

Kouluikäisten lasten ja nuorten unihäiriöt ja niiden hoitaminen

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2019
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Mielenterveys-, kriisi- ja päihdehoitotyö

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

JAMK University of Applied Sciences

Tekijä(t) Röntynen, Maria	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 8.4.2019
	Sivumäärä 41	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty
Työn nimi Lasten ja nuorten unihäiriöt ja niiden hoitaminen Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Kuisma, Eija		
Toimeksiantaja(t) Himaharju Oy		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön aiheena on lasten ja nuorten unihäiriöt ja niiden hoitaminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten lasten ja nuorten unihäiriöitä hoidetaan ja miten unenlaadua voidaan parantaa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sosiaali- ja terveydenhoitoalan ammattilaisten tietoa ja ymmärrystä lasten ja nuorten uneen liittyviä ongelmia kohtaan, sekä antaa keinoja ongelmien hoitamiseen ja helpottamiseen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen periaatteiden mukaisesti. Kirjallisuuskatsaus rakentui aiheen valinnasta ja rajaamisesta, aineiston hakemisesta, aineiston analysoinnista ja tulosten sekä johtopäätösten esittämisestä. Kriteereiden perusteella katsaukseen valittiin seitsemän aineistoa. Tuloksia pohdittiin kolmessa osassa: lääkkeelliset menetelmät, lääkkeettömät menetelmät ja unenlaadun parantaminen.</p> <p>Tulosten mukaan lasten ja nuorten unihäiriöitä voi hoitaa monin eri tavoin. Vanhempien osallisuus on tärkeää hoidon onnistumisen ja toteutumisen kannalta. Lääkkeettömät hoitomenetelmät ovat ensisijaisia. Lääkkeellisiä hoitomenetelmiä tulisi käyttää vasta sitten, kun lääkkeettömät hoitomenetelmät eivät ole toimivia.</p> <p>Lääkkeettömien hoitomenetelmien avulla ja unihygieniää parantamalla voidaan hoitaa unihäiriöitä sekä parantaa unenlaadua. Behavioraaliset hoitomenetelmät toimivat yleensä unihäiriöstä riippumatta. Elintapoja ja -tottumuksia muuttamalla voidaan vaikuttaa unenlaatuun merkittävästi. Yleisin lasten ja nuorten unihäiriöiden hoidossa käytetty lääke on melatoniini. Se on toimiva lääke viivästyneen unijakson sekä unettomuuden hoidossa. Melatoniinia käytettäessä oikea antoaika on huomioitava, koska se vaikuttaa lääkkeen toimivuuteen.</p> <p>Tuloksia hyödyntämällä voidaan edistää nukahtamista, parantaa unenlaadua ja kehittää unihygieniää.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Unihäiriöt, uniongelmat, hoito, edistää, unenlaatu, unihygieniä, unitottumukset.		
Muut tiedot		

Author(s) Röntynen, Maria	Type of publication Bachelor's thesis	Date 8.4.2019
	Number of pages 41	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: x
Title of publication Sleep disorders and their treatment methods with children and adolescents A literature review		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Kuisma, Eija		
Assigned by Himaharju Oy		
<p>Abstract</p> <p>The topic of the thesis was sleep disorders and their treatment methods with children and adolescents. The purpose was to examine different treatment methods of sleep disorders with children and adolescents as well as how to improve the quality of their sleep. The aim was to improve social and health care professionals' knowledge and understanding of children and adolescents' sleep disorders and to give information on how to treat them.</p> <p>The thesis was implemented as a literature review. The review consisted of the selection and limiting the topic, searching and analysing material and presenting the results and conclusions. Based on the criteria, seven sources were selected for the review. The results were assessed in three parts: methods with medication, methods without medication and promoting sleep quality.</p> <p>According to results, sleep disorders in children and adolescents can be treated in many ways. The parents' participation is important for the treatment to succeed. Treatments without medicines are the primary means. Medicines should be used only when treatments without medicines do not work.</p> <p>Sleep disorders can be treated, and sleep quality can improve by using methods without medication and by improving sleep hygiene. Behavioural methods function with every sleep disorder. Sleep quality can be influenced by changing life style and habits. Melatonin is the most common medicine used with children and adolescents' sleep disorders. It is an effective medicine in the treatment of a delayed sleep phase disorder and insomnia. With melatonin, right timing is important because it affects the function of the drug.</p> <p>Results can be utilized to promote sleep onset, sleep quality and sleep hygiene.</p>		
Keywords (subjects) Sleep disorders, sleep problems, treatment, promote, sleep quality, sleep hygiene, sleep habits.		
Miscellaneous		

Sisältö

1 Johdanto	4
2 Unen merkitys	5
2.1 Uni, kasvu ja kehitys	5
2.2 Unenlaatuun vaikuttavat tekijät	7
2.3 Lasten ja nuorten unihäiriöt.....	9
2.4 Unen ongelmien merkitykset yksilölle	12
3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	14
4 Tutkimuksen toteuttaminen	14
4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	14
4.2 Tiedonhaun prosessi	15
4.3 Aineiston analysointi	17
5 Tutkimustulokset	18
5.1 Lääkkeelliset hoitomenetelmät.....	18
5.2 Lääkkeettömät hoitomenetelmät ja unenlaadun parantaminen	22
5.3 Pelaaminen menetelmänä	26
6 Pohdinta	27
6.1 Tulosten tarkastelu.....	27
6.1.1 Lääkkeelliset hoitomenetelmät.....	27
6.1.2 Lääkkeettömät hoitomenetelmät	29
6.1.3 Unenlaadun parantaminen	31
6.2 Eettisyys ja luotettavuus	33
6.3 Johtopäätökset.....	34
6.4 Jatkotutkimusaiheet.....	35
Lähteet	37
Liitteet	39
Liite 1. Tutkimusaineiston keruu tietokannoista.....	39
Liite 2. Tutkimukseen valittu aineisto	40

1 Johdanto

Unen merkityksen ymmärtäminen sekä tietoisuus unihäiriöiden vaikutuksesta on tärkeä asia lasten ja nuorten kanssa työtä tekeville. Uni ja sen laatu vaikuttavat päivittäiseen toimintakykyyn, elämänlaatuun ja sosiaalisiin suhteisiin. Uniongelmat lisäävät tutkitusti sairastavuutta ja häiriökäyttäytymistä. Lasten ja nuorten uniongelmat ovat riski normaalille yksilönkehitykselle ja ongelmien pitkittyessä riskit kasvavat moninkertaisiksi. (Simola, Liukkonen, Pitkäranta, Pirinen & Aronen 2012, 63-66.)

Unella ja unen laadulla on siis suuri merkitys lapsen ja nuoren kehitykseen sekä päivittäiseen vointiin. Siitä huolimatta unihäiriöiden hoitoa ja tunnistamista ei tehdä riittävästi lasten ja nuorten osalta, eikä uniongelmiin kiinnitetä tarpeeksi huomiota. (Simola ym. 2012, 63-66.)

Nuorten unessa ja unen ongelmissa on omia huomioonotettavia erityispiirteitä, joiden ilmenemiseen vaikuttaa esimerkiksi murrosiässä tapahtuvat biologiset muutokset. Joskus unettomuus on luonnollinen reagoititapa esimerkiksi suuriin elämämuutoksiin. Tilapäinen unettomuus ei yleensä vaadi erityisiä hoitotoimenpiteitä, hoitoa tarvitaan kuitenkin unihäiriöiden pitkittyessä tai oireiden vaikeutuessa. Unihäiriöiden hoidon tulee tällöin olla laadukasta ja monipuolista. (Unettomuus 2018.)

Työn toimeksiantajana toimii Himaharju Oy. Himaharju on kouluikäisten lasten ja nuorten sijaishuoltoyksikkö. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten tietoa ja ymmärrystä lasten ja nuorten uneen liittyviä ongelmia kohtaan, sekä antaa keinoja ongelmien hoitamiseen ja helpottamiseen. Työn tarkoituksena on selvittää, miten lasten ja nuorten unihäiriöitä hoidetaan ja miten unenlaatua voidaan parantaa. Opinnäytetyössä ei tarkastella aikuisia tai erityisryhmiä. Tutkimusmenetelmäksi on valittu kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja opinnäytetyö toteutetaan sen periaatteiden mukaisesti.

2 Unen merkitys

2.1 Uni, kasvu ja kehitys

Unella on suuri merkitys ihmiselle ja hänen hyvinvoinnilleen. Sen vaikutukset näkyvät palautumisessa, tunteidensäätelyssä, elimistön ja aivojen toiminnassa sekä hermoston kehityksessä. (Mukherjee, Patel, Kales, Ayas, Strohl, Gozal & Malhotra 2015, 1450.) Ihmisen nukkuessa aivoissa sijaitsevien hermosolujen välillä olevissa liitoksissa tapahtuu muutoksia. Tarpeelliset liitokset säilyvät ja tulevat vahvemmiksi, vastavuoroisesti tarpeettomat yhteydet heikentyvät. Synapsiyhteyksien vahvistuminen on tärkeää muistin kannalta. Vastaavasti vähemmän käytetyt yhteydet katoavat, jotta energiaa säästyy ja tärkeämmät yhteydet saavat tilaa toimiakseen. (Partonen & Laurmaa 2014, 417.)

Unen aikana elimistö korjaa hereillä olon aikana tullutta räsytystä ja kehon energiavaroja latautuvat. Nukkuminen on olennaista niin fyysisen, kuin psyykkisenkin palautumisen kannalta. Unen aikana mieli saa levätä, vaikka se järjesteleekin aktiivisesti päivän tapahtumia ja siirtää osan tiedoista pitkäaikaiseen muistiin. Nukkuminen torjua stressiä ja pyrkii vaikuttamaan myös kehon normaalipainon ylläpitämiseen. Vastustuskyky vahvistuu unen aikana ja keho puolustautuu nukkuessaan erilaisilta tulehduksellisilta sairauksilta. (Pihl & Aronen 2012, 17-19.)

Univaihteita on olemassa neljää eri tyyppiä. Kevyttä unta nukutaan vähiten, suunnilleen kymmenen prosenttia kokonaisunen määrästä. Kevyen unen painopiste on yön loppupuolella. Unen keveneminen ja mahdolliset havahtumiset ovat evoluutioon liittyvä tapahtuma – ihminen herää yöllä tarkastamaan ympäristönsä turvallisuuden.

Keskisyvä uni on yksi univaiheista. Sen aikana toimintakyky alkaa palautua. Kokonaisunen määrästä noin 40-50 prosenttia koostuu keskisyvästä unesta. (Pihl & Aronen 2012, 18-19.)

Vastavuoroisesti syvää unta nukutaan noin 20 prosenttia. Syvän unen aikana keho ja mieli lepäävät. Kehon energiavarastot täyttyvät ja vastustuskykyyn liittyvät toimijat vahvistuvat. Syvää unta nukutaan eniten alkuyöstä ja silloin hengitysrytmi ja sydämen syke ovat vakaita ja maltillisia. Myös aivoissa tapahtuva toiminta on rauhallista. REM -unen eli vilkeunen aikana aivoissa tapahtuu huomattavasti enemmän toimintaa. Myös vitaalielintoimintojen aktiivisuudessa voi tapahtua muutoksia. Unien näkeminen tapahtuu pääsääntöisesti vilkeunen unijaksolla. Samalla mieli voi prosessoida tunteita. Vilkeunijakso painottuu yön loppupuolelle ja kokonaisunen määrästä noin 20-25 prosenttia on vilkeunta. (Pihl & Aronen 2012, 18-19.)

