



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Veronica Salminen ja Jasmine Tuurinmäki

VAUVAN UNEN TUKEMINEN

OPAS VANHEMMILLE

Sosiaali- ja terveysala
2023

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	6
2	UNI.....	8
	2.1 Ihmisen tarvitsema unimäärä	8
	2.2 Vauvan uni	9
3	ERI-IKÄISTEN LASTEN UNI.....	10
	3.1 Keskosen uni	11
	3.2 Vastasyntyneen uni.....	12
	3.3 Pienen lapsen uni.....	14
	3.4 Uniongelmat, univaikeudet ja niiden seuraukset	14
	3.5 Kätkytkuoleman riski.....	17
4	UNEN TUKEMISEN ERI MUODOT.....	18
	4.1 Kapalointi	18
	4.2 White noise -kohina	19
	4.3 Vauvan uniharjoittelu -menetelmä.....	19
	4.4 Vuoteen jakaminen	20
	4.5 Feed and wrap -tekniikka.....	21
	4.6 Uni-valverytmin tukeminen	21
	4.7 Iltarutiini.....	22
	4.8 Tutin käyttö	22
	4.9 Täsmäsyöttö.....	23
5	PERHEEN TUKEMINEN	25
	5.1 Vanhempien hyvinvointi	25
	5.2 Sosiaalisen verkoston merkitys.....	28
6	HOITAJAN ROOLI PERHEIDEN TUKEMISESSA	29
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	32

8	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA.....	33
8.1	Opinnäytetyön toteutus	33
8.2	SWOT nelikenttäanalyysi	34
9	MENETELMÄT JA AINEISTOT	36
10	OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	39
10.1	Oppaan laatiminen.....	39
10.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	40
11	POHDINTA.....	42
	LÄHTEET	46
	LIITTEET	50

1 JOHDANTO

Uuden perheenjäsenen syntymä muuttaa koko perheen elämäntilannetta usealla tavalla. Muutoksista osa on myönteisiä, mutta osa taas saattaa koetella perhettä ja sen jäsenten terveyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 80) Vauvan ensimmäiset kuukaudet ovat merkittävää aikaa perheelle uuteen perheenjäseneen tutustumiseen, äidin synnytyksestä palautumiseen ja siihen, että vauva oppii luottamaan saamaansa hyvään hoitoon. (Niskakangas 2022)

Uni on jokaisen ihmisen biologinen tarve, eikä ihminen selviäisi ilman sitä. Vastasyntyneet vauvat nukkuvat epäsäännöllisesti ympäri vuorokauden. Alussa vastasyntyneen vauvan unen rytmittömyys kannattaa vanhemman vain hyväksyä, sillä vuorokausirythmi on vasta kehittymässä. (Tammikari 2021) Vastasyntynyt nukkuu suurimman osan vuorokaudesta eli noin 20 tuntia (Terveyskylä 2018; Mäkelä 2023). Vastasyntyneen uni koostuu useista lyhyistä unijaksoista, joiden kesto on noin 50 minuuttia. Vauva havahtuu aina jokaisen unijakson jälkeen, mutta se ei välttämättä kuitenkaan johda vauvan heräämiseen. Näintä havahtumisia voi tulla kuusikin yön aikana. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011) Vastasyntyneen unta on mahdollista tukea erilaisilla menetelmillä, mutta vuorokausirythmi alkaa kehitymään kolmen kuukauden iässä. (Ball 2014; Keski-Rahkonen ym. 2011)

Opinnäytetyön tilaajana toimi Pohjanmaan hyvinvointialueen Vaasan lastenneuvola. Tarkoituksena on tuottaa opas vanhemmille liittyen vauvan unen tukemiseen. Opas luodaan hyödyntäen opinnäytetyön teoriapohjaa. Oppaan ikähaarukka rajautui alle vuoden ikäisiin vauvoihin, sillä kohdeorganisaatiolla ei ollut vauvan unen tukemisen muodoista kertovaa opasta. Opinnäytetyön teoriassa huomioidaan myös eri-ikäisten lasten unen tarve verraten aikuisen ihmisen unen tarpeeseen.

Opinnäytetyössä esitellään ensin uni kokonaisvaltaisesti, jonka jälkeen syvennytään eri-ikäisten lasten uneen. Opinnäytetyön teoriassa on perehdytty erityisesti

vastasyntyneen vauvan uneen ja vauvan unen tukemisen muotoihin. Lopussa kerrotaan, miten opinnäytetyön ja oppaan tekemisen prosessi kehittyi.

Opinnäytetyön tekijöiden jatkokehittämissidea on, että opasta voitaisiin hyödyntää muokattuna myös muissa lastenneuvoloissa eri hyvinvointialueilla. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla; Neuvolan henkilökunnan kokemuksia oppaan käytöstä ja onko siitä ollut hyötyä heidän työssään. Kysely henkilökunnan näkökulmasta, miten opas on palvellut vanhempia.

2 UNI

Uni tarkoittaa ihmisen aivotoiminnan tilaa, jolloin emme ole tietoisia, mitä ympäristössämme tapahtuu. Unen tehtävänä on saada ihmisen elimistö lepäämään ja elpymään, tällöin esimerkiksi verenpaine laskee ja sydämen syke hidastuu. Tässä tilassa aivot ovat ainoastaan toiminnassa, koska ne käsittelevät unen aikana kuluneen päivän tapahtumia ja lataavat ihmisen akkuja täyteen. Ihmisten tarvitsema unen määrä vaihtelee paljon yksilöllisesti. Aikuinen ihminen nukkuu keskiarvoltaan 7–8 tuntia yön aikana. Osa ihmisistä pärjää vain 6 tunnin unilla, kun taas toiset tarvitsevat yli 9 tuntia unta yössä. (Partinen 2019)

Unen aikana esiintyy eri vaiheita, jotka voidaan jaotella REM (rapid eye movement) -uneen, syvään uneen ja kevyeen uneen. Näistä univaiheista syvä uni ja REM-uni ovat kaikkein tärkeimmät vaiheet ja ne vuorottelevatkin ihmisellä hänen unensa aikana. Unen aikana ihmisen aivojen ollessa töissä hän oppii päivän aikaisista tapahtumista. Syvän unen aikana opitaan tietoja ja REM-unen aikana opitaan taitoja. (Partinen 2019)

REM-uni saa aivot ja elimistön aktivoitumaan. REM-unen aikana aivojen toiminta on vilkkaimmillaan, tällöin kuluneen päivän tunnetilat ja kokemukset järjestyvät ja kertautuvat mielessä. REM-unessa ihmisen aivoissa tapahtuu oppimista sekä mielen painamista, tätä voidaan myös kutsua psyykeen lepovaiheeksi. Psyykeen lepovaiheen aikana myös nähdään suurin osa unista. REM-unesta herätetty ihminen muistaakin usein kirkkaasti, mitä unta hän näki. (Partinen 2019)

2.1 Ihmisen tarvitsema unimäärä

Ihmisen tarvitsema unimäärä vaihtelee ikäluokan mukaisesti. Pienet lapset tarvitsevat unta paljon, usein päiväunet tulevat myös kyseeseen. Murrosikäisen lapsen kehitysvaihe on aivojen kehitysvaihe, jolloin unta tarvitaan paljon. Murrosikäinen nukkuu jopa yli yhdeksän tuntia vuorokaudessa. Murrosiän jälkeen, mitä vanhem-

maksi ihminen tulee, sitä vähemmän yöunta enää riittää vuorokauden aikana. Tärkeintä on, että ihminen tuntee itsensä levänneeksi ja virkistyneeksi unen jälkeen, tällöin uni on todennäköisesti ollut riittävä. (Partinen 2019)

2.2 Vauvan uni

Vauvan nukkuminen on laadultaan, rytmiltään ja kestoaltaan erilaista kuin jo aikuisen ihmisen uni. Vauvan unelle on tästä syystä annettu aivan omat nimensä eri univaiheille. Näitä univaiheita ovat aktiivinen uni, hiljainen uni ja välimuotoinen uni. Aktiivinen uni vastaa aikuisen ihmisen vilkeunta eli REM-unta. Vastasyntyneet nukahtavat suoraan aktiiviseen uneen, kun taas aikuisilla ihmisillä REM-uni kuuluu unisyklin loppu vaiheelle lähelle heräämistä. Vauvoilla on paljon suurempi osuus REM-unta unisyklin aikana kuin aikuisilla. Keskosena syntyneillä lapsilla REM-unen määrä voi olla vieläkin suurempi yön aikana, jopa 80 prosenttia. Lapsen ollessa noin kolmen kuukauden ikäinen, unimalli muuttuu enemmän aikuisen unen kaltaiseksi ja lapsi nukahtaa ensin kevyen unen kautta syvään uneen. (Lundemo 2012) Vauva voi tuhista, imeä, nytkähdellä, sätkiä ja käännähdellä aktiivisen unen aikana, tämä voi näyttäytyä vanhemmille niin, että lapsi nukkuisi huonosti. Hiljaisen unen aikaan vauva voi taas nukkua hyvinkin syvään. Välimuotoinen uni häviää vähitellen lapsen vanhetessa, puolivuotias ei enää nuku välimuotoista unta. (Keski-Rahkonen ym. 2011) Yli puolivuotiaalla lapsella unisykli alkaa ei-REM-unella ja vauva on jo oppinut liikkumaan univaiheesta toiseen ilman heräämistä.

Vauvan uni koostuu useista lyhyistä unijaksoista. Vauvan unijakson kesto on noin 50 minuuttia, kun taas aikuisen ihmisen unijakson pituus on 1,5–2 tuntia. Vauva havahtuu aina jokaisen unijakson jälkeen, näitä havahduksia voi tulla kuusikin yön aikana. Näiden unijaksojen ansiosta vauvan uni on hyvin katkonaista. Vauvan havahtuminen unijakson päätteeksi ei aina välttämättä johda lapsen heräämiseen. Jotkut vauvat osaavat tyynnyttää itsensä ja jatkaa suoraan seuraavaan univaiheeseen, taas jotkut vauvat heräävät täysin. (Keski-Rahkonen ym. 2011)

3 ERI-ikäisten lasten uni

Uni on jokaisen ihmisen biologinen tarve ja ilman sitä emme selviäisi. Ihmisen unen kehitys etenee asteittain ja on eri asia puhua vastasyntyneen unesta kuin jo muutaman kuukauden ikäisen vauvan unesta. Pieni vauva on kyvytön ymmärtämään yön ja päivän eroa, näiden ero on hänelle opetettava. Varhaisviikkoiset vauvat nukkuvat epäsäännöllisesti ympäri vuorokauden, eikä siihen voi vanhempi paljoa vaikuttaa. (Tammikari 2021) Ensimmäiset kuukaudet vauvan kanssa ovat merkittävää aikaa äidin synnytyksestä palautumiseen, vauvaan tutustumiseen ja siihen, että vauva oppii luottamaan saamaansa hyvään hoitoon (Niskakangas 2022).

Sikiön ollessa kohdussa, sikiö saa ravintoa, lämpöä ja unta ilman, että hänen tarvitsee niiden asioiden eteen nähdä vaivaa ja ponnistella itse, jotta saa tyydytettyä tarpeensa. Äidin istukan kautta sikiö saa ravintoa, istukka myös huolehtii lapsen veren hapettumisesta. Lapsen ollessa kohdussa hänellä on vuorokausirytmii, jonka määrää äidin lepo, aktiivisuus, ruumiinlämpö, hormonitoiminta ja syke. Lapsen syntyessä nämä vaikutukset poistuvat suurelta osin (McGuire 2014). Kohdussa on sikiön lämmin ja hyvä olla. Kohdussa sikiön vireystila vaihtelee rauhallisen unen ja aktiiviunen (REM-uni) välillä. Vireystilan vaihteluista huolimatta kohdussa olevan lapsen katsotaan olevan vielä tiedostamattomassa tilassa. (Lehtonen, Valkonen-Korhonen & Karjalainen 2018; Leisti, Kovalainen, Toukola, Pitko, Reijonen, Vähäsarja, Litmanen, Arola & Simola) Ihmisen sisäinen kello alkaa pikkuhiljaa kehittyämään jo kohdussa, mutta kypsyy kunnolla vasta kolmesta kuuden kuukauden ikään mennessä (Keski-Rahkonen ym. 2011).

Lapsen syntyessä maailmaan, hänen tarpeidensa täytyminen muuttuu. Lapsi kokee adaptaatiovaiheen, joka tarkoittaa lapsen ensimmäisiä minutteja ja päiviä syntymän jälkeen, jolloin elimistö sopeutuu muutoksiin syntymän jälkeisessä elämässä ja ulkoiseen ympäristöönsä. Ravinto, uni ja muut mukavuudet eivät ole enää samalla tavalla saatavilla kuin äidin turvallisessa kohdussa. Luonnollisesti siis

myös lapsen uni muuttuu erilaiseksi ympäristön vaihtumisen vuoksi. Syntymän jälkeen vilkeunen määrä unisyklissä vähenee ja rauhallisesta univaiheesta kehittyä vähitellen hidasaaltouneen vaihe. Vastasyntynyt joutuu syntymän jälkeen ponnistella saadakseen ravintoa, hoivaa ja lämpöä. Lapsi tarvitsee siis motivaation, kuten ravinnon saamisen, jotta jaksaa tavoitella yhteyttä hoivaajaansa. Lapsen oman panoksen tekeminen voi jäädä haasteelliseksi esimerkiksi keskosuuden tai sairauden vuoksi, jolloin tarvitaan luonnollisesti korvaavia toimenpiteitä. (Lehtonen ym. 2018; Leisti ym.)

