



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# AMMATTIKORKEAKOULUOPISKELIJOIDEN UNIVAIKEUDET JA UNEN LAATUUN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Salla Järvinen

Maiju Koskinen

Opinnäytetyö  
Tammikuu 2019  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden koulutus



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystenhoitajakoulutus

JÄRVINEN SALLA & KOSKINEN MAIJU:

Ammattikorkeakouluopiskelijoiden univaikeudet ja unen laatuun vaikuttavat tekijät

Opinnäytetyö 86 sivua, joista liitteitä 13 sivua  
Tammikuu 2019

---

Unella on positiivinen vaikutus ihmisen terveyteen. Etenkin opiskelijoiden kannalta uni on tärkeää, sillä unen aikana aivot jatkavat opitun tiedon käsittelyä, siirtävät tietoa lyhytkestoisesta muistista pitkäkestoiseen muistiin ja jatkavat ongelmien ratkaisua. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää tietämystä ammattikorkeakouluopiskelijoiden unen laatuun vaikuttavista tekijöistä sekä yleisimmistä univaikeuksista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kyselyn avulla kartoittaa ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja-, insinööri- ja restonomiopiskelijoiden keskeisimpiä uneen vaikuttavia tekijöitä ja univaikeuksia.

Opinnäytetyössä haettiin vastauksia kysymyksiin, miten opiskelijat nukkuvat ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat, miten elämäntilanne vaikuttaa nukkumiseen ja mitkä ovat heidän yleisimpiä univaikeuksiaan. Opinnäytetyö on tehty osana ViVa -hanketta, joka on Tampereen ammattikorkeakoulun hanke. Hanketta rahoittaa Sosiaali- ja terveysministeriö terveyden edistämisen määrärahasta.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineisto kerättiin toteuttamalla kyselytutkimus insinööri-, sairaanhoitaja- ja restonomiopiskelijoille. Aineisto analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmaa käyttäen.

Tutkimus osoitti, että suurin osa ammattikorkeakouluopiskelijoista meni nukkumaan kello 22 ja 24 välillä ja nukkui 6-7 tuntia yössä. Liikunnan harrastamisella vähintään kolme kertaa viikossa oli suurin positiivinen vaikutus opiskelijoiden uneen. Sosiaalisen median ja internetin käyttö, pelaaminen sekä television katsominen ennen nukkumaan menoa oli suurin negatiivisesti uneen vaikuttava tekijä. Yleisimmäksi univaikeudeksi nousi nukahtamisen ongelmat.

Johtopäätöksenä tutkimuksesta voidaan todeta, että monet ammattikorkeakouluopiskelijat nukkuvat liian vähän tarpeeseensa nähden. Jatkotutkimusehdotuksena olisi opiskelijoiden omat unenhuoltokeinot ja heille tarjotun avun hyödyllisyys. Tutkimalla opiskelijoiden jaksamista voisi saada tärkeää ja mielenkiintoista tietoa ammattikorkeakoulun koulutusten kehittämistä varten.

---

Asiasanat: nukkuminen, opiskelija, univaikeudet

## ABSTRACT

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

JÄRVINEN SALLA & KOSKINEN MAIJU:

Sleep Problems and Factors Affecting Sleeping in Students of University of Applied Sciences

Bachelor's thesis 86 pages, appendices 13 pages  
January 2019

---

The objective of this study was to gather information about the factors affecting the quality of sleep and the most common sleeping problems in students of University of Applied Sciences. The purpose of this study was to survey the main factors affecting sleeping and sleeping problems in students of Nursing, Engineering and Hospitality Management of the University of Applied Sciences.

The study intended to examine how students sleep, which factors affects their sleeping and what are the students' most common sleeping problems like. This study is part of the ViVa project conducted in Tampere University of Applied Sciences and it was funded from the health promotion budget of the Ministry of Social Affairs and Health.

The study applied the quantitative research method. The data were gathered through a questionnaire from students of Engineering, Nursing and Hospitality Management. The data were analyzed using the SPSS statistics programme.

The results show that the majority of students sleep 6-7 hours at night. Exercising has the greatest positive effect on the students' sleep and using social media and screen time has the biggest negative effect on sleep. The most common sleep problem was falling asleep.

As a conclusion, the study reveals that many students sleep too little. A potential future study could examine students' sleep hygiene habits and the usefulness of the advice they have been offered.

---

Key words: sleeping, student, sleep problems

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	UNEN TARVE JA MERKITYS.....	9
	2.1 Unen merkitys.....	9
	2.2 Unen vaiheet .....	10
	2.3 Uni ja oppiminen .....	12
3	ELINTAPOJEN VAIKUTUKSET UNEEN.....	14
	3.1 Liikunta parantaa unen laatua .....	14
	3.2 Ravinnon vaikutus uneen.....	15
	3.3 Päihteiden käytön vaikutukset unen laatuun.....	16
	3.4 Päiväunien vaikutus yöuneen.....	18
	3.5 Sähköisen median käyttö vaikuttaa uneen .....	19
	3.6 Stressin monet vaikutukset .....	20
4	UNIHYGIENIAN KEINOJA.....	21
	4.1 Nukkumisympäristön lämpötila ja sisäilma.....	21
	4.2 Valon merkitys.....	22
	4.3 Nukkumisympäristön melu.....	22
	4.4 Nukkuma-asento .....	24
	4.5 Hyvän vuoteen ominaisuudet.....	24
	4.6 Rentoutusmenetelmät.....	25
5	UNIVAIKEUDET JA NIIDEN YLEISYYS .....	27
	5.1 Uni-valverytmin häiriöt .....	27
	5.2 Vaikeutunut nukahtaminen .....	28
	5.3 Lyhytkestoinen ja krooninen unettomuus.....	29
	5.4 Univajeesta seuraa univelka.....	31
6	UNEN EDISTÄMINEN OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA .....	33
	6.1 Terveystenhoitaja opiskeluterveydenhuollossa .....	33
	6.2 Ammattikorkeakouluopiskelijan unen laadun parantaminen.....	34
7	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT/-TEHTÄVÄT .....	40
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	41
	8.1 Metodikuvaus.....	41
	8.2 Opinnäytetyön suunnittelu.....	42
	8.3 Aineiston keruu.....	43
	8.4 Aineiston käsittely ja analysointi .....	45
9	TULOKSET .....	48
	9.1 Vastaajien taustatiedot .....	48

9.2	Opiskelijoiden nukkumistottumukset .....	48
9.3	Opiskelijoiden elämäntilanteen ja stressin vaikutus uneen.....	50
9.4	Opiskelijoiden univaikeudet .....	52
9.5	Elintapojen vaikutukset uneen .....	55
9.6	Opiskelualojen vertailu .....	57
9.7	Tulosten yhteenveto ja tarkastelu .....	59
10	POHDINTA.....	62
10.1	Tutkimuksen eettisyys .....	62
10.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	63
10.3	Jatkotutkimusaiheet .....	65
	LIITTEET .....	73
	Liite 1. Opinnäytetyön unikysely .....	73
	Liite 2. Opiskeluterveydenhuollon unikysely.....	78
	Liite 3. Opiskelijan unipäiväkirja .....	82

**LYHENTEET JA TERMIT**

ViVa	Viisaat Valinnat
REM	Rapid Eye Movements
NREM	Non-Rapid Eye Movements
SWS	Slow Wave Sleep
ACTH	adrenokortikotrooppinen hormoni
CRH	kortikotropiinia vapauttava hormoni
VUJ	viivästynyt unijakso
DSPS	Delayed Sleep Phase Syndrome
DASS21	Depression Anxiety Stress Scale
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences

## 1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä kartoitetaan erään ammattikorkeakouluopiskelijoiden yleisimpiä univaikeuksia ja uneen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä ViVa -hankkeen kanssa. ViVa - Viisaat Valinnat on Tampereen ammattikorkeakoulun hanke, joka lisää tietoisuutta nuorten ja nuorten aikuisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden vahvistamisesta. Hanketta rahoittaa Sosiaali- ja terveysministeriö terveyden edistämisen määrärahasta. Opinnäytetyö toteutetaan tekemällä kysely erään ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja-, insinööri- ja restonomiluokille.

Uni on herkkä terveystittari. Sekä psyykkiset, että fyysiset rasittavat tekijät häiritsevät herkästi unta, jonka seurauksena yöunet saattavat pidentyä tai lyhentyä normaalista. Uni on hyvin tärkeää ihmisen terveyden kannalta. Uni ikään kuin puhdistaa aivot, sillä unen aikana aivoselkäydinneste huuhtelee soluvälitiloja sekä kuljettaa aineenvaihdunnan kuona-aineet pois. Etenkin muistin kannalta tärkeillä aivoalueilla soluvauriot korjautuvat ja hermosolujen väliset kytkennät vahvistuvat unen aikana. (Terveystieteen tutkimuslaitos 2014.)

Unettomuus on yleinen ongelma, joka vaivaa lähes jokaista ihmistä jossakin elämän vaiheessa. Väestötutkimusten mukaan noin kolmannes aikuisväestöstä kärsii ajoittain unettomuusoireista ja 10–15 %:lla on unettomuuteen liittyviä toimintakyvyn häiriöitä. Tilapäistä unettomuutta on 30–35 %:lla aikuisista, ja lyhytkestoista unettomuutta esiintyy 15–20 %:lla vuosittain. Kroonisesta unettomuudesta kärsii lähes 12 prosenttia aikuisista. Nuorilla unettomuutta esiintyy noin 9–13 %:lla. Kaikissa ikäryhmissä unettomuus on naisilla yleisempää kuin miehillä. Unettomuus yleistyy ikääntyessä. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Opinnäytetyössä käsitellään sairaanhoitaja-, insinööri- ja restonomiopiskelijoiden unen laatuun vaikuttavia tekijöitä kuten unihygieniaa, elintapoja ja elämäntilannetta sekä yleisimpiä opiskelijoilla esiintyviä univaikeuksia. Opinnäytetyön julkaisun jälkeen ViVa voi hyödyntää opinnäytetyötä ja tutkimustuloksia.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään unihygieniaa laajemmin, kuin opiskelijoille teetetystä unikyselyssä. Unihygienialla tarkoitetaan unen huoltamista erilaisin keinoin.

Unihuolto on kaikki mitä hyvän unen saavuttamiseksi voi tehdä esimerkiksi jokaisen omat iltarutiinit, mitkä rentouttavat ja johdattavat unta kohti. (Partinen & Huovinen 2011, 106.)

## 2 UNEN TARVE JA MERKITYS

### 2.1 Unen merkitys

Ihminen nukkuu noin kolmasosan elämästään. Siksi unen pituudella ja laadulla onkin suuri merkitys ihmisen terveydelle. Riittävä uni ylläpitää elimistön tärkeitä säätely- ja puolustusjärjestelmiä. Se myös ylläpitää ja edistää terveyttä yhtä lailla kuin terveellinen ruokavalio ja säännöllinen liikunta. Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan vähemmän kouluttautuneet nukkuvat huonommin kuin korkeasti koulutetut. (Huttunen 2014; Ye, Hutton Johnson, Keane, Manasia, & Gregas 2015, 90.) Unen aikana elimistö elpyy päivän rasituksesta ja torjuu samalla sairauksia ja tulehduksia. Vaikka unessa pääseekin irti päivän tapahtumista ja rasituksesta, jatkavat aivot silti toimintaa unen aikana. Aivot jatkavat opitun tiedon käsittelyä, siirtävät tietoa lyhytkestoiseen muistista pitkäkestoiseen muistiin ja jatkavat ongelmien ratkaisua, vaikka elimistö muuten nukkuu. Myös eri tunnetilojen käsittely jatkuu unessa. (Pihl & Aronen 2015, 17-19.)

Yöunen optimaalinen pituus vaihtelee iän mukaan. Aikuisilla se on noin 7-8 tuntia vuorokaudessa. Tavallista pidemmän tai lyhyemmän yöunen on todettu lisäävän merkittävästi kuolleisuutta sekä miehillä että naisilla riippumatta muista terveyteen vaikuttavista tekijöistä, kuten ylipainosta, tupakoinnista, alkoholinkäytöstä, liikunnasta, tyytyväisyydestä elämään ja koetusta unen laadusta. Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan unen laadunsa heikoksi kokeneet nukkuivat määrällisesti vähemmän yössä sekä heidän unirytmensä vaihteli suuresti riippuen, oliko arki vai viikonloppu. (Ye ym. 2015, 90; Paunio & Porkka-Heiskanen 2008.) Alle viisi tuntia vuorokaudessa nukkuvilla ikään suhteutettu kuolemanvaara on noin 10 %. Kymmenen tuntia ja enemmän nukkuvilla kuoleman vaara on eri tutkimusten mukaan jopa neljänneksen suurempi. (Huttunen 2014.) On kuitenkin syytä huomioda, että kyseessä on korrelaatio, eikä syy-seuraussuhde. On oletettavaa, että hyvin suurta osaa selittävät erilaiset sairaudet tai muut tekijät, jotka ovat syynä unen pituuteen. Sinänsä vähäinen tai liika nukkuminen ei ole välttämättä vaarallista. (Kajaste & Markkula 2011, 45.)

Unen pituudella näyttää olevan erityisesti merkitystä syövästä ja sydän- ja verisuonisairauksista johtuvissa kuolemissa. (Huttunen 2014.) Uniajan lyhentymisen on osoitettu lisäävän muun muassa sepelvaltimotaudin riskiä. Kyseisen ilmiön mekanismia ei tarkkaan

tunneta, mutta tiedetään, että unenpuute suurentaa C-reaktiivisen proteiinin pitoisuutta elimistössä, joka taas on sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijä. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008.) Nukkumiseen käytetyn ajan lisäksi tärkeää on myös unenlaatu, joka edesauttaa aivojen aineenvaihdunnan toipumista. Syvän unen määrä on vähintään yhtä tärkeää, kuin nukkumisen kokonaisaika. (Ylinen 2015, 10.)

Unenpuute muuttaa myös immuunivastetta. Akuutti unenpuute käynnistää immuunivasteen ja saattaa jopa vahvistaa sitä, kun taas krooninen unenpuute heikentää sitä. Eläin- ja ihmiskokeissa on todettu sytokiiniinien suurentuneita pitoisuuksia unenpuutteen jälkeen. Sytokiinit ovat valkuaisaineita, jotka toimivat elimistön solujen toimintoja ohjaavan säätelyjärjestelmän viestinviejinä. Jotkin sytokiinit lisäävät myös syvää unta, mikä antaa ainakin osittaisen selityksen sille, miksi useisiin infektioihin liittyy lisääntynyt unen tarve. (Silvennoinen & Hurme 2003; Paunio & Porkka-Heiskanen 2008.)

## 2.2 Unen vaiheet

Uni luokitellaan viiteen eri vaiheeseen 20 tai 30 sekunnin pätkissä (Jakonen 2009). REM-uneksi (Rapid Eye Movements) kutsutaan unen vaihetta, minkä aikana varsinaiset unet nähdään. Tässä vaiheessa kaikki näkevät unia, mutta aina niitä ei muista herätessään. REM-unen aikainen herääminen usein mahdollistaa ainakin hetkellisen nähdyn unen muistamisen. Tavallisesti REM-unen aikana ihminen ei pysty liikkumaan, sillä lihasjännitys puuttuu, vaikka aivot toimivat aktiivisesti tällöin. Mielen lepääminen sekä muistin ja tunteiden prosessointi ovat tämän vaiheen tärkeimpiä tehtäviä. (Saarenpää-Heikkilä 2008; Pihl & Aronen 2015, 18-19.) REM- eli vilkeunen aikana sympaattinen hermosto aktivoituu, jolloin silmät tekevät nopeita liikkeitä ja lihasjännitys laskee selvästi (Jakonen 2009). Myös sydämen syketaajuus ja verenpaine saattavat vaihdella ilman fysiologista virikettä (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008). REM-unen aikana aivot aktivoituvat ja niiden aineenvaihdunta on vilkasta. Kehon aineenvaihdunta taas on vähäisempää kuin valveilla ollessa ja ruumiinlämpö alhaisempi. (Jakonen 2009.)

Muut neljä vaihetta ovat niin sanottua non-REM-unta (NREM, Non-Rapid Eye Movements), joka sisältää vaiheet S1, S2, S3 ja S4. S1 vaihe kuvaa kevyttä torkkumista, jonka jälkeen uni syvenee S2-vaiheen kautta syvän unen vaiheisiin S3 ja S4. Usein viimeiset vaiheet S3 ja S4 luokitellaan yhdeksi vaiheeksi, jota kutsutaan syväksi, hidasaaltounekseksi

(SWS, slow wave sleep). (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008; Saarenpää-Heikkilä 2008.) Yöunesta yleensä noin 5 % on torketta, noin 50% kevyttä unta, noin 10-20% syvää unta ja noin neljännes REM-unta (Kajaste & Markkula 2011, 22).

Yöunen aikana aivot käyvät aktiivisesti eri unisyklejä läpi toisensa jälkeen (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008). Yön ensimmäinen unisykli on kestoltaan noin 70-100 minuuttia ja myöhemmät noin 90-120 minuutin pituisia (Kajaste & Markkula 2011, 22). Unisyklin aikana aluksi uni syvenee S1-unesta S2-vaiheen kautta syvään uneen, jonka jälkeen kevenee jälleen S2- vaiheeseen. S2-vaiheesta siirrytään REM-uneen tai S1-vaiheen kautta hereille. (Jakonen 2009.)

Syvä uni ja REM-uni vaihtelevat tavallisesti terveellä ihmisellä noin 4-5 kertaa yössä (Pihl & Aronen 2015, 18). Syvää unta on alkuyöstä runsaammin, jolloin REM-unta ei välttämättä ole ollenkaan tai sitä on hyvin vähän. Yön loppupuolella syvä uni häviää ja REM-unen osuus taas kasvaa. (Jakonen 2009.) REM-unen lopussa tapahtuu usein kevyt havahtuminen tai herääminen, mitä ihminen ei usein edes tiedosta kokeneensa. Kevyet heräämiset juontavat juurensa ihmisen evoluutiosta. Entisaikaan kesken unen on pitänyt herätä tarkkailemaan, etteivät villipedot ole lähestyneet asutusta. Tapa on säilynyt nykyaikaan. (Pihl & Aronen 2012, 18.)

Normaalisti yöunen pisin syvän unen jakso, kestoltaan noin 20-40 minuuttia, ajoittuu ensimmäiseen unisykliin. Normaalin yöunen aikana lähes kaikki syvän unen jaksot ajoittuvat yön ensimmäiselle puoliskolle. (Kajaste & Markkula 2011, 22.) Syvän unen aikana elimistö täyttää energiavarastojaan ja keho lepää. Sen aikana aivotoiminta on hidasta ja hengitys, sydämen syke ja verenpaine ovat tasaisia. Elimistö korjaa rasituksessa syntyneitä soluvaurioita ja tehostaa immunologisia toimintoja. Oppiminen tapahtuu tämän vaiheen aikana, jolloin aivot siirtävät lyhytkestoisesta muistista asioita pitkäkestoiseen muistiin. Lapsilla ja nuorilla kasvuhormonia erittyy runsaasti tässä vaiheessa. (Pihl & Aronen 2012, 19.)

### 2.3 Uni ja oppiminen

Uni, muisti ja oppiminen kulkevat kaikki käsi kädessä. Mieleen painaminen, asioiden muistissa säilyttäminen ja muistista palauttaminen ovat kognitiivisia toimintoja, joiden mahdollistumiseen tarvitaan unta. Unen aikana osa päivällä syntyneistä muistijäljistä aktivoituu ja lujittuu pitkäkestoiseen muistiin. Uni siis järjestee ja säilyttää muistitallenteita ja pitää huolta, että tallenteet ovat käytettävissä, kun niitä tarvitaan (Kajaste & Markkula 2011, 39.) Tämän toiminnon mahdollistaa hippokampus, mantelitumake ja isojen aivojen kuorikerros, jotka siirtävät tietoa orto- (NRME) ja vilkeunen (REM) aikana. Eri-tyisesti asia- ja taitomuistiin jääneet asiat tallentuvat unen aikana pitkäkestoiseen muistiin. Syvän unen aikana tallentuu asiamuistiin jääneet, ja vilkeunen aikana taitomuistiin jääneet asiat. Tietoisesti opittu asia tallentuu muistiin parhaiten. (Sallinen 2013.)

Uni ylläpitää oppimiskykyä. Lapsi pystyy oppimaan ja keskittymään paremmin, jos on nukkunut riittävästi. Aikuinenkin pystyy tehokkaampaan työskentelyyn hyvin nukutun yön jälkeen. Unen ja muistin yhteyttä on tutkittu antamalla koehenkilölle muistettavaa ainesta sekä testaamalla mielessä säilymistä ja opittuja taitoja. Sekä ennen että jälkeen oppimistilanteen unta on manipuloitu eri tavoin, kuten valvottamalla ihmistä ennen tai jälkeen oppimistilanteen. Suorituskykyä on testattu niin, että välissä on joko unijakso tai se puuttuu. Tutkimuksessa koehenkilöä on herätelty unen eri vaiheissa ja yritetty valikoidusti estää tiettyjen univaiheiden ilmaantumista, jonka jälkeen on hyvinkin yksityiskohtaisesti voitu kuvata, kuinka unen eri vaiheet ovat tärkeitä erilaisille muistitoiminnoille. Täsmällisiä määrittelyjä on kuitenkin kyseenalaistettu, sillä on mahdoton poistaa vain yhtä univaihetta häiritsemättä kokonaisunta ja stressaamatta koehenkilöä. Siitä ollaan kuitenkin yksimielisiä, että aivoissa oleva informaatio ei ole täysipainoisesti käytettävissä univajeessa. (Kajaste & Markkula 2011, 39-40.)

Israelin Weizmann Institute of Science -yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan ihmisellä on kyky oppia uusia asioita myös nukkuessaan. Tutkimuksessa osallistujien ollessa unessa, heidät altistettiin erilaisille hajuille, joihin liitettiin aina jokin tietty ääni. Hajualistuksen yhteydessä heidän sisäänhengitys- eli haistamisvoimakkuuttaan mitattiin. Hyväntuoksuisen hajun kohdalla haistamisvoimakkuus oli suurempi kuin pahanhajuisen kohdalla. Osallistujien kuullessa hereillä ollessaan hajuihin liitetyn äänen, he automaattisesti olettivat myös haistavansa siihen liitetyn hajun ja haistoivat sen mukaan joko voimakkaasti tai vain vähän. Tällä saatiin osoitettua, että unen aikana opittu ehdollistaminen

toteutui myös hereillä ollessa. (Arzi, Shedlesky, Ben-Shaul, Nasser, Oksenberg, Hairston & Sobel 2012.)

### 3 ELINTAPOJEN VAIKUTUKSET UNEEN

#### 3.1 Liikunta parantaa unen laatua

Liikuntasuosituksen mukaan 18-64-vuotiaille suositellaan kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa, kuten reipasta kävelyä, ainakin 150 minuuttia viikossa tai raskasta liikuntaa, kuten juoksua, 75 minuuttia viikossa (Käypä hoito -suositus 2016). Fyysisen rasituksen on todettu lisäävän unta ja syvän unen määrää sekä vähentävän REM-unen määrää, jos rasitus jatkuu niin pitkään ja tehokkaana, että ruumiin ja aivojen lämpötila nousee. Huono yleiskunto ja liikunnan puute heikentävät uni-valverytimiä ja yöunen laatua (Partinen & Huutoniemi 2018, 52). Syvän unen lisääntyminen liittyy aivojen aineenvaihdunnan vilkkauteen, ei lihastyön aiheuttamaan rasitukseen. Lämpimällä kylvyllä ja saunomisella saadaan sama ilmiö aikaan. Liikunta saattaa myös häiritä unta ja tämänkin oletetaan perustuvan lämmönsäätelyyn. (Jakonen 2009.)

Nukkuessa kehon lämpötila laskee elimistön aineenvaihduntaa säätelevien hormonien vuorokausirytmien vaikutuksesta. Kehon lämpötila alkaa laskea jo illalla ennen nukkumaanmenoa, johon liittyy myös väsymyksen tunne. Saunomisen jälkeen tapahtuva kehon lämpötilan lasku on huomattavasti voimakkaampi kuin normaalisti, joka ilmenee myös voimakkaampana väsymyksenä ja nukahtamisen helpottumisena sekä nopeutumisenä. Vastaava tilanne saadaan aikaan voimakkaan fyysisen rasituksen jälkeen, kun kehon lämpötila alkaa laskea. Hyväkuntoisella ihmisellä sydämen syketaaso palautuu nopeasti ja lämmön nousu liikuntasuorituksen jälkeen voidaan normalisoida nopeasti kylmällä vedellä. On kuitenkin hyvä muistaa, että liiallinen kehon lämpötilan lasku aiheuttaa palelua ja altistaa vilustumiselle, eikä tällöin edistä nukahtamista. (Ylinen 2015, 218.)

