä olisi aiheen käsittelyn lisäksi kerrottava oppaan kohderyhmä eli kenelle opas on tarkoitettu sekä oppaan tarkoitus. Oppaassa olisi hyvä kuvata, miten sitä käytetään ja missä vaiheessa. Hyvän oppaan tiedon täytyy olla asiakkaasta kiinnostavaa, hyödyllistä ja omaan elämään sovellettavaa. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 6–7.) Tiedon on oltava myös täsmällistä ja helposti löydettävissä. Oppaasta on löydettävä tieto siitä, mihin voi ottaa ongelmatilanteissa yhteyttä ja mistä voi etsiä lisätietoa matalalla kynnyksellä. (Wizowski ym. 2014, 11).

Selkeyttä ja kevennystä oppaaseen tuovat pääotsikko ja väliotsikot. Pääotsikoissa käytetään isompaa fonttia kuin leipätekstissä. Teksti jaetaan sopiviin kappaleisiin ja pitää mahdollisimman lyhyenä ja ytimekkäänä. Tekstin väliin on jätettävä sopivasti tyhjää tilaa. (Foster ym. 2016, 434–435.) Tekstin on noudatettava johdonmukaisuutta niin, että tärkeimmät asiat ovat heti löydettävissä. Oppaan

alkuun sijoitetaan yleistietoa niin, että yksityiskohtaisempi tieto löytyy lopusta. (Wizowski ym. 2014, 40) Kuvat ja tekstien jaottelu eri osioihin helpottavat tekstin luettavuutta. Tärkeimmät asiat kannattaa korostaa lihavoinnilla tai ympyröinnillä. (Foster ym. 2016, 434–435.)

Virkkeiden täytyy olla helposti ja ensimmäisellä lukukerralla ymmärrettäviä. Lauseiden käytössä on käytettävä päälauseiden lisäksi myös muita lauserakenteita, sillä päälauseista koostuvaa tekstiä on raskasta lukea. (Hyvärinen 2005, 1770–1771; Wizowski ym. 2014, 37.) Ohjeiden käskymuoto auttaa lukijaa hahmottamaan, mitä hänen itse täytyy tehdä, vaikka niiden käyttö voi tekijälle tuntua tyllyltä tai määräilevältä (Kotus julkaisuaika tuntematon).

Oppaassa on suositeltavaa käyttää kuvia lukijan huomion ja mielenkiinnon saamiseksi. Kuvien on oltava aiheeseen liittyviä ja merkityksellisiä. Kuvien lisäksi lukijan huomiota voi kiinnittää värien käytöllä, mutta niiden käytön kanssa on oltava tarkka, sillä väreillä on erilaisia symbolisia merkityksiä. Muun muassa punainen väri viestittää vaarasta. Värien käytön on oltava yhtenäistä ja värimaailman olisi hyvä toistua samanlaisena. Huoliteltu ulkoasu ei ole ainoastaan visuaalisesti miellyttävä, vaan se myös lisää oppaan uskottavuutta. (Fearn's ym. 2016, 10.)

6 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa univalmennukseen tuleville perheille ja sitä järjestäville henkilöille ajan tasalla oleva opas 6–24 kuukauden ikäisten lasten laadukkaan univalmennuksen tueksi.

Kehittämistyön tavoitteena on tukea Kuopion Ensikotiyhdistyksen univalmennusta kehittämistyön tuotoksena valmistuvan oppaan avulla.

Kehittämistyön tärkeimpänä tehtävänä on kuvata lapsen unta, sen merkitystä ja sitä, kuinka lapsen unta voidaan edistää oikeanlaisella perheiden univalmennuksella.

7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Savonia-ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön voi toteuttaa kehittämistyönä, tutkimuksellisenä opinnäytteenä, produktiona tai koostettuna opinnäytetyönä. Opinnäytetyön on oltava työelämälähtöinen, ja se voidaan toteuttaa yksin tai opiskelijaryhmässä. Se jaetaan suunnittelu-, toteutus- ja viimeistelyvaiheeseen. (Savonia julkaisuaika tuntematon a; Savonia julkaisuaika tuntematon c.) Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä yhteistyössä Kuopion Ensikotiyhdistyksen kanssa.

Kehittämistyössä yhdistyvät tutkimus ja kehittäminen, sillä sen tarkoituksena on luoda uusia palveluita, menetelmiä tai tuotteita tilaajan tarpeisiin. Kehittämistyössä korostuu yhteistyö muiden toimijoiden kanssa, mutta myös itsenäisyys on tärkeää. Tekijältä kehittämistyö vaatii tavoitteellista ja arvioivaa työskentelyä. Kehittämistyö perustuu aiemmalle tutkimustiedolle, jonka pohjalta luodaan uusia ratkaisuja tietoa soveltaen. Kehittämistyössä tarvitaan monenlaisia tiedonhankintataitoja ja taitoa arvioida tietoa kriittisesti koko prosessin ajan. (Kananen 2015, 40; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 11–15.)

7.1 Kehittämistyön vaiheet

Kehittämistyön onnistumisen kannalta kehittämishanke jaetaan vaiheisiin, jolloin toiminta esiintyy ymmärrettävänä ja näkyvänä (Salonen 2013, 20–21). Kehittämistyö koostuu tyypillisesti kuudesta eri vaiheesta. Ensimmäisessä vaiheessa määritetään kehittämiskohde ja alustavat tavoitteet, minkä jälkeen etsitään aiheeseen liittyvää tietoa. Keskeisintä tiedonhakuvaiheessa on löytää näkökulma, josta kehittämistyötä tarkastellaan. Kolmannessa vaiheessa rajataan kehittämiskohde ja määritetään kehittämistehtävät, minkä jälkeen valitaan tietoperusta. Viides vaihe sisältää toteutuksen ja julkaisun, minkä jälkeen viimeisenä arvioidaan kehittämisprosessi ja sen tulokset. Prosessin vaiheet ovat suuntaa antavia ja käytännössä vaiheet saattavat tapahtua eri kohdissa ja jopa sekoittua keskenään. (Ojasalo ym. 2015, 23–25.)

Savonia-ammattikorkeakoulussa opinnäytetyö aloitetaan osallistumalla opinnäytetyöinfoon, jossa orientoidutaan sen tekemiseen. Ennen opinnäytetyön aloitusta täytyy olla suoritettuna Tutkin, oivallan, kehittäjän-kurssi, jonka tavoitteena on muun muassa antaa opiskelijalle tietoa eri tutkimusmenetelmistä ja tiedonhankintataitoja. (Savonia julkaisuaika tuntematon b.) Kurssilla opittiin käyttämään eri tietokantoja, etsimään tietoa ja olemaan kriittisiä tiedon suhteen.

Kehittämistyö alkaa mielekkään aiheen valinnalla, johon sisältyy sopivan kehittämiskohteen valinta ja tilaajan etsintä (Ojasalo ym. 2015, 26). Vuoden 2020 alussa aiheytöpajassa esiteltiin valmiita tutkimusaiheita, mutta mikään niistä ei tuntunut sopivalta. Aiheeksi valittiin alustavasti ikäihmisten seksuaaliterveys, mutta pohdinnan jälkeen aihe ei tuntunutkaan omalta. Lähipiiriltä ideoiden kyselyn jälkeen esille nousi usealta taholta lasten univaikeudet, joka koettiin heti kiinnostavaksi ja sopivaksi aiheeksi.

Kehittämistyö vastaa työelämän tarpeisiin, sillä tarve muutokselle ilmenee usein työelämästä. Tilaa jiksi kysyttiin ensin Kuopion ja Pieksämäen neuvoloita, mutta heillä ei ollut tarvetta kyseiselle aiheelle. Internetistä etsittiin Kuopion alueen unikouluja tarjoavia yhdistyksiä ja sieltä löydettiin Kuo-

pion Ensikotiyhdistys. Heillä ilmeni tarvetta lasten univaikeuksiin liittyvälle opinnäytetyölle. Ensimmäinen tapaaminen tilaajan kanssa oli vuoden 2020 keväällä. Heidän toiveenansa oli, että heidän uni-valverytmioppaansa päivitetäisiin uudempaan versioon. Näin päädyttiin kehittämistyömenetelmään ja aiheeksi rajattiin tilaajan toiveen mukaan 6–24 kuukauden ikäisten lasten univaikeudet.

Kehittämistyön alussa aiheen rajaaminen on tärkeää. Rajaamisessa täytyy osata käyttää eri tiedonhakumenetelmiä luotettavan tiedon löytämiseksi ja tuntea yleisimmät aiheeseen liittyvät käsitteet. Kehittämiskohteen tunnistus ohjaa kehittämistyötä oikeaan suuntaan. (Ojasalo ym. 2015, 23–24.) Aiheen valinnan jälkeen tehdään aihekuvaus, jonka jälkeen työlle nimetään ohjaava opettaja ja kirjoitetaan ohjaus- ja hankkeistamissopimus (Linden julkaisuaika tuntematon a). Aihekuvaus hyväksyttiin huhtikuussa, jonka jälkeen alkoi työsuunnitelman teko. Työsuunnitelmasta on ilmentävä tavoitteet, toimijat, tiedonhankintamenetelmät ja aineistot (Salonen 2013, 17).

Kehittämistyössä on mahdollista käyttää eri tutkimusmenetelmiä, kuten laadullisen tai määrällisen tutkimuksen menetelmiä. Usein kehittämistyössä yhdistellään monia eri tutkimusmenetelmiä ja niiden käyttö on joustavampaa kuin muissa tutkimusmenetelmissä. (Salonen 2013, 23–24; Ojasalo ym. 2015, 104.) Kehittämistyössä käytettiin tiedon analysointia ja yhdistelyä kriittisyyttä unohtamatta. On tärkeää osata tunnistaa erilaisten tiedonlähteiden luotettavuus, arvioida tiedon saavuttavuutta ja erottaa oleellinen tieto epäoleellisesta, sillä tietoa on paljon saatavilla. Tietoa arvioidessa ja pohdittaessa voidaan luoda uutta tietoa itselle, kun pohditaan perusteluja ja tiedon luotettavuutta sekä luodaan omaa referoitua tekstiä. (Ojasalo ym. 2015, 32.)

Työsuunnitelmassa esitettiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä perusteltiin aiheen tärkeyttä tutkimustiedolla. Tutkimustietoa etsittiin lapsen unesta ja kehityksestä, unihäiriöistä, unikouluista ja vanhempien ohjauksesta. Tutkimustietoa etsittiin alan kirjallisuudesta, väitöskirjoista, pro gradu -tutkielmista, kansainvälisistä tutkimuksista ja lehtiartikkeleista. Tietokantoina käytettiin Google Scholaria, Cinahlia, Pubmedia, Cochrane Librarya, Medicia ja Duodecimia. Hakusanoina käytettiin muun muassa seuraavia sanoja ja niiden yhdistelmiä: uni, uniongelmät, lapsen kehitys, unikoulu, vanhempien ohjaaminen, sleep problem, sleep, infant, sleep disorder, sleep school, parental guidance, child, development. Hakusanojen valitsemiseen saatiin apua kirjaston informaatikolta. Käytetyn aineiston hyväksymiskriteereinä oli suomen tai englannin kieli, luotettavuus ja ilmaisuus. Osa lähteistä on yli 10 vuotta vanhoja, sillä ne koettiin tärkeiksi aiheen käsittelyn kannalta, mutta pääosa lähteistä on alle 10 vuotta vanhoja luotettavuuden vuoksi.