Lasten unen rakenne ja unimäärät eroavat lapsen iän mukaan. Vastasyntynyt vauva tarvitsee unta paljon enemmän kuin jo leikki-ikäiseksi kasvanut lapsi. Onkin sanottu, että leikki on lapsen työtä, mutta varhaislapsuudessa ja vastasyntyneillä se on uni. (Grigg-Damberger & Wolfe 2017; Kumpulainen, Aronen, Ebeling, Laukkanen, Marttunen, Puura & Sourander 2017, 406).

Päiväunet ovat keskeinen osa vauvan, taaperon ja pikkulapsen päivää. Nukkumisongelmilla tai väliin jääneillä päiväunilla voi olla negatiivinen vaikutus lapsen päiväkäyttäytymiseen. Pienet lapset tarvitsevat päiväunia jaksakseen. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2022) 8 kuukauden ikäinen vauva nukkuu enintään kahdet tai kolmet päiväunet vuorokaudessa, joiden kokonaiskesto on yleensä noin 25 prosenttia vuorokauden kokonaisunesta. (Kumpulainen ym. 2017, 406) Päiväunet jäävät keskimäärin pois lapsella vasta 3-4 vuoden iässä. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2022; Kumpulainen ym. 2017, 406; Pajulo ym. 2012)

3.1 Keskosien uni

Ennen aikaisesti syntyneen vauvan kanssa voi tulla yllätyksenä se, kuinka paljon lapsi käyttää aikaa nukkumiseen. Keskosena syntyneillä vauvoilla on tyypillistä se, että on vaikeuksia pysyä hereillä ja kestää ympäristön virikkeitä. Keskosella kuluu

paljon energiaa ja voimavaroja syömiseen, kovien valo- ja ääniärsykkeiden torjumiseen ja pelkästään vain kasvamiseen. Tämä voi aiheuttaa vanhemmille turhautumisen tunteita, kun vauvaan ei saa toivotulla tavalla kontaktia. (Pampers 2016) Keskosilla on tutkitusti todettu olevan myös enemmän yöheräämisiä ja yöllisiä uni-häiriöitä kuin ajallaan syntyneillä vauvoilla (Björkqvist 2020).

Keskosen hoidossa on tärkeää kiinnittää huomiota vauvan omaan rytmiin. On kunnioitettava vauvan tarvetta herätä omina aikoinaan. Keskosena syntyneet vauvat työstävät entistä enemmän uni-valverytmiänsä kanssa ja tarvitsevat aikaa totuttautua hoitajiinsa. Vauvaa on tarkkailtava ja opittava tunnistamaan merkkejä, kun vauva on valmis seurusteluun hoitajan kanssa. Vauvan on annettava pitää taukoja ja otettava välillä torkkuja tarpeen mukaan. Uni-valverytmiin totutellaan yhdessä aluksi vauvan ehtojen mukaan. (Pampers 2016)

Tutkimukset ovat osoittaneet keskosilla toimivan musiikkiterapia unen aikana. Musiikkiterapialla on tutkitusti todistettu olevan positiivisia vaikutuksia keskosen elintoimintojen stabilointiin sekä mahdollisesti hermoston kehitykseen. Musiikkiterapia vaikutti nukkuvien keskosten happisaturaatioon ja hengitystiheyteen. Musiikkiterapialla uskotaan olevan myös positiivisia vaikutuksia niin lapsen kuin vanhempaankin muun muassa stressitason säätelyssä. (Kobus, Diezel, Dewan, Hue-ning, Dathe, Felderhoff-Mueser & Bruns 2021)

3.2 Vastasyntyneen uni

Lapsi lasketaan vastasyntyneeksi, kun hän on juuri syntynyt. Lapsi määritellään olevan vastasyntynyt kolmen kuukauden ikään saakka. Vastasyntynyt lapsi nukkuu suurimman osan ajastaan eli noin 20 tuntia vuorokauteen nähden. Vastasyntyneen vauvan perushoito koostuu kolmesta keskeisestä asiasta; puhtaudesta, läheisyydestä sekä riittävästä ravitsemuksesta. Jokainen perhe oppii heille parhaat rutiininsa ja tapansa vauvan hoitoon. (Terveyskylä 2018; Mäkelä 2023)

Ensimmäisen puolen vuoden ajan vastasyntyneen lapsen uni on rakenteellisesti kehittymätöntä ja vuorokausirytmiksi on kypsymätön. (Paavonen, Saarenpää-Heikkilä 2012) Ensimmäisten viikkojen aikana vauvat heräävät muutaman tunnin välein, tyypillisesti ruokittavaksi. Yhteys unen ja nälän välille kehittyy siis jo ensimmäisinä viikkoina syntymän jälkeen. (Lehtonen ym. 2018) Alussa vastasyntyneen unen rytmittömyys kannattaa vanhemman vain hyväksyä, vuorokausirytmiksi on vasta kehittymässä ja pienokainen tarvitsee tiheästi ravintoa myös yöaikaan (Keski-Rahkonen ym. 2011). Uni jakautuu tasaisesti ympäri vuorokauden ja tämän myötä normaalit vuorokausirytmiksi alkavat kehittymään. Ensimmäisten elinviikkojen aikana vuorokausirytmiksi vaikuttavan melatoniinihormonin syklinen erityy kypsyä 3 kuukauden ikään mennessä, jonka jälkeen 3–4 kuukauden iässä alkavat pisimmät unijaksot sijoittua yöhön, samalla päiväaikaisen unen tarve vähenee. (Paul ym. 2016; Kumpulainen ym. 2017, 406)

Vastasyntynyt vauva viettää 16–18 tuntia unessa ja siitä ajasta suurin osa, noin 50 prosenttia on aktiivista unta, sen ajatellaan olevan REM-unen esiaste. Mitä enemmän lapsi viettää aikaa aktiivisessa unessa varhaislapsuudessa ja vastasyntyneenä, sen enemmän sen uskotaan vaikuttavan aivojen optimaaliseen kehitykseen, kognitioon ja käyttäytymiseen. (Grigg-Damberger ym. 2017; Kumpulainen ym. 2017, 406; Pajulo, Pyykkiönen & Karlsson 2012; Wielek, Del Giudice, Lang, Wislowska, Ott & Schabus 2019; Mäkelä 2023) Vastasyntyneen uni onkin ainutlaatuista, sillä vastasyntynyt voi nukkuessaan käsitellä kuulemiaan ääniä ja jopa oppia niistä. Esimerkiksi jos vauva kuulee nukkuessaan monesti, vaikka puhelimen soivan, voi vauva oppia tästä äänestä mallin. On tutkittu, että vauva pystyy unen aikana käsittelemään niin uusia ääniä, kuin ennaltaan tuttuja jo sikiöajalta, tämän ansiosta vastasyntynyt esimerkiksi tunnistaa omien vanhempiansa äänen tutuksi syntyesään. (Huotilainen, Peltonen, Uusitalo & Vahtokari 2022)

3.3 Pienen lapsen uni

Ensimmäisen vuoden aikana vauvat viettävät suuren osan ajastaan unessa, mutta he kokevat merkittäviä muutoksia uni- ja herätysjaksoillaan. (Paul ym. 2016) Imeväisikäiset nukkuvat noin 15–16 tuntia vuorokaudessa, pikkuhiljaa unen tarve vähenee asteittain kasvaessaan aikuiseksi. Unen tarpeen väheneminen on nopeinta vauvan ensimmäisen vuoden aikana, tämän jälkeen unen vähenemisen tahti hidastuu. (Kumpulainen ym. 2017, 406; Mäkelä 2023) Vauvan eri unen vaiheet erilaistuvat ensimmäisen kuuden kuukauden aikana, tämän jälkeen pystytään uni EEG:stä erottamaan samat unen vaiheet kuin aikuisilla. (Kumpulainen ym. 2017, 406; Paavonen ym. 2012)

Ensimmäisen vauvavuoden jälkeen vanhemmat laittavat lapsensa nukkumaan omien nukkumaanmenorutiiniensa mukaisesti, osa pienistä lapsista tarvitsee nukahtamisapua ja osa nukahtaa itsenäisesti (Paul ym. 2016). Nukkuminen voidaan nähdä opittuna ja sosiaalisena taitona. Lapsen uni alkaa kehittyä vuorovaikutuksessa omiin vanhempiin ja muihin läheisiin ihmisiin. (Keski-Rahkonen ym. 2011) Pienten lasten öiset heräämiset vaikuttavat kehittyviin unimalleihin sekä ruokinnan tiheyteen ja ajoitukseen. (Paul ym. 2016) Unien näkeminen kehittyy mielikuvituksen kehittymisen myötä. Pikkulapset näkevät myös unia, mutta liikkuvat, juonnelliset unet, jossa lapsi on itse läsnä, kehittyvät vasta 5–7 vuoden iässä. Lapsuusikässä ilmenee vuorokausirytmien mieltymys, joka määrittelee, onko lapsi aamu- tai iltavirkku. (Kumpulainen ym. 2017, 406 & 407)

3.4 Uniongelmat, univaikeudet ja niiden seuraukset

Monet pienet lapset nukkuvat vähemmän kuin on suositeltu. Nykypäivän lapset nukkuvat aiempia sukupolvia vähemmän. Riittämätön uni on ongelmallista, sillä uni liittyy kognitiiviseen, fyysiseen, psykomotoriseen ja sosioemotionaaliseen kehitykseen, mukaan lukien emotionaaliseen säätelyyn, käyttäytymiseen ja mielialaan vauvaiässä ja varhaislapsuudessa. Lisäksi pikkulasten uneen liittyvät ongel-

mat vaikuttavat äidin herkkyyteen, parisuhteen laatuun, vanhempien emotionaaliseen terveyteen ja vanhemmuuden käytäntöihin. Etenkin vauvaiässä liian vähäinen unimäärä liittyy haitallisiin seurauksiin imeväisille ja koko hänen perheelleen (Paul, Savage, Anzman-Frasca, Marini, Mindell & Birch 2016). Riittämätön uni myös lisää lihavuuden riskiä varhaislapsuudesta alkaen. Lyhyt unen kesto vauvaiässä on yhteydessä myös riittämättömään uneen myöhemmin lapsuudessa ja siksi unen tukeminen ja vauvan unen keston pidentäminen voivat vaikuttaa lasten ja perheiden hyvinvointiin pitkällä aikavälillä. (Paul ym. 2016; Paunio 2012)

Lasten uni on yleinen lapsuuden huolenaihe vanhemmille eri kulttuureissa. Lasten unihäiriöt ovat yleisiä ja niitä esiintyy missä tahansa jopa noin 30 prosentilla vauvoista ja taaperoista. (Cook, Appleton & Wiggs 2020) Ahdistuneisuutta tai turvatomuutta lisäävä psykologinen tai ympäristöön liittyvä uhka voi vaikuttaa vahingollisesti uneen. Merkittävämpiä tällaisia uhkia pienelle lapselle voivat olla turvaton kiintymyssuhde, vanhempien välinen riitaisa suhde taikka varhaisen vuorovaihtuksen ongelmat. (Pajulo ym. 2012) On tutkittu, että lapsilla, joilla esiintyy univaikeuksia, on yhteys myös tarkkaavaisuuden säätelyn puutteisiin, kuten ADHD. Viimeaikaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että unihäiriöt voivat liittyä huomiohäiriöihin lapsuudessa. Vastasyntyneiden uni- ja valveominaisuudet voivat olla yhteydessä huomion säätelyyn lapsena ja vaikuttaa kehitykseen huomion suuntautumisesta ja häiriötekijöistä myöhemmin. (Geva, Yaron & Kuint 2016) Usein uniongelmat kahden ensimmäisen elinvuoden aikana ovat ohimeneviä, mutta myös pikkulasten unihäiriöitä on yhdistetty hermoston kehityshäiriöihin myöhemmin lapsuudessa (Tourola 2011). Unettomuus käsitteenä pienten lasten kohdalla voi olla ristiriitainen. Harvoin leikki-ikäisen lapsen unettomuudessa on kyse suoranaisestä vaikeudesta saada unen päästä kiinni tai pysyä unessa. Siihen vaikuttavat erilaiset kehitykselliset tekijät, kuten lapsen kyvyttömyys ymmärtää mitä häneltä odotetaan nukkumaanmenotilanteessa sekä lapsen kypsyttömät valmiudet säädellä omaa vireystilaansa. Unettomuus, jolloin lapsella on aidosti vaikeuksia nukahtaa tai pysyä unessa, alkaa esiintymään kouluikää lähestyessä. (Kumpulai-

nen ym. 2017, 411; Paavonen ym. 2012) Pitkään jatkuvat univaikeudet voivat aiheuttaa puutteita lapsen psykomotoriselle kehitykselle (Korhonen, Salonen, Aho & Kaunonen 2013, 192).

