

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2021

Jonna Merisaari, Rosa Pettersson

# LYHYTKESTOINEN UNETTOMUUS JA STRESSITEKIJÄT



OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2021 | 42 sivua, 2 liitettä (4 sivua)

Jonna Merisaari, Rosa Pettersson

## Lyhytkestoinen unettomuus ja stressitekijät

Uni on ihmisen elimistölle elintärkeää. Unen aikana elimistö kerää voimiaan ja palautuu päivän tapahtumista. Jokainen kokee elämänsä aikana ajanjaksoja, jolloin uni ei ole hyvälaatuista ja keho ei palaudu normaalisti. Stressillä on hyvin suuri vaikutus unen häiriintymiseen ja unettomuuden syntyyn. Ensisijainen hoitomenetelmä lyhytkestoiselle unettomuudelle on lääkkeetön hoito ja oleellista lyhytkestoisen unettomuuden hoidossa on puuttua unettomuutta aiheuttaviin stressitekijöihin ja keskittyä ennaltaehkäisyyn. Pitkäkestoisen unettomuushäiriön syntyä voidaan ehkäistä, kun uniongelmiin puututaan riittävän ajoissa.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli yhteistyössä Tyksin Uni- ja hengityskeskuksen kanssa tuottaa monipuolista tietoa unesta ja unettomuudesta sekä lisätä potilaiden tietoisuutta lyhytkestoisestä unettomuudesta, sen oireista sekä unettomuuteen vaikuttavista stressitekijöistä. Opinnäytetyön tarkoitus oli rakentaa ajantasainen kirjallisuuskatsaus ja sen pohjalta tuottaa potilasohje lyhytkestoisestä unettomuudesta kärsivien potilaiden käyttöön.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, ja lopputuotteeksi syntyi selkeä potilasohje lyhytkestoisestä unettomuudesta, sen taustalla vaikuttavista stressitekijöistä sekä omahoidosta. Potilasohjeen avulla potilaiden on helppo kartoittaa oireitaan ja aloittaa unettomuuden lääkkeetön itsehoito. Potilasohjetta voidaan hyödyntää potilaan omahoidon lisäksi myös potilaiden ohjauksessa.

Asiasanat:

Uni, unettomuus, stressi, lääkkeetön hoito, potilasohje

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in Nursing

2021 | 42 pages, 2 appendices (4 pages)

Jonna Merisaari and Rosa Pettersson

## Short-term insomnia and stress factors

Sleep is essential for the human body. During sleep, the body restores energy and recovers from the day's events. Everyone has periods when the quality of sleep is not great, and the body does not recover normally. Stress has a great effect on disturbing sleep and is closely related to insomnia. The primary cure for short-term insomnia is non-pharmacological treatment, and the relevant thing is to observe and prevent the stress factors that cause insomnia. Long-term insomnia can be prevented by taking care of sleep problems at an early stage.

The aim of this thesis was to produce versatile information in collaboration with Tyks Uni-ja hengityskeskus about sleep and insomnia and to raise patient's awareness about short-term insomnia, its symptoms and stress factors that can affect insomnia. The purpose was to create a literature review and a patient instruction for patients suffering from short-term insomnia.

The thesis was executed as a literature review and the final product is a patient instruction about short-term insomnia, stress factors behind it and about self-care. The patient instruction makes it easy for patients to map out their symptoms and to start the non-pharmacological self-care. The instruction can be used for patients' self-care and in patient guidance.

Keywords:

Sleep, insomnia, stress, non-pharmacological treatment, patient instruction

# SISÄLTÖ

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 JOHDANTO</b>  | <b>6</b>  |
| <b>2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTUS</b>            | <b>7</b>  |
| <b>3 UNI</b>   | <b>8</b>  |
| 3.1 Unen vaiheet   | 9         |
| 3.1.1 Torke ja kevyt uni   | 10        |
| 3.1.2 Syvä uni ja REM-uni  | 11        |
| <b>4 UNETTOMUUS</b>  | <b>12</b> |
| 4.1 Unettomuuden syyt  | 13        |
| 4.2 Unettomuuden seuraukset                                      | 15        |
| 4.3 Tilapäinen ja lyhytkestoinen unettomuus                      | 17        |
| <b>5 STRESSI</b>   | <b>20</b> |
| 5.1 Stressinsäätely ja stressinhallinta                          | 21        |
| 5.2 Stressin oireet  | 23        |
| <b>6 STRESSI JA UNI</b>  | <b>25</b> |
| <b>7 LYHYTKESTOISEN UNETTOMUUDEN LÄÄKKEETÖN HOITO</b>            | <b>27</b> |
| 7.1 Unen huolto  | 28        |
| 7.1.1 Liikunnan merkitys unen huollossa                          | 30        |
| 7.1.2 Kofeiinin, alkoholin ja nikotiinin merkitys unen huollossa | 31        |
| 7.2 Rauhoittavat hoitomenetelmät                                 | 32        |
| 7.2.1 Rentoutumismenetelmät                                      | 32        |
| 7.2.2 Hengitysharjoitukset                                       | 34        |
| 7.3 Kognitiiviset menetelmät                                     | 34        |
| <b>8 LYHYTKESTOISEN UNETTOMUUDEN LÄÄKEHOITO</b>                  | <b>35</b> |
| <b>9 POTILASOHJE</b>   | <b>36</b> |
| <b>10 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>                | <b>37</b> |

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| <b>11 POHDINTA</b> | <b>38</b> |
| <b>LÄHTEET</b>     | <b>39</b> |

## **Liitteet**

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Potilasohje lyhytkestoisesta unettomuudesta ja stressitekijöistä

## **Kuvat**

|   |    |
|---|----|
| Kuva 1. Unen syklit (Partonen & Järnefelt 2021) | 10 |
|---|----|

# 1 JOHDANTO

Noin kolmasosa ihmisen elämästä on unta (Mielenterveystalo 2015). Hyvä uni on terveen ja tasapainoisen elämän keskipiste, jota tukee terveellinen ravitsemus ja riittävä liikunta (Vainikainen 2017, 30). Unen tehtävänä on huolehtia kehon fyysisestä ja psyykkisestä palautumisesta. Tilapäiset unettomuusjaksot kuuluvat ihmisen normaaliin elämään. Joskus uniongelmia kuitenkin muodostuvat liian suuriksi ja lyhytkestoinen unettomuuskin voi haitata ihmisen valveillaoloa. (Terveyskylä 2019.)

Unettomuus voidaan jaotella sen keston mukaan tilapäiseen, lyhytkestoiseen ja pitkäkestoiseen unettomuuteen (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020). Unettomuus altistaa erilaisille psyykkisille ja fyysisille sairauksille, joten tästä syystä unettomuuden hoito ja ennaltaehkäisy on tärkeää (Tousignant ym. 2019). Pitkään vaivannut stressi on usein unettomuuden syy. Siinä vaiheessa, kun stressi alkaa vaikuttaa ihmisen uneen ja valveillaoloon häiritsevästi, on syytä puuttua stressiä aiheuttaviin tekijöihin. Lyhytkestoisen unettomuuden hoidossa pyritään puuttumaan nimenomaan unettomuuden taustalla oleviin stressitekijöihin. Unettomuuden hoitoon ja stressin lievittämiseen on kehitelty erilaisia lääkkeitömiä työkaluja lääkehoidon rinnalle. (Kajaste & Markkula 2015, 86–87.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli rakentaa ajantasainen kirjallisuuskatsaus lyhytkestoisesta unettomuudesta ja sen taustalla vaikuttavista stressitekijöistä. Tarkoituksena oli tuottaa lyhytkestoisesta unettomuudesta kärsiville potilaille potilasohje. Tässä työssä esitellään erilaisia hoitomenetelmiä ja stressinhallintakeinoja, joiden avulla unettomuudesta kärsivä voi saada unettomuuden hallintaan ja sen myötä ehkäistä kroonisen unettomuushäiriön syntyä. Opinnäytetyön tavoitteena oli yhteistyössä Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) Uni- ja hengityskeskuksen kanssa tuottaa unettomuuspotilaille tietoa, jotta he osaavat tunnistaa oireitaan ja unettomuuteen vaikuttavia stressitekijöitä.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTUS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli rakentaa ajantasainen kirjallisuuskatsaus lyhytkestoisesta unettomuudesta ja sen taustalla vaikuttavista stressitekijöistä. Tarkoituksena oli tuottaa lyhytkestoisesta unettomuudesta kärsiville potilaille potilasohje. Tässä työssä esitellään erilaisia lääkkeettömiä hoitomenetelmiä ja stressinhallintakeinoja, joiden avulla unettomuudesta kärsivä potilas voi saada unettomuuden hallintaan ja sen myötä ehkäistä kroonisen unettomuushäiriön syntyä. Opinnäytetyön tavoitteena oli yhteistyössä Tyksin Uni- ja hengityskeskuksen kanssa tuottaa unettomuuspotilaille tietoa, jotta he osaavat tunnistaa omia oireitaan ja unettomuuteen vaikuttavia stressitekijöitä.

Kirjallisuuskatsaus koottiin kattavaksi kokonaisuudeksi käyttäen monipuolisesti erilaisia luotettavia, niin kotimaisia kuin kansainvälisiä, lähteitä. Tiedonhaussa hyödynnettiin erilaisia tieteellisiä tietokantoja kuten PudMediä ja Cinahlia. Tietoa kerättiin myös Käypä hoito -suosituksista, Terveystietokannasta ja painetuista teoksista. Lisäksi hyödynnettiin myös tunnettujen ja arvostettujen organisaatioiden verkkosivuja. Kirjallisuutta luettaessa arvioitiin koko ajan kriittisesti lähteiden luotettavuutta. Tiedonhakuprosessi on kuvattu tarkemmin tiedonhakuprosessissa (Liite 1).

Opinnäytetyötä johdatteli kolme tutkimuskysymystä: Mitä on lyhytkestoinen unettomuus? Miten stressi vaikuttaa unettomuuden syntyyn? Millä tavoin lyhytkestoista unettomuutta voidaan hoitaa ja ehkäistä? Työn tekeminen aloitettiin suunnittelulla, materiaalin keräämisellä ja aiheeseen tutustumisella kirjallisuuden avulla. Alkuvaiheessa hyödynsimme toimeksiantajaa aiheen rajaamisessa ja tarkentamisessa. Opinnäytetyö keskittyy toimeksiantajan ohjeiden mukaisesti lyhytkestoiseen unettomuuteen sekä unettomuuden taustalla oleviin stressitekijöihin. Tässä työssä ei käsitellä pitkäaikaista unettomuushäiriötä tarkemmin. Opinnäytetyötä työstettiin syksyllä 2021. Työ valmistui joulukuussa 2021, jolloin työ esitetään Turun ammattikorkeakoulun seminaaritalaisuudessa. Työ julkaistaan Theseuksessa.

### 3 UNI

Uni on tila, jonka aikana ihminen ei ole tietoinen olemassaolostaan tai ympäristöstään. Nukkuessa ihmisen elimistö kerää voimia ja toipuu. Unen aikana ainoastaan aivot tekevät työtä. (Partinen 2019.) Uni vaikuttaa oleellisesti aivotoiminnan ja aineenvaihdunnan ylläpitoon ja huoltoon. Unen aikana ihmisen aivoista poistuu sinne kertyneitä aineenvaihduntatuotteita ja samalla aivot keräävät uutta energiaa varastoon. Uni säätelee ihmisen immunologista tasapainoa eli ylläpitää kehon omaa puolustusjärjestelmää. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020.)

Uni on tärkeää oppimiselle, koska se tallentaa kaiken päivän aikana opitun uuden tiedon muistiin. Uni järjestee ja säilyttää muistitallenteet sekä pitää huolen siitä, että tallenteet ovat käytettävissä tarvittaessa. Unen aikana tapahtuu aivojen hermosolujen muovautumista, jota kutsutaan myös plastisiteetiksi. Uni osallistuu erilaisten muistijälkien siirtämiseen pitkäaikaismuistiin. Unen aikana aivot myös purkavat tarpeettomia yhteyksiä, jotta ne eivät turhaan kuormita aivoja ja mieltä. (Kajaste & Markkula 2015, 39–40.)

Unen määrän tarve vaihtelee: Suurin osa aikuisista ihmisistä nukkuu 7–8 tuntia, mutta jotkut voivat pärjätä kuudenkin tunnin yönillä. (Partinen 2019.) Kun aamulla herätessään kokee olonsa virkeäksi, on unen määrä silloin yleensä ollut riittävä (Pihl & Aronen 2021, 25). Unettomuuden aiheuttamat erilaiset terveydelliset riskit lisääntyvät tutkimusten mukaan vasta säännöllisesti alle viisi tai yli kymmenen tuntia nukkuvilla (Kajaste & Markkula 2015, 44).

Unen määrän tarve vaihtelee elämän aikana. Esimerkiksi pienet vauvat voivat nukkua jopa 18 tuntia vuorokaudessa ja heräävät vain ruokailun ajaksi. Lapsella syvän unen ja REM-unen määrä on suuri, ja se liittyy ihmisen psyykkiseen ja fyysiseen kehitykseen. Iäkkäillä taas on muita vähemmän syvää unta, koska iäkkäillä fyysiseen työhön tai uuden oppimiseen käytetty energia on vähäisempää. Vanhenemiseen liittyy myös unirytmien muuttuminen. Usein väsymys aikaistuu alkuiltaan ja herääminen aikaistuu aamuyöhön. (Pihl & Aronen 2020, 26.)



