



Sömnhygien hos barn mellan 1 och 6 år – sömnens betydelse för hälsan

Kim Sang Matjuhin

Examensarbete
Sjuksköterska -16
2023

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sjuksköterska - 16
Identifikationsnummer:	6309
Författare:	Kim Sang Matjuhin
Arbetets namn:	Sömnhygien hos barn mellan 1 och 6 år – sömnens betydelse för hälsan
Handledare (Arcada):	Ingmar Sigfrids
Uppdragsgivare:	Stiftelsen Sedmigradsky
<p>Sammandrag:</p> <p>I detta examensarbete undersöks sömnens betydelse för hälsan och samlar de nyaste sömnrekommendationerna för barn mellan 1–6 år. Projektet är beställt av Stiftelsen Sedmigradsky som erbjuder finlandssvensk dagvård i Helsingfors stad. Forskningsfrågorna är: 1. Vilka sömnrekommendationer förs fram i forskning kring barns sömn? 2. Hur påverkas hälsan av bra sömnhygien? Resultatet betraktas med en omvårdnadsvetenskaplig teori om hälsa, eftersom en del av en god hälsa innebär en god sömn. Som metod används en systematisk litteraturundersökning. Sökning gjordes på databaserna ScienceDirect och Pubmed med sökord: children, preschool, sleep hygiene. Resultatet stöder tidigare kunskaper om att bra sömnhygien är avgörande för barns övergripande hälsa och välbefinnande. Sömnrekommendationerna är regelbunden sömnrutin, läggning innan kl 21.00, mörkt i sovrummet, begränsning av tiden barn spenderar framför skärmen och ingen skärmtid en timme innan läggning, en balanserad kost med grönsaker och hälsosamma proteiner, inget koffein och självständighet vid insomning. Andra sömnrekommendationer hade inte tillräckligt med starkt stöd och ytterligare forskning behövs.</p>	
Nyckelord:	Sömnhygien, daghemsbarn, 1–6 år, Stiftelsen Sedmigradsky, sömnrekommendationer, hälsa
Sidantal:	42
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Education:	Nursing - 16
Identification number:	6309
Author:	Kim Sang Matjuhin
Title:	Sleep hygiene for children of age 1-6 – sleep’s effect on health
Supervisor (Arcada):	Ingmar Sigfrids
Commissioned by:	Stiftelsen Sedmigradsky
<p>Abstract:</p> <p>This thesis is examining sleep’s effect on health and merges the newest sleep recommendations for children between the age of 1-6 years old. The project is ordered by Foundation Sedmigradsky, which offers Finnish-Swedish daycare services in Helsinki. The research questions are: 1. Which sleep recommendations can be found in the research regarding children’s sleep? 2. How is health affected by good sleep hygiene? The result is considered from a nursing theory perspective, since good sleep contributes to good health. The method used is a systematic literature review. The searches were conducted on the following databases (ScienceDirect & Pubmed) with the following keywords: children, preschool, sleep hygiene. The results support previous knowledge that good sleep hygiene is crucial for children’s overall health and well-being. The sleep recommendations are a regular sleep routine, going to bed before 9 p.m., darkness in the bedroom, limiting the time children spend in front of the screen and no screen time one hour before going to bed, a balanced diet with vegetables and healthy proteins, no caffeine and independence when falling asleep. Other sleep recommendations did not have strong enough support and thus should be further researched.</p>	
Keywords:	Sleep hygiene, preschool children, 1–6 years old, Foundation Sedmigradsky, sleep recommendations, health
Number of pages:	42
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

INNEHÅLL

Figurer / tabeller	6
1 Inledning	7
2 Bakgrund	8
2.1 Definitioner	8
2.2 Sömn och hälsa.....	9
2.2.1 <i>Hjärt-kärlsystemet</i>	9
2.2.2 <i>Matsmältning</i>	9
2.2.3 <i>Immunförsvaret</i>	10
2.3 Sömncykeln	11
2.4 Sömnförändringar med åldern.....	13
3 Tidigare forskning	15
3.1 Sömnrekommendationer	15
3.2 Kulturella skillnader i sömnhygien	16
3.3 Daghemsbarn i Finland	17
4 Teoretisk referensram	18
4.1 Hälsa som sundhet, friskhet och välbefinnande.....	18
4.2 Ontologiska hälsomodellen	20
5 Syfte och frågeställning	21
6 Metod	21
6.1 Datainsamling.....	22
6.2 Urval	23
6.3 Kvalitetsgranskning	23
6.4 Analys.....	24
6.5 Etik.....	25
7 Resultat	26
7.1 Åldersanpassade sovtider och uppvakningstider	26
7.2 Dagligt schema och läggdagsrutin	26
7.3 Sovplats	27
7.4 Skärmtid	28
7.5 Fysisk aktivitet och kost.....	28
7.6 Självständighet vid insomning.....	29
7.7 Emotionella behov tillfredsställda	29

8	Diskussion	30
8.1	Metoddiskussion.....	30
8.2	Resultatdiskussion och slutsats	30
	Källor	33
	Bilagor	38
	BILAGA 1 Checklista för systematisk litteraturstudie.....	38
	BILAGA 2 Checklista för kvantitativa artiklar – kvasi-experimentella.....	39
	BILAGA 3 Artikelmatris.....	40

FIGURER / TABELLER

Figur 1 EEG (Elektroencefalograf) mätning under sömn (Tuck.com 2019).....	11
Figur 2 Sömncykeln hos barn, vuxna och gamla (Kales 1974 s. 487–499).....	14
Figur 3 Människans hälsopositioner (efter Eriksson 1986, s. 33, 1988, s 48).....	19
Figur 4 Hälsans dimensioner (efter Eriksson et al., 1995 s. 13).....	20
Figur 5 Flödesschema.....	22
Tabell 1 Inkluderade artiklar	24
Tabell 2 Artiklar som nämner teman	25

1 INLEDNING

En snabb klick på google.com den 14.03.2023 med ordet ”barn sömnbrist”, gav ett resultat på ca 1400 nyhetsartiklar. Majoriteten av rubrikerna behandlar sömnbrist bland småbarnsföräldrar och sömntips för att få ditt barn att sova.

”Småbarnsföräldrars sömnbrist kan liknas vid tortyr”

”Så hanterar du sömnbrist när du fått barn”

”Så får du ditt barn att sova bättre”

Att föräldrar oroar sig för sömn är mycket vanligt. Oron handlar om både föräldrarnas egen sömnbrist och vad man ska göra med barn som inte sover. En studie gjord av THL mellan år 2011–2017 pekar på att över 3 miljoner finska vuxna lider av sömnbrist (Koponen et al. 2018 s. 42).

Sömn är en biologisk grundfunktion hos alla levande varelser. Det finns vetenskapliga orsakssamband som pekar på att ju mindre man sover, desto kortare lever man. Trots kunskapen om hur viktig sömn är för människan, lider majoriteten av människor i världen av sömnbrist. National Sleep Foundations internationella studie år 2013 visar att mer än 56% av amerikaner, 51% av briter respektive 56% av japaner i arbetsåldern sover mindre än den rekommenderade sju timmars sömn per natt under en arbetsvecka (National sleep foundation 2013 s. 4–5). En trötthetsundersökning från hösten 2016 med över 16 500 deltagare visar att även finländare sover mindre än den rekommenderade mängden sju timmar per natt. År 2012 låg snittsiffran på åtta timmar per natt. (Stenberg-Gustafsson 2017)

Ett av examensarbetets centrala teman är sömn och daghemsbarn. Projektet är beställt av Stiftelsen Sedmigradsky som erbjuder finlandssvensk dagvård. Examensarbetet är en litteraturstudie i form av en forskningsöversikt vars syfte är att främja sömn för barn i åldern (1–6 år). Syftet med arbetet är att besvara följande forskningsfrågor: Vilka sömnrekommendationer förs fram i forskning kring barns sömn och hur sömn påverkar hälsan. Med hjälp av en systematisk litteraturstudie väger författaren sedan resultat från flera olika studier som därmed stärker resultaten på forskningsfrågorna.

Valet av ämne baserar sig på författarens eget intresse för preventiv hälsovård, varav sömnen utgör en viktig del. Intresset är särskilt stort eftersom författaren har två små döttrar. Som föräldrar vill man alltid ge sina barn den bästa möjliga grund för ett hälsosamt liv.

Sjuksköterskans grundläggande arbete är omvårdnaden av människans hälsa och funktion. För en god omvårdnad krävs att sjuksköterskan har en kompetens att se patienten ur ett helhetsperspektiv. Kunskapen om sömn och vila finns inom detta område. (Svensk sjuksköterskeförening 2017 s. 5) Kunskap om sömn är viktigt eftersom sömnbrist har en ogynnsam effekt på människans hälsa. Till skillnad från vuxna, behöver barn också sömn för att kunna växa och utvecklas hälsosamt (1177 Vårdguiden 2018). Det blir därmed viktigt att utveckla en dag- och nattsömnrutin för barn eftersom en livslång hälsosam sömn startar i barndomen.

2 BAKGRUND

I bakgrunden fås grundinformation om sömn: sömnens inverkan på hälsan, sömncyklar och sömnförändringar som sker med åldrandet. Grundinformationen ger läsaren en djupare förståelse av varför sömn är så viktigt för människan. I detta kapitel behandlas också viktiga definitioner inom området

2.1 Definitioner

Sömnhygien eller på engelska ”sleep hygiene” är en term som beskriver föräldrars och barns sömnvana. Den innefattar god sömnkvalitet med tillräckligt mycket sömn och förebyggande av trötthet om dagen. Till sömnhygienens område hör sovmiljö, sömnrutin och dagtidsaktiviteter. (SleepFoundation.org, 2020)

Övertrötthet är en term som beskriver oförmågan att vara vaken och alert under större delen av dagen. För barn är symtomen att de sover längre under natten och somnar under aktivitet, medan andra barn i samma ålder vanligtvis förblir vakna. Övertrötthet för äldre barn innebär behov av dagsömn (Thomas et al., 2018).