Pienten lasten yöheräilyyn voi aiheuttaa uniassosiaatiohäiriö ICSD. Siinä yöheräilyä ylläpitää lapsen tottuminen nukahtamista edeltäviin olosuhteisiin, esimerkiksi syllissä heijaamiseen tai imetykseen. Mikäli lapsi ei osaa nukahtaa ilman tällaista menettelyä, ja hän tarvitsee öisin toistuvasti vanhemman apua kyetäkseen nukahtamaan uudelleen unijaksojen välissä, kuormittaa tällainen tilanne pitkittyessään koko perhettä. Huomioitavaa on kuitenkin se, että vauvat tarvitsevat normaalisti varhaisvaiheessa rauhoittumisessa ja nukahtamisessa vanhemman apua. Vauvan itsesäätelyn taidot kehittyvät iän myötä, yleensä noin 6 kuukauden iästä lähtien, jolloin alkaa kypsyä myös lapsen kyky nukahtaa itsekseen. Epäsuotuisat ympäristökijät, kuten nukkumaanmenotilanteesta puuttuvat jäsennykset ja sovitut pelisäännöt ylläpitävät pienten lasten nukahtamisvaikeuksia. (Kumpulainen ym. 2017, 412)

Alle 1 -vuotiaan tavallisimmista vanhempia rasittavista lapsen uniongelmista on vakiintumaton vuorokausirytm. Alle 4 kuukauden iässä se heijastelee biologista kypsymättömyyttä, mutta pitkittyessään myöhemmälle iälle kertoo se todellisesta unihäiriöstä. Suhteellisen vakiintunut vuorokausirytm, jossa pisimmät unijaksot sijoittuvat yöaikaan tulisi olla lapsella viimeistään 4 kuukauden iästä alkaen. (Kumpulainen ym. 2017, 413) Merkittävä univaje on epätodennäköistä, mikäli lapsi on päivisin virkeä, hyväntuulinen ja rauhallinen. Mikäli lapsi on päivisin ärtynyt ja levoton, voi univajeesta kärsivä lapsi oireilla tällä tavoin. Epäselvissä tapauksissa voi unen pituutta kokeilla pidentää asteittain esimerkiksi tunnilla vuorokaudessa ja katsoa, onko sillä vaikutusta lapsen vointiin. Pienen vauvan vuorokausirytm ja unen laadun korjaaminen on ensisijainen keino univajeen korjaamisessa, sillä tämän ikäisten unen pituuteen voi olla vaikea suoraan vaikuttaa. (Paavonen ym. 2012)

3.5 Kätkytkuoleman riski

Kätkytkuolema tarkoittaa odottamatonta äkkikuolemaa alle yksivuotiailla vauvoilla (Vilvens, Vaughn, Southworth, Denny & Gittelman 2019). Kätkytkuolemat ovat harvinaisia ja niille ei löydy esitietojen, kuolin ympäristön eikä ruumiinavauksen perusteella selitystä kuoleman syyllä eli kätkytkuoleman patofysiologinen syy on epäselvää. Kätkytkuolemia esiintyy harvemmin ensimmäisen elinkuukauden aikana. Esiintyvyys 2–4 kuukauden ikäisillä on yli 80 prosenttia kätkytkuolemissa. (Kirjavainen 2003)

Kätkytkuolema määritellään alle vuoden ikäisen lapsen äkilliseksi kuolemaksi ilman välitöntä ilmeistä syytä Kätkytkuoleman riskit ovat suurimmat vauvan ensimmäisinä elinkuukausina. Kätkytkuoleman syy jää usein epäselväksi, mutta on olemassa tutkittua tietoa siitä, mitkä asiat ehkäisevät kuoleman riskiä. (Terveyskylä 2019)

Kätkytkuoleman riskiä pienentää merkittävästi, kun vanhempi nukuttaa vauvansa tämän ollessa selällään. Myös muun muassa vauvan ennenaikaisuus ja äidin raskauden aikainen tupakointi voivat vaikuttaa kätkytkuolemiin ja ovat riski vauvalle. On tutkittu, että riskiä lisää, kun vauva nukkuu vanhempiensa vieressä, erityisesti vauvan ollessa vielä alle 3 kuukauden ikäinen. Usein kätkytkuolemaan liittyy piilevä alttius sekä jokin laukaiseva ulkoinen tekijä (THL 2013). Kun lapsi on oppinut imemään rintaa, on usein otettu myös tutti käyttöön. Tutin säännöllisen käytön on tutkittu vähentävän kätkytkuoleman riskiä. (Terveyskylä 2019; Kirjavainen 2003)

4 UNEN TUKEMISEN ERI MUODOT

Tutkimuksissa on osoitettu, että vauvaikäisen unta on mahdollista tukea säännöllisellä nukkumaanmenoajalla (Paul ym. 2016). On tutkittu, että kaksi viikkoa synnytyksen jälkeen vastasyntyneiden nukkumaanmenorutiineissa, nukkumapaikassa tai nukkumiskäyttäytymisessä ei ole merkittäviä eroja. Vauvan ollessa kahdeksan viikkoa vanha alkaa ilmetä eroja unessa. (Paul ym. 2016) Noin kolmen kuukauden ikäisenä, lapsella yön ja päivän erottaminen toisistaan alkaa hahmottua (Keski-Rahkonen ym. 2011; Ball 2014). Imeväisten itse rauhoittaminen nukkumaan ilman, että heitä pidetään, keinutetaan tai ruokitaan, yhdistetään huomattavasti pidempään yönun kestoon, vähentyneeseen yöheräilyyn ja yöruokailuun. (Paul ym. 2016) Vauvojen itkuisuutta ja levottomuutta voidaan vähentää myös vauvan kantamisella ja keinuttelulla, tutin käytöllä, musiikin kuuntelulla sekä hieronnan avulla. Kaikilla näillä menetelmillä on todettu olevan positiivinen vaikutus vauvan nukahtamiseen. (Botha 2020) Seuraavissa kappaleissa on syvennytty erilaisiin vauvan nukahtamistekniikoihin ja konsteihin.

4.1 Kapalointi

Vanha, perinteinen tapa itkevän tai levottoman vauvan rauhoittamiseen on kapalointi, jolloin vauva on kääritty ohuen huovan sisään tiukasti niin, että kädet ovat vartalon vierellä ja pää jää ulkopuolelle. Vauva on ollessaan vielä kohdussa hyvin ahtaassa tilassa, joten se voi tuoda lapselle turvallisen olon, että jalat ja kädet ovat yhdessä (Lundemo 2012). Kapalointi on todettu tehokkaaksi tavaksi rahoittamaan vauvaa, siihen liittyy kuitenkin myös riskejä, kuten vauvan liiallinen lämpeneminen. Kapalointi voi auttaa vastasyntyneen nukahtamisessa sekä yöheräilyjen ehkäisemisessä. Kapaloidun lapsen on todettu myös nukahtavan helpommin uudestaan uneen ilman, että lapsi herättäisi vanhempansa. Kapitalossa vauva ei pysty huijotamaan itseään hereille. Kapitalointia voi toteuttaa alle puolen vuoden ikäisille lap-

sille, yli puolen vuoden iässä lapsi pystyy todennäköisesti jo huitomaan itsensä vapaaksi kapaloista. Ennen kuin vauva oppii kääntymään vatsalleen, on kapalointi lopetettava. (Botha 2020; Keski-Rahkonen ym. 2011)

4.2 White noise -kohina

White noise- kohina on todettu tehokkaaksi menetelmäksi parantamaan vauvan unta. Kohina muistuttaa vauvalle kohdun kaltaista äänimaailmaa, se peittää muita taustääniä, jotka saattavat herättää vauvan. Myös vauvan lääkkeettömässä kivunlievityksessä on käytetty white noise- kohinaa, sillä se voi vähentää vauvan itku-aikaa ja jopa parantaa elintoimintoja. (Botha 2020)

4.3 Vauvan uniharjoittelu -menetelmä

Vauvan uniharjoittelu -menetelmää on tutkittu yli kuuden kuukauden ikäisillä vauvoilla. Menetelmä on todettu hyvin yksinkertaiseksi menetelmäksi parantaa vauvojen unta. Uniharjoittelun toteutuksena ei ole käytössä tarkkaa kaavaa. Kulmakivenä pidetään sitä, että lapsi lopulta oppii nukahtamaan itsenäisesti (Saarenpää-Heikkilä 2007). Uniharjoittelussa on tarkoituksena, että jos vauva itkee, hoitajien ei kuuluisi reagoida itkuun kahdesta viiteen minuuttiin, ennen vauvan luo menoa. Itkuun vastaaminen sisältää lyhyen vakuuttamisen, ilman vauvan nostamista sängystä pois. Tämän jälkeen hoitaja ei palaa huoneeseen kahdesta viiteen minuuttiin. Tätä väliä pidennetään asteittain kahdesta viiteen minuuttiin, kunnes vauva nukahtaa. Vaikka vanhemmat saattavat pitää tätä menetelmää tuskallisena, on tutkittu, että vauvojen uni on menetelmän myötä parantunut viikoissa. Useimmat ehdottavat myös vauvan laittamisen nukkumaan, kun hän on unelias, mutta hereillä. (Korownyk & Lindblad 2018)

Vanhempien käyttäytymisellä ja nukuttamistyyllillä on yhteys lapsen nukahtamiseen. Tutkimusten mukaan vanhemman aktiivinen toiminta nukkumaanmenotilanteessa on yhteydessä pienen lapsen uniongelmiin, kuin taas passiivinen, itsenäisyyteen kannustava nukuttamistyyli. Tässä on kyse siitä, että ajatellaan, ettei

lapsi opi rauhoittumaan ja nukahtamaan itsenäisesti, kun vanhempi reagoi koko ajan aktiivisesti esimerkiksi lapsen itkuun. Tällä ei toki tarkoiteta sitä, että kannustettaisiin myöskään liialliseen passiivisuuteen esimerkiksi lapsen jättäminen itkemään yksin pitkiksi ajoiksi, tämäkään ei ole lapselle hyväksi. On löydettävä kultainen keskitie vanhemman aktiivisen toiminnan ja lapsen itsenäisyyteen kannustavan toiminnan väliltä. (Häkälä, Pölkki, Hämäläinen, Paunio, Kylliläinen, Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2018)

4.4 Vuoteen jakaminen

Vuoteen jakamisesta vauvan kanssa on ristiriitaista informaatiota, osa ammattilaisista ei suosittele vauvan kanssa nukkumista samassa vuoteessa, sillä siinä vauvan uneen liittyvä kuoleman riski on lisääntynyt. Muita syitä miksi ei suositella vauvan kanssa samassa vuoteessa nukkumista olivat vanhempien riskitekijät kuten tupakointi, huumeiden väärinkäyttö ja liiallinen väsymys. Lisäksi vauvan nukkuminen vanhempien kanssa samassa sängyssä on havaittu lisäävän lapsen yöheräilyä sekä yrityksiä tavoitella vanhempaa keskellä yötä (Korhonen ym. 2013; Tourola 2011, 31). Osa on kuitenkin sitä mieltä, että tällaista riskiä ei ole. Se riski, että vauva tukehtuisi on hyvin pieni, lähes olematon. Joissain tutkimuksissa on todettu, että äidin vaistot tekevät äidin ”melkein mahdottomaksi” kierähtää tahattomasti vauvansa päälle nukkuessaan samassa vuoteessa. Vauvan kanssa samassa sängyssä nukkuminen voidaan tehdä turvallisesti ja se voi olla turvallisempaa kuin äidin nukahtaminen tuolille tai sohvalle vauvan kanssa. Voi olla myös vaihtoehto toimia niin, että vauvan oma sänky siirretään vanhempien sängyn viereen kiinni ja poistetaan pinnasängyn laita, jolloin vauva on ihan vanhempansa vieressä nukkumassa (Keski-Rahkonen ym. 2011). Erääseen tutkimukseen osallistuneet äidit kertoivat, että se on luonnollista ja biologisesti normaalia nukkua oman vauvansa kanssa samassa vuoteessa. On äidin vaisto, että vauva on lähellä häntä. Eräs äiti huomautti kyseisessä tutkimuksessa ihmisten olevan nisäkkäitä ja että, kaikkien nisäkkäiden vauvat ovat lähellä heidän nukkuessaan. On huomattu, että nukkuminen samassa vuoteessa vauvan kanssa helpottaa äitiä imetystilanteissa, sillä hänen ei tarvitse

nousta hakemaan lasta omasta vuoteestaan. (Hodges, McKenzie, Anderson & Katz 2018; Rollins 2017)