Työsuunnitelma hyväksyttiin täydennyksen jälkeen kesäkuussa 2020, jonka jälkeen alkoi varsinaisen kehittämistyön kirjoittaminen eli toteutusvaihe. Kehittämistyön toteutusvaihe on yleensä haastavin ja raskain vaihe, jossa vaaditaan sitoutumista ja vastuuta. Ammatillisesta näkökulmasta toteutusvaihe on tärkeä, koska työssä tarvitaan monia ammatillisia edellytyksiä, kuten sitkeyttä, itsensä kehittämistä, vuorovaikutuksellisuutta, itsenäisyyttä ja epävarmuuden sietokykyä. (Salonen 2013, 18.) Kehittämistyön raporttiosuutta lähdettiin toteuttamaan hankitun tutkimustiedon pohjalta kesän 2020 jälkeen.

Tilaaja tavattiin toisen kerran syksyn 2020 alussa. Tilaajalle esiteltiin työsuunnitelma ja tapaamisessa käytiin läpi tarkemmin oppaan sisältöä. Oppaasta toivottiin A4-muotoista ja maksimissaan 15

sivun pituista. Oppaan kielen toivottiin olevan helposti lähestyttävää ja väsyneelle vanhemmalle kohdennettua. Tilaajalta saatiin käyttöön diapohjat, joista sai ottaa oppaaseen kuvia tekstin tueksi. Tapaamisesta tehtiin huolelliset muistiinpanot, joita käytettiin myöhemmin apuna oppaan suunnittelussa ja työn sisällön rakentamisessa.

Syksyllä aloitettiin oppaan (liite 1) teko. Opas tehtiin Microsoft Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Oppaaseen koottiin tietoa teoriaosuudesta ja apuna oppaan suunnittelussa käytettiin Kuopion Ensikotiyhdistyksen aiempaa uni-valverytmiopasta sekä palaverista saatuja kehittämisideoita. Opasta tehdessä huomioitiin koko ajan kohderyhmä eli univalmennukseen tulevat vanhemmat.

Keskeinen vaihe kehittämistyössä on viimeistelyvaihe. Kehittämistyössä viimeistellään sekä raporttiosuus että tuotos, minkä vuoksi se on usein ajallisesti pitkä vaihe. (Salonen 2013, 18.) Kehittämistyön loppuraportista ilmenee koko kehittämistyön prosessin eteneminen ja sen aikaansaannosten esittely. Viimeinen vaihe on kehittämistyön arviointi ja julkaisu. Arvioinnissa apuna voidaan käyttää esimerkiksi kyselyitä tai haastatteluita. (Ojasalo ym. 2015, 46–47.) Työn valmistuttua se esitetään joko lopputöiden seminaarissa tai muulla sovitulla tavalla, ja opiskelijat osallistuvat kypsyysnäytteen (Linden julkaisuaika tuntematon b).

7.2 Kehittämistyöprosessin arviointi

Kehittämistyötä arvioidaan koko kehittämistyöprosessin ajan. Arviointi kohdistuu sekä kehittämisprosessiin että tuotokseen. Kehittämistyöprosessin tuotosta arvioidaan sille asetettujen tavoitteiden pohjalta ja kriteereitä ovat muun muassa merkittävyys ja helppokäyttöisyys. Kehittämistyöprosessissa arvioidaan suunnittelua, tavoitteiden selkeyttä ja niiden saavuttamista sekä kehittämisessä käytettyjä menetelmiä. (Ojasalo ym. 2015, 47; Kananen 2017, 67.)

Kehittämistyössä käsiteltiin unta, sen vaiheita ja tehtäviä sekä vaikutusta 6–24 kuukauden ikäiseen lapseen unohtamatta lapsen kehitysvaiheita ja niiden vaikutuksia toisiinsa. Lisäksi käsiteltiin lasten unihäiriöitä, vanhemman toiminnan yhteyttä niihin, niiden ehkäisyä kokonaisvaltaisesti ja hoitoa erilaisten unikoulumenetelmien avulla. Raporttiosuutta kirjoittaessa aihe lähti helposti laajenemaan, joten aiheen rajaaminen ja siinä pysyminen tuotti hankaluuksia läpi kehittämistyöprosessin.

Hirsjärven ym. (2013, 54–55) mukaan ajatusten jäsentäminen ja tekstin viimeistely vie paljon aikaa koko prosessista. Kirjoittaessa joutuu hallitsemaan laajoja asiakokonaisuuksia ja yhdessä kohdassa tehtävä muutos tekstissä vaikuttaa yleensä koko tekstiin. Tämä oli yleinen ongelma kehittämistyöraporttia tehdessä, sillä oli hankalaa jäsentää tekstiä ja päättää paikka tietylle asiakokonaisuudelle.

Haastavaksi osoittautui asioiden ja eri termien toiston välttäminen. Arvioimalla kehittämistyötä huomattiin virheet ja toiston käyttö. Palautetta kehittämistyöstä pyydettiin ulkopuolisilta tahoilta, joilla ei ollut aiempaa tietoa kehittämistyön sisältämisestä asioista. Heiltä saatujen palautteiden avulla tekstiä kehitettiin sujuvammaksi ja ymmärrettävämmäksi.

Oppaassa tärkeintä on huomioida kohderyhmä ja sen tarpeet. Oppaan suunnittelussa tulisi ottaa kohderyhmä mukaan sen arviointiin ja kehittämiseen. (Fearnis ym. 2016, 7.) Oppaan valmistuttua se lähetettiin tilaajalle palautteen saamiseksi. Palautetta saatiin muun muassa oppaan nimen muuttamiseen: unikoulu-sanalla tilalle muutettiin univalmennus, mikä kuvaa unihäiriöiden hoitoa ja ehkäisyä

laajemmin. Opas esiteltiin neljälle perheelle Kuopion Ensikotiyhdistyksen järjestämässä univalmennuksessa, joka oli suunnattu 1–3-vuotiaiden vanhemmille. Vanhemmilta saatiin hyvää palautetta oppaan sisältämästä teoriatiedosta. Opas koettiin hyödylliseksi, kattavaksi ja sisällöltään sekä ulkoasultaan miellyttäväksi kokonaisuudeksi.

Kehittämistyöprosessin aikana tehtiin tiivistä yhteistyötä tilaajan kanssa. Oppaan sisältöä ja ulkoasua muokattiin tilaajan toiveiden mukaiseksi. Opas jätettiin tarkempaan tarkasteluun tilaajalle kohderyhmälle esittelyn jälkeen. Oppaaseen muutettiin muutama lauserakenne ja sanamuoto sekä lisättiin suorat internetlinkit lisätietoa tarjoaviin sivustoihin. Lisäksi oppaaseen lisättiin sivu, jossa perheet voivat tarkastella omia ja lapsensa vahvuuksia, sekä myös osio, jossa on Kuopion Ensikotiyhdistyksen uniohjaajien puhelinnumerot.

Kehittämistyöprosessin aikana on olennaista palautteen osalta keskittyä työn sisällön merkityksellisyteen ja näkökulmien järkevyyteen. Kehittämistyön viimeistelyvaiheessa keskitytään kielen käyttöön; tekstin on oltava vakuuttavaa ja tieteellistä. Kielen tulisi olla myös selkeää, täsmällistä, helposti luettavaa ja hyvin perusteltua. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2013, 49). Kehittämistyön viimeistelyvaiheessa tavoiteltiin tekstin selkeyttä ja johdonmukaisuutta, joka koettiin pisimmäksi, mutta tärkeimmäksi työvaiheeksi kehittämistyöprosessin aikana.

8 POHDINTA

Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa univalmennukseen tuleville perheille ja sitä järjestäville henkilöille ajan tasalla oleva opas 6–24 kuukauden ikäisten lasten laadukkaan univalmennuksen tueksi. Kehittämistyön tavoitteena on tukea Kuopion Ensikotiyhdistyksen univalmennusta kehittämistyön tuotoksena valmistuvan oppaan avulla. Kehittämistyön tärkeimpänä tehtävänä oli kuvata lapsen unta, sen merkitystä ja sitä, kuinka lapsen unta voidaan edistää oikeanlaisella perheiden univalmennuksella.

Lasten unihäiriöt ja niiden hoito eivät olleet kovin tuttuja aiemmin, joten kyseisistä aiheista saatiin paljon uutta tietoa. Prosessin aikana opittiin paljon ryhmätyöskentelystä, sen haasteista ja sen tuomista mahdollisuuksista. Opinnäytetyön tekeminen ryhmässä toi haasteita aikataulujen yhteensovittamisessa. Opinnäytetyö on vaatinut paljon, mutta tukea saatiin prosessin aikana niin kehittämistyön ryhmän jäseniltä, perheiltä ja ystäviltä kuin myös tilaajalta ja muilta palautteiden antajilta.

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin 6–24 kuukauden ikäisten lasten uni ja siihen liittyvät tekijät, koska aihe on ajankohtainen, mielenkiintoinen ja tärkeä. Uniongelmat ovat lähes jokaiselle tuttuja, joten aihe kiinnosti myös sitä kautta. Kohderyhmäksi valikoituivat perheet, koska sairaanhoitajana ja kättilönä tehdään tiivistä yhteistyötä perheiden kanssa. Aiheeksi hahmoteltiin ensin alle 2-vuotiaiden unta, mutta tilaajan löydyttyä aihe rajattiin 6–24 kuukauden ikäisiin lapsiin, koska varsinaiset unikoulumenetelmät voidaan aloittaa vasta yli 6 kuukauden ikäisille.

8.1 Opinnäytetyöprosessi

Savonian opetussuunnitelman mukaisesti opinnäytetyö suunniteltiin ja toteutettiin yhteistyössä tilaajan kanssa. Opinnäytetyön eri vaiheet raportoitiin Savonian raporttipohjalle. Raportti sisälsi kuvauksen opinnäytetyön suunnittelusta, toteutuksesta sekä tuotoksen arvioinnista ja mahdollisista jatkokehittämismahdollisuuksista. Opinnäytetyölle asetettuihin yleisiin tavoitteisiin päästiin hyvin. Opinnäytetyöhön valittiin omaan alaan liittyvä aihe ja aiheen valinta perusteltiin. Opinnäytetyöprosessin aikana kehitettiin omaa asiantuntijuutta ja toimittiin yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Opinnäytetyötä arvioitiin koko prosessin aikana ja sen kautta saatiin tuotettua tilaajan tarpeisiin vastaava tuotos kehittämistyön muodossa. (Savonia julkaisuaika tuntematon a; Savonia julkaisuaika tuntematon b.)

Opinnäytetyöprosessin kautta opimme, kuinka tärkeää on ennaltaehkäistä lasten unihäiriöitä ja tukea koko perheen nukkumista. Opinnäytetyöprosessin ansiosta kiinnitämme aiempaa enemmän huomiota lasten unihäiriöihin ja yleisesti unen vaikutuksiin ihmisen terveyteen. Yllätyksenä tuli se, kuinka laajasti lasten unta ja unihäiriöitä on tutkittu. Ennen työn aloitusta oletuksena oli, ettei aiheesta ole tehty paljon tutkimuksia. Haastetta kuitenkin tuotti tutkimusten rajaaminen eikä niiden löytäminen. Opinnäytetyön haasteellisuudesta huolimatta oppaan todellinen tarve motivoi läpi prosessin, sillä lasten uniongelmat ovat yleisiä ja koko perheen hyvinvointiin vaikuttavia. Niihin kaivataan jatkuvasti luotettavaa ohjeistusta ammattilaisilta.

Työsuunnitelmavaiheessa opinnäytetyöstä tehtiin SWOT-analyysi. Sen tarkoituksena on selvittää toiminnan vahvuudet ja heikkoudet, jotka sijoittuvat nykyhetkeen, sekä mahdollisuudet ja uhat, jotka

puolestaan sijoittuvat tulevaisuuteen (PK-RH riskienhallinta julkaisuaika tuntematon). Vahvuutena oli selkeästi mielenkiinto aiheeseen, sillä uni koskettaa jokaista. Erityisesti uutta tietoa opittiin lapsen unen kehityksestä ja siitä, kuinka laajat vaikutukset sillä on lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin. Vahvuuksina oli alussa tapaamiset tilaajan kanssa, mutta vuoden alussa maailman valloittanut koronavirus, COVID-19, rajoitti tapaamisia. Vahvuutena läpi opinnäytetyöprosessin oli halu tehdä työstä hyvää ja merkittävää. Suurin työn mahdollisuus on laajentaa tilaajan tarjoamaa univalmennusta toiseen ikävuooteen saakka.

