

Netta Moisio ja Laura Pesu

**OHJAUKSEN SISÄLTÖ
MURROSIKÄISTEN UNIVAIKEUKSISSA
KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA**
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Terveystieteiden koulutus (AMK)

2025



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Terveystenhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Netta Moisio ja Laura Pesu
Työn nimi	Ohjauksen sisältö murrosikäisten univaikeuksissa kouluterveydenhuollossa
Toimeksiantaja	Kymenlaakson hyvinvointialue
Vuosi	2025
Sivut	36 sivua, liitteitä 11 sivua
Työn ohjaaja	Anna-Maija Uusoksa

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää murrosikäisten univaikeuksien hoidonohjausta kouluterveydenhuollossa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyössä käymme läpi yleisiä murrosikäisten univaikeuksia ja niiden hoitoa, jota kouluterveydenhoitaja voi hyödyntää.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyöhömmme valikoitui kymmenen tutkimusta. Tutkimuksista kuusi on suomenkielisiä ja neljä englanninkielisiä. Opinnäytetyöprosessin aikana etsimme vastausta tutkimuskysymykseen: ”Mikä on ohjauksen sisältö kouluterveydenhuollossa murrosikäisen univaikeuksissa?”

Aineiston sisällönanalyysimenetelmänä käytimme teemoittelua. Aineiston analysoinnin aloitimme lukemalla aineistomme tarkasti läpi etsien tietoa tutkimuskysymykseemme. Pääteemat olivat: kognitiivinen käyttäytymisterapia, psykologiset hoitomenetelmät, unenhuolto ja unihygienia, ruokavalio, liikunta, valotistus ja elektroniset laitteet sekä melatoniini.

Johtopäätöksenä todetaan, että ohjauksen sisältö koostuu ensisijaisesti unihygienian ja unenhuollon ohjauksesta. Unihäiriöiden hoidossa unihygienia ja unenhuolto ovat keskiössä ja muiden hoitomuotojen rinnalla unettomuuden hoitokeinot rakentuvat näiden ympärille. Unipäiväkirjalla on positiivinen vaikutus unettomuushäiriöiden hoidossa ja tutkimisessa. Kognitiivisten käyttäytymisterapian keinojen käyttäminen olisi hyvin tehokas unettomuuden hoitomuoto, mutta siihen kouluterveydenhoitajat tarvitsisivat lisäkoulutusta.

Asiasanat: unettomuus, ohjausmenetelmät, kouluterveydenhoitaja, murrosikä

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Netta Moisio and Laura Pesu
Thesis title	Content of guidance in adolescent sleep difficulties in school health care
Commissioned by	Wellbeing Service County of Kymenlaakso
Time	2025
Pages	36 pages, 11 pages of appendices
Supervisor	Anna-Maija Uusoksa

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to explore the content of guidance in the treatment of adolescent sleep problems through a literature review in school health care. The focus of the thesis is on common sleep problems of adolescents and the treatment options available in the work of the school nurse.

The thesis is a descriptive literature review. Ten studies were selected for the study. Six of the studies are in Finnish and four in English. The research question during the thesis process was: "What is the content of guidance in school health care for adolescent sleep problems?"

The content analysis method was thematization. The data was analysed carefully from the perspective of the research question. The main themes were: Cognitive Behavioral Therapy, Psychological Treatment Methods, Sleep Care and Sleep Hygiene, Diet, Exercise, Light Exposure and Electronic Devices, and Melatonin.

In conclusion, the content of guidance primarily consists of guidance on sleep hygiene and sleep care. The focus in the treatment of sleep disorders is on sleep hygiene and sleep care, and alongside other forms of treatment, the methods of treating insomnia are built around these. The sleep diary has a positive effect on the treatment and study of insomnia disorders. Using cognitive-behavioral therapy would be a very effective treatment for insomnia, but school nurses would need additional training to do so.

Keywords: insomnia, guidance methods, school nurse, adolescence

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TOIMEKSIANTAJA	7
3 TEORIATAUSTA	7
3.1 Murrosikäinen	7
3.2 Kouluterveydenhoitaja	8
3.3 Ohjaus	8
4 UNETTOMUUS	9
4.1 Unettomuuden syyt	9
4.1.1 Somaattiset sairaudet	11
4.1.2 Psykkiset sairaudet	11
4.1.3 Neuropsykiatriset sairaudet	11
4.1.4 Levottomien jalkojen oireyhtymä	12
4.1.5 Narkolepsia	12
4.2 Unettomuuden hoito	13
4.2.1 Unihygienia ja unenhuolto	14
4.2.2 Käyttäytymisterapia	15
4.2.3 Melatoniini	17
4.3 Unettomuushäiriöiden tutkiminen	18
5 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS	19
6 AINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄ	19
6.1 Kirjallisuuskatsaus	19
6.2 Tiedonhaku	20
6.3 Aineiston analysointi	21
7 TULOKSET	21
7.1 Kognitiivinen käyttäytymisterapia, psykologiset menetelmät, unenhuolto ja unihygienia	21
7.2 Liikunta	25
7.3 Ruokavalio	25
7.4 Valoaltistus ja elektroniset laitteet	25
7.5 Melatoniini	26
8 POHDINTA	28
8.1 Eettisyys ja luotettavuus	28
8.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	29
LÄHTEET	32

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Unipäiväkirja

Liite 4. Teemoittelutaulukko

1 JOHDANTO

Suomessa Kouluterveystutkimuksen mukaan 10,5 % 10–11-vuotiaista ei koe nukkuvansa tarpeeksi (kouluterveyskysely 2017–2023 s.a). 15–16-vuotiaista suomalaisista nuorista 36,3 % nukkuu arkisin alle 8 tuntia (kouluterveyskysely 2006-2023 s.a). Tutkimusten perusteella nuoret kärsivät huomattavasti univaikeuksista.

Uni on tarkan säätelyn aivotoiminnan tila, jossa perusuni eli NREM-uni ja valvuni eli REM-uni vuorottelevat. Aineenvaihdunnan ylläpitämisessä unella on siihen tärkeä tehtävä. Unen aikana tapahtuu kehossa paljon. Muistin ja oppimiseen liittyvää plastista hermosolujen muovautumista, varastoidaan energia ja poistetaan valveen aikana aivoihin kerääntynyttä haitallisia aineenvaihduntatuotteita. Uni myös keskeisesti säätelee immunologin tasapainoa. Unen tarve on yksilöllistä. (Unettomuus 2023.)

Lähes jokainen kärsii unettomuudesta joskus. Lyhyet yöunet, valvominen ja myöhäinen nukkumaanmeno aika liittyvät usein ihmisen elämäntilanteeseen tai elämäntapaan. (Unettomuus 2023.) Nuorille suositellaan 8–10 tuntia unta nukkuttavaksi joka yö, jotta unen tarve täytyisi (Partonen 2019b). Nuoruudessa nukkumaanmeno siirtyy usein myöhemmäksi, koska nuoren vapaus päättää omasta nukkumisesta lisääntyy (Tietoa nuorten uniongelmista s.a). Tieto nuorten univaikeuksista ja niiden hoidosta on ajankohtaista, koska yhteisössämme nuorten uniongelmat ovat yleistyneet älylaitteiden runsaan käyttämisen myötä ja siten vaikeuttavat nuorten aktiivista liikkumista ja psyykkistä hyvinvointia. (Vellonen 2013.) Ohjauksen tarve univaikeuksiin on lisääntynyt nuorten lisääntyneiden univaikeuksien vuoksi.

Opinnäytetyössä tavoitteenamme kartoitettiin ohjauksen sisältöä murrosikäisten univaikeuksiin ja siten helpottaa kouluterveydenhoitajan työtä. Kävimme opinnäytetyössä läpi pääpiirteittäin murrosikäisten yleisimpiä univaikeuksia ja syvemmin ohjauksen sisältöä kouluterveydenhuollossa. Tutkimuksen tarkoituksena oli koostaa ohjauksen sisältö murrosikäisen univaikeuksien hoitoon kouluterveydenhuollossa. Valitsimme kyseisen aiheen, koska murrosiän univaikeudet ovat päivittäin esillä suuressa osassa kouluterveydenhuoltoa. Opin-

näytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyössä ohjauksen keinot rajautuvat pääasiassa nuorten univaikeuksien lääkkeettömiin ohjaukeinoihin, joita kouluterveydenhoitaja voi ohjata.

2 TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantajamme toimi Kymenlaakson hyvinvointialue. Kymenlaakson hyvinvointialue järjestää sosiaali- ja terveystuollon sekä pelastustoimen palvelut kuudelle maakunnalle Kymenlaaksossa, joihin kuuluu yhteensä noin 160 000 asukasta. (Kymenlaakson hyvinvointialue 2022.)

Teimme opinnäytetyön Kymenlaakson hyvinvointialueen kouluterveydenhuoltoon terveydenhoitajille. Kymenlaakson hyvinvointialueen kouluterveydenhuoltopalveluita on Haminassa, Kouvolassa, Kotkassa, Miehikkälä-Vironlahdessa ja Pyhtäällä. Peruskouluja, joissa terveydenhoitajia työskentelee Kymenlaakson alueella, on Haminassa 9, Kouvolassa 37, Kotkassa 18, Miehikkälä-Vironlahdessa 5 ja Pyhtäällä 1. (Lapsen terveys s.a.) Kymenlaaksossa vuonna 2009–2016 on syntynyt yhteensä 12 244 lasta (Kymenlaakson väestö 2021), joten murrosikäisiä (8–15-vuotiaita) vuonna 2024 olisi Kymenlaaksossa n. 12 000. (Kymenlaakson hyvinvointialue 2022.)

3 TEORIATAUSTA

3.1 Murrosikäinen

Murrosikä yleisesti on tytöillä 8–13-vuotiaana ja pojilla 9–15-vuotiaana (Raivio 2021). Tässä opinnäytetyössä murrosikäisellä kuvaamme 8–15-vuotiasta. Murrosikä on kehityksen vaihe, jossa nuori kehittyy lapsesta aikuiseksi. Fyysisen kasvun kehossa käynnistää lisääntyvä hormonitoiminta. Murrosiässä mieli, keho sekä tunteet muuttuvat paljon lyhyessä ajassa. Keho ja mieli muuttuvat usein eri tahtiin, joka voi aiheuttaa murrosikäiselle tunnemyrskyjä ja stressiä. (Murrosikä s.a.)

3.2 Kouluterveydenhoitaja

Kouluterveydenhoitaja on asiantuntijana terveyden edistämässä koulussa. Terveydenhoitaja huolehtii hoitotyön toteutumisesta kouluterveydenhuollossa lääkärin työparina. Terveydenhoitaja työskentelee yksilöinä oppilaiden kanssa sekä myös perheiden ja monialaisessa yhteistyössä eri ammattilaisten kanssa. Yksilötyössä oppilaiden kanssa on keskeisessä osassa ovat terveyden, hyvinvoinnin ja oppimisen edistäminen sekä tukeminen. Terveydenhoitaja seuraa kasvua ja kehitystä sekä toteuttaa määräaikaista terveystarkastuksia. Terveydenhoitaja tukee myös vanhempia ja selvittää perheen hyvinvointia. Sairauksien ennaltaehkäisy ja terveysneuvonta kuuluu terveydenhoitajan työhön, mikä on suuressa roolissa univaikeuksien käsittelyssä. (Lapset, nuoret ja perheet s.a.) Tarpeen mukaan terveydenhoitaja antaa ensiapua tai ohjaa oppilaita moniammatillisesti lääkärille tai muille asiantuntioille. Terveydenhoitajaa ohjaa työssään terveydenhuoltolaki. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 16. §.)

3.3 Ohjaus

Ohjaus tarkoittaa tavoitteellista ja suunnitelmallista toimintaa, jolla tuetaan oppimista sekä lisätään tietoisuutta. Ohjauksen tulee perustua tutkittuun tietoon. Ohjaustilanteessa on tärkeää pitää ilmapiiri kannustavana. Ohjauksessa on tärkeää huomioida oppilaan yksilölliset ominaisuudet. On tuotu esille, että ohjaavan hoitajan persoonallisuus voi vaikuttaa ohjaustilanteeseen. Turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin luomiseen edesauttaa hoitajan itsetuntemus ja positiivinen asenne. (Koivisto 2019.) Mahdollisuuden mukaan ohjaustilanteisiin on hyvä ottaa mukaan läheiset tai joku muu nuorelle tärkeä henkilö. Tavoitteet tulee asettaa nuoren arvojen ja voimavarojen mukaan. (Jumisko 2021.)

Hoitajan on hyvä selvittää, onko nuoren motivaatio riittävällä tasolla puuttua asiaan vai tarvitseeko nuori apua motivaation lisäämiseen. Pelkkä riskeistä tiedon antaminen ei välttämättä riitä muutokseen tai sen toteutumiseen. Nuoren elinympäristöön vaikuttaminen kouluterveydenhoitajalla on rajallista, mutta hän voi ohjata nuorta ottamaan huomioon ympäristöään kuten välttämään houkutusia, lisäämällä muistutuksia ja pyytämään tukea. Ympäristö erilaisten

ärsykkeiden kanssa vaikuttaa nuoren toimintaan ja omiin rutiineihin. (Absetz & Hankonen 2017.)