4.5 Feed and wrap -tekniikka

The feed and wrap technique eli ruokinta- ja käärimistekniikka viittaa ruokinnan ja kapaloimisen käyttöön imeväisten luonnollisen unen saamiseksi. Tutkimuksissa sitä on käytetty erityisesti ennen vauvan magneettikuvausta välttämättä sedaatiota tai anestesiaa. Tekniikkaa on tutkittu erityisesti kolmen kuukauden tai sitä nuorempien vauvojen nukuttamisessa. Keskosina syntyneillä lapsilla ruokinta- ja käärimistekniikka ei ole toiminut yhtä menestyksekkäästi kuin ajallaan syntyneillä vauvoilla. Ruokinta- ja käärimismetodissa käytetään lämpöä, ruokaa ja mukavuutta apuna luonnollisen unen aikaansaamisessa. Tässä mahdollisia riskejä ovat vauvan ylikuumentuminen ja liiallisen peittelyn seuraukset, kuten hengityselinten vaarantuminen. Näitä riskejä lieventää hengityksen seuranta sekä asianmukainen kapaloointitekniikka. (Antanov, Ruzal-Shapiro, Morel, Millar, Kashyap, Lauren & Garzon 2017)

4.6 Uni-valverytmin tukeminen

Vanhempien toiminnalla on suora yhteys pienten lasten uni-valverytmin muodostumiselle (Paunio 2012). Uni-valverytmin kanssa painii moni vanhempi vastasyntyneen vauvansa kanssa. Oikeanlaisen rytmin löytäminen, joka palvelee niin vanhempia kuin itse vauvaa voi olla vaikea löytää, ainakaan heti kotiutumisen jälkeen. On hyvä pyrkiä siihen, että vauva nukkuu pimeässä huoneessa. Valo on ihmiselle niin voimakas vireystilan ylläpitäjä, että lapsen yöt kannattaa pitää mahdollisimman pimeinä ja taas päivät valoisina. Välttämättömät yöaikaiset vaipanvaihdot ja yösyötöt olisi hyvä suorittaa niin eleettömästi ja hämärässä kuin mahdollista, jotta ei houkuteltaisi vauvan vireystilaa. (Terveyskylä 2019; Keski-Rahkonen ym. 2011)

Voi olla, että vauva on jo alkanut nukkumaan läpi yön tai ainakin lähes koko yön, mutta alkaa siitä huolimatta taas heräilemään öisin. Tällöin itkevää vauvaa luonnollisesti lohdutetaan ja osoitetaan hänelle huomiota, mutta kaikkeen vauvan ääntelyyn ja liikehdintään ei kannata reagoida. Esimerkiksi maidon tai muun ruuan tarjoamista ei kannata aloittaa uudestaan yöaikaan, jos siitä on lapsen kanssa jo aikaisemmin luovuttu. Lapsen säännöllinen päivällä nukkuminen ei yleensä häiritse yöunia, mutta taas niiden poisjättäminen voi johtaa siihen, että vauva on yliväsynyt eikä tämän vuoksi nukahda illalla yhtä vaivattomasti. (Terveyskylä 2019)

4.7 Iltarutiini

Vastasyntyneen vauvan säännöllistä unirytmää voidaan tukea muun muassa luomalla vauvalle rauhallinen iltarutiini, jota toistetaan päivittäin. Vastasyntyneillä unirutiinin ei tarvitse olla sen erikoisempi kuin esimerkiksi aina samassa paikassa ja järjestyksessä tapahtuva vaipanvaihto ja yöpuvun pukeminen iltaisin ennen nukkumaan menoa. Rituaali voi koostua myös esimerkiksi vauvahieronnasta ja unilaulusta (Keski-Rahkonen, ym. 2011). Tarjoamalla lapselle tarpeeksi aktiivisia virikkeitä päivisin ja antamalla vauvalle mahdollisuuden nukahtaa itsenäisesti iltaisin. Illalla on hyvä antaa vauvalle tarpeeksi ravintoa yötä vasten nukahtamista helpottamaan ja yösyöttöjä välttämään. Rytmää tukee myös se, että vanhempi oppii tunnistamaan vauvan väsymyksen merkit ja osaa reagoida niihin oikealla tavalla. Myös vanhempien ja perheen muiden jäsenien jaksamisesta huolehtiminen tukee myös vastasyntyneen hyvinvointia. (Terveyskylä 2019; Huotilainen ym. 2022)

4.8 Tutin käyttö

Imeminen tuottaa pienelle lapselle mielihyvää ja lievittää kipua. Imeminen ei siis ole vauvalle pelkkää ruokailua. Tutin käyttöä suositetaan monestakin syystä pienillä lapsilla. Tutti on parempi vaihtoehto kuin esimerkiksi peukalon imeminen, sillä tutista on helpompaa vieroittaa pois kuin peukalosta. Tutin nähdään ehkäisevän kät-

kytkuoleman riskiä. Näistä syistä tuttia suositaan alle puolivuotiaille lapsille nukahattamista auttamaan. Tutin käyttö on kuitenkin hyvä jättää, jos mahdollista vain nukkumaanmeno -tilanteisiin. (Keski-Rahkonen ym. 2011)

Tutin käytöstä on paljon ristiriitaista tietoa. Terveysthuollon ammattilaiset ovat sitä mieltä, että tutin käyttö syrjäyttää rinnan imemistä ja vaarantaa ruokintahetkiä. Rinnan imeminen stimuloi rintaa, joka edistää maidontuotantoa. Tutkimukset kuitenkin osoittavat tutin olevan harmiton ensimmäisen neljän elinkuukauden ajan ja imetyksen ei pitäisi siitä vaarantua. Tutin käyttö yli puolivuotiaana tuo enemmän haittaa kuin hyötyä. Tutin käyttö voi altistaa lapsen korvatulehduksille ja mahdollisesti purentavioille. Hampaistolle aiheutuvat haitat tosin tulevat vasta silloin, kun tutti on käytössä vielä kahden ja kolmen vuoden iässä. (Keski-Rahkonen ym. 2011)

Vaikka tutin koetaankin olevan harmiton ja hyödyllinen väline alle puolivuotiaan lapsen nukahtamiseen, se voi koitua vanhemmille myös taakaksi. Tuttia yöllä käytävä alle puolivuotias ei osaa vielä itse etsiä tuttia sängystään sen tipahdettua suusta keskellä yötä. Tämä johtaa vanhemmat tutin metsästyksen keskellä yötä. Yli puolivuotiaan lapsen kanssa voidaan kuitenkin jo opetella ottamaan tutista kiinni ja laittamaan se itse suuhun, tässä vaiheessa sänkyyn voi laittaa usean tutin, jolloin pieni lapsi pystyy ratkaisemaan ongelman itse nopeammin. (Keski-Rahkonen ym. 2011)

4.9 Täsmäsyöttö

Täsmäsyötöllä tarkoitetaan vastasyntyneen imettämistä ennen kuin vanhempi on menossa nukkumaan. Tämä tarkoittaa sitä, että vauva on voitu laittaa jo yönille aiemmin, mutta lapsi syötetään vielä kerran ennen vanhemman nukkumaanmeno. On tutkitusti todistettu, että täsmäsyötön avulla osat vauvat nukkuvat pitkän pätkän keskiyöhön tai jopa varhaiseen aamuun asti. Monet vanhemmat pitävät tätä täsmäsyöttöä vieraana, heistä tuntuu pahalta herättää vauva unilta syömään. Täsmäsyöttöä suositellaan silti kokeiltavaksi, vauva ei välttämättä kunnolla edes

herää vaan pystyy syömään puoliuunessa ja jatkamaan sitten kunnolla uniaan, kun on saanut ruokailtua. (Keski-Rahkonen ym. 2011)

5 PERHEEN TUKEMINEN

Huoltajuus ja vanhemmuus ovat juridisesti toisistaan erillään olevia asioita. Vanhemmuus voidaan kuvata olevan sosiaalista tai biologista. Huoltajia lapselle ovat hänen vanhempansa tai sellaiset henkilöt, joille on uskottu lapsen huolto. (THL 2013) Vanhemmuus on oman elämänikäinen tehtävä, jossa huolet, ilonaiheet sekä toimet muuttuvat lapsen kasvaessa (MLL 2018).

Uuden perheenjäsenen syntymä muuttaa koko perheen elämäntilannetta usealla tavalla. Vanhempien ajankäyttö, taloudellinen tilanne, ihmissuhteet ja erityisesti parisuhde muuttuu. Muutoksista osa on myönteisiä, mutta osa taas saattaa koetella perhettä ja sen jäsenten terveyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 80)

Koko perheen hyvinvointiin vaikuttavat vanhempien voimavarat. Luottamukselliset ihmissuhteet, vanhempien koulutus, sekä heidän tietonsa ja taitonsa ovat esimerkkejä perheen sisäisistä voimavaroista. Vanhemman hyvä itsetunto ja myönteinen käsitys itsestä lapsen kasvattajana, on keino avoimen ja turvallisen suhteen kehittymiseen lapsen kanssa. Vanhempien parisuhteen toimivuus on lapsen kannalta tärkeää, jotta sen tarjoama kasvualusta on lapselle turvallinen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 80)

5.1 Vanhempien hyvinvointi

Tyytyväisyys vanhemmuuteen kuvastaa iloa ja nautintoa olla vanhemman roolissa. Vanhempien tyytyväisyyteen sisältyy vauvan tuntemisen oppiminen, tyytyväisyys vauvan hoitoon liittyviin tehtäviin sekä omien odotusten täyttyminen vanhemmuuteen liittyen. Vanhemman oma yleinen hyvinvointi ja oma tyyli toimia vanhempana, sekä lapsen käyttäytyminen on riippuvaista vanhemman tyytyväisyyteen. Positiiviset tunteet vauvaan ja omaan perheeseen liittyen voivat vahvistaa tyytyväisyyttä vanhemmuuteen, tämä tyytyväisyys voi kasvaa ajan kanssa. On tärkeää, että molempien vanhempien roolit ovat selkeät kodin ulkopuolisten töiden,

kotitöiden sekä vauvanhoidon keskellä. Ylikuormitus ja roolien epäselvyys puolestaan heikentää vanhempien tyytyväisyyttä. Tuen saaminen omalta kumppaniltaan on tärkeää vanhemmuudessa. Hyvät vauvanhoitovalmiudet ovat yhteydessä tyytyväiseen vanhemmuuteen. Vauvanhoitovalmius tarkoittaa vanhemman tietoisuutta ja asenteita vauvan hoitoon liittyvissä asioissa, taidoissa ja tehtävissä. (Botha 2020) Vauvan nukkuminen on selkeästi yhteydessä tyytyväisyyteen vanhemmuudessa. Vauvan uniongelmat ja unen rytmittömyys koettelevat vanhempien jaksamista. Vanhempien hyvinvoinnilla, masennusoireilla sekä vanhempien välisellä parisuhteella ja vauva-arjen keskellä selkeä yhteys vauvan nukkumiseen. (Korhonen ym. 2013; Paavonen ym. 2012; Pajulo ym. 2012)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että fysiologisia muutoksia tapahtuu äidin lisäksi myös isässä vauvan syntymän jälkeen. Muutokset miehillä ovat kuitenkin merkittävästi pienempiä ja ilmenevät eri tavalla. Aggressiivisuutta lisäävä testosteronin määrä vähenee miehillä ja samaan aikaan kiintymystä edistävien kortisolien ja prolaktiinin määrä kasvaa. Vanhemmaksi tulo vaikuttaa ihmisten psykososiaalisiin toimiin ja on suuri elämänmuutos. Tämän vuoksi ilman hormonaalisia muutoksia ihmisen psyykinen tila voi horjua. On todistettu, että mielenterveysongelmien riski kasvaa niin miehillä kuin naisillakin vanhemmaksi tulon myötä. (Filppa 2019, 7)

Ei ole epäilystäkään siitä, että väsymys voi olla suuri stressi uusille vanhemmille (McGuire 2014). Stressi, synnytyksen jälkeinen masennus, ahdistus ja vaikeus kiintymyssuhteen luomisessa on todettu heikentävän vanhempien kokemaa vauvanhoitovalmiutta (Botha 2020; Pietikäinen 2020; Ämmälä 2015). Vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus kehittyy lasta hoitamalla ja olemalla aidosti läsnä lapsen kanssa erilaisissa vuorovaikutustilanteissa, varhaisen vuorovaikutuksen syntyminen on tärkeää. Elämänaikainen vuorovaikutus vahvistuu vähitellen toistuvan vuorovaikutuksen kautta, tämä on tärkeää lapsen normaalille kasvulle ja kehitykselle. (Heinonen 2013, 12) Vanhempien väsymys ja unettomuus ennen vauvan syntymää ja syntymän jälkeen on yhteydessä vanhemman synnytyksen jälkeisiin masennus-

oireisiin (Pietikäinen 2020; Ämmälä 2015; Paavonen ym. 2012; Filppa 2016, 6). Väsyneellä sekä ylityöllistetyllä vanhemmalla voi olla heikot vauvanhoitovalmiudet. He kokevat, että heillä ei ole tilanne hallinnassa ja että heidän vauvansa ovat vaativia. Heikolla kyvyllä säädellä omia tunteitaan on koettu olevan yhteys heikkoon vauvanhoitovalmiuteen. (Botha 2020; Paavonen ym. 2012) Synnytyksen jälkeisellä masennus vaikuttaa yhtä lailla äidin kuin vauvankin terveyteen. Riski turvattuun kiintymyssuhteen syntymiseen lisääntyy. Lisäksi synnytyksenjälkeinen masennus on yhdistetty lapsen heikentyneeseen itsetuntoon sekä lapsen motorisen, henkisen ja emotionaalisen viivästyymään. (Ämmälä, 2015) Vauvojen unihäiriöillä on yhteys vanhempien masennukseen, ahdistukseen ja huonoon terveyteen. (Korownyk ym. 2018) Lapsen univaikeudet aiheuttavat stressiä koko perheelle. Stressaantunut vanhempi voi olla vuorovaikutustilanteissa vähemmän sensitiivinen lapsensa kanssa. (Häkälä ym. 2018; Paunio 2012; Paavonen ym. 2012; Pajulo ym. 2012) Kuormittavia tekijöitä on myös arkipäivän raskaus, sekä merkittävänä tekijänä vanhemman oman ajan ja vanhempien yhteisen ajan vähäisyys. Lapsen syntymän myötä perheen kyky joustaa arkielämästä vähenee, sekä vanhempien työnjako muuttuu, saattaa tulla kommunikaatiovaikeuksia ja yhteenkuuluvuuden tunne heikkenee. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 81; Pietikäinen 2020)