Säännöllinen liikunta vähentää unettomuuden ja ahdistuksen oireita sekä erityisesti aerobinen liikunta kohottaa mielialaa (Pihl & Aronen 2012, 101). Hyvän fyysisen kunnan on todettu lisäävän syvän unen vaihetta, nopeuttavan nukahtamista sekä pidentävän yöunta (Työterveyslaitos 2012, 76). Tärkeää on kuitenkin muistaa, että raskasta liikuntaa ei suositella neljää tuntia ennen nukkumaan menoa, koska se aiheuttaa hormonaalisia muutoksia aktiivisten elimistöä. Sen sijaan rauhallinen iltakävely ja venyttely voivat auttaa nukahtamisessa. Ylinen (2015) kuitenkin toteaa, että myös lähempänä nukkumaanmenoai-kaa tehty fyysinen harjoitus parantaa nukkumisen laatua enemmän, kuin liikunnallisen

aktiivisuuden puuttuminen kokonaan. (Pihl & Aronen 2012, 101–102.) On kuitenkin hyvä huomioda, että liikuntaa harrastamattomilla liikunnan aloittaminen saattaa aluksi aiheuttaa unen katkonaisuutta ja levottomuutta, joten liikunnan rasiustasoa tulee nostaa pikkuhiljaa (Työterveyslaitos 2012, 76).

### 3.2 Ravinnon vaikutus uneen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ravintosuosituksen mukaan päivittäin tulisi syödä säännöllisin väliajoin, esimerkiksi aamupala, lounas ja päivällinen sekä tarvittaessa kaksi välipalaa. Säännöllinen ateriarytmi vähentää naposteluhoukutusia pitämällä verensokerin tasaisena sekä hillitsemällä nälän tunnetta. Se myös auttaa syömään kohtuullisia määriä yksittäisillä aterioilla tukien samalla painonhallintaa. (Partinen & Huutoniemi 2018, 142.)

Pitkään jatkunut huonolaatuinen ravitseminen alkaa vaikuttaa terveyteen. Ruokavalion painottuessa jatkuvasti liikaa valmisruokiin, nopeisiin hiilihydraatteihin ja teollisia rasvoja sisältäviin valmisteisiin elimistön aineenvaihdunta alkaa häiriintyä aiheuttaen monenlaisia ongelmia, kuten ylipainoa, uniapetta sekä unettomuutta. (Pihl & Aronen 2012, 91.) Vaikka einesruokien sisältämät lisäaineet eivät ole suorastaan myrkyllisiä, niille on usein määritelty suositeltu vuorokautinen enimmäismäärä. Onkin suositeltavaa valmistaa itse ruokansa sellaisista aineksista, joiden alkuperä on tiedossa. (Partinen & Huutoniemi 2018, 139.)

Unen puutteen tiedetään lisäävän näläntunnetta ja väsymystä, jolloin myöskään liikkuminen ei kiinnosta (Pihl & Aronen 2012, 91). Syödessään nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja ihminen kokee virkistävänsä verensokerin noustessa. Sen jälkeen tulee kuitenkin nopeasti väsähtämisen tunne, kun insuliini sitoo glukoosin varastoiden sen rasvakudokseen ja samalla laskien verensokerin nopeasti alas. Syntyy kierre, jolloin verensokeria pitää jälleen nostaa vireystilan korjaamiseksi. Vireystilan sahaaminen ylös ja alas vaikuttaa heikentävästi yönun laatuun. (Partinen & Huutoniemi 2018, 141.) Kalorimäärät lisääntyvät herkästi, jolloin paino alkaa nousta, aineenvaihdunta hidastuu, energian kulutus vähenee ja stressi lisääntyy (Pihl & Aronen 2012, 92).

Monet aineet vaikuttavat elimistöön häiriten unta. Tällaisia aineita ovat muun muassa alkoholi, lisä- ja säilöntäaineet, tupakka, kahvi ja muut kofeiinipitoiset aineet, jälkiruuat, sokerit, makeutusaineet, sipuli, limonadit sekä rasvaiset ja maustetut ruuat. (Pihl & Aronen 2012, 92.) Kahvi, tee, kaakao, tummasuklaa ja kolajuomat sisältävät kofeiinia, joilla on piristävä vaikutus elimistössä. Kofeiinin vaikutus on yksilöllistä ja sen toleranssi alkaa kasvaa jo muutaman päivän käytön jälkeen. (Kajaste & Markkula 2011, 91.) Kofeiini vaikuttaa adenosiniin vastavaikuttajana, joka on yksi väsymystä ja nukahtamista välittävistä aineista aivoissa (Kajaste & Markkula 2011, 91.; Partinen & Huutoniemi 2018, 147).

Kofeiinin vaikutus alkaa noin 30-60 minuutin kuluttua sen nauttimisesta ja paljon kofeiinia nauttivilla on elimistössään runsaasti stressihormoneja sekä hieman korkeampi verenpaine useita tunteja kofeiinin nauttimisen jälkeen (Pihl & Aronen 2012, 93; Partinen & Huutoniemi 2018, 148.). Herkkyys kofeiinin vaikutuksille lisääntyy iän myötä ja iltapäivällä nautittu kahvikupillinen ja pala suklaakakkua voivat pitää iäkkään henkilön valveilla koko yön. Kofeiini kiihdyttää elimistöä vaikeuttaen unen saantia. (Pihl & Aronen 2012, 93.) Kofeiini myös lyhentää unen pituutta ja vähentää unen tehokkuutta korvaamalla osan syvästä unesta torkeunella (Partinen & Huutoniemi 2018, 148).

Yleisen käsityksen mukaan hiilihydraattipitoinen ruoka nukuttaa. Tutkittaessa lounasruokailua on saatu tutkimusnäyttöä, että lounaalla runsaasti hiilihydraatteja sisältävä ateria ilman proteiinipitoista ateriaa aiheuttaa väsymystä. Tiedetään, että myös rasvapitoinen ruoka saa aikaan väsymystä. Ruokavalion vaikutusta yöuneen on kuitenkin tutkittu vähemmän. Tutkimusnäyttöä ei ole siitä, että pienet ja terveelliset hiilihydraattipitoiset ateriat vaikuttaisivat väsyttävästi. Vaikka suuret, nopeita hiilihydraatteja ja rasvaa sisältävät ateriat saattavat väsyttää, niitä ei kuitenkaan voida suositella unettomuuden hoitoon, sillä ne lisäävät lihomisen, tyypin 2 diabeteksen, uniapnean sekä sydän- ja verisuoni sairauksien vaaraa. Järkevintä on keskittyä syömään terveellisesti ja miettimään, missä kohtaa iltaa luontainen väsymys on suurimmillaan ja milloin keho on valmis nukkumaan. (Laatikainen, Lääkärikeskus Aava, Docrates & Booston Oy 2016, 37-39.)

### **3.3 Päihteiden käytön vaikutukset unen laatuun**

Tupakointi heikentää yönun laatu. Tupakan ja nuuskan sisältämä nikotiini saattaa aktivoita aivoja ja keventää yönun. Nikotiini heikentää unilääkkeiden ja monien muiden

lääkkeiden tehoa ja näin ollen saattaa johtaa ylisuurten lääkeannosten käyttöön. Nikotiinin haitat korostuvat erityisesti nuuskaajilla. Nikotiinipitoisuus nuuskatessa nousee yhtä korkealle kuin tupakoidessa, mutta nuuskaajilla korkeat pitoisuudet kestävät kauemmin. Myös tupakan sisältämät muut myrkyt aiheuttavat terveyshaittoja. (Partinen & Huutoniemi 2018, 51; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Monet masennukselle ja ahdistuneisuudelle alttiit ihmiset saattavat tupakoida toivoen tupakoinnin lievittävän kielteisiä tuntemuksia. Tupakan käyttö voi kuitenkin pahentaa masennuksen ja ahdistuksen oireita unihäiriöiden välityksellä. (Boehm, Lei, Lloyd & Prichard 2016, 566.)

Unenaikaiset tutkimukset paljastavat, että tupakoitsijoilla on pidemmät nukahtamisviiveet, vähemmän hidasaaltounta ja vähemmän kokonaisunta kuin tupakoimattomilla. Lisäksi tupakoitsijoilla on yleensä korkeammat REM-tiheydet, enemmän yönaikaisia jalkojen liikkeitä, enemmän unenaikaisia hengitysvaikeuksia sekä aamulla heräämisen jälkeen uneliaampi olo verrattuna tupakoimattomiin. Unenpuute lisääntyy sitä enemmän, mitä tiheämmin polttaa, joka puolestaan vaikuttaa vahingollisesti uneen. Tupakoitsijan huonontunut unenlaatu voi johtua runsaasti tupakoivan unenaikaisista vierotusoireista (Työterveyslaitos 2012, 78). Sitä vastoin tupakoinnin vähentäminen parantaa unta ja parantunut uni auttaa vähentämään ja lopulta lopettamaan tupakoinnin. (Boehm, Lei, Lloyd & Prichard 2016, 566.)

Alkoholi vaikuttaa elimistöön monella eri tavalla. Se voimistaa keskushermostossa gamma-aminovoihappo -välittäjäaineen vaikutusta, joka on elimistön toimintaa lamauttava ja hidastava välittäjäaine. Neurologiaan erikoistuvan lääkärin Emil Partisen mukaan nautitun alkoholin määrällä on myös suurta vaikutusta uneen. Pieni annos alkoholia rentouttaa ja saattaa jopa helpottaa nukahtamista, mutta alkoholin muut vaikutukset uneen ovat negatiivisia. (Peltonen 2018, 4-5.) Alkoholin liikkakäyttö on hyvin yleinen syy unetomuuteen, erityisesti miehillä (Partinen & Huutoniemi 2018, 50).

Tuoreen suomalaistutkimuksen mukaan jo pieni annos alkoholia ennen nukkumaanmenoa häiritsee yön aikaista palautumista ja piti kehossa yllä stressitilaa. Partisen mukaan alkoholin nauttiminen ”yömyssynä” on ongelmallista myös sen vuoksi, että elimistö tottuu nopeasti alkoholimääriin. Pieni annos ei enää riitäkään ja annoksia tarvitsee suurentaa, jotta rentouttava vaikutus saadaan aikaiseksi. Suuremmat annokset lamaavat keskushermostoa ja vaikuttavat unen rakenteeseen. Ennen nukkumaanmenoa nautittu alkoholi vähentää alkuyön REM-unen määrää, mutta kun alkoholipitoisuus alkaa laskea 3-5 tunnin

kuluttua nukahtamisesta, REM-unta ilmaantuukin tavallista enemmän. Tämä taas saattaa aiheuttaa levottomuutta, painajaisunia sekä aamuöistä heräilyä. Alkoholi vähentää myös syvän unen määrää aiheuttaen pinnallisempaa ja huonolaatuisempaa unta. Lisäksi yölliset heräämiset ja havahtumiset näyttävät lisääntyvän. (Peltonen 2018, 5.)

### 3.4 Päiväunien vaikutus yöuneen

Päiväunet tarkoittavat päiväaikaista lepäämistä vireystason nostamiseksi. Joissain Euroopan maissa tätä päiväaikaista lepoa kutsutaan siestaksi. Siesta pidetään yleensä lounaan jälkeen ja se kestää muutaman tunnin. Useimpien ihmisten luonnollisen vuorokausirytmien mukaan on tavallista, että iltapäivällä kello 13 ja 15 välillä iskee väsymys, jolloin mieli ottaa päiväunet. (Partinen & Huovinen 2011, 150; National sleep foundation 2018.)

Päiväunien vaikutusta yöunen laatuun on tutkittu vähäisesti ja tulokset ovat olleet ristiriitaisia. Lyhyiden päiväunien on kuitenkin todettu vaikuttavan positiivisesti työmuistiin ja kognitiivisiin toimintoihin. Päiväunien tulisi koostua vain kevyestä unesta, sellaisesta että nukkujasta saattaa tuntua, ettei olisi edes nukkunut. Lyhyen lepoajan lisääminen iltapäivään ei todennäköisimmin häiritse normaalia 7-9 tunnin yöunta. Paras aika päiväunien ottamiseen on lounaan jälkeen, kello 14 ja 15 välillä iltapäivällä, jolloin kehon energiataso alkaa luonnollisesti hiipua. Päiväunen pituudella on merkitystä yöunen laatuun. (Partinen & Huovinen 2011, 150; Ye ym. 2015, 88; Qingwei, Taotao, Minqi, Pei, Jinghua, Ying, Xiaoran & Guofu 2018; National sleep foundation 2018.)

Yli tunnin mittaiset päiväunet saattavat häiritä yöunta. Optimaalinen pituus virkistäville päiväunille on noin 20 minuuttia. Pidempään nukkuessaan ihminen vaipuu syvään uneen, jolloin tuntee herätessään itsensä entistäkin väsyneemmäksi ja tokkuraiseksi. Erääseen Yhdysvaltalaiseen tutkimukseen osallistuneet raportoivat nukkuneensa yöllä huonommin, mikäli olivat nukkuneet 40 minuutin päiväunet kolmena tai useampana päivänä viikossa. Heillä unirytmitys myös poikkesi arjen ja viikonloppun välillä suuresti ja arkena yöunet jäivät lyhyiksi. Päiväunien pituus vaikutti yöuniin niin, että mitä pidemmät päiväunet tutkittava nukkui, sitä lyhyemmäksi yöunet jäivät. (Ye ym. 2015, 90; National sleep foundation 2018; Qingwei ym. 2018.)

### 3.5 Sähköisen median käyttö vaikuttaa uneen

Teknologisen vallankumouksen vaikutuksesta älypuhelimien käyttö on kasvanut nopeasti. Sitä ei käytetä enää pelkästään puhelinoittoihin ja tekstiviesteihin, vaan se ulottuu internetin käytöstä muun muassa sosiaalisiin verkostoihin, videopelien sekä maailmanlaajuisten paikannusjärjestelmien käyttöön. Älypuhelimet myös mahdollistavat esimerkiksi opiskelun missä tahansa. Älypuhelimien eduista huolimatta sen liiallisella käytöllä on myös haittavaikutuksia, kuten riippuvuusongelmia ja stressin lisääntymistä. Sen käyttö voi johtaa myös unihäiriöihin, jotka vaikuttavat oppilaan keskittymiseen ja oppimiseen. (Ibrahim, Baharoon, Banjar, Jar, Ashor, Aman & Al-Ahmadi 2018.) Erityisesti lisääntyneellä yöaikaisella median käytöllä näyttää olevan vaikutusta unihäiriöiden lisääntymiseen sekä unen laadun heikkenemiseen (Whipps, Byra, Gerow & Guseman 2018).

Saudi-Arabiassa King Abdulaziz Yliopistossa on tutkittu lääketieteen opiskelijoiden älypuhelimien käytön vaikutuksia unen laatuun. Tutkimuksessa selvisi, että opiskelijoista yli 70% käytti älypuhelimiaan yli viisi tuntia päivässä ja jopa kaksi kolmasosaa osallistujista koki unenlaatunsa huonoksi. Älypuhelinriippuvuus korreloi huonon subjektiivisen unenlaadun sekä nukkumaanmenon viivästymisen kanssa. (Ibrahim ym. 2018.) Harvardin yliopiston tutkimuksen mukaan älylaitteiden sinisellä valolla on mahdollisesti yhteys ylipainoon ja diabeteksen puhkeamiseen. Sininen valo estää melatoniinihormonin erityksen aivojen käpylisäkkeessä. Melatoniini nopeuttaa nukahtamista ja säätelee vuorokausirytmää. Tutkimuksen koehenkilöiden vuorokausirytmää siirrettiin ja heidän verensokeritasonsa nousi ja leptiinitaso, hormoni joka saa aikaan kylläisyyden tunteen, laski. Tämän seurauksena ruokahalu ja näläntunne pysyivät yllä normaalia pidempään. Samassa tutkimuksessa Harvardin unitutkijan Stephen Lockleyn (2012) mukaan sininen valo vaikutti melatoniinin tuotantoon noin kaksi kertaa kauemmin kuin vihreä valo. Led-valot ja loisteputket tuottavat myös paljon sinistä valoa, hehkulamput hieman vähemmän. (Harvard Health Publishing 2012.)

Myös intensiivinen tietokonepelien pelaaminen heikentää palautumista. Työterveyslaitos ja Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskus tutki nuorten pelaajien palautumista tietokoneharrastajien Assembly 2012 -tapahtumassa. Tutkittavien unenaikaista sykevariaatioita seurattiin ja kolmannen yön jälkeen palauttavaa unta oli yöunesta enää 20%. Erikoislääkäri Harri Lindholm (2012) mukaan stressihermosto näytti käyvän vielä ylikierroksilla pitkään nukuttamisen jälkeen, jolloin uni ei ole palauttavaa. (Vierula 2012.)

### 3.6 Stressin monet vaikutukset

Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen (2016) mukaan opiskelijoiden stressi on yleistynyt vuodesta 2008 alkaen etenkin pitkään opiskelleilla. Tutkimuksen mukaan 33% opiskelijoista koki runsaasti stressiä. Heistä miehiä oli 32% ja naisia 34%. Yleisimmät stressiä aiheuttavat tekijät olivat esiintyminen sekä vaikeus saada otetta opiskelusta. (Kunttu, Pesonen & Saari 2017, 36.)

Stressi on yksi merkittävimmistä unenlaatuun vaikuttavista tekijöistä. Stressihormonit, kuten kortikotropiini (ACTH), sen vapauttajahormoni (CRH) ja kortisoli kuten myös noradrenaliini ja adrenaliini, lisäävät vireyttä. Sen sijaan kortikotropiinin hajoamistuote edistää unta. (Kajaste & Markkula 2011, 41). Stressireaktiosta toivutaan yleensä lisääntyneen unen avulla. Stressin kroonistuessa sitä ylläpitävien molekyylien määrä kehossa säilyy suurena, jolloin unta edistävät molekyylit eivät pystykään lisäämään unta ja unen määrä vähenee. Tämä hankaloittaa nukahtamista ja unessa pysymistä, koska valvetta ylläpitävät molekyylit pitävät myös aivokuoren vireänä. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008.)

Valveillaolon aikainen stressi vaikuttaa negatiivisesti seuraavan yön unenlaatuun. Pelkkä ajatus seuraavan päivän stressistä riittää muuttamaan unen rakennetta, jolloin syvä uni vähenee ja unenlaatu koetaan heikommaksi. Työstressistä kärsivän uni on katkonaista ja aamulla herätessä olo ei tunnu levänneeltä. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008.) Myös ihmissuhteisiin liittyvä stressi, kuten erimielisyydet tai riita, vaikuttavat uneen. Erimielisyyksien sopiminen edesauttaa levollista unta. (Partinen & Huovinen 2011, 138.)

Stressi ei kuitenkaan ole pelkästään huono asia, vaan kyky stressaantua katsotaan olleen yksi ihmislajin tärkeimmistä edellytyksistä selviytyä luonnonvalinnan paineista. Sopiva määrä hyvää stressiä (eustressi) on jopa välttämätöntä terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Eustressiä on esimerkiksi sopiva määrä liikuntaa ja muuta aivojen rasittamista ja sopivan kokoisista haasteista selviytymistä. Stressi ei saisi olla jatkuvaa, vaan siinä tulisi olla taukoja, jolloin elimistö ennättää palautua. Parhaassa tilanteessa päivällä tulisi olla mahdollisuus rasittaa itseään riittävästi, jolloin elimistö pääsee tuottamaan sopivan määrän akuutin stressin välittäjäaineita ja kuluttamaan energiaa riittävästi. Tällöin uni tulee illalla helpommin akuutin stressin ja energiantuotannon sivutuotteena syntyvien aineiden avulla. (Kajaste & Markkula 2011, 41.)

## 4 UNIHYGIENIAN KEINOJA

### 4.1 Nukkumisympäristön lämpötila ja sisäilma

Tutkimusten mukaan uni on syvempää ja levollisempaa viileässä tilassa nukkumalla. Suosituslämpötila makuuhuoneessa on 18-20 °C. (Ylinen 2015, 216.) Makuuhuoneen ollessa viileä nukkuja hengittää viileää ilmaa, jolloin sisäelimet viilenevät. Nukuttaessa kehon tulisi olla sisäisesti lämmin ja ulkoisesti kylmä, sillä se edistää hyvää unta. (Partinen & Huovinen 2011, 139.) Makuuhuoneessa olisi hyvä olla oma tuuletus ja termostaatti lämpötilaeron vuoksi. Liian alhainen lämpötila voi aiheuttaa infektioherkkyyden lisääntymisen ja limakalvoärsytystä. Peitteet eivät saisi olla niin paksut, että kehon lämpötila nousee aamuyöstä. Normaalisti kehon lämpötila laskee hieman aamuyöstä kehon oman vuorokausirytmien mukaan. (Ylinen 2015, 216-217.) Suositusta nukkua viileässä ei kuitenkaan tule noudattaa orjallisesti, jos itse kokee rentoutuvansa paremmin lämpimässä (Kajaste & Markkula 2011, 111).

Liian korkea lämpötila makuuhuoneessa aiheuttaa myös tunkkaisuutta, jos tuuletus ei ole riittävää. Tuuletin nopeuttaa hien haihtumista iholta ja tehostaa elimistön lämmönsäätelyä. Kuumalla säällä apuna voidaan käyttää lattia- tai pöytätuuletinta, joka kierrättää sisäilmaa. Jos ongelma on toistuva jokakesäinen ilmiö, olisi suositeltavaa hankkia kattolampun tilalle lampputuuletin. Sisäilman kierrättämisestä ei ole kuitenkaan hyötyä, jos makuuhuoneen lämpötila on kehon lämpötilaa korkeampi, vaan tuuletus on jopa haitallista. Ulkolämpötilan laskiessa yöaikaan, ikkunaan asennettu tuuletin laskee tehokkaasti makuuhuoneen lämpötilaa silloin, kun käytettävissä ei ole keskusilmastointia. (Ylinen 2015, 217-218.)

Myös makuuhuoneen sisäilman laatu on merkittävä asia hyvän unen edistämiseksi. Makuuhuoneessa tarvitaan raikasta happipitoista ilmaa yön aikana. Laskennallisesti ilmaa tarvitaan kuusi litraa sekunnissa nukkuja kohti, joten ilmaston tulisi olla kunnossa. Jos ilmanlaatu on huono, saattaa aamulla särkeä päätä ja olo olla tukkoinen. Makuu- ja olohuoneessa ikkunoiden yläpuolella tulisi aina olla tuloilmaventtiilit ja keittiössä ja kylpyhuoneessa poistoilmaventtiilit. Makuuhuoneen sisäilmaa voidaan koittaa parantaa myös jättämällä ovi raolleen ja tuulettamalla huone ennen nukkumaanmenoa, etenkin pakkaspäivinä. (Partinen & Huovinen 2007, 215.)

## 4.2 Valon merkitys

Valolla on tärkeä merkitys uni-valverytmin säätelyssä, sillä valo vaikuttaa virkeyteen ja mielialaan. Kirkas valo vähentää nukkumisen aikana erittyvien hormonien eritystä ja stimuloi aktiivisuutta lisäävien hormonien eritystä. Tutkimusten mukaan erityisesti sinisen valon on todettu piristävän. Valo vaikuttaa aivoihin silmän verkkokalvon kautta välittyvän signaalin kautta. Yksistään makuuhuoneen valojen vähentäminen ei auta, jos illalla on katsottu televisio- tai tietokoneruutua tai jos sisätiloissa on ollut kirkas valaistus. Oleskelutilojen valon määrän vähentäminen muutamaksi tunniksi ennen nukkumaan menoa edistää nukahtamista illalla. (Ylinen 2015, 210.)

Vuorokausirytmää säätelevän melatoniinin erityksessä erityisesti käpyrauhasista lisääntyy yöllä pimeän vaikutuksesta, kun taas valo vähentää sitä. Valo vaikuttaa melatoniinin eritykseen osalla ihmisistä, vaikka silmäluomet olisivat suljettuina. Herkkyys sen vaikutuksille on yksilöllistä. (Ylinen 2015, 210-211.) Melatoniini vaikuttaa myös ruumiinlämmön ja vireystilan laskemiseen parantamalla unensaantia ja -laatua. Melatoniini viestii elimistölle yön pituudesta. (Partinen & Huovinen 2011, 68.)