Uniajan pituudella on ajateltu olevan vaikutusta yksilönkehitykseen. Perusteena tälle on pidetty sitä, että monien nisäkäslajien nuoremmat yksilöt nukkuvat aikuisiin verrattuna enemmän. (Partonen & Lauermaa 2014, 417.) Lasten ja nuorten keho tuottaa kasvuhormonia huomattavia määriä syvän unen aikana (Pihl & Aronen 2012, 29). Murrosiässä syvän unen määrä kuitenkin laskee huomattavasti. Tämän ajatellaan johtuvan synapsiyhteyksien vähenemisestä, mikä mahdollistaa omalta osaltaan aivojen kehittymisen. (Urrila & Pesonen 2012, 2828.)

Murrosiän vaikutukset ylettyvät siis myös uneen ja unitottumuksiin. Ongelmat unessa ja unenlaadussa voivatkin kertoa tietyn ikävaiheen kehitysvaikeuksista. Murrosiässä nuoren unessa ja unitottumuksissa tapahtuu konkreettisia muutoksia. Yleensä uniaika vähenee ja uni ei ole yhtä syvää aikaisempaan verrattuna. Nukkumaan siirtyminen ja itse nukahtaminen tapahtuvat myös aiempaa myöhemmin. Päiväaikainen väsymys lisääntyy osittain edellä mainittujen syiden takia. Päiväaikaiseen väsymykseen vaikuttaa myös aikainen herääminen. Nuoret menevät nukkumaan en-

tistä myöhemmin, mutta heräävät aamulla yhtä aikaisin, jolloin uniaika automaattisesti lyhenee. Toistuvana tapana tämä aiheuttaa päiväväsymyksen lisäksi univelan kertymistä. Yleisesti uniajan lyheneminen on yleisempää arkisin. Viikonloppuisin nuoret nukkuvat selvästi pidempään arkipäiviin verrattuna. Viikonlopun pidempi uniaika liittyy todennäköisesti unen homeostaattiseen säätelyyn, jolla keho pyrkii tasaamaan univelkaa. (Urrila & Pesonen 2012, 2827-2829.)

Unirytmien myöhästymistä on todettu tapahtuvan yhteiskunnasta tai sen tasosta riippumatta. Sitä tapahtuu ihmisten lisäksi esimerkiksi joillakin apinoilla ja jysijöillä. Vuorokausirytmien myöhästymisen on siis biologisesti selitettävä muutos, jonka on todettu olevan yhteydessä sukukypsyyden kehittymiseen. Toisin sanoen sukupuolihormoneilla on vaikutusta uneen ja vuorokausirytmiiin, mutta tarkkaa vaikutusmekanismia ei ole vielä tiedossa. (Urrila & Pesonen 2012, 2828-2829.) Murrosiän muutoksen jälkeen nuoren unen rakenne on hyvin lähellä aikuisen unen rakennetta. Yksilölliset erot unirakenteen kehittämisessä ovat kuitenkin mahdollisia. (Mukherjee ym. 2015, 1452.)

2.2 Unenlaatuun vaikuttavat tekijät

Monet eri tekijät biologisten tekijöiden lisäksi vaikuttavat unen määrään ja laatuun. Kulttuurilla on todettu olevan oma merkityksensä, varsinkin nukkumaanmenoajat vaihtelevat eri kulttuureiden välillä. Joissakin kulttuureissa vähäisen uniajan on katsottu aiheutuvan koulumenestyksen tuomista paineista. Stressi yksinäänkin voi olla syy uniongelmien muodostumiselle, vaikeutumiselle tai se voi toimia ylläpitävänä tekijänä. (Urrila & Pesonen 2012, 2828-2829.) Turvallisuus on yksi edellytys hyvälle unenlaadulle. Köyhällä asuinalueella nukkuvien unenlaatu on parantunut huomattavasti elinolosuhteita parantamalla. Asuintalolla on ollut suora vaikutus unenlaatuun. (Mukherjee ym. 2015, 1452-1453.)

Sähköinen media liitetään yhä useammin uniongelmiin. Sen on todettu aiheuttavan tai lisäävän uniongelmiä eri tavoin. Elektroniikan käyttö iltaisin myöhästyttää nukkumaanmenoaikaa, mikä vaikuttaa suoraan uniajan pituuteen. Lisäksi laitteista tuleva kirkas valo saattaa vaikuttaa kehon tuottaman melatoniinin määrään. Elektroniikan käyttö lisää myös kehon fysiologista aktiivisuutta, mikä voi vaikuttaa nukahtamiseen ja unenlaatuun. (Urrila & Pesonen 2012, 2829.)

Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan elektroniikan sijainti makuuhuoneessa vaikuttaa uniaikaan. Tutkimukseen osallistui 10 ja 11 -vuotiaita suomalaisia lapsia. Tietokoneen tai television sijainti makuuhuoneessa lyhensi lasten uniaikaa ja nukkumaan siirtyminen tapahtui myöhemmin muihin lapsiin verrattuna. Elektroniikan käytön määrällä oli myös pidempiaikaisia seurauksia. Mitä enemmän lapset käyttivät elektroniikkaa, sitä vähemmän he nukkuivat öisin puolitoistavuotta myöhemmin. Kyseisillä lapsilla myös nukkumaanmeno aika oli siirtynyt aikaisempaa myöhemmäksi. Tutkimukseen osallistuneista lapsista 39% oli televisio ja 43% oli tietokone omassa makuuhuoneessaan. (Nuutinen, Ray & Roos 2013, 4-5.)

Taiwanissa tehtiin tutkimus vuonna 2013-2014, jossa pyrittiin määrittämään internet riippuvuuden ja unihäiriöiden välistä kaksisuuntaista yhteyttä. Tutkimukseen osallistui 3, 5 ja 8 -luokkalaisia lapsia ja nuoria. Tulosten mukaan internet riippuvaisella oli todennäköisesti poikkeavuuksia vuorokausirytmisissä. Tämä saattoi johtua esimerkiksi elektroniikan tuottamasta valosta, mikä myöhästyttää unen saantia. Uniaika oli tutkimuksen tulosten mukaan kokonaisuudessaan lyhyempi sekä unen tarve suurempi niillä, jotka käyttivät internettiä huomattavan paljon. Internet riippuvuuden ja unihäiriöiden välillä on tutkimuksen mukaan kaksisuuntainen yhteys – unihäiriö ennusti internet riippuvuutta ja internet riippuvuus ennusti vastaavasti unirytmien poikkeavuutta. (Chen & Gau 2016, 458, 463-464.)

2.3 Lasten ja nuorten unihäiriöt

Unihäiriöt ovat erilaisia uneen ja nukahtamiseen liittyviä häiriöitä. Unihäiriöt voidaan jakaa kahteen eri luokkaan: ei-elimellisiin ja elimellisiin häiriöihin. Mielenterveyteen ja käyttäytymiseen liittyvät unihäiriöt kuuluvat ei-elimellisiin unihäiriöihin. Elimelliset unihäiriöt määritellään erilaisina hermostollisina sairauksina. Kliinisen tilan tutkiminen ja potilaan haastattelu ovat pohja unihäiriön laadun määrittämiselle. (Partonen & Lauermaa 2014, 420-421.) Uniongelmia kartoitettaessa on tärkeää haastatella sekä nuorta, että vanhempia. Se on tärkeää laajemman kokonaiskuvan saavuttamiseksi. Haastattelussa kannattaa kysyä monipuolisesti unesta, väsymyisestä sekä muista uneen vaikuttavista tekijöistä, kuten kofeiinista, alkoholista ja lääkkeistä. Mahdollinen vaihtelu vapaa-ajan ja arkipäivien välillä tulee myös selvittää. Suullisen haastattelun tukena voidaan käyttää erilaisia kysely- ja kartoituslomakkeita. (Urrila & Pesonen 2012, 2831.)

Unettomuudella tarkoitetaan yksilön kykenemättömyyttä nukkumiseen. Se on häiriötila, jossa ihmisellä on hankaluuksia saada unta, tai heräilyä tapahtuu kesken nukkumisen. Aamuyöllä ihminen voi myös herätä unesta liian aikaisin ja uneen takaisin pääseminen ei onnistu, jolloin uniaika jää liian vähäiseksi. Unettomuuden vaikutukset yksilön hyvinvointiin ovat laajat. Se vaikuttaa ihmisen päivittäiseen jaksamiseen ja viireystilaan, sekä voi aiheuttaa mielenterveyshäiriöitä tai päihteiden väärinkäyttöä. (Partonen & Lauermaa 2014, 422.) Viivästyneen unijakson häiriössä nukahtaminen on haastavaa. Tämän johdosta myös herääminen vaikeutuu ja herääminen tapahtuu yleensä normaalia myöhemmin. Nuorista noin 7-16% kärsii viivästyneen unijakson häiriöstä. (Carter, Hathaway & Lettieri 2013, 372.)

“Nuorten unettomuus on usein luonteeltaan kroonista, ja se on kiinteässä, kaksisuuntaisessa yhteydessä psykiatrisiin häiriöihin.” (Urrila & Pesonen 2012, 2831).

Lapsilla yksi suurimpia syitä unihäiriön syntymiseen on uniapnea. Uniapneaa sairastaa noin 1-5% lapsista, eniten sairastajia on 2-8 –vuotiaissa lapsissa. Ylipaino on yksi uniapnean riskitekijöistä. Muita riskitekijöitä ovat esimerkiksi astma, allerginen nuha, pienileukaisuus sekä oireyhtymät, joihin liittyy pään ja kasvojen alueen poikkeava rakenne. Uniapneassa esiintyy kuorsaamista, uni on levotonta ja hengitys raskasta. Lapsella voi esiintyä myös yöaikaista kastelua. (Mukherjee ym. 2015, 1454.) Uniapneassa nukkujalle tulee lihasten rentoutumisesta aiheutuvia hengityskatkoja, jotka voivat päättyä unesta havahtumiseen useita kertoja yössä. Unen katkonaisuus aiheuttaa päiväaikaista väsymystä. Yöaikaisia havahtumisia ei välttämättä muista tai huomaa, jolloin uniapnean tunnistaminen vaikeutuu. (Tarnanen, Saaresranta, Anttalainen, Pahkala & Tuunainen 2017.)

Uniapnean vaikutukset voivat päiväaikaisen väsymyksen lisäksi näkyä esimerkiksi huonona keskittymiskyynä, suorituskyvyn alentumisena, käytöshäiriöinä, mielialan vaihteluna tai hengitysteiden oireiluna. Uniapneasta kärsivät lapset tarvitsevat terveydenhuollon palveluita tavallista useammin. Lapsen uniapnealla on selkeä yhteys koettuun elämänlaatuun ja hoitamattomana vaikutukset voivat ylettää aikuisiälle asti. (Mukherjee ym. 2015, 1454.)

Parasomniat ovat nukkumisen aikana tapahtuvia erityishäiriöitä. Parasomnioita ovat painajaisunet, unikauhuhäiriö ja unissakävely. Näiden lisäksi on olemassa myös tarkemmin määrittämättömiä parasomnioita, mihin kuuluvat sellaiset unen ilmiöt, jotka eivät täytä muiden määriteltyjen unihäiriöiden tai parasomnioiden kriteereitä.

Unikauhukohtaus ja unissakävely ovat havahtumishäiriöitä ja ne voivat olla samankaltaisia epileptisen kohtauksen kanssa. Niihin ei kuitenkaan sisälly epileptisen kohtauksen tapaista aivosähkötoiminnan muutosta. (Partonen & Lauermaa 2014, 422.)

