

Kouluikäisen ADHD-lapsen unen tukeminen kouluterveydenhuollossa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Juulia Lampinen

Eveliina Kuusniemi

OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2025
Terveystieteiden tutkimusohjelma

TIIVISTELMÄ
Tampereen ammattikorkeakoulu
Terveystenhoitajan tutkinto-ohjelma

LAMPINEN, JUULIA & KUUSNIEMI, EVELIINA:
Kouluikäisen ADHD-lapsen unen tukeminen kouluterveydenhuollossa
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 42 sivua, joista liitteitä 8 sivua
Tammikuu 2025

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisin keinoin terveydenhoitaja voi tukea ADHD-lapsen unta. Tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajien tietoa kouluikäisten lasten unen tukemisen keinoista, joita voidaan hyödyntää ADHD-lapsen ja hänen vanhempiensa elintapoihin liittyvässä ohjauksessa kouluterveydenhuollossa. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Opinnäytetyön tulosten mukaan kouluikäisen ADHD-lapsen unta voidaan tukea hyvällä ruokavaliolla, kofeiinin mahdollisimman vähäisellä kulutuksella puolen päivän jälkeen, riittäväällä fyysisellä aktiivisuudella, kohtuullisella ruutuajalla, hyvällä unihygienialla sekä painopeiton käytöllä.

Työn johtopäätöksenä voidaan todeta elintapaohjauksella sekä unihygienian ohjaamisella ja toteuttamisella olevan merkitystä ADHD-lapsen unen tukemisessa sekä uniongelmiin ennaltaehkäisemisessä. Myös painopeiton käyttö on havaittu hyödylliseksi unen tukemisessa.

Asiasanat: ADHD-lapsi, unen tukeminen, uniongelmat

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Public Health Nursing

LAMPINEN JUULIA & KUUSNIEMI EVELIINA:
Supporting the Sleep of School-Aged Children with ADHD in School Health Care
Descriptive literature review

Bachelor's thesis 42 pages, appendices 8 pages
January 2025

The purpose of this thesis was to examine how public health nurses can support the sleep of school aged children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). The aim was to increase the public health nurses' knowledge of supporting the sleep of children with ADHD which can be used as part of health guidance. This thesis was conducted as a descriptive literature review.

According to the results, the sleep of school-aged children with ADHD can be supported with healthy eating habits, minimal caffeine consumption in the afternoon and evening, sufficient physical activity and proper sleep hygiene. Good results have also been achieved with using a weighted blanket for better sleep.

Key words: children with ADHD, sleeping difficulties, supporting sleep

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	KESKEISET KÄSITTEET	6
	2.1 Kouluikäinen lapsi.....	6
	2.2 ADHD kouluiässä	6
	2.3 ADHD-lapsen uniongelmat.....	7
	2.4 Lapsen unen tukeminen	8
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	10
4	KATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	11
	4.1 Kirjallisuushaku.....	11
	4.2 Aineiston valinta ja laadunarviointi.....	15
	4.3 Aineiston analyysi.....	16
5	TULOKSET	19
	5.1 Elintapojen vaikutus uneen	19
	5.2 Unihygienian toteuttaminen ja vaikutus uneen.....	21
	5.3 Painopeitto unen tukena.....	21
6	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	23
7	POHDINTA	26
	7.1 Keskeiset tulokset.....	26
	7.2 Tulosten hyödynnettävyys.....	27
	7.3 Johtopäätökset ja kehittämisideat.....	28
	LÄHTEET	30
	LIITTEET	35
	Liite 1 Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset	35
	Liite 2. Alkuperäisilmaukset ja pelkistykset.....	39
	Liite 3. Alaluokat, yläluokat ja pääluokka	42

1 JOHDANTO

Lasten neuropsykiatriset häiriöt ovat kehityksellisiä aivojen toimintaan liittyviä häiriöitä. Kuhunkin näistä häiriöistä liittyy sille tyypillinen toimintapa ja käyttäytyminen. (Hus n.d.) ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö on yleisin kehityksellinen neuropsykiatrisen häiriö (Keski-Suomen hyvinvointialue n.d.). ADHD:n tyypillisiä oireita ovat tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus (Mielenterveystalo n.d.).

Kansainvälisten tutkimusten mukaan lasten ja nuorten ADHD:n yleisyys on arviolta 3,6-7,2% (THL 2022). 70-80% kaikista ADHD-diagnoosin saaneista kärsii jonkinlaisista uniongelmista. Uniongelmiin aiheuttama väsymys vaikuttaa heikentävästi keskittymiseen, muistiin, oppimiseen, tunteiden säätelyyn ja mielialaan. (Pihlakoski 2014.) Aivosäätiön artikkelissa lastenpsykiatrian professori ja ylilääkäri Aronen kertoo, että univaikeuksien hoitaminen voisi helpottaa ADHD-oireita (Aronen n.d.).

Kouluterveydenhoitajan tehtävänä on ohjata koululaista ja hänen vanhempiaan muun muassa koululaisen uneen liittyvissä asioissa (Hietanen-Peltola 2023). Vaikeat ADHD-oireet voivat heikentää koulumenestystä ja koululaisen hyvinvointia, minkä vuoksi olisi tärkeää saada oireilu mahdollisimman hyvin hallintaan muun muassa hyvällä elintapaohjauksella, mikä sisältää myös nukkumiseen liittyvän ohjauksen (Palmu 2024).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisin keinoin terveydenhoitaja voi tukea kouluikäisen ADHD-lapsen unta. Tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien tietoa kouluikäisten ADHD-lasten unen tukemisen keinoista, joita voidaan hyödyntää ADHD-lapsen ja hänen vanhempiansa elintapoihin liittyvässä ohjauksessa kouluterveydenhuollossa.

Opinnäytetyön työelämäyhteistyönä toimii Tampereen ammattikorkeakoulu.

2 KESKEISET KÄSITTEET

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat muodostuneet alustavan tiedonhaun perusteella valitusta aiheesta. Tiedonhaussa käytettäviä tietokantoja olivat Medic, Cinahl (Ebsco), Medline (Ebsco), Scopus, Duodecim ja NEUKO. Lähteinä on käytetty pääasiassa tieteellisiä artikkeleita ja hoitosuosituksia, mutta myös muita virallisia verkkosivuja on hyödynnetty.

2.1 Kouluikäinen lapsi

Kouluikäisellä tarkoitetaan yleensä peruskouluikäistä. Suomessa perusopetus käsittää vuosiluokat 1-9 eli 6-16-vuotiaiden ikäryhmän (OKM n.d.). Kun puhutaan lapsen kasvun ja kehityksen vaiheista, kouluikäisellä tarkoitetaan 6-12-vuotiaista eli alakouluikäistä lasta. Kouluiästä seuraava vaihe on nuoruus, joka käsittää ikävuodet 12-18. (Korhonen 2021.)

Tämä opinnäytetyö tarkastelee tietoa liittyen 1-9-luokkalaisten eli 6-16-vuotiaiden ikäryhmään. Ikäryhmä määrytyi alustavan tiedonhaun perusteella sekä opinnäytetyön tekijöiden oman kiinnostuksen mukaan.

2.2 ADHD kouluiässä

Käypä hoito -suositusten (Tarnanen, Puustjärvi, Tuunainen, Berggren & Koivunen 2019) mukaan ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, joka haittaa jokapäiväistä toimintakykyä. Sitä on diagnosoitu 3,6-7,2 prosentilla lapsista ja nuorista. ADHD:n esiintyvyys ja sen vuoksi hoitoa saavien lasten ja nuorten määrä ovat lisääntyneet. Tämän uskotaan olevan seurausta paremmasta ADHD:n tunnistamisesta. (Tarnanen ym. 2019.)

ADHD:hen kuuluu ikä- ja kehitystasoon katsottuna puutteellinen keskittymiskyky sekä lisääntynyt yliaktiivisuus ja impulsiivisuus (Huttunen & Socada 2019). ADHD usein vaikuttaa negatiivisesti koulunkäyntiin sekä sosiaaliin suhteisiin (THL n.d.). Koulussa oireet voivat olla keskittymisvaikeuksia sekä levottomuutta kuten

vaikeutta istua aloillaan. Lapsi voi myös olla häiriöherkkä sekä käyttäytyä itse häiriköivästi. Kysymyksiin saatetaan vastata viittaamatta ja muita lapsia saatetaan kommentoida kovaan ääneen tietämättä, mikä tehtävänanto on ollut. ADHD-lapsella monimutkaisten ohjeiden ymmärtämättömyys saattaa johtaa häiritsevään käyttäytymiseen. Tehtävanteon aloitus on haastavaa ja huolimattomuusvirheitä voi tulla runsaasti. Omiin ajatuksiin tai mielenkiintoiseen tekemiseen unohduttaminen on myös tyypillistä ADHD-lapselle. Haastavimpia tilanteita koulussa ovat useimmiten erilaiset siirtymätilanteet ja vapaammat tilanteet, joihin ei ole annettu tarkkaa ohjeistusta. (Puustjärvi 2017.)

ADHD on pitkäaikaissairaus, joka heikentää lasten ja nuorten elämänlaatua, mutta vaikutukset toiminta- ja suorituskykyyn ovat pääasiassa psykososiaalisia eivätkä fyysisiä. Voimakas oireilu saattaa heikentää elämänlaatua, mutta oireiden voimakkuus ja elämänlaatu eivät silti aina ole suorassa yhteydessä toisiinsa. (Puustjärvi 2017.) Puustjärven (2017) mukaan ADHD:ta sairastavat lapset ja nuoret eivät itse arvioi omaa elämänlaatuaan yhtä voimakkaasti heikentyneeksi kuin heidän vanhempansa.

2.3 ADHD-lapsen uniongelmat

ADHD-lapsilla on havaittu olevan heikompi unen laatu verrattuna tyypillisesti kehittyviin lapsiin. Huonon unen laadun on havaittu ennustavan heikentyneitä tarkkaavuuden hallintaa. (Knight & Dimitriou 2019.) ADHD-diagnoosin saaneilla uniongelmat ovat yleisiä. 70-80%:lla kaikista ADHD-diagnoosin saaneista on ongelmia nukahtamisessa tai unessa pysymisessä. (Pihlakoski 2014.) ADHD-lapsista 70%:lla on raportoitu esiintyvän lieviä tai vakavia uniongelmia (Cortese, Brown, Corkum, Gruber, O'Brien, Stein, Weiss & Owens 2013).

ADHD:hen liittyvä häiriökäyttäytyminen voi aiheuttaa unettomuutta, nukkumaanmenovaikeuksia, huonoa unen laatua sekä riittämätöntä unen kestoa (Tsai, Hsu & Huang 2016). Lapsilla erityisesti vaikeat ADHD-oireet aiheuttavat ongelmia nukkumisessa. Uniongelmat voivat myös vaikeuttaa ADHD-oireita. (Yin, Yang, Yang & Wu 2022.)

Yleisimpiä uniongelmia ADHD-diagnoosin saaneilla ovat vaikeus nukahtaa sekä levottomuus yöaikaan (Pihlakoski 2014). Lisäksi ADHD-lapsilla voi esiintyä erityisiä unenhäiriöitä, joita ovat muun muassa käytöksellinen unettomuus, unenaikaiset hengityshäiriöt sekä levottomien jalkojen oireyhtymä (Tsai ym. 2016).