Jo opinnäytetyöprosessin alussa tiedettiin, että heikkouksina on yhteisen ajan järjestäminen ja aikataulussa pysyminen, sillä kolmen ihmisen aikataulujen sovittaminen tuotti lisähaasteita. Koronaviruksen leviäminen maailmalla toi haasteita kaikkien elämään. Se rajoitti merkittävästi ihmisten tapaamisten määrää ja liikkumista yleisillä paikoilla, kuten koululla tai kirjastossa, mikä on varmasti osasyynä sille, ettei aiheeseen ja etenkin opinnäytetyön tekemisprosessiin liittyviä lähteitä etsitty keväällä ajoissa. Uhkana oli saada työ ajoissa valmiiksi. Erittäin vaikeaa oli löytää aikaa työn tekemiseen muun elämän rinnalla. Kaksi työn tekijää vaihtoivat opinnäytetyöprosessin aikana tutkimuslinjaa kättilön tutkinnosta sairaanhoitajan monimuototutkinto-ohjelmaan ja kahden suunnitelmat kansainvälisen opiskelijavaihdon peruuntumisesta toi myös muutoksia suunnitelmiin.

Tutkimuksia lasten uneen ja unihäiriöihin liittyen oli paljon ja niiden rajaaminen tuotti hankaluuksia. Kehittämistyössä pyrittiin käyttämään alle 10 vuotta vanhoja lähteitä, mutta joukkoon valikoitui myös vanhempia lähteitä, koska ne koettiin tärkeiksi. Lähteiden etsiminen vei suurimman osan opinnäytetyön tekoon kuluneesta ajasta. Lähteinä käytettiin sekä suomen- että englanninkielisiä lähteitä, muun kieliset ja maksulliset lähteet rajattiin pois. Aineistot kerättiin yhteen kansioon ja kansio jaettiin kaikkien tekijöiden kesken, jolloin tutkimukset olivat helposti kaikkien tekijöiden saatavilla. Tutkimukset koottiin erilliseen taulukkoon (liite 2).

Kehittämistyön ansiosta saatiin uutta tietoa uneen, alle 2-vuotiaan kehitykseen ja kasvuun liittyen sekä erilaisista uneen vaikuttavista tekijöistä ja unihäiriöistä. Sekä sairaanhoitajana kuin kättilönä työskennellessä on tärkeää tietää unen vaikutuksista lapsen kehitykseen, koska vähäisellä unen määrällä ja heikolla unen laadulla on merkittävät vaikutukset terveyteen niin lapsuudessa kuin myöhemmin aikuisuudessa. Opinnäytetyöprosessin aikana työskentely kehittyi ja suunnittelun tärkeys prosessin kehittymisen kannalta ymmärrettiin tärkeäksi.

8.2 Oppaan arviointi

Oppaasta (liite 1) saatiin mielestämme selkeä ja houkutteleva. Kansilehti sisältää Kuopion Ensikodin materiaaleista saadun kuvan nukkuvasta lapsesta, toimeksiantajan logon ja työn nimen. Oppaan alkuun tehtiin lukijalle osio, jossa haluttiin kiittää vanhempia ja tuoda esille oppaan sisältöä lyhyesti, jotta lukija jatkaisi lukemista eteenpäin. Lukijalle-osiossa korostettiin sitä, että oppaan ohjeet ovat suuntaa antavia ja perhe voi poimia sieltä itselleen sopivat asiat. Lukijalle osioon liitettiin Sininen uni-runo, koska monille vanhemmille se voi tuoda muistoja omasta lapsuudesta.

Oppaaseen koottiin pääkohdat eri ikäisten lasten kehityksestä, vinkkejä parempien yönien turvaamiseksi, tietoa unihäiriöistä ja unikoulumenetelmät. Tiedot koottiin lyhyisiin kappaleisiin ja teksti osoitettiin vanhemmalle. Tekstin selkeyden vuoksi käytettiin informaatiolaatikointia ja luetteloita,

mikä selkeyttää tekstiä (Foster ym. 2016, 434.) Oppaaseen lisättiin lisätietoa -osio, johon on koottu aihetta tukevia lisätietoa antavia lähteitä. Puhekuplilla haluttiin lisätä pohdintaa aiheeseen liittyen. Myös internetlinkit lisättiin palautteen jälkeen tilaajan pyynnöstä, sillä sen koettiin helpottavan tiedon etsintää. Palautteen jälkeen oppaaseen lisättiin myös osio, jossa vanhemmat saivat itse pohtia pereheensä ja lapsensa vahvuuksia. Oppaan loppuun tehtiin päiväkirjaosio, jota vanhemmat voivat käyttää apuna unitottumusten tarkastelussa.

Oppaassa käytettiin yhtenäistä kirjaisintyyppiä ja muutamaa kirjaisinkokoa selkeyden vuoksi. Otsikoilla tuotiin selkeyttä sisältöön ja tehtiin niistä lukijaa houkuttelevia, mutta selkeitä. Otsikoissa käytettiin isompaa fonttikokoa kuin muussa tekstissä. Tekstiosuudet pidettiin lyhyinä, jotta vanhemmat jaksavat lukea ne loppuun saakka. Teksti suunnattiin vanhemmille ja siinä käytettiin mahdollisimman paljon yleissanoja, mutta toisaalta puhuttelevaa kieltä. Tekstissä hyödynnettiin ”sinä”- ja käsky -muotoa, jotta se on puhuttelevaa ja lukijan on helpompi ymmärtää sisältöä (Kotus julkaisuaika tuntematon).

Oppaassa käytettiin kuvia, jotta opas ei koostuisi pelkästä tekstistä ja sitä jaksaisi lukea paremmin (Foster ym. 2016, 10). Oppaassa käytetyt kuvat on saatu käyttöön luvallisesti ja niiden alkuperä on mainittu. Kansikuva on Ensikotiyhdistyksen meille käyttöön tarjoama kuva ja muut tuotoksen kuvat on kopioitu Pixabay-sivustolta, jossa kuvien tekijänoikeuksista on luovuttu. Oppaan kuvat valittiin huolella, jotta niillä voidaan vaikuttaa lukijan mielenkiintoon opasta kohtaan. Kuviksi valittiin aiheeseen liittyviä kuvia, joilla tuotiin pehmeyttä oppaan sisällön rinnalle. Värinä käytettiin sinistä, sillä se ei ole liian kirkas eikä toisaalta huomaamaton. Sinistä väriä käytettiin informaatiolaatikoiden ja puhekuplien reunoissa selkeyttä tuomaan.

Palautteiden mukaan opas on helppolukuinen ja ymmärrettävä. Erityisesti oppaan teksti koettiin vanhempia puhuttelevana ja lempeänä. Kuvien koettiin tuovan oppaaseen raikkautta ja elävöittävyyttä. Opas on kokonaisuutena selkeä, mielenkiintoinen ja vanhemmille suunnattu.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyön eettisyydessä tärkeät lähtökohdat ovat huolellisuus, tarkkuus ja rehellisyys, joita noudatettiin läpi kehittämistyön (Ojasalo ym. 2015, 48). Eettisyydellä tarkoitetaan oikean ja väärän vastakkainasetteluun liittyviä kysymyksiä (Hirsjärvi ym. 2013, 23). Sosiaali- ja terveysalalla toimintaa ohjaavat eettiset periaatteet, kuten asiakkaiden itsemääräämisoikeuden kunnioitus ja asiakkaiden kohtelu tasapuolisesti. Toimintaa ohjaa asiakkaan etu ja jokaisella on oikeus saada tarvitsemaansa hoitoa ja palvelua, joka perustuu näyttöön perustuvaan tietoon ja ammattitaitoon. Vuorovaikutuksen asiakkaan ja ammattilaisen välillä on oltava toista arvostavaa ja luottamukseen perustuvaa. (ETENE 2011, 5–6.)

Tutkijalla on vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta (Arene 2020, 8). Tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa vain, jos siinä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Tiedonhankintamenetelmät täytyy valita huolella ja muiden tutkijoiden tekemää työtä on kunnioitettava asianmukaisilla viittausmerkinnöillä. Tutkimuksen vaiheet on raportoitava huolella ja kaikki tarvittavat tutkimusluvut ja mahdolliset eettiset ennakoarvioinnit on tehtävä. (TENK 2012, 6.) Kehittämistyössä ei käsitelty henkilötietoja, joten tutkimuslupia tai eettistä ennakoarviointia ei ollut tarpeellista

tehdä. Yhteistyösopimus tilaajan, opettajan ja opiskelijoiden kesken tehtiin pelisääntöjen sopimisen vuoksi (Arene 2020, 21).

Kehittämistyössä viitattiin aineistoihin asianmukaisesti, mikä on yksi tieteellisen tekstin ominaispiirteistä. (Kniivilä, Linblom-Yläne & Mäntynen 2017, 14; Arene 2020, 12). Alkuperäisten tutkimusten asianmukaisella viittauksella arvostetaan tiedon alkuperäistä julkaisijaa. Lukija voi myös tarkistaa lähteistä tutkimuksessa käytettyjen lähteiden alkuperän. Kehittämistyössä tuotiin tieto esille puolueettomasti ja rehellisesti. Tieteessä tärkeää on pyrkiä tuomaan asiat esille neutraalisti, mutta lukijaa ei saa johtaa tekstillä harhaan. Kehittämistyössä pyrittiin neutraalisuuden lisäksi johdonmukaisuuteen, mikä auttaa lukijaa hahmottamaan tekstin etenemistä. (Kniivilä ym. 2017, 14–16.)

Tutkijalla on vastuu tutkimuksessa käytetystä aineistosta. Aineistona on käytettävä tutkimustietoa, joka vastaa tutkimuksen aiheeseen ja tukee sitä. Tutkimusaineistona käytettiin niin systemaattisia katsauksia, tutkimuskokeita kuin myös asiantuntijalausuntoja. Tutkimusten joukkoon otettiin mahdollisuuksien mukaan myös tutkimuskokeita, joissa tutkimusotos on mahdollisimman suuri. Lisäksi kaikista tutkimuksista tuli selkeästi ilmi niiden tarkoitus, tavoite, tutkimusmenetelmä ja tutkimustulokset. (Rees, Beecroft & Booth 2015, 105–114.)

Tutkimuslähteinä käytettiin eri tietokannoista löytyviä lähteitä, myös kansainvälisiä. Kansainvälisten tutkimusten käyttö voi toisaalta heikentää kehittämistyön luotettavuutta ainakin lapsen unen liittyen, sillä esimerkiksi nukuttamiskäytännöt ja niiden merkitykset lapsen unelle ovat usein kulttuurisidonnaisia (Mindell ym. 2010, 398). Kehittämistyössä käytettiin useaa Suomessa vuonna 2011 aloitetun CHILD-SLEEP-tutkimuksen pohjalta tehtyä tutkimusta, jotka perustuvat kaikki kotimaiseen tutkimusaineistoon (THL julkaisuaika tuntematon).

Tekstin raporttiosuus tehtiin mahdollisimman tarkasti, totuudenmukaisesti ja rehellisesti. Esille tuotiin niin opinnäytetyöprojektin onnistumisia kuin haasteitakin, joka lisää omalta osaltaan opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta. Niin raporttiosuuden kuin oppaankin arvioinnissa apuna käytettiin ulkoista arviointia, joka lisää kehittämistyön luotettavuutta. Asiakkaan ottaminen mukaan arviointiin edistää palvelun, kuten oppaan, uudistamista ja lisää sen luotettavuutta, sillä asiakas pääsee itse kehittämiseen mukaan (Speers & Lathlean 2015, 43–44; Harra, Sipari & Mäkinen 2017, 98). Muutama vanhempi osallistui oppaan arviointiin sen kehittämisvaiheessa ja heiltä saadun palautteen mukaan opas oli onnistunut. Opas olisi arvokkaampi, jos palautetta olisi saatu laajemmin, mutta aika ei riittänyt siihen. Myös koronavirustilanne rajoitti ryhmiin ja tapaamisiin osallistumista.