Unissakävelyllä tarkoitetaan yöaikaista kävelyä, jolloin unissakävelijää on haastava saada hereille. Jälkeenpäin unissakävelystä ei ole muistikuvia. Unissakävely lisää louk-

kaantumisriskiä ja sitä tulisi tutkia tarkemmin varsinkin silloin, jos häiriöön liittyy mielenterveysongelmia. Geneettinen perimä vaikuttaa unissakävelyn ilmentymiseen. Tämän lisäksi edistäviä tekijöitä ovat esimerkiksi univaje, kehon ylikuormitus ja uneen vaikuttava lääkitys. (Partonen & Lauermaa 2014, 431-432.) Myös alkoholinkäytöllä ja stressillä on edesauttava vaikutus unissakävelyn ilmenemiseen (Fleetham & Fleming 2014, E276). 8-12 -vuotiasta lapsista noin 17% kävelee unissaan. Jos molemmat vanhemmat kävelevät unissaan, nousee lapsen unissakävelyn ilmenemisen todennäköisyys 60%:iin. (Carter, Hathaway & Lettieri 2013, 370.)

Painajaisunet ja unikauhuhäiriö eivät ole sama asia. Painajaisuni on lähempänä tarinaa, joka liittyy turvallisuuden tunteeseen tai pelkoihin. Painajaisunesta voi muistaa herättyään hyvinkin tarkkoja yksityiskohtia. (Partonen & Lauermaa 2014, 431-432.) Toistuvien painajaisunien näkeminen voi liittyä stressiin tai traumaattiseen tapahtumaan. Painajaisunien näkeminen tai niiden lisääntyminen voi johtua myös lääkityksestä. (Fleetham & Fleming 2014, E279.)

Unikauhuhäiriön kohtauksessa ihminen huutaa kovaäänisesti ja on pelokas. Sydämensyke ja hengitysrytmi usein kiihtyvät. Kauhukohtauksesta tai unen tapahtumista ei kuitenkaan ole muistikuvia jälkeenpäin. (Partonen & Lauermaa 2014, 432.) Unikauhuhäiriön kehittymisen tarkkaa syytä ei tunneta. Häiriötä sairastavilla on todettu olevan mielenterveyden häiriötä tavallista useammin. Lisäksi jotkut masennuslääkkeet tai rauhoittavat lääkkeet saattavat omalta osaltaan lisätä kohtauksen riskiä. (Fleetham & Fleming 2014, E277.) Unikauhuhäiriötä ilmenee noin 1-6.5%:lla lapsista (Carter, Hathaway & Lettieri 2013, 370).

Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan suurimmalla osalla lapsista ei ole unihäiriötä. Unihäiriön ilmeneminen ei riippunut lapsen iästä tai sukupuolesta. Myöskään vanhempien elintasolla tai siviilisäädyltä ei ollut vaikutusta. (Simola ym. 2012, 62-63.)

2.4 Unen ongelmien merkitykset yksilölle

Suomessa tehdyn seurantatutkimuksen mukaan unihäiriön pitkittyminen lisää selkeästi psykososiaalisten ongelmien riskiä. Alle kouluikäisen lapsen uniongelmien jatkuminen kouluikään asti nostaa riskin 16 -kertaiseksi. Unihäiriöiden pitkittymisen todettiin olevan selvästi yhteydessä väkivaltaisuuteen, tarkkaavaisuuskykyyn, sosiaalisiin taitoihin sekä mielenterveyshäiriöihin. Uniongelmissa kärsivä lapsi tarvitsi myös yleensä enemmän tukea koulussa. Vaikka uniongelmat eivät olisi pitkittyneitä, niillä todettiin silti olevan yhteys tarkkaavaisuuteen, koulusuoriutumiseen ja fyysisiin vaikeuksiin. (Simola ym. 2012, 63-65.)

Unissakävelyn on tutkittu olevan yhteydessä tunne-elämän haasteisiin, itseohjautuvuuden ongelmiin sekä liialliseen aktiivisuuteen. Unissakävelijöillä oli myös useammin muita uneen liittyviä ongelmia ja väsymystä. Lisäksi he kokivat enemmän ahdistusta nukkumaanmenoaikana, sekä nukahtamiseen liittyvissä rutiineissa oli suurempia haasteita. (Stallman, Kohler, Biggs, Lushington & Kennedy 2017, 64-66.)

Aikuisten kohdalla on tutkittua tietoa univajeen ja unen pituuden vaikutuksista sairauksien synnyssä. Nuorten kohdalla unenlaadulla on todettu olevan vaikutusta verenpaineeseen. Samankaltaista tutkittua tietoa unihäiriön vaikutuksista kroonisten sairauksien synnyssä ei kuitenkaan ole lasten ja nuorten osalta yhtä kattavasti verrattuna aikuisiin. (Urrila & Pesonen 2012, 2830.) Lasten pitkittyneillä unihäiriöillä ja somaattisella sairastavuudella on kuitenkin todettu olevan selkeä yhteys. Kroonisen somaattisen sairauden omaavalla lapsella oli todennäköisimmin myös unihäiriö tai muita uneen liittyviä ongelmia. (Simola ym. 2012, 63-65.)

Univaje voi vaikuttaa kroonisten sairauksien syntymiseen toissijaisesti. Uniongelmien tiedetään olevan yhteydessä mielenterveyshäiriöihin ja masennus on yksi riskitekijä

kroonisten sairauksien synnyssä. Univajeen vaikutus voikin siis ilmentyä mielenterveyshäiriöiden kautta. Tätä yhteyttä ei ole kuitenkaan vielä tutkittu tarpeeksi, jotta sitä voitaisiin pitää täysin luotettavana ja tutkitusti todistettuna tietona. (Mukherjee ym. 2015, 1452.) Nuorten kohonneella verenpainetasolla on todettu olevan yhteys riittämättömään uniaikaan sekä unen laadun puutteellisuuteen. Liian lyhyt uniaika ja päiväaikainen väsymys lisäävät kofeiinin ja alkoholin kulutusta. Vastaavasti kofeiinin ja alkoholin kasvavat käyttömäärät lisäävät unen ongelmia. Nämä tekijät yhdessä vaikuttavat myös nuorten ylipainon kertymiseen. (Urrila & Pesonen 2012, 2830.)

Murrosiän tuomat muutokset unessa voivat vaikuttaa kehon aineenvaihduntaan ja sitä kautta mahdollisesti myös ylipainon kertymiseen. Australiassa toteutetussa tutkimuksessa pyrittiin selvittämään ylipainon ja unenlaadun sekä uniajan välistä yhteyttä. Tutkimukseen osallistui 12-17 -vuotiaita nuoria, jotka olivat ylipainoisia BMI -taulukon perusteella. Tutkimuksessa selvitettiin osallistujien uniaika ja unenlaatu sekä ruokavalio, liikuntatottumukset ja ruutuaika. (Hayes, Balantekin, Altman, Wilfley, Taylor & Williams 2018, 11-12.)

Tutkimuksen tulosten mukaan nukkumaanmenoajan vaihtelulla arjen ja viikonlopun välillä oli selkeä yhteys nuoren ylipainoon. Yhteyttä voidaan selittää biologisten tekijöiden avulla. Unirytmissä tapahtuvat muutokset vaikuttavat suoraan energia- ja glukoosiaineenvaihduntaan. Lisäksi fyysisesti enemmän aktiivisilla ja terveellisemmin ruokailevilla nuorilla oli parempi unenlaatu. Vastaavasti huonommat elintavat omaavilla nuorilla unenlaatu oli huonompi. Unen häiriöillä oli yhteys suurentuneeseen energiapitoisten ruokien kulutukseen, mikä yksinään vaikuttaa kehon aineenvaihduntaan ja sitä kautta kehonkoostumukseen. Tutkimuksen perusteella voidaankin todeta, että unenlaatu on tärkeä tekijä myös terveyden näkökulmasta. (Hayes ym. 2018, 14-16.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten lasten ja nuorten unihäiriöitä hoidetaan ja miten unenlaatua voidaan parantaa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sosi-aali- ja terveydenhoitoalan ammattilaisten tietoa ja ymmärrystä lasten ja nuorten uneen liittyviä ongelmia kohtaan, sekä antaa keinoja ongelmien hoitamiseen ja helpottamiseen. Tässä opinnäytetyössä kouluikäisillä lapsilla ja nuorilla tarkoitetaan 6-17 -vuotiaita lapsia ja nuoria.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Millä menetelmillä lasten ja nuorten unihäiriöitä hoidetaan?
2. Miten lasten ja nuorten unenlaatua voidaan parantaa?

4 Tutkimuksen toteuttaminen

4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksessa tutkimuksen aihetta tarkastellaan jo olemassa olevan tiedon perusteella (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 71). Opinnäytetyössä perehdytään aikaisempiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin ja niiden pohjalta luodaan uusi kokonaiskuva aiheesta. Opinnäytetyön tarkoituksena onkin luoda tutkimuksen aiheesta uutta tietoa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmien perusteella. Kerättyä tutkimusaineistoa arvioidaan kriittisesti tutkimustuloksen onnistumisen vuoksi. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen periaatteet antavat tilaisuuden mahdollisten ongelmien esille tuomiseen ja aiheen teoriapohjan tarkasteluun. (Salminen 2011, 3-5.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on suosituimpia kirjallisuuskatsauksen muotoja. Se mahdollistaa opinnäytetyön aiheen tarkastelun laajasti. Tutkimusaineiston valinta ja tutkimuskysymysten muotoilu ovat kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa helpommin määritettävissä opinnäytetyön aiheeseen sopiviksi verrattuna muihin kirjallisuuskatsauksen tyypeihin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopii hyvin valitsemani aiheen tarkasteluun. Opinnäytetyössä keskitytään jo olemassa olevan tiedon löytämiseen, tiivistämiseen ja arviointiin. Opinnäytetyössä esitetään myös tulokset, jotka antavat aiheesta ajankohtaisempaa tietoa. (Salminen 2011, 6-8.)

4.2 Tiedonhaun prosessi

Tutkimuksen kannalta oleelliset pääkäsitteet määriteltiin uneen ja unihäiriöihin liittyvien aineistojen pohjalta (kirjallisuus, sähköiset artikkelit ja tutkimukset). Käsitteet määriteltiin suomen ja englannin kielellä (taulukko 1). Tutkimusaineiston haku tapahtui käyttämällä määriteltyjä käsitteitä tai niistä muodostettuja hakulausekkeita.

Taulukko 1. Aineiston hakusanasto

Käsite suomeksi	Käsite englanniksi
Unihäiriö	Sleep disorder
Uniongelmat	Sleep problems
Unettomuus	Insomnia, sleeplessness
Parasomnia	Parasomnia
Uniapnea	Sleep apnea
Hoito	Treatment
Edistää	Promote
Interventio	Intervention
Hoito, hoitotyö	Care
Unenlaatu	Sleep quality
Unitottumukset	Sleep habits
Unihygienia	Sleep hygiene
Lapsi	Child, children
Nuori	Adolescent

Tutkimusaineiston hankinnassa käytettiin seuraavia sosiaali- ja terveysalan tietokantoja: PubMed, Medic ja CINAHL Plus with full text (EBSCO). PubMed -tietokanta sisältää kansainvälistä aineistoa hoito-, hammas- ja lääketieteestä. Medic -tietokanta sisältää suomalaisia terveydenhoitoalan tieteellisiä julkaisuja lääke-, hammas-, hoito- ja biotieteistä. CINAHL -tietokanta sisältää hoitotieteen aineistoa, joista on saatavilla kokoteksti. Tarkoituksena oli käyttää tiedonhaussa myös Google Scholar -tietokantaa. Kyseisestä tietokannasta ei kuitenkaan löytynyt tutkimukseen soveltuvaa aineistoa, joten Google Scholar -tietokannasta ei hyväksytty aineistoa tutkimukseen.