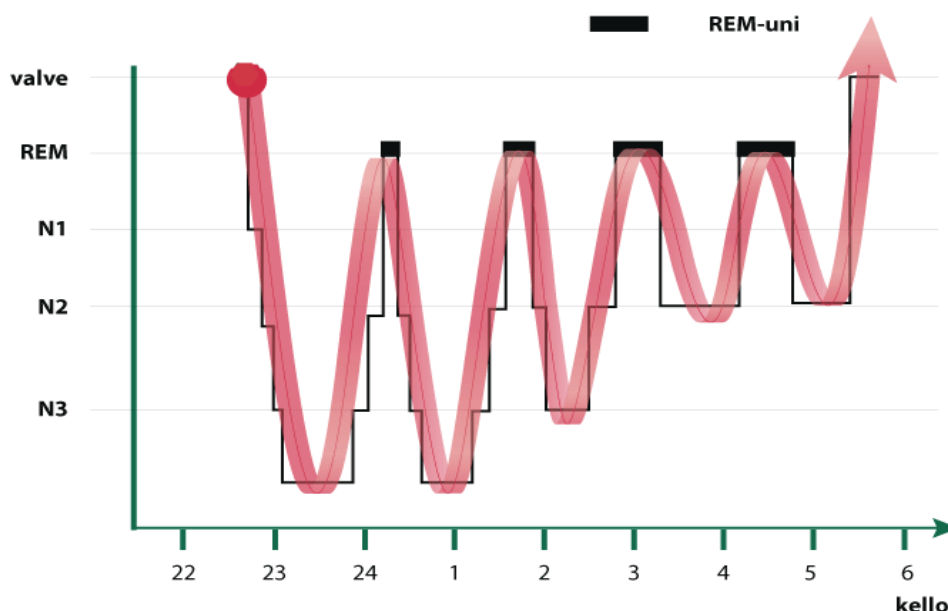
Hyvä uni pitää sisällään tietyn verran eri unen vaiheita (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020). Uni-valverytmiä eli unen ja valveillaolon säännöllistä vuorottelua säätelee sirkadiaaninen vuorokausirytmii sekä homeostaattinen rytmi. Sirkadiaanisella rytmillä tarkoitetaan ihmisen biologista kelloa, johon vaikuttaa esimerkiksi ympäristön valon määrä ja säännölliset rutiinit. Vuorokausirytmiiä säätelevä keskuskello sijaitsee ihmisellä aivojen hypotalamuksessa. (Kajaste & Markkula 2015, 23–25.) Koska ympäristön valon määrällä on vaikutus uni-valverytmiimme, vaikuttaa myös vuodenaikojen vaihtelu unen tarpeeseemme. Esimerkiksi kesällä valon määrän ollessa suurempi ihminen nukkuu vähemmän ja vastaavasti pimeänä talvena enemmän. (Pelayo 2020, 13.)

Homeostaasi tarkoittaa pyrkimystä tasapainon ylläpitoon. Unen homeostaattinen rytmi ja säätely tarkoittaa sitä, että mitä pidemmän yhtäjaksoisen ajan ihminen valvoo, sitä voimakkaammaksi käy pyrkimys nukkua. Tätä ilmiötä kutsutaan unipaineeksi. (Kajaste & Markkula 2015, 26–27.) Sirkadiaanisen ja homeostaattisen rytmin lisäksi unen säätelyyn vaikuttaa välittäjäaineet ja hormonit, kuten adenosini ja melatoniini. Adenosini on keskeinen väsymykseen vaikuttava välittäjäaine. Sitä kertyy aivoihin valveen aikana. Kofeiini on adenosinin vastavaikuttaja ja tästä syystä ihmisen unen saanti häiriintyy, mikäli hän nauttii kofeiinipitoisia juomia liian myöhään illalla. (Kajaste & Markkula 2015, 92–93; Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020.) Melatoniini on pimeähormoni, jolla on väsyttävä ja unta edistävä vaikutus. Melatoniinin erityis vaihtelee vuorokauden aikana ja sen pitoisuus elimistössä on huipussaan yöllä. (Kajaste & Markkula 2015, 155.)

### 3.1 Unen vaiheet

Normaali uni koostuu useista eri unisykleistä. Uni jaotellaan NREM-unen eli perusunen ja REM-unen eli vilkeunen muodostamiin unisykleihin. REM-lyhenne tulee sanoista rapid eye movement. NREM-uni eli non-REM-uni on jaoteltu lisäksi torkkeeseen, kevyeen uneen ja syvään uneen. (Kajaste & Markkula 2015, 21–22.) Unen vaiheista voidaan käyttää myös nimityksiä N1-uni eli torke, N2-uni eli kevyt uni, N3-uni eli syvä uni ja R-uni eli REM-uni (Partinen 2019). Kun ihminen nukahtaa, hän siirtyy torkkeen kautta kevyeen uneen ja sitä kautta syvään uneen.

Syvää unta seuraa REM-unen jakso. Unisykli alkaa siis nukahtamisesta (tai aiemman syklin päättymisestä) ja se loppuu REM-jakson loppumiseen. Yksi unisykli on kestoaltaan yleensä noin 1,5 tuntia – 2 tuntia. (Kajaste & Markkula 2015, 21–22.) Unen vaiheet on esitetty kuvassa 1.



Kuva 1. Unen syklit (Partonen & Järnefelt 2021)

### 3.1.1 Torke ja kevyt uni

Torke eli N1-uni on valveillaolon ja unen välissä esiintyvä vaihe, jota ihminen ei yleensä koe uneksi (Partinen 2019). Torkevaihe kestää muutamien minuuttien ajan, ja sinä aikana aivojen toiminta alkaa hidastua valveillaolon toimintaan nähden. Torkkeen aikana myös syke ja hengitys hidastuvat sekä lihakset alkavat rentoutua. (National Institute of Neurological Disorders and Stroke 2019.) Nukahtamisen jälkeen uni on kevyttä unta eli N2-unta. Kevyt uni on syvää unta edeltävä vaihe, jolloin yhteys ympäristöön vähenee ja ihminen reagoi ulkoisiin ääniin satunnaisemmin. Ihminen kokee olonsa rentoutuneeksi ja palautuminen alkaa. Kevyessä unessa syke ja hengitys hidastuvat entisestään ja kehon lämpötila laskee. (NINDS 2019; Patel ym. 2021.) Normaalisti unesta noin 5 prosenttia on torketta ja noin 50 prosenttia on kevyttä unta (Kajaste & Markkula 2015, 21).

### 3.1.2 Syvä uni ja REM-uni

Syvä uni eli N3-uni on nimensä mukaisesti unen syvin vaihe. Se on fyysisen palautumisen ja kehittymisen aikaa, jolloin ihmisen elimistön energiavarastot latautuvat. (Pihl & Aronen 2021, 23.) Syvän unen aikana kehon immuunijärjestelmä vahvistuu (Patel ym. 2021). Hengitystiheys ja syke laskee matalimmalle tasolle syvän unen aikana, ja lisäksi aivosignaali on hyvin hidasta (Pelayo 2020, 15).

Syvän unen aikana tapahtuu uusien asioiden oppimista ja asioiden mieleen painamista. Lisäksi aivoissa erittyy myös suuri määrä kasvuhormonia. (Pihl & Aronen 2021, 23.) Tässä vaiheessa ihmisen herättäminen on kaikkein vaikeinta, ja jotkut pysyvät unessa ympäristön voimakkaista ärsykkeistä huolimatta (Patel ym. 2021). Ihminen ei syvän unen aikana havahdu koviin ääniin tai ravisteluun siksi, koska ulkoiset ärsykkeet eivät kulkeudu aivoihin asti hidastuneen aivotoiminnan takia (Partonen 2017). Noin 10–20 prosenttia unesta on syvää unta (Kajaste & Markkula 2015, 22).

Syvä uni muuttuu REM-uneeksi noin 90 minuuttia nukahtamisen jälkeen (Partonen 2017). REM-unen aikana ihminen näkee suurimman osan unistaan. REM-unen aikana silmien liikehdintä on runsasta ja eri elintoimintojen toiminta muuttuu muihin unen vaiheisiin verrattuna. Hengitystiheys kasvaa ja hengitys voi olla jopa epätasaista. Lisäksi verenpaine ja syke nousevat lähes valveillaolon tasolle. (NINDS 2019.) Aivojen toiminta on REM-unen aikana hyvinkin aktiivista. Aivot työskentelevät tunteiden käsittelyn ja muistin prosessoinnin parissa. (Pihl & Aronen 2021, 23.) REM-jaksot pitenevät aamun lähestyessä, ja yön toisella puoliskolla eli noin kello kolmen jälkeen REM-jaksojen väliset NREM-jaksot muodostuvat lähinnä torkkeesta ja kevyestä unesta. Heräämisen lähestyessä syvän unen määrä siis vähenee. Normaalista yönunesta noin 25 prosenttia on REM-unta. (Kajaste & Markkula 2015, 21.)

## 4 UNETTOMUUS

Unettomuus on maailman yleisin unihäiriö ja siitä kärsivät useammin naiset kuin miehet (Pihl & Aronen 2020, 29–30; Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020). Suomessa noin joka kolmas aikuinen kärsii lyhytkestoisista unettomuusoireista ja joka kymmenennellä unettomuus on pitkäkestoista. Unettomuudella tarkoitetaan vaikeutta nukahtaa, huonolaatuista unta tai liian lyhyitä yöunia. Myös liian varhainen herääminen aamulla luokitellaan unettomuuden oireeksi. (Kajaste & Markkula 2015, 62; Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020.) Unettomuus ajatellaan usein vain yölliseksi vaivaksi, mutta sitä tulisi ennemminkin ajatella ympärivuorokautisena vaivana, johon liittyy uniongelmien lisäksi myös päiväaikaisia oireita (Salo & Saunamäki 2020).

Unettomuus voidaan sen keston mukaisesti määritellä tilapäiseen, lyhytkestoiseen ja pitkäkestoiseen unettomuushäiriöön. Tilapäinen unettomuus kestää yleensä muutamien päivien tai viikkojen ajan. Kun unettomuus kestää yli kuukauden, puhutaan lyhytkestoisesta unettomuudesta. Pitkäkestoiseksi vaivaksi unettomuus muodostuu silloin, kun unettomuus on kestänyt yli kolme kuukautta. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020.) Uni voi häiriintyä monella eri tavalla ja unettomuus on vain yksi unihäiriöistä. Muita unihäiriöitä ovat esimerkiksi hypersomnia eli liikaunisuus, parasomniat eli unenaikaiset erityishäiriöt kuten unisakävety tai painajaiset, unenaikaiset hengitys häiriöt kuten uniapnea, sekä erilaiset uni-valverytmin häiriöt. (Kajaste & Markkula 2015, 50.)

Unettomuus voidaan jaotella myös primaariseksi tai sekundaariseksi. Primaarinen unettomuus on tavallisimmin psykofysiologista eli toiminnallista. Tällöin se johtuu esimerkiksi stressistä. Kun unettomuus johtuu jostakin ihmisen sairaudesta tai lääkityksestä, se on sekundaarista unettomuutta. Esimerkiksi mielenterveyshäiriöihin liittyy hyvin usein unihäiriöitä. (Kajaste & Markkula 2015, 63; Pihl & Aronen 2020, 30–31.) Myös positiiviset elämänmuutokset eli tilanteet, jotka voivat aiheuttaa ihmiselle eustressiä eli niin sanottua hyvää stressiä, kuten esimerkiksi rakastuminen, uudelle paikkakunnalle muuttaminen tai uusi työpaikka, voivat vaikuttaa negatiivisesti nukkumiseen ja näin ollen aiheuttaa unettomuutta

(Pihl & Aronen 2020, 32.) Ihminen luonnollisesti reagoi muutokseen unettomuuden kautta (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020).

Unettomuudesta kärsivä ihminen kokee vaikeaksi saada unen päästä kiinni. Välillä unettomalla voi mennä vain hetki nukahtamiseen, kun taas välillä ajatukset pyörivät päässä lähes koko yön eikä uni tule. Yleensä uneton kokee, ettei hän saa yöllä nukutuksi juuri ollenkaan, sillä monet havahtumiset yön aikana sekä pinnallinen torkkuminen valvottaa yöstä suurimman osan. Jatkuva yöllinen havahtuminen sekä pinnalliset torkkumiset vaikuttavat mielialaan ja tunnetilat voivat vaihdella kevyestä epätoivosta jopa raivon ääri rajoille. Voimakkaat tunnevaihtelut sekä hermoston ylivireys kiihdyttää elimistöä valvomaan entistä enemmän. (Pihl & Aronen 2020, 41.)

Joskus voi myös käydä niin, että unettomuus ja huonot yöunet jatkuvat, vaikka unettomuutta ensisijaisesti aiheuttaneet syyt olisivatkin jo poistuneet, eivätkä näin ollen enää häiritsisi. Näin tapahtuu silloin, kuin ihmisen unirytmii on järkkynyt pidemmän aikaa ja vääränlaiset nukkumistottumukset ovat päässeet kehittymään ja ottamaan vallan normaalista unimallista. Tulee myös muistaa, että unettomuuden ja sen haittojen liiallinen analysointi sekä miettiminen on yhtä haitallista, kuin unettomuus itsessään. Liiallinen unettomuuden ajattelu ja stressaaminen lisää yön aikaista unettomuutta sekä ahdistusta nukkumisesta ja nukkumaan menosta. (Pihl & Aronen 2020, 32–33.)

