

---

# TAAPEROIKÄISEN UNIONGELMAT

Opaslehtinen vanhemmille




Ammattikorkeakoulun kehittämistehtävä

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna, kevät 2013

Sanna-Maija Koski  
Ulla Rajala  
Johanna Seppälä



LAHDENSIVU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystenhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijät</b>	Sanna-Maija Koski, Ulla Rajala ja Johanna Seppälä	<b>Vuosi</b> 2013
<b>Työn nimi</b>	Taaperoikäisen uniongelmat – opaslehtinen vanhemmille	

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö toteutettiin kahdeksan opintopisteen laajuisena kehittämistehtävänä. Kehittämistehtävän tarkoituksena oli tehdä taaperoikäisen uniongelma vanhemmille suunnattu opaslehtinen, jossa käydään läpi unenhuoltoon liittyviä perusasioita ja esitellään muutamia erilaisia unikoulumenetelmiä. Kehittämistehtävän idea syntyi tekijöiden oman kiinnostuksen pohjalta. Aihe rajattiin koskemaan taaperoikäisiä, koska tämän ikäryhmän uniongelmat ovat tekijöiden kokemuksen mukaan monimuotoisempia kuin alle yksivuotiaiden ja toisaalta vanhempien lasten unipulmat. Yhteistyötahoksi saatiin Tampereen kaupungin neuvolat. Yhteistyötahon toiveesta opaslehtinen päätettiin toteuttaa sähköisessä muodossa.

Katkonaiset yöunet ja muut nukkumiseen liittyvät ongelmat ovat yleinen lapsiperheiden voimavaroja kuluttava tekijä. Uniongelmat kroonistuvat helposti, joten niistä saattaa muodostua vuosikausia kestävä kierre. Rikkonaiset yöunet vaikuttavat negatiivisesti sekä lasten että vanhempien mielialaan, jolloin perheen arki voi muodostua raskaaksi. Kehittämistehtävän tavoitteena oli antaa vanhemmille ohjeita ja keinoja taaperoikäisen uniongelmien ratkaisemiseksi.

Opaslehtisen sisällön tuottamiseksi etsittiin tietoa unesta, taaperoiästä sekä unikouluista. Opaslehtinen löytyy Tampereen kaupungin intranet-verkkosivuilta, josta terveystenhoitajat voivat tarvittaessa tulostaa sen uniongelma kärsivän lapsen vanhemmille. Opaslehtinen julkaistaan mahdollisesti myöhemmin myös Tampereen kaupungin julkisilla verkkosivuilla, jolloin se on vapaasti kaikkien vanhempien käytettävissä.

Johtopäätöksenä työn valmistuttua oli, että unesta ilmiönä sekä taaperoiästä löytyi tietoa hyvin, mutta unikoulua käsittelevää suomenkielistä teoria-tietoa on tarjolla melko yksipuolisesti. Yleisimmin vanhemmille tarjotaan uniongelma ratkaisemiseksi Tassu-unikoulua. Menetelmä on todettu hyväksi ja toimivaksi, mutta kaikilla perheillä se ei tuo riittävää apua. Tästä syystä opaslehtisessä haluttiin esitellä myös muita unikoulumenetelmiä.

**Avainsanat** uniongelmat, unikoulu, taaperoikä

**Sivut** 30 s. + liitteet 4 s.

LAHDENSIVU  
Degree Programme in Nursing  
Public Health Nursing

---

**Authors** Sanna-Maija Koski, Ulla Rajala and Johanna Seppälä **Year** 2013

**Subject of Bachelor's thesis** Bedtime Problems among Toddlers – a Guide for Parents

---

ABSTRACT

The purpose of the Bachelor's thesis was to produce a guide for parents about bedtime problems among toddlers. The guide includes information about sleeping habits and introduces a few methods of behavioral treatment of bedtime problems. The idea of the thesis came from the authors' own interests. The subject was outlined to toddler age because based on the authors' experience, bedtime problems are more multifaceted among toddlers compared to children in younger or older age. The child welfare centers in the city of Tampere agreed to publish the guide in their intranet site.

Bedtime problems are a common trouble in families with children. Bedtime problems can easily become chronic and last for years. Broken nights affect negatively on both children and parents and can harm the daily routine of the family. The aim of the thesis was to provide advice for parents who are trying to solve toddler's bedtime problems.

For producing the contents of the guide it was necessary to search information about sleep, toddler age and behavioral treatment of bedtime problems. The guide is located in the intranet website of the city of Tampere where public health nurses can print it out for parents on demand. Later the guide may also be published in the public website of the city of Tampere.

After exploring the theory, the authors' conclusion was that in Finnish language the information about behavioral treatment of bedtime problems is rather one-sided. That is why it was considered important to provide more than one method for parents to help them solve toddlers' sleeping problems.

**Keywords** bedtime problems, behavioral treatment of bedtime problems, toddler age

**Pages** 30 p. + appendices 4 p.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	MITÄ UNI ON? .....	2
2.1	Unirytmien säätely .....	3
2.2	Unen eri vaiheet .....	4
2.3	Unen iänmukainen kehitys .....	5
3	UNEN JA UNETTOMUUDEN MERKITYS.....	7
3.1	Älylliset toiminnot.....	7
3.2	Tunne-elämän toiminnot .....	7
3.3	Unettomuuden vaikutukset.....	8
4	TAAPEROIKÄ – VARHAINEN LEIKKI-IKÄ .....	9
4.1	Fyysinen kasvu ja motorinen kehitys .....	9
4.2	Puheen kehitys.....	9
4.3	Psykososiaalinen kehitys.....	10
5	TAAPEROIKÄISEN UNEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ .....	11
5.1	Unen huolto .....	11
5.2	Sairaudet ja muut oireet.....	12
5.3	Parasomniat .....	13
5.4	Dyssomniat.....	15
6	UNIKOULU .....	16
7	UNIKOULUMENETELMIÄ.....	18
7.1	Positiivisten rutiinien menetelmä .....	18
7.2	Nukahtamisajan hivuttaminen.....	19
7.3	Huudatusunikoulu .....	19
7.4	Huudatusunikoulu vanhemman läsnä ollessa.....	20
7.5	Pistäytymismenetelmä.....	21
7.6	Tuolimenetelmä.....	21
7.7	Tassu-unikoulu .....	22
7.8	Suunniteltu herättäminen.....	22
7.9	Perhepeti.....	23
8	UNIKOULUN HYÖDYT .....	24
9	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	26
10	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTTAMINEN .....	26
11	POHDINTA.....	27
	LÄHTEET .....	29
Liite 1	Taaperoikäisen uni – tietoa vanhemmille	
Liite 2	Opaslehtinen liitettynä Tampereen kaupungin intranet-sivulle	

## 1 JOHDANTO

Katkonaiset yöunet ja muut nukkumiseen liittyvät ongelmat ovat yleinen lapsiperheiden voimavaroja kuluttava tekijä. Uniongelmat kroonistuvat helposti, joten niistä saattaa muodostua vuosikausia kestävä kierre. Ilmiö voi korostua entisestään lapsiluvun kasvaessa. Vanhemmat voivat ajautua nukkumaan eri huoneisiin, toinen vauvaa hoidellen ja toinen vanhempia lapsia rauhoitellen. Tämä yhdistettynä katkonaisiin yöuniin kuormittaa vanhempien parisuhdetta ja lisää avioeron todennäköisyyttä. Rikkonaiset yöunet vaikuttavat negatiivisesti sekä lasten että vanhempien mielialaan, jolloin perheen arki voi muodostua raskaaksi. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 7-9.) Myös riski lapsen pahoinpitelemiseen lisääntyy vanhemman uupumisen myötä (Paavonen ym. 2007).

Riittävän pitkä ja eheä yöuni on edellytys koko perheen hyvinvoinnille sekä lapsen kasvulle ja kehitykselle (Almqvist 2004, 346.) Vanhemmilla on myös velvollisuus huolehtia siitä, että lapsi saa riittävästi unta. Perheen uniongelmiä kannattaa ryhtyä korjaamaan ajoissa. Näin vältetään väsymyksestä johtuvat negatiiviset seuraukset sekä uniongelmiä kroonistuminen. Ongelmaksi unipulmien hoidossa voi muodostua se, että selkeää ohjeistusta ja tukea niiden ratkaisemiseksi ei välttämättä ole helposti tarjolla. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008.)

Tämän kahdeksan opintopisteen (8 op) laajuisen kehittämistehtävän idea syntyi tekijöiden oman kiinnostuksen pohjalta. Tuttavapiirin lapsiperheiden kanssa keskustellessamme huomasimme, että lasten uniongelmat ja niiden vaikutus koko perheen jaksamiseen toistuvat keskusteluissa usein. Vanhempia kuunnellessa tulee usein ilmi keinottomuus löytää toimivia ratkaisuja unipulmiin. Tietoa unikouluista tuntuu olevan tarjolla melko vähän ja yksipuolisesti. Lasten uniongelmiä käsitellään paljon internetin keskustelupalstoilla, mutta siellä jaetut ohjeet ovat usein keskenään ristiriitaisia ja aiheuttavat varmasti entistä enemmän hämmennystä ja epävarmuutta vanhemmissa.

Kehittämistehtävän tarkoituksena on tehdä taaperoikäisen uniongelmistä vanhemmille suunnattu opaslehtinen, jossa käydään läpi unenhuoltoon liittyviä perusasioita ja esitellään muutamia erilaisia unikoulumenetelmiä. Aihe rajattiin koskemaan taaperoikää, koska tämän ikäryhmän ongelmat ovat havaintojemme mukaan monimuotoisempia kuin alle yksivuotiaiden ja toisaalta vanhempien lasten unipulmat. Tyypillisiä uniongelmiä ovat uniassosiaatiohäiriöt sekä taaperoikäiselle tyypillinen rajojen koettelu, johon voi liittyä esimerkiksi nukkumaanmenon vastustamista ja sängystä karkailemista. Taaperoiässä alkavat myös monet ikäkaudelle tyypilliset yöuneen vaikuttavat ilmiöt, kuten painajaiset ja kauhukohtaukset.

Kehittämistehtävän tavoitteena on antaa vanhemmille ohjeita ja keinoja taaperoikäisen uniongelmiä ratkaisemiseksi. Kehittämistehtävänä on parantaa uniongelmiä kärsivän taaperoikäisen lapsen ja hänen vanhempiensa unenlaatua ja siten lisätä koko perheen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Edellä mainittujen laajempien tavoitteiden lisäksi aihealueen kirjallisuus-

teen ja tutkimuksiin tutustuminen lisää myös tekijöiden tietämystä unesta ilmiönä, taaperoikäisen kehityksestä sekä erilaisista unikoulumenetelmistä, joiden avulla perheille voidaan antaa konkreettisia keinoja uniongelmien ratkaisemiseen.

Kehittämistehtävän yhteistyötahoksi pyydettiin ja saatiin Tampereen kaupungin neuvolat. Kehittämistehtävän aihealueen teoriaan tutustumisen pohjalta tuotetaan vanhemmille suunnattu sähköinen opaslehtinen taaperoikäisen uniongelmistä. Opaslehtinen löytyy Tampereen kaupungin intranet-verkkosivuilta, josta terveydenhoitajat voivat tarvittaessa tulostaa sen uniongelmistä kärsivän lapsen vanhemmille. Opaslehtinen julkaistaan mahdollisesti myöhemmin myös Tampereen kaupungin julkisilla verkkosivuilla.

## 2 MITÄ UNI ON?

Useimmat ovat nähneet, kuinka pieni vauva nukkuu luonnollisesti ja hyvin omassa sängyssään, vanhempien sylissä tai lastenvaunuissa. Nukkuvaa vauvaa on turvallisuuden ja tyytyväisyyden perikuva tässä hektisessä maailmassa, jossa kaikki muuttuu ja on epävarmaa. Monet käpertyvätkin vuoteessaan sikiöasentoon, aivan kuin päästäkseen sillä tavoin jälleen lapsen luonnolliseen ja viattomaan rauhalliseen uneen. Lapsen uni näyttää yleensä vaivattomalta, mutta ne jotka ovat valvoneet viikkokausia huonosti nukkuvan lapsen kanssa tietävät myös, kuinka lapsen itku ja unen puute voivat ajaa kärsivällisemmänkin vanhemman kuilun partaalle. (Dyregrov 2002, 21.)

Silloin kun uni tulee, pidämme sitä itsestään selvänä asiana eikä sitä tarvitse ajatella sen enempää. Mutta aina uni ei tule luonnollisesti. Tällöin uni ei enää olekaan uudistumisen ja hyvinvoinnin lähde, vaan huolen ja harmin aiheuttaja. Joudumme päivät pitkät huolehtimaan, saammeko unta seuraava yönä ja yöllä murehdimme seuraavan päivän onnistumista huonosti nukutun yön jälkeen. (Dyregrov 2002, 21.)

Uneen liittyy lähes täydellinen tiedottomuus ja vähäinen fyysinen aktiivisuus. Ihmisille yö on kuitenkin hyvin merkityksellinen. Unessa lataamme akkujamme sekä käsittelemme ja järjestelemme päivän aikana oppimiamme asioita. Nukkumisella on siis suuri merkitys ihmiselle, vaikka tiedämme vasta vähän siitä, mitä aivoissa tapahtuu yöaikaan. Aina uni ei ole samanlaista. Nukkumiseen käytettävä aika ja unen kulku muuttuvat elämän varrella. Elämän alussa unen tarve on suuri, mutta vähenee vanhetessa. Iäkkäiden ihmisten yöuni on katkonaisempaa kuin nuorilla. Naiset valittavat huonoa nukkumista enemmän kuin miehet. Vähäunisuille riittävät 6,5 tunnin unet, kun taas toiset tarvitsevat unta 9–10 tuntia. (Dyregrov 2002, 22–23.)

Unen merkitystä ihmisen hyvinvoinnille on alettu ymmärtää viime vuosina varsin hyvin. Uniongelmien hoito on kuitenkin edelleen riittämätöntä. Pienten lasten vanhemmat ovat huolissaan siitä, kärsiikö lasten terveys huonosta nukkumisesta ja hakeutuvat sen vuoksi terveydenhuollon piiriin.

Uni on lapsen perustarve ja sen vuoksi siihen tulisi kiinnittää erityisesti huomioita. Uniongelmissa kertomisen tulisi sisältyä neuvoloiden ja koulu-terveydenhuollon valistusohjelmiin. Näin välttyttäisiin monilta turhilta murheilta ja väärinkäsityksiltä. Ihminen nukkuu elämästään kolmasosan ja lapsi vielä enemmän, koko lapsuudestaan lähes puolet. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 8.)