Opasta luodessa huomioitiin sisällön tyylin vaikutus lukijaan. Sisällöstä tehtiin sellainen, ettei se loukkaa tai syölistää lukijaa. Tulevaisuudessa oppaan luotettavuutta uhkaa sen ajantasaisuus, sillä tiedot vanhentuvat. Tilaajan ja kehittämistyön tekijöiden välille tehtiin tekijänoikeussopimus, joka siirtää käyttöoikeuden oppaasta tilaajalle, jotta se on mahdollista myöhemmin päivittää ajantasaiseksi.

Opinnäytetyö on virallinen ja julkinen asiakirja (Arene 2020, 13). Opinnäytetyö julkaistaan sähköisessä opinnäytetöiden tietokannassa Theseuksessa, jolloin työ on kaikkien saatavilla. Opinnäytetyö tarkistutetaan aina ennen virallista julkaisua plagiointitunnistusohjelmassa, mikä lisää opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta. (Arene 2020, 14; Linden julkaisuaika tuntematon b).

8.4 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoitaja- ja kättilöopiskelijoina olemme kiinnostuneita niin perheiden hoitotyöstä, lapsen kehityksestä kuin ylipäätään ihmisen terveydestä. Kaksi meistä valmistuu sairaanhoitajiksi ja yksi kättilöksi. Sairaanhoitajatutkintoa säätelee niin kansallinen lainsäädäntö kuin myös EU-direktiivi, jonka mukaan kaikilla on oltava yleissairaanhoitajan pätevyys (Direktiivi 2013/55/EU. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi ammattipätevyiden tunnustamisesta).

Peilaamme ammatillista kasvuamme kehittämistyössä sairaanhoitajan ammatillisiin kompetensseihin, joita ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuus sekä ohjaus- ja opetusosaaminen (Savonia julkaisuaika tuntematon d; Savonia julkaisuaika tuntematon e).

Sairaanhoitajan ammatillisiin kompetensseihin sisältyy kyky arvioida ja lukea kriittisesti tieteellisiä julkaisuja, sekä hyödyntää niitä hoitotyön päätöksenteossa (Savonia julkaisuaika tuntematon d; Savonia julkaisuaika tuntematon e). Olemme opinnäytetyöprosessin aikana kehittyneet kritisemaan lukemaamme ja näin sulkemaan pois mahdollisesti epäluotettavaa sekä vanhentuneita lähteitä. Opimme myös poimimaan aiheen kannalta merkittäviä tietoja laajoista asiakokonaisuuksista.

Savonian (julkaisuaika tuntematon d; Savonia julkaisuaika tuntematon e) mukaan sairaanhoitajan täytyy osata käyttää jo olemassa olevaa ohjaus- ja opetusmateriaalia, mutta myös tuottaa uutta. Opinnäytetyöprosessi on opettanut meille, kuinka uutta ohjausmateriaalia tuotetaan. Se opetti meille lisäksi asiakaslähtöisyyttä, joka kuuluu myös sairaanhoitajan ammatillisiin kompetensseihin (Savonia julkaisuaika tuntematon d; Savonia julkaisuaika tuntematon e). Tuotettu opas on tehty mahdollisimman asiakasta huomioivaksi ja asiakas on otettu mukaan aktiiviseksi toimijaksi muun muassa oppaan päiväkirjaosion avulla. Lisäksi oppaassa on käytetty muitakin asiakasta osallistavia keinoja, kuten kohdennettuja kysymyksiä ja mietteitä herättäviä ajatuskuplia.

Tulevaisuuden työelämässä meidän täytyy tuottaa, jakaa ja hyödyntää asiantuntijuutta monialaisissa verkostoissa, joka sisältyy sairaanhoitajan ammatillisiin kompetensseihin (Savonia julkaisuaika tuntematon d; Savonia julkaisuaika tuntematon e). Opimme hyödyntämään olemassa olevaa asiantuntijuutta ja tämän lisäksi sen pohjalta tuottamaan ja jakamaan omaamme. Tulemme varmasti levittämään tulevaisuudessa tietoaamme lasten uneen liittyvistä asioista muille hoitotyön ammattilaisille sekä kiinnitämme aiempaa enemmän erityisesti huomiota lasten uniongelmiin ja niihin liittyviin tekijöihin.

Haastavaa kehittämistyöprosessissa oli vieraskielisten lähteiden kääntäminen suomen kielelle. Ammattikorkeakoulusta valmistuvan yleisiin osaamistavoitteisiin kuuluu kansainvälisyys, johon sisältyy muun muassa työtehtävissä ja kehittämisessä tarvittavan kielitaidon omaaminen (Savonia julkaisuaika tuntematon d; Savonia julkaisuaika tuntematon e). Sanastomme on kehittynyt merkittävästi prosessin aikana luettuamme vieraskielisiä lähteitä. Opinnäytetyö opetti meille tärkeitä taitoja niin organisoinnista, aikataulutuksesta kuin myös yhteistyötaitoista. Näistä taidoista on meille hyötyä jatkossa ja erityisesti tulevaisuuden hoitotyössä.

8.5 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Kehittämistyön tuotoksena syntynyt opas tulee toimimaan Kuopion Ensikotiyhdistyksen univalmennuksen tukena. Opas tukee Ensikotiyhdistyksen ohjaajien järjestämää univalmennusta kirjallisella muodollaan. Oppaan käyttöoikeudet siirtyvät Kuopion Ensikotiyhdistykselle, jolloin heillä on mahdollisuus päivittää opas jatkossa ajantasaiseksi.

Kansalaisjärjestöillä on Suomessa merkittävä rooli vanhemmuuden ja parisuhteen tukemisessa sekä uusien palvelumuotojen kehittämisessä. Järjestöjen kautta myös heikompien ääni saadaan kuulluksi. (Heiskanen ym. 2019, 35.) Kuopion Ensikotiyhdistyksen kautta kehittämistyön tuotoksena valmistuneella oppaalla on mahdollista saavuttaa univalmennusta tarvitsevat perheet. Univalmennuksella tuetaan vanhempien ja koko perheen jaksamista arjessa.

Kehittämistyön jatkotutkimusideana voisi selvittää vanhempien kokemuksia oppaan käytettävyydestä univalmennuksen tukena. Tulevaisuudessa oppaan rinnalle voisi luoda videot unikoulumenetelmistä, jotka havainnollistavat oppaassa esiteltyjä unikoulumenetelmiä. Oppaasta voitaisiin tehdä myös uusia versioita, kuten viittomakielinen ja englanninkielinen versio. Näin useammalla asiakkaalla olisi mahdollisuus saada ohje omalla kielellään, johon heillä on myös oikeus (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 5 §). Olisi hyvä tarkastella myös univalmennusta pitävien ammattilaisten kokemuksia oppaan käytöstä univalmennuksen tukena.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- Adolph, Karen E. & Robinson, Scott R. 2015. Motor Development. Teoksessa Lynn S Liben, Ulrich Mueller, Richard M Lerner (toim.) Handbook of Child Psychology and Development Science. Volume 2, Cognitive Processes, 7th Edition. John Wiley & Sons, 113–157. <https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.1002%2F9781118963418.childpsy204>. Viitattu 26.11.2020.
- Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Pdf-tiedosto. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE ry. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%20C3%84YTET%20C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 25.11.2020.
- Barni, Daniela, De Stasio, Simona, Gentile, Simonetta, Giampaolo, Rosario & Ragni, Benedetta 2019. Parental mental health, fathers' involvement and bedtime resistance in infants. Italian Journal of Pediatrics 45 (134), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13052-019-0731-x> Viitattu 12.10.2020.
- Cave, Simone & Fertleman, Caroline 2011. Baby to toddler. Month by month. Cornwall: TJ International.
- Direktiivi 2013/55/EU. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi ammattipätevyden tunnustamisesta. Euroopan unionin virallinen lehti 28.12.2013. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0055&from=FI>. Viitattu 22.11.2020.
- Ensi- ja turvakotien liito julkaisuaika tuntematon. Yhdistys. Verkkojulkaisu. Kuopion Ensikotiyhdistys ry. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/kuopionensikoti/yhdistys/yhdistys/>. Viitattu 11.10.2020.
- ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Pdf-tiedosto. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf>. Viitattu 20.11.2020.
- Fearns, Naomi, Kelly, Joanna, Callaghan, Margaret, Graham, Karen, Loundon, Kristy, Harbour, Robin, Santesso, Nancy, McFarlane, Emma, Thornton, Judith & Treweek, Shaun 2016. What do patients and the public know about clinical practice guidelines and what do they want from them? A quality study. BMC Health Services Research 16, 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1319-4>. Viitattu 30.11.2020.
- Foster, Jackie, Idossa, Lensa, Mau, Lih-Wen & Murphy, Elizabeth 2016. Applying Health Literacy Principles: Strategies and Tools to Develop Easy-to-Read Patient Education Resources. Clinical Journal of Oncology Nursing 20, 433–436. <https://doi.org/10.1188/16.cjon.433-436>. Viitattu 30.11.2020.
- Friedman, Adrey Jusko, Cosby, Roxanne, Boyko, Susan, Hatton-Bauer, Jane & Turnbull, Gale 2011. Effective Teaching Strategies and Methods of Delivery for Patient Education: A Systematic Review and Practice Guideline Recommendations. Journal of Cancer Education 26(1), 12–21. <http://dx.doi.org/10.1007/s13187-010-0183-x>. Viitattu 30.11.2020.
- Hakulinen, Tuovi, Laajasalo, Taina & Mäkelä, Jukka 2019. Johdanto. Teoksessa Tuovi, Hakulinen, Taina, Laajasalo & Jukka, Mäkelä (toim.) Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen. Teoriasta käytäntöön. Terveystieteiden tutkimuskeskus: Ohjaus 9/2019, 9–10. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-357-1>. Viitattu 27.11.2020.
- Halttunen, Milja 2018. Nukuttamiskäytäntöjen yhteys univaikeuksiin varhaislapsuudessa. Pro gradu. Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201802201274>. Viitattu 19.10.2020.

