

Opinnäytetyö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyö  
2012

Johanna Nieminen ja Johanna Nyman

# ALLE 2-VUOTIAIDEN LASTEN UNIONGELMIEN HOITO UNIKOULUMENETELMIN

– Terveysnetti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Johanna Nieminen ja Johanna Nyman

## ALLE 2-VUOTIAIDEN LASTEN UNIONGELMIEN HOITO UNIKOULUMENETELMIN - TERVEYSNETTI

Lasten uniongelmat ovat hyvin yleisiä ja arviolta 20–30% perheistä kärsii niistä. Pienten lasten uniongelmiin on todettu lisääntyneen viime vuosina Suomessa. Jatkuvat yöheräilyt ja unen keskeytyminen vaikuttavat lapsen kehitykseen, kuluttavat vanhempien voimavaroja ja ovat uhka koko perheen hyvinvoinnille. Unen jatkuva häiriintyminen ensimmäisten ikävuosien aikana voi kehittyä krooniseksi uniongelmaksi myöhemmässä lapsuudessa ja hoitamattomana jatkaa koko elämän kestävästi huononaisuutena myös aikuisuudessa.

Lasten yleisin unihäiriön syy on uniassosiaatio-ongelma, jolloin lapsi ei osaa nukahtaa ilman jotakin tiettyä ja toistuvaa nukuttamiseen liittyvää menetelmää. Unikoulut ovat uniongelmiin korjaamiseksi kehitettyjä systemaattisia toimintatapoja. Niiden tavoitteena on vieroittaa lapsi erilaisista uniassosiaatioista sekä ohjata ja auttaa lasta rauhoittumaan yöunille itsekseen.

Opinnäytetyön projektin tehtävänä oli tuottaa vanhempien käyttöön suunnatut verkkosivut Terveysnettiin alle 2-vuotiaiden lasten uniongelmiin ratkaisemiseksi käytetyistä unikoulumuodoista sekä selvittää uniongelmiin tutkittuja vaikutuksia perheen hyvinvointiin. Tavoitteena on lisätä vanhempien tietoisuutta alle 2-vuotiaiden lasten uniongelmiin ja niiden vaikutuksista sekä tarjota keinoja uniongelmiin ratkaisemiseksi.

Projektin tuotoksena syntyneillä Internet-sivuilla käsiteltiin lasten unen rakennetta, uniongelmiin yleisyyttä ja syitä sekä vaikutuksia lapsen kehitykseen ja perheen hyvinvointiin. Uniongelmiin hoitokeinoina esiteltiin unihygieniaperiaatteita sekä erilaisia unikoulumuotoja. Internet-sivut ovat osoitteessa <http://terveysnetti.turkuamk.fi/>, perhenetti-osiossa.

Vanhempien ja perheiden ohjaus on tärkein tapa hoitaa lasten uniongelmiä. Sen vuoksi Suomessa olisi tarpeen laatia viralliset suositukset lasten uniongelmiin hoidosta. Niiden avulla perheiden ohjaus voitaisiin aloittaa jo raskausaikana. Tulevaisuuden haasteena on terveydenhuollon henkilöstön koulutus ja ohjaus lasten uniongelmiin arviointimenetelmistä ja perheiden ohjausmenetelmistä.

### ASIASANAT:

lapsi, perhe, uni, uniongelma, unihäiriö, unikoulu, unihygienia

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing| Nursing

May 2012| 57

Sirpa Nikunen ja Tiina Pelander

Johanna Nieminen ja Johanna Nyman

## TREATMENT OF SLEEPING PROBLEMS AMONG CHILDREN UNDER 2 YEARS BY INTERVENTION THROUGH STANDARD BEHAVIORAL TREATMENT TECHNIQUES - TERVEYSNETTI

Children's sleeping problems are very common and approximately 20 – 30 % of the families suffer from them. Sleeping problems have increased in Finland during the last years. Continuous night waking and interruption of sleep affects the development of a child. These also consume the energy of parents and are a threat to the family welfare. Constant interruption of sleep during the child's first years can develop to chronic sleeping problems later in childhood and untreated it can continue throughout one's whole life.

The most common reason for children's bedtime problems is a sleeping association problem, which means that the child cannot fall asleep without certain repeated methods. Interventions by standard behavioral treatment techniques are systematic procedures which are developed for children suffering from sleeping problems. The aim is to cure the children from different sleeping associations and also to guide and help the child to calm down for night's sleep.

The purpose of this project was to create web pages to Terveysnetti containing information about solutions for sleeping problems of children under 2 years of age by using intervention techniques. The effect of sleeping problems on family welfare is also explained. These pages can be used by the parents as support in treatment of sleeping problems. The objective is to increase the knowledge of the parents regarding sleeping problems of children less than 2 years of age and provide methods to solve them.

Children's sleep structure, commonness and reasons of sleeping problems as well as the influence on development of the child and family welfare was covered on the web pages ([www.terveysnetti.fi/perhenetti](http://www.terveysnetti.fi/perhenetti)). Sleep hygiene principals and different interventions were presented as treatment for sleeping problems.

The guidance of parents and families is the most important way of treating children's bedtime problems. Therefore there is a need to make official recommendations regarding children's sleeping problems in Finland. The guidance of families can be started already during pregnancy with the support of the official recommendations. Future challenge is training and guidance of healthcare personal in evaluation methods of children's sleeping problems and guidance methods of families.

### KEYWORDS:

children, family, infant, sleep, sleep disorder, sleep problem, interventions by standard behavioral treatment techniques, sleep hygiene

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 LASTEN UNI</b>	<b>8</b>
<b>3 LASTEN UNIONGELMAT</b>	<b>10</b>
<b>4 UNIHÄIRIÖIDEN VAIKUTUKSET LAPSEEN JA PERHEESEEN</b>	<b>13</b>
<b>5 UNIHYGIEENIA</b>	<b>15</b>
<b>6 UNIKOULUMUODOT</b>	<b>17</b>
<b>7 LAPSIPERHEEN VOIMAVAROJEN EDISTÄMINEN</b>	<b>23</b>
<b>8 INTERNET TERVEYSTIEDON VÄLITTÄJÄNÄ PIKKULASTEN VANHEMMILLE</b>	<b>27</b>
<b>9 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE</b>	<b>29</b>
<b>10 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>30</b>
<b>11 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>44</b>
<b>12 POHDINTA</b>	<b>49</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>52</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Tutkimusluettelo
- Liite 2. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
- Liite 3. Projektilupa
- Liite 4. Terveysnetin Internet-sivut

## **KUVAT**

Kuva 1. Alustava malli etusivusta	35
Kuva 2. Lopullinen etusivu	38

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Transteoreettinen muutosvaihemalli	25
Kuvio 2. Projektin toteuttamisen vaiheet	31
Kuvio 3. Internet-sivujen sivustorakenne	37

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. Aineistohaun tulokset	34
-----------------------------------	----

# 1 JOHDANTO

Lasten unihäiriöt ovat iso ongelma Suomessa (THL 2011). Erilaiset uneen ja nukkumiseen liittyvät ongelmat ovat lisääntyneet viime vuosina, samaan aikaan kuin ihmisten tietoisuus niistä. Yhä useammat perheet hakevat apua lasten uniongelmiin terveydenhuollon ammattilaisilta, mutta tällä hetkellä Suomessa ei ole käytössä johdonmukaista ohjeistusta lasten unihäiriöiden ratkaisemiseksi. (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 3; Saarenpää-Heikkilä & Paavonen ym. 2008.)

Varhaislapsuuden jatkuvat uniongelmat voivat johtaa krooniseen unihäiriöön myöhäisemmässä lapsuudessa. Hoitamattomana lapsuuden unihäiriöt voivat jatkua koko elämän kestäväksi huononisuutena ja heikentyneenä unenlaatuksi. (Meltzer & Montgomery-Downs 2011, 766; Saarenpää-Heikkilä 2009, 40; Ward ym. 2007, 284.) Lasten jatkuvien yöheräilyjen ja unen keskeytymisen on todettu vaikuttavan lapsen kehitykseen epäsuotuisasti, kuluttavan vanhempien voimavaroja ja olevan uhka koko perheen hyvinvoinnille (Hall ym. 2006, 243; Mindell ym. 2006, 1263; O'Callaghan ym. 2010, 422; Ward ym. 2007, 284). Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos aloitti vuonna 2010 moniosaisen tutkimusprojektin (CHILD-SLEEP) selvittääkseen lasten unta sekä perheympäristön ja perimän merkitystä siihen (THL 2011).

Lasten uniongelmat ovat useimmiten hyvinlaatuisia ja liittyvät nukkumistottumuksiin. Lasten uniongelmiensa hoidossa tärkeimpänä keinona pidetään vanhempien ohjausta ja koulutusta lasten unesta, unihäiriöistä ja hoitokeinoista. Erilaiset unikoulumuodot sopivat hyvin lasten uniongelmiensa hoidoksi. Tutkimusten mukaan perheiden systemaattisempaa ohjausta lasten uneen liittyvistä asioista tulisi lisätä. (Babcock 2011, 543; Mindell ym. 2006, 1263; Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 3; Saarenpää-Heikkilä & Paavonen ym. 2008.) Internet-perusteisen unikouluohjauksen on todettu olevan tehokas keino pikkulasten uniongelmiensa hoidossa. Sen avulla on pystytty edistämään vanhempien kykyä havainnoida lasten unta ja siihen liittyviä

ongelmia, lisäävän äitien henkistä hyvinvointia ja jaksamista sekä parantavan vanhemmuuden tunnetta. (Mindell ym. 2011, 455.)

Opinnäytetyön projektin tehtävänä oli tuottaa vanhempien käyttöön suunnatut verkkosivut Terveysnettiin alle 2-vuotiaiden lasten uniongelmiin ratkaisemiseksi käytetyistä unikoulumuodoista sekä selvittää uniongelmiin tutkittuja vaikutuksia perheen hyvinvointiin. Tavoitteena on lisätä vanhempien tietoisuutta alle 2-vuotiaiden lasten uniongelmiin ja niiden vaikutuksista sekä tarjota keinoja uniongelmiin ratkaisemiseksi. Verkkosivuja voivat hyödyntää myös terveydenhuollon ammattilaiset vanhemmille annetun ohjauksen tukena.

Terveysnetti on Turun ammattikorkeakoulun ja Salon seudun terveyskeskuksen, Salon seudun sairaalan sekä Salon kaupungin yhteinen projekti, joka on käynnistynyt vuonna 2001. Sen tarkoituksena on tietotekniikkateknologiaa hyödyntämällä parantaa Salon seudun väestön terveyttä, toimintakykyä ja itsehoitovalmiutta. Sivuja voivat käyttää myös terveydenhuollon ammattilaiset potilasohjauksen tukena. (Turun AMK 2008.) Tämä opinnäytetyö perustuu tutkimuksiin, jotka on esitelty työn loppuun liitettyssä tutkimusluettelossa (Liite 1).

## 2 LASTEN UNI

Unella on keskeinen merkitys ihmisen hyvinvointiin, toimintakykyyn, muistiin ja oppimiseen (Merikanto ym. 2011). Uni on ensisijainen aivojen aktiviteetti kehityksen varhaisvaiheessa. On arvioitu, että kahteen ikävuoteen mennessä lapsi on nukkunut yli puolet elämästään, 13 kuukautta. (Mindell & Owens 2010, 1.) Ihmisen unta säätelevät homeostaattinen ja sirkadiaaninen järjestelmä. Mitä enemmän on valveilla, sitä suuremmaksi homeostaattinen paine kasvaa nukkumiselle. Sirkadiaanisen säätelyn avulla ihminen nukkuu vuorokausirytmien mukaan eli pimeään aikaan. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008.) Uni on aivojen aktiivinen tila, jota säätelevät erilaiset välittäjäaineet. Vireyttä lisäävät ja unta tuottavat välittäjäaineet toimivat vastavuoroisesti ja toisiinsa kiinteästi liitettyinä prosesseina. (Porkka-Heiskanen ym. 2008.)

Unen rakenteessa voidaan erottaa kaksi päävaihetta: rapid eye movement sleep eli REM-uni ja non-rapid eye movement sleep eli NREM -uni. NREM-uni sisältää neljä erisyydyistä univaihetta: S1-4. Unen kevein vaihe on S1-uni, jolloin ihminen havahtuu herkästi. S2-vaiheessa ihminen ei reagoi enää niin herkästi ulkoisiin ärsykkeisiin, hengitys rauhoittuu ja sydämen syke tasaantuu. Slow wave sleep eli SWS-uni tarkoittaa syvää unta eli hidasaaltounta, joka sisältää univaiheet S3-4. Syvän unen aikana aivotoiminta, hengitys ja sydämen syke hidastuvat sekä verenpaine ja lihasjänteys madaltuvat. Vilkeunen eli REM-unen aikana silmien liikkeet luomien alla ovat vilkkaita ja ihminen näkee unia. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 14–15; Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 6-7.)

Vastasyntyneen uni on rakenteellisesti eriytymätöntä ja vuorokausirytmiksi kypsymätön. Vastasyntyneen uni voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Aktiivinen uni on vilkeunen esiaste. Aikuisilla vilkeuni sijoittuu lähelle heräämistä, mutta vastasyntynyt nukahtaa siihen suoraan. Vilkeunen aikana ihminen liikehtii enemmän, tuhisee ja äännähtelee. Rauhallinen uni on perusunen eli hidasaaltounen esiaste, jolloin vastasyntynyt voi nukkua hyvinkin sikeästi. Välimuotoinen uni korvautuu vähitellen perusunella ja häviää puolen vuoden



ikään mennessä kokonaan. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 17; Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008.)

Aivosähkötoiminta vastasyntyneellä on hyvin erilainen kuin aikuisilla tai isommilla lapsilla. Aivojen nopean kypsymisen myötä jo muutaman kuukauden ikäisellä vauvalla voidaan havaita kaikki viisi univaihetta. Imeväisikäisen univaiheiden suhteelliset osuudet eroavat aikuisen unesta. Vastasyntyneellä vilkeunen osuus kokonaisunesta on jopa 60–70%, kun se aikuisella on vain 20 %. Vilkeunen määrä vähenee nopeasti iän myötä saavuttaen aikuisten tason leikki-iässä. Syvän unen suhteellinen määrä kasvaa iän myötä ja on suurimmillaan leikki- ja alakouluikäisillä (30 %). (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008.)

Unen kokonaispituus koostuu unijaksoista eli sykleistä, joissa kevyen unen ja perusunen kautta siirrytään vilkeuneen. Sykliä välillä tapahtuu lyhytkestoinen havahtuminen, josta ei jää muistikuvaa, vaan syntyy mielikuva yhtenäisestä yönestä. (Työterveyslaitos 2011.) Vauvalla unijakson pituus on noin 50 minuuttia, minkä jälkeen tapahtuu hetkellinen havahtuminen. Aikuisilla unijaksot kestävät 1,5 – 2 tuntia. Vastasyntynyt nukkuu 2 - 4 tunnin unirupeamissa normaalisti yhteensä 16–20 tuntia vuorokaudessa, jotka jakaantuvat aluksi tasaisesti ympäri vuorokauden. Kahden kuukauden ikäisistä lapsista noin puolet nukkuu öisin jo pidempiä jaksoja, 4-5 tuntia. Neljän kuukauden ikäisistä yöllä pidempään nukkuvia on jo valtaosa. Kun lapsi nukkuu kello 24–05 välisen ajan heräämättä neljän viikon ajan, katsotaan hänet koko yön nukkuvaksi. Kokonaisunen määrä vuorokaudessa vähenee iän myötä. Kolmen kuukauden ikäinen nukkuu noin 14–15 tuntia vuorokaudessa, puolivuotias 13–14 tuntia, yksivuotias 12 tuntia ja kouluikäinen 10 tuntia. (Babcoc 2011, 544; Jalanko 2010; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 17; Mindell & Owens 2010, 4,13; Rintahaka 2009; Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008; Ward ym. 2007, 291.)

### 3 LASTEN UNIONGELMAT

Uniongelmat ovat hyvin yleisiä pienillä lapsilla. Niiden esiintyvyydeksi on esitetty keskimäärin 20–30% kaikissa kulttuureissa. (Blunden ym. 2011, 327; Crncec ym. 2010, 44; Mindell ym. 2011, 451; O’Callaghan ym. 2010, 419; Owens & Mindell 2011, 558.) Tampereella alle kouluikäisten lasten unihäiriöistä tehdyssä kyselytutkimuksessa todettiin lasten nukkumaan menemiseen ja nukahtamiseen liittyvien ongelmien lisääntyneen 12 % vuodesta 1988 vuoteen 2005. Yölliset unihäiriöt ja heräilyt olivat lisääntyneet samassa ajassa melkein neljänneksen. (Zetterberg 2009, 27.)

Lasten uniongelmat eroavat aikuisten unihäiriöistä. Pienet lapset eivät pysty itse arvioimaan unen määrää ja laatua. Lapset myös nukkuvat usein määrällisesti melko paljon, mutta nukahtamistavaltaan tai rytmillisesti ei-toivotulla tavalla, mikä aiheuttaa ongelmia. Kun aikuiset kärsivät unettomuudesta, he eivät nukahda yrityksistään huolimatta. Lapsilla ongelmana on se, etteivät he nukahda vanhempien yrityksistä huolimatta. (Paavonen ym. 2007.) Unettomuus-sanaa ei yleensä käytetä pienten lasten uniongelmia kuvattaessa (Owens & Mindell 2011, 559; Paavonen ym. 2007).

Univaje on tila, jossa liian vähäinen unen määrä haittaa ihmisen toimintakykyä. Aikuisilla vähintään kahden tunnin vajaus kokonaisuudessa heikentää optimaalista toimintakykyä. Kumuloituessaan pienikin jatkuva univajaus voi muuttua merkittäväksi. (Paavonen ym. 2008.) Vuosina 2007–2008 toteutetussa valtakunnallisessa Lasten terveys (LATE) -tutkimuksessa todettiin suomalaisten alle kouluikäisten lasten nukkuvan öisin keskimäärin 1-1,4 tuntia vähemmän kuin keskieurooppalaiset ikätoverinsa (Mäki ym. 2010, 102).

Liian vähäisen unen on todettu häiritsevän elimistön hormonituotantoa, immuunipuolustusta ja keskushermoston toimintaan. Univaje aiheuttaa motorista kömpelyyttä, heikentynyttä muistia ja oppimisvaikeuksia. Univajeen pitkittyessä ihminen altistuu verenkiertoelimistön sairauksille, syöpätaudeille, mielialaongelmille, ylipainolle ja diabetekselle. (Merikanto ym. 2011.)

Suomalaisessa laajassa aikuisväestön unettomuutta käsittelevässä tutkimuksessa (n= 12502) havaittiin heikentyneen unenlaadun olevan yhteydessä suurentuneeseen kuolleisuusriskiin. Huonosti nukkuvilla todettiin puolitoistakertaisesti suurempi riski kuolla ennenaikaisesti kuin hyvin nukkuvilla. (Hublin ym. 2011, 963.)

Uusimmissa tutkimuksissa pitkittyneen univajeen on havaittu indusoivan typpioksidisyntetaasin eli normaalista poikkeavan välittäjäaineen ilmentymistä aivoissa. Yleensä sitä ilmenee vain elimistön uhkatilanteissa herättäen immuunipuolustusjärjestelmän täyteen toimintaan. (Porkka-Heiskanen 2008.)

Lasten unihäiriöiden diagnosointi tehdään anamneesin ja kliinisen tutkimuksen perusteella. Unipäiväkirjan on todettu olevan hyvä apuväline ongelman selvittelyssä. (Owens & Mindell 2011, 558; Paavonen ym. 2007.) Lapsella katsotaan olevan uniongelmia, jos hän heräilee öisin kahdesta neljään kertaan yli viikon ajan (Rintahaka 2009). Jos lapsi heräilee yli neljä kertaa yössä, on kyseessä merkittävä uniongelma (Jalanko 2010).

Yleensä imeväis- ja leikki-ikäisten uniongelmat liittyvät uni-valverytmiin, joita ovat nukahtamisongelmat, liian lyhyt yhtenäinen yöuni ja liian varhainen herääminen. Leikki-ikäisillä esiintyy myös uneen liittyviä erityishäiriöitä eli parasomnioita, joita ovat yölliset kauhukohtaukset, unissakävely, unissapuhuminen ja painajaisunet. Uneen liittyviä liikehäiriöitä ovat vartalon heijaaminen, pään hakkaaminen, hampaiden narskuttelu ja levottomat jalat - oireyhtymä. Edellä mainittuja ilmiöitä esiintyy univaiheen muuttumisen ja havahtumisen aikana. Apneat eli unen aikaiset hengityskatkokset johtuvat useimmiten risakudosten aiheuttamasta ylähengitysteiden ahtautumisesta tai ylipainosta ja niiden yleisin oire on kuorsaus. (Paavonen ym. 2007; Rintahaka 2009; Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 13–19.)

Lasten uni- ja valverytmiin liittyvät unihäiriöt luokitellaan rajojen asettamiseen liittyviin tai uniassosiaatio-ongelmiin. Rajojen asettamiseen liittyvissä ongelmissa taustalla on usein se, etteivät vanhemmat osaa pitää huolta lapsensa nukkumaanmenoajoista. Uniassosiaatio-ongelma muodostuu jostakin

toistuvasta lapsen nukuttamiseen liittyvästä menetelmästä, jota ilman lapsi ei osaa nukahtaa. Tällaisia ovat esimerkiksi tutin imeminen, sylissä pitäminen, heijaaminen tai yösyötöt. Havahtuessaan unijaksojen välillä, lapsi ei osaa nukahtaa ilman totuttua menetelmää ja herättää vanhempansa vaatiakseen sitä. Lasten yleisimpien uniongelmien syynä on jollakin tavalla aikuiseen kytköksessä oleva uniassosiaatio. Vanhempien ei olisi hyvä olla läsnä lapsen nukahtamisvaiheessa. Vanhempien läsnäolo voi heikentää lapsen kykyä oppia nukahtamaan itsekseen ja nukkua koko yön rauhallisesti. (Babcoc 2011, 546; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 54–55; Owens & Mindell 2011, 556; Paavonen ym. 2007; Ward ym. 2007, 286–287.)

Koliikki on 2-4 kuukauden ikäisten lasten toistaiseksi tuntemattomasta syystä ilmenevä runsas itkuisuus, joka painottuu ilta-aikaan. Vanhemmista tuntuu usein, että koliikkilapsi nukkuu liian vähän ja ovat huolissaan siitä. Unipolygrafia on tutkimus, jossa rekisteröidään aivosähkötoimintaa, silmänliikkeitä, lihasjänteyttä leuan alta, pulssia, hengitystä, veren happikyllästeisyyttä ja hiilidioksidipitoisuutta sekä raajojen ja pään liikkeitä. Sen avulla on pystytty todistamaan, että koliikin aiheuttama itkuisuus liittyy valveillaoloaikaan. Koliikki-itkuisuus ei vaikuta unen rakenteeseen, eikä vähennä lapsen unen määrää, joten koliikkivauvoilla ei ole unihäiriöitä. (Kirjavainen & Lehtonen 2008; VSSHP 2011a.)

## 4 UNIHÄIRIÖIDEN VAIKUTUKSET LAPSEEN JA PERHEESEEN

Nykykäsityksen mukaan lapsia pidetään herkempinä unen puutteen aiheuttamille haitoille kuin aikuisia. Pienillä lapsilla unen laatu ja neurokognitiiviset ongelmat ovat voimakkaasti yhteydessä toisiinsa. Huonolaatuisella unella on todettu olevan vaikutuksia kognitiiviseen kehitykseen, kuten oppimiseen ja muistiin. (Mindell ym. 2006, 1263.)