## 2.1 Unirytmien säätely

Unen tarvetta säätelevät kaksi seikkaa: edeltävän valveillaolon määrä sekä vuorokaudenaika. Mitä enemmän ihminen valvoo, sen uneliaampi hän on. Ihmisen unentarve on kytköksissä aivojen energia-aineenvaihduntaan. Adenosiinin eli elimistön energia-aineenvaihdunnan raaka-aineen kertyminen on merkki energiavarastojen hupenemisesta. Tila korjaantuu ihmisen nukkuessa. Toinen unta säätelevä seikka on valoisuuden vaihtelu. Ihmisen vuorokausirytmiiä valvoo keskellä aivoja näköhermoristeyksen yläpuolella sijaitseva tumake, joka säätelee myös ruumiinlämmön vuorokausivaihtelua. Ihmisen ruumiinlämpö laskee yöllä ja nousee päivällä. Näin käy, vaikka yöllä ei nukkuisi. Samoilta aivojen alueilta säädetään myös monia hormonaalisia rytmejä. Unen kannalta tärkein hormoni on melatoniini, jota käpyrauhanen alkaa erittää valon määrän vähentyessä. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 12–13.)

Vuorokausirytmii ohjaavat meitä. Ne säätelevät toiminnan ja levon vaihtelua. Ihmisillä ja eläimillä on elintoimintoja, jotka vaihtelevat vuorokausirytmien mukaan. Näitä ovat esimerkiksi ruumiinlämpö sekä hormoni- ja virtsaneritys. Ruumiinlämpö vaikuttaa unen pituuteen. Tästä syystä on helpompaa saada unta illalla ruumiinlämmön ollessa alhaisempi kuin aamulla, jolloin ruumiinlämpö nousee. Melatoniini ohjaa osaltaan vuorokausirytmiiä, sillä sen erityisvaihtelee vuorokaudenaikojen ja ruumiinlämmön mukaan. (Dyregrov 2002, 24.)

Valon vaihtelu ohjaa ihmisen vuorokausirytmiiä, joka noudattaa tavallisesti 24 tunnin kiertoa. Pimeään vuorokaudenaikaan valoa on vähemmän. Se vaikuttaa melatoniinin eritykseen vuorokausirytmiiä pidentävästi. Pimeänä aikana fyysisten aktiviteettien ylläpito on tärkeää, jotta elintoiminnot pysyisivät virkeinä. (Dyregrov 2002, 24.)

Voidaksemme nukkua meidän on laskettava kehon toimintataso unen tulle otolliseksi. Univalmiutta lisää myös se, ettei ole ollut päivän mittaan liikaa levossa. Päiväaikaan sijoittuva fyysinen aktiivisuus on tärkeää unen laadun ja nukahtamisen kannalta. Hyvä yöuni edellyttää päiväaikaisen toimeliaisuuden ja iltaa kohden rauhoittuvan elämänrytmien hienovaraisista säätöä, hyviä nukkumisolosuhteita sekä vuorokausirytmien noudattamista. (Dyregrov 2002, 25.)

Ihminen vaipuu uneen joka ilta, vaikka unen perimmäinen tehtävä onkin edelleen arvoitus. Tiedetään kuitenkin, että uni poistaa päivän väsymyksen ja palauttaa voimat, jolloin uusi päivä voidaan aloittaa virkeänä. Ihminen ja kaikki kehittyneimmät eläimet nukkuvat säännöllisesti. Unella ja levolla on elintoimintoja elvyttävä vaikutus, mutta silti uni ei ole passiivista voi-

mien keräämistä. Tavallisesti uni määritellään lepotilaksi, jonka aikana tietoinen toimintamme keskeytyy. Fyysisten toimintojen kannalta unessa mennään vain osittaiseen lepoon. Verenkierto, hengitys, ruuansulatus ja rauhastoiminta jatkavat toimintojaan unenkin aikana, tosin osa toiminnoista hidastuu. Lepääminen ja lepo ovat henkistä ja fyysistä rentoutumista. (Iivanainen, Jauhiainen & Korkiakoski 1998, 91–92.)

## 2.2 Unen eri vaiheet

Uni jaetaan vaiheisiin sen mukaan, miten hidasta tai nopeaa aivotoiminta on unen aikana (Saarenpää-Heikkilä 2007, 14). Koemme joka yö unessa erilaisia vaiheita, joiden myötä tapahtuu muutoksia aivojen sähkökäyrässä, lihastoiminnoissa, silmänliikkeissä, ruumiinlämmössä, sydämen sykkeessä ja hormonierityksessä. (Dyregrov 2002, 26.)

Aivojen unenaikaisia tapahtumia sähköisesti mitatessa voidaan aikuisella ja lapsella todeta aktiivisen ja hiljaisen unen vaiheita. Aktiivinen uni on pinnallisempaa, jonka aikana nukkuja on helpommin heräteltävissä. Lapsen aktiivisen ja syvemmän unen sykli on tunnin mittainen eli tunnin nukkuttuaan lapsi siirtyy aktiivisen unen vaiheeseen ja herää helpommin. Aktiivisen unen vaiheessa lapsi saattaa äännellä ja liikehtiä levottomasti. Aikuisella sykli on 1,5 tunnin mittainen. (Hoppu 1996, 78.)

Unen ensimmäisessä vaiheessa olemme uneliaita. Tätä vaihetta pidetään siirtymävaiheena, jossa olemme puoliksi unessa ja puoliksi hereillä. Meillä on vielä jonkinlainen taju ympäristöstä. Toisen vaiheen uni on kevyttä unta, jonka tunnusmerkkejä ovat kehon liikkeiden hidastuminen, aivorungon ärsykkeiden väheneminen, hidastunut syke sekä syventynyt hengitys, jotka edesauttavat nukkumista. Toinen vaihe kestää noin 10–20 minuuttia ja merkitsee varsinaisen unen alkamista. (Dyregrov 2002, 26–27.)

Kolmannen vaiheen uni on syvää unta ja alkaa 20–30 minuuttia nukahtamisesta. Tällöin aivojen sähkökäyrä alkaa muuttua delta-unen eli syvän unen suuntaan. Neljäs vaihe on syvimmän unen vaihe. Jos meidät herätetään siitä, tunnemme olomme sekavaksi. Tässä unen vaiheessa rentoutuminen on täydellistä ja etenkin lapsia on vaikea saada hereille. Syvä uni on tärkein unen vaihe, jotta tuntisimme olomme levänneeksi seuraavana päivänä. (Dyregrov 2002, 27.) Fyysinen virkistyminen tapahtuu siis kolmannen ja neljännen univaiheen aikana (Iivanainen, Jauhiainen & Korkiakoski 1998, 91–92).

Viidennessä vaiheessa, noin 90–110 minuuttia nukahtamisesta ja 30–40 minuuttia delta-unen alkamisesta, palaamme kakkos- ja kolmosvaiheen kevyempään uneen. Kun olemme kakkosvaiheessa, emme nouse enää ykkös-vaiheeseen, jossa havahtuisimme hereille vaan silloin alkaa viides univaihe, REM-uni eli vilkeuni. REM-unen vaiheessa näemme tavallisesti ensimmäisen unemme. REM-unessa voidaan nähdä nukkujan silmämunan liikkuvan nopeasti edestakaisin silmäluomen alla. (Dyregrov 2002, 28.) Heräämiskynnys on matala ja sydämen rytmi ja hengitys ovat epäsäännölliset. REM-unen aikana aivojen verenkierto vilkastuu, hapenkulutus kasvaa ja aivotoiminta on hyvin vilkasta. Tämä uni poistaa hyvin henkistä vä-



symystä, joka on seurausta älyllisestä tai tunnepohjaisesta rasituksesta. (Iivanainen, Jauhiainen & Korkiakoski 1998, 92.)

REM-unelle tunnusomaista ovat fysiologiset muutokset, jotka erottavat sen muusta unesta. Tämä univaihe auttaa selvittämään päivän aikana tapahtuneita asioita ja sen avulla myös käsittelemme ja ratkaisemme ongelmia. REM-uni häiriintyy jos koemme traumaattisia tapahtumia tai stressitilanteita. REM-uni on tärkeää myös oppimisen kannalta: Jos REM-uni häiriintyy, voi olla vaikeaa palauttaa mieleen päivällä opittuja asioita. (Dyregrov 2002, 30.)

Aivojen aktiviteetti vähenee unen aikana kymmenen prosenttia valvetilaan verrattuna. Aivojen toiminta on siis vilkasta myös nukkuessa. Vaikka aistimme eivät juuri tuo viestejä aivoille, voimme kuitenkin reagoida epätavallisiin ärsykkeisiin. (Dyregrov 2002, 31.)

### 2.3 Unen iänmukainen kehitys

Unen kehittyminen on monivaiheinen prosessi. Lapsuudessa aivolisäkkeen toiminta on erilaista kuin aikuisiässä. Muista ikäkausista eniten poikkeavaa on vastasyntyneen uni. Vastasyntyneen vuorokausirytmii on sekava. Ruokailut ja unet vuorottelevat vuorokaudenajasta riippumatta. Ympäristö ja vanhemmat alkavat kuitenkin nopeasti rytmittää pienen vauvan elämää. Vauvan oman melatoniinin erityksen kypsyminen auttaa vuorokausivaihtelun kehittymisessä. Yleensä jo kolmen kuukauden ikään mennessä pidemmät unijaksot painottuvat yöaikaan. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 16–18.)

Vastasyntyneen univaiheille on annettu nimet hiljainen uni, aktiivinen uni ja välimuotoinen uni. Hiljainen uni vastaa ei-vilkeunta ja aktiivinen uni vilkeunta. Välimuotoinen uni on näiden sekoitus, joka katoaa puoleen ikävuoteen mennessä. Vastasyntyneen uni voi alkaa aktiivisella unella ja sisältää vain sitä. Tämä uni on normaalia puoleen ikävuoteen asti. Vauvan nukkumisesta noin 60 prosenttia muodostuu aktiivisesta unesta, mutta sen ja vilkeunen osuus vähenevät nopeasti ensimmäisen ikävuoden aikana. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 16.)

Aikuismaiseksi unen rakenne kehitty eri vaiheineen puolen vuoden ikään mennessä. Yhden unijakson pituus on vauvalla vain noin tunti ja unijakso pidentyy aikuismittaansa lapsen ollessa leikki-iässä. Syvän unen määrässä vaihtelua tapahtuu vähemmän. Sen määrä lisääntyy hieman ensimmäisen vuoden aikana ja pysyy vakiona murrosikään saakka, jolloin sen määrä taas hieman vähenee. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 16–18.)

Unen määrä vähenee iän myötä. Vastasyntynyt nukkuu keskimäärin 16 tuntia, vuoden ikäinen 13 tuntia, leikki-ikäinen 11 tuntia, alakouluikäinen 10 tuntia ja murrosikäinen 8 tuntia vuorokaudessa. Unen tarve vaihtelee yksilöllisesti. Tuntimäärää voidaan pitää riittävänä, mikäli lapsi herää virkeänä ja hyvätuulisena. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 39–46.)

Säännölliset päiväunet ovat tärkeitä etenkin pienempien lasten kohdalla. Tutkimusten mukaan erityisesti vauvojen ja taaperoikäisten tarve päiväuniin on vahvasti biologisesti säädelty ja kaikilla lapsilla päiväunet parantavat muistia ja oppimiskykyä. Vastasyntynyt nukkuu pitkin päivää, mutta noin kolmen kuukauden iässä päiväunet alkavat vähitellen rytmittyä ja ajoittua aamupäivään, iltapäivään ja alkuiltaan. Alkuillan unet ovat lyhimmat ja loppuvat noin yhdeksän kuukauden ikään mennessä, jolloin lapsi nukkuu yleensä enää kahdet päiväunet. Reilun vuoden iässä lapset alkavat usein pärjätä yksillä päiväunilla. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 139.)

Lasten päiväunien tarpeen yksilöllinen vaihtelu on vielä yöunien tarpeen vaihteluakin suurempaa. Keskimäärin päiväunia nukutaan puolen vuoden iässä noin neljä tuntia ja vuoden iän saavuttamisen jälkeen reilut kaksi tuntia vuorokaudessa. Osa lapsista nukkuu päivällä hyvin ja menee nukkumaan mielellään, osa taas nukahtaa vain minuuteiksi ja vastustaa päiväunille menemistä. Pienemmillä lapsilla päiväunien väliin jääminen saattaa heikentää yöunta. Etenkin alle kolmevuotiaiden kohdalla päiväunille menemistä kannattaa yrittää sinnikkäästi, sillä unet voivat pidentyä ja nukkumaan meneminen helpottua lapsen kasvaessa. Vaikka lasta ei saisikaan päiväunille, olisi hänen päivänsä kuitenkin hyvä sisällyttää lepoa hetki, jolloin sekä lapsi että vanhempi tai hoitaja saavat levätä ja rauhoittua. Päiväunien ja yöunille menemisen väliin tulisi jäädä riittävän pitkä aika, sillä liian myöhäiset päiväunet saattavat hankaloittaa yöunille nukahtamista. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 136–140.)

Päiväunien nukkumisen lopettamisessa on yksilöllisiä vaihteluita. Toiset lopettavat päiväunien nukkumisen kaksivuotiaina, toiset vasta kouluun mennessään. Tähän vaikuttaa myös se, viettääkö lapsi päivänsä kotona vai päiväkodissa, sillä päiväaikainen aktiivisuus vaikuttaa siihen, miten nopeasti lapsi väsyä. Yhdysvaltalaislapsia tutkittaessa (Weissbluth 1995) yleisimmäksi päiväunien lopettamisajankohdaksi havaittiin kolmen ja neljän ikävuoden välinen aika. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 139–140.)

Murrosikään tultaessa melatoniinin erityksessä ja syvän unen määrässä tapahtuu muutoksia. Melatoniinin iltaan ajoittuva erityshuippu on korkeimmillaan juuri ennen murrosikää. Samaan aikaan syvän unen määrä vähenee, jolloin syvän unen tarpeen muodostama paine laskee. Nämä kaksi seikkaa yhdessä saavat aikaan nukahtamisajankohdan viivästymisen. On arvioitu, että viivästymä olisi noin tunnin mittainen. Unen kokonaistarve ei kuitenkaan vähene, vain luontainen heräämisajankohta viivästyy tunnilta. Seurauksena on päiväväsymys, joka murrosiässä on yleisintä kaikista ihmisen ikäkausista. Murrosiän mentyä unentarve vähenee ja väsymysongelma helpottuu. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 18.)

### 3 UNEN JA UNETTOMUUDEN MERKITYS

Ihminen nukkuu elämästään noin kolmasosan, joten kyseessä on elintärkeä ilmiö. Unen merkitystä ei kuitenkaan tarkkaan tunneta. Monet ihmisen toiminnot kärsivät unettomuuden seurauksena. Vasta viime vuosina on alettu selvittämään, mitä vaikutuksia pitkäkestoisella unenpuutteella on elimistön toiminnalle. Lapsuudessa unella on monia aivojen kehitykseen liittyviä tehtäviä. Tämä selittää hyvin sen, miksi lapsi tarvitsee enemmän unta kuin aikuiset. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 22.)