2.2 Sömn och hälsa

Människan sover cirka en tredjedel av sitt liv. Sömn är den huvudsakliga aktiviteten för hjärnan under ett barns första år. Sönnen är speciellt viktig eftersom den påverkar ett barns psykiska och fysiska utveckling. Under sömnen bildas de viktiga tillväxthormonen. (Bothelius & Svirsky 2019 s. 9–11) Forskning har visat att sömnbrist på kort sikt kan påverka ett barns koncentrationsförmåga, emotionella tillstånd samt barnets förmåga att kontrollera sina impulser. På längre sikt har man sett starka samband mellan sömnbrist och övervikt/fetma. (Bothelius & Svirsky 2019 s. 33–34)

Sömnbrist påverkar hälsan på många olika sätt. Studier har visat att långvarig sömnbrist ökar risken för fetma, diabetes, demens, cancer samt hjärt- och kärlsjukdomar och därmed risken att dö i förtid. (Walker 2017 s. 310–311)

2.2.1 Hjärt-kärlsystemet

En studie gjord år 2011 med över en halv miljon deltagare, av varierande ålder, från åtta olika länder visar ett starkt samband mellan sömnbrist och en ökad risk om 45% att utveckla eller dö i krans-och kärlsjukdomar inom sju till tjugofem år från att studien påbörjades. En annan japansk studie med mer än 4000 män, som sov sex timmar eller mindre, visar liknande resultat. Om endast en natt med en eller två timmars kortare sömn kan öka vårt systoliska blodtryck och hjärtfrekvensen, vilka är då konsekvenserna av ihållande sömnbrist på människokroppen? Vid långvarig sömnbrist ökar dessutom utsöndringen av stresshormonet kortisol samtidigt som tillväxthormonen som har en läkande effekt minskar. En konsekvens av dessa faktorer är att det skadade hjärt-kärlsystemet inte kan läkas och därmed leda till åderförkalkning. (Walker 2017 s. 311–319)

2.2.2 Matsmältning

I ett experiment på friska vuxna lät man inte deltagarna sova mer än fyra timmar per natt under sex nätter. Resultaten visade i slutet av veckan 40% sämre glukosabsorption hos deltagarna jämfört med före experimentet. Detta beror på att cellerna blir mindre mottagliga för hormonet insulin. Insulinets viktigaste uppgift är att stimulera öppningen av

glukoskanalerna till cellerna. Diabetes är en sjukdom som karakteriseras av högt blodsocker (glukos). (Walker 2017 s. 319–325)

Orsaken till att man äter mer ju mindre man sover beror på en minskning av mättnadshormonet leptin och en ökning av hungerhormonet ghrelin. Dessutom ökar halten av endocannabinoider som stimulerar aptiten ytterligare. Vid sömnbrist hämmas också prefrontala barken som kontrollerar våra impulser. (Walker 2017 s. 325–333)

Som tidigare nämndes leder sömnbrist till ökad utsöndring av stresshormonet kortisol. Detta leder i sin tur till att de dåliga bakterierna i vårt mag- och tarmsystem får en dominans över de goda bakterierna. Förmågan att absorbera näringsämnen försämras därmed. Genom ett experiment har man också kunnat påvisa att kroppen prioriterar förbränningen av muskelmassa i stället för fett vid otillräcklig sömn. (Walker 2017 s. 334–337)

2.2.3 Immunförsvaret

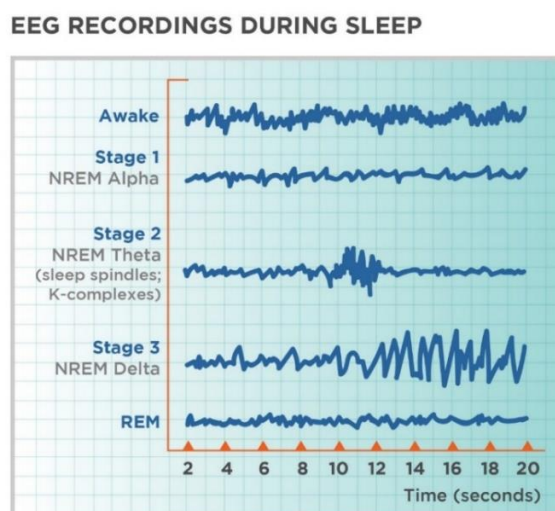
Studier har visat att människor som sover mindre löper större risk att drabbas av olika sjukdomar. Sömn har alltså en direkt koppling till vår hälsa. I ett flertal epidemiologiska studier har man kunnat påvisa att störningar i dygnsrytm och sömn har en direkt koppling till flera olika typer av cancer. Detta beror på att NK-cellerna i immunförsvaret som är viktiga för bekämpningen av cancerceller minskar drastiskt vid sömnbrist. En undersökning gjord på unga friska män, av forskaren Michael Irwin vid University of California, visar att en natt på fyra timmars sömn, minskar 70% av NK-cellerna i immunförsvaret jämfört med en natt med åtta timmars sömn. Förutom detta minskar M1-celler som är en del av immunförsvaret och dessutom ökar M2-celler vilket i samverkan bidrar till cancers tillväxt. En studie som gjordes i Europa med cirka 25 000 individer, visade att personer som i genomsnitt sover sex timmar eller mindre, löpte en ökad risk om 40% att insjukna i cancer. (Walker 2017 s. 341–350)

Följden av långvarig sömnbrist är kronisk inflammation som ytterligare gynnar cancerutvecklingen. Cancercellerna drar nytta av inflammation tack vare vidgade blodkärl som transporterar näring och syre i cancertumörerna. Därmed förstärks skadorna och

cancercellernas DNA muterar för att gynna tumören. Dessutom underlättar inflammationen cancer att spridas till andra delar av kroppen. (Walker 2017 s. 350–352)

2.3 Sömncykeln

Sömnen är uppdelad i fyra olika faser och består av två olika typer av sömn: snabb ögonrörelsesömn (REM) och icke-REM sömn. Varje stadium är kopplat till specifika hjärnvågor och neurala aktiviteter (se figur 1. EEG). Varje cykel varar mellan 90–120 minuter. Man går således igenom alla stadier flera gånger under en natt, men fasernas längd varierar under natten. Det är normalt att vakna upp flera gånger under en natt, men eftersom vakenhetsperioderna är så pass korta minns man det inte följande morgon. (Tuck.com 2019)



Figur 1 EEG (Elektroencefalograf) mätning under sömn (Tuck.com 2019).

Steg 1 icke-REM sömn, insomningsfasen, är övergången från vakenhet till sömn. Insomningsfasen står för 5% av hela sömnen och är första delen av lättsömn. Hjärnvågorna börjar sakta ner från vakenhetsstadiet. Under denna korta period blir hjärtslag, andning och ögonrörelser långsammare samtidigt som musklerna slappnar av. Kroppsryckningar som sker under denna fas beror på att hjärnans balanssystem inte har hunnit växla till sömn. Genom ryckningar försöker balanssystemet återställa kroppens muskeltonus. (Benedict & Tunberger 2018 s. 22–24)

Steg 2 icke-REM-sömn, bassömn är den andra delen av lättsömn. Bassönnen står för cirka 50–60% av sömnen. Hjärtslagen och andningen saktar ner och musklerna slappnar av ytterligare. Kroppstemperaturen sjunker och ögonrörelserna stannar. Bassönnen består av två olika typer av hjärnvågor: långsamma hjärnvågor och sömnsolar. Sömnsolar kännetecknas av korta utbrott av snabba rytmiska hjärnvågor från thalamus till hjärnbarken. Thalamus är ett område i hjärnan där all sensorisk information, förutom doften, kopplas om till olika delar av hjärnbarken. En sömnsolar består av 10–15 hjärnvågor per sekund. Sömnsolarnas viktiga funktion är att bearbeta information och lagra minnen. Tillsammans med en annan hjärnvåg, K-komplex, blockerar solarna också yttre intryck. Färre sömnsolar innebär därmed att man är mer lättväckt. (Benedict & Tunberger 2018 s. 24–26)

Steg 3 icke-REM sömn består av djupsömn. Djupsönnen är viktig för att man ska kunna känna sig utvilad följande morgon. Under första delen av nathalvan dominerar djupsömn. Hjärtslagen och andningen är på de lägsta nivåerna och musklerna är avslappnade. Det kan vara svårt att väcka en person under djupsömn. Under djupsömn återhämtar hjärnan och kroppen sig och vävnader repareras. Hormonellt innebär det att stresshormonet kortisol sjunker samtidigt som tillväxthormonet ökar. Tillväxthormon är viktigt för barnets utveckling, muskeluppbyggnad och för att motverka infektioner. Djupsönnen består av två olika typer av hjärnvågor: Långsamma hjärnvågor och hippocampal ripples. Hippocampal ripples kännetecknas av jättesnabba vågor (100–150 vågor per sekund) från hippocampus via thalamus till hjärnbarken. Hippocampal ripples är en viktig förutsättning för lagring av långtidsminnet. Under djupsönnen sker också så kallad synaptic downscaling som innebär att onödiga nybildade nervförbindelser rensas bort. Det är en förutsättning för att man ska få plats att lära sig nya saker. Sömngång sker under djupsönnen. (Benedict & Tunberger 2018 s. 27–33)

REM-sömn, drömsömn, inträffar först cirka 90 minuter efter att man har somnat. Ögonen rör sig snabbt bakom slutna ögonlock. Hjärnvågorna består av blandade frekvenser som påminner om dem som ses i vakna tillstånd. Fysiologiskt innebär det att andningen blir snabbare och mer oregelbunden. Hjärtfrekvensen och blodtrycket ökar till nästan samma nivåer som när man är vaken. Kroppen blir samtidigt tillfälligt förlamad, vilket hindrar människan från att "agera" ut sina drömmar. Under drömsönnen stimuleras delar av

hjärnbarken där minnena är lagrade. Under REM sömn tränar hjärnan viktiga neurala förbindelser. Ju längre natten lider, desto kortare blir djupsömnssekvensen och desto längre blir drömsömnsperioden. (Benedict & Tunberger 2018 s. 33–37)

2.4 Sömnförändringar med åldern

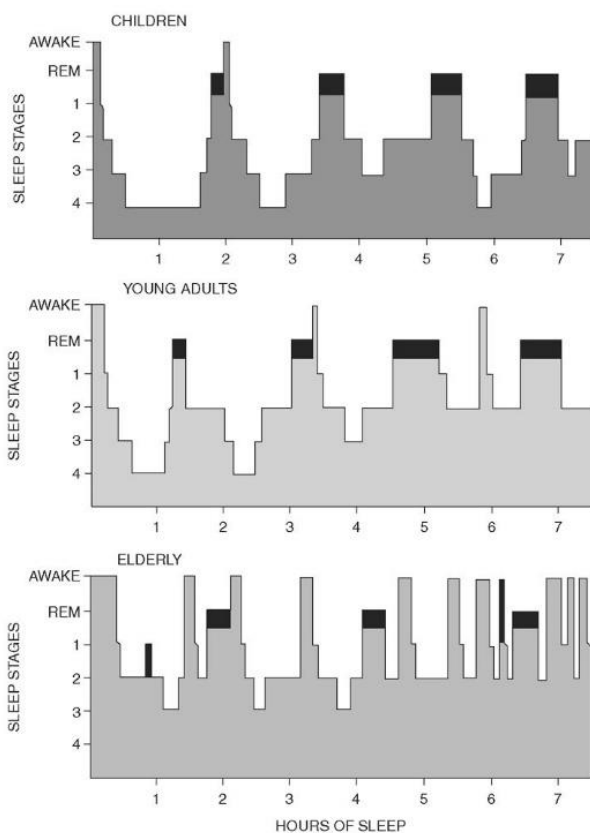
Under vår normala livslängd minskar antalet timmar vi sover per dygn. Från nyfödda som behöver mellan 14–17 timmar per dag, minskar mängden sömn gradvis fram till vuxenåldern då den avstannar på cirka åtta timmar per natt. (Bothelius & Svirsky 2019 s. 19–20)