#### 4.1 Unettomuuden syyt

Unettomuutta aiheuttaa erilaiset psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset tekijät. Myös ympäristöllä on vaikutus unettomuuteen. (Terveyskylä 2019.) Taustatekijöitä voi olla monia ja ne voivat olla hyvin yksilöllisiä. Niitä voivat olla muun muassa epäsäännölliset työajat, huonot ja epäsäännölliset nukkumismallit sekä olosuhteet. Lisäksi taustalla vaikuttavat yksilön persoonalliset piirteet, sairaudet ja niiden lääkitykset, sekä alkoholin ja kofeiinin käyttö. (Tarnanen ym. 2016.)

Syyt unettomuudelle voidaan jaotella altistaviin, laukaiseviin ja ylläpitäviin tekijöihin Spielmanin kolmen tekijän mallin mukaan. Malliin on koottu mekanismi, miten

unettomuuteen altistavat, laukaisevat sekä ylläpitävät tekijät toimivat vuorovaikutuksessa keskenään. Altistaviin tekijöihin kuuluu biopsykososiaalinen kenttä, joka koostuu biologisista, psykologisista ja sosiaalisista tekijöistä. Biologiseen osuuteen kuuluu muun muassa perimä, aineenvaihdunta sekä hermovälittäjäaineiden muuntautuminen. Psykologisia tekijöitä ovat ihmisen oma yksilöllinen temperamentti ja tapa huolestua sekä murehtia asioita. Sosiaalisiin tekijöihin lasketaan vuodekumppanin eriaikainen unirytmä ja sosiaalisista tai urasta johtuva paine nukkumiselle. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020.)

Laukaisevia tekijöitä ovat erilaiset stressitekijät. Unettomuutta ylläpitäviin tekijöihin lasketaan myös unettomuudesta kärsivän toimet sekä mallit, joilla hän yrittää kompensoida huonosti nukuttuja öitä tai tulla toimeen unettomuuden kanssa. Uneton yrittää kehitellä itselleen toimivia malleja, joiden tarkoitus on helpottaa unettomuutta. Näitä ovat esimerkiksi aikaisin nukkumaan meneminen, pitkään aamulla nukkuminen ja päiväunet. Aluksi mallit ja tekniikat voivat tuottaa tulosta, mutta pidemmän päälle unen pitkittämisen mallit johtavat nukkumiskyvyn heikkenemiseen. Mallit alkavat sotia itseään vastaan ja vastoin alkuperäistä tarkoitusta ne alkavat vain pahentaa unettomuutta. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020.)

Syyt unettomuuteen voidaan jaotella myös neljään eri pääryhmään: Puutteellinen unenhuolto, psykologiset syyt, psykiatriset syyt sekä elimelliset syyt. (Järnefelt & Hublin 2018, 29–30.) Unen huollolla eli unihygienialla tarkoitetaan ohjausta, joka käsittelee unta edistäviä elämäntapoja ja nukkumistottumuksia. Hyvällä unenhuollolla voidaan vähentää unta heikentävää toimintaa ja lisätä unta edistäväää toimintaa. (Järnefelt & Hublin 2018, 79–81.) Puutteellisen unenhuollon syitä voivat olla muun muassa epäsäännöllinen uni-valverytmi, puutteellinen päiväaktiiviteetti, liian pitkät päiväunet ja liian myöhäinen fyysinen rasitus. Lisäksi syitä voivat olla esimerkiksi kofeiini- tai alkoholipitoisten juomien nauttiminen liian myöhään tai liian raskaat ja myöhäiset ruokailut. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020.)

Psykologisia syitä ovat esimerkiksi nukkumiseen liittyvät vääränlaiset ajatusmallit ja asenteet. Ihminen voi esimerkiksi ajatella, että hänen on pakko saada unta

johonkin tiettyyn aikaan, jotta pystyy heräämään aamulla ajoissa. (Pihl & Aronen 2020, 31.) Psykiatrisia syitä unettomuudelle ovat erilaiset psykiatriset sairaudet tai oireilu, kuten masennus, ahdistuneisuushäiriö, psykoosisairaudet, neuroottisuus ja perfektionistisuus (Järnefelt & Hublin 2018, 31).

Elimellisillä unettomuuden syillä tarkoitetaan esimerkiksi neurologisia tai sisätautisia ongelmia ja esimerkiksi niihin liittyviä lääkityksiä, jotka vaikuttavat uneen ja unettomuuteen. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi kipua aiheuttavat tuki- ja liikuntaelinsairaudet, sydämen vajaatoiminta, keuhkohtaumatauti, diabetes, Parkinsonin tauti, muistisairaudet, ADHD, sekä pahanlaatuiset kasvaimet. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020.) Syyt eivät ole toisiaan poissulkevia, joka tarkoittaa, että usein yhdeltä potilaalta voi löytyä unettomuutta ruokkivia tekijöitä monesta syyryhmästä. Hyvin suurelle osaa ihmisistä ei voida edes todeta niin kutsuttua lääketieteellistä syytä, sillä heidän unettomuutensa johtuu opituista tavoista ja tottumuksista. (Järnefelt & Hublin 2018, 29–30.)

#### 4.2 Unettomuuden seuraukset

Univaje tarkoittaa sitä määrää unta, joka puuttuu riittävästä unen määrästä. Univaje voi kehittyä jo yhden valvotun yön jälkeen tai vähitellen vuosien aikana (Kajaste & Markkula 2015, 39). Huonosti nukutun yön jälkeen olo on väsynyt ja hajamielinen ja mieliala on maassa (Tamm 2019). Väsymys aiheuttaa monia erilaisia kognitiivisia ilmiöitä, joista monet muistuttavat masennuksen kehittymiseen johtavia kognitiivisia noidankehiä. Väsymys heikentää mielialoja, joka taas lisää ikäviä ajatuksia. Ikävät ajatukset taas saavat aikaan huonon olon. Tulee kuitenkin muistaa, että vaikka huonosti nukutun yön jälkeen aamulla olo olisi masentunut, ei kyse välttämättä ole masennuksesta. Kun univaje lisääntyy, reaktiokyky, tarkkaavuus, tilanteiden ennakointi sekä looginen päättelykyky heikkenevät. Psykologisissa kokeissa on voitu huomata, että yksi valvottu yö vaikuttaa tuloksiin yhtä paljon kuin yhden promillen humala. (Kajaste & Markkula 2015, 39; Pihl & Aronen 2020, 31–33.)

Mitä pidempään unettomuus jatkuu, sitä enemmän se heikentää keskittymiskykyä (Vainikainen 2017, 44). Kun univaje kestää useamman yön, tarvitaan myös siitä palautumiseen useampi yö. Esimerkiksi hyvät yöunet viikonloppuna eivät välttämättä riitä palautumiseen, jos työviikko on arkipäivinä kerryttänyt paljon univajetta. (Salo & Saunamäki 2020.)

Uneton voi kokea suurta ahdistusta uniongelmistaan. Liian vähäisellä unella on huomattavia vaikutuksia ihmisen jaksamiseen ja mielialaan. (Mielenterveystalo 2015.) Unettomuus voi joskus olla psyykkisen sairauden ensimmäinen oire ja se voi johtaa psykiatriseen sairauteen, kuten masennukseen tai ahdistuneisuushäiriöön. Lisäksi unettomuus voi lisätä riskiä itsetuhoisuuteen, onnettomuusalttiuteen ja päihteiden väärinkäyttöön. (Bollu & Kaur 2019; Partonen 2021.) Tutkimusten mukaan unettomuudella voi olla yhteys myös muistisairauden kehittymiseen (Riemann ym. 2017). Unettomuus voi myös olla oheissairaus jonkin psykiatrisen sairauden kanssa samanaikaisesti. Psykiatrisia sairauksia, joihin unettomuus yleensä liittyy, ovat esimerkiksi mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt sekä erilaiset syömishäiriöt. (Bollu & Kaur 2019; Partonen 2021.)

Univaje on ihmisen elimistölle merkittävä rasite. Univajeen on todettu lisäävän muun muassa sydän- ja verisuonisairauksien, liikalihavuuden ja diabeteksen riskiä. Lisäksi se heikentää immuunijärjestelmän toimintaa. Tutkimusten mukaan yhä useamman sairauden, niin psyykkisen kuin somaattisenkin, taustalla on univaje ja tulehdustekijät. Unihäiriöt ovat monen sairausryhmän merkittävä tausta- ja syytekijä. Usein unihäiriöstä kärsivällä ihmisellä onkin samanaikaisesti monen eri erikoisalan sairauksia. (Kajaste & Markkula 2015, 42.) Vaikeaan krooniseen unettomuuteen on yhteydessä lisääntynyt kuolleisuusriski etenkin potilailla, joilla on lisäksi taustalla jokin perussairaus (Järnefelt & Hublin 2018, 29). Kun unihäiriöihin puututaan riittävän ajoissa, pystytään vähentämään masennuksen, diabeteksen, sydän- ja verisuonitautien sekä muiden kansantautiemme ilmaantuvuutta (Kajaste & Markkula 2015, 42).

Unettomuudella on vaikutus myös ihmisen työelämään ja työntekoon. Unettomuus voi lisätä työkyvyttömyyden riskiä, ja se on yhteydessä lisääntyneisiin sairauspoissaoloihin, työn tuottavuuden heikentymiseen ja urakehityksen



laantumiseen. (Järnefelt & Hublin 2018, 29.) Uni-valverytmin häiriöt ovat yleisempiä vuorotyötä tekevillä kuin säännöllistä päivätyötä tekevillä (Vainikainen 2017, 40). Unettomuus heikentää huomattavasti työ- ja toimintakykyä ja voi olla myös syynä aiemmin eläkkeelle jäämiseen, joten tästä syystä unettomuuden ennaltaehkäisy on äärimmäisen tärkeää työkyvyn säilymisen kannalta (Riemann ym. 2017; Järnefelt & Hublin 2018, 197.)

### 4.3 Tilapäinen ja lyhytkestoinen unettomuus

Tilapäistä unettomuutta kutsutaan myös sopeutumisunettomuudeksi, ja se saa alkunsa jostakin stressitekijästä. Tilapäinen unettomuus vaivaa tavallisesti muutamien päivien ajan ja se helpottaa, kun stressitekijät poistuvat. (Unettomuus: Käypä hoito- suositus, 2020.) Tilapäinen unettomuus on tavallista ja se on osa jokaisen elämää jossain vaiheessa (Vainikainen 2017, 44). Tilapäistä unettomuutta esiintyy noin 30–35 prosentilla aikuisista (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020).

Lyhytkestoinen unettomuus kestää 1–3 kuukautta. Se voi liittyä esimerkiksi elämäntilanteessa tapahtuviin muutoksiin, sairauteen tai suruun. Lyhytkestoinen unettomuus on yleensä oiretasosta. Se on kestoaltaan pidempiaikaisempaa kuin tilapäinen unettomuus, mutta sekin yleensä paranee elämäntilanteen tasaannuttua. Lyhytkestoisen unettomuuden esiintyvyys on noin 15–20 prosenttia. (Vainikainen 2017, 45; Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020.)

Tilapäinen ja lyhytkestoinen unettomuus liittyy usein johonkin odottamattomaan tapahtumaan, joka aiheuttaa ihmisessä suuria tunnereaktioita ja käynnistää stressireaktion (Kajaste & Markkula 2015, 68–69). Lyhytkestoinen unettomuus on pitkälti siis stressipohjainen häiriö, joka saa alkunsa altistavien ja laukaisevien tekijöiden muodostamasta yhteisvaikutuksesta (Järnefelt 2017). Lyhytkestoisen unettomuuden taustalla ei ole yhtä selkeää syytä, mutta elimistön ylivireystilalla on huomattu olevan merkittävä yhteys lyhytkestoisen unettomuuden kehittymiseen. Elimistön ylivireystilassa hermosto on ylikiihottuneessa tilassa, jolloin

aivojen kortisolipitoisuus ja kehon lämpötila ovat koholla. Lisäksi syke ja metabolia eli aineenvaihdunta ovat nopeutuneet. (Momin & Ketvertis 2021.)

Lyhytkestoisesta unettomuudesta kärsivillä on yleensä useita uneen liittyviä ongelmia, kuten esimerkiksi nukahtamisvaikeutta, aamuyöllä heräilyä ja vaikeutta saada uudestaan unen päästä kiinni. Yölliset uniongelmat vaikuttavat ihmisen valveillaoloon esimerkiksi toimintakyvyn laskuna, uupumuksena, keskittymisvaikeutena, mielialan muutoksina ja antisosiaalisuutena. Lisäksi lyhytkestoisen unettomuuden oireita voivat olla ongelmat muistin kanssa sekä kohonnut tapaturma-alttius. (Momin & Ketvertis 2021.)

Tilapäinen unettomuus, joka kestää esimerkiksi yhden yön, voi myös aktivoida ihmistä ja ikään kuin auttaa valmistautumaan tulevaan koitokseen. Esimerkiksi seuraavan päivän tentti voi onnistua jopa paremmin, kun elimistö on yön aikana valmistautunut siihen. Kun stressihormonin eli kortisolin pitoisuus elimistössä on suuri ja adrenaliinitasot ovat koholla, on ihmisen suorituskyky tehokkaimmillaan. (Kajaste & Markkula 2015, 69.)