Unen jatkuva häiriintyminen ensimmäisten ikävuosien aikana voi kehittyä krooniseksi uniongelmaksi myöhemmässä lapsuudessa. Häiritsevä yöheräily ja nukkumaanmeno-ongelmat on yhdistetty temperamenttivaikeuksiin ja käytösongelmiin esikouluiässä. (Mindell ym. 2006, 1263; Ward ym. 2007, 284.) Psykkisten oireiden ja unihäiriöiden välinen yhteys on kaksisuuntainen. Molemmat voivat toimia toistensa aiheuttajana tai seuraamuksena. (Paavonen ym. 2008.)

Alle 3-vuotiailla lapsilla unihäiriöt vaikuttavat eniten käyttäytymisen ja tunteiden säätelyyn (Paavonen ym. 2008). Varhaislapsuuden uniongelmien on todettu viittaavan tarkkaavaisuushäiriöihin myöhemmin lapsuudessa ja niiden jatkumista nuoruuteen asti (O'Callaghan ym. 2010, 422). Unihäiriöisillä lapsilla on raportoitu aggressiivisuutta, hyperaktiivisuutta ja heikkoa ärsykkeiden sietokykyä. Uniongelmien on havaittu heijastuvan myös fyysiseen terveydentilaan heikentämällä vastustuskykyä ja lisäävän onnettomuusalttiutta sekä vaikuttavan heikentävästi elämänlaatuun. (Mindell ym. 2006, 1263; Schwebel & Brezausk 2007, 329.)

Liian lyhyiden yöunien on havaittu vaikuttavan painoon epäsuotuisasti. Lasten ylipaino on länsimaissa kasvava ongelma ja esimerkiksi Yhdysvalloissa neljännes alle viisivuotiaista on ylipainoisia. (Ollila ym. 2011.) Vauvaiän päivittäisen unen määrän jäädessä alle 12 tunnin, näyttäisi olevan riski ylipainoisuuteen kolmivuotiaana (Taveras ym. 2008, 309). Suomalaisista

kolmivuotiaista tytöistä 15 % ja pojista 7 % oli ylipainoisia tai lihavia vuosina 2007–2008 toteutetussa lasten terveysseurantatutkimuksessa (Mäki ym. 2010, 54).

Australiassa vuonna 2009 tehdyssä tutkimuksessa (n=2398), jossa lapsia seurattiin 14 vuoden ikään asti, havaittiin alle kolmivuotiaiden jatkuvien yöheräilyjen yhteys ei-atooppisen astman kehittymiseen nuoruudessa. Sairastumisriskin todettiin olevan kaksinkertainen niillä lapsilla, jotka heräilivät yksivuotiaina jatkuvasti öisin ja jatkoivat sitä kaksivuotiaaksi. (Kozyrskyj ym. 2009, 1294.)

Lasten unihäiriöt vaikuttavat myös vanhempien hyvinvointiin, päivittäiseen toimintakykyyn ja käyttäytymiseen. Öisin usein heräilevien lasten vanhemmilla on todettu enemmän stressiä, masennusta, ahdistusta ja keskinäisiä riitoja. (Hall ym. 2006, 243; Ward ym. 2007, 284.) Väsyneet vanhemmat huutavat pienille lapsilleen enemmän (Hall ym. 2006, 243). Lapsiperheiden hyvinvointi 2009 -raportin mukaan suomalaisissa alle kouluikäisten lasten perheissä riidellään eniten ruokailuun ja nukkumiseen liittyvistä asioista (Lammi-Taskula & Bardy 2009, 65). Lapsen jatkuva yöheräily kuormittaa vanhempien parisuhdetta ja lisää avioeron todennäköisyyttä (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 9).

On tutkittu, että lasten univaikeudet aiheuttavat äideille unenpuutetta, mikä johtaa herkästi masennukseen. Kaksi kolmasosaa masentuneista äideistä raportoi alle kaksivuotiaalla lapsellaan olevan uniongelma. (Hiscock ym. 2008, 625.) Raskauden aikaisen äidin masennuksen ja ahdistuksen on todettu ennustavan lisääntyneitä uniongelmia lapselle 18 ja 30 kk:n iässä (O'Connor ym. 2006, 456).

Lasten uniongelmien on todettu aiheuttavan myös isille uupumusta ja unenpuutetta. Niillä lapsilla, joiden isät osallistuvat yleisesti enemmän lapsensa hoitoon, on todettu vähemmän yöllisiä heräämisiä. (Meltzer & Montgomery-Downs 2011, 766.)

## 5 UNIHYGIEENIA

Unihygienialla tarkoitetaan unen huoltoa eli keinoja, joilla pyritään hyvään uneen, riittävään yönunen määrään ja päiväväsyyksen välttämiseen. Unihygieniaohjeet soveltuvat sekä aikuisille että lapsille, joten niiden oppiminen jo lapsena kantaa läpi elämän. Pienille lapsille niitä voidaan käyttää soveltaen. (Lee & Gay 2011, 8; Mindell ym. 2009a, 771; Saarenpää-Heikkilä 2007, 52.)

Työterveyslaitos on laatinut unen huollosta yleiset ohjeistukset. Suositusten mukaan ihmisen olisi hyvä herätä jokaisena päivänä suunnilleen samaan aikaan. Vapaapäivinä suositellaan nukkumaanmeno- ja heräämisaikojen siirtämistä korkeintaan tunnilla. Aamuisin ei tulisi loikoilla vuoteessa, vaan nousta reippaasti ylös ja nauttia riittävä aamupala. Liikunnalliset harrastukset tulisi sijoittaa myöhäiseen iltapäivään, 4-5 tuntia ennen nukkumaanmenoa, jotta elimistö ehtisi rauhoittua vireystilasta. Päiväsaikainen liikunta parantaa yönunen laatua ja uneen nukahtamista. Liian kiireinen ja stressaava päivärhythmi häiritsee yönunta ja nukahtamista, kun keskeneräiset asiat vaivaavat mieltä. Pieniä taukoetkiä päivän aikana suositellaan. Lyhyet, noin 15 minuutin mittaiset, päiväunet alkuiltapäivästä voivat parantaa vireyttä. Noin kaksi tuntia ennen nukkumaanmenoa olisi hyvä rauhoittua tekemään jotakin levollista. Kevyt, mutta riittävä iltapala auttaa nukkumaan paremmin. Runsasta juomista ei suositella ennen nukkumaanmenoa. Makuuhuoneen lämpötilan tulisi olla sopivan viileä ja hämärä. Nukkumaan pitäisi mennä vasta, kun tuntee itsensä uneliaaksi. Unen tulon yrittäminen yleensä lisää vain vireystilaa ja haittaa nukahtamista. Olisi hyvä yrittää siirtää ajatukset johonkin muuhun vuoteessa ollessa. (Järnefelt & Hublin 2009.)

Pienten lasten unihygieniakäytännöiksi suositellaan säännöllisten nukkumaanmeno-, heräämis- ja päiväuniaikojen noudattamista. Lisäksi tutut päivittäin toistuvat nukkumaanmenorutiinit edistävät nukahtamista ja vakaampaa yönunta. Päiväaikaan tapahtuva runsas seurustelu, aktiivinen vuorovaikutus ja hellyyden osoitukset edesauttavat rauhallista yönunta. Illalla

tulisi virikemäärää vähentää riittävän pitkään ennen nukkumaanmenoaikaa. Pienten lasten nukahtamisvaiheeseen ei suositella sylissä keinuttamista tai muuta vanhemman läsnäoloa vaativaa tapaa. Niiden on havaittu altistavan erilaisille uniassosiaatioille ja aiheuttavan unen häiriintymistä. Tuttu unilelu, joka odottaa sängyssä toimii hyvänä siirtymäobjektina nukkumaan mennessä. Yleisten unihygieniasuositusten mukaan lapsen tulisi nukahtaa uneen itseksensä. Vanhempien tulisi antaa lapselle mahdollisuus ja tila nukahtamistaidon oppimiseksi. Yöllä heräävän lapsen kanssa ei tulisi alkaa puuhastella, vaan virikkeetön läsnäolo riittää. (Mindell ym. 2009a, 771; Paavonen ym. 2007.)

Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan unihygienialla on suuri merkitys pienten lasten unen määrään ja laatuun. Vanhempien läsnäolo nukahtamisvaiheessa sekä myöhäinen nukkumaanmeno aika kello 21 jälkeen lisäsi huomattavasti lapsen yöllisten heräilyjen määrää ja vähensi kokonaisunta. Lapsen laittaminen vuoteeseen hereillä edisti yöunen hyvää laatua, toisin kuin lapsen laittaminen vuoteeseen nukkuneena. Iltarutiineihin kuulunut lapselle lukeminen lisäsi yöunen määrää, kun taas TV:n katselu ennen nukahtamista vähensi sitä. Säännölliset iltarutiinit ja nukkumaanmenotavat paransivat lasten unta. (Mindell ym. 2009a, 773–774.) Ohjeistukset yövalaistuksen himmentämiseen, yöhoitojen vähäeleisyyteen ja melutason säätelyyn on todettu auttavan eniten nuorimpien äitien selviytymistä vauvan unirytmien säätelyssä (Lee & Gay 2011, 8).

Japanilaisen tutkimuksen mukaan vanhempien epäsäännöllisellä ja myöhäisellä nukkumaanmenotavalla on yhteys lasten unihäiriöihin. Isien epäsäännölliset nukkumistavat vaikuttavat äiteihin, mutta eivät juurikaan lapsiin. Äitien epäsäännölliset nukkumistavat vaikuttavat lapsiin negatiivisesti, mutta eivät isiin. (Komada ym. 2011, 88.)



## 6 UNIKOULUMUODOT

Unikoulut ovat unihäiriöiden korjaamiseksi kehitettyjä systemaattisia interventioita eli toimintatapoja. Erilaiset unikoulumenetelmät voidaan jakaa vuorovaikutuksen torjumiseen perustuviin tai vähittäisesti vuorovaikutusta vähentäviin muotoihin. Keskeisenä tavoitteena unikouluissa on ohjata ja auttaa lapsi rauhoittumaan yöunille itsekseen sopivana ajankohtana sekä vieroittaa lapsi mahdollisesta uniassosiaatiosta. (Paavonen ym. 2007; Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008.)

Unikoulut mietityttävät useita vanhempia, koska he pelkäävät, että lapsen tahallisesta itkettämisestä on lapselle haittaa. Lisäksi vanhempien on usein vaikeaa kestää lapsensa itkuja, jolloin unikoulujen toteuttaminen on hankalaa. On kuitenkin muistettava, että unikoulu ei aina tarkoita sitä, että lapsi jätetään yksin itkemään. Unikouluista ei ole todettu aiheutuvan haittaa lapselle, vaan niistä on saatu hyviä tuloksia. Unikoulujen avulla on pystytty parantamaan koko perheen unta sekä muun muassa vähentämään merkittävästi äitien masennusta. (Blunden ym. 2011, 328; Hall ym. 2006, 248; Hiscock ym. 2008, 625; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 58; Matthey & Speyer 2008, 628; Owens & Mindell 2011, 558.)

Vanhempien ohjaus ja neuvonta jo raskausaikana vauvan unirytmistä ja siihen vaikuttavista asioista olisi paras tapa hoitaa lasten uniongelmia (Mindell ym. 2006, 1270). Rytmittömyys kuuluu vauvan elämään ensimmäisten elinkuukausien aikana ja vasta 3 – 4 kuukauden iässä lapsi oppii erottamaan yön päivästä. Vanhempien tulisi kuitenkin alusta lähtien ohjata lapselle yön ja päivän ero säännöllisen vuorokausirytmien avulla sekä pyrkiä hoitamaan vauvaa öisin mahdollisimman vähäeleisesti. Unikouluja suositellaan vasta yli puolivuotiaille, jolloin sosiaalisen vuorovaikutuksen kypsytymisen myötä alkaa esiintyä uniassosiaatioon liittyviä uniongelmia. (Blunden ym. 2011, 329; Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 8; Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008.)

Ennen unikoulun aloitusta tulisi varmistaa, etteivät lapsen yölliset heräilyt johdu jostain hoidettavasta sairaudesta. Sairas lapsi ei tarvitse unikoulua, vaan hoivaa ja hoitoa. Suuret elämänmuutokset, kuten esimerkiksi sisaruksen syntymä tai lähiaikoina tuleva lomamatka, eivät ole suositeltavia ajankohtia unikoulun toteuttamiselle. Unikoulun läpikäyminen ei aina tarkoita sitä, että yöt nukutaan sen jälkeen hyvin. Lapsi kasvaa ja tilanteet muuttuvat, minkä takia yöheräilyt saattavat alkaa uudestaan. Unikoulua on tällöin syytä harkita uudestaan. Vanhemmat, jotka ovat siinä kerran onnistuneet, onnistuvat varmasti toisenkin kerran. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 61.)

Joskus lapsen yölliset heräilyt ja uniongelmät jatkuvat vanhempien yrityksistä huolimatta. Lastenlääkärin läheteellä on mahdollista ottaa lapsi sairaalahoitoon unen rytmittämiseksi, mikäli perheen tilanne on vaikea ja vanhempien uupumus on merkittävä riski perheen hyvinvoinnille. (Jalanko 2010; Rintahaka 2009.) Jonotusaika riippuu sairaalan potilastilanteesta. Unikoulun pituus sairaalassa on yleensä kolme yötä. Vanhemmat tuovat lapsensa illalla sairaalaan, syöttävät iltapalan ja nukuttavat lapsen sairaalassa. Yöksi vanhemmat useimmiten ohjataan kotiin nukkumaan pois univelkaansa. Päivät lapsen tulisi viettää kotona normaalisti vanhempiensa kanssa. (Länsi-Uudenmaan sairaala 2012; VSSHP 2011b.)

**Huudatusunikoulu** (extinction) on vanhin unikoulutekniikka. Siinä lapsi viedään illalla sänkyyn ja hänet noudetaan vasta aamulla. Tätä menetelmää käytettäessä on varmistettava, että lapsen sänky on turvallinen eikä sen lähellä ole mitään vaarallisia esineitä eikä lapsi pysty kiipeämään sängystä pois ja tippumaan lattialle. Menetelmä on tutkituin ja hyvin tehokas sekä nopea, mutta sitä arvostellaan vedoten behavioralistiseen kiintymyssuhdeteoriaan. (Mindell ym. 2006, 1266; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 71–88.)

Huudatusunikoulussa vanhempien tulee olla välittämättä lapsen itkusta, vaikka se kestäisi kuinka kauan tahansa. Jos vanhemmat vastaavat lapsen itkuun kerta toisensa jälkeen, lapsi itkee vain kauemmin seuraavalla kerralla. Lapsi kokee saavansa huomiota eli tietynlaisen palkinnon, jos häneen itkuunsa vastataan. Jos lapsen itkuun ei vastata, lapsi ei koe saavansa palkintoa, jonka

myötä itku loppuu. Itku saattaa alkuun olla voimakasta, mutta tilanne helpottuu vähitellen. Lapsi oppii tavalla tai toisella nukahtamaan ilman vanhempien apua. Useissa perheissä huudatusunikoulu auttaa jo muutamassa illassa ja viikon aikana lapsen nukahtaminen nopeutuu huomattavasti. Huudatusunikoulu vaatii vanhemmilta järjestelmällisyyttä ja päättäväisyyttä. (Mindell ym. 2006, 1266; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 72.)

Huudatusunikoulu – menetelmä on yleisin lähestymistapa lapsen yöllisiin itkuihin useissa länsimaisissa teollisuusmaissa, Australiassa ja Yhdysvalloissa. Menetelmää on kyseenalaistettu usein vanhempien vastustuksesta. Monet alan asiantuntijat hyväksyvät huudatusunikoulun, koska vanhempien uni häiriintyy lapsen itkusta. (Blunden ym. 2011, 329.) Huudatusunikoulusta on kehitetty useita lempeämpiä vaihtoehtoja, joissa lapsen itkun määrää on pyritty vähentämään. Vanhempien on helpompi hyväksyä unikoulu omalle lapselleen, kun huoli kiintymyssuhteen vaurioitumisesta on pienempi. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 82.)

**Pistäytymismenetelmässä** (graduated extinction, controlled crying) vanhemmat vievät lapsen sänkyyn hänen ollessa vielä hereillä, mutta käväisevät huoneessa pikaisesti säännöllisin väliajoin. Pistäytymisten tulee olla lyhyitä, noin 15 sekunnista yhteen minuuttiin, tai pidennetyin aikavälein, esimerkiksi ensin viisi minuuttia, seuraavaksi 10 minuuttia ja lopuksi 15 minuuttia. Tällöin lasta ei oteta sängystä pois eikä hänen kanssaan ryhdytä keskustelemaan, vaikka hän itkisi. Lapselle voidaan lyhyesti sanoa, että: ”Kaikki on hyvin, nyt nukutaan”. (Mindell ym. 2006, 1266; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 71–88.)

Periaatteena pistäytymismenetelmässä on, että vanhemmat eivät heti vastaa lapsen kutsuun, vaikka hän olisi hereillä. On odotettava muutama minuutti kuunnellen ja tulkiten lapsen signaaleja ennen huoneeseen menoa. Sängystä nostamisen sijaan on suositeltavaa käyttää muita rauhoittavia menetelmiä, esimerkiksi lapsen peittelyä tai hiljaista puhumista ennen lapsen luota poistumista. (Crncec ym. 2009, 46.) Tavoitteena pistäytymismenetelmässä on,

että lapsi oppii itse luomaan rauhoittavia keinoja nukahtamiseen ilman uniassosiaatioita (Mindell ym. 2006, 1266).

**Tassu-unikoulu** on käytetyin menetelmä Suomessa. Siinä lapsi laitetaan vuoteeseen hereillä olevana ja rauhoitetaan tarvittaessa lempeän lujalla kämmenellä selän tai rintakehän päältä. Lapsen rauhoituttua vanhemmat poistuvat huoneesta. Mikäli lapsi alkaa uudestaan itkeä, hänet käydään rauhoittamassa ”tassun” alle. Jos lapsen itku yltyy hysteriseksi, voidaan lapsi nostaa hetkeksi syliin, mutta sen jälkeen hänet laitetaan taas vuoteeseen ja jatketaan rauhoittelua tassu-menetelmän avulla. Tassu-menetelmällä lapsi ei koe itseään hylätyksi kuten huudatusunikoulua tai pistäytymismenetelmää käytettäessä, joissa lapsi jätetään yksin itkemään. Isosta kädestä on apua, joten isää suositellaan usein tassuttelijaksi. Tassukoulua voidaan käyttää myös yöllisistä imetyksistä vieroittamiseen. Lapsi ei saisi kuitenkaan nukahtaa tassun alle eikä syliin, vaan hänen tulisi oppia nukahtamaan itsekseen. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 93–97; MLL 2012; Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008.)

**Tuolimenetelmässä** (the camping out method) vanhemmat, jotka eivät halua jättää lasta yksin, voivat olla nukahtamisvaiheessa läsnä lapsen huoneessa. Vanhempi istuu lapsen huoneessa puuttumatta lapsen nukahtamiseen, mutta voi rauhoittaa lasta sanallisesti. Tuolia siirretään pikkuhiljaa kauemmaksi lapsesta ja lopuksi huoneen ulkopuolelle, kunnes lapsi on oppinut nukahtamaan itsenäisesti. Vaihtoehtoisesti vanhempi voi ensin maata esittäen nukkuvaa lapsen vieressä, minkä jälkeen hän voi siirtyä istumaan tuoliin ja jatkaa tuolimenetelmällä. Tämä menetelmä sopii hyvin vanhemmille, jotka eivät halua itkettää lasta. Tuolimenetelmä vaatii vanhemmilta kärsivällisyyttä ja hermoja istua tai maata pimeässä tekemättä yhtään mitään jopa hyvinkin pitkiä aikoja. Tavoitteena on, että lapsi oppii loppujen lopuksi nukahtamaan itsekseen. (Blunden ym. 2011, 328; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 97 – 98; Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008; Mindell ym. 2006, 1266 )

**Positiivisten rutiinien menetelmässä** (positive routines) ideana on tukea lapsen toivottua käyttäytymistä. Vanhemmat luovat lapselle hiljaisen,

rauhallisen nukkumaanmenotavan, josta lapsi nauttii. Tämän tarkoituksena on toimia unirituaalina nukkumaanmenoa varten, joka toistuu illasta toiseen. Unirituaalin pituudeksi suositellaan noin 20 minuuttia. Rituaalin olisi hyvä koostua neljästä tai viidestä eri osasta, jotka sisältävät positiivista vuorovaikutusta vanhemman ja lapsen välillä siten, että vireystila laskee siirryttäessä osasta toiseen. TV:n katselu yhdessä lapsen kanssa ei sovi unirituaaliksi. Miellyttävien iltarutiinien tarkoituksena on valmistaa lapsi nukkumaanmenoa varten. Toistuessaan samanlaisena illasta toiseen, lapsi oppii ennakoimaan nukkumaanmenon ja kokee sen positiivisena. Nukkumaanmenoa on aluksi hyvä hieman viivästyttää, jotta lapsen nukahtamiseen kuluva aika olisi mahdollisimman lyhyt. Jos lapsi protestoi vuoteeseen laittamisen yhteydessä, rauhoitetaan hänet ottamalla syliin tai Tassu-menetelmällä. Lapselle kerrotaan iltatoimien päättyneen ja olevan aika käydä nukkumaan. Lapsi otetaan pois sängystä, ellei hän ole nukahtanut 15 minuutissa ja laitetaan uudestaan vuoteeseen 30 minuutin kuluttua. Tavoitteena on, että lapsi ohjataan nukahtamaan itseksensä myönteisessä ja positiivisessa ilmapiirissä. (Mindell ym. 2006, 1266; Paavonen ym. 2007.) On tutkittu, että johdonmukaisia nukkumaanmenorutiineja noudattaneissa perheissä lapsi oppii nukahtamaan nopeammin ja yölliset heräilyt vähenevät (Mindell ym. 2009b, 604).

**Suunnitellulla herättämisellä** (scheduled awakenings) pyritään vähentämään lapsen yöheräilyjen määrää. Siinä lapsi herätetään 15 – 30 minuuttia ennen, kuin lapsi itse yleensä herää. Kun lapsi on herännyt, vanhemmat rauhoittavat hänet uudelleen uneen haluamallaan tavalla. Tavoitteena on, että lapsen heräilyt vähenevät sitä mukaa, kun vanhemmat vähentävät herättelyjä. Suunnitellun herättämisen tarkoituksena ei ole päästä eroon tietyistä uniassosiaatioista tai nukutustavoista. Menetelmä toimii parhaiten perheissä, joissa vanhemmat eivät halua itkettää lastaan ja lapsi herää suunnilleen samoihin aikoihin joka yö. Ennen menetelmän aloittamista, vanhempien on seurattava lapsensa nukkumista, jotta herätysten ajoittaminen onnistuu. Tavoitteena on saada lapsi nukkumaan pidempiä unijaksoja, kunnes hän nukkuu koko yön heräämättä. Tutkimustulokset menetelmästä ovat hyvät, mutta

unikoulumenetelmänä suunniteltu herättäminen on työläs. Tavoiteltavaan tulokseen pääseminen kestää selvästi pidempään kuin muilla unikoulumenetelmillä. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 102; Mindell ym. 2006, 1267; Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2007.)