2.4 Lapsen unen tukeminen

Uni ja lepo tukevat lapsen ja nuoren kasvua ja kehitystä. Uni on erityisesti aivo toiminnan kannalta tärkeää. Hyvät yöunet edistävät tunteiden säätelyä, keskittymiskykyä sekä mielialaa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2024.) Lapsen unen tarve vaihtelee iän ja kehityksen mukaan. Yksilöllisiä eroja on paljon. On myös hyvin tavallista, että lapsi nukkuu välillä huonommin. Unen riittävydestä kertoo se, että lapsi on päivällä hyvävointinen ja virkeä. Riittämätön unen määrä aiheuttaa päivisin jaksamattomuutta, ärtyneisyyttä ja levottomuutta. (Paavonen 2024.)

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on edistää lasten ja nuorten terveyttä tukeamalla muun muassa terveellisiä elämäntapoja. Uni ja lepo kuuluvat terveellisiin elintapoihin ja näin ollen unen tukeminen on tärkeä osa kouluterveydenhoitajan työtä. (Hakulinen & Koivuniemi 2022.) Terveellisillä elintavoilla on merkitystä myös unen kannalta. Keskeisiä ovat ajanhallinta sekä terveellinen ravinto ja liikunta. (Partonen 2023.) Unta voidaan tukea unirytmien säännöllisyydellä, nukkumispaikan ja iltojen rauhoittamisella sekä rentoutumista harjoittelemalla muun muassa käsittelemällä huolia jo ennen nukkumaanmenoaikaa (Mieli ry 2024).

Hyvän unirytmien perustana on säännöllinen päivärytmi. Päivisin lapselle on hyvä tarjota paljon aktiivisuutta lisääviä virikkeitä ja huolehtia, että lapsi saa liikkua ja ulkoilla tarpeeksi. Yöaika tulisi pitää hämäränä ja hiljaisena, eikä lapselle silloin tarjota virikkeitä. Samalla tavalla toistuvat iltarutiinit auttavat lasta rauhoittumaan nukkumista varten. Iltarutiinit muodostuvat lapsen iän sekä yksilöllisten tarpeiden mukaan. (Paavonen 2023.) Kyky ja taito rentoutua tukevat hyvin unta ja nukahtamista. Rentoutumisen opettelemisessa voi hyödyntää erilaisia rentoutumis- ja hengitysharjoituksia. (Mieli ry 2024.)

Tässä opinnäytetyössä unen tukemisella tarkoitetaan erilaisia terveelliseen elämään liittyviä tapoja ja muita lääkkeettömiä menetelmiä, joilla voidaan tukea lasta

nukkumaan paremmin. Unen tukemisella pyritään edistämään lapsen unen laatua, nukahtamista sekä unen kestoa.

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisin keinoin terveydenhoitaja voi tukea kouluikäisen ADHD-lapsen unta.

Tehtävänä on vastata tutkimuskysymykseen: miten kouluikäisen ADHD-lapsen unta voidaan tukea?

Tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien tietoa kouluikäisten ADHD-lasten unen tukemisen keinoista, joita voidaan hyödyntää ADHD-lapsen ja hänen vanhempiensa elintapoihin liittyvässä ohjauksessa kouluterveydenhuollossa.

4 KATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus vastaa ennalta määriteltyyn tutkimuskysymykseen ja tuottaa haetun tiedon perusteella kattavan ja jäsennellyn vastauksen tutkittavasta aiheesta. Sen toteuttamisessa ensimmäinen vaihe on valita tutkimuskysymys tai -kysymykset, jota seuraavat aineistohaku ja -valinta sekä aiheen ja valitun aineiston kuvaileminen. Neljäs ja viimeinen vaihe on saatujen tuloksien kuvaaminen ja tarkasteleminen katsauksessa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tähtää aiheen ymmärrettävään kuvaamiseen raportissa huolellisesti haetun ja valitun aineiston pohjalta. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikainen 2013.)

Ensimmäisenä muodostetaan tutkimuskysymys- tai kysymykset. Se on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen yksi tärkeimmistä tekijöistä, joka ohjaa koko prosessin kulkua. Toisessa vaiheessa eli aineiston valitsemisessa on tarkoituksena löytää riittävän kattava aineisto, joka vastaa tutkimuskysymykseen. Kirjallisuushaku tehdään tavallisesti sähköisiä tieteellisiä tietokantoja tai manuaalista hakua hyödyntäen. Tutkimusten valitsemisen jälkeen tehdään tutkittavan aiheen kuvailu, jossa eritellään ja tarkastellaan sisältöä kriittisesti sekä yhdistellään tietoja eri tutkimuksista. Viimeisessä vaiheessa kuvataan katsauksen keskeiset tulokset. (Kangasniemi ym. 2013.)

4.1 Kirjallisuushaku

Aineistonkeruu tehdään systemaattista tiedonhakua käyttäen. Sen tarkoituksena on hakea aiheeseen liittyvät tieteelliset tutkimukset siten, että tutkimukset ovat määrällisesti vielä läpikäytävissä. Tietoa tulee hakea useammasta tietokannasta kattavan hakutuloksen saamiseksi. Systemaattisessa tiedonhaussa haku pitää pystyä toistamaan myöhemminkin eli haut tulee kuvata riittävän tarkasti raportissa. (Lukin 2024.)

Systemaattinen tiedonhaku aloitetaan määrittelemällä aihe tutkimukselle. Tämän jälkeen muodostetaan tutkimuskysymys tai -kysymykset. Tutkimuskysymykset eivät suoraan sovellu hakulausekkeiksi, vaan niistä tulisi erottaa haun kannalta

keskeiset ja välttämättömät käsitteet. Käsitteet mielletään omiksi aihekokonaisuuksiksi tai käsiteryhmiä. Tutkimuskysymys määrittää, kuinka monta käsite-ryhmää tarvitaan. (Lukin 2024.) Opinnäytetyön keskeisiksi käsitteiksi määräytyivät kouluikäinen lapsi, ADHD kouluiässä, ADHD-lapsen uniongelta sekä lapsen unen tukeminen.

Systemaattisen tiedonhaun hakusanat ovat muodostuneet opinnäytetyön keskeisten käsitteiden pohjalta. Ennen lopullisten hakusanojen määrittämistä tehtiin alustavia tiedonhakuja keskeisten käsitteiden avulla. Tiedonhaun käsitteiksi valikoituivat ADHD, kouluikäinen lapsi sekä uniongelmat. Unen tukemisen käsitettä ei otettu tiedonhakuun mukaan, sillä alustavien hakujen perusteella se ei tuottanut tutkimuskysymykseen vastaavia tuloksia. Hakusanojen ja hakulausekkeiden määrittelyssä on käytetty apuna YSO-, MeSH- sekä FinMeSH-asiasanastoja. Systemaattisen tiedonhaun hakusanat on esitetty taulukossa 1.

Valituista hakusanoista muodostetaan hakulausekkeet tiedonhaun perustyökalujen avulla. Käytettyjä työkaluja ovat Boolean operaattorit (AND, OR ja NOT), sulkeet, sanakatkaisu, fraasihaku sekä läheisyysoperaattorit. Tietokannat tekevät haut osittain eri tavoin, joten hakulausekkeet muodostetaan erikseen jokaisessa tietokannassa parhaan hakutuloksen saamiseksi. (Lukin 2024.) Systemaattisen tiedonhaun hakulausekkeet on esitetty taulukossa 2.

TAULUKKO 1. Keskeiset käsitteet ja hakusanat

	Käsite 1: ADHD	Käsite 2: kouluikäinen lapsi	Käsite 3: uniongelmat
Suomeksi	Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö, aktiivisuus- ja ylivilkkaushäiriö	koululaiset, 6-16-vuotiaat	unihäiriöt, nukahtamisen ja unen ylläpitämisen häiriöt, univalvehäiriöt
Englanniksi	Attention deficit hyperactivity disorder, attention deficit disorder with hyperactivity	school-age children, ages 6-16	sleep problem, sleep initiation and maintenance disorders, sleep disturbance, sleep wake disorders

TAULUKKO 2. Tietokantahakujen hakulausekkeet

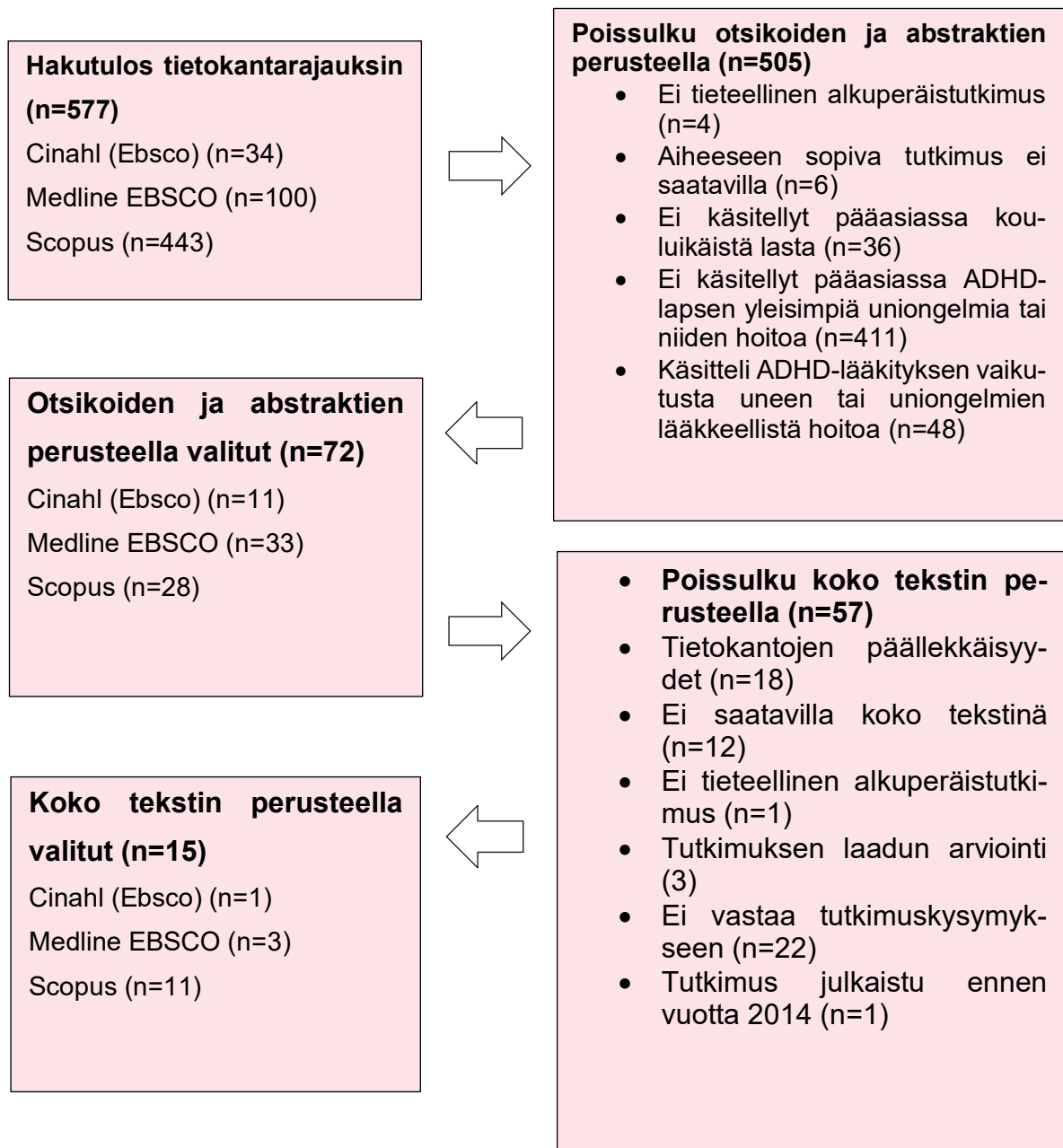
Tietokanta	Hakulauseke
Cinahl (Ebsco)	(ADHD* or attention deficit disorder with hyperactivity or attention deficit hyperactivity disorder) AND (insomnia or sleep disorders or sleep disturbance or sleeplessness or sleep problems) AND (6-12 years old or 12-16 years old or school-aged children or adolescent*)
Medline	(ADHD* OR "attention deficit disorder with hyperactivity" OR "attention deficit hyperactivity disorder") AND ("sleep initiation and maintenance disorder" OR "sleep disturbance" OR "sleep wake disorders") AND ("school-age children" OR child* OR "ages 7-16")
Scopus	(ADHD* OR "attention deficit disorder with hyperactivity" OR "attention deficit hyperactivity disorder") AND ("sleep initiation and maintenance disorder" OR "sleep disturbance" OR "sleep wake disorders") AND ("school-age children" OR child* OR "ages 7-16")