#### 3.1 Älylliset toiminnot

Univajeessa monet aivojen toiminnot heikkenevät. Yleisesti tiedetään, että ajattelun kannalta keskeiset henkiset toiminnot, kuten muisti ja keskittyminen ovat herkkiä unenpuutteelle. Väsynyt ihminen tekee enemmän virheitä kuin hyvin nukkunut. Tämä voi pahimmillaan johtaa vaaratilanteisiin. Lasten ja nuorten on osoitettu altistuvan väsyneinä onnettomuuksille, erityisesti liikenteessä. Keskittyminen on aivojen otsalohkon säätelemää ja tutkimukset kertovat, että juuri otsalohkon toiminnot ovat alttiita unenpuutteelle. Keskittymiskyky on tärkeää oppimiselle ja kaikille tutuille suoritteille. Väsynyt ihminen on usein harhaileva ja levoton niin henkisesti kuin fyysisestikin. Arvostelukykykin kärsii unen puutteesta. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 23–24.)

Pienten vauvojen runsas unen määrä ja erityisesti vilkeuni liitetään oppimiseen. Ensimmäisen ikävuoden aikana lapsi oppii asioita kiivaammin kuin koskaan myöhemmin. Tällöin hänen aivoissaan syntyy jatkuvasti uusia synapsiyhteyksiä eli hermosolujen välisiä polkuja ja tarpeettomia häviää. Tässä vaiheessa unella on suuri merkitys ja nukkuminen päivälläkin on tarpeen juuri siksi. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 25.)

Koululaisille nukkuminen on tärkeää, jotta opitut asiat jäävät mieleen. Koulumenestys on keskimääräistä huonompaa lapsilla, joilla on unenaikeisia hengityshäiriöitä. Kun häiriöt hoidetaan, koulumenestys usein paranee. Ongelmia oppimiseen aiheuttaa myös runsas valvominen. Se heikentää paitsi oppimista myös asioiden mieleen painamista. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 23–26.)

#### 3.2 Tunne-elämän toiminnot

Käytösongelmat johtuvat usein unenpuutteesta, sillä uni vaikuttaa tunne-elämän tasapainoisuuteen. Lasten levottomuuden ja aggressiivisen käytöksen on arveltu johtuvan ympäristövaikutteista, kiivaasta päivärhythmistä sekä unenpuutteesta. Erilaisten psyykkisten häiriöiden, kuten masennuksen, on osoitettu usein liittyvän unenpuutteeseen. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 26–27.)

Unien näkemistä pidetään merkittävänä tunne-elämän säätelijänä. Unien näkemisellä on useita tehtäviä. Unia nähdään kaikissa unen vaiheissa. Vilkeuden aikana nähdyt unet ovat tunnepitoisia juoniunia. On tutkittu myös,

että unien näkemisellä ratkaistaan päiväaikaisia ongelmia. Unissa ratkotaan myös haasteellisia tehtäviä. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 26–28.)

### 3.3 Unettomuuden vaikutukset

Useilla aivojen erittämällä hormoneilla on omat uneen liittyvät vuorokausirytmensä, jotka vaikuttavat koko kehon toimintoihin. Esimerkiksi kasvuhormonin erityys ajoittuu syvän unen vaiheeseen. Unenpuute vaikuttaa muidenkin hormonien eritykseen. Unenpuutteella on yhteys myös painonnousuun. Samoin lasten päänsärky on oire unenpuutteesta. Nukkumisella on myös suuri merkitys vastustuskyvylle. On todisteita siitä, että unenpuute altistaa erilaisille tulehdussairauksille. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 29–30.)

Pienille lapsille unenpuute aiheuttaa levottomuutta ja ylivilkkausta. Öisin heräävä vauva valvottaa yleensä koko perhettä. Vanhemmat kuvaavat usein lapsen kanssa elettyä ensimmäistä vuotta elämiseksi jatkuvassa horroksessa. Väsymyksen määrä on sellaista, jota ei voinut aikaisemmin kuvitellakaan. Taaperoikäisillä yöheräily ei ole enää niin yleistä kuin vauvoilla, mutta nukahtaminen voi olla vaikeaa. Tilapäistä unettomuutta lapselle aiheuttavat esimerkiksi pelot, vanhemmista erossa olo sekä painajaiset. (Portin 2005, 185.)

Univaikeudesta puhutaan, kun lapsella menee nukahtamiseen yli puoli tuntia tai jos hän herää useamman kerran yössä. Tällaiset lasten nukahtamisvaikeudet ovat lisääntyneet ja aihe tulee usein esille neuvolakäynneillä. Lasten univaikeuksiin saattavat olla syynä luonteen herkkyyys tai epäsäännölliset elintoiminnot. Jos vanhemmat eivät saa toistuvista yrityksistä huolimatta lastaan hyvään yörytmiin, heidän kannattaa ottaa yhteyttä neuvolaan. Lapsen huonolla nukkumisella voi olla vakavat seuraukset koko perheen hyvinvointiin. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 140–141.)

## 4 TAAPEROIKÄ – VARHAINEN LEIKKI-IKÄ

Taaperoikä käsittää ikävuodet yhdestä kolmeen. Taaperoiän kehityksessä merkittäviä asioita ovat kävelyn sekä puheen oppiminen, perusturvallisuuden saavuttaminen, itsenäisyyden kehittyminen ja erotilanteesta selviäminen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 39.) Ymmärtääksemme taaperoikäisen uneen vaikuttavia tekijöitä, on meidän ymmärrettävä lapsen tarpeita ja kehitystä kokonaisvaltaisesti. Taaperoikäiselle lapselle tapahtuu niin paljon kehitystä ja oppimista eri osa-alueilla, että olisi ihme jos huima kehitys ei jossain vaiheessa vaikuttaisi unen laatuun, tarpeeseen ja määrään.

### 4.1 Fyysinen kasvu ja motorinen kehitys

Lapsi kasvaa toisena elinvuotenaan pituutta noin 12 senttimetriä, mutta sen jälkeen kasvu alkaa tasaantua. Tästä eteenpäin lapsi kasvaa vuosittain noin 5–7 senttimetriä ja paino lisääntyy 2–3 kilolla. Noin vuoden ikäisenä lapsi alkaa kävellä ilman tukea ja kiipeillä rappusia pitkin ylös. Puolitoistavuotias juoksee kömpelösti, kaatuilee usein, istuu yksin tuolilla ja heittää palloa kaatumatta. (Katajamäki 2004, 66.)

Kaksivuotias juoksee jo melko sujuvasti ja kiipeää portaat ylös ja alas tasajalkaa. 2,5-vuotias osaa kävellä jo varpailla sekä seistä hetken ajan yhdellä jalalla. Myös tasajalkaa hyppiminen sekä rappuselta hyppääminen onnistuu 2,5-vuotiaalta hienosti. (Katajamäki 2004, 66.)

Kolmevuotias kävelee rappuset ylös vuoroaskelin, mutta saattaa tulla rappuset alas tasajalkaa. Kolmevuotias osaa jo pukea helposti puettavat vaatteet päälleen ja laittaa kengät jalkaan, jos häntä autetaan vasemman ja oikean jalan kanssa. Silmän ja käden koordinaatio riittää jo kymmenen palikan korkuisen tornin rakentamiseen. Tässä iässä lapsi harjoittelee jo mielellään kolmipyöräisellä pyörällä ajamista. (Katajamäki 2004, 66.)

### 4.2 Puheen kehitys

Noin vuoden iässä ilmaantuvat ensimmäiset sanat. Kielellinen kehitys on yksilöllistä ja monet sanovatkin ensimmäisen sanansa vasta lähempänä puolentoista vuoden ikää. Lapsi kuitenkin ymmärtää paljon vaikka ei vielä puhuisikaan. Tässä vaiheessa esimerkiksi pallo voi tarkoittaa vain kotona olevaa tiettyä palloa, eikä lapsi tunnista vielä palloa kuvakirjasta. Myös kaikki nelijalkaiset eläimet voivat olla heppoja. Yleisesti ensisanat ovat substantiiveja, mutta myös aikuista ohjaavia sanoja, kuten ”anna” ja ”lissää”, voi esiintyä. Puolentoista vuoden ikäinen lapsi ymmärtää keskimäärin 200 ja osaa tuottaa noin 50 sanaa. Lapsi myös ymmärtää yksinkertaisia ohjeita. (Savinainen-Makkonen, Kunnari, Kaarlonen & Kulovesi 2009, 146.)

Kaksivuotias osaa tuottaa peräti 250–300 sanaa ja kahden ikävuoden jälkeen tuottava sanasto voi laajentua jopa kymmenellä sanalla päivässä. Sanasto koostuu pääasiassa substantiiveista ja verbeistä, ja vain tärkeät sanat sanotaan. Kaksivuotias ymmärtää puhetta huomattavasti enemmän kuin

osaa itse puhua. Joskus puheen ymmärtäminen muilta kuin omilta vanhemmilta voi tarvita hyvää tahtoa ja tilannetajua, koska puhe on ääntämykseltään vielä puutteellista. (Savinainen-Makkonen ym. 2009, 146–147.)

Kolmevuotiaan puhe saattaa olla vielä varsin epäselvää, mutta sanat ovat jo niin lähellä oikeita sanoja, että vieraammakin ymmärtävät sitä ainakin tilannevihjeiden tukemana. Kolmevuotias tuottaa jo pitkiä lauseita ja alkaa yhdistellä muutamia tapahtumia pieneksi tarinaksi. Ohimeneviä sujumattomuuksia, kuten änkytystä, voi ilmentyä. (Savinainen-Makkonen ym. 2009, 147.)

#### 4.3 Psykososiaalinen kehitys

Taaperoikäisen sosiaaliseen maailmaan kuuluvat vanhemmat, sukulaiset, ystävät ja hoitajat. Lapsi oppii sosiaalisia taitoja katsomalla muista mallia eli mallioppimalla. Kun lapsi esimerkiksi saa myötätuntoa, hän oppii antamaan sitä myös muille. Lapsi samaistuu helposti emotionaalisesti tärkeään ihmiseen ja pyrkii olemaan itselleen tärkeän ihmisen kaltainen. Sosiaalisia taitoja omaksumalla lapsi oppii tulemaan toimeen muiden lasten kanssa ja tuomaan esille omia tarpeitaan. Lapselle kehittyy käsitys omasta itsestään. Sosiaalisten taitojen oppiminen vaatii lapselta aktiivista muiden käyttäytymisen arviointia, havainnointia sekä jäljittelyä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 42–43.)

Yhden ja kahden vuoden iässä lapsi on luonnostaan sosiaalinen ja nauttii muiden seurasta sekä leikeistä. Leikin avulla lapsi on vuorovaikutuksessa muiden lasten kanssa ja kehittää samalla sosiaalisia taitojaan sekä persoonallisuuttaan. Kävelemään oppiminen taas luo perustan puheen oppimiselle ja sosiaalisten kontaktien luomiselle. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 43.)

Toisesta ikävuodesta lähtien lapsen kokemus omasta minuudesta ja toiminnasta kasvaa. Lapsi osaa jo havainnoida ja ennakoida toisen ihmisen tunnetiloja. Lapsi alkaa itsekkin kokea uusia tunteita, kuten ylpeyttä, empatiaa, häpeää ja syyllisyyttä. Negatiivisten tunteiden tunteminen on oleellista, jotta lapsi kehittyisi yhteisönsä jäseneksi. Kaksivuotias pystyy olemaan erossa vanhemmistaan, jos ympäristö on hänelle tuttu. Lapsi alkaa kiinnostua enemmän toisista lapsista ja haluaa olla mukana kaikissa aikuisten toimissa. Kaksivuotias osaa myös kiittää kaikissa hänelle opetuissa tilanteissa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 43.)

Uhmaikäksi kutsutaan lapsen toisen ja kolmannen ikävuoden välillä olevaa kehitysvaihetta. Ikäkaudelle ominaista on fyysinen ja verbaalinen aggressiivisuus sekä ei-sanan käyttö. Uhmaikäinen lapsi kokee pystyvänsä tahdomaan sekä tekemään itse valintoja. Muutokset, kuten uudet ihmiset ja paikat, on hankala hyväksyä, joten lapselle pitää antaa aikaa tutusta uuteen asiaan rauhassa. Kiukkukohtaukset ovat tyypillisintä uhmaikäisen käyttäytymistä, varsinkin jos lasta kielletään tekemästä jotakin. Lapsi alkaa hakea huomiota huutamalla ja itkemällä, jos ei saa tahtoaan läpi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 43.)

Uhmaiässä lapsi tarvitsee rajoja ja sääntöjä, jotta hän oppii käyttäytymistaitoja. Lapsi puuhailee ja tekee paljon asioita itse, mutta käy aina välillä tankkaamassa hellyyttä ja läheisyyttä aikuiselta. Lapsi on hyvin omistushaluinen ja itsekeskeinen. Lapselle pitää kertoa, mitä hän saa ja mitä ei saa tehdä, että hän oppisi säätelemään ja hallitsemaan omaa toimintaansa. On myös tärkeää selittää lapselle, miksi jokin asia tehdään. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 43.)

Nukkumaanmenoaikaan taaperoikäinen voi kokeilla rajojaan ilmoittamalla, ettei halua mennä nukkumaan, kiipeilemällä pois sängystä ja esittämällä toistuvasti erilaisia pyyntöjä (Dyregrov 2002, 143). Mikäli taaperoikäisen uniongelmiin liittyy sängystä karkaileminen, tulisi hänet palauttaa mahdollisimman vähäeleisesti takaisin omaan sänkyynsä, ellei perheessä ole erikseen päätetty, että lapset voivat halutessaan tulla vanhempien viereen nukkumaan (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008). Rajojaan koettelevalle lapselle ei kannata antaa periksi, sillä vaarana on, että lapsi huomaa pystyvänsä neuvottelemaan nukkumistavoista ja näin huono kierre voi päästä alkuunsa (Dyregrov 2002, 143).

## 5 TAAPEROIKÄISEN UNEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Taaperoikäisellä univaikeutena voidaan pitää sitä, että nukahtamiseen kuluu aikaa yli puoli tuntia tai lapsi herää useammin kuin kerran yössä. Useimmiten univaikeuksiin ei liity mitään fyysistä vaivaa, vaan ongelmien syynä ovat huonot nukkumiskäytännöt. Riippumatta siitä, mistä univaikeudet johtuvat, on lapsen huonolla nukkumisella vakavat seuraukset koko perheen hyvinvoinnille ja jaksamiselle. (Dyregrov 2002, 141.)

Taaperoikäisen lapsen pitää oppia nukahtamaan itse, ilman vanhempia ja tai vanhempien läsnäoloa. Vanhemmat voivat auttaa lasta oppimaan itsekseen nukahtamista lisäämällä välimatkaa lapseen ja vähentämällä nukuttamistoimia. Sekä liiallinen että liian vähäinen huolehtiminen voivat johtaa lapsen uni-vaikeuksiin. Se miten vanhemmat reagoivat lapsen käytökseen, vaikuttaa huonojen sekä hyvien tapojen ja tottumusten syntymiseen. Lapset tottuvat herkästi vanhempien läsnäoloon ja näin eivät osaa nukahtaa itsekseen. Tällöin vanhempien toimet ja läsnäolo vahvistavat ei-toivottua käytöstä. (Dyregrov 2002, 142.)