## 7 LAPSIPERHEEN VOIMAVAROJEN EDISTÄMINEN

Lapsiperheet pitävät perheen elämän hallinnan tunnetta, perhe-elämän harmoniaa, perheen suhteita ja ympäristöä terveyteensä liittyvinä tekijöinä. Henkiset voimavarat koetaan tärkeimpänä perustana perheen jaksamiselle. Väsymys, syyllistymisen tunteet, äitiyteen ja vanhemmuuteen liittyvät tekijät sekä lapsen vakava sairaus tai tapaturma koetaan psyykkisiä voimavaroja vähentäviksi tekijöiksi. Kehittyminen lapsen hoidossa ja vanhemmuudessa lisäävät hyvän olon tunteen, varmuuden ja onnistumisen kokemuksen kautta perheen elämän hallintaan tarvittavia voimavaroja. (Sirviö 2006, 95–96.) Yksi tärkeimmistä lapsiperheen hyvinvoinnin edellytyksistä on perheen jäsenten toimiminen tiiminä. Vanhemmuuden vastuun jakaminen tukee jaksamista ja vanhemmuudesta nauttimista. (Rönkä ym. 2009, 294.)

Vanhemmuus on prosessi, joka muodostuu vanhempänä olemisen ja vanhempänä toimimisen osa-alueista. Vanhemmuuden ongelmat liittyvät näihin tekijöihin. Vanhempänä toimimisen sujuminen, mutta ongelmat vanhempänä olemisessä heijastuvat negatiivisesti lapsen ja vanhemman väliseen suhteeseen. Lapsesta pidetään kuitenkin ulkoisesti huolta. Lapsen arkielämän struktuuri ja ennustettavuus puuttuvat, jos vanhempien vanhempänä olemisen sujua, mutta toimiminen on ongelmallista. Lasta rakastetaan silloin, mutta hänellä ei ole rajoja. Molempien osa-alueiden ongelmassa tarvitaan lastensuojelullisia toimia. (Schmitt & Piha 2008, 6-12.)

Vanhemmuuteen liittyvää stressiä esiintyy silloin, kun vanhemmuus kuormittaa liikaa ja kuluttaa voimavaroja. Stressi ja psyykkisten voimavarojen pettäminen vaarantavat vanhemmuuden laatua sekä vaikuttavat vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen. Lastenkasvatuksen haasteellisuus ja siihen liittyvät ongelmat aiheuttavat voimattomuuden kokemuksia vanhemmille. Vanhemmuus voidaan koeta myös omaa elämää ja itsensä toteuttamista rajoittavaksi. Stressiä aiheuttavat myös lapsiperheen arjen ongelmat sekä vanhemman ja lapsen välisen suhteen haastavat hetket. Suomalaisen lapsiperheiden arkea

tutkineessa tutkimuksessa todettiin äideillä olevan selvästi enemmän stressioireita arkielämän pulmatilanteista kuin isillä. Lapsen nukuttamiseen liittyvät ongelmatilanteet jakaantuivat melko tasapuolisesti molemmille vanhemmille. (Rönkä ym. 2009, 56–61.)

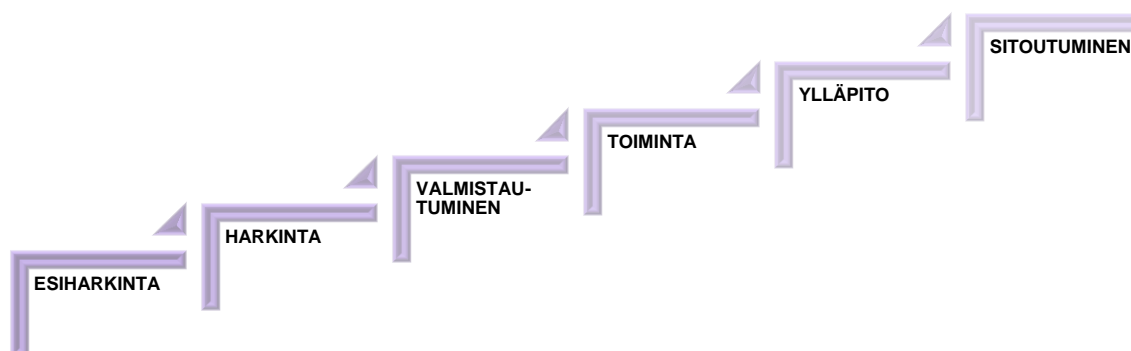
Terveyttä edistävän ja pysyvän elintapamuutoksen tekeminen vaatii jostakin vanhasta tavasta luopumista sekä uuden oppimista ja sitoutumista siihen. Käyttäytymisen pysyvä muutos edellyttää uusien tietojen, taitojen ja asenteiden omaksumista, mihin vaikuttaa voimakkaasti motivaatio. Ennen muutoksen toteuttamista on punnittava muutoksen hyötyjä ja siihen vaadittavia uhrauksia sekä omia odotuksia ja mahdollista epäonnistumista. Usein muutoksen odotetaan tapahtuvan paljon nopeammin, kuin mitä se todellisuudessa vie aikaa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 208–209.) Perheiden osallisuutta vahvistavia tekijöitä terveyden edistämiseen ovat terveydenhuollon ammattilaisten antama positiivinen palaute, hyväksyntä, myönteinen ilmapiiri ja vaihtoehtoisten toimintatapojen esittäminen (Sirviö 2006, 111).

Motivoiva ohjaus perustuu asiakkaan nykyisen ja tavoiteltavan toimintatavan välisen ristiriidan käsittelyyn, empatian ilmaisemiseen, väittelyn välttämiseen, vastarinnan myötäilyyn ja pystyvyyden tunteeseen. Empatian ilmaiseminen helpottaa asiakasta muutosten tekemisessä. Nykytilanteen ja tavoitteen välinen ristiriita auttaa asiakasta motivoitumaan muutoksen toteuttamiseen. Vastaväitteet estävät muutosta, joten väittelyn välttämällä on tärkeä rooli motivoivassa ohjauksessa. Vastarinnan myötäilyyn myötä asiakas kokee, ettei häntä pakoteta uusiin näkökulmiin. Jokainen asiakas tekee itse omat ratkaisunsa, joten houkuttelu on tehokkaampi keino toivotun muutoksen saavuttamiseksi. (Eloranta & Virkki 2011, 65; Kyngäs ym. 2007, 49.)

Transteoreettisen muutosvaihemallin mukaan elintapamuutosprosessi tapahtuu kuuden eri vaiheen mukaan. Eteneminen vaiheesta toiseen ei tapahdu suoraviivaisesti, vaan on mahdollista, että henkilö palaa takaisin edeltävään vaiheeseen. Etenemisaika voi myös vaihdella. Esiharkintavaiheessa henkilö ei välttämättä ole vielä itse ymmärtänyt tarvitsevansa muutosta, vaan sitä ehdottaa jokin ulkopuolinen taho. Vaiheelle tyypillistä on haluttomuus ajatella



asiaa. Harkintavaiheessa henkilö myöntää muutoksen tarpeellisuuden, mutta ei ole vielä valmis toteuttamaan sitä. Pohdinnoissa korostuvat epävarmuus muutoksen hyödyistä ja haitoista sekä epätietoisuus omien voimavarojen ja ajan riittävydestä. Valmistautumisvaiheessa henkilö suunnittelee muutoksen toteuttamista ja pohtii eri keinojen sopivuutta ja saavutettavuutta. Toimintavaiheessa henkilö on valinnut sopivat toimintatavat ja ryhtyy toteuttamaan suunnitelmaansa. Ylläpitovaiheessa uudet toimintatavat ovat tulleet osaksi arkea. Sitoutuminen muutokseen on voimakasta, koska henkilö kokee sen parantaneen hänen elämänlaatuaan ja palautteet sosiaalisesta ympäristöstä kannustavat. (Kynäs & Hentinen 2009, 209–213; Poskiparta 2006, 14–15.) Transteoreettisen muutosvaihemallin eteneminen on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Transteoreettinen muutosvaihemalli

Vahvan motivaation avulla on mahdollista saavuttaa onnistunut elintapamuutos. Uhan kokeminen omassa tai läheisen elämässä voi toimia voimakkaan motivaation synnyttäjänä. Motivaatio ei kuitenkaan yksinään riitä, vaan tarvitaan myös toimintaa muutoksen toteuttamiseksi. Henkilön positiivinen käsitys pystyvyydestään vaikuttaa omiin elämäntapoihinsa edesauttaa muutoksen toteutumista ja siihen sitoutumista. Pystyvyyden tunteeseen vaikuttavat omat ja muiden aikaisemmat kokemukset muutoksesta, psyykkiset ominaisuudet, terveys ja elämäntilanne. Myös ympäristöllä, asuinpaikalla, työpaikalla ja elinpiirillä on vaikutusta siihen, miten henkilö kokee oman pystyvyytensä. Koherenssin tunne eli elämäntapavalmius on voimakkaasti sidoksissa

terveyteen ja ne vaikuttavat toinen toisiinsa joko vahvistaen tai heikentäen. Koherenssin tunne vaikuttaa myös stressioireisiin. Elämäntilanteet kehittyvät iän myötä ja niihin on mahdollista vaikuttaa etenkin terveyden edistämiseksi. (Kyngäs & Hentinen 2009, 213–216; Kääriäinen 2011, 42.)

Suomalaisen lapsiperhetutkimuksen mukaan vanhemmat kaipaavat tietoa konkreettisista kasvatuskäytännöistä ja lasten kanssa olemisesta. Luotettavan terveystiedon välittäjän ylläpitämiä Internet-sivuja voisi käyttää tulevaisuudessa perheiden tukemisen yhtenä muotona. Lapsiperheet voisivat hakea ja saada tukea silloin, kun asiat ovat ajankohtaisia. (Rönkä ym. 2009, 292–295.)

## 8 INTERNET TERVEYSTIEDON VÄLITTÄJÄNÄ PIKKULASTEN VANHEMMILLE

Suomalaiset kuuluvat Internetin käyttäjinä Euroopan kärkimaihin. Vuonna 2011 tehdyn tieto- ja viestintäteknikan käyttö -tutkimuksen mukaan 16–74-vuotiaista 89 % käyttää Internetiä. Suomalaisista 25–44 -vuotiaista noin 72 % etsii Internetistä sairauksiin tai terveyteen liittyvää tietoa. (Tilastokeskus 2011a, 1, 35.)

Suomessa vuosien 2001–2009 välisenä aikana tehdyn informaatiotutkimuksen mukaan Internetistä terveystietoa etsivien määrä kasvoi tutkimusajanjakson aikana 21 %:sta 69 %:iin. Kolmasosa suomalaisista ei osannut vuonna 2009 arvioida Internetistä löydetyn terveystiedon luotettavuutta. Suomalaisten luottamus terveydenhuollon ammattilaisiin on edelleen melko korkea (58 %). (Ek & Niemelä 2010, 2-6.)

Naiset etsivät terveystietoa Internetistä enemmän kuin miehet. Aktiivisimpia tiedon etsijöitä ovat 25–45-vuotiaat, korkeasti koulutetut ja itsensä terveeksi kokevat naiset. (Ek & Niemelä 2010, 2-6.) Suomalaisten ensisynnyttäjien keski-ikä vuonna 2010 oli 28,3 vuotta ja kaikkien synnyttäneiden keski-ikä 30,1 vuotta (Tilastokeskus 2011b). Naisten korkean koulutuksen on todettu ennustavan lasten hankkimista myöhemmin ja miesten alhaisen koulutustason heikentävän perheen perustamisen mahdollisuuksia (Lammi-Taskula ym. 2009, 15).

Ihmiset, jotka eivät ole koskaan etsineet terveystietoa Internetistä kuuluvat joko alhaisen koulutustason (54 %) tai korkean painoindeksin (40 %) omaavien henkilöiden ryhmään (Ek & Niemelä 2010, 2-6). Nykypäivänä suomalaiset 25–34-vuotiaat ovat korkeammin koulutettuja verrattuna koko työväestöön. Perusasteen jälkeisen tutkinnon on ikäluokasta suorittanut 89 % ja korkea-asteen tutkinnon 27 %. (OPM 2007.) Suomalaisista 25–34-vuotiaista miehistä ja naisista noin 40 % on ylipainoisia (Helakorpi ym. 2010, 21).

Suomalaisen tutkimuksen mukaan ihmiset etsivät terveystietoa Internetistä, koska se on helppoa ja nopeaa sekä aina käytettävissä. Yksi terveystietoviestinnän kipupisteistä liittyy siihen, että terveydenhuollon ammattilaiset ajattelevat potilaiden etsivän terveystietoa Internetistä vasta diagnoosin saamisen jälkeen. Todellisuudessa ihmiset etsivät tietoa jo paljon ennen sitä, tuntiessaan epävarmuutta terveydentilastaan. Epävarmuuden tunteen torjumiseksi ihminen etsii terveystietoa kaikista mahdollista kanavista itsehoidon tueksi, ilman että kokee tarvetta lääkärisäkäyntiin. Internetin terveystietoviestinnän dialogisuuden tason saavuttaminen on yksi kipupisteistä. Potilaan informointi on usein yksisuuntaista tiedon jakamista, jolloin ei selvitetä, miten vastaanottaja on saamansa informaation tulkinut tiedoksi. Dialogin saavuttamiseksi terveystiedon jakajien tulisi ymmärtää tiedonhankkijoiden motiiveja ja syitä sekä osata ennakoita tiedonhankintatilannetta. Tutkimuksen mukaan potilaat toivoisivat terveydenhuoltoalan ammattilaisten informoivan heitä terveystiedon hankinnassa. Lisäksi verkkopalvelua, josta voisi saada yleistä ja luotettavaa terveystietoa, toivottiin. (Drake 2009, 153–166.) Internet-perusteisen potilasohjauksen on tutkimusten mukaan todettu lisäävän potilaiden sitoutumista hoitoon ja lisäävän potilaiden tiedon tasoa sekä kokemusta tiedon riittävydestä (Heikkinen 2011, 78; Lunnela 2011, 88).

Suomessa on tehty pilottitutkimus vauvaperheille suunnatun verkkopalvelun kehittämisestä. Tutkimuksessa todettiin, että verkkopalvelun välityksellä voitiin tukea parhaiten vanhempien päätöksentekokykyä. Vanhemmat kokivat saaneensa verkkosivuilta tietoa ja konkreettisia neuvoja vauvan hoitoon liittyvistä asioista ja vinkkejä pulmatilanteisiin. Lisääntyneen tiedon myötä he saivat rohkaisua ja vahvistusta toimia parhaaksi katsomallaan tavalla sekä heidän itsetuntonsa vahvistui. Vanhemmat kokivat saaneensa verkkopalvelusta varmuutta toimia vanhempana. Tutkimuksen mukaan tuen tarve vaihteli paljon vastaajien kesken ja monet vanhemmat eivät kokeneet tarvitsevansa lainkaan tukea. Verkkopalvelun eduksi katsottiin sen tarjoavan tukea niille, jotka sitä tarvitsevat ja silloin, kun sille on tarvetta, itse valitsemana ajankohtana. (Hannula ym. 2010, 25–28.)

## 9 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

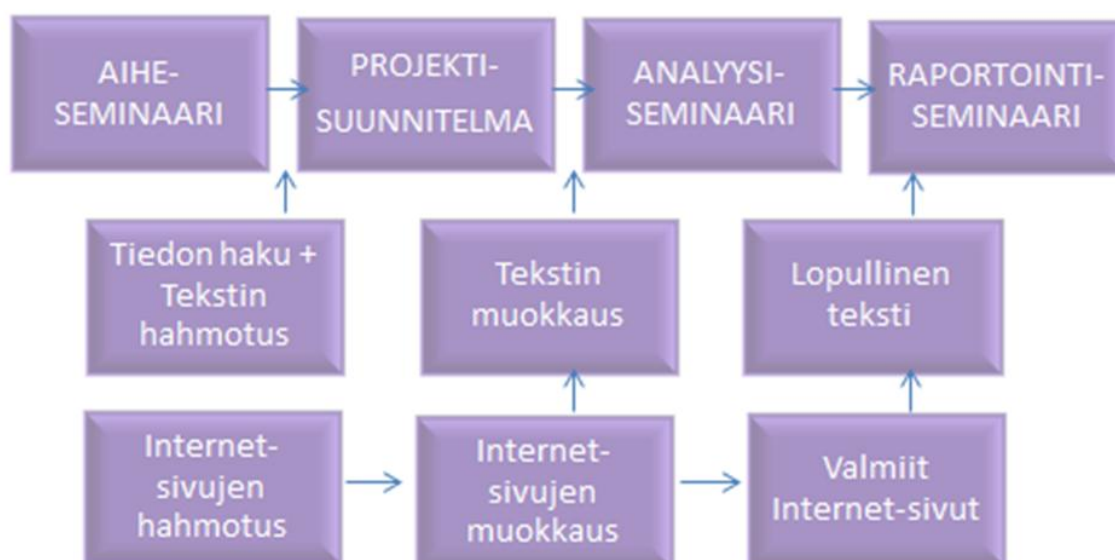
Opinnäytetyön projektin tehtävänä oli tuottaa vanhempien käyttöön suunnatut verkkosivut Terveysnettiin alle 2-vuotiaiden lasten uniongelmiin ratkaisemiseksi käytetyistä unikoulumuodoista sekä selvittää uniongelmiin tutkittuja vaikutuksia perheen hyvinvointiin. Tavoitteena on lisätä vanhempien tietoisuutta alle 2-vuotiaiden lasten uniongelmistä ja niiden vaikutuksista sekä tarjota keinoja uniongelmiin ratkaisemiseksi. Verkkosivuja voivat hyödyntää myös terveydenhuollon ammattilaiset vanhemmille annetun ohjauksen tukena.

## 10 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Projekti on tarkoin rajattu tehtävä tietyn päämäärän saavuttamiseksi, jonka tekemiseen on koottu joukko ihmisiä. Jokainen projekti on kokonaisuus, joka alkaa ja päättyy tiettyyn pisteeseen. Projektille ovat ominaista erilaiset vaiheet, jotka ovat yhteydessä toistensa kanssa. Projekti koostuu viidestä eri osasta: suunnittelu, toteuttaminen, päättäminen, sulauttaminen sekä raportointi ja arviointi. Keskeinen osa projektissa on suunnitelma, josta ilmenee, mitä tehdään, ketkä tekevät sekä mihin mennessä projektin tulee olla valmis. Jokainen jäsen kantaa vastuuta projektin onnistumisesta. (Paasivaara ym. 2008, 121; Ruuska 2007, 18–19, 22–23, 179.)

Projektin suunnitteluvaiheessa kartoitetaan ennalta projektille määritetyt tehtävät, näitä ovat muun muassa tiedon haku, tutkimusten läpikäyminen ja mahdollisten kyselylomakkeiden tekeminen. Vastuualueet jaetaan jokaiselle projektin kanssa työskentelevälle. Projektiryhmää koottaessa olennaisin valintakriteeri on se, että kaikki ovat valmiita sitoutumaan ja osallistumaan projektin toteutukseen yhtä paljon ja ovat siitä aidosti kiinnostuneita. (Paasivaara ym. 2008, 52; Pelin 2009, 115.)

Projektin alkuvaiheessa työn sisällön osa-alueet jaettiin molempia tekijöitä tyydyttävällä tavalla, mutta kuitenkin niin, että molemmat ovat olleet aktiivisesti mukana esimerkiksi oikolukemalla toisen tekstiä. Korjauksia ja parannusehdotuksia on tehty puolin ja toisin. Projektille asetettua aikataulua on noudatettu ja tarvittavat työt on palautettu sovittuna ajankohtana. Projektin toteuttamisen vaiheet on esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2. Projektin toteuttamisen vaiheet

Tämä kirjallisuuteen perustuva opinnäytetyön projekti käynnistyi aiheen valinnalla elokuussa 2011. Aiheeksi haluttiin jokin lasten terveyden edistämiseen liittyvä aihe. Pienten lasten uniongelmat ja erilaiset unikoulumuodot valikoituivat aiheeksi niiden yleisyyden, ajankohtaisuuden ja kiinnostavuuden vuoksi. Lasten uniongelmiin yleisyys nousi esille useissa ulkomaalaisissa tutkimuksissa: Babcoc (2011), Blunden ym. (2011), Crncec ym. (2010), Mindell ym. (2011) ja O'Callaghan ym. (2011). Lasten uniongelmiin on Zetterbergin (2009) mukaan todettu lisääntyneen viime vuosina myös Suomessa. Aiheen ajankohtaisuutta Suomessa tuki myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2010) käynnistämä CHILD-SLEEP – tutkimusprojekti liittyen lasten uneen.

Aihe rajattiin käsittelemään alle 2-vuotiaita lapsia, koska yleensä lasten uniongelmat korostuvat pikkulapsiperheissä, kuten muun muassa Saarenpää-Heikkilä ja Paavonen (2008) artikkelissaan esittivät. Asialle saatiin tukea myös Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lastenosastoilla ja Länsi-Uudenmaan sairaalassa hoidettujen unikoululaisten ikäjakaumasta, joita esitellään tarkemmin seuraavassa kappaleessa.

Salon seudun aluesairaalan lasten ja korvatautien yksikössä hoidettiin vuonna 2011 yhteensä kahdeksan uniongelmaista lasta. Lapset olivat iältään puolesta vuodesta kahteen ikävuoteen. Yksi lapsista oli lähes kolmevuotias. (VSSHP 2012.) Turun yliopistollisen keskussairaalan lastentautien osastolla 412 on hoidettu vuosittain noin 40 uniongelmaista lasta. Lapset ovat pääsääntöisesti olleet iältään 10 kuukaudesta kahteen vuoteen. Uutena ilmiönä aivan viime vuosina ovat olleet kolmevuotiaat ja sitä vanhemmat lapset, joiden arvioitu määrä vuosittain on ollut noin viisi. (Lehtinen 2012.) Länsi-Uudenmaan sairaalassa hoidettujen lasten keski-ikä on ollut 10 kuukautta (Länsi-Uudenmaan sairaala 2012).

Projektityönä Terveysnettiin toteutettujen verkkosivujen tavoitteena on vanhempien tietoisuuden lisääminen lasten uniongelmistä ja erilaisista unikoulumuodoista. Tätä tavoitetta tukivat Babcock (2011), Mindell ym. (2006), Saarenpää-Heikkilä ja Hyvärinen (2008) ja Saarenpää-Heikkilä ja Paavonen (2008), jotka pitivät vanhempien ohjausta ja koulutusta lasten uniongelmistä ja unikoulumuodoista tärkeimpänä keinona hoitaa lasten uniongelmiä. Internetin avulla tapahtuvan ohjaustavan valintaan vaikuttivat uusimmat tutkimukset: Babcoc (2011) ja Mindell ym. (2011), joissa Internet-perusteista vanhempien ohjausta suositeltiin lasten uniongelmiä hoidon avuksi. Projektin aihe esiteltiin aihe-seminaarissa lokakuussa 2011 ja toimeksiantosopimus (Liite 2) tehtiin Salon seudun terveystieteiden keskuksen kanssa joulukuussa 2011.

Onnistuneelle projektille on ominaista aiheen tarkastelu monesta eri perspektiivistä. Ennen varsinaisten muistiinpanojen tekemistä, on kiinnitettävä erityistä huomiota lähteitä arvioitaessa kirjoittajan taustaan, tunnettavuuteen, arvostukseen, lähteen ikään ja alkuperään (Paasivaara ym. 2008, 14; Hirsjärvi ym. 2009, 113.)