Tilapäisen ja lyhytkestoisen unettomuuden hoitolinjoja ovat unettomuuden syyn selvittäminen ja sen lievittäminen tai poistaminen, lääkkeettömät hoitokeinot sekä tarvittaessa lyhytkestoinen unta edistävä unilääkitys. Unettomuuden aiheuttajaan voidaan puuttua esimerkiksi lyhytkestoisen sairasloman avulla, mikäli syy unettomuudelle on esimerkiksi työn kuormittavuus. (Hublin 2015.) Tilapäistä tai lyhytkestoista unettomuutta ei ole syytä selvittää laajalla unitutkimuksella, vaan oleellista on, että ihminen pysähtyy pohtimaan omaa elämäntilannettaan ja stressitekijöitään (Partinen & Huovinen 2011, 15). Kajasteen ja Markkulan (2015, 73) mukaan ihmisen taito säädellä unta ja psyykkisiä toimintoja voi ehkäistä pitkäaikaisen unettomuushäiriön syntymistä. Jos unettomuudesta tai nukkumisesta kehittyy pysyvä huoli ja ihmiselle muodostuu unen kannalta haitallisia unettomuutta ylläpitäviä käyttäytymismalleja, voi tilapäinen unettomuus helposti muuttua pitkäkestoiseksi (Järnefelt 2015; Pihl & Aronen 2020, 33).

Tilapäisen ja lyhytkestoisen unettomuuden ensisijainen hoidon toteutusmuoto on siis ei-lääkkeellinen hoito. Myös mielenterveysongelmien hoito on osa

unettomuuden hoitoa, sillä ne ovat hyvin usein lyhytaikaisenkin unettomuuden taustalla. Oleellista lyhytkestoisen unettomuuden hoidossa on ymmärtää unettomuudelle altistavien sekä sitä laukaisevien ja ylläpitävien taustatekijöiden merkitys ja puuttua niihin hyvissä ajoin. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020.) Unettomuuden menestynyt hoito edellyttää myös toimivan hoitosuhteen ylläpitämistä (Hublin 2015).

Joskus tilapäinen unettomuus voi kuitenkin olla akuutti unihäiriö ja unettomuusoireilu on hyvinkin voimakasta. Tällöin unen huollolla ei välttämättä saada riittävästi laukaisevaa helpotusta tilanteeseen, vaan voidaan joutua turvautumaan pienen annokseen unilääkettä. Unilääkkeen käytön aloittamisessa tulee ottaa huomioon se, että yli viikon käytön jälkeen lääkkeen lopetukseen voi liittyä vieroitusoireina unettomuutta tai ahdistusta. Nämä oireet kuitenkin ohittuvat eikä niistä ole syytä huolestua, mutta niistä tulee kuitenkin informoida potilasta lääkkeen aloituksen yhteydessä. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020.)

## 5 STRESSI

Stressi on tahdosta riippumaton reaktio tilanteeseen, jossa ihminen havaitsee jonkin asian uhkaavana. Stressin alkuperäinen tarkoitus on ollut valmistaa elimistömme fyysiseen toimintaan uhkaa vastaan ja laittaa elimistö valmiustilaan. (Manka 2015.) Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen kohtaa ongelmia ja haasteita niin paljon, että voimavarat niiden käsittelyyn eivät tunnu riittävän tai ylittyvät (Mattila 2018). Psykkinen stressi on omien voimavarojen ja ulkoisten haasteiden välistä epätasapainoa. Kun psykkinen kuorma kasvaa, ihmisen täytyy ponnistella omin voimin tai ympäristön tuella, jotta psykkinen tasapaino ja elämänhallinta säilyisi. (Henriksson ym. 2021.)

Kaikki stressi ei aina ole haitallista. Oleellista on se, onko stressaava tilanne tilapäinen ja ohittuva vaiko pidempiaikainen. Tilapäinen stressi ei yleensä tuota ongelmia, vaan se oikeastaan saa ihmisen toimimaan tehokkaammin. (Mattila 2018.) Siedettävä stressi voi johtaa myönteisiin muutoksiin ja se voi edistää uusien taitojen oppimista. Kohtuullinen stressi on psykkinen kasvun ja kehityksen kannalta välttämätöntä. Kun stressiä on sopiva määrä, se aktivoi, innostaa, virittelee luovuuden ja lisää positiivisia tunteita. (Nummelin 2020, 5; Henriksson ym. 2021.) Vasta kun stressi pitkittyy, tilanne muuttuu haitallisemmaksi (Mattila 2018). Pitkäkestoinen stressi voi vähentää myönteisiä tunnekokemuksia, lisätä voimattomuutta ja heikentää palautumiskykyä (Nummelin 2020, 5).

Ajatellaan, että sopiva määrä hyvää stressiä eli eustressiä on oikeastaan välttämätöntä ihmisen hyvinvoinnin kannalta. Hyvää stressiä on esimerkiksi liikunta ja aivojen sopiva rasittaminen. Optimaalinen tilanne on silloin, kun päiväsaikaan ihminen saa riittävästi räsitusta, jolloin elimistöllä on tilaisuus tuottaa sopiva määrä stressin välittäjäaineita ja kuluttaa energiaa riittävästi. Akuutin stressin ja energiantuotannon tuotteena syntyvien aineiden avustuksella unen saanti illalla helpottuu. (Kajaste & Markkula 2015, 40–41.)

Ihmisen elimistölle ja unelle haitallisia stressitekijöitä voivat olla esimerkiksi jatkuva kiire, suuret elämänmuutokset, ongelmat töissä, liiallinen työ määrä sekä työttömyys. Stressitekijöitä ovat myös kiusaaminen ja ongelmat perheen tai

ystävien kanssa. Hyvin suurta stressiä äkillisesti aiheuttavat tilanteet, kuten läheisen menehtyminen tai vakava onnettomuus, voivat laukaista akuutin stressihäiriön tai traumaperäisen stressihäiriön. (Mattila 2018.) Stressitekijöitä voidaan jonkin verran ennakoita ja säädellä. Stressinsäätely edistää ihmisen omaa sopeutumista, ja sen kannalta on merkityksellistä, onko ihmisellä omien voimavarojen lisäksi käytettävissä myös sosiaalista tukea. (Henriksson ym. 2021.)

Jokainen ihminen reagoi yksilöllisesti elimistön sisä- ja ulkopuolelta tuleviin ärsykkeisiin, ja tämä synnyttää eroja stressiherkkyydessä. Perimä, temperamentti ja varhaislapsuuden kokemukset ovat stressille altistavia pitkäaikaisia tekijöitä. (Nummelin 2020, 34.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että varhaislapsuuden kokemuksilla ja stressille altistumisella lapsena voi olla vaikutus aikuiselämän stressiherkkyyteen ja uniongelmiin (Martire ym. 2020).

Elämän kriisitilanteet laukaisevat stressin, ja tunnesäätelytaitojemme erot selittävät stressiä ylläpitäviä syitä. Pitkäkestoinen stressi voi saada alkunsa esimerkiksi työstä, ihmissuhdeongelmista sekä terveys- ja talousongelmista, jotka ovat jatkuneet vuosien tai jopa vuosikymmenten ajan. Myös elämäntilanteen muutokset, kuten uusi opiskelu- tai työpaikka, avioliitto tai lapsen syntymä, voivat laukaista stressin. Mitä enemmän muutos edellyttää sopeutumista, sitä enemmän se aiheuttaa stressiä. Tästä syystä myös myönteisetkin elämäntapahtumat kuormittavat elimistöä. (Nummelin 2020, 74.)

## 5.1 Stressinsäätely ja stressinhallinta

Kun ihmisellä ei ole riittävää kykyä katkaista stressiä, voi se altistaa muun muassa masennus-, ahdistus- ja uupumusoireille. Stressinhallintakyky on kestäväää kehitystä, jonka avulla opitaan ennaltaehkäisemään haitallista kuormittumista sekä palauttamaan tunnetasapainoa. Stressinhallinta koostuu erilaisista tunteidoista, joita ihminen voi oppia ja kehittää koko elämän ajan. Stressinsäätely pyrkii tasapainotilaan, jossa elimistön psyykkiset ja fyysiset järjestelmät toimivat yhteistyössä optimaalisesti. Hyvä stressitasapaino ilmenee energisyytenä tehdä

mieluisia asioita, selkeänä ajatteluna sekä oireettomuutena. (Nummelin 2020, 5–6.)

Stressinhallinta tarkoittaa kykyä tuottaa turvallisuuden tunnetta itselle ja kykyä palauttaa tasapaino stressaavien tilanteiden jälkeen. Puutteellinen stressinsäätelykyky voi aiheuttaa myös suuria kansanterveydellisiä ja taloudellisia ongelmia: Moni joutuu jäämään ennenaikaisesti eläkkeelle stressiperäisten sairauksien takia ja moni nuori uupuu työssään tai syrjäytyy työelämästä täysin. Pitkäkestoinen stressi on usein myös masennuksen taustalla. Ennaltaehkäisevä työ ja varhainen tuki mahdollistaa edellä mainittujen kehityspolkujen syntymisen. (Nummelin 2020, 5.) Stressinsäätelyn vaikeudet syntyvät aivojen eri kerrosten välisistä tietokatkoksista ja vaikeuksista säädellä energiankäyttöä (Nummelin 2020, 24).

Ihmiset eroavat toisistaan psykologisten ja fysiologisten kykyjen osalta, mutta myös siinä, miten hyvin pystyy sietämään psykologisten ja fysiologisten tilojen muutoksia. Ei ole olemassa täydellistä elämää, ihmistä eikä stressinhallintakykyä. Ihminen kohtaa jatkuvasti tilanteita, joissa tarvitaan uusia stressinhallintamenetelmiä. Mitä aiemmin ihminen huomaa kehossaan stressin merkit, sitä nopeammin hän pystyy palauttamaan tasapainon. Stressin ensimmäisiä merkkejä voi olla esimerkiksi väsymys, päänsärky, vatsavaivat ja lihasjännitys. Jos ihminen ei tiedosta olevansa stressaantunut, ponnistelee hän niin kuin ennenkin eikä siis hidasta tahtia tai lepää. (Nummelin 2020, 6–7.)

Joskus ihminen saattaa kyllä huomata itsessään väsymyksen oireita, mutta joskus niitä voi olla vaikea kuunnella ja kunnioittaa. Jos ei ole ollut hyvä olo pitkään aikaan, ei välttämättä enää tunnista, mitä kaivata. Elimistön ali- tai ylivireystiloista tai niiden vaihtelusta on tullut normaali tila ja ihmisen on vaikea ylläpitää myönteisten tunteiden perustilaa. Tällöin tunnemaailmaa sävyttää masennus- ja ahdistusoireet sekä unettomuus. Liiallinen stressi voi myös näyttäytyä suorittamisena ja väsymyksenä. Kun ihmisen voimavarat eivät pääse palautumaan, elimistön kuormitus kasvaa, oireet voimistuvat ja pakottavat ihmisen ennen pitkää pysähtymään. Oireet ovat elimistön omia hälytysmerkkejä. Elimistö tuntee rajansa ja pakottaa ihmisen pysähtymään ja lepäämään ennen kuin sietokyky loppuu. (Nummelin 2020, 7–8.)

Ihmisen stressiä säätelee aivoissa hypotalamuksesta, aivolisäkkeestä ja lisämunuaiskuoresta rakentuva kokonaisuus. Tätä kokonaisuutta kutsutaan myös HPA-akseliksi (hypothalamus-pituitary-adrenal cortex axis), ja se aktivoituu erityisesti pitkäkestoisessa stressitilassa. Tällöin erittyy myös kortisolia eli niin sanottua stressihormonia. Jatkuvasti koholla olevat kortisolitasot voivat vaikuttaa keskeisimpien stressiä säätelevien aivojen osien, eli hippokampuksen, manteliumakkeen ja aivokuoren etuotsalohkon kehitykseen. Krooninen stressi voi kasvattaa näiden aivoalueiden kokoa ja muuttaa niiden hermostollista rakennetta, mikä taas voi vaikuttaa stressialttiuteen, oppimiseen, impulssien hallintaan, sosiaalisiin suhteisiin sekä mielialan säätelyyn. (Kajaste & Markkula 2015; Nummelin 2020, 25–26.)

Lisäksi stressinsäätelyyn osallistuvat hormonit ja sympaattinen sekä parasympaattinen hermosto (Kajaste & Markkula 2015, 40–41). Sympaattinen hermosto kiihdyttää elimistön toimintaa ja lisää energian käyttöä. Parasympaattinen hermosto taas säästää energiaa, eli estää ja vaimentaa tunnekokemuksia sekä rauhoittaa elimistön toimintoja. Ylivireystilassa sympaattinen hermosto on aktiivinen ja alivireys puolestaan parasympaattisen hermoston ohjaamaa. Normaalissa viireystilassa hermoston osat ovat tasapainossa keskenään. (Nummelin 2020, 25.)