### 5.1 Unen huolto

Unen huolto eli unihygienia tarkoittaa ohjeistusta hyvään uneen. Unen huoltoa voidaan soveltaa kaiken ikäisiin, koska samat perusperiaatteet auttavat sekä aikuista että lasta. Vanhempien olisi hyvä tunnistaa lapsen oma luontainen unirytmistö ja laittaa lapsi sänkyyn nukkumaan vasta kun hän on oikeasti väsynyt. Säännöllinen viikkorytmi ja säännöllisesti nukutut päiväunet ovat pikkulapsille erityisen tärkeitä. Toisaalta vanhempien kannattaa kiinnittää huomiota siihen, ettei lasta yritetä nukuttaa päiväunille siinä

vaiheessa, kun hän ei enää niitä tarvitse. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 52–54.)

Päivisin ja iltaisin säännöllisesti toistuvat tutut rituaalit ja rutiinit luovat lapselle turvallisuuden tunnetta ja auttavat lasta saamaan otetta omasta elämästään (Dyregrov 2002, 130). Ulkoilu ja liikunta päiväsaikaan helpottavat illalla unentuloa. Liian kova touhuaminen ja virikkeellinen leikkiminen taas ovat haitaksi ennen nukahtamista. Lapsen kanssa kannattaa ottaa käyttöön mukavaksi koettu iltarutiini, joka pitää sisällään esimerkiksi iltapalan, iltapesun ja vanhemman lukeman iltasadun. Näin lapsi oppii, milloin täytyy alkaa rauhoittumaan nukkumaanmenoa varten. Makuuhuoneen valaistukseen on hyvä kiinnittää huomiota ja kuunnella asiassa lasta, koska kaikki lapset eivät halua tai pysty nukkumaan täysin pimeässä huoneessa. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 54.) Rauhallinen nukkumisympäristö, himmeä valaistus, sopivan viileä lämpötila sekä tuttu unilelu edistävät nukahtamista (MLL n.d).

## 5.2 Sairaudet ja muut oireet

Nukkumista saattavat häiritä erilaiset fyysiset ja psyykkiset oireistot, jotka ilmenevät nukahtamisvaikeuksina, heräilyinä tai unta häiritsevinä tuntemuksina. Hengitystieinfektiot häiritsevät unta moninaisesti. Taudin alkuvaiheessa hengitys vaikeutuu tukkoisuuden vuoksi ja taudin edetessä tilanne voi aiheuttaa välikorvantulehduksen särkyineen ja kipuineen. Laryngiitille eli kurkunpääntulehdukselle on ominaista oireiden alkaminen yöaikaan. Tällöin lapsi menee terveenä nukkumaan, mutta herää muutaman tunnin kuluttua koiran haukkumista muistuttavaan kohtaustyyppiseen yskimiseen. Lapsuusiän infektioiden seurauksena saattaa ilmetä astmaa, joka aiheuttaa yönaikaista hengenahdistusta. Tämä ilmenee yöllisenä yskänä ja levottomuutena. Astmaattinen yöllinen hengenahdistus kuulostaa vinkumiselta. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 102.)

Löysän mahaportin kautta takaisin ruokatorveen palautuva ruoka-aines saa aikaan polttavan kivun tunteen kurkussa. Tyypillinen esimerkki on vastasyntyneen pulauttelu, joka helpottaa iän karttuessa. Kutiseva iho ja tarve raapia ihoa ovat kiusallisia vaivoja yöaikaan. Atooppinen ihottuma saattaa johtua ruoka-aineallergiasta tai muusta allergisoivasta tekijästä. Allergisten aineiden tunnistaminen ja saneeraaminen auttavat yleensä ongelmaan. Vaikeammin tunnistettavia ovat suolistoperäiset ruoka-aineallergiat, jotka saavat aikaan vatsavaivoja. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 103–104.)

Korvatulehdukseen, vatsavaivoihin sekä suolisto- ja virtsatieinfektioihin liittyvän kivun lisäksi lapsi saattaa kärsiä myös muista kivuista, jotka häiritsevät yöunta. Yleisiä kipuja ovat esimerkiksi päänsärky ja migreeni. Päänsäryn luonne ja alkuperä on syytä tutkia tarkoin lapselta. Reumasairaudet lapsuusiässä aiheuttavat erilaisia kipuja sekä yö- että päiväaikaan. Reumalle tyypillistä ovat leposäryt ja nivelturvotukset. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 102–104.)

Neurologisiin sairauksiin saattaa liittyä hengityksen häiriintymistä ja unitilan muutoksia, jotka ilmenevät unen häiriintymisenä, jälkiväsytymisenä tai



liiallisena uneliaisuutena. Epileptiset kohtaukset saattavat tulla juuri unen aikaan. Erilaiset lihastaudit saattavat vaikeuttaa hengityslihaksisen toimintoja ja CP-vammaan liittyvät anatomiset poikkeavuudet saattavat vaikeuttaa unenaikaista hengitystä. Erilaiset vaikeat neurologiset sairaudet sekä aineenvaihdunnalliset häiriötilat saattavat aiheuttaa joko unettomuutta tai liikaunisuutta. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 105.)

Neuropsykiatrisissa sairauksissa lapsen psyykinen ja neurologinen kehitys on häiriintynyt aivojen alueen poikkeavan toiminnan takia. Kaikkia näitä mekanismeja ei edelleenkaan vielä täysin tunneta eikä pystytä selittämään. Neuropsykiatrisiin sairauksiin liittyy poikkeuksetta jonkinlaisia unenhäiriöitä. ADD- ja ADHD-lapsilla tutkitaan tarkoin uniasioita, mutta suoria johtopäätöksiä on vaikea vetää. Kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä eniten esiintyy univaikeuksia autistisilla ja Asperger-potilailla. Autistisen lapsen unentarve saattaa olla vähäisempi, mutta unijaksot ovat kestoltaan pitkiä. Touretten oireyhtymää sairastavien lapsien liikehäiriötoiminnot voivat häiritä yöunta, mutta helpottavat yleensä unetilassa. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 105–106.)

Useat lääkkeet vaikuttavat eri tavoin unetilaa ja uneen. Lääkkeet häiritsevät unen saantia, tekevät unen katkonaiseksi, väsyttävät tai lisäävät unentarvetta. Antihistamiinit allergian hoidossa väsyttävät. Epilepsia- ja muut pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet raukaisevat ja nukuttavat. ADHD:n hoidossa yleisesti käytetty metyyliifenidaatti puolestaan piristää ja aiheuttaa nukahtamisvaikeutta. Jos lapsen lääkitys häiritsee unta, on sen hyötyjä ja haittoja syytä harkita tarkkaan. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 108.)

### 5.3 Parasomniat

Parasomniat kuuluvat yleensä lapsen normaaliin kehitykseen. Parasomniat ovat unen aikana tapahtuvia ilmiöitä, joita ovat esimerkiksi yölliset kauhukohtaukset, yökastelu, pään heijaus ja unissakävely. Nämä ilmiöt tulevat esiin unen vaipumisen yhteydessä, ja näin ollen voivat alkaa aina kun uusi unijaksokin alkaa. Ne eivät häiritse tai haittaa lapsen unta, mutta voivat häiritä muuta perhettä, koska lapsen liikehdinnästä saattaa lähteä ikävää ääntä ja lapsi saattaa äännellä liikkeen tahtiin. (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 13.)

Heijausta ja pään hakkaamista nukahtamisvaiheessa esiintyy pikkulapsilla alkaen noin yhdeksän kuukaudesta noin viiteen ikävuoteen asti. Heijaava lapsi heiluttaa vartaloaan tai päätänsä tai kumpiakin puolelta toiselle. Päätä hakkaava lapsi takoo päätänsä johonkin kovaan, kuten seinään tai sängyn laitaan. Pään hakkaamisen on arveltu johtuvan tasapainoelimen kypsymättömyydestä ja siihen liittyvästä ärsyketarpeesta. Oireet ovat vaarattomia, eivätkä ole merkki mistään sairaudesta tai vammasta. Liikejaksot voivat olla kestoltaan minuuteista tuntiin, jonka aikana lapsi ei yleensä reagoi ympäristöönsä. Hoitoa näihin vaikeuksiin ei tarvita, mikäli lapselle ei aiheudu näkyviä vammoja. Yksinkertaisinta on suojata lapsen pää pehmustetulla kypärällä. Vanhempien ei kannata kiinnittää huomiota lapsen liikehdintään yöllä, koska tarkkailemisella ei ole mitään vaikutusta, eikä lapsen he-

rättäminen auta asiaa. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 70–71; Keskinen-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 183.)

Nukahtamisvaiheen lihasnykäyksiä esiintyy noin 60–70 prosentilla ihmisistä. Joskus niihin voi liittyä tunne kaatumisesta tai putoamisesta. Jos nykäyksiä esiintyy runsaasti, ne voivat haitata nukahtamista. Joskus vanhemmat saattaa erehtyä pitämään nykäyksiä epileptisinä, mutta pääsääntöisesti ne ovat harmittomia. Pienimmät lapsen saattavat havahtua itkuun nykäysten takia, mutta eivät kuitenkaan välttämättä herää niihin. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 72; Keskinen-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 182.)

Havahtumishäiriöiksi luetaan yölliset kauhukohtaukset, unissakävely ja unihumala. Kaikki nämä ilmiöt sijoittuvat univaiheen loppuun. Havahtumishäiriöt periytyvät yleensä suvussa. Kuume, öinen virtsaamistarve, unenpuute, epäsäännöllinen elämänrytmi ja stressi ovat altistavia tekijöitä häiriöille. Havahtumishäiriöissä lasta ei tule herättää, koska se voi pitkittää oireiden kestoja. Hyvänä oireiden ennaltaehkäisyä on huolehtia lapsen unen riittävydestä sekä säännöllisyydestä. On myös huolehdittava, että illtatoimet voidaan käydä läpi rauhallisesti ja ettei illalla katsota liian jännittäviä TV-ohjelmia tai pelata liian jännittäviä videopelejä. Juomista kannattaa illalla rajoittaa, jos ilmiöt ovat sidoksissa yölliseen virtsaamistarpeeseen. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 72–73.)

Yöllisessä kauhukohtauksessa lapsi alkaa huutaa lujaa ja nousee istumaan sängyssä. Lapsen silmät ovat auki, sydän lyö kiivaasti, hän on hikinen ja voi puhua sekavia. Yleensä tilanne on ohi muutamassa minuutissa, mutta saattaa pahimmillaan kestää tunteja. Unikauhukohtauksessa lapsen vireys-tila on vajavainen, joten lapsi reagoi herätysyrityksiin sekavasti ja aggressiivisesti. Lasta ei kannata yrittää herättää, koska herätysyritykset voivat pidentää kohtausta. Tärkeintä on pitää huolta siitä, että lapsi ei satuta itseään. Lapsi ei todennäköisesti itse muista yöllisiä tapahtumia, joten niitä ei kannata puida seuraavana päivänä. Asiasta puhuminen saattaa pelottaa lasta ja näin ollen lisätä pelkoa nukkumaanmenoa kohtaan. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 74; Keskinen-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 188.)

Unissakävelyä esiintyy yleensä lapsilla, joilla on ollut myös kauhukohtauksia. Unissakävelijä lähtee liikkeelle hiljaa, mutta tilanteeseen saattaa liittyä myös puhetta. Lapsi voi loukata itsensä, koska liikkuminen on paljon kömpelömpää kuin hereillä ollessa. Unihumalassa lapsi puhuu sekavia ja touhuu aggressiivisesti. Lapsi saattaa myös pudota sängystään. Unihumalassa tyypillisintä on, että oireet alkavat ja voimistuvat vähitellen. Paras tapa ehkäistä unihumalakohtauksia on univajeen välttäminen ja säännöllinen päivärytmi. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 74–75; Keskinen-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 190.)

Vilkeuneen liittyviksi häiriöiksi luetaan painajaiset, vilkeunen käytöshäiriöt, unihalvaus sekä nukahtamis- ja heräämishallusinaatiot. Painajaiset ovat näistä häiriöstä yleisimpiä. Painajaisten näkeminen sijoittuu aamuyöhön, jolloin myös vilkeunta on eniten. Ensimmäiset painajaiset lapsi näkee noin 3-vuotiaana. Lapsi herää peloissaan ja osaa kertoa mitä unessa on tapahtunut. Unet liittyvät yleensä päivän tapahtumiin, ja ne voi-

vat tuntua lapsesta todella ahdistavilta. Päivän aikana vanhempien tulee huolehtia siitä, että lapsi ei katso liian pelottavia TV-ohjelmia tai pelaa liian jännittäviä tai ahdistavia tietokonepelejä. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 76.)

Painajaisuneen heräävä lapsi tarvitsee vanhemman rauhoittelua ja lohduttamista, mutta tilanteessa tulisi välttää ylireagoimista. Vanhemman rauhallinen lohduttelu ja vakuuttelu siitä, että lapsi on turvassa riittävät. Lapsen rauhoituttua hänet tulisi palauttaa takaisin omaan sänkyynsä nukahtamaan ja näin vahvistaa hyvien unitottumusten opettelua. (Almqvist 2004, 350.) Jos painajaisia esiintyy useasti tai taustalla on jokin traumaattinen tapahtuma, tarvitsee lapsi psyykkistä hoitoa (Saarenpää-Heikkilä 2007, 76).

Vilkeunen käytöshäiriössä uni siirtyy lihastoiminnan tasolle, jolloin nukkuva lapsi huitoo unessaan näkemäänsä olentoa pois tai juoksee sitä pakoon huoneestaan. Ominaista tälle häiriölle on, että lapsi muistaa hyvin unensa. Unihalvauksessa vilkeunen lihaslama alkaa ennen nukahtamista tai jatkuu heräämisen jälkeen. Tällöin liikkuminen on mahdotonta vaikka ihminen on täysin hereillä. Oire voi esiintyä suvussa, liittyä narkolepsiaan tai johtua unenpuutteesta. Nukahtamis- ja heräämishallusinaatioissa ihminen kokee aistihallusinaatioita ollessaan nukahtamaisillaan tai heräämisillään. Harhat voivat olla näkö-, kuulo-, haju- tai tuntoharhoja. Hallusinaatiot koetaan melkein valveilla ollessa, ja kokija tietää niiden olevan harhoja, vaikka ne kuvataankin jälkeenpäin hyvin pelottaviksi. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 76–77.)

Unissapuhuminen on parasomnioiden harmittomin ja lievin ilmiö. Sitä voi esiintyä missä tahansa unen vaiheessa ja ilmiö yleistyy kuumetautien ja stressin yhteydessä. Hampaiden narskuttelua voi myös esiintyä kaikissa unenvaiheissa. Narskutteluun altistavat purennan virheasennot, stressi tai ahdistus. Vaiva voi myös kulkea suvussa. Oire saattaa aiheuttaa hampaiden kulumia, leuka- ja kasvokipuja sekä päänsärkyä. Häiriöön voidaan vaikuttaa vähentämällä stressitekijöitä. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 78–79.)