Hoitaja tarvitsee ohjaustilanteessa erilaisia kohtaamisen-, vuorovaikutus- ja ammatillisen osaamisen taitoja, jotta hän voi toteuttaa asiakaslähtöistä ohjausta. Ohjaustilanteissa tulee huomioida, että erilaiset hoitotyön mittarit eivät saa määrittää asiakkaan kohtaamista ja nuorelle on hyvä muistuttaa, että kaikki eivät ole elämäntilanteesta tai terveydentilasta johtuen samassa tilanteessa. (Hujala ym. 2020.)

Unettomuushäiriöiden hoitoon on itsehoito-ohjelmia, jotka voivat lievittää unettomuutta kohtalaisesti. Materiaaleja löytyy kirjallisena, videoina sekä internet-materiaaleina. (Unettomuus 2023.) Unettomuuden verkko-ohjauksiin on matala kynnys osallistua. Omahoito-ohjelmia löytyy myös suunnattuina nuorille. Nuorten univaikeuksien omahoito-ohjelmaa voi nuori käyttää itsenäisesti tai ohjelmaa voidaan käyttää yksilötapaamisten tukena. (Omahoito-ohjelma s.a.)

4 UNETTOMUUS

4.1 Unettomuuden syyt

Unettomuus tarkoittaa vaikeutta nukkua, vaikei nukkumisolosuhteissa olisi viikaa. Unettomuushäiriö on yleisin unettomuuden muoto. Unettomuushäiriössä voi olla nukahtamisvaikeuksia, unen virkistävyden vähenemistä tai vaikeutta pysyä unessa. Unettomuushäiriössä oireita on kestänyt vähintään kuukauden ja oireita ilmenee vähintään kolmesti viikossa. (Partonen 2023.)

Uneen vaikuttaa moni psyykinen ja fyysinen tekijä. Toiminnallisen unettomuuden taustalla ei ole varsinaista elimellistä sairautta, vaan sen aiheuttajana ovat psyykkiset tekijät: stressi, huolet, äkilliset elämänmuutokset. (Partonen 2023.)

Unettomuuden yleisiä syitä ovat unirytmien epäsäännöllisyys, vähäinen liikkuminen sekä kofeiinipitoisten tai alkoholipitoisten juomien käyttäminen (Partonen 2023). Yksi keskeinen tekijä nuorten unen laatuun ja määrään vaikuttava tekijä on nuorten kokema stressi (Urrila & Pesonen 2012; Saarenpää-Heikkilä

2009). Nuoret voivat kokea stressiä koulusta tai harrastuksista. Tavallista on, että unettomuuden oireilu jatkuu sen jälkeen, kun stressi on jo vähentynyt. Stressi aiheuttaa kehoon ylivirttyneen tilan, josta nuori ei pääse eroon stressin lakattuakaan. Tästä voi alkaa unettomuuden pelko, jolloin nukkumaanmenon aiheuttama ahdistus voi alkaa jo päivällä. Yöllä unen ollessa katkonaista voi nuorta ahdistaa tuleva aamu ja katkonaisen unen aiheuttama väsymys. (Saarenpää-Heikkilä 2009.) Kun unettomuus on jo koettu, voi seurata nukahtamisvaikeus, joka johtuu unettomuuden pelosta. Unettomuuden pelon aiheuttama nukahtamisvaikeus on tavallinen syy nuorilla univaikeuksiin. (Saarenpää-Heikkilä 2009.)

Nuoruusiässä unessa tapahtuu muutoksia. Keskeisimpiä muutoksia ovat unen kokonaismäärän vähentyminen, vuorokausirytmien siirtyminen myöhemmäksi ja päiväaikaisen väsymyksen lisääntyminen. Näiden muutoksien taustalla on biologisia tekijöitä sekä ympäristöön liittyviä syitä. Nuoruusiällä unirytmistö myöhästyy 1–3 tuntia. (Urrila & Pesonen 2012.) Sukupuolihormonit voivat vaikuttaa uneen, mutta sen osalta tutkimusnäyttö on niukkaa. Ympäristön vaikutuksen nuorten uneen näkyy aikuisiin verrattuna selkeimmin siinä, että nuorten unirytmistö vaihtelevat arjen ja viikonloppujen välillä suuresti. (Urrila & Pesonen 2012.) On myös laajasti tutkittu sähköisen median käyttöä liittyen nuorten uniongelmiin. Sähköiset medialaitteet voivat vaikuttaa uneen viivästyttämällä nuoren nukkumaanmeno-aikaa. Laitteet voivat myös aiheuttaa fysiologista aktivoitumista, sekä laitteiden sinivalo voi ehkäistä melatoniinin tuotantoa. (Urrila & Pesonen 2012.)

Viivästyneen univaiheen oireyhtymä on uni-valverytmien häiriö, jota esiintyy nuorilla ja joka voi aiheuttaa nukahtamisvaikeuksia. Kyseisessä häiriössä nuoren sisäinen kello on alati myöhässä verrattuna arjen vaatimaan rytmiin. Erona unettomuuteen viivästyneen univaiheen oireyhtymässä on se, että yleisesti unen laatu on normaalia ja sisäisen kellon kääntäminen arjen vaatimaan rytmiin ei onnistu. (Urrila & Pesonen 2012.)

4.1.1 Somaattiset sairaudet

Unettomuuden taustalta täytyy muistaa huomioida nukahtamista ja unenlaatua huonontavat unisairaudet (Saarenpää-Heikkilä 2009). Monien eri elimien perussairauden voivat haitata unta aiheuttamalla muun muassa kipua tai muuta haittaa elinjärjestelmään. Tällaisia voivat olla keuhkosairaudet, sydänsairaudet, metaboliaan liittyvät sairaudet, maha- ja suolikanavan sairaudet tai syöpäsairaudet. Pitkäaikainen unettomuus on myös altistava tekijä somaattisille sairauksille. (Unettomuus 2023.)

Neurologisista sairauksista epilepsia sekoittaa aivojen sähköistä toimintaa, joka häiritsee unta kohtauksien esiintyessä öisin. Oire yöllisille kohtauksille voi olla unen levottomuus sekä katkonaisuus. Yöllistä epilepsiaa voi erehtyä luulemaan unissakävelyksi. Unissakävelyä esiintyy yleensä vain alkuyöstä kertaalleen. Epileptisiä kohtauksia esiintyy tyypillisesti yöaikaan useasti yössä. Epilepsian selvitys tapahtuu erikoissairaanhoidossa. (Saarenpää-Heikkilä 2009.)

4.1.2 Psykkiset sairaudet

Monissa mielenterveyden häiriöissä ja sairauksissa unettomuus ja univaikeudet ovat keskeisiä piirteitä. Mielenterveyssairauksia, kuten masennusta, ahdistusta, psykoosia tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä, esiintyy myös nuorien ja lapsien keskuudessa. Näiden sairauksien mahdollisuus univaikeuksia tutkiessa on otettava huomioon. Mielenterveyden sairauksien ja häiriöiden keskeisiä hoitomuotoja ovat lääkehoito ja terapia. (Saarenpää-Heikkilä 2009.) Noin puolella unettomuudesta kärsivällä potilaalla on samanaikainen mielenterveyden häiriö. Lasten ja nuorten unettomuus altistaa depressiolle, itsemurha-alttiudelle sekä päihteiden käytölle. (Unettomuus 2023.)

4.1.3 Neuropsykiatriset sairaudet

Neuropsykiatrisia sairauksia ovat ylivilkkaus ja keskittymishäiriöt, autismikirjon häiriöt sekä Tourette. Usein oireistot ilmenevät niin, että nuorella voi olla useasta oireistosta piirteitä. Neuropsykiatristen oireistojen yhteydessä esiintyy tavallista enemmän nukahtamisvaikeuksia ja yöllisiä heräämisiä. (Saarenpää-Heikkilä 2009.)

Näiden univaikeuksien hoito voi olla haastavaa, mutta unenhuolto-ohjeista ja kognitiivisista hoitokeinoista on useille hyötyä. Näiden lisäksi käytetään lääkettä. Nuorilla havaitaan nykyään paljon neuropsykiatrisia häiriöitä. Sen uskotaan johtuvan siitä, että nykyään on opittu luokittelemaan oireita ja häiriöitä, joita on aina ollut olemassa. (Saarenpää-Heikkilä 2009.)

4.1.4 Levottomien jalkojen oireyhtymä

Levottomat jalat on oireyhtymä, joka aiheuttaa nukahtamisvaikeutta jalkojen motorisen levottomuuden vuoksi. Motorinen levottomuus johtuu epämiellyttävästä tunteesta, joka aiheuttaa pakon liikuttaa jalkoja makuulle mentäessä. Motorinen levottomuus voi olla nukahtaessa tai jatkua läpi yön. Levottomien jalkojen oireyhtymän taustalla voi olla perinnöllinen alttius tai raudanpuute. Levottomien jalkojen oireyhtymä diagnosoidaan erikoissairaanhoidossa unirekisteröinnillä. (Saarenpää-Heikkilä 2009.)

Levottomien jalkojen oireyhtymän oireilua saattaa vähentää säännöllinen liikuminen, mutta sitä tulee välttää juuri ennen nukkumaanmenoa. Myös alkoholin, kofeiinin sekä nikotiinituotteiden käyttöä on vältettävä nukkumaan mennessä. Unen saantia levottomien jalkojen oireyhtymää kärsivillä myös unihygieniaohjeiden mukainen makuuhuoneen rauhoittaminen auttaa nukahtamiseen. (Saarelma 2022.)

4.1.5 Narkolepsia

Narkolepsia on neurologinen liikaunisuussairaus. Narkolepsialla on kaksi alamuotoa (1- ja 2-tyypin narkolepsia). Narkolepsian oireistoon kuuluvat päiväaikainen väsymys, johon liittyy pakonomainen nukahtamistaipumus, katkonainen yöuni sekä katapleksiaa. Katapleksia tarkoittaa lihasjänteyden menetystä voimakkaan tunnereaktion johdosta. Katapleksiaa esiintyy ainoastaan 1-tyypin narkolepsiassa. Muuten tyypin 1 ja 2 narkolepsian oireisto on samankaltaista. (Sarkanen 2024.)

Narkolepsian 1-tyyppin aiheuttaa välittäjäaine oreksiinin puute aivojen hypotalamuksessa. Ensioireet alkavat yleisesti nuoruusiässä. Tyyppin 2 narkolepsian aiheuttajaa ei tiedetä, siihen ei liity oreksiinin puutetta. Tyyppin 2 narkolepsia on harvinaista. (Sarkanen 2024.)

Hoitona narkolepsiassa käytetään lääkehoitoa. Päiväunien järjestäminen, sekä ympäristön informointi sairaudesta on tärkeää. (Saarenpää-Heikkilä 2009.) Säännöllinen unirytmä ja riittävä yöunen määrä on keskeistä narkolepsiaa sairastavalla. Myös säännöllinen ruokailurytmä ja liikunnan harrastaminen voivat vaikuttaa vireystilan ylläpitoon. (Sarkanen 2024.)

4.2 Unettomuuden hoito

Unettomuuden johtuessa äkillisestä elämänmuutoksesta on lyhytaikainen unettomuus luonnollinen reaktio. Tällöin hoitomuotoina ovat henkinen tuki, lohduttaminen sekä neuvonta. (Urrila & Pesonen 2012.)

Nuorten uniongelmia hoidetaan vain poikkeustilanteissa lääkehoidolla. Hoitomuotoina voivat olla erilaiset rentoutusmenetelmät, jotka yhdistetään uneen ja nukkumisympäristön kielteisiin mielikuviin ja käyttäytymismalleihin. On tärkeä muistaa nuorten vanhempien tuki nuoren arkielämän hallinnoimisessa. Mikäli nuoren uniongelmiin taustalla on stressiä, on sen hallintaan kiinnitettävä huomiota. (Rintahaka 2021.)

Unettomuuden hoitokeinoa valittaessa on tärkeää tietää unettomuuden syy, koska psyykkisperäisten uniongelmiin hoitomuodot ovat erilaisia kuin toiminnallisessa unettomuudessa. Unettomuuden taustalla voi olla myös erilaisia sairauksia, jotka on hyvä poissulkea kartoitusvaiheessa. (Urrila & Pesonen 2012.)

Toiminnallisen unettomuuden huollossa unenhuolto-ohjeet sekä unihygienia ovat keskiössä (Rintahaka 2021; Ohjeita hyvään uneen. 2024). Unihygienia ja unen huolto-ohjeet tarkoittavat tapoja ja toimia, jotka edistävät palauttavaa unta (Unettomuus 2023). Erityisen tärkeä ohje toiminnallisessa unettomuudessa on ohje nousta vuoteesta ylös, jos uni ei tule viidentoista minuutin kuluessa (Ohjeita hyvään uneen 2024).