## 5.2 Stressin oireet

Liiallinen ja pitkäkestoinen stressi kuormittaa elimistöä monin tavoin ja aiheuttaa ihmiselle fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Fyysisiä stressitilasta johtuvia oireita voivat olla esimerkiksi päänsärky, vatsakipu, ummetus, ripuli, pahoinvointi, huimaus, pitkittynyt flunssa ja sydämen tykytys. Psyykkisiä oireita taas voivat olla jännittyneisyys, ärtyneisyys, levottomuus, ahdistus ja masentuneisuus, keskittymisvaikeudet, pelokkuus, itkuherkkyys, ylivireystila, muistihäiriöt sekä uniongelmat. Vaikea stressitilanne voi aiheuttaa myös masennusta, työuupumusta ja päihteiden käytön lisääntymistä. (Schubert ym. 2009; Mattila 2018.)

Stressi voi vaikuttaa myös ihmisen käyttäytymiseen, ja se voi ilmentyä esimerkiksi vaikeutena rentoutua, vetäytymisenä ihmissuhteista, itseluottamuksen

heikentymisenä, aloitekyvyn heikentymisenä sekä yksinäisyyden korostumisena (Nummelin 2020, 10–11). Stressi rasittaa sydäntä ja muita verenkiertoelimiä. Ihminen tarvitsee stressaavassa tilanteessa energiaa selvitäkseen haasteesta, jolloin myös aineenvaihdunta ja insuliinin erityys joutuvat koetukselle. Tästä syystä pitkittynyt stressi lisää myös riskiä sairastua diabetekseen. (Manka 2015.)

Stressi vaikuttaa myös ihmisen tunteisiin. Stressaantuneena elimistö on jo valmiiksi syttymisherkässä tilassa, jolloin pienikin tunnemuutos voi saada aikaan voimakkaan reaktion. Kun vireystila on optimaalinen, ihminen tuntee mielihyvää ja kokee olevansa tasapainossa. Tähän tilaan elimistö pyrkii palautumaan kuormittavan tilanteen jälkeen. (Nummelin 2020, 12–24.) Stressinhallinta on haitallisesta kuormituksesta johtuvien psyykkisten, fyysisten ja käyttäytymiseen liittyvien oireiden varhaista tunnistamista sekä tasapainoa ylläpitävien ja elimistöä palauttavien elintapojen omaksumista (Nummelin 2020, 11).



## 6 STRESSI JA UNI

Stressillä on oleellinen vaikutus uni-valverytmin häiriintymiselle ja unettomuuden kehittymiselle (Partonen 2021). Stressi ja unettomuus ruokkivat hyvin paljon toisiaan ja muodostavat usein pahenevien oireiden noidankehän. Unettomuus aiheuttaa stressiä ja stressi unettomuutta. Riittävä ja säännöllinen yöuni on yksi tärkeimmistä keinoista ennaltaehkäistä stressiä ja se myös auttaa elimistöä palaamaan stressin jälkeen. Pitkittynyt stressi voi johtaa univajeeseen, ja se taas altistaa erilaisille psyykkisille ja fyysisille ongelmille. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020; Nummelin 2020, 176.)

Unettomuusoireilu saa alkunsa usein jostakin stressaavasta elämäntilanteen muutoksesta tai emotionaalisesta ylikuormituksesta. Ihmisen reagointi muutoksiin on normaalia, ja tilapäinen unettomuus on osa normaalia elämää. (Kalmbach ym. 2018.) Hereillä ollessa koettu stressi heijastuu seuraavan yön uneen. Jo ihmisen ajatus huomisen stressistä voi vaikuttaa unen rakenteeseen. Tällöin unen laatu koetaan huonommaksi ja syvän unen määrä vähenee. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008.) Kun stressi alkaa vaikuttaa ihmisen uneen ja valveillaoloon häiritsevästi, on syytä puuttua stressiä aiheuttaviin tekijöihin (Mattila 2018).

Riittämätön yöuni lisää sympaattisen hermoston yliaktiivisuutta, jolloin ihmisen on vaikea säilyttää vireystila optimaalisella tasolla. Pitkäkestoisen stressin seurauksena ylivireystilaa ylläpitävien hormonien määrä elimistössä lisääntyy. Stressin yhteydessä aivot erittävät kortikotropiinia, joka taas vapauttaa kortisolia, adrenaliinia ja noradrenaliinia. Nämä hormonit ovat niin sanottuja stressihormoneja, ja ne nostavat vireystilaa. Huonosti nukutun yön jälkeen elimistön kortisolipitoisuudet ovat korkeat, syke on korkea, verenpaine on koholla ja rasva-aineenvaihdunta muuttunut. Aamulla herääminen on haastavaa ja ihminen joutuu ponnistelemaan koko päivän väsymystä vastaan, mikä myös osaltaan lisää stressihormonien määrää. Tämä taas heijastuu seuraavan yön unen laatuun ja synnyttää etukäteen huolta nukkumisesta, jolloin oravanpyörä on valmis. (Kajaste & Markkula 2015, 41; Martire ym. 2020; Nummelin 2020, 176–177.)

Sen sijaan kortikotropiinin hajoamistuote edistää unen saantia. Tämä on järkevää ihmisen biologian kannalta, sillä stressin aiheuttaman rasituksen jälkeen on tärkeää, että elimistö saa enemmän aikaa elpyä stressin aiheuttamista vaurioista ja täydentää energiavarastoja. Elimistössä on stressijärjestelmien lisäksi järjestelmiä, joiden tehtävänä on huolehtia kyvystä rentoutua. (Kajaste & Markkula 2015, 41.)

Tutkimusten mukaan elimistö kokee unenpuutteen uhkatekijäksi, koska se heikentää kykyä mukauttaa vireystila erilaisten tilanteiden vaatimusten mukaiseksi. Kun unen määrä on liian vähäistä, elimistössä käynnistyy stressireaktio. Samat aineet, jotka aktivoivat elimistön immuunivasteen, vaikuttavat suoraan myös vireystilaan. Stressin pitkittyessä stressijärjestelmät jäävät päälle ja vireyttä ylläpitävän kortisolin pitoisuus pysyy koko ajan suurena. Tällöin uni jää liian lyhyeksi sekä sen korjaavien ja toipumista edistävien mekanismien toiminta puutteelliseksi. Tästä seuraa tilanne, jossa tulehduksellisten ja tulehdusta hillitsevien järjestelmien balanssi kallistuu tulehduksen puolelle. Tulehdus ei tässä yhteydessä tarkoita virusten tai bakteerien aiheuttamaa tulehdustilaa, vaan tilannetta, jossa tulehdusreaktioon osallistuvat aineet ja mekanismit aiheuttavat elimistön soluille vaurioita. (Kajaste & Markkula 2015, 41; Nummelin 2020, 178.)

## 7 LYHYTKESTOISEN UNETTOMUUDEN LÄÄKKEETÖN HOITO

Lääkkeetön hoito on ensisijainen hoitomuoto tilapäiselle sekä lyhytaikaiselle unettomuudelle. Lääkkeetön hoito keskittyy pääasiassa potilaan tukemiseen, unettomuuden taustalla oleviin syihin sekä unettomuutta laukaisevien tekijöiden löytämiseen sekä niiden työstämiseen. (Unettomuus: Käypä hoito –suositus, 2020.) Tutkimukset ovat osoittaneet lääkkeettömien hoitokeinojen olevan yhtä tehokkaita mitä lääkkeelliset hoitokeinot unettomuuden hoidossa (Momin & Ketvertis 2021). Unettomuuden hoito alkaa usein tutkimusmatkalla itseensä, ja hoidossa keskeistä on saavuttaa tasapaino hyvän unirytmien sekä mielen, kehon ja ympäristön kanssa. Tasapaino perustuu siihen, että sekä ihminen että vuorokausi ovat kokonaisuuksia, ja jos niiden halutaan tekevän yhteistyötä, tulee molempiin keskittyä yhtä paljon. (Kajaste & Markkula 2015, 84.)

Unettomuuden hoitoon ja stressin lievittämiseen on kehitelty erilaisia lääkkeettömiä työkaluja. Ne voidaan jaotella vuorokausirytmistä palauttaviin keinoihin, fyysisistä vireystilaa rauhoittaviin keinoihin ja mielen rauhaa tuoviin keinoihin. (Kajaste & Markkula 2015, 86–87.) Yksi tehokkaimmista työkaluista on yksilön mieli, sillä myönteinen ajattelu kantaa asiassa kuin asiassa pitkälle. Positiivinen ajattelumalli luo otolliset olosuhteet asioiden etenemiselle ja onnistumiselle, ja näin ollen ihmisellä vapautuu energiaa uuden toiminnan ja esimerkiksi ajattelumallin käyttöönottoon. (Pihl & Aronen 2020, 95–96.)

Paljon tutkittuja ja unettomuuden hoidossa hyviä tuloksia antavia menetelmiä ovat kognitiivis-behavioraaliset menetelmät (CBT-I eli cognitive behavioral therapy-insomnia). Sana kognitiivinen tarkoittaa ymmärtämiseen ja tietämiseen liittyviä psyykkisiä toimintoja, ja behavioraalinen tarkoittaa käyttäytymiseen liittyvää toimintaa. CBT-hoitoja ei ole jouduttu kehittämään, sillä ne ovat vuosi toisensa jälkeen pärjänneet seurantatutkimuksissa paremmin mitä muut menetelmät. (Kajaste & Markkula 2015, 83–84.)

CBT-menetelmään kuuluu unen huolto eli unihygienia, joka kattaa esimerkiksi yksilön elämäntavat sekä nukkumisympäristön. Lisäksi siihen kuuluu myös rentoutuminen, unen rajaaminen, uniärsykkeiden hallinta ja uneen liittyvien vaatimusten tarkastelu. (Kajaste & Markkula 2015, 83–84.) Hyvä ja hallittu unihygienia on yksi hyvän nukkumisen perusteista (Pihl & Aronen 2020, 98). Kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä käytetään erityisesti pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa, mutta niitä voidaan hyödyntää myös lyhytkestoisen unettomuuden hoidossa (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020).

## 7.1 Unen huolto

Unen huollolla eli unihygienialla tarkoitetaan unta edistävien käytösmallien vahvistamista ja unta heikentävän käyttäytymisen vähentämistä. Keskeisimpiä mekanismeja unen huollossa on unirytmien säännöllistäminen ja unta tukeva nukkumisympäristö, riittävä palautuminen ja rentoutuminen sekä terveelliset elämäntavat. (Järnefelt & Hublin 2018, 81.)

Tutkimusten mukaan unettomuudesta kärsivät ihmiset ovat paremmin perillä heidän untaan heikentävistä elämäntavoista kuin hyvin nukkuvat, mutta huonosti nukkuvien on vaikeaa muuttaa tottumuksiaan ja näin ollen huonoihin tottumuksiin unen kohdalla ei tule helposti muutosta. Lisäksi unen huoltoon kuuluu sänky-uni-assosiaatio, joka kuvaa miellelyhtymää sängyn ja uneliaisuuden välillä. Heikossa sänky-uni-assosiaatiossa sänkyyn yhdistetään liikaa aktivoivia ja vireyttä nostavia tekemistä kuten TV:n katselua, syömistä tai töitä. (Kajaste & Markkula 2015, 87–88; Järnefelt & Hublin 2018, 81–82.)

Unen huollossa keskitytään laajasti rytmitykseen vuorokauden aikana, sillä erilaisia rytmisiä tapahtumia tapahtuu kehossamme jatkuvasti. Yksi tärkeimmistä rytmillisistä tapahtumista kehossamme on uni-valverytmi, jota säätelee muun muassa sirkadiaaninen vuorokausirytmii. Sirkadiaanisen eli biologien kellon tehtäväksi on myös paljastunut solujen jakautumisen säätely. Jos biologisen kellomme toiminta häiriintyy, voi solujen jakaantuminen riistäytyä käsistä ja tällöin pahanlaatuisia solumuutoksia eli syöpäsoluja alkaa kehittyä. Rytmiiin, jonka luomme,

kuuluu niin voima ja vireys kuin rauhoittuminenkin. Unen huolto auttaa säännöllistämään unirytmisiä ja lyhytaikaisessa unettomuudessa sen on todettu toimivan. Säännöllinen nouseminen sängystä, säännöllisesti ruokaileminen ja liikkuminen on terveellinen pohja unen palautumiselle. Rytmittäminen ei takaa riittävää unta, mutta se helpottaa unen tuloa. (Kajaste & Markkula 2015, 87–88.)

On hyvä selvittää, onko enemmän aamu- vai iltaihminen ja tämän mukaan pyrkiä rakentamaan otollinen aika herätä samaan aikaan päivittäin. Tällöin uni-valverytmi ja nukkumistottumukset tukevat parhaiten toisiaan. Pian heräämisen jälkeen on hyvä nousta ylös sängystä eikä jäädä sänkyyn loikoilemaan tai viettämään aikaa. Sängyssä vietetty aika on vahvasti yhteydessä sänky-uni-assosiaatioon. Aamulla vireyttä voi lisätä säännöllisillä aamurutiineilla, monipuolisella ja riittävällä aamiaisella sekä lähtemällä aamulla ulos lenkille tai esimerkiksi liikkumalla työmatkan kävellessä tai pyörällä. (Järnefelt & Hublin 2018, 84–85.)

