

NEUROPSY OPEN

Neuropsykologian erikoistumiskoulutuksen julkaisuja
Publications by the Specialisation Programme in Neuropsychology

Helsingin yliopisto, University of Helsinki, 2/2023

Lääkkeettömien interventioiden vaikutus uniongelmiin autismikirjon lapsilla: systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Hanna-Leena Niemi

TIIVISTELMÄ

Uniongelmat ovat hyvin yleisiä autismikirjon lapsilla. Aiemmissä tutkimuksissa on todettu, että autismikirjosta kärsivät henkilöt eivät reagoi yhtä hyvin uniongelmiin hoitokeinoin kuin henkilöt, joilla ei ole autismikirjon piirteitä. Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan autismikirjon lasten vastetta erilaisiin lääkkeettömiin univaikeuksien hoitokeinoin. Tässä katsauksessa tarkasteltiin 5 tutkimusta, joissa oli koe-kontrolliasetelmalla tutkittu lääkkeettömien interventioiden vaikutusta autistimikirjon lapsilla. Yksi tutkimuksista oli laadullinen, vanhempien haastatteluihin perustuva tutkimus vanhempien kokemuksista eri interventioista neurologisten lasten uniongelmissa. Muissa neljässä tutkimuksessa tutkittiin käytetyn intervention vaikutusta lapsen uneen. Käytetyillä interventioilla löydettiin ainoastaan vähäistä mitattavaa hyötyä autististen lasten uneen. Tässä tutkimuksessa ainoastaan 12 viikon fyysisellä aktiviteetillä oli vaikutusta autismikirjon lasten unen tehokkuuteen, nukahtamisajan lyhenemiseen, unessaoloaikaan ja heräämisajan lyhenemiseen aktigrafi-mittauksilla todennettuna. Vaikka interventioiden mitattavat vaikutukset autismista kärsivien lasten uneen olivat vähäisiä, kokivat vanhemmat silti saaneensa interventioista apua. Subjektiiivisesta hyödystä huolimatta haasteena on edelleen, miten autismikirjon lapsille räätälöitäisiin juuri heille sopivia uniongelmiin vaikuttavia interventioita.

Avainsanat:

uniongelmat, autismikirjo, lääkkeettömät interventiot

JOHDANTO

ICD-10 luokituksen mukaan autismi on kehityshäiriö, joka sisältää vuorovaikutuksen häiriön, viestinnän häiriön sekä kapea-alaista, kertautuvaa käytöstä (Nienstedt & Petaeu, 2011). Autismikirjo käsitteenä esiintyy DSM-5:ssä, jossa käsite sisältää aiemmassa versiossa olleet autismin alaluokat eli autismin ja aspergerin oireyhtymän. DSM-5 mukaan autismikirjo on kehityshäiriö, jolla on kaksi kriteeriä: vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin häiriö sekä juuttuva, toistava käyttäytyminen (Hazen, McDougle, & Volkmar, 2013).

Lapsilla unioingelmat ovat hyvin tavallisia. Unioingelmia esiintyy normaalisti kehittyneillä lapsilla, mutta ne ovat selvästi tavallisempia autismikirjon lapsilla (Heijden, Stoffelsen, Popma ja Swaab, 2018; Paavonen, ym., 2008; Polimeni, Richdale & Francis, 2005; Richdale & Schreck, 2019). Richdale ja Schreck (2019) vertasivat lasten vanhemmille suunnatun kyselyn perusteella autismikirjon lasten ja tavanomaisesti kehittyneiden lasten unioingelmien esiintyvyyttä ja heidän tutkimuksessaan 55% tavanomaisesti kehittyneiden lasten vanhemmista ja 79% autismikirjon lasten vanhemmista raportoi lapsillaan uni-ongelmia. Heijden, Stoffelsen, Popma ja Swaab (2018) havaitsivat vanhemmille suunnatussa kyselytutkimuksessaan, että sekä autismikirjon lapsilla (65 %:lla) että ADHD-oireisilla lapsilla (64%:lla) oli selvästi enemmän unihäiriöitä verrattuna normaalisti kehittyneisiin lapsiin (25%:lla). Aspergerin syndroomasta kärsivillä lapsilla on todettu selvästi lyhyempi uni, ja enemmän nukahtamiseen liittyviä vaikeuksia, unen aikaisia pelkoja, negatiivista suhtautumista nukkumiseen sekä päiväaikaista väsymystä kuin normaalisti kehittyneillä lapsilla (Paavonen ym., 2008). Autistisilla lapsilla esiintyy myös erityisen paljon varhaista aamuhäämystä (Polimeni, ym., 2005). Unioingelmista johtuva lääkitys oli myös

selvästi yleisempää autistisilla ja asperger lapsilla kuin normaalisti kehittyneillä kertoen unioingelmien vaikeudesta (Polimeni, ym., 2005).