Vaikeasti hoidettava vauva haastaa vanhempien vauvanhoitovalmiudet. Itkuista, huonosti nukkuvaa, ärtyisää sekä levotonta vauvaa on vaikeampi hoitaa. Helposti rauhoittuvien vauvojen vanhemmilla on paremmat vauvanhoitovalmiudet kuin vanhemmilla, joilla on vaikeasti lohduteltava vauva. On vaara, että vaikeasti hoidettavien vauvojen vanhemmat muuttuvat reagoimattomiksi vauvan itkulle sekä turtuvat vauvan tarpeille. (Botha 2020; Pajulo ym. 2012)

Vanhemman omia voimavaroja pystytään vahvistamaan monin eri tavoin. Parisuhteen hoitaminen on tärkeää. Olisi hyvä oppia puhumaan avoimesti vaikeistakin asioista, sopimaan kotitöiden jakamisesta ja riitelemään ilman väkivaltaa. Lapsen kehitykseen ja hoitoon liittyvän tiedon hakeminen tuo vanhemmalle lisää varmuutta

arkipäivään. Tärkeintä on, että tarvittaessa vanhemman tulisi uskaltaa hakea ulkopuolista tukea. Omien vahvuuksien tunnistaminen, oman elämäntilanteen aktiivinen toiminta ja sen vastuun ottaminen on keskeisintä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 81)

5.2 Sosiaalisen verkoston merkitys

Keskeisintä perheen ulkopuolisista voimavaroista on muiden ihmisten, kuten naapureiden, ystävien ja omien sukulaisten tarjoama sosiaalinen tuki. Samassa elämäntilanteessa olevat toiset lapsiperheet ovat tärkeä tuen lähde koko perheelle. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2008, 81) Nykyään vanhemmat hakevat yhteisöllisyyttä ja vertaistukea internetistä oman tukiverkoston lisäksi. Sen avulla vanhemmat tuntevat kuuluvansa osaksi laajempaa yhteisöä ja saavansa sosiaalista tukea. (Botha 2020)

6 HOITAJAN ROOLI PERHEIDEN TUKEMISESSA

Terveydenhuollon ammattilaiset, pääosin lääkärit, terveydenhoitajat, kättilöt ja sairaanhoitajat, ovat hyvässä asemassa tarjoamaan tietoa, apua, neuvoja tai opastusta vanhemmille lasten nukkumiseen liittyen (Cook ym. 2020). Raskauteen sekä pikkulapsiaikaan liittyy monia psykologisia, biologisia ja sosiaalisia tekijöitä, jotka voivat altistaa vanhemman mielenterveyden häiriölle positiivisten tapahtumien lisäksi. Tavallisimpia mielenterveyden häiriöitä raskauden aikana ovat masennus- ja ahdistushäiriöt. Päihdeongelmien tunnistaminen raskauden aikana on erityisen tärkeää, mutta haastavaksi siinä tekee siihen liittyvä häpeän tunne. Keskeisintä onkin luoda äidille luottavainen, avoin ja tuomitsematon ilmapiiri, jolloin päihteiden käytön arviointi sujuu parhaiten. Neuvola tavoittaa lähes kaikki raskaana olevat, joten tällaisten mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen on keskeistä hoitajan työssä. Harvinainen, vakava lapsivuodepsykoosi eli puerperaalipsykoosi saattaa puhjeta vasta synnytyssairaalasta kotiutumisen jälkeen, joten neuvolan hoitajilla on keskeinen rooli tunnistaa se ja ohjata äiti hoitoon. Hoitamattomina mielenterveyshäiriöillä äidin raskauden aikana voi olla pitkäkestoisia seurauksia sikiön kannalta. Raskaana olevan äidin kokonaisvaltainen terveyden tukeminen tukee samalla koko perhettä, ja sillä on pitkälle kantava vaikutus myös tulevan lapsen terveyteen ja hyvinvointiin. Isien kokema masennusta on otettu nykyään enemmän esille. Neuvolassa on tärkeää huomioida mahdollisuuksien mukaan myös isien mielenterveyttä. (Ämmälä 2015)

Vanhemmat, jotka kokevat epävarmuuden tunteita vanhemmuudestaan, hyötyvät äitiys- ja lastenneuvolasta. Tukea vanhemmat pystyvät hakemaan myös kolmannen sektorin järjestämästä vertaistuesta sekä perhevalmennuksesta, joka tarjoaa emotionaalista tukea sekä tietoa vanhemmille. (THL 2013, 34) Hoitajien on mahdollista edistää lapsen ja vanhempien välistä vuorovaikutusta raskausaikana ja lapsen syntymän jälkeen varhaista vuorovaikutusta tukevalla haastattelulla (VaVu). Vanhemmat toivovat neuvolassa usein nopeita ratkaisuja lastensa uniongelmiin. Mikäli vanhempi kokee lapsen unirytmien kuormittavan perhettä, tulee se

neuvolassa ottaa vakavasti. Systemaattisilla käytännöillä, joissa tuetaan vauvan unirytmien löytämistä, ennaltaehkäistään vanhempien uupumista ja perheristiriitoja sekä tuetaan perheiden hyvinvointia. (Paavonen ym. 2012)

Keskusteltaessa neuvolassa vanhempien jaksamisesta ja muusta perheen elämäntilanteesta, tulisi muistaa, että myös muut kuin lapsen syntymän aiheuttamat muutokset kuten sairastuminen tai muutto, koetaan perheessä usein kuormittavina. Hoitajilla on hyvät mahdollisuudet tukea perheiden omaa toimintaa voimavarojensa lisäämiseksi muun muassa tietojen ja tietoisuuden lisääminen kuormittavista sekä voimaa antavista tekijöistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 81) Äidin synnytyksenjälkeisen masennuksen ehkäisyssä on tutkitusti todettu toimivaksi hoitajien kotikäynnit sekä äitien saama vertaistuki. (Ämmälä 2015)

Seulottaessa äidin mielenterveyshäiriöitä, voidaan kysyä äidiltä muun muassa onko äiti ollut masentunut tai allapäin enemmän kuin puolet ajasta viimeisen kahden viikon aikana. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä seulottaessa voidaan äidiltä kysyä neuvolassa, että onko hänellä ollut koskaan jaksoa, jolloin olo olisi ollut ”yllyhyvä” eli maaninen. Pakko-oireita mietittäessä voidaan kysyä, onko äidillä ollut ahdistavia ajatuksia, jotka tulevat mieleen väkisin, vaikkei haluaisi niitä ajatella. Äidiltä voidaan kysyä tämän tyytyväisyyttä omaan kehoon, selkeästi vääristynyt kuva omasta kehosta, sekä haluttomuus hyväksyä raskauden tuomia muutoksia kehoon voi kieliä syömishäiriöstä. Alkoholiongelmia haettaessa täytyy äidiltä kysyä, onko hän käyttänyt alkoholia sen jälkeen, kun hän sai tietää olevansa raskaana. (Ämmälä 2015)

Hoitajat voivat neuvolassa arvioida lapsen unen määrää ja sen tarvetta. Unen laadun tarkastelu aloitetaan selvittämällä, paljonko lapsi keskimäärin nukkuu. Mitä pienempää lasta tarkastellaan, sitä vaikeampi vanhemman on arvioida luotettavasti lapsen unen saantia. Luotettavan arvioinnin kannalta ongelman tekee myös lapset, joiden unen määrä tai laatu vaihtelee huomattavasti eri päivinä. Vanhempia voidaan neuvoa pitämään lapsen unipäiväkirjaa 7–14 vuorokauden ajan, jotta

arvioista saataisiin mahdollisimman luotettava. Lapsen keskimääräisen unen selvittämisen jälkeen hoitaja arvioi, riittääkö se kyseiselle lapselle. Unen määrä suhteutetaan siihen, kuinka paljon lapsi tarvitsee unta ikäisekseen. Ikäryhmäkeskiarvot toimivat suuntaa antavana tukena kliinisessä työssä, sillä unen tarve vaihtelee suuresti eri-ikäisillä lapsilla. (Paavonen ym. 2012) Tärkeää on, selvittää huolellisesti kenen ongelmasta oikeastaan on kyse, sillä hän, jonka oireille ollaan hakemassa apua, ei tavallisesti ole itse se, joka siitä eniten kärsii. On myös selvitettävä mitä yksilöllisiä piirteitä kuhunkin tapaukseen liittyy ja minkä tyyppisestä ongelmasta on kyse. Hoito tulee räätälöidä jokaiselle yksilöllisesti, sekä sen tulee perustua niin pienen lapsen itsensä, kuin vanhempien näkökulmaan. Ehdotetun hoitomuodon tulee molempien vanhempien mielestä olla mahdollinen itselleen ja kokea se hyvänä. (Pajulo 2012)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tavoitteena oli tehdä Pohjanmaan hyvinvointialueen neuvolan henkilökunnalle uusi työkalu vastasyntyneiden vauvojen vanhempien informointiin. Tavoitteena oli myös opinnäytetyön tekijöiden oman tietoperustan laajentaminen aiheeseen liittyen.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opaslehtinen vanhemmille, jossa käsitellään kotioloissa toteutuvaa vauvan unen tukemista. Tarkoituksena oli, että opinnäytetyön oppaan avulla vanhemmat saavat ajankohtaista tietoa vauvan unesta ja keinoja sen tukemiseen. Lisäksi oppaiden jakamisella kotikäynneillä on tarkoitus hälventää uusien vanhempien epävarmuutta ja madaltaa kynnystä asian puheeksi ottamiselle sekä avun pyytämiselle. Opas on neuvolan työntekijöille työkalu, jonka avulla he voivat täydentää suullista informaatiota vastasyntyneiden vauvojen vanhemmille.

8 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Projektina tuotettiin toiminnallinen opinnäytetyö vuoden 2023 kevääseen mennessä. Opinnäytetyö sisältää kirjallisen osuuden, sekä lyhyen opaslehtisen aiheesta kohdeorganisaation käyttöön hoitajien työtä tukemaan. Opinnäytetyössä pohdittiin mahdollisia riskejä sekä epäonnistumisia. Opinnäytetyön teko alkoi, kun aihe päätettiin opinnäytetyön kohdeorganisaation yhteydenoton jälkeen. Huolellista suunnittelua tehtiin ennen työn aloittamista. Kohdeorganisaatiota informoitiin projektin etenemisestä. Projektin suunnitteluun kuului SWOT- analyysin tekeminen.

Projektilla tarkoitetaan toimintaa, jolla on yksi päämäärä tai tavoite, joka pitää toteuttaa määrättyssä ajassa, sovitulla budjetilla ja joka on laajuudeltaan rajattu. Projektin kaikkien tarpeiden huomioimiseksi on osattava hahmottaa projektin yleinen rakenne. Projektissa tärkeitä osa-alueita on projektin huolellinen suunnittelu ja sen käynnistäminen, projektin hallinnan prosessit, laadunhallinta, kontrolli ja raportointi, riskinhallinta, epäonnistumisen tiedostaminen ja projektin päättäminen. (Helsingin yliopisto 2006)

8.1 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin tekemällä Pohjanmaan hyvinvointialueen lastenneuvolaan opaslehtinen vastasyntyneiden vauvojen vanhemmille, joka käsittelee vauvan unitaitojen vahvistamista. Yhteyttä kohdeorganisaatioon on pidetty sähköpostitse ja puhelimitse. Kohdeorganisaatio ehdotti, että opinnäytetyö olisi heille opaslehtinen, jossa käsitellään vauvan unen tukemista. Tätä opasta lastenneuvolan henkilökunta voisi jakaa kotikäynneillään vastasyntyneen perheeseen.