Tietokannoista saatiin hakujen kautta useita hakutuloksia. Kaikissa tietokannoissa käytettiin useita eri hakusanoja tai hakulausekkeita. Tutkimukseen valittavaa aineistoa tarkasteltiin ensin otsikon ja sitten abstraktin perusteella. Otsikon perusteella tarkasteleminen rajasi pois eniten hakutuloksia. Abstraktin perusteella rajattiin pois seitsemän aineistoa. Tämän jälkeen aineistoa tarkasteltiin kokotekstin saatavuuden perusteella, mikä rajasi käytettävää aineistoa pois vain kahden aineiston osalta. Lopullinen aineiston hyväksyminen tutkimukseen tapahtui itse aineistoon perehtymällä.

Suurin osa hakutuloksista käsitteli erityisryhmiä tai aikuisia, mikä vähensi huomattavasti hyväksyttävien aineistojen määrää. Kriteerit täyttäviä tutkimuksia löytyi huomattavan vähän ja ainoastaan niitä käyttämällä tutkimusaineisto olisi jäänyt liian suppeaksi. Tämän johdosta tutkimusaineistoksi hyväksyttiin myös katsauksia. Tiedonhaun prosessi hyväksytyjen aineistojen osalta on kuvattu taulukossa (liite 1).

Tutkimukseen tuleva aineisto valittiin sen perusteella, miten hyvin aineiston sisältö vastasi tutkimuksen tarkoitusta. Aineiston tuli käsitellä unihäiriöiden hoitoa, joko yhtä tai useampaa eri hoitomuotoa. Hoitomuodot olivat joko lääkkeellisiä tai lääkkeettömiä hoitomuotoja. Näiden kriteereiden lisäksi tutkimusaineiston valintaan oli sisäänotto ja poissulku kriteereitä (taulukko 2). Tutkimukseen hyväksyttiin yhteensä 7 aineistoa (Liite 2). Aineisto sisältää kaksi tutkimusta (study), kaksi järjestelmällistä katsausta (Systematic Review) ja kolme katsausta (Review).

Taulukko 2. Aineiston sisäänotto ja poissulku kriteerit.

Sisäänotto kriteerit	Poissulku kriteerit
Koko teksti saatavilla	Kokotekstiä ei saatavilla
Aineiston kieli on suomi tai englanti	Aineisto käsittelee aikuisia tai erityisryhmiä
Aikarajaus 2010-2019	Sisältö ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Sisältö käsittelee lapsia ja/ tai nuoria	
Sisältö käsittelee unihäiriöiden hoitoa	
Sisältö vastaa yhteen tai useampaan tutkimuskysymykseen	

4.3 Aineiston analysointi

Aineiston analyysillä tarkoitetaan aineiston tarkastelua ja kuvaamista. Aineiston analysointiin kuuluu tutkimukseen käytettävän aineiston valinta, siihen tutustuminen, aineiston yksinkertaistaminen, luokittelu ja tulkinta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julku-nen 2009, 70, 133-134.) Opinnäytetyöhön valitun tutkimusaineiston analysointi aloitettiin englanninkielisten aineistojen suomentamisella. Tämän jälkeen aineistot käytiin läpi lukemalla.

Aineisto analysoitiin teemoittelun menetelmien mukaisesti. Teemat määräytyivät aineistolähtöisesti, sekä tutkimuskysymysten mukaan. Tutkimusaineistojen sisällöt lajiteltiin analyysivaiheessa eri teemojen mukaisesti ja tulokset tuotiin esille sanallisesti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Aineistoista hyväksyttiin tutkimukseen ne osat, jotka antoivat vastauksen tutkimuskysymyksiin sekä vastasivat tutkimukselle asetettuja kriteereitä. Joissakin aineistoissa käsiteltiin esimerkiksi perusterveiden lasten ja nuorten lisäksi erityisryhmiä, joten nämä aineistojen osat rajattiin pois tutki-

muksesta aineiston analysoinnin aikana. Tutkimusaineistoista etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin ja tämän pohjalta muodostettiin tutkimustulokset. Tutkimustulokset tuotiin esille tiivistetysti ja ne esiteltiin opinnäytetyössä kolmen eri teeman mukaisesti: 1. lääkkeelliset menetelmät, 2. lääkkeettömät menetelmät ja unenlaadun parantaminen sekä 3. pelaaminen menetelmänä.

Tutkimuksesta saatuja tuloksia pohdittiin vielä erikseen; mikä on tutkimustulosten merkitys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70, 133). Tutkimusaineistoista saatuja tuloksia vertailtiin keskenään ja niistä etsittiin sekä yhteneväisyyksiä että eroavaisuuksia. Mahdolliset ristiriitaisuudet tuotiin myös esille. Tutkimustuloksia pohdittiin kolmessa eri osiossa, mitkä määräytyivät tutkimuskysymysten perusteella: lääkkeelliset hoitomenetelmät, lääkkeettömät hoitomenetelmät ja unenlaadun parantaminen. Tutkimuksen tuloksia verrattiin myös teoriapohjan aineiston tietoihin. Tulosten pohdinnan perusteella tutkimusaiheesta muodostui uusi kokonaiskuva. Lopuksi arvioitiin tuotoksen luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70). Luotettavuutta arvioidessa pohdittiin, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet tutkimustulosten luotettavuuteen ja mahdolliset ongelmakohdat tuotiin esille.

5 Tutkimustulokset

5.1 Lääkkeelliset hoitomenetelmät

Saarenpää-Heikkilän, Urrilan ja Paavosen (2017) katsauksessa käsiteltiin melatoniinin käyttöä lapsilla ja nuorilla. Melatoniinin käytöllä oli positiivisia tuloksia viivästyneen unijakson sekä unettomuuden hoidossa lapsilla ja nuorilla. Viivästyneen unijakson

hoidossa melatoniini toimi hoitokeinona hyvin lyhentäen nukahtamisviivettä. Melatoniini toimi kyseisen häiriön hoidossa parhaiten silloin, kun melatoniinin ajoitus oli yksilöllistetty käyttäjäkohtaisesti. Melatoniini soveltuukin parhaiten vuorokausirytmien häiriöiden hoitoon. Valohoito on ollut melatoniinin kanssa joissakin tapauksissa yhtä tehokas hoitomuoto unirytmien siirrettäessä. (Saarenpää-Heikkilä, Urrila & Paavonen 2017, 1710-1714.)

Vuorokausirytmien aikaistettaessa tulee kiinnittää huomiota unirytmien asteittaiseen korjaamiseen potilaan oma rytmi huomioiden. Lääkkeenottoaika tulee ajoittaa tarkasti. Epäonnistuneen hoidon yleisin syy on sopimaton lääkkeenottoaika. Melatoniinin ottamisen oikea ajoitus on todettu olevan tärkeä tekijä melatoniinihoidon vaikuttavuudessa ja onnistumisessa. Katsauksessa kuvataan melatoniinin ottamista oikeaan DLMO -aikaan (Dim Light Melatonin Onset eli hämärävalon aikaiseen melatoniinin nousuaikaan, jolloin melatoniinin pitoisuus kehossa alkaa luonnollisesti kasvamaan). DLMO -ajalla tarkoitetaan yleensä uniajan keskikohtaa. Melatoniinin vaikutuksesta saa suurimman hyödyn vuorokausirytmien siirrettäessä, kun se otetaan viisi tuntia ennen DLMO -aikaa. (Saarenpää-Heikkilä ym. 2017, 1710-1713.) Myös Moturi ja Avis (2010) toivat esille melatoniinin käytön edesauttavan vaikutuksen, kun unirytmien pyritään säännöllistämään (Moturi & Avis 2010, 31, 34).

Melatoniinin osaamattomalla tai väärällä käytöllä on todettu olevan haittavaikutuksia. Liian suurilla annoksilla on huomattu olevan paradoksaalisia vaikutuksia, esimerkiksi nukahtamisen vaikeutta ja vuorokausirytmien muutoksia. Nykyään melatoniinia käytetään varsin vapaasti ja muiden hoitokeinojen käyttäminen on puutteellista. Melatoniinin käyttöä aloitettaessa unihäiriö tulisi diagnosoida asianmukaisella tavalla ja melatoniinin käytön aloittamista tulisi harkita kunnolla. Yleisesti ottaen lääkitystä pitäisi käyttää vasta sitten, kun lääkkeettömät hoitokeinot eivät tehoa. Melatoniinin pitkäaikaisen käytön vaikutuksia ei ole tutkittu riittävästi lasten ja nuorten osalta.

Melatonniinin käyttö vaikuttaa esimerkiksi insuliinin erityksen vähentymiseen yöaikana, joten pitkäaikaisen käytön vaikutukset voivat olla huomattavia. (Saarenpää-Heikkilä ym. 2017, 1710, 1713-1714.)

Melatonniini ei sovi satunnaisesti käytettäväksi lääkkeeksi hoidettaessa yöllistä heräilyä. Melatonniinin vaikutusmekanismi ei toimi yöaikaan otettuna, koska silloin kehon oma melatonniinipitoisuus on jo suuri. Melatonniinin vaikutus kumoutuu helposti ja se tulisi huomioida sitä käytettäessä. Lisäksi katsauksessa korostettiin, että melatonniini ei saa olla ensisijainen tai ainut unihäiriöiden hoitokeino. Melatonniinia kannattaa kuitenkin käyttää behavioraalisten keinojen lisänä varsinkin vaikeimpien unihäiriöiden hoidossa. Unihäiriöiden hoidossa tulisi huomioida lapsen ja nuoren henkilökohtainen ohjaus. Hyvin epäsäännöllisen vuorokausirytmien omaavan hoitoa ei tulisi aloittaa lääkkeellisesti. Uni-valverytmiä tulisikin ensin säännöllistää muilla keinoilla ja koko perhettä ohjaten. (Saarenpää-Heikkilä ym. 2017, 1712-1713.)

Sánchez-Barcelón, Mediavillan ja Reiterin (2011) katsauksessa käsiteltiin melatonniinin käyttöä lasten hoitotyössä. Lasten eri unihäiriöiden hoidolle ei ole tarkkaan määriteltyä lääkehoidollista linjausta. Melatonniinin on itsessään todettu auttavan unensaannissa ja unessa pysymisessä, vähentävän unensaannin viivettä, lisäävän unen vaikutuksia ja pidentävän kokonaisunen aikaa. Melatonniinia määrätäänkin lasten unihäiriöiden hoitoon behavioraalisten hoitomuotojen rinnalle. Katsauksessa kartoitettiin melatonniinin toimivuutta dyssomnioiden hoidossa. Melatonniinin toimivuudesta on näyttöä viivästyneen unijakson hoidossa nuorilla. Melatonniinin käyttö paransi ja aikaisti nukahtamista sekä pidensi uniaikaa. Lisäksi hoidetut nuoret kertoivat koulussa ilmenevien ongelmien vähentyneen, mikä yhdistettiin melatonniinihoidon toimivuuteen unihäiriön hoidossa. (Sánchez-Barceló, Mediavilla & Reiter 2011, 1-2.)

Melatonniinin antamisen oikea ajoitus vaikutti hoidon onnistumiseen. Aineiston mukaan tutkimuksessa melatonniinia annettiin 6.5 tuntia ja 1.5 tuntia ennen DLMO -ai-

kaa. Viivästyneen unijakson hoidossa hoidon hyödyt olivat suurimmat, kun melatoniini annettiin aiemmin. Unettomuutta hoidettaessa melatoniinin annosmääriä vertaillaessa pienikin määrä melatoniinia paransi unensaantia merkittävästi. Melatoniini tuli kuitenkin ottaa vähintään 1-2 tuntia ennen oikeaa DLMO -aikaa. (Sánchez-Barceló ym. 2011, 2.)