Heijden, Stoffelsen, Popma ja Swaab (2018) havaitsivat vanhemmille suunnatussa kyselytutkimuksessaan, että autismikirjon lapsilla univaikeudet olivat yhteydessä heikompaan unihygieniaan, kun taas ADHD-oireisilla lapsilla uni-vaikeuksilla oli yhteyttä lapselle tyypilliseen vuorokausirytmiiin. Normaalisti kehittyneillä lapsilla sekä unihygienialla että lapsen tyypillisellä vuorokausirytmillä oli vaikutusta univaikeuksiin. Autismikirjon lapsilla unihygieniaan liittyvät muutokset voivatkin parantaa heidän untansa (Heijden ym., 2018). Richdale ja Schreck (2019) havaitsivat unioingelmilla olevan yhteyttä lapsen ruutuaikaan ja nukkumis-paikan lämpötilaan. Vanhemmille suunnatun kyselyn perusteella lapset, joilla on autismikirjon piirrettä, viettivät enemmän aikaa ruudun ääressä kuin normaalisti kehittyneet lapset. Ruutuajan kasvu oli yhteydessä unioingelmien lisääntymiseen, samoin makuuhuoneen lisälämmitys lisäsi unioingelmia (Richdale & Schreck, 2019). Unioingelmat eivät rajoitu vain lapsuus-aikaan. Thenhausen, Kuss, Wiater ja Schlarb (2017) totesivat tutkimuksessaan 10-19-vuotiaista autismikirjon nuorista jopa 80 % kärsivän unioingelmista. Tavallisimpia unioingelmia näillä nuorilla oli unettomuus, parasomniat ja päiväaikainen väsymys. Univaikeuksilla oli yhteys hankalampiin autismiin liittyviin oireisiin heidän päivittäisessä toimintakyvyssään. Erityisesti univaikeuksilla näyttäisi olevan yhteys ongelmakäyttämiseen, joka kohdistuu itsen ulkopuolelle (Thenhausen et al., 2017).

Tuoreessa unioingelmien interventioita tarkastelevassa systemaattisessa katsauksessa oli mukana 18 tutkimusta ja yhteensä 210 autismikirjon lasta (Carnett, Hansen, McLay, Neely & Lang, 2020). Tavallisimmin hoidettava unioingelma

näissä tutkimuksissa oli yölliset heräämiset. Tätä seurasi uniajan häiriöt. Useimmissa tutkimuksissa uniongelmiä hoidettiin useilla eri interventioilla. Näihin interventioihin yleensä kuului säännöllinen nukkumisruutiini sekä haittaavien tekijöiden eliminointi. Autismikirjon lapsilla tehokkaimmin uniongelmiin pystyttiin vaikuttamaan käyttäytymiseen liittyvillä interventioilla (Carnett et al., 2020). Aiemmin ilmestyneessä interventiodien tehoa tutkineessa meta-analyysissä tarkasteltiin 8 systemaattista katsausta (Cuomo, Vaz, Lee, Thompson, Rogerson & Falkmer, 2017). Meta-analyysissä mukana olleiden tutkimusten interventiot oli jaoteltu melatoniinilisään, muihin farmakologisiin lisiin, käyttäytymistä sääteleviin interventioihin, vanhempien ohjaukseen, ja vaihtoehtoisiin terapioihin kuten esim. hieronta, aromaterapia, monivitamiini tai rautalisä. Meta-analyysin mukaan mikään yksittäinen keino ei noussut selvästi tehokkaaksi kaikkiin uniongelmiin. Tehokkaimmiksi uniongelmiin interventioiksi tässä tutkimuksessa osoittautuivat melatoniini, käyttäytymiseen liittyvät interventiot ja vanhempien ohjaukseen tähtäävät ohjelmat (Cuomo et al., 2017).