#### 5.4 Dyssomniat

Dyssominia on unihäiriö, joka haittaa lapsen unta ja näin ollen vaikuttaa lapsen päiväsaikaiseen vireystilaan. Dyssomnioihin kuuluvat esimerkiksi levottomat jalat -oireyhtymä, obstruktiivinen uniapnea sekä narkolepsia. (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 13.) Levottomien jalkojen oireyhtymä voi alkaa jo varhaislapsuudessa, mutta sen esiintyvyyttä ei ole lapsilla systemaattisesti tutkittu. Oireena on levoton ja sietämätön olo jaloissa paikalla ollessa, joka häiritsee nukahtamista. Oireyhtymä on usein perinnöllinen ja sitä löytyy suvusta. Levottomista jaloista kärsivällä lapselle on nukahtamisvaiheen levottomuutta raajoissa ja voimakas tarve uniasosiaatioihin, jota ei unikoulullakaan saada poistettua. Oireen selvittely vaatii erikoislääkärin tutkimuksia. (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 18.)

Kuorsaamista ja hengityskatkoksia (obstruktiivinen uniapnea) voi esiintyä lapsilla missä unen vaiheessa tahansa. Vauvaikäisten kuorsaaminen ja

hengityskatkokset tutkitaan herkemmin sairaalassa kuin isompien lasten. Leikki-ikäisellä voi esiintyä kuorsausta satunnaisesti, varsinkin infektioiden yhteydessä. Jos lapsen uni kuitenkin on kuorsauksen lisäksi levotonta ja lapsi on päivisin väsynyt, ärtynyt ja pystyy huonosti keskittymään asioihin, voidaan epäillä että uni on häiriintynyt ja näin ollen lisäselvittelyitä tarvitsee tehdä sairaalassa. Unen aikaisiin hengityskatkoksiin on suhtauduttava aina vakavasti ja niiden syy tarvitsee selvittää sairaalassa; kiireellisyys riippuu lapsen iästä. (Saarepää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 18.)

Narkolepsiaan liittyy päiväaikaista tahatonta nukahtelua ja lihasten yhtäkkistä peittämistä voimakkaiden tunne-elämysten yhteydessä eli katapleksiaa. Ensioireena on yleensä lapsen päiväväsytys, ja katapleksia-oire puhkeaa vasta myöhemmin. Narkolepsiasta kärsivän yöllinen uni on usein katkonaista ja laadultaan huonoa. Potilaat eivät yleensä nuku pidempään kuin terveet ihmiset. Hoitona narkolepsiaan käytetään päiväunia sekä lääkkeitä nukahtamiskohtauksiin ja katapleksia-oireisiin. (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 19.)

## 6 UNIKOULU

Unihäiriöiden hoidossa on ensisijaista tunnistaa minkä tyyppisestä unihäiriöstä on kyse ja pyrkiä vaikuttamaan häiriön taustalla olevaan syyhyn. Uudenlaisen nukkumiskäyttäytymisen opettelussa perusperiaatteena on se, että yöunta haittaavia tekijöitä vähennetään ja yöunta edistäviä tekijöitä lisätään. Aina pienet muutokset rutiineissa eivät kuitenkaan riitä korjaamaan uniongelmiä. Tällöin voi olla tarpeen ryhtyä toteuttamaan systemaattisempaa muutosta unikoulun avulla. (Paavonen ym. 2007.) Varsinaisia unikouluja suositellaan käytettäväksi aikaisintaan puolen vuoden iästä lähtien, sillä siihen mennessä lapsen unirytmii on muotoutunut samankaltaiseksi kuin aikuisella ja valtaosa lapsista pärjää jo ilman yösyöttöjä. Jotkut lapset saattavat kuitenkin vielä alle vuoden iässä tarvita yhden aamu-yön tunteihin ajoittuvan ruokailukerran. (MLL n.d; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 17, 59.)

Lasten käyttäytymiseen liittyvät uniongelmat (behavioral insomnia of childhood) voidaan jakaa uniassosiaatio-ongelmiin (sleep-onset association type), ongelmiin rajojen asettamisessa (limit-setting type) tai näiden yhdistelmään (combined type). Uniassosiaatiolla tarkoitetaan tilannetta ja olosuhteita, joiden vallitessa lapsi on tottunut nukahtamaan. Uniassosiaatio-ongelmasta puhutaan, mikäli lapsen nukahtaminen on assosioitunut vanhemman läsnäolosta riippuvaan toimintaan, eikä hänelle näin ollen ole kehittynyt kykyä nukahtaa itseksensä. Ongelmallinen uniassosiaatio voi kytkeytyä esimerkiksi sylissä olemiseen, heijatuksi tulemiseen tai rinnan imemiseen. Joka iltaiset nukuttamisrituaalit voivat koetella vanhempien jaksamista. (Mindell ym. 2006.) Uniassosiaatio-ongelma ylläpitää myös yöheräilyjä, sillä lapsi tarvitsee unesta hereille havahtuessaan aina samat, vanhempien läsnäolosta riippuvat olosuhteet nukahtaakseen uudelleen (Paavonen ym. 2007). Lapsi saattaa olla herätessään myös hämmentynyt ja pelästynyt, mikäli on nukahtanut illalla esimerkiksi vanhemman syliin, mutta herääkin yöllä yksin omasta sängystään. Turvallisuuden tunteen ta-

kaamiseksi on tärkeää, että lapsi nukahtaa ja herää aina samasta paikasta (Almqvist 2004, 346).

Nukkumiskäyttäytymiseen liittyvä rajojen koettelu voi puolestaan ilmentyä esimerkiksi nukkumaanmenon vastustamisena sanallisesti, vanhempaan ripustautumalla sekä sängystä ja makuuhuoneesta poistumisena kielloista huolimatta. Lapsi voi pyrkiä viivästyttämään nukkumaanmenoa myös toistuvien pyynnöin, kuten janoa, nälkää tai vessahätää valittamalla tai vielä yhtä satua pyytämällä (Mindell ym. 2006).

Unikouluissa on useampia eri vaihtoehtoja ja niitä on vuosien mittaan tutkittu ja vertailtu keskenään. Yhtä ainoaa ja oikeaa menetelmää ei ole pystytty nimeämään, vaan eri unikoulumalleissa on näkökulmasta riippuen omat vahvuutensa ja heikkoutensa. Kaikkien unikoulujen yhteisenä tavoitteena on systemaattisesti ja suunnitelmallisesti muuttaa lapsen haitalliseksi muodostunutta nukkumiskäyttäytymistä niin, että lapsi oppisi nukahtamaan ja pysymään unessa ilman vanhempien apua. Valittua unikoulumenetelmää tulisi noudattaa kaikissa nukahtamiseen liittyvissä tilanteissa: illalla nukkumaan mennessä, keskellä yötä herätessä sekä päiväunien yhteydessä. Tarvittaessa unikoulussa voi edetä hitaamminkin. Menetelmää voi esimerkiksi aluksi soveltaa vain illalla nukkumaan mennessä ja jatkaa vielä yöheräilyjen yhteydessä aiemmin käytettyjä rauhoittelutapoja. Vähän ajan kuluttua unikoulu laajennetaan koskemaan kaikkia nukahtamistilanteita. (Stores 2001, 68–70.)

Osa unikouluista perustuu yöaikaisen vuorovaikutuksen välttämiseen. Tällöin ajatuksena on, että vanhempien läsnäolo estää lasta oppimasta keinoja rauhoittua ja nukahtaa itsekseen (Owens ym. 1999, 283). Toiset unikoulumenetelmät taas ovat pehmeämpiä ja sallivat pidemmän tai jatkuvan läsnäolon lapsen luona, vaikka yöaikaista virikkeitä muuten vähennettäisiin. Omana metodinaan voidaan käyttää myös suunniteltuja herättämisä, joita käsitellään jäljempänä. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008.)

Lapset, perheet ja heidän elämäntilanteensa ovat erilaisia, joten perheet voivat valita unikoulumenetelmistä parhaiten omiin tarpeisiinsa sopivan. Esimerkiksi uniongelmiin vuoksi lähes loppuun palanut vanhempi saattaa toivoa nopeaa ratkaisua unipulmiin ja on valmis sietämään lapsen itkua muutaman yön ajan, jolloin vuorovaikutuksen välttämiseen perustuva unikoulu voi olla hyvä vaihtoehto. Perheessä, jossa on vielä jäljellä enemmän voimia unikoulun toteuttamiseen, voi sopivampi vaihtoehto olla jokin pehmeämmistä menetelmistä. Menetelmiä voi myös soveltaa ja muokata vapaasti, kunhan vanhemmat muistavat kaksi tärkeää asiaa: johdonmukaisuuden sekä molempien vanhempien sitoutumisen unikoulun toteuttamiseen. Kesken jätetty tai epäjohdonmukaisesti toteutettu unikoulu voivat lisätä lapsen kokemaa stressiä ja pahentaa uniongelmiä. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 105–108.)

Ennen unikoulun aloittamista on varmistettava että lapsi on terve, eikä uniongelmiin takana ole esimerkiksi allergiaoireita, vatsakipuja tai korvatulehdusta. Tämä on muistettava erityisesti pienen lapsen kohdalla, joka ei vielä kykene sanallisesti ilmaisemaan tarpeitaan. Akuutin infektion tai

muun lapsen terveydentilaan negatiivisesti vaikuttavan tekijän sattuessa unikoulu täytyy laittaa tauolle ja tarjota kipeälle lapselle hänen tarvitsemaansa hoivaa ja huomiota. Lapsen tervehtyttyä voidaan jälleen palata toteuttamaan unikoulua. Unikoulua ei kannata aloittaa myöskään silloin, jos elämässä on juuri tapahtunut tai on tapahtumassa suuria muutoksia tai edessä on esimerkiksi matkalle lähtö. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 61.)

Unikoulun toteuttajaksi kannattaa valita vanhemmista se, joka kestää lapsen itkua tai rajojen koettelua paremmin hermostumatta ja hätäntymättä. Rauhallinen vanhempi auttaa myös lasta rauhoittumaan. Unikoulun toteuttajaksi sopii paremmin isä erityisesti siinä tapauksessa, että lasta vieroitetaan samaan aikaan imetyksestä. Lapsi yhdistää mielessään äidin maidon saantiin ja näin unikoulun toteuttamisesta voi tulla hankalampaa. Unikouluuttamiseen voi pyytää avuksi myös muun perheelle tutun ihmisen, mikäli molemmat vanhemmat ovat niin väsyneitä, etteivät koe jaksavansa sitoutua unikoulun toteuttamiseen. (Rantala 2004.)

## 7 UNIKOULUMENETELMIÄ

Tässä osiossa kuvataan erilaisia unikoulumenetelmiä. Ennen unikoulun aloittamista on varmistettava, että aiemmin käsitellyt unenhuoltoon liittyvät perustekijät ovat kunnossa. Ensimmäisenä kuvattava positiivisten rutiinien menetelmä on suositeltavaa yhdistää mihin tahansa muuhun valittuun unikouluun ja näin luoda suotuisimmat olosuhteet nukahtamiselle. Nukahtamisaikaa voi myös väliaikaisesti viivästyttää, jolloin unipaine kasvaa ja nukahtaminen helpottuu. (Mindell 2006.) Vanhemmilla tulisi olla riittävästi tietoa lapsen unesta ja unikoulun periaatteista, että he kykenisivät viemään unikoulun läpi johdonmukaisesti ja päättäväisesti (Stores 2001, 68).

### 7.1 Positiivisten rutiinien menetelmä

Positiivisten rutiinien menetelmän (positive routines) tarkoituksena on lisätä nukkumaan menoon liittyviä positiivisia mielikuvia ja vähentää negatiivista käyttäytymistä ja assosiaatioita. Perhe luo itselleen noin kahdenkymmenen minuutin pituisen, lapsen kannalta miellyttävän iltarutiinin, joka toistuu samanlaisena joka ilta. Iltarutiinin tulisi sisältää positiivista vuorovaikutusta ja rauhallista yhdessä oloa, jotka laskevat lapsen vireystasoa nukahtamiselle suotuisammaksi. Mukavat iltapuuhut muuttavat nukkumaan menon ja siihen valmistautumisen lapsen näkökulmasta miellyttävämmäksi tapahtumaksi, jolloin tarve vastarinnalle vähenee. Positiivisten rutiinien menetelmässä lapsi huomioidaan, mikäli hän herää keskellä yötä, eikä häntä jätetä yksin itkemään. Mikäli lapsi tulee yöllä vanhempien sänkyyn, hänet vanhempien ennalta sopimalla tavalla joko palautetaan omaan sänkyynsä nukahtamaan uudelleen tai annetaan jäädä vanhempien viereen nukkumaan. (Paavonen ym. 2007.)

Menetelmässä pidetään tärkeänä iltarutiinien lisäksi myös säännöllisiä ja paljon positiivista vuorovaikutusta sisältäviä päivärutiineja. Lapsen vuorokausirytmiksi tulisi pitää mahdollisimman säännöllisenä myös viikonloppujen aikana. Päiväsaikaan lapsella tulisi olla riittävästi aktiviteetteja, mutta iltaa kohden on syytä vähitellen rauhoittua. Positiivisten rutiinien menetelmä on tutkimuksissa osoittautunut tehokkaaksi ja nopeaksi menetelmäksi lasten nukahtamisvaikeuksien hoidossa. Se on myös vanhempien kannalta helppo ja miellyttävä toteuttaa. Positiivisten rutiinien menetelmä suositellaan nopeampien tulosten saavuttamiseksi ja mahdollisten alkuvaiheen ongelmien vähentämiseksi yhdistämään seuraavassa kappaleessa kuvattavaan nukahtamisajan hivuttamiseen. (Paavonen ym. 2007.)

## 7.2 Nukahtamisajan hivuttaminen

Nukahtamisajan hivuttaminen (bedtime fading) sopii lapsille, joiden ensisijainen ongelma liittyy nukahtamisvaikeuksiin tai nukkumaan menon vastustamiseen. Tätä menetelmää toteutettaessa lapsen nukkumaanmeno-aikaa siirretään ensimmäisenä iltana niin pitkälle, että hän on riittävän väsynyt nukahtamiseen nopeasti, esimerkiksi 30–60 minuuttia totuttua myöhäisemmäksi. Mikäli lapsi ei 15 minuutin kuluessa nukahda itsekseen, hänet voidaan ottaa sängystä vielä esimerkiksi puolen tunnin ajaksi puuhaamaan jotain rauhallista vanhemman seurassa ja kokeilla nukkumaan laittamista tämän jälkeen uudelleen. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 66–67; Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008.)

Lapsen ei anneta kompensoida myöhentynyttä nukkumaanmeno-aikaa nukkumalla pidempään aamulla tai päiväunilla, vaan tarkoituksena on nimenomaan lisätä unensääteilyjärjestelmän unipainetta, joka helpottaa nukahtamista. Nukkumaanmenon myöhentämisen jälkeen nukahtamisaikaa aletaan vähitellen ilta illalta aikaistaa, esimerkiksi viisi tai kymmenen minuuttia kerrallaan, kunnes päästään takaisin alkuperäiseen tai muutoin perheelle sopivaan nukkumaanmeno-aikaan. Menetelmän käyttämisen myötä nukkumaan menoon liittyvät valtataistelut ja negatiiviset mielikuvat vähenevät ja nukkumaan menosta tulee lapselle miellyttävämpi tapahtuma. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 66–67.)