Förutom förändringar i sömnlängden, förändras också sömnmönstret. Hos en nyfödd är sömnen oregelbunden. Efter 3–4 månader börjar spädbarn utveckla ett sömnmönster där dom sover i längre perioder. Småbarn, barn i åldern 1–2 år och äldre spädbarns sömnmönster består av en längre nattsömn kombinerat med två eller flera tupplurer på dagen. Ju äldre barnet blir, under småbarnsåldern, desto kortare blir ofta dagssömnen och antalet tupplurer färre. (Bothelius & Svirsky 2019 s. 54–56) Vid 6–7 års åldern har många barn helt slutat med tupplurer. Sömnen börjar därmed likna en vuxens sömn då man endast sover på natten. (Harvard Medical School 2007) I många kulturer fortsätter eftermiddagstupplurer att vara en del av vardagen för både unga och gamla. Konsekvenserna av det är att insomningstiden förskjuts till en timme senare på kvällen, i jämförelse med de kulturer där man inte sover dagtid. (Bothelius & Svirsky 2019 s. 23)

Nyfödda och barn tillbringar dubbelt så mycket tid som vuxna i REM-sömn. Eftersom den neurologiska barriären som förlamar kroppen under REM-sömn inte är fullt utvecklad hos nyfödda, kan det resultera i dramatiska ryckningar och rörelser i spädbarnens extremiteter. Vissa av ryckningarna kan vara tillräckligt starka för att väcka barnet. Först efter sex månaders ålder har systemet utvecklats tillräckligt för att hämma kroppsrörelser under REM-sömn. (Bothelius & Svirsky 2019 s. 25–26)

Sömncykeln hos barn varar cirka 50 minuter jämfört med 90 minuter hos vuxna (Bothelius & Svirsky 2019 s. 15–17). Ett barns sömncykel består av en relativt stor mängd

djupsömn. I tidig vuxenålder börjar mängden djupsömn gradvis minska. Äldre människor har vanligtvis färre och kortare perioder av djupsömn (se Figur 2. Sömncykeln hos barn, vuxna och gamla). (Harvard Medical School 2007)



Figur 2 Sömncykeln hos barn, vuxna och gamla (Kales 1974 s. 487–499).

Sömn och sömncykeln förblir i stort sett oförändrad när barn går över till tonårsåldern. Den enda skillnaden är att läggningstiden hos ungdomar oftast skjuts framåt, vilket beror på förändringar i det cirkadianska systemet. Cirkadianska systemet är människans naturliga interna klocka som bestämmer tidpunkten för när människor somnar, när de vaknar och deras vakenhetstillstånd under vaket tillstånd. Också exponering av konstgjord belysning kan lura den interna klockan att tro att det är tidigt, vilket är orsaken till att fler unga lider av sömnproblem nuförtiden. (Bothelius & Svirsky 2019 s. 34–35) Det cirkadianska systemet reglerar tillsammans med sömntrycket, vår sömn att övergå till vakenhetstillstånd. Vid åldrande förändras systemets interaktioner med varandra. Som en följd av detta minskar fönstret för sömn. (Harvard Medical School 2007)

3 TIDIGARE FORSKNING

I tidigare forskning behandlas de officiella sömnrekommendationerna, kulturell inverkan på sömn och tidigare forskning om barnsömn i Finland.

3.1 Sömnrekommendationer

Sömnen hos barn har förändrats drastiskt under det senaste århundrandet. En studie av sömnrekommendationer från år 1897 fram till år 2009 visar att den officiella åldersspecifika sömnrekommendationen har minskat med 0,71 minuter i medeltal per år sedan 1897. Sammanlagt är det cirka 70 minuter mindre sömn. Största skillnaden i sömnrekommendationerna ser man bland barn under nio år. Den verkliga sömnen per natt har också minskat sedan år 1987 med i genomsnitt 0,73 minuter per år. (Matricciani et al., 2011)

National Sleep Foundation (NSF) uppdaterade sina sömnrekommendationer år 2015. Rekommendationerna är baserade på 312 forskningsartiklar mellan år 2005–2015. En panel med 18 tvärvetenskapliga experter bestående av sömnforskare, läkare och experter inom medicin och fysiologi samlades för att sammanslå rekommendationer. Övergripande hälsa och välbefinnande samt kognitiv, emotionell och fysisk hälsa togs i beaktande när man röstade fram lämpliga sömnrekommendationer. (Hirshkowitz et al., 2015)

Sömnrekommendationer för nyfödda (0–3 månader) är 14–17 timmar per dygn och för spädbarn (4–11 månader) 12–15 timmar per dygn. För nyfödda och spädbarn baserade man rekommendationerna på svagare vetenskapliga undersökningar, egna erfarenheter och åsikter. Detta till följd av att det inte fanns tillräckligt med starka vetenskapliga bevis och att tillgängliga studier var baserade på subjektiv data snarare än objektiva mått. Det finns få vetenskapliga bevis som bedömer konsekvenserna av kortvarig sömn för nyfödda. Ett begränsat vetenskapligt bevis tyder dock på ett samband mellan kortare sömn och onormal fysisk tillväxt och fetma hos spädbarn. Det finns inga vetenskapliga bevis på konsekvenser av lång sömnvaraktighet. Däremot uppmanade man att inte sova längre än den rekommenderade sömmängden under en längre tidsperiod, av den orsaken att det kan begränsa en babys miljöinteraktion och därmed hämma den kognitiva eller känslomässiga utvecklingen. (Hirshkowitz et al., 2015)

Panelen rekommenderar 11–14 timmars sömn per dag för småbarn mellan ett och två års ålder. Studier visar på ett samband mellan kort sömnvaraktighet och fetma, hyperaktivitet, impulsivitet och lägre kognitiv funktion. Lite längre sömn än över den rekommenderade tiden kan gynna ett barns emotionella hälsa enligt panelen. En alltför lång sömn kan dock hämma ett barns utforskning av sin fysiska och sociala miljö och därmed hindra den motoriska, kognitiva och sociala utvecklingen. (Hirshkowitz et al., 2015)

Rekommendationerna för daghemsbarn på 10–13 timmars sömn per natt är baserade på både starka och svaga vetenskapliga bevis. Experter tror att en aning kortare sömn kan vara tillräcklig för den fysiska och emotionella hälsan. Studier visar att daghemsbarn som sover mindre än 9 timmar per natt löpte större risk för övervikt. (Hirshkowitz et al., 2015)

3.2 Kulturella skillnader i sömnhygien

Det finns kulturella skillnader kring sömn. Utan kunskap om kulturella skillnader i sömn, kan sjuksköterskan inte ge riktlinjer för vad som är ”normal sömn”. (Mindell et al., 2009a)

En stor studie gjordes år 2009 med föräldrar till 29 297 barn under tre år från 17 olika länder. Studien undersökte skillnader i sömn i olika kulturer. Länder som deltog delades in i två grupper: asiatiska länder (Kina, Hong Kong, Indien, Indonesien, Sydkorea, Japan, Malaysia, Filipinerna, Singapore, Taiwan, Thailand, Vietnam) och engelsktalande länder (Australien, Kanada, Nya Zeeland, England, USA) (Mindell et al., 2009a)

Resultaten visar att över lag hade barn från asiatiska länder senare läggningstider, senare uppvakningstider, färre timmars nattsömn samt sov mindre. Det fanns skillnader mellan asiatiska och engelsktalande länder när man sov dagtid, men inte när det gällde längden på dagssömn och antalet tupplurer. I asiatiska länder såg man en konsekvent längd på sömn oavsett åldersgrupp. I engelsktalande länder minskade sömnen fram till sex månader och förblev stabil därefter. (Mindell et al., 2009a)

Studien visade också att barn från asiatiska länder hade större benägenhet att sova i föräldrarnas rum (87,5%) eller samsova med föräldrar (64,7%). Motsvarande siffror för

engelsktalande länder var 22% att sova i samma rum som föräldrar och 11,8% att samsova med föräldrar. (Mindell et al., 2009b) Det fanns stora skillnader mellan de två grupperna beträffande att låta barnen somna själva i egen säng. I engelsktalande regionen lät 57% av föräldrarna barnen somna själva i jämförelse med den asiatiska regionen där endast 4% av barnen somnade själva i egen säng. I engelsktalande länder var det normalare att hålla, gunga eller amma barnet. I asiatiska länder märkte man att föräldrar hade en större tendens att samsova, mata eller hålla barnet till sömns. I engelsktalande länder väntade cirka hälften av föräldrarna ett par minuter innan man gick in till barnet när de vaknade upp under natten i jämförelse med 21% av asiatiska föräldrar. (Mindell et al., 2009b) Det fanns också skillnader i hur föräldrar definierade sömnproblem. Generellt ansåg föräldrar från den asiatiska regionen att deras barn led av någon form av sömnproblem, att läggning var svårare och också att deras barn sov sämre i jämförelse med engelsktalande länder. (Mindell et al., 2009a) Man såg att barn som amrades till sömns vaknade oftare under nätterna. (Mindell et al., 2009b) Resultaten visar att över lag fick barn som sov i ett separat rum mer sömn, vaknade inte lika ofta på natten, hade färre problem vid läggning, somnade snabbare och hade över lag mindre sömnproblem. (Mindell et al., 2009b)

3.3 Daghemsbarn i Finland

Sömnproblem hos barn är mycket vanligt. En studie gjordes med 904 barn i åldern 3–6 år i Helsingfors där föräldrarna fick fylla i en sömnstörningsskala för barn/sleep disturbance scale for children (SDSC). Studien visade att 45% av barnen hade någon form av sömnproblem minst tre gånger per vecka. 21% av barnen led av någon sömnsvårighet medan (restera) de resterande 24% av barnen led av flera olika sömnproblem (Simola et al., 2010)

I och med att barn utvecklas brukar sömnproblemen också förändras. För äldre barn i åldern 5–6 år handlade det ofta om rädsla innan man somnar, tandgnisslande och mar- drömmar. För de yngre barnen i 3–4 års åldern rörde det sig om nattvaknande mer än två gånger per natt, förvirrade uppvakningar, ryckning av kroppsdelar vid insomning och nattsvettning. Hos äldre barn bidrog sömnproblem ofta till svårigheter att vakna upp på morgonen samt morgontrötthet medan dagtrötthet var vanligare bland de yngre barnen. (Simola et al., 2010)

4 TEORETISK REFERENS RAM

För den teoretiska referensramen för studien valdes Katie Erikssons omvårdnadsvetenskapliga teori om hälsa. Författaren valde hälsa eftersom en del av god hälsa innebär god sömn.

