



Nuoren unettomuuden hoito

Kirjallisuuskatsaus

Anna Sihvonen

Anne Vanhamäki

OPINNÄYTETYÖ

Lokakuu 2020

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma
Mielenterveys- ja päihdehoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

SIHVONEN ANNA & VANHAMÄKI ANNE:
Nuoren unettomuuden hoito
Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 41 sivua, joista liitteitä 6 sivua
Lokakuu 2020

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus nuoren unettomuuden hoidosta. Tavoitteena oli koota tietoa nuoren unettomuuden hoitamisesta hoitotyössä ja lisätä terveystieteen ammattilaisten tietoa aiheesta. Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata kysymykseen, miten nuoren unettomuutta voidaan hoitaa. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa haettiin kotimaisesta ja kansainvälisistä tietokannoista. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Analyysissä aineisto pelkistettiin ja ryhmiteltiin ala- ja yläluokkiin.

Opinnäytetyön tulosten mukaan keskeisiksi nuoren unettomuuden hoitomuodoiksi nousivat kognitiivis-behavioraaliset menetelmät, kognitiivis-behavioraalinen terapia yhdistettynä valohoitoon, psykoedukaatio sekä psykososiaalisten tekijöiden huomioiminen.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että nuoren unettomuuden hoidossa keskitytään ei-lääkkeellisiin hoitomuotoihin. Sairaanhoitaja voi hyödyntää erilaisten kognitiivisten menetelmien käyttöä nuoren unettomuuden hoidossa. Jatkotutkimusta voisi mielestämme tehdä lääkehoidon soveltuvuudesta nuoren unettomuuden hoidossa.

Asiasanat: unettomuus, uni, nuori, hoitotyö

ABSTRACT

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

SIHVONEN, ANNA & VANHAMÄKI, ANNE:
Treatment for Insomnia in Adolescent
Literature review

Bachelor's thesis 41 pages, appendices 6 pages
October 2020

The purpose of this study was to examine how adolescent insomnia is treated. The objective was to gather information about treatment of adolescent insomnia for health care workers. The research question was how adolescent insomnia is treated. The study was conducted as a narrative literature review. The data was gathered from international databases and one Finnish electronic database and analysed by means of content analysis. A total 13 articles were selected and analysed.

The results of the study indicated that the most important treatments for adolescent insomnia were cognitive-behavioral methods, cognitive-behavioral therapy, combination of light therapy and cognitive-behavioral therapy, psychoeducation and psychosocial factors.

Non-pharmacological treatment of adolescent insomnia is effective according to the findings. Further studies are required to prove whether medication is effective or not when treating adolescent insomnia.

Key words: insomnia, adolescent, treatment

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
	2.1 Uni, unettomuus	6
	2.1.1 Nuoren uni	7
	2.2. Nuoruus	8
	2.3 Hoitotyö.....	9
	2.3.1 Unettomuuden hoito.....	10
3	TARKOITUS, TAVOITE, TEHTÄVÄ.....	12
4	METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT	13
	4.1 Kirjallisuuskatsaus	13
	4.2 Aineiston keruu	14
	4.3 Aineiston analyysi	17
5	TULOKSET	21
	5.1 Kognitiiviset-behavioraaliset menetelmät.....	21
	5.2 Kognitiivis-behavioraalinen terapia yhdistettynä valohoitoon	23
	5.3 Psykoedukaatio.....	24
	5.4 Yksilöön ja ympäristöön vaikuttavat toimet	25
6	POHDINTA	26
	6.1 Eettisyys ja luotettavuus	26
	6.2. Tulosten tarkastelu.....	29
	6.3 Jatkotutkimusehdotukset	31
	LÄHTEET	33
	LIITTEET	36
	Liite 1. Tutkimusaineisto	36

1 JOHDANTO

Uni on säädelty aivotoiminnan tila, jonka aikana perusuni (NREM -uni) ja vilkeuni (REM -uni) vuorottelevat. Uni pitää yllä aivojen aineenvaihduntaa ja poistaa haitallisia aineenvaihduntatuotteita. Lisäksi unen aikana varastoidaan energiaa. Unella on myös keskeinen merkitys immunologisen tasapainon säätelyssä. Unen aikana tapahtuu muistiin ja oppimiseen liittyvää hermosolujen muovautumista. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2020.)

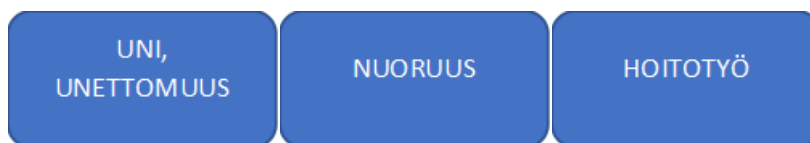
Unettomuus määritellään toistuvaksi vaikeudeksi nukahtaa, vaikeudeksi pysyä unessa, liian varhaiseksi heräämiseksi aamulla tai huonolaatuiseksi yöuneksi tilanteessa, jossa henkilöllä on mahdollisuus nukkua. Nuorten unettomuuden esiintyvyys on 9–13 %. Unettomuus näyttää ennustavan nuorella depressiota, itsemurha-alttiutta sekä alkoholin ja huumeiden käyttöä (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2020). Hoitotyössä on tärkeää tunnistaa nuoren uniongelma ja tarpeen mukaan ohjata erikoissairaanhoidon, mikäli uniongelmat vaikuttavat negatiivisesti nuoren kehitykseen ja toimintakyvyn heikkenemiseen. Hoito suunnitellaan yksilöllisesti. (Urrila & Pesonen 2012, 2833.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus nuoren unettomuuden hoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota tietoa nuoren unettomuuden hoitamisesta hoitotyössä ja lisätä terveysalan ammattilaisten tietoa aiheesta. Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata kysymykseen, miten nuoren unettomuutta hoidetaan. Suuntautumisemme opinnoissa mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön vaikutti opinnäytetyön aiheen valintaan ja koimme, että kirjallisuuskatsauksen tietoa voi hyödyntää työelämässä. Opinnäytetyön työelämätahona toimi Tampereen ammattikorkeakoulu.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat ovat uni/unettomuus, nuoruus ja hoitotyö (kuvio 1). Uni on säädelty aivotoiminnan tila, jonka aikana perusuni (NREM-uni) ja vilkeuni (REM-uni) vuorottelevat. Unettomuus määritellään toistuvaksi vaikeudeksi nukahtaa, vaikeudeksi pysyä unessa, liian varhaiseksi heräämiseksi aamulla tai huonolaatuiseksi yöuneksi tilanteessa, jossa henkilöllä on mahdollisuus nukkua (Käypä hoito 2020). Nuoruus- käsitteellä tarkoitetaan opinnäytetyössä 13-18-vuotiasta henkilöä. Hoitotyöllä tarkoitetaan ohjaus- ja auttamistilanteita, joissa tähdätään asiakkaan tai potilaan kannalta lyhytaikaisiin tai pidemmän aikajakson hoitotavoitteisiin (Lauri 2003,13).

Teoreettisiin lähtökohtiin haettiin tietoa PubMed-tietokannasta, Käypä hoito - suosituksista, Duodecim terveyskirjastosta, Finlex-laista sekä hoitotyön kirjoista.



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

2.1 Uni, unettomuus

Uni on säädelty aivotoiminnan tila, jonka aikana perusuni (NREM-uni) ja vilkeuni (REM-uni) vuorottelevat. Normaalisti ihminen nukahtaa noin puolessa tunnissa ja on yön aikana hereillä vajaat puoli tuntia. Nukahtamista seuraa ensin perusunijakso ja sen jälkeen lyhyt vilkeunen jakso. Yön aikana perusuni ja vilkeuni vuorottelevat noin 90 minuutin välein. Vilkeunijaksot pitenevät aamua kohden tultaessa 10 minuutista 30 minuuttiin. Valtaosa unista nähdään vilkeunen aikana. Riittäväksi yöuneksi katsotaan 6-9 tuntia yössä. (Huttunen 2018.) Huolehtimalla unen riittävästä kokonaiskestosta varmistutaan kaikkien univaiheiden toteutumisesta. Hidasaaltouni edistää parhaiten kasvamista ja fyysistä palautumista. REM-uni sen sijaan on keskeinen emotionaalisen palautumisen ja tunteiden säätelyn

kannalta. Oppimisen edellytyksenä on unenaikainen synapsien karsiutuminen. (Kuula 2019, 2443.)

Unettomuus määritellään toistuvaksi vaikeudeksi nukahtaa, vaikeudeksi pysyä unessa, liian varhaiseksi heräämiseksi aamulla tai huonolaatuiseksi yöuneksi tilanteessa, jossa henkilöllä on mahdollisuus nukkua. Unen ja valveen keskeinen säätelijä on vireystila. Myöhään illalla tapahtuva fyysinen ja psyykkinen aktiivisuus sekä yöllinen asioiden pyörittely vaikuttavat lisäävästi vireyteen ja ovat este unelle. (Unettomuus: Käypä hoito- suositus 2020.)