Ennen aineiston keruuta määriteltiin alustavat tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Kriteerit täydentyivät ja tarkentuivat systemaattisen tiedonhaun ja tutkimusten läpikäymisen aikana. Lopulliset sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	<ul style="list-style-type: none"> ✓ tutkimuksen kielenä suomi tai englanti ✓ vertaisarvioitu alkuperäistutkimus ✓ julkaistu vuosina 2014-2024 ✓ koko teksti saatavilla ✓ tutkimus saatavilla maksuttomasti ✓ tutkimus saatavilla Tampereen yliopiston kirjaston e-aineistotietokannasta ✓ vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen
Poissulkukriteerit	<ul style="list-style-type: none"> ✓ tutkimuksen kielenä muu kuin suomi tai englanti ✓ tutkimus ei ole vertaisarvioitu alkuperäistutkimus ✓ tutkimus julkaistu ennen vuotta 2014 ✓ tutkimus ei ole saatavilla koko tekstinä ✓ tutkimus on maksullinen ✓ tutkimusta ei löydy Tampereen yliopiston kirjaston e-aineistotietokannasta ✓ tutkimus ei vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen

Hakulausekkeiden huolellisen muodostamisen jälkeen toteutetaan varsinainen tiedonhaku (Lukin 2024). Systemaattinen tiedonhaku toteutettiin syys- ja loka-kuun aikana 2024. Tiedonhaussa käytettiin Tampereen yliopiston kirjaston tiedonhakupalvelu Andorin tietokantoja. Lopullisiksi tietokannoiksi valikoituivat Cinahl (Ebsco), Medline (Ebsco) ja Scopus. Tiedonhaussa hyödynnettiin Boolean-operaattoreita AND, OR ja NOT sekä sulkeita, fraaseja ja sanakatkaisuja. Määritetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit ohjasivat tutkimusten valintaprosessia alusta loppuun. Hakutuloksia tuli yhteensä 577 kaikista valituista tietokannoista. Valintaprosessin kulku on esitetty kuviossa 1.



KUVIO 1. Tutkimusten valintaprosessi

4.2 Aineiston valinta ja laadunarviointi

Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitui 15 tieteellistä alkuperäistutkimusta. Kaikki valitut tutkimukset olivat kansainvälisiä. Näistä tutkimuksista viisi oli Australiasta, kolme Yhdysvalloista, kolme Kiinasta ja neljä Euroopasta. Viidestätoista tutkimuksesta kaksi oli laadullisia, yksitoista oli määrällisiä ja kaksi oli toteutettu sekamenetelmänä. Mukana oli poikkileikkaustutkimuksia sekä satunnaistettuja

kontrolloituja tutkimuksia. Valittujen tutkimusten tiedot on koottu taulukkomuotoon, joka löytyy liitteestä 1. Taulukossa on kuvattu valittujen tutkimusten tekijät, julkaisuvuosi ja -maa, nimi, tarkoitus, menetelmä sekä keskeiset tulokset.

Kun kirjallisuushaku ja aineiston valinta on tehty, suoritetaan tutkimusten laadunarviointi. Laadunarvioinnissa käydään jokainen valittu tutkimus erikseen läpi sen menetelmäosion arvioimiseksi. Arviointikriteeristöjä on tehty useita. (Lukin 2024.) Laadunarvioinnissa käytettiin apuna Hoitotyön tutkimussäätiön sivuilta löytyviä tutkimusten arviointikriteeristöjä.

Laadullisten tutkimusten kohdalla arvioitiin tutkimuskysymyksen ja tavoitteiden yhteensopivuutta, aineiston kuvauksen ja analyysin yhteensopivuutta, johtopäätösten yhteyttä analyysiin ja tulosten tulkintaan sekä sitä, onko osallistujien äänet kuvattu asianmukaisesti (JBI: arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle 2018). Poikkileikkaustutkimusten laadunarvioinnissa kiinnitettiin huomiota otosten selkeiden mukaanotto- ja poissulkukriteerien määrittämiseen, kohderyhmän ja tutkimusolosuhteiden riittävän tarkkaan kuvaukseen sekä tulosmuuttujien pätevään ja luotettavaan mittaamiseen (JBI: arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle 2019). Satunnaistettujen kontrolloitujen tutkimusten kohdalla arvioitiin koe- ja kontrolliryhmän riittävää samankaltaisuutta tutkimuksen alkaessa, tutkittavien ja mittausten toteuttajien tiedottomuutta ryhmäjaosta sekä sitä, onko muuttajat mitattu samoilla tavoilla joka ryhmässä (JBI: Kriittisen arvioinnin tarkistuslista satunnaistetulle kontrolloidulle tutkimukselle 2019).

4.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on yksi laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmistä. Menetelmän avulla kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto luokitellaan ja se voidaan esittää esimerkiksi taulukossa. (Tuomi & Sarajärvi 2017.)

Hoitotiede-verkkolehdeissä julkaistun Elon, Kajulan, Tohmolan ja Kääriäisen artikkelin (2022) mukaan sisällönanalyysin päävaiheet ovat valmistelu-, analysointi- ja raportointivaihe. Aineistolähtöisessä analyysissä asetetaan ensimmäisenä tutkimuskysymykset ja karsitaan haetun aineiston joukosta pois ne tutkimukset,

jotka eivät näihin tutkimuskysymyksiin vastaa. Kun jäljellä ovat kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettavat tieteelliset tutkimukset, niiden alkuperäisilmaukset pelkistetään. Ilmaisuja pelkistettäessä tieteellisten tutkimusten sisällöt eivät saa muuttua eikä pelkistäjä saa tehdä omia tulkintoja sisällöstä. (Kylmä & Juvakka 2014.) Kaikki tutkimuksista poimitut alkuperäisilmaukset koottiin yhteen taulukkoon, minkä jälkeen aloitettiin pelkistysten tekeminen ilmaus kerrallaan. Taulukossa 4 on kuvattu esimerkki alkuperäisilmauksen pelkistyksestä. Kaikki alkuperäisilmaukset pelkistyneen on esitetty liitteessä 2.

TAULUKKO 4. Esimerkki alkuperäisilmauksen pelkistyksestä. (Tutkimuskysymys: miten ADHD-lapsen unta voidaan tukea?)

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys
Sleeping with weighted blankets resulted in satisfactory sleep, including improved sleep onset latency, sleep continuity, and sleep routines.	Painopeiton käyttö helpotti nukahtamista ja paransi unenlaatua
	Painopeiton käyttö paransi unta tukevia rutiineja

Analysoitaessa valituista aineistoista muodostetaan pää-, ylä- ja alaluokkia. Raportoitaessa tuloksia avataan tehdyn luokittelun avulla (Elo ym. 2022). Tehdyistä pelkistyksistä muodostettiin ensin alaluokkia. Tämän jälkeen edettiin alaluokkien yhdistelyyn eli yläluokkien luomiseen. Yläluokista muodostui yksi pääluokka. Taulukossa 5 on kuvattu esimerkki pelkistyksistä muodostuneista luokituksista.

TAULUKKO 5. Esimerkki pelkistyneen luokituksista.

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Iltaisin kofeiinia käytävillä ADHD-nuorilla enemmän uniongelmia	Kofeiinin kulutuksen vaikutus uniongelmiin	Elintapojen vaikutus uneen	ADHD-lapsen unen tukemisen keinot
Säännöllinen juoksuharjoittelu lisäsi ADHD-lasten unen tehokkuutta	Fyysisen aktiivisuuden lisäämisen vaikutukset uniongelmiin		
Unihygienialla merkittävä vaikutus unenlaatuun	Hyvin toteutetun unihygienian vaikutus uneen	Unihygienian toteuttaminen ja vaikutus uneen	
Heikompi unihygienia lisäsi uniongelmia	Heikomman unihygienian vaikutus uneen		

5 TULOKSET

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulosten käsittelyosuuden tavoitteena on tutkimuskysymykseen vastaaminen haetun aineiston tuottamana laadullisena kuvailuna sekä uusien johtopäätösten tekemisenä. Aiempien tutkimusten tarkastelemisesta voi syntyä uusia tulkintoja ilman alkuperäisen tiedon muuttamista kokoamalla eri tutkimusten tuloksia, jotka vastaavat asetettuun tutkimuskysymykseen. Valitusta aineistosta pyritään luomaan jäsennelly kokonaisuus, johon on valittu aineistosta ilmiön kannalta merkityksellisiä seikkoja. (Kangasniemi ym. 2013.)

Tulokset aloitetaan raportoimalla ensin pääluokat, joiden alla kuvataan ylä- ja alaluokat (Elo ym. 2022). Pääluokkana on ADHD-lapsen unen tukemisen keinot. Yläluokkina ovat elintapojen vaikutus uneen, unihygienian toteuttaminen ja vaikutus uneen sekä painopeitto unen tukena. Kaikki yläluokat alaluokkineen on esitetty taulukossa 6. Luokitustaulukko kokonaisuudessaan on esitetty liitteessä 3.

TAULUKKO 6. Ylä- ja alaluokat

Alaluokat	Yläluokat
Elintapojen merkitys ADHD-lapsen uneen Ruokavalion vaikutukset uneen Kofeiinin kulutuksen vaikutukset uneen Fyysisen aktiivisuuden lisäämisen vaikutukset uneen	Elintapojen vaikutus uneen
Hyvin toteutetun unihygienian vaikutus uneen Heikomman unihygienian vaikutus uneen Unistrategioiden toteuttaminen	Unihygienian toteuttaminen ja sen vaikutus uneen
Painopeiton käytön vaikutukset uneen Vanhempien kokemukset lapsen painopeiton käytöstä Lasten omat kokemukset painopeiton käytöstä	Painopeitto unen tukena

5.1 Elintapojen vaikutus uneen

Elintavoilla on merkitystä sekä ADHD-lasten että muiden lasten uniongelmiin esiintymiseen. Erityisesti *elintavoista uneen vaikuttavat* ruokavalio ja fyysinen aktiivisuus. Myös ruutuajan vaikutus uneen välittyy fyysisen aktiivisuuden määrän kautta. Lapsen ADHD-diagnoosin on kuitenkin havaittu vahvistavan heikkojen elintapojen vaikutusta uniongelmiin ilmaantumiseen. (Hong, Conduit, Wong, Di Benedetto & Lee 2020.)