Keväisin päivän valkeneminen voi aiheuttaa liian aikaista heräämistä, sillä silmäluomi on ohut ja läpäisee valoa hyvin (Ylinen 2015, 211). Elimistö on valon vaikutuksille herkimmillään aamulla yleensä kello 6-10 aikaan (Partinen & Huovinen 2011, 69). Usein sälekaihtimet ja rullaverhot eivät riitä vähentämään aamulla silmään tulevaa päivänvaloa, vaan tarvitaan pimennysverhot. Myös riittävän paksut silmälaput ovat tehokkaat ehkäisemään valon pääsyä silmään. (Ylinen 2015, 211.)

On syytä muistaa kuitenkin, että valo auttaa aamulla heräämisessä. Valo ehkäisee kaamosmasennusta ja käynnistää ihmisen. Herättyään on hyvä avata ikkunaverhot tai sytyttää valot huoneeseen. Sarastus- tai kirkasvalolamppu voivat olla avuksi kaamosmasennukseen taipuvaisille. (Partinen & Huovinen 2011, 141.)

## 4.3 Nukkumisympäristön melu

Yleensä nukahtaminen on helpointa meluttomassa ympäristössä. Melu on ääntä, joka koetaan häiritseväksi tai epämiellyttäväksi. Raja-arvoksi asuinhuoneissa melulle on asetettu

28 dB. Meluhaitta riippuu kuitenkin äänen voimakkuuden lisäksi sen laadusta. Esimerkiksi hytтын ininä koetaan yleensä hyvinkin haitalliseksi. On hyvin yksilöllistä, minkälaiset äänet koetaan häiritseviksi. Yleensä tasaisia ääniä ei pidetä niin häiritsevinä, kuin vaihtelevia äänenvoimakkuuksia. Joillekin tavallisimmat äänet, kuten radion ja television äänet saattavat olla keino nukahtaa, ja vasta laitteen sulkeminen herättää unesta. Toisia ne taas häiritsevät niin, että nukkuminen on mahdotonta. (Ylinen 2015, 219.)

Tavallisimmin meluhaitta johtuu samassa huoneessa nukkuvasta toisesta henkilöstä. Noin 10% yli 30-vuotiaista kuorsaa säännöllisesti ja huomattavasti suurempi osa ajoittain. Kuulosuojaimet eivät useinkaan riitä eliminoimaan kuorsauksesta johtuvaa melua. Kovaääninen kuorsaus saattaa olla voimakkuudeltaan jopa 60-90 dB, jolloin kuorsaus kuuluu vielä seinän takana olevassa viereisessäkin huoneessa ilman hyvin äänieristettyä seinää. Kuorsaus voi kuitenkin olla myös hiljaista ja jatkuvaa, jolloin siihen voi tottua. (Ylinen 2015, 219.)

Korvatulpat vähentävät melua vain 10-20 dB, joten ne ovat usein tehoton keino makuuhuoneen melun eliminoimiseksi. Korvatulpat pyrkivät helposti irtoamaan ja niitä on usein hankala saada tiiviisti korvakäytävään. Sangalliset korvatulpat pysyvät paremmin paikoillaan, mutta niiden käyttö on mahdollista vain selinmakuulla nukkuessa. Korvatulpat voivat lämpimissä tiloissa hiostaa ja niiden käyttöön liittyvä paine saattaa joistakin tuntua epämukavalta. (Ylinen 2015, 220.) Korvatulpat voivat kuitenkin olla hyvä apukeino nukahtamiseen, jos ympäristön melu ei ole todella voimakasta ja toiseen huoneeseen ei ole mahdollista päästä nukkumaan (Pihl & Aronen 2012, 106.)

Jos melu on häiritsevää lähinnä sen epäsäännöllisyyden vuoksi, kuten liikenteestä tai hiljaisesta kuorsauksesta johtuvat äänet, voi apuna olla jatkuva taustääni, joka peittää melun. Taustääni voi olla esimerkiksi mielimusiikin kuuntelu tai jokin monotoninen taustääni. (Ylinen 2015, 220.) Myös niin sanottu valkoinen kohina, jossa on mukana kaikkia äänentaajuuksia, peittää tehokkaasti ympäristömelua (Työterveyslaitos 2012, 81). Saata-villa on CD-levyjä ja internetistä ladattavia yksinkertaisia ilmaisia syntetisaattoriohjel-mia, joille on tallennettu valkoista kohinaa tai muita ääniä (Työterveyslaitos 2012, 81.; Ylinen 2015, 220).

#### 4.4 Nukkuma-asento

Nukkuma-asennot vaihtelevat useita kertoja yön aikana sekä koko elämän aikana. Nukkumisasennot ovat yksilöllisiä ja myös opittuja. Nukkuma-asentoon vaikuttavat fyysinen ja psyykinen kuormitus, sairaudet ja tapaturmat sekä sängyn, patjan ja tyynyjen muutokset. (Ylinen 2015, 16.)

Lehtiartikkeleissa nähdään usein nukkuma-asentoon liittyviä suosituksia, joissa suositellaan jotakin tiettyä nukkuma-asentoa kaikille optimaalisena (Ylinen 2015, 16). Myös Partinen ja Huovinen (2011) suosittelevat nukkuma-asennoksi selin- ja kylkimakuuta selkärangan kiertymisen ja taipumisen vähäisyyden vuoksi (Partinen & Huovinen 2011, 157). Ylinen (2015) kuitenkin toteaa, että todellisuudessa yhtä sellaista nukkuma-asentoa, joka sopii kaikille, ei ole. Useissa sairauksissa esimerkiksi selinmakuu on todettu huonoimmaksi nukkuma-asennoksi, esimerkiksi uniapneaoireyhtymässä. Lisäksi hampaiden narskuttelusta (bruksismi), flunssasta sekä selkävivusta kärsivät hyötyvät muusta kuin selälään nukkumisesta. (Ylinen 2015.)

Useissa nukkumista käsittelevissä artikkeleissa väitetään, että vatsallaan nukkuminen aiheuttaa niskojen kulumista sekä virheasentoja ja sitä suositellaan välttämään. Missään tutkimuksissa ei kuitenkaan ole osoitettu, että vatsallaan nukkuminen aiheuttaisi tällaista. Oireettomilla henkilöillä pään kiertyminen vatsamakuulla voi olla jopa hyväksi, sillä kaularankaan tuleva lievä venytys ylläpitää normaalia liikkuvuutta. Terve, oireeton ihminen voi nukkua juuri siinä asennossa, minkä itse tuntee mukavimmaksi. (Ylinen 2015, 15-16.)

#### 4.5 Hyvän vuoteen ominaisuudet

Patjan ja tyynyn on oltava sellaiset, jotka takaavat yön aikana rennon lepoasennon. Myös sopivat vuodevaatteet helpottavat rentoutumista iltaisin sekä vaipumista uneen. Patjan on tuettava selkää hyvin. Liian pehmeä patja aiheuttaa kyömyasennon selinmakuulla ja kylkiasennossa se vääristää selkää, josta seuraa alaselkkipua ja huonolaatuista unta. Itselleen sopivan patjan valintaan kannattaa panostaa, sillä ortopedisten ja ergonomisten tut-

kimusten mukaan yksilöllinen, painon mukaan valittu patja vähentää selkäkipuja. (Partinen & Huutoniemi 2018, 132.) Myös vatsallaan nukkujalle sopii paremmin kova, kuin pehmeä patja (Partinen & Huovinen 2011, 159).

Vähintään yhtä tärkeä vuoteen osatekijä patjan kanssa on niskaa tukevan tyynyn valinta. Usein hengittävät, muotoutuvat tyynyt ovat parhaita. (Partinen & Huutoniemi 2018, 136.) Selinmakuulla tyynyn korkeuteen vaikuttaa sängyn jousto-ominaisuudet, huomioiden, että kaularangan tulee olla lähellä anatomista perusasentoa. Kyljellään nukkuvalla suositellaan paksumpaa tyynyä, kuin selinmakuulla nukkuvalla, sillä tyynyn tulisi täyttää nukkujan hartian levyinen tila siten, että selkä- ja kaularanka ovat samassa tasossa kuin rintaranka. Vatsallaan nukkujalle sopii paremmin matala tyyny ja nukkuma-asentoon helpotusta voi saada asettamalla tyynyn rintakehän alle siten, että se tukee rintarankaa. (Partinen & Huovinen 2011, 158-159.)

#### **4.6 Rentoutusmenetelmät**

Paremmun unen saamiseksi on kehitelty monenlaisia rentoutusmenetelmiä. Arjen stressi sekä muut huolet ja murheet valvottavat monia. Tällöin tarvitaan keinoja keskittää ajattelu muuhun kuin stressin tai murheiden ohjaamaan tapaan ratkaista asiat niitä vatvomalla. Puhutaan kognitiivisista menetelmistä eli tiedonkäsittelytoiminnoista, kun lähdetään muuttamaan ajatuksia ja uskomuksia unettomuuteen liittyen. Riittävää unta uhkaa liiallinen vireystila ja usein päivällä kesken jääneet asiat tulevatkin ajatuksissa yöaikaan aktiivisiksi. (Partinen & Huovinen 2011, 145-146; Suomala 2011.)

Unta häiritsevien ajatusten tunnistamiseen ja suuntaamiseen on kehitetty Mindfulness-terapiat. Perustana niissä on hyväksyvä, tietoinen läsnäolo. Työterveyspsykologi ja psykoterapeutti Suomalainen (2011) mukaan Mindfulness on vastakohta automaattiselle ajattelulle. Automaattisia ajatuksia on usein vaikea hallita, joten menetelmän ideana on tietoisesta ajattelun harjoittaminen. Mieltä rauhoitetaan hyväksymällä ja tiedostamalla tilanne, kuten asioiden ajattelun negatiivinen vaikutus uneen. Tämän jälkeen keskitetään ajattelu tietoisesti tässä ja nyt -tilanteeseen, kuten omaan rauhalliseen hengitykseen tai siihen, mitä sillä hetkellä näkee tai kuulee. Tämän tietoisesta ajattelun keskittämisen on havaittu rauhoittavan ihmistä ja hänen ajatteluaan. (Suomalainen 2011.)

Mindfulness -menetelmän idea on helppo, mutta sen toteuttaminen vaatii harjoittelua. On olemassa monia helppoja, kotona toteutettavia rentoutusmenetelmiä. Hengitysharjoituksia voi tehdä istualtaan kesken päivää, makuulla heti aamusta tai illalla ennen nukkumaan menoa. Ideana on ottaa hyvä ja rento asento joko istuen tai makuulla ja sulkea silmät. Ajattelu tulee kohdistaa hengitykseen, keuhkoihin ja lihaksiin. Lihakset rentoutetaan ja hengitetään rauhallisesti. Ajattelu suunnataan keuhkoihin ja niiden laajenemiseen sisään hengittäessä ja supistumiseen ulos hengittäessä. Samalla kuunnellaan rauhallista hengitystä. Harjoitus kestää 5-10 minuuttia ja halutessaan sen aikana ajatuksiin voi yhdistää kolme asiaa, mistä sinä päivänä on ollut kiitollinen. (Partinen & Huovinen 2011, 148.)

Kun mielessä on paljon asioita nukkumaan mennessä, keskittyy ajattelu niihin rauhoittumisen sijaan. Mikäli tuntuu, ettei asioita voi siirtää tai unohtaa, kannattaa niiden ajatteluun järjestää aikaa, pitää niin kutsuttu puolen tunnin huolihetki. Ajatusten järjestelyyn auttaa niiden kirjoittaminen johonkin ylös. Jos huolia tai tehtäviä asioita on paljon, kannattaa ne ryhmitellä paperille. Kun ennen nukkumaan menoa käyttää hetken asioiden ylös laittamiseksi ja suunnittelemiseksi, on niistä irti päästäminen ja seuraavana päivänä jatkaminen helpompaa. (Partinen & Huovinen 2011, 149.)

## 5 UNIVAIKEUDET JA NIIDEN YLEISYYS

### 5.1 Uni-valverytmin häiriöt

Hyvää ja riittävää unta edistää säännöllinen uni-valverytmi. Uni-valverytmi määräytyy karkeasti auringon laskun ja nousun mukaan. Ihminen herää helpommin ja virkeämmin aamun sarastaessa ja nukahtaa illan pimetessä. Rytmin tarkoitus on saada ihminen heräämään ja nukahtamaan otollisiin aikoihin. Monet tekijät vaikuttavat rytmiin sitä siirtävästi, jolloin herääminen ja nukahtaminen vaikeutuvat. Ulkoisia rytmiä tahdittavia tekijöitä ovat vuorokaudenajan vaihtelujen lisäksi myös kellonaika ja säännöllinen ateria-, nukkumis- ja heräämisrytmi. Illalla normaali väsymisväli on noin 90 minuuttia. Mikäli väsymyksen tuntuessa ei siirry pikaisesti nukkumaan, niin väsyminen palaa seuraavan kerran takaisin vasta 90 minuutin kuluttua. On siis parempi mennä nukkumaan heti, kun siltä tuntuu, sillä muuten nukkumaanmeno voi venyä hyvinkin myöhälle. (Partinen & Huovinen 2011, 60-138; Partonen 2015.)

Uni-valverytmillä on vaikutusta myös painonhallintaan. Ihmisen sisäinen kello säätelee myös näläntunnetta. Se määrittää hetket, jolloin näläntunnetta lisäävää hormonia erittyy elimistössä. Uni-valverytmin häiriintyessä, voi ajan mittaan myös rasva-aineenvaihdunta muuttua ja ihmiselle saattaa kehittyä jopa sepelvaltimotauti. Rytmi säätelee myös sokeri-aineenvaihduntaa, minkä häiriintyminen saattaa selittää aikuisiän diabetesta. (Partinen & Huovinen 2011, 61.)

Uni-valverytmin häiriöt eli aikabiologiset unihäiriöt aiheuttavat joko unettomuutta tai liikaunisuutta. Ulkoisten tekijöiden lisäksi rytmin häiriöt voivat johtua myös joko fyysisistä tai psyykkisistä tekijöistä tai molemmista. Aikabiologisten unihäiriöiden diagnosoinnissa käytettäviin kriteereihin kuuluu rytmin poikkeaminen yhteisön määrittämistä nukkumis- ja valveaoloajoista. Diagnoosi edellyttää unettomuuden esiintymistä nukkumisaikaan tai liikaunisuutta aikana, jolloin tavallisesti oltaisiin jo valveilla. Rytmin muutoksen tulisi olla kestänyt vähintään kuukauden ja ilmaantunut lähes päivittäin tai toistuvasti lyhyempiä aikoja. Muutokset aiheuttavat unen määrän vähenemistä, laadun huononemista ja merkittävää haittaa sosiaaliselle elämälle ja toimintakyvylle. (Partonen 2015.)

Fyysisiä uni-valverytmin häiriöitä ovat viivästynyt, aikaistunut, epäsäännöllinen ja liukuva uni-valverytmi. Viivästyneessä unirytmisissä nukahtaminen tapahtuu myöhemmin eli noin kello 03-11 välillä. Nuorilla tätä esiintyy enemmän kuin aikuisilla murrosiästä johtuen. Aikaistunut unirytmä on liian aikaisin nukahtamista, eli noin kello 18-02 välillä. Uniaika alkaa silloin, kun valtaosa ihmisistä on vielä valveilla. Molemmat näistä unirytmistä sekoittuvat epäsäännöllisessä unirytmisissä, jolloin välillä unirytmä saattaa olla viivästynyt ja välillä taas hyvinkin aikainen. Liukuva uni-valverytmi on tyypillinen sokeilla henkilöillä, joilla sisäinen kello ei johda hermoimpulsseja kehoon. Tämä johtuu siitä, ettei sisäinen kello saa rytmäänsä valoisasta ja pimeästä ajasta, kun silmä ei näe niitä. Liukuvassa uni-valverytmisissä sisäinen kello ei ole 24 tunnin mukainen, vaan kello saattaa jäätää jatkuvasti. Muita fyysisiä uni-valverytmin häiriöitä ovat aikaerosta, vuorotyötä tai kaamoksesta johtuvat rytminmuutokset. (Partonen 2015.)

Psyykkisiä uni-valverytmin häiriöitä aiheuttavat useimmiten masennustilat, kaksisuuntainen mielialahäiriö sekä psykoottisten tilojen akuutit vaiheet. Uni-valverytmin häiriötä diagnosoitaessa tulee huomioida psyykkiset sairaudet ja tarkastella niiden mahdollista vaikutusta nukkumiseen. (Partonen 2015.)

## 5.2 Vaikeutunut nukahtaminen

Erytisesti nuorilla unettomuuden yleinen syy on viivästynyt unijakso (VUJ) ja DSPS (Delayed Sleep Phase Syndrome). Noin kahdeksalla prosentilla nuorista nukahtamisvaikeudet selittyvät viivästyneellä unijaksolla. Tyypillistä on, että henkilö ei pysty nukahtamaan haluamaansa kellonaikaan, vaan valvoo pitkälle aamuyöhön. Vihdoin nukahdettuaan klo 01-04 aikoihin, hän nukkuu yleensä hyvin. Aamulla herääminen saattaa tuntua lähes mahdottomalta ja päivällä olo on väsynyt liian lyhyen yön vuoksi. (Partinen & Huutoniemi 2018, 209.)

Viivästynyt unijakso on tyypillinen esimerkki uni-valverytmin häiriöstä. Elimistön biologisen sisäisen kellon rytmi on viivästynyt esimerkiksi opiskelijan luettua monena yönä peräkkäin tenttiin, jonka jälkeen nukahtaminen ei onnistukaan enää ennen aamuyötä. Sisäinen kello saattaa kertoa elimistölle esimerkiksi kellon olevan vasta ilta seitsemän, vaikka sosiaalinen kello olisi oikeasti jo 23. Viivästynyttä unijaksoa hoidetaan pyrkimällä tahdistamaan sisäistä kelloa uudelleen alkuun valvottamalla potilasta pitkälle aamuyöhön

siten, että yöuni jää lyhyeksi ja seuraavina öinä nukkumaanmenoa siirretään aina 15-30 minuuttia aikaisemmaksi. (Partinen & Huutoniemi 2018, 210.)

### 5.3 Lyhytkestoinen ja krooninen unettomuus

Uni voi häiriintyä monista eri syistä ja unettomuus on vain yksi unihäiriöistä. Unettomuus kehittyy usein jonkin muun häiriön aiheuttaman nukkumisvaikeuden laukaisemana ja sitä voi esiintyä samanaikaisesti muiden unihäiriöiden kanssa. (Kajaste & Markkula 2011, 50.) Unettomuus on hyvin tavallinen oire tai vaiva. Unettomuutta esiintyy täysi-ikäisillä suomalaisilla tilapäisesti noin kolmasosalla ja kroonisesti alle kymmenesosalla. Myös lapsilla ja nuorilla esiintyy unettomuutta. Naisilla unettomuutta on enemmän ja se yleistyy iän myötä. (Hublin 2017.) Vaikka unen merkityksestä tiedetään nykyään paljon, on kuitenkin runsaasti viitteitä siitä, että unettomuus olisi yleistymässä (Partinen 2009).

Tilapäinen unettomuus, joka ilmenee yksittäisinä öinä, on hyvin tavallista. Tilapäinen unettomuus voi johtua esimerkiksi uni-valverytmin häiriöstä, ohimenevästä stressistä, riskitiriidoista tai aikaeromuutoksista. Lyhytkestoinen alle kuukauden kestävä unettomuusjakso liittyy usein rasittavaan elämäntilanteeseen, sairauteen tai suruun. (Huttunen 2017.) Naiset ovat herkkäuisempia kuin miehet. Sukupuolieroon on ajateltu olevan syynä jo luolamiesajoilta saakka naisten synnyttäminen sekä vastuu lastenhoidosta, jolloin heidän täytyi herätä pieniinkin ääniin. Miesten ei tarvinnut herätä pienen lapsen itkuun, vaan heidän tehtävänä oli puolustaa perhettään. (Partinen & Huutoniemi 2018, 48.)

Unettomuus tarkoittaa kyvyttömyyttä nukkua riittävästi. Se voi ilmetä vaikeutena nukahtaa iltaisin, vaikeutena pysyä unessa tai liian aikaisena heräämisenä. Ihminen nukahtaa normaalisti noin puolessa tunnissa ja on yön aikana valveilla saman verran. Jos ihmisellä on vaikeuksia nukahtaa tai pysyä unessa vähintään kolmena yönä viikossa, on kyse unettomuudesta. (Huttunen 2017.)

Useat asiantuntijat ovat sitä mieltä, että unettomuus ja erilaiset univaikeudet ovat ihmisen itsensä aiheuttamia. Yhtenä syynä lisääntyvään unettomuuteen ja univaikeuksiin oletetaan olevan yhteiskunnan muuttuminen. Kiireen tunne, osaamisen vaatimukset sekä tehokkuus ovat lisääntyneet nykyaikaisessa tietoyhteiskunnassa. Aivotyöskentelyyn oletetaan tarvittavan pidempiä yöunia, mutta samanaikaisesti nukkumiseen on yhä vähemmän

aikaa. Ihminen siirtää illalla nukkumaanmenoa ja herää aikaisin aamulla, jolloin unen määrä jää liian lyhyeksi aivojen tarvitseman levon kannalta. Usein myös nukahtaminen on vaikeaa päivän tapahtumien pyöriessä mielessä. (Partinen 2009.)

Pitkäaikaisen tai jatkuvan unettomuuden syynä voi olla jatkuvasti stressaava elämäntilanne, masennus tai jokin muu psykiatrinen sairaus, päihteiden käyttö, dementia, tai esimerkiksi unilääkkeen säännöllisestä käytöstä aiheutunut lääkeriippuvuus. Jatkuvan unettomuuden taustalla voi olla myös ruumiillisia sairauksia, kuten sydämen vajaatoimintaa, kilpirauhasen liikatoimintaa, uniapneaa, pitkäaikaisia kipu- ja särkytiloja, sekä levottomien jalkojen oireyhtymää. Primaarinen unettomuus tarkoittaa tilaa, joka on ihmisen rakenteellinen ominaisuus ja se ilmenee jo lapsuuden aikaisena unettomuutena. Primaarisesta unettomuudesta kärsii noin kuudesosa tapauksista. Primaarisen unettomuuden taustalla ei ole psykiatrisia häiriöitä tai somaattisia sairauksia, mutta se lisää usein alttiutta päihteiden ja unilääkkeiden liikakäyttöön. (Huttunen 2017.)

Kansainvälisen unihäiriöluokituksen mukaan unettomuuden on täytynyt kestää vähintään kuukauden ajan, jotta voidaan sanoa kyseessä olevan unettomuushäiriö erotuksena unettomuusoireesta. Unettomuushäiriö on sairaus, kuten esimerkiksi masennus ja diabeteskin. Pitkäaikaisen unettomuushäiriön on koettu huonontavan elämänlaatua ja koettua terveydentilaa enemmän, kuin esimerkiksi lievän tai keskivaikean masennuksen, diabeteksen, useiden tuki- ja liikuntaelinsairausien tai sydämen vajaatoiminnan. Unettomuushäiriötä sairastava ihminen kärsii uupumuksesta, keskittymisvaikeuksista ja toimintakyvyn heikkenemisestä, sillä elimistö ja aivot eivät ehdi palautua yön aikana. Siitä huolimatta edelleen monet ihmiset, niin maallikot kuin lääkäritkin vähättelevät unen merkitystä. (Partinen & Huutoniemi 2018, 97-98.)

Useiden tutkimusten mukaan pitkittyneestä unettomuudesta kärsivällä on alttius sairastua verenpainetautiin, akuuttiin sydäninfarktiin tai 2-tyyppin diabetekseen. Useat unettomuuspotilaat kertovat kärsivänsä päivällä keskittymisvaikeuksista ja muistiongelmista, mutta neuropsykologisten tutkimusten jälkeen jotkut tutkijat ovat kyseenalaistaneet nämä väitteet epäjohdonmukaisten havaintojen vuoksi. Erään tutkimuksen mukaan kuitenkin unettomuudesta johtuvasta lyhytunisuudesta kärsivät osoittivat asioiden prosessoinnin hitautta, keskittymisvaikeutta ja lyhytkestaisen muistamisen vaikeutta enemmän kuin hyvin tai satunnaisesti huonosti nukkuvat. (Fernandez-Mendoza & Vgontzas 2013.)

Unettomuushäiriössä uni-valverytmin säätelyjärjestelmä on häiriintynyt ja siitä kärsivä ihminen ei pysty kääntämään vireyskatkaisinta pois päältä ja nukahtaminen sekä nukkuminen on vaikeaa. Unettoman ihmisen aivojen toiminnallisista kuvauksista on voitu todeta aivojen vireyttä ylläpitävien alueiden aktiivisuuden olevan poikkeavan korkealla yöllä ja illalla. Unettomuushäiriöstä kärsivää väsyttää päivisin, mutta siitä huolimatta hän ei pysty nukkumaan. (Partinen & Huutoniemi 2018, 98-99.)