Melatoniinia käytettiin myös 6-12 -vuotiaille lapsille kuutena peräkkäisenä iltana viivästyneen unijakson hoidossa. Melatoniinia annettiin joko 0.05mg/kg, 0.1mg/kg, 0.15mg/kg tai lumelääke melatoniinin sijasta. Suurimman annoksen (0.15mg/kg) melatoniinia saaneiden lasten unensaanti oli aikaistunut toivotusti. Melatoniini vaikutti parhaiten, kun se otettiin 1,5-2 tuntia ennen totuttua nukkumaanmeno aikaa. Pienemmän melatoniiniannoksen saaneilla ei huomattu suurta muutosta unensaannin aikaistumisessa. Melatoniinin oikealla ajoittamisella oli toivottuja vaikutuksia. (Auger, Burgess, Emens, Deriy, Thomas & Sharkey 2015, 1212-1213.)

Yöaikaisia liikkumisen häiriöitä, kuten levottomien jalkojen syndroomaa, ilmenee lapsilla jonkun verran. Yöllisen liikehdinnän häiriöön kuuluu lapsen (lihasten) liikehdintä yöaikaan. Nämä häiriöt loppuvat yleensä itsestään, ilman erityistä hoidon tarvetta. Joissakin tapauksissa lääkkeellinen hoito on kuitenkin tarpeen ja oireilua on saatu helpotettua lääkityksen (bentsodiatsepiini ja klonatsepaami) avulla. Bentsodiatsepiini-lääkitys voi olla joskus tarpeellinen unikauhuhäiriötä hoidettaessa. Myös yökastelua voi ehkäistä lääkkeellisesti, mutta tähän käytettäviä lääkkeitä ei ollut erikseen mainittu aineistossa. (Moturi & Avis 2010, 28, 32.)

Uniapneaa hoidettaessa leukotrieenireseptorien salpaajat ja kortikosteroidit ovat osoittaneet toimivuutensa, kun kyseessä on ollut lievää oireilua. Lääkkeelliset hoitomenetelmät eivät kuitenkaan ole ensisijainenvaihtoehto lasten ja nuorten uniapnean hoidossa. (Moturi & Avis 2010, 27-28.)

5.2 Lääkkeettömät hoitomenetelmät ja unenlaadun parantaminen

Lasten ja nuorten unettomuutta hoidettaessa on tärkeä selvittää, mistä unettomuus johtuu. Psykkiset tai kehitykseen liittyvät häiriöt, sekä muut unihäiriöt unettomuuden aiheuttajana on tärkeä kartoittaa. Päiväunien nukkuminen voi itsessään aiheuttaa unettomuutta, mikä tulee myös huomioida unettomuutta tutkittaessa. Behavioraaliset menetelmät ovat ensisijainen hoitokeino unettomuudelle. Behavioraalisten hoitomuotojen lisäksi nuorten kohdalla huomiota kannattaa kiinnittää unihygienian toimivuuteen. Vanhempia tulee ohjeistaa yhtä lailla lapsen rinnalla. (Moturi & Avis 2010, 29.)

Säännöllisen uni-valverytmin oppiminen on hyvä keino unihäiriöiden hoitamiseen. Viivästyneen unijakson hoidossa heräämisen aikaistaminen oli toimiva keino. Kun heräämistä aikaistettiin, oli nukahtamisviive lyhyempi ja uneen päästiin tavallista aikaisemmin. Myös valon lisääminen aamuisin heräämisen jälkeen toimii edesauttavana tekijänä unirytmien säännöllistettäessä. (Moturi & Avis 2010, 31, 34.) Jos lapsi tai nuori oli oppinut terveellisen uni-valverytmin, niin lääkkeellinen hoito ei ollut enää välttämätöntä opitun aikataulun ylläpitämiseksi. Opitun rytmin ylläpitoon riitti tukeminen, neuvonta ja henkilökohtainen motivointi rytmin säilyttämiseen. (Saarenpää-Heikkilä ym. 2017, 1712-1713.)

Auger, Burgess, Emens, Deriy, Thomas ja Sharkey (2015) perehtyivät katsauksessaan vuorokausirytmien liittyvien unihäiriöiden hoitoon. Katsauksessa keskityttiin useampiin hoitomuotoihin, joita olivat esimerkiksi uni-valverytmin aikataulutus, liikunnan aikataulutus, valon käyttäminen tai käyttämättömyys, melatoniinin ajoitus, heräämistä edistävä lääkitys ja yhdistelmähoitot. Tuloksissa esitettiin suosituksia perusterveiden lasten ja nuorten osalta ainoastaan viivästyneen unijakson hoidossa. (Auger ym. 2015, 1199-1208.) Myös Moturin ja Aviksen (2010) mukaan behavioraalisista menetelmistä on hyötyä viivästyneen unijakson hoidossa. Varsinkin säännöllisen uni-valverytmin tärkeyttä korostettiin. (Moturi & Avis 2010, 31, 34.)

Yhdistelmähoidon tehoa seurattiin 13-18 -vuotiailla nuorilla. Nuoret saivat heräämisen jälkeen valohoitoa joko lampulla tai luonnon valolla vähintään puolentunnin ajan. Lisäksi nuoria neuvottiin säännöllisesti unitottumusten kehittämisessä koko prosessin ajan. Tulosten mukaan yhdistelmähoidon suorittaneilla nuorilla kokonaisunenmäärä kasvoi ja univiive vähentyi. Yhdistelmähoidolla oli siis toivottuja vaikutuksia. Aineiston tekijät esittivät kuitenkin huomion, että käytännössä valohoitoa voi olla haastavaa toteuttaa lapsilla ja nuorilla useiden eri syiden johdosta. Hoitoon motivoituneet vanhemmat valitsisivat kuitenkin mieluummin valohoidon, jos toisena vaihtoehtona olisi unihäiriön kokonaan hoitamatta jättäminen. (Auger ym. 2015, 1215-1216.)

Meltzerin ja Mindellin (2014) katsauksen tarkoituksena oli arvioida behavioraalisten menetelmien vaikutusta lasten unettomuuden hoidossa. Tarkasteltavat hoitokeinot olivat muun muassa seuraavia: negatiivisen käytösmallien huomioimattomuus, positiiviset iltarutiinit, nukkumaanmenoajan myöhästyttäminen väsyttävään ajankohtaan ja heräämisen aikatauluttaminen. Katsauksessa tarkasteltiin kolmea eri ryhmää: pieniä lapsia, kouluikäisiä lapsia ja nuoria sekä erityisryhmien lapsia. Aineiston materiaalia oli tarkoitus käyttää opinnäytetyöhön kouluikäisten lasten ja nuorten osalta. Katsaukseen oli löydetty vain yksi materiaali kouluikäisten osalta, mikä ei ollut riittävää johtopäätösten esittämiseksi. Katsauksen perusteella ei voida esittää tutkimustuloksia, miten edellä mainitut hoitokeinot toimivat kouluikäisten lasten ja nuorten unihäiriöiden hoidossa. (Meltzer & Mindell 2014, 933-942.)

Tanin, Healeyn, Grayn ja Gallandin (2012) aineiston mukaan jotkut tottumukset, kuten kofeiinin nauttiminen ja elektronisten laitteiden käyttö lähellä nukkumaan menoa vaikuttavat uneen negatiivisesti. Useat tutkimukset todistavat vastaavasti, että hyvillä unitottumuksilla on suuri vaikutus nuorten parempaan unenlaatuun. Behavioraalisilla interventioilla, kognitiivisella terapialla ja stressin vähentämisellä on ai-

kaisempien tutkimuksien mukaan ollut positiivinen vaikutus unenlaadun parantamiseen. Vaikutukset ovat ylettyneet myös päihteiden käytön vähenemiseen. (Tan, Healey, Gray & Galland 2012, 2.)

Tutkimuksessa selvitettiin lasten ja nuorten unitottumusten vaikutusta unenlaatuun ja päiväaikaiseen oireiluun. Tutkimuksessa luotiin ja testattiin F.E.R.R.E.T. -ohjeistuksen (ravinto, tunteet, rutiinit, rajoitteet, ympäristö ja ajoitus) vaikutusta. Tutkimukseen osallistui 10-18 -vuotiaita lapsia ja nuoria, jotka kokivat unettomuutta tai yöaikaista heräilyä. Osallistujia ohjeistettiin esimerkiksi välttämään kofeiinia, alkoholia ja tupakkaa kolmen tunnin ajan ennen nukkumaanmenoa. F.E.R.R.E.T. -ohjelman ohjeistus on esitelty taulukossa (taulukko 3). (Tan ym. 2012, 1-3.)

Taulukko 3. F.E.R.R.E.T. -ohjeistus (Tan ym. 2012).

Teema	Ohjeet
Ravinto	Juomisen välttäminen 30minuuttia ennen nukkumista. Ei ruokailua, kofeiinia, alkoholia tai tupakkaa kolmeen tuntiin ennen nukkumista.
Tunteet	Asioiden miettiminen päivän aikana ennalta rajattuna aikana. Rentoutuminen puoli tuntia ennen nukkumista. Sängyssä ei saa murehtia tai suunnitella asioita.
Rutiinit	Säännöllisen uni-valverytmin ja unirutiinien noudattaminen päivittäin. Valojen hämärtäminen nukkumaan mennessä, valon lisääminen herätessä.
Rajoitteet	Ei elektronista mediaa tai liikuntasuorituksia vähintään puoleen tuntiin ennen nukkumista. Sängyssä saa ainoastaan nukkua.
Ympäristö	Univaatteiden ja makuuhuoneen tulee olla miellyttävät. Äänen, valon ja lämpötilan tulee olla sopivat. Kellojen tulee olla pois suunnattuja sängystä.
Ajoitus	Uniajan tulee olla juuri suositusten mukainen. Kaikki koskevat joko puolen tunnin tai kolmen tunnin ajoitusta muistamisen helpottamiseksi. Annetuissa ohjeissa tulee pitäytyä.

Tutkimuksen tulosten mukaan unitottumusten muuttamisella parempaan oli toivottuja, positiivisia vaikutuksia. Unenlaadun koettiin parantuneen niin lapsen/ nuoren, kuin vanhempienkin puolesta. Koettu päiväaikainen väsymys oli vähentynyt ja uni ei ollut yhtä häiriintynyttä aikaisempaan verrattuna. Osallistujilta mitattiin pituus ja

paino ennen ja jälkeen tutkimuksen. BMI -taulukon mukaisesti osallistujien BMI -indeksi oli laskenut tutkimuksen aikana. Unitottumusten muuttamisella ei ollut suuria vaikutuksia energiankulutukseen, muutokset olivat hyvin pieniä ja ne ilmenivät vain joillakin osa-alueilla. (Tan ym. 2012, 5-7.)

Unihäiriöstä riippumatta illan rutiinien säännöllisyys, vanhempien opastus ja uni-valverytmin tasaisuus ovat tärkeitä tekijöitä unihäiriötä hoidettaessa. Moturi ja Avis (2010) huomauttavatkin, miten tärkeää vanhempien osallistaminen on lasten ja nuorten unihäiriötä hoidettaessa. Lapset ja nuoret eivät todennäköisesti itse ymmärrä tai tiedosta, mitkä eri tekijät saattavat häiritä unta yöaikana. Lisäksi perheiden toimintatavat ovat erilaisia ja ne voivat vaikuttaa unihäiriöiden muodostumiseen tai toimia ylläpitävänä tekijänä. Unipäiväkirjan pitäminen on helppo tapa selvittää perheen toimintatavat, niiden vaihtelut sekä todellinen uni-valverytmi. Kognitiivisen terapian menetelmät, kuten rentoutus- ja hengitysharjoitukset ovat myös merkittäviä tekijöitä eri unihäiriöiden hoidossa. (Moturi & Avis 2010, 25-34.)