Opinnäytetyötä lähdettiin rakentamaan perehtymällä erilaisiin teoriamateriaaleihin vauvan unesta, sen tukemisesta ja keinoista vauvan rauhoittamiseen ja nukut-

tamiseen. Opas tehtiin opinnäytetyöhön kerätyn materiaalin pohjalta. Opinnäytetyön sekä oppaan tekemisen aikana tehtiin tiivistä yhteistyötä Pohjanmaan hyvinvointialueen lastenneuvolan henkilökunnan kanssa ja heitä informoitiin työn etenemisestä. Oppaan ollessa lähes valmis, se esitettiin lastenneuvolan henkilökunnalle hyödyntäen Teams -videotapaamispalvelua, jossa he pystyivät antamaan palautetta ja korjausehdotuksia. Tämän jälkeen tekijät tapasivat yhteyshenkilön kanssa kohdeorganisaatiossa, jossa sovittiin oppaan viimeistelystä.

Kohdeorganisaation kanssa sovittiin, että opas julkaistaan PDF-muodossa. Oppaan jatkopäivityksestä ensimmäisen version jälkeen vastaa lastenneuvolan henkilökunta. Opas toteutettiin suomenkielisenä, kohdeorganisaatio voi kääntää oppaan ruotsinkieliseksi tarvittaessa. Kohdeorganisaatio vastaa mahdollisista julkaisukustannuksista. Oppaassa on mainittu tekijöiden opinnäytetyö, johon vanhemmat voivat halutessaan tutustua Theseuksessa. Opas esitettiin sovittuna ajankohtana työn valmistuttua. Opinnäytetyö ja opas julkaistiin keväällä 2023 Theseuksessa. Valmis opinnäytetyö ja opas luovutettiin kohdeorganisaatiolle keväällä 2023.

8.2 SWOT nelikenttäanalyysi

SWOT-nelikenttäanalyysiä käytetään usein yritystoiminnan analysointivälineenä. Analyysin avulla voidaan selvittää projektin vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet sekä uhat. Tarkoituksena on tehdä mahdollisimman yksinkertainen analyysi, jossa pidetään erillään projektin nykytilanne sekä tulevaisuusnäkymä. (Suomen riskienhallintayhdistys 2022)

Opinnäytetyön SWOT-analyysi kuvastaa opinnäytetyöprojektin valmistumiseen vaikuttavia näkökulmia. Projektia analysoidaan opinnäytetyön kohdeorganisaatio huomioiden sekä myös opinnäytetyön tekijät huomioiden. Projektin SWOT-analyysissä mietitään projektin nykytilanne ja ennen kaikkea sen näkymä tulevaisuudesta, miten projekti mahdollisesti lähtee etenemään.

Taulukko 1. SWOT-analyysi

<p>Vahvuudet (S)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekijöiden kiinnostus aihetta kohtaan. - Opinnäytetyön tekijöillä on samanlainen tyyli kirjoittaa. - Tekijöiden opinnot ovat edenneet aikataulussa. - Tekijät ovat yhtä sitoutuneita opinnäytetyön tekemiseen. - Kohdeorganisaatioin aikaisempi tieto aiheesta. 	<p>Heikkoudet (W)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sairaanhoidajan näkökulman saaminen aiheeseen. - Tietokantojen käyttö ollut vähäistä aikaisemmin. - Kohdeorganisaatiolta puuttuva opas kyseisestä aiheesta.
<p>Mahdollisuudet (O)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mahdollisuus hyödyntää opinnäytetyötä jatko-opinnoissa. - Tekijöillä mahdollisuus kehittyä kirjoittamisessa ja tiedon hakemisen taidoissa. - Aihe mahdollistaa hyvän teoriapohjan lasten ja nuorten parissa työskentelyyn. - Kohdeorganisaatio hyötyy oppaasta kotikäynneillään. 	<p>Uhat (T)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kohdeorganisaatio ei ole tyytyväinen työhön. - Kohdeorganisaatio ei ota opasta käyttöön. - Kohdeorganisaatio ei päivitä opasta tarpeen tullen. - Tekijöiden asuinpaikkojen välimatka.

9 MENETELMÄT JA AINEISTOT

Opinnäytetyöhön alettiin keräämään aineistoa kevästä 2022 alkaen. Aineiston keruussa hyödynnettiin erilaisia tietokantoja, joita olivat Medic, Pubmed sekä Medline. Aineistoa kerättiin myös fyysisistä kirjoista lainaamalla kirjastosta, erilaisista verkkosivuista sekä Yliopistojen väitöskirjoista.

Medicistä haettiin hakusanoilla "child" and "sleep" rajattuna aikavälille 2011–2022 löytyi 49 osumaa. Osumista 10 kappaletta oli opinnäytetyöhön sopivia artikkeleita ja tutkimuksia. Hakusanoilla "Infant" and "Sleep" rajattuna aikavälille 2011–2022 löytyi 19 osumaa. Osumista 8 kappaletta oli opinnäytetyöhön sopivaa materiaalia.

Pubmedistä haettiin hakusanoilla "child" and "sleep" rajattiin aikavälille 2011–2022. Teokset oli rajattu ilmaiseksi kokonaisiksi teksteiksi, ne oli julkaistu viimeisen kymmenen vuoden aikana ja artikkelin tyyppi oli kliininen tutkimus. Ikähaarukka oli rajattu vastasyntynyt – 1 kuukausi. Osumia hakusanoilla löytyi 47, joista 3 kappaletta oli opinnäytetyöhön soveltuvia tutkimuksia. Hakusanoilla "Infant" and "Sleep" rajattiin aikavälille 2011-2022. Teokset oli rajattu (käytetyt suodattimet) ilmaiseksi koko teksteiksi, tehty viimeisen kymmenen vuoden aikana ja artikkelin tyyppi oli kliininen tutkimus. Hakutuloksien ikähaarukan saatiin rajatuksi vastasyntynyt: syntymä- 1 kuukausi. Osumia löytyi 29 tulosta, joista 3 kappaletta oli sopivia tutkimuksia opinnäytetyöhön.

Medlinestä haettiin hakusanoilla "children" and "sleep" rajattiin aikavälille 2012–2022. Teokset rajattiin linkitetty koko teksti, lähdetyyppit rajattiin akateemisiin lehtiin. Ikähaarukka saatiin rajatuksi vastasyntyneet: syntymästä- 1 kuukauteen. Kieli rajattiin englantiin sekä aiheen pääotsikko rajattiin sanaksi nukkua. Teoksia löytyi yhteensä 25 tulosta, joista 4 artikkelia oli soveltuvia opinnäytetyöhön. Hakusanoilla "infants or baby or newborn or neonate" and "sleep" rajattiin aikavälille 2012-2022. Teokset rajattiin linkitetty koko teksti, lähdetyyppit rajattiin akateemi-

siin lehtiin. Ikähaarukka saatiin rajatuksi vastasyntyneet: syntymästä- 1 kuukau-
teen. Kieli rajattiin englantiin sekä aiheen pääotsikko rajattiin sanaksi nukkuu. Te-
oksia löytyi 63, joista 9 akateemista lehtiartikkelia olivat soveltuvia opinnäytetyö-
hön.

Taulukko 2. Tietokantojen hakutulokset

Tietokanta:	Hakusanat:	Hakutulokset:	Opinnäyte- työhön sovel- tavat teokset:
Medic	"child" AND "sleep",	49	10
	"infant" AND "sleep".	19	8
Pubmed	"child" AND "sleep",	47	3
	"infant" AND "sleep".	29	3
Medline	"child" AND "sleep",	25	4
	"infant or baby or new- born or neo- nate" AND "sleep".	63	9

Tampereen yliopiston (Trepo) väitöskirjoista haettiin sanalla "unen tukeminen",
löytyi 51 väitöskirjaa, joista 1 oli soveltuva opinnäytetyöhön.

Oulun yliopiston julkaisuarkisto JULTIKA:sta hakusanalla "nukkumiseen" löytyi 2
väitöskirjaa, joista 1 oli soveltuva opinnäytetyöhön. Hakusanalla "vastasyntyneen"
tuli osumia 16, joista yksikään ei ollut soveltuva opinnäytetyöhön.

Helsingin yliopiston HELDA julkaisuarkistosta lääketieteellisen tiedekunnan väitöskirjoista löytyi hakusanalla "vastasyntynyt" 5 osumaa, joista yksikään ei ollut soveltuva opinnäytetyöhön. Hakusanalla "nukkuminen" löytyi 16 hakutulosta, joista yksikään ei ollut soveltuva opinnäytetyöhön.

Itä-Suomen yliopiston väitöskirjoista saatiin hakusanoilla "vastasyntyneen uni" 543 hakutulosta. Näistä yksi oli soveltuva artikkeli meidän opinnäytetyöhömmme.

Lapin yliopiston väitöskirjoista hakusanoilla "vastasyntyneen uni" saatiin 13 hakutulosta. Näistä yksi artikkeli oli soveltuva opinnäytetyöhön.

Taulukko 3. Käsihaulla löydetyt teokset

Yliopisto:	Hakusanat:	Hakutulokset:	Opinnäytetyöhön soveltuvat teokset:
Tampere (TREPO)	"unen tukeminen"	51	1
Oulu (JULTIKA)	"nukkumiseen",	2	1
	"vastasyntyneen"	16	0
Helsinki (HELDA)	"vastasyntynyt"	5	Kummallakaan hakusanalla ei löytynyt opinnäytetyöhön soveltuvia teoksia
	"nukkuminen"	16	
Itä-Suomi	"vastasyntyneen uni"	543	1
Lapin yliopisto	"vastasyntyneen uni"	13	1

10 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Hyvän oppaan tulee olla johdonmukainen, informatiivinen ja sen täytyy olla selkeästi kohdistettu sille tarkoitetulle kohderyhmälle. Tietoperustan, jota opaslehtisessä käytetään, on oltava luotettavaa ja perusteltua. (Roivanen & Ruppaa 2017, 20–21.)

Kun opas on kohdistettu asiakkaille, on tärkeää, että teksti on ymmärrettävässä muodossa. On vältettävä ammatillisia termejä sekä kielikuvia. Jos oppaassa kuitenkin käytetään ammatillisia termejä, ne tulee avata lukijalle. Kirjaisinkokoa ja fonttia valittaessa tulee ottaa huomioon kohderyhmä ja mahdollisesti huononäköisemmät. Hyvä opas on kattava, mutta tiivis. Oppaan pituudessa tulee huomioida aiheen kiinnostavuus loppuun asti, jotta asiakas jaksaa sen lukea. Ulkoisuuden tulee olla selkeä, ei liian ahdas. Mikäli opaslehtisessä käytetään kuvia, tulee tekijällä olla lupa niiden käyttöön. (Roivanen & Ruppaa 2017, 20–21.)

10.1 Oppaan laatiminen

Opas laadittiin käyttäen tekijöiden opinnäytetyön teoriapohjaa vastasyntyneen unesta. Opas luotiin hyödyntäen Canva -verkkosivuston pohjia. Oppaassa käytetyt kuvat otettiin pixabay.fi- ja pohjanmaanhyvinvointi.fi -verkkosivustoilta. Opas luovutettiin kohdeorganisaatiolle PDF-muodossa.

Oppaan laatimisen aikana opinnäytetyön tekijät pitivät tiivistä yhteistyötä Pohjanmaan hyvinvointialueen lastenneuvolan henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyön tekijät pitivät Teams -videotapaamispalvelun avulla palaverin lastenneuvolan henkilökunnan kanssa helmikuussa 2023, jossa he saivat vaikuttaa tulevan oppaan sisältöön. Palaverissa keskusteltiin avoimesti korjausehdotuksista ja oppaan tekijät saivat lisää vinkkejä oppaaseen. Lastenneuvolan työntekijät ehdottivat muun muassa, mitä on odotettavissa vastasyntyneen päivästä ja yöstä unen kannalta. Myös unen tukemisen muodoista keskusteltiin, mitkä niistä ovat tarpeellisia mainita op-

paassa ja mitkä tukemisen muodot voi poistaa oppaasta. Korjausehdotusten jälkeen yhteyshenkilö ehdotti tapaamista kohdeorganisaatiossa, jossa sovittiin oppaan viimeistelystä. Palaverin aikana muun muassa oppaan otsikko muutettiin vastasyntyneen unen tukemisesta vauvan unen tukemiseen. Muutos tehtiin, koska oppaassa oli vaikea hahmottaa vastasyntyneen ikää ja unen tukemisen muodot soveltuivat laajempaan ikähaarukkaan. Opas näytettiin myös Vaasan ammattikorkeakoulun lasten hoitotyön ja hallinnon lehtorille, joka antoi oppaaseen omia kehittämisideoita. Kohdeorganisaatio hyväksyi oppaan muutokset ja yhdessä päätettiin, että opas on nyt valmis.

10.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettinen näkökulma piilee vielä kehittymättömässä vastasyntyneessä. Vauva ei osaa tehdä itsenäisesti päätöksiä oman terveytensä ja unen tarpeensa suhteen, nämä ovat lapsen vanhempien tehtäviä vielä lapsen ollessa pieni. Pikkulapsiperheen arjessa on myös vastasyntyneen lisäksi huomioitava lapsen vanhemmat. Vauvan huoltajilla on myös oikeus olla väsyneitä, keskeneräisiä ja epätäydellisiä vaikka ovatkin saaneet vastuullisen tehtävän vastasyntyneen kasvatuksen ja hänen hyvinvointinsa turvaamisen suhteen.