Yleisin pitkäaikaisen unettomuuden syy (yli 3 kk kestänyt unettomuushäiriö) on diagnostiset kriteerit ICD-10-luokituksen täyttävä unettomuushäiriö. Diagnostiset kriteerit täyttyvät, kun A) ilmenee nukahtamisvaikeus tai vaikeus pysyä unessa tai nukkuminen ei virkistä, B) univaikeus ilmenee vähintään kolme kertaa viikossa vähintään kuukauden ajan, C) univaikeus aiheuttaa huolta tai vaikeuttaa arkielämän toimii, D) häiriötä ei aiheuta elimellinen, esimerkiksi neurologinen, syy tai sisätautiongelma, psyykkisiin toimintoihin vaikuttava lääkitys tai muu lääkitys. (Unettomuus: Käypä hoito - suositus 2020.)

Tilapäinen unettomuus eli sopeutumisen unettomuus aiheutuu jostakin määritellystä stressinaiheuttajasta, joka saattaa olla peräisin psykologisista, psykososiaalisista, fyysisistä tai ympäristötekijöistä. Unettomuus kestää muutamia päiviä tai alle kuukauden. Stressitekijän poistuessa unettomuus korjaantuu. Viivästynyt unijakso, aikaistunut unijakso, ylipitkään vuorokausirytmiiin liittyvä unettomuus, kaamosunettomuus, vuorotyöhön ja epäsäännöllisiin työaikoihin liittyvä unettomuus ja epäsäännöllisiin elämäntapoihin liittyvä ei-elimellinen uni-valverytmin häiriö ovat *uni-valverytmin kronobiologisia häiriöitä*. (Unettomuus: Käypä hoito- suositus 2020.)

2.1.1 Nuoren uni

Nuorten unettomuutta on Suomessa tutkittu kouluterveyskyselyn avulla 2000-luvulla. Pojat valvoivat tyttöjä yleisemmin myöhään koulupäiviä edeltävinä iltoina. Vuosina 2008/2009 lukion pojista 45 % ja tytöistä 28 % meni nukkumaan kello 23

jälkeen kouluiltoina. Vastaavat osuudet yläluokkalaisilla olivat 31 % pojista ja 22 % tytöistä. (Luopa, Lommi, Kinnunen & Jokela 2010, 34.)

Nuoren unihäiriön erityispiirteenä on unirytmien viivästymisen myötä ilmaantuva näennäinen unettomuus. Murrosikäkehityksen myötä melatoniinin erityisen lisääntymisen ajankohta viivästyy ja toisaalta syvän unen määrä vähenee, jolloin nuoren nukahtamisajankohta viivästyy ja nukahtamisherkkyys heikkenee. Halutessaan nuori pystyy valvomaan hyvin myöhään johtuen edellä mainituista syistä. Tavallista myöhäisempään nukkumaanmenoaikaan liittyy myös runsas median ja tietotekniikan käyttö. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2020.)

Unenpuutteen vaikutukset saattavat näkyä nuorella alentuneina kouluarvosanoina, käytösongelmina, tarkkaamattomuutena, mielialahäiriöinä, päihteiden käyttönä, liikenneonnettomuuksina, ylipainona ja huonontuneena vastustuskykynä. Jos nuorella havaitaan väsymystä, alakuloisuutta, motivaation puutetta ja uupumusta, usein ensioletuksena on nuoren masentuneisuushäiriö. Kohdistamalla huomio nuoren unen vaiheiden säätelyyn sekä unen ajoittamiseen on todettu unettomuuden hoitona toimivaksi. (Carskadon 2011, 643.) Nuoren unettomuuden riskitekijöiden tunnistaminen suojaa aivojen kehitystä, mielialaa, muistamista ja oppimista (Kuula 2019, 2447).

2.2. Nuoruus

Nuoruus käsittää ikävuodet 12-18 (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 69). Nuoren kehitys alkaa puberteetista, josta alkaa itsenäistymisen vaihe. Nuoren kehityksen osa-alueisiin kuuluu fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kehitys. Nämä osa-alueet kehittyvät koko elämän ajan. Nuoren tulee vähitellen irtautua lapsuudesta ja löytää oma persoonallinen aikuisuutensa. Kehityksen pysähtymisen varhainen tunnistaminen ja siihen puuttuminen on tärkeää, jotta nuoren elämä pysyy hallinnassa. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

Nuoruuden kehitystehtäviin kuuluu identiteetin muodostuminen, minäkuvan ja sosialisoinnin kehittyminen. Nuori pyrkii itsenäistymään ja irtautumaan vanhemmis-

taan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 71, 75.) Nuoren huolien taustalla voi olla monia syitä, joita voivat olla omassa kehossa tapahtuvat muutokset ja tähän liittyvä tuen tarve, omaan mielialaan, seksuaalisuuteen, koulutyöhön, perhe-elämään, ystäviin, opettajiin, päihteiden käyttöön ja nukkumiseen liittyvät ongelmat (Farland, Parker & Lee 2007, 470).

Nuoren sisäiset tekijät (erilaiset huolet, vanhempisuhteet, ajatukset tulevaisuudesta, tyytyväisyys itseän, oma kokemus psyykkisestä terveydestä ja hallinnan tunne) eivät aina näy ulospäin. Nuoren kanssa täytyy olla muodostunut luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, jotta nuori avautuisi helpommin sisäisistä tekijöistä. Ulkoiset tekijät ovat nuoren käytöksessä helpommin havaittavissa: näitä ovat esimerkiksi päihdekäyttö, psykosomaattiset oireet ja mielialaoireilu. Nuoren avautuminen sisäisistä tekijöistä suojelee häntä epätoivotulta oireilulta. (Kinnunen 2011, 88.) Nuorella lieväkin oireilu joko psyykkisessä tai fyysisessä terveydentilassa voi viedä voimia. Nuorella itsellään tulee motivaatiota ylläpitää oman elämänsä hyvää laatua. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 75.)

2.3 Hoitotyö

Hoitotyö määritellään toiminnaksi, jossa yhdistyy sekä tieteellinen tutkimusnäyttö että asiantuntijan kokemukseen perustuva näyttö. Hoitotyön tulee olla näyttöön perustuvaa. Tarkoituksena on mahdollistaa tasalaatuinen ja turvallinen hoito hoitopaikasta tai työntekijästä riippumatta. Potilaan hoidossa käytetään parasta saatavilla olevaa ajantasaista tietoa. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä on yhtenäiset hoitotyön toimintakäytännöt. (Lauri 2003, 7.) Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. (Finlex 1992/785.)

Hoitotyön toiminnan suunnittelussa huomioidaan asiakkaan kokonaistilanne ja priorisoidaan oleelliset hoidon kannalta merkittävät asiat. Käytännössä arvioidaan hoidon, ohjauksen, psykososiaalisen tuen ja avun tarve. Hoitotyössä käytetään ohjaus- ja auttamistilanteita, joissa tähdätään asiakkaan kannalta lyhytai-

kaisiin tai pidemmän aikajakson hoitotavoitteisiin. Tavoitteena on vahvistaa asiakkaan voimavaroja, säilyttää ja vahvistaa tilanteen hallintaa ja parantaa asiakkaan terveyttä. (Lauri 2003, 13.)

Laki alaikäisen potilaan asemasta (1992/785) määrittelee, että alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. Jos alaikäinen potilas ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenee päättämään hoidostaan, hänellä on oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoansa koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen. (Finlex 1992/785.)

2.3.1 Unettomuuden hoito

Unettomuuden hoito suunnitellaan monipuolisesti. Huomioitavia asioita ovat omahoito, ympäristötekijät, kognitiivis-behavioraalisten ja muiden lääkkeettömien menetelmien soveltaminen sekä lääkehoito. Äkillisissä elämänmuutoksissa unettomuus on luonnollinen reaktio. Tilapäinen unettomuus kuuluu osana terveeseen elämään. Ensisijainen hoito on tuen antaminen ja neuvonta. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2020.)

Osa unettomuuden hoitomenetelmistä vaikuttaa toimintatapoihin, jotka tähtäävät säännöllistämään unirytmää, elämäntapamuutoksiin ja nukkumista helpottavien ulkoisten olosuhteiden luomiseen. Kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä pidetään ensisijaisina hoitoina pitkäaikaisen unettomuuden hoidossa, koska ne vaikuttavat unettomuutta ylläpitäviin tekijöihin ja niiden teho säilyy hoidon lopettamisen jälkeen. Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät ovat terapioita, joissa tutkitaan unettomuuden vaikutusta potilaan mielen toimintamalleihin ja -tapoihin. Toimintamallien – ja tapojen kautta selvitetään niiden vaikutusta unettomuuteen ja sen jatkumiseen. Terapian myötä selviää, miten kokemisen ja käyttäytymisen

muutokset vaikuttavat uneen ja hyvinvointiin. Kognitiivis-behavioraalisilla menetelmillä pyritään katkaisemaan unettomuutta ylläpitävä noidankehä ja vaikuttamaan erityisesti unettomuutta ylläpitäviin tekijöihin. Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät unettomuuden hoidossa eroavat kognitiivisesta psykoterapiasta siinä, että menetelmäkeskeinen lähestymistapa keskittyy uneen, kun taas psykoterapia keskittyy hoidettavaan ihmiseen ja hänen unettomuuteensa. Perusterveydenhuollon henkilöstön on mahdollista oppia käyttämään kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä unettomuuden hoidossa käymällä lisäkoulutuksia. (Unettomuus: Käypä hoito – suositus 2020.)