Lapset ja nuoret voivat kärsiä erilaisista uneen liittyvistä hengitysongelmista, kuten uniapneasta. Ylipaino on yleinen hengitystieongelmien aiheuttaja. Lapsilla ensisijainen hoitomuoto onkin ylipainon pudottaminen. Suu-nenäalueen maskia voidaan käyttää haastavia hengitysoireita hoidettaessa. Hammaslaitteistoja ja kirurgisia toimenpiteitä käytetään lasten ja nuorten hoidossa erittäin harvoin. (Moturi & Avis 2010, 27-28.)

Parasomnioita hoidettaessa on huomioitava parasomnian tyyppi, mutta yleisesti ottaen behavioraaliset hoitomuodot ovat toimivia. Lisäksi huomioita tulee kiinnittää oikeanlaiseen unihygieniaan. Unikauhuhäiriöisellä lapsella unipäiväkirjan pitäminen voi olla avuksi. Heräämisaikojen säännöllistäminen on myös toimiva keino. Yökastelu voi johtua useista eri syistä, mahdollinen fyysinen sairaus aiheuttajana tulee poissulkea. Nesteiden oton rajoittaminen, kofeiinin käyttämättömyys ja wc-käyntien suunnittelu voivat vähentää yökastelua. Yökastelun hoidossa lapsen herättämisellä wc-käynnille

yöaikaan sekä virtsaamisesta ilmoittavan järjestelmän käytöllä on todettu olevan toimiva vaikutus yökastelun ehkäisyssä. (Moturi & Avis 2010, 32.) Myös levottomien jalkojen syndroomaa voi hoitaa behavioraalisilla menetelmillä, kuten rutiineja noudattamalla ja elektroniikan käyttöä vähentämällä ilta-aikaan. Liikunnan harrastaminen päiväaikaan voi myös olla eduksi. (Moturi & Avis 2010, 28.)

5.3 Pelaaminen menetelmänä

Moraes de Almondes ja Leonardo (2018) toteuttivat tutkimuksen, missä arvioitiin opettavan elektronisen pelin vaikutusta unitottumuksiin. Pelaaminen on nykypäivänä tavallista lasten ja nuorten keskuudessa. Mahdollisuudet oppia pelin kautta terveellisiä unitottumuksia ovat hyvinkin mahdollisia, koska pelaaminen on hyvinkin suosittu vapaa-ajan viettotapa. Pelaamisen avulla suoritettu interventio kesti kolmen viikon ajan, kahdesti viikossa ja 50 minuuttia kerrallaan. Tutkimukseen hyväksyttiin 7-9 -vuotiaita perusterveitä lapsia. Osallistujilla ei saanut olla diagnosoituja unihäiriöitä tai muitakaan sairauksia. (Moraes de almondes & Leonardo 2018, 1-4.)

Pelin sisältö on suunniteltu vastaamaan unihygieniasta laadittuja suosituksia. Tämän johdosta pelin sisällön ajateltiin parantavan nukkumisympäristöä ja lisäävän kokonaisunen määrää. Lisäksi vaikutusten ajateltiin vähentävän univiivettä, väsymystä, uni-valverytmiin liittyviä epäsopivia tottumuksia ja ennen unta tapahtuvia unta häiritseviä aktiviteetteja. Pelin vaikutusten oletettiin siis muuttavan osallistujien unitottumuksia parempaan suuntaan. (Moraes de almondes & Leonardo 2018, 3-4.)

Tutkimuksesta tai pelin toimivuudesta ei kuitenkaan esitetty tuloksia. Arvion mukaan pelaamalla harjoittelu saattaa parantaa unihygieniaa ja vähentää lasten unelle haitallisia tottumuksia. Pelaaminen ei kuitenkaan ole yksinään riittävä tekijä kehittämään tai muuttamaan tottumuksia vähävaraisten perheiden osalta. Peli voi olla edullisempi

vaihtoehto esimerkiksi kognitiiviseen terapiaan verrattuna. (Moraes de Almondes & Leonardo 2018, 9-10.) Tutkimuksen puutteellisten tulosten vuoksi opinnäytetyössä ei voida arvioida opettavan pelin vaikutuksia unihygienian tai unenlaadun parantamiseen.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

6.1.1 Lääkkeelliset hoitomenetelmät

Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että melatoniini on toimiva lääke lasten ja nuorten unettomuuden sekä viivästyneen unijakson hoidossa. Myös teoriapohjaan verraten melatoniini vaikuttaa sopivalta lääkkeitä sekä unettomuuden, että viivästyneen unijakson hoitoon unihäiriöiden oirekuvien perusteella (Partonen & Lauermaa 2014; Carter ym. 2013). Opinnäytetyön tutkimustuloksissa korostuu melatoniinin oikean antoajan määrittäminen, koska antoajalla on huomattava vaikutus melatoniinin toimivuuteen. Ristiriitaisten tutkimustulosten perusteella oikean antoajan määrittämiseen ei voida tässä opinnäytetyössä ottaa kantaa.

Tutkimustulosten perusteella unihäiriön laadun selvittäminen on tärkeää. Jos unihäiriön laatua ei selvitetä kunnolla, ei melatoniinin käytöllä ole välttämättä vaikutusta, eikä uniongelmaa saada hoidettua. Melatoniinin käytön tulisikin olla perusteltua. Keskusteleminen koko perheen kanssa on usein tarpeellista, jotta mahdolliset oireet saadaan selville. Usein lapset/ nuoret eivät välttämättä ole itse tietoisia esimerkiksi yöaikaisesta heräilystä (Tarnanen ym. 2017), jolloin vanhempien rooli häiriön määrittämisessä korostuu. Teoriapohja tukee tutkimuksen tuloksia. Lapsen/ nuoren sekä

vanhempien haastattelu on tärkeää, jotta saadaan mahdollisimman tarkka ja todellinen kuva unihäiriön laadusta (Urrila & Pesonen 2012; Partonen & Lauermaa 2014).

Melatoniinin pitkäaikaisia vaikutuksia lapsilla ja nuorilla ei ole tutkittu tarpeeksi. Lisäksi melatoniinin osaamaton käyttö saattaa aiheuttaa haittavaikutuksia. Tämän perusteella voidaan ajatella, että melatoniinin ei tulisi olla pitkäaikainen lääkitys ja sen käytön tulisi olla aina tarkoin harkittua. Lisäksi lääkkeettömiä hoitomenetelmiä tulisi käyttää yhä useammin melatoniinin sijasta. Pitkäaikaisen käytön vaikutusten tiedon puutteen takia voidaan ajatella, että melatoniinin käyttöä ja vaikuttavuutta tulisi seurata säännöllisesti. Käytön tarvetta tulisi arvioida tasaisin väliajoin ja lääkkeettömien hoitomuotojen käyttöä tulisi korostaa, jotta melatoniinin käyttöä voidaan vähentää tai tarpeen mukaan lopettaa.

Opinnäytetyön tulosten mukaan melatoniinin ei tulisi olla ainut hoitokeino, vaan sen lisäksi tulisi aina käyttää myös lääkkeettömiä hoitomenetelmiä. Tulosten perusteella melatoniinin käytön todettiin olevan usein heikosti perusteltua. Lääkkeettömiä hoitomenetelmiä tarjoamalla voitaisiin todennäköisesti vähentää melatoniinin käyttöä ja näin ollen myös laskea pitkäaikaisen käytön aiheuttamia mahdollisia haittoja.

Tutkimusaineistossa bentsodiatsepiinista, klonatsepaamista, leukotrieenireseptorien salpaajista ja kortikosteroideista ei saatu riittävän kattavaa tietoa. Tämän perusteella niiden käytön yleisyyttä tai lääkkeiden toimivuutta ei voida määrittää tässä opinnäytetyössä. Kyseisten lääkkeiden käytöstä lasten ja nuorten unihäiriöiden hoidossa olisi pitänyt saada enemmän aineistoa, jotta niiden toimivuutta ja käyttöä olisi pystytty kunnolla arvioimaan ja perustelemaan.

6.1.2 Lääkkeettömät hoitomenetelmät

Oikeanlaisen ravinnon ja ruokailutottumusten tärkeys tuli esille sekä teoriapohjassa (Hayes ym. 2018), että tutkimusaineistossa. Terveellinen ruokavalio ja oikeanlainen ruokailurytmi ovat tärkeässä osassa, kun pyritään vaikuttamaan uneen ja vähentämään unen ongelmia. Teoriapohja tukee tutkimustuloksia myös kofeiinin ja päihteidenkäytön haitallisuuden osalta. Urrila & Pesonen (2012) toivat esille kofeiinin ja päihteiden haitalliset vaikutukset uneen ja unensaantiin. Tutkimusaineiston ja teoriapohjan perusteella voidaan todeta, että elintavat vaikuttavat suoraan uneen ja sen laatuun. Terveellisen ruokavalion tärkeyttä tulisi korostaa ja siihen pitäisi kiinnittää enemmän huomiota. Kofeiinin ja päihteiden käyttöä tulisi vähentää varsinkin uniajan lähellä. Haitallisia tapoja muuttamalla voidaan vaikuttaa unettomuuteen, viivästyneeseen unijaksoon sekä muihinkin unihäiriöihin ja luultavasti myös niiden ilmenemiseen.

Opinnäytetyön tulosten mukaan elektroniikkaa ei tulisi käyttää lähellä uniaikaa ja käytön tulisi muulloinkin olla kohtuullista. Elektroniikan käyttö myöhästyttää unensaantia (Chen & Gau 2016). Aineistojen perusteella voidaan olettaa, että elektroniikan käyttöä vähentämällä voidaan hoitaa viivästyneen unijakson häiriötä. Elektroniikan käytön vähentämisen voidaan ajatella olevan tehokas toimenpide varsinkin silloin, kun häiriön syynä on elektroniikan haitallinen käyttö. Internetin liikakäytöllä ja unihäiriöillä on tutkitusti kaksisuuntainen yhteys (Chen & Gau 2016). Oletettavasti elektroniikan käyttöön puuttumalla voidaan ennaltaehkäistä unihäiriöiden syntymistä.

Unihäiriöitä voidaan tulosten mukaan hoitaa monin eri lääkkeettömin menetelmin. Lääkkeettömiä menetelmiä tulisi korostaa yhä enemmän unihäiriöitä hoidettaessa. Unihäiriöiden hoidon tulokset ovat parempia, kun koko perhe on mukana ja sitoutunut hoitoon. Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta perheen neuvomi-

sen olevan tärkeä osa hoidon onnistumisesta. Ilman tietotaitoa vanhempien on luultavasti mahdotonta osallistua ja auttaa hoidon toteutumisessa. Vanhempia tulisikin ohjeistaa lääkkeettömistä menetelmistä sekä unen merkityksestä jo ennen uniongelmien ilmaantumista. Oletettavasti, jos vanhemmilla olisi kyseinen tietotaito hallussa, eivät unen ongelmat ehtisi kasvaa yhtä suuriksi, koska niihin puuttuminen olisi näin ajatellen helpompaa.