Päivällä on hyvä noudattaa säännöllistä rytmitystä elämän kaikilla osa-alueilla, sillä se tukee säännöllistä uni-valverytmiä. Päivällä ihmisen aktiivinen aika tukee ja edistää yön aikana nukuttua unta. Aktiivisuus on ihmisen mielelle ja keholle tärkeää, mutta on tärkeää huomioida myös kehon tarve palautua. Säännölliset tauot päivän aikana ennaltaehkäisevät stressiä ja ylikuormitusta sekä vaikuttavat unen laatuun positiivisesti. (Järnefelt & Hublin 2018, 85.) Jatkuva kiire sekä liiallinen aktiivisuus päiväsaikaan ilman taukoja voi johtaa ylivireystilaan, joka vaikeuttaa rentoutumista ennen nukkumaanmenoa. Lisäksi on todettu, että myös liiallinen passiivisuus sekä virikkeettömyys päivällä voi vaikuttaa unen rytmittämiseen. (Järnefelt & Hublin 2018, 88.)

Yleensä unettomien suositellaan välttämään päiväunia, sillä päivällä nukuttu aika vaikuttaa yölliseen uneen ja tällöin uni-valverytmi heikentyy entisestään. Välillä kuitenkin lyhyet 10–20 minuutin päiväunet voivat virkistää ja paikata huonosti nukuttua yötä. Lyhyistä päiväunista on helppo herätä, sillä silloin uni ei ole vielä ehtinyt syvän unen vaiheeseen. (Järnefelt & Hublin 2018, 89.)

Rauhoittuminen illalla ennen nukkumaanmenoa on hyvä aloittaa ajoissa: Esimerkiksi lukeminen, TV:n katselu ja erilaiset rentoutumistekniikat rauhoittavat mieltä.

Rentoutumisessa ja rauhoittumisessa voi auttaa myös esimerkiksi kuuma suihku tai sauna, jotka nostavat kehon lämpötilaa hetkellisesti. Kehon lämpötilan nousu aiheuttaa samanlaisen mutta nopeamman fysiologisen vastareaktion kuin liikunta. Illalla on myös hyvä miettiä ruokailutottumuksiaan ja ruokailujen ajoittamista, sillä liian myöhään nautittu raskas ateria aktivoi liikaa ruuansulatusjärjestelmää ja näin häiritsee unen saantia ja rakennetta. (Järnefelt & Hublin 2018, 89–90.)

Hyvät ja mieluisat nukkumisolosuhteet edistävät hyvää unta. Nukkumisympäristön on hyvä olla mahdollisimman rauhallinen, ja yleensä viileähkö huoneilma edistää nukahtamista ja unen laatua. Huoneen lämpötilalla on merkitystä erityisesti aamuyöstä, kun kehon lämpötila alkaa kohota. Herääminen voi aikaistua, jos huoneen lämpötila on liian lämmin. Ihmisten ollessa yksilöitä, voi viileä huoneilma myös vaikeuttaa nukahtamista, joten tämän takia on löydettävä itselle sopiva ratkaisu. Unen saamista voi myös edistää rauhallisen musiikin kuuntelu. (Riemann ym. 2017; Järnefelt & Hublin 2018, 90–91.)

### 7.1.1 Liikunnan merkitys unen huollossa

Liikunnalla on vahva rooli uneen ja unen laatuun. Säännöllisellä ja kohtuullisen raskaalla fyysisellä rasituksella on todettu olevan unta edistävä vaikutus. Fyysisen rasituksen vastareaktio on kehon lämpötilan laskeminen normaalia matalammaksi, jolloin nukahtaminen helpottuu. Liikunta on myös monelle apuväline stressin purkamiseen ja hallitsemiseen. Kun ihminen ei ole stressaantunut, uni on laadukkaampaa. Liikunnan aloittamisella on todettu olevan myös hetkellinen negatiivinen vaikutus uneen. Näitä vaikutuksia ovat muun muassa unen katkonaisuus ja yön aikainen levottomuus. Liikunta tulee siis aloittaa hiljalleen ja sen määrää nostaa vähitellen, jotta keho ei rasitu liikaa kerralla. (Järnefelt & Hublin 2018, 85–89.)

Tulee myös huomioida, ettei raskasta liikuntaa tulisi harrastaa muutamaa tuntia ennen nukkumaanmenoa. Liian myöhään harrastettu liikunta vaikuttaa uneen levottomuutena ja ylivireytenä, jolloin keholla menee energiaa rasituksesta

palautumiseen eikä rauhoittumiseen. Raskaan liikunnan sijasta illalla ennen nukkumaan menoa on hyvä käydä esimerkiksi rauhallisella kävelyllä haukkaamassa raitista ilmaa. (Järnefelt & Hublin 2018, 85–89.)

### 7.1.2 Kofeiinin, alkoholin ja nikotiinin merkitys unen huollossa

Suomalaiset juovat maailmassa eniten kahvia ja tämän on arvioitu olevan myös yksi syy sille, miksi Suomessa on unettomuutta enemmän verrattuna muihin maihin. Kofeiinilla on piristävä vaikutus ja sen nauttimista tulisi välttää noin kello kuuden jälkeen, jotta uni ei kärsisi. Ennen nukkumaanmenoa nautitun kofeiinin on todettu pidentävän nukahtamisviivettä, lisäävän yöllä heräilyä sekä lyhentävän unen kokonaispituutta. Nautittu kofeiinimäärä saattaa vaikuttaa vielä 12–24 tuntia myöhemmin nauttimisen jälkeen. Kofeiinin haitallinen vaikutus uneen liittyy välittäjäaineeseen adenosiniiniin, joka osallistuu uni-valverytmin säätelyyn. (Järnefelt & Hublin 2018, 86–87.)

Piristävä vaikutus kofeiinituotteilla perustuu adenosiniinireseptorisalpaukseen, joka kestää noin viisi kertaa pidempään mitä kofeiinista saatu piristävä vaikutus. Tämän takia nukahtamisvaikeuksista kärsivien on vaikea yhdistää kofeiinin käyttöä nukahtamisvaikeuksiin. Asiaa vaikeuttaa myös se, että kofeiinin vaikutukset ovat hyvin yksilöllisiä. Turvallinen määrä kofeiinia aikuisille on alle 400 milligrammaa vuorokaudessa, ja kerta-annoksena alle 200 milligrammaa. (Järnefelt & Hublin 2018, 86–87.)

Myös nikotiini ja alkoholi heikentävät unen laatua. Ihmisillä, jotka tupakoivat, on todettu pidempi nukahtamisviive sekä unitehokkuus kuin ei-tupakoivilla. Nämä oireet voivat johtua osittain siitä, että nikotiini aiheuttaa riippuvuutta. Esimerkiksi runsaasti tupakoivat saattavat kärsiä vieroitusoireista keskellä yötä ja tämän takia öinen unijakso kärsii. Tupakoinnin lopetus parantaa usein unen saantia ja vähentää yöllisiä heräilyjä. Jos tupakointia ei pysty kokonaan lopettamaan, olisi tärkeää edes vähentää tupakointia juuri ennen nukkumaanmenoa. Alkoholi koetaan usein rentouttavana aineena, ja tämän takia jotkut nauttivat ”yömyssyn” eli alkoholianoksen ennen nukkumaanmenoa. Alkoholin nauttiminen ennen nukahtamista

lyhentää nukahtamisviivettä, mutta samalla se keventää ja häiritsee unen rakennetta. Alkoholi lisää REM-unen ja painajaisten määrää. Alkoholi lamaannuttaa lihaksia ja on tärkeä muistaa, että tästä syystä alkoholi voi lisätä yöllisiä hengityskatkoksia erityisesti uniapneasta kärsivillä. (Kajaste & Markkula 2015, 89–94; Järnefelt & Hublin 2018, 87.)

## 7.2 Rauhoittavat hoitomenetelmät

Mielen ja kehon liiallinen aktiivisuus eli ylivireys on unettomuuden keskeisin syy. Tästä syystä vireystilan tasaaminen on tärkeää, ja mielen sekä kehon lisäksi tulee rauhoittaa myös ympäristö. Keho voi olla rauhallinen, vaikka mieli olisikin ylivireä ja päinvastoin. Rauhoittavia hoitokeinoja ovat erilaiset rentouttavat harjoitukset ja hengitysharjoitukset. (Kajaste & Markkula 2015, 100.)

### 7.2.1 Rentoutumismenetelmät

Erilaisia rentoutumismenetelmiä on käytetty unettomuuden hoidossa jo 1950-luvulta saakka. Rentoutumismenetelmät ovat käytetyimpiä hoitomenetelmiä lääkkeettömässä unettomuuden hoidossa. Rentoutumisella on todettu monia positiivisia vaikutuksia: Sen on todettu nopeuttavan palautumista, lisäävän stressinhallintakykyä ja itseymmärrystä sekä parantavan keskittymiskykyä. Rentoutuminen vähentää sympaattisen hermoston toimintaa, voimistaa parasympaattisen hermoston toimintaa ja normalisoi stressaantuneiden kudosten aineenvaihduntaa. Edellä mainittujen vaikutusten ansiosta rentoutumismenetelmistä on apua unettomuuden hoidossa. (Kajaste & Markkula 2015, 102; Järnefelt & Hublin 2018, 95.)

Rentoutuminen on kokonaisvaltainen kokemus ja sen vaikutus leviää autonomisen hermoston kautta koko kehoon. Rentoutunut elimistö saa välittäjäainetoiminnan tasapainoon ja esimerkiksi oksitosiinin eli niin sanotun rakkaushormonin erityys lisääntyy. Oksitosiini vähentää stressiä ja lievittää ahdistusta. Rentoutumisharjoitukset jaotellaan aktiivisiin, tietoisiin ja harjoiteltavissa oleviin menetelmiin.



Näitä ovat progressiivinen rentoutuminen, autogeeninen rentoutuminen, hengitykseen keskittyvät menetelmät sekä kognitiiviset menetelmät. (Kajaste & Markkula 2015, 102–103.)

Progressiivinen eli asteittain etenevä rentoutuminen on fyysinen rentoutumismenetelmä, jossa keskitytään lihasryhmien jännittämiseen ja rentouttamiseen vuoron perään. Menetelmän tarkoituksena on oppia tuntemaan paremmin kehon jännitystiloja. (Pihl & Aronen 2020, 140–141.) Rentoutumiseen on hyvä varata aikaa noin puoli tuntia. Kiireen tunnetta ei saa olla. Lihasten jännittäminen voi joillain lisätä vireyttä, joten progressiivista rentoutumista ei kannata välttämättä tehdä juuri ennen nukkumaanmenoa. Jokaisella rentoutumiskerralla pyritään rentoutumaan niin hyvin kuin mahdollista, mutta myös liikaa yrittämistä tulee välttää. Rentoutumisharjoituksen voi tehdä ohjatusti esimerkiksi ääninauhituksen avulla tai itsenäisesti kirjalliseen ohjeeseen avulla. Kun harjoitusta on tehnyt useaan kertaan, voi se jossain vaiheessa onnistua jo muistinvaraisesti. (Kajaste & Markkula 2015, 104–106.)

Mieleen painottuvissa menetelmissä rentoutus saadaan aikaiseksi erilaisten suggestioiden eli rentoutustilaan ohjaavien ohjeiden noudattamisen avulla. Suggestiot vaikuttavat ajatusten ja tunteiden kautta koko kehoon. Henkisissä rentoutusharjoitteissa käytetään apuna myös erilaisia mielikuva- ja visualisointiharjoituksia. Autogeeninen rentoutusmenetelmä on yksi mieleen painottuvista menetelmistä. Siinä on tarkoitus keskittää ajattelu ja huomio eri lihasryhmiin ja saada mielikuva siitä, että koko keho rentoutuu hiljalleen lihasryhmä kerrallaan. Sana autogeeninen tarkoittaa itse tuotettua. Autogeenisessä menetelmässä rentoutuja puhuttelee kehoaan lihasryhmä ja elinjärjestelmä kerrallaan aistien samalla erilaisia tunteuksia kuten lämpöä, painoa ja rentoutusta. (Järnefelt & Hublin 2018, 95; Pihl & Aronen 2020, 140–142.) Autogeeninen rentoutusmenetelmä on unettomuudesta kärsivälle usein parempi vaihtoehto kuin progressiivinen rentoutusmenetelmä, joka voi olla lihasjännityksen takia liian aktiivinen ja virkistävä. (Kajaste & Markkula 2015, 108.)

### 7.2.2 Hengitysharjoitukset

Hengitysharjoitukset ovat yksinkertaisia mutta tehokkaita hoitomenetelmiä stressin ehkäisyssä ja vähentämisessä. Niiden avulla voidaan lievittää jännittyneisyyttä ja edistää rauhallista olotilaa. Ahdistuneena ja stressaantuneena ihminen hengittää usein normaalia tiheämmin. Hengitysharjoituksilla voidaan vaikuttaa suoraan elimistön toimintoihin, sillä tahdonalainen hengittäminen rauhoittaa elimistön autonomista hermostoa. Syvähengitysharjoitus on yksi hengitykseen keskittyvä rentoutumiskeino. Syvähengitystä voi sen opettelun jälkeen hyödyntää jossain ahdistavissa tilanteissa, kuten paniikkikohtauksen uhatessa. Hengitysharjoituksia voi tehdä missä vain. (Kajaste & Markkula 2015, 101; Pihl & Aronen 2020, 146–147.)

### 7.3 Kognitiiviset menetelmät

Kognitiiviset eli havaitsemiseen, ajatteluun ja muistiin liittyvät menetelmät perustuvat siihen, että kognitiiviset ja emotionaaliset prosessointitavat kiihdyttävät viireystilaa ja häiritsevät siten unta. Kognitiivisten menetelmien käytössä keskitytään selvittämään yksityiskohtaisesti, mitä tapahtuu silloin, kun uneton ei pysty nukahtamaan. (Kajaste & Markkula 2015, 112.)