Hoitajien tehtävä vanhempien ja pienen lapsen suhteen on antaa neuvontaa, kuunnella ja auttaa perheen uudessa elämäntilanteessa niin hyvin kuin osaavat ja tietävät. Hoitajien velvollisuus tässä tilanteessa on tuoda oma osaamisensa ja asiantuntijuutensa esille voidakseen toteuttaa hoitamisen periaatetta perheen hoitotyön piirissä.

Opinnäytetyön ja oppaan aineiston ja lähteiden keruussa ja valinnassa oltiin kriittisiä, jotta tietoperusta olisi luotettava. Lähteiden arvioinnissa otettiin huomioon lähteiden julkaisuvuosi, laatu sekä sen tunnettavuus. Ensisijaisesti pyrittiin käyttämään alkuperäisiä julkaisuja ja lähteitä. (Roivanen & Ruppala 2017, 27.) Mitään tekstejä opinnäytetyöhön ei julkaistu omana, mikäli se on jostain lähteestä otettu. Läh-

teet merkittiin lähdeluetteloon ja niihin viitattiin tekstissä asianmukaisesti. Aineiston keruussa huomioitiin aineiston aiheen soveltuvuus kohdeorganisaatioon. Oppaassa käytetyissä valokuvissa huomioitiin tekijän oikeudet asianmukaisesti ja kuvien lähteet merkittiin oppaaseen. Opinnäytetyön aiheen sekä tutkimussuunnitelman ja tutkimusluvan on hyväksynyt opinnäytetyön ohjaava opettaja. Ennen varsinaisen opinnäytetyön ja oppaan aloitusta, oli kohdeorganisaatio hyväksynyt tekijöiden hakeman tutkimusluvan. Jokainen tiedosto, joka lähetettiin kohdeorganisaatiolle, hyväksyttiin ensin opinnäytetyön ohjaavalla opettajalla. Opinnäytetyön ja oppaan valmistuessa ohjaava opettaja hyväksyi tekijöiden tuotokset, ennen niiden julkaisua Theseukseen ja kohdeorganisaatiolle.

11 POHDINTA

Oppaan tekemisen yhteydessä pidettiin tiivistä yhteistyötä lastenneuvolan henkilökunnan kanssa. Lastenneuvolan työntekijöiltä oppaan tekijät saivat ideoita ja vinkkejä, mitä he toivoisivat, että opas sisältää. Tekijät pitivät yhdessä lastenneuvolan työntekijöiden kanssa Teams -yhteyksin palaverin, jossa yhdessä keskusteltiin oppaasta ja neuvolan henkilökunnalla oli mahdollisuus kertoa omia mielipiteitään oppaasta. Etäpalaverin jälkeen yhteyshenkilö ehdotti vielä tapaamista kohdeorganisaatiossa.

The feed and wrap technique eli ruokinta- ja käärimistekniikka viittaa ruokinnan ja kapaloimisen käyttöön imeväisten luonnollisen unen saamiseksi. Ruokinta- ja käärimismetodissa käytetään lämpöä, ruokaa ja mukavuutta apuna luonnollisen unen aikaansaamisessa. (Antanov, ym. 2017) Palaverissa tuli ilmi, että lastenneuvolan henkilökunta ei muun muassa ollut ollenkaan tietoinen edellä mainitusta unen tukemisen muodosta. Neuvola toivoi, että tekijät poistaisivat tämän menetelmän oppaasta, sillä sellainen ei ollut heillä käytössä ohjausmenetelmänä ja koko menetelmä oli vieras heille. Opinnäytetyön tekijät löysivät huonosti pelkästään suomenkielisistä lähteistä teoriaa ja etenkin unen tukemisen muotoja opinnäytetyöhön sekä oppaaseen. Teoriaa tekijät löysivät paljon englanninkielisistä lähteistä suomenkielisten lähteiden lisäksi, muun muassa edellä mainittu ”feed and wrap” on peräisin englanninkielisestä lähteestä ja tätä tukemisen muotoa käytetään ulkomailla.

Tapaamisessa kohdeorganisaatiossa käytiin yhdessä tarkasti opasta läpi. Opas käytiin yksi kappale kerrallaan läpi ja henkilökunta antoi omia ehdotuksiaan, miten he toivoisivat, kuinka eri unen tukemisen muodoista kerrotaan. Henkilökunta painotti sitä, että on tärkeää huomioida neutraali kirjoitustyyli oppaassa, ei esimerkiksi tarkkoja tuntimääriä unen suhteen. Vanhemmat ja erityisesti äidit voivat olla synnytyksen jälkeen tunteellisesti herkkiä ja opas voi tuottaa heille stressiä. Vanhemaksi tulo vaikuttaa ihmisten psykososiaalisiin toimiin ja on suuri elämänmuutos

ja tämän vuoksi ilman hormonaalisia muutoksia ihmisen psyykinen tila voi horjua (Filppa 2019, 7).

Kun yhteistyötä alettiin tekemään yhdessä kohdeorganisaation kanssa, oli heillä toive vastasyntyneen vauvan unen tukemisen oppaasta. Viimeisen tapaamisen aikana, ennen oppaan valmistumista päädyttiin yhdessä kohdeorganisaation kanssa siihen, että oppaan otsikko vaihdettiin vauvan unen tukemiseen. Muutos tehtiin, koska oppaassa oli vaikea hahmottaa vastasyntyneen ikää ja unen tukemisen muodot soveltuivat laajempaan ikähaarukkaan.

Koko perheen hyvinvointiin vaikuttavat vanhempien voimavarat. Luottamukselliset ihmissuhteet, vanhempien koulutus, sekä heidän tietonsa ja taitonsa ovat esimerkkejä perheen sisäisistä voimavaroista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 80) Tekijät toivovat, että oppaan avulla vanhempien tietoisuus vastasyntyneen unesta ja sen tukemisen muodosta lisääntyisi. Vauvan nukkuminen on selkeästi yhteydessä tyytyväisyyteen vanhemmuudessa. Vauvan uniongelmat ja unen rytmittömyys koettelevat vanhempien jaksamista. (Korhonen, ym. 2013; Paavonen, ym. 2012; Pajulo 2012) Opinnäytetyö sisältää tietoa vanhemmuudesta ja siitä, kuinka vastasyntyneen unen rytmittömyys vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. Tekijöiden toiveena on, että vanhempien kynnyksessä puhua ja pyytää apua vauvan uneen liittyen neuvolassa madaltuisi.

Keskosen hoidossa on tärkeää kiinnittää huomiota vauvan omaan rytmiin. On kunnioitettava vauvan tarvetta herätä omina aikoinaan. Keskosena syntyneet vauvat työstävät entistä enemmän uni-valverytmiänsä kanssa ja tarvitsevat aikaa totuttautua hoitajiinsa. Uni-valverytmiin totutellaan yhdessä aluksi vauvan ehtojen mukaan. (Pampers 2016) Tietoa keskosen unesta ei löytynyt tekijöiden hakemista tietokannoista ja luotettavimmista verkkosivuista, joten tekijät joutuivat turvautumaan nettisivuihin, joista he eivät voineet taata, että tieto on varmasti luotettavaa ja tutkittua. Tällaisten nettisivustojen tietojen hyödyntämisessä käytettiin paljon tekijöiden harkintakykyä ja punnittiin tiedon oikein pitävyyttä ja luotettavuutta sekä verrattiin tietoa muihin tekijöiden saamiin tietoihin asiasta.

Opinnäytetyöhön on tehty SWOT-analyysi arvioimaan opinnäytetyöprojektin valmistautumiseen vaikuttavia näkökulmia. Analyysin avulla tekijät selvittivät opinnäytetyön vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet sekä uhat. Vahvuuksina määriteltiin tekijöiden kiinnostus aihetta kohtaan, tekijöiden samanlainen tyyli kirjoittaa, tekijöiden opintojen eteneminen aikataulussa, tekijöiden sitoutuneisuus opinnäytetyön tekemiseen sekä kohdeorganisaation aikaisempi tieto aiheesta. Tekijöiden mielenkiinto aihetta kohtaan oli yksi opinnäytetyön prosessin vahvuus, sillä se edisti opinnäytetyön etenemistä ja mielenkiinto säilyi koko opinnäytetyöprosessin ajan. Molempien tekijöiden samankaltainen kirjoitustyyli edisti opinnäytetyön teoria kirjoittamista, sillä lähteitä pystyi jakamaan tekijöiden kesken eikä kaikkea tarvinnut kirjoittaa yhdessä. Opinnäytetyöprosessin tekijöille muodostui vakiintuneet toimintatavat, jotka tukivat työn etenemistä: opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten kirjoittaminen jaettiin tekijöiden kesken tasapuolisesti sekä sovittiin tapaamisia säännöllisin väliajoin, jolloin opinnäytetyötä työstiin yhdessä. Tekijöiden opinnot ovat koko opinnäytetyöprosessin ajan edennyttä samassa tahdissa, joka on edistänyt opinnäytetyön valmistumista suunnitellusti. Yhteistyö tekijöiden välillä sujui hyvin, sillä tekijät sitoutuivat opinnäytetyön sekä oppaan tekoon tasapuolisesti molempien vahvuuksia hyödyntäen. SWOT-analyysissä tekijät olivat maininneet heikkoutena sairaanhoitajan näkökulman liittämisen opinnäytetyöhön. Opinnäytetyötä tehdessä tekijät eivät kokeneet sairaanhoitajan näkökulman liittämistä heikkoutena, sillä siitä löytyi tarpeeksi teoriaa opinnäytetyöhön. Toisena heikkoutena tekijät olivat maininneet tietokantojen vähäisen käytön ennen opinnäytetyön aloitusta. Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä tehdessä tietokantojen vähäistä aiempaa käyttöä ei koettu heikkoudeksi, sillä tekijät oppivat nopeasti käyttämään tietokantoja. Uhkana tekijät olivat maininneet SWOT-analyysissä tekijöiden asuinpaikkojen välimatkan. Välimatka ei kuitenkaan vaikuttanut opinnäytetyöprosessin etenemiseen, sillä osa tapaamisista järjestettiin etänä Zoom -videotapaamispalvelun kautta sekä teoriapohjan aihealueet pystyttiin jaka-

maan tekijöiden kesken tasapuolisesti. Muut opinnäytetyön SWOT-analyysissä arvioidut mahdollisuudet ja uhat pystytään selvittämään vasta, jos opas otetaan käyttöön kohdeorganisaatiossa.

Tekijät ovat pohtineet mahdollisia jatkotutkimusideoita opinnäytetyön aiheelle. Jatkotutkimuksen ideat voisivat olla seuraavia:

- Opasta voitaisiin hyödyntää muokattuna myös muissa lastenneuvoloissa eri hyvinvointialueilla.
- Neuvolan henkilökunnan kokemuksia oppaan käytöstä ja onko siitä ollut hyötyä heidän työssään?
- Miten opas on palvellut vanhempia henkilökunnan näkökulmasta?

LÄHTEET

- Antonov, N. Ruzal-Shapiro, C. Morel, K. Millar, W. Kashyar, S. Lauren, C. & Garzon, M. 2017. Feed and Wrap MRI Technique in Infants. *Clinical Pediatrics* 56, 12, 1095–1103. Viitattu 26.11.2022 & 17.3.2023.
- Ball, H. 2014. Reframing what we tell parents about normal infant sleep and how we support them. *Breastfeeding Review* 22, 3, 11-12.
- Björkqvist, J. 2020. Waking up early : The effect of premature birth on chronotype, sleep, and health-related quality of life, 65. Helsingin yliopiston väitöskirja. Viitattu 6.1.2023.
- Botha, E. 2020. Tampereen yliopiston väitöskirja. Viitattu 15.11.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/123755/978-952-03-1753-9.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Cook, G. Appleton, J. Wiggs, L. 2020. On the development of sleep states in the first weeks of life. *Child: care, health and development Journal* 46, 4, 513–521. Viitattu 23.1.2023.
- Filppa, R. 2019. ”Jos ois vaikka joku kelle jutella” - isän kokema lapsen syntymän jälkeinen masennus, 6–7. Lapin yliopiston väitöskirja. Viitattu 15.1.2023.
- Geva, R. Yaron, H. Kuint, J. 2016. Neonatal sleep Predicts Attention Orienting and Distractibility. *Journal of Attention Disorders* 20, 2, 138–150 Viitattu 18.11.2022.
- Grigg-Damberger, M. Wolfe, K. Infants sleep for brain. *Journal of clinical sleep medicine* 13, 11, 1311–1317. Viitattu 24.11.2022.
- Heinonen, K. 2013. Monikkoperheen elämismaailma varuillaan olosta vanhemmuuden vahvistumiseen, 12. Itä-Suomen yliopiston väitöskirja. Viitattu 15.1.2023.
- Helsingin yliopisto. 2006. Projektinhallinta. Viitattu 25.10.2022. <http://www.ling.helsinki.fi/kit/2006k/clt310pro/suunnittelu/index.shtml>
- Hodges, N. McKenzie, L. Anderson, S. Kazt, M. 2018. Exploring Lactation Consultant Views on Infant Safe Sleep. *Maternal and Child Health Journal* 22, 1111–1117. Viitattu 25.11.2022. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=29442277&site=ehost-live>>Exploring Lactation Consultant Views on Infant Safe Sleep.
- Huotilainen, M. Peltonen, L. Uusitalo, H. Vahtokari, S. 2022. Uni ja unettomuus – Näe nukkuminen uusin silmin, 76–77. Helsinki. Otava.
- Häkälä, N. Pölkki, P. Hämäläinen, J. Paunio, T. Kylliäinen, A. Saarenpää-Heikkilä, O. Paavonen, J. 2018. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 55, 117–129. Viitattu 6.1.2022.
- Keski-Rahkonen, A. Nalbantoglu, M. 2011. Unihiekkaa etsimässä – ratkaisuja vauvan ja taaperon unipulmiin, 14–31. Helsinki. Duodecim.