Unihäiriön syyn selvittämisellä voidaan todeta olevan suuri merkitys hoidon kannalta. Silloin pystytään vaikuttamaan juuri unihäiriön aiheuttajaan tai sitä ylläpitävään tekijään. Jos unihäiriö johtuu huonoista unitottumuksista tai elintavoista, esimerkiksi päihteiden tai kofeiinin käytöstä, ei lääkkeillä todennäköisesti saavuteta yhtä hyvää vaikutusta. Voidaan ajatella, että näihin huonoihin, unihäiriöitä aiheuttaviin tottumuksiin puuttamalla voidaan hoitaa unihäiriö yksinkertaisemmin ja nopeammin. Samalla unihäiriön uusiutumisen riskin voidaan olettaa pienenevän, koska yksilön tietoisuus uneen vaikuttavista tekijöistä kasvaa.

Kokonaisuudessaan aineistojen perusteella voidaan ajatella, että unihäiriöihin kannattaa puuttua moniulotteisesti. Useampaan tekijään tai vaihtoehtoisesti tarkasti määritettyyn aiheuttajaan vaikuttamalla hoidon tulokset ovat todennäköisesti parempia. Lisäksi tietoisuutta lisäämällä voidaan todennäköisesti vaikuttaa myös unihäiriöiden esiintyvyyteen. Tulosten mukaan behavioraaliset menetelmät toimivat unihäiriöstä riippumatta. Teoriapohja tukee tutkimuksen tuloksia, koska tavoilla ja tottumuksilla on todettu olevan suuri vaikutus uneen (Nuutinen ym. 2013; Chen & Gau 2016; Urrila & Pesonen 2012).

6.1.3 Unenlaadun parantaminen

Tutkimustulosten mukaan kofeiinilla ja elektronisten laitteiden käytöllä uniajan läheisyydessä on laskeva vaikutus unenlaatuun. Teoriapohja sisältää yhtenevää tietoa kofeiinin ja elektroniikan haitallisista vaikutuksista unenlaatuun (Urrila & Pesonen 2012). Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että unenlaatua voidaan parantaa vähentämällä kofeiinin ja elektronisten laitteiden käyttöä. Näitä tulisi välttää etenkin uniajan lähellä, koska silloin käytön haitalliset vaikutukset korostuvat. Elektroniikan sijaintia tulisi myös miettiä. Makuuhuoneeseen sijoitetut elektroniset laitteet lisäävät unen ongelmia ja vähentävät kokonaisunenmäärää (Nuutinen ym. 2013). Tämän perusteella elektronisia laitteita ei suositella sijoitettavaksi makuuhuoneeseen.

Tulosten perusteella stressiä vähentämällä voidaan parantaa unenlaatua. Stressi yksinään voi aiheuttaa unihäiriöitä (Fleetham & Fleming 2014; Urrila & Pesonen 2012) tai se voi toimia niitä ylläpitävänä tekijänä (Urrila & Pesonen 2012). Sekä teoriapohja, että tutkimusaineisto olivat yhteneväisiä siitä, että stressi on haitallista unelle ja unenlaadulle. Stressin ilmenemiseen tulisi kiinnittää enemmän huomioita ja mahdolliset stressinaiheuttajat tulisi poistaa, jotta unenlaatu olisi parempi.

Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan elintavoilla ja -tottumuksilla on vaikutusta unenlaatuun. Terveellinen ruokavalio, päihteiden ja kofeiinin välttäminen, säännöllinen univalverytmi ja oikeanlainen liikunta parantavat unenlaatua. Myös teorian mukaan terveellinen ruokavalio ja oikeanlainen liikunta parantavat unenlaatua (Hayes ym. 2018). Näihin tekijöihin huomiota kiinnittämällä voidaan vaikuttaa suoraan koettuun unenlaatuun ja lisätä laadukkaan unen määrää.

Valonmäärää säätelemällä voidaan vaikuttaa unenlaatuun. Valon määrän vähentäminen iltaisin ja lisääminen aamuisin vaikuttaa unenlaatuun sitä parantamalla. Huomiota tulee kiinnittää muutoinkin makuuhuoneen olosuhteisiin. Tulosten mukaan uni

on laadukkaampaa, kun makuuhuone ja sen lämpötila ovat nukkujalta mieluisia. Mukherjee ym. (2015) totesivat asuintalolla olevan vaikutusta koettuun unenlaatuun. Elinolosuhteisiin tulisikin kiinnittää enemmän huomiota myös unenlaadun näkökulmasta.

On kuitenkin huomioitava, että esimerkiksi huonon taloudellisen tilanteen omaavat eivät välttämättä pysty vaikuttamaan kaikkiin unihygieniaan vaikuttaviin tekijöihin. Tämän ovat todenneet myös Mukherjee ym. (2015). Tämän aineiston perusteella voidaan olettaa, että huonommin toimeentulevien perheiden uni on huonolaatuisempaa korkeamman elintason omaaviin verrattuna. Vähävaraiset perheet tarvitsisivat oletettavasti enemmän tukea, jotta elinolosuhteet eivät vaikuttaisi merkittävästi uniongelmiin ilmenemiseen tai niiden hoidon puutteellisuuteen.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että unenlaatuun pystyy vaikuttamaan. Pieniä muutoksia tekemällä ja elintapoja kehittämällä voidaan parantaa unen laatua ja vähentää huonoa, levotonta ja katkeilevaa unta. Osa unenlaatuun vaikuttavista tekijöistä ovat sellaisia, joihin vanhemmilla on hyvä mahdollisuus puuttua. Vanhempien tietoisuudella, toiminnalla ja ohjauksella voidaan hyvin todennäköisesti vaikuttaa lasten ja nuorten unenlaatuun. Vanhemmilla on siis suuri merkitys lasten ja nuorten unenlaadun muodostumisessa. Vanhempien ohjeistamisen ja tiedonjakamisen tärkeys korostuu siis myös unenlaatuun liittyvissä tekijöissä. Tärkeäksi asiaksi muodostuu myös hoitomenetelmän sopivuus perheelle, jotta hoitoon voidaan sitoutua ja se on tuloksellista.

Näin ollen voidaan todeta, että ammattilaisten tieto, osaaminen ja ymmärrys ovat tärkeässä roolissa unihäiriöiden hoidossa ja unenlaadun parantamisessa. Ammattilaisten tehtävänä on ohjata ja neuvoa perhettä sekä ennaltaehkäisevästi, että ongelmien ilmetessä. Ammattilaisten tulisi olla tietoisia uneen vaikuttavista tekijöistä ja unenlaadun edistämisestä, jotta perheen ohjaaminen onnistuisi.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen toteuttaminen eettisten periaatteiden mukaisesti on oleellinen asia tutkimuksen onnistumiselle ja luotettavuudelle. Tutkijan kiinnostus aihetta kohtaan sekä tunnollisuus tutkimusta tehdessä vaikuttaa oleellisesti lopputulokseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172-173.) Kiinnostus opinnäytetyön aiheeseen on tullut oman työni kautta, lasten ja nuorten hyvinvoinnin näkökulmasta. Työssäni olen nähnyt, miten unihäiriöt ja unen ongelmat vaikuttavat päivittäiseen vointiin ja arjen sujumuuteen. Opinnäytetyön edetessä kiinnostus aihetta kohtaan lisääntyi entisestään, koska materiaali sisälsi paljon uutta tietoa unen merkityksestä, unen ongelmista ja unihäiriöiden vaikutuksesta. Kiinnostus aihetta kohtaan on hyvin todennäköisesti vaikuttanut työn lopputulokseen positiivisesti.

Tutkimuksien tekeminen on tärkeää, jotta tieto ja osaaminen pystyvät kehittymään. Tutkimusta tehdessä on kiinnitettävä huomiota eri asioihin aineistoa kerätessään. Tutkimusaineiston on kannattavaa olla mahdollisimman uutta, tutkittua tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70.) Sopivaa tutkimusaineistoa oli kuitenkin haastavaa löytää. Tässä opinnäytetyössä käytetty aineisto ei ole yli kymmenen vuoden takaa. Aikarajaus lisäsi tiedon ajankohtaisuutta ja luotettavuutta, mutta aikarajaa laajentamalla olisi luultavasti löytynyt enemmän aineistoa opinnäytetyöhön. Opinnäytetyö olisikin voinut sisältää enemmän aineistoa ja varsinkin tutkimuksia, jolloin tutkimusaineisto olisi ollut laadukkaampaa ja tutkimustulokset vieläkin luotettavampia. Kerätty aineisto koostuu kuitenkin tutkimuksista ja katsauksista, joten tutkimusaineisto soveltuu käytettäväksi opinnäytetyöhön.

Tutkimuksen tekijä/ tekijät on hyvä huomioida aineistoa valittaessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70). Aineistojen tekijöihin ja mahdolliseen rahoitukseen oli tarkoitus kiinnittää enemmän huomiota. Aineiston vähäisen löytyvyyden takia mahdollista rahoitusta ei voitu pitää poissulkevana tekijänä.

Tutkimusmenetelmäni soveltuu hyvin aiheen tarkasteluun. Kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään määrittelemään tutkimukselle olennainen tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset. Sen kautta voi tuoda esille ristiriitoja ja ongelmia, sekä koota olemassa olevan tiedon perusteella uutta tietoa tutkittavasta aiheesta. Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa aiheen tarkastelun myös eri tieteenalojen näkökulmasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70-71.) Tutkimusaineistoista saatavat tulokset esitetään rehellisesti. Tarkoituksena on esittää sekä yhteneväisyyksiä, että eroavaisuuksia aineistojen välillä, sekä mahdollisia ristiriitaisuuksia eri aineistojen välillä. Aineistoihin huolellinen vertailu ja tutkiminen lisää tutkimustulosten luotettavuutta.

Tutkimukseen valittu aineisto on suppea, joten luotettavamman tiedon saamiseksi aineistoa olisi pitänyt kerätä huomattavasti enemmän. Osa tutkimuksessa saaduista tuloksista mainittiin aineistoissa vaan kerran tai niitä käsiteltiin pintapuolisesti. Tämän johdosta opinnäytetyön perusteella on haastavaa tehdä vahvoja yleistyksiä saaduista tuloksista.

6.3 Johtopäätökset

Lasten ja nuorten unihäiriöitä hoidettaessa sopivan hoitomenetelmän löytäminen on olennainen asia hoidon onnistumisen kannalta. Vanhempien tietotaidolla on vahva rooli hoidon toteutumisessa ja tuloksellisuudessa. Näiden asioiden johdosta ammattilaisten rooli perheen ohjauksessa ja tiedottamisessa korostuu. Ilman ammattilaisten tietoa ja osaamista uniongelmiin hoitaminen ja unenlaadun parantaminen on oletettavasti hyvin haastavaa.

Terveelliset elintavat ja -tottumukset korostuivat tutkimustuloksissa ja niiden todettiin edistävän hyvälaatuista unta, toimivan unihäiriöiden hoitomenetelmänä ja pienentävän unihäiriöön sairastumisen riskiä. Unihygieniaa parantamalla ja elinolosuhteita muuttamalla voidaan nostaa unenlaatua merkittävästi. Usein on kyse pienistä asioista, joihin on yleensä helppo vaikuttaa ja tehdä muutoksia.

Unihäiriön laadun määrittäminen on tärkeää oikean hoitomenetelmän valitsemisen kannalta. Melatoniini on oikein käytettynä toimiva lääke, joka voi helpottaa lapsen/nuoren päivittäistä arkea ja suoriutumista. Melatoniinin ottamisen ajankohta tulee määrittää tarkasti, jotta lääkkeen käytöstä olisi hyötyä. Melatoniinin ei tule olla ensisijainen hoitomuoto ja lääkkeettömiä hoitoja pitäisi käyttää melatoniini rinnalla. Lääkkeettömien hoitomenetelmien käyttö ja toimivuus unihäiriöstä riippumatta tuli esille tutkimustuloksissa.