Elintavoista *ruokavaliolla* on suurin merkitys uniongelmissa. Ruokavalion laatua voidaan mitata muun muassa kulutettujen kuitujen, rasvojen laadun sekä hedelmien ja vihannesten määrän mukaan. Ruokavalio vaikuttaa uniongelmiin sekä suoraan että välillisesti fyysisen aktiivisuuden määrän kautta. (Hong ym. 2020.)

ADHD-lasten *kofeiinituotteiden kulutuksen* on havaittu olevan iltapäivisin ja iltapäivisin runsaampaa kuin muilla ikätovereilla. Iltapäiväisin vähintään yhden kofeiinituotteen kuluttaneet ADHD-lapset sekä heidän vanhempansa huomasivat lapsella normaalia enemmän nukahtamisen ja unessa pysymisen haasteita. Iltapäivisin kofeiinia kuluttavien lasten mitattu uni ei kuitenkaan juuri eronnut niiden unesta, jotka eivät kofeiinia käyttäneet. (Cusick, Langberg, Breaux, Green & Becker 2020.)

Iltaisin vähintään yksi kulutettu kofeiinituote oli merkittävästi yhteydessä ADHD-lapsen itse havainnoimaan unen heikkenemiseen. Muilla lapsilla tämän ei kuitenkaan havaittu uneen vaikuttavan. ADHD-lapset ovat siis alttiimpia iltaisin kulutetun kofeiinin uneen aiheuttamille haitoille kuin muut, mutta myös iltapäivisin kulutetulla kofeiinilla on unta heikentävä vaikutus. Kun kuluttaa vähemmän kuin yhden kofeiinituotteen iltapäivällä tai illalla, sillä ei juurikaan ole merkitystä unen kannalta. (Cusick ym. 2020.)

Fyysisen aktiivisuuden lisääminen vaikuttaa suotuisasti ADHD-lapsen unen eri osa-alueisiin (Liang, Qui, Wang & Sit 2022; Liu, Sun & Tse 2023). Lisäämällä ADHD-lapsen fyysistä aktiivisuutta sekä neurokognitiivista harjoittelua voidaan lyhentää nukahtamisaikaa sekä vähentää unihäiriöitä. Näiden tulosten saavuttamisen on havaittu kestävän vähintään 12 viikkoa kohtalaisen ja reippaan välillä vaihtelevan aerobisen liikunnan ja neurokognitiivisen harjoittelun lisäämisestä arkirutiineihin. (Liang ym. 2022.) Esimerkiksi juoksuharjoittelulla voidaan lisätä

ADHD-lapsen unen tehokkuutta, pidentää unen kestoja, vähentää yöllisiä heräilyjä sekä lyhentää nukahtamisaikaa (Liu ym. 2023).

5.2 Unihygienian toteuttaminen ja vaikutus uneen

Unihygienian on havaittu olevan yhteydessä itse raportoituihin uniongelmien, nukahtamisvaikeuksiin, uudelleen nukahtamiseen ja heräämiseen (Martin, Hiscock, Rinehart, Heussler, Hyde, Fuller-Tyszkiewicz, McGillivray, Austin, Chalmers & Sciberras 2018). *Heikompi unihygienia* oli yhteydessä lisääntyneeseen nukkumaanmenon vastustamiseen, päiväaikaiseen uneliaisuuteen, unen keston ongelmiin sekä nukahtamisen viivästymiseen (Sciberras, Song, Mulraney, Schuster & Hiscock 2017).

Hyvin toteutetulla unihygienialla on merkittäviä suotuisia vaikutuksia ADHD-lapsen uniongelmien, nukahtamiseen ja kokonaisunen määrään (Noyan, Direk & Oregül 2024). Unihygieniakäytännön käyttöönoton jälkeen ilmeni merkittävää parannusta unenlaadussa (Peppers, Eisbach, Atkins, Poole & Derouin 2016).

Vanhemmat kokevat *unistrategioiden* käytön hyödylliseksi ja mahdolliseksi toteuttaa. Suurin osa vanhemmista raportoi pystyneensä käyttämään *unistrategioina* koko ajan esimerkiksi television ja median poistamista makuuhuoneesta, säännöllisen nukkumaanmenoajan asettamista, stimuloivien aktiviteettien vähentämistä ja rajojen asettamista lapsen nukkumista viivästyttävien tekosyiden ympärille. (Sciberras, Mulraney, Hayes, Rinehart, Schuster, Mudiyansele & Hiscock 2022.)

5.3 Painopeitto unen tukena

Painopeiton käytön vaikutuksia ADHD-lasten uneen on havainnointu useammassa eri tutkimuksessa. Painopeiton tehokkuutta selvittävässä tutkimuksessa havaittiin, että painopeiton käyttö ADHD-lapsella, verrattuna tavalliseen kevyempään peittoon, parantaa unen tehokkuutta, vähentää yöllisiä heräilyjä sekä pidentää

kokonaisunen määrää. Vanhempien raportoiman sekä mitatun unen mukaan painopeiton käyttö ei kuitenkaan lyhennä nukahtamisaikaa. (Lönn, Svedberg, Nygren, Aili & Larsson 2023.)

ADHD-lasten *vanhemmilla on positiivisia kokemuksia painopeiton käytöstä* lapsen unen tukemisessa. Painopeiton käytöstä on koettu myös muita positiivisia vaikutuksia lapsen hyvinvointiin ja perheen arjen sujumiseen. Vanhempien kokemusten mukaan nukkuminen painopeiton kanssa johti tyydyttävään uneen, jolloin nukahtamisviive, unen jatkuvuus ja unta tukevat rutiinit paranivat. Vanhemmat kuvailivat, että jotkut lapsista eivät enää vastustaneet sänkyyn menemistä painopeiton käytön myötä. Lasten yleinen hyvinvointi parani ja ahdistus väheni. Parempi uni painopeittojen kanssa edisti arjen hallintaa, mikä ilmeni elämän tasapainona, perhetoiminnan parantumisenä sekä osallistumisena kouluun ja vapaaajan toimintoihin ADHD-diagnoosin ja uniongelmien kanssa elävillä lapsilla. (Larsson, Aili, Nygren, Jarbin & Svedberg 2021.)

Tutkimuksissa on huomioitu myös *ADHD-lasten omat kokemukset painopeiton käytöstä*. Painopeittoa kokeilleet ADHD-lapset raportoivat pääosin positiivisia kokemuksia painopeiton käytöstä. Painopeitto antoi heille syleilyn ja turvallisuuden tunteen, mikä helpotti lapsen nukahtamista. Lapset, jotka halusivat vanhempansa lähelleen, kokivat, että peiton syleily toimi vanhemman korvikkeena. (Larsson ym. 2021.) Lapset kuvasivat, kuinka painopeiton käyttö voi parantaa heidän kykyään säädellä tunteita, luoda rauhallisuuden ja turvallisuuden tunteen. Lapset kokivat, että painopeitto auttoi edistämään nukahtamista ja syventämään unta. Nopeampi nukahtaminen ja yhtenäiset yöunet koettiin parantavan lasten unen laatua, mikä toi helpotusta sekä lapselle että perheelle. Lapset kokivat muutoksen, johon kuuluivat parempi uni, väsymyksen tunne, sängyssä pysyminen ja yhtenäiset yöunet. (Lönn, Svedberg, Nygren, Jarbin, Aili & Larsson 2023.)

6 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut tutkimuseettiset ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä, jonka periaatteita käytetään apuna opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden arvioimisessa. Hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoja ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus valittujen tutkimusten arvioinnissa. (TENK 2023.)

Tutkijat huomioivat muiden tekemän työn ja saavutukset viittaamalla heidän julkaisuihinsa asiaan kuuluvalla tavalla (TENK 2023). Opinnäytetyössä viitattiin asianmukaisilla tekstiviitteillä sekä lähdemerkinnöillä muiden tekemiin tutkimuksiin ja julkaisuihin eikä muiden tuottamaa tekstiä julkaistu omana.

Opinnäytetyön tiedonlähteinä käytettiin pääasiassa tieteellisiä tutkimusartikkeleita. Luotettavan tieteellisen tutkimuksen tunnistaa siitä, että se on vertaisarvioitu ja julkaistu tieteellisissä lehdissä tai kokoomateoksissa. Vertaisarvioidun tutkimusartikkelin on arvioinut ainakin yksi alan asiantuntija ennen julkaisua. Tutkimusartikkelin rakenne koostuu usein johdannosta, menetelmäosiosta, tuloksista ja pohdinnasta. Tieteellisiä julkaisuja voivat olla myös erilaiset katsausartikkelit, joihin tiedot on kerätty muista tieteellisistä julkaisuista. (Tampereen yliopiston kirjasto 2024.) Opinnäytetyössä etsittiin tiedon alkuperäinen lähde toisen käden tiedon sijaan. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten soveltuvuutta arvioitiin systemaattisen tiedonhaun aikana sekä analysointi- ja raportointivaiheessa. Tutkimuksen soveltuvuuden arvioinnissa tarkastettiin, täyttääkö tutkimus määritetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit sekä luotettavan tieteellisen tutkimuksen kriteerit.

Luotettavassa tiedonlähteessä on ilmoitettu julkaisupäivämäärä. Opinnäytetyön tekijöiden tehtävänä on pohtia, miltä aikaväliltä tutkittu tieto tarvitaan. (Tampereen yliopiston kirjasto 2024.) Opinnäytetyön aiheen kannalta oli tärkeää löytää mahdollisimman tuoretta tutkimustietoa, mutta tuoretta tietoa löytyi melko niukasti. Tiedon ajantasaisuuden ja toisaalta tiedon riittävyyden varmistamiseksi kirjallisuuskatsaukseen valittiin sellaisia tutkimuksia, jotka olivat julkaistu vuosina 2014-2024.

Luotettavuutta lisää aineistonkeruun kuvaaminen siten, että haut ovat myöhemmin toistettavissa. Systemaattinen tiedonhaku on toistettavissa oleva prosessi, jolla mahdollistetaan hakuprosessin läpinäkyvyys ja toistettavuus lisäämällä raporttiin tehdyt tiedonhaut esimerkiksi taulukoimalla käytetyt hakulauseet, rajaukset ja tulospäämäärät eri tietokannoista. (Itä-Suomen yliopisto n.d.) Opinnäytetyön tiedonhakua ja sen tuloksia dokumentoitiin huolellisesti koko prosessin ajan. Systemaattisen tiedonhaun hakusanat ja -lausekkeet on kuvattu taulukoiden avulla. Tiedonhaun rajaukset eli sisäänotto- ja poissulkukriteerit on myös taulukoitu. Samat kriteerit pätevät kaikkiin katsaukseen valikoituihin tutkimuksiin. Tutkimusten valintaprosessia dokumentoitiin samalla sen edetessä. Koko valintaprosessin kulku on kuvattu kaavion avulla.

Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitui vain englanninkielisiä tieteellisiä tutkimuksia, sillä opinnäytetyön aiheesta ei löytynyt suomenkielistä tutkimustietoa. Luotettavuuteen vaikuttaa se, että välttämättä kaikkia kansainvälisiä tutkimustuloksia ei pystytä yleistämään Suomen oloihin (Tampereen yliopiston kirjasto 2024). Englanninkieliset lähteet voivat heikentää työn luotettavuutta käännösvirheiden myötä.

Tekstien kääntämisessä käytettiin apuna ChatGPT:tä. Tekoäly voi auttaa opiskelijaa opinnäytetyöprosessissa monin eri tavoin esimerkiksi tutkimuskysymystä keksiessä, sopivan menetelmän valinnassa, hakulausekkeiden muodostamisessa sekä aineiston läpikäymisessä (Lahdenperä 2024). Tässä opinnäytetyössä tekoälyä käytettiin ainoastaan englanninkielisten tekstien kääntämisen apuna. Tekoälyä tulisivin olla vain apuna eikä sitä tulisi käyttää sisällöntuottamiseen, sillä tekoälykin voi tehdä virheitä (Lahdenperä 2024). Kaikki tekoälyn tekemät käännökset myös tarkistettiin sanakirjojen avulla eikä kaikkia tekoälyn käännöksiä käytetty suoraan sellaisenaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisin keinoin terveydenhoitaja voi tukea kouluikäisen ADHD-lapsen unta. Systemaattisessa tiedonhaussa suljettiin pois ne tutkimukset, jotka käsittelivät ADHD:n lisäksi myös jotain muuta neuropsykiatrista häiriötä kuten autismikirjon häiriötä ja Touretten oireyhtymää. Tämä rajaus tehtiin, sillä muuten tietomäärä olisi kasvanut liian suureksi. Rajausten

vuoksi opinnäytetyön kannalta oleellista tietoa on voinut jäädä sen ulkopuolelle, mikä voi osaltaan vaikuttaa työn luotettavuuteen.

7 POHDINTA

Viimeinen vaihe kirjallisuuskatsauksen tekemisessä on pohdinta, jossa tuloksia tarkastellaan. Se sisältää sekä sisällöllisen että menetelmällisen pohdinnan. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kokonaisuudessaan kirjallisuusperusteinen, mutta on kuitenkin tärkeää, että siinä pohditaan tuotettuja tuloksia. Tässä tutkimuksen vaiheessa kootaan keskeiset tulokset ja tarkastellaan niitä suhteessa laajempaan käsitteelliseen, teoreettiseen tai yhteiskunnalliseen kontekstiin sekä esitetään johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet. (Kangasniemi, ym. 2013.)

7.1 Keskeiset tulokset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisin keinoin terveydenhoitaja voi tukea kouluikäisen ADHD-lapsen unta. Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat elintavoilla olevan merkitystä ADHD-lapsen unen kannalta. Unen kannalta merkittäviä elintapoja ovat ruokavalio, kofeiinin kulutus, fyysinen aktiivisuus sekä ruutuaika. ADHD-lapsilla vaikutus on vielä suurempi kuin muiden lasten kohdalla, sillä ADHD lisää heikkojen elintapojen vaikutusta uniongelmiin. Hyvät elintavat tukevat toisiaan, sillä terveellinen ruokavalio edesauttaa riittävää fyysisen aktiivisuuden määrää. Fyysinen aktiivisuus taas puolestaan vähentää ruutuaikaa. Unta tukevat terveellinen ruokavalio, mahdollisimman vähäinen kofeiinin kulutus puolenpäivän jälkeen, riittävä fyysinen aktiivisuus sekä kohtuullinen ruutuaika. (Hong, ym.) Samankaltaisia havaintoja on tehty myös BMC Public Health -lehdessä julkaistussa tutkimuksessa, jonka mukaan enemmän nukkuvat lapset olivat myös niitä, jotka kuluttivat useammin ravinnerikkaampia ruoka-aineita, kun taas vähemmän nukkuvat kuluttivat useammin sokeripitoisia juomia sekä suolaisia välipaloja (Perez-Farinos, Villar-Villalba, Sobaler, Saavedra, Aparicio, Sanz, Dios & Castrodeza-Sanz 2017).

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat, että unihygienia on merkittävässä osassa ADHD-lapsen unen tukemisessa. Hyvällä unihygienialla voidaan edistää nukahtamista ja kokonaisunen määrää sekä parantaa unen laatua (Peppers ym. 2016: Noyan ym. 2024). Heikompi unihygienia lisää ADHD-lapsen uniongelmiä kuten nukahtamisvaikeuksia ja unen keston ongelmia (Sciberras, ym. 2017).

Erään australialaisen tutkimuksen tulokset osoittivat, että käyttäytymiseen perustuva uniohjelma ADHD-lapsille on toteutettavissa ja parantaa lasten unta. Uniohjelma sisälsi istuntoja, joissa perheille annettiin tietoa muun muassa normaalista unesta ja terveellisistä unihygieniäkäytännöistä. Suurin osa vanhemmista piti uni-strategioita hyödyllisinä kuten nukkumaanmenoajan asettamista, unipäiväkirjan käyttöä, rajojen asettamista lapsen tekosyille nukkumaan menon viivyttämiseksi, palkintojen käyttöä nukkumaanmenon helpottamiseksi sekä rentoutumisstrategioita. Muutaman kuukauden uniohjelman jälkeen ADHD-lasten uniongelmat vähenivät ja psykososiaalinen elämänlaatu sekä päivittäinen toimintakyky paranivat. (Sciberras, Fulton, Efron, Oderklaid & Hiscock 2011.)

Tulokset myös osoittivat, että painopeiton käyttö voi olla tehokas unen tukemisen keino ADHD-lapsilla. Sekä lapset että heidän vanhempansa kokivat painopeiton hyödylliseksi. Lapset kokivat painopeiton tuovan turvallisuutta ja rauhallisuutta, mikä auttoi nukahtamisessa ja paransi unen laatua. (Larsson ym. 2021; Lönn ym. 2023.) Vanhemmat kokivat, että painopeiton käyttö paransi unta tukevia rutiineja eivätkä lapset enää vastustaneet nukkumaan menemistä. Vanhemmat kuvailivat, että painopeiton käytön myötä lapsen parempi uni edisti lapsen kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä koko perheen arjenhallintaa. (Larsson, ym. 2021.) Samankaltaisia tuloksia on saatu myös eräässä tutkimuksessa, jonka mukaan painopeiton käyttö helpotti nukkumaan menemistä sekä vähensi yöllisiä heräilyjä muun muassa ADHD-lapsilla (Baric, Skuthälla, Pettersson, Gustafsson & Kjellberg 2023).

7.2 Tulosten hyödynnettävyys

Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen rekisteritietojen mukaan vuonna 2022 ADHD-diagnoosi oli pojista 8,3 prosentilla ja tytöistä 3,3 prosentilla (THL 2024). Melko suuri osa kouluterveydenhoitajankin asiakkaista on ADHD-lapsia, joiden kohdalla tarvitsee kiinnittää erityistä huomiota uneen ja sen tukemiseen. Terveystenhoitajan työssä opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää ADHD-lasten perheiden ohjauksessa unen tukemiseksi sekä uniongelmien ennaltaehkäisemiseksi. Tuloksia voidaan käyttää perustelemaan perheille, miksi elintavat ja unihygienia ovat niin merkityksellisiä asioita unen kannalta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää myös kehittäessä ADHD-lasten lääkkeettömiä hoitokeinoja muun muassa unen tukemiseksi.

7.3 Johtopäätökset ja kehittämisideat

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisin keinoin terveydenhoitaja voi tukea ADHD-lapsen unta. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajien tietoa kouluikäisten ADHD-lasten unen tukemisen keinoista, joita voidaan hyödyntää ADHD-lapsen ja hänen vanhempiensa elintapoihin liittyvässä ohjauksessa kouluterveydenhuollossa. Tutkimuskysymyksenä oli, miten kouluikäisen ADHD-lapsen unta voidaan tukea.

Opinnäytetyön johtopäätöksenä voidaan todeta elintavoilla ja unihygienialla olevan merkitystä ADHD-lapsen unen kannalta. Tämän vuoksi kouluterveydenhoitajan antama ohjaus ja tiedonanto unta tukevasta ruokavaliosta, fyysisestä aktiivisuudesta, kofeiinin käytöstä sekä erilaisista unihygieniaa parantavista tekijöistä perheille olisi tärkeää ADHD-lapsen unen tukemiseksi. Perheen taloudellisen tilanteen salliessa voi kouluterveydenhoitaja myös suositella painopeiton hankkimista lapselle.

Kouluterveydenhoitaja tapaa lakisääteisissä terveystarkastuksissa ADHD-lapsia ja kartoittaa heidän elintapojaan ja selvittää myös, kuinka he nukkuvat. Terveystarkastuksissa käydään läpi niin monta asiaa, että etenkin pienemmät lapset sekä ADHD-lapset eivät loppuvaiheessa jaksa enää keskittyä. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että kouluterveydenhoitajalla olisi aikaa, jolle voisi varata myös lisäkäyn- tejä, jotta parannettaviin elintapoihin voitaisiin puuttua tehokkaammin. Myös seurantakäynnit olisivat tehokkaita muun muassa unen tukemiseksi. Heikompi unen laatu sekä uniongelmien ovat yleisempiä ADHD-lapsilla verrattuna tyypillisesti kehittyneisiin lapsiin. Tästä syystä ADHD-lasten unen tukeminen ja uniongelmien ennaltaehkäisy on erityisen tärkeää.

Opinnäytetyön tekijöiden ennako-odotuksena oli, että ADHD-lapsen unta voidaan tukea myös lääkkeettömin keinoin, kuten hyvillä elintavoilla. Ennalta odotettua oli myös hyvän unihygienian ohjauksen tärkeys ADHD-lapsen unen tukemisessa. Ennako-odotuksia tukivat löydetyt tutkimukset, jotka osoittivat ADHD-lapsen unen paranevan, kun hyviin elintapoihin ja unihygieniaan on kiinnitetty huomiota. Painopeiton hyödyt ADHD-lapsen unen tukemisessa yllätti sekä se,

että asiasta oli tehty useampi tutkimus, vaikka ADHD-lapsen lääkkeetön unen tukeminen oli muuten melko vähän tutkittu aihe. Opinnäytetyöstä rajattiin pois ADHD-lasten uniongelmienvälisten lääkkeelliset hoitokeinot, kuten melatoniinin käyttö. Suurelle osalle ADHD-lapsista kuitenkin määrätään melatoniinia ennen kuin perheiden kanssa on käyty läpi hyvän unihygienian periaatteet ja toteutus sekä eri elintapojen merkitys nukkumisen kannalta.

Tulevaisuudessa olisi hyvä tutkia, miten ADHD-lasten unta tuetaan suomalaisessa kouluterveydenhuollossa ja miten sitä voisi kehittää. Erityisesti lääkkeettömien menetelmien tutkiminen ja kehittäminen olisi tärkeää. Kouluterveydenhoitajien kokemaa osaamista unen tukemisen ohjaamisesta sekä tämän toteuttamista voisi kartoittaa esimerkiksi kyselyiden tai haastattelun avulla. Kouluterveydenhoitaja pystyy kiinnittämään jo varhaisessa vaiheessa huomiota lapsen ja perheen elintapoihin sekä terveyden ylläpitämiseen, mikä on tärkeää, sillä lapsena opitut toimintatavat jatkuvat yleensä myös aikuisuuteen.