Aiheen valinnan jälkeen aloitettiin projektin kirjallisuusosion kirjoittaminen lähdemateriaalin pohjalta. Aineistomateriaalia etsittiin sähköisistä tietokannoista, Google-hakukoneella sekä kirjastoista. Aineistohaku erilaisista alle 2-vuotiaiden lasten unikoulumuodoista ja unihäiriöistä tehtiin Nelli-portaalin



kautta englanninkielisillä hakusanoilla "sleep disorders" ja "infant". "Infant" on määritelty muun muassa CINAHL:ssa 0-24 kk:n ikäiseksi lapseksi, minkä avulla aineistohaku rajattiin käsittämään vain alle 2-vuotiaita lapsia. Aineistohaussa käytetyt tietokannat olivat CINAHL, The Cochraine Library, Elsevier, MEDIC, OVID, PubMed ja Terveysportti. Google-hakukoneen tuloksista mukaan valittiin vain suomalaisten viranomaisten julkaisuja aiheesta sekä lisäksi yhden tunnetun valtakunnallisen lastensuojeluliiton unikoulu-ohjeistus. Opinnäytetyön lähdemateriaalien hankinnassa saatiin apua ulkopuoliselta henkilöltä, jolla oli työn puolesta mahdollisuus hankkia kolme uusinta tutkimusartikkelia. Näitä lähteitä ei olisi muuten ollut mahdollista saada käytettäväksi.

Aineistohakuja tehtäessä huomattiin, että vanhemmista tutkimuksista oli tehty uudempia versioita ja jatkotutkimuksia. Tämän havainnon perusteella aineistohaku rajattiin vuosille 2006 - 2011. Sähköisen aineistohaun tuloksista valittiin vain kokotekstit, minkä avulla varmistettiin tutkimusten saatavuus. Tutkimukset valittiin otsikon ja tiivistelmän mukaan sekä samalla varmistettiin tutkimusten tuoreus ja julkaisutahon luotettavuus. Julkaisutahon luotettavuus varmistettiin tarkastamalla tekijöiden aiemmat tutkimukset ja julkaisut. Aineistohaun tuloksia on esitelty taulukossa 1.

Suomalaista luotettavaa kirjallisuutta pienten lasten uniongelmista ja unikoulumuodoista on julkaistu verrattain vähän. Kirjallisuushaussa päätettiin pitää samat julkaisuvuosikriteerit kuin aineistohaussakin ja vain viimeisen viiden vuoden sisällä julkaistut teokset otettiin mukaan lähdeaineistoon. Kirjallisuudessa yli viisi vuotta vanhemmat julkaisut olivat selkeästi vanhanaikaisia, eivätkä perustuneet tutkittuun tietoon, kuten mukaan valitut kaksi suomalaista teosta: Saarenpää-Heikkilä (2007) ja Keski-Rahkonen ja Nalbantoglu (2011).

Taulukko 1. Aineistohaun tulokset.

Tietokanta	Hakusana(t)	Tulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Kokotekstin perusteella valitut
CINAHL	sleep disorders & infant	16	6	5	5
The Cochrane Library	sleep disorders & infant	30	9	3	3
ERIC	sleep disorders	7	2	1	0
Elsevier: Science Direct	sleep disorders & infant	150	9	9	9
MEDIC	sleep disorders & infant	10	3	3	3
OVID	sleep disorders & infant	94	12	6	2
PubMed	sleep disorders & infant	149	17	2	2
Terveysportti	lasten uniongelmat	6	2	2	1
Yhteensä		462	60	31	25

Projektisuunnitelma ja kirjallisuusosio esiteltiin suunnitelmaseminaarissa 2011, minkä jälkeen anottiin projektilupaa. Projektilupa (Liite 3) saatiin tammikuussa 2012 Salon seudun terveystieteiden keskukselta. Internet-sivujen suunnittelu päästiin aloittamaan tammikuussa 2012.

Verkkosivuston varsinainen anti käyttäjälle on sen sisältö, informaatio tai palvelu. Verkkojärjestelmä on useiden vaiheiden projekti, jossa sisältösuunnittelu ja sivuston kokoaminen ovat yhteydessä toisiinsa. Sivuston

sisältö vaikuttaa hyvin paljon sivuston tulevaan rakenteeseen. Kirjoittajan tulee konkreettisesti tietää millaiselle lukijakunnalle tekstiä kirjoittaa. (Sinkkonen ym. 2009, 256, 259.)

Verkkoteksti on hyvä, kun se on kirjoitettu tarinan muotoon. Kirjoittaja ottaa huomioon lukijan lähtökohdat ja tarpeet. Kirjoittaja kuljettaa tarinaa sulavasti ja leikkimättä tavallisella arkikielellä eteenpäin. Tekstiä on silloin helppo ja miellyttävä lukea. Internetin valtava tietomäärä ja tiedon lukeminen näytöltä asettavat verkkopalvelun sisällölle tiukkoja vaatimuksia. Näitä vaatimuksia ovat muun muassa verkkosivujen sisällön luettavuus ja ymmärrettävyys, rakenteen selkeys, luotettavuus ja ajantasaisuus. (Sinkkonen ym. 2009, 257–258.)

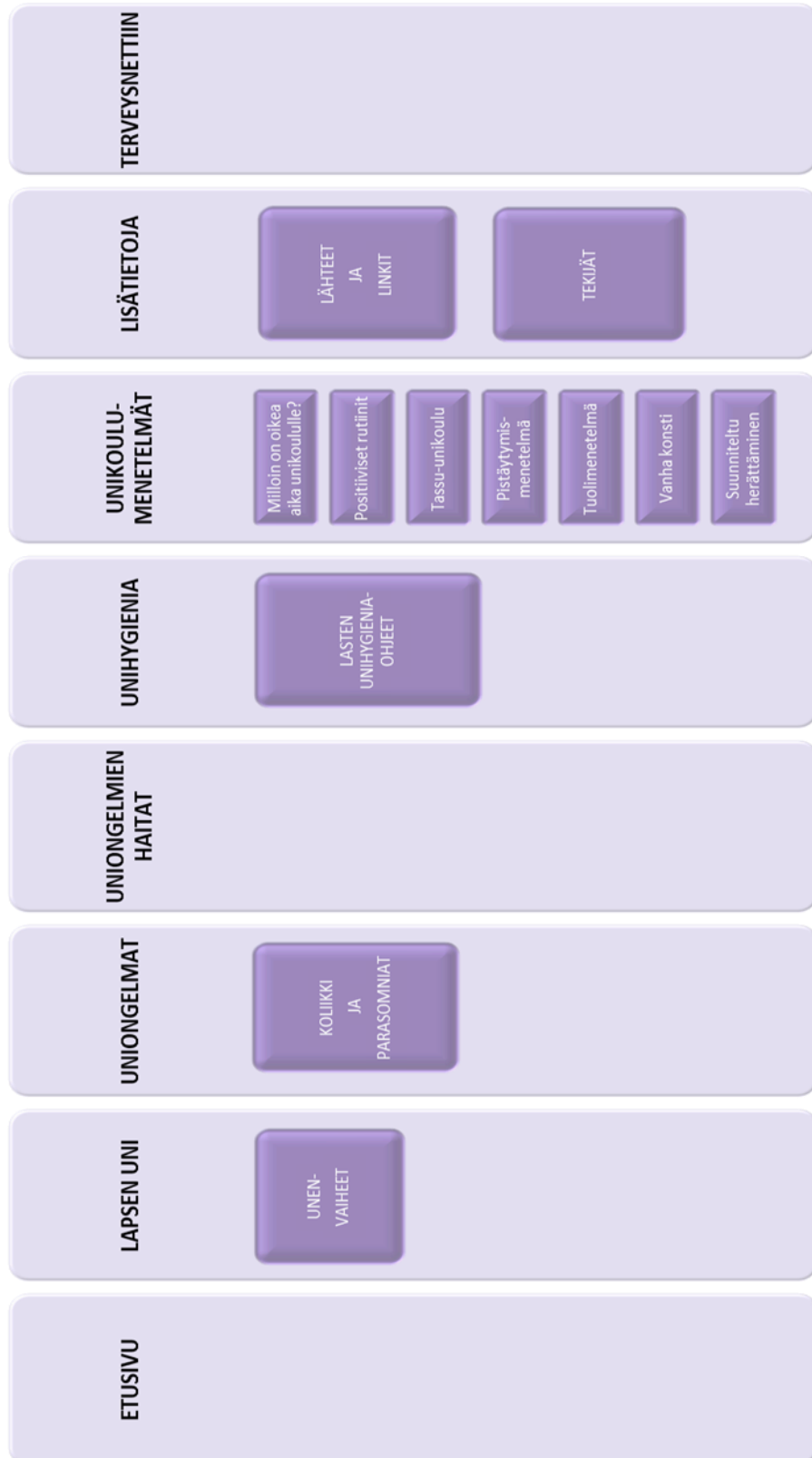
Internet-sivujen sisällön suunnittelussa käytettiin avuksi Google Site – sivustoa. Alustava versio verkkosivuista tehtiin valmiiseen mallipohjaan, jotta pystyttiin näkemään, kuinka paljon tekstiä mahtui yhdelle sivulle ja sitä kautta hahmottamaan sivujen ulkoasua ja kuvien paikkaa. Sivujen ulkoasun väritykseen ei ollut mahdollista vaikuttaa näiden sivujen kautta, joten tämän vuoksi sivujen väritys ei ollut alkuun toiveiden mukainen (kuva 1).



Kuva 1. Alustava malli etusivusta.

Internet-sivujen pääotsikoiksi koottiin kirjallisuusosion keskeiset aiheet: lapsen uni, uniongelmat, uniongelmien haitat, unihygienia ja unikoulumenetelmät. Päävalikko muodostettiin pääotsikoista, jotka sijoitettiin palkkirivistöksi sivuston

yläreunaan. Siirtyminen alasivuille suunniteltiin tapahtuvaksi päävalikkopalkeista pudotusvalikon avulla. Pudotusvalikko (drop-down) näyttää otsikoinnin sisällön yhdellä kertaa ja samalla turhaa vieritystä (scrolling) vältetään (Nielsen 2009). Verkkosivujen sivustorakenne on esitelty kuviossa 3.



Kuvio 3. Internet-sivujen sivustorakenne

Tyylisääntöjä käyttämällä saadaan verkkosivuihin vaikuttava esitysasuu. Tekstin, taustan värin ja mahdollisen taustakuvion tulisivat olla yhteensopiva kokonaisuus. Värien yhteensopivuudesta käytetään nimitystä väriharmonia, joka tarkoittaa värien vaikutusta toisiinsa. Turvallisinta ja suositeltavaa olisi käyttää samantyyllisiä värejä keskenään, hillityn vaikutelman aikaansaamiseksi. Hillittyjen värien käyttö antaa lukijalle levollisen lukuhetken. (Korpela 2003b, 21,30; TTY 2009). Verkkosivujen ulkoasuun väriksi valittiin hieman unenomaiset sävyt; utuisen lilan ja sinisen sävyt, joilla omalta osaltaan pyrittiin luomaan turvallinen ja miellyttävä mielikuva unenkoulumenetelmistä.



Kuva 2. Lopullinen etusivu

Näytöltä luettavan tekstin ulkoasuun ja tekstin luettavuuteen vaikuttavat hyvin paljon se, millaisella fontilla ja kirjasintyyllillä teksti on kirjoitettu. Verkkosivustojen ulkoasuun on hyvä käyttää niin sanottuja peruskirjaimia, joita ovat kirjaintyyleistä esimerkiksi Helvetica, Arial ja Times. Näyttötekstissä suositellaan fontin kooksi 12 – 14 pistettä. (Keränen & Penttinen 2007, 170.) Kirjasintyyliksi valmistuneisiin Internet-sivuihin valikoitui Verdana ja tekstin fonttikooksi 16 pistettä.

Silmäiltävyyttä tukevia ja sisällön rakentamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi kuvaavat otsikot ja kappaleiden pitäminen 4 – 7 rivin mittaisina. Tärkeimmät asiat tulee esittää ensin ja mielellään ydinviesti ensimmäisessä

lauseessa. Tätä kutsutaan niin sanotuksi pyramidimalliksi, jossa tärkeä asia esitetään ensimmäisenä ja yksityiskohtaisemmat ja kevyemmät asiat myöhemmin. (Sinkkonen ym. 2009, 260.)

Verkkosivujen asiasisältö koottiin kirjallisuusosion pohjalta tarkasti harkiten. Tekstin määrää tiivistettiin siten, että sitä oli myös helppo silmäillä nopeasti. Sivujen suunnittelun lähtökohtana oli asiakaslähtöisyys. Siihen pyrittiin asettumalla pienen yöheräilevän lapsen väsyneen vanhemman asemaan ja pohtimalla, minkälaista tietoa ja missä järjestyksessä tällainen vanhempi haluaisi löytää verkkosivuilta. Ajateltiin, että vanhemmilla on aluksi ehkä suurin tarve saada tietää, etteivät he ole yksin ja ainoita lapsen uniongelmissa kärsiviä. Tätä ajatusta tuki Kyngäksen (2007) teoksessa esitetty motivoivan ohjauksen periaate, jonka mukaan empatian ilmaiseminen helpottaa ihmistä muutokseen. Verkkosivuston etusivulle sijoitettiin informaatiota lasten uniongelmiin yleisyydestä.

Hyvänä sääntönä pidetään, että pelkällä otsikon lukemisella saadaan yleinen käsitys sivun sisällöstä. Ihanteellinen otsikko sisältää muutaman sanan, joista yksi on tekemistä ilmaiseva verbi. (Korpela 2003a, 16). Etusivun otsikon kysymysmuodolla ”Valvotaanko teilläkin?” pyrittiin lisäksi dialogisuuteen tiedonhakijoiden motiivien ja syiden ennakoinnin avulla, kuten Drake (2009) tutkimuksessaan esitti tärkeänä asiakkaan osallisuutta lisäävänä tekijänä.

Luvussa 7 tarkemmin esitetyn transteoreettisen muutosvaihemallin mukaan, harkintavaiheessa oleva ihminen tiedostaa ongelmansa ja punnitsee mahdollisten muutosten tuomia hyötyjä suhteessa vallitsevaan ongelmaan ja sen muuttamiseen tarvittaviin voimavaroihin. Vasta ongelman hyväksymisen jälkeen ihminen voi siirtyä harkintavaiheesta valmistautumisvaiheeseen.

Lapsen unen rakennetta ja unen kokonaismäärää eri-ikäisenä käsiteltiin verkkosivuilla vanhempien tiedollisten taitojen lisäämiseksi. Tällä pyrittiin muutosvaihemallin mukaan havahduttamaan vanhemmat siihen, että heidän perheessään on todellinen ongelma. Mahdollisen muutoksen tuomien hyötyjen ja haittojen punnitsemista varten, verkkosivuilla esiteltiin vanhemmille heikon

unenlaadun tuomia tutkittuja haittavaikutuksia lapseen ja koko perheeseen. Ristiriidan havaitseminen tavoiteltavan ja nykyisen elämäntilanteen välillä kannustaa myös motivoivan ohjauksen periaatteiden mukaan ihmistä muutokseen.

Rönkä ym. (2009) ja Sirviö (2006) totesivat tutkimuksissaan vanhempien positiivisten kokemusten ja onnistumisenilojen lastenkasvatuksessa tukevan vanhemmuutta. Sen vuoksi vanhempien roolia oman lapsensa asiantuntijoina korostettiin verkkosivuilla. Verkkosivut esiteltiin Salon seudun terveyskeskuksen terveydenhoitajille, jotka tarkastettuaan verkkosivujen sisällön, kehottivat myös painottamaan vanhempien roolia oman lapsensa asiantuntijana. Hyvien unihygieniakeinojen informoinnilla tavoiteltiin vanhempien oivallusta oman toimintansa merkityksellisyydestä lapsen uniongelmien ratkaisemisessa.

Muutosvaihemallin mukaista valmiusvaihetta tuettiin verkkosivuilla antamalla neuvoja tuen etsimisessä. Vanhempia kannustettiin yhteisen päätöksen tekemiseen ja korostettiin molempien vanhempien sitoutuneisuuden merkitystä päätökseen. Perheitä suositeltiin pyytämään tukea unikoulun toteuttamiseen isovanhemmilta tai ystäviltä. Vanhempia kehoitettiin ottamaan yhteyttä omaan neuvolaan, mikäli heillä olisi kysyttävää unikoulun aloittamisesta tai toteuttamisesta.

Verkkosivuilla ohjeistettiin vanhempia unikoulun sopivasta ajoitusajankohdasta. Lapsen iän merkitystä korostettiin, jotta kukaan ei käyttäisi unikoulua liian pienelle, kehityksellisesti siihen vielä sopimattomalle lapselle. Puolen vuoden ikää pidettiin yleisesti suositeltavana alaikärajana unikouluille. Tämä tieto tuli esille muun muassa artikkeleissa Blunden ym. (2011) ja Paavonen ym. (2007). Vanhempia kehoitettiin varmistamaan myös, ettei lapsen elämässä tapahtuisi muita suuria muutoksia samaan aikaan unikoulun kanssa, kuten Keski-Rahkonen ja Nalbantoglu (2011) toivat kirjassaan esille.

Rönkä ym. (2009) totesivat tutkimuksessaan, että vanhemmat tarvitsevat konkreettisia keinoja lasten kanssa selviytymiseen. Lisäksi muutosvaihemallin mukaisesti valmiusvaiheessa oleva ihminen etsii erilaisia vaihtoehtoja



muutoksen toteuttamiseksi. Näiden perusteella erilaiset unikoulumuodot sijoitettiin verkkosivuston loppupuolelle.

Erilaiset unikoulumuodot esiteltiin verkkosivuilla pääsääntöisesti kirjallisuudessa niistä käytettyjen nimien mukaan. Huudatusunikoulun kohdalla tehtiin poikkeus, koska esimerkiksi Blunden ym. (2011) korosti artikkelissaan vanhempien vaikeutta sietää lapsensa huudattamista. Huudatusunikoulun uudeksi otsikoksi muotoiltiin ”vanha konsti”. Nimen valinnan perusteluna käytettiin sitä, että huudatusunikoulu on vanhin unikoulumuoto, jonka muun muassa Mindell ym. (2006) tutkimusartikkelissaan totesi. Huudatusunikoulu-nimitystä ei käytetty verkkosivustolla ollenkaan, vaan siitä käytettiin muotoa ”itkukoulu”. Itkukoulu-nimityksen käyttöä perusteli se, että Mannerheimin lastensuojeluliitto (2012) käytti sitä omilla verkkosivuillaan.

Unikoulujen teoreettisia ohjeita pyrittiin tuomaan käyttäjäläheisimmiksi alaotsikoinnin avulla. Alaotsikoilla tavoiteltiin kunkin unikoulumuodon tuomaa mielikuvaa ja tunnelmaa. Mielikuvien luomisen avulla pyrittiin esittämään unikoulumuodot positiivisella tavalla vanhemmille. Tavoitteena oli, että kaikki unikoulumuodot esiintyisivät tasavertaisina vaihtoehtoina, eikä mikään unikoulu tulisi lukijan tyrmäämäksi jo otsikon perusteella. Esimerkiksi pistäytymismenetelmää kuvattiin otsikolla ”tarkistuskäynneistä turvaa” ja tuolimenetelmää ”läsnäoloa pikkuhiljaa vähentäen”. Positiivista mielikuvaa unikouluista pyrittiin luomaan myös niiden esittelyjärjestyksellä. Kirjallisuusosioista poiketen, lempeämmät unikoulumenetelmät esiteltiin Internet-sivuilla ensin ja viimeiseksi sijoitettiin huudatusunikoulu.

Sairaalassa toteutettavaa unikoulumahdollisuutta ei mainittu lopullisissa Terveysnetti-sivuissa ollenkaan. Päätöstä perusteltiin sillä, että unikouluohjauksesta tehdyt tutkimukset ovat todenneet onnistuneen kotiunikoulun vahvistavan vanhempien vanhemmuuden tunnetta ja kokemusta selviytyä päivittäisistä toiminnoista. Tällaisia tutkimustuloksia raportoivat esimerkiksi Meltzer ja Montgomery-Downs (2011) ja Mindell ym. (2009b). Asiaa perusteltiin myös Jalangon (2010) ja Rintahakan (2009) esittämällä ohjeistuksilla, joissa lapsen lähettäminen sairaalaan unikoulua varten vaatii

lääkäriin lähetteen ja terveydenhuollon ammattilaisen tekemän kokonaisvaltaisen arvion perheen tilanteesta. Lisäksi kaikki suomalaiset sairaalat eivät pääsääntöisesti hoida lasten hyvänlaatuisia uniongelmia, vaan lasten unikoulu ohjataan toteutettavaksi kotona neuvolan ohjauksessa. Esimerkiksi Tampereen yliopistollisen keskussairaalan lastenlinikalla hoidetaan Saarenpää-Heikkilän (2012) mukaan vuosittain vain yksittäisiä unikoululaisia. Näiden perustelujen pohjalta, katsottiin verkkosivuilla vanhemmille annetun selkeän ohjeen ottaa ongelmatapauksissa yhteys neuvolaan, riittäväksi.

Lasten uniongelmia käsittelevien Terveysnetti-sivujen loppuun liitettiin tärkeimmät työssä käytetyt lähteet, kuten suomalaiset aiheetta käsittelevät kaksi kirjaa. Vanhempia hyödyttäväksi tiedonhaun linkeiksi valittiin unikouluista kertovia, julkisesti Internetissä saatavilla olevia tutkimusartikkeleita sekä Mannerheimin lastensuojeluliiton verkko-ohjeistus Tassu-unikoulusta. Viimeiseksi Internet-sivustolle sijoitettiin tiedot opinnäytetyön tekijöistä ja linkki tämän opinnäytetyön verkkojulkaisuun. Alustavat verkkosivut esiteltiin analyysiseminaarissa maaliskuussa 2012.

Sivuston kokonaisilme on huolellisesti rakennettu, kun kuvituksessa on käytetty persoonallisia ja aiheeseen liittyviä kuvia. Muutama kuva on yleensä suositeltavampi vaihtoehto kuin harhaanjohtava, huono tai jopa hämmentävä kuvitus. Kuvat herättävät verbaalista tekstiä enemmän kuin sanat. (Korpela, 2003b, 16; Hatva 2009, 59; Sinkkonen ym. 2009, 255.)

Verkkosivuille sijoitettiin kuvia, joilla havainnollistettiin tekstiä. Kuvat toimivat katseen kohdistajina ja vaikuttajina. Lisäksi niiden tarkoituksena oli luoda sivustoon ilmettä ja mielikuvia. Verkkosivuille valittiin unenomaisia kuvia nukkuvista lapsista. Lasten vanhemmilta saatiin suostumus kuvien julkiseen esittämiseen. Kuvissa lapset esiintyivät anonymieinä. Ilmaisesta kuvapankista, Stockfreeimages, otettiin myös muutama kuva verkkosivuille.

Projektin tuotoksena syntyneet Internet-sivut Terveysnettiin alle 2-vuotiaiden lasten uniongelmiin hoidosta unikoulumenetelmin löytyvät osoitteesta

<http://terveysnetti.turkuamk.fi>, perhenetti-osiosta. Sivut www-muotoon projektin toiveiden mukaisesti toteutti Turun ammattikorkeakoulun tietojenkäsittely-opiskelija Aleksi Läntinen. Kuvat valmiista Internet-sivuista liitettiin tämän työn loppuun (Liite 4).