3 TARKOITUS, TAVOITE, TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus nuoren unettomuuden hoidosta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli koota tietoa nuoren unettomuuden hoitamisesta hoitotyössä ja lisätä terveysalan ammattilaisten tietoa aiheesta.

Opinnäytetyön tehtävänä on:

Miten nuoren unettomuutta voidaan hoitaa?

4 METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksella on tarkoitus tuoda esiin, miten kiinnostuksen kohteena olevaa aihetta on aiemmin tutkittu ja kuinka kyseinen tutkimus liittyy aikaisempiin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsaus luo uutta tietoa aiempaa tietoa yhdistelemällä ja luomalla uusia teoreettisia käsitteitä. (Tuomi 2007, 82.) Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista muodostaa kokonaiskuva tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. Jokaisen tutkimuksen, yksittäisen tai laajan tutkimushankkeen perustaksi tehdään kirjallisuushaku ja –katsaus tutkimusaiheeseen kohdistuneisiin aiempiin tutkimuksiin. Toisaalta kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on tunnistaa valitussa kohdeilmiossa olevat mahdolliset ristiriidat ja ongelmat. Oleellista on kiinnittää huomioita siihen, mihin tarkoitukseen kirjallisuuskatsaus tehdään. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7.) Kirjallisuuskatsaus jaetaan kolmeen päätyyppiin: 1) kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, 2) systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen ja 3) määrälliseen meta-analyysiin ja laadulliseen metasynteesiin. Kaikki kirjallisuuskatsaustyyppit sisältävät tyypillisesti kirjallisuuden haun, kriittisen arvioinnin, aineiston perusteella tehdyn synteessin ja analyysin. (Tuomi & Latvala n.d.)

Kirjallisuuskatsausta voidaan kuvailla myös tutkimuskirjallisuuden tutkimukseksi (Kangasniemi ym. 2013, 296). Se perustuu tutkimusongelmaan tai -kysymykseen, johon tarkkaan valitusta ja analysoidusta aineistosta selvittämällä luodaan kuvaileva vastaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu neljästä vaiheesta: tehtävän muodostaminen, aineiston keruu, aineiston kuvailu ja tulosten tarkastelu. (Kangasniemi ym. 2013, 292-294.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kahteen eri tyyppiin, narratiiviseen ja integroivaan. Tämän opinnäytetyön lähestymistapana on narratiivinen kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Narratiivisen katsauksen tarkoituksena on luoda laaja yleiskuva tutkimusaiheesta (Salminen 2011, 6–7). Narratiivinen kirjallisuuskatsaus pyrkii kuvailemaan viimeaikaista tutkimusta tai aikaisemmin tiettyyn aihealueeseen kohdistunutta tutkimusta (Kangasniemi ym. 2013, 292-293). Narratiiviseen

kirjallisuuskatsaukseen sisältyy sekä prosessi että analyysi. Prosessi sisältää materiaalin hankinnan ja tekstiaineiston synteessin ja analyysi osoittaa olemassa olevan arvon ja kontribuution. (Stolt ym. 2016, 9.)

Opinnäytetyössä tarkastellaan opinnäytetyön tehtävää nuoren unettomuuden hoidosta kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan selville, mitä tietoa aiheesta on aiemmin saatu ja kootaan nämä tiedot yhteen kokonaisuudeksi.

4.2 Aineiston keruu

Aineiston keruu sisältää tiedonhaun sekä sopivan aineiston valinnan haun tuloksista. Kirjallisuuskatsauksessa käytetään ensisijaisesti alkuperäisiä tutkimuksia. (Stolt ym. 2016, 25.) Aineistoon sisällytetään yleensä tieteelliset julkaisut, jotka ovat vertaisarvioituja (Stolt ym. 2016, 9). Tietokantahakuja varten tarvitaan soveltuvat hakusanat ja niistä muodostetut hakulausekkeet. Aineiston keruuseen kuuluu myös sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Kriteerit varmistavat sen, että katsauksen ydin pysyy hallinnassa. (Stolt ym. 2016, 26.)

Opinnäytetyön tiedonhakuun käytettiin FinMeSH-asiasanastoa. Hakusanayhdistelmät muodostettiin vastaamaan opinnäytetyön tehtävän aihetta. Hakusuunnitelmassa määriteltiin, mistä tietoa haettiin. Tiedonhaku päätettiin tehdä kolmesta tietokannasta.

Opinnäytetyön tiedonhaun mukaanottokriteereitä olivat 1) aineiston tuli olla julkaistu välillä 2009-2020. Opinnäytetyössä vuosi 2009 on otettu mukaan, koska opinnäytetyöprosessi aloitettiin lokakuussa 2019, 2) ikäjakaumaksi määriteltiin 13-18-vuotiaat nuoret 3) tutkimuksen täytyi olla alkuperäinen ja vertaisarvioitu, 4) aineisto oli saatavilla kokonaan ilmaiseksi tietokantahaussa, 5) aineisto käsitteli nuoren unettomuutta 6) aineisto oli englannin tai -suomenkielinen (taulukko 1).

Tiedonhaun poissulkukriteerit olivat 1) aineisto oli julkaistu ennen vuotta 2008, 2) nuoret olivat alle 13-vuotiaita tai yli 18-vuotiaita, 3) artikkeli oli katsaus tai ei-tie-

teellinen tutkimus, 4) tutkimus oli kokonaan maksullinen tai koko teksti ei avautunut tietokantahaussa, 5) aineisto käsitteli nuorten unettomuutta linkittyen seuraaviin tekijöihin: ADHD, autismikirjon häiriöt, kehitysvammaisuus, narkolepsia, uniapnea, ylipainoisuus, syöpäsairaudet, traumaperäinen stressihäiriö, 6) aineiston kielenä oli muu kuin suomi tai englanti (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Aineistohaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuosina 2009-2020	Vanhempi kuin vuonna 2009 julkaistu
Ikäjakama 13-18-vuotiaat	Alle 13 - ja yli -18 -vuotiaat
Tutkimus alkuperäinen ja vertaisarvioitu	Katsaus tai ei-tieteellinen tutkimus
Koko tutkimus saatavilla ilmaiseksi tietokantahaussa	Tutkimus saatavilla maksullisena tai ei avattavissa kokonaan
Nuoren unettomuus	ADHD, autismikirjon häiriöt, kehitysvammaisuus, narkolepsia, uniapnea, ylipainoisuus, syöpäsairaudet, traumaperäinen stressihäiriö
Suomen- tai englanninkielinen	Kielenä muu kuin suomi tai englanti

Opinnäytetyössä haut tehtiin kolmesta tietokannasta. Kaksi käytetyistä tietokannoista oli kansainvälisiä: CINAHL ja PubMed. Kolmas tietokanta oli suomalainen Medic. Hakutulokset käytiin läpi vaiheittain. Tutkimusartikkeleiden otsikoita läpikäydessä opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit määrittivät, mitkä artikkelit valittiin abstraktien tarkasteluun. Abstraktien perusteella päätettiin, mitkä artikkelit voisi lukea kokonaan läpi ja voisivat vastata opinnäytetyön tehtävään.

Sisällön tarkastelun jälkeen CINAHL Complete – tietokantahausta valittiin neljä tutkimusta, PubMed – tietokannasta valittiin 8 tutkimusta ja suomalaisesta Medic:stä yksi. Valitut kolmetoista artikkelia koettiin opinnäytetyössä riittäväksi. Tämän vuoksi opinnäytetyön aineiston haussa ei tehty lisäksi manuaalista hakua. Aineistohaun tietokannat, hakusanat ja -tulokset on esitetty taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Aineistohaun tietokannat, hakusanat ja hakutulokset

Tietokanta ja hakusanat	Viitteet	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän tarkastelun jälkeen valitut	Sisällön tarkastelun jälkeen
CINAHL (Insomnia* OR insomnia* OR Sleep* OR sleep* OR "Sleep Initiation and Maintenance Disorders*" OR "Insomnia Disorder*" OR "insomnia disorder*" OR DIMS* OR Sleeplessness* OR sleeplessness* OR "Sleep disorder*" OR "sleep disorder*") AND (Young* OR young* OR Teen* OR teen* OR Adolescent* OR adolescent*) AND (treat*)	982	20	8	4
PubMed (Insomnia* OR insomnia* OR Sleep* OR sleep* OR "Sleep Initiation and Maintenance Disorders*" OR "Insomnia Disorder*" OR "insomnia disorder*" OR DIMS* OR Sleeplessness* OR sleeplessness* OR "Sleep disorder*" OR	454	67	32	8

"sleep disorder*") AND (Young* OR young* OR Teen* OR teen* OR Adolescent* OR adolescent*) AND (treat*)				
Medic (insomnia* unettomu* uni* sleep* AND nuoret young* teen* adolescent* nuori*)	390	42	20	1

4.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen prosessiin kuuluu aineiston keruun jälkeen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä, jonka avulla tiivistetään aineistoa, jolloin tutkittavia ilmiöitä kuvataan yleistävästi. Sisällönanalyysi voi olla induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133-134.)