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää, miten autismikirjon lapset ovat tutkimusten mukaan reagoineet erilaisiin lääkkeettömiin uniongelmiin hoitomuotoihin. Tarkasteltuina hoitomuotoina olivat erityisesti lapsen käyttäytymiseen vaikuttaminen tai vanhempien ohjaus.

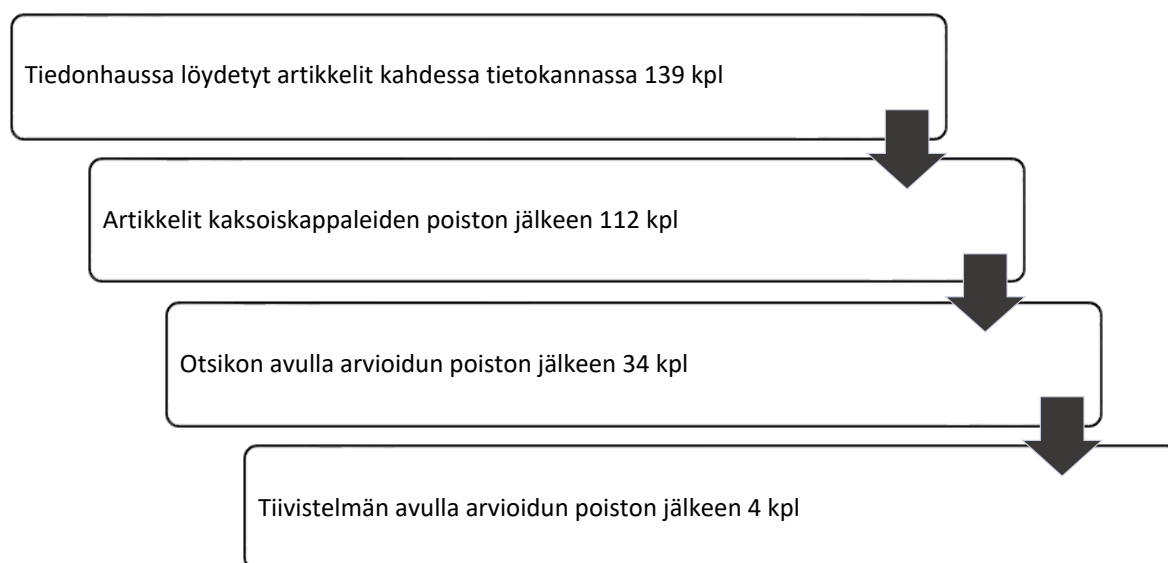
MENETELMÄT

Artikkelihaku tehtiin 20.6.2021 PsycINFO ja Ovid Medline tietokannoista. Hakusanoina käytettiin: *autis** OR *ASD* AND *sleep** *disturbance* OR *sleep** *problem* AND *treatment* OR *intervention* OR *nonpharmacological* AND *child** OR *infant**. Haku rajattiin englanninkielisiin artikkeleihin.

Tiedonhaku on kuvattu vuokaaviossa (kuva 1). Ensimmäisessä vaiheessa artikkeleita löytyi 139 kpl. Kaksoiskappaleiden poiston jälkeen artikkeleita oli 112 kpl. Otsikon avulla tutkimuksesta rajattiin pois lääkkeelliset interventiot, myös siinä tapauksessa että lääkkeenä oli melatoniini. Kohderyhmä tarkennettiin lapsiin kohdistuneisiin tutkimuksiin. Mukaan otettiin vain englanninkieliset artikkelit. Tarkennetussa abstraktien avulla tehdyssä rajauksessa pois rajattiin vielä tapaus-tutkimukset, tutkimukset, joissa ei ollut kontrolliryhmää sekä systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja meta-analyysit. Näin rajattuna tutkimukseen jäi 4 artikkelia. Hakua täydennettiin vielä käsin jo löydettyjen tutkimusten lähteistä, jolloin tutkimukseen saatiin 5 artikkelia, jotka täyttivät kriteerit. Tähän katsaukseen valittiin artikkelit seuraavien kriteerien mukaan:

- 1) Intervention kohteena oli 0-19-vuotiaat autismikirjon lapset ja nuoret.
- 2) Interventio, jota käytettiin, oli lääkkeetön menetelmä.
- 3) Intervention tehokkuutta arvioitiin.
- 3) Tutkimuksessa oli käytetty satunnaisesti kokeellista tutkimusasetelmaa, koe- ja kontrolliryhmää.
- 5) Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja meta-analyysit jätettiin pois tästä tutkimuksesta, jotta ei ryhdyttäisi toistamaan niiden tuloksia. Väitöskirjat jätettiin myös pois tutkimuksesta, koska ne eivät ole vertaisarvioituja.
- 6) Mukaan otettiin vain englanninkielisiä artikkeleita.

Kuva 1. Vuokaavio tutkimukseen päätyneistä artikkeleista



TULOKSET

Tässä katsauksessa mukana olevien viiden tutkimuksen osallistujat ja osallistujien unioingelmien kirjo on koottu taulukkoon 1. Yhteensä kaikissa viidessä tutkimuksessa on mukana 0-19-vuotiaita autismikirjon lapsia 255. Autismikirjon lisäksi kahdessa tutkimuksessa lapsella saattoi olla kehitysvamma (Baresford et al., 2016 ja Malow et al., 2014). Muissa tutkimuksissa kehitysvammaiset lapset oli rajattu pois. Autismikirjo perustui neljässä tutkimuksessa lapsen diagnoosiin, joka oli todettu DSM-IV tai DSM-V kriteerien mukaan (Gringras et al., 2014; Johnson et al., 2013; Malow et al., 2014; Tse et al., 2019). Yhdessä tutkimuksessa (Beresford et al., 2016) vaadittiin osallistujilta ainoastaan kehityksellistä neuropsykiatrista häiriötä joista aiheutui neurologista haittaa. Tutkimuksiin osallistuneiden lasten raportoidut unioingelmat vaihtelivat eri tutkimuksissa. Tse et al. (2019) tutkimuksessa ei ollut ennakkovaatimusta unioingelmasta. Muissa katsauksen tutkimuksissa oli vaatimuksena, että lapsella täytyi olla vähintään yhdenlainen unioingelma päästäkseen mukaan tutkimukseen

(Beresford et al., 2016; Gringras et al., 2014; Johnson et al., 2013; Malow et al., 2014). Malow et al. (2014) tutkimuksessa vaadittiin, että lapsella olisi unioingelmana viivästynyt unentulo.

Taulukkoon 2 on koottu artikkeleissa kuvatut interventiot, mittarit ja tutkimustulokset. Vaikka kaikki tarkasteltavat tutkimukset olivatkin koe-kontrolli-asetelman tutkimuksia, olivat ne keskenään hyvin erilaisia. Beresford et al. (2016) tutkimus oli laadullinen, vanhempien haastatteluihin perustuva tutkimus vanhempien kokemuksista eri interventioista neurologisten lasten unioingelmissa. Muissa neljässä tutkimuksessa tutkittiin käytetyn intervention vaikutusta lapsen uneen (Gringras et al., 2014; Johnson et al., 2013; Malow et al., 2014; Tse et al., 2019). Mittarina käytettiin näissä tutkimuksissa aktigrafi-mittausta unenaikaisen aktiivisuuden numeeriseen mittaamiseen sekä vanhempien täyttämiä lomakkeita. Aktigrafi-mittauksella saadaan objektiivista unenaikaisista mitattavaa tietoa esim. unen kestosta, nukahtamisen viiveestä ja unen tehokkuudesta.

Taulukko 1. Kuvailu katsauksen tutkimuksiin osallistuneista lapsista ja heidän uniongelmistaan

Tutkimus	Osallistujat (n)	Ikä	Uniongelmat
1. Johnson, Turner, Foldes, Brooks, Kronk, Wiggs (2013)	33 ASD* lasta, (15 koe- ja 18 kontrolliryhmässä)	2-6 v	Vähintään yhdenlainen uniongelma
2. Beresford, Stuttard, Clarke, Maddison (2016)	35 autistisen tai kehitysvammaisen lapsen vanhempaa	0-19 v	Käytökseen liittyvät uniongelmat
3. Gringras, Green, Wright, Rush, Sparrowhawk, Pratt, Allgar, Hooke (2014)	67 ASD lasta, (kaikki sekä koe- että kontrolliryhmänä)	5-17 v	Vanhempien raportoima univaikeus
4. Tse, Lee, Chan, Edgar, Wilkinson-Smith, Lai (2019)	40 ASD lasta, (19 koeryhmässä ja 21 kontrolliryhmässä)	8-12 v	Ei vaatimusta univaikeudesta
5. Malow, Adkins, Reynolds, Weiss, Loh, Fawkes, Katz, Goldman, Madduri, Hundley, Clemos (2014)	80 ASD lasta	2-10 v	Viivästynyt uni