Nuoret tarvitsevat tukea unihäiriöiden hoidossa, joten huoltajien osallistaminen nuorten arkielämän hallitsemisen tukemiseen on hyvin tärkeää. Nuori tarvitsee aikuisen valvontaa mahdollisesti nukkumaanmenoaikojen ylläpidossa sekä elektroniikan käytön rajoittamisessa nukkumaanmenon lähestyessä. (Rintahaka 2021.)

Kognitiivisilla keinoilla pyritään katkaisemaan unettomuuden tai univaikeuksien aiheuttama noidankehä sekä vaikuttamaan unettomuuteen johtaviin tekijöihin. Mikäli vuoteessa vietetään pitkiä aikoja joko tylsyyden tai levon vuoksi, muuttuu uni pinnalliseksi sekä katkeilevaksi. Tällöin vuoteessa vietettyä aikaa pyritään vähentämään, jolloin unen laatu paranee sekä nukahtamisen todennäköisyys paranee. Mikäli vuoteessa vietetään aikaa tylsyyden vuoksi, täytyy pyrkiä keksimään muuta vuoteessa vietetyn ajan tilalle. (Kajaste 2015.) Vuoteessaoloajan rajoittaminen perustuu enemmän unirytmien säännöllistämiseen kuin unen tiukkaan rajoittamiseen. (Unettomuus 2023.) Psykofysiologiseen jännitykseen on erilaisia rentoutumismenetelmiä (Kajaste 2015). Rentoutuksessa rentoutetaan jännittyneet lihakset sekä kireä mieli. Jännittyneet lihakset ja mieli estävät unen tulon. Unettomuudesta kärsivät ovat taipuvaisia jännittämään unen tuloa. (Unettomuus 2023.)

4.2.1 Unihygienia ja unenhuolto

Unenhuolto-ohjeet ja unihygienia ovat koko vuorokauden asia (Kajaste 2019). Unihygienia ja unenhuolto-ohjeet tarkoittavat tapoja ja toimia, jotka edistävät palauttavaa unta (Unettomuus 2023). Unettomuudesta kärsivälle ihmiselle ohjeiden noudattaminen on tärkeää. Nämä ohjeet helpottavat unen tuloa ja parantavat nukkumisen laatua. Unenhuolto luo hyvän pohjan behavioraaliselle ja kognitiiviselle unenhuollolle. Unenhuolto-ohjeiden vaikutusmekanismina on säännöllistää unirytmia sekä vähentää unta haittaavia ärsykeitä. (Kajaste 2019.) Huoliajatukset tulisi käsitellä päivällä, etteivät ne häiritse nukahtamista (Kajaste 2019).

Unenhuollon keskeisiä ohjeita ovat:

- Vuoteessa tulisi vain nukkua tai tehdä vain nukkumista edistäviä asioita (Kajaste 2019).

- Nukahtamista ei kannata yrittää, mitä enemmän nukahtamista yrittää, sitä vaikeampaa nukahtaminen on. Nukahtamisen yrittämisen sijaan, olisi hyvä tehdä jotain mikä siirtää ajatukset unen yrittämisestä. (Kajaste 2019.)
- Nukkumisympäristö on hyvä tehdä nukkumiselle edulliseksi, eli riittävän hämäräksi ja viileäksi (Kajaste 2019).
- Kello on suotavaa siirtää pois näköpiiristä, sen seuraaminen vaikeuttaa nukahtamista (Kajaste 2019).
- Poista makuuhuoneesta vireyttä luovat laitteet, kuten älypuhelin, televisio tai tietokone (Unettomuuden omahoito-ohjelma s.a.).
- Klo 20:n jälkeen tulisi välttää raskaita aterioita. (Ohjeita hyvään uneen 2024).
- Syö säännöllisesti (Ohjeita hyvään uneen 2024).
- Harrasta liikuntaa päiväaikaan (Ohjeita hyvään uneen 2024).
- Alista itsesi kirkasvalolle aamulla viiden ja kymmenen välillä (Ohjeita hyvään uneen 2024).

4.2.2 Käyttäytymisterapia

Mikäli unettomuus on pitkäkestoista, voidaan kokeilla kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmiä (CBT-I), joita voidaan tarjota yksilö-, ryhmä- tai internetterapiana. Käyttäytymisterapia vähentää unettomuusoireita ja niihin liittyvää päiväaikaista oiretta. CBT-I-terapiassa voidaan vaikuttaa mm. liialliseen vuoteessaoloaikaan, unirytmien epäsäännöllisyyteen sekä nukkumistottumusten negatiivisiin ajatuksiin. (Järnefelt 2022.)

Liialliseen vuoteessaoloaikaan voidaan käyttää esimerkiksi rajoitusmenetelmää, jossa annetaan tietty aika nukkumiseen. Tämä perustuu omakohtaisiin unitottumuksiin, jotka selvitetään unipäiväkirjalla. Kun nuori alkaa nukkumaan paremmin, lisätään vähitellen nukkumisaikaa, kunnes saadaan unen tarve saavutettua. Toisin sanoen vuoteessa vietetään aikaa vain nukkuessa. (Järnefelt 2022.)

Unirytmien epäsäännöllisyyteen käytetään uniärsykkeidenhallintamenetelmää, jossa tavoitteena on vuoteeseen meno vain uneliaana ja vuodetta käytetään

pelkästään nukkumiseen. Mikäli nukkuminen ei onnistu 15 minuutin kuluessa, tulee nousta vuoteesta. (Järnefelt 2022.)

Usein nukkumaan mennessä alkaa ajattelemaan asioita, jotka heikentävät unen tuloa. Tähän voidaan käyttää huolihetkityöskentelyä, jossa kirjataan ylös mietityttävät asiat kuten huolet ja ongelmat. Niihin pyritään etsimään ratkaisuja tai keinoja, jolloin ne eivät häiritse unta. (Järnefelt 2022.)

Paradoksista menetelmää voidaan käyttää unettomuuden pelkoon ja huoleen, jotka ylläpitävät vireystilaa ja estää siten nukkumisen. Esimerkki tällaisesta pelosta on esimerkiksi ajatus: ”Jos nyt en saa nukuttua, en pysty keskittymään koulussa.” Menetelmässä pyritään pysymään hereillä tai luovutaan unen yrityksestä. Tavoitteena on luopua unen kontrolloinnista, mikä haittaa luonnollisen unen syntymistä. Paradoksinen menetelmä on vähän käytetty, mutta se on koettu tehokkaaksi. CBT-I-terapiassa käytetään lisäksi mindfulness-menetelmää, joka edesauttaa vireystilaa. (Järnefelt 2022.) Sosiaali- ja terveystieteiden suositus on käyttää terveydenhuollossa CBT-I-menetelmää nuorten unettomuuden hoidossa. Järnefeltin mukaan unettomuuden lääkkeetöntä hoitoa ei ole tarpeeksi tarjolla terveydenhuollossa. (Järnefelt 2022.)

Mindfulness-menetelmät tarkoittavat ”keskittymistä kulloinkin meneillään olevan hetken kokemiseen, havainnointiin ja hyväksymiseen”. Mindfulness-menetelmien on havaittu tukevan fyysistä terveyttä ja vastustuskykyä. Nuorilla siitä on apua oppimiseen, rauhoittumiseen ja keskittymiseen. Lisäksi siitä voi olla apua eri mielenterveyshäiriöihin, kuten masennuksen, ahdistuksen sekä stressin ja kivun lievittämisessä. (Mindfulness-tietoisuustaidot s.a.) Mindfulness-menetelmien tavoitteena on tottua kehon tuntemuksiin sekä hyväksyä ne ja antaa niiden olla olemassa. Harjoitteiden myötä stressin hallintakyky kasvaa sekä stressin määrä voi vähentyä. (Mindfulness-tietoisuustaidot s.a.) Stressi voi aiheuttaa masennusta, ahdistusta, sosiaalisten suhteiden vaikeuksia, ärtyneisyyttä, väsymystä ja aggressiota. Stressi voi aiheuttaa myös fyysistä oireilua, kuten päänsärkyä, huimausta, rytmihäiriöitä, vatsavaivoja, pahoinvointia, flunssakierteitä selkävaivoja ja tihentynyttä virtsaamisen tarvetta. (Mattila 2022.) Yksi mindfulness-keinon terveyteen vaikuttava tekijä on stressin vähentyminen. (Mindfulness-tietoisuustaidot s.a.)

Hyvä mindfulness-harjoitus on esimerkiksi silmien sulkeminen tai ikkunasta katsominen ulos hetken ajan, oman hengityksen kuunteleminen ja kehon tapahtumien tiedostaminen. Silloin voi huomata, että jokin kohta kehossa, kuten hartiat, voi olla jännittynyt tai hengitys pinnallista. Asian huomattessaan voi rentouttaa hartiat ja hengittää syvään muutaman kerran. Harjoituksia voi tehdä esimerkiksi koulupäivän aikana, aikaa voi varata 5–30 minuuttia. Mindfulness-harjoituksia löytyy videoiden muodossa internetistä. (Mindfulness ja rentoutusharjoitus s.a.)

4.2.3 Melatoniini

Melatoniinin käyttö nuorilla perustuu vuorokausirytmien eli viivästyneen tai aikaistuneen unijakson häiriön hoitoon. Tutkimuksen mukaan melatoniinivalmistetta voidaan myös käyttää unettomuuden hoidossa. Nuorten unettomuuden hoitoon voidaan käyttää melatoniinivalmisteita, mikäli lääkkeettömistä hoitomenetelmistä ei saada riittävää apua nuorelle. Melatoniinia ei saa käyttää ainoana menetelmänä unettomuuden hoitoon. Melatoniinin lisäksi hoidossa pitää huomioida nuoren unenhuolto sekä vanhempien että nuoren ohjaus unen säännölliseen rytmiin. (Paavonen ym. 2017.)

Melatoniiniannostus on nuorilla 0,5–5 mg/vuorokausi. Melatoniinin vuorokauden maksimiannos on 3 mg alle 40 kg:n ja 4 mg yli 40 kg:n painoisille nuorille. Nuoren tulisi käyttää melatoniinia säännöllisesti aina samaan aikaan illasta. Melatoniinia ei suositella tarvittaessa otettavaksi lääkkeeksi. Tilapäisessä unettomuudessa korostuvat nuoren kohdalla lääkkeettömät unenhoitokeinot. Melatoniinin suurin hyöty saavutetaan 0,5–1 tunnin kuluttua annoksen ottamisesta. Melatoniinia suositellaan käytettävän lyhyen ajan, esimerkiksi 1–3 kuukautta. Mikäli lääkkeestä ei saada toivottua apua tai lääkkeestä on enemmän haittaa kuin hyötyä, tulee lääke lopettaa. Melatoniinin pitkäaikaiskäyttöä ei suositella nuorille tutkimustiedon vähäisyyden vuoksi. (Paavonen ym. 2017.) Melatoniinin yleisimpiä haittavaikutuksia ovat väsymys, pahoinvointi, huimaus ja päänsärky (Partonen 2015).

Melatoniini ei aiheuta riippuvuutta. Suurilla annoksilla kuten 3–5 mg on huomattu vuorokausirytmien häiriöitä tai nukahtamisvaikeutta, joihin auttaa annoksen pienentäminen. Ennen melatoniinin aloitusta tulisi huomioida nuoren oma

unirytmii. Melatoniinin käyttöä ei suositella nuorille, joiden unirytmii on epä-säännöllinen. Silloin korostetaan unen vuorokausirytmii säännöllisyyttä käyttäytymisterapeutin keinoin tukemaan nuorta ja perhettä unettomuuden hoidossa. Tämä voidaan selvittää esimerkiksi aktigrafialla eli liikeaktiiviteettitutkimuksella ja unipäiväkirjalla, johon nuori kirjaa ylös nukkumisrytmii ja unen tottumukset. (Paavonen ym. 2017.) Unipäiväkirjasta lisätietoa kohdassa 4.3 *Unettomuushäiriöiden tutkiminen*.

4.3 Unettomuushäiriöiden tutkiminen

Unettomuutta tutkiessa yleisien esitietojen lisäksi haastatellaan nukkumistottumuksista, kokemuksista unen laadusta, unettomuudesta sekä unisairauksiin liittyvistä oireista. Unisairauksiin liittyviä oireita voi olla kuorsaus, päiväaikainen nukahtelutaipumus tai levottomat jalat. Haastatellaan myös päiväaikaisesta väsymyksestä, kuormittavista tapahtumista sekä mielialasta. Selvitetään myös arjen ja vapaapäivien uniaikojen määrä. Selvityksissä tärkeässä roolissa on myös kofeiinin, päihteiden sekä lääkkeiden käytön kartoitus. Nuoren unen sekä vuorokausirytmii kartoitukseen käytetään apuna mm. unipäiväkirjaa. (Urrila & Pesonen 2012.)