Prosessina aineistolähtöinen sisällönanalyysi sisältää seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu/ryhmittely ja tulkinta sekä analyysin luotettavuuden arviointi (Kankkunen & Vehviläinen 2009,134). Valmisteluvaiheessa ennen analyysin aloitusta määritellään analyysiyksikkö, joka voi olla sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135; Tuomi & Sarajärvi 2018, 122).

Tämän jälkeen seuraa aineiston pelkistäminen eli redusointi. Pelkistämisen avulla aineistosta etsitään tutkimustehtävään vastaavia ilmaisuja. Pelkistetyt ilmaukset listataan esimerkiksi allekkain paperille ja yhdistetään omiksi ryhmiksi.

Pelkistetyistä ilmauksista muodostetaan alaluokat, joille annetaan sisältöä kuvaava nimi. Tätä nimitetään klusteroinniksi eli ryhmittelyksi. Alaluokkia yhdistämällä muodostetaan yläluokat. (Kankkunen & Vehviläinen 2009, 137; Tuomi & Sarajärvi 2018, 124.) Yläluokkien muodostaminen on osa abstrahointia eli aineiston käsitteellistämistä. Aineistosta abstrahoinnin avulla muodostetut ala- ja yläluokat voidaan esittää taulukkomuodossa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105).

Opinnäytetyössä analyysiprosessin valmisteluvaiheessa perehdyttiin valittuun aineistoon. Aineisto luokiteltiin etsimällä samankaltaisuudet ja eroavaisuudet. Samankaltaisista tuloksista muodostettiin pelkistetyt ilmaukset. Pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin puolestaan alaluokat (taulukko 3). Alaluokista etsittiin edelleen yhdistävät tekijät ja tämän kautta lopullisia yläluokkia muodostui yksi (taulukko 4).

TAULUKKO 3. Pelkistetyt ilmaukset muodostettu alaluokiksi

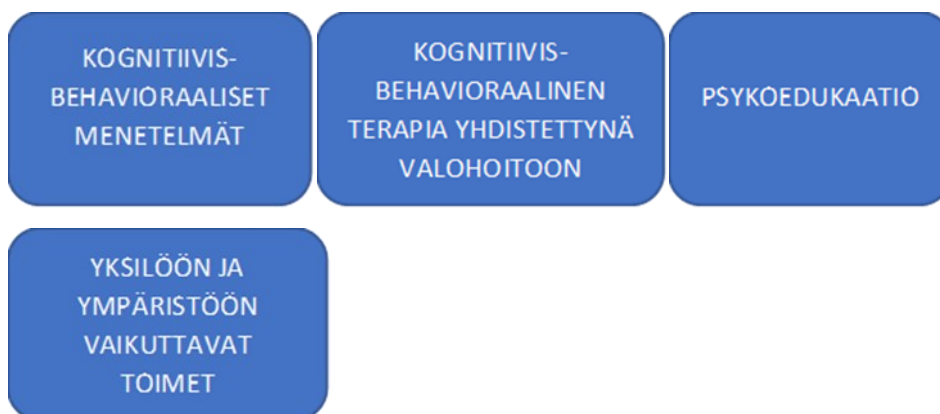
Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Psykoedukatiiviset elementit Motivoiva keskustelu Mindfulnessharjoitukset Unipäiväkirjan käyttö Nukkumistapojen kartoittaminen	Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät
Valohoito Vuorokausirytmien säätely Psykoedukatiivisten elementtien käyttö	Kognitiivis-behavioraalinen terapia yhdistettynä valohoitoon
Päihteiden käytön puheeksi otto Tietoa unen merkityksestä Unihygieniasta ohjeistaminen Ärsykehallinnan opettelu	Psykoedukaatio
Perheen sisäinen vuorovaikutus Toisten kanssa toimeen tuleminen Opettajan suhtautuminen nuoreen Psykososiaalisuus	Yksilöön ja ympäristöön vaikuttavat toimet

TAULUKKO 4. Alaluokat muodostettu yläluokiksi

Alaluokka	Yläluokka
Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät	Kognitiiviset menetelmät
Kognitiivis-behavioraalinen terapia yhdistettynä valohoitoon	
Psykoedukaatio	
Yksilöön ja ympäristöön vaikuttavat toimet	

5 TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset on esitelty alla (kuvio 2) hyödyntäen sisällönanalyysissa muodostuneita alaluokkia. Koimme alaluokkien otsikoiden selkeyttävän tulosten raportointia sen sijaan, että olisimme käyttäneet yhtä yläluokkaa.



KUVIO 2. Nuoren unettomuuden hoidon tulokset

5.1 Kognitiiviset-behavioraaliset menetelmät

Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät soveltuivat nuoren unettomuuden hoitoon niiden sisältäessä elementtejä unitietoisuudesta, unihygieniasta, ärsykehallinnasta, kognitiivisten ajatuksen muutoksista, ahdistuksenhallinta- ja mindfulnesskeinoista sekä motivoivasta keskustelusta. Motivoivan keskustelun tekniikoista hyödynnettiin muutospuhetta, empatian näyttämistä nuorelle, ongelmanratkaisun, epävarmuuden ja stressin hallintakeinojen hallitsemisen, nuoren minäpystyvyyden tukemisen, käyttäytymisharjoitteiden suunnittelun sekä ristiriitojen hallinnan keinoja. Motivoiva keskustelu toimi varsinkin silloin, kun nuori vastusti unenhuolto-ohjeita. Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät auttoivat parantamaan unen laatua erityisesti niillä nuorilla, joilla oli ahdistusta, masennusta sekä minäpystyvyysongelmia. (Blake ym. 2018, 642,643,645.) Parantuneella unella todettiin olevan myös masennusoireita lieventävä vaikutus pidemmällä aikavälillä (De Bruin, Bögels, Oort & Meijer 2018, 511).

Law ym. (2018) tutkimuksessa kävi ilmi, että nuoret kokivat selvän parannuksen unensa tehokkuudessa, nukahtamisviiveen ja yöllisen hereillä oloajan lyhenemisessä sekä kokonaisuniajan lisääntymisessä, kun unettomuuden hoidossa käytettiin menetelmänä kognitiivis-behavioraalista-hybriditerapiaa. Menetelmä sisälsi kolme hoitokomponenttia: 1) unihygienian, 2) ärsykkeenhallinnan ja 3) vuoteessaolon rajoittamisen. (Law ym. 2018, 1064.)

De Bruinin ym. (2018) tutkimukseen osallistuneille nuorille tarjottiin unettomuuden hoitoon kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä joko internetissä tai kasvokkain käytyä hoitona. Sekä internetissä ja kasvokkain käyty hoito sisälsi komponentteina psykoedukaation, unihygienian, ärsykkeenhallinnan, sängyssä vietetyn ajan rajoittamisen, kognitiiviset keinot ja rentoutustekniikat. Lisäksi nuorten unirytmien puututtiin säätelemällä vuoteessa oloaika joko rajoittamalla tai lisäämällä, kuitenkin niin, että vuoteessa oloaika oli vähintään kuusi tuntia. Tutkimuksen mukaan nuorten kokonaisuniaika lisääntyi, univiive lyheni ja unitehokkuus parani. (De Bruin ym. 2018, 509, 511.) Myös De Bruin ym. (2015) aiemmin tehdyssä tutkimuksessa internetissä järjestetyn kognitiivis-behavioraalisen terapian avulla nuorten kokonaisuniaika lisääntyi ja yhtäjaksoinen unenkesto piteni (De Bruin ym. 2015, 514).

Tutkimuksissa unipäiväkirjan pitäminen oli osa kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä nuoren unettomuuden hoidossa (Blake ym. 2018, 642; De Bruin ym. 2018, 1064; Gradisar ym. 2011, 1671; Kaplan ym. 2019, 5, Micic ym. 2018, 50). Nuoren pitäessä unipäiväkirjaa mahdollistui nuorelle tavoitteiden asettelu säännöllisen unirytmien saavuttamiseksi. Unipäiväkirjan merkintöihin perustuen nuorelle suunniteltiin harjoituksia liittyen unihygieniaan, rentoutukseen sekä ärsykekontrolliin. Lisäksi nuoren unirytmien puututtiin rajoittamalla vuoteessa oloaika. Tuloksena nuoren yöllinen hereillä oloaika lyheni. (Law ym. 2018, 1068.)