* ASD autism spectrum disorder

Kolme tutkimusta vertaili vanhempien erilaisten ohjausmuotojen vaikutusta autismikirjon lasten uniongelmiin. Malow et al. (2014) tutkimuksessa verrattiin ryhmä- ja yksilöohjauksen vaikutusta lasten uniongelmiin. Johnson et al. (2013) vertasivat suoraan uniongelmiin kohdistuvaa ohjausta muihin autismiin liittyviin haasteisiin kohdistuneeseen ohjaukseen. Beresfordin et al. (2016) tutkimuksessa vertailtiin erilaisten ohjausmuotojen, henkilökohtaisesta ohjauksesta workshopiin, vaikutusta lasten uneen. Kahdessa tutkimuksessa mitattiin lapseen kohdistetun intervention vaikutusta. Gringras et al. (2014) tutkimuksessa tutkittiin painopeiton vaikutusta uneen verrattuna tavanomaiseen peittoon. Tse et al. (2019) tutkimuksessa mitattiin fyysisen aktiviteetin vaikutusta uneen.

Vain Tse et al. (2019) fyysisen aktiviteetin vaikutuksen tutkimuksessa saatiin akti-grafilla mitattavia tilastollisesti merkittäviä muutoksia uneen. Fyysinen aktiviteetti päivällä lisäsi unessaoloaika ja lyhensi nukahtamisaikaa. Kontrolliryhmällä unessaoloaika sen sijaan lyheni tutkimuksen aikana (Tse et al., 2019). Kyselylomakkeilla arvioiden kaikissa viidessä tutkimuksessa vanhemmat kokivat hyötynsä

interventiosta (Gringras et al., 2014; Johnson et al., 2013; Malow et al., 2014; Tse et al., 2019; Beresford et al. 2016). Jopa painopeittokokeilussa, jossa ei saatu akti-grafilla tai unipäiväkijalla mitattavia hyötyjä, vanhemmat ja lapset pitivät painopeittoa parempana kuin tavanomaista peittoa (Gringras et al., 2014). Erilaisilla ohjaustavoilla (ryhmä- tai yksilöohjaus) ei näyttänyt olevan eroja koetun hyödyn suhteen (Johnson et al., 2013; Malow et al., 2014; Beresford et al. 2016). Fyysinen aktiviteetti, joka paransi unen mitattavia ominaisuuksia, paransi myös vanhempien kokemuksia fyysisen aktiviteetin hyödystä uneen (Tse et al., 2019).