- Harra, Toini, Sipari, Salla & Mäkinen, Elisa 2017. Hyvää tahtova hyvinvointipalvelujen kehittämiskumppanuus. Teoksessa Anneli Pohjola, Maarit Kairala, Hannu Lyly & Asta Niskala (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino Oy, 97–110.
- Heiskanen, Lotta, Helamaa, Tiina, Laru, Suvi, Muuronen, Kaisu, Salmi, Anna, Satuli-Kukkonen, Tarja & Ukkonen-Wallmeroth Juulia 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen järjestöjen yhteistyönä. Teoksessa Heiskanen, Lotta, Helamaa, Tiina, Laru, Suvi, Muuronen, Kaisu, Salmi, Anna, Satuli-Kukkonen, Tarja & Ukkonen-Wallmeroth Juulia (toim.) Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen. Teoriasta käytäntöön. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Ohjaus 9/2019, 30–37. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-357-1>. Viitattu 30.11.2020.
- Henderson, Jacqueline M.T., France, Karyn G. & Blambied, Neville M. 2011. The consolidation of infants nocturnal sleep across the first year of life. *Sleep medicine* 15 (4), 211–220. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2010.08.003>. Viitattu 10.11.2020.
- Hermanson, Elina 2012. Terve lapsi eri ikäkausina. *Kotineuvola – terveys syntymästä kouluikään*. Verkkojulkaisu. Terveyskirjasto Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00100 Viitattu 7.1.2020.
- Hermanson, Elina 2019. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. *Kotineuvola – terveys syntymästä kouluikään*. Verkkojulkaisu. Terveyskirjasto Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00302. Viitattu 10.11.2020.
- Hirsch, Lawrence & Brenner, Richard 2010. *Atlas of EEG in Critical Care*. USA: Wiley.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2013. *Tutki ja kirjoita*. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hoitotyön tutkimussäätiö 2016. Vauvan turvallinen nukkumisympäristö -2016 päivitettyt suositukset. Pdf –tiedosto. Julkaistu 6/2016. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2018/08/nayttovinkki-2016-6-1.pdf> Viitattu 15.11.2020.
- Huttunen, Matti 2018. Unettomuus. Verkkojulkaisu. Terveyskirjasto Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534. Viitattu 14.11.2020
- Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Pdf –tiedosto. *Duodecim* 121, 1769–1773. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>. Viitattu 15.11.2020.
- Häkälä, Niina, Pölkki, Pirjo, Hämäläinen, Juha, Paunio, Tiina, Kylliäinen, Anneli, Saarenpää-Heikkilä, Outi & Paavonen, Juulia 2019. Äidin vanhemmuustyylin ja vanhemmuuden stressin ja vanhempien nukuttamistyylin yhteys kahdeksan kuukauden ikäisen lapsen univaikeuksiin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 55, 117–129. Viitattu 30.11.2020.
- Jalanko, Hannu 2017. Unihäiriöt lapsella. Verkkojulkaisu. Terveyskirjasto Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00536. Viitattu 20.9.2020.
- Kananen, Jorma 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. E-kirja. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Kananen, Jorma 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona. Opas opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittajille. E-kirja. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Keltikangas-Järvinen, Liisa 2012. Pienen lapsen sosiaalisuus. E-kirja.
- Keltikangas-Järvinen, Liisa 2011. Temperamentti – ihmisen yksilöllisyys. E-kirja.

Kemppainen, Virpi, Haatainen, Kaisa, Taam-Ukkonen, Minna, Penttinen, Jorma, Turunen, Hannele & Miettinen, Merja 2010. Potilasohjausprojektin (2008–2009) väliraportti. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja, No 73.

Keski-Rahkonen, Anna & Nalbantoglu, Minna 2015. Unihiekkää etsimässä. Ratkaisuja vauvan ja taa-peron unipulmiin. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kettunen, Tarja, Pihlainen, Vuokko, Arkela, Marja, Hopia, Hanna, Nurmeksela, Anu & Lumiaho, Liisa 2017. Moniammatillinen potilasohjaus Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä – nykytila, kehittämistyö ja kehittämistarpeet. Pdf –tiedosto. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän julkaisusarja 135/2017. Viitattu 15.11.2020.

Kiviruuu, Olli, Pietikäinen, Johanna, Kylliäinen, Anneli, Pölkki, Pirjo, Saarenpää-Heikkilä, Outi, Marttunen, Mauri, Paunio, Tiina & Paavonen, Juulia 2020. Trajectories of mothers' and fathers' depressive symptoms from pregnancy to 24 months postpartum. *J Affect Disord* 1, 629–637. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.038>. Viitattu 7.11.2020.

Kniivilä, Sonja, Linblom-Yläne, Sari & Mäntynen, Anne 2017. Tiede ja teksti. Tehoa ja taitoa tutkielman kirjoittamiseen. 3. painos. Gaudeamus Oy.

Korhonen, Elina, Salonen, Anne H., Aho, Anna Liisa & Kaunonen, Marja 2013. Vauvan nukkuminen ja tyytyväisyys vanhemmuuteen äidin näkökulmasta. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 50, 192–207. Viitattu 15.11.2020.

Kotus julkaisuaika tuntematon. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille. Verkkajulkaisu. Kotimaisten kielten keskus. https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille#alku. Viitattu 15.11.2020.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 30.11.2020.

Leino-Kilpi, Helena & Salanterä, Sanna 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. Pdf –tiedosto. *Suomen potilaslehti* 2009, nro 2. http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti_2_09.pdf. Viitattu 15.11.2020.

Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. (viitattu 27.10.2020) <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50124#K1>.

Linden, Jari julkaisuaika tuntematon a. Kun aloitat työsi! Verkkajulkaisu. Savonia-ammattikorkeakoulu: Reppu. <https://amksavonia.sharepoint.com/sites/reppu-opinnaytetyo/SitePages/Kun-aloitat-ty%C3%B6si.aspx>. Viitattu 28.11.2020.

Linden, Jari julkaisuaika tuntematon b. Kun työsi valmistuu! Verkkajulkaisu. Savonia-ammattikorkeakoulu: Reppu. <https://amksavonia.sharepoint.com/sites/reppu-opinnaytetyo/SitePages/Kun-ty%C3%B6si-valmistuu.aspx>. Viitattu 28.11.2020.

Markkanen, Ulla, Palonen, Mira, Saarenpää-Heikkilä, Outi & Åstedt-Kurki, Päivi 2014. Perheen ohjaus pikkulapsen nukkumistottumusten tukemiseksi – terveydenhoitajien kokemukset uniohjannasta neuvolassa. *Tutkiva hoitotyö* 12(4), 12–21. Viitattu 1.12.2020.

McDonald, Laura, Wardle, Jane, Lleellyn, Clare H., van Jaarsweld, Cornelia H.M & Fisher, Abigail 2014. Predictors of shorter sleep in early childhood. *Sleep Medicine* 15, 536–540. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2014.01.005>. Viitattu 8.11.2020.

Miller, Michelle A., Kruisbrink, Marlot, Wallace, Joanne, Ji, Chen & Cappucio, Francesco P. 2018. Sleep duration and incidence of obesity in infants, children, and adolescents: a systematic review

- and meta-analysis of prospective studies. *Sleep* 41 (4), 1–19. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsy018>. Viitattu 10.11.2020.
- Mindell, Jodi A., Telofski, Lorena S., Wiegand, Benjamin & Kurtz, Ellen S. 2009. A nightly bedtime routine: Impact on sleep in young children and maternal mood. *American academy of sleep medicine* 32 (5), 599–606. <https://doi.org/10.1093/sleep/32.5.599>. Viitattu 19.10.2020.
- Mindell, Jodi A., Sadeh, Avi, Kohyama, Jun & How, Ti H. 2010. Parental behaviors and sleep put-comes in infants and toddlers: a cross- cultural comparison. *Sleep Medicine* 11(4), 393–399. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2009.11.011>. Viitattu 19.10.2020.
- Moon, Rachel Y., Hauck, Fern R. & Colson, Eve R. 2016. Safe infant sleep interventions: What is the evidence for successful behavior change? *Current Pediatric Review* 12(1), 67–75. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.savonia.fi/pmc/articles/PMC4997961/pdf/CPR-12-67.pdf>. Viitattu 15.11.2020.
- Mäkelä, Jukka 2019. Yhteisöllinen kasvatusta – kukaan ei selviä vanhemmuudesta yksin. Teoksessa Tuovi, Hakulinen, Taina, Laajasalo & Jukka, Mäkelä (toim.) Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen. Teoriasta käytäntöön. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Ohjaus 9/2019, 11–19. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-357-1>. Viitattu 30.11.2020.
- Mäkelä, Tiina E., Peltola, Mikko J., Saarenpää-Heikkilä, Outi, Himanen, Sari-Leena, Paunio, Tiina, Paavonen, Juulia & Kylliäinen, Anneli 2019. Night Awakening and Its Association with Executive Functioning Across the First Two Years of Life. *Child Development* 91 (4), 937–951. <https://doi.org/10.1111/cdev.13326>. Viitattu 26.11.2020.
- Nummi, Vuokko Maria & Järvi, Ulla 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Verkkoyhteistyö. *Suomen lääkirilehti* 1–2 (67), 14–16. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/hyva-potilasohje-on-osa-toipumista/>. Viitattu 30.11.2020.
- Ojasalo, Katri, Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Verkkokirja. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Paavonen, Juulia & Saarenpää-Heikkilä, Outi 2012. Lapsuuden unihäiriöiden arviointi kliinisessä työssä. *Suomen lääkirilehti* 40 (67), 2805–2811.
- Paavonen, Juulia & Saarenpää-Heikkilä, Outi 2020. Uni ja unihäiriöt. Verkkoyhteistyö. Lastenneuvola-käsikirja. THL. Päivitetty 16.9.2020. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/terveystarkastusten-menetelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/uni-ja-unihairiot>. Viitattu 7.11.2020.
- Paavonen, Juulia, Saarenpää-Heikkilä, Outi, Morales-Munoz, Isabel, Virta, Minna, Häkälä, Niina, Pölkki, Pirjo, Kylliäinen, Anneli, Karlsson, Hasse, Paunio, Tiina & Karlsson, Linnea 2020. Normal sleep development in infants: finding from two large birth cohorts. *Sleep Medicine* 69, 145–154. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.01.009>. Viitattu 10.11.2020.
- Pajulo, Marjukka, Pyykkönen, Nina. & Karlsson, Linnea 2012. Vanhemmuus ja pienten lasten unihäiriöt. *Potilaan lääkirilehti* 40 (67), 2813–2818. Viitattu 11.10.2020.
- Partonen, Timo 2017a. Mitä nukahtamisen jälkeen tapahtuu? Lisää unta- kiireen lyhyt historia. Verkkoyhteistyö. Duodecim Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lis00204. Viitattu 5.11.2020.
- Partonen, Timo 2017b. Univelka johtaa terveysvaaroihin. Lisää unta- kiireen lyhyt historia. Verkkoyhteistyö. Duodecim Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lis00205. Viitattu 5.11.2020.
- Partonen, Timo 2015. Vuorokausirytmien ja unen säätely. Verkkoyhteistyö. Käypä Hoito. <https://www.kaypahoito.fi/nix01062>. Viitattu 19.10.2020.

Pennestri, Marie-Hélène, Burdayron, Rebecca, Kenny, Samantha, Béliveau, Marie-Julie & Dubois-Comtois, Karine 2020. Sleeping through the night or through the nights? *Sleep Medicine* 76, 98–103. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.10.005>. Viitattu 10.11.2020.

Poutiainen, Hannele, Hakulinen, Tuovi, Mäki, Päivi & Laatikainen, Tiina 2016. Family characteristics and parents' and children's health behaviour as reasons of public health nurses' concerns at children's health examinations. *International Journal of Nursing Practice* 22 (6), 584–595. <https://doi.org/10.1111/ijn.12478>. Viitattu 10.11.2020.

PK-RH riskienhallinta julkaisuaika tuntematon. Nelikenttäanalyysi-SWOT. Verkkojulkaisu. Suomen Riskienhallintayhdistys ry. <https://pk-rh.fi/index.php/swot.html?page=tools/swot.html> Viitattu 29.11.2020.

Rees, Angie, Beecroft, Claire & Booth, Andrew 2015. *Critical Appraisal of the Evidence*. Teoksessa Kate Gerrish & Judith Lathlean (toim.) *The Research Process in Nursing*. Seventh Edition. Verkkokirja. UK: Wiley Blackwell, 105–118.

Sadeh, Avi, Tikotzky, Liat & Scher, Anat 2010. Parenting and infant sleep. *Sleep Med Rev* 14, 89–96. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2009.05.003>. Viitattu 10.11.2020.

Saarenpää-Heikkilä, Outi 2012. Lasten neurologiset unihäiriöt haittaavat päivän toimintoja. *Suomen Lääkärilehti* 40 (67), 2819–2824. Viitattu 10.11.2020.

Saarenpää-Heikkilä, Outi, Urrila, Anna-Sofia & Paavonen, Juulia E. 2017. Melatoniinin käyttö lapsilla ja nuorilla. *Suomen Lääkärilehti* 33 (72), 1710–1714. Viitattu 15.11.2020.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Pdf -tiedosto. Turun ammattikorkeakoulun Puheenvuoroja 72. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. Viitattu 11.11.2020.