5.2 Kognitiivis-behavioraalinen terapia yhdistettynä valohoitoon

Kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan yhdistetty valohoito toimi tutkimusten mukaan tehokkaana hoitona nuoren unettomuuden hoidossa lisäten uniaikaa ja torjuen vähäistä unta. Hoito rakentui psykoedukatiivisista elementeistä, jossa nuorelle annettiin tietoa unen rakenteesta, vuorokausirytmistä, unen homeostaattisesta säätelystä, unihygieniasta ja iltaa kohden virittyneisyyden vähentämisestä. Nuorelle opastettiin ja perusteltiin valohoidon käyttö. Valohoito käsitti joko keinotai luonnonvalolle altistumisen. (Gradisar ym. 2011, 1674; Kaplan ym. 2019, 5, Micic ym. 2018, 50.) Nuoren aikaistaessa heräämistään ja altistuen valohoidolle vaikutettiin nuoren vuorokausirytmiiin. Vuorokausirytmiiä aikaistaen puolella tunnilla kerrallaan nuori oppi heräämään ajan kuluessa tavoiteaikana aamukuudelta. Hoidossa nuoria ohjeistettiin altistumaan valohoidolle vähintään puoli tuntia vuorokaudessa, jotta nuoret saavuttaisivat hoitovasteen. (Gradisar ym. 2011,1674; Micic 2018, 50.) Vuorokausirytmiiin muutokseen tähtäävän hoidon seurauksena nuoret kokivat päiväväsyyksensä vähentyneen sekä yöllisen hereillä oloajan lyhentyneen. Kokonaisuniaika piteni yhdellä tunnilla arki öinä. Unen parantuessa myös masennusoireista kärsivän nuoren oireet lieventyivät puolen vuoden aikana. (Gradisar ym. 2011,1676.) Myös Micic ym. (2018) tutkimuksessa nuorten unettomuutta hoidettiin vuorokausirytmiiin vaikuttamalla antamalla nuorille valohoitoa sekä psykoedukaatiota. Nuorten kokonaisuni lisääntyi ja nukahtamisviive lyheni. (Micic ym. 2018, 51.)

Kaplan ym. (2019) tutkimuksessa tutkittiin valohoidon ja kognitiivis-behavioraalisen terapian yhdistelmää ja sen vaikutusta nuorten kokonaisuniajan lisääntymiseen sekä nukkumaanmenon aikaistamiseen. Terapia sisälsi osa-alueet 1) unen vuorokausirytmistä, valohoidosta ja fysiologisesta prosessista, 2) painonhallinnan ja fyysisten tekijöiden vaikutuksesta, 3) unihygieniasta, ärsykehallinnasta sekä vakiintuneista tavoista vaikuttaa edistävästi uneen sekä 4) heräämisaikojen suunnittelusta viikonlopuksi ja mahdollisten esteiden ennakoimisesta. Kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan yhdistetty valohoito lyhensi merkittävästi nuorilla nukahtamisviivettä ja lisäsi kokonaisunta 45 minuutilla. Nuoret kokivat, etteivät hyötäneet yksinään pelkästä valohoidosta unettomuuden hoidossa. (Kaplan ym. 2019, 1,5.)

5.3 Psykoedukaatio

Tutkimuksissa psykoedukaatiota antamalla lisättiin nuoren tietoisuutta unen merkityksestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä unettomuuden hoidossa. Psykoedukaatio hoitomenetelmänä antoi nuorelle valmiuksia kiinnittää huomiota uneensa ja vaikuttaa sen parantamiseen muuttamalla unihygieniäkäytäntöjä, kontrolloimaan unta häiritseviä ärsykeitä ja kiinnittämään huomiota unta häiritseviin tekijöihin. Nuorta opastettiin käyttämään kognitiivisia keinoja katkaisemaan unta häiritseviä yöllisiä kehäajatuksia sekä asioiden murehtimista. Nuoret kokivat, että saamalla psykoedukaatiota univiive lyheni sekä yöllinen hereillä oloaika vähentyi. (Roeser, Schwerdtle, Kubler & Schlarb 2016, 257, 259.)

Tan ym. (2012) tutkivat, miten psykoedukaatiiviseen uniohjelmaan osallistumisella voisi olla vaikutusta nuoren unen laatuun. Uniohjelma F.E.R.R.E.T (food, emotions, routine, restrict, environment, timing) sisälsi kategorioita ravitsemuksesta, tunteista, rutiineista, rajoitteista, ympäristöstä ja ajoituksesta. Jokainen kategoria sisälsi konkreettisia neuvoja ja ohjeistuksia, kuinka parantaa unihygieniaa. Psykoedukaatiota saamalla nuoren valmiudet parantaa unihygieniaa lisääntyivät. Psykoedukaatiolla oli mahdollista vaikuttaa unenlaatuun muttei kokonaisunimäärään. Nuoret kokivat kuitenkin psykoedukaatiolla olevan vaikutusta päiväaikaisen väsymyksen vähentymiseen sekä fyysisen aktiivisuuden lisääntymiseen. (Tan, Healey, Gray & Galland 2012, 2,5.)

Tutkimusten mukaan nuorten päihteiden käyttö on syytä huomioida nuorten unettomuuden hoidossa. Nuorten alkoholin käytön todettiin lisäävän unettomuutta ja päiväväsymystä Marmostein ym. (2016) tutkimuksen mukaan (Marmostein 2016,15). Psykoedukaation avulla pyrittiin Kira ym. (2014) tutkimuksessa lisäämään nuoren tietoisuutta alkoholin ja huumeiden käytöstä sekä masentuneisuudesta ja ahdistuksesta, ja niiden vaikutuksesta uneen. Psykoedukaatiolla oli vähäinen vaikutus nuoren unitietoisuuteen, vaikkakin sillä onnistuttiin vaikuttamaan nuoren unimäärän lisääntymiseen viikonloppuöisin. (Kira ym. 2014, 789.)

5.4 Yksilöön ja ympäristöön vaikuttavat toimet

Tutkimuksissa yksilöön ja ympäristöön vaikuttavat toimet nähtiin nuoren unettomuuden hoidossa huomioitavana tekijänä. Siomos ym. (2009) mukaan nuorten ikäryhmässä on tärkeää huomioida psykososiaaliset tekijät, mikäli nuorella on uniongelmia (Siomos ym. 2009, 262). Tutkimuksissa vanhempien osallisuus ja mukanaolo nuoren unettomuuden hoidossa nähtiin keskeisenä tekijänä (Gradisar ym. 2011, 1674; Kaplan ym. 2019, 5; Law ym. 2018, 1063; Siomos ym. 2009, 267). Nuoren ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen ollessa toimiva, myös nuoren unettomuus oli epätodennäköisempää. Unettomuuden todennäköisyyttä vähensi myös se, mikäli vanhempien keskinäinen kommunikointi oli hyvää. (Siomos ym. 2009, 267.) Vanhempien osallistuminen hoitoon vaikutti nuoren kokemukseen omasta muutoskäyttäytymisestä hoidon aikana. Nuoren ja vanhempien yhteistyöllä ja tavoitteiden asettelulla saavutettiin muutoskäyttäytymistä lähtötilanteeseen verrattuna. (Kaplan 2019, 5.)

Nuoren psykososiaalisten tekijöiden huomiointia tukee myös Luntamon (2013) väitöskirja, jonka tulosten mukaan nuoren psykologiset vaikeudet tunteissa, keskittymisessä, käytöksessä sekä toisten kanssa toimeen tulemisessa ovat yhteydessä uniongelmiin esiintyvyyteen. Uniongelmia lisäsi myös, kun nuorta kohdeltiin huonosti tai kun koulussa opettajat eivät välittäneet nuoresta. (Luntamo 2013, 51.)

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Pohdinnassa tarkastellaan katsauksen eettisyyttä ja luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 182). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmällisesti väljä ja saltilva, joten tutkimuksen kaikissa vaiheissa korostuvat tutkijan eettiset valinnat. Eettisyydellä ja luotettavuudella on vahva yhteys toisiinsa. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Jos katsaus ei täytä eettisyyden kriteerejä, se ei ole luotettava. Vaikka eettisyys toteutuu, se ei välttämättä tee vielä katsauksesta luotettavaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 182.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan (2012) tutkimus on eettisesti toteutettu ja luotettava, kun tutkimusprosessin eri vaiheissa on toimittu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tieteellinen käytäntö tarkoittaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta eri vaiheissa tutkimusprosessia. Piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä ilmenee törkeinä laiminlyönteinä ja holtittomuutena tutkimustyön eri vaiheissa. Tutkimustulosten tai käytettyjen menetelmien huolimaton ja siten harhaanjohtava raportointi on esimerkki tieteellisestä laiminlyönnistä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6,9.)

Kirjallisuuskatsauksessa on tyypillisesti viisi vaihetta: 1) katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, 2) kirjallisuushaku ja aineiston valinta, 3) tutkimusten arviointi, 4) aineiston analyysi ja synteesi, 5) tulosten raportointi (Stolt ym. 2016, 23). Katsauksen pohdinnassa tarkastellaan katsauksen luotettavuutta eli pohditaan, onko katsauksen teossa ollut vaiheita, mitkä ovat saattaneet johtaa harhatuloksiin. Jokaista katsauksen vaihetta tulisi pohtia erikseen luotettavuuden kannalta. (Stolt ym. 2016, 32.) Luotettavuuteen kuuluu käytetyn materiaalin arvio ja sen paikkaansa pitävyys. Sen lisäksi pohdinnassa tarkastellaan myös katsauksen eettisyyttä. Pohdinnassa otetaan esille kriittisesti mahdolliset virheet ja muut tekijät, jotka vaikuttavat luotettavuuteen heikentävästi. Pohdinnassa arvioidaan myös tulosten merkitystä oman alan tieteelle ja toiminnalle. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 182.)