Taulukko 2. Tutkimusten tulosten tarkastelua

Tutkimus	Interventio	Mittarit	Tulokset
1. Johnson, Turner, Foldes, Brooks, Kronk, Wiggs (2013)	Koeryhmälle 5:n käynnin henkilökohtainen vanhempien ohjaus uniongelmistä 8 viikon aikana + aloituskäynti kotiin, kontrolliryhmälle 5:n käynnin henkilökohtainen vanhempienohjaus muihin autismiin liittyviin haasteisiin kuin uniongelmiin 8 viikon aikana	Aktigrafi Autismin diagnosointiin: ADI-R ja ADOS Vanhempien kyselylomakkeet: Parent Satisfaction Questionnaire, Treatment fidelity checklist, The Simond and Parraga Sleep Questionnaire	Uniohjauksen saaneet vanhemmat raportoivat suuremmat hyödyt ohjauksesta kuin kontrolliryhmä Aktigrafi-mittauksilla ei havaittu muutoksia unen tehokkuudessa, nukahtamisajassa tai kokonaisuniajassa
2. Beresford, Stuttard, Clarke, Maddison (2016)	Interventio A: 6-8 viikon henkilökohtainen ohjaus Interventio B: 12-16 viikon henkilökohtainen ohjaus Interventio C: 5 viikon ryhmämuotoinen ohjaus Interventio D: 1 workshop	Vanhempien puoli-strukturoidut haastattelut	Intervention muodolla tai kestolla ei ollut merkittävää vaikutusta vanhempien kokemaan hyötyyn ohjauksesta Autististen lasten vanhemmat olivat tyytymättömämpiä ohjaukseen verrattuna kehitysvammaisten lasten vanhempiin
3. Gringras, Green, Wright, Rush, Sparrowhawk, Pratt, Allgar, Hooke (2014)	Painopeitto 2 viikon ajan, tavanomainen peitto 2 viikon ajan	Aktigrafi + vanhempien täyttämä nukkumispäiväkirja sekä taustatietoja lapsen yöllisestä/ päiväaikaisesta toiminnasta (Composite Sleep Disturbance Index, Aberrant Behavior Checklist, Sensory Behavior Questionnaire, the Children's Sleep Habits Questionnaire, the Social Communication Questionnaire, the Short Sensory Profile Caregiver Questionnaire)	Painopeitolla ei ollut tilastollisesti merkittävää etua normaaliin peittoon nähden uniajassa, nukahtamisajassa, unen tehokkuudessa tai heräämisajassa Kyselylomakkeella mitattuna normaalipeitto oli vanhempien arvioissa lievästi parempi Sekä lapset että vanhemmat kuitenkin kokivat painopeiton normaalipeittoa paremmaksi

4. Tse, Lee, Chan, Edgar, Wilkinson-Smith, Lai (2019)	12 viikon fyysinen aktiviteetti-interventio sekä kontrolliryhmä	Aktigrafi + nukkumispäiväkirja sekä inhiboinnin mittaus GNG, työmuistin mittaus Corsi block tapping task, Forward digit span test, BDS (backward digit span test)	Fyysinen aktiviteetti paransi tutkittavien unen tehokkuutta, lyhensi nukahtamisaikaa, lisäsi unessaoloaikaa, lyhensi heräämisaikaa sekä vahvasti inhibitiota Työmuistiin fyysisellä aktiviteetilla ei ollut vaikutusta
5. Malow, Adkins, Reynolds, Weiss, Loh, Fawkes, Katz, Goldman, Madduri, Hundley, Clemos (2014)	Vanhempien ryhmä (2x2 h ryhmäohjausta + 2 seurantasoittoa) tai yksilöllinen ohjaus (1 h + 2 seurantasoittoa)	Aktigrafi + kognitiiviset mittaukset lapselle Mullen Scales of Early learning tai Stanford-Binet Scales tai Beyley Scales tai Differential Abilities Scale tai Wechler Intelligence Scale for Children sekä kyselylomakkeet vanhemmille Family Socioeconomic Status, Children's Sleep Habits Questionnaire, Family Inventory of Sleep Habits, Child Behavior Checklist, Repetitive Behavior Scale-Revised, The Parent Proxy-Report of the Pediatric Quality of Life Inventory, Parenting Sense of Competence Scale ja End of Education Session Survey	Ohjaustavalla ei ollut vaikutusta unessa tapahtuviin muutoksiin tai lapsen käyttäytymiseen 91% sekä yksilöohjauksen että ryhmäohjauksen saaneista koki lapsen unen parantuneen ohjauksen aikana Selvästi suurin osa (75% ryhmäohjatuista ja 86% yksilöohjatuista) olivat tyytyväisiä ohjaukseen

POHDINTA

Tässä katsauksessa tarkasteltiin, miten kirjallisuudessa on havaittu autismikirjon lasten vastaavan lääkkeettömiin uniongelmiin hoitomuotoihin. Systemaattisen haun avulla löytyi viisi artikkelia, jotka sisällytettiin katsaukseen. Tulosten perusteella kaikissa viidessä tutkimuksessa vanhemmat kokivat kyselylomakkeilla arvioiden hyötyneensä interventiosta mutta objektiivisilla mittareilla vain yhdessä tutkimuksessa ilmeni muutosta lapsen käyttäytymisessä.