Hur vårdaren definierar hälsa kommer att påverka vårdhandlingen gentemot patienterna man bemöter. Hälsa är enligt en biomedicinsk definition frånvaro av sjukdom. Enligt Världshälsoorganisationen är hälsa ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom”. Enligt en vårdvetenskaplig hälsobild ställs människans hälsa och lidande i fokus i stället för sjukdomen. Vårdarens arbete är att klarlägga hur patienten upplever hälsa och lidande. Syftet är att sedan lindra patientens lidande och stödja patientens väg till hälsa. (Wiklund 2003 s. 78–79)

4.1 Hälsa som sundhet, friskhet och välbefinnande

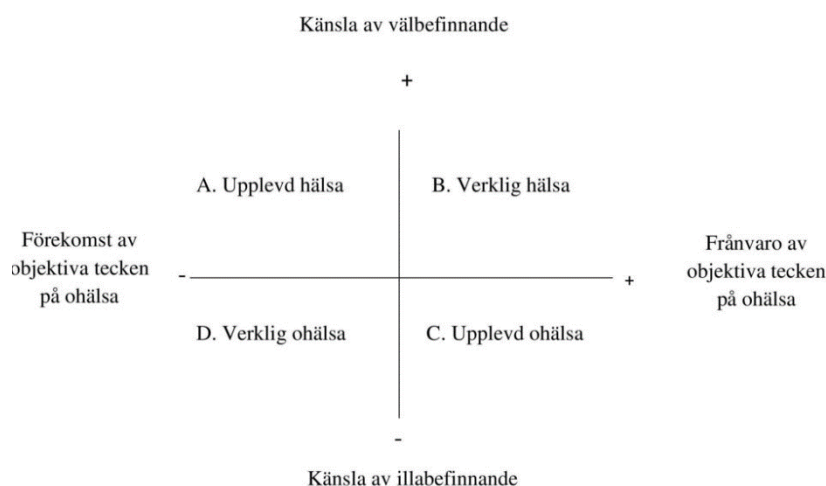
Enligt Eriksson är hälsa relativ vilket innebär att det inte finns några entydiga gränser för vad hälsa är. Uppfattningen av hälsa varierar mellan olika individer och kan också variera vid olika tidfallen för samma person. Hälsa är en del av människan och påverkas av såväl inre (biologiskt arv) som yttre faktorer (sociala och kulturella, miljö, klimat, miljögifter, stress mm). (Eriksson 2000 s. 28–29) Hälsa är något naturligt hos människan. Ohälsa är därmed konsekvenserna av olika motsättningar människan möter genom livet. (Eriksson 2010 s. 11). Hälsa är människans upplevelse av sundhet, friskhet och välbefinnande. Att ha god hälsa betyder inte nödvändigtvis att man är fri från en sjukdomsdiagnos. (Eriksson 2000 s. 44)

Begreppet sundhet har två olika innebörder. Den ena innebörden är att en person är sund när personen är psykiskt frisk. Den andra innebörden är att en person är sund om personen kan förstå konsekvenserna av en handling och därmed väljer att handla på ett sunt sätt. Hur vi handlar sunt baserar sig på tidigare livserfarenhet. (Eriksson 2000 s. 36)

Begreppet friskhet är kopplat till kroppens fysiska egenskaper. En människa som är frisk har frånvaro av sjukdom. Det innebär att alla organ och organsystem fungerar och att de

värden som används för att fastställa dessa funktioner befinner sig inom den officiella sjukvårdens referensvärden. (Eriksson 2000 s. 36)

Till skillnad från sundhet och friskhet som kan mätas eller ses objektivt av personen själv eller av andra, är välbefinnande inte mätbart. Med välbefinnande hänvisar man till en persons inre upplevelser. Den är unik och personlig. (Eriksson 2000 s. 37)



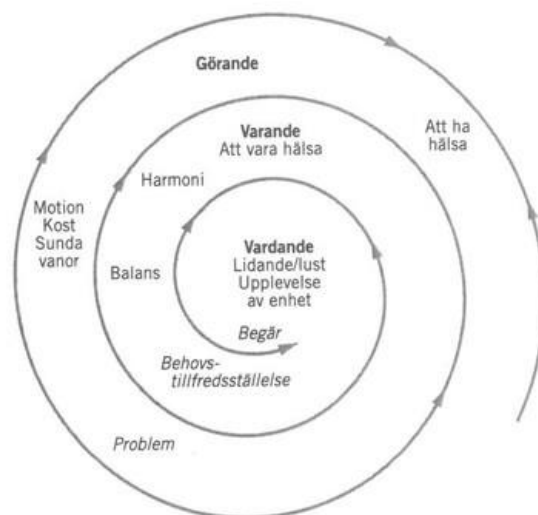
Figur 3 Människans hälsopositioner (efter Eriksson 1986, s. 33, 1988, s 48).

- A. Upplevd hälsa – känner personen välbefinnande; personen känner sig frisk, men man kan observera tecken på ohälsa. Exempelvis en person som lider av en allergi men har accepterat det, eller en person som har fått en diagnos, men lever i förnekelse.
- B. Verklig hälsa – känner personen sig frisk och man kan inte observera några tecken på ohälsa.
- C. Upplevd ohälsa – känner personen sig sjuk men man kan inte finna några diagnostiska kriterier för ohälsan. Exempelvis en person som lider av en sjukdom som inte har några tydliga diagnostiska kriterier, eller en person som lider av hypokondri (hälsoångest). Hypokondri är en konstant ångest över sin hälsa eller att drabbas av sjukdomar.

- D. Verklig ohälsa – känner personen sig sjuk samtidigt som man kan fastställa en diagnos för ohälsan (se Figur 3. Människans hälsopositioner). (Eriksson 2000 s. 45)

4.2 Ontologiska hälsomodellen

Den ontologiska hälsomodellen som Eriksson utvecklade under 1980-talet utgår från att det finns tre olika dimensioner av hälsa: görande, varande och vardande. (se Figur 4. Hälsans dimensioner). Det finns inga tydliga avgränsningar mellan dimensionerna. Varje människa har olika hälsomotiv som ger riktning i hälsoprocessen. (Eriksson et al., 1995 s. 11–12)



Figur 2: Hälsans dimensioner (efter Eriksson, Bondas-Salonen et al. 1995, s. 13).

Figur 4 Hälsans dimensioner (efter Eriksson et al., 1995 s. 13).

Den yttre dimensionen, görande, innebär att människan strävar efter att ha hälsa. Det handlar således om att leva hälsosamt. Hur man lever hälsosamt utgår från samhällets normer och rekommendationer. Hälsa som görande innebär därmed att människan drivs av yttre omständigheter. Det betyder att yttre omständigheter dominerar över de inre och att människan inte är förankrad i sig själv. Ohälsa ses som ett problem som måste lösas. (Eriksson et al., 1995 s. 11–13)

Den mellersta dimensionen, varande, innebär ett sökande till att vara hälsa. Hälsa som varande kännetecknas av ett sökande efter upplevelsen av välbefinnande. Denna nivå

handlar om att människan förstår att kropp och själ samverkar och att man kan balansera både inre och yttre faktorer för att uppnå hälsa. (Eriksson et al., 1995 s. 13)

Den inre dimensionen, vardande, innebär att människan befinner sig i en tillblivelseprocess. Hälsa som vardande handlar således om att människan sammanförs med sig själv och sin livssituation. Samtidigt som man utvecklar sig själv och sina möjligheter tvingas hen möta det som är svårt och sitt lidande. Det innebär att människan lär sig av både sina ljusa och mörka stunder i livet. Slutresultaten av det är att även i mörka stunder kan människan ha kraften att se de ljusa, alltså att det goda överväger (se Figur 4. Hälsans dimensioner). (Eriksson et al., 1995 s. 13–14)

5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med detta arbete är att genomföra en omfattande översikt av forskning kring daghemsbarns förskolsömn, vilken sedan sammanställs till en sömnrekommendation, som kan främja god sömn. Målgruppen är barn i åldern 1–6 år. Projektet är beställt av Stiftelsen Sedmigradsky som erbjuder finlandssvensk dagvård i Helsingfors stad. Stiftelsen har funnits i över 150 år.

1. Vilka sömnrekommendationer förs fram i forskning kring barns sömn?
2. Hur påverkas hälsan av bra sömnhygien?

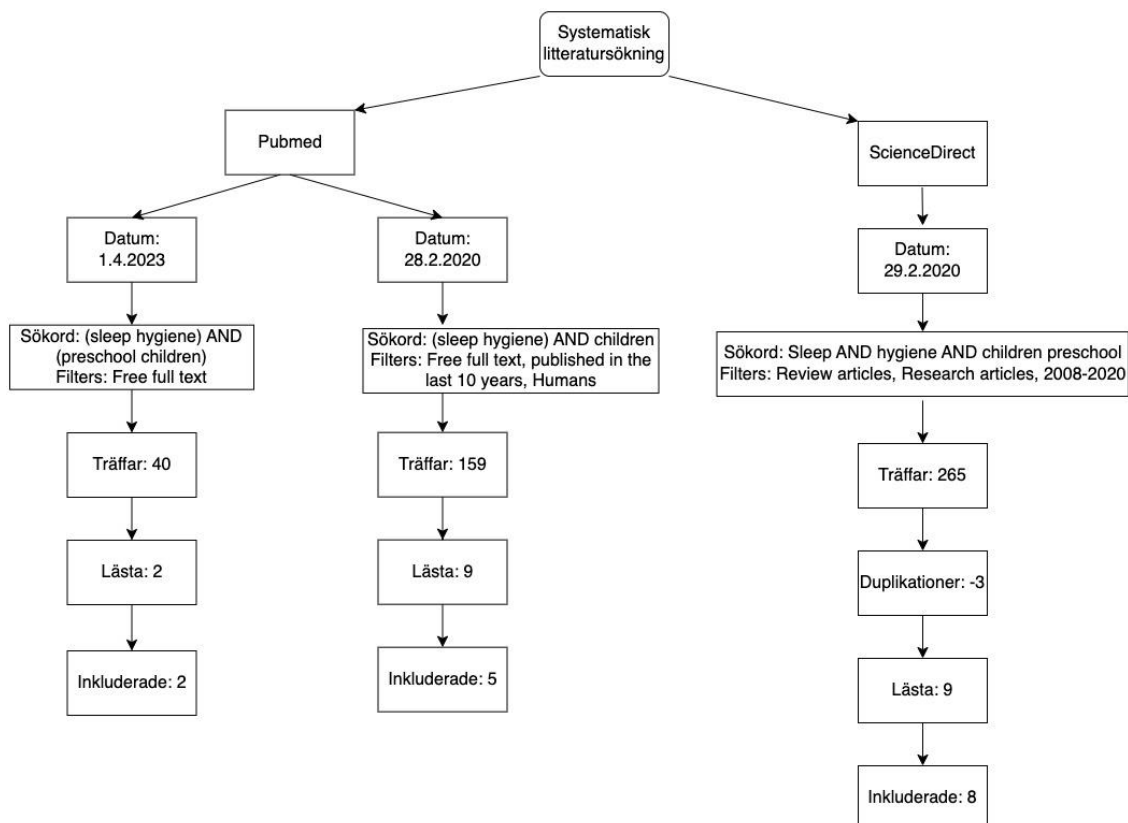
6 METOD

För examensarbetet används en systematisk litteraturundersökning. Förutsättning för en sådan undersökning är att det skall finnas tillräckligt med goda kvalitetsstudier. Kraven på en systematisk litteraturstudie är att arbetet har en klart formulerad frågeställning, man bör beskriva kriterier och metod för val av artiklar, att alla relevanta studier är inkluderade och kvalitetsbedömda, samtidigt som svaga studier utesluts. I en systematisk litteraturstudie bör förutom nytta, också risker och kostnader presenteras. Till slut bör man göra en evidensgradering, vilket innebär att man gör en bedömning av hur välgrundade resultaten är. (Forsberg & Wengström 2003 s. 27)