Unettomalla laadukkaan unen puutteesta johtuen aivojen energiavarastot eivät pääse täytymään yön aikana, ja valveen aikana aivoihin kertyneet kuona-aineet eivät pääse poistumaan yön aikana. Useiden tutkimusten mukaan on todettu, että univaje aiheuttaa beetaamyloidin kertymistä aivoissa, josta seurauksena on esitetty pitkäkestoisen univajeen olevan yksi tärkeimmistä Alzheimerin taudin riskitekijöistä. (Partinen & Huutoniemi 2018, 98-99.)

#### **5.4 Univajeesta seuraa univelka**

Univaje tarkoittaa tilannetta, missä unta saadaan liian vähän unentarpeeseen nähden. Univaje voi syntyä joko kerralla valvotun yön myötä tai vähitellen vuosien mittaan. (Kajaste & Markkula 2011, 38.) Pitkään jatkuneen univajeen seurauksena on univelka. Jo muutaman yön jatkunut univaje vaikuttaa moniin eri toimintoihin, kuten aivojen, sisäelinhermoston, aineenvaihdunnan ja puolustusjärjestelmän toimintaan. Huonosti nukuttu yö vaikuttaa myös ihmisen muuhun toimintakykyyn, sillä se tekee oppimisesta, muistamisesta ja keskittymisestä hankalaa sekä se nostaa sykettä, verenpainetta ja verensokeria. Univaje saa aikaan veren rasva-aineenvaihdunnan häiriintymisen ja se kasvattaa myös ruokahalua. Muutokset kuitenkin palautuvat yhden tai kahden hyvin nukutun yön jälkeen. (Huttunen 2014.)

Pitkään jatkunut univaje lisää erityisesti sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaan liittyvien sairauksien vaaraa. Jatkuvasta tai toistuvasta univajeesta kärsivä ihminen lihoo muita herkemmin ja sairastuu muita useammin metaboliseen oireyhtymään, tyypin 2 diabetekseen sekä muihin sydän- ja verisuonisairauksiin. (Huttunen 2014.) Univaje lisää kortisolin illanaikaista erityistä lisämunaaisesta ja kilpirauhasen toiminta vilkastuu sekä sydämen syke nousee. Samalla ruokahalua säätelevien rasvasolujen erittämän leptiinin määrä pienenee sekä mahalaukun solujen tuottaman greliinin pitoisuus suurenee verenkierrossa.

Näiden seurauksena ihminen tuntee herkemmin nälän tunnetta ja halua käyttää nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja, mikä johtaa lihomiseen. (Huttunen 2017.)

Viikon kestänyt 3-4 tunnin univaje vuorokaudessa tai yksi valvottu yö vastaa noin promillen humalatilaa. Näin ollen aivotoiminnan heikkeneminen voi johtaa virhetoimintoihin, joista aiheutuu tapaturmia ja niiden aiheuttamia vammoja ja kuolemia niin työssä kuin vapaa-ajalla. (Huttunen 2014.) Univajeen syitä ovat tavallisesti vakava masennustila tai viivästynyt unijakso, jolloin ihminen herää liian aikaisin eikä saa riittävästi virkistävää unta. Univelan seurauksena on tavallisesti päiväväsymystä ja sen myötä keskittymis- ja oppimisvaikeuksia. (Huttunen 2017.)

## 6 UNEN EDISTÄMINEN OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA

### 6.1 Terveystenhoitaja opiskeluterveydenhuollossa

Opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on parantaa ja ylläpitää opiskelijoiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta. Sen tehtävänä on tukea opiskelijoiden opiskelukykyä. Opiskelukykyyn vaikuttaa monet eri asiat, kuten opiskelijan omat voimavarat, opiskeluympäristö, opetustoiminta sekä opiskelutaidot. Opiskeluterveydenhuollon osalta opiskelukykyyn tukemisessa pääpaino on opiskelijan fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa terveydessä, mutta toki myös muut osa-alueet huomioidaan. Opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat tarkoitettu ammatillisessa koulutuksessa opiskeleville, lukiolaisille, ammatikorkeakoululaisille sekä yliopisto-opiskelijoille. Opiskeluterveydenhuolto eroaa kouluterveydenhuollosta muun muassa siinä, että opiskeluterveydenhuollossa huoltajien rooli jää usein vähemmälle ja ollaan tekemisissä enemmän opiskelijan itsensä kanssa. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2006, 21; Milén 2014; Terveyst ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Terveystenhoitajan vastuualueita hoitotyön lisäksi ovat terveyden edistäminen ja kansanterveystyö. Terveystenhoitajalla on promotiivinen ja preventiivinen työote niin yksilön, perheen, työyhteisön, väestön kuin ympäristönkin suhteen. Työ on vastuullista ja itseenäistä, mutta yhteistyö moniammatillisen työyhteisön kanssa on välttämätöntä. Terveystenhoitajalla tulee olla taito ja rohkeus ottaa hankalatkin asiat puheeksi asiakkaan kanssa. Monipuolisia kommunikointitaitoja vaaditaan erilaisten asiakkaiden kanssa työskentelyssä. Terveystenhoitaja voi työskennellä neuvolassa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, terveystaseman vastaanotolla, työterveyshuollossa, kotihoidossa sekä monenlaisissa yhdistyksissä tai tutkimuksissa. (Haarala 2014, 4-5.)

Terveystkeskustelu on olennainen osa terveystenhoitajan työtä. Sillä tarkoitetaan asiakkaan ja työntekijän terveystlähtöistä yhteistyötä, jossa terveystenhoitaja tukee asiakkaan vahvuuksia ja kykyä toimia terveystensä asiantuntijana. Opiskeluterveydenhuollossa terveystkeskustelussa voidaan ottaa esille nuorelle tärkeitä ajankohtaisia asioita, jolloin nuori saa mahdollisuuden tuoda oman äänensä esille. Kaikissa asiakastilanteissa on tärkeää luoda luottamuksellinen ilmapiiri asiakkaan ja terveystenhoitajan välille. Asiakas odottaa vuorovaikutukselta luottamuksellisuutta ja turvallisuutta. Terveystenhoitajan tulee rytmitt-

tää keskustelua niin, että aikaa jää kuuntelemiseen ja tilan antamiseen asiakkaan pohdinnoille sekä asiakkaan rohkaisemiseen ja vahvistamiseen. Terveystarkastajan tulee osoittaa vilpittömää kiinnostusta asiakkaan asiaa kohtaan sekä ymmärtää ja rohkaista asiakasta, ilmaista selkeästi ajatuksensa ja tehdä avoimia kysymyksiä. (Haarala 2014, 107, 117; Kyn-gäs ym. 2007, 48.)

## 6.2 Ammattikorkeakouluopiskelijan unen laadun parantaminen

Opiskeluterveydenhuollon asiakkaat elävät vaiheessa, jolloin muutoksia tapahtuu nopeasti. Aikuistuminen on sen hetken sana ja se tuo mukanaan paljon muutosta. Opiskelija on mahdollisesti muuttanut juuri omaan asuntoon vanhemmiltaan ja aloittanut koulun, mikä vaatii omistautumista, aikaa ja motivaatiota. Tämän myllerryksen keskellä opiskeluaan tulevaisuuden ammattiin. Opiskeluterveydenhuolto on muutoksessa tukena fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia edistäen ja ylläpitäen sisältäen myös jo puhjetun sairauden hoidon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 21.)

Ammattikorkeakoulun ensimmäisenä vuonna opiskelijoilla täytetään terveystarkastus, joiden pohjalta opiskelijalle tarvittaessa toteutetaan terveystarkastus. Terveystarkastukseen kutsutaan siihen haluavat, tai mikäli opiskelija altistuu vaarallisille töille tai omaa terveysongelmia tai -riskejä. Terveystarkastusten ansiosta opiskelijoista saadaan heti koulun alusta alkaen seulottua mahdolliset terveysongelmia tai -riskejä omaavat yksilöt. Terveystarkastuksessa kartoitetaan ja herätellään opiskelijaa miettimään terveyttään monipuolisesti. Opiskelija voi ilmoittaa haluavansa terveystarkastukseen, mikäli hänellä on ongelma tai huoli elintavoistaan, fyysisestä, psyykkisestä tai sosiaalisesta hyvinvoinnistaan tai hän kaipaa neuvoa tai vinkkiä jonkin muutoksen tekemiseen terveytensä tai hyvinvointinsa suhteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 104-106.)

Opiskeluterveydenhuollossa univaikeudet liittyvät usein stressiin tai mielenterveysongelmiin. Univaikeuksien syyn selvittämiseen on yleensä liian vähän vastaanottoaikaa, jolloin saatetaan päätyä antamaan unilääkkeet käyttöön ilman varsinaisen syyn selvittämistä ja hoitamista. Univaikeudet vaativat säännöllisiä tapaamisia ja perinpohjaista ongelmanratkaisua. Opiskeluterveydenhuollossa voidaan hyödyntää intervention (taulukko 1) eli ongelmaan puuttumisen tukena unikyselyä (liite 2), unenhuolto-ohjeita ja unipäiväkirjaa (liite 3). Mikäli uniongelman luonteesta ei päästä selville tai opiskelija ei itse osaa siitä

tarkasti kertoa, on mahdollista hyödyntää samassa taloudessa asuvia muita henkilöitä, kuten vanhempia, puolisoa tai ystävää ja konsultoida tarvittaessa lääkäriä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 129; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Uniongelmistä kärsivällä vuorokausirytmillä saattaa poiketa kovastikin hänen kokemastaan normaalista. Elämäntilanteella on myös iso rooli; millainen tilanne koulussa on, harrastaako jotakin tai käykö töissä. Ohjauksen työvälineenä käytettävä unipäiväkirja (liite 3) sisältää taulukon, mihin on sisällytetty tunneittain koko vuorokausi. Lisäksi taulukon vieressä on sarakkeet, missä kysytään unen laatua (asteikolla 1-5), alkoholin ja lääkkeiden käyttöä ja muuta, mikä mahdollisesti olisi voinut vaikuttaa nukuttuun yöhön. Taulukkoon merkitään alaspäin osoittavalla nuolella vuoteeseen meno-aika ja ylöspäin osoittavalla nuolella ylösnousuaika. Nuolien välistä väritetään alue, jolloin on nukkunut. Myös mahdolliset päiväunet merkitään värittämällä kyseisen ajan kohdalle. Mikäli yön aikana on tapahtunut lyhyt herääminen, jonka opiskelija muistaa myös aamulla, voi sen merkitä pallolla arvioimaansa kohtaan. Pidemmät hereillä oloajat jätetään värittämättä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 206-210, 2017.)

TAULUKKO 1. Uni-intervention 1. vaihe opiskeluterveydenhuollossa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017)

1. Käynti	Viikko 0	Varataan aikaa 30-60 minuuttia
<b>Sisältö</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• haastattelu, minkä pohjana käytetään THL:n opiskeluterveydenhuoltoon laatimaa unikyselyä</li> <li>• lisäksi käydään läpi DASS21 -kysely liittyen masennukseen, ahdistukseen ja stressiin</li> <li>• unihäiriön laadun selvittäminen: unirytmien epäsäännöllisyys, nukahtamisvaikeus, heräily yöllä tai aikaisin aamulla, päiväväsymys</li> <li>• unihäiriön vaikeusaste: pitkäaikaisuus, toistuvuus, opiskelijan oma kokemus</li> <li>• mahdollisen asuinkumppanin kokemukset opiskelijan nukkumisesta</li> </ul>	
<b>Itsehoidon tuki</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• opiskelijan kanssa käydään läpi tämän elämäntilannetta: motivaation tila, valmius sitoutua tuettuun itsehoitoon, seuraavan kuukauden ohjelma (tenttejä, työharjoittelu, lomamatka, jne.)</li> <li>• (mikäli huono ajankohta tai vajaa motivaatio, niin kontrollikäynti kuukauden päähän, jolloin uusi arvio)</li> <li>• ohjeistetaan unipäiväkirjan täyttäminen</li> <li>• annetaan unenhuolto-ohjeet kirjallisena</li> <li>• motivoidaan ja kannustetaan</li> </ul>	
<b>Lääkärin yhteistyö</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mikäli uniongelmien heikentävät opiskelijan toimintakykyä merkittävästi tai siihen liittyy jokin mielenterveyshäiriö, somaattinen sairaus tai päihteiden liikakäyttö, tulee hänet ohjata opiskeluterveydenhuollon lääkäriin lisätutkimuksia varten</li> </ul>	

Uniongelmissa kärsivän opiskelijan kanssa tulee laatia yksilöllinen unisuunnitelma (taulukko 2). Uniongelmiensa hoidon ohjauksessa erilaisista ohjaus- ja tiedonantomalleista on hyötyä. Suunnitelmaa laatiessa tulee huomioida opiskelijan vuorokausirytmien eri piirteet ja ohjata rytmien vaihteittainen uudelleen ajoittaminen. Opiskelijan tilanne arvioiden on mahdollista aloittaa ja ohjata melatoniinin käyttö toisella tapaamiskerralla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

TAULUKKO 2. Uni-intervention 2. vaihe opiskeluterveydenhuollossa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017)

2. Käynti	Viikko 2	Varataan aikaa 30 min
<b>Sisältö</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• unipäiväkirjan tarkastelu ja tulkinta yhdessä</li> <li>• mikä on opiskelijan oma kokemus tämän hetkisestä unen tarpeesta: ok/vähän lisää/paljon lisää/riittävä?</li> <li>• univajeen oireiden ja syyn selvittäminen</li> <li>• vuorokausirytmien selvittäminen: virkeä aamulla vai illalla, rytmien ero arkena ja viikonloppuna</li> <li>• säännöllisen rytmien luominen yhdessä huomioiden unen tarve, koulunkäynti ja opiskelijan toiveet vuorokausirytmistä</li> <li>• unta heikentävien tekijöiden kartoittaminen ja käytännön ohjeet niiden vähentämiseksi</li> </ul>	
<b>Itsehoidon tuki</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• unipäiväkirjan jatkaminen</li> <li>• laaditaan yksilöllinen unisuunnitelma säännöllisellä unirytmillä niin, että vaihtelua tulee arjen ja viikonloppun välillä korkeintaan 1h ja että uniaikaan lisätään tunti niin kuin se parhaiten opintojen kannalta sopii</li> <li>• tarvittaessa melatoniinin aloitus ja ohjaus: annoksen, ottoajan ja säännöllisyyden tärkeys</li> </ul>	
<b>Lääkärin yhteistyö</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• opiskeluterveydenhuollon lääkärin informointi interventtiosta (tässä tapauksessa opiskelijan uniongelmiin puuttumisesta ja ohjauksesta) ja lähtötilanteesta (paperikonsultaatioaika tai viesti potilastietojärjestelmässä)</li> </ul>	

Intervention kolmas vaihe (taulukko 3) voidaan toteuttaa puhelimen välityksellä. Opiskelijan kanssa käydään läpi suunnitelman toteutuksen sujuminen. Tärkeää on tukea ja kannustaa opiskelijaa toimimaan suunnitelman mukaisesti. Annetaan positiivista palautetta jo tehdyistä muutoksista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

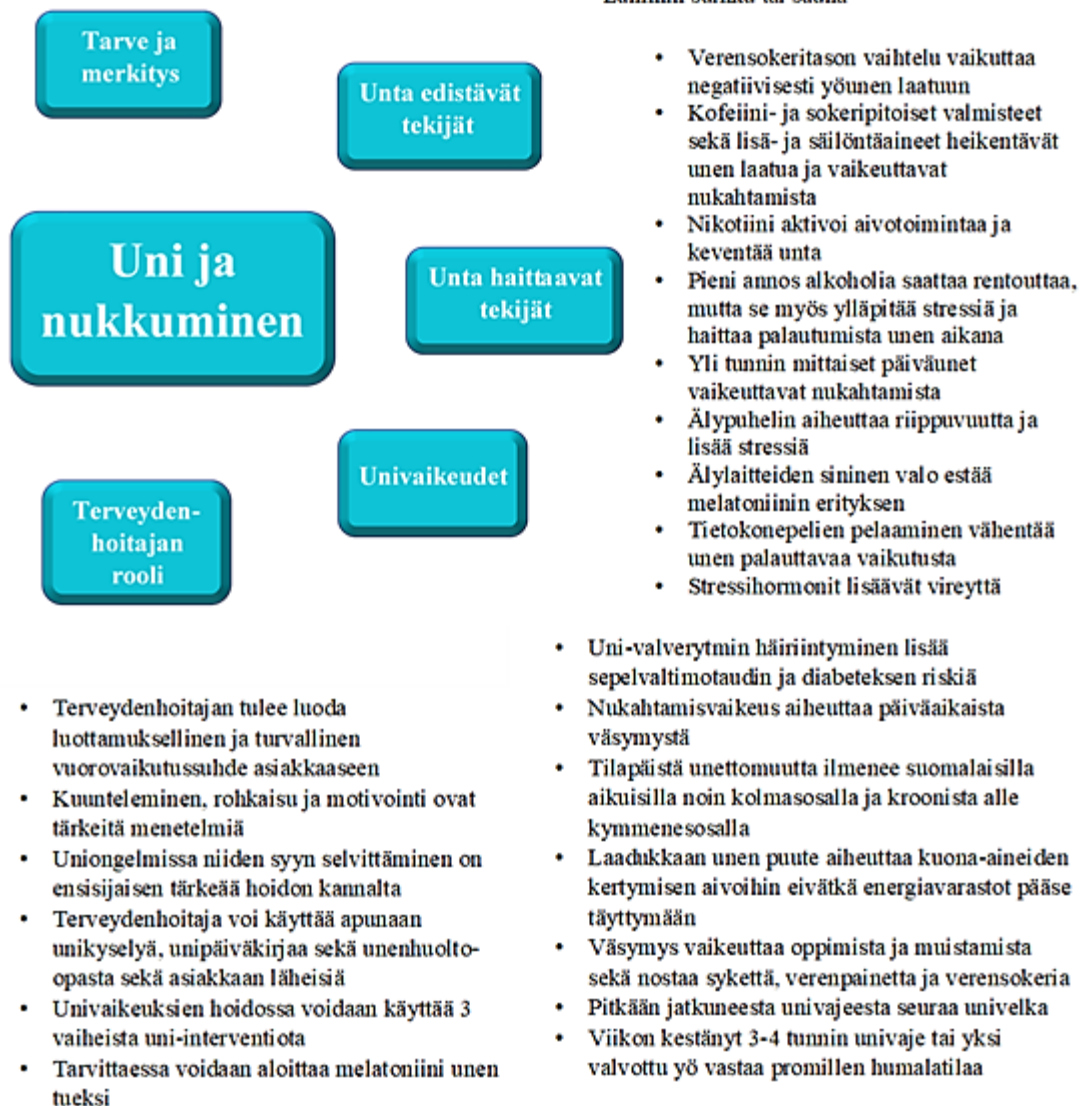
TAULUKKO 3. Uni-intervention 3. vaihe opiskeluterveydenhuollossa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017)

Kontrolli	Viikko 3	Soittoaika 5-10 min sovitusti
<b>Sisältö</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• varmistetaan unipäiväkirjan täytön jatkaminen, mikäli jäänyt kesken, niin jatketaan siitä mihin jäätiin</li> <li>• toteutuvatko sovitut asiat pääosin suunnitelman mukaisesti, jos ei: miten saadaan toteutumaan?</li> <li>• opiskelijan mahdolliset kysymykset</li> <li>• melatoniinin käytön sujuminen</li> </ul>	
<b>Itsehoidon tuki</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• motivointi, kannustaminen ja positiivisen palautteen antaminen</li> <li>• huomion kiinnittäminen pienimpiinkin unirytmimuutoksiin ja niiden merkitykseen</li> </ul>	

## YHTEENVETO UNEN TARPEESTA, UNEEN VAIKUTTAVISTA TEKIJÖISTÄ JA UNIVAIKEUKSISTA

- Aikuiset tarvitsevat 7-8 tuntia unta yössä
- Unen aikana elimistö lepää, puolustusjärjestelmä elpyy, mieli käsittelee tunteita ja opittuja asioita siirtyy pitkäkestoiseen muistiin
- Riittävä uni mahdollistaa asioiden oppimisen ja hyvän keskittymiskyvyn
- Liiallinen tai liian vähäinen uni lisää kuolleisuutta
- Vähäinen uni lisää sydän- ja verisuonisairauksia
- Tasainen uni-valvetrymi auttaa painonhallinnassa

- Liikunta lisää syvän unen määrää ja vähentää REM-unen määrää
- Nopeasti imeytyvät hiilihydraatit nostavat vireyttä, mutta väsyminen tapahtuu sen jälkeen nopeasti
- Makuuhuoneen lämpötila 18-20 °C ja hyvä tuulettaminen
- Valoa kannattaa himmentää ennen nukkumaanmenoa
- Meluttomuus tai tasainen taustaääni
- Itselleen sopiva nukkuma-asento
- Tukeva patja ja oikeanlainen tyyny
- Rentoutuminen ennen nukkumaanmenoa
- Lämmin suihku tai sauna



KUVIO 1. Yhteenveto unen tarpeesta, uneen vaikuttavista tekijöistä ja univaikeuksista

## **7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT/-TEHTÄVÄT**

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää tietämystä ammattikorkeakouluopiskelijoiden unen laatuun vaikuttavista tekijöistä sekä yleisimmistä univaikeuksista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kyselyn avulla kartoittaa erään ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja-, restonomi- ja insinööriopiskelijoiden keskeisimpiä uneen vaikuttavia tekijöitä ja univaikeuksia.

Tutkimusongelmat:

- Miten sairaanhoitaja-, restonomi- ja insinööriopiskelijat nukkuvat ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat?
- Miten sairaanhoitaja-, restonomi- ja insinööriopiskelijoiden elämäntilanne vaikuttaa nukkumiseen?
- Mitkä ovat sairaanhoitaja-, restonomi- ja insinööriopiskelijoiden yleisimpiä univaikeuksia?

## 8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 8.1 Metodikuvaus

Opinnäytetyön tutkimusmetodiksi valittiin kvantitatiivinen tutkimus, missä tarkastellaan määrällisesti opiskelijoiden täyttämän kyselyn pohjalta opiskelijaelämään kohdennettuja uneen vaikuttavia tekijöitä. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin ”Mikä? Missä? Paljonko? Kuinka usein?”. Määrällinen tutkimus toteutetaan tyypillisesti kyselylomakkeella, joko paperisesti tai internetissä, erilaisilla haastatteluilla, havainnoinnalla tai kokeellisilla tutkimuksilla. Tutkimukseen tulee saada riittävän suuri ja edustava otos, ja se selvittää lukumääriä ja prosenttiosuuksia otoksesta. (Heikkilä 2014.)

Ominaista määrälliselle tutkimukselle on tiedon strukturointi, mittaaminen, mittarin käyttäminen, tiedon käsittely ja esittäminen numeroin, tutkimusprosessin ja tulosten objektiivisuus sekä suuri vastaajien määrä. Strukturointi tarkoittaa tutkittavan asian ja sen ominaisuuksien suunnittelemista ja vakiointia esimerkiksi lomakkeeseen kysymyksiksi ja vaihtoehtoiksi. Tutkimuksen objektiivisuus sisältää kaksi eri osa-aluetta: tutkimustulokset havaintoina ja tunnuslukuina sekä tulosten tulkinta. Objektiivisessä tutkimuksessa tutkimusprosessi ja tutkimustulokset ovat puolueettomia. (Vilkkä 2007, 14-17.)

Tiedot kvantitatiiviseen tutkimukseen voidaan hankkia erilaisista tilastoista, rekistereistä, tietokannoista tai tiedot voidaan kerätä itse. Itse kerättävässä aineistossa päätetään tutkimusongelmien perusteella kohderyhmä sekä tiedonkeruumenetelmä. Menetelmiä voivat olla esimerkiksi postikysely, puhelin- tai käyntihaastattelu, tai informoitu kysely, joka on kirjekyselyn ja haastattelun välimuoto. Kullakin tiedonkeruumenetelmällä on hyvät ja huonot puolensa. Kirjekysely on soveltuva tutkimuksessa, jossa kerätään tietoa selvistä tosiasioista, mutta käyttäytymisen ja päätöksen syitä tutkittaessa haastattelututkimus tai kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä voi olla parempi. (Heikkilä 2010, 18-19.) Usein postikyselyissä vastausprosentti jää alhaiseksi (Valli 2001, 31). Tämän vuoksi tähän opinnäytetyöhön haluttiin valita informoitu kysely, jotka vietiin paperiversiona luokkiin. Informoidun kyselyn etuina ovat vastausprosentin parantaminen sekä samalla vastaaja voi saada selvennyksiä kysymyksiin mahdollisten väärinkäsitysten välttämiseksi (Heikkilä 2010, 67).