Autismikirjon lapset reagoivat vain heikosti lääkkeettömiin uniongelmiin hoito-interventioihin nukahtamisessa, unessa pysymisessä tai unen kestossa, kun sitä mitattiin aktigrafi-mittauksella. Tässä tutkimuksessa ainoastaan 12 viikon fyysisellä aktiviteetillä oli vaikutusta autismikirjon lasten unen tehokkuuteen, nukahtamisajan lyhenemiseen, unessa-oloaikaan ja heräämisajan lyhenemiseen aktigrafi-mittauksilla todennettuna. Tutkimuksessa kuvattu 12 viikon fyysinen aktiviteetti sisälsi kaksi 45 minuutin koripalloharjoitusta viikossa. Osallistujia motivoitiin sanallisesti kehumalla yrityksiä ja onnistumisia harjoituksissa. Harjoituskerrat noudattivat sovittua kaavaa lämmittely, koripalloon liittyvien taitojen harjoittelu ja loppuverryttely (Tse et al., 2019). Muilla interventioilla ei ollut vaikutuksia unen laatuun aktigrafilla mitattavissa ominaisuuksissa.

Vaikka tutkimuksissa saatiinkin hyvin niukasti mitattavia vaikutuksia uneen eri interventioilla, vanhempien kokemus oli, että interventioista oli hyötyä. Jopa painopiton käytöstä vanhempien kokemus oli myönteinen, vaikka mitattavia unta parantavia ominaisuuksia ei tutkimuksessa havaittu. Tässä katsauksessa mukana olleissa tutkimuksissa ei seurattu ohjauksella tai fyysisellä aktiviteetilla saavutetun positiivien vaikutuksen pidem-

piakaista kestoja unen laatuun. Tämän tutkimuksen perusteella jää siis epäselväksi, jäivätkö vanhempien kokemukset pysyviksi.

Vanhemmat kokivat saaneensa helpotusta lastensa uniongelmiin ohjauksellisista interventioista. Uniohjausta saaneet vanhemmat arvioivat saaneensa enemmän hyötyä lapsen uniongelmiin kuin muuta autistisille lapsille suunnattua ohjausta saaneet vanhemmat (Johnson et al., 2013). Intervention muodolla ei näyttänyt olevan vaikutusta vanhempien kokemaan hyötyyn interventiosta (Beresford et al., 2016; Malow et al., 2014). Nämä tulokset ovat linjassa aiempien tutkimusten kanssa sekä Carnettin ja kumppaneiden (2020) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa että Cuomon ja kumppaneiden (2017) meta-analyysissä.

Tässä tutkimuksessa mukana olleet tutkimukset olivat hyvin heterogeenisiä keskenään. Kaikki tutkimukset olivat RCT-tutkimuksia. Tutkimuksiin osallistui kuitenkin melko pieni joukko henkilöitä. Erityisen pieniksi joukoiksi jäivät vastaajat interventioissa, joissa tarkasteltiin workshopin (n=8), ryhmämuotoisen intervention (n=15) ja henkilökohtaisen ohjauksen (n=12) vaikutusta lapsen uniongelmiin (Baresford, 2016).

Uniongelmat autismikirjon lapsella ovat koko perhettä rasittava haaste. Tämän tutkimuksen ja aiempien aiheesta tehtyjen systemaattisten katsausten perusteella on perusteltua panostaa autismikirjon lasten unhäiriöissä vanhempien ohjaukseen. Vanhemmat olivat tyytyväisiä saatuaan juuri uniongelmiin suuntautuvaa ohjausta. Ryhmissä, joissa oli sekä autismikirjon vanhempia että muista neurologisista häiriöistä kärsiviä lapsia, autismikirjon lasten vanhemmat olivat ohjaukseen tyytymättömiä. Ryhmäohjauksessa kannattaakin muodostaa autismikirjon vanhemmista omia ryhmiä, koska heidän lapsillaan voi olla uniongelmissa erityispiirteitä, jotka vaativat ohjaukselta

paneutumista juuri autismikirjon lasten uniongelmiin tukemiseen.

Vielä tutkimustulosten perusteella ei ole löytynyt selkeää keinoa, miten autististen lasten uniongelmiä tulisi helpottaa. Jatkossa tarvittaisiin tutkimusta siitä, miten autismikirjon lapset eroavat muista neurologisista häiriöistä kärsivistä lapsista, kun tarkastellaan unta tukevia interventioita. Jatkossa haasteena onkin, miten autismikirjon lapsille räätälöitäisiin juuri heille sopivia interventioita, jotka helpottavat unensaantia, lisäävät nukkumisaikaa ja lisäävät unen tehokkuutta.