Fördelen med en systematisk litteraturstudie är att man söker i flera olika databaser vilket tillhandahåller stora mängder resultat. Med en systematisk litteraturstudie kan man jämföra resultaten från flera små studier och sålunda få ett tillförlitligare svar på forskningsfrågan. Utifrån resultaten kan man sedan formulera rekommendationer för åtgärder och rutiner. Nackdelen med en systematisk litteraturstudie är att man bör hitta allt relevant material vilket teoretiskt sett är omöjligt. Mycket av resultaten man får från en systematisk litteraturstudie är också irrelevanta. Att sortera resultaten är mycket tidskrävande.

6.1 Datainsamling

En litteraturöversikt gjordes för att granska om det fanns tillräckligt med forskning inom ämnet. Sedan påbörjades en systematisk litteraturundersökning på två databaser (Pubmed & ScienceDirect) i februari 2020 och i april 2023, för att identifiera alla studier länkade till barnets sömn. Tre duplikationer från tidigare sökningar på PubMed filtrerades bort. Resten av sökningen utgjorde totalt 461 artiklar (se Figur 5. Flödesschema).



Figur 5 Flödesschema.

6.2 Urval

Inklusionskriterierna för urvalet av artiklar till litteraturstudien var att artiklarna skulle vara publicerade tidigast år 2008. Artiklarna skulle innefatta friska barn i åldern (1–6 år gamla) och belysa beteendebetingade sömnproblem. Artiklarna skulle även vara på engelska, kostnadsfria i fulltext och tillgänglig på databaserna: ScienceDirect och Pubmed. Artiklarna valdes ut efter läsning av titel och abstrakt.

Exklusionskriterierna för urvalet av artiklar var artiklar som publicerades innan år 2008. Artiklar som handlade om sjuka barn eller endast individer som var yngre än 1 år eller äldre än 6 år gamla uteslöts. Också artiklar som handlade om icke beteendebetingade sömnproblem uteslöts. Studier på andra språk än engelska, från otillförlitliga källor, avgiftsbelagda, utan abstrakt och inte i fulltext exkluderades.

6.3 Kvalitetsgranskning

Valda vetenskapliga artiklar kvalitetsgranskades med hjälp av Forsberg och Wengströms granskningsmallar. Kvaliteten kan delas upp i en tregradig skala; hög, medel eller låg. Forsberg och Wengström har utformat checklistor för granskning av studier. I examensarbetet användes checklistorna för systematisk litteraturstudie (bilaga 1) och kvantitativa artiklar (bilaga 2). (Forsberg & Wengström 2003 s. 104–105) Mallarna består av frågor som man svarar med jakande eller nekande påstående. För varje jakande svar gavs ett poäng. Nekande svar gav noll poäng. Den systematiska litteraturstudiechecklistan innehöll 14 frågor och därmed max 14 poäng. Den kvantitativa checklistan innehöll 21 frågor och därmed kunde man erhålla max 21 poäng. När alla påståenden i checklistan var besvarade, räknades ett procenttal ut. Procentskalan delades upp i en tregradig skala: hög motsvarar 80–100%, medel motsvarar 70–79% och låg motsvarar mindre än 70%.

Av totalt de 20 artiklarna som granskades var 15 artiklar av hög kvalitet, 0 artiklar av medelkvalitet och 5 artiklar av låg kvalitet. Artiklar med låg kvalitet exkluderades varefter 15 artiklar kvarstod (se tabell 1. Inkluderade artiklar)

Tabell 1 Inkluderade artiklar

Författare	Titel	Kvalitet
Allen S et al., 2015	ABCs of SLEEPING: A review of the evidence behind pediatric sleep recommendations	Hög
Akacem L et al., 2018	Sensitivity of the circadian system to evening bright light in preschool-age children	Hög
Bathory E & Tomopoulos S., 2017	Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep Duration and Patterns and Sleep Hygiene in Infants, Toddlers, and Preschool-Age Children	Låg
Brambilla P et al., 2017	Sleep habits and pattern in 1-14 years old children and relationship with video devices use and evening and night child activities	Hög
Cespedes E et al., 2014	Television Viewing, Bedroom Television, and Sleep Duration from Infancy to Mid-Childhood	Hög
Durduran Y et al., 2019	Sleep Habits and Related Factors in Kindergarden Children	Låg
France K et al., 2017	Empirical research evaluating the effects of non-traditional approaches to enhancing sleep in typical and clinical children and young people	Hög
Halal C & Nunes M., 2014	Education in children's sleep hygiene: which approaches are effective? A systematic review	Hög
Hall W & Nethery E, 2019	What does sleep hygiene have to offer children's sleep problems?	Hög
Hiscock Harriet, 2008	The child who will not sleep	Låg
Holmes F Jennifer et al., 2021	Unhealthy diet is associated with poor sleep in preschool children	Hög
Ikeda M et al., 2012	Epidemiological study of sleep habits among four-and-a-half-year-old children in Japan	Hög
Jansen E et al., 2019	Associations between Sleep and Dietary Patterns among Low-Income Children Attending Preschool	Hög
Kaczor M & Skalski M, 2016	Treatment of behavioral sleep problems in children and adolescents – literature review	Låg
Koulouglioti C et al., 2013	The longitudinal Association of Young Children's Everyday Routines to Sleep Duration	Hög
Lo Ming Jae, 2016	Relationship between Sleep Habits and Nighttime Sleep among Healthy Preschool Children in Taiwan	Hög
Maha K. Abou-Khadra et al., 2021	Sleep patterns, problems, and habits in a sample of Egyptian preschoolers	Hög
Mindell J et al., 2008	Development aspects of sleep hygiene: Findings from the 2004 National Sleep Foundation Sleep in America Poll	Hög
Mindell J & Williamson A., 2017	Benefits of a bedtime routine in young children: Sleep, development, and beyond	Låg
Plancoulaine S et al., 2018	Night sleep duration trajectories and associated factors among preschool children from the EDEN cohort	Hög

6.4 Analys

En innehållsanalys användes för att analysera artiklarna. Analysen började genom att författaren läste igenom de valda materialen. Sedan lästes artiklarnas resultatdel noggrant igenom och med hjälp av en understrykningspenna markerades det viktigaste. Fokuset var att finna teman som utgick från frågeställningen. Information som svarar på forskningsfrågan streckades under. Efter att ha identifierat teman, sammanställdes resultaten i en tabell (se tabell 2. Artiklar som nämner teman). Därefter sorterades relevant information under korrekta teman i ett separat dokument.

Tabell 2 Artiklar som nämner teman

Författare	Ålder	SV	R	P	ST	FK	S	B
1. Allen S et al., 2015	1–12	x	x	x	x	x	x	x
2. Akacem L et al., 2018	3–5			x				
3. Brambilla P et al., 2017	1–14		x		x			
4. Cespedes E et al., 2014	6 m- 7				x			
5. France K et al., 2017	0–18		x			x		
6. Halal C & Nunes M., 2014	3 m – 4,5		x				x	
7. Hall W & Nethery E, 2019	6 m-5		x	x	x		x	
8. Holmes F Jennifer et al., 2021	33 m – 70 m					x		
9. Ikeda M et al., 2012	4,5		x		x			
10. Jansen E et al., 2019	3–5					x		
11. Koulouglioti C et al., 2013	4–6		x					
12. Lo Ming Jae, 2016	3–6			x	x		x	
13. Maha K. Abou-Khadra et al., 2021	2–5			x	x	x		
14. Mindell J et al., 2008	0–10	x	x		x	x	x	
15. Plancoulaine S et al., 2018	2–6				x		x	

Note: m = månader. X = vetenskapliga artikeln behandlar teman. SV = åldersanpassade sovttider och uppvakningstider samt längden på sömn. R = rutin. P = sovplats ST = Skärmtid FD = Fysisk aktivitet och kost S = Självständighet B = Dagligt behov tillfredsställd (fysisk & emotionellt)

6.5 Etik

Till de etiska aspekterna för detta examensarbete beaktas de etiska reglerna för allmänna litteraturstudier. De etiska aspekterna baserar sig på Forskningsetiska delegationens anvisningar 2012 guide om ”God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland”. Till god vetenskaplig praxis för examensarbetet gäller att man dokumenterar och presenterar andras arbete noggrant genom att hänvisa till arbetet på ett korrekt sätt och att författaren inte förvränger fakta. Alla arbeten som används i litteraturstudien skall redovisas. Även studier som visar motstridiga resultat. (Forsknings-etiska delegationen 2012)

En etisk prövning krävs inte eftersom arbetet inte hanterar personuppgifter eller forskning där individer undersöks personligt. Arbetet är baserat på tidigare gjorda studier.

7 RESULTAT

Under resultaten har man efter innehållsanalysen av artiklarna, delat in dem i följande underrubriker: åldersanpassade sovtider och uppvakningstider, dagligt schema och läggdagsrutin, sovplats, skärmtid, fysisk aktivitet och kost, självständighet vid insomning och tillfredsställelse av emotionella behov. I detta kapitel har man använt en referensstil där källhänvisningen är numrerad inom hakparentes för att underlätta läsningen (se Bilaga 3. Artikelmatris).

7.1 Åldersanpassade sovtider och uppvakningstider

Två av studierna behandlade sambandet mellan åldersanpassade sovtider och uppvakningstider [1, 14]. En av artiklarna gav specifikt starkt stöd för en regelbunden sömnrutin för barn, inklusive regelbundna tupplurer, läggningstid och väckningstid. Ett regelbundet sömnschema gynnar sömnlängd och kvalitet [1].