Unettomuushäiriötä tutkiessa aloitetaan alussa viikon kestävä uni-valvepäiväkirja, johon merkitään mahdollisimman tarkasti nukkumaanmeno aika, todettu tai oletettu nukahtamisaika, yölliset heräämiset, valveillaolon kesto ja mahdolliset päiväunet. Nuorten tulisi merkitä unipäiväkirjaan myös sosiaalisen median käyttö erityisesti ennen nukkumaanmenoa ja mahdollisen keskeytyneen yön jälkeen. (Rintahaka 2021.) Nuoren olisi hyvä täyttää BNSQ-FIN-unikyselylomake, jossa selvitetään 3 kuukauden ajalta nukkumistottumuksia ja unettomuuteen liittyviä kysymyksiä (BNSQ-FIN-unikyselylomake 2008).

Unen määrää ja unirytmiiä on hyvä selvittää myös unipäiväkirjalla. Unipäiväkirja voi paljastaa nuoren epä-säännöllisen unirytmii tai univajeen. (Himanen ym. 2024.) Unipäiväkirjan kautta voidaan arvioida unen määrää ja laadun vaihtuvuutta eri öinä sekä arvioida mitkä asiat vaikuttavat uneen ja vireyteen (Unipäiväkirja s.a.). Unipäiväkirjan täyttäminen on tärkeää tehdä säännöllisesti ja täyttää tiedot yöstä heti aamulla heräämisen jälkeen. Liitteenä 3 on esi-

merkki unipäiväkirjasta. Unipäiväkirjaa voi tehdä myös muistiinpanoihin, vihkoon tai unipäiväkirjan taulukkoon, joka löytyy liitteestä 3. ”Ohje kohtaan ”uni-aika: kuinka pitkään nukuin?” Vuoteessa oloajasta vähennetään nukahtamisviive ja valveaika. Esimerkiksi jos olit vuoteessa kahdeksan tuntia, mutta nukahtaminen kesti tunnin ja nouseminen aamulla puoli tuntia, on uniaikasi 6,5 tuntia”. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen on hyvä käydä nuoren kanssa läpi unipäiväkirjan käyttö, jotta unipäiväkirja olisi luotettava. (Unettomuuden omahoito-ohjelma s.a.)

Aktigrafiassa eli liikeaktiiviteettitutkimuksessa tutkitaan unen vuorokausirytmistä eli nukahtamisaikaa, valveillaoloaika ja sitä, kuinka säännöllinen unirytmisi on. Lisäksi saadaan tietoa unijaksosta ja vuoteessa vietetystä ajasta. Aktigrafia on rannekelloa muistuttava laite, jota pidetään koko tutkimuksen ajan. Tutkimus kestää noin kaksi viikkoa, ja potilas elää normaalisti oman vuorokausirytmien mukaan. Tutkimuksessa täytetään samalla uni-valve-päiväkirjaa, johon merkitään heräämiset ja nukkumaanmenot. Tutkimuksessa korostuu päiväkirjan käyttö, koska sitä verrataan aktigrafian tuloksiin. Laite tulee ottaa pois suihkun tai saunan ajaksi. (Liikeaktiiviteettitutkimus eli aktigrafia 2023.)

5 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla ohjauksen sisältö murrosikäisten univaikeuksissa kouluterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä Kymenlaakson hyvinvointialueella kouluterveydenhoitajien tietoisuutta ohjauksen sisällöstä murrosikäisen univaikeuksissa. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Mikä on ohjauksen sisältö kouluterveydenhuollossa murrosikäisen univaikeuksissa?

6 AINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄ

6.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksia on kolme eri lajia, jotka ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (Salminen 2011). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimuskysymysten muodos-

taminen, aineiston hakeminen ja sen valitseminen, aineiston analysointi ja tulosten tarkastelu. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pyritään tunnistamaan, vahvistamaan tai kyseenalaistamaan aiempien tutkimusten esiin nostamia kysymyksiä sekä tunnistamaan aikaisempien tutkimusten ristiriitoja tai tiedonaukkoja. Uudet ja erilaiset näkökulmat tutkimuksista ovat löydettävissä luotettavasti kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. (Kangasniemi ym. 2013.)

Opinnäytetyössä käytimme kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jossa tutkimme aiheeseen aiempia tutkimuksia aiheesta, keskeisiä käsitteitä ja niiden suhteita. Tarkoituksemme oli kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella saada vastaus tutkimuskysymykseemme. Valitsimme tutkimusmuodoksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, koska koimme sen parhaaksi tavaksi esittää tutkimustieto.

6.2 Tiedonhaku

Tiedonhaussa käytimme Pubmedia, Mediciä sekä Terveysportin tietokantaa. Tiedonhaussa tiedonhakussa mukana oli myös tietokanta Cinhal, mutta sieltä ei tarkoitukseemme sopivia tutkimuksia löytynyt. Haimme tietoa hakusanoilla uni, unihygienia, univaikeus, ohjaus, ruoka, unikäyttäytyminen nuori. Käytimme sanoja suomeksi ja englanniksi sekä erilaisia sanojen yhdistelmiä. Liitteessä 1 on tiedonhakutaulukko, jossa näkyvät käyttämämme hakusanat, tietokannat, niiden osumat sekä valittujen tutkimusten määrä. Tiedonhausta tarkasteluun valikoitui kymmenen eri tutkimusta. Tiedonhakua varten teimme valintakriteerit (taulukko 1).

Taulukko 1. Tietojen haun sisäänotto ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
Vuosina 2014–2024 julkaistut artikkelit / tutkimukset	Aiemmin kuin 2014 julkaistut teokset
Aineisto kokonaan saatavilla	Aineisto saatavilla vain osittain
Suomen tai englanninkielinen aineisto	Aineisto muun kielinen
Julkaisun aihe vastaa opinnäytetyön aiheita	Aihe sivuuttaa opinnäytetyön aiheen
Tieteellinen julkaisu, pro-gradu, väitöskirja	Ei tieteellinen julkaisu, AMK-tasoinen opinnäytetyö

Tiedonhaussa rajasimme tiedonhaun sisältämään enintään 10 vuotta vanhat tutkimukset. Tiedonhaussa rajasimme tutkimuksien kielen olevan englanti tai

suomi. Tiedonhakuun teimme kriteerit tutkimuksien valitsemiselle opinnäytetyön tekemiseen.

6.3 Aineiston analysointi

Käytimme aineiston analysointiin teemoittelua. Teemoittelu on laadullisen tutkimuksen yksi analyysimenetelmistä, sitä voidaan pitää sisällönanalyysimenetelmänä (Tuomi & Sarajärvi 2009). Teemoittelussa on tarkoituksena etsiä aineistosta tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet eli teemat (Eskola & Suoranta 2008, 174–180). Teemoittelua käsitellessä esitetään yleensä aineistosta katkelmia, joiden tarkoituksena on havainnollistaa tehtyä teemoittelua ja selventää lukijalle teemoittelun pohjaa. Sisällön analysoinnissa tutkimuskysymykset ovat ohjaamassa analysoinnin etenemistä ja niitä tarkastellaan läpi analysoinnin. Kun analysoitava aineisto on kerätty, etsitään siitä vastaus tutkimuskysymykseen analyysimenetelmää käyttäen. (Elo ym. 2022.)

Aineiston analysoinnin aloitimme lukemalla aineistomme tarkasti läpi. Tämän jälkeen lähdimme muodostamaan teemataulukkoa. Teemataulukon loimme keskeisistä teemoista, jotka tutkimuksissa nousi esiin. Teemoittelua tehdessämme saimme muokattua tutkimuskysymyksemme selkeämpään muotoon. Aineiston analysoinnin jälkeen aloitimme tutkimustulosten raportoinnin. Liitteenä 4 on tekemämme teemoittelutaulukko.

7 TULOKSET

7.1 Kognitiivinen käyttäytymisterapia, psykologiset menetelmät, unenhuolto ja unihygienia

Lääkkeettömät menetelmät unettomuuden hoidossa ovat tällä hetkellä suosittujen mukaisia (Järnefelt 2017). Unenhuolto luo välttämättömän pohjan kaikissa unihäiriöiden hoidossa. Etenkin pitkäaikaisen unettomuuden hoidon alussa keskiössä on unenhuollon neuvonta. Nukkumista ja unenhuollon keinojen sopivuutta on hyvä seurata unipäiväkirjalla. Unenhuolto-ohjeisiin kuuluvat säännöllinen unirytm, hyväksi havaittu iltarutiini, vuorokausirytmia tukevat va-

loaltistukset, elektroniikkalaitteiden rajoittaminen iltaisin, rauhallisen nukkumailan järjestäminen, liikunnan harrastaminen hyvään aikaan sekä säännöllinen päivärytmi. Erilaiset rentoutusmenetelmät ja mindfulness ovat pitkäaikaisen unettomuuden hoitokeino. (Aalto-Setälä ym. 2023.)

Unihygieniaan kuuluu käytäntöjä, joita voidaan käyttää parantamaan unta (McAlpine 2023). McAlpinen ym. (2023) tutkimuksessa kaikki unihygieniaan liitetyt käytänteet eivät olleet suoraan vaikutuksessa uneen. Kuitenkin osa käytänteistä oli uneen vaikuttavia. Käytösmallit, jotka liittyivät rutiineihin, vaikuttivat positiivisesti uneen. Näihin rutiineihin kuuluu nukkumaan meneminen joka ilta samaan aikaan, herääminen samaan aikaan sekä pyrkimys nukkua sama määrä joka yö. (McAlpine ym. 2023.)

Negatiivisesti uneen vaikuttivat unesta huolehtiminen päivällä tai nukahtamisviiveen ajattelu yöllä kelloa seuraamalla. Myös negatiivisessa ympäristössä oleskelu, stressi, tunnepitoinen keskustelu sekä liian vähäinen rentoutumisaika ennen petiin menoa toivat negatiivisia vaikutuksia. Sängyn käyttö muuhun kuin nukkumiseen, huono patja tai tyyny sekä huonosti tuuletettuun huoneeseen nukkumaan meneminen toivat negatiivisia vaikutuksia. (McAlpine ym. 2023.)

Mikäli unihygieniasta tai unenhuollosta ei ole riittävää hyötyä, suositellaan ensisijaisesti käyttäytymisterapiaa. Jos käyttäytymisterapiasta ole hyötyä tai nuori ei halua osallistua siihen, voidaan kokeilla muita keinoja unihäiriön hoitoon. (Bruni ym. 2024.)

Psykologisten hoitomuotojen keinoja on todettu olevan tehokkaita unettomuuden hoidossa (Bergman & Rantanen 2024). Näiden hoitomenetelmien hyötyinä ovat hoitotuloksien pysyvyys, sekä haittavaikutusten vähäisyys. Psykologisista hoitomuodoista kognitiivisten käyttäytymisterapian keinot ovat tutkituimpia, tehokkaimpia ja vähiten haittavaikutuksia aiheuttavia. (Järnefelt 2017.) Vain viidesosan unettomista kärsivien ei ole havaittu hyötävän psykologisista menetelmistä. Palveluvalikoiman suosituksen mukaan kognitiivisen käyttäytymisterapian keinoja voisi käyttää nuorten unettomuuden hoidossa. Kognitiivisen käyttäytymisterapian tulokset on todettu vaikuttaviksi. Kognitiivi-

sen käyttäytymisterapian antamiseen vaaditaan lisäkoulutusta. (Palveluvalikoimaneuvoston suositus, Unettomuushäiriön hoito kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmillä (CBT-I) 2021.)

Kognitiivisten menetelmien on todettu olevan hyödyllisiä etenkin nukahtamisvaikeuksiin sekä unen ylläpidon ongelmiin. Kognitiivisten menetelmien hyödyistä liian varhaiseen heräämiseen ei juurikaan ole näyttöä. (Järnfelt 2017.) Kognitiivisten menetelmien tehokkuuteen ei tutkitusti vaikuta käyttäjän ikä tai sukupuoli. Menetelmien hyödyt psykofysiologisista syistä johtuvaan unettomuuteen ovat tehokkaampia kuin ei-elimellisistä syistä johtuvaan unettomuuteen. Mahdollisesti unettomuuden hoitaminen on haastavampaa, mitä enemmän hoidettavalla on kroonisia uneen vaikuttavia, vaikea-asteisia ja huonossa hoitotasapainossa uneen vaikuttavia sairauksia on. Myös elämäntilanteen kuormittavuus vaikuttaa hoidon haastavuuteen. (Järnfelt 2017.)

Kognitiivisen käyttäytymistererapian vuoteessa olon rajoittaminen ei sovi kaikille, mutta muita hoitomuotoja voi silloin käyttää. Vuoteessaoloajan rajoittaminen voi aiheuttaa hetkellisesti univajeen lisääntymistä, menetelmää ei tule käyttää merkittävää uneliaisuutta havaitulla henkilöllä. Vasta-aiheena on myös, jos hoidettava ajaa pitkiä matkoja tai tekee riskialtista työtä. Vasta-aiheena voi olla myös kaksisuuntainen mielialahäiriö tai kohtaukselliset häiriöt tai sairaudet. Nämä eivät välttämättä estä vuoteessaoloajan rajoittamista, mutta varovaisuutta on noudatettava. (Järnfelt 2017.)