Myös erilaisia mielikuvaharjoituksia voidaan käyttää nukahtamisen apuna. Mielikuvaharjoitus on samankaltainen rentoutumiskeino kuin meditaatio, ja sen tarkoituksena on vaientaa kehon valtaava negatiivinen tunnetila. Mielikuvan tulee siis olla positiivinen ja sellainen, jota on mukava toteuttaa. Tunnettu esimerkki mielikuvaharjoituksesta on lampaiden laskeminen. Mielikuva voi olla esimerkiksi jokin itselle mieluinen paikka, jossa tuntee olon rentoutuneeksi. Mitä enemmän mielikuvaan liittyy yksityiskohtia, sitä enemmän se lisää rauhoittumista ja kääntää mielen pois levottomista ja rauhottomista ajatuksista. (Pihl & Aronen 2020, 148.)

## 8 LYHYTKESTOISEN UNETTOMUUDEN LÄÄKEHOITO

Unilääkkeitä ei tulisi käyttää unettomuuden hoidossa ennen kuin lääkkeettömiä keinoja on kokeiltu. Lääkkeettömällä hoidolla pystytään välttämään unilääkkeiden aiheuttamat haittavaikutukset kuten päiväväsymys, muistiongelmät, sekavuus ja psykomotorisen tarkkaavaisuuden heikkeneminen. Joskus unilääkitys on kuitenkin ainut toimiva apu vaikean tilapäisen unettomuuden hoidossa. (Huttunen 2017.)

Tilapäisen ja lyhytkestoisen unettomuuden hoidossa unilääkkeitä ei saisi käyttää kauempaa kuin kahden viikon ajan. Tämän jälkeen lääkkeen lopetus tulisi tehdä hiljalleen parin päivän sisällä, jotta välttyttäisiin vieroitusoireilta. Unilääkkeet pidentävät unta, mutta samalla ne myös tekevät siitä laadultaan kevyempää. Esimerkiksi bentsodiatsepiinit vähentävät syvän unen ja REM-unen määrää. Unilääkkeet saattavat myös vaikuttaa päiväsaikaiseen vireyteen negatiivisesti. Unilääkityksen aloitus lisää myös riskiä olla selvittämättä unettomuuden taustalla olevia syitä. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020; Norrkniivilä ym. 2021.)

Tilapäisen ja lyhytkestoisen unettomuuden lääkehoitona voidaan käyttää esimerkiksi bentsodiatsepiineja, kuten tematsepaamia (Tenox) tai oksatsepaamia (Opamox). Lisäksi voidaan käyttää tsopiklonia (Imovane) tai tsolpideemia (Stilnoct), jotka kuuluvat nonbentsodiatsepiinien ja syklopyrrolonien lääkeryhmiin. Näiden lääkeaineiden lisäksi tilapäisen ja lyhytkestoisen unettomuuden hoidossa voidaan käyttää myös unen saantia edistävää melatoniinia sekä valeriaanayrttiä, jolla on unta parantava vaikutus. Melatoniinia ja valerianaa saa ilman reseptiä, ja niiden käyttöön ei liity samoja haittavaikutuksia kuin bentsodiatsepiinireseptorien välityksellä vaikuttaviin lääkkeisiin. Melatoniinia voi kokeilla esimerkiksi vuorokausirytmien häiriöistä johtuvan unettomuuden hoitoon, kuten esimerkiksi jet lagiin. Valeriaanasta taas voi olla apu yön aikana tapahtuvan heräilyn hoidossa. (Huttunen 2017; Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020.)

## 9 POTILASOHJE

Potilasohjeen tulee olla loogisesti etenevä ja sen rakenne on suunniteltu ottaen huomioon potilaan näkökulma. Ohjeen virkkeiden tulee olla helppolukuisia ja käytettyjen sanojen mahdollisimman yleiskielellisiä. Potilasohjeen otsikointi tuo esille tekstin sisällön ja otsikoissa voi olla esimerkiksi kysymys tai jokin väite, johon tekstissä vastataan. Ohjeen ymmärtämistä helpottaa selkeä rakenne ja muotoilu. Oleellista on, että ohje on rakennettu potilaslähtöisesti. Konkreettisten esimerkkien ja ohjeiden pohjalta potilaan on helpompi lähteä noudattamaan ohjeita. (Hyvärinen 2005.)

Potilasohjeen tulee vastata potilaan tarvetta. Sisällön tulee olla virheetöntä ja ajantasaista. (Eloranta & Virkki 2011, 74–75.) Potilasohjeelle ei ole määritetty tarkkaa maksimipituutta, mutta mitä lyhyempi ohje on, sen tarkemmin potilas yleensä ohjeen lukee. Liian pitkää potilasohjetta lukiessa potilas voi menettää mielenkiinnon helpommin. Potilasohjeen tulee edetä loogisessa järjestyksessä, ja sen sisältöä jakavat väliotsikot voivat käsitellä esimerkiksi taudinkuvaa, oireita, hoitoa ja ehkäisyä. (Eloranta & Virkki 2011, 73–77.) Liian yksityiskohtaiset tiedot voivat hämmentää ja sekoittaa potilasta, joten asiat tulee esittää mahdollisimman yksinkertaisesti. Sisältöä täytyy myös rajata eikä kaikkea voi ohjeessa mainita, joten ohjeen lopussa voi esimerkiksi ohjata potilasta hakemaan lisää tietoa ja ohjeita muista lähteistä. (Hyvärinen 2005.)

Tämän opinnäytetyön lopputuotteena syntynyt potilasohje on rakennettu noudattaen edellä mainittuja hyvän potilasohjeen piirteitä. Potilasohje on tiivistetty tietopaketti opinnäytetyön aiheesta ja se on suunniteltu potilaiden itsehoidon työkaluksi. Ohje etenee loogisesti ja sen sisältö on helppolukuista ja selkeää. Tieto perustuu ajankohtaiseen ja luotettuun tutkimusmateriaaliin.

## 10 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön tekemiseen kuuluu oleellisesti luotettavuus- ja eettisyyspohdinta. Tämän tulee olla myös osa opinnäytetyösuunnitelmaa. Työn kirjoittajien tulee ilmoittaa hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti työssä käytetyt lähdemateriaalit. (Kylmä & Juvakka 2007, 67–69.) Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa käsiteltävästä aiheesta (Kylmä & Juvakka 2007, 127).

Tämä opinnäytetyö toteutettiin noudattaen ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n vuonna 2019 laatimia ja hyväksymiä eettisiä suosituksia. Opinnäytetyötä tehdessä kirjoittajat noudattivat hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön toimintatapojen mukaisesti työ tehdään huolellisesti, rehellisesti ja tarkasti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Kirjallisuuskatsaukseen kerättiin materiaalia ja tietoa, joka on ajantasaista. Työssä käytettiin huolellisesti valittuja lähteitä, jotka korostavat opinnäytetyön luotettavuutta. Lähteiden hankinnassa hyödynnettiin muun muassa PubMed-, Cinahl- ja Medic-tietokantoja. Lisäksi lähteiden keräämisessä käytettiin luotettavia painettuja teoksia sekä tieteellisiä sivustoja, kuten Terveyskirjastoa, Terveysporttia ja Käypä hoito -suositusta. Lähdekirjallisuutta käytettäessä otettiin huomioon lähteen auktoriteetti eli onko tekijä tunnettu asiantuntija tai organisaatio, lähteen sisältö, tiedon laajuus sekä sisällön ajankohtaisuus (Aalto-yliopisto 2021). Kaikki käytettävät lähteet merkittiin työhön selkeästi ja asianmukaisesti. Lähteiden merkitsemisessä noudatettiin Turun ammattikorkeakoulun lähdemerkintäohjeita, ja lähteitä käytettiin tekijöiden tekijänoikeuksia kunnioittaen. Lähdemateriaali sisältää niin kotimaisia kuin ulkomaalaisia lähteitä.

## 11 POHDINTA

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi lyhytkestoisen unettomuuden ja stressitekijät, koska aihe vaikutti mielenkiintoiselta. Kiinnostusta aiheeseen lisäsi se, että unettomuus on vaivana hyvin yleinen ja jokainen kärsii siitä jossain vaiheessa elämää. Opinnäytetyöllemme olisi siis varmasti tarvetta. Aloitimme opinnäytetyön työstämisen huolellisella suunnittelulla ja sen ansiosta opinnäytetyön tekovaihe eteni sujuvasti aikataulun mukaisesti.

Tavoitteena oli tuottaa selkeä ja monipuolinen kokonaisuus lyhytkestoisesta unettomuudesta ja stressitekijöistä. Kirjallisuuskatsaus pohjautuu laajaan ja mahdollisimman tuoreeseen tutkimusmateriaaliin. Unettomuus on aiheena laaja ja myös paljon tutkittu, joten materiaalia löytyi runsaasti. Materiaalin paljous edellytti entistä tarkempaa tarkastelua, jotta kirjallisuus pysyy aiheajauksemme sisällä. Kirjallisuutta lukiessa huomasimme, että käsitteet tilapäinen ja lyhytkestoinen unettomuus ovat ulkomaalaisissa artikkeleissa vieraampia. Englanninkielisissä artikkeleissa puhuttiin välillä esimerkiksi akuutista unettomuudesta, joka ei käsitteenä täysin vastaa tilapäistä tai lyhytkestoista unettomuutta. Unettomuustyyppien määritelmä ei siis ole riittävän yhteneväistä ja siinä on selkeästi maakohtaisia eroja. Opinnäytetyössämme käytimme käsitteitä tilapäinen ja lyhytkestoinen unettomuus. Emme halunneet ottaa muita termejä mukaan työhömmä, jotta se säilyisi mahdollisimman selkeänä.

Opinnäytetyö lisäsi tietämystämme unettomuudesta. Pystymme varmasti hyödyntämään tietopohjaamme hoitotyössä, sillä unettomuuspotilaita tulee vastaan millä erikoisalalla tahansa. Koemme, että on tärkeää tuoda enemmän esille nimenomaan unettomuuden lääkkeettömiä hoitokeinoja. Opinnäytetyön tuotteeksi valmistui kirjallisuuskatsaukseen perustuva potilasohje. Ohjeen tarkoituksena oli konkretisoida lyhytkestoisen unettomuuden oirekuva, hoito ja ennaltaehkäisy. Valmis potilasohje vastaa mielestämme hyvin tarkoitustaan, ja potilaat voivat varmasti kokea sen hyödyllisenä välineenä unettomuuden omahoidossa.

## LÄHTEET

- Aalto-yliopisto 2021. Tiedonhankkijan opas: Tiedon luotettavuus. Viitattu 13.10.2021. Luettavissa: <https://libguides.aalto.fi/c.php?g=410658&p=2798410>
- Bollu, P. & Kaur, H. 2019. Sleep Medicine: Insomnia and Sleep. Missouri Medicine 116 (1), 68–75. Luettavissa: <https://bit.ly/3FH4fsK>
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi Oy.
- Henriksson, M.; Haravuori, H. & Lönnqvist, J. 2021. Stressi, traumat ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, J.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partonen, T. Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Oppiportti. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hublin, C. 2015. Unettomuus. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 131 (12), 1193–1195. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12318>
- Hublin, C. 2020. Unettomuus. Lääkäriin tietokannat. Terveysportti. Duodecim.
- Huttunen, M. 2017. Bentsodiatsepiinien ja buspironin haittavaikutukset. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.11.2021. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00069/bentsodiatsepiinien-ja-buspironin-haittavaikutukset>
- Huttunen, M. 2017. Unettomuuden hoidossa käytetyt lääkkeet. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.11.2021. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00073>
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 121(16), 1769–1773. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- Järnefelt, H. & Hublin, C. 2018. Työikäisten unettomuuden hoito. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Järnefelt, H. 2017. Psykologiset hoitomuodot tehoavat unettomuuteen. Suomen Lääkärilehti 12/2017. Luettavissa: <https://bit.ly/3rfrpQ7F>
- Kajaste, S. & Markkula, J. 2015. Hyvää yötä: apua univaikeuksiin. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kirjapaja.

Kalmbach, D.; Anderson, J. & Drake, C. 2018. The impact of stress on sleep: Pathogenic sleep reactivity as a vulnerability to insomnia and circadian disorders. *J Sleep Res.* 2018. 27(6). Luettavissa: <https://bit.ly/3DMwaXt>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Manka, M. 2015. Stressikirja. Helsinki: Talentum.

Martire, V.; Caruso, D.; Palagni, L.; Zoccoli, G. & Bastiatini, S. 2020. Stress and sleep: A relationship lastin a lifetime. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 117, 65–77. Luettavissa: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.08.024>. Vaatii käyttöoikeuden.

Mattila, S. 2018. Stressi. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.11.2021. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00976#s1>

Mielenterveystalo 2015. Unettomuuden omahoito. Viitattu 14.10.2021. Luettavissa: <https://bit.ly/30LumiQ>

Momin, R. & Ketvertis, K. 2021. Short Term Insomnia. StatPearls Publishing 2021. Luettavissa: <https://bit.ly/30Ww2Gy>

National Institute of Neurological Disorders and Stroke 2019. Brain Basics: Understanding Sleep. Viitattu 2.11.2021. Luettavissa: <https://www.ninds.nih.gov/Disorders/patient-caregiver-education/understanding-sleep>

Norrkniivilä, A.; Pemmari, A.; Tuisku, K.; Orjatsalo, M. & Himanen, S. 2021. Lääkkeiden vaikutus unen rakenteeseen ja sykevälivaihteluun. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim* 137 (12), 1289–96. Luettavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo16285>

Nummelin, T. 2020. Hallitse stressiä: Tunnetaidoilla irti paineista. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy. E-kirja.