Kobus, S. Diezel, M. Dewan, M. Huening, B. Dathe, Anne-Kathirin. Felderhoff-Mueser, U. Bruns, N. 2021. Music therapy is effective during sleep in preterm infants. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18, 16, 8245. Viitattu 16.1.2023.

Korhonen, E. Salonen, A. Aho, A. Kaunonen, M. 2013. Vauvan nukkuminen ja tyytyväisyys vanhemmuuteen äidin näkökulmasta. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 50, 192–194. Viitattu 7.1.2023.

Korownyk, C. Lindblad, A. 2018. Infant sleep training – rest easy? *Canadian family physician* 64, 71. Viitattu 24.11.2022.

Kirjavainen, T. 2003. Kätkytkuoleman riskitekijät. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 119, 7. Viitattu 7.12.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93485>

Kumpulainen, K. Aronen, A. Ebeling, H. Laukkanen, E. Marttunen, M. Puura, K. Sourander, A. 2017. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria, 406–413.

Lehtonen, J., Valkonen-Korhonen, M., Karjalainen, P. 2018. Syntymän vaikutus lapsen psyykkiseen kehitykseen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 134, 9. Viitattu 6.1.2023. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo14301.pdf>

Leisti, P. Kovalainen, E. Toukola, T. Pitko, K. Reijonen, P. Vähäsarja, M. Litmanen, R. Arola, R. Simola, M. Lastentaudit -kurssi. Skhole -verkkosivusto. Viitattu 6.1.2022. <https://app.skhole.fi/fi-FI/courses/lastentaudit>

Lundemo, K. 2018. Hyvä uni – lapsen terveet nukkumistottumukset, 5–15. Painettu Latviassa. Sandviks AS, Norja. www.vau.fi.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2018. Vanhemmuuden kaari. Tietoa lapsiperheen elämästä. Viitattu 15.1.2023. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/vanhemmuuden-kaari/>

McGuire, E. 2014. *Breastfeeding Review* 21, 2, 38–41. Viitattu 29.1.2023.

Mäkelä, T. 2023. Signaled Night Awakening in Infancy: Associations with psychomotor development, executive functioning, social information processing, and socio-emotional behavior, 16-17. Tampereen yliopisto. Viitattu 13.3.2023. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/144172/978-952-03-2700-2.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Niskakangas, L. 2022. Pienen vauvan uniopas. Unijuna. Viitattu 28.10.2022. <https://unijuna.fi/unitietoa/pienen-vauvan-uniopas>

Paavonen, E. Saarenpää-Heikkilä, O. 2022. Pikkulasten normaali unen kehitys ja siihen vaikuttavat tekijät. *Duodemic- sivusto*. Viitattu 10.12.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16813.pdf>

Paavonen, E. Saarenpää-Heikkilä, O. 2012. Lapsuuden unihäiriöiden arviointi kliinisessä työssä. Suomen lääkirilehti 67, 40, 2805–2811. Viitattu 15.1.2023.
<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000038237>
<http://www.laakarilehti.fi/pdf/2012/SLL402012-2805.pdf>

Pajulo, M. Pyykkönen, N. Karlsson, L. 2012. Suomen lääkirilehti 67, 40, 2813–2817. Viitattu 15.1.2023. <https://www.laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/katsausartikkeli/vanhemmuus-ja-pienten-lasten-unihairiot/>

Pampers. 2016. Keskosien kehitys. Viitattu 7.12.2022. <https://www.pampers.fi/vastasyntynyt-vauva/vaipat-vastasyntyneelle/artikkeli/keskosien-kehitys>

Partinen, M. 2019. Mitä on uni? Uniliitto. Viitattu 6.12.2022. <https://www.uniliitto.fi/2019/09/17/mita-uni-on/>

Paul, I. Savage, J. Anzman-Frasca, S. Marini, M. Mindell, J. Birch, L. 2016. Responsive Parenting Intervention and Infant Sleep. Pediatrics 138, 1. Viitattu 12.12.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4925087/>

Paunio, T. 2012. Uni auttaa kasvamaan, jaksamaan ja oppimaan. Suomen lääkirilehti 67 40, 2788. Viitattu 15.1.2023. <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000038227>
<http://www.laakarilehti.fi/pdf/2012/SLL402012-2788.pdf>

Pietikäinen, J. 2020. Sleeping problems during pregnancy, parental perinatal depressive symptoms and children’s emotional problems, 97. Helsingin yliopisto. Viitattu 15.1.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-6785-9>
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/321142/pietik%c3%a4inen_jo-hanna_dissertation_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pouta, A. Hakulinen-Viitanen, T. Klementti, R. Pelkonen, M. Vallimies-Patomäki, M. Ellilä, M. Häkkinen, H. Jouhki, M. Kampman-Nikulainen, T. Keravuo, R. Lang, L. Lehtomäki, L. Liira, H. Paahtama, S. Rahkonen, E. Raudaskoski, T. Raussi-Lehto, E. Rätty, H. Uotila, J. Virtanen, T. Ylä-Soininmäki, T. 2013. THL – äitiysneuvolaopas, 26 & 34 & 269. Tampere. Juvanes Print – Suomen yliopistopainos Oy.

Roivanen, E. & Ruppala E. 2017. Toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 17.10.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/126717/Roivanen_Emmi_2017_05_10.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rollins, J. 2017. Sharing a room: updated recommendations for a safe infant sleeping environment. Pediatric nursing 43, 1, 7. Viitattu 29.1.2023.

Saarenpää-Heikkilä, O. 2007. Miksi lapseni ei nuku? – Unihäiriöt ja unen puute vauvasta murkuun, 40. Jyväskylä. Minerva Kustannus Oy.

Suomen riskienhallintayhdistys. 2022. Nelikenttäanalyysi- SWOT. Viitattu 4.10.2022. <https://pk-rh.fi/index.php?page=swot>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena- opas työntekijälle, 80–82.

Tammikari, S. 2021. Muksuperheen uni. Viitattu 28.10.2022. <https://muksuperheenuni.fi/>

Terveyskylä. 2018. Vauvan perushoito. Viitattu 6.12.2022. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/vastasyntynyt/vauvan-perushoito>

Terveyskylä. 2019. Keskosperheen arki. Tietoa lasten sairauksista. Viitattu 7.12.2022. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/keskosperheen-arki>

Tourola, M. 2011. The childcare practice of children's daytime sleeping outdoors in the context of northern finnish winter, 29-30. Oulun yliopiston väitöskirja. Viitattu 10.10.2023.

Vilvens, H. Vaughn, L. Southworth, H. Denny, S. Gittelman, M. 2020. Personalising Safe Sleep Messaging for Infant Caregivers in the United States. Health Soc Care Community 28, 891–902. Viitattu 29.1.2023.

Wielek, T. Del Gludice, R. Lang, A. Wislowska, M. Ott, P. Schabus, M. 2019. On the development of sleep states in the first weeks of life. PLOS ONE journal 14, 10, 1–18. Viitattu 29.1.2023.

Ämmälä, A-J. 2015. Katsausartikkeli- Psykiatria perusterveydenhuollossa; Neuvolapsykiatria. Duodecim 131, 6, 569–576. Viitattu 15.1.2023. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12167.pdf>

LIITTEET

Liite 1. Opas

Oppaan tekijöiden
opinnäytetyöstä

Lisää tietoa vauvan unesta ja sen eri tukemisen muodoista pystyt lukemaan oppaan tekijöiden opinnäytetystä Theseuksesta "Vauvan unen tukeminen - opas vanhemmille".

Mannerheimin lastensuojeluliiton sivuilta löydät tietoa lapsen unesta. Nettisivuille pääset käyttämällä QR- koodia.



Pohjanmaan
hyvinvointialueen
lastenneuvola



Oppaan ja opinnäytetyön tekijät: Veronica Salminen ja Jasmine Tuurinmäki
Oppaassa käytetyt kuvat: Pixabay, Pohjanmaanhyvinvointi.fi

Vauvan unen tukeminen

Opas vanhemmille



Vauvan uni

Vastasyntynyt lapsi nukkuu suurimman osan ajastaan eli noin 16–20 tuntia vuorokauden nähden. Vastasyntynyt herää aluksi tiheästi. Yöllä vastasyntynyt herää yleensä vain syömään ja jatkaa sen jälkeen nukkumista. Päivällä olisi hyvä pyrkiä siihen, kun vauva on herännyt ruokailemaan, hän jäisi tämän jälkeen hereille hetkeksi. Tämä tukee sitä, että vauvan olisi mahdollista nukkua öisin pidempään.

Alussa vastasyntyneen uni on useimmiten rytmittöntä ja vuorokausirytmä alkua kehittymään kolmen kuukauden iässä. Pienokainen tarvitsee tiheästi ravintoa myös yöaikaan.

Vauvan unta on mahdollista tukea erilaisilla menetelmillä.

Unen tukemisen muodot

Uni-valverytmin tukeminen

Vauvan yöt kannattaa pitää mahdollisimman pimeinä ja taas päivät valoisina. Välttämättömät yöaikaiset vaipan vaihdot ja yösyötöt olisi hyvä suorittaa niin eleettömästi ja hämärässä kuin mahdollista, jotta ei houkuteltais vauvan vireystilaa.

Iltarutiini

Vauvan säännöllistä unirytmää voidaan tukea muun muassa luomalla vauvalle rauhallinen iltarutiini, jota toistetaan päivittäin. Vauvan unirutiini ei tarvitse olla sen erikoisempi, kuin esimerkiksi aina samassa paikassa ja järjestyksessä tapahtuva vaipanvaihto ja yöpuvun pukeminen iltaisin ennen nukkumaan menoa.

Kapalointi

Vanha, perinteinen tapa itkevän tai levottoman vauvan rauhoittamiseen on kapalointi, jolloin vauva on kääritty ohuen huovan sisään tiukasti niin, että kädet ovat vartalon vierellä ja pää jää ulkopuolelle.

Rauhoittavat äänet

White noise- kohina on todettu tehokkaaksi menetelmäksi parantamaan vauvan unta. Kohina muistuttaa vauvalle kohdun kaltaista äänimaailmaa, se peittää muita taustäääniä, jotka saattavat herättää vauvan. Myös erilaiset luontoäänet ja rauhoittava musiikki voivat toimia vauvan nukkumaan rauhoittumisessa.

Nukkumapaikan valinta

Osa vauvoista nukkuu alusta asti omassa sängyssään. Vauvan kanssa samassa sängyssä nukkuminen voidaan tehdä turvallisemmin esimerkiksi unipesän avulla. Vaihtoehtona voi olla myös se, että vauvan oma sänky siirretään vanhempien sängyn viereen kiinni ja poistetaan pinnasängyn laita, jolloin vauva on ihan vanhempansa vieressä nukkumassa. Huomioitava on kuitenkin, että jokaiselle vauvalle löytyy hiljalleen hänelle itselle sopiva nukkumapaikka. Vauvan kasvaessa voidaan alkaa harjoittelemaan itsenäisempää nukahtamista omaan nukkumapaikkaansa.

Tutin käyttö

Kun imeminen sujuu ja vauvan paino on nousussa, voidaan tutti ottaa käyttöön. Tutin käyttö nukkumaan meno tilanteissa voi olla hyödyllinen osalle vauvoista. Tuttia voidaan hyödyntää nukuttamisessa, jos vauva on siihen tottunut ja haluaa sitä. Tutti on parempi vaihtoehto, kuin esimerkiksi peukalon imeminen, sillä tutista on helpompi vieroittaa pois kuin peukalosta.

Täsmäsyöttö

Harvemmin käytetyllä täsmäsyötöllä tarkoitetaan vauvan imettämistä ennen kuin vanhempi on menossa nukkumaan. Tämä tarkoittaa sitä, että vauva on voitu laittaa jo yönille aiemmin, mutta vauva syötetään vielä kerran ennen vanhemman nukkumaanmenoa.