Unettomuuden johtuessa suoritusahdistuksesta, jännityksestä, murehtimisesta tai huoliajatuksista voidaan käyttää kokemisen tapoja tutkivia tai korjaavia kognitiivisia menetelmiä. Kyseisien menetelmien tavoitteena on emotionaalisen ja kognitiiviseen ylivireyden tasaaminen sekä unen kontrolloinnin tarpeesta luopuminen, jolloin uniongelmainen oppisi näkemään univaikeutensa eri tavalla ja haitalliset ajatusmallit eivät estäisi unikäyttäytymisen muutosta. (Pesonen ym. 2017.) Järnfeltin (2017) tutkimuksessa arvioidaan kognitiivisella käyttäytymisterapialla olevan juuri vaikutusta näihin käyttäytymismalleihin ja virittyneisyyttä ylläpitäviin tekijöihin, niin kuin on tarkoituskin. Tutkimukset tukevat tätä ajatusta, koska tässä tutkimuksessa todettiin hoidon aikana vuoteessa vietetyn valveillaoloajan, päiväunien, unirytmien vaihtelevuuden, uneen liittyvien haitallisten ajatuksien ja ylivireyden vähentyneen. (Järnfelt 2017.)

Järnfeldtin (2017) tutkimuksessa kognitiivisen käyttäytymisterapian vaikutukset nukahtamisviiveeseen, yölliseen hereilläoloaikaan ja uniajan pituuteen olivat positiiviset. Näiden menetelmien avulla tutkittujen kokema nukahtamisviive lyheni keskimäärin 20 minuuttia, yöllinen hereilläoloaika noin 40 minuuttia ja kokonaisuniaika tutkituilla piteni keskimäärin 40 minuuttia. Hoidon pidentyessä uniaika piteni edelleen noin 20 minuuttia lisää. Nämä vaikutukset uneen todettiin myös objektiivisessa seurannassa aktigrafialla eli liikeaktiiviteettitutkimuksella. (Järnfeldt 2017.)

Psykologisilla hoitomenetelmillä unettomuuden hoidossa on todettu olevan ainakin vuoden ajalle vaikutusta, pidempää tutkimusta vaikutuksista ei ole tehty (Järnfeldt 2017). Lyhyellä tähtäimellä näyttää siltä, että rytmin aikaistaminen on yhtä tehokas hoitomuoto kuin kirkasvalohoito tai kognitiivinen käyttäytymisterapia. Kuitenkaan pitkäaikaisia vaikutuksia ei ole pitkältä aikaväliltä. (Pesonen ym. 2017.)

Jos unirytmien siirtämiselle on tarvetta, suositellaan asteittaista rytminkääntöä. Ennen unirytmien kääntämistä olisi selvitettävä ensin unen tarve, jotta nukkumaan menemiselle saadaan soviteltua oikea aika. Unen tarpeen voi selvittää unipäiväkirjan avulla. Rytmia kääntäessä tulisi ensin saada tasainen unirythmi, vaikka unirythmi olisikin myöhäinen. Tasaista unirythmiä on helpompi lähteä siirtämään. Unirythmiä lähdetään kääntämään pikkuhiljaa, esimerkiksi muuttamalla heräämisaikaa puolella tunnilla. Alkuun heräämisaikaa voi aikaistaa puolella tunnilla vain pari kertaa viikossa ja sitten useammin. Unirythmiä käännetään siihen asti, kunnes haluttu unirythmi on saavutettu, ja se tukee unen tarvetta. (Pesonen ym. 2017.) Nuorelle unirytmien säätelyn opetteleminen itsenäisesti voi olla haasteellista, mutta nuoruudessa vanhempien ohjausmahdollisuudet alkavat vähentymään (Pesonen ym. 2017).

Mikäli nuori pystyy nukkumaan arkena vähäisiä määriä voi unen tarve koitua niin suureksi koulupäivän jälkeen, että päiväunien tarve kasvaa. Päiväunet vaikuttavat negatiivisesti illalla nukahtamiseen. Lisäksi nuori voi joutua kirkkaasti univajettaan pidentämällä unta viikonloppuisin. Tämä voi näkyä nuorella arkisin nukahtamisen tai heräämisen vaikeutena. (Pesonen ym. 2017.)

7.2 Liikunta

Unihäiriöiden johtuessa viivästyneestä unirytmistä tai sisäisen kellon väärästä rytmistä on liikunnan ajoittaminen hyvä hoitomuoto (Pesonen ym. 2017).

Liikunnan vaikutus sisäisen kellon vuorokausirytmieihin on valonkaltainen. Liikunnalla aktiivisesti kello 7 tai yhden ja neljän välillä päiväsaikaan saa rytmin aikaistumaan. Ilta-aikana klo 17–22 tapahtuva raskas ulkoliikunta, kuten pyöräily tai kävely, aiheuttaa Partosen mukaan haittoja uneen. Neljältä iltapäivällä liikkuminen ei vaikuttanut rytmiin jättämällä tai aikaistamalla. (Partonen 2019a.) Myös Pesonen ym. (2017) toteavat liikunnalla voivan olevan nukahtamisaikaa viivyttävä vaikutus. Tämä tutkimus myös tukee ajatusta alustavasta näytöstä sen suhteen, että fyysisen aktiivisuuden kohdistamisella aamuun voi olla unirytmia aikaistuttava vaikutus. Näyttö liikunnan vaikutuksesta unirytmiiin näyttö on ristiriitaista, koska myös liikunnan mukana tuleva valoaltistus voi olla unirytmiiin vaikuttava tekijä. (Pesonen ym. 2017.)

7.3 Ruokavalio

Zhaon ym. (2023) tutkimuksessa käy ilmi, että aamupalan syöminen viiden päivän ajan johti univaikeuksien vähenemiseen. Myös vihannesten ja hedelmien syönti viikoittain tai useammin johti vähempiin univaikeuksiin. Lisäksi sokerijuomien ja makeisten vähempi syöminen liittyi vähempiin univaikeuksiin. Tästä tutkimuksesta voimme päätellä, että terveellinen ja monipuolinen ravitsemus ja aamupalan syöminen tukee univaikeuksien kanssa kärsivää. (Zhao ym. 2023.) Partosen (2019a) mukaan raskas ruokailu illalla seitsemän jälkeen vaikutti haitallisesti uneen. Ruokailulla, joka tapahtuu ennen viittä iltapäivällä, ei ollut vaikutusta (Partonen 2019a). Brunin ym. (2024) mukaan aterioiden korvaaminen välipalalla vaikuttaa haitallisesti nuorten unen laatuun. Nukkumaan meneminen nälkäisenä tai janoisena tuo uneen negatiivisia vaikutuksia (McAlpine 2023).

7.4 Valoaltistus ja elektroniset laitteet

Unihäiriöiden johtuessa viivästyneestä unirytmistä tai sisäisen kellon väärästä rytmistä on kirkasvalohoito hyvä hoitomuoto. Silmien kautta kirkasvaloaltistus tukee asteittain aikaistetun heräämisen jälkeen heräämisrytmin muutosta. (Pesonen ym. 2017). Valoaltistuksen tulee tapahtua aamuviiden ja yhdeksän välillä, silloin sillä on vuorokausirytmia aikaistava vaikutus. Iltapäivällä ja illalla

valoaltistus myöhentää päivärytmiä. (Pesonen ym. 2017). Päivän aikana auringon valolle altistumattomuus vaikutti negatiivisesti uneen (McAlpine ym. 2023.)

Kirkasvalohoitoon vaikuttaa hoitoon sitoutumattomuus. Valoaltistus vaatii aamulta aikaa, eikä kiireisenä aamuna valon lähellä pysyminen onnistu. Valoaltistuksen keston tulisi olla kaksi tuntia, jotta sillä on todettu olevan unirytmien aikaistava vaikutus. (Pesonen ym. 2017.)

Nagata ym. (2023) ovat tutkineet, että elektronisten laitteiden käyttäminen makuuhuoneessa kasvattaa riskiä nukahtamisvaikeuksiin ja vaikeuttaa unessa pysymistä. Jos elektroninen laite on yön yli päällä soittamassa esimerkiksi musiikkia, heikentää se unessa pysymistä. Elektronisten laitteiden käyttäminen voi myös aiheuttaa fysiologista aktivoitumista. Elektronisten laitteiden käyttämistä on suositeltavaa välttää 1–2 tuntia ennen nukkumaanmenoa. (Nagata ym. 2023). Myös Pesonen ym. (2017) toteaa tutkimusten osoittavat esimerkiksi tietokoneelta tulevan valoaltistukset olevan haitallista unelle. Tutkimuksessa todettiin, että kirjan lukeminen näytöstä tavallisen kirjan sijaan viivästytti nukkumaan menoa yli kymmenen minuuttia ja aiheutti väsymystä seuraavalle päivälle, kun kirjan lukemista tapahtui neljä tuntia. Tutkimukset ovat hieman ristiriitaisia, koska tässä tutkimuksessa myös päiväaikainen valoaltistus voisi ehkäistä tietokoneen aiheuttamaa unen häiriintymistä. (Pesonen ym. 2017.) McAlpinen (2024) tutkimuksen mukaan elektronisten laitteiden sinivalon vaikuttaa merkittävästi uneen ja nukahtamiseen vasta, kun altistusta on tapahtunut yli 150 minuuttia.

7.5 Melatoniini

Mikäli muista unen hoitokeinoista ole riittävää hyötyä, voidaan kokeilla melatoniinia ensin matalalla annoksella 0,5 mg 30-60 min ennen nukkumaanmenoa. Nuorelle ja vanhemmille tulee kertoa melatoniinin mahdollisista haittavaikutuksista ja lisäksi siitä, että lääkettä ei saa käyttää kahta viikkoa pidempään ilman lääkärin määräystä. Nuoren tulee keskustella terveydenhuollon ammattilaisen kanssa ennen melatoniinin aloitusta. Melatoniini hoitomuotona ei ole perusteltua, mikäli perusteena on vain nuoren tai vanhempien toive uniajasta. Mikäli

melatoniinin aloittamisen perusteena on nuorelle suositeltu unirytm, voidaan melatoniinia käyttää hoitomuotona. (Bruni ym. 2024.)

Mikäli melatoniinista ei ole hyötyä viikon käyttämisen jälkeen, annostusta voidaan lisätä asteittain 0,5 mg kerrallaan per viikko. Tässä enimmäismäärä nuorilla on kuitenkin 5 mg per päivä. Käyttöä tulee jatkaa 3–4 viikkoa yhdessä unihygienian ja käyttäytymisterapian kanssa. Melatoniinin käytön ei tule korvata unihygieniaa ja unen huoltoa. Mikäli melatoniinista ei ole tarvittavaa apua tai haittavaikutuksia ilmenee, tulee melatoniinin käyttö lopettaa. Mikäli näistä keinoista ei ole apua nuorelle, voidaan harkita nuoren lähettämistä unihäiriöiden asiantuntijalle. Tutkimukset osoittavat, että pieniannoksinen melatoniini on suotuisa keino nuorille, jos unihygienian muuttamisesta ja käyttäytymisterapian hyödyntämisestä ei ole tarpeeksi tukea univaikeuksiin. (Bruni ym. 2024.)

Melatoniinin käytön aikana tulee huomioida vuorokausirytm ja valolle altistuminen iltaisin, koska valon vaikutus vuorokausirytmiiin ja sitä kautta uneen on melatoniinia vahvempi. Lisäksi digitaalisten laitteiden ruutu-aikaa tulee vähentää. Tämä tarkoittaa käytännössä, että melatoniinista ei saada riittävää hyötyä, kun valoaltistusta tulee iltaisin. Tutkimukset osoittavat, että melatoniini on tehokas ja turvallinen unen hoitokeino terveillä nuorilla, joilla esiintyy unettomuutta ja viivästyneen univaiheen oireyhtymää. (Bruni ym. 2024.)

Sinivalolle altistuminen aamuisin aikaisti puoli tuntia melatoniinin tuotannon alkamista. Sinivalon altistuminen aamuisin aikaistaa melatoniinin tuotantoa yli tunnilla, vaikka sinivalolle altistuisi vain pienen määrän. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että sinivalon pienikin määrä voi lisätä melatoniinin tuotantoa iltaisin ja siten aikaistaa nukahtamisvaihetta. (Pesonen ym. 2017.)

Melatoniinin ja kirkasvalohoidon yhdistäminen kolmen kuukauden ajaksi lisäsi saavutettua nukkumaanmeno-aikaa. Tutkittavilla, jotka eivät käyttäneet kyseisiä hoitomenetelmiä, nukkumaanmeno-aika siirtyi myöhemmäksi. Käytännössä melatoniinin ja kirkasvalohoidon yhdistelmästä pitkällä aikavälillä on hyötyä nuorelle nukkumaanmenon aikaistamiseen. (Pesonen ym. 2017.) Nuorella melatoniinihormonituotanto voi siirtyä myöhemmäksi, jos nuoren sisäinen kello on hidastunut, mikä voi vaikuttaa unirytmiiin viivästymiseen (Pesonen ym. 2017.)