## 7.3 Huudatusunikoulu

Huudatusunikoulun (systematic ignoring/extinction) perusajatuksena on se, että vanhempien yöaikainen läsnäolo ja rauhoittelu estävät lasta opettelemasta keinoja, joilla hän voisi itse rauhoittaa itsensä uneen. Huudatusunikoulu perustuu siis yöaikaisen vuorovaikutuksen välttämiseen, jonka seurauksena lapsi oppii rauhoittumaan ja nukahtamaan itsekseen. Se toteutetaan kaikessa yksinkertaisuudessaan siten, että normaaliin iltarutiinien jälkeen lapsi laitetaan nukkumaan omaan sänkyynsä, toivotetaan hyvää yötä ja tämän jälkeen itkuihin tai pyyntöihin ei reagoida ennen aamua. Vanhempi voi kuitenkin itkun yltyessä rajuksi käydä lyhyesti katsomassa, onko lapsella kaikki hyvin, mutta lasta ei saa jäädä huomioimaan sen enempää. (Mindell ym. 2006; Stores 2001, 70–71; Owens ym. 1999, 284–

285.) Näin voidaan toimia vain, jos lapsi varmasti saa päiväaikaan riittävästi hellyyttä ja huolenpitoa (Almqvist 2004, 349).

Menetelmän hyvinä puolina pidetään sen yksinkertaisuutta ja nopeita tuloksia. Kritiikkiä menetelmälle on annettu siitä, että moni vanhempi kokee sen liian kovana, jolloin he eivät jaksaa toteuttaa menetelmää johdonmukaisesti. (Mindell ym. 2006.) Paavonen ym. (2007) kirjoittavat, että vuorovaikutuksen välttämiseen perustuvat unikoulumenetelmät eivät tarjoa tilalle uusia keinoja, joilla lapsi voisi rauhoittaa itsensä niin, että nukahtaminen olisi mahdollista, vaan lapsi jää yksin hätänsä kanssa. Tämän vuoksi menetelmän tulokset eivät välttämättä ole pitkäkestoisia ja relapseja sattuu enemmän kuin pehmeämmissä unikoulumenetelmissä.

Keski-Rahkosen ja Nalbantoglun (2011, 73, 85) mukaan päinvastaisiakin tutkimustuloksia löytyy paljon ja monissa tutkimuksissa perinteinen huudatusunikoulu on todettu toimivaksi menetelmäksi myös pidemmällä aikavälillä. Heidän mukaansa uniongelmiin ajoittainen uusiutuminen on yhtä tyypillistä huudatusunikoulun kuin pehmeämpienkin versioiden käyttämisen yhteydessä. Huudatusunikoulun on pelätty myös vaurioittavan lapsen ja vanhemman välistä kiintymyssuhdetta, mutta Keski-Rahkosen ja Nalbantoglun (2011, 77) mukaan tutkimusnäyttö on ristiriitaista ja tutkimuksissa on saatu ennemminkin päinvastaisista tuloksista: uniongelmat ovat korjaantuneet nopeasti ja tämän myötä vanhempien ja lapsen välinen suhde on parantunut.

#### 7.4 Huudatusunikoulu vanhemman läsnä ollessa

Tässä huudatusunikoulun versiossa toimitaan muutoin kuten perinteisessä huudatusunikoulussa, mutta erona on vanhemman jatkuva, joskin passiivinen läsnä olo (extinction with parental presence). Toinen vanhemmista siirtyy nukkumaan tilapäisesti viikon ajaksi lapsen huoneeseen. Lapsi laitetaan tuttujen iltarutiinien jälkeen omaan sänkyynsä. Vanhempi jää nukkumaan samaan huoneeseen, mutta ei reagoi millään tavalla lapsen huomionhakuiseen käyttäytymiseen. Vanhempi voi vaikka teeskennellä nukkuvaa, jos ei muutoin saa lapsen elämäinniltä nukuttua. Viikon kuluttua vanhempi siirtyy nukkumaan takaisin omaan makuuhuoneeseensa. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 98–99; Owens ym. 1999, 284.)

Tämä unikoulumenetelmä ei ole kovin tunnettu, mutta muutamien tehtyjen tutkimusten perusteella menetelmästä on saatu hyviä tuloksia. Ilmeisesti teho perustuu siihen, että yhteys itkun ja vanhemman paikalle saapumisen välillä katkeaa, kun vanhempi on jatkuvasti läsnä. Lapsen ei siis tarvitse itkeä saadakseen vanhemman paikalle ja toisaalta vanhemman passiivinen läsnäolo ei myöskään vahvista huomionhakuista käyttäytymistä. Perinteiseen huudatusunikouluun ja seuraavassa kappaleessa kuvattavaan pistäytymismenetelmään verrattuna lasten itkun määrä jää tutkimusten mukaan tässä menetelmässä vähäisimmäksi. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 98–99.)



## 7.5 Pistäytymismenetelmä

Pistäytymismenetelmän (graduated extinction, controlled crying) perusperiaate on sama kuin huudatusunikoulun eli lapsi laitetaan mahdollisimman unisena sänkyyn ja toivotetaan hyvää yötä. Lasta ei kuitenkaan jätetä pitkäksi aikaa yksin huutamaan, vaan häntä käydään rauhoittelemassa säännöllisin väliajoin. Lasta ei oteta syliin, vaan pistäytymiset pyritään pitämään mahdollisimman tylsinä ja vähän aktivoivina. Lasta tyyntytellään sanallisesti noin 15–60 sekunnin ajan, jonka jälkeen poistutaan paikalta. Tarkoituksena on auttaa lasta nukahtamaan itsekseen, mutta viestittää kuitenkin samalla, että vanhempi on jatkuvasti lähistöllä. Vanhemmat voivat käydä lapsen luona esimerkiksi 5-15 minuutin välein tai halutessaan tiheämminkin. Aikaa voidaan vähitellen pidentää ja ylipäättään pistäytymisten aikavälin voi sovittaa lapsen iän ja temperamentin mukaan. Tärkeintä on, että lapsen luo tehdyt pistäytymiset ovat lyhyitä ja lapsen näkökulmasta mahdollisimman tylsiä. Näin lapsen yöaikaista huomionhakuista käytöstä ei vahvisteta. (Mindell ym. 2006.)

Pistäytymismenetelmää voi soveltaa sekä nukahtamisvaikeuksissa, että yöheräilyissä. Monelle vanhemmalle pistäytymismenetelmään perustuva unikoulu voi olla helpompi toteuttaa kuin perinteinen huudatusunikoulu, sillä pistäytymismenetelmä sallii lapsen luona käymisen. Tällöin vanhempi voi varmistua siitä, että lapsella on kaikki hyvin, ja itkua voi olla helpompi kestää kun tietää ettei lapsella ole hengenhätää. Yhdessä tutkimuksessa on saatu viitteitä siitä, että vanhempien lyhyet pistäytymiset itkevän lapsen luona saattavatkin provosoida lasta itkemään enemmän. Monissa muissa tutkimuksissa pistäytymismenetelmä on kuitenkin tuottanut yhtä hyviä tuloksia kuin kokonaan kontaktin välttämiseen perustuva huudatusunikoulu. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 86.)

## 7.6 Tuolimenetelmä

Tuolimenetelmän ideana on, että vanhempi siirtyy nukkumaanmenoaikana vähitellen kauemmaksi lapsesta, kunnes tämä oppii nukahtamaan yksin. Jos esimerkiksi vanhempi on tavannut maata lapsen vieressä kunnes tämä nukahtaa, voi hän ensimmäisenä iltana siirtyä istumaan lapsen sängyn reunalle odottamaan, kunnes lapsi on unessa ja taas seuraavan iltana siirtyä hieman kauemmas eli istumaan tuolille lapsen sängyn viereen. Ilta illalta tuolia siirretään kauemmas sängystä, kunnes lopulta tuoli ja vanhempi ovat huoneen oven ulkopuolella. Tärkeää on, että vanhempi ei rauhoittele lasta tämän protestoidessa kuin sanallisesti. (Stores 2001, 71.)

Tämä menetelmä sopii hieman vanhemmalle, nukahtamisongelmista kärsivälle lapselle, joka ymmärtää vanhemman läsnäolon, vaikei pimeässä huoneessa tätä koko aikaa näkisikään. Vanhemman läsnäoloon perustuvat huudatusunikoulun sovellukset sopivat hyvin myös tilanteeseen, jossa isompi lapsi opetetaan siirtymään perhepedistä omaan sänkyynsä tai huoneeseensa nukkumaan. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 97–98.)

## 7.7 Tassu-unikoulu

Tassu-unikoulussa vielä hereillä oleva, mutta väsynyt lapsi laitetaan omaan sänkyynsä nukahtamaan itsekseen. Mikäli lapsi itkee, kuulostellaan hetken aikaa rauhoittuisiko hän itsekseen. Jos itku vain kiihtyy, vanhempi menee lapsen luokse ja asettaa kätensä tämän selän päälle rauhoittaakseen lasta. Mikäli tästä ei ole apua, voi lasta heijata ja silitellä rytmisesti selästä ja hartioista. Samalla voi vaikka hymistä rauhoittavasti. Pystyyn pyrkivää lasta voi pidellä rauhallisella otteella paikallaan. Itkun edelleen kiihtyessä lapsi voidaan nostaa hetkeksi syliin rintaa vasten ja pidellä kunnes itku vaimenee. Tämän jälkeen lapsi siirretään takaisin omaan sänkyynsä ja pidetään kosketuskontakti, kunnes lapsi on täysin rauhoittunut. Vanhempi poistuu paikalta kun lapsi on rauhoittunut. Tärkeää kaikissa tynnyttelytoimenpiteissä on se, että lapsi ei nukahda tassun alle tai syliin, vaan silitely ja kosketus lopetetaan, kun lapsi on rauhoittunut ja lapsen annetaan nukahtaa itsekseen omaan sänkyynsä. (Rantala 2004.)

Tassu-unikoulu on Suomessa paljon käytetty menetelmä. Keski-Rahkosen ja Nalbantoglu (2011, 93–97) mukaan menetelmää voi kuitenkin olla hankala toteuttaa vanhemmilla lapsilla, jotka jo nousevat pystyyn ja lähtevät liikkeelle, eivätkä siis pysy rauhassa tassun alla. Se on ongelmallinen myös silloin, jos lapsi ei nuku vatsallaan. Jotkut vanhemmat ovat kokeneet lastensa vain ärtyvän entisestään tassuttelusta. Toisaalta tassuttelusta on saatu myös paljon hyviä kokemuksia ja monet vanhemmat ovat pitäneet sitä mukavampana vaihtoehtona huudatusunikoululle, ja tuloksiakin on saatu jo muutamassa päivässä.

## 7.8 Suunniteltu herättäminen

Suunnitellun herättämisen menetelmä (scheduled awakening) sopii pienille lapsille, jotka heräilevät 1–3 kertaa yössä. Vanhemmat kirjaavat heräilyjen ajankohdat ylös ja seuraavat heräilyrytmiä esimerkiksi viikon ajan. Kun heräilyajat ovat tiedossa, vanhemmat ryhtyvät herättämään lapsen joka yö 15–30 minuuttia ennen kuin lapsi yleensä itse herää. Tämän jälkeen lapsi tynnyttellään takaisin uneen totutulla tavalla. (Mindell ym. 2006.) Lapsi herätetään yhtä monta kertaa yössä kuin hän normaalistikin herää. Mikäli herätyksiä on useampia, pudotetaan ensin pois myöhäisempi ja sen jälkeen aikaisempi herätys. Sitten herättämisaikajako aletaan siirtää säännöllisesti puolella tunnilla eteenpäin kunnes päästään siihen ajankohtaan, jolloin lapsen toivotaan heräävän yöuniltaan. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 102–103.)

Menetelmä perustuu siihen oletukseen, että kontrolloidut herättämiset ja niiden vähittäinen pois jättäminen vähentävät spontaaneja yöheräilyjä ja pidentävät yhtenäisen yön kestoja (Stores 2001, 72). Suunnitellut herättämiset on todettu toimivaksi, joskin hitaaksi ja vaivalloiseksi tavaksi muuttaa lapsen heräilytottumuksia. Tuloksia täytyy odottaa päivien sijaan viikkojen ajan. Menetelmä ei myöskään sovellu käytettäväksi lapsille, joilla on vaikeuksia nukkumaan asettumisessa. (Mindell ym. 2006.)

## 7.9 Perhepeti

Perhepeti (communal sleeping) ei ole varsinainen unikoulumenetelmä, mutta kuitenkin yksi mainitsemisen arvoinen ratkaisu lapsen uniongelmiin. Perhepedissä lapsi nukkuu joko vanhempien kanssa samassa sängyssä tai siten, että lapsen sängystä poistetaan laita ja siirretään se kiinni vanhempien sängyn viereen. Perhepeti voi olla tietoinen valinta vanhemmilta, jotka haluavat vastata lapsensa viesteihin ja olla nopeasti käytettävissä myös yöaikaan. Perhepedissä nukkumiseen saatetaan kuitenkin usein vain ajautua, jos vanhemmat ovat kokeneet yöaikaan helpommaksi vaihtoehdoksi ottaa yksin olemista protestoiva lapsi viereensä nukkumaan kuin yrittää nukuttaa itkevää lasta takaisin omaan sänkyynsä. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 41; Sadeh 2001, 80.)

Perhepeti jakaa mielipiteitä. Joissakin maissa se on yleisesti käytetty vaihtoehto: joko kulttuurisista syistä tai yksinkertaisesti tilanpuutteen vuoksi. Tutkimuksia aiheesta on tehty enemmänkin vauvojen kuin taaperoikäisten perhepedissä nukkumiseen liittyen. Vauvojen kohdalla perhepeti voi olla hyvä ja luonteva vaihtoehto ensimmäisten kuukausien ajan. Se voi helpottaa esimerkiksi yöimetystä, ja joidenkin tutkimusten mukaan vanhemman välitön läsnäolo aktivoi lapsen aivojen hengityskeskusta siten, että kätkykuoleman riski vähenee. Toisaalta perhepeti saattaa lisätä yöheräilyjä kaikilla osapuolilla, häiritä vanhempien välistä parisuhdetta ja rintaruokituksen lapsen voi olla vaikea rauhoittua uneen, jos äidin maidolta tuoksuva rinta on ihan vieressä. Lievä tukehtumisvaarakin on olemassa, mutta asiantuntijoiden mukaan se liittyy enemmän tilanteisiin, joissa lapsi nukkuu päihtyneen vanhemman kanssa tai liian ahtaassa tilassa. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 41–44.)