Kehittämisideana on tutkia jatkossa myös ADHD:n liitännäissairauksien kuten ahdistuneisuuden ja masennuksen vaikutuksia uneen ADHD-lapsilla. Ahdistuneisuudella ja masennuksella on unta heikentäviä vaikutuksia ja niitä usein hoidetaan myös lääkkeellisesti. Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin kouluikäisiä ADHD-lapsia, joten jatkossa voisi tutkia myös toisella asteella opiskelevien ADHD-nuorten sekä ADHD-diagnoosin saaneiden aikuisten unen tukemisen keinoja sekä niiden hyödynnettävyyttä, sillä terveydenhoitajilla on mahdollisuuksia hyvällä ohjauksella vaikuttaa myös nuorten ja aikuisten elintapoihin muun muassa opiskelu- ja työterveyshuollossa.

LÄHTEET

Aronen, E. n.d. Univaikeuksien hoitaminen voi lieventää ADHD-oireita. Aivosäätiö. Viitattu 10.5.2024. <https://www.aivosaatio.fi/ajankohtaista/univaikeuksien-hoitaminen-voi-lieventaa-adhd-oireita/>

Baric, V., Skuhälla, S., Pettersson, M., Gustafsson, P. & Kjellberg, A., 2023. The effectiveness of weighted blankets on sleep and everyday activities – A retrospective follow-up study of children and adults with attention deficit hyperactivity disorder and/or autism spectrum disorder. Viitattu 13.12.2024. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/11038128.2021.1939414#abstract>

Cortese, S., Brown, T. E., Corkum, P., Gruber, R., O'Brien, L. M., Stein, M., Weiss, M. ja Owens, J. 2013. Assessment and Management of Sleep Problems in Youths With Attention/Decifit Hyperactive Disorder. Viitattu 4.6.2024 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890856713003742>

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede 2022, 34 (4), 215–225. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987>

Hakulinen, T. & Koivuniemi, T. 2022. Elämäntavoista keskustelu ja terveysneuvonta. Neuko-tietokanta 2022. Viitattu 4.12.2024 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/kou00038/search/uni?db=203534>

Hietanen-Peltola, M. 2023. Kouluterveydenhuolto. Neuko-tietokanta. 2.2.2023. Viitattu 27.5.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/kou00018?toc=1112230>

HUS. n.d. Neuropsykiatriset häiriöt lapsilla. Uudenmaan hyvinvointialueet. Viitattu 27.5.2024. <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/neuropsykiatriset-hairiot-lapsilla>

Huttunen, M. & Socada, L. 2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Duodecim Terveyskirjasto 17.12.2019. Viitattu 11.4.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00353>

Hyvaks. n.d. Kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden hoito- ja palveluketju. Keski-Suomen hyvinvointialue. Viitattu 27.5.2024. <https://www.hyvaks.fi/asiakkaana/hoito-ja-palveluketjut/kehityksellisten-neuropsykiatristen-hairioiden-hoito-ja-palveluketju>

Joanna Briggs Institute. 2018. JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-laadulliselle-tutkimukselle-2.pdf>

Joanna Briggs Institute. 2019. JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/jbi-kriteerit-poikkileikkaustutkimus-final.pdf>

Joanna Briggs Institute. 2019. JBI: Kriittisen arvioinnin tarkistuslista satunnaistetulle kontrolloidulle tutkimukselle. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-satunnaistettu-kontrolloitu-tutkimus.pdf>

Järnefelt, H. 2023. Hyvän unen edellytykset. Uniliitto 2/2023. Viitattu 10.5.2024. <https://www.uniliitto.fi/wp-content/uploads/2023/06/Hyva-uni-2023-WEB-sivut.pdf>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede, 2013, 25 (4), 291-301. Viitattu 25.11.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286>

Knight, F. & Dimitriou, D. 2019. Poor Sleep Has Negative Implications for Children With and Without ADHD, but in Different Ways. Behavioral Sleep Medicine. 2019, Vol 17, No 4, pages 423–436. Viitattu 4.12.2024. <https://web-p-ebSCOhost.com.libproxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=7fb92be2-c123-4a10-8c7e-209cde0b079a%40redis>

Korhonen, L. 2021. Kasvu ja kehitys eri ikäkausina. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 4.6.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Edita 2014, 3. painos. Viitattu 15.12.2024.

Lahdenperä, E. 2024. Näkökulmia tekoälyn hyödyntämiseen opinnäytetyössä. Jamk Arena. Viitattu 19.12.2024 <https://arena.jamk.fi/fi/arena-pro/nakokulmia-tekoalyn-hyodyntamiseen-opinnaytetyossa/>

Li, X., Lau, F., Chiu, W., Wong, C., Li, A., Wing, Y., Lai, Y., Shea, K. & Li, S. 2024. An Open-Label Pilot Trial of a Brief, Parent-Based Sleep Intervention in Children With ADHD. Journal of Attention Disorders 2024, Volume 28, Issue 8. Viitattu 24.11.2014. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1177/10870547241233731>

Lukin, P. Isojärvi, J. Mäkelä, S. Peltonen, T. 2024. Systemaattinen tiedonhaku. Tampereen yliopiston kirjasto 25.3.2024. Viitattu 10.5.2024. <https://libguides.tuni.fi/systemaattinen-tiedonhaku>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2024. Lapsen uni. Verkkosivu. Viitattu 4.12.2024. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/lapsen-uni/>

Mielenterveystalo. N.d. Perustietoa ADHD:sta. Verkkosivu. Viitattu 10.5.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/neuropsykiatriset-vaikeudet/perustietoa-adhd-sta>

Mieli ry. 2024. Keinoja parempaan uneen. Verkkosivu. Viitattu 6.12.2024. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mielenterveys-ja-arjen-aidot/palauttava-uni/keinoja-parempaan-uneen/>

Opetus- ja kulttuuriministeriö. N.d. Suomen koulutusjärjestelmä. Viitattu 10.5.2024. <https://okm.fi/koulutusjarjestelma>

Paavonen, J. 2024. Lapsen uni. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 6.12.2024.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01399>

Palmu, I. 2024. The Negative Cycle. Väitöstutkimus 19.1.2024. Viitattu 10.5.2024.
https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/92103/978-951-39-9830-1_vaitos19012024.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Partonen, T. 2023. Unettomuus. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 6.12.2024.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00534>

Perez-Farinos, N., Villar-Villalba, C., Sobaler, A., Saavedra, M., Aparicio, A., Sanz, S., Dios, T. & Castrodeza-Sanz, J. 2017. The relationship between hours of sleep, screen time and frequency of food and drink consumption in Spain in the 2011 and 2013 ALADINO: a cross-sectional study. BMC Public Health. Viitattu 4.12.2024. <https://web-p-ebscobhost-com.lib-proxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=9704fc65-57b2-4341-a065-0aac995fd536%40redis>

Pihlakoski, L. 2014. ADHD ja uni. Adhdtutuksi 20.1.2014. Viitattu 10.5.2024.
<https://adhdtutuksi.fi/adhd-ja-uni/>

Puustjärvi, A. 2017. ADHD:n oireet lapsella. Käypä Hoito 7.2.2017. Viitattu 5.12.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix02450>

Sciberras, E., Fulton, M., Efron, D., Oderklaid, F. & Hiscock, H. 2011. Managing sleep problems in school aged children with ADHD: A pilot randomized controlled trial. Sleep Medicine Vol. 12 Issue 9, pp. 932–935, 2011. Viitattu 19.12.2024.
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2011.02.006>

Tarnanen, K. Puustjärvi, A. Tuunainen, A. Berggren, K. ja Koivunen, M. 2019. ADHD – Varhaisella tuella arki toimivaksi. Käypä Hoito 11.4.2019. Viitattu 10.5.2024. <https://www.kaypahoito.fi/khp00071>

TENK. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. TENK 9.10.2023. Viitattu 10.5.2024. <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

THL. 2024. Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö. THL 10.4.2024. Viitattu 10.5.2024. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/aktiivisuuden-ja-tarkkaavuuden-hairio>

THL. 2024. Lasten ja nuorten ADHD-diagnoosien yleisyys vuonna 2022. THL 23.1.24. Viitattu 10.5.2024. [https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/lapset-
nuoret-ja-perheet/lasten-ja-nuorten-adhd-diagnoosien-yleisyys](https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/lapset-
nuoret-ja-perheet/lasten-ja-nuorten-adhd-diagnoosien-yleisyys)

THL. 2024. Lasten ja nuorten ADHD-diagnoosit yleistyvät – alueelliset erot huomattavat. THL. 23.1.2024. Verkkosivu. Viitattu 4.12.2024. [https://thl.fi/-/lasten-
ja-nuorten-adhd-diagnoosit-yleistyvat-alueelliset-erot-huomattavat](https://thl.fi/-/lasten-
ja-nuorten-adhd-diagnoosit-yleistyvat-alueelliset-erot-huomattavat)

Tsai, M., Hsu, J. ja Huang, Y. 2016. Sleep Problems in Children with Attention/Deficit Hyperactivity Disorder. Current Psychiatry Reports, Vol. 18, P. 76. Viitattu 2.6.2024 <https://link-springer-com.libproxy.tuni.fi/content/pdf/10.1007/s11920-016-0711-4.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi 2017, painos 1. Viitattu 17.12.2024.

Yin, H., Yang, D., Yang, L. & Wu, G. 2022. Relationship between sleep disorders and attention-deficit-hyperactivity disorder in children. Child and Adolescent Psychiatry, Vol 10 2022. Viitattu 24.10.2024 <https://www.frontiersin.org/journals/pediatrics/articles/10.3389/fped.2022.919572/full#B1>