Pesosen ym. (2017) mukaan melatoniinin pitkäaikaisvaikutuksia nuorilla ei ole tutkittu tarpeeksi. Siksi he korostavat lääkkeettömien hoitomuotojen merkitystä nuorten unihäiriöiden hoidossa. (Pesonen ym. 2017.) Melatoniinin käytöllä ei ole huomattu olevan haittavaikutuksia murrosiän kasvuun tai kehitykseen. Tämä tarkoittaa käytännössä, että melatoniinin käyttö on turvallista nuorille. (Bruni ym. 2024.)

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme perustui kirjallisuuskatsaukseen, joka ei edellytä tutkimuslupaa. Opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa (Kymenlaakson hyvinvointialue) olemme allekirjoittaneet kirjallisen sopimuksen opinnäytetyöstä. Olemme sopineet työpaikkaohjaajien kanssa opinnäytetyön aiheen rajaamisesta, mikä lisää työn huolellisuutta ja luotettavuutta.

Opinnäytetyössä noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvä tieteellinen käytäntö- toimintatapoja (HTK), joita ovat rehellisyys, luotettavuus, arvostus ja vastuunkanto tutkimuksen eri vaiheissa koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksessa sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteereitä ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023.) Olemme noudattaneet opinnäytetyöprosessin ajan myös ammattikorkeakoulujen eettisiä ohjeita (Arene ry 2019.)

Luotettavuutta opinnäytetyöhön toi aineistonkeräysmenetelmämme. Rajasimme aineiston kerätessä etsityt tutkimukset niin, että ne olivat ajankohtaista ja luotettavaa tutkimustietoa.

Käytimme tiedonhaussa suositeltuja tiedonhakukantoja, kuten Medic ja PubMed, jotka tuovat luotettavuutta tutkimustiedon etsimiseen. Huomioimme tutkimuksessa sen, että tutkimuksen tekijät eivät ole esteellisiä eikä heillä ole ennako-oletuksia tutkittavasta aiheesta. Merkitsimme käyttämämme lähteet huolellisesti ammattikorkeakoulun lähdeohjeen mukaisesti, sekä tekstiin ja lähdeluetteloon, millä myös ennaltaehkäisemme plagiointia. (XAMK s.a.)

Aineiston etsimisessä käytännön haasteena oli, että tutkimuksia univaikeuksista tutkittiin enemmän aikuisilla ja yleisesti kuin tietystä ikäryhmästä. Tutkimuksen kohteena oli murrosikäiset, joten sovelsimme löytyvää tutkimustietoa siihen, kuinka murrosikäisen elämässä tutkittiin olevan näitä unettomuuden tekijöitä.

Plagiointi tarkoittaa toisen tekstin esittämistä omana ilman lupaa. Turnitin on ohjelma, jossa verrattiin kirjallista työtä tietokantoihin ja julkaistuihin teksteihin. Turnitin antoi palautteen työstä, jossa näkyy samankaltaisuutta lähteestä käytettävien tekstien perusteella prosenttiarvona. Tästä voidaan päätellä, oliko työssä käytetty plagiointia. (Turnitin s.a.) Opinnäytetyömme testattiin Turnitin-ohjelman avulla, jossa voidaan huomata mahdollinen plagiointi.

8.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Ohjauksen sisältö unettomuuden hoidossa kouluterveydenhuollossa koostuu ohjauksesta säännölliseen ja terveelliseen ravitsemukseen, kannustuksesta liikunnan harrastamiseen päiväsaikaan sekä unihygienian ja unenhuollon ohjauksesta. Teknologisten laitteiden käyttäminen tulisi jättää makuuhuoneen ulkopuolelle. Unirytmien ylläpitäminen olisi tärkeää arkena ja viikonloppuna samankaltaisena, ja päiväunia olisi hyvä välttää. Unihäiriöiden hoidossa unihygienia ja unenhuolto ovat keskiössä ja muiden hoitomuotojen rinnalla unettomuuden hoitokeinot rakentuvat näiden ympärille. Kognitiivisten käyttäytymisterapian keinojen käyttäminen olisi hyvin tehokas unettomuuden hoitomuoto, mutta siihen kouluterveydenhoitaja tarvitsisi lisäkoulutusta.

Unihygienian, unenhuollon, psykologisten menetelmien ja erityisesti kognitiivisen käyttäytymisterapian keinojen merkitys unettomuuden hoidossa on todettu hyödylliseksi näiden tutkimusten perusteella. Lääkkeettömät hoitokeinot ovat kaikille iästä ja sukupuolesta sopivia. Ainoastaan vuoteessaoloajan rajoittamisella on vasta-aiheita.

Myös melatoniinin käyttäminen voi kuulua unettomuushäiriöiden hoitoon, mutta yli kahden viikon käytössä tarvitaan lääkärin konsultaatiota. Melatoniinia

ei tule käyttää vain yksittäisenä hoitomenetelmänä, vaan sen kanssa tulee hyödyntää unihygieniaa ja käyttäytymisterapioita.

Monessa tutkimuksessa käy ilmi, että unipäiväkirjan käyttäminen unettomuuden hoidossa on hyödyllistä pitkällä ajanjaksolla, kuten kahden viikon ajalta. Siten unipäiväkirjalla näyttää olevan unihäiriöitä tutkiessa ja hoitaessa positiivinen merkitys.

Kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmien ohjaamiseen ja toteuttamiseen vaaditaan lisäkoulutusta, minkä vuoksi kouluterveydenhuollossa menetelmät eivät välttämättä ole käytössä. Menetelmät ovat tutkitusti kuitenkin tehokkaita, ja aiheuttavat vähän tai vain lyhytaikaisia haittoja, joten ne olisivat varmasti hyödyllisiä kouluterveydenhuollossa, mikäli terveydenhoitajat saisivat koulutuksen menetelmien käyttämiseen.

Pitkäaikaiset tutkimustulokset puuttuvat. Unihygieniaa, kognitiivisia keinoja, valoaltistusta sekä rytmin kääntöä on tutkittu vain lyhyellä aikavälillä. Psykologisten keinojen on tutkittu vaikuttavan vielä vuoden päähän, mutta vaikutuksia pidemmälle ei ole tutkittu. Lisää tutkimuksia aiheesta pitkällä aikavälillä olisi tärkeää saada, jotta näiden keinojen pitkäaikaisvaikutuksetkin saataisiin todettua. Myös osa tutkimustuloksista on ristiriidassa, joten yleisesti esimerkiksi valoaltistuksen tai liikunnan ajankohdan suhdetta nukkumaanmenoaikaan olisi hyvä tutkia lisää. Myös elektronisten laitteiden aiheuttaman sinivalon vaikutus nukahtamiseen sekä unen laatuun näyttää olevan tutkimuksissa hieman ristiriidassa.

Monessa tutkimuksessa nousee esiin nuorten motivoimattomuus unenhuoltoon, unirytmien muutokseen, sekä muutoksen ylläpitoon. Nuoret eivät koe viivästynyttä unirytmisiä haasteellisena, joten he eivät motivoitu hoitoon. Kuinka nuoria saataisiin motivoitua? Tästä aiheesta olisi hyvä tuottaa lisää tutkimusta, jotta saataisiin tietoa siitä, kuinka nuoret saataisiin motivoitumaan viivästyneen unijakson hoitoon.

Myöskään melatoniinin käyttöä nuorten pitkäaikaisen unettomuuden hoidossa ei ole tarpeeksi tutkittu. Unettomuushäiriöiden lisääntyessä olisi hyvä tutkia

myös melatoniinin pitkäaikaisvaikutuksia, jotta sen käyttöä voisi nykyistä turvallisemmin ohjata pitkällekin ajalle unihäiriöiden hoidossa.

LÄHTEET

Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H. & Marttunen, M. 2023. Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147334/URN_ISBN_978-952-408-131-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 8.4.2025].

Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportti/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 16.4.2025].

Bergman, E. & Rantanen, A. 2024. Uneton yleislääkärin vastaanotolla. *Duodecim* 18, 1527-33. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo18425.pdf> [viitattu 30.11.2024].

BNSQ-FIN unikyselylomake. 2008. Terveysportti. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50088a.pdf> [viitattu 26.11.2024].
Bruni, O., Brena, M., Nobili, L., Fietze, I., Capdevia, O. & Gronfier, C. 2024. European expert guidance on management of sleep onset insomnia and melatonin use in typically developing children. *European Journal of Pediatrics* 7, 2955–2964. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11192690/#Sec8> [viitattu 7.4.2025].

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisälönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 4, 215-225. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028> [viitattu 22.11.24].

Eskola, Jari & Juha Suoranta (2008) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Himanen, S.-L., Katila, M., Kärki, A., Markkanen, S., Saarenpää-Heikkilä, O. & Satomaa, A.-L. 2024. Lasten elimelliset unihäiriöt – yhteistyötä ja osaamista tarvitaan terveydenhuollon eri tasoilla. Lääkärikirja Duodecim. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo18420.pdf> [viitattu 19.11.2024].

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf [viitattu 9.2.2025].

Järnefelt, H. 2017. Psykologiset hoitomuodot tehoavat unettomuuteen. *Suomen Lääkärilehti* 12, 776–781. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/tieteessa/katsausartikkeli/unipsykologiset-hoitomuodot-tehoavat-unettomuuteen/> [viitattu 8.1.2025].

Järnefelt, H. 2022. Unettomuuden hoitoa CBT-I-menetelmiin. Uniliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.uniliitto.fi/2022/02/03/unettomuuden-hoitoa-cbt-i-menetelmin/> [viitattu 17.2.2025].

Koivisto, K. 2019. Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisu 65. PDF-dokumentti. Julkaistu 23.10.2019. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261345/ePooki%2065_2019.pdf [viitattu 20.11.2024].

Kajaste, S. 2015. Kognitiiviset (CBT, kognitiivis-behavioraaliset) menetelmät pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa. 2015. Käypä hoito –suositus. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 3.12.2015. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix01074> [viitattu 8.1.2025.]

Kouluterveyskyselyn tulokset. 2017–2013 s.a. THL. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.3.2024. Saatavissa: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk2/lapset/fact_ktk2_lapset?row=measure-878980&row=952647L&column=alue-886778.&column=vuosi-952479&column=taustatekija-888288&column=sp-888243&fo=1# [viitattu 25.11.2024].

Kouluterveyskysely. 2006–2023 s.a. THL. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.5.2024. Saatavissa: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk2/nuoret/fact_ktk2_nuoret?row=952513L&row=952810L&column=alue-886778.&column=vuosi-952479.&column=ka-987089&column=taustatekija-888288&column=sp-888243&fo=1# [viitattu 25.11.2024].

Kymenlaakson hyvinvointialue. 2022. Kymenlaakson hyvinvointialuestrategia 2023-2025. PDF-dokumentti. Julkaistu 27.9.2022. Saatavissa: https://kymenhva.fi/wp-content/uploads/2023/02/Kymenlaakson-hyvinvointialueen-strategia_Aluevaluusto_27.9.2022_%C2%A769.pdf [viitattu 20.11.2024].

Kymenlaakson väestö. 2021. Kymenlaakson liitto. PDF-dokumentti. Päivitetty 26.8.2021. Saatavissa: <https://ennakointi.kymenlaakso.fi/images/Vaesto.pdf> [viitattu 24.11.2024].

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki T., Kääriäinen M. & Kanste, O. 2011. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1 3–12. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/profile/Tarja-Poelkki/publication/261723764_Sisallonaalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessa-tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32/Sisaelloenalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessae-tutkimuksessa.pdf?origin=publicationDetail&sg%5B0%5D=nBh0zFI-RuTKCX1uOPv7WER1Ce7A_yX_5MS67dc_M1VBzujwOEHnNBKuFepjY-FMgq101wwKEFGJqjr3IC_Sb2g.b4mvFilqP9yEHX-QLibKGkVOWN427XfDLvIM6mX5wkW2p0DirG_t2o9VZH_9N4A1ayr-xubH7FRjYsWXTyYm_oA&sg%5B1%5D=sdLEmBXVHDLseEiNeBlcil7sfSi5sJ2dgHM9ggP4-OxGoDns3fg9p0sYkamoRa-87lyRp6JGpyivOD-bGaaKPfjVctjCddEUe5fRCIrtE6c.b4mvFilqP9yEHX-QLibKGkVOWN427XfDLvIM6mX5wkW2p0DirG_t2o9VZH_9N4A1ayr-xubH7FRjYsWXTyYm_oA&iepl=&rtd=eyJjb250ZW50SW50ZW50ljoibWFpbki0ZW0ifQ%3D%253 [viitattu 22.11.2024].

Lapsen terveys s.a. Kymenlaakson hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kymenhva.fi/lapset-nuoret-ja-perheet/lapsen-kasvu-ja-kehitys/lapsen-terveys/#kouluterveydenhuolto-ankkuri> [viitattu 20.11.2024].