## 8.2 Opinnäytetyön suunnittelu

Tutkimuksen suunnittelun yhteydessä selvitetään mitä aiotaan tehdä, eli millainen ongelma tai kysymys halutaan selvittää (Holopainen & Pulkkinen 2008, 18). Opinnäytetyön aihetta valittaessa käytiin ensin läpi mielenkiinnonkohteita. Uni ja nukkuminen on laaja aihe ja niihin vaikuttavat monet eri tekijät. Uni myös itsessään vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn kokonaisvaltaisesti. Lähes jokainen on joskus kokenut univaikeuksia ja kärsinyt niiden seurauksista.

Tutkimusongelmia ja tavoitteita asettaessa tarkennetaan, mitä tullaan tekemään. Tämä on tutkimuksen onnistumiseksi merkittävä vaihe, sillä jos ongelman hahmottaminen ja tavoitteiden asettaminen on tehty huolimattomasti, on tietojen hankinta sattumanvaraista ja lopputulos riippuu siitä mitä tietoja on satuttu saamaan. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 18.) Tutkittavan ryhmän valinnassa mietittiin omia kokemuksia unen merkityksestä. Kävi ilmi vajaaksi jääneiden yöunien vaikutukset koulussa jatkamiseen ja asioiden oppimiseen. Uni on merkittävä tekijä keskittymiskyvyn säilymisessä koko pitkän päivän ajan. Samalla tuli esiin asioita, mitkä puolestaan vaikuttavat riittävän unen saamiseen. Yhdeksi merkittäväksi vaikuttajaksi nousi stressi, mitä nimenomaan opinnot saavat aikaan. Näiden esiin tulleiden asioiden pohjalta tahdottiin lähteä tutkimaan lisää sekä uneen vaikuttavia tekijöitä, että yleisimpiä univaikeuksia juuri ammattikorkeakouluopiskelijoilla.

Tutkimusstrategian laatimisen yhteydessä päätetään tutkimuksen tilastollinen menetelmä. Päätetään, onko kyseessä kausaalinen tutkimus syy-seuraussuhteiden selvittämiseksi vai kuvaileva tutkimus asiointilan selvittämiseksi. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 18.) Yhteistyökumppaniksi kysyttiin ViVa - Viisaat Valinnat -hanketta, josta yhteyshenkilönä toimii Jouni Tuomi. ViVa -hankkeessa kerrotaan terveiden elintapojen vaikutuksesta seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Yhteistyötapaamisessa Tuomen kanssa päätettiin tehdä kvantitatiivinen tutkimus, jotta saadaan kerättyä prosentuaalisia määriä opiskelijoiden nukkumistottumuksista ja univaikeuksista. Samalla mietittiin, mitkä alat tutkimukseen tulisi valita mukaan.

## TAULUKKO 4. Opinnäytetyön tekoprosessi

*Opinnäytetyön toteutusaikataulu*

<i>Marraskuu 2017</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• opinnäytetyön aiheen alustava valinta ja sen varmistaminen silloisella ohjaavalla opettajalla</li> </ul>
<i>Helmikuu 2018</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aihe-seminaari</li> <li>• yhteistyökumppanin löytäminen</li> <li>• tutkimusmetodin valitseminen</li> </ul>
<i>Maalikuu 2018</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• metodiopinnot ja kyselylomakkeen aloittaminen</li> <li>• lähteiden hakua</li> <li>• opinnäytetyösuunnitelman tekoa</li> </ul>
<i>Huhtikuu 2018</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• opinnäytetyösuunnitelman palautus</li> <li>• suunnitelmaseminaari</li> </ul>
<i>Touko – Elokuu 2018</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tutkimuslupa</li> <li>• viitekehyksen kirjoittaminen</li> <li>• kyselylomakkeen täydentäminen</li> </ul>
<i>Syys – Lokakuu 2018</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kyselyyn osallistuvien luokkien etsiminen</li> <li>• kyselyn vieminen luokkiin</li> <li>• kyselyn analysointi</li> <li>• viitekehyksen viimeistely</li> </ul>
<i>Loka – Joulukuu 2018</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pohdintaa</li> <li>• esitelmän teko</li> <li>• oikoluku</li> <li>• käsikirjoituksen ja tiivistelmien palautus 3.12. mennessä</li> <li>• tarvittavat korjaukset</li> </ul>
<i>Tammikuu 2019</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• valmiin opinnäytetyön palautus 7.1.</li> <li>• opinnäytetyön esittäminen 10. – 11.1.</li> </ul>

**8.3 Aineiston keruu**

Aineisto kerättiin kyselytutkimuksella (liite 1) syyskuun 2018 aikana. Kyselytutkimuksen etuna on, että sen avulla voidaan saada paljon vastaajia ja voidaan kysyä monia eri asioita. Menetelmä on tehokas, sillä se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä ja jos lomake

on huolellisesti suunniteltu, aineisto voidaan käsitellä nopeasti tallennettuun muotoon ja analysoida tietokoneen avulla. Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia: ei ole mahdollisuutta varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet siihen, ei olla varmoja ovatko vastausvaihtoehdot olleet onnistuneita vastaajien mielestä ja myös kato eli vastaamattomuus saattaa nousta suureksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 195.) Lomakkeen tulisi olla mahdollisimman yksiselitteinen ja sen ymmärrettävyyttä on hyvä testata ennen varsinaista tutkimustilannetta (Valli 2010, 108).

Kyselylomaketta suunnitellessa tulee tutustua kirjallisuuteen, pohtia ja täsmentää tutkimusongelmia, ja määritellä käsitteitä ja tutkimusasetelman valintaa. Suunnittelussa on huomioitava myös se, miten aineistoa käsitellään, miten tiedot syötetään sekä millä tavalla tulokset halutaan raportoida. Ennen kyselylomakkeen laatimista tutkimuksen tavoite tulee olla täysin selvillä. On tiedettävä mihin kysymyksiin vastauksia etsitään sekä selvitettävä millä taustatiedoilla voi olla vaikutusta tutkittaviin asioihin. (Heikkilä 2010, 47.)

Kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa hyödynnettiin opinnäytetyöhön hankittua teoriatietoa ja tutkimuksia unesta sekä perehdyttiin aikaisemmin luotuihin kyselyihin. Kysymyksiä suunniteltiin myös yhdessä tilastotieteiden opettajan sekä opinnäytetyötä ohjauvan opettajan kanssa. Opinnäytetyön kyselyä testattiin opponovilla opiskelijoilla ja heidän palautteensa perusteella tehtiin tarvittavat muutokset kyselyyn.

Otantamenetelmä tarkoittaa tapaa, jolla havaintoyksiköt valitaan perusjoukosta. Otantamenetelmiä ovat yksinkertainen satunnaisotanta, systemaattinen satunnaisotanta, ositettu otanta sekä ryväotanta eli klusteriotanta. Otos on havaintoyksiköiden joukko, joka on poimittu jotakin otantamenetelmää käyttäen perusjoukosta. Tässä opinnäytetyössä otantamenetelmäksi muodostui ryväotanta, jossa tutkimuskohteina ovat yleensä luonnolliset ryhmät, kuten tässä tapauksessa koululuokat. (Vilkkä 2007, 51, 55.) Luokat valittiin ryhmäkokoarvioiden perusteella eli systemaattisena ryväotantana.

Kyselyyn tahdottiin ottaa mukaan loppuvaiheen sairaanhoitaja-, insinööri- ja restonomiopiskelijat, sillä viimeisen vuoden aikana kaikilla aloilla opiskelijat tekevät opinnäytetyötä ja vuosi on usein muutenkin raskain. Kyselyyn valittiin opiskelijoita erilaisilta aloilta, jotta tutkimukseen saataisiin mukaan sekä miehiä, että naisia ja eri asioista kiinnostuneita opiskelijoita. Tiedettiin myös, että kyseisillä aloilla opiskelijoita on runsaasti

ja haluttiin, että ryhmät olisivat mahdollisimman saman kokoisia. Kultakin alalta valittiin kaksi luokkaa täyttämään kyselyä eli reilut 100 opiskelijaa.

Opinnäytetyön kyselytutkimusta varten haettiin tutkimuslupa ammattikorkeakoululta. Kyselyyn valittujen alojen opettajilta kysyttiin sähköpostitse sopivaa ajankohtaa kyselyjen viemiseksi luokkiin. Ensin alan opettajan tuli hyväksyä kyselyn täyttttäminen hänen opetusajallaan. Hyväksynnän jälkeen kyselyt vietiin paperisina luokille, jotta vastaamisprosentti saataisiin mahdollisimman korkeaksi. Kyselytutkimus toteutettiin syyskuussa 2018. Ennen kyselyjen jakamista vastaajille kerrottiin, että vastaaminen on vapaaehtoista ja kyselyyn vastataan anonymisti.

Kyselyn (liite 1) ensimmäiselle sivulle laadittiin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus sekä kyselyn vapaaehtoisuus ja anonymiteetti. Kyselylomake sisälsi 30 kysymystä, joissa jokaisessa oli 2-7 vastausvaihtoehtoa. Kyselyssä oli yksi avoin kysymys ja loput olivat suljettuja kysymyksiä. Avoimessa kysymyksessä kysyttiin opiskelijoiden omia keinoja, jotka edistävät unta. Avoimia kysymyksiä ei haluttu laittaa kuin yksi, koska niiden tulkinta on hankalampaa kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Suljetut kysymykset ovat helpompi analysoida SPSS-ohjelman avulla ja saadaan suoraan prosentuaalisia määriä vastauksista. Kysymyksiin 8. ja 9., joissa kysyttiin unta edistäviä ja estäviä asioita, sai valita useamman vastausvaihtoehdon. Kyselyssä tahdottiin selvittää opiskelijoiden taustatietoja, unitottumuksia, yleisimpiä opiskelijoiden univaikeuksia sekä mitkä tekijät edistävät tai estävät opiskelijoiden unta. Kyselyssä rajattiin unihygieniaa koskevat asiat yhteen kysymykseen, sillä haluttiin, että kyselyyn olisi nopea vastata ja muut kysyttävät asiat katsottiin tässä kohtaa tärkeämmiksi.

Jokaisella luokalla kyselyyn vastanneiden määrä oli pienempi kuin ryhmän virallinen opiskelijamäärä opiskelijoiden määrittelemättömien poissaolojen vuoksi. Vastauksia saatiin kuitenkin yhteensä 114, joista yksi jätettiin pois puuttuvien sivujen vuoksi.

#### **8.4 Aineiston käsittely ja analysointi**

Aineiston käsittely alkaa, kun käsiteltävä aineisto on saatu koottua. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston kerääminen sekä sen käsittely ja analysointi ovat erillisiä vaiheita.

Käsittely tarkoittaa lomakkeilla saadun tiedon tarkastamista, tietojen syöttämistä ja talentamista sellaiseen muotoon, että sitä voidaan tutkia numeraalisesti käyttäen apuna taulukko- tai tilasto-ohjelmia. (Vilkkä 2007, 106.) Käsittelyvaiheessa aineisto myös tarkistetaan: sisältyykö siihen selviä virheellisyyksiä ja puuttuuko tietoja. Samalla myös selvitetään, onko joitakin lomakkeita hylättävä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 221.)

Analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko ovat tutkimuksen ydinasioita. Analysointi on tärkeä vaihe tutkimuksessa, sillä siihen tähdättiin tutkimusta aloittaessa. Analyysivaiheessa tutkija saa ongelmiinsa vastauksia. Voi käydä myös niin, että vasta analysointivaiheessa tutkijalle selviää, miten ongelmat olisi pitänyt asettaa. Analyysitavat voidaan jaotella karkeasti selittämiseen pyrkivään ja ymmärtämiseen pyrkivään lähestymistapaan. Selittämiseen pyrkivässä tavassa käytetään yleensä tilastollista analyysia ja päätelmien tekoa ja ymmärtämiseen pyrkivässä tavassa laadullista analyysia ja päätelmien tekoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 221, 224.) Usein kvantitatiivisessa tutkimuksessa lasketaan korrelaatioita muuttujien välillä, eli mitataan muuttujien välisen yhteyden voimakkuutta (Holopainen & Pulkkinen 2008, 233). Tässä opinnäytetyössä aineistoa analysoitiin lähinnä kartoittamalla ja kuvailemalla määriä ja prosenttiosuuksia opiskelijoiden uneen vaikuttavista tekijöistä ja univaikeuksista, sillä tutkittavien määrä ei ole kovin suuri. Opiskelualoittain tutkittavia on ryhmissä vain noin 40, joten tuloksia ei voida yleistää.

Tiedot syötetään tilasto-ohjelman datalomakkeelle yleensä havaintomatriisiin muotoon. Havaintomatriisi tarkoittaa taulukkoa, jossa yhdellä rivillä on yhden tutkittavan tiedot ja yhdessä sarakkeessa kaikilta vastaajilta samaa asiaa koskeva tieto eli yhden kysymyksen vastaus. Syötetyt tiedot tulee käsitellä niin, että tutkimuskysymyksiin saadaan vastaukset. (Heikkilä 2010, 123, 143.)

Vastaukset muutettiin mitattavaan muotoon SPSS -ohjelman avulla ja syötettiin ohjelman data -lomakkeelle. Vastauksista kerättiin tutkimuskysymyksiin vastaavia tietoja ja niistä laadittiin prosentuaalisia määriä opiskelijoiden unen määrästä, uneen vaikuttavista tekijöistä ja yleisimmistä univaikeuksista. Vastauksista kerättiin tietoja, mitkä vastasivat tutkimuskysymyksiin. Lisäksi vertailtiin aloja ja sukupuolia keskenään, sekä käytettiin ristiintaulukointia, jolloin saatiin kaksi muuttujaa huomioiva tulos. Tulosten havainnollistamisessa käytettiin taulukoita ja kuvioita näyttämään määrällisiä eroja vastausten välillä.

Taulukoiden ja kuvioiden tarkoituksena on muun muassa tiivistää tilastoaineiston sanoma asiayhteyden kannalta keskeisiin seikkoihin, houkutella lukijaa ajattelemaan asiaa sekä elävöittää raporttia. Diagrammit havainnollistavat esitettävän asian yhdellä silmäyksellä ja tuo myös poikkeamat esiin. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 46.)

## 9 TULOKSET

### 9.1 Vastaajien taustatiedot

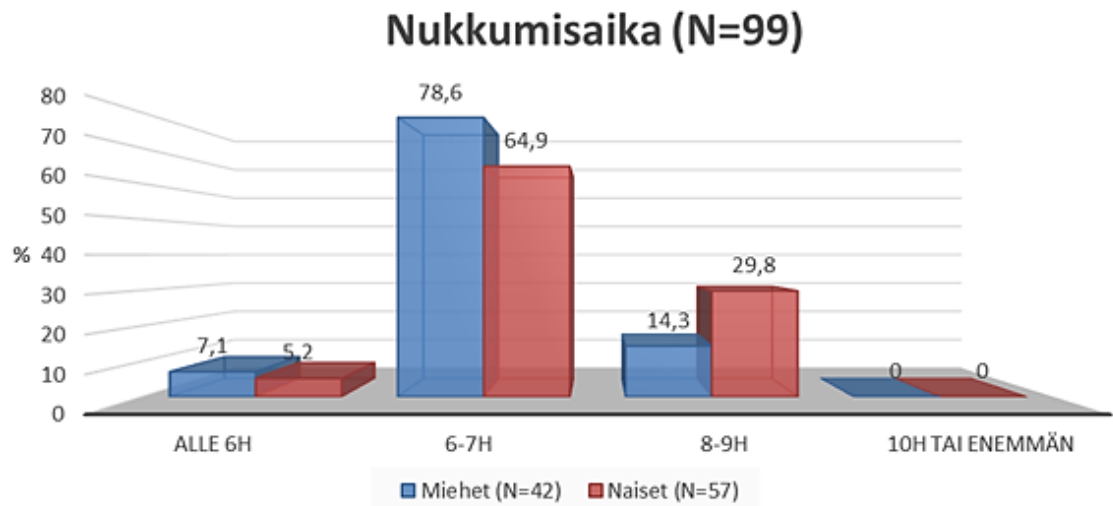
Kyselyyn vastasi yhteensä 114 insinööri-, sairaanhoitaja- ja restonomiopiskelijaa. Yksi vastauksista jouduttiin hylkäämään, koska kyselylomakkeesta oli jäänyt viimeinen sivu pois. 35,4% (N=40kpl) vastaajista oli insinööriopiskelijoita, 36,3% (N=41) sairaanhoitajaopiskelijoita ja 28,3% (N=32) restonomiopiskelijoita. Vastaajista 57,5% (N=65) oli naisia ja 42,5% (N=48) miehiä (taulukko 5). Vastaajista 66,4% (N=75) teki töitä opiskelun ohella ja kaikista vastanneista 9,7%:lla (N=11) oli lapsia. Lähes puolet (48,7%) (N=55) vastaajista asui puolison tai perheen kanssa. 44,2% (N=50) vastaajista asui yksin, 4,4% (N=5) kaverin tai kavereiden kanssa ja 2,7% (N=3) soluasunnossa.

TAULUKKO 5. Kyselyyn vastanneiden määrä alan ja sukupuolen mukaan

	Naiset	Miehet	Kaikki
Sairanhoitajaopiskelijat	33	8	41
Insinööriopiskelijat	11	29	40
Restonomiopiskelijat	21	11	32
<b>Yhteensä</b>	<b>65</b>	<b>48</b>	<b>113</b>

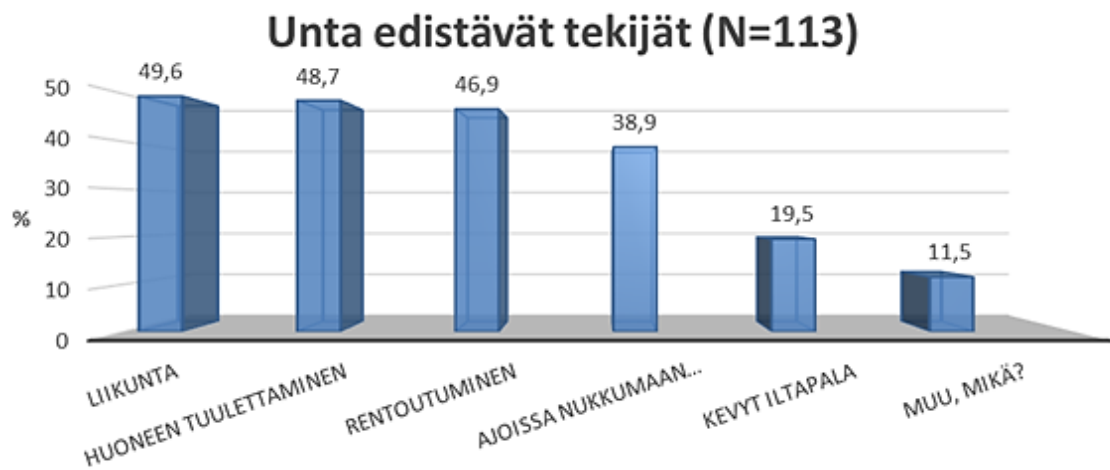
### 9.2 Opiskelijoiden nukkumistottumukset

Opiskelijoiden nukkumistottumuksia kartoitettiin kysymällä keskimääräistä nukkumisaikaa, nukkumaanmenoaikaa, päiväunien nukkumista sekä mitkä ovat opiskelijoiden unta estäviä ja edistäviä tekijöitä. Vastaajista yli puolet (63,1%) nukkui 6-7 tuntia yössä. Miehistä 71,7% ja naisista 59,9% nukkui 6-7 tuntia yössä. 8-9 tuntia nukkui 20,7% vastaajista, joista naisia oli 26,2% ja miehiä 13%. Alle kuusi tuntia vastaajista nukkui 5,4%, joista 6,5% oli miehiä ja 4,6% naisia (kuvio 2). Vain harva (2,7%) kaikista vastaajista meni nukkumaan kello 20-21, kello 22-23 oli yleisin nukkumaanmenoaika (63,6% vastaajista) ja 32,7% meni nukkumaan klo 24 tai myöhemmin. Kaikista opiskelijoista 38,9% ei nuku koskaan päiväunia, reilu neljäsosa (27,4%) kerran viikossa, 16,5% kaksi kertaa viikossa ja 14,7% nukkuu kolmena tai useampana päivänä viikossa päiväunet.



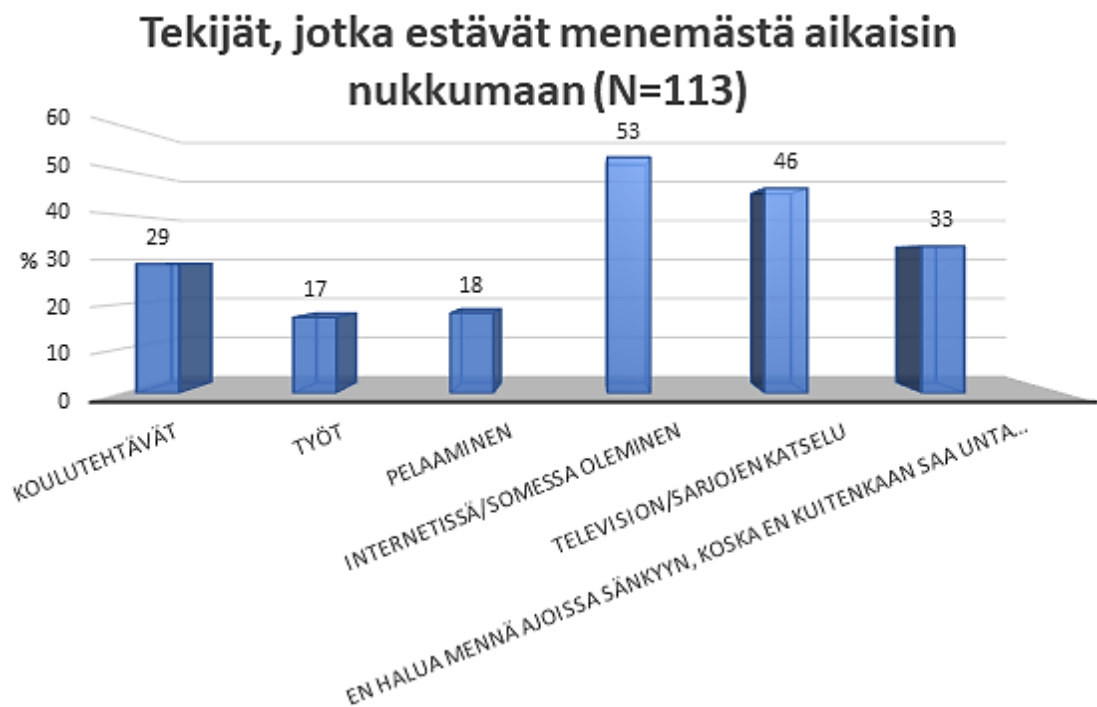
KUVIO 2. Miesten ja naisten keskimääräinen nukkumisaika vuorokaudessa

Unta edistäviä ja estäviä asioita kysyttiin kahdessa kysymyksessä, joissa molemmissa vaihtoehdot olivat luettelona ja vastaajat saivat rastittaa itselleen sopivat vaihtoehdot. Unta edistävissä asioissa oli lopussa myös puoliavoin kysymys: ”muu, mikä?”, johon sai vastata omin sanoin itseään parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Liikunta edisti lähes puolella (49,6%) vastaajista unta. Lähes puolet (48,7%) vastasi, että huoneen tuulettaminen ennen nukkumaanmenoa edistää unta ja 46,9%, että rentoutuminen ennen nukkumaanmenoa edistää unta. Vastaajista 38,9% oli sitä mieltä, että ajoissa nukkumaan meneminen on unta edistävä asia ja 19,5% vastasi kevyen iltapalan edistävän unta. 11,5% opiskelijoista oli valinnut vastausehdon ”muu, mikä?”. Näin vastanneet olivat maininneet saunassa käymisen, kirjan lukemisen, puhtaiden lakanoiden, lapsen nukkumisen hyvin, uni-lääkkeen, seksin tai kivuttomuuden edesauttavan untaan (kuvio 3).