Hanna-Leena Niemi
Helsingin yliopisto

LÄHTEET

- Beresford, B., Stuttard, L., Clarke, S., & Maddison, J. (2016). Parents' Experiences of Psychoeducational Sleep Management Interventions: A Qualitative Study of Parents of Children With Neurodevelopmental Disabilities. *Clinical Practice in Pediatric Psychology, 4*(2), 164–175. <https://doi.org/10.1037/cpp0000144>
- Carnett, A., Hansen, S., McLay, L., Neely, L., & Lang, R. (2020). Quantitative-Analysis of Behavioral Interventions to Treat Sleep Problems in Children with Autism. *Developmental Neurorehabilitation, 23*(5), 271–284. <https://doi.org/10.1080/17518423.2019.1646340>
- Cuomo, B. M., Vaz, S., Lee, E. A. L., Thompson, C., Rogerson, J. M., & Falkmer, T. (2017). Effectiveness of Sleep-Based Interventions for Children with Autism Spectrum Disorder: A Meta-Synthesis. *Pharmacotherapy, 37*(5), 555–578. <https://doi.org/10.1002/phar.1920>
- Gringras, P., Green, D., Wright, B., Rush, C., Sparrowhawk, M., Pratt, K., Allgar, V., Hooke, N., Moore, D., Zaiwalla, Z., & Wiggs, L. (2014). Weighted blankets and sleep in autistic children—a randomized controlled trial. *Pediatrics (Evanston), 134*(2), 298–306. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-4285>
- Hazen, Eric P, Christopher J McDougle, and Fred R Volkmar. (2013). Changes in the Diagnostic Criteria for Autism in DSM-5: Controversies and Concerns. *The journal of clinical psychiatry 74.7* (2013): 739–740.
- Johnson, C. R., Turner, K. S., Foldes, E., Brooks, M. M., Kronk, R., & Wiggs, L. (2013). Behavioral parent training to address sleep disturbances in young children with autism spectrum disorder: a pilot trial. *Sleep Medicine, 14*(10), 995–1004. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2013.05.013>
- Malow, B. A., Adkins, K. W., Reynolds, A., Weiss, S. K., Loh, A., Fawkes, D., Katz, T., Goldman, S. E., Madduri, N., Hundley, R., & Clemons, T. (2014). Parent-Based Sleep Education for Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 44*(1), 216–228. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1866-z>
- Nienstedt, W., & Petaeu, R. (2011). Tautiluokitus ICD-10 = Klassifikation av sjukdomar. 3. painos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2011.
- Paavonen, E. J., Vehkalahti, K., Vanhala, R., von Wendt, L., Nieminen-von Wendt, T., & Aronen, E. T. (2007). Sleep in Children with Asperger Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 38*(1), 41–51. <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0360-x>
- Polimeni, M. A., Richdale, A. L., & Francis, A. J. P. (2005). A survey of sleep problems in autism, Asperger's disorder and typically developing children. *Journal of Intellectual Disability Research, 49*(4), 260–268. <https://doi.org/10.1111/j.13652788.2005.00642.x>
- Richdale, A. L. & Schreck, K. A. (2019). Examining sleep hygiene factors and sleep in young children with and without autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders, 57*, 154–162. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.10.008>
- Thenhausen, N., Kuss, M., Wiater, A., & Schlarb, A. A. (2017). Sleep problems in adolescents with Asperger syndrome or high-functioning autism. *Somnologie: Schlafforschung Und Schlafmedizin = Somnology: Sleep Research and Sleep Medicine, 21*(3), 218–228. <https://doi.org/10.1007/s11818-017-0126-4>
- Tse, C. Y. A., Lee, H. P., Chan, K. S. K., Edgar, V. B., Wilkinson-Smith, A., & Lai, W. H. E. (2019). Examining the impact of physical activity on sleep quality and executive functions in children with autism spectrum disorder: A randomized controlled trial. *Autism: The International Journal of Research and Practice, 23*(7), 1699–1710. <https://doi.org/10.1177/1362361318823910>