Katsauksessa täytyy arvioida tutkimustehtävän rajausta ja tarkoitusta. Tarkoitus ja tavoite ilmaistaan selkeästi erotellen ne toisistaan ilman, ettei niitä käytetä synonyymeinä. Tutkimustehtävä voidaan ilmaista väljemmin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 180.) Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus nuoren unettomuuden hoidosta. Tavoitteena oli koota tietoa nuoren unettomuuden hoitamisesta hoitotyössä ja lisätä terveystieteen ammattilaisten tietoa aiheesta. Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli selvittää, miten nuoren unettomuutta voidaan hoitaa.

Katsauksen menetelmäosassa kerrotaan, miten katsaus tehtiin, jotta lukija pystyy arvioimaan työn luotettavuutta. Aineiston tarkka eteneminen täytyy kirjoittaa auki niin selkeästi, loogisesti ja johdonmukaisesti, että lukija saa tarkan käsityksen siitä, miten tuloksiin on päästy. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 181.) Opinnäytetyössä tehtiin selkeät sisäänotto- ja poissulkukriteerit ennen varsinaista tiedonhakuja. Tämä rajasi tietokantojen hakutuloksia siten, ettei aineisto muodostunut liian laajaksi. Opinnäytetyössä tietokantahaku, hakusanat ja hakutulokset ovat taulukko muodossa ja tehty niin, että toistettavuus mahdollistuu, mikä lisää työn luotettavuutta. Sopivia hakusanoja, hakusanojen katkaisua sekä muodostettavaa hakulausetta jouduimme useaan otteeseen testaamaan tietokantahakuihin. Jouduimme läpikäymään lopulta suuren aineistomäärän, josta lopulta löytyi valitut tutkimukset. Suuren aineistomäärän vuoksi jouduimme jakamaan aineiston läpikäymisen keskenämme. Aikatauluhaasteiden vuoksi emme kyenneet kaksoistarkistamaan tätä vaihetta. Tämä on syytä ottaa huomioon luotettavuutta arvioitaessa. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää tiedonhaun huolellinen työskentely ja suuren aineistomäärän läpikäyminen.

Tutkimuskirjallisuuden tulee olla korkeatasoista ja lähteiden alkuperäisiä. Aineistossa tulee käyttää kansainvälisiä lähteitä, joista tieteelliset artikkelit ovat suositeltavia. Aineiston täytyisi olla alle 10 vuotta vanhaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 183.) Opinnäytetyössä aineiston sisäänottokriteereihin sisällytettiin vuosina 2009-2020 oleva aineisto. Tämä sen vuoksi, koska opinnäytetyöprosessi aloitettiin lokakuussa 2019. Valituista tutkimuksista yksi oli vuonna 2009 julkaistu, joten se ylittää suositellun 10 vuoden aineiston (Tuomi & Sarajärvi 2018, 183).

Opinnäytetyössä käytetystä aineistosta 12 tutkimusta oli kansainvälisiä ja yksi suomalainen. Kaikki tutkimukset olivat englanninkielisiä. Aineisto käännettiin huolellisesti tiimityönä perehtyen tarkasti unitermistöön. Käännöstyötä ja terminologian oikeaoppisuutta tarkistettiin useaan otteeseen opinnäytetyö prosessin aikana. Mahdolliset käännösvirheet on otettava huomioon opinnäytetyön luotettavuutta arvioidessa. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää lähteiden alkuperäisyys ja kansainvälisten lähteiden käyttö.

Opinnäytetyön tehtävä käsitti 13-18-vuotiaiden nuorten unettomuuden hoitoa. Hakukriteereistä huolimatta tietokantahaussa tuli vastaan tutkimuksia, joissa ”nuoruus” määriteltiin jatkumaan 22-vuotiaaksi asti. Opinnäytetyön tulokset olisivat saattaneet sisältää erilaista tutkimustulosta, mikäli opinnäytetyön nuoren ikämääritelmä olisi ollut eri. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että valitut tutkimukset käsittelevät alkuperäisesti valittua ikäryhmää.

Opinnäytetyössä poissulkukriteerien avulla kohtuullistettiin hakutulosten määrää. Opinnäytetyössä ei käsitelty nuoren unettomuutta, jos unettomuuteen kytkeytyi seuraavia tekijöitä: ADHD, autismikirjon häiriöt, kehitysvammaisuus, narkolepsia, uniapnea, ylipainoisuus, syöpäsairaudet ja traumaperäinen stressihäiriö. Tämän vuoksi opinnäytetyön tulokset olisivat saattaneet sisältää erilaista tutkimustulosta, jos edellä mainitut olisivat kuuluneet sisäänottokriteereihin.

Sisällönanalyysi tehtiin huolellisesti etenemällä aineistoon tutustumisen jälkeen pelkistettyjen ilmausten muodostamiseen ja siitä ala- ja yläluokkien muodostamiseen. Pelkistetyistä ilmauksista sekä ala- ja yläluokista tehtiin taulukot opinnäytetyöhön (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 105). Nämä lisäävät sisällönanalyysin luotettavuutta.

Kirjallisuuskatsauksessa tulosten täytyy vastata tutkimustehtävään. Tuloksia voidaan havainnollistaa erilaisten taulukoiden muodossa, mikä selkeyttää tulosten ymmärtämistä ja lukijalle selviää nopeasti saadut tulokset. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 181.) Opinnäytetyössä tutkimusaineisto tuloksineen taulukoitiin liitteeksi opinnäytetyöhön. Tulosten raportointi tehtiin tiimityönä, jotta välttyttiin virheellisesti raportoinnilta ja huolimattomuudelta.

6.2. Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa kuvailevana kirjallisuuskatsauksena nuorten unettomuuden hoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota tietoa nuoren unettomuuden hoitamisesta hoitotyössä ja lisätä terveysalan ammattilaisten tietoa aiheesta. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, miten nuoren unettomuutta voidaan hoitaa. Opinnäytetyössä tarkasteltiin 13-18-vuotiaiden nuorten unettomuuden hoitoa. Opinnäytetyöhön valittiin kolmesta tutkimusta, jotka täyttivät sisäänottokriteerit ja vastasivat tutkimustehtävään.

Opinnäytetyön tulosten mukaan keskeisiksi nuoren unettomuuden hoitomuodoiksi nousivat kognitiivis-behavioraaliset menetelmät, kognitiivis-behavioraalinen terapia yhdistettynä valohoitoon, psykoedukaatio sekä yksilöön ja ympäristöön vaikuttavat toimet.

Tuloksissa selvisi, että kognitiivis-behavioraaliset menetelmät vaikuttavat erityisesti nuorella unen tehokkuuteen lisäten kokonaisuniaikaa sekä lyhentäen nukahtamiseen mennyttä aikaa eli univiivettä (Law ym. 2018, 1068; De Bruin ym. 2015, 514; De Bruin ym. 2018, 517). Muut vaikutukset näkyivät yhtäjaksoisen unen lisääntymisessä (De Bruin ym. 2015, 514) sekä yöllisen hereillä oloajan lyhenemisenä (Law ym. 2018, 1068).

Kognitiivis-behavioraalisissa menetelmissä komponenteiksi nousivat psykoedukaatio, unihygienia ja ärsykkeenhallinta. (Blake ym. 2018, 641; De Bruin ym. 2018, 511). Vuoteessa olon rajoittamisella voidaan saavuttaa nuoren unen parantunut tehokkuus. (De Bruin ym. 2018, 511; Law ym. 2018, 1063). Nuoren unettomuuden hoidossa nuorta olisi tärkeää motivoida muutuskäyttäytymiseen motivoivan keskustelun ja unipäiväkirjan pitämällä. Motivoinnin avulla nuori saadaan kiinnittämään huomio oman unensa tarkkailemiseen. Unipäiväkirjan pitäminen (Law ym. 2018,1064) tai motivoiva keskustelu nousivat tuloksissa esille erityisesti silloin, kun nuori vastusti unenhuolto-ohjeita (Blake ym. 2018, 642).

Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät toimivat hoitokeinona erityisesti nuorella, jolla on taustalla ahdistusta ja masennusta (Blake ym. 2018, 637). Unettomuuden hoidolla ja parantuneella unella todettiin olevan vaikutusta nuoren vähentyneisiin

mielenterveysongelmiin myös pidemmällä aikavälillä (De Bruin ym. 2018, 509). Hoitotyössä pitää ymmärtää unen ja mielenterveyden yhteys toisiinsa. Toiminnallinen psykofysiologinen unettomuus on nuorilla yleistä, ja psykiatriin sairauksiin liittyvää unettomuutta voi esiintyä nuorilla (Unettomuus: Käypä hoitosuositus 2020). Opinnäytetyön tuloksissa nousikin esiin nuoren unettomuuden ja mielenterveyden yhteys. Nuorelta tulisikin kartoittaa mahdollinen psyykinen oirehdinta ja mieliala, jotka mahdolliset vaikuttavat uneen. Hoitotyössä psyykkisen voinnin ja arvioinnin seuranta varten on kehitetty erilaisia kyselylomakkeita, joita voidaan käyttää apuna arvioidessa nuoren mielialaa.

Opinnäytetyön tuloksissa nousi esille, että valohoito yhdistettynä kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan on tehokas hoitomuoto etenkin nuorella, jolla uniongelmia johtuvat vuorokausirytmien säätelyn häiriöstä. Kognitiivis-behavioraalinen terapia sisälsi psykoedukaatiota unihygieniasta, unen rakenteesta sekä vuorokausirytmistä. Valohoidon avulla nuorta ohjattiin muuttamaan vuorokausirytmiaan heräämisaikoja säätelemällä. Kognitiivis-behavioraalisen terapian sekä valohoidon yhdistelmällä nuoren uniaikaa on mahdollistaa pidentää, (Gradisar ym. 2011, 1671; Kaplan ym. 2019) mutta yksinään pelkkä valohoito todettiin tehottomaksi nuorten unettomuuden hoidossa (Kaplan ym. 2019, 1). Yhdistelmähoitolla todettiin parantuneen unen lisäksi olevan masennusoireita lieventävä vaikutus (Gradisar ym. 2011, 1677). Tulosten valossa näyttäisi, että uniongelmiin liittyessä vuorokausirytmien häiriöihin on hoitotyössä huomioitava kognitiivisten menetelmien lisäksi valohoidon käyttö. Hoitotyössä tulee selvittää nuoren vuorokausirytmien kulku ja nukkumaanmeno- ja heräämisajat. Nuoren sosiaalisen ympäristön, kuten perheenjäsenten vuorokausirytmien, vaikutus nuoren unikäyttäytymiseen tulisi ottaa huomioon ja tarvittaessa antaa ohjausta.

Opinnäytetyön tuloksissa selvisi, että psykoedukaatio on osa nuoren unettomuuden hoitoa ja sitä käyttämällä voidaan antaa tietoa nuorelle unihygieniasta unettomuuden taustalla. Psykoedukaatiolla todettiin olevan unen kestoa lisäävä sekä nukahtamisviivettä lyhentävä vaikutus (Kira ym. 2014, 790; Micic ym. 2018, 51; Roeser ym. 2016, 259). Psykoedukaation avulla voidaan parantaa nuoren unihygieniaa, jolloin päiväaikaisen väsymyksen todettiin vähenevän (Tan ym. 2012, 5).

Psykoedukaatiolla voidaan opastaa nuorta huomioimaan uneen vaikuttavat merkitykselliset tekijät. Nuoren kanssa pitää ottaa puheeksi päihteiden käytön vaikutus uneen. Tuloksissa päihteiden käytöllä oli negatiivisia vaikutuksia nuoren uneen. (Kira ym. 2014, 789; Luntamo 2013, 51; Marmostein ym. 2016, 15; Siomos ym. 2010, 267). Näin ollen hoitotyössä tulisikin kartoittaa nuoren päihteiden käyttö alaikäisyydestä huolimatta, jos nuorella on uniongelmia.

Tulosten mukaan psykososiaaliset tekijät nuoren elämässä on syytä huomioida unettomuuden taustalla. Tulokset osoittavat, että vaikeudet vuorovaikutussuhteissa ja nuoren omassa tunne-elämässä lisäävät uniongelmia (Luntamo 2013, 51; Siomos 2009, 267). Nuoren perheen sisäinen vuorovaikutus on syytä huomioida. Toimivat vuorovaikutussuhteet perheenjäsenten välillä mahdollistavat nuoren paremman unen (Siomos ym. 2009, 267). Nuoren sosiaalinen ympäristö tulee selvittää. Nuorelta tulisi kartoittaa mahdolliset psyykkiset vaikeudet, tunne-elämän tekijät, kiusatuksi tuleminen ja ajatukset suhteissa opettajiin. Vaikeudet edellä mainituissa tekijöissä lisäävät nuoren uniongelmiensa riskiä. (Luntamo 2013, 51.) Hoitotyössä nuoren unettomuutta hoidettaessa pitäisi selvittää nuoren sosiaalinen ympäristö: perhe, koulu ja kaverisuhteet ja niiden vaikutus nuoren psyykkiseen terveyteen.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tulosten perusteella sairaanhoitajan on hyvä olla tietoinen kognitiivisten menetelmien hyödyntämisestä nuoren unettomuuden hoidossa. Hoitotyössä sairaanhoitajan pitää osata hyödyntää psykoedukaation keinoja, neuvoa unipäiväkirjan pitämisessä, ohjeistaa uni-valverytmin ylläpidossa ja ottaa huomioon nuoren elämän kokonaisuus. Tämä tarkoittaa nuoren arjen kartoitusta ja taustojen selvittämistä huomioiden nuoren psyko-fyysis-sosiaaliset tekijät.

Opinnäytetyössä lääkehoito ei noussut esille tutkimusten tuloksista. Opinnäytetyötä tuloksista kävi ilmi, että lääkehoito ei ole ensisijainen hoitomuoto tässä ikäluokassa opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit huomioiden. Sairaanhoidajan työhön kuuluu kuitenkin lääkehoidon hallitseminen ja tietää, mitä lääkkeitä

on käytössä unettomuuden hoidossa yleensä. Jatkotutkimusta voisi mielestämme tehdä lääkehoidon soveltuvuudesta nuoren unettomuuden hoidossa.

LÄHTEET

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykkinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? *Duodecim* 123 (2), 207-213. Luettu 24.11.2019.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo96233>

Blake, M., Blake, L., Schwartz, O., Raniti, M., Waloszek, J., Murray, G., Simmons, J., Landau, E., Dahl, R., McMakin, D., Dudgeon, P., John Trinder, J & Allen, N. 2018. Who benefits from adolescent sleep interventions? Moderators of treatment efficacy in a randomized controlled trial of a cognitive-behavioral and mindfulness-based group sleep intervention for at-risk adolescents. *J Child Psychol Psychiatry* 59(6):637-649.

Carskadon, M. 2011. Sleep in Adolescents: The Perfect Storm. *Pediatr Clin North Am* 58(3):637-647. Luettu 20.12.2019.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3130594/pdf/nihms-291181.pdf>

De Bruin, E., Bögels, S., Oort, F & Meijer, A. 2018. Improvements of adolescent psychopathology after insomnia treatment: results from a randomized controlled trial over 1 year. *J Child Psychol Psychiatry* 59 (5): 509-522.

De Bruin, E., Dewald-Kaufmann, J., Oort, F., Bögels, S & Meijer, A. 2015. Differential effects of online insomnia treatment on executive functions in adolescents. *Sleep Medicine* 16 (4): 510-20.

Farrand, P., Parker, M & Lee, C. 2007. Intention of adolescents to seek professional help for emotional and behavioural difficulties. *Health and Social Care in the Community* (15), 464-473. Luettu 1.2.2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17685992/>

Gradisar, M., Dohnt, H., Gardner, G., Paine, S., Starkey, K., Menne, A., Slater, A., Wright, H., Hudson, J., Weaver, E & Trenowden, S. 2011. *Sleep* 34 (12): 1671-80.

Huttunen, M-O. 2018. Unettomuus. Lääkärikirja *Duodecim -Terveyskirjasto*. Päivitetty 30.11.2018. Luettu 24.11.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 292-294, 296-297.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kaplan, K., Mashash, M., Williams, R., Batchelder, H., Starr-Glass, L & Zeitzer, J. 2019. Effect of Light Flashes vs Sham Therapy During Sleep With Adjunct Cognitive Behavioral Therapy on Sleep Quality Among Adolescents: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open* 2 (9): 1-13.

Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Luettu 24.11.2019.

Kira, G., Maddison, R., Hull, M., Blunden, S & Olds, T. 2014. Sleep education improves the sleep duration of adolescents: a randomized controlled pilot study. *Journal of Clinical Sleep Medicine* 10 (7):787-92.

Kuula, L. 2019. Nuori nukkuu myrskyn silmässä. *Suomen lääkirlehti* 74 (43), 2443-2447.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Law, E., Tham, S., Aaron, R., Dudney, J & Palermo, T. 2018. Hybrid Cognitive-Behavioral Therapy Intervention for Adolescents With Co-Occurring Migraine and Insomnia: A Single-Arm Pilot Trial. *Headache* 58 (7) :1060-1073.

Luntamo, T. 2013. Pain symptoms and sleep problems among school-aged children. Long-term prevalence changes, and pain symptoms as predictors of later mental health. Lasten psykiatrian oppiaine. Turun yliopisto. Väitöskirja.