KUVIO 3. Tekijät, jotka edistävät opiskelijoiden unta

Yleisin ajoissa nukkumaanmenoa estävä asia opiskelijoilla oli tulosten perusteella internetissä ja sosiaalisessa mediassa ajan viettäminen. Myös television katselu esti lähes puolella vastaajista (46%) menemästä ajoissa sänkyyn. Kolmasosa (32,7%) opiskelijoista oli vastannut, että ei halua mennä ajoissa sänkyyn, koska ei kuitenkaan saa unta aikaisin. Muita ajoissa nukkumaanmenoa estäviä asioita oli pelaaminen 17,7%:lla ja työt 16,8%:lla vastaajista (kuvio 4).



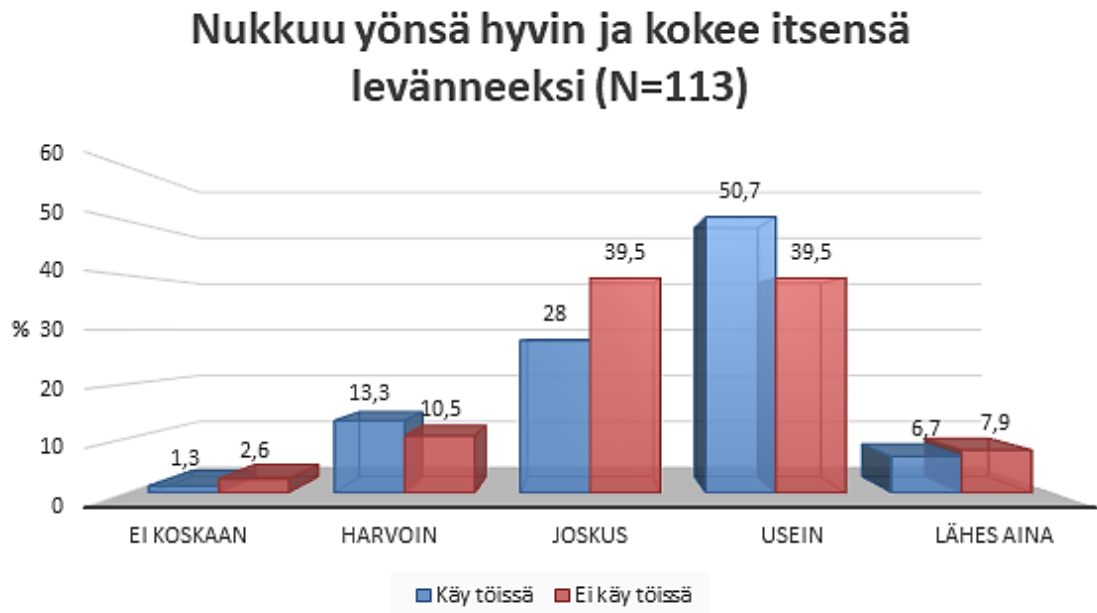
KUVIO 4. Tekijät, jotka estävät opiskelijoita menemästä ajoissa nukkumaan

### 9.3 Opiskelijoiden elämäntilanteen ja stressin vaikutus uneen

Kyselyssä kartoitettiin koulustressin vaikutusta nukkumiseen Likert-asteikkoisella mittarilla, jossa vastausvaihtoehdot olivat ”ei koskaan”, ”harvoin”, ”joskus”, ”usein” ja ”lähes aina”. Vastaajista 13,2% oli sitä mieltä, ettei koulutehtävät ja tentit vaikuttaneet nukkumiseen, 24,8% koki niiden harvoin vaikuttavan nukkumiseen, 42,5% koki joskus, 14,2% usein ja 3,5% lähes aina. Noin kolmasosa (29,2%) oli sitä mieltä, että tehtävät ja tentit viivyttävät aikaisin nukkumaan menoa. Työharjoittelujen aiheuttama stressi ei vaikuttanut 31,9%:lla yöuneen, 26,5%:lla vaikutti harvoin, 34,5%:lla joskus, 5,3%:lla usein.

Kyselyyn vastanneista kaksi kolmasosaa (66,4%) kertoi tekevänsä töitä opiskelun ohella. Hieman alle puolet (40,7%) vastanneista oli sitä mieltä, että univaikeus harvoin johtui

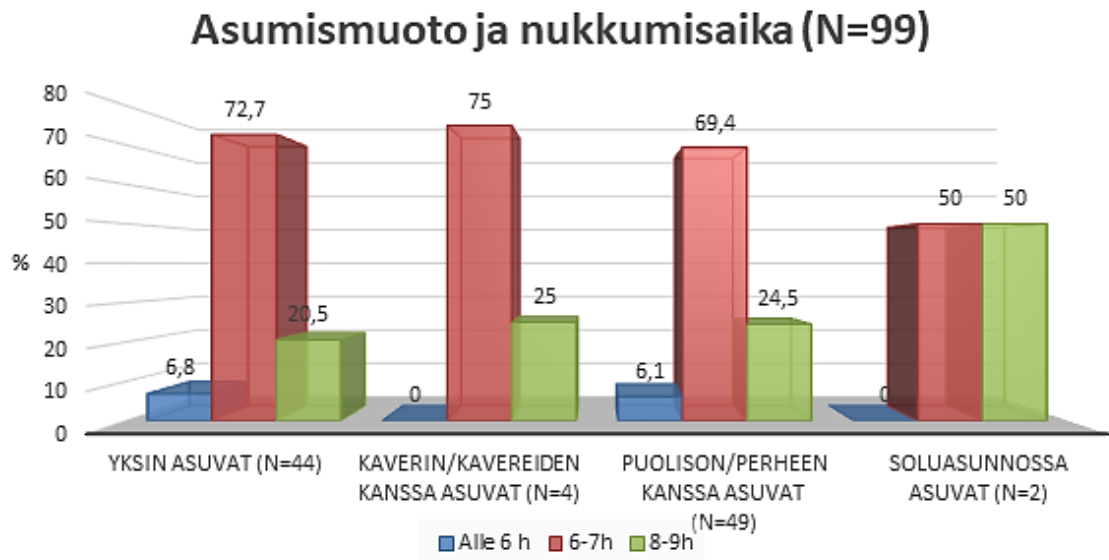
töiden aiheuttamasta stressistä. Melkein kolmasosa (27,4%) ajatteli työstressin joskus vaikuttavan nukkumiseensa. Neljäsosa (25,3%) töitä tekevistä kertoi nukkumaan menoajan viivästyvän töiden takia. Töitä tekevistä 50,7% koki nukkuvansa usein hyvin ja koki itsensä levänneeksi seuraavana päivänä (kuvio 5).



KUVIO 5. Työssä käyvien ja ei työssä käyvien kokemus nukkumisestaan

Vastanneista 9,7%:lla oli lapsia ja heistä 63,6% nukkui yön aikana 6-7 tuntia. Suurin osa heistä (63,6%) meni nukkumaan vasta kello 24 tai sen jälkeen, kun taas lapsettomista suurin osa (67,7%) meni nukkumaan kello 22-23. Kyselyssä tiedusteltiin kuinka usein lapset herättelevät vanhempiaan yöllä. Vastanneista 54,5% koki heräilevänsä harvoin lapsen takia ja 27,3% usein tai lähes aina.

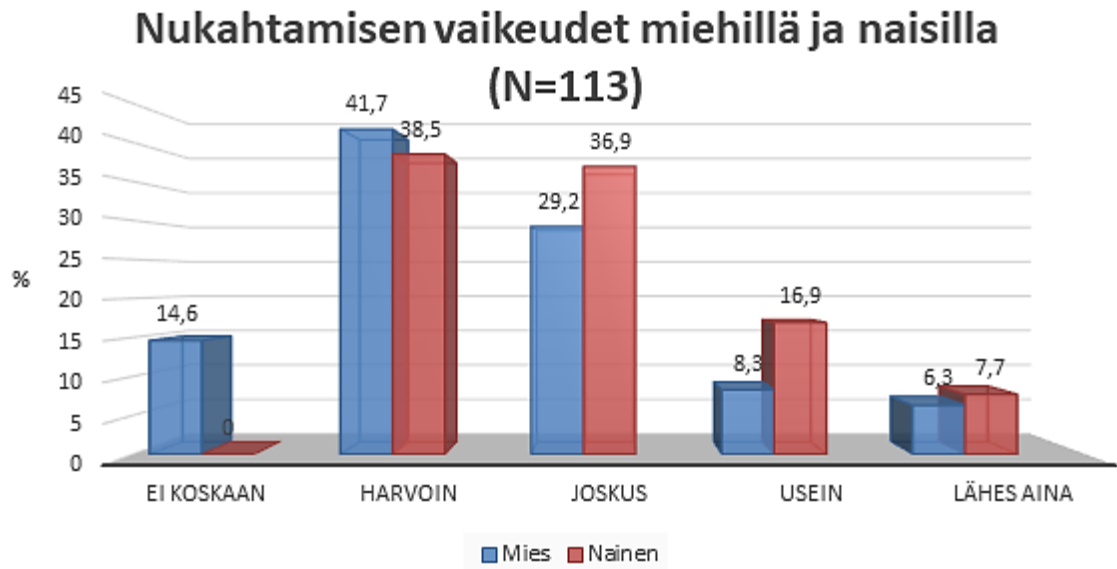
Kyselyssä kartoitettiin, vaikuttaako opiskelijoiden asumistapa unen määrään. Yksin asuvista 6,1% nukkui alle 6 tuntia, 65,3% 6-7 tuntia ja 18,4% 8-9 tuntia yössä. Loput 10,2% yksin asuvista oli vastannut sekä 6-7, että 8-9 tuntia. Kaverin tai kavereiden kanssa asuvista kolme neljäsosaa (75%) nukkui 6-7 tuntia yössä ja neljäsosa (25%) 8-9 tuntia yössä. Puolison tai perheen kanssa asuvista 5,5% nukkui alle 6 tuntia, 61,8% 6-7 tuntia ja 21,8% 8-9 tuntia yössä. Loput 10,9% perheen tai puolison kanssa asuvista oli vastannut sekä 6-7, että 8-9 tuntia. Soluasunnossa asuvista 6-7h nukkui 33,3% ja 8-9 tuntia 33,3%. Loput 33,3% oli vastannut sekä 6-7h, että 8-9h (kuvio 6).



KUVIO 6. Asumismuodon vaikutus unen määrään

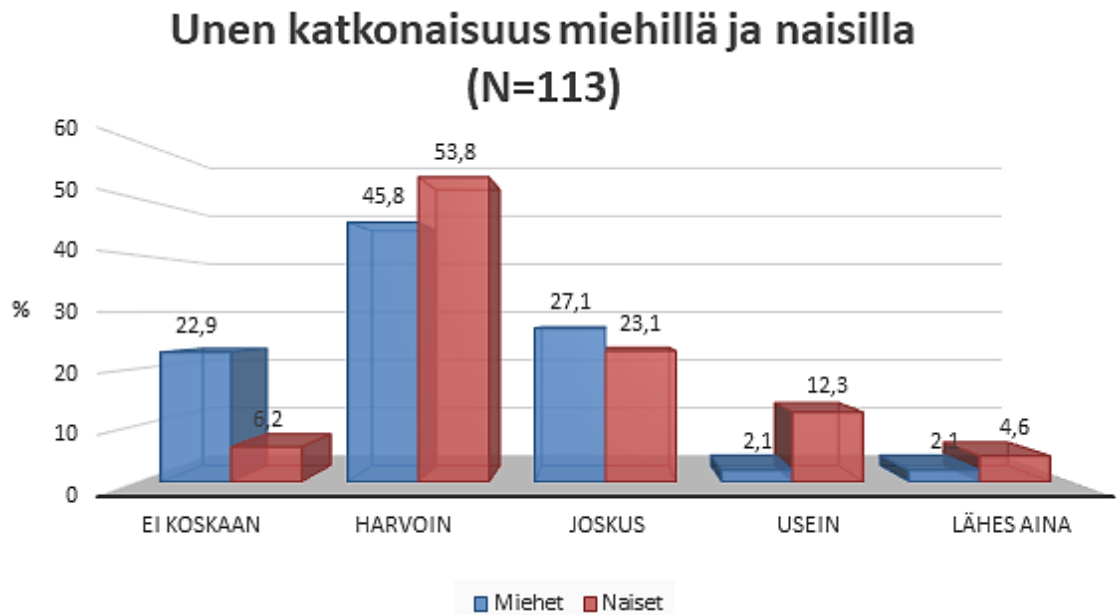
#### 9.4 Opiskelijoiden univaikeudet

Opiskelijoiden univaikeuksia ja kokemusta omasta unesta kartoitettiin Likert-asteikolla. Lähes puolet (46,9%) vastaajista koki nukkuvansa hyvin ja tuntevansa itsensä levänneeksi usein. 31,9% koki näin joskus, 12,4% harvoin ja 1,8% ei koskaan. 7,1% vastaajista koki nukkuvansa hyvin lähes aina. Opiskelijoista harva (9,1%) koki vaikeuksia nukahtamisessa lähes aina, 13,3% usein, kolmasosa (33,6%) joskus, 39,8% harvoin ja 6,2% ei koskaan. Nukahtamisongelma näyttäisi tulosten perusteella olevan naisilla yleisempää, sillä naisista 16,9% oli vastannut usein, kun taas miehistä 8,3%. Miehistä 14,6% oli vastannut, että ei koskaan ole vaikeuksia nukahtaa, kun taas naisista kaikilla on ollut vaikeuksia nukahtamisessa joskus (kuvio 7).



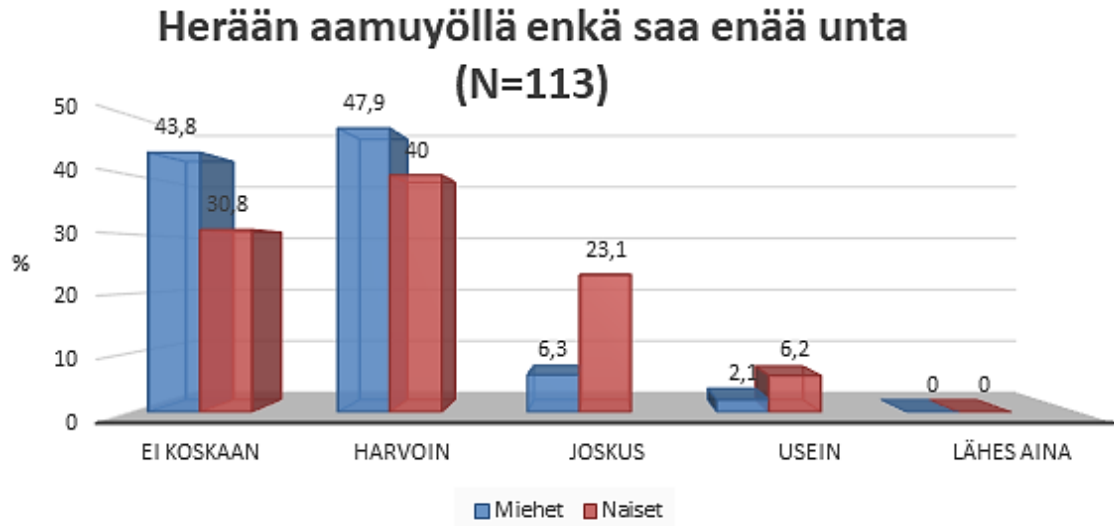
KUVIO 7. Miesten ja naisten ero nukahtamisvaikeuksissa

Opiskelijoista 2,7%:lla asiat pyörivät mielessä vaikuttaen nukahtamiseen lähes aina, 21,2%:lla usein, 44,2%:lla harvoin ja 6,2%:lla ei koskaan. Naiset olivat valinneet vaihtoehdon ”usein” useammin kuin miehet. Katkonaisesta yönestä kärsi opiskelijoista 3,5% lähes aina, 8% usein, 24,8% joskus, 50,4% harvoin ja 13,3% ei koskaan. Naiset näyttivät kärsivän useammin katkonaisesta unesta kuin miehet (kuvio 8).



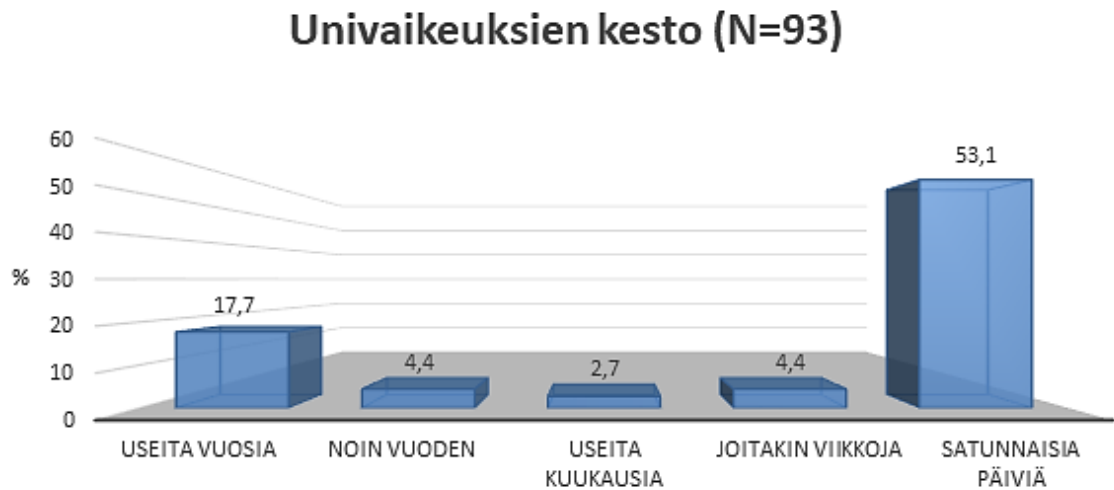
KUVIO 8. Katkonainen uni miehillä ja naisilla

Aamuöistä heräilyä, jonka jälkeen ei saa enää unta esiintyi 4,4%:lla usein, 15,9%:lla joskus, 43,4%:lla harvoin ja 36,3%:lla ei koskaan. Myös herääminen aamuyöllä näytti tulosten perusteella olevan naisilla hieman yleisempää kuin miehillä (kuvio 9). Opiskelijoista 16,8% vastasi, että huonosti nukuttu yö vaikuttaa negatiivisesti seuraavaan päivään lähes aina, 23,9% usein, 39,8% joskus, 15,9% harvoin ja 3,5% ei koskaan.



KUVIO 9. Aamuöinen herääminen miehillä ja naisilla

Kyselyn lopuksi kartoitettiin univaikeuksista kärsivien opiskelijoiden univaikeuksien kestoja sekä hakeutumista terveydenhoitajan, sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolle univaikeuksien vuoksi. Yli puolella vastaajista (53,1%) univaikeudet olivat kestäneet satunnaisia päiviä. 17,7%:lla opiskelijoista univaikeudet olivat kestäneet useita vuosia, 4,4%:lla noin vuoden, 2,7%:lla useita kuukausia ja 4,4%:lla joitakin viikkoja (kuvio 10). 13,3% univaikeuksista kärsivistä opiskelijoista oli hakeutunut terveydenhoitajan, sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolle univaikeuksiensa vuoksi.

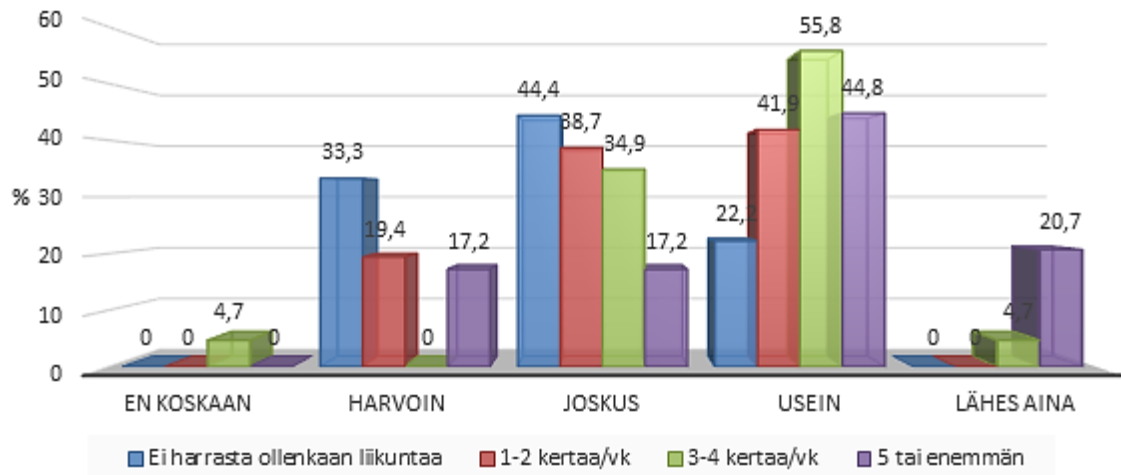


KUVIO 10. Opiskelijoiden univaikeuksien kesto

## 9.5 Elintapojen vaikutukset uneen

Kyselyssä kartoitettiin myös opiskelijoiden elintapojen, kuten liikunnan harrastamisen ja päihteiden käytön vaikutuksia unen laatuun. Opiskelijoista, jotka harrastivat liikuntaa 5 kertaa viikossa tai enemmän, 20,7% koki nukkuvansa hyvin lähes aina, 44,8% usein, 17,2% joskus ja 17,2% harvoin. 3-4 kertaa viikossa liikkuvista 4,7% koki nukkuvansa hyvin lähes aina, 55,8% usein, 34,9% joskus ja 4,7% ei koskaan. 1-2 kertaa viikossa liikkuvista 41,9% koki nukkuvansa hyvin usein, 38,7% joskus ja 19,4% harvoin. Vastaajista, jotka eivät harrastaneet liikuntaa ollenkaan 22,2% koki nukkuvansa hyvin usein, 44,4% joskus ja 33,3% harvoin (kuvio 11). 5 kertaa viikossa tai enemmän liikkuvista yli puolet (62,1%) ja 58% 3-4 kertaa viikossa liikkuvista olivat sitä mieltä, että liikunta edistää unta. 1-2 kertaa viikosta liikkuvista 35,5% vastasivat liikunnan edistävän unta.

## Liikunnan yhteys hyvään uneen ja levänneisyyteen (N=112)

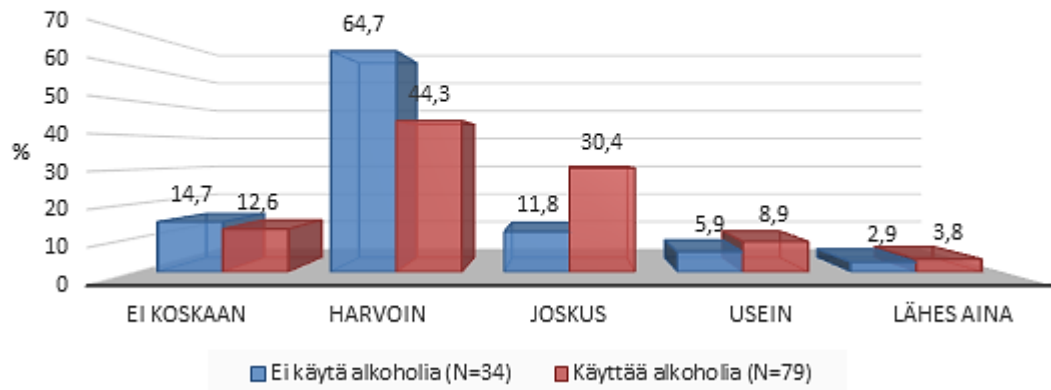


KUVIO 11. Liikuntaa harrastavien ja ei liikkuvien kokemus nukkumisestaan

Kyselyssä kartoitettiin myös opiskelijoiden päihteiden käyttöä selvittääkseen, onko sillä vaikutusta nukkumiseen. Tupakan kohdalla vastausvaihtoehdot jaettiin ”kyllä”, ”satunnaisesti” ja ”ei”. 12,4% opiskelijoista poltti tupakkaa säännöllisesti ja 15% satunnaisesti. Opiskelijoista, jotka polttivat tupakkaa säännöllisesti, 21,4% koki vaikeuksia nukahtamisessaan usein, 57,1% joskus ja 21,4% harvoin. Satunnaisesti tupakkaa polttavista 11,8% koki nukahtamisvaikeuksia lähes aina, 17,6% usein, 35,3% joskus ja 35,3% harvoin. Opiskelijoista, jotka eivät polttaneet tupakkaa lainkaan, 8,5%:lla ei ollut koskaan nukahtamisvaikeuksia, 43,9%:lla harvoin, 29,3%:lla joskus, 11%:lla usein ja 7,3%:lla lähes aina. Kaikista vastaajista 4,4% kertoi käyttävänsä nuuskaa ja 1,8% kannabista.