## 11 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Projektissa eettisiä näkökohtia ovat kirjoittajan huolellisuus, tarkkuus, rehellisyys ja kunnioitus tutkijoita ja heidän töitään kohtaan. Hyvän tieteellisen käytännön häväistyksiä ovat piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja vilppi tieteellisestä toiminnasta. Piittaamattomuus voi osoittautua puutteellisuutena tai harhaanjohtavana raportoimisena ja kirjaamisena. Vilpin ilmenemismuotoja ovat esimerkiksi tekstin vääristely ja tekstin luvaton lainaaminen eli plagiointi. Lähde-merkinnät on aina ilmoitettava huolella asiasisältöjä lainattaessa. Tekstistä ja lähdemerkinnöistä on aina käytävä ilmi, kenen tekstistä on kyse. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–29; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011.) Opinnäytetyössä esitetty tieto perustuu lähdeluettelon mukaisiin lähteisiin, eikä tietoa ole kirjattu virheellisesti. Lähteet ja lähdeviitteet on esitetty Turun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Tekstiä ei ole luvattomasti lainattu eikä lähteistä saatua tietoa ole esitetty omana. Plagioinnin tarkistus suoritettiin Urgund-palvelun avulla.

Hoitotyön ammattilainen joutuu monella tavalla tekemisiin tutkimusten kanssa, koska oppiminen perustuu tutkittuun tietoon. Hänen on kyettävä arvioimaan tutkimusten luotettavuutta ja eettisyyttä. Terveystieteiden eettisyyden periaatteita määrittelevät erilaiset asetukset ja lait. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) on asettanut eettiset periaatteet, joita jokaisen terveysalan asiantuntijan tulee noudattaa. Eettiset periaatteet määrittävät myös ohjausta ja ohjaustilanteessa toimimista terveyden edistämisen, sairauksien ehkäisemisen ja kärsimysten lievittämisen ohella. ETENE toimii kannanottajana elämän ajankohtaisiin ilmiöihin ja antaa suosituksia sekä lausuntoja eettisistä asioista. (Lipponen ym. 2006; Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 360–367; Karvinen 2010, 40.) Vaikka tämän opinnäytetyön projektin tuotos ei ollut mikään varsinainen potilasohje, oli sen tarkoituksena huomioida asiakas, antaa hänelle tarvittavaa informaatiota sekä edistää koko perheen hyvinvointia Internet-sivujen avulla.

Terveystietoa löytyy Internetistä paljon, mutta sen luotettavuus ja tiedon alkuperä vaihtelevat suuresti. Ei ole olemassa johdonmukaista tai varmaa menetelmää, jonka avulla pystyttäisiin arvioimaan verkon tarjoaman terveystiedon luotettavuutta ja laatua. Erilaisten sertifiointijärjestelmien ja portaalien avulla saadaan tietoa verkkosivujen luotettavuudesta, mutta lopulta kuitenkin käyttäjä itse joutuu arvioimaan käytettävän tiedon luotettavuuden. (Lampe 2008.)

Internetissä terveystiedon laadusta on vastuussa julkaisija. Tätä on pyritty korostamaan erilaisin toimintaohjein ja laatukriteerein. Sveitsiläinen säätiö Health On the Net (HON) julkaisi terveystiedon julkaisijoille toimintaohjeen ensimmäisten joukossa. HONcode sisältää kahdeksan periaatetta (principles). Periaatteet määrittelevät kriteerejä tiedon esittämiseen verkossa. Alla olevien kriteerien avulla saadaan verkkosivuista luotettavampia ja asianmukainen tieto terveydenhuoltoon. Tämä varmistaa, että lukija tietää, mikä on verkkosivujen alkuperä ja mikä on sen merkitys terveydenhuollossa. Tällä hetkellä HONcode-kriteerejä noudatetaan 72 maassa. (Lampe 2008; Health on the Net Foundation 2011.)

Palvelimen tuotos on tarkoitettu tukemaan lukijan ja lääkärin tai hoitajan välistä hoitosuhdetta, mutta ei korvaamaan sitä (Health on the Net Foundation 2011.) HONcode-periaatteen mukaisesti Terveysnettiin alle 2-vuotiaiden lasten uniongelmien hoidosta tehtyjen verkkosivujen tavoitteena on toimia terveydenhuoltohenkilöstön perheille antaman ohjauksen tukena. Sivustojen kautta jaettiin tietoa lasten uniongelmissa, niiden vaikutuksista lapsen kehitykseen ja perheen hyvinvointiin.

Palvelimen ylläpitäjän tulee olla luottamuksellinen ja terveystiedon tulee olla terveydenhuollon tai lääketieteen asiantuntijan antamaa, ellei toisin mainita. Palvelimen sivuilla on oltava maininta sivujen tekijästä. Internet sivuilla vierailevien kävijöiden yksityisyyttä tulee suojella. (Health on the Net Foundation 2011.) Projekti on osa Terveysnetti-hanketta, jonka toimeksiantajia ovat Turun ammattikorkeakoulu, Salon seudun terveyskeskus, Salon seudun sairaala sekä Salon kaupunki. Lasten uniongelmiä käsittelevillä Internet-sivuilla mainitaan

sivujen tekijät, oppilaitoksen nimi sekä työn valmistumisajankohta. Sivustolla vierailevista ei jää mitään tietoja näkyviin.

Internetissä esitettävän terveystiedon sisältämien väitteiden tulee tukeutua asianmukaiseen ja puolueettomaan näyttöön sekä lähteet päiväysmerkintöineen on merkittävä tarkasti (Health on the Net Foundation 2011.) Tutkimushaut tehtiin luotettavien hakukoneiden kautta. Hankitun materiaalin luotettavuutta lisäsivät haut eri tietokannoista, joihin ei ole vapaata pääsyä kaikilla Internetin käyttäjillä. Lähteet olivat asiantuntijoiden tutkimuksiin perustuvia ja tieto ajantasaista. Lähteitä verrattiin keskenään yhteisen kannan löytymistä varten, jolloin saatiin projektille lisää luotettavuutta. Lähteiden alkuperäinen asiatieto pysyi samana, vaikka teksti ilmaistiin projektissa eri muodossa. Projektin Internet-sivuilla esitetyt lähteet on merkitty Turun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

Verkkosivun tekijöiden tavoitteena tulee olla tiedon esittäminen selkeästi ja kontaktitietojen antaminen kävijöille. Kontaktitietojen avulla verkkosivuilla kävijöiden on mahdollista saada lisätietoa asioista. (Health on the Net Foundation 2011.) Projektin Internet-sivuilla pyrittiin tiedon selkeään esittämiseen käyttämällä hyvää suomenkieltä ja lyhyitä lauseita. Lisätiedon etsintä mahdollistettiin verkkosivuille liitettyjen, sähköisiin tietolähteisiin vievien, linkkien avulla sekä kirjallisuusviittauksilla.

Mahdollinen rahoitus mainostuotosta ja ulkopuolisesta tuesta on ilmoitettava sekä myynnin edistämiseen tarkoitettu materiaali on erotettava selkeästi alkuperäisestä materiaalista (Health on the Net Foundation 2011.) Projektin ei saatu rahallista apua eikä ulkopuolista tukea. Projektissa ei myöskään käytetty kaupallista mainontaa.

Projektin luotettavuutta perusteltaessa otettiin yhteys Birte Bergströmiin, joka toimii Salon seudun terveyskeskuksen puolesta vastaavana yhteyshenkilönä Terveysnettiin tuotettavissa projektitöissä. Työstämisyhteistyössä olleet Internet-sivut käytiin esittelemässä neljälle Salon seudun terveyskeskuksen terveydenhoitajalle maaliskuussa 2012. Terveystietojen hoitajat pitivät sivustoja

asiallisina, hyödyllisinä ja hyvinä. Kokeneina terveydenhoitajina he tunsivat hyvin erilaisten unikoulumuotojen periaatteita, mutta eivät olleet ennen esittelyä tienneet niiden kaikista nimityksistä. Suunniteltu herättäminen oli kaikille terveydenhoitajille uusi unikoulutekniikka. Terveydenhoitajat lukivat verkkosivut tarkasti ja heidän hyvien kommenttiansa ja huomioidensa pohjalta verkkosivujen sanamuotoja hiottiin muutamista kohdin. Terveydenhoitajat ehdottivat, että unikoulujen toteuttajaksi suositeltaisiin vanhempien sijasta myös isovanhempia, mikäli vanhemmat eivät kykene tai jaksa toteuttaa sitä itse.

Opinnäytetyön kirjallisuusosio ja työstetyt Internet-sivut tarkistutettiin kahdella suomalaisella asiantuntijalääkärillä. Tampereen yliopistollisen keskussairaalan lastenneurologian erikoislääkäri Outi Saarenpää-Heikkilä antoi palautetta projektin kirjallisuusosioista kirjallisesti ja Internet-sivuista puhelimitse. Hän tarkensi palautteessaan muun muassa parasomnioiden jaottelua uusimpien luokitusten mukaiseksi ja teki joitakin täydennyksiä unikoulumallien ohjeistuksiin. Hänen ehdotuksestaan lisättiin myös tietoa vanhemmille jo aivan pienen vauvan ohjauskeinoista säännöllisen vuorokausirytmien oppimiseksi. Saarenpää-Heikkilän antama palaute oli kannustavaa ja hänen mielestään työ oli monipuolinen ja käytettyjä lähteitä oli paljon.

Lasten psykiatriaan erikoistuva lääkäri, dosentti Juulia Paavonen antoi Internet-sivuista palautetta puhelimitse. Hän piti verkkosivuja mukavan näköisinä ja käyttökelpoisina, joiden avulla vanhemmat voivat tutustua erilaisiin unikoulumuotoihin ja valita niistä omalle lapselleen sopivimman. Juulia Paavonen korosti palautteessaan lapsen vuorokausirytmien korjaamisen tärkeyttä ennen unikoulun toteuttamista sekä vanhempien toiminnan johdonmukaisuuden merkitystä lasten uniongelmiin hoidon onnistumisessa. Hän ehdotti joitakin muutoksia verkkosivujen lausemuotoihin tekstin pehmentämiseksi, jotta asiasältö välittyisi vanhemmille mahdollisimman positiivisessa sävyssä. Paavonen kehotti mainitsemaan verkkosivuilla mahdollisuudesta käyttää eri unikoulumuotoja yhdistellen, jolloin ne tukevat toisiaan.

Asiasisällön ymmärrettävyyden saavuttaminen voi olla haastava tehtävä. Siihen vaikuttavat asiasisällön ilmaisun helppolukuisuus sekä se, kuinka hyvin lukija tuntee asiaa ennestään. (Hirsjärvi ym. 2009, 293.) Projektin luotettavuutta ja Internet-sivujen ymmärrettävyyttä haluttiin lisätä verkkosivujen esitestauksella. Kohderyhmäksi valittiin Mannerheimin lastensuojeluliiton Paimion osaston perhekerhossa käyvät pienten lasten vanhemmat huhtikuussa 2012. Vanhemmat tutustuivat Internet-sivuihin kerhotilan tietokoneella ja antoivat palautteen kirjallisesti ja nimettömästi. Palautteessa pyydettiin arvioimaan verkkosivujen ulkoasua, väriystä ja kuvia sekä kertomaan ajatuksia ja tuntemuksia sivujen sisällöstä. Vanhemmilta pyydettiin myös ehdotuksia verkkosivujen muuttamiseksi.

Kuusi perhekerhossa käynyttä äitiä tutustui verkkosivuihin kolmen päivän aikana ja antoi palautteen. Sivujen unenomaista, sinivioletta väriä pidettiin palautteissa mielekkäänä ja sitä kuvattiin rauhalliseksi. Valkoinen teksti koettiin hyväksi valinnaksi. Sivuja kuvattiin selkeiksi ja pudotusvalikkoa toimivaksi. Kuvien määrästä mielipiteet vaihtelivat; osa piti niitä riittävinä, mutta osa olisi toivonut niitä lisää. Sisällöstä annetuissa palautteissa toivottiin seikkaperäisempää tietoa unikoulumenetelmistä, vaikka sisältöä muuten pidettiin monipuolisena. Saatujen palautteiden perusteella Internet-sivujen unikoulumenetelmien ohjeistuksiin tehtiin tarkennuksia ja lisäyksiä.

Projektin verkkosivujen esitestaukseen osallistui myös neljä isää, joista kolme oli täysin tuntematonta työn tekijöille ja yksi tuttavapiiriin kuuluva. Sähköpostitse saaduissa palautteissa toivottiin tarkempaa tietoa ja prosenttiosuuksia unihäiriöiden aiheuttamista vaikutuksista lapsiin ja perheisiin sekä linkkien liittämistä tekstin yhteyteen. Ulkoasua miehet pitivät miellyttävänä ja kuvia sopivina. Sivustolla liikkumista pidettiin helppona ja navigointitapaa toimivana.



## 12 POHDINTA

Lasten unihäiriöt ovat iso ongelma Suomessa. Arviolta joka kolmannessa lapsiperheessä kärsitään pienen yöheräilijän aiheuttamasta väsymyksestä tai lapsen nukuttamiseen liittyvästä ongelmasta. (THL 2011, Mindell ym. 2011, 451.) Unen määrällä ja laadulla on tiedetty olevan merkittävä vaikutus ihmisen hyvinvointiin ja elämänlaatuun, mutta lasten uniongelmiin hoitoon ei ole Suomessa ollut tarjota virallisia ohjeistuksia ja suosituksia. Monissa perheissä lasten uniongelmiin on odotettu menevän ohi itsestään lapsen kasvaessa. Tilanteeseen olisi kuitenkin syytä puuttua, koska hoitamattomana lapsuuden uniongelmat jatkuvat herkästi aikuisuuteen asti ja aikuisiän huononuisuuden on todettu lisäävän muun muassa ennenaikaisen kuoleman riskiä. On mielenkiintoista tulevaisuudessa nähdä, millaiset suositukset ja ohjeistukset Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos antaa lasten uniongelmiin hoidosta vuonna 2010 alkaneen CHILD-SLEEP -tutkimusprojektin myötä.

Vanhempien ohjaus ja koulutus lasten unen rakenteen kehittymisestä, unihäiriöistä ja niiden hoitomenetelmistä on tärkein keino hoitaa lasten uniongelmiä (Babcock 2011, 543). Lasten uniohjaussuosituksien laatimisen lisäksi, Suomessa tulisi kehittää systemaattisempaa vanhempien ohjausta lasten uniongelmiin ja niiden hoidosta. Lasten uniongelmiin yleisyydestä päätellen, vanhemmat eivät ole tietoisia lasten unihäiriöiden haitallisista vaikutuksista koko perheen hyvinvointiin. Vanhempien ohjaus olisi hyvä aloittaa jo raskausaikana, koska lasten uniongelmiin muodostumista on mahdollista ehkäistä vuorokausirytmien ohjauksella heti syntymästä lähtien. Tätä projektia voisi jatkossa täydentää Internet-sivuilla, jotka käsittelevät vanhempain keinoja ohjata alle puolivuotiaan lapsen vuorokausirytmien suotuisaa kehittymistä. Vanhempain tietoisuuden lisääminen myös leikki-ikäisten uniongelmiin hoitokeinoista voisi tukea tämän projektin tuotoksena syntyneitä sivuja.

Lasten uniongelmiin hoidossa käytetyistä unikoulumenetelmistä on saatu hyviä tuloksia (Mindell ym. 2006, 1263). Unikoulujen tavoitteena on purkaa

uniassosiaatioita ja ohjata lapsi nukahtamaan itsekseen (Saarenpää-Heikkilä 2008, 9-10). Uniassosiaatiot kehittyvät yleensä salakavalasti ja niistä on vaikea päästä eroon. Lapsi harvoin luopuu totutuista tavoista ilman protestointia. Vanhempien taas on vaikea sietää lapsensa pahaa mieltä ja sydäntä särkevää itkua. Unikoulujen toteuttaminen vaatii jo valmiiksi väsyneiltä vanhemmilta johdonmukaisuutta, sitkeyttä ja päättäväisyyttä ohjata lapsi nukahtamaan yksikseen. Temperamenttinen lapsi voi reagoida hyvinkin voimakkaasti, jolloin vanhemmat voivat pelätä unikoulun aiheuttavan traumoja lapselle. Tilanteen ongelmallisuuden vuoksi vanhempien motivointi ja ohjaus muutoksen toteuttamiseen on haasteellista, vaikka unikouluista ei ole todettu olevan haittaa lapselle. Lasten nukahtamis- ja uniongelmia korostuvat perheissä useimmiten ilta-aikaan, jolloin tukea ja apua ongelmaan on vaikeaa saada. Internetin kautta jaettavalla terveystiedolla lasten uniongelmista ja niiden hoitokeinoista voidaan tukea perheiden tiedonsaantia silloin, kun he sitä etsivät ja tarvitsevat.

Tämän opinnäytetyön projektin tehtävänä oli laatia verkkosivut Terveysnettiin alle 2-vuotiaiden lasten uniongelmista, niiden vaikutuksista perheen hyvinvointiin sekä uniongelmien hoidosta erilaisin unikoulumenetelmin. Tavoitteeksi asetettiin vanhempien tietoisuuden lisääminen lasten uniongelmista sekä keinoista ennaltaehkäistä ja vaikuttaa niihin. Aiheen rajaus koettiin onnistuneeksi ja projektista muodostui sopiva kokonaisuus. Työtä tehdessä havaittiin alle puolivuotiaiden lasten varhaisen uniohjauksen merkityksellisyys uniongelmien kehittymiselle. Aihetta ei kuitenkaan lähdetty käsittelemään tarkemmin työssä, vaikka se ikäryhmärajausten puolesta olisi hyvin sopinut opinnäytetyöhön.

Projektin tuotoksena syntyneiden Internet-sivujen sisällön esitysjärjestys perustui transteoreettiseen muutosvaihemalliin, jota ei pystytty verkkosivuilla toteuttamaan täydellisenä. Projektia voisi tulevaisuudessa täydentää kehittämällä muutosvaihemallin mukaisesti perheiden esiharkintavaiheen sekä ylläpito- ja sitoutumisvaiheen tukemista. Tarkoitukseen voisi soveltua esimerkiksi päiväkirja, jonka avulla vanhemmat voisivat seurata lapsensa unta ja nukkumista. Päiväkirjahavaintojen avulla vanhempien olisi helpompaa havaita

lapsensa unirytmissä tapahtunut muutos ja reagoida nopeammin mahdollisesti kehittyvään uniongelmaan. Ylläpito- ja sitoutumisvaiheessa päiväkirja voisi toimia havainnointikeinona lapsen nukkumisessa tapahtuneille muutoksille. Positiivisen muutoksen edistyminen lisäisi vanhempien onnistumisen tunnetta ja sitä kautta vahvistaisi vanhemmuutta ja arjessa selviytymistä.

Tämän opinnäytetyön projekti eteni suunnitellusti, eikä mitään merkittäviä muutoksia tehty alkuperäiseen suunnitelmaan. Haasteellisinta projektissa oli englanninkielisistä tutkimusartikkeleista löydetyn tiedon kääntäminen hyvälle suomenkielelle. Projektin tuotoksena syntyneet Internet-sivut toteutuivat suunnitellusti kirjallisuusosioon pohjautuen sekä tekijöiden toiveiden mukaisesti.

Projektin mukavin osuus oli verkkosivujen ulkoasun suunnittelu. Verkkosivustolla oli tarkoitus käyttää Anne Geddes:n kuuluisia vauvakuvia, mutta niiden käyttöön ei saatu lupaa. Arkielämästä otettujen nukkuvien lasten kuvien todettiin kuitenkin lopulta sopivan paremmin tukemaan tekstiä, kuin alkuperäisen suunnitelman mukaiset taidekuvat.

Internet-sivujen esitestausta suunniteltiin toteutettavaksi alun perin laajemmassa mittakaavassa. Valmiiden verkkosivujen valmistuminen kuitenkin myöhästyi suunnitellusta aikataulusta ja esitestausaika jäi lyhyeksi. Saatujen anonyymien palautteiden määrä jäi tavoiteltua, 10–20 kappaletta, pienemmäksi, mikä saattoi heikentää sivuston ulkoasun luotettavuutta. Projektityön luotettavuutta lisäävänä tekijänä oli suomalaisten alan asiantuntijoiden, Saarenpää-Heikkilän ja Paavosen, tekemä verkkosivujen tarkastus. He tarkastivat myös kieliasun ottaen huomioon lukijakunnan.

Tämän opinnäytetyön projektin toteuttaminen oli mielenkiintoinen ja antoisa kokemus. Projektin kirjallinen tuotos ja valmistuneet Internet-sivut onnistuivat kirjoittajien mielestä odotetusti. Outi Saarenpää-Heikkilä ja Juulia Paavonen ansaitsevat erityiskiitokset antamastaan positiivisesta palautteesta. Se kannusti pyrkimään viimeisteltyyn lopputulokseen ja lisäsi tekijöiden tyytyväisyyttä omaan työhönsä.

## LÄHTEET

- Babcock, D. 2011. Evaluating Sleep and Sleep Disorders in Pediatric Primary Care Setting. *Pediatric Clinics of North America*. Vol. 58, No. 3, 543-554.
- Blunden, S.; Thompson, K. & Dawson, D. 2011. Behavioral Sleep Treatments and Night Time Crying in Infants: Challenging the Status Quo. *Sleep Medicine Reviews*. Vol. 15, No. 5, 327–334. Viitattu 17.10.2011  
<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S1087079210001322>.
- Crncec, R.; Matthey, S & Nemeth. 2010. Infant Sleep Problems and Emotional Health: a Review of Two Behavioural Approaches. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. Vol. 28, No. 1, 44–54. Viitattu 26.1.2012  
<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S1087079210001322>.
- Drake, M. 2009. Terveysviestinnän kipupisteitä. Terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä. Väitöskirja. Viestinnän laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 3.1.2012  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22373/9789513937140.pdf?sequenc>.
- Ek, S. & Niemelä, R. 2010. Onko internetistä tullut suomalaisten tärkein terveystiedon lähde? Deskriptiivistä tutkimustietoa vuosilta 2001 ja 2009. *Informaatiotutkimus*. Vol. 29, No. 4, 1-7. Viitattu 29.12.2011 <http://ojs.tsv.fi/index.php/inf/article/viewFile/3856/3640>.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia: Tammi.
- Hall, W.A.; Caluson, M.; Carty, E.M.; Janssen, P.A. & Saunders, R.A. 2006. Effects on Parents of an Intervention to Resolve Infant Behavioral Sleep Problems. *Pediatric Nursing* Vol. 32, No. 3, 243–250. Viitattu 19.1.2012  
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&hid=122&sid=1672d2b4-3bae-4d78-a8b1-51bb4d65b3db%40sessionmgr112>.
- Hannula, L.; Salonen, A.; Rekola, L. & Tarkka, M-T. 2010. Vauvaperheille kehitetyn verkkopalvelun pilottitutkimus - vanhempien näkökulma. *Tutkiva Hoitotyö*. Vol. 8, No. 2, 22-29.
- Hatva, A. 2009. Merkityksen välittäminen kuvan avulla. Väitöskirja. Tiedotusopin laitos. Tampere:Tampereen yliopisto. Viitattu 12.4.2012 <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7837-6.pdf>.
- Health on the Net Foundation. 2011. The HON Code of Conduct for Medical and Health Web Sites (HONcode). Viitattu 17.2.2012 <http://www.hon.ch/HONcode/Patients/Visitor/visitor.html>.
- Heikkinen, K. 2011. Cognitively Empowering Internet-Based Patient Education for Ambulatory Orthopaedic Surgery Patients. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 3.1.2012  
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/70744/AnnalesD973Heikkinen.pdf?sequence=1>.
- Helakorpi, S.; Pajunen, T.; Jallinoja, P.; Virtanen, S. & Uutela, A. 2010. Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys, kevät 2010. Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 15/2011. Viitattu 29.12.2011 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4582dc7b-0e9c-43db-b5eb-68589239b9a3>.
- Hiscock, H.; Bayer, J.; Hamptom, A.; Ukoumunne, O. & Wake, M. 2008. Long-term Mother and Child Mental Health Effects of a Population-Based Infant Sleep Intervention: Cluster-Randomized, Controlled Trial. *Pediatrics*. Vol. 122, No. 1, 621–627. Viitattu 6.10.2011  
<http://pediatrics.aappublications.org/content/122/3/e621.full.pdf+html>.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hublin, C.; Partinen, M.; Koskenvuo M. & Kaprio, J. 2011. Heritability and Mortality Risk of Insomnia-Related Symptoms: A Genetic Epidemiologic Study in a Population-Based Twin Cohort. SLEEP. Vol. 34, No. 7, 957–964.  
<http://www.journalsleep.org/ViewAbstract.aspx?pid=28196>.