Taaperoiässä perhepeti on vielä käypä vaihtoehto, mikäli vanhempien yöuni ja parisuhde eivät siitä liiaksi häiriinny. Lapsella tulisi kuitenkin olla selkeästi lupa tulla vanhempien sänkyyn. Mikäli vanhemmat välillä vastustavat lapsen pääsyä sänkyynsä ja välillä taas myöntyvät siihen, saattaa lapsen käyttäytyminen hankaloitua entisestään. Hän voi esimerkiksi itkeä vuolaammin ja ilmaista monenlaisia pelkojaan taatakseen varmasti pääsyn vanhempiensa viereen nukkumaan. (Sadeh 2001, 82–83.) Perhepetisysteemistä luopuminen on Keski-Rahkosen ja Nalbantoglun (2011, 50) mukaan helpointa, jos se tehdään ennen kuin lapsi on täyttänyt kolme kuukautta. Tällöin lapsi ei vielä juurikaan liiku itsenäisesti ja voimakasta eroahdistusta ei ole kehittynyt. Vanhempaa lasta perhepedistä vieroitettaessa kannattaa välttää kausia, jolloin lapsi tuntuu olevan erityisen kiinni vanhemmissaan. Apuna omaan sänkyyn totuttelemisessa voi käyttää perheen tilanteeseen parhaiten soveltuvaa unikoulumenetelmää.

## 8 UNIKOULUN HYÖDYT

Vanhemmat saattavat epäröidä unikoulun aloittamista. He voivat potea syyllisyyttä ja pelätä aiheuttavansa lapselle vahinkoa elleivät vastaa yöaikana kaikkiin lapsen vaatimuksiin ja vuorovaikutuspyrkimyksiin. Vanhemmat saattavat ajatella, että huonosti nukutut yöt vain kuuluvat asiaan lapsiperheessä ja että pätevien vanhempien tulisi saada lapsensa nukkumaan ilman erityisiä toimenpiteitä. Myös eri tahoilta saadut, keskenään eriyvät tiedot uniongelmiin hoitamisesta saavat vanhemmat epävarmoiksi siitä, miten lapsen uniongelmiä tulisi hoitaa. (Stores 2001, 68–70.)

Riittävän pitkä ja eheä yöuni on edellytys koko perheen hyvinvoinnille sekä lapsen kasvulle ja kehitykselle (Almqvist 2004, 346). Lasten uniongelmat kroonistuvat helposti, joten niitä kannattaa ryhtyä hoitamaan ajoissa. Lapset oirehtivat univajettaan yksilöllisesti, mutta pienimpien lasten kohdalla liian vähäinen uni voi ilmetä esimerkiksi rauhattomuutena ja itsesääntelyongelmina. Uniongelmiin tiedetään olevan yhteydessä myös lapsen huonompaan neurokognitiiviseen suoriutumiseen ja psyykkisiin ongelmiin. Valvottujen öiden aiheuttaman väsymyksen myötä vanhemmat altistuvat masennusoireiden kehittymiselle ja parisuhdeongelmien lisääntymiselle. Myös riski lapsen pahoinpitelemiseen lisääntyy vanhemman uupumisen myötä. (Paavonen ym. 2007; Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2011, 157.)

Mindell, Kuhn, Lewin, Meltzer & Sadeh (2006) analysoivat 52 lasten unikouluun liittyvää tutkimusta. Tutkimuksissa käytettyinä unikoulumenetelminä olivat olleet huudatusunikoulu, pistäytymismenetelmä, positiivisten rutiinien menetelmä, nukkumaanmenoajan siirtäminen ja suunnitellut herättämiset. Heidän mukaansa yhdestäkään unikoulumenetelmästä ei todettu olevan haittaa lapsille. Sen sijaan 94 prosentilla tutkituista lapsista unikoulun toteuttamisesta oli hyötyä. Lasten todettiin olevan unikoulun jälkeen vähemmän itkuisia ja ärtyisiä ja nukkuvan yönsä paremmin. Analyysin tuloksena tutkijat myös toteavat, että lukuisissa tutkimuksissa havaittiin parantuneen yönun myötä kohennusta lapsen lisäksi myös vanhempien hyvinvoinnissa. Vanhemmat kokivat muun muassa olevansa vähemmän stressaantuneita ja väsyneitä, kykenevämpiä vanhemmuudessaan sekä tyytyväisempiä parisuhteeseensa.

Keski-Rahkonen ja Nalbantoglu (2011, 58–59) ovat tutustuneet laajasti lasten uniongelmiin ja erilaisiin unikoulumenetelmiin liittyviin tutkimuksiin. He viittaavat useaan eri tutkimukseen kirjoittaessaan, että unikoulujen toteuttamista tutkittaessa ei ole löydetty haitallisia sivuvaikutuksia. Sen sijaan unikoulun onnistunut läpivieminen parantaa sekä lasten että vanhempien unen laatua, jolla on suora yhteys perheen hyvinvointiin ja jaksamiseen. Riittävän yönun myötä esimerkiksi lasten ärtyisyys sekä käytöksen ennakoimattomuus vähenevät, jolloin vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen laatuakin usein paranee. Kirjoittajien mukaan huonosti nukkuvien perheiden masentuneita äitejä tutkittaessa lasten unikouluttaminen todettiin tehokkaaksi tavaksi vähentää äidin masennusoireita. Äidin masennuksen tiedetään altistavan kiintymyssuhdehäiriöille sekä ongelmille lapsen kognitiivisessa kehityksessä ja käyttäytymisessä. Pahimmillaan

hankalista öistä johtuvat masennusoireet voivat johtaa lapsen pahoinpitykseen, joten uniongelmiensa hoitaminen voi ennaltaehkäistä väsymyksen kääntymistä oleellisesti.

Vuorovaikutuksen torjumiseen perustuvia unikouluja on kritisoitu siitä, että ne altistavat turvattomille kiintymyssuhteille. Kiintymyssuhdeteorian näkökulmasta lapsen tarpeisiin tulisi vastata sensitiivisesti, että kiintymyssuhde kehittyisi turvallisesti. Yöitku voidaan nähdä lapsen yrityksenä ylläpitää yhteyttä vanhempiinsa ja näin varmistaa turvallisuuden tunnettaan stressaavassa tilanteessa. Vuorovaikutuksen torjuminen voi saada lapsen kokemaan ympäristönsä turvattomaksi ja näin vaurioittaa kiintymyssuhdetta. Lisäksi kritiikkiä on annettu monien vanhempien huonosta hoitomyöntyvyydestä sekä siitä, että unikoulu ei opeta korvaavia keinoja vanhojen nukahtamistottumusten tilalle. (Paavonen ym. 2007.)

Unikoulujen, myös vuorovaikutuksen rajoittamiseen liittyvien, hyödyistä on kuitenkin olemassa laajaa tutkimusnäyttöä. Monissa tutkimuksissa on todettu uniongelmiensa ratkaisemisen parantaneen oleellisesti lapsen ja vanhemman välistä suhdetta sekä koko perheen hyvinvointia. Arvosteluista huolimatta unikouluista ei ole tutkimuksissa todettu olevan haittaa lapsen kehitykselle. Puolenvuoden ikäisestä lähtien lapsi on valmis systemaattisempaan unikouluun. Erilaisia menetelmiä voi huoletta soveltaa perheen tilanteeseen ja kasvatustilanteeseen sopiviksi, kunhan vanhemmat toimivat johdonmukaisesti ja keskenään yhteistyössä. Mikäli uniongelmiensa syytä ei ole fysiologista syytä tai sairautta, tottuu lapsi yleensä jo muutamassa yössä uuteen nukkumistapaan. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 58–61; Mindell ym. 2006.)

Joillakin lapsilla uniongelmat alkavat kerran korjaannuttuaan uudelleen esimerkiksi elämäntilanteen muuttumisen tai kehitykseen liittyvien seikkojen myötä. Tällöin unikoulun voi ottaa uudelleen käyttöön. Todennäköisesti unikoulun toteuttaminen on kuitenkin tässä vaiheessa vanhemmille helpompaa, jos perheellä on takanaan jo yksi onnistuneesti läpi viety unikoulu. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 61.)

## 9 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Kehittämistehtävän tarkoituksena on tehdä vanhemmille taaperoikäisen uniongelmissa lyhyt ja selkeä opaslehtinen, jossa käydään läpi unenhuoltoon liittyviä perusasioita ja esitellään muutamia erilaisia unenkoulumenetelmiä.

Kehittämistehtävän tavoitteena on antaa vanhemmille ohjeita ja keinoja taaperoikäisen uniongelmiensa ratkaisemiseksi.

Kehittämistehtävänä on parantaa uniongelmissa kärsivän taaperoikäisen lapsen ja hänen vanhempiansa unenlaatua ja siten lisätä koko perheen kokonaisvaltaista hyvinvointia.

## 10 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTTAMINEN

Kehittämistehtävän idea syntyi helmikuussa 2012. Alustavaa sisältöä hahmoteltiin kehittämistehtävän tekijöiden kesken. Tämän jälkeen sovittiin tapaaminen ohjaavan opettajan kanssa huhtikuulle. Hänen kanssaan sovittiin työn aikatauluista ja sisällöstä tarkemmin. Ideaseminaari pidettiin toukokuussa. Keväällä oltiin ensimmäisen kerran yhteydessä Tampereen kaupungin itäisen puolen neuvoloiden osastonhoitajaan. Hänen kauttaan saatiin yhteyshenkilöksi neuvolatyön koordinaattori, jonka kanssa asiointi jatkui.

Kesän ja alkusyksyn 2012 ajan perehdyttiin aihetta käsittelevään teoriaan. Kirjoitustyö aloitettiin syyskuun lopussa. Ohjaavaan opettajaan on tarpeen mukaan oltu yhteydessä sähköpostitse. Opaslehtisen sisältöä alettiin hahmotella, kun teoriaosuutta oli jo hyvin kasassa. Suunnitelmaseminaari pidettiin tammikuussa 2013. Tällöin saatiin työn sisällöstä ohjaavan opettajan lisäksi palautetta myös muilta opiskelijoilta.

Opaslehtisen alustavasta sisällöstä pyydettiin mielipidettä ohjaavalta opettajalta sekä yhteistyötaholta. Yhteyshenkilönä toiminut neuvolatyön koordinaattori antoi opaslehtiselle alustavan hyväksynnän ja pyysi lisäksi kommentteja opaslehtisestä työyhteisönsä lääkäriltä sekä muutamalta terveydenhoitajalta. Opaslehtisen sisältöä muokattiin saadun palautteen perusteella.

Yhteyshenkilön kanssa sovittiin, että opaslehtinen laitetaan ensisijaisesti Tampereen kaupungin intranet-verkkosivuille, josta terveydenhoitajat voivat tarvittaessa tulostaa sen asiakkailleen. Lisäksi sovimme, että opaslehtinen voidaan mahdollisesti myöhemmin julkaista myös Tampereen kaupungin julkisilla verkkosivuilla, jossa se olisi avoimesti kaikkien vanhempien käytettävissä.

Sovimme, että opaslehtisen teksti toimitetaan pelkistetyssä muodossa, koska intranetissä julkaistaville esitteille on olemassa valmis, Tampereen kaupungin logolla varustettu pohja. Opaslehtisen teksti on liitteenä kehittämistehtävän lopussa (Liite 1). Liitteessä 2 on yhteyshenkilöltä saatu ku-

vakopio Tampereen kaupungin intranet-sivusta, jonne opaslehtinen on linkitetty.

Opaslehtisen luovuttamisen myötä annoimme yhteistyötaholle oikeudet sen ulkoasun ja sisällön muuttamiseen tarvittaessa. Ulkoasun muuttaminen ja kuvien lisääminen on ajankohtaista etenkin siinä tapauksessa, jos opaslehtinen päätetään myöhemmin julkaista myös Tampereen kaupungin julkisilla verkkosivuilla.

## 11 POHDINTA

Kehittämistehtävän idea syntyi oman kiinnostuksemme pohjalta. Tuttavapiirin lapsiperheiden kanssa keskustellessamme olimme huomanneet, että lasten uniongelmat ja niiden vaikutus koko perheen jaksamiseen toistuvat keskusteluissa usein. Vanhempia kuunnellessa tulee usein ilmi keinottomuus löytää toimivia ratkaisuja tilanteeseen. Tietoa unikouluista tuntuu olevan tarjolla melko vähän ja yksipuolisesti. Havaintojemme mukaan lasten uniongelmiä käsitellään paljon internetin keskustelupalstoilla, mutta aihetta käsitellään usein kärjistävästi ja vanhempia syyllistäen. Tarjolla olevat vinkit edustavat usein ääripäitä, ja niiden aiheuttama ristiriita saa vanhemmat hämmentymään entisestään.

Aihe rajattiin koskemaan taaperoikää, koska tämän ikäryhmän uniongelmat ovat havaintojemme mukaan monimuotoisempia kuin alle yksivuotiaiden ja toisaalta vanhempien lasten unipulmat. Kehittämistehtävän lopulliseksi tavoitteeksi muodostui vanhemmille suunnatun opaslehtisen tekeminen. Opaslehtisestä vanhemmat saavat tietoa unenhuoltoon liittyvistä perusasioista. Lisäksi opaslehtisessä esitellään muutamia tapoja toteuttaa unikoulua. Tarkoituksena on myös saada vanhemmat huomaamaan uniongelmiensa vaikutus koko perheen hyvinvointiin ja havahduttaa heidät huomaamaan, että ratkaisu perheen arkea kuormittaviin uniongelmiin voi löytyä hyvinkin helposti.

Opaslehtisen sisällön tuottamiseksi tarvitsimme tietoa unesta, taaperoiästä sekä unikouluista. Unesta ilmiönä sekä taaperoiästä löytyi tietoa hyvin. Unikoulua käsittelevää teorialtietoa haettaessa puolestaan vahvistui ennakkokäsityksemme siitä, että suomenkielistä tietoa unikouluista on tarjolla melko yksipuolisesti. Yleisimmin vanhemmille tarjotaan uniongelmiensa ratkaisemiseksi Tassu-unikoulua. Menetelmä on todettu hyväksi ja toimivaksi, mutta kaikilla perheillä se ei tuo riittävää apua. Tästä syystä halusimme esitellä opaslehtisessä myös muita mahdollisia ratkaisuja ja tuoda esiin sen seikan, että muitakin unikoulumenetelmiä on tarjolla.

Opaslehtisen sisältöä kaavailtiin aluksi unikoulupainotteisemmaksi. Teorialtietoon tutustuessa korostuivat kuitenkin unenhuoltoon liittyvät perusasiat, kuten säännöllinen vuorokausirytm, arjen rutiinit sekä vanhempien oman käyttäytymisen osuus uniongelmiensa syntymisessä ja ylläpitämisessä. Unenhuoltoon liittyvien perusasioiden täytyy olla kunnossa ennen kuin arvioidaan tarvetta systemaattisemmalle unikoululle, joten näitä asioita päätettiin korostaa enemmän myös opaslehtisessä.