Kaikista opiskelijoista 30% kertoi, ettei käytä viikon aikana ollenkaan alkoholia ja 70% käyttää yhtenä päivänä viikossa tai useammin. Heistä, jotka eivät käyttäneet viikon aikana lainkaan alkoholia 0,0% koki, ettei koskaan nuku hyvin, 8,8% nukkuu harvoin hyvin, 26,5% nukkuu joskus hyvin, 55,9% nukkuu usein hyvin ja 8,8% nukkuu lähes aina hyvin. Heistä, jotka eivät käyttäneet alkoholia, 14,7% koki, ettei koskaan nuku katkonaisesti, 64,7% harvoin, 11,8% joskus, 5,9% usein ja 2,9% lähes aina. Kun taas heistä, jotka käyttivät alkoholia viikon aikana, 12,6% koki, ettei koskaan nuku katkonaisesti, 44,3% nukkuu harvoin katkonaisesti, 30,4% joskus, 8,9% usein ja 3,8% lähes aina (kuvio 12). Vastaajista 63,7%:n mielestä päihteiden käyttö ei ollut syy mahdolliseen univaikeuteen, 24,8%:n mielestä oli harvoin, 7,1%:lla joskus ja 2,7%:lla usein.

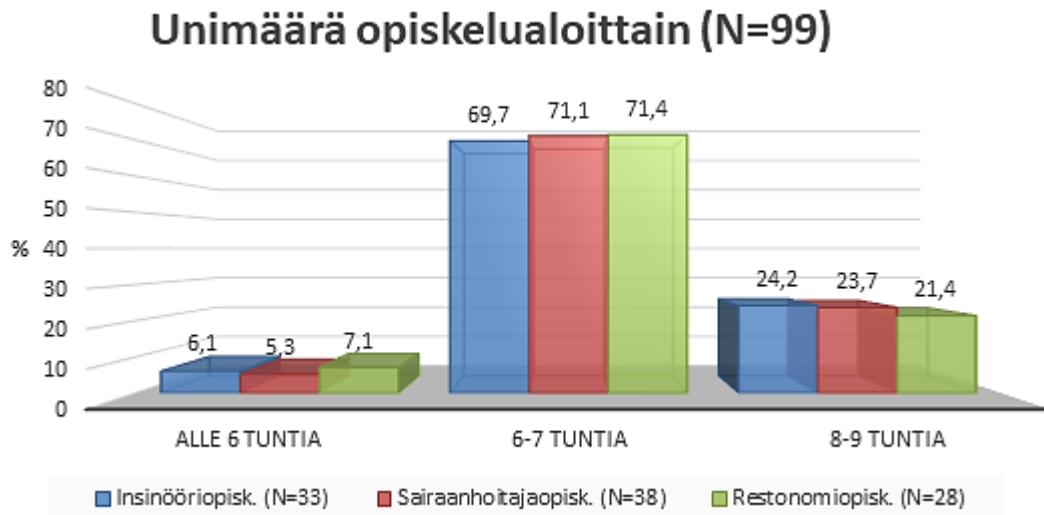
## Unen katkonaisuus alkoholia käyttävillä ja ei käyttävillä (N=113)



KUVIO 12. Alkoholin käytön vaikutus unen yhtenäisyyteen

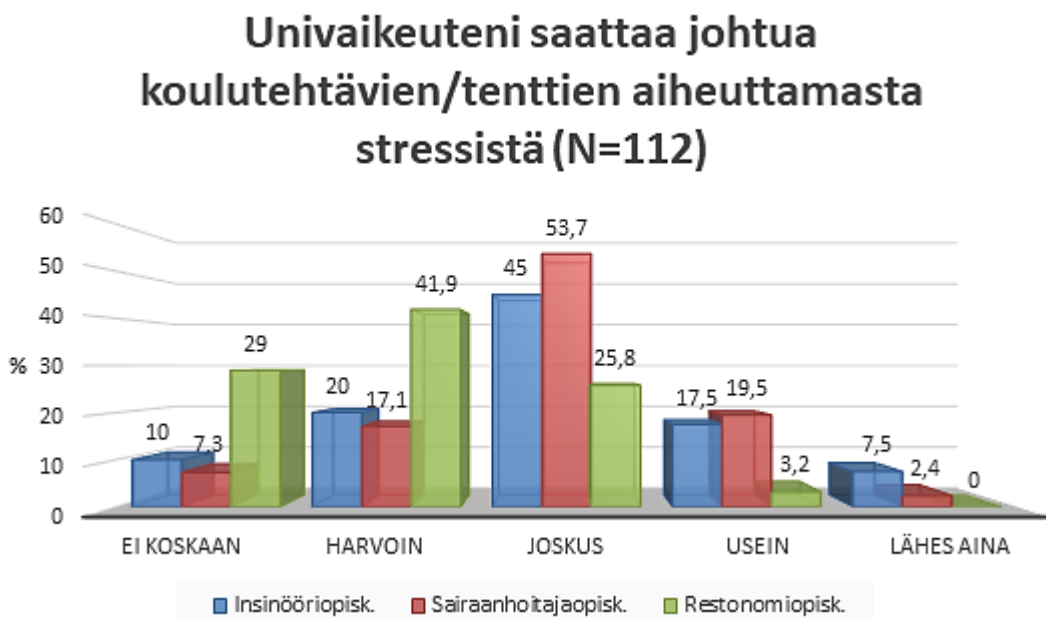
### 9.6 Opiskelualojen vertailu

Opiskelualoja vertailemalla kävi ilmi, että insinööriopiskelijoista suurin osa (76,9%) meni nukkumaan kello 22-23, 17,9% kello 24 tai myöhemmin ja 5,1% kello 20-21. Myös sairaanhoitajaopiskelijoista suurin osa (61,5%) meni nukkumaan kello 22-23, 35,9% kello 24 tai myöhemmin ja 2,6% kello 20-21. Restonomiopiskelijoista puolet meni nukkumaan kello 22-23 ja puolet kello 24 tai myöhemmin. Insinööriopiskelijoista 5,3% nukkui alle 6 tuntia yössä, 60,5% 6-7 tuntia ja 21,1% 8-9 tuntia. Sairaanhoitajaopiskelijoista 4,9% nukkui alle 6 tuntia yössä, 65,9% 6-7 tuntia ja 22% 8-9 tuntia. Restonomiopiskelijoista 6,3% nukkui alle 6 tuntia yössä, 62,5% 6-7 tuntia ja 18,8% 8-9 tuntia (kuvio 13). Insinööriopiskelijoista 77,5% teki töitä koulun ohella, sairaanhoitajaopiskelijoista 43,9% ja restonomiopiskelijoista 81,3%.



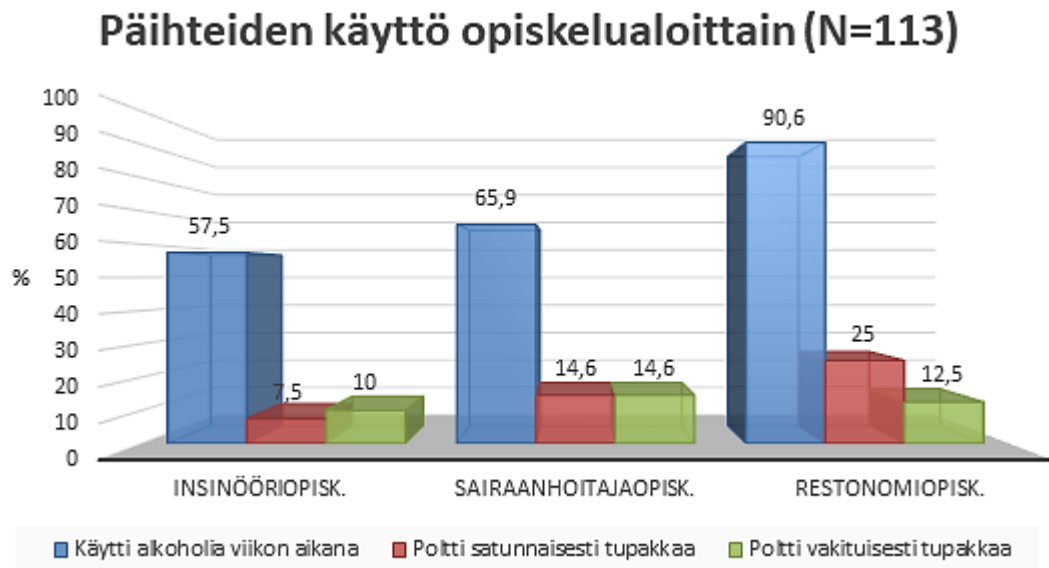
KUVIO 13. Unimäärä yön aikana opiskelualoittain

Insinööriopiskelijoista 7,5% koki mahdollisen univaikeuden johtuvan lähes aina koulutehtävien tai tenttien aiheuttamasta stressistä, 17,5% koki usein, 45% joskus, 20% harvoin ja 10% ei koskaan. Sairaanhoitajaopiskelijoista 2,4% koki koulustressin aiheuttavan lähes aina univaikeuksia, 19,5% koki usein, 53,7% joskus, 17,1% harvoin ja 7,3% ei koskaan. Restonomiopiskelijoista 0% vastasi samaan kysymykseen ”lähes aina”, 3,2% ”usein”, 25,8% ”joskus”, 41,9% ”harvoin” ja 29% ”ei koskaan” (kuvio 14).



KUVIO 14. Koulutehtävien/tenttien aiheuttaman stressin vaikutus uneen aloittain

Insinööriopiskelijoista 57,5% käytti alkoholia kerran tai useammin viikossa, sairaanhoitajaopiskelijoista 65,9% ja restonomiopiskelijoista 90,6%. Insinööriopiskelijoista 82,5% ei polttanut tupakkaa lainkaan, 7,5% poltti satunnaisesti ja 10% poltti vakituisesti. Sairaanhoitajaopiskelijoista 70,7% ei polttanut tupakkaa, 14,6% poltti satunnaisesti ja 14,6% poltti vakituisesti. Restonomiopiskelijoista 62,5% ei polttanut tupakkaa lainkaan, 25% poltti satunnaisesti ja 12,5% poltti vakituisesti (kuvio 15).



KUVIO 15. Opiskelijoiden päihteiden käyttö opiskelualoittain

## 9.7 Tulosten yhteenveto ja tarkastelu

Tutkimus ei ole valmis vielä silloin, kun tulokset on analysoitu, vaan ne täytyy vielä tulkita. Tulkinta tarkoittaa analyysin tulosten pohtimista ja omien johtopäätösten tekemistä niistä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 229.)

Tuloksista käy ilmi, että yli puolet (63,1%) opiskelijoista alasta riippumatta nukkuu 6-7 tuntia yössä eli liian vähän suosituksiin nähden, joiden mukaan aikuisen tulisi nukkua 7-8 tuntia yössä. Kämpin kanssa asuvat nukkuivat tuntimäärällisesti eniten. Suurin osa (63,6%) opiskelijoista menee nukkumaan klo 22-23. Restonomiopiskelijoiden nukkumaanmeno-aika näyttäisi tulosten perusteella olevan myöhäisempi, kuin sairaanhoitaja- ja insinööriopiskelijoilla. Restonomiopiskelijoista 81,3% kertoi tekevänsä töitä koulun ohella. Vaikka työpaikkaa ei tutkimusta varten kysytty, voidaan olettaa, että restonomiksi

opiskelevien alalla on tyypillistä myöhäiset työajat. Insinööriopiskelijoissa on eniten aikaisin nukkumaan meneviä. Kaksi kolmasosaa kaikista kyselyyn vastanneista opiskelijoista tekivät töitä koulun ohella. Heistä puolet kokivat nukkuvansa usein hyvin. Yli puolet (58,6%) opiskelijoista nukkuu päiväunet vähintään kerran viikossa. Päiväunilla ei näyttänyt olevan merkittävää vaikutusta nukahtamiseen. Myöskään teoriaosuuteen luetuista tutkimuksista ei selvinnyt selkeää yhteyttä päiväunien nukkumisella yöuneen. Kuitenkin Ye ym. (2015), National sleep foundation (2018) sekä Qingwei ym. (2018) osoittavat tutkimuksissaan, että yli 40 minuutin päiväunilla saattaa olla vaikutusta yöuniin.

Kyselyn pohjalta liikunnalla näytti olevan isoin positiivinen vaikutus uneen. Tulosten perusteella he, jotka liikkuvat 3 kertaa tai useammin viikossa, nukkuivat paremmin. 5 kertaa tai useammin viikossa liikkuvista 20,7% oli vastannut nukkuvansa lähes aina hyvin. Liikunnan merkityksestä unen laadun parantamiseksi kirjoittaa myös muun muassa Partinen ja Huutoniemi (2018) sekä Phil ja Aronen (2012) kirjoissaan. Toiseksi eniten unta edisti huoneen tuulettaminen, mikä selviää myös Ylisen (2015) sekä Partisen & Huovisen (2011) teoksista.

Ibrahim ym. (2018), Whipps ym. (2018) sekä Harvard Health Publishing (2012) totesivat tutkimuksissaan sähköisen median vaikuttavan heikentävästi unen laatuun. Myös tässä tutkimuksessa tulosten perusteella unta heikentäväksi asiaksi yli puolet (53,1%) mainitsi internetin ja sosiaalisen median käyttö ennen nukkumaan menoa. Toiseksi suurin unta heikentävä tekijä oli television katselu, mikä perustuu samaan negatiivisesti uneen vaikuttavaan ilmiöön eli kirkkaaseen valoon, mikä estää melatoniinin tuotantoa.

Opiskelijoista 12,4% poltti säännöllisesti tupakkaa ja 15% satunnaisesti. Tulosten perusteella he, jotka ylipäänsä polttivat joskus tupakkaa, kärsivät enemmän nukahtamisvaikeuksista kuin he, jotka eivät polttaneet koskaan. Ilmiötä selittää tutkimuksessaan myös muun muassa Boehm ym. (2016) tutkiessaan tupakoinnin vaikutuksia unen laatuun. Alkoholista käytti 70% opiskelijoista kerran tai useammin viikossa. Alkoholista käyttävien uni oli katkonaisempaa, mutta 63,7% oli vastannut, ettei mahdollinen univaikeus johtunut päihteen käytöstä. Alkoholista negatiivisista vaikutuksista unen laatuun kertoo myös neurologiaan erikoistuva lääkäri Eemil Partinen Uniliiton tiedotuslehdessä 02/2018.

Nukahtamisvaikeus oli opiskelijoiden yleisin univaikeus tulosten perusteella. Myös Par-tinen ja Huutoniemi (2018) kirjoittavat erityisesti nuorten kohdalla vaikeutuneen nukahtamisen olevan yleistä. Naisista kaikki ovat joskus kärsineet nukahtamisvaikeudesta, kun taas miehistä 14,6% ei ole koskaan kokenut vaikeuksia nukahtamisessa. Naiset yleisesti nukkuvat huonommin kuin miehet. Heidän unensa on katkonaisempaa ja takaisin uneen pääseminen vaikeampaa. Yleisesti puolella opiskelijoista mahdollinen univaikeus oli kes-tänyt satunnaisia päiviä, mutta 17,7% jopa useita vuosia ja vain 13,3% univaikeuksista kärsivistä oli hakenut apua nukkumiseensa sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolta.

Näitä kolmea alaa vertailtaessa sairaanhoitajaopiskelijat nukkuivat määrällisesti eniten, mutta suurta eroa ei alojen välillä ollut restonomiopiskelijoiden valvomisesta huolimatta. On mahdollista, että koulupäivän alkamisajankohta on restonomiopiskelijoilla siirretty myöhempään, että unimäärä olisi töistä huolimatta mahdollisuus täyttää. Päihteiden käyttö oli yleisesti insinööriopiskelijoilla vähäisintä. Sairanhoitajaopiskelijoilla säännöl-linen tupakointi oli yleisintä ja restonomiopiskelijoilla alkoholin käyttö ylitti huomatta-vasti muiden alojen alkoholin käytön yleisyyden. Restonomiopiskelijoiden mielestä kou-lutehtävien ja tenttien aiheuttama stressi vaikutti aloista vähiten yöuneen. Voidaan olet-taa, että restonomikoulutus on hyvin sovellettu opiskelijoille, sillä he ehtivät tehdä töitä, nukkua riittävästi ja silti stressata koulusta vähiten. Alkoholin käyttö heidän alallaan nou-see vahvasti esiin negatiivisena huomiona.

## 10 POHDINTA

### 10.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuseettisyys on koko tutkimustyön punainen lanka. Se kulkee työn mukana ideointivaiheesta ihan tulosten julkistamiseen saakka. Vilkka kirjoittaa ”tutkimuseettisyys tarkoittaa hyvän tieteellisen käytännön noudattamista” (Vilka 2015, 41). Tutkimuseettisyys pitää sisällään yleisesti sovitut eettiset työtavat ja -menetelmät. Tutkijan tulee huomioida tiedonhaussa sekä tutkimuksen toteutuksessa, että käyttää alansa tieteellistä kirjallisuutta ja tietolähteitä. Tutkimusryhmän tulee toimia rehellisesti työtä tehdessään ja kunnioittaa muiden teoksia. (Vilka 2015, 41-42.)

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tutkijat perehtyivät tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksiin. Opinnäytetyö on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa on noudatettu tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä sekä avointa ja vastuullista tiedeviestintää tuloksia julkistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Suunnitelmavaiheessa tutkijat pohtivat omia kokemuksiaan ja oletuksiaan opinnäytetyön aiheesta. Joitakin asioita osattiin olettaa jo ennen tiedonhakua ja tutkimuksen toteuttamista. Tutkimustuloksissa esiin tuli muun muassa opiskelijoiden liian vähäinen unen saanti, mitä osattiin olettaa jo ennen tutkimuksen tekoa. Tutkimustulosten julkistamisen pohjalla toimii luotettava teoretieto, mikä perustelee tuloksista tehdyt havainnot.

Tutkimuksen pohjana oleva teoretieto on luettu erilaisilta ja eri maalaisilta alan sivustoilta, teoksista ja tieteellisistä tutkimuksista. Tietoa on haettu laajasti, eikä eroavia tutkimustuloksia ole jätetty pois, mikäli lähde on ollut luotettava. Tutkimuksessa on käytetty runsaasti tuoreita lähteitä ja lähteet on pyritty rajaamaan niin, että yli 10 vuotta vanhoja kirjoja ja tutkimuksia ei käytetä. Kuitenkin muutamaa yli 10 vuotta vanhaa lähdeä on käytetty, mutta niiden kohdalla on katsottu, että tieto ei ole muuttunut tähän päivään mennessä. Lähteitä on yhteensä 53, joista 9 on kansainvälisiä. Tutkimuksessa on kunnioitettu muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viitattu heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Lähteet on merkattu aina asianmukaisesti sekä tekstiin, että lähdeluetteloon. Plagiointia ei ole käytetty, joka todennettiin vielä Urkund-plagiaatintunnistus-järjestelmällä opinnäytetyön palauttamisen yhteydessä.

Tutkimuskyselyä varten ammattikorkeakoululta haettiin tutkimuslupa, jonka jälkeen perustellen valittujen ryhmien opettajille lähetettiin sähköpostia ja kerrottiin vapaaehtoisesta opinnäytetyökyselystä (liite 1). Opettajien hyväksytyä kyselyiden täyttämisen heidän opetusajallaan, kyselyt vietiin luokkiin paperisina ja alkuesittelyssä kerrottiin kyselyn olevan anonyymi ja vapaaehtoinen. Samat tiedot lukivat kyselyn ensimmäisellä sivulla saatekirjeen yhteydessä.

Kyselylomakkeet tulostettiin ammattikorkeakoululla opintojen aikana kertyneellä tulostusrahalta, mitä opiskelijat saavat kaksi kertaa vuodessa. Lisäksi tulostusrahaa piti ladata lisää kaikkea opinnäytetyömateriaalia varten. Kyselylomakkeessa kysyttiin opiskelualaa (taulukko 1), mutta ei ryhmätunnusta, jolloin vastauksia on mahdoton yhdistää vastaajiin. Opinnäytetyössä ei mainita myöskään ammattikorkeakoulua eikä ryhmiä, jossa kyselyt täytettiin. Tutkimuksen tekijät tietävät tutkimukseen osallistuneet ryhmät, mutta julki on tuotu vain opiskeluala. Tutkimustulokset ajettiin satunnaisessa järjestyksessä SPSS -tilastointiohjelmaan.

Opinnäytetyön julkaisun jälkeen ViVa voi hyödyntää opinnäytetyötä ja tutkimustuloksia. Opinnäytetyön luovutuksen jälkeenkin vaitiolovelvollisuus säilyy, eikä ryhmätunnuksia tulla julkaisemaan missään. Opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen täytetyt kyselylomakkeet ajettiin silppurin läpi, ettei niihin enää pystyttäisi palamaan.

## 10.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen onnistumista tarkastellaan sen validiteetin eli pätevyyden ja reliabiliteetin eli luotettavuuden näkökulmista. Validiteetti tarkoittaa tutkimuksessa onnistumista sitä kautta, että tutkittavat ovat ymmärtäneet kyselylomakkeen samalla tavalla kuin tutkijat ja tutkimustulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin, mitä suunnitteluvaiheessa on asetettu. Reliabiliteetti taas tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta tutkijasta riippumatta. (Valli 2001, 100, Hirsjärvi & Hurme 2001, 186, Heikkilä 2004, 29, Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 216-217, Vilka 2015, 193-194 mukaan.)

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa käytiin läpi omia kokemuksia ja oletuksia unesta. Hankkeen yhteistyökumppanin kanssa pidettiin palaveri ja kuultiin heidän suunnaltaan

ideoita ja toiveita. Tutkimus ei tullut hankkeen toiveesta, mutta opinnäytetyön aihe sopi heidän materiaaliinsa ja yhteistyöstä tehtiin sopimus. Aloitettiin pohtimaan tutkimuskysymyksiä, mihin lähdetäisiin etsimään vastauksia. Univaikeudet nousivat mielenkiintoisena aiheena esiin ja niistä päätettiin tehdä yksi tutkimuskysymys. Tutkimusten ja kirjallisuuden lisäksi terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2016) unikysely toimi ideoiden pohjalla tutkimuksen kyselylomaketta (liite 1) suunniteltaessa. Keväällä 2018 pidetyillä metodiopintojen kurssilla alettiin suunnitella kyselyä kurssin opettajan kanssa. Kyselylle tehtiin pohjaa, mutta vasta viitekehysten kirjoittamisen jälkeen tiedettiin, mitä tutkittavilta kysyttäisiin. Ennen kyselylomakkeen jatkamista teoritietoa oli haettu laajasti ja pääkohtia laitettu ylös. Teoritietoa keräämällä tarkennettiin tutkimuskysymyksiä ja niitä varten laadittavaa kyselyä. Viitekehysten ollessa pitkälle kirjoitettu, laadittiin kyselylomake loppuun ja testattiin se opinnäytetyön opponenteilla ja ohjaavalla opettajalla.

Opinnäytetyön teoriaosassa ei käsitellä nuuskaa kuin parin lauseen verran kappaleessa 3.4, joten kyselyyn ei tullut nuuskaamisesta kysymystä. Kyselyssä oli kohta, jossa kysyttiin alkoholin, kannabiksen ja tupakan lisäksi muista päihteistä, ja vastauksista tuli ilmi opiskelijoiden nuuskan käyttö. Yhteensä kuitenkin vain viisi vastaajaa kertoi käyttävänsä nuuskaa, joten asiaa ei huomioitu enempää opinnäytetyön tuloksissa. Kyselyssä päädyttiin rajaamaan ravitsemusasiat vain yhteen kysymykseen, jossa kysyttiin unta edistäviä asioita ja yhtenä vaihtoehtona oli kevyt iltapala. Ravitsemus on laaja ja tärkeä aihe, mutta kyselystä olisi tullut kovin pitkä, jos ravitsemusta oltaisiin alettu käsittelemään enemmän. Kysely haluttiin pitää mahdollisimman lyhyenä, jotta vastaaminen ei veisi kauan aikaa.

Kyselyn saatekirjeessä ja kyselyn toimittamisessa tutkittaville onnistuttiin hyvin. Kaikki paikalla olleista vastasi kyselyyn, mutta kaikilla luokilla oli poissaolleita jonkin verran. Insinööriopiskelijoita olisi ryhmäkokojen mukaan ollut yhteensä 57, sairaanhoitajaopiskelijoita 62 ja restonomiopiskelijoita 57. Yhteensä vastauksia olisi voitu saada 176, mikäli kaikki opiskelijat olisivat olleet paikalla. Vastauksia saatiin kuitenkin yhteensä 114, joista yksi jätettiin pois tulostuksen yhteydessä sattuneen vahingon vuoksi, sillä kyselystä puuttui sivuja. 113 vastausta (taulukko 4) otettiin mukaan tutkimusten analysointiin eli 99,1% vastauksista ja 64,2% kaikista vastauksista mitä olisi voitu saada.