Jalanko, H. 2010. Tietoa potilaalle: Unihäiriöt lapsella. Terveysportti. Viitattu 4.1.2012  
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=unihäiriöt%20lapsella](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=unihäiriöt%20lapsella).

Järnefelt, H. & Hublin, C. 2009. Unen huolto. Työterveyslaitos. Viitattu 19.1.2012  
[http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoaika/uni\\_ja\\_vireys/Documents/Unen\\_huolto\\_ohjeet\\_2009.pdf](http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoaika/uni_ja_vireys/Documents/Unen_huolto_ohjeet_2009.pdf).

Karvinen, M. 2010. ETENE - herättää keskustelua. Sairaanhoidajalehti 4/2010, 40.

Keränen, V. & Penttinen, J. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. Porvoo: WS Bookwell.

Keski-Rahkonen, A. & Nalbantoglu, M. 2011. Unihiekkää etsimässä. Ratkaisuja vauvan ja taaperon uniin. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kirjavainen, J. & Lehtonen, L. 2008. Koliikkivauvoilla ei ole unihäiriöitä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Terveysportti. Viitattu 10.1.2012  
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=koliikki](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=koliikki).

Komada, Y.; Adachi, N.; Matsuura, N.; Mizuno, K. Hirose, K.; Aritomi, R. & Shirakawa, S. 2009. Irregular Sleep Habits of Parents Are Associated with Increased Sleep Problems and Daytime Sleepiness of Children. The Tohoku Journal of Experimental Medicine. Vol. 219, No. 2, 85-89. Viitattu 19.1.2012  
<http://www.andrewmayers.info/Poor%20sleep%20hygiene.pdf>.

Korpela, J. 2003a. WWW-sivut jokaiselle sopiviksi - Esteettömien verkkosivujen tekemisen opas kaikille tekijöille ja teettäjille. TIEKE Tietoyhteiskunnan kehittämiskeskus. Helsinki: Edita Oy. Viitattu 12.4.2012  
<http://www.tieke.fi/download/attachments/15112643/esteettomyysopas.pdf?version=1&modificationDate=1327658123000>.

Korpela, J. 2003b. Datateknikka ja viestintä. Viitattu 12.4.2012  
<http://www.cs.tut.fi/~jkorpela/www/tyyilit.html>.

Kozyrskyj, A.; Kendall, G.; Zubrick, S.; Newnham, J. & Sly, P. 2009. Frequent Nocturnal Awakening in Early Life is Associated with Nonatopic Asthma in Children. European Respiratory Journal. Vol. 34, No. 6, 1288–1295. Viitattu 13.1.2012  
<http://erj.ersjournals.com/content/34/6/1288.full.pdf+html>.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kääriäinen, M. 2011. Asiakkaan oppiminen ja motivaatio ohjauksessa. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 9, No. 4, 41–42.

Lammi-Taskula, J. & Bardy, M. 2009. Vanhemmuuden ilot ja murheet. Lapsiperheen hyvinvointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.2.2012  
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/Oe6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f>.

Lammi-Taskula, J.; Karvonen, S. & Ahlström, S. 2009. Johdanto. Lapsiperheiden hyvinvointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.12.2011  
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/Oe6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f>.

- Lampe, K. 2008. Internetin terveystiedon luotettavuus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Terveysportti. Viitattu 17.2.2012  
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti> .
- Lee, K.A. & Gay, A.L. 2011. Can Modifications to the Bedroom Environment Improve the Sleep of New Parents? Two Randomized Controlled Trials. Research in Nursing & Health. Vol. 34, No.1, 7-19. Viitattu 18.1.2012  
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail?vid=3&hid=112&sid=275c40e9-9445-4754-8685-2f69f76c8534%40sessionmgr110&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2010914261>.
- Lehtinen, M. 2012. Unikoululaisten määrä vuosittain Turun yliopistollisen keskussairaalan lastentautien osastolla 412. Suullinen tiedonanto. Osastonhoitaja. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.
- Lipponen, K.; Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulu: Oulun yliopistopaino. Viitattu 7.3.2012.  
[https://www.ppsph.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](https://www.ppsph.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf).
- Lunnela, J. 2011. Internet-perusteisen potilasohjauksen ja sosiaalisen tuen vaikutus glaukoomapotilaan hoitoon sitoutumisessa. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 3.1.2012  
<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514294136/isbn9789514294136.pdf>.
- Länsi-Uudenmaan sairaala. 2012. Unikoulu Länsi-Uudenmaan sairaalan lastenosastolla toteutettuna. Viitattu 1.4.2012 <http://www.vns-lus.fi/barn/index.php?id=10&path=10&lang=fi>.
- Matthey, S. & Speyer, J. 2008. Changes in unsettled infant sleep and maternal mood following admission to a parentcraft residential unit. Early Human Development. Vol. 84, No. 9, 623-629. Viitattu 6.10.2011  
[http://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science?\\_ob=ArticleListURL&\\_method=list&ArticleListID=1822182548&\\_st=5&searchtype=a&originPage=rslt\\_list&acct=C000054056&version=1&urlVersion=0&userid=1638736&md5=d6e59c631c102ba5d9cf9369ca09f901](http://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science?_ob=ArticleListURL&_method=list&ArticleListID=1822182548&_st=5&searchtype=a&originPage=rslt_list&acct=C000054056&version=1&urlVersion=0&userid=1638736&md5=d6e59c631c102ba5d9cf9369ca09f901).
- Meltzer, L.J & Montgomery-Downs, H.E. 2011. Sleep in the Family. Pediatric Clinics of North America. Vol. 58, No. 3, 765–774. Viitattu 13.1.2012 [http://hawley\\_montgomery-downs.psychology.wvu.edu/r/download/97767](http://hawley_montgomery-downs.psychology.wvu.edu/r/download/97767).
- Merikanto, I.; Partonen, T. & Lahti, T. 2011. Evoluution säilyttämä uni. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Terveysportti. Viitattu 4.1.2012  
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=evoluution](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=evoluution).
- Mindell, J.A.; Du Mond, C.E.; Sadeh, A.; Telofski, L.S.; Kulkami, N. & Gunn E. 2011. Efficacy of on Internet-Based Intervention for Infant and Toddler Sleep Disturbances. SLEEP 2011. Vol. 34, No. 4, 451–458. Viitattu 3.1.2012 <http://www.journalsleep.org/ViewAbstract.aspx?pid=28087>.
- Mindell, J.A.; Kuhn, B.; Lewin, D.; Meltzer, L.J. & Sadeh, A. 2006. Behavioral Treatment of Bedtime Problems and Night Wakings in Infants and Young Children. SLEEP. Vol. 29, No. 10, 1263–1276. Viitattu 13.1.2012 <http://www.journalsleep.org/ViewAbstract.aspx?pid=26636>.
- Mindell, J.A.; Meltzer, L.J.; Carskadon, M.A. & Chervin, R.D. 2009a. Developmental Aspects of Sleep Hygiene: Findings from the 2004 National Sleep Foundation Sleep in America Poll. Sleep Medicine. Vol. 10, No. 7, 771-779. Viitattu 19.1.2012  
<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S1389945708003134>.

Mindell, J.A. & Owens, J. 2010. A Clinical Guide to Pediatric Sleep: Diagnosis and Management of Sleep Problems. 2. edition. Wolters Kluwer / Lippincott Williams & Wilkins.

Mindell, J.; Telofski, L.; Wiegand, B. & Kurtz, E. 2009b. A nightly Bedtime Routine: Impact on Sleep in Young Children and Maternal Mood. SLEEP. Vol. 32, No. 5, 599-606. Viitattu 6.10.2011 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>.

MLL 2012 = Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2012. Unikoulu kotona eli tassuhoito. Viitattu 20.2.2012 [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni\\_ja\\_ravitsemus/uni/kotiunikoulu/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni_ja_ravitsemus/uni/kotiunikoulu/).

Mäki, P.; Hakulinen-Viitanen, T.; Kaikkonen, R.; Koponen, P.; Ovaskainen, M-L.; Sippola, R.; Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2010. Lasten terveys. Late-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2/2010. Viitattu 4.1.2012 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>.

Nielsen, J. 2009. Mega Drop-Down Navigation Menus Work Well. Alertbox. Viitattu 13.4.2012 <http://www.useit.com/alertbox/mega-dropdown-menus.html>.

O'Callaghan, F.; Mamun, A.; O'Callaghan, M.; Clavarino, A.; Williams, G.; Bor, W.; Heussler, H. & Najman, J. 2010. The Link between Sleep Problems in Infancy and Early Childhood and Attention Problems at 5 and 14 Years: Evidence from a Birth Cohort Study. Early Human Development. Vol. 86, No. 7, 419-429. Viitattu 13.1.2012 [http://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science?\\_ob=ArticleListURL&\\_method=list&\\_ArticleListID=1822182548&\\_st=5&searchtype=a&originPage=rslt\\_list&\\_acct=C000054056&\\_version=1&\\_urlVersion=0&\\_userid=1638736&md5=d6e59c631c102ba5d9cf9369ca09f901](http://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science?_ob=ArticleListURL&_method=list&_ArticleListID=1822182548&_st=5&searchtype=a&originPage=rslt_list&_acct=C000054056&_version=1&_urlVersion=0&_userid=1638736&md5=d6e59c631c102ba5d9cf9369ca09f901).

O'Connor, T.; Caprariello, P.; Robertson Blackmore, E.; Gregory, A.; Glover, V.; Fleming, P. & the ALSPAC Study Team. 2006. Prenatal Mood Disturbance Predicts Sleep Problems in Infancy and Toddlerhood. Early Human Development. Vol. 83, No. 7, 451-458. Viitattu 6.10.2011 [http://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science?\\_ob=ArticleListURL&\\_method=list&\\_ArticleListID=1822182548&\\_st=5&searchtype=a&originPage=rslt\\_list&\\_acct=C000054056&\\_version=1&\\_urlVersion=0&\\_userid=1638736&md5=d6e59c631c102ba5d9cf9369ca09f901](http://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science?_ob=ArticleListURL&_method=list&_ArticleListID=1822182548&_st=5&searchtype=a&originPage=rslt_list&_acct=C000054056&_version=1&_urlVersion=0&_userid=1638736&md5=d6e59c631c102ba5d9cf9369ca09f901).

Ollila, H.M.; Kronholm, E. & Paunio, T. 2011. Unen yhteys aineenvaihdunnan häiriöihin. Suomen Lääkärilehti. Terveysportti. Viitattu 13.1.2011 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=Unen%20yhteys%20aineenvaihdunnan%20häiriöihin](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=Unen%20yhteys%20aineenvaihdunnan%20häiriöihin).

OPM 2007= Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2007. OECD:n vertailuraportti: Nuorten suomalaisten koulutustaso lähestyy maailman kärkeä. Viitattu 29.12.2011 [http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2007/09/OECD\\_Education\\_at\\_a\\_glance.html?lang=fi](http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2007/09/OECD_Education_at_a_glance.html?lang=fi).

Owens, J.A. & Mindell, J.A. 2011. Pediatric Insomnia. Pediatric Clinics of North America. Vol. 58, No. 3, 555-569.

Paasivaara, L.; Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto.

Paavonen, E.J.; Pesonen, A-K.; Heinonen, K.; Almqvist, F. & Räikkönen, K. 2007. Hoivaten höyhensaarille. Positiivisten rutiinien menetelmä lasten unihäiriöiden hoidossa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Terveysportti. Viitattu 5.1.2012 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=hoivaten%20höyhensaarille](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=hoivaten%20höyhensaarille).

Paavonen, E.J.; Stenberg, T.; Nieminen-Von Wendt, T.; Von Wendt, L.; Almqvist, F. & Aronen, E. 2008. Aiheuttaako lasten univaje psyykkisiä oireita? Suomen Lääkärilehti. Terveysportti. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=aiheuttaako%20lasten%20univaje](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=aiheuttaako%20lasten%20univaje).

Pelin, R. 2009. Projektihallinnan käsikirja. 6., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.

Porkka-Heiskanen, T. & Stenberg, D. 2008. Unen kemia. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Terveysportti. Viitattu 4.1.2012  
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=unen%20kemia](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=unen%20kemia).

Poskiparta, M. 2006. Muutosvaihemallin soveltaminen elintapaneuvonnassa. Terveystieteiden aikakauslehti 6/2006, 14–15.

Rintahaka, P. 2009. Lasten unihäiriöt. Lääkäriin käsikirja. Terveysportti. Viitattu 5.1.2012  
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=lasten%20unihäiriöt](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=lasten%20unihäiriöt).

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 6. painos. Helsinki: Gummerus.

Rönkä, A.; Malinen, K. & Lämsä, T. 2009. Perhe-elämän paletti. Vanhempana ja puolisona vaihtelevassa arjessa. Juva: WS Bookwell Oy.

Saarenpää-Heikkilä, O. 2012. Lasten uniongelmien hoito Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Suullinen tiedonanto. Lastenneurologi. Tampereen yliopistollinen keskussairaala.

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

Saarenpää-Heikkilä, O. 2009. Koululaisten uniongelmia voidaan ehkäistä ennalta. Suomen Lääkärilehti. Terveysportti. Viitattu 20.1.2012  
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=koululaisten%20uniongelmia%20voidaan%20ehkäistä%20ennalta](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=koululaisten%20uniongelmia%20voidaan%20ehkäistä%20ennalta).

Saarenpää-Heikkilä, O. & Hyvärinen P. 2008. Unen ja unirytmien häiriöt. Opaskirja PSHP:n lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon käyttöön. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (PSHP). Viitattu 4.1.2012 <http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=658&GUID=fe07be7d-a02d-40ff-b2e8-7799c01e6fb6>.

Saarenpää-Heikkilä, O. & Paavonen, E.J. 2008. Imeväisen uniongelmat. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Terveysportti. Viitattu 4.1.2012  
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=imeväisen%20uniongelmat](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=imeväisen%20uniongelmat).

Schwebel, D. & Brezausek, M. 2007. Nocturnal Awakenings and Pediatric Injury Risk. Journal of Pediatric Psychology. Vol. 33, No. 3, 323-332. Viitattu 13.1.2012  
<http://jpepsy.oxfordjournals.org/content/33/3/323.full>.

Schmitt, F. & Piha, J. 2008. Vanhemmuudesta – vanhempana oleminen ja vanhempana toimiminen. Perheterapia. Vol. 24, No. 2, 6-14.

Sinkkonen, I.; Nuutila E. & Törmä S. 2009. Helppokäyttöisen verkkopalvelun suunnittelu. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Sirviö, K. 2006. Lapsiperheen osallisuus terveyden edistämässä – mukanaolosta vastuunottoon. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 6.2.2012  
<http://www.uku.fi/vaitokset/2006/isbn951-27-0371-8.pdf>.

Taveras, E.; Rifas-Shiman, S.; Oken, E.; Gunderson, E. & Gillman, M. 2008. Short Sleep Duration in Infancy and Risk of Childhood Overweight. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine. Vol. 162, No. 4, 305–311. Viitattu 13.1.2012 <http://archpedi.ama-assn.org/cgi/reprint/162/4/305>.

THL 2011 = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Lapsen uni ja terveys (CHILD SLEEP). Viitattu 3.10.2011 [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/child-sleep](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/child-sleep).



Tilastokeskus. 2011a. Tieto- ja viestintätekniiikan käyttö 2011. Viitattu 29.12.2011  
[http://www.stat.fi/til/sutivi/2011/sutivi\\_2011\\_2011-11-02\\_fi.pdf](http://www.stat.fi/til/sutivi/2011/sutivi_2011_2011-11-02_fi.pdf).

Tilastokeskus. 2011b. Syntyvyys on yhä nousussa. Viitattu 29.12.2011  
[http://www.stat.fi/til/synt/2010/synt\\_2010\\_2011-04-15\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/synt/2010/synt_2010_2011-04-15_tie_001_fi.html).

TTY 2009 = Tampereen teknillinen yliopisto. 2009. Värien käyttö. Hypermedian opetus. Hypermedialaboratorio. Viitattu 12.4.2012 <http://hlab.ee.tut.fi/hmopetus/vpsist-oppimateriaali/10-visuaalinen-suunnittelu/10-2-varien-kaytto>.

Turun AMK. 2008. Terveysnetti. Viitattu 14.1.2012  
<http://terveysprojektit.turkuamk.fi/terveysnetti/terveysnetti.htm>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2011. Tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 17.2.2012  
[http://www.tenk.fi/hyva\\_tieteellinen\\_kaytanto/loukkaukset.html](http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/loukkaukset.html).

Työterveyslaitos. 2011. Uni ja vire. Viitattu 1.2.2012  
[http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoaika/uni\\_ja\\_vireys/Sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoaika/uni_ja_vireys/Sivut/default.aspx).

VSSHP 2011a = Varsinas-Suomen sairaanhoitopiiri. 2011. Unipolygrafia sekä nukahtamisviivetutkimus. Ohjepankki. Viitattu 1.2.2012 <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2873/44414/>.

VSSHP 2011b= Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2011. Unikouluohjeita. Potilasohje. Lastensairaudet.

VSSHP 2012 = Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2012. Sisäänkirjausvihko. Lasten- ja korvatautien yksikkö. Salon seudun aluesairaala.

Ward, T.M.; Rankin, S. & Lee, K.A. 2007. Caring for Children with Sleep Problems. Journal of Pediatric Nursing. Vol. 22, No. 4, 283-296.  
<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0882596307000371>.

Zetterberg, M. 2009. Alle kouluikäisten lasten nukkumistottumukset ja uneen liittyvät ongelmat vuosina 1988 ja 2005. Pro gradu-tutkielma. Psykologian laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 13.1.2012 <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03579.pdf>.

## TUTKIMUSLUETTELO

Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä	Tekijät, julkaisuvuosi ja maa	Otos	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Tarkastella tavallisten lastenlääkärien kokemuksia lasten unen laadun arvioinnista jokapäiväisessä työssään.	Katsausartikkeli	Babcoc 2011 Yhdysvallat	18 tutkimusartikkelia	Lapsen unenlaadun arviointi tulisi kuulua lastenlääkärien rutiineihin tarkasteltaessa lapsen terveydentilaa, samoin kuin ravitsemuksen, liikunnan ja kehityksen arviointi. Perheiden koulutus unen merkityksestä on tärkeää esim. Internetin kautta jaettavien ohjeiden, lyhytkurssien tai seminaarien avulla.
Tarkastella kriittisesti onko lapsen yöllisen itkun huomiotta jättäminen perusteltua ja mitkä unikoulumuodot tyydyttäisivät parhaiten lapsen ja vanhemman tarpeita.	Katsausartikkeli	Blunden, Thompson & Dawson 2011 Australia	48 tutkimusartikkelia	Unikoulumenetelmien moraalinen ja eettinen näkökanta tulisi huomioida. Missä määrin lapsen tarkoituksellinen huomiotta jättäminen on perusteltua suhteessa siihen, mihin unikoulumenetelmillä pyritään. Tulisi löytää keskitie, jolloin sekä vanhempien että lapsen tarpeet tulisi tyydytettyä.
Arvioida kriittisesti tutkittuja haittavaikutuksia vanhempien nopeasta reagoimisesta lapsen itkuun verrattuna siihen, että lapsen itkuun ei väliaikaisesti vastattaisi hoidettaessa 6-24kk:n ikäisen lapsen uniongelmia.	Kirjallisuuskatsaus	Crncec, Matthey & Nemeth 2009 Australia.	55 tutkimusta	Lapsen itkuun viiveellä vastaaminen osoittautui tehokkaaksi keinoksi uniongelmien ratkaisemiseksi, eikä haittoja henkiseen terveyteen voitu osoittaa. Heti lapsen itkuun vastaaminen olisi henkisesti turvallinen tapa mutta sen tehokkuudesta ei ole puoltavaa tutkimusaineistoa.
Pikkulasten vanhemmille annetun uniohjauksen vaikuttavuutta vanhempien hyvinvointiin.	Kokeellinen vertailututkimus. Seurantatutkimus.	Hall, Clauson, Carty, Janssen & Saunders 2006 Kanada	N = 117; 39 lasta (6-12kk) ja heidän vanhempansa.	Vanhempien unenlaatu, tietoisuus lasten unesta, väsymys ja masennusoireet paranivat merkittävästi ohjauksen jälkeen.

Pitkän aikavälin vaikutuksista lapsen uniongelmiä hoidon vaikuttavuudesta äitien ja lasten henkiseen hyvinvointiin, äidin vanhemmuuden kokemukseen sekä lapsen uneen 2 vuoden iässä.	Satunnaistutkimus. Seurantatutkimus.	Hiscock, Bayer, Hamptom, Ukoumunne & Wake 2008 Australia	N= 739 4kk:n ikäisen vauvan äitiä, joista 328 raportoivat vauvan uniongelmiä 7 kk:n iässä. Näistä 154 toteutti luonnollista hoitoa ilman ohjausta ja 174 sai ohjausta ja neuvontaa.	Aideilla, joilla oli kaksivuotias lapsi ja saivat ohjausta uniongelmiä hoitoon, oli vähemmän masennusoireita kuin verrokkiryhmällä. Uniongelmiä hoidolla on positiivinen vaikutus äitien henkiseen hyvinvointiin eikä todisteita pitkän aikavälin vaikutuksista äitien vanhemmuuteen tai lasten henkiseen terveyteen löydetty.
Selvittää, miksei koliikkivauvoilla ole unihäiriötä.	Katsausartikkeli	Kirjavainen & Lehtonen 2008 Suomi	28 tutkimusartikkelia	Unirekisteröintitutkimusten ja kyselytutkimusten perusteella koliikki-ittaisuuden ja unen välillä ei ole yhteyttä. Koliikkivauvat nukkuvat riittävästi ja heidän uni-valverytminsä kehittyvät itsenäisesti.
Tutkimus unimallien ja uniongelmiä välisestä suhteesta säännöllisten aamu-tyyppisten ja epäsäännöllisten iltatyypisten lasten välillä. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää vanhempien ja lasten välistä yhteyttä nukkumistavoissa.	Kyselytutkimus.	Komada, Adachi, Matsuura, Mizuno, Hirose, Aritomi & Shirakawa 2009 Japan	N = 536 lasta iältään 1-11 vuotta.	Epäsäännöllinen, myöhäinen nukkumaanmeno-aika on yhteydessä lasten uniongelmiin, päiväväsymykseen ja epäsäännöllisiin ruokailutottumuksiin. Isien epäsäännölliset nukkumistavat vaikuttivat eniten äiteihin ja äitien tavat eniten lapsiin. Terveiden nukkumistapojen ohjaus koko perheelle on tärkeää.
Varhaislapsuuden jatkuvien yöllisten heräilyjen yhteys lapsuuden astman kehitykseen.	Retrospektiivinen pitkittäistutkimus. Kyselytutkimus.	Kozyrskyj, Kendall, Zubrick, Newnham & Sly 2009 Australia	N = 2398 lasta, syntyneet vuosina 1989–1991.	Ei - atooppiseen astmaan sairastumisen riski lisääntyi lapsilla, jotka alle 3 -vuotiaana heräilivät toistuvasti öisin. 1 -vuotiaana jatkuvasti heräilevällä lapsella, joka jatkoi heräilyä 2-vuotiaaksi asti, oli kaksinkertainen riski sairastua ei-atooppiseen astmaan 14 -vuotiaana.
Arvioida helppokäyttöisten menetelmien (himmeä valaistus, melutason lasku, vähäeleisyys) vanhempien unen parantamiseen ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen.	Kaksi satunnaiskontrolloitua tutkimusryhmää, jotka käyttivät unihygienia -keinoja.	Lee & Gay 2010 Yhdysvallat	N = 240 äitiä.	Makuuhuoneen muuntelun vaikutus vanhempien uneen oli vähäistä. Eniten hyötyivät nuorimmat äidit, joilla oli vähiten tietämystä ja keinoja. Unihygienia -keinojen avulla vauvojen vuorokausirytmistä selkiintyi ja sen avulla voitiin ehkäistä negatiivisten unihäiriöiden muodostumista.