Kehittämistehtävän myötä vakuutuimme siitä, että lapsiperheiden kanssa tulisi keskustella unenhuollosta ja nukkumisjärjestelyistä riittävän ajoissa uniongelmiin välttämiseksi. Uniasiat tulisi ottaa puheeksi neuvolassa jo raskausaikana ja lapsen syntymän jälkeen palata asiaan toistuvasti neuvolakäyntien yhteydessä. Vanhemmat tulisi saada tietoiseksi siitä, että uniongelmat ovat pitkään jatkuessaan vakava riski koko perheen hyvinvoinnille ja korostaa heidän velvollisuuttaan huolehtia perheen riittävästä yöunista.



## LÄHTEET

- Almqvist, F. 2004. Uni ja sen häiriöt. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus, 345–355.
- Dyregrov, A. 2002. Hyvän unen opas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hoppu, K. (toim.). 1996. Lapsiperheen lääkärikirja. Helsinki: Wsoy.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Korkiakoski, L. 1998. Hoitotyön käsikirja. Tampere: Tammer-paino Oy.
- Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi, 52–76.
- Keski-Rahkonen, A. & Nalbantoglu, M. 2011. Unihiekkää etsimässä. Ratkaisuja vauvan ja taaperon unipulmiin. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy.
- Mindell, J.A., Kuhn, B., Lewin D.S, Meltzer, L.J & Sadeh, A. 2006. Behavioral Treatment of Bedtime Problems and Night Wakings in Infants and Young children. An American Academy of Sleep Medicine Review. Sleep 29 (10), 1263-1276.
- MLL n.d. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Lapsen ja nuoren uni. Luettu 18.1.2013.  
[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni\\_ja\\_ravitsemus/uni/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni_ja_ravitsemus/uni/)
- Owens, J.L., France, K.G. & Wiggs, L. 1999. Behavioural and cognitive-behavioural interventions for sleep disorders in infants and children. Sleep Medicine Reviews 3 (4), 281-302.  
<http://www.tau.ac.il/~sadeh/baby/owens.pdf>
- Paavonen, E.J, Pesonen, A-K, Heinonen, K., Almqvist, F. & Räikkönen, K. 2007. Hoivaten höyhensaarille. Positiivisten rutiinien menetelmä lasten unihäiriöiden hoidossa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 123(20):2487–93. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96816.pdf>
- Portin, A. 2005. Uni aamuun on aikaa, koko maailma nukkuu. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy.
- Rantala, K. 2004. Kotiunikoulu lastenneuvolan tuella. Luettu 18.10.2012.  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2547,6444,6445,7649,7650,7651>
- Saarenpää-Heikkilä, O. 2007. Miksi lapseni ei nuku? Unihäiriöt ja unen puute vauvasta murkkuun. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Saarenpää-Heikkilä, O. & Paavonen, E.J. 2008. Imeväisen uniongelmat. Lääketieteellinen Aikakauslehti Duodecim 2008:124, 1161-7.

Saarenpää-Heikkilä, O. & Hyvärinen, P. 2008. Unen ja unirytmien häiriöt. Opaskirja PSHP:n lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon käyttöön. [www.pshp.fi/download.aspx?ID=658...a02d](http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=658...a02d)

Saarenpää-Heikkilä, O. & Paavonen, E.J. 2011. Uni ja unihäiriöt. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 157–161.

Sadeh, A. 2001. Sleeping like a baby. A sensitive and sensible approach to solving your child's sleep problems. New Haven, CT, USA: Yale University Press.

Savinainen-Makkonen, T., Kunnari, S., Kaarlonen, M. & Kulovesi, T. 2009. Lapsen puheen, kielen ja kommunikoinnin kehitys ja häiriöt. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. 1.–3. painos. Helsinki: Tammi, 143–154.

Stores, G. 2001. Clinical guide to sleep disorders in children and adolescents. West Nyack, NY, USA: Cambridge University Press.

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

## TAAPEROIKÄISEN UNI – TIETOA VANHEMMILLE

- Liian vähäinen yöuni kuluttaa koko perheen voimavaroja. Lapsella univaje voi näkyä ärtyisyytenä, itkuisuutena ja päiväväsyyksenä. Vanhemmilla univaje voi aiheuttaa huonotuulisuutta ja saada arjen tuntumaan kitkaiselta. Myös alttius masennusoireille lisääntyy.
- Taaperoikäisille tyypillisiä uniongelmia ovat esimerkiksi vaikeus nukahtaa ilman vanhemman apua sekä rajojen koetteleminen nukkumaan menoa vastustamalla ja sängystä karkailemalla. Hereille havahtuminen pari kertaa yössä on tavallista vielä tässä iässä. Ongelmaksi tilanne muodostuu, jos lapsi ei kykene nukahtamaan uudelleen ilman vanhemman apua.
- Koko perheellä on oikeus riittäviin yöuniin ja vanhemmilla myös velvollisuus huolehtia lapsen riittävästä unen saannista tasapainoisen kasvun ja kehityksen turvaamiseksi.

### Hyvän yöunen perusteet

- Lasta tulisi alusta saakka tukea nukahtamaan omin avuin ja välttää vanhemman läsnäoloa vaativia ”nukuttamistoimenpiteitä”.
- Omien rajojen koettelu on taaperoikäisille tyypillistä, mutta vanhemman tehtävänä on luoda selkeät rajat yöaikaiseen käyttäytymiseen. Esimerkiksi iltasatujen määrästä voidaan sopia etukäteen ja jutustelevalle taaperolle voidaan todeta, että huomenna on uusi päivä jolloin jatketaan juttelua ja leikkiä
- Sängystä karkaileva lapsi palautetaan vähäeleisesti takaisin omaan sänkyynsä.
- Painajaisuneen herätessään lapsi tarvitsee vanhemman rauhoittelua, mutta tämän jälkeen yöunet jatkuvat normaaliin tapaan.

### Hyvää yöunta edistävät

- Säännöllinen vuorokausirytmitti tuttuine rutiineineen sisältäen riittävästi ulkoilua, leikkiä ja virikkeitä.
- Säännölliset päiväunet yliväsymyksen välttämiseksi. Liian myöhäiset päiväunet voivat hankaloittaa nukahtamista illalla.
- Riittävä määrä vuorovaikutusta ja hellyyttä päiväsaikaan, jolloin yöt voi rauhoittaa nukkumista varten.
- Iltapäivän koko perheen elämänrytmin tulisi rauhoittua riittävän ajoissa iltapuuhin. Tuttujen ja rauhallisten iltarutiinien myötä lapsen vireystaso laskee ja nukahtaminen helpottuu. Iltarutiineihin voi sisältyä esim. iltapala, iltapesut, päivän tapahtumista juttelu sekä iltasatu tai – laulu.
- Rauhallinen nukkumisympäristö, himmeä valaistus, sopivan viileä lämpötila ja tuttu unilelu edistävät nukahtamista.

## Unikoulu

Aina edellä mainitut yöunta edistävät toimenpiteet eivät yksistään riitä vaan avuksi tarvitaan unikoulua. Unikoulumenetelmiä on useita erilaisia, tässä esitellään vain muutama. Unikoulun tarkoituksena on opettaa lapsi nukahtamaan itsenäisesti ilman vanhemman apua. Menetelmiä voi soveltaa ja yhdistellä, tärkeintä on että molemmat vanhemmat noudattavat sovittua tapaa johdonmukaisesti. Unikouluttaminen ei ole haitallista lapselle, vaikka hän vähän itkisikin. Ennen unikoulun aloittamista on varmistettava, etteivät uniongelmat johdu sairaudesta.

Unikoulun toteuttajaksi kannattaa valita vanhemmista se, joka kestää lapsen itkua paremmin hätäntymättä ja hermostumatta. Isän kannattaa toteuttaa unikoulua etenkin siinä tapauksessa, jos lasta vieroitetaan samalla yöimetyksistä. Tarvittaessa apua unikoulun toteuttamiseen voi pyytää myös perheen ulkopuoliselta, tutulta ja turvalliselta aikuiselta.

### Nukahtamisajan hivuttaminen

- Tämä menetelmä sopii erityisesti nukkumaanmenoa vastustaville tai nukahtamisvaikeuksista kärsiville lapsille.
- Nukahtamisaikaa hivutetaan väliaikaisesti myöhemmäksi. Tarkoituksena on helpottaa lapsen nukahtamista unensäätelyjärjestelmän unipainetta kerryttämällä ja vähentää nukkumaanmenoon liittyvää vastarintaa.
- Laita lapsi sänkyynsä normaalin nukkumaanmenoajan sijaan siihen aikaan kun hän yleensä nukahtaa. Nukkumaanmenoaikaa ja iltarutiineja voi siirtää esimerkiksi 30–60 min. myöhäisemmiksi.
- Jos lapsi ei nukahda pian sänkyyn laittamisen jälkeen, ota hänet pois sängystä ja anna olla hereillä vielä jonkin aikaa rauhallisesti ja mieluisia asioita puuhastellen. Mieluisan puuhastelun salliminen tekee nukkumaanmenosta lapsen kannalta miellyttävämpää. Tämän jälkeen nukkumaan laittamista yritetään uudelleen.
- Aamuhäätämisäika sekä päiväuniajat pidetään ennallaan, lapsen ei anneta nukkua väsymystään pois pidemmällä aamu- ja päiväunilla.
- Myöhennettyä nukkumaanmenoaikaa aletaan ilta illalta aikaistaa, esim. 5-10 min. kerrallaan, kunnes saavutetaan hyväksi havaittu nukkumaanmeno aika.

### Tassu-unikoulu

- Laita lapsi iltarutiinien jälkeen sänkyynsä unisena, mutta vielä hereillä olevana ja toivota hyvää yötä. Tämän jälkeen poistu lapsen luota.
- Mikäli lapsi alkaa itkeä, kuulostele hetki rauhoittuisiko hän itsekseen. Mene paikalle vain jos itku alkaa kiihtyä.
- Rauhoita lapsi asettamalla käsi tukevasti hänen selkensä päälle ja pidä käsi paikallaan, kunnes lapsi rauhoittuu. Jos tämä ei tyynnytä lasta, silitä häntä tuntuvasti, pitkin vedoin esimerkiksi selästä ja hartioista.
- Mikäli itku edelleen kiihtyy, nosta lapsi syliin rintaasi vasten ja silitele selästä kunnes itku tyyntyy. Laske lapsi takaisin sänkyynsä ja pidä kättä selän päällä vielä hetken. Poistu paikalta kun lapsi on rauhoittunut. Jos lapsi alkaa uudelleen itkeä, toista yllä olevat vaiheet kunnes lapsi nukahtaa.
- Tärkeää kaikissa vaiheissa on, että lapsi ei nukahda vanhemman ”tassun” alle tai syliin, vaan nukahtaa rauhoittuttuaan itsekseen.

### Pistäytymismenetelmä

- Pistäytymismenetelmä on pehmeämpi versio huudatusunikoulusta ja perustuu yöaikaisen vuorovaikutuksen rajoittamiseen. Tässä versiossa lasta käydään kuitenkin tarpeen mukaan rauhoittelemassa ennalta sovituin väliajoin, esim. 5 minuutin välein. Aika voi aluksi olla huomattavasti lyhyempikin ja sitä voidaan vähitellen pidentää. Pistäytymisten aikaväli kannattaa sovittaa lapsen ikään ja temperamenttiin.
- Laita lapsi iltarutiinien jälkeen sänkyynsä unisena, mutta vielä hereillä olevana ja toivota hyvää yötä. Tämän jälkeen poistu lapsen luota.
- Tarkista kellonaika ja mikäli lapsen itku alkaa kiihtyä, odota ennalta päättämäsi aika ennen kuin menet rauhoittelemaan. Mikäli itku alkaa tyyntyä itseksensä, älä mene lapsen luo.
- Rauhoita lasta samoin sanoin lyhyesti tai halutessasi silitä tai taputa lasta, mutta älä nosta pois sängystä. Älä jää paikalle minuuttia pidemmäksi ajaksi. Poistu ja tarkista kellonaika. Jatka pistäytymisiä pitenevin väliajoin, kunnes lapsi nukahtaa.
- Pistäytymisten tulisi olla lapsen näkökulmasta mahdollisimman tylsiä. Näin vältetään vahvistamista yöaikaista, huomionhakuista käyttäytymistä.

### Tuolimenetelmä

- Tässä menetelmässä vanhempi siirtyy kerta kerralta kauemmaksi lapsesta, kunnes hän oppii nukahtamaan itseksensä. Menetelmä sopii hyvin esimerkiksi eroahdistusta potevalle lapselle tai lapselle, jota totutetaan pois perhepedistä.
- Laita lapsi sänkyynsä iltarutiinien jälkeen unisena, mutta vielä hereillä olevana. Ensimmäisenä yönä voit istua lapsen sängyn laidalla tai jos lapsi on tottunut nukahtamaan viereesi, voit nytkin mennä hänen viereensä makaamaan. Mikäli lapsi itkee, lohduta vain sanallisesti: älä nosta lasta syliin. Poistu huoneesta kun lapsi on nukahtanut.
- Seuraavana iltana siirry istumaan tuolille sängyn viereen tai sängyn laidalle, jos olet vielä edeltävänä iltana maannut lapsen vieressä. Mikäli lapsi itkee, lohduta edelleen vain sanallisesti.
- Siirrä tuolia ilta illalta kauemmaksi sängystä kunnes olet huoneen oven ulkopuolella.

### Lisätietoa unipulmista

- Oman neuvolan terveydenhoitaja ja lääkäri.
- Mannerheimin lastensuojeluliiton Vanhempainnetti  
[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni\\_ja\\_ravitsemus/uni/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni_ja_ravitsemus/uni/)
- Unihiekkaa etsimässä. Ratkaisuja vauvan ja taaperon unipulmiin. Kirj. Anna Keski-Rahkonen ja Minna Nalbantoglu. 2011.

Opaslehtinen liitettynä Tampereen kaupungin intranet-sivulle (www.loora.fi)

The screenshot shows the Loora intranet interface. At the top, there is a navigation bar with the Loora logo and the tagline 'Täynnä tietoa'. Below this is a horizontal menu with various service categories. The main content area is titled 'Lapsen erityistilanteet' (Special needs of the child) and contains several links and text blocks:

- Kasvukäyräkeskosityttö**
- Kasvukäyräkeskospoika**
- Kasvukäyräkeskosdesimaali**
- Terveysportin lastenneuvolaopas**  
Avaa oikean laidan valikosta.
- Oikeanpuoleiseen valikkoon on koottu Lastenneuvolaoppaasta lyhyesti tietoa lasta koskevista erityisaiheista.
- Unen ja unirytmien häiriöt**  
Opaskirja PSPH:n lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon käyttöön.
- Vauvojen unihäiriöt**  
Tietoa vauvojen unihäiriöistä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sivuilta.
- Taaperoikäisen uni- tietoa vanhemmille**  
Opas vanhemmille
- Kaltoinkohdeltu lapsi**  
Kasikirja kaltoin kohdellun lapsen kanssa työskenteleville 2012

At the bottom of the page, there is a footer with the text: '© Tampereen kaupunki 2013 | Sivukartta | Käyttöohjeet | Palaute | Tietoa sivustosta'.