6.4 Jatkotutkimusaiheet

Melatoniinin pitkäaikaista käyttöä tulisi tutkia tarkemmin, jotta mahdollisten riskien ja haittavaikutusten todellinen esiintyvyys olisi tiedossa. Tällöin voitaisiin arvioida paremmin, onko melatoniinin aloituksesta enemmän haittaa, kuin hyötyä. Tällä hetkellä melatoniinia pystyy ostamaan ilman reseptiä, jolloin käyttöajan pituutta, käyttömääriä ja vaikutuksia on mahdotonta arvioida.

Yksi tutkimus käsitteli unenlaadun ja unihygienian parantamista pelaamisen kautta. Tutkimuksesta ei kuitenkaan esitetty tuloksia, ainoastaan arviota, jonka takia tutkimuksen perusteella ei voinut esittää johtopäätöksiä. Aiheesta tarvittaisiin lisää tutkittua tietoa, jotta unihygieniaa opettavien pelien vaikuttavuutta voitaisiin arvioida luotettavasti.

Tutkimusaineistoa etsittäessä lasten ja nuorten unihäiriöiden hoitomenetelmistä ei löytynyt suomalaisia tutkimuksia. Tutkimus suomalaisten lasten ja nuorten unihäiriöiden hoitomenetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta olisi tärkeää. Tuloksia voitaisiin varmasti hyödyntää unihäiriöiden hoidossa, jolloin hoidon tulokset parantuisivat entisestään. Tutkimuksen tuloksilla saattaisi olla merkittävä vaikutus lasten ja nuorten hyvinvoinnille.

Lähteet

- Carter, KA., Hathaway, NE. & Lettieri, CF. 2013. Common Sleep Disorders in Children. American Family Physician. 89, 5, 368-377. Viitattu 28.3.2019. <http://janet.finna.fi/> , PubMed.
- Chen, Y. & Gau, SS. 2016. Sleep problems and internet addiction among children and adolescents: a longitudinal study. European Sleep Research Society. (2016), 25, 458-465. Viitattu 21.3.2019. <http://janet.finna.fi/> , PubMed.
- Fleetham, JA. & Fleming, JAE. 2014. Parasomnias. Canadian Medical Association or its licensors. 186, 8, E273-E280. Viitattu 14.3.2019. <http://www.cmaj.ca/content/cmaj/186/8/E273.full.pdf>
- Hayes, JF., Balantekin, KN., Altman, M., Wilfley, DE., Taylor, CB. & Williams. J. 2018. Sleep Patterns and Quality Are Associated with Severity of Obesity and Weight-Related Behaviors in Adolescents with Overweight and Obesity. Childhood Obesity. Mary Ann Liebert, Inc. 14, 1, 11-17. Viitattu 24.3.2019. <http://janet.finna.fi/> , PubMed.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Mukherjee, S., Patel, SR., Kales, SN., Ayas, NT., Strohl, KP., Gozal, D. & Malhotra, A. 2015. An Official American Thoracic Society Statement: The Importance of Healthy Sleep. Recommendations and Future Priorities. American Thoracic Society documents, 191, 12, 15.7.2015., 1450-1458. Viitattu 5.3.2019. <http://janet.finna.fi/> , PubMed.
- Nuutinen, T., Ray, C. & Roos, E. 2013. Do computer use, TV viewing, and the presence of the media in the bedroom predict school-aged children's sleep habits in a longitudinal study? Research article. BioMed Central. 13, 684. Viitattu 12.3.2019. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-13-684>
- Partonen, T. & Lauermaa, H. 2014. Unihäiriöt. Psykiatria. Toim. Lönnqvist, J., Henriks-son, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Kustannus Oy Duodecim. 11., uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino.
- Pihl, S. & Aronen, A. 2012. Unentaidot. Voita unettomuus ja uniongelmät ilman lääkkeitä. Kustannus Oy Duodecim. Porvoo: Bookwell.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Teemoittelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 4.4.2019. https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja. Vaasan yliopisto. Viitattu 20.3.2019. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Simola, P., Liukkonen, K., Pitkäranta, A., Pirinen, T. & Aronen, ET. 2012. Psychosocial and somatic outcomes of sleep problems in children: a 4-year follow-up study. Child: care, health and development, 40, 1, 60-67. Viitattu 27.2.2019. <http://janet.finna.fi/> , PubMed.
- Stallman, HM., Kohler, MJ., Biggs, SN., Lushington, K. & Kennedy, D. 2017. Childhood Sleepwalking and Its Relationship to Daytime and Sleep Related Behaviors. Sleep and Hypnosis. A Journal of Clinical Neuroscience and Psychopathology. 19, 3, 61-69. Viitattu 24.3.2019. <http://janet.finna.fi/> , PubMed.
- Tarnanen, K., Saaresranta, T., Anttalainen, U., Pahkala, R. & Tuunainen, A. 2017. Sairastatko tietämättäsi uniapneaa? (Obstruktiivinen uniapnea). Käypä hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 5.3.2019. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00097>
- Unettomuus. 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 4.4.2019. http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50067#s17_1
- Urrila, A. & Pesonen, A. 2012. Nuorten unen erityispiirteet ja ongelmat. Suomen lääkärilehti, 67, 40/2012, 2827-2833. Viitattu 25.2.2019. <https://janet.finna.fi/>, Medic.

Liitteet

Liite 1. Tutkimusaineiston keruu tietokannoista

Tietokanta	Hakulausekkeet	Osumien lukumäärä	Otsikon perusteella hyväksytyt	Abstraktin perusteella hyväksytyt	Kokotekstin saatavuuden perusteella hyväksytyt	Sisällön perusteella hyväksytyt
Medic	sleep AND treatment	51	4	3	3	1
CINAHL	Sleep disorders or sleep problems AND children or adolescent or child AND treatment	35	2	1	1	1
PubMed	"Behavioral insomnia" AND treatment	21	8	6	2	1
PubMed	"Sleep hygiene intervention" AND children	3	1	1	1	1
PubMed	"Promoting sleep quality" AND children	61	3	1	1	1
PubMed	"Promoting sleep with medication" AND child	7	1	1	1	1
PubMed	"Melatonin pediatric sleep disorders"	50	2	1	1	1

Liite 2. Tutkimukseen valittu aineisto

Aineiston tekijät, vuosi ja otsikko	Aineiston laatu ja tarkoitus	Tulokset ja huomiot
<p>Auger, RR., Burgess, HJ., Emens, JS., Dery, LV., Thomas, SM. & Sharkey, KM. 2015.</p> <p>Clinical Practice Guideline for the Treatment of Intrinsic Circadian Rhythm Sleep-Wake Disorders: Advanced Sleep-Wake Phase Disorder (ASWPD), Delayed Sleep-Wake Phase Disorder (DSWPD), Non-24-Hour Sleep-Wake Rhythm Disorder (N24SWD), and Irregular Sleep-Wake Rhythm Disorder (ISWRD). An Update for 2015.</p>	<p>Systemaattinen katsaus. Katsauksen tarkoituksena oli luoda uusia hoitosuosituksia vuorokausirytmien häiriöiden hoidolle.</p>	<p>Katsauksessa käsiteltiin neljä eri unihäiriötä, joista ainoastaan yksi (viivästynyt unijakso) koski perusterveitä lapsia ja nuoria. Tulosten mukaan melatoniinilla ja yhdistelmähoitolla (behavioraaliset menettelyt ja valohoito) oli toivottuja tuloksia.</p>
<p>Meltzer, LJ. & Mindell, JA. 2014.</p> <p>Systematic Review and Meta-Analysis of Behavioral Interventions for Pediatric Insomnia.</p>	<p>Systemaattinen katsaus. Katsauksen tarkoituksena on arvioida oppimiseen perustuvan intervention tehokkuutta hoitokeinona kouluikäisten lasten ja nuorten unettomuudessa.</p>	<p>Katsauksessa ei löydetty tarpeeksi materiaalia tulosten esittämiseen kouluikäisten lasten ja nuorten osalta. Katsaus sisälsi tuloksia alle kouluikäisten lasten osalta, joka on ikäryhmänä poissuljettu opinnäytetyön ulkopuolelle.</p>
<p>Moraes de Almondes, K. & Leonardo, MEM. 2018. Study Protocol of Sleep Education Tool for Children: Serious Game "Perfect Bedroom: Learn to Sleep Well".</p>	<p>Tutkimus. Tutkimuksessa tutkittiin, miten unitottumuksia ja unihygieniaa opettava peli vaikuttaa pelaajan unihygieniaan ja unitottumuksiin.</p>	<p>Aineistossa ei esitelty tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksen tekijät arvioiva tutkimuksen mahdollisia vaikutuksia, sekä ongelmakohtia. Todettiin, että pelaaminen ei ole yksinään riittävä tekijä unihygienian ja unitottumusten kehittämiseen.</p>
<p>Moturi, S. & Avis, K. 2010.</p> <p>Assessment and Treatment of Common Pediatric Sleep Disorders.</p>	<p>Katsaus. Aineisto esittelee tavanomaisimpia lasten ja nuorten unihäiriöitä, sekä tarjoaa käytännönläheisiä neuvoja unihäiriöiden hoitamiseen. Aineisto tarjoaa sekä lääkkeellisiä, että lääkkeettömiä hoitomuotoja.</p>	<p>Aineistossa käsiteltiin lääkkeettömiä ja lääkkeellisiä hoitomenetelmiä. Melatoniinin lisäksi aineisto käsitteli myös muita lasten ja nuorten unihäiriöissä käytettäviä lääkkeitä, mutta hyvin suppeasti. Aineistossa käsiteltiin behavioraalisia menetelmiä ja ne todettiin toimiviksi unihäiriöstä riippumatta.</p>
<p>Saarenpää-Heikkilä, O., Urrila, AS. & Paavonen, EJ. 2017. Melatoniinin käyttö lapsilla ja nuorilla.</p>	<p>Katsaus. Aineisto käsitteli melatoniinin käyttöä lapsilla ja nuorilla. Aineistossa kuvattiin melatoniinin toimivuutta ja lisäksi lääkkeettömiä hoitomuotoja.</p>	<p>Melatoniinin todettiin olevan hyödyllinen varsinkin viivästyneen unijakson hoidossa. Katsauksessa korostettiin myös lääkkeettömien hoitomuotojen hyötyjä, sekä lääkkeellisen ja lääkkeettömän hoitomuodon yhdistämistä.</p>

<p>Sánchez-Barceló, E.J., Mediavilla, MD. & Reiter, R.J. 2011. Clinical Uses of Melatonin in Pediatrics.</p>	<p>Katsaus. Aineistossa käsiteltiin melatoniinin käyttöä lasten hoitotyössä.</p>	<p>Viivästyneen unijakson hoidossa melatoniinin käyttö on kannattavaa. Melatoniinin käytöllä on toivottuja vaikutuksia myös unettomuutta hoidettaessa.</p>
<p>Tan, E., Healey, D., Gray, AR. & Galland, BC. 2012. Sleep hygiene intervention for youth aged 10 to 18 years with problematic sleep: a before-after pilot study.</p>	<p>Tutkimus. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia unitottumusten kohentamisen vaikutuksia unenlaatuun.</p>	<p>Unitottumusten parantamisella oli toivottuja vaikutuksia. Unenlaatu parani ja päiväaikaista väsymystä esiintyi vähemmän. Vaikutus näkyi myös nuorten BMI -indeksissä, joka laski tutkimuksen aikana.</p>