Båda studierna gav ett starkt stöd för rekommendationen att läggning bör ske innan klockan 21.00. Sen läggning är starkt kopplad till kortare sömnlängd och längre sömnstartlatens [1, 14]. Barn med läggdags efter klockan 21.00 sov i genomsnitt 78 minuter mindre än barn som sov före 21.00. Spädbarn med sen läggning var mindre benägna att vakna på natten jämfört med spädbarn med tidigare läggning [14].

När det gäller tupplurer fanns det en trend för kortare insomning och längre nattsömn för barn som sov på dagen jämfört med de som inte sov på dagen [1, 14].

Det fanns inte tillräckligt med stöd för tidsspecifika rekommendationer angående den tillåtna variationen i sömnscheman. Studierna gav inte tillräckligt med bevis för att stödja påståendet att sömnscheman inte bör variera mer än 30–60 minuter [1].

7.2 Dagligt schema och läggdagsrutin

Åtta av studierna behandlade sambandet mellan läggdagsrutiner och sömnlängd hos barn [1, 3, 5, 6, 7, 9, 11, 14]. Starkt stöd fann man för att grunda en läggdagsrutin eftersom den

var starkt förknippad med betydligt kortare insomning, färre nattvak och längre sömnvaraktighet för barn [1, 7, 14]. Barn med regelbundna läggingsrutiner, sov längre under natten. Spädbarn sov i genomsnitt 86 minuter och småbarn sov i genomsnitt 54 minuter längre än barn som inte hade en regelbunden läggingsrutin [14].

Det fanns inte tillräckligt med stöd för att uppvakningsrutiner skulle gynna sömnen [1]. När det gäller regelbundna dagsrutiner kom man fram till blandat resultat [1, 11]. I litteraturstudien fann man inte tillräckligt med stöd för att en regelbunden dagsrutin skulle gynna sömnlängden [1]. En studie förknippade förekomsten av regelbundna dagsrutiner med tillräcklig sömnlängd hos barn [11].

Två av studierna behandlade sambandet mellan tupplur och sömn. Barn som sov tupplur hade längre sömnvaraktighet av den nattliga sömnen [6, 7]. En av studierna poängterade att man bör undvika störande tupplurer för nära läggdags [6]. Tupplur på dagen var dessutom vanligare bland barn som gick på daghem. Barn som inte gick på daghem hade dessutom senare uppvakning- och läggningstider [7].

Angående specifika faktorer inom läggingsrutin fann man att speciellt läsning innan läggning gynnade sömnlängden [3, 7, 14] och ledde även till färre nattvakningar. När läsning var en del av läggingsrutinen, sov spädbarn i genomsnitt 46 minuter, småbarn 26 minuter och förskolebarn 30 minuter längre under natten [14]. Användning av musik främjande insomningen i en av studierna [5]. En rutin bestående av ett bad följt av massage och lugna aktiviteter minskade betydligt problembeteenden, sömnlätens och antalet och längden av nattliga uppvaknanden [6].

7.3 Sovplats

Fem av studierna behandlade sambandet mellan sovplats och sömn [1, 2, 7, 12, 13]. Inom detta område behandlas inverkan av olika sömnmiljöfaktorer som mörker, temperatur och ljudnivåer.

Alla fem artiklar som behandlade ämnet indikerar att rummet bör vara mörkt vid insomning [1, 2, 7, 12, 13]. Melatoninivåerna var betydligt lägre efter exponering av starkt ljus

jämfört med svagt ljus. Detta indikerar att ljusexponering påverkar melatoninsekretionen hos barn [2]. I tre av studierna fann man att ljusexponering vid insomning och under sömnen leder till kortare sömnlängd [7, 12, 13] och sämre sömnkvalitet [12].

Endast en av studierna behandlade temperatur och dess inverkan på sömnlängd. Den optimala temperaturen för sömn är mellan 18–22 grader Celsius. Lägre eller högre temperaturer än det optimala leder till betydligt kortare sömnlängd [7].

Två av studierna behandlade ljudnivåer i sovrummet [1, 7]. I en av studierna fann man begränsat med stöd för tystnad under den tid man sov [1]. I en annan studie fann man att ljud ledde till kortare sömn [7].

7.4 Skärmtid

Nio artiklar behandlade sambandet mellan skärmtid och sömn. Med skärmtid syftar man till den tid som spenderas framför olika typer av skärmar som tv, dator, surfplattor och mobiltelefoner [1, 3, 4, 7, 9, 12, 13, 14, 15]. I fyra av artiklarna fann man stöd för att ökad mängd skärmtid leder till kortare sömnlängd [4, 7, 9, 15], och senare uppvaknings- och läggningstider [9].

Barn som hade en tv i sovrummet, sov i allmänhet mindre än barn utan tv i sovrummet [3, 14].

I fyra utav fem artiklar fann man stöd för att sluta använda skärmar minst en timme innan läggning [1, 3, 7, 12, 13]. Användning av skärmar innan läggning har ett direkt samband med kortare sömnlängd [3, 7, 12, 13], sämre sömnkvalitet [12] och senare läggnings- och uppvakningstider [13]. I endast en av artiklarna fann man inte tillräckligt med stöd att begränsa användning av skärmar en timme innan läggning [1].

7.5 Fysisk aktivitet och kost

Under ämnet fysisk aktivitet fann man två artiklar där resultatet var tudelat [1, 5]. I litteraturstudien fann man inte stöd för behovet att begränsa fysisk aktivitet för nära

läggningstid. Därutöver fann man inte stöd för att motion skulle ha en positiv inverkan på sömnen [1]. Till skillnad från litteraturstudien, fann man i en högkvalitetskontrollerad studie positiva samband mellan fysisk aktivitet och bättre sömnkvalitet [5].

Fem artiklar behandlade ämnet kost och sömn [1, 8, 10, 13, 14]. Tre studier registrerades under dryck [8, 13, 14] varav två studier behandlade ämnet koffein [13, 14]. Barn som drack minst en koffeinbaserad dryck per dag hade kortare sömn, än de som inte drack koffein [1, 14]. Ytterligare fann man samband mellan konsumtion av koffein och senare läggnings- och uppvakningstider under vardagar samt fler uppvakningar under natten [13]. Barn som konsumerade läskedrycker sov kortare tid under natten och sov längre tupplurer under dagen. En högre konsumtion av läskedryck leder till längre insomning och mindre total sömn under ett dygn [8].

Under mat registrerades tre studier. I studierna fann man stöd för att goda matvanor inverkar positivt på sömnen [1, 8, 10]. Barn som åt mindre grönsaker och hälsosamma proteiner, hade senare läggningstider och sov längre under veckosluten. Därmed fann man större skillnader mellan vardagssömn och veckoslutssömn [10]. Barn som åt mer frukt och grönsaker hade kortare tupplurer. Tidigare i denna studie nämndes att längre tupplurer berodde på övertrötthet. Snabbmat hade ett direkt samband med kortare sömn under ett dygn [8].

7.6 Självtändighet vid insomning

Sex artiklar behandlade ämnet självständighet vid insomning. Alla studier gav starkt stöd för att barn bör lära sig att somna själv utan föräldrarnas närvaro [1, 6, 7, 12, 14, 15]. Självständighet vid insomning leder till längre sömnvaraktighet, snabbare insomning och mindre nattuppvakningar [6, 7, 12 14]. En av studierna poängterade att föräldrars närvaro vid insomning ledde till att barn sov mindre än 10,5 h per natt [15].

7.7 Emotionella behov tillfredsställda

Att möta ett barn emotionellt innebär att ge en vårdande och stödjande miljö, främja positiva relationer, och ta itu med alla känslomässiga utmaningar eller stressfaktorer som

barn kan uppleva. I litteraturstudien fanns måttligt med bevis på att det är viktigt att möta barnens emotionella behov [1].

8 DISKUSSION

Under kapitlet diskussion, förs en metoddiskussion var styrkor och svagheter med val av metod diskuteras. I resultatdiskussionen och slutsatsen sammanfattas resultaten, en ställning på forskningsfrågan tas och föreslag på framtida forskning ges.

8.1 Metoddiskussion

Metoden som användes i examensarbetet var en systematisk litteraturundersökning. Metoden har gett en god överblick över befintlig forskning inom sömnhygien hos barn. Genom att ha granskat ett stort antal kvantitativa studier och litteratur, har författaren kunnat identifiera gemensamma teman och mönster som är svåra att upptäcka i enskilda studier. En annan styrka var att alla inkluderade artiklar var av hög kvalitet.

Negativa aspekter av metoden var att författaren arbetade ensam eftersom det rekommenderas att en litteraturstudie består av två personer för att minska på biasen. En annan utmaning har varit den långa tidsperioden mellan sökningarna, då arbetet påbörjades tre år tidigare med en två års paus däremellan. Denna tidsskillnad kan ha påverkat relevansen och tillämpningen av vissa resultat, då det kan finnas förändringar i forskningsområdet över tid. En annan aspekt som har påverkat studien är begränsning i sökstrategin. Författaren har endast använt två centrala databaser för att hitta relevant litteratur. Detta har i sin tur lett till att forskning som publicerats i andra databaser kan ha förbisetts.

Alla artiklar var skrivna på engelska som inte är författarens modersmål. Därmed finns risk för feltolkning.

8.2 Resultatdiskussion och slutsats

Forskningen ger tydliga riktlinjer för att främja goda sömnrutiner hos barn. Denna forskning stämmer överens med nuvarande sömnrekommendationer. Enligt dem bör barn sova,

lägga sig och vakna upp vid tidpunkter som säkerställer att barnen får en tillräckligt mängd av åldersanpassad sömn.

National Sleep Foundation rekommenderar att barn mellan 1–2 år bör sova mellan 11–14 timmar per dygn och barn mellan 3-5 år bör sova mellan 10-13 timmar per dygn. (National Sleep Foundation 2015) Studien indikerar att en regelbunden sömnrutin, inklusive läggning innan klockan 21, har en positiv inverkan på både sömnlängd och kvalitet, insomning samt färre nattuppvakningar.

Det finns dock en viss variation i studien när det gäller dagsrutiner. Vissa resultat indikerar att en regelbunden daglig rutin också kan påverka sömnlängden positivt, medan andra resultat inte ger lika starkt stöd för detta. Det tyder på att det kan finnas andra faktorer som påverkar sömnen utöver de dagliga rutinerna. Ytterligare forskning behövs för att utforska de specifika effekterna av regelbundna dagsrutiner och fastställa optimala variationer i sömschemat.

Bra sömnhygien är avgörande för barns övergripande hälsa och välbefinnande. Resultaten pekar på flera viktiga aspekter av sömnhygien som påverkar barns hälsa positivt. En gynnsam sovmiljö, inklusive att rummet är mörkt, är starkt kopplade till en god sömnkvalitet. Melatonin, sömnhormonet, ökar med mörker och främjar sömnen vilket är entydigt i studien.