Tutkimus Australialaisten erityisesti vanhemmuutta tukevien asuinyksikköjen hoitomenetelmien tehokkuudesta lasten uniongelmiin sekä vaikutuksesta äitien masennukseen, ahdistukseen ja sitoutumiseen.	Seurantatutkimus.	Matthey & Speyer 2008 Australia	N = 116 äitiä, joiden lapsi oli iältään 3 viikkoa – 3 vuotta ja lapsella oli unihäiriö.	Aideistä 80 % raportoi parannusta sekä lasten nukkumisessa että omassa henkisessä terveydentilassa.
Lasten ja vanhempien unen välistä suhdetta vauvaiästä nuoruusikään.	Katsausartikkeli	Meltzer & Montgomery-Downs 2011 Yhdysvallat	93 tutkimusartikkelia	Lasten uniongelmillä on merkittävä vaikutus perheen sisäiseen toimintaan, vanhempien uneen ja päiväaikaiseen toimintaan. Lasten uniongelmiin hoito parantaa vanhempien unta ja päivittäisistä toiminnoista selviytymistä.
Arvioida Internetiin perustuvan ohjauksen tehokkuutta pikkulasten unihäiriöihin sekä vaikutuksia äidin uneen ja mielialaan.	Satunnaistettu kaksoistutkimus.	Mindell, Du Mond, Sadeh, Telofski, Kulkami & Gunn 2011 Yhdysvallat	N = 264 äitiä lapsensa kanssa, jotka olivat iältään 6 – 36 kk. Tutkimus kesti 3 viikkoa.	Internetiin perustuvalla ohjauksella voitiin kohentaa pikkulasten unta, erityisesti yöheräilyyn ja unen jatkuvuuteen liittyviä ongelmia. Ohjaus paransi myös äitien unta ja mielialaa.
Tarjota tutkimuksiin perustuvaa tietoa unikoulujen tehokkuudesta lasten nukkumaanmeno-ongelmiin ja yöheräilyihin.	Kirjallisuuskatsaus	Mindell, Kuhn, Lewin, Meltzer & Sadeh 2006 Yhdysvallat	52 tutkimusartikkelia	Unikouluista oli hyötyä; 95 %:ssa kaikista tutkimuksista ne todettiin tehokkaiksi ja yli 80% lapsista sai apua uniongelmiinsa. Vanhempien ohjaus ja neuvonta jo raskausaikana vauvan unirytmistä ja niihin vaikuttavista asioista olisi kuitenkin paras tapa hoitaa lasten uniongelmiä.
Unihygienian ja lasten unen välistä yhteys alle 10-vuotiailla lapsilla kansallisessa Unitutkimuksessa.	Kansallisen unitutkimuskyselyn löydökset.	Mindell, Meltzer, Carskadon, & Chervin 2009 Yhdysvallat	N= 1473 alle 10-vuotiaan lapsen vanhempaa.	Myöhäinen nukkumaanmeno-aika ja vanhempien läsnäolo nukahtamisvaiheessa vaikuttivat negatiivisimmin lasten uneen kaikissa ikäryhmissä. Myöhäinen nukkumaanmeno-aika vaikutti nukahtamisnopeuteen ja kokonaisunen määrään. Vanhempien läsnäolo nukahtamisvaiheessa lisäsi lasten yöllisten heräilyjen määrää.

Tutkia johdonmukaisten nukkumaanmenorutiinien vaikutusta pikkulasten nukkumiseen sekä äitien mielialaan.	Kontrolli- ja koeryhmä. Päiväkirja.	Mindell, Telofski, Wiegand & Kurtz 2009 Yhdysvallat	N = 405 lasta, jotka olivat iältään 7-36 kk.	Johdonmukaisia nukkumaanmenorutiineja noudattaneissa perheissä lapsi oppi nukahtamaan nopeammin. Lapsi ei tullut pois sängystä tai kutsunut vanhempiaan luokseen, yöaikaiset heräilyt ja niiden kestot vähenivät. Äidit kokivat mielialansa positiivisemmaksi eivätkä kokeneet enää lastensa nukkumisongelmia niin voimakkaina.
Varhaislapsuuden uniongelmien yhteys keskittymisvaikeuksiin 5- ja 14 -vuotiaana sekä jatkuvatko ongelmat tämän jälkeen.	Väestöpohjainen tutkimus.	O'Callaghan, Mamun, O'Callaghan, Clavarino, Williams, Bor, Heussler & Najman 2010 Australia	N = 7223 naista, jotka synnyttivät yhden elävän lapsen vuosina 1981–1983.	Varhaislapsuuden nukkumisongelmat viittasivat mahdollisiin tarkkaavaisuushäiriöihin lapsuudessa sekä niiden jatkumista nuoruuteen asti.
Tutkimus äidin synnytystä edeltävän huolestuneisuuden ja ahdistuksen sekä masennuksen mahdollisesta yhteydestä lapsen unihäiriöihin 6-30 kk:n iässä.	Pitkittäistutkimus. Kyselylomake.	O'Connor, Caprariello, Robertson, Blackmore, Gregory, Glover, Fleming & the ALSPAC Study Team 2006 Iso-Britannia	N = 14 062 naista	Suurentunut määrä raskauden aikaista ahdistusta ja masennusta ennustavat lisääntyneitä uniongelmia lapselle 18 ja 30 kk:n iässä. Äidin prenataalisella masentuneisuudella saattaa olla pitkä-aikaisvaikutuksia lasten kehitykseen.
Katsaus, jossa osoitetaan vuorokausirytmillä, unen pituudella ja metabolisen oireyhtymällä olevan tietynlainen yhteys sekä näiden mekanismien tarkastelu.	Katsausartikkeli	Ollila, Kronholm & Paunio 2011 Suomi	64 tutkimusartikkelia	Poikkeavalla vuorokausirytmillä ja poikkeavalla unen pituudella on yhteys suurentuneeseen kuolleisuus ja sairausriskiin. Lyhyt uni ja unettomuusoireet ovat yhteydessä tyypin 2 diabeteksen, sydän- ja verisuonisairauksien, korkean verenpaineen ja lihavuuden lisääntymiseen.

Owens & Mindell 2011 Yhdysvallat	Katsaus lasten unettomuuden eri muotoihin ja niiden vaikutuksiin perheissä. Käsitteli unettomuuden merkitystä kroonisia ja neurologisia sairauksia sairastavilla lapsilla sekä lasten unettomuuteen käytettäviä lääkkeitä.	Katsausartikkeli	49 tutkimusartikkelia	Tutkimuksiin perustuvia ja helposti käytettäviä kliinisiä arviointityökaluja lasten unettomuudesta tulisi kehittää. Terveydenhuoltohenkilökunnan ja vanhempien koulutusta lasten unettomuuden merkityksellisyydestä tulisi lisätä.
Paavonen, Pesonen, Heinonen, Almqvist & Räikkönen 2007 Suomi	Tarkastella lasten unihäiriöiden hoidossa käytettyjä vuorovaikutuksen torjumiseen perustuvia unikoulumuotoja sekä esitellä perusteluja positiivisten rutiinien menetelmän vaikuttavuudelle.	Katsausartikkeli	47 tutkimusartikkelia	Positiivisten rutiinien menetelmä sopii hyvin lasten unihäiriöiden hoitomenetelmäksi. Lapsen rauhallisen mielen tilan saavuttaminen ennen nukahtamista edesauttaa yöunien vakautta. Kasvatuksellisesti positiivinen vahvistaminen aina on tärkeämpää kuin torjuminen.
Paavonen, Stenberg, Nieminen-Von Wendt & Von Wendt 2008 Suomi	Selvitetään unihäiriöitä ja käydään läpi niiden hoitoa. Tarkastellaan vuorovaikutuksen torjumista hoitomenetelmänä sekä otetaan positiiviset rutiinit avuksi unihäiriöitä hoidettaessa.	Katsausartikkeli	37 tutkimusartikkelia	Varhainen hoito unihäiriöihin on tärkeää, koska unihäiriöt kroonistuvat melko helposti sekä niillä tiedetään olevan yhteys muun muassa huonompaan neurokognitiiviseen suoriutumiseen, psyykkisiin oireisiin ja äidin masennusoireisiin. Kaikkien nukahtamisvaikeuksien ja rikkonaisen yöunen hoitoon sopii positiivisten rutiinien menetelmä.
Saarenpää- Heikkilä 2009 Suomi	Tarkastellaan kouluikäisten nukahtamisvaikeuksia ja huononisuutta. Tuodaan esille vaikeuksien syitä sekä kerrotaan hoitomahdollisuuksista.	Katsausartikkeli	26 tutkimusartikkelia	Uniongelmat ovat ennaltaehkäistävissä. Tärkeää on luoda unitottumukset jo lapsuusiässä. Säännölliset iltarutiinit ja kotiintuloajat sekä viihde-elektroniikan rajoittaminen.
Saarenpää- Heikkilä & Paavonen 2008 Suomi	Tarkastellaan imeväisikäisten lasten unen rakennetta ja unihäiriöitä, sekä unihäiriöiden syitä, seurauksia ja hoitokeinoja.	Katsausartikkeli	26 tutkimusartikkelia	Uniassosiaatio-ongelma on yleisin imeväisten unihäiriö ja sen hoitamiseksi suositellaan positiivisten rutiinien menetelmää tai Tassu-menetelmää mieluummin, kuin vuorovaikutuksen torjuntaan perustuvia menetelmiä. Uniasioiden ohjaus tulisi lisätä rutiinineuvontaan.

Scwebel & Brezausek 2007 Yhdysvallat	Yöllisten heräilyjen ja tahattoman onnettomuusalttiuden välistä suhdetta.	Pitkäaikaistutkimus. Vanhempien raportointi.	N= 799 lasta, joita seurattiin syntymästä 3-vuotiaaksi.	Lasten yölliset heräilyt lisäävät alttiutta tahattomille onnettomuuksille.
Taveras, Rifas-Shiman, Oken, Gunderson & Gillman 2008 Yhdysvallat	Vauvaiän unen määrän vaikutus ylipainoon 3-vuotiaana.	Pitkäaikainen kartoitus.	N = 915 lasta.	Alle 12 tunnin päivittäinen unen määrä vauvaiässä näyttäisi olevan riski ylipainoon ja lisääntyneeseen rasvan määrään kolmen vuoden iässä.
Ward; Ranking & Lee 2007 Yhdysvallat	Katsaus tavallisimpiin lasten unen häiriötekijöihin ja niiden vaikutuksiin sekä hoitajan roolia perheen ohjauksessa.	Katsausartikkeli.	94 tutkimusta ja artikkelia	Hoitajilla on tärkeä rooli perheiden informoimisessa liittyen lapsen uneen ja uniongelmiin sekä uniongelmiin ratkaisemiseen.
Zetterberg 2009 Suomi	Alle kouluikäisten lasten nukkumistottumukset ja uneen liittyvät ongelmat.	Kyselytutkimus	N = 394 alle kouluikäistä lasta, vuosina 1998-2005	Alle kouluikäisten lasten unenmäärä oli kasvanut vuodesta 1998-2005, mutta unihäiriöiden määrä oli lisääntynyt. Vanhemmat olivat myös huolissaan lasten suuresta päiväsymyksestä.

### OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi RYHMÄ AHSRSS10/Marjo Kaarto ja Anu Nousiainen

Osoite Turun AMK, Ylhäistentie 2, 24130 Salo

Puhelin koti Puhelin työ 044 9074578, 040 3550151

Sähköposti marjo.kaarto@turkuamk.fi, anu.nousiainen@turkuamk.fi

Koulutusohjelma Hoitotyö

### OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi

Katso erillinen liite

Aikataulu

elokuu 2011 - toukokuu 2012

### TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Salon seudun terveystakeskus

Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Birte Bergström

Osoite Pääterveysasema, Sairaalanatie 9, 24130 Salo

Puhelin Sähköposti

### OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Anu Nousiainen ja Marjo Kaarto

Puhelin 044 5553826, 040 3550151 Sähköposti anu.nousiainen@turkuamk.fi, marjo.kaarto@turkuamk.fi



### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

#### OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

#### OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

#### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

#### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määritettyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLÄ TAVALLA

\_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

12/12/2011

Opiskelija Reija Hyvärinen  
Hämeenlinna  
Salon terveyskeskus

Toimeksiantaja Jukka Rinne

#### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake





Turun ammattikorkeakoulu  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
posti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Jukka Rinne  
Jukka Rinne  
Marja Rosenblad  
Elisabeth Hänttä  
Jouko Mäkelä  
Marja Peltomäki  
Ulla Uusitalo

Jukka Rinne  
Eeva Kari  
Marja Mäkelä  
Kimmi Sumpu  
Sari Särkänniemi  
Taru Haavio  
Jukka Niemi  
Jukka Niemi  
Ulla Uusitalo

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
 Terveysala, Salo  
 Yhäistentie 2  
 24130 SALO  
 Puh. (02) 263 350  
 Fax. (02) 2633 6179

### ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Alle 2-vuotiaiden lasten uniongelmiä hoito unikoulumenetelmin – Terveysnetti	
Projektitehtävä	Opinnäytetyön projektin tehtävänä on tuottaa vanhempien käyttöön suunnatut verkkosivut Terveysnettiin alle 2-vuotiaiden lasten uniongelmiä ratkaisemiseksi käytetyistä unikoulumuodoista sekä selvittää uniongelmiä tutkittuja vaikutuksia perheen hyvinvointiin.	
Projektin kuvaus	Projektin tavoitteena on lisätä vanhempien tietoisuutta alle 2-vuotiaiden lasten uniongelmiä ja niiden vaikutuksista sekä tarjota keinoja uniongelmiä ratkaisemiseksi. Verkkosivuja voivat hyödyntää myös terveydenhuollon ammattilaiset vanhemmille annetun ohjauksen tukena.	
Projektin toteuttamisajankohta	Kevät 2012	
Projektin arvioitu valmistumisajankohta	Toukokuu 2012	
Projektisuunnitelma hyväksytty	18.11.2011	
Projektin ohjaajat	<u>TIINA PERANDON</u> puh. <u>044 9075 486</u> <u>SIRPA NIKUNEN</u> puh. <u>044 9075 494</u>	
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektisuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.		
Projektin tekijät	<u>Hoitotyön koulutusohjelma</u>	<u>AHSHSS10</u>
	<u>Johanna Nieminen</u>	<u>Johanna Nyman</u>
		
		

Anomus käsitelty

18.11.2012  
 lupa myönnetty  
 lupa evätty, peruste

Seija Hyvärinen

Hallintoylihoitaja  
 Salo terveyskeskus

Allekirjoitus

Seija Hyvärinen

Anomus ja projektisuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteellä. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

## Lasten uniongelmat

konsteja alle 2-vuotiaan yönien rauhoittamiseksi

Etusivu Lapsen uni Uniongelmat Uniongelmien haitat Unihygienia Unikoulumenetelmät Lisätietoja Terveysnettiin

### VALVOTAANKO TEILLÄKIN ÖISIN?

Pienten lasten uniongelmat ovat hyvin yleisiä.

Arviolta 20-30 % lapsiperheistä kärsii rikkonalsista yöunista.

Jatkuvat yöheräilyt ja unen keskeytyminen vaikuttavat lapsen kehitykseen, kuluttavat vanhempien voimavaroja ja ovat uhka koko perheen hyvinvoinnille.

Lasten uniongelmat ovat useimmiten hyvälaatuisia ja liittyvät nukkumistottumuksiin. Konstit, joilla monet ovat saaneet pysyvän avun perheensä yorauhaan, perustuvat erilaisiin unikoulumalleihin.

Unikoulut ovat unihäiriöiden korjaamiseksi kehitettyjä toimintatapoja. Niiden tavoitteena on ohjata ja auttaa lapsi rauhoittumaan yönille itsekseen sopivana ajankohtana.

On hyvä aloittaa parantamalla ensin lapsen unihygieniaa eli unen huoltoa. Sen jälkeen voi siirtyä käyttämään omalle lapselleen ja perheen arvoaallmaan sopivaa unikoulumuotoa.

**Lapsen unirytmän parantuminen vaikuttaa positiivisesti koko perheen hyvinvointiin!**



## Lasten uniongelmat

konsteja alle 2-vuotiaan yönien rauhoittamiseksi

Etusivu Lapsen uni Uniongelmat Uniongelmien haitat Unihygienia Unikoulumenetelmät Lisätietoja Terveysnettiin

### LAPSEN UNI

- Vastasyntyneen uni on rakenteellisesti eriytymätöntä ja vuorokausirytmii kypsyvän
- 3-4 kk:n iässä lapsi oppii erottamaan yön päivästä
- Vastasyntynyt nukkuu tasaisesti 2-4 tunnin jaksoissa ympäri vuorokauden
- 2 kk:n ikäisistä noin puolet nukkuu öisin jo 4-5 tuntia yhtäjaksoisesti
- 4 kk:n ikäisistä valtaosa nukkuu yöllä pidempiä jaksvoja

Lapsen ikä	Unen kokonaispituus / vrk
Vastasyntynyt	16-20 tuntia
3 kk:n ikäinen	14-15 tuntia
6 kk:n ikäinen	13-14 tuntia
1-vuotias	12 tuntia
Kouluikäinen	10 tuntia



## Lasten uniongelmat

konsteja alle 2-vuotiaan yönien rauhoittamiseksi

Etusivu Lapsen uni Uniongelmat Uniongelmien haitat Unihygienia Unikoulumenetelmät Lisätietoja Terveysnettiin

### UNEN VAIHEET

Unen kokonaispituus muodostuu unijaksoista eli sykleistä. Sykliin välillä tapahtuu havahtuminen, josta ei jää muistikuvaa vaan syntyy mielikuva yhtenäisestä yönestä. Unijakson pituus vauvalla on vain 50 minuuttia, kun se aikuisella on 1,5 - 2 tuntia, joten lapsi havahtuu unestaan useammin kuin aikuinen.

Vastasyntyneellä on vähemmän univaiheita kuin aikuisella. Aivojen nopean kypsymisen myötä kuitenkin jo muutaman kuukauden ikäisellä lapsella voidaan havaita kaikki aikuisen univaiheet. Univaiheiden erot vastasyntyneen ja aikuisen välillä liittyvät Rem-unen eli vilkeuden seka syvän unen määrään.

Univaiheet luokitellaan kahteen eri päävaiheeseen.

**Non-REM** unen kaksi ensimmäistä vaihetta liittyvät nukahtamisvaiheeseen, jolloin ihminen nukkuu aluksi keveämmin ja havahtuu herkemmin. Kaksi seuraavaa vaihetta ovat syvän unen vaiheita, joissa aivotointinta, sydämen syke ja hengitys madaltuvat seka lihaksat rentoutuvat. Syvän unen määrä lisääntyy iän myötä korvaten vilkeunta ja on suurimmillaan leikki- ja kouluässä (30%).

**REM-unen** eli vilkeuden aikana ihminen näkee unia, liikehtii, tuhisee ja äännähtelee. Vastasyntynyt voi nukahtaa REM-uneen suoraan, kun aikuisella REM-vaihe sijoittuu vasta lähelle heräämistä, viimeiseksi univaiheeksi. Vastasyntyneellä vilkeunen osuus kokonaisunesta on noin 60-70%. Tämän vuoksi lapsi on levottoman ja huonosti nukkuvan oloinen, vaikka todellisuudessa on hyvässä unessa. Vilkeunen määrä saavuttaa leikki-ässä aikuisen tason (20%).

## Lasten uniongelmat

konsteja alle 2-vuotiaan yöunien rauhoittamiseksi

Etusivu Lapsen uni **Uniongelmat** Uniongelmien haitat Unihygienia Unikoulumenetelmät Lisätietoja Terveysnettiin

### UNIONGELMAT

Kun lapsi herää öisin 2-4 kertaa yli viikon ajan, hänellä katsotaan olevan uniongelma. Yli neljä kertaa heräilevät lapset kärsivät jo merkittävästä uniongelmasta. Lapsella on uni-valvetrytmin ongelma, jos lapsi heräilee unestaan toistuvasti ja häiritsevästi, eikä ongelmia voida liittää mihinkään terveysongelmaan.



**Uniassosiaatio-ongelma** muodostuu jostakin toistuvasta lapsen nukauttamiseen liittyvästä menetelmästä, jota ilman lapsi ei osaa nukahtaa, esim. tutin imeminen, heijaaminen, sylissä oleminen, rintaruokinta tai silittely. Havahtuessaan unijaksojen välillä lapsi ei osaa nukahtaa ilman totuttua menetelmää ja herättää vanhempansa vaabakseen sitä. Uniassosiaatio on yleisin lasten uniongelma ja se on useimmiten jollakin tavalla kytköksissä aikuisen läsnäoloon. Antamalla tilaa lapsen nukahtamisvaiheessa vanhemmat voivat parantaa lapsen kykyä oppia nukahtamaan itselleen ja nukkua koko yön rauhallisesti.

**Rajojen asettamiseen liittyvä** lapsen nukahtamisongelma pääsee muodostumaan, jos vanhemmat eivät osaa pitää huolta riittävän johdonmukaisesti lapsensa säännöllisestä nukkumaanmenoajasta.

## Lasten uniongelmat

konsteja alle 2-vuotiaan yöunien rauhoittamiseksi

Etusivu Lapsen uni **Uniongelmat** Uniongelmien haitat Unihygienia Unikoulumenetelmät Lisätietoja Terveysnettiin

### KOLIIKKI JA PARASOMNIAT

**Koliikki** on 2-4 kuukauden ikäisten lasten toistaiseksi tuntemattomasta syystä ilmenevä runsas itkuisuus, joka painottuu ilta-aikaan. Vaikka vanhemmista tuntuu, että lapsi ei nuku riittävästi, on se kuitenkin erheellinen käsitys. Tutkimusten avulla on pystytty todistamaan, että itkuisuus liittyy vauvan valvellaoloaikaan, vaikka se sijoittuukin iltayöhön. Koliikki-itkuisuus ei vaikuta unen rakenteeseen, eikä todellisuudessa vähennä lapsen unen kokonaismäärää, joten koliikkivauvoilla ei ole unihäiriöitä.