Lapset, nuoret ja perheet s.a. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.12.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja> [viitattu 20.1.2025].

Liikeaktiiviteettitutkimus eli aktigrafia. 2023. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/tutkimukseen/kvantamistutkimuksia/unitutkimukset/liikeaktiiviteettirekisterointi-eli-aktigrafia> [viitattu 17.2.2025].

McAlpine, T., Mullan, B. & Clarke, P. 2023. Re-considering the Role of Sleep Hygiene Behaviours in Sleep: Associations Between Sleep Hygiene, Perceptions and Sleep. *International Journal of Behavioral Medicine* 5, 705- 717. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37672195/> [viitattu 8.4.2025].

Mitä ovat mindfulness-tietoisuustaidot s.a. Mieli. WWW-dokumentti. Päivitetty 2.10.2024. Saatavissa: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/harjoitukset/mindfulness/> [viitattu 8.3.2025].

Mattila, A. 2022. Stressi. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00976> [viitattu 10.3.2025].

Mindfulness ja rentoutusharjoitus s.a. Mehiläinen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mehilainen.fi/tyoterveys/artikkelit/mindfulness-harjoitus> [viitattu 8.3.2025].

Murrosikä s.a. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo/nuori-ja-pitkaaikaissairaus/murrosika> [viitattu 11.2.2025].

Nagata, J., Singh, G., Yang, J., Smith, N., Kiss, O., Ganson, K., Testa, A., Jackson, D & Baker, F. 2023. Bedtime screen use behaviors and sleep outcomes: Findings from the Adolescent Brain Cognitive Development (ABCD) Study. *Sleep Health: Journal of the National Sleep Foundation –Export Citations* 9, 497-502. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.sleephealthjournal.org/article/S2352-7218\(23\)00034-7/fulltext](https://www.sleephealthjournal.org/article/S2352-7218(23)00034-7/fulltext) [viitattu 4.12.2024].

Ohjeita hyvään uneen. 2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.3.2024. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/elintavat-ja-ravitsemus/uni/ohjeita-hyvaan-uneen> [viitattu 2.12.2024].

Omahoito-ohjelma s.a. HUS. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/nuorten-univaikkeuksien-omahoito-ohjelma> [viitattu 11.2.2025].

Paavonen, J., Saarenpää-Heikkilä, O. & Urrila, A. 2017. Melatoniinin käyttö lapsilla ja nuorilla. *Lääkärilehti* 33, 1710-1714. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/20/57/349/sll332017-1710.pdf> [viitattu 9.2.2025].

Palveluvalikoimaneuvoston suositus, Unettomuushäiriön hoito kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmillä (CBT-I). 2021. Palveluvalikoima. PDF-dokumentti. Julkaistu 15.12.2021. Saatavissa: <https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/102293727/CBT-I+suositus.pdf/9ec10688-d875-f644-6014-24557486fe12/CBT-I+suositus.pdf?t=1640009021158> [viitattu 10.4.2025].

Partonen, T. 2015. Melatoniini pitkäaikaisen unettomuuden hoidossa. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nak08561> [viitattu 9.2.2025].

Partonen, T. 2019a. Sisäinen kello säätää terveyttä. *Lääkärilehti* 40, 2221–2225. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141617/SLL402019-2221.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 13.4.2025].

Partonen, T. 2019b. Teini-ikäisten nuorten uni. Uniliitto. WWW-dokumentti. Päivitetty 6.10.2019. Saatavissa: <https://www.uniliitto.fi/2019/10/06/teini-ikais-ten-nuorten-uni/> [viitattu 11.4.2025].

Partonen, T. 2023. Unettomuus. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 2.5.2023. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00534> [viitattu 20.11.2024].

Pesonen, A-K, Kuula, L & Urrila, A. 2017. Viivästyneen unijakson lääkkeettömät hoidot. *Suomen lääkäri-lehti* 72, 782–787 PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/pdf/2017/SLL122017-782.pdf> [viitattu 24.11.2024].

Raivio, T. 2021. Puberteettikehitys ja sen häiriöt. Lääkärin käsikirja. WWW-dokumentti. Julkaistu 30.30.2021. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt00674/search/puberteetti> [viitattu 20.11.2024].

Rintahaka, P. 2021. Lasten ja nuorten unihäiriöt. Terveysportti Duodecim. Lääkärin käsikirja. Julkaistu 8.2.2021. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt00684/search/unettomuus#s10> [viitattu 24.11.2024].

Saarelma, O. 2022. Levottomat jalat -oireyhtymä. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00294> [viitattu 4.3.2025].

Saarenpää-Heikkilä, O. 2009. Koululaisten uniongelmia voidaan ehkäistä ennalta. *Suomen lääkäri-lehti* 64, 34–41. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/pdf/2009/SLL12009-35.pdf> [viitattu 24.11.2024].

Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Vaasa: Vaasan yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 27.3.2025].

Sarkanen, T. 2024. Narkolepsia. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00399> [viitattu 4.3.2025].

Tietoa nuorten uniongelmistä s.a. HUS. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/unettomuus/tietoa-nuorten-uniongelmistä> [viitattu 24.11.2024].

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 5. painos. Helsinki: Tammi.

Turnitin s.a. LAB University of Applied Sciences. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://elab.lab.fi/fi/it-ohjeet-ja-opiskelun-tyokalut/opiskelun-jarjestelmat/turnitin> [viitattu 16.4.2025].

Unen tarve vaihtelee. 2024 Mieli ry. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.9.2024. Saatavissa: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mielenterveys-ja-arjen-taidot/palauttava-uni/unen-tarve-vaihtelee/> [viitattu 25.11.2024].

Unettomuuden omahoito-ohjelma s.a. HUS. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/unettomuuden-omahoito-ohjelma/3-unipaivakirja> [viitattu 5.12.2024].

Unettomuus. 2023. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 23.1.2023. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067#s2> [viitattu 26.11.2024].

Urrila, A. & Pesonen A-K. 2012. Nuorten unen erityispiirteet ja ongelmat. *Suomen lääkärilehti* 67, 2827-2833. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/pdf/2012/SLL402012-2827.pdf> [viitattu 24.11.2024].

Zhao, Y., Qu, D., Liang, K., Bao, R & Chen, S. 2023. Eating habits matter for sleep difficulties in children and adolescents: A cross-sectional study. *Frontiers in Pediatrics*. 12.6.2023. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1108031> [viitattu 4.12.2024].

XAMK s.a. Näin vältät plagioinnin. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://ksamk.sharepoint.com/sites/Julkaisuintraan/Jaetut%20asiakirjat/Forms/Luokittain.aspx?id=%2Fsites%2FJulkaisuintraan%2FJaetut%20asiakirjat%2FGeneral%2FN%20C3%A4in%20v%20C3%A4it%20C3%A4t%20plagioinnin%2Epdf&parent=%2Fsites%2FJulkaisuintraan%2FJaetut%20asiakirjat%2FGeneral&p=true&ga=1> [viitattu 27.3.2025].

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Valitut
Medic	("uni-valvehäiriöt "+"psykologia") AND nuori	11	1
Medic	Uni* AND ohja*	69	1
Medic	Ruoka AND nukku*	12	1
Medic	Unihyg*	8	1
Pubmed	(Methods of Guidance) AND (Sleep Problem) AND teenager	8	1
Pubmed	(sleep problems) AND (teenager) OR (puberty) AND (guidance)	175	1
Pubmed	(young people) OR (teenager) AND (sleep hygiene) AND sleep routine	37	1
Pubmed	(Sleep problems OR Insomnia) AND (young people OR teenager) AND (guidance)	33	1
Medic	(sleep hygiene) AND kogni*	31	2

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Tulokset
<p>Nagata Jason, Singh Gurbinder, Yang Joanne, Smith Natalia, Kiss Orsolya, Ganson Kyle, Testa Alexander, Jackson Dylan & Baker Fiona 2023.</p> <p>Bedtime screen use behaviors and sleep outcomes: findings from the adolescent brain cognitive development (abcd study)</p>	<p>Selvittää nukkumaan mennessä näytön käyttämisen yhteyttä nukkumistuloksiin kansainvälisesti nuorilla</p>	<p>Haasteltu 10 000 nuorta ikäloukassa 10–14 v. Analyysissä tutkittiin ilmoitetun nukkumaanmenoajan, näytön käyttämisen ja haastattelun, sekä hoitajan ilmoittamien uni-toimenpiteiden yhteyttä.</p>	<p>16% nuorista oli vähintään jonkin verran vaikeuksia nukahtaa tai pysyä unessa viimeisten 2 viikonpar aikana. Nuorilla, joilla oli televisio tai internetiin kytketty elektroninen laite makuuhuoneessa, oli suurempi riski saada nukahtamisvaikeuksia tai pysyä unessa ja yleinen unihäiriö Nuorilla, jotka jättivät puhelimensa yön yli, oli enemmän vaikeuksia nukahtaa / pysyä unessa ja suurempi yleinen unihäiriö verrattuna niihin, jotka sammuttivat matkapuhelimensa nukkumaan mennessä.</p>
<p>Zhao Yaping, Qu Diyang, Liang Kaixin, Bao Ran & Chen Sitong 2023</p> <p>Eating habits matter for sleep difficulties in children and adolescents: a cross-sectional study</p>	<p>Selvittää lasten ja nuorten ruokailutottumusten ja univaikeuksien välistä suhdetta.</p>	<p>Tässä tutkittiin 2013/2014 Health Behaviour in School-aged Children -tutkimuksen tuloksia. Tässä yhteensä 213 879 nuorta antoi itse ilmoitettua tietoa arki- ja viikonloppuamiaisen kulutuksesta, hedelmien ja vihannesten syönnistä, makean ja virvoitus-</p>	<p>Runsaampaan aamiaisen nauttimiseen liittyi vähemmän univaikeuksia. Hedelmien ja vihannesten kulutus kerran viikossa tai enemmän liittyi myös vähäisempiin univaikeuksiin. Lisäksi vähempi makeisten ja virvoitusjuomien käyttämiseen liittyi</p>

		juomien käyttämisestä sekä univaikeuksista. Myös arvioitiin tekijöitä, kuten sukupuolta, ikää, perheen hyvinvointia, fyysistä aktiivisuutta ja painoindeksiä.	pääasiassa vähemmän univaikeuksia.
Järnefelt Heli 2017 Psykologiset hoitomuodot tehoavan unettomuuteen	Katsaus siitä, että psykologiset hoitomuodot ovat unettomuuden hoidossa hyviä	Katsausartikkeli	Todetaan, että psykologisten hoitomenetelmien etuina on vähäiset haittavaikutukset sekä hoitotuloksen pysyvyys tutkituimpia ja tehokkaimpia hoitomuotoja ovat kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmät.
Partonen Timo 2019 Sisäinen kello säättää terveyttä	Sisäisen kellon vaikutus terveyteen ja sisäiseen kelloon vaikuttavien asioiden koostaminen yhteen	Katsausartikkeli	Sisäisen kellon toiminnasta puolet tulee perimästä ja puolet ympäristöstä. Sisäisen kellon toimintahäiriöt altistavat mm. Diabetekselle, univaikeuksille, kaa-mosoireilulle, painon nousulle, sekä sydän- ja erisuonisairauksille
Pesonen Anu-Kaarina, Kuula Liisa & Urrila Anna Sofia 2017 Viivästyneen unijakson lääkkeettömät hoidot	Koota yhteen hoitomuodot viivästyneen unijakson hoidossa nuorilla	Katsausartikkeli	Jopa 16% nuorista kärsii viivästyneen unijakson aiheuttamista univaikeuksista. Tärkeää niiden hoidossa on motivoituminen unirytmien pitkäaikaiseen muutokseen. Keskeisimpinä hoitokeinoina on näytetty kirkasvalohoito, asteittainen rytminsiirto ja kognitiivis-behavioraaliset menetelmät.