Santos, Ina S., Bassani, Diego G., Matijasevich, Alicia, Halal, Camila S., Del-Ponte, Bianca, Henriques Da Cruz, Suélen, Anselmi, Luciana, Albernaz, Elaine, Fernandes, Michelle, Tovo-Rodrigues, Luciana, Silveira, Mariangela F. & Hallal, Pedro C. 2016. Infant sleep hygiene counseling (sleep trial): protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* 16 (307), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1016-1>. Viitattu 2.4.2020.

Savonia julkaisuaika tuntematon a. Opetussuunnitelmat. TK18KP Kätilön tutkinto-ohjelma. Verkkojulkaisu. Savonia-ammattikorkeakoulu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1112&tab=6&krtid2=92585>. Viitattu 29.11.2020.

Savonia julkaisuaika tuntematon b. Opetussuunnitelmat. TK18KP Kätilön tutkinto-ohjelma. Savonia-ammattikorkeakoulu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1112&tab=6&krtid2=55201>. Viitattu 29.11.2020.

Savonia julkaisuaika tuntematon c. Opetussuunnitelmat. TN18KM Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma (monimuotototeutus). Verkkojulkaisu. Savonia-ammattikorkeakoulu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1114&tab=6>. Viitattu 29.11.2020.

Savonia julkaisuaika tuntematon d. Osaamistavoitteet. TK18KP Kätilön tutkinto-ohjelma. Savonia-ammattikorkeakoulu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1112&tab=2>. Viitattu 29.11.2020.

Savonia julkaisuaika tuntematon e. Osaamistavoitteet. TN18KM Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma (monimuotototeutus). Verkkojulkaisu. Savonia-ammattikorkeakoulu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1114&tab=2>. Viitattu 29.11.2020.

- Sihvonen, Jenni 2016. Vauvojen univaikeudet ja temperamentti vanhempien kokemana. Pro gradu. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99773/GRADU-1474610381.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 19.10.2020.
- Simard, Valérie, Berner, Annie, Belanger, Marie-Eve & Carrier, Julie 2013. Infant attachment and toddler's sleep assessed by maternal reports and actigraphy: different measurement methods yield different relations. *Journal of Pediatric Psychology* 38(5), 473–483. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jst001>. Viitattu 19.10.2020.
- Sivertsen, Børge, Harvey, Allison G., Reicborn-Kjennerud, Ted, Torgersen, Leila, Ystrom, Eivind & Hysing, Mari 2015. Later emotional and behavioral problems association with sleep problems in toddlers: a longitudinal study. *JAMA Pediatrics* 169, 575–582. <https://doi:10.1001/jamapediatrics.2015.0187>. Viitattu 10.11.2020.
- Speers, Janey & Lathlean, Judith 2015. User Involment in Research. Teoksessa Kate Gerrish & Judith Lathlean (toim.) *The Research Process in Nursing*. Sevent Edition. Verkkokirja. UK: Wiley Blackwell, 43–56.
- Stenberg, Tarja 2019. Elimistön fysiologiaa unen aikana. Verkkojulkaisu. *Duodecim* 135, 831–837. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14897>. Viitattu 8.11.2020.
- Symon, Brian, Bammann, Michael, Crichton, Georgina, Lowings, Chris & Tucsok, James 2012. Reducing postnatal depression, anxiety and stress using an infant sleep intervention. *BMJ Open* 2 (5), 1–6. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001662>. Viitattu 10.11.2020.
- Tampereen yliopistollinen sairaala 2020. Laaja unitutkimus. Verkkojulkaisu. Tampereen yliopistollinen sairaala. https://www.tays.fi/fi-fi/palvelut/kuvantamispalvelut/Kliininen_neurofysiologia/Laaja_unitutkimus. Viitattu 15.1.2020.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 8.11.2020.
- TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Pdf –tiedosto. Julkaistu 14.11.2012. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 30.11.2020.
- THL julkaisuaika tuntematon. Lapsen uni ja terveys (CHILD-SLEEP). Verkkojulkaisu. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsen-uni-ja-terveys-child-sleep>. Viitattu 8.11.2020.
- Tononi, Giulio & Cirelli, Chiara 2014. Sleep and the Price of Plasticity: From Synaptic and Cellular Homeostasis to Memory Consolidation and Integration. *NCBI. Neuron* 81 (1), 12–34. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2013.12.025>. Viitattu 19.10.2020.
- Unettomuus. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. (viitattu 9.11.2020). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067?tab=suositus#readmore>
- Wizowski, Lindsay, Harper, Theresa ja Hutchings, Tracy 2014. Writing health information for patient and families. Pdf-tiedosto. Health Literacy Connection. https://muhcpatienteducation.mcgill.ca/Writing_HI_Edition4.pdf. Viitattu 29.11.2020.



Kohti parempaa unta

Opas 6–24 kuukauden ikäisten lasten
vanhemmille Kuopion Ensikotiyhdistyksen
univalmennuksen tueksi

Lukijalle

Haluamme ensiksi kiittää sinua, että olet jaksanut hakea apua, se ei ole välttämättä helppoa. Voit olla ylpeä itsestäsi. Tutkimusten mukaan suurin osa pienten lasten vanhemmista kokee uupumusta lapsen nukkumisongelmien kanssa, et ole siis yksin. Jokainen lapsi on yksilöllinen ja te perheenä teette omat päätöksenne nukkumista tukevista menetelmistä.

Tämän oppaan tarkoitus on

- ♥ antaa ohjeita lapsen unen tukemiseen ja parempien yöunien turvaamiseen
- ♥ antaa tietoa lapsen unesta sekä vinkkejä helpompiin öihin
- ♥ esitellä yleisimmät unihäiriöt ja unikoulumenetelmät
- ♥ herättää ajatuksia koko perheen nukkumisesta

Oppaan ohjeet ovat suuntaa antavia ja sieltä voit poimia juuri teille sopivat menetelmät parempaan uneen. Oppaan lopussa olevaa päiväkirjaosiota voitte käyttää vapaasti omaan tapaanne.

Toivomme, että saatte tästä oppaasta apua rauhallisempiin yöuniin. Seuraavan runon kautta toivotamme teille kauniita unia.

" Joka ilta kun lamppu sammuu ja saapuu oikea yö, niin nukkumatti nousee ja ovehen hiljaa lyö. On sillä uniset tossut ja niillä se sipsuttaa. Se hiipii ovesta sisään ja hyp-pää kaapin taa.

Ja sillä on uninen lakkia ja sininen uninen vyö ja unista jäätelön palaa se pienillä hampailla syö. Ja sillä on sininen auto ja se auto hyrrää näin, surur surur ja lähtee unen sinistä maata päin. "

Tapio Rautavaara, Sininen uni.

Huonosti nukutut yöt vaikuttavat koko perheeseen

Lapsi tarvitsee unta kasvaakseen ja kehittyäkseen. Uni mahdollistaa uuden oppimisen, muistamisen ja tapahtumien läpikäymisen. Päiväunien määrä vaihtelee paljon ja on osa lapsen säännöllistä päivärytmiä. Syntyessään lapsella ei ole vielä unen ja valveen rytmiä, mutta se kehittyy viimeistään puolen vuoden iässä. Puolivuotiaana lapsen uni alkaa muistuttaa aikuisen unta eri vaiheineen. Tämä on yksi syy, miksi varsinaisia unikouluja ei suositella Suomessa alle puolivuotiaille.

Unta voi tukea monilla menetelmillä, joita olet mahdollisesti jo kokeillut. Säännöllinen päivärytmi on tärkeää kaikkien unihäiriöiden hoidossa ja unen tukemisessa. Lapsen rauhoittuminen yöunille takaa jaksamisen seuraavana päivänä. Vähäinen yöuni voi ilmetä kiukkuisuutena ja uhmuna, mikä on vanhemmille raskasta. Vanhempana saatat sietää itkua hyvin tai sitten et ollenkaan – myös lapsissa on eroja tarpeiden ilmaisussa.

On tärkeää, että unen häiriöihin puututaan ajoissa. Pitkäkestoinen univaje ja jatkuva unen keskeytyminen vaikuttaa koko perheen jaksamiseen. On hyvä tarkastella lapsen nukkumista suhteutettuna koko perheen tilanteeseen. Vanhempana tärkeintä on, että luotat omiin kykyihisi ja uskot itseesi.



Kehitys vaikuttaa lapsesi nukkumiseen

6–8 kuukauden iässä

Lapsesi tullessa puolen vuoden ikään huomaat pian hänen alkavan kääntyillä ja kontata, eikä istumaan nousukaan ole mahdoton ajatus. Hän alkaa myös kiinnostua muista ihmisistä ja kehittää sosiaalisia taitojaan. Uusien taitojen oppiminen voi heijastua lapsen nukkumiseen. Myös uusien hampaiden puhkeaminen voi haitata unta.

Tässä iässä aloitetaan kiinteiden ruokien syöminen, jolloin yösyöttöjä ei enää tarvita lapsen kasvun kannalta. Tottumuksen vuoksi lapsi saattaa vaatia yöllä maitoa, mutta usein kiinteiden ruokien aloituksen jälkeen näläntunne helpottaa yöaikaan.

8–12 kuukauden iässä

Tässä iässä lapsesi alkaa ymmärtää sanojen merkityksiä ja saattaa pyytää sinulta vaikkapa banaania osoittamalla sitä. Hän alkaa myös ymmärtää yksinkertaisia ohjeita. Nukkumaan mennessä voit kertoa lapselle, että on nukkumaanmeno-aika. Näin hän oppii yhdistämään nukkumaanmenoon tutut iltarutiinit, kuten kylvyn tai iltasadun lukemisen.

Lapsesi oppii kaipaamaan sinua, mikä voi ilmetä eroahdistuksena. Eroahdistus on ohimenevä vaihe, jolloin lapsi tarvitsee sinua. Hän voi tällöin takertua sinuun itkun lisäksi. Unilelu voi antaa turvallisuudentunnetta ja helpottaa nukahtamista.

12–24 kuukauden iässä

Lapsen toinen elinvuosi on täyttä kasvun ja oppimisen aikaa. Hän oppii kävelemään ja leikkimään monipuolisemmin. Mielikuvitus kehittyy, mikä voi ilmetä yöaikaisina heräilyinä tai pelkona esimerkiksi sängyn alusta tai pimeyttä kohtaan. Lapsi oppii ilmaisemaan itseään ja tutustuu ympäristöönsä. Usein pettymykset turhauttavat ja rajojen asettaminen saattaa aiheuttaa uhmaa.

Mistä tiedän, nukkuuko lapseni tarpeeksi?

- Alle 2-vuotiaana lapsi nukkuu vuorokauden aikana keskimäärin noin 13 tuntia. Unen tarpeessa on suuria eroja: osa nukkuu vain 10 tuntia ja osa 15 tuntia. Päiväunien määrä vaihtelee myös: osa ei malta nukkua ollenkaan ja osa nukkuu kolmetkin päiväunet. Mitä isommaksi lapsi kasvaa, sitä vähemmän hän nukkuu päiväunia.
- Tuntimäärää paremmin lapsen riittävästä unesta kertoo se, että lapsi herää virkeänä ja hyväntuulisena.

Kohti rauhallisempia yöunia

Vanhempana voit auttaa lastasi nukahtamaan monin eri tavoin. Sinä olet vanhempana vastuussa lapsesi nukkumisesta ja voit vaikuttaa siihen, kuinka teillä nukutaan. Lapsen unen kannalta on tärkeää, että vanhempi asettaa rajat. Näin turvaat levon ja vuorokausirytmän.

Nukkumapaikan tulisi olla turvallinen ja elektroniikan, kuten puhelimen ja television katselua tulisi välttää iltaisin. Parempia vaihtoehtoja ovat esimerkiksi iltasatu, kylpy tai muu hyväksi kokemanne nukkumaanmenorutiini.