Begränsning av elektronik i sovrummet är en annan viktig del av god sömnhygien. Studierna visar att tv och ökad skärmtid är förknippade med kortare sömn och senare läggningstider. Att begränsa användningen av elektroniska apparater en timme före läggning kan därmed främja en hälsosam sömmiljö. Förslag till fortsatta studier skulle vara att studera hur temperatur och ljudnivåer påverkar sömnen.

Vidare visar resultaten att fysisk aktivitet och kost också påverkar sömnen. En balanserad kost med tillräckligt med grönsaker och hälsosamma proteiner främjar bättre sömnkvalitet, medan koffein och snabbmat kan ha en negativ inverkan på sömnen. Fortsatta studier kunde undersöka inverkan av fysisk aktivitet på sömnen.

Slutligen visar studien att främja barns självständighet vid insomning och möta deras dagliga emotionella behov har en positiv inverkan på sömnen. Detta kan uppnås genom en stödjande och trygg miljö, som främjar positiva relationer och hjälper till att hantera känslomässiga utmaningar. Det, i sin tur, främjar en god sömnkvalitet som därmed bidrar till en sund och balanserad hälsa hos barnen. Eftersom endast en inkluderad studie behandlade det emotionella behovet skulle förslag på fortsatta studier vara att undersöka hur emotionellt stöd inverkar på barnets sömn.

Examensarbetets teoretiska referensram bygger på Katie Erikssons omvårdnadsvetenskapliga teori om hälsa. Enligt den teorin handlar hälsa inte enbart om att vara fri från sjukdom. Hälsa är en upplevelse av sundhet, friskhet och välbefinnande. Till skillnad från sundhet och friskhet, är välbefinnande inte mätbart. En person med långvarig sömnbrist kan ha upplevd hälsa. Det innebär att personen känner välbefinnande; personen känner sig frisk, men man kan observera tecken på ohälsa. Enligt den ontologiska hälsomodellen kan studiens resultat om läggdagsrutiner kopplas till dimensionen ”görande”, där rutiner kring sömn påverkar hur individen strävar efter att uppnå hälsa.

Genom att koppla resultat till den teoretiska referensramen, får vi förståelse för hur sömnen påverkar barns hälsa både ur fysisk och psykologisk aspekt. Det är viktigt att skapa en stödjande och trygg sovmiljö för barnen för att främja god sömn och därmed en sund och balanserad hälsa.

KÄLLOR

Akacem L, Wright K & LeBourgeois M. 2018, *Sensitivity of the circadian system to evening bright light in preschool-age children*

Allen S, Howlett M, Coulombe J, Corkum P. 2015, *ABCs of SLEEPING: A review of the evidence behind pediatric sleep recommendations*

Benedict, C & Tunberger, M. 2018, *Sömn Sömn Sömn Hur minne, immunförsvar, vikt, koncentration och dina känslor hör ihop med din sömn*, Bonnier Fakta, Stockholm

Bothelius, K & Svirsky, L. 2019, *God natt! Om små och stora barns sömn*, Natur & Kultur, Stockholm

Brambilla P, Giussani M, Pasinato A, Venturelli L, Privitera F, Miraglia del Giudice E, Sollai S, Picca M, Di Mauro G, Bruni O, Chiappini E. 2017, *Sleep habits and pattern in 1-14 years old children and relationship with video devices use and evening and night child activities*

Cespedes E, Gillman M, Kleinman K, Rifas-Shiman S, Redline S, Taveras E. 2014, *Television Viewing, Bedroom Television, and Sleep Duration From Infancy to Mid-Childhood*

Eriksson K, Bondas-Salonen T, Herberts S, Lindholm L & Matilainen D. 1995, *Den mångsidiga hälsan - verklighet och visioner*. Vasa sjukvårdsdistrikt SKN, institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi

Eriksson, Katie. 2010, *Hälsans ide*, 2 uppl., Liber AB, Stockholm

Forsberg, C & Wengström, Y. 2003, *Att göra systematiska litteraturstudier*, 4 uppl., Natur & Kultur, Stockholm

France K, McLay L, Hunter J, France M. 2017, *Empirical research evaluating the effects of non-traditional approaches to enhancing sleep in typical and clinical children and young people*

Halal C, Nunes M. 2014, *Education in children's sleep hygiene: which approaches are effective? A systematic review*

Hall W, Nethery E. 2019, *What does sleep hygiene have to offer children's sleep problems?*

Harvard Medical School. 2007, *Changes in Sleep with Age*

Tillgänglig: <http://healthysleep.med.harvard.edu/healthy/science/variations/changes-in-sleep-with-age> Hämtad: 02.02.2020

Hirshkowitz M, Whiton K, Albert S, Alessi C, Bruni O, Don Carlos L, Hazen N, Herman J, Adams Hillard P, Katz E, Kheirandish-Gozal L, Neubauer D, O'Donnell A, Ohayon M, Peever J, Rawding R, Sachdeva R, Setters B, Vitiello M, CatesbyWare J. 2015, *National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report*

Holmes J, Laurent C, Spencer R. 2021, *Unhealthy diet is associated with poor sleep in preschool-aged children*

Ikeda M, Kaneita Y, Kondo S, Itani O, Ohida T. 2012, *Epidemiological study of sleep habits among four-and-a-half-year-old children in Japan*

Jansen E, Peterson K, Lumeng J, Kaciroti N, LeBourgeois M, Chen K, Miller A. 2018, *Associations between Sleep and Dietary Patterns among Low-Income Children Attending Preschool*

Kales A, Kales J. 1974, *Sleep disorders: recent findings in the diagnosis and treatment of disturbed sleep*

Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A, Sääksjärvi K & Koskinen S. 2018, *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa FinTerveys 2017-tutkimus.*

Tillgänglig: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y Hämtad: 22.12.2019

- Koulouglioti C, Cole R, Moskow M, McQuillan B, Carno M, Grape A. 2013, *The Longitudinal Association of Young Children's Everyday Routines to Sleep Duration*
- Lo Ming Jae. 2016, *Relationship between Sleep Habits and Nighttime Sleep among Healthy Preschool Children in Taiwan*
- Maha K. Abou-Khadra, Dalia Ahmed, Samar A. Sadek, Hala H. Mansour. 2021, *Sleep patterns, problems, and habits in a sample of Egyptian preschooler*
- Matricciani Lisa Anne, Tim S. Olds, Sarah Blunden, Gabrielle Rigney & Marie T. Williams. 2011, *Never Enough Sleep: A Brief History of Sleep Recommendations for Children* Tillgänglig: <https://www.gwern.net/docs/melatonin/2012-matricciani.pdf> Hämtad: 04.04.2020
- Mindell, Meltzer L, Carskadon M, Chervin R. 2008, *Developmental aspects of sleep hygiene: Findings from the 2004 National Sleep Foundation Sleep in America Poll*
- Mindell Jodi A, Sadeh A, Wiegand B, How Hwei Ti, Goh D. 2009a, *Cross-cultural differences in infant and toddler sleep*
- Mindell Jodi A, Sadeh A, Wiegand B, How Hwei Ti, Goh D. 2009b, *Parental behaviors and sleep outcomes in infants and toddlers: A cross-cultural comparison*
- National sleep foundation. 2013, *2013 International Bedroom Poll*
Tillgänglig: <https://www.sleepfoundation.org/sites/default/files/inline-files/RPT495a.pdf> Hämtad: 22.12.2019
- National Sleep Foundation. 2015, *National Sleep foundations Recommends New Sleep Times*. Tillgänglig: <https://www.sleepfoundation.org/press-release/national-sleep-foundation-recommends-new-sleep-times> Hämtad: 22.12.2019
- Plancoulaine S, Reynaud E, Forhan A, Lioret S, Heude B, Charles M. 2018, *Night sleep duration trajectories and associated factors among preschool children from the EDEN cohort*

Simola P, Niskakangas M, Liukkonen K, Virkkula P, Pitkäranta A, Kirjavainen T and Aronen E.T. 2010, *Sleep problems and daytime tiredness in Finnish preschool-aged children-a community survey*

SleepFoundation.org. 2020, *Sleep Hygiene* Tillgänglig: <https://www.sleepfoundation.org/articles/sleep-hygiene> Hämtad: 22.02.2020

Stenberg-Gustafsson, N. 2017, *Tio skäl att sova tillräckligt*, Svenska YLE, Helsingfors Tillgänglig: <https://svenska.yle.fi/artikel/2017/12/11/tio-skal-att-sova-tillrackligt> Hämtad: 22.12.2019

Svensk sjuksköterskeförening. 2017, *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*, 8 uppl., 45 Tryckeri AB, Stockholm
Tillgänglig: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf> Hämtad: Hämtad: 22.12.2019

Forskningssetiska delegationen 2012, *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland* Tillgänglig: <https://tenk.fi/sv/anvisningar-och-material/GVP-anvisningarna-2012> Hämtad: 3.10.2023

∅∅

Thomas J, Darcy E. Burgers. 2018, *Sleep is an eye-opener: Behavioral causes and consequences of hypersomnolence in children*

Tuck.com. 2019, *Stages of Sleep and Sleep Cycles*. Tillgänglig: <https://www.tuck.com/stages/> Hämtad: 28.2.2020

Walker Matthew. 2017, *Why we sleep*. Penguin Random House, New York

Wiklund, L. 2003, *Vårdvetenskap I klinisk praxis*, Natur och Kultur, Stockholm

World Health Organization. 2019, *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age* Tillgänglig: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311664/9789241550536-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hämtad: 22.12.2019

1177 Vårdguiden. 2018, *Sömnen är viktig för din hälsa*

Tillgängligt: <https://www.1177.se/liv--halsa/stresshantering-och-somn/somnen-ar-viktig-for-din-halsa/> Hämtad: 12.22.2019

BILAGOR

BILAGA 1 Checklista för systematisk litteraturstudie

Checklista för systematisk litteraturstudie (14 poäng – 11> hög, 10 medel, 9<låg)

1. Syftet med studien?

Litteraturval:

2. I vilka databaser har sökningen genomförts?
3. Vilka sökord har använts?
4. Har författaren gjort en heltäckande litteratursökning?
5. Har författaren sökt efter icke publicerade forskningsresultat?
6. Vilka var inklusionskriterierna för att ta med artiklar?
7. Vilka begränsningar har gjorts?
8. Är inkluderade studier kvalitetsbedömda?

Resultat:

9. Hur många artiklar togs med?
10. Hur många artiklar valdes bort? Redovisas dessa? Anges motivering för uteslutning av dessa?
11. Vilka var huvudresultaten?
12. Gjordes en metaanalys? Om ja, vilket resultat erhöles?
13. Vilka slutsatser drar författaren?