Rantanen Ansa & Bergman Elina 2024 Uneton yleislääkärin vastaanotolla	Koostaa keinot unettomuuden statuksen tutkimiseen, sekä hoitokeinoja	Katsausartikkeli	Unettomuuden hoidossa tärkeää erotusdiagnostiset asiat, hoitokeinoja on lääkkeettömiä, sekä lääkkeellisiä unettomuuden hoitoon
Aalto-Setälä Terhi, Huikko Eeva, Appelqvist-Schmidlechner Kaija, Haravuori Henna, Marttunen Mauri Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa	Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön	Hoito-opas	Keinot nuorten mielenterveysongelmien hoitoon ja tutkimiseen perustason palveluita. Unihäiriöiden hoitokeinoista kappale, jossa todetaan: Unen huolto muodostaa välttämättömän perustan kaikkien unihäiriöiden hoidolle.
Bruni Oliviero, Breda Maria, Nobili Lino, Fietze, Ingo, Capdevila Oscar, Gronfier Claude, 2024 European expert guidance on management of sleep onset insomnia and melatonin use in typically developing children	Selvittää melatoniinin ja unihygienian merkitystä uniongelmiin nuorilla.	Kirjallisuuskatsaus	Pieniannoksinen melatoniini on hyödyllinen terveellisten nuorten unettomuuteen, kun unihygienia ei ole apua.
McAlpine Thomas, Mullan Barbara, Clarke Patrick 2023 Re-considering the Role of Sleep Hygiene Behaviours in Sleep: Associations Between Sleep Hygiene, Perceptions and Sleep	Selvittää mitkä unikäyttäytymiset vaikuttavat uneen ja miksi ne tulee pitää unihygienia-taulukossa.	Poikkileikkauskorrelaatiomenetelmä, johon osallistui 300 osallistujaa.	Tutkimuksessa korostuu unihygieniankäyttäytymisen ja unen välinen suhde monimutkaisena. Siksi on tärkeä kiinnittää huomiota arvioida unihygieniankäyttäytymistä kriittisemmin.
Palveluvalikoimaneuvosto 2021 Unettomuushäiriön	Selvittää unettomuushäiriön hoitoa kognitiivisen	Suositus perustuu Palveluvalikoiman tilaamaan kirjallisuuskatsaukseen,	Tässä suosituksessa keskitytään diagnosoidun, sai-

hoito kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmillä (CBT-I)	käyttäytymisterapian menetelmillä (CBT-I) perusterveydenhuollossa.	potilasryhmän haastatteluun, sekä muuhun kotimaiseen ja kansainväliseen tutkimustietoon.	raustasoisen unettomuushäiriön hoitoon, joka on yleisin pitkäaikaisen unettomuuden syy. Kun kyseessä on unettomuushäiriöstä tai potilas tarvitsee tukea, kun itsehoitomenetelmät ovat olleet jo käytössä hoitoon haiketuessa, silloin potilaalle tulee tarjota CBT-I:hin perustuva lääketöntä terveydenhuollon ammattilaisen tukemaa hoitoa
---	--	--	---

Oma unipäiväkirjani:

Täytetään heräämisen jälkeen	Ma	Ti	Ke	To	Pe	La	Su
Vuoteeseenmeno-aika: mihin aikaan menin nukkumaan?							
Nukahtamisviive: kuinka kauan minulla kesti nukahtaa?							
Heräämiskerrat: kuinka monta kertaa heräsin kesken unien?							
Heräämisaika: mihin aikaan heräsin viimeisen kerran?							
Valveaika: kuinka kauan olin hereillä nukahtamisen ja viimeiseen vuoteesta nousun välillä?							
Vuoteestaanousu-aika: mihin aikaan nousin ylös sängystä viimeisen kerran?							
Vuoteessaolo-aika: kuinka pitkään olin yhteensä vuoteessa yön aikana?							
Uniaika: kuinka pitkään nukuin? (vuoteessaolo-aika-nukahtamisviive-valveaika)							
Yöunen laatu: 1-5 1 erittäin huono, 5 erittäin hyvä							
Täytetään iltaisin: Päivänaikainen viireys 1-5 (1 erittäin huono, 5 erittäin hyvä)							
Muita huomioita viikolta: (Esimerkiksi käytetyt harjoitteet, ympäristö, muut vaikuttavat tekijät.)							

Liite 3. Oma unipäiväkirjani, Unettomuuden omahoito-ohjelma. (Mielenterveystalo.fi)

Teemat	Vastaukset/löydökset	Tutkimukset
<p>Kognitiivinen käyttäytymisterapia, psykologiset menetelmät, unenhoito ja unihygienia</p>	<p>Psykologisten hoitomuotojen keinoja on todettu olevan tehokkaita unettomuuden hoidossa. Näiden hoitomenetelmien hyötyinä on hoitotuloksien pysyvyys, sekä haittavaikutusten vähäisyys. Näistä psykologisista hoitomuodoista kognitiivisten käyttäytymisterapian keinot ovat tutkituimpia, sekä tehokkaimpia. (Järnefelt 2017.)</p> <p>McAlpine ym. (2023) tutkimuksessa kaikki unihygieniaan liitetyt käytänteet eivät olleet suoraan vaikutuksessa uneen. Kuitenkin osa käytänteistä oli uneen vaikuttavia. Käytösmallit, jotka liittyivät rutiineihin, vaikuttivat positiivisesti uneen.</p> <p>Unihygieniaan kuuluu käytäntöjä, joita voidaan käyttää parantamaan unta. Näihin rutiineihin kuuluu nukkumaan meneminen joka ilta samaan aikaan, herääminen samaan aikaan sekä pyrkimys nukkua sama määrä joka yö. (McAlpine ym. 2023).</p> <p>Palveluvalikoiman suosituksen mukaan kognitiivisen käyttäytymisterapian keinoja voisi</p>	<p>Järnefelt Heli 2017 Psykologiset hoitomuodot tehoavan unettomuuteen</p> <p>McAlpine Thomas, Mullan Barbara, Clarke Patrick 2023 Re-considering the Role of Sleep Hygiene Behaviours in Sleep: Associations Between Sleep Hygiene, Perceptions and Sleep</p> <p>Palveluvalikoimaneuvosto 2021 Unettomuushäiriön hoito kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmillä (CBT-I)</p> <p>Pesonen Anu-Kaarina, Kuula Liisa & Urrila Anna Sofia 2017 Viivästyneen unijakson lääkkeettömät hoidot</p> <p>Rantanen Ansa & Bergman Elina 2024 Uneton yleislääkärin vastaanotolla</p> <p>Bruni Oliviero, Breda Maria, Nobili Lino, Fietze, Ingo, Capdevila Oscar, Gronfier Claude, 2024 European expert guidance on management of sleep onset insomnia and melatonin use in typically developing children</p>

	<p>käyttää nuorten unettomuuden hoidossa. Kognitiivisen käyttäytymisterapian tulokset ovat todettu vaikuttaviksi. Kognitiivisen käyttäytymisterapian antamiseen vaaditaan lisäkoulutusta. (Palveluvalikoimaneuvoston suositus, Unettomuushäiriön hoito kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmillä (CBT-I). 2021).</p> <p>Erilaiset rentoutusmenetelmät ja mindfulness ovat pitkäaikaisen unettomuuden hoitokeino. (Aalto-Setälä ym. 2023).</p> <p>Mikäli unihygieniasta tai unenhuollosta ei ole riittävä hyötyä suositellaan ensisijaisesti käyttäytymisterapiaa. Jos käyttäytymisterapiasta ole hyötyä tai nuori ei halua osallistua siihen, voidaan kokeilla muita keinoja unihäiriön hoitoon. (Bruni ym. 2024.)</p> <p>Psykologisten hoitomuotojen keinoja on todettu olevan tehokkaita unettomuuden hoidossa (Bergman & Rantanen 2024).</p> <p>Mikäli nuori pystyy nukkumaan arkena vähäisiä määriä voi unen tarve koitua niin suureksi koulupäivän jälkeen, että päiväunien tarve kasvaa. Päiväunet vaikuttavat negatiivisesti illalla nukahtamiseen. Lisäksi nuori voi joutua kirkkauteen univajettaan</p>	<p>Aalto-Setälä Terhi, Huikko Eeva, Appelqvist-Schmidlechner Kaija, Haravuori Henna, Marttunen Mauri Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa</p>
--	--	--

	pidemmällä unta viikonloppuisin. Tämä voi näkyä nuorella arkisin nukahtamisen tai heräämisen vaikeutena. (Pesonen ym. 2017).	
Liikunta	<p>Liikkumalla aktiivisesti kello 7, tai yhden ja neljän välillä päiväsaikaan, saa rytmin aikaistumaan. Ilta-aikana klo 17–22 tapahtuva raskas ulkoliikunta kuten pyöräily tai kävely aiheuttaa Partosen mukaan haittoja uneen. Neljältä ilta-päivällä liikkussa ei vaikuttanut rytmiin jättämällä tai aikaistamalla. (Partonen 2019.)</p> <p>Unihäiriöiden johtuessa viivästyneestä unirytmistä tai sisäisen kellon väärästä rytmistä, on liikunnan ajoittaminen hyvä hoitomuoto (Pesonen ym. 2017.)</p>	<p>Partonen Timo 2019 Sisäinen kello säätää terveyttä</p> <p>Pesonen Anu-Kaarina, Kuula Liisa & Urrila Anna Sofia 2017 Viivästyneen unijakson lääkkeettömät hoidot</p>
Valo altistus ja elektroniset laitteet	<p>Unihäiriöiden johtuessa viivästyneestä unirytmistä tai sisäisen kellon väärästä rytmistä, on kirkasvaloahoito, sekä liikunnan ajoittaminen hyvä hoitomuoto. Silmien kautta kirkasvaloaltistus tukee asteittain aikaistetun heräämisen jälkeen heräämisrytmin muutosta. (Pesonen ym. 2017.)</p> <p>Nagata ym. (2023) ovat tutkineet, että elektronisten laitteiden käyttäminen makuuhuoneessa kasvattaa riskiä nukahtamisvaikeuksiin ja vaikeuttaa unessa pysymistä</p> <p>Päivän aikana auringon valolle altistumattomuus</p>	<p>Nagata Jason, Singh Gurbinder, Yang Joanne, Smith Natalia, Kiss Orsolya, Ganson Kyle, Testa Alexander, Jackson Dylan & Baker Fiona 2023. Bedtime screen use behaviors and sleep outcomes: findings from the adolescent brain cognitive development (abcd study)</p> <p>Pesonen Anu-Kaarina, Kuula Liisa & Urrila Anna Sofia, 2017 Viivästyneen unijakson lääkkeettömät hoidot</p> <p>McAlpine Thomas, Mullan Barbara, Clarke Patrick 2023</p>

	<p>vaikutti negatiivisesti uneen. (McAlpine ym. 2023).</p>	<p>Re-considering the Role of Sleep Hygiene Behaviours in Sleep: Associations Between Sleep Hygiene, Perceptions and Sleep</p>
<p>Melatoniini</p>	<p>Mikäli muista unen hoitokeinoista ole riittävää hyötyä, voidaan kokeilla melatoniinia ensin matalalla annoksella 0,5 mg 30-60min ennen nukkumaanmenoa, jos unihygienian muuttamisesta ja käyttäytymisterapian hyödyntämisestä ei ole tarpeeksi tukea univaikeuksiin. (Bruni ym. 2024.)</p> <p>Melatoniinin ja kirkasvalohoidon yhdistäminen kolmen kuukauden ajalle lisäsi saavutettua nukkumaanmenoaikaa, kun taas ryhmä, joka ei käyttänyt kyseisiä hoitomenetelmiä nukkumaanmeno aika siirtyi myöhemmäksi. Käytännössä melatoniinin ja kirkasvalohoidon yhdistelmästä on hyötyä nuorelle nukkumaanmenon aikaistamiseen. (Pesonen ym. 2017.)</p>	<p>Bruni Oliviero, Breda Maria, Nobili Lino, Fietze, Ingo, Capdevila Oscar, Gronfier Claude, 2024</p> <p>European expert guidance on management of sleep onset insomnia and melatonin use in typically developing children</p> <p>Pesonen Anu-Kaarina, Kuula Liisa & Urrila Anna Sofia 2017</p> <p>Viivästyneen unijakson lääkkeettömät hoidot</p>
<p>Ruokavalio</p>	<p>Zhao ym. (2023) tutkimuksessa käy ilmi, että aamupalan syöminen viiden päivän ajan johti univaikeuksien väheneemiseen. Myös vihannesten ja hedelmien syönti viikoittain tai useammin johti vähempiin univaikeuksiin. Lisäksi</p>	<p>Zhao Yaping, Qu Diyang, Liang Kaixin, Bao Ran & Chen Sitong 2023</p> <p>Eating habits matter for sleep difficulties in children and adolescents: a cross-sectional study</p>

	<p>sokerijuomien ja makeisten vähempi syöminen liittyi vähempiin univaikeuksiin. Tästä tutkimuksesta voimme päätellä, että terveellinen ja monipuolinen ravitsemus ja aamupalan syöminen tukee univaikeuksien kanssa kärsivää.</p> <p>Nukkumaan meneminen nälkäisenä tai janoisena toi uneen negatiivisia vaikutuksia (McAlpine 2023.)</p> <p>Bruni ym. (2024) mukaan aterioiden korvaaminen välipalalla vaikuttaa haitallisesti nuorten unen laatuun.</p> <p>Partonen (2019.) mukaan raskas ruokailu illalla seitsemän jälkeen, vaikutti haitallisesti uneen.</p>	<p>McAlpine Thomas, Mullan Barbara, Clarke Patrick 2023 Re-considering the Role of Sleep Hygiene Behaviours in Sleep: Associations Between Sleep Hygiene, Perceptions and Sleep</p> <p>Bruni Oliviero, Breda Maria, Nobili Lino, Fietze, Ingo, Capdevila Oscar, Gronfier Claude, 2024 European expert guidance on management of sleep onset insomnia and melatonin use in typically developing children</p> <p>Partonen Timo 2019 Sisäinen kello säätää terveyttä</p>
--	--	---