Nukkumaanmenorutiinit auttavat lasta rauhoittumaan levolle. Ennen nukkumaanmenoa on tärkeää, että lapsen perustarpeet ovat tyydyttyä, jotta hän voi nukahtaa hyvällä mielin. Lapsen on helpompi nukahtaa turvalliseen tilaan, jossa on sopiva lämpötila ja tilava nukkumapaikka, joko oma vuode tai perhepeti.



Näin voit esimerkiksi edistää unta

- ♥ Leiki ja anna huomiota lapselle päivällä. Ulkoilkaa ja touhutkaa. Olokaa yhdessä.
- ♥ Muista säännöllinen päivärytmi, myös viikonloppuisin.
- ♥ Rauhoita ilta ennen nukkumaanmenoa. Hämärrä valoja, hiljennä kovat äänet, vähennä virikkeitä.
- ♥ Huolehdi, että lapsi voi nukahtaa turvallisesti. Turvallisuutta luovat muun muassa johdonmukaisuus, unilelu, yövalo ja läheisyys.
- ♥ Luo iltarutiinit. Niitä ovat esimerkiksi hampaiden pesu, yöpuvun vaihto, iltapuuro tai -maito ja iltasatu. Voitte luoda itse myös omat rutiininne.
- ♥ Anna lapselle mahdollisuus nukahtaa itse. Se on tärkeä taito, jonka voit lapsellesi antaa. Jos hän itkee kunnolla, vastaa siihen, mutta pyri rauhoitteluun mahdollisimman vähäeleisin keinoin.

Voitte perheenä pohdita seuraavien kysymysten kautta vahvuuksianne



Mikä meillä onnistuu?



Missä meidän lapsemme on hyvä/ mitkä ovat hänen vahvuutensa?

Unihäiriöt

Varsinaisista unihäiriöistä puhutaan yli 6 kuuden kuukauden ikäisten lasten kohdalla. Unihäiriötä selvittäessä hyvänä apuna on unipäiväkirja, joka löytyy myös tämän oppaan lopusta.

Uniassosiaatiohäiriöstä puhutaan silloin, kun lapsi ei osaa nukahtaa ilman aikuisen apua. Lapsi tottuu tiettyihin nukuttamistapoihin ja voi vaatia niitä jokaisen heräämisen yhteydessä.

Esimerkiksi yösyöttöjen loppumisen jälkeen on yleistä, että lapsi vaatii yöllä myös maitoa, koska on totunut siihen. Lapsi voi myös vaatia tuttia tai tuuditte-
lua.

Yöheräily on yleisin vanhempien kuvaama unihäiriö. Jopa puolet lapsista herää 1–2 kertaa ja osa 3–4 kertaa yön aikana. Yöheräilystä on enemmän haittaa vanhemmille kuin lapselle. Heräilyn ollessa runsasta, voi myös lapsella esiintyä päiväväsymystä.

Nukkumaan asettautumisen häiriö on yleinen leikki-ikää eli toista ikävuotta lähestyessä. Lapsi viivyttää nukkumaan menemistä kaikin tavoin, jolloin vanhempana on tärkeää pysytellä sovitussa rajoissa. Helpointa lapsen on nukahtaa silloin, kun hän tavallisesti nukahtaa. Iltarutiinit helpottavat nukahtamista.

Vuorokausirytmien häiriössä lapsi nukkuu väärään aikaan eli herää liian aikaisin tai nukahtaa liian myöhään. Syynä voi olla epäsäännölliset ja/ tai liian pitkät päiväunet. Tällöin lapsi saattaa alkaa heräillä öisin, koska yöksi ei riitä enää unta. Hoidoksi riittää unirytmien korjaus eli aikaistetaan aamuheräämistä pienissä osissa eli esim. 15 minuutin pätkissä.

Muita unta häiritseviä tekijöitä

Hampaiden narskuttelu, joka voi alkaa jo ensimmäisten hampaiden puhjettua eli noin 4–8 kuukauden ikäisillä

Erlaiset parasomniat eli unenaikaiset erityishäiriöt, kuten yölliset kauhukohtaukset, painajaisunet ja unissapuhuminen. Yleensä hyvänlaatuisia ja ohimeneviä.

Sairaudet, kuten korvatulehdus, allergiat tai infektio

Elämäntilanteen muutokset, kuten päiväkodin aloittaminen, sisaruksen syntymä ja yleisesti tunnelma perheessä.

Unikoulumenetelmät – tavoitteena lapsen oppiminen itsenäiseen nukahtamiseen

Pistäytymismenetelmässä lapsi laitetaan nukkumaan ja lähdetään huoneesta. Jos lapsi alkaa itkemään kovasti, häntä käydään rauhoittelemassa. Lasta ei oteta syliin vaan hyssytellään hetki (15 s-1 min) ja lähdetään huoneesta. Jos itku loppuu itsestään, huoneeseen ei mennä. Näin lapsi saa turvan tunnetta vanhemmasta, mutta oppii nukahtamaan itse.

Tassu-unikoulu on Suomessa suosittu menetelmä. Tassulla tarkoitetaan vanhemman kättä, jolla on tarkoitus rauhoittaa lapsi. Hänet laitetaan sänkyyn ja tarvittaessa laitetaan käsi lapsen selän päälle. Ideana ei ole nukuttaa lasta, vaan rauhoittaa hänet käden tuoman turvan kautta.

Tuolimenetelmässä ideana on vähitellen siirtyä kauemmas lapsesta. Aluksi vanhempi voi maata lapsen vieressä, josta siirtyy tuolilla istuen vähitellen kauemmaksi yö kerrallaan. Lasta ei oteta syliin vaan sanallinen rauhoittelu riittää. Menetelmä sopii jo vähän vanhemmille lapsille, sillä he ymmärtävät, että vanhempi ei katoa minnekään vaikka häntä ei näe.

Nukkumaanmenoajan hivutus on yksi lievimmistä menetelmistä. Lapsi laitetaan nukkumaan hänen ollessa yliväsynyt, jolloin nukahtaminen on helpompaa kuin lapsen ollessa virkeä. Lapsen ei kuitenkaan anneta seuraavana aamuna nukkua pidempään, vaan herätetään samaan aikaan, jotta väsymystä kertyy enemmän. Sopii hyvin nukkumaanmenon vastusteluun.

Huudatusunikoulu on yksi perinteisimmistä unikoulumenetelmistä. Sitä ei nykyisin suositella, vaikka se on tutkimusten mukaan tehokas ja turvallinen menetelmä. Kuopion Ensi-koityhdistyksessä suositellaan huudatusunikoulua lempeämpiä menetelmiä.

Lapsi laitetaan nukkumaan omaan sänkyyn ja omaan huoneeseen. Hyvänyöntoivotusten jälkeen huoneesta lähdetään pois. Lapsen annetaan itkeä ja häntä mennään tapaamaan seuraavan kerran aamulla. Menetelmää käytettäessä tulee huomioida turvallinen nukkumisympäristö – ettei lapsi esimerkiksi sängystä kiipeämällä voi satuttaa itseään.

Vanhemman nukkuminen lapsen huoneessa tilapäisesti- menetelmä perustuu läsnäoloon. Vanhemman ainoa tehtävä on nukkua lapsen huoneessa, omassa sängyssään. Tätä jatketaan viikon ajan. Lapsi saa turvaa vanhemman jatkuvasta läsnäolosta eikä koe lopulta tarvetta itkeä.

Suunnittelun herättämisen- menetelmä on yksi lempeimmistä unikoulumenetelmistä, mutta pitkä sellainen- aikaa tähän tulee varata noin kaksi kuukautta. Lapsi herätetään 15–30 minuuttia ennen sitä aikaa, jolloin hän normaalisti herää. Sitten hänet rauhoitetaan takaisin uneen tuttua menetelmää käyttämällä. Herätyksiä vähennetään pikkuhiljaa ja niiden välistä aikaa pidennetään n. puoli tuntia kerrallaan. Tavoitteena on pidentää lapsen unipätkiä, kunnes yöuni on yhtenäistä.



Täältä löydät lisätietoa

- ♥ Unihiekkaa etsimässä: Ratkaisuja vauvan ja taaperon unipulmiin. Anna, Keski-Rahkonen & Minna, Nalbantoglu.
- ♥ Mannerheimin lastensuojeluliiton Vanhemmille osio sekä Vauva nukkuu- ja Taapero nukkuu- oppaat <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/lapsen-uni/>
- ♥ Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen eli THL:n uniohjeet eri ikäisille lapsille <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsen-uni-ja-terveys-child-sleep/tietoja-lasten-unihairioista>
- ♥ Jyväskylän kaupungin sivuilta löytyvät Unioppaat <https://www.jyvaskyla.fi/terveys/neuvolat/lastenneuvola/lapsiperheen-arjen-avuksi/lasten-uni>
- ♥ Kuopion Ensikotiyhdistyksen omat sivut <https://ensijaturvakotienliitto.fi/kuopionensikoti/>

PÄIVÄN KULKU

Yleensä uusiin unirutiineihin totuttelu vie noin viikon. Tämä päiväkirja on tukenanne unirytmityksen muodostamisessa.

AAMU: Mihin aikaan teillä herätään? Kuinka päivänne käynnistyy?

PÄIVÄ: Onko perheellänne yhteinen päivärytmi? Ehdittekö järjestää yhteistä aikaa? Miten ruokailut ajoittuvat? Nukutaanko teillä päiväunia?

ILTA: Milloin lapsi nukahtaa ja miten? Jääkö lapselle riittävästi rauhoittumisaikaa? Millaiset iltarutiinit teillä on? Millainen lapsen nukkumisympäristö?

YÖ: Heräileekö lapsi yöllä ja mihin? Miten toimit lapsen herätessä? Rauhoittuuko lapsesi jollain tietyllä tavalla? Mitä muuta yöllä tapahtuu, kuten vaipanvaihtoa tai ruokailua?

Päiväkirja _____ unirytmityksen tueksi

(laita lapsen nimi tähän)

1. PÄIVÄ	2. PÄIVÄ
3. PÄIVÄ	4. PÄIVÄ

Ota yhteyttä

Kuopion Ensikotiyhdistyksen uniohjaaja p. 044 369 7219

Uniohjauspäivystys (arkimaanantaisin klo 12–14) p. 044 369 7202



Tämä opas on tehty Savonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- ja kättilöopiskelijoiden opinnäytetyön tuotoksena yhteistyössä Kuopion Ensikotiyhdistyksen kanssa.

