

UNTA KOSKEVIA KYSYMYKSIÄ VAUVAIKÄISEN (0-2 VUOTTA) VANHEMMILLE

(Vaihtoehtokysymyksissä ympyröi parhaat vaihtoehdot ja tarvittaessa täydennä!)

Lomakkeen täyttöpäivämäärä 20

I TAUSTATIETOJA LAPSESTA JA PERHEESTÄ

1. lapsen nimi: _____
2. lapsen sukupuoli: tyttö/poika
3. lapsen ikä: kk _____
4. Keitä perheeseen lapsen lisäksi kuuluu? (sisarusten ikä mukaan) _____

II LAPSEN NUKKUMISYMPÄRISTÖ

1. Onko lapsen nukkumisympäristö a) hyvä, b) meluisa, c) valoisa, d) kuuma, e) muuten epä mukava? _____

2. Nukahtaako lapsi a) omaan sänkyyn, b) vanhempien sänkyyn, c) syliin, d) muualle, minne? _____

3. Nukkuuko lapsi nukahtamisen jälkeen
 - 1) vanhempien vieressä
 - 2) omassa sängyssä a) samassa huoneessa vanhempien kanssa, b) omassa huoneessa yksin,
 - c) omassa huoneessa sisarusten kanssa
 - 3) jossain muualla (missä?)_____

4. Tuleeko lapsi yön aikana vanhempien viereen? a) ei, b) satunnaisesti, c) säännöllisesti, korkeintaan 2 kertaa viikossa, d) säännöllisesti 3 kertaa tai useammin viikossa

III LAPSEN NUKKUMISTAVAT (unen seurantalomake täytetään myös)

1. Milloin lapsi menee nukkumaan? klo _____
2. Onko nukkumaanmeno aika säännöllinen joka viikonpäivä? kyllä/ei
3. Jos ei, miten poikkeaa? a) yli tunnin korkeintaan 2 kertaa viikossa, b) yli tunnin lähes joka ilta
4. Kuinka nopeasti lapsi nukahtaa yöunille? a) alle 15 min, b) 15–30 min, c) 30–60 min, d) yli 1 t
5. Miten lapsi nukahtaa? a) itsekseen, b) unilelun kanssa, c) tutin kanssa, d) rinnalle, e) tuttipullon kanssa, f) vanhemman läsnäolo tarpeen, g) muuten, miten? _____

6. Kuinka monta tuntia lapsen yöuni kestää? _____ tuntia
7. Mihin aikaan lapsi herää? klo _____
8. Onko heräämisaika säännöllinen? a) kyllä, aina, b) epäsäännöllinen satunnaisesti (korkeintaan kahtena aamuna viikossa), c) aina epäsäännöllinen

IV LAPSEN UNENAIKAISET ILMIÖT JA UNIHÄIRIÖT

1. Liittyykö lapsen nukahtamiseen levotonta liikehdintää? a) ei, b) kyllä, korkeintaan kerran viikossa, c) kyllä, useamman kerran viikossa
2. Heijaako lapsi tai hakkaako päätään nukahtaessaan? a) ei, b) kyllä, korkeintaan kerran viikossa, c) kyllä, useamman kerran viikossa
3. Liikehtiikö lapsi levottomasti nukkuessaan? a) ei, b) kyllä, ajoittain, c) kyllä, 3 yönä viikossa tai enemmän
4. Herääkö lapsi öisin? a) ei, b) kyllä, satunnaisesti, c) kyllä, korkeintaan kahtena yönä viikossa, d) kyllä, kolmena tai useampana yönä viikossa
5. Jos lapsi herää, niin kuinka monta kertaa yön aikana? _____ kertaa
6. Kuinka pian nukahtamisesta lapsi herää ensimmäisen kerran? _____ tuntia
7. Vaatiiko hän vanhempien apua nukahtaakseen uudestaan? (esim. syöttö) a) ei, b) kyllä (mitä?)

8. Kuorsaako lapsi? a) ei, b) kyllä, infektioiden yhteydessä, c) kyllä, korkeintaan 3 yönä viikossa, d) kyllä, joka yö
9. Onko lapsella hengitystaukoja unen aikana? a) ei, b) kyllä, satunnaisesti, c) kyllä, säännöllisesti

V PÄIVÄRYTMI

1. Onko lapsen päivärytmi säännöllinen? kyllä/ei
2. Kuinka monta ateriaa lapsi syö päivässä? _____
3. Kuinka monella aterialla imetetään? _____
4. Kuinka monella aterialla lapsi syö kiinteää ruokaa ja kuinka paljon? _____

5. Kuinka monet päiväunet lapsi nukkuu? _____
6. Miten nopeasti lapsi nukahtaa päiväunille? a) alle 15 min, b) 15-30 min, c) 30-60 min, d) yli 1t
7. Miten lapsi nukahtaa päiväunille? a) itsekseen, b) unilulun kanssa, c) tutin kanssa, d) rinnalle, e) tuttipullon kanssa, f) vanhemman läsnäolo tarpeen, g) muuten, miten? _____

8. Mihin aikaan lapsi nukkuu päiväunet? _____
9. Kuinka pitkään päiväunet kestävät? _____
10. Missä lapsi nukkuu päiväunet? a) omassa sängyssä, b) ulkona vaunuissa/rattaissa, c) muualla, missä? _____
11. Ulkoileeko lapsi a) päivittäin, b) muutaman kerran viikossa, c) harvemmin
12. Onko lapsi päivähoitossa? kyllä/ei

VI LAPSEN POIKKEAVAT OIREET PÄIVISIN

1. Kuinka pitkään ja kuinka usein lapsi itkee tuskaisesti? _____
2. Onko lapsi päivisin levoton? a) ei koskaan, b) kyllä, satunnaisesti, c) kyllä, päivittäin
3. Onko lapsi päivisin ärtyinen? a) ei koskaan, b) kyllä, satunnaisesti, c) kyllä, päivittäin
4. Koetteko yhdessäolon lapsen kanssa hankalaksi? a) en, b) ajoittain, c) päivittäin
5. Onko lapsella pitkäaikaisia sairauksia? a) ei, b) kyllä, mitä? _____

6. Onko lapsella runsaasti infektioita? a) ei, b) kyllä, mitä? _____

7. Onko lapsella muita terveysongelmia? a) ei, b) kyllä, mitä? _____

8. Onko lapsella muita oireita, jotka huolestuttavat teitä tai ovat mielestänne kummallisia? a) ei, b) kyllä, mitä? _____

9. Onko lapsella säännöllinen lääkitys? a) ei, b) kyllä, mikä? _____

VII PERHEEN TILANNE

1. Onko perheenne kohdannut elämänmuutoksia viime aikoina tai onko sellaisia tulossa? a) ei, b) kyllä, mitä? _____

2. Oletteko (isä ja/tai äiti) kärsineet väsymyksestä lapsen tultua perheeseen? a) ei juuri lainkaan, b) kyllä, satunnaisesti, c) kyllä, säännöllisesti

3. Onko perheessä kroonisia sairauksia? a) ei, b) kyllä, mitä? kenellä? _____

4. Onko perheessä psyykkisiä ongelmia? a) ei, b) kyllä, mitä? kenellä? _____