LIITTEET

Liite 1 Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset

	Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
1	Hiscock, H., Mulraney, M., Heussler, H., Rinehart, N., Schuster, T., Grobler, A.C., Gold, L., Bohingamu Mudiyan-selage, S., Hayes, N. & Sciberras, E. 2019. Australia.	Impact of a behavioral intervention, delivered by pediatricians or psychologists, on sleep problems in children with ADHD: a cluster-randomized, translational trial	Tutkia, onko interventio tehokas tapa vaikuttaa ADHD-lapsen uneen.	Kvantitatiivinen tutkimus. 361 ADHD-lastaa osallistui. Perheet kävivät ammattilaisten vastaanotoilla sekä perheille tehtiin alku- ja seuranta-puheluita, joissa annettiin tietoa uneen liittyvistä asioista ja kyseltiin vanhemmilta ja lapselta lapsen unesta.	3 ja 6 kuukauden jälkeen ohjauskerroista interventoryhmän lapsilla oli vähemmän kohtalaisia ja vaikeita uniongelmia vanhempien raportoimana, mutta ei opettajien tai lasten itsensä mukaan.
2	Larsson, I., Aili, K., Nygren, J.M., Jarbin, H. & Svedberg, P. 2021. Ruotsi.	Parents' Experiences of Weighted Blankets' Impact on Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and Sleep Problems – A Qualitative Study	Tutkia uniongelmista kärsivien ADHD-lasten vanhempien kokemuksia lastensa käyttämien painopeittojen vaikutuksista lasten uneen.	Kvalitatiivinen tutkimus. Uniongelmista kärsivät ADHD-lapset käyttivät painopeittoja 16 viikon ajan, jonka jälkeen heidän vanhempiaan haastateltiin lasten unesta.	Painopeiton kanssa nukkumisen ansiosta ADHD-lapset vanhempien mukaan nukkuivat riittävästi, nukahtamisaika lyheni, yölliset heräilyt vähenivät sekä iltarutiinit paranivat. Myös muita, uneen liittymättömiä hyötyjä huomattiin.
3	Cusick, C.N., Langberg, J.M., Breau, R., Green, C.D. & Becker, S.P. 2020. Yhdysvallat.	Caffeine Use and Associations With Sleep in Adolescents With and Without ADHD	Verrata kofeiinin kulutusta aamulla, iltapäivällä ja illalla ADHD-nuorten ja ei-ADHD:ta sairastavien nuorten välillä sekä tutkia kofeiinin kulutuksen vaikutuksia uneen.	Kvantitatiivinen tutkimus. Nuorilla oli aktiivisuusrannekkeet unen mittaamiseksi. Nuoret raportoivat uniongelmiaan sekä kofeiinituotteiden kulutuksen per päivä vuorokaudenaikoina. Vanhemmat raportoivat nuorten nukahtamis- ja unessa pysymisen ongelmista.	ADHD-nuoret kuluttivat todennäköisemmin kofeiinia iltapäivisin ja iltaisin kuin ei-ADHD-diagnoosin saaneet nuoret. Raportin mukaan iltapäivällä kulutulla kofeiinilla oli merkittävä yhteys raportoitujen uniongelmiensa kanssa sekä ADHD-nuorilla, että ei-ADHD-diagnoosin saaneilla nuorilla. Illalla kofeiinia kuluttavilla oli uniongelmia ainoastaan, jos heillä oli myös ADHD. Vanhemmat raportoivat uniongelmia vain iltapäivällä kofeiinia käyttävillä ADHD-nuorilla. Kofeiinin kulutus ei vaikuttanut aktiivisuusrannekkeen mittaamaan uneen.
4	Bourchtein, E., Langberg, J.M., Cusick, C.N., Breau, R.P., Smith, Z.R. & Becker, S.P. 2019. Yhdysvallat.	Featured Article: Technology Use and Sleep in Adolescents With and Without Attention Deficit/Hyperactivity Disorder	Tutkia teknologian käytön tyyppejä ja aikoja ADHD-nuorilla ja ei-ADHD-nuorilla, yhteyttä teknologian käytön ja unen/päiväaikaisen uneliaisuuden välillä ja vaikuttaako teknologian	Kvantitatiivinen tutkimus. 302 kahdeksaluokkalaista ADHD- ja ei-ADHD-nuorta sekä heidän vanhempansa ja opettajansa täyttivät kyselyitä.	ADHD-nuoret viettivät huomattavasti enemmän aikaa ruutujen äärellä kuin ei-ADHD-nuoret. Suurempi nuoren ja vanhemman raportoima ruutu-aika oli yhteydessä uniongelmiensa kanssa.

			käyttö eri tavalla näihin riippuen siitä, onko nuorella ADHD vai ei.		lyhyemmän sängyssä vietetyn ajan kanssa sekä ADHD- että ei-ADHD-nuorilla. ADHD- nuorten vanhempien raportoima pidempi ruutuaika oli yhteydessä opettajien raportoitmaan päiväaikaisen uneliaisuuden kanssa.
5	Li, X., Lau, F., Chiu, W., Wong, C., Li, A., Wing, Y., Lai, Y., Shea, K. & Li, S. 2024. Kiina.	An Open-Label Pilot Trial of a Brief, Parent-Based Sleep Intervention in Children With ADHD.	Arvioida vanhemmille tarkoitettua käyttäytymisinterventioita ADHD-lapsen uneen.	Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus. Osallistujina 60 perhettä, joissa on 6-12-vuoden ikäinen ADHD-lapsi. 3kk lyhytinterventio aikana seurattiin (konsultaatiokäynnit ja puhelinseuranta) lapsen unta ja kliinisiä oireita sekä vanhempien unta ja päivittäisiä toimintoja.	Interventiosta havaittavissa merkittäviä parannuksia lapsen uneen ja kliinisiin oireisiin sekä vanhempien uneen ja vanhemmuuteen liittyvään stressiin.
6	Noyan, G., Direk, G. & Oregül. A. 2024. Turkki.	A randomized controlled trial of effects of sleep hygiene training and progressive muscle relaxation training in children with ADHD	Tutkia unihygieneoahjelman sekä progressiivisen lihasrelaksaatioharjoituksen vaikutusta ADHD-lapsilla.	Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus. 57 6-12-vuotiaasta lasta jaettiin tutkimusryhmiin: unihygieneoahjoitusohjelma ja unihygieneo+lihasrelaksaatio-harjoitusohjelma. Interventio vaikutusta seurattiin 8 viikon ajan puhelinhaastattelulla. Vaikutusta arvioitiin vanhempien ja lapsen näkökulmasta sekä kliinisten mittareiden sekä neurologisten tutkimusten perusteella.	Unihygieneo ja lihasrelaksaatioharjoittelulla merkittävä positiivinen muutos lapsen uneen, ADHD-oireisiin, toiminnallisuuteen, neuropsykologisiin testeihin sekä vanhempien unen laatuun.
7	Lönn, M., Svedberg, P., Nygren, J., Jarbin, H., Aili, K. & Larsson, I. 2023. Ruotsi	The efficacy of weighted blankets for sleep in children with attention-deficit/hyperactivity disorder—A randomized controlled crossover trial.	Arvioida painopeiton vaikutusta unen ongelmiin kärsivillä ADHD-lapsilla.	Kvantitatiivinen tutkimus. Osallistujina 95 11-14-vuotiaasta ADHD-lastaa. Tietoa kerättiin 8 viikon ajan aktiivisuusrannekeesta, unipäiväkirjasta, lasten kyselystä sekä vanhempien kyselystä.	Painopeiton käytöstä voidaan eriyttä hyötyä lasten unen kokonaismäärän parantamisessa.
8	Liu, H., Sun, F. & Tse, C. 2023. Kiina.	Examining the Impact of Physical Activity on Sleep Quality in Children With ADHD.	Tutkia fyysisen aktiivisuuden vaikutusta unen laatuun ADHD-lapsilla.	Kvantitatiivinen tutkimus. 33 8-12-vuotiaasta ADHD-lastaa jaettiin tutkimus- ja vertailuryhmään. Kerättiin tietoa nukkumistottumuksista ja unesta ennen ja jälkeen 12 viikon intervention.	Fyysinen aktiivisuus parantaa merkittävästi unenlaatua ADHD-lapsilla
9	Lönn, M., Svedberg, P., Nygren, J., Jarbin, H., Aili, K. & Larsson, I. 2023. Ruotsi.	Experiences of Using Weighted Blankets among Children with ADHD and Sleeping Difficulties.	Tutkia kokemuksia painopeiton käytöstä unen ongelmista kärsivillä ADHD-lapsilla.	Kvalitatiivinen tutkimus. 26 6-15-vuotiaasta ADHD-lastaa haastateltiin unihygieneoahjoitusohjelman, jossa käytetään painopeittoa nukkumisen tukena.	Painopeiton käyttö tuo turvaa ja rauhaa sekä luoda unen nukkumisrutiinin. Helpottaa univaikeuksia sekä päivittäistä selviytymistä ADHD:n kanssa.
10	Liang, X., Qiu, H., Wang, P. &	The impacts of a combined exercise on executive	Selvittää aerobisen sekä neurokognitiivisen harjoituksen vaikutusta ADHD-lapsilla.	Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui 80 6-12-vuotiaasta	Liikuntainterventio paransi toiminnanohjausta ja uneliaisuutta

	Sit, C. 2022. Kiina	function in children with ADHD: A randomized controlled trial.	joittelun vaikutusta toiminnanohjaukseen ja unenlaatuun.	ADHD-lastia, jotka jaettiin tutkimus- ja kontrolliryhmään. Tutkimusryhmä osallistui koulun jälkeen ja viikonloppuisin ohjattuun liikuntaan. Toiminnanohjaukseen, työmuistia ja kognitiivista joustavuutta mitattiin neurokognitiivisilla testeillä. Fyysisestä aktiivisuudesta kerättiin tietoa aktiivisuusrannekkeesta sekä itse täytettävistä kyselyistä.	ongelmat sekä nukkumaanmenon viivästyminen vähenivät.
11	Sciberras, E., Mulraney, M., Hayes, N., Rinehart, N., Schuster, T., Mudiyan-selage, S.B. & Hiscock, H. 2022. Australia.	A brief clinician training program to manage sleep problems in ADHD: what works and what do clinicians and parents think?	Tutkia kliinikoiden ja vanhempien näkemyksiä lyhyestä koulutusohjelmasta, joka keskittyy ADHD-lasten uniongelmiin hallintaan.	Kvantitatiivinen tutkimus. Yhteensä 59 kliinikkoa (32 lastenlääkärinä ja 27 psykologia) sai koulutuksen Sleeping Sound -ohjelmaan. Interventioyhmään allokoitiin 183 perhettä. Kliinikot raportoivat osaamisestaan, itseluottamuksesta ja koetuista esteistä ennen koulutusta ja sen jälkeen. Vanhemmat arvioivat ohjelman hyödyllisyyttä ja unistrategioiden käytön tiheyttä sekä lapsen uniongelmiin väkävyyttä.	Kliinikoiden kokemus osaamisestaan ja itseluottamuksesta uniongelmiin hallinnassa kasvoi koulutuksen jälkeen, samalla kun koetut esteet vähenivät. Vanhempien raportoima ohjelman hyödyllisyys ja unistrategioiden käytön tiheys vaihtelivat ohjelman osa-alueen ja strategian mukaan. Vanhempien raportoiman unistrategioiden käytön lisääntyminen liittyi parantuneeseen uneen 3 ja 6 kuukautta satunnaistamisen jälkeen.
12	Martin, C., Hiscock, H., Rinehart, N., Heussler, H., Hyde, C., Fuller-Tyszkiewicz, M., McGillivray, J., Austin, D., Chalmers, A. & Sciberras, A. 2018. Australia.	Associations Between Sleep Hygiene and Sleep Problems in Adolescents With ADHD: A Cross-Sectional Study	Selvittää, onko itse raportoidulla unihygienian toteuttamisella yhteyttä itse raportoituihin uniongelmiin ADHD-nuorilla.	Kvantitatiivinen tutkimus. Osallistujina oli 79 ADHD-nuorta (13-17-vuotiaat) ja heidän vanhempansa. Nuoria pyydettiin raportoimaan unihygieniaastaan (Adolescent Sleep Hygiene Scale) ja unestaan (Adolescent Sleep Wake Scale). Vanhemmat raportoivat myös nuorten unesta (Sleep Disturbance Scale for Children).	Heikompi unihygienia oli yhteydessä korkeampiin ja useimpiin itse raportoituihin uniongelmiin. Yhteys näkyi myös vanhempien raportoimissa käyttäytymiseen liittyvissä uniongelmissa, nukahtamisen ja unen ylläpitämisen ongelmassa sekä liiallisessa uneliaisuudessa.
13	Sciberras, E., Song, J., Mulraney, M., Schuster, T. & Hiscock, H. 2017. Australia.	Sleep problems in children with attention deficit hyperactivity disorder: associations with parenting style and sleep hygiene.	Tutkia uniongelmiin yhteyttä vanhemmuuteen sekä unihygieniaan 5-13-vuotiailla ADHD-lapsilla.	Kvantitatiivinen tutkimus. Vanhemmat täyttivät kyselyitä lapsensa nukkumistottumuksista ja unihygieniaasta sekä omasta vanhemmuuden tyylistä.	Johdonmukaisempi vanhemmuuden tyyli oli yhteydessä vähentyneeseen nukkumaanmenon vastustamiseen ja uniahdistukseen. Huono unihygienia oli yhteydessä lisääntyneeseen nukkumaanmenon vastustamiseen, päiväkaiseen väsymykseen sekä unen keston ongelmiin.
14	Peppers, K., Eisbach, S., Atkins, S., Poole, J. & Derouin, A. 2016. Yhdysvallat.	An Intervention to Promote Sleep and Reduce ADHD Symptoms.	Selvittää unihygieniakoulutusmoduulin sekä ohjatun unirutiinin vaikutuksesta 5-11-vuotiaisiin ADHD-lapsiin.	Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui 53 lasta perheineen. Perheille annettiin ohjausta unihygieniaasta sekä unirutiineista sekä	Uni-intervention jälkeen raportoitiin merkittäviä parannuksia lapsen unenlaatuun ja ADHD-oireet vähenivät huomattavasti.