Ella Heikkinen

Mira Jäppinen

Mimosa Kaukonen

© Kaikki oikeudet oppaan käytöstä siirtyvät
Kuopion Ensikotiyhdistykselle

SAVONIA
ammattikorkeakoulu

Kuvat: kansikuva Kuopion Ensikotiyhdistys, muut kuvat Pixabay

LIITE 2: OPPAAN TYÖSTÄMISEEN KÄYTETYT TUTKIMUKSET

Tekijät, vuosi, tutkimuksen toteutusmaa	Otsikko	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tulokset
Barni, De Stasio, Gentile, Giampaolo & Ragni 2019, Italia	Parental Mental Health, Fathers' Involvement and Bedtime Resistance in Infants	Tutkia, kuinka imeväisten temperamentti ja unihäiriöt ovat yhteydessä vanhempien mielenterveyteen, nukkumaanmenorutiineihin, isien osallistumiseen lapsen hoitoon sekä äidin että isän näkökulmista.	Säännölliset iltarutiinit ja isien osallistuminen hoitoon vähensivät lapsen uniongelmia. Myös vanhempien tasapuolinen osallistuminen vähensivät vanhempien stressiä.
Fearns, Kelly, Callaghan, Graham, Loudon, Harbour, Santesso, McFarlane, Thornton & Treweek 2016, Iso-Britannia & Skotlanti	What do patients and the public know about clinical practice guidelines and what do they want from them? A qualitative study	Tutkia, mitä odotuksia potilailla on potilasoppaan suhteen ja miten sen odotetaan tukevan heitä hoitoon liittyvässä päätöksenteossa.	Potilasoppaan odotetaan antavan tietoa mahdollisista seurauksista, auttavan valinnanvaikeuksissa ja tukevan päätöksenteossa. Oppaan ulkoasu tukee tiedon ymmärtämistä.
Friedman, Cosby, Boyko, Hatton-Bauer & Turnbull 2011, Canada	Effective Teaching Strategies and Methods of Delivery for Patient Education: A Systematic Review and Practice Guideline Recommendations	Tarkoituksena oli selvittää tehokkaat opetusstrategiat ja -menetelmät potilaan opetuksessa.	Useiden eri menetelmien käyttö on tehokasta. Jäsennelty, potilaalle yksilöllisesti suunnattu ohjaus tehoaa paremmin kuin jäsennettämätön ja satunnainen.
Halttunen 2018, Suomi	Nukuttamiskäytäntöjen yhteys univaikeuksiin varhaislapsuudessa	Kartoittaa nukuttamiskäytäntöjen yhteyksiä lasten univaikeuksiin 8 ja 24 kuukauden iässä.	Vanhempien nukuttamisavoilla, lapsen nukkumispaikalla ja isän osallistumisella hoitoon on yhteys lapsen uniongelmien määrään.
Henderson, France & Blampied 2011, Uusi-Seelanti	The consolidation of infants' nocturnal sleep across the first year of life	Kliininen tutkimus, jossa tarkastellaan lapsen unen kehitystä ensimmäisen elinvuoden aikana.	Unen kehitys on nopeaa erityisesti ensimmäisten kuukausien ja koko ensimmäisen elinvuoden aikana ja itsesääätely on merkittävässä osassa pitkiä unijaksoja seurattaessa.
Häkälä, Pölkki, Hämäläinen, Paunio, Kylliäinen, Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2018, Suomi	Äidin vanhemmuustyylin ja vanhemmuuden stressin ja vanhempien nukuttamistyylin yhteys kahdeksan kuukauden ikäisen lapsen univaikeuksiin	Tarkastella perheympäristöä kuvaavien tekijöiden, äidin vanhemmuuden stressin, äidin vanhemmuustyylin ja vanhempien nukuttamistyylin yhteyttä kahdeksan kuukauden ikäisen lapsen univaikeuksiin.	Lapsen univaikeuksiin ovat yhteydessä äidin kokemus vanhemmuuden stressiä, korkeampi koulutus sekä vanhemman käyttämät aktiiviset ja passiiviset fyysiset nukuttamistyyliä.

Kiviruusu, Pietikäinen, Kylliäinen, Pölkki, Saarenpää-Heikkilä, Marttunen, Paunio & Paavonen 2020, Suomi	Trajectories of mothers' and fathers' depressive symptoms from pregnancy to 24 months postpartum	Tutkia äidin ja isän masennusta aiheuttavia tekijöitä raskausajasta lapsen kahden vuoden ikään saakka.	Sekä äidin että isän masennusta aiheuttavat useat eri tekijät, kuten unettomuus, aiempi masennus, ahdistuneisuus, stressi ja huono perheilmapiiri.
Korhonen, Salonen, Aho & Kaunonen 2013, Suomi	Vauvan nukkuminen ja tyytyväisyys vanhemmuuteen äidin näkökulmasta	Tarkastella vauvan nukkumista, siihen liittyviä tekijöitä ja nukkumisen yhteyttä äidin tyytyväisyyteen vanhemmuudesta.	Uniongelmaisten vauvojen äidit ovat tyytymättömämpiä vanhemmuuteen ja uniongelmia lähes puolella vauvoista, lisäksi omassa sängyssä nukkuvilla vauvoilla vähemmän univaikeuksia.
Markkanen, Palonen, Saarenpää-Heikkilä & Åstedt-Kurki 2014, Suomi	Perheen ohjaus pikkulapsen nukkumistottumusten tukemiseksi – terveydenhoitajien kokemukset uniohjannasta neuvolassa	Tarkoituksena kuvata alle 2-vuotiaan lapsen nukkumiseen liittyvää ohjausta äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajan näkökulmasta.	Uniohjanta motivoi vanhempia vaikuttamaan nukkumistottumusten muuttamiseen. Tietoa lapsen unesta tarvitaan lisää yhdistävää tietoa. Isien osallistuminen lapsen nukkumiseen tulee huomioida.
McDonald, Wardle, Llewellyn, van Jaarsweld & Fisher 2014, Iso-Britannia	Predictors of shorter sleep in early childhood	Tunnistaa kotiympäristön vaikutustekijöitä lapsen lyhyempään yöuneen, kaksoistutkimus.	Useat ympäristötekijät, kuten äidin alhainen koulutustaso, television runsas katselu iltaisin, ovat yhteydessä lasten lyhyeen yöuneen.
Miller, Kruisbrink, Wallace, Ji & Cappuccio 2018, Iso-Britannia	Sleep duration and incidence of obesity in infants, children, and adolescents: a systematic review and meta-analysis of prospective studies	Systemaattinen katsaus, jonka tarkoituksena osoittaa ylipainon ja unen yhteys lapsilla.	Lyhyt yöni ja uniongelmat ovat yksi merkittävä ylipainon aiheuttaja.
Mindell, Telofski, Wiegand & Kurtz 2009, Yhdysvallat	A nightly bedtime routine: impact on sleep in young children and maternal mood	Tutkia iltarutiinien merkitystä lapsen uneen ja äidin hyvinvointiin.	Iltarutiinit vähensivät lasten ongelmallista nukkumista, esimerkiksi yöheräilyt vähentyivät merkittävästi. Myös äitien mieliala parantui.
Mindell, Sadeh, Kohyama & How 2010, mukana osallistujia 17 maasta	Parental behaviors and sleep outcomes in infants and toddlers: a cross-cultural comparison	Arvioida vanhempien käytäytymisen ja muiden uneen vaikuttavien tekijöiden vaikutus 36 kuukauden ikäisiin lapsiin saakka useissa maissa.	Vanhempien osallisuus lapsen uneen ja unen ylläpitoon on suurta ja eri kulttuuriryhmien välillä on suuria eroja lasten nukkumistottumuksissa.

Moon, Hauck, Colson 2016, USA	Safe Infant Sleep Interventions: What is the Evidence for Successful Behavior Change?	Tutkia lapsen turvallisen unen mahdollistamista haavoittavista esimerkeistä.	Imeväisikäisten unen turvallisuuden parantamiseksi on tehty lukemattomia toimenpiteitä, kulttuurit vaikuttavat.
Mäkelä, Peltola, Saarenpää-Heikkilä, Himanen, Paunio, Paavonen & Kylliäinen 2019, Suomi	Night Awakening and Its Association with Executive Functioning Across the First Two Years of Life	Tutkia lapsen yöheräilyjen ja eksekutiivisten toimintojen yhteyttä toisiinsa 8 ja 24 kuukauden ikäisillä.	Yöheräily vaikuttaa lapsen eksekutiivisiin toimintoihin heikentävästi.
Paavonen, Saarenpää-Heikkilä, Morales-Munoz, Virta, Häkälä, Pölkki, Kylliäinen, Karlsson, Paunio & Karlsson 2020, Suomi	Normal sleep development in infants: finding from two large birth cohorts	Kuvailta lapsen normaalin unen kehitystä 3,6,8,12,18 ja 24 kuukauden ikäisenä.	Unen laatu vaihtelee paljon ensimmäisen kahden elinvuoden aikana, mutta vähitellen unirytmistö muodostuu. On yleistä, että vanhempien mukaan lapsella on univaikeus.
Pennestri, Burdayron, Kenny, Béliveau & Du-bois-Comtois 2020, Kanada	Sleeping through the night or through the nights?	Tarkoituksena kuvata, kuinka paljon 6 kuukauden ikäisillä lapsilla on vaihtelua saavuttaa 6 tai 8 tunnin yhtenäisen yönä parin viikon aikana.	Keskimäärin lapset kykenivät nukkumaan muutaman yön ainakin 6 tunnin yhtenäisen yönä. Yönä on suurta vaihtelua.
Poutiainen, Hakulinen, Mäki & Laatikainen 2016, Suomi	Family characteristics and parents' and children's health behaviour as reasons of public health nurses' concerns at children's health examinations	Selvittää liittyvätkö perheen ominaisuudet, vanhempien ja lasten terveystietäytyminen ja sairaudet terveydenhoitajien huoleen lasten kehityksestä terveystarkastusten yhteydessä.	Useat tekijät aiheuttivat huolta terveydenhoitajissa, uni yhtenä esimerkkinä. Terveystarkastukset mahdollistavat ongelmakohtiin puuttumisen.
Sadeh, Tikotzky & Scher 2010, Israel	Parenting and infant sleep	Kliininen tutkimus, jossa tarkastellaan vanhempien käyttäytymisen, kognitioiden, tunteiden ja suhteiden vaikutusta lapsen uneen.	Vanhempien käyttäytymisen on selkeässä yhteydessä lasten uneen ja niihin vaikuttamisella interventioilla voidaan edistää lasten unta. Lasten huono uni lisää vanhempien stressiä ja on riskitekijä äidin masennukselle.
Santos ym. 2016, Brasilia	Infant sleep hygiene counseling (sleep trial): protocol of a randomized controlled trial	Kontrolloitu tutkimus, jossa kuvataan käyttäytymiskäytäntö, jonka tarkoituksena edistää unta 2 vuoden ikään saakka.	Selkeät erot tutkimusryhmien välillä, jotka kertovat käyttäytymismenetelmällä olevan vaikutusta lapsen unen itsesäätelyyn ja kognitiiviseen kehitykseen.
Sihvonen 2016, Suomi	Vauvojen univaikeudet ja temperamentti vanhempien kokemana.	Selvittää vauvan temperamentin yhteyttä vanhempien kokemiin vauvan univaikeuksiin 8 kuukauden iässä.	Vauvan temperamentilla on yhteyttä koettuihin univaikeuksiin ja vanhempien kokemuksiin.

			mista melkein 40 prosenttia koki lapsellaan olevan univaikeuksia.
Simard, Bernier, Bèlanger & Carrier 2013, Kanada	Infant Attachment and Toddlers' Sleep Assessed by Maternal Reports and Actigraphy: Different Measurement Methods Yield Different Relations	Tutkia lapsen kiintymyksen ja unen vaikutusta toisiinsa objektiivissa menetelmillä.	Äidit arvioivat lapsellaan olevan enemmän univaikeuksia kuin aktigrafit osoittivat.
Sivertsen, Harvey, Rechborn-Kjennerud, Torgersen, Ystrom & Hysing 2015, Norja	Later Emotional and Behavioral Problems Associated With Sleep Problems in Toddlers: A Longitudinal Study	Pitkäaikainen tutkimus, jossa tarkoitus tutkia vaikuttavatko 18 kuukauden ikäisten lasten uniongelmat lapsen emotionaalisiin ja käyttäytymisen ongelmiin silloin ja myöhemmin 5 vuoden ikäisenä.	Lyhyt unen kesto ja useat yöheräilyt 18 kuukauden iässä ovat yhteydessä sekä sen hetkisiin emotionaalisiin ja käyttäytymisen häiriöihin, että myöhempiin 5 vuoden iässä esiintyviin ongelmiin.
Symon, Bammann, Crichton, Lowings & Tucsock 2012, Australia	Reducing postnatal depression, anxiety and stress using an infant sleep intervention	Tutkittiin interventioiden, joissa annettiin tietoa lapsen uneen liittyen, vaikutusta äidin psyykkiseen hyvinvointiin.	Lasten yöheräilyt vähenivät sekä äidin stressi, ahdistus ja masennus vähenivät interventioiden vuoksi.