Värdering:

14. Kan resultaten ha klinisk betydelse?

BILAGA 2 Checklista för kvantitativa artiklar – kvasi-experimentella

Checklista för kvantitativa artiklar –kvasi-experimentella studier (21 poäng – 17> hög, 17–15 medel, 15 <låg)

1. Syftet med studien?
2. Är frågeställningen tydligt beskriva?
3. Är designen lämplig utifrån syftet?

Undersökningsgruppen:

4. Vilka är inklusionskriterierna?
5. Vilka är exklusionskriterierna?
6. Vilka urvalsmetod användes?
7. Är undersökningsgruppen representativ?
8. Var genomfördes undersökningen?
9. Vilket antal deltagare inkluderades i undersökningen?

Mätmetoder:

10. Vilka mätmetoder användes?
11. Var reliabiliteten beräknad?
12. Var validiteten diskuterad?

Analys:

13. Var demografiska data liknande i jämförelsegrupperna? Om nej, vilka skillnader fanns?
14. Hur stort var bortfallet?
15. Fanns en bortfallsanalys?
16. Var den statistiska analysen lämplig? Om nej, varför inte?
17. Vilka var huvudresultaten?
18. Erhölls signifikanta skillnader? Om ja, vilka variabler?
19. Vilka slutsatser drar författaren?

Värdering:

20. Kan resultaten generaliserad till en annan population?
21. Kan resultaten ha klinisk betydelse?

BILAGA 3 Artikelmatris

Nr	Författare & Årtal	Titel	Syfte	Metod	Resultat
1	Allen S et al., 2015	ABCs of SLEEPING: A review of the evidence behind pediatric sleep recommendations	The ABCs of SLEEPING mnemonic was developed to serve as an organizing framework for common pediatric sleep recommendations.	Litteraturstudie	<ul style="list-style-type: none"> - Regelbunden sömnschema gynnar sömnlängd och kvalitet. Senare läggning, efter kl. 21.00 är starkt kopplad till kortare sömnlängd och längre insomning. Barn som sov dag har kortare insomning och längre nattsömn. Saknar stöd för att sömnschema inte bör variera mer än 30–60 minuter. - Regelbunden läggdagsrutin är starkt förknippad med kortare insomning, färre nattvak och längre sömn. Inte tillräckligt med stöd fanns för uppvakningsrutiner eller dagsrutiner skulle gynna sömn. - Rummet bör vara mörkt vid insomning. Begränsad med bevis att det skall vara tyst under tiden man sover. - Inte tillräckligt med stöd att begränsa användning av skärmar en timme innan läggning. - Inget stöd för att begränsa fysisk aktivitet nära läggningstid eller att motion skulle ha en positiv inverkan på sömnen. - Intag av koffein leder till kortare sömn. Goda matvanor påverkar sömn positivt. - Starkt stöd att barn bör somna själv utan föräldrarnas närvaro. Självständighet vid insomning leder till längre sömn, snabbare insomning och mindre nattuppvakningar. - Måttligt med bevis att det är viktigt att möra ett barns emotionella behov.
2	Akacem L et al., 2018	Sensitivity of the circadian system to evening bright light in preschool-age children	Purpose of this study was to quantify the magnitude of evening light-induced melatonin suppression in preschool-age children.	Kvantitativ studie	<ul style="list-style-type: none"> - Rummet bör vara mörkt vid insomning för att främja melatoninsekretionen.
3	Brambilla P et al., 2017	Sleep habits and pattern in 1-14 years old children and relationship with video devices use and evening and night child activities	Aim of our study was to depict sleep habits and patterns in Italian children aged 1–14 years and to evaluate their relationships with video devices use (TV, tablet, smartphone, PC) and evening/night child activities.	Kvantitativ studie	<ul style="list-style-type: none"> - Läsning i läggdagsrutin gynnade sömnlängden. - Barn med tv i sovrummet sov mindre. Användning av skärmar inom en timme innan läggning leder till kortare sömn.
4	Cespedes E et al., 2014	Television Viewing, Bedroom Television, and Sleep Duration from Infancy to Mid-Childhood	This study assessed associations of TV viewing and bedroom TV with sleep duration from infancy to mid-childhood.	Kvantitativ studie	<ul style="list-style-type: none"> - Ökad mängd skärmtid leder till kortare sömnlängd.
5	France K et al., 2017	Empirical research evaluating the effects of non-	This paper examines the effects of non-traditional (non-	Litteraturstudie	<ul style="list-style-type: none"> - Musik i läggdagsrutin främjade insomning.

		traditional approaches to enhancing sleep in typical and clinical children and young people	behavioural and non-prescription pharmaceutical approaches to sleep in children and young people (0e18 y).		- Fysisk aktivitet leder till bättre sömnkvalitet.
6	Halal C & Nunes M., 2014	Education in children's sleep hygiene: which approaches are effective? A systematic review	To analyze the interventions aimed at the practice of sleep hygiene, as well as their applicability and effectiveness in the clinical scenario, so that they may be used by pediatricians and family physicians for parental advice.	Litteraturstudie	- Barn som sov dag sov längre under natten. Tupplurar för nära läggning bör undvikas. Läggningrutin bestående av bad, massage och lugnande aktiviteter minskade problembeteendet, sömnlåtsen och antalet och varaktigheten av nattliga uppvaknanden. - Starkt stöd att barn bör somna själv utan föräldrarnas närvaro. Självständighet vid insomning leder till längre sömn, snabbare insomning och mindre nattuppvakningar.
7	Hall W & Nethery E, 2019	What does sleep hygiene have to offer children's sleep problems?	To provide evidence-based recommendations about areas of sleep hygiene that have significant empirical support and those that require urgent attention.	Litteraturstudie	- Regelbunden läggdagsrutin är starkt förknippad med kortare insomning, färre nattvak och längre sömn. Läsnig i läggningrutin gynnade sömnlåtsen. Barn som sov dag sov längre under natten. Barn som inte gick på daghem sov mindre dag och hade senare uppvakning- och läggningstider. - Rummet bör vara mörkt vid insomning och under sömnen. Ljusexponering leder till kortare sömn. Ljud ledde till kortare sömn. Lägre än 18 eller högre än 22 grader Celsius i rumstemperatur leder till kortare sömn. - Ökad mängd skärmtid och användning av skärmar inom en timme innan läggning leder till kortare sömnlåtsen. - Starkt stöd att barn bör somna själv utan föräldrarnas närvaro. Självständighet vid insomning leder till längre sömn, snabbare insomning och mindre nattuppvakningar.
8	Holmes F Jennifer et al., 2021	Unhealthy diet is associated with poor sleep in preschool children	Aimed to explore how frequency of fruit, vegetable, fast food, and soda consumption are associated with preschool children's sleep quality. We also considered how parenting factors may impact the relationship between children's sleep and diet.	Kvantitativ studie	- Konsumtion av läskedryck leder till kortare sömn och längre tupplurar. Högt intag av läskedryck leder till längre insomning och mindre total sömn under ett dygn. Barn som åt mer frukt och grönsaker hade kortare tupplurar. Snabbmat leder till kortare sömn under ett dygn.
9	Ikeda M et al., 2012	Epidemiological study of sleep habits among four-and-a-half-year-old children in Japan	To examine the sleep habits of four-and-a-half-year-old children in Japan.	Kvantitativ studie	- Ökad mängd skärmtid leder till kortare sömnlåtsen och senare uppvakning- och läggningstider.
10	Jansen E et al., 2019	Associations between Sleep and Dietary Patterns among Low-Income Children Attending Preschool	To evaluate whether nightly and total sleep duration, sleep timing, differences in timing and duration from weekdays to weekends, and sleep quality were related to dietary patterns.	Kvantitativ studie	- Ett mindre intag av grönsaker och hälsosamma proteiner leder till senare läggningstider och längre sömn under veckosluten. Sömnskillnader var större mellan vardagssömn och veckoslutssömn.

11	Koulouglioti C et al., 2013	The longitudinal Association of Young Children's Everyday Routines to Sleep Duration	examined whether children's participation in everyday routines at ages 4 and 6 years predicted their sleep duration at age 6 years.	Kvantitativ studie	- Barn med regelbunden sömn sov längre.
12	Lo Ming Jae, 2016	Relationship between Sleep Habits and Nighttime Sleep among Healthy Preschool Children in Taiwan	We examined the nighttime sleep habits associated with insufficient sleep quantity and poor sleep quality among healthy preschool-aged Taiwanese children.	Kvantitativ studie	- Rummet bör vara mörkt vid insomning. Ljusexponering leder till kortare sömn och sämre sömnkvalitet. - Användning av skärmar inom en timme innan läggning leder till kortare sömn och sämre sömnkvalitet. - Starkt stöd att barn bör somna själv utan föräldrarnas närvaro. Självständighet vid insomning leder till längre sömn, snabbare insomning och mindre nattuppvakningar.
13	Maha K. Abou-Khadra et al., 2021	Sleep patterns, problems, and habits in a sample of Egyptian preschoolers	Investigate sleep problems in a sample of Egyptian preschoolers attending pediatric outpatient clinics and examine the relationship between their sleep problems, patterns, and hygiene.	Kvantitativ studie	- Rummet bör vara mörkt vid insomning. Ljusexponering leder till kortare sömn. - Användning av skärmar inom en timme innan läggning leder till kortare sömn, senare läggning- och uppvakningstider. - Konsumtion av koffein leder till senare läggning- och uppvakningstider under vardagar och fler nattuppvakningar.
14	Mindell J et al., 2008	Development aspects of sleep hygiene: Findings from the 2004 National Sleep Foundation Sleep in America Poll	To examine the associations between sleep hygiene and sleep patterns in children ages new- born to 10 years.	Kvantitativ studie	- Barn med läggning efter kl 21.00 sov i genomsnitt 78 minuter mindre. Spädbarn hade fler nattuppvakningar. Barn som sov dag har kortare insomning och längre nattsömn. - Regelbunden läggdagsrutin är starkt förknippad med kortare insomning, färre nattvak och längre sömn. Spädbarn sov i genomsnitt 86 minuter och småbarn 54 minuter mer. Läsning i läggningsrutin gynnade sömnlängden och färre nattvakningar. Spädbarn sov i genomsnitt 46 minuter, småbarn 26 minuter och förskolebarn 30 minuter längre under natten. - Barn med tv i sovrummet sov mindre. - Barn som drack minst en koffeinbaserad drinka per dag hade kortare sömn. - Starkt stöd att barn bör somna själv utan föräldrarnas närvaro. Självständighet vid insomning leder till längre sömn, snabbare insomning och mindre nattuppvakningar.
15	Plancoulaine S et al., 2018	Night sleep duration trajectories and associated factors among preschool children from the EDEN cohort	Identify night-sleep duration (NSD) trajectories among preschoolers and to study associated factors.	Kvantitativ studie	- Ökad mängd skärmtid leder till kortare sömnlängd. - Starkt stöd att barn bör somna själv utan föräldrarnas närvaro. Föräldrars närvaro vid insomning ledde till att barn sov mindre än 10,5 h/natt.