Partinen, M. & Huovinen, M. 2011. Unikoulu aikuisille: Opi selättämään unettomuus. Juva: Bookwell Oy.

Partinen, M. 2019 Unettomuus ja sen syyt. *Hyvä uni* 2/2019, 25. Viitattu 13.10.2021. Luettavissa: <https://bit.ly/3DGW0Ms>



Partinen, M. 2019 Uniliitto. Mitä uni on? Viitattu 13.10.2021 Luettavissa: <https://www.uniliitto.fi/2019/09/17/mita-uni-on/>

Partonen, T. 2017. Mitä nukahtamisen jälkeen tapahtuu? Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.11.2021. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/lis00204>

Partonen, T. 2021. Unettomuus. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 13.10.2021. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00534#s7>

Partonen, T.; Tuisku, K.; Nikolakaras, G. & Partinen, M. 2020. Mistä unettomuushäiriössä on kyse? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 136(22), 2470–2477. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15894>

Patel, A.; Reddy, V. & Araujo J. 2021. Physiology, Sleep Stages. StatPearls Publishing 2021. Luettavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526132/>

Paunio, T. & Porkka-Heiskanen, T. 2008. Unen merkitys sairauksien synnyssä. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 124(6), 695–701. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo97135>

Pelayo, R. 2020. How to sleep: the new science-based solutions for sleeping through the night. New York: Artisan Books.

Pihl, S. & Aronen, A. 2020. Unentaidot. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Riemann, D.; Baglioni, C.; Bassetti, C.; Bjorvatn, B.; Groselj, L.; Ellis, J.; Espie, C.; Garcia-Borreguero, D.; Gjerstad, M.; Goncalves, M.; Hertenstein, E.; Jansson-Fröjmark, M.; Jennum, P.; Leger, D.; Nissen, C.; Parrino, L.; Paunio, T.; Pevernagie, D.; Verbraecken, J.; Weeb, H.; Wichniak, A.; Zavalko, I.; Arnardottir, E.; Deleanu, O.; Strazisar, B.; Zoetmulder, M. & Spiegelhalter, K. 2017. European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *J Sleep Res.* 26, 675–700. Luettavissa: <https://doi.org/10.1111/jsr.12594>

Salo, P. & Saunamäki, T. 2020. Unettomuus. Teoksessa Jehkonen, M.; Saunamäki, T. & Hokkanen, L. Kliininen neurologia. Kustannus Oy Duodecim. Oppiportti. Vaatii käyttöoikeuden.

Schubert, C.; Lambertz, M.; Nelesen, R.; Bardwell, W.; Choi, J. & Dimsdale, J. 2009. Effects of stress on heart rate complexity – A comparison between short-

term stress and chronic stress. *Biological Psychology* 80 (2009), 325–332. Luettavissa: <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2008.11.005>. Vaatii käyttöoikeuden.

Tamm, S. 2019. Karolinska Institutet. Trött hjärna tolkar omvärlden negativt. Viitattu 14.10.2021. Luettavissa: <https://nyheter.ki.se/trott-hjarna-tolkar-omvarlden-negativt>

Tarnanen, K.; Partinen, M.; Mäkinen, E. & Tuunainen, A. 2016. Unettomuus vaijaa välillä meitä kaikkia. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 8.11.2021. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00075#s1>

Terveyskylä 2019. Stressin vaikutus unettomuuteen. Viitattu 14.10.2021. Luettavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lisääntymisterveys/elintavoista-apua-hedelmällisyyteen/uni/stressin-vaikutus-unettomuuteen>

Terveyskylä 2019. Unen merkitys. Viitattu 14.10.2021. Luettavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lisääntymisterveys/elintavoista-apua-hedelmällisyyteen/uni/unen-merkitys>

Terveyskylä 2019. Unettomuuden syitä ja määrittelyä. Viitattu 14.10.2021. Luettavissa: [https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lisääntymisterveys/elintavoista-apua-hedelmällisyyteen/uni/u-nettomuuden-syitä-ja-määrittelyä](https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lisääntymisterveys/elintavoista-apua-hedelmällisyyteen/uni/u-nettomuuden-syita-ja-maarittelya)

Tousignant, O.; Taylor, N., Suvak, M & Fireman, G. 2019. Effects of Rumination and Worry on Sleep. *Behavior Therapy* 2019 (50), 558–570. Luettavissa: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.09.005>

Tutkimuseettinen tiedekunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 13.10.2021. Luettavissa: [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Unettomuus. Käypä hoito -suositus 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Vainikainen, T. 2017. Miksi aina väsyttää? Irti uupumuksen noidankehästä. Helsinki: Kirjapaja.

## Liite 1. Tiedonhakupöytä

| Tietokanta | Hakusanat                            | Rajaus    | Tulokset | Tekijä(t)<br>ja vuosi  | Nimi  |
|------------|--------------------------------------|-----------|----------|------------------------|---|
| PubMed     | Stress AND sleep                     | 2010–2021 | 13 923   | Martire ym. 2020       | Stress & sleep: A relationship lasting a lifetime   |
| PubMed     | Stress AND insomnia                  | 2010–2021 | 3296     | Kalmbach ym. 2018      | The impact of stress on sleep: Pathogenic sleep reactivity as vulnerability to insomnia and circadian disorders |
| PubMed     | Sleep stages                         | 2010–2021 | 7892     | Patel ym. 2021         | Physiology, Sleep Stages  |
| PubMed     | Short-term stress AND chronic stress | 2008–2021 | 1167     | Schubert ym. 2009      | Effects of stress on heart rate complexity – A comparison between short-term stress and chronic stress          |
| PubMed     | Short-term insomnia                  | 2010–2021 | 496      | Momin & Ketvertis 2021 | Short Term Insomnia   |
| PubMed     | Insomnia AND sleep AND treatment     | 2015–2021 | 5142     | Riemann ym. 2017       | European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia  |

|        |                            |           |     |                       |   |
|--------|----------------------------|-----------|-----|-----------------------|---|
| PubMed | Short term insomnia        | 2010–2021 | 580 | Dopheide 2020         | Insomnia overview: epidemiology, pathophysiology, diagnosis and monitoring, and non-pharmacologic therapy |
| Medic  | Unetomuus                  | -         | 195 | Partonen ym. 2020     | Mistä unetomuushäiriössä on kyse?   |
| Medic  | Unetomuus                  | -         | 195 | Norrkniivilä ym. 2021 | Lääkkeiden vaikutus unen rakenteeseen ja sykevälivaihteluun   |
| Cinahl | Sleep AND stress AND worry | 2010–2021 | 89  | Tousignant ym. 2019   | Effects of Rumination and Worry on Sleep  |

## Liite 2. Potilasohje lyhytkestoisesta unettomuudesta ja stressitekijöistä



### Lyhytkestoinen unettomuus ja stressitekijät – itsehoito-ohje potilaalle

Tämä potilasohje on tarkoitettu potilaille, jotka kärsivät tilapäisestä tai lyhytkestoisesta unettomuudesta.

Hyvä uni on terveellisen ja tasapainoisen elämän keskipiste. Unen tehtävänä on huolehtia kehon fyysisestä ja psyykkisestä palautumisesta. Tilapäiset unettomuusjaksot kuuluvat ihmisen normaaliin elämään. Joskus unettomuus muodostuu kuitenkin liian suureksi ongelmaksi ja lyhytkestoinenkin unettomuus voi haitata ihmisen valveaoloa.

#### Mitä on tilapäinen ja lyhytaikainen unettomuus?

Lyhytkestoinen unettomuus liittyy usein johonkin odottamattomaan tapahtumaan, joka aiheuttaa ihmisessä suuria tunnereaktioita ja käynnistää stressireaktion. Pitkään vaivannut stressi on myös usein unettomuuden syy. Tilapäinen unettomuus on tavallista ja se on osa jokaisen elämää jossain vaiheessa. Tilapäinen unettomuus vaivaa tavallisesti muutamien päivien ajan ja se helpottaa, kun stressitekijät poistuvat. Lyhytkestoinen unettomuus kestää yleensä noin 1–3 kuukautta. Se on kestoltaan pidempiaikaisempaa kuin tilapäinen unettomuus, mutta sekin yleensä paranee elämäntilanteen tasaannuttua.

#### Unettomuuden oireita ovat esimerkiksi:

- Nukahtamisvaikeudet
- Yöllinen heräily
- Väsymys
- Uupumus
- Masentuneisuus
- Ahdistuneisuus
- Reaktiokyvyn heikentyminen
- Tarkkaavaisuuden ja keskittymiskyvyn heikentyminen
- Loogisen päättelykyvyn heikentyminen

#### Stressin vaikutus uneen

Stressi on tahdosta riippumaton reaktio tilanteeseen, jossa ihminen kokee jonkin asian uhkaavana. Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen kohtaa haasteita niin paljon, että voimavarat niiden käsittelyyn eivät tunnu riittävän tai ylittyvät.

Stressillä on oleellinen vaikutus uni-valverytmin häiriintymiselle ja unettomuuden kehittymiselle. Unettomuusoireilu saa alkunsa usein jostakin stressaavasta elämäntilanteen muutoksesta tai emotionaalisesta ylikuormituksesta. Kun stressi alkaa vaikuttaa ihmisen uneen ja valveaoloon häiritsevästi, on syytä puuttua stressiä aiheuttaviin tekijöihin.

Stressiä aiheuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi jatkuva kiire, suuret elämänmuutokset, liiallinen työmäärä tai vastuu töissä, uusi työpaikka, ihmissuhdeongelmat, taloudellisen tilanteen ongelmat tai terveydelliset ongelmat.



## Lyhytkestoisen unettomuuden omahoito

Lääkkeetön hoito on ensisijainen hoitomuoto tilapäiselle sekä lyhytaikaiselle unettomuudelle. Hoitolinjoina ovat unettomuuden syyn selvittäminen ja sen lievittäminen tai poistaminen sekä tarvittaessa tilapäinen unta edistävä lääkytys.

### Unen huolto eli unihygienia

Unen huollolla tarkoitetaan unta edistävien käytösmallien vahvistamista ja unta heikentävän käyttäytymisen vähentämistä. Unen huoltoon kuuluu esimerkiksi säännöllinen uni-valvetrymi, unta tukeva nukkumisympäristö, riittävä palautuminen ja terveelliset elämäntavat.

### Unen huollon keinoja, joita voi kokeilla:

- Samaan aikaan herääminen päivittäin
- Sängystä ylös nouseminen heti heräämisen jälkeen
- Päiväunien välttäminen
- Rauhoittuminen illalla hyvissä ajoin ennen nukkumaanmenoa
- Rauhallinen, viileä ja hämärä nukkumisympäristö
- Aktiivisuus ja liikunta päiväsaikaan, raskaan liikunnan välttäminen myöhään illalla
- Kofeiinin, tupakan ja alkoholin käytön vähentäminen

### Rentoutumismenetelmät

Rentoutuminen nopeuttaa palautumista, lisää stressinhallintakykyä ja parantaa keskittymiskykyä. Näiden vaikutusten ansiosta rentoutumismenetelmistä on apua unettomuuden hoidossa.

Progressiivisessa rentoutuksessa lihasryhmiä jännitetään ja rentoutetaan vuoron perään tarkoituksena oppia tuntemaan oman kehon jännitystiloja paremmin. Rentoutushetki kestää niin kauan, kuin rentoutujalla kestää käydä läpi keho päästä varpaisiin. Autogeenisessä rentoutuksessa mielen avulla rentoutetaan koko keho lihasryhmä kerrallaan. Rentoutuja puhuttelee kehoaan lihasryhmä ja elinjärjestelmä kerrallaan aistien samalla erilaisia tunteita kuten lämpöä, painoa ja rentoutusta. Autogeenisessä rentoutuksessa voidaan keskittyä esimerkiksi lihasten rentoutumiseen, verenkierron ja sydämen säätelyyn, hengityksen säätelyyn sekä vatsan ja pallean hallintaan.

### Hengitysharjoitukset

Hengitysharjoitukset ovat yksinkertainen mutta tehokas tapa ehkäistä ja vähentää stressiä. Niiden avulla voidaan lievittää jännittyneisyyttä ja edistää rauhallista olotilaa. Syvähengitysharjoitus on yksi hengitysharjoituksista, jossa hengitetään nenän kautta sisään ja suun kautta ulos niin, että rintakehä ja vatsa kohoavat mahdollisimman paljon. Harjoitusta voi tehdä esimerkiksi vuoteessa 15–30 minuutin ajan juuri ennen nukkumaanmenoa. Hengitysharjoituksia voi tehdä missä vain ja niitä voi hyödyntää myös esimerkiksi ahdistavan tilanteen yhteydessä.

Rentoutumisessa voidaan hyödyntää myös rauhallista ja itselle mieluista musiikkia. Verkosta löytyy runsaasti erilaisia rentoutumateriaaleja ja -videoita, joita kannattaa hyödyntää. Materiaalia löytyy esimerkiksi Mieli ry:n ja Mielenterveystalon verkkosivuilta.