				heiltä kerättiin kyselyjen avulla tietoa intervention vaikutuksista lapsen uneen ja ADHD-oireisiin.	
15	Hong, G., Conduit, R., Wong, J., Di Benedetto, M. & Lee, E. 2020. Australia.	Diet, Physical Activity, and Screen Time to Sleep Better: Multiple Mediation Analysis of Lifestyle Factors in School-Aged Children with and without Attention Deficit Hyperactivity Disorder.	Tutkia vaikuttaako ADHD elintapavalintoihin sekä tutkia, ADHD:n vaikutusta elintapahaasteisiin.	Kvantitatiivinen tutkimus. Nettikyselyllä kerättiin lasten ADHD-diagnoosi, ruokavalio, fyysinen aktiivisuus, uni-ongelmat sekä ruutuaika. Kyselyyn vastasi 309 huoltajaa.	Ruokavalio, fyysinen aktiivisuus ja ruutuaika välittivät ADHD:n vaikutusta unen laatuun.

Liite 2. Alkuperäisilmaukset ja pelkistykset

Alkuperäisilmaus	Pelkistys
the impact of childhood ADHD through physical activity and diet was marginally significant upon sleep problems (15)	Lapsuuden ADHD vaikutti uniongelmiin Fyysinen aktiivisuus vaikutti uniongelmiin Ruokavalio vaikutti uniongelmiin
children's diet was the strongest predictor of sleep problems followed by physical activity and ADHD diagnosis (15)	Lapsen ruokavalio ennusti eniten uniongelmia Fyysinen aktiivisuus ennusti uniongelmia ADHD-diagnoosi ennusti uniongelmia
sleeping problems were significantly explained by ADHD diagnosis, diet, and physical activity (15)	Uniongelmia selitti ADHD-diagnoosi Uniongelmia selitti ruokavalio Uniongelmia selitti fyysinen aktiivisuus
The inner mediations of screen time through physical activity on sleep problems was significant (15)	Ruutuaika vaikutti fyysisen aktiivisuuden määrään Fyysinen aktiivisuus vaikutti nukkumisongelmiin
adolescents with ADHD were more likely to consume one or more caffeinated beverages in the afternoon and evening than adolescents without ADHD (3)	ADHD-nuoret kuluttivat todennäköisemmin vähintään yhden kofeiinituotteen iltapäivisin kuin muut nuoret ADHD-nuoret kuluttivat todennäköisemmin vähintään yhden kofeiinituotteen iltaisin kuin muut nuoret
For adolescents in both the ADHD and comparison groups, consuming at least one caffeinated beverage per day in the afternoon was associated with higher levels of self-reported sleep-wake problems (3)	Iltapäivisin kofeiinia kuluttavat ADHD-nuoret huomasivat enemmän uniongelmia
For adolescents in the ADHD group, consuming at least one caffeinated beverage in the afternoon was also associated with higher levels of parent-reported initiating and maintaining sleep difficulties (3)	Vanhemmat huomasivat nukahtamisen vaikeuksia iltapäivällä kofeiinia käyttävillä nuorilla Vanhemmat huomasivat enemmän unessa pysymisen vaikeuksia iltapäivällä kofeiinia käyttävillä nuorilla
Caffeine consumption in the afternoon was not significantly associated with actigraphy total sleep time or WASO for either group (3)	Iltapäivisin kulutetulla kofeiinilla pieni vaikutus unen kokonaismäärään Iltapäivisin kulutetulla kofeiinilla pieni vaikutus yöllisten heräilyjen määrään
For adolescents in the ADHD group, caffeine use in the evening was significantly associated with higher levels of self-reported sleep-wake problems (3)	Iltaisin kofeiinia käyttävillä ADHD-nuorilla enemmän uniongelmia

There were no other significant differences in sleep parameters between the ADHD group after training and healthy controls, indicating a significant training effect on sleep quality in children with ADHD to meet the normal development level. (10)	ADHD-lasten nukahtamisaika lyheni ja unihäiriöt vähenivät fyysisen aktiivisuuden lisääntyttyä ADHD-lasten unihäiriöt vähenivät fyysisen aktiivisuuden lisääntyttyä ADHD-lapset saavuttivat unessa normaalin kehitystason fyysisen aktiivisuuden lisääntyttyä
Follow-up tests revealed that the significant increase of sleep efficiency in the intervention group than the control group (8)	Säännöllinen juoksuharjoittelu lisäsi ADHD-lasten unen tehokkuutta
Follow-up tests revealed that the wake after sleep onset of the intervention group was significantly lower than that of the control group (8)	Säännöllinen juoksuharjoittelu vähensi ADHD-lasten yöllisiä heräilyjä
Follow-up tests revealed that the sleep duration of the control group was significantly shorter than the intervention group (8)	Säännöllinen juoksuharjoittelu pidensi ADHD-lasten unen kestoja
Follow-up tests revealed that the significant decrease of SOL in the intervention group than the control group (8)	Säännöllinen juoksuharjoittelu lyhensi ADHD-lasten nukahtamisaikaa
In both SH and SH + PMR groups, time to fall asleep (sleep diary), total sleep time (sleep diary), children's sleep problems (CSHQ), children's sleep hygiene (SHI) and parental sleep quality (PSQI) improved significantly after the intervention. (6)	Unihygieniainterventiosta merkittävä hyöty lapsen uneen Unihygieniainterventio parantaa merkittävästi vanhempien unenlaatua
...removing TV/media from the bedroom, setting a consistent bedtime, reducing stimulating activities and limit setting around curtain calls had relatively high levels of use with 65-85% of parents... (11)	Suurin osa perheistä pystyy toteuttamaan unistrategioita
...Sleep hygiene was associated with self-reported total sleep problems, falling asleep, reinitiating sleep, and returning to wakefulness. (12)	Unihygienia yhteydessä itse raportoituihin uniongelmiin
...poorer sleep hygiene was associated with increased bedtime resistance, increased daytime sleepiness, increased sleep duration problems, and increased delayed sleep onset. (14)	Heikompi unihygienia lisäsi uniongelmia
The decreased CSHQ score indicated a significant improvement in sleep quality after implementation of the sleep hygiene routine... (14)	Unihygienialla merkittävä vaikutus unenlaatuun
Sleeping with weighted blankets resulted in satisfactory sleep, including improved sleep onset latency, sleep continuity, and sleep routines. (2)	Painopeiton käyttö helpotti nukahtamista ja parantaa unenlaatua Painopeiton käyttö paransi unta tukevia rutiineja
For CSHQ and ISI, the decrease for children using the WB in the first period (week 4) was significantly changed comparing baseline with first period.	Painopeiton käyttö vähensi merkittävästi uniongelmia
Children had significantly lower WASO, longer TST and improved SE when sleeping with the WB as compared with when sleeping with the CB. (7)	Lasten yöllinen heräily väheni Lasten unen kokonaisaika kasvoi Lasten nukkumiseen käytetyn ajan osuus sängyssä vietyä ajasta kasvoi
The evaluation of sleep problems (CSHQ) and sleep severity (ISI) in pre-post comparisons showed significantly decreased sleep problems comparing baseline with first period (week 4) for both CSHQ and ISI (7)	Vanhempien raportoimat uniongelmat vähenivät merkittävästi Lasten raportoimat uniongelmat vähenivät merkittävästi
Parents experienced that, during the intervention, their children achieved satisfactory sleep, overall well-being, and mastered everyday life when they	Vanhemmat tyytyväisiä painopeiton vaikutuksista uneen Painopeitto vähensi yöllisiä heräilyjä

used the weighted blankets. Sleeping with weighted blankets resulted in satisfactory sleep, including improved sleep onset latency, sleep continuity, and sleep routines. (2)	Painopeitto lyhensi nukahtamisaikaa
The weighted blanket gave them a feeling of being embraced and a sense of security, making it easier for the child to fall asleep. (2)	Syleilyn tunne painopeitosta Turvallisuuden tunne painopeitosta Painopeitto helpotti nukahtamista
The children who preferred to have their parents close to them experienced that when the blanket embraced them, it functioned as a substitute for the parent. (2)	Painopeitosta syleilyn tunne Peiton syleily toimi vanhemman korvikkeena
The parents further described that some children no longer showed resistance towards going to bed when using the weighted blanket. (2)	Osa lapsista ei vastustanut sänkyyn menemistä
The children described how using the weighted blanket could improve their capacity to regulate emotions, creating a feeling of calm and safety when using the weighted blanket. (9)	Painopeiton käyttö auttoi tunteiden säätelyssä Painopeitto toi rauhallisuuden ja turvallisuuden tunteen
Falling asleep quicker and sleeping through the night was experienced as improving the children's sleep quality, generating relief for the child and the family. (9)	Nopeampi nukahtaminen paransi lasten unen laatua Yhtenäiset yöunet paransivat lasten unen laatua Parempi unen laatu toi helpotusta lapselle ja perheelle
The children experienced that the weighted blanket helped to promote sleep onset and enhance a deeper sleep.	Painopeitto edisti nukahtamista ja syvensi unta.

Liite 3. Alaluokat, yläluokat ja pääluokka

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
Elintapojen merkitys ADHD-lapsen uneen Ruokavalion vaikutukset uneen Kofeiinin kulutuksen vaikutukset uneen Fyysisen aktiivisuuden lisäämisen vaikutukset uneen	Elintapojen vaikutus uneen	ADHD-lapsen unen tukemisen keinot
Hyvin toteutettu unihygienia Heikompi unihygienia Unistrategiat	Unihygienian toteuttaminen ja sen vaikutus uneen	
Painopeiton käytön vaikutukset uneen Vanhempien positiiviset kokemukset lapsen painopeiton käytöstä Lasten omat kokemukset painopeiton käytöstä	Painopeitto unen tukena	