Luopa, P., Lommi, A., Kinnunen, T & Jokela, J. 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Kouluterveyskysely 2000-2009. Raportti 20/2010. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki: Yliopistopaino. Luettu 6.6.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80115/91431fe2-cfa6-4909-9363-75eda1839dc3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Marmostein, N. 2016. Sleep patterns and problems among early adolescents: Associations with alcohol use. *Addictive Behaviors* 66:13-16.

Micic, G., Richardson, C., Cain, N., Reynolds, C., Bartel, K., Maddock, B & Gradisar, M. 2018. Readiness to change and commitment as predictors of therapy compliance in adolescents with Delayed Sleep-Wake Phase Disorder. *Sleep Medicine* 55:48-55.

Roeser, K., Schwerdtle, B., Kübler, A & Schlarb, A. 2016. Further Evidence for the JuSt Program as Treatment for Insomnia in Adolescents: Results from a 1-Year Follow-Up Study. *Journal of Clinical Sleep Medicine* 12(2):257-62.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Luettu 5.5.2020. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Siomos, K., Avagianou, P., Floros, G., Skenteris, N., Mouzas, O., Theodorou, K & Angelopoulos, N. 2009. Psychosocial correlates of insomnia in an adolescent population. *Child Psychiatry & Human Development* 41(3):262-73.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.painos. Turku: Juvenes Print.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tan, E., Healey, D., Gray, A & Galland, B. 2012. Sleep hygiene intervention for youth aged 10 to 18 years with problematic sleep: a before-after pilot study. BMC Pediatrics 12: 1-9.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. 1-2.painos. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.painos. Eu: Tammi.

Tuomi, S. & Latvala, E. Kirjallisuuskatsaukset. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. JAMK. Luettu 20.4.2019. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Luettu 9.9.2020. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Unettomuus. Käypä hoito- suositus. Julkaistu 26.6.2020. Luettu 15.11.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067>

Urrila, A-S & Pesonen, A-K. 2012. Nuoren unen erityispiirteet ja ongelmat. Suomen lääkälehti 67 (40), 2827-2833.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimusaineisto

Tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi -ja maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimusmenetelmä ja otoskoko	Keskeiset tulokset
Blake, M., Blake, L., Schwartz, O., Raniti, M., Waloszek, J., Murray, G., Simmons, J., Landau, E., Dahl, R., McMakin, D., Dudgeon, P., John Trinder, J & Allen, N. 2018. Yhdysvallat.	Who benefits from adolescent sleep interventions? Moderators of treatment efficacy in a randomized controlled trial of a cognitive-behavioral and mindfulness-based group sleep intervention for at-risk adolescents	Satunnaistettu kontrolloitu otos (n= 123)	Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät auttoivat parantamaan unen laatua erityisesti niillä nuorilla, joilla oli ahdistusta, masennusta sekä minäpystyvyyssongelmia.
De Bruin , E., Bögels , S., Oort, F & Meijer, A. 2018. Alankomaat.	Improvements of adolescent psychopathology after insomnia treatment: results from a randomized controlled trial over 1 year	Satunnaistettu kontrolloitu otos (n=116)	Kognitiivis-behavioraalisten menetelmien avulla (joko internetissä tai kasvokkain annettuna) nuorten kokonaisuniaika lisääntyi, uni viive lyheni ja unitehokkuus parani. Pidemmällä aikavälillä parantunut uni vähensi nuorten mielenterveysongelmia.
De Bruin ,E., Dewald-Kaufmann , J., Oort , F., Bögels , S &	Differential effects of online insomnia treatment on executive	Satunnaistettu kontrolloitu otos (n=32)	Internetissä järjestetyn kognitiivis-behavioraalisen terapian avulla nuorten

Meijer, A. 2015. Alankomaat.	functions in adolescents		kokonaisuniaika lisääntyi ja yhtäjaksoinen unenkesto piteni.
Gradisar , M., Dohnt, H., Gardner, G., Paine,S., Starkey,K., Menne , A., Slater, A., Wright, H., Hudson, J., Weaver, E &Trenowden, S. 2011. Australia.	A randomized controlled trial of cognitive-behavior therapy plus bright light therapy for adolescent delayed sleep phase disorder	Satunnaistettu kontrolloitu otos (n= 49)	Kognitiivis-behavioraalisen terapian ja valohoidon yhdistelmän tuloksena nuorten yöllinen hereilläoloaika lyheni ja kokonaisuniaika piteni yhdellä tunnilla arkiöinä. Nuoret pystyivät aikaistamaan vuorokausirytmiaan ja kokivat vähemmän päiväaikaista väsymystä. Puolen vuoden seurannassa vaikutus säilyi sekä masennusoireet lievenivät.

Tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi- ja maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimusmenetelmä ja otoskoko	Keskeiset tulokset
Kaplan, K., Mashash, M., Williams, R., Batchelder, H., Starr-Glass, L & Zeitzer, J. 2019. Yhdysvallat.	Effect of Light Flashes vs Sham Therapy During Sleep With Adjunct Cognitive Behavioral Therapy on Sleep Quality Among Adolescents: A Randomized Clinical Trial	Satunnaistettu kontrolloitu otos (n=102)	Kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan yhdistetty valohoito lyhensi merkittävästi nuorilla nukahtamisviivettä ja lisäsi kokonaisunta 45 minuutilla. Tulosten mukaan pelkkä valohoito yksin oli hoitona tehoton.
Kira, G., Maddison, R., Hull, M., Blunden, S & Olds, T. 2014. Australia	Sleep education improves the sleep duration of adolescents: a randomized controlled pilot study	Satunnaistettu kontrolloitu otos (n= 29)	Psykoedukaatio auttoi nuoria nukkumaan pidempään viikonloppuna, mutta ei vaikuttanut arkipäivien yöuniin. Unitietoisuudessa ei havaittu merkittävää vaikutusta.
Law, E., Tham, S. Aaron, R., Dudeney, J & Palermo, T. 2018. Yhdysvallat.	Hybrid Cognitive-Behavioral Therapy Intervention for Adolescents With Co-Occurring Migraine and Insomnia: A Single-Arm Pilot Trial	Yhden tutkimushaaran tutkimus (n=21)	Kognitiivis-behavioraalinen-hybridi- terapiaan osallistuneet nuoret raportoivat selvän parannuksen unen tehokkuudessa: nukahtamisviive ja yöllinen hereilläoloaika lyheni sekä kokonaisuniaika

			lisääntyi merkittävästi.
Luntamo, T. 2013. Suomi.	Pain symptoms and sleep problems among school-aged children. Long-term prevalence changes, and pain symptoms as predictors of later mental health	Määrällinen tutkimus (n= 2,476)	Nuorten psykologiset vaikeudet tunteissa, keskittymisessä, käytöksessä ja miten tulee toimeen muiden kanssa ovat yhteydessä uniongelmien esiintyvyyteen.

Tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi ja -maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimusmenetelmä ja otoskoko	Keskeiset tulokset
Marmostein, N. 2016. Yhdysvallat.	Sleep patterns and problems among early adolescents: Associations with alcohol use	Määrällinen tutkimus (n=127)	Nuorella alkoholinkäyttö lisää unettomuutta ja päiväväsymystä.
Micic, G., Richardson, C., Cain, N., Reynolds, C., Bartel, K., Maddock, B & Gradisar, M. 2018. Australia.	Readiness to change and commitment as predictors of therapy compliance in adolescents with Delayed Sleep-Wake Phase Disorder	Satunnaistettu kontrolloitu otos (n= 56)	Psykoedukaatiolla sekä valohoidolla säädeltiin nukkumaanmenoa ja heräämisaikoja ja niillä oli vaikutusta nuorten kokonaisunen lisääntymiseen sekä nukahtamisviiveen lyhenemiseen.
Roeser, K., Schwerdtle, B., Kübler, A & Schlarb, A. 2016. Saksa.	Further Evidence for the JuSt Program as Treatment for Insomnia in Adolescents: Results from a 1-Year Follow-Up Study	Yhden tutkimushaaran tutkimus (n=19)	Psykoedukaatio lyhensi nuorilla nukahtamisviivettä sekä vähensi yöllistä hereilläoloa aikaa.
Siomos, K., Avagianou, P., Floros, G., Skenteris, N., Mouzas, O., Theodorou, K & Angelopoulos, N. 2009. Kreikka.	Psychosocial correlates of insomnia in an adolescent population	Poikittaistutkimus (n=2,195)	Nuorten ikäryhmässä on tärkeää huomioida psykososiaaliset tekijät, mikäli nuorella on uniongelmia.
Tan, E., Healey, D., Gray, A &	Sleep hygiene intervention for youth	Pilottitutkimus (n=33)	Psykoedukaatiivinen uniohjelma F.E.R.R.E.T (food, emotions,

Galland, B. 2012. Australia.	aged 10 to 18 years with problematic sleep: a before-after pilot study		routine, restrict, environment, timing) paransi nuorten unihygieniaa, unen laatua, vähensi päiväaikaista väsymystä sekä vähensi passiivisuutta. Kokonaisunen määrä ei muuttunut.
---------------------------------	---	--	---