**Parasomniat** ovat uneen liittyviä erityishäiriöitä, joita voi esiintyä leikki-ikäisillä univaiheen muuttumisen ja havahtumisen yhteydessä. Parasomniat ovat yölliset kauhukohtaukset, unissakävely, unissapuhuminen ja painajaisunet. Uneen liittyviä liikehäiriöitä ovat vartalon heijaaminen, pään hakkaaminen, hampaiden narskuttelu ja levottomat jalat-oireyhtymä.

**Ampneat** eli unen alkaiset hengityskatkokset johtuvat useimmiten risakudosten aiheuttamasta ylähengitysteiden ahtautumisesta tai ylipainosta ja niiden yleisin oire on kuorsaus.

## Lasten uniongelmat

konsteja alle 2-vuotiaan yöunien rauhoittamiseksi

Etusivu Lapsen uni **Uniongelmat** Uniongelmien haitat Unihygienia Unikoulumenetelmät Lisätietoja Terveysnettiin

### UNEN PUUTTEEN VAIKUTUKSET LAPSEN KEHITYKSEEN

Lapset ovat herkempiä unen puutteen haittoille kuin aikuiset. Unen jatkuva häiriintyminen ensimmäisten ikävuosien aikana voi kehittyä krooniseksi uniongelmaksi myöhemmässä lapsuudessa. Lapsuuden hoitamattomat unihäiriöt voivat jatkaa koko elämän kestäväna huononuisutena aikuisena. Aikuisiän huononuisuus voi vaikuttaa elinlän piteuteen. Suomalaisen tutkimuksen mukaan riski elinlän lyhenemiseen on puolitakertainen verrattuna hyvin nukkuihin.

Pikkulasten häiritsevällä yöheräilyllä ja nukkumaanmeno-ongelmilla on tutkimusten mukaan yhteys erilaisiin kognitiivisiin, psyykkisiin ja fyysisiin ongelmiin. Uniongelmat heikentävät lisäksi lapsen elämäntahtua. Alle 3-vuotiailla lapsilla unihäiriöt vaikuttavat eniten käyttäytymisen ja tunteiden säätelyyn. Varhaislapsuuden uni ongelmien on todettu viittaavan tarkkaavaisuushäiriöiden esiintymiseen myöhemmin lapsuudessa ja niiden jatkumista nuoruuteen asti. Unihäiriöillä lapsilla esiintyy aggressiivisuutta, hyperaktiivisuutta ja heikkoa ärsykkeiden sietokykyä. Psykkisten oireiden ja uni ongelmien välinen yhteys on kaksisuuntainen, molemmat voivat toimia toistensa aiheuttajana tai seuraamuksena. Uniongelmien on havaittu heijastuvan fyysiseen terveydentilaan heikentäen vastustuskykyä, altistaen ylipainolle ja lisääen onnettomuusalttiutta. Varhaislapsuuden uni ongelmalla voivat lisätä myös riskiä ei-atooppisen astman puhkeamiseen nuoruusiässä.

**Lapsen unihäiriöiden vaikutus vanhempien hyvinvointiin**

Lapsen unihäiriöt vaikuttavat vanhempien hyvinvointiin, päivittäiseen toimintakykyyn ja käyttäytymiseen. Öisin usein heräilevien lasten vanhemmilla on todettu enemmän stressiä, masennusta, ahdistusta ja keskinäisiä riitoja. Väsyneet vanhemmat myös huutavat enemmän pienille lapsilleen. Lapsen jatkuva yöheräily kuormittaa vanhempien parisuhdetta ja lisää tutkimusten mukaan riskiä vanhempien eroamiseen.

Lasten uni ongelmilla ja äitien masennuksella on todettu olevan yhteys toisiinsa. Lapsen uni ongelmalla aiheuttavat äidille unenpuutetta ja lisäävät riskiä epäsuorasta masennuksesta. Masentuneiden ja ahdistuneiden äitien lapsilla on todettu esiintyvän enemmän

## Lasten uniongelmat

konsteja alle 2-vuotiaan yöunien rauhoittamiseksi

Etu sivu Lapsen uni Uniongelmat Uniongelmien haitat Unihygienia Unikoulumenetelmät Lisätietoja Terveystietä

### UNIHYGIENIA

Unihygienialla tarkoitetaan unen huoltoa eli keinoja, joilla pyritään hyvään uneen, riittävään yöunen määrään ja päiväväsymyksen välttämiseen. Unihygieniaohjeet soveltuvat sekä aikuisille että lapsille, joten niiden oppiminen jo lapsena kantaa lapi elämän.

Tutkimusten mukaan unihygienialla on suuri merkitys lasten unen määrään ja laatuun.

Unen määrää vähentäviä ja yöllisiä heräilyjä lisääviä tekijöitä ovat mm. myöhäinen nukkumaanmenoaika klo 21 jälkeen, lapsen laittaminen vuoteeseen nukahtaneena, vanhempien läsnäolo lapsen nukahtamisvaiheessa ja TV:n katselu ennen nukahtamista.

Vanhempien omilla epäsäännöllisillä ja myöhäisillä nukkumaanmenotavoilla on todettu olevan selkeä yhteys lapsen uniongelmiin, joten vanhemmat voivat oman unihygienian parantamisella vaikuttaa koko perheen unen laatuun.



## Lasten uniongelmat

konsteja alle 2-vuotiaan yöunien rauhoittamiseksi

Etu sivu Lapsen uni Uniongelmat Uniongelmien haitat Unihygienia Unikoulumenetelmät Lisätietoja Terveystietä

### LASTEN UNIHYGIENIAOHJEET

Pienten lasten unihygieniakäytännöiksi suositellaan säännöllisten nukkumaanmeno-, heräämis- ja päiväuniaikojen noudattamista.

Tutut, päivittäin toistuvat nukkumaanmenorutiinit edistävät nukahtamista ja vakaampaa yötä.

Päiväsaikaan tapahtuva runsas seurustelu, aktiivinen vuorovaikutus ja hellyydenosoitukset edesauttavat rauhallista yötä. Illalla tulisi virkemmäärää vähentää ennen nukkumaanmenoaikaa.

Tuttu unillelu, joka odottaa illalla lapsen sängyssä toimii hyvänä siirtymäobjektina nukkumaan mennessä. Yleisten unihygieniasuositusten mukaan lapsen tulisi nukahtaa uneen itseksensä. Vanhempien olisi annettava lapselle mahdollisuus ja tlla nukahtamistaidon oppimiseksi.

Pienten lasten nukahtamisvaiheeseen ei suositella sylissä keinuttamista tai muuta vanhemman läsnäoloa vaativaa tapaa. Niiden on havaittu alitavan erilaisille uniassosiaatioille ja aiheuttavan unen häiriintymistä.

Yöllä heräävän lapsen kanssa virikkeetön, rauhallinen läsnäolo riittää. Lapsen kanssa ei tulisi seurustella tai leikkiä.

## Lasten uniongelmat

konsteja alle 2-vuotiaan yöunien rauhoittamiseksi

Etu sivu Lapsen uni Uniongelmat Uniongelmien haitat Unihygienia Unikoulumenetelmät Lisätietoja Terveystietä

### LASTEN UNIKOULUMENETELMÄT

Unikoulut ovat unihäiriöiden korjaamiseksi kehitettyjä systemaattisia interventioita eli toimintatapoja. Keskeisenä tavoitteena unikouluissa on ohjata ja auttaa lapsi rauhoittumaan yöunille itselleen sopivana ajankohtana ja vieroittaa lapsi erilaisista uniassosiaatioista.

Unikoulut mietittyvät usein vanhempia, koska niiden pelätään aiheuttavan lapselle jotain haittaa. On kuitenkin muistettava, että unikoulu ei aina tarkoita sitä, että lapsi jätetään yksin itsensä. Unikoulumenetelmät on olemassa useita. Niistä ei ole tutkimuksissa löydetty mitään sivuvaikutuksia, jotka kohdistuisivat lapseen. Unikouluista on saatu hyviä tuloksia ja niiden avulla on pystytty parantamaan koko perheen unia sekä muun muassa vähentämään merkittävästi äitien masennusta.

Unikoulun läpikäyminen ei aina tarkoita sitä, että yöt nukutaan hyvin. Lapsi kasvaa ja tilanteet muuttuvat, minkä takia yöheräilyt saattavat alkaa uudestaan. Unikoulutusta on tällöin syytä harkita uudestaan. Vanhemmat, jotka ovat siinä kerran onnistuneet, onnistuvat varmasti toisenkin kerran.



## Lasten uniongelmat

konsteja alle 2-vuotiaan yöunien rauhoittamiseksi

Etusivu Lapsen uni Uniongelmat Uniongelmien häätöt Unihygienia Unikoulumenetelmät Lisätietoja Terveystietä

### MILLOIN ON OIKEA AIKA UNIKOULULLE?

Unikoulun voi aloittaa kun lapsi on yli puolivuotias. Rytmittämys kuuluu vauvan elämään ensimmäisten elinkuukausien aikana, joten unikoulua ei suositella alle puolivuotiaalle. Vanhemmat voivat kuitenkin ohjata jo pienellekin vauvalle yön ja päivän ero noudattamalla säännöllistä päivärytmiä ja hoitamalla vauvaa öisin mahdollisimman vähäeleisesti. Vasta 3-4 kuukauden iässä lapsi oppii erottamaan yön päivästä. Kuuden kuukauden ikäisellä lapsella alkaa sosiaalisen vuorovaikutuksen kypsymisen myötä esiintyä uniassosiaatioon liittyviä uniongelmiä, joihin voi vaikuttaa unikoululla.



**Vanhemmat ovat asiantuntijoita** arvioimaan oman lapsensa unikoulun tarpeellisuutta. Jos lapsi herää häiritsevän usein öisin tai hänellä on nukahtamisongelmia, jotka vaikuttavat koko perheen hyvinvointiin, on unikoulua hyvä kokeilla.

Lapsen yheräilyä katsotaan olevan ongelmallinen, jos hän herää kahdesta neljään kertaan yli viikon ajan. Merkittävänä ongelmana pidetään lapsen heräilyä yli neljä kertaa yössä.

Ennen unikoulun aloitusta tulisi varmistaa, että **lapsi on terve**, eivätkä heräilyt johdu mistään sairaudesta. Lapsen mahdollinen vuorokausirytmien epäsäännöllisyys tulisi korjata ennen unikoulun aloittamista.

Lapsen elämässä **ei saisi samaan aikaan tapahtua muita suuria muutoksia**, kuten esimerkiksi päivähoidon aloittaminen, muutto tai matkustaminen.

## Lasten uniongelmat

konsteja alle 2-vuotiaan yöunien rauhoittamiseksi

Etusivu Lapsen uni Uniongelmat Uniongelmien häätöt Unihygienia Unikoulumenetelmät Lisätietoja Terveystietä

### POSITIIVISET RUTIINIT

#### Helpotusta positiivisista iltarutiineista

Positiivisten rutiinien menetelmässä ideana on tukea lapsen toivottua käyttäytymistä. Vanhemmat luovat lapselle hiljaisen, rauhallisen nukkumaanmenotavan, josta lapsi nauttii. Tämän tarkoituksena on toimia unirituaalina nukkumaanmenoa varten, joka toistuu illasta toiseen.



Unirituaalin pituudeksi suositellaan noin 20 minuuttia. Rituaalin olisi hyvä koostua neljästä tai viidestä eri osasta, jotka sisältävät positiivista vuorovaikutusta vanhemman ja lapsen välillä siten, että lapsen viereystila laskee siirtyäessä osasta toiseen. TV:n katselu yhdessä lapsen kanssa ei sovi unirituaaliksi. Miellyttävien iltarutiinien tarkoituksena on valmistaa lapsi nukkumaanmenoa varten ja toistuessaan samanlaisena illasta toiseen, lapsi oppii ennakoimaan nukkumaanmenon ja kokee sen positiivisena. Nukkumaanmenoa on aluksi hyvä hieman viivästyttää, jotta lapsen nukahtamiseen kuluva aika olisi mahdollisimman lyhyt.

Jos lapsi protestoi vuoteeseen laittamisen yhteydessä, rauhoitetaan hänet ottamalla syliin tai Tassu-menetelmällä. Lapselle kerrotaan iltatöiden päättyneen ja olevan aika käydä nukkumaan. Lapsi otetaan pois sängystä, ellei hän ole nukahtanut 15 minuutissa ja laitetaan uudestaan vuoteeseen 30 minuutin kuluttua.

Tavoitteena on, että lapsi ohjataan nukahtamaan itseksensä myönteisessä ja positiivisessa ilmapirissä.

## Lasten uniongelmat

konsteja alle 2-vuotiaan yöunien rauhoittamiseksi

Etusivu Lapsen uni Uniongelmat Uniongelmien häätöt Unihygienia Unikoulumenetelmät Lisätietoja Terveystietä

### TASSU-UNIKOULU

#### Rauhoita Tassu-koulun avulla

Tassu-unikoulu on käytetyin menetelmä Suomessa. Siinä lapsi laitetaan vuoteeseen herällä olevana ja rauhoitetaan tarvittaessa lempeän tujalla kämmenellä selän tai rintakehän päältä. Lapsen rauhoituttua vanhemmat poistuvat huoneesta.



Mikäli lapsi alkaa itkeä uudestaan, hänet käydään rauhoittamassa "tassun" alle. Jos lapsen itku yltää hysteeriseksi, voidaan lapsi nostaa hetkeksi syliin. Sen jälkeen lapsi laitetaan takaisin vuoteeseen ja jatketaan rauhoittelua tassu-menetelmän avulla. Tämä menetelmä rauhoittaa lasta eikä hän koe itseään hylätyksi.

Tavoitteena on, että lapsi ei nukahda tassun alle tai syliin, vaan oppii nukahtamaan itseksensä.

Isosta kädestä on apua, joten lapsen isä sopii hyvin tassukoulun toteuttajaksi.

Tassukoulua voidaan käyttää myös yöllisistä imetyksistä vieroittamiseen.

## Lasten uniongelmat

konsteja alle 2-vuotiaan yonien rauhoittamiseksi

Etusivu Lapsen uni Uniongelmat Uniongelmien haitat Unihygienia Unikoulumenetelmät Lisätietoja Terveysnettiin

### PISTÄYTYMISENENETelmä

#### Tarkistuskäynneistä turvaa

Pistäytymismenetelmässä vanhemmat vievät lapsen sänkyyn hänen ollessa vielä hereillä, mutta käyväiset huoneessa pikaisesti säännöllisin väliajoin. Pistäytymisten tulee olla kestoaltaan lyhyitä, noin 15 sekunnista yhteen minuuttiin tai pidennettyin aikavalein esimerkiksi ensin viisi minuuttia, seuraavaksi 10 minuuttia ja lopuksi 15 minuuttia. Tällöin lasta ei oteta sängystä pois eikä hänen kanssaan ryhdytä seurustelemaan, vaikka hän itkisi. Lapselle tulisi vain lyhyesti sanoa, että: "Kaikki on hyvin, nyt nukutaan."

Periaatteena pistäytymismenetelmässä on, että vanhemmat eivät heti vastaa lapsen kutsuun, vaikka hän olisi hereillä. On odotettava muutama minuutti kuunnellen ja tulkiten lapsen signaaleja ennen kuin menee huoneeseen. Sängystä nostamisen sijaan on suositeltavaa käyttää muita rauhoittavia menetelmiä, esimerkiksi lapsen peittäilyä ennen lapsen tuota poistumista.

Tavoitteena on, että lapsi oppii nukahtamaan itseksään.



## Lasten uniongelmat

konsteja alle 2-vuotiaan yonien rauhoittamiseksi

Etusivu Lapsen uni Uniongelmat Uniongelmien haitat Unihygienia Unikoulumenetelmät Lisätietoja Terveysnettiin

### TUOLIMENETelmä

#### Läsnäoloa pikkujiljaa vähentäen

Tuolimenetelmässä vanhemmat, jotka eivät halua jättää lasta yksin, voivat aluksi olla läsnä lapsen huoneessa nukahtamisvaiheessa. Vanhempi istuu tuolilla lapsen huoneessa puuttumatta nukahtamiseen, mutta voi rauhoittaa lasta sanallisesti. Tuolia siirretään pikkujiljaa kauemmaksi lapsesta ja lopuksi huoneen ulkopuolelle, kunnes lapsi on oppinut nukahtamaan itsenäisesti.

Vaihtoehtoisesti vanhempi voi ensin lepällä lapsen vieressä esittäen nukkuvaa, minkä jälkeen hän voi siirtyä istumaan tuoliin ja jatkaa tuolimenetelmällä. Tämä menetelmä sopii hyvin vanhemmille, jotka eivät halua itketä lasta. Tuolimenetelmä vaatii vanhemmilta kärsivällisyyttä ja hermoja istua tai maata pimeässä tekemättä yhtään mitään jopa hyvinkin pitkiä aikoja.

Tavoitteena on, että lapsi oppii loppujen lopuksi nukahtamaan itseksään.



## Lasten uniongelmat

konsteja alle 2-vuotiaan yonien rauhoittamiseksi

Etusivu Lapsen uni Uniongelmat Uniongelmien haitat Unihygienia Unikoulumenetelmät Lisätietoja Terveysnettiin

### VANHA KONSTI

#### Nopeasti ja tehokkaasti

Vanhinta unikoulumenetelmää kutsutaan "Itkukouluksi". Muut unikoulumuodot on kehitetty tämän pohjalta.

"Itkukoulu" lapsi viedään illalla sänkyyn ja hänen annetaan rauhoittua itseksään ilman aikuisen läsnäoloa tai tarkistuskäyntejä. Tätä menetelmää käytettäessä on varmistettava, että lapsen sänky on turvallinen, eikä lapsi pysty kipeämään pois sängystä ja tippumaan lattialle. Sängyn lähellä ei saisi myöskään olla mitään vaarallisia esineitä.

Menetelmä on tutkituin, koska se on vanhin. Sen on todettu olevan hyvin tehokas sekä nopea. Useissa perheissä tämä vanha unikoulumuoto auttaa jo muutamassa illassa ja lapsen nukahtaminen nopeutuu huomattavasti jo viikossa. "Itkukoulu" vaatii vanhemmilta järjestelmällisyyttä ja päättäväisyyttä.

Itkukoulu on arvoiteltu, että se vaikuttaisi epäsuotuisasti lapsen kiintymyssuhteen kehittymiseen. Tähän mennessä tehdyissä tutkimuksissa sen ei kuitenkaan ole havaittu aiheuttavan mitään haittaa lapselle. Itkukoulu ei nykyään pidetä suositeltavimpana menetelmänä, mutta se on toimiva konsti silloin, kun muilla keinoin ei päästä tavoitteeseen. Itkukoulun toteuttamisen ongelmana on useimmiten vanhempien valkeus sietää lapsensa itkua.

Tavoitteena on, että lapsi oppii nukahtamaan itseksään.



## Lasten uniongelmat

konsteja alle 2-vuotiaan yöunien rauhoittamiseksi

Etusivu Lapsen uni Uniongelmat Uniongelmien haitat Unihygienia Unikoulumenetelmät Lisätietoja Terveysnettiin

### SUUNNITELTU HERÄTTÄMINEN

Suunnitellulla herättämisellä pyritään vähentämään lapsen yöheräilyjen määrää. Menetelmässä lapsi herätetään 15-30 minuuttia ennen, kuin lapsi itse yleensä havahtuu unestaan. Kun lapsi on herännyt, vanhemmat rauhoittavat hänet uudelleen uneen haluamallaan tavalla. Lapsen heräilyjen tulisi vähentyä sitä mukaa, kun vanhemmat vähentävät herättelyjä. Tavoitteena on saada lapsi nukkumaan pidempiä unijaksoja, kunnes hän nukkuu koko yön heräämättä.



Tämän menetelmän tarkoituksena ei ole päästä eroon tietyistä uniliassoosatioista tai nukkutavoiista. Tämä menetelmä toimii parhaiten perheissä, joissa vanhemmat eivät halua liittää lastaan ja lapsi herää suunnilleen samoihin aikoihin joka yö.

Unikoulumenetelmänä suunniteltu herättäminen on työläs tapa ja ennen sen aloittamista vanhempien on jonkin aikaa seurattava lapsen nukkumista. Tavoiteltavaan tulokseen pääseminen kestää selvästi pidempään kuin muilla unikoulukeinoilla.

## Lasten uniongelmat

konsteja alle 2-vuotiaan yöunien rauhoittamiseksi

Etusivu Lapsen uni Uniongelmat Uniongelmien haitat Unihygienia Unikoulumenetelmät Lisätietoja Terveysnettiin

### LÄHTEET JA LINKIT

Hiscock, H.; Bayer, J.; Hamptom, A.; Ukoumunne, O. & Wake, M. 2008. Long-term Mother and Child Mental Health Effects of a Population-Based Infant Sleep Intervention: Cluster-Randomized, Controlled Trial. *Pediatrics*. Vol. 122, No. 1, 621-627. [www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97244.pdf](http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97244.pdf)

Komada, Y.; Adachi, N.; Matsuura, N.; Mizuno, K.; Hirose, K.; Aritomi, R. & Shirakawa, S. 2009. Irregular Sleep Habits of Parents Are Associated with Increased Sleep Problems and Daytime Sleepiness of Children. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*. Vol. 219, No. 2, 85-89. <http://www.andrewmayers.info/Poor%20sleep%20hygiene.pdf>

Kozyrskyj, A.; Kendall, G.; Zubrick, S.; Newnham, J. & Sly, P. 2009. Frequent Nocturnal Awakening in Early Life in Associated with Nonatopic Asthma in Children. *European Respiratory Journal*. Vol. 34, No. 6, 1288-1295. <http://erj.ersjournals.com/content/34/6/1288.full.pdf+html>

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2012. Unikoulu kotona eli tassahoito. [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni\\_ja\\_ravitsemus/uni/kotiunikoulu/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni_ja_ravitsemus/uni/kotiunikoulu/)

Meltzer, L.J & Montgomery-Downs, H.E. 2011. Sleep in the Family. *Pediatric Clinics of North America*. Vol. 58, No. 3, 765-774. [http://hawley\\_montgomery-downs.psychology.wvu.edu/r/download/97767](http://hawley_montgomery-downs.psychology.wvu.edu/r/download/97767)

Mindell, J.A.; Kuhn, B.; Lewin, D.; Meltzer, L.J. & Sadeh, A. 2006. Behavioral Treatment of Bedtime Problems and Night Wakings in Infants and Young Children. *SLEEP*. Vol. 29, No. 10, 1263-1276. [www.journalsleep.org/ViewAbstract.aspx?pid=26636](http://www.journalsleep.org/ViewAbstract.aspx?pid=26636)

## Lasten uniongelmat

konsteja alle 2-vuotiaan yöunien rauhoittamiseksi

Etusivu Lapsen uni Uniongelmat Uniongelmien haitat Unihygienia Unikoulumenetelmät Lisätietoja Terveysnettiin

**Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyö 2012**  
**ALLE 2-VUOTIAIDEN LASTEN UNIONGELMIEN HOITO UNIKOULUMENETELMIN**  
 - Terveysnetti

Sairaanholtajaopiskelijat (AMK)  
**Johanna Nieminen ja Johanna Nyman**