Kyselyn tulosten tulkintaa vaikeutti hieman se, että saatekirjeessä unohtui mainita mihin kysymykseen saa valita useamman vastausvaihtoehdon. Kysymyksiä, joihin sai valita

usean vastausvaihtoehdon, oli vain kaksi ja muihin oli tarkoitus valita vain yksi vastausvaihtoehto. Unohduksen vuoksi osa tutkittavista oli valinnut kaksi eri vastausvaihtoehtoa kysymyksissä 6. ja 7., joissa kysyttiin unen määrää sekä nukkumaanmenoaikaa. Tämän vuoksi jouduttiin jättämään kyseisissä kysymyksissä heidän vastaukset huomioimatta, jotka olivat valinneet useamman kuin yhden vastausvaihtoehdon. Saattaa olla, että tutkittavat, jotka olivat valinneet nukkumismäärää koskevassa kysymyksessä kaksi vastausvaihtoehtoa, olivat vastanneet sekä arki- että viikonlopun osalta erikseen nukkumisaikansa. Kyselyssä ei kuitenkaan kysytty kuin yleisesti keskimääräistä nukkumisaikaa. Olisi ollut ehkä järkevää kysyä erikseen unimäärää viikonlopun ja arjen osalta.

Kyselyt numeroitiin sitä mukaa, kun ne oli syötetty SPSS -tilastointiohjelmaan, jotta myöhemmin pystyttiin tarkistamaan tiettyjä kohtia lomakkeista. Kyselylomakkeessa oli kaksi kohtaa, mihin tutkittavan oli mahdollista kirjoittaa vastauksensa, mikäli sitä ei valmiina ollut vastausvaihtoehdoissa. Numeroinnin ansiosta pystyttiin tekemään tilastointiin myös tarvittavat muutokset kysymysten kohdalle, joita ei hyvästä suunnittelusta huolimatta pystynyt analysoimaan sellaisenaan, tai kysymysten kohdalla, joissa tulos oli jopa liian tarkka analysointia varten. Kysyttäessä esimerkiksi liikunnan määrää ja alkoholin käyttöä, oli osa tutkittavista vastanneet kaksi vierekkäistä vastausvaihtoehtoa. Näissä tapauksissa vastausvaihtoehdot jaettiin analysointivaiheessa uudestaan hieman leveämmällä haarukalla vastauksia kuitenkaan muuttamatta.

Koska opiskelijoiden ryhmäkokojen tiedettiin olevan suuria ja riittäviä määrällistä tutkimusta varten, ei ryhmiä otettu tutkimukseen enempää. Paikalla olleiden opiskelijoiden vastauksista saatiin riittävä otos, mutta vielä vahvempia tuloksia olisi saatu, mikäli ryhmäkoot olisivat toteutuneet ja vastausmäärät olisivat vastanneet alkuarviota.

### **10.3 Jatkotutkimusaiheet**

Yhtenä jatkotutkimusaiheena voisi ammattikorkeakouluja ajatellen olla laadullinen tutkimus eri opiskelijoiden yleisestä jaksamisesta. Tämän tutkimuksen myötä saatiin jo jonkin verran tietoa opiskelualojen erilaisuudesta ja stressaavuudesta, mutta päätutkimusaihe se ei ollut.

Mielenkiintoista olisi myös tietää ovatko opiskelijat omilla keinoillaan pystyneet lievittämään univaikeuksia tai pystyisikö aiheesta tiedottamisen avulla parantamaan heidän unen laatuaan. Harva opiskelijoista oli hakenut apua univaikeuksiinsa. Olisi hyvä tietää, että jos avun veisikin heille, vastoin että heidän tulisi hakea apua, olisiko siitä hyötyä.

Jatkotutkimusaiheena voisi myös tutkia pelkästään elintapojen tai jopa pelkästään ravitsemuksen vaikutuksia unen laatuun. Tässä opinnäytetyössä huomioitiin myös muita asioita, kuten opiskelijoiden työn tekoa, stressiä ja asumistapaa, niin esimerkiksi ravitsemuksen tutkiminen unen laatuun vaikuttavana tekijänä jäi suppeaksi.

Edellä mainittuja jatkotutkimusaiheita, myös opinnäytetyön aihe mukaan lukien, pystyisi soveltamaan kaiken ikäisillä kaikenlaisissa yhteisöissä. Unella on valtava rooli ihmisten elämässä eikä sitä voi koskaan tutkia liikaa.



Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. 5.-6. painos. Helsinki: WSOY.

Hublin, C. 2017. Unettomuus. Duodecim. 133 (5), 503-5.

<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/5/duo13605>

Huttunen, M. 2017. Unettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 04.04.2018.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00534](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534)

Huttunen, J. 2014. "Kun ihminen nukkuu, niin se on kuin panisi rahaa pankkiin". Luettu 03.04.2018.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kol00302&p\\_haku=uni](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kol00302&p_haku=uni)

Härmä, M. & Sallinen, M. 2008. Hyvät elintavat tukevat unta. Luettu 04.04.2018.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00046](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00046)

Ibrahim, N., Baharoon, B., Banjar, W., Jar, A., Ashor, R., Aman, A. & Al-Ahmadi, J. 2018. Mobile Phone Addiction and Its Relationship to Sleep Quality and Academic Achievement of Medical Students at King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia. Journal of Research in Health Sciences. 18 (3), e00420. <http://web.b.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=e16e0008-737f-482f-b9e4-b6dcfba95656%40sessionmgr103>

Jakonen, R. 2009. Hyvinvointianalyysin mahdollisuudet unen tutkimisen välineenä. Jyväskylän yliopisto. Psykologia. Pro gradu. Luettu 03.04.2018

Kajaste, S. & Markkula, J. 2011. Hyvää yötä. Apua univaikeuksiin. Helsinki: Kirjapaja.

Kunttu, K., Pesonen, T. & Saari, J. 2017. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2016. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 48.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Käypä hoito -suositus. 2016. Liikunta. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 28.06.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075>

Käypä hoito -suositus. 2018. Unettomuus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 04.04.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50067#K1>

Laatikainen, R., Lääkärikeskus Aava., Docrates & Booston Oy. 2016. Hyvä uni. Uniuutiset. Uniliitto ry:n jäsen- ja tiedotuslehti. 02/2016.

Milén, A. 2014. Opiskeluterveydenhuollon kehittämisohjelma 2014–2018. Suunnitelma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 11.09.2018. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116030/URN\\_ISBN\\_978-952-302-162-4.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116030/URN_ISBN_978-952-302-162-4.pdf?sequence=1)

National sleep foundation. 2018. Debunking sleep myths: Does napping during the day affect your sleep at night? Luettu 11.09.2018. <https://sleepfoundation.org/sleep-topics/debunking-sleep-myths-does-napping-during-the-day-affect-your-sleep-night>

Paunio, T. & Porkka-Heiskanen, T. 2008. Unen merkitys sairauksien synnyssä. Duodecim 2006/124, 695–701.

Partinen, M. 2009. Unesta terveyttä. Duodecim Terveyskirjasto. Luettu 25.06.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00112](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00112)

Partinen, M. & Huovinen, M. 2007. Terve uni. Vantaa: Wsoy.

Partinen, M. & Huovinen, M. 2011. Unikoulu aikuisille. Opi selättämään unettomuus. Helsinki: Wsoy.

Partinen, M. & Huutoniemi, A. 2018. Uniterveyskirja. Nuku hyvin, voi hyvin. Jyväskylä: Docendo Oy.

Partonen, T. 2015. Uni-valverytmin muutokset. Käypä hoito -suositus. Luettu 19.11.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=979981AB2E9E423A3DA958C563A5795C?id=nix02238>

Pihl, S. & Aronen, A-M. 2012. Unen taidot. Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy.

Peltonen, L. 2018. Alkoholi + unihäiriö = huono yhtälö. Uniutiset. Uniliitto ry:n jäsen- ja tiedotuslehti. 2/2018.

Qingwei, C., Taotao, R., Minqi, Y., Pei, Y., Jinghua, L., Ying, Y., Xiaoran, L. & Guofu, Z. 2018. Effects of Afternoon Nap Deprivation on Adult Habitual Nappers' Inhibition Functions. BioMed Research International. Luettu 31.10.2018. <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2018/5702646/>

Saarenpää-Heikkilä, O. 2008. Unen ja unirytmien häiriöt. Opaskirja PSHP:n lastenneuvolojen ja kouluterveydenhuollon käyttöön. TAYS. Luettu 14.11.2018. <https://www.tays.fi/download/noname/%7BFE07BE7D-A02D-40FF-B2E8-7799C01E6FB6%7D/658>

Sallinen, M. 2013. Uni, muisti ja oppiminen. Duodecim 129 (21), 2253-9. Luettu 03.04.2018. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/21/duo11307>

Silvennoinen, O & Hurme, M. 2003. Uutta sytokiineista. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 119 (8), 773-779.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71063/Julka\\_2006\\_12\\_opiskeluterveydenhuolto\\_verkko.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71063/Julka_2006_12_opiskeluterveydenhuolto_verkko.pdf?sequence=1)

Suomala, T. 2011. Rauhoittumisen taidoista apua unen pulmiin ja murehtimiseen. Suomen Työterveyslääkäriyhdistys r.y. 29 (4), 109-111.

Talasilahti, T., Alanen, H-M. & Leinonen, E. 2012. Miten hoidan vanhusten unetto-  
muutta? Suomen Lääkärilehti 03/2012, 152.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Uni. Luettu 25.03.2018.

<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Opiskelijan unipäiväkirja. Luettu 12.09.2018.

[https://thl.fi/documents/974282/3132474/Liite7\\_Ohjaus20\\_unipaivakirja.pdf/f9032138-b43f-4bca-8310-0db08738b73e](https://thl.fi/documents/974282/3132474/Liite7_Ohjaus20_unipaivakirja.pdf/f9032138-b43f-4bca-8310-0db08738b73e)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Opiskeluterveydenhuollon unikysely. Luettu  
12.09.2018.

[https://thl.fi/documents/974282/3132474/Liite4\\_Ohjaus20\\_uniky-sely.pdf/8207a937-84e2-4cd0-aa05-30fb884e59d8](https://thl.fi/documents/974282/3132474/Liite4_Ohjaus20_uniky-sely.pdf/8207a937-84e2-4cd0-aa05-30fb884e59d8)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdehäiriöi-  
den hoito. Luettu 12.09.2018.

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/opiskelijoiden-mielen-terveys/opiskeluterveydenhuollon-mielenterveys-ja-paihdeyto/menetelmia-opiskelijoi-den-mielenterveys-ja-paihdeytohon/opiskelijoiden-mielenterveys-ja-paihdehairioiden-hoito#uni>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Nuuska. Luettu 17.12.2018.

<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nuuska>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäi-  
lyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.

[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Työterveyslaitos. 2012. Työikäisten unettomuuden hoito. Tampere: Tammerprint Oy.

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino  
Oy.

Vierula, H. 2012. Intensiivinen tietokonepelien pelaaminen voi uuvuttaa. Potilaan lääkäri-lehti. Luettu 20.09.2018. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/intensiivinen-tietokonepelien-pelaaminen-voi-uuvuttaa/>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell Oy.

Whipps, J., Byra, M., Gerow, K & Guseman E. 2018. Evaluation of Nighttime Media Use and Sleep Patterns in First-semester College Students. Am J Health Behav. 42 (3), 47-55.

Ye, L., Hutton Johnson, S., Keane, K., Manasia, M. & Gregas, M. 2015. Napping in College Students and Its Relationship with Nighttime Sleep. Journal of American College Health 63 (2): 88-97.

Ylinen, J. 2015. Nukkumisergonomia. Muurame: Medirehabook kustannus Oy.

## LIITTEET

### Liite 1. Opinnäytetyön unikysely

Hei!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Tampereen ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä ammattikorkeakouluopiskelijoiden nukkumisesta ja mahdollisista univaikeuksista.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja antamanne tiedot tulevat luottamuksellisesti ja nimettömästi sisältymään useista vastauksista kokoamiimme tilastoihin.

Toivomme teidän vastaavan kyselyymme.

Maiju Koskinen ja Salla Järvinen 15TH

# Unikysely AMK-opiskelijoille

---

## Valitse seuraavista itseäsi koskeva vaihtoehto

### 1. Sukupuoleni on

- Nainen
- Mies
- Muu

### 2. Minulla on lapsi/lapsia

- Kyllä
- Ei

### 3. Asun

- Yksin
- Vanhempieni kanssa
- Kaverin/kavereiden kanssa
- Puolison/perheen kanssa
- Soluasunnossa

### 4. Opiskelen

- Insinööriksi
- Sairaanhoidajaksi
- Tradenomiksi

### 5. Teen töitä koulun ohella

- En ollenkaan
- 1-2
- 3-4
- 5 tai useampana päivänä viikossa

**6. Nukun keskimäärin yön aikana**

- Alle 6
- 6-7
- 8-9
- 10 tuntia tai enemmän

**7. Menen useimmiten iltaisin nukkumaan klo**

- 20-21
- 22-23
- 24 tai jälkeen

**8. Seuraavat asiat estävät minua menemästä aikaisin nukkumaan**

- Koulutehtävät
- Työt
- Pelaaminen
- Internetissä/somessa oleminen
- Television/sarjojen katselu
- En halua mennä ajoissa sänkyyn, koska en saa unta kuitenkaan aikaisin

**9. Hyvää untani edistää**

- Ajoissa nukkumaan meno
- Huoneen tuulettaminen ennen nukkumaan menoa
- Kevyt iltapala
- Liikunta
- Rentoutuminen ennen nukkumaanmenoa
- Jokin muu, mikä?

Kuinka usein koet seuraavaksi mainittuja asioita	Ympyröi vastaus							
	En koskaan	Harvoin	Joskus	Usein	Lähes aina			
<b>10. Nukun yöni hyvin ja koen itseni levänneeksi</b>	1	2	3	4	5			
<b>11. Minulla on vaikeuksia nukahtaa</b>	1	2	3	4	5			
<b>12. Herään aamuyöllä enkä saa enää unta</b>	1	2	3	4	5			
<b>13. Nukun katkonaisesti koko yön</b>	1	2	3	4	5			
<b>14. Kuluneen päivän/seuraavan päivän asiat pyörivät mielessäni vaikuttaen nukahtamiseeni</b>	1	2	3	4	5			
<b>15. Huonosti nukuttu yö vaikuttaa negatiivisesti seuraavaan päivääni</b>	1	2	3	4	5			
<b>Kuinka monena päivänä viikossa käytät/poltat seuraavia päih-teitä?</b>								
<b>16. Alkoholია</b>	0	1	2	3	4	5	6	7
<b>17. Tupakkaa</b>	0	1	2	3	4	5	6	7
<b>18. Kannabista</b>	0	1	2	3	4	5	6	7
<b>19. Muuta, kerro alas mitä</b>	0	1	2	3	4	5	6	7
<b>Kuinka monena päivänä viikossa nukut päiväunet?</b>								
<b>20. Ympyröi vastaus</b>	0	1	2	3	4	5	6	7
<b>Kuinka monena päivänä viikossa harrastat liikuntaa?</b>								
<b>21. Ympyröi vastaus</b>	0	1	2	3	4	5	6	7

Jos koet vaikeuksia nukkumisessa, se saattaa johtua...	Ympyröi vastaus				
	Ei koskaan	Harvoin	Joskus	Usein	Lähes aina
<b>22. Päihteiden käytöstä</b>	1	2	3	4	5
<b>23. Harjoittelun aiheuttamasta stressistä</b>	1	2	3	4	5
<b>24. Koulutehtävien/tenttien aiheuttamasta stressistä</b>	1	2	3	4	5
<b>25. Töiden aiheuttamasta stressistä</b>	1	2	3	4	5
<b>26. Unen puutteesta johtuvasta stressistä</b>	1	2	3	4	5
<b>27. Henkilökohtaisista syistä</b>	1	2	3	4	5
<b>28. Lapseni herättelevät minua öisin</b>	1	2	3	4	5

**29. Jos sinulla on univaikeuksia, kuinka kauan ne ovat kestäneet?**

- Useita vuosia
- Noin vuoden
- Useita kuukausia
- Joitakin viikkoja
- Satunnaisia päiviä

**30. Oletko hakeutunut lääkärin tai terveydenhoitajan vastaanotolle univaikeuksien vuoksi?**

- Kyllä
- En

Kiitos vastauksista!

## Liite 2. Opiskeluterveydenhuollon unikysely

LIITTEET

## LIITE 4. Opiskeluterveydenhuollon unikysely

**OPISKELUTERVEYDENHUOLLON UNIKYSELY**TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS

Täytä kysely huolellisesti vastaten jokaiseen kohtaan. Monivalintakohdissa ympyröi sopiva vaihtoehto, tarvittaessa voit täydentää vastausta alla olevaan tilaan.

**TAUSTATIEDOT**

Nimi: \_\_\_\_\_ Ikä: \_\_\_\_\_ vuotta

Ryhmä tai opiskeluala: \_\_\_\_\_

1. Miten opiskelusi ovat sujuneet viimeisen kuukauden aikana?

erinomaisesti    hyvin    kohtalaisesti    heikosti

2. Onko sinulle opiskeluissasi sovittu tukitoimia, tehty HOJKS tai olet esimerkiksi pienryhmässä?

\_\_\_\_\_

3. Vaikuttavatko uniongelmat mielestäsi opiskeluusi? Millä tavoin? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Keitä perheeseesi kuuluu? Kenen kanssa asut? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Onko sinulla jokin pitkäaikaissairaus? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Käytätkö säännöllisesti tai usein (viikoittain) jotakin lääkettä, mitä? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PERHETILANNE**

7. Onko perheessasi ollut elämänmuutoksia viime aikoina (avioero, kuolema, sairastuminen, muutto jne.)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Onko perhetilanteessasi jotakin kuormittavaa? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN MENETELMÄT OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA

LIITE 4.

9. Onko sinulla ongelmia tai huolia seurustelusuhteessa tai muissa ihmissuhteissa? \_\_\_\_\_

---



---

**NUKKUMISYMPÄRISTÖ**10. Onko nukkumistilasi viihtyisä rauhallinen meluisa häiritsevän valoisa  
kuuma kylmä muuten epämukava, miten? \_\_\_\_\_

---



---

11. Onko nukkumistilassasi elektroniikkaa? TV tietokone tabletti puhelin  
muuta helposti huomion vievää? \_\_\_\_\_

12. Nukahdatko yleensä omaan sänkyysi vai jonnekin muualle (minne)? \_\_\_\_\_

---



---

13. Nukutko huoneessa yleensä yksin? kyllä en

→ Mikäli et, onko muiden vuorokausirytmistä tai esimerkiksi kuorsaamisesta sinulle haittaa?

---



---

14. Käytkö itse tai käykö joku perheenjäsenesi vuorotyössä? \_\_\_\_\_

---



---

**NUKKUMISTAPA**

15. Mihin aikaan menet yleensä arkisin nukkumaan? \_\_\_\_\_

16. Mihin aikaan heräät yleensä arkisin? \_\_\_\_\_

17. Mihin aikaan menet yleensä nukkumaan viikonloppuisin? \_\_\_\_\_

18. Mihin aikaan heräät yleensä viikonloppuisin? \_\_\_\_\_

19. Kuinka nopeasti nukahdat yleensä? alle 15 min 15–30 min 30–60 min yli 1 h20. Noustuasi ylös sängystä aamulla tunnetko itsesi virkeäksi? useimpina aamuinamuutamana aamuna viikossa harvoin, noin kerran viikossa en koskaan

**UNEN AIKAISET ILMIÖT JA UNEN HÄIRIÖT**

21. Heräätkö öisin?  en  satunnaisesti  korkeintaan kahtena yönä viikossa

kolmena tai useampana yönä viikossa

→ Jos heräät kolmena tai useampana yönä viikossa:

a) montako kertaa yössä? \_\_\_\_\_

b) kuinka pian nukahtamisen jälkeen heräät? \_\_\_\_\_

c) kuinka nopeasti nukahdat uudestaan?  alle 15 min  15–30 min  30–60 min  yli 1 h

d) onko heräämiseen joku selvä syy, esimerkiksi WC-tarve? \_\_\_\_\_

22. Liittykö nukahtamiseesi pakonomaista raajojen liikehdintää?

ei  kyllä, korkeintaan kerran viikossa  kyllä, useamman kerran viikossa

22. Käveletkö unissasi?  en  kyllä, korkeintaan kerran viikossa  kyllä, useamman kerran viikossa

23. Puhutko unissasi?  en  kyllä, korkeintaan kerran viikossa  kyllä, useamman kerran viikossa

24. Kuorsaatko?  en  ehkä  kyllä

→ Jos kuorsaat, onko sinulla hengityskatkoja yöllä?  ei  ehkä  kyllä

25. Narskutatko hampaitasi unissasi?  en  ehkä  kyllä

26. Näetkö painajaisia?  en  kyllä, korkeintaan kerran viikossa  kyllä, useamman kerran viikossa

27. Liittykö nukahtamiseesi tai yöuneesi muuta huomion arvoista (esimerkiksi nukahtamisvaiheen aistiharhoja, halvaustuntemusta tai putoamisen tuntemusta, oudonkin oloisia oireita)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PÄIVÄRYTMI**

28. Millainen päivittäinen ruokailurytmi on?  useimpina päivänä säännöllinen

muutamana päivänä viikossa säännöllinen  epäsäännöllinen

29. Ulkoiletko vapaa-ajallasi?  kyllä  en

→ Kuinka monena päivänä viikossa? \_\_\_\_\_

30. Onko sinulla harrastuksia, mitä? \_\_\_\_\_

→ Kuinka monena päivänä viikossa? \_\_\_\_\_

→ Miten usein sinulla on urheiluharjoituksia klo 19 jälkeen? \_\_\_\_\_

31. Moneltako tulet yleensä illalla kotiin? \_\_\_\_\_

## LIITE 4.

**OIREET PÄIVISIN**

32. Oletko väsynyt päivisin?  en koskaan  harvoin, noin kerran viikossa  
 muutamana päivänä viikossa  useimpina päivinä
33. Oletko väsyneempi kuin ystäväsi?  kyllä  en
34. Torkahteletko yllättäen kesken päivää?  kyllä  en
35. Nukutko päiväunia?  en koskaan  harvoin, noin kerran viikossa  
 muutamana päivänä viikossa  useimpina päivinä

**UNEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT**

36. Kuinka usein käytät alkoholia? \_\_\_\_\_  
 → Kuinka monta annosta kerralla tavallisesti? \_\_\_\_\_
37. Käytätkö kannabista?  kyllä  en  
 → Jos kyllä, kuinka usein? \_\_\_\_\_
38. Käytätkö muita huumaavia aineita?  kyllä  en  
 → Jos kyllä, mitä ja kuinka usein? \_\_\_\_\_
39. Käytätkö rauhoittavia tai unilääkkeitä päihtymis- tai rentoutumistarkoituksessa?  kyllä  en
40. Käytätkö kofeiini-tuotteita (kahvi, cola-juomat, energijuomat)?  kyllä  en  
 → Jos kyllä, montako kertaa päivässä ja kuinka paljon? \_\_\_\_\_
- 
41. Miten paljon arvioit käyttäväsi päivittäin elektronista mediaa (pelaaminen, nettisurffailu, sosiaalinen media, videot, jne.)? \_\_\_\_\_  
 → Estääkö niiden käyttäminen nukkumaan menoa?  kyllä  ei  
 → Aiheuttavatko ne arkipäivässäsi ongelmia?  kyllä  ei  
 → Tuleeko aiheesta riitaa kotona tai ystävien kanssa?  kyllä  ei



## LIITE 8. Neljä esimerkkiä erilaisista unipäiväkirjoista, niiden tulkinnasta ja toimenpiteistä

## 1. Krooninen myöhästelijä

PVM	ILTA			YÖ			AAMU ja AAMUPÄIVÄ			ILTAPÄIVÄ			UNEN LAATU 1-5 asteikoilla	ALKOHOLI, LÄÄKKEET	MUUTA												
	18	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05				06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	
MA																			7,5 h					4			
TI																				7,5 h					4		paansärky
KE																				8 h					5		
TO																				7 h					5		
PE																				7,5 h					3		
LA																				8 h					5	8 annosta	bileet
SU																				8 h					4		

Laske unentarve → keskimäärin n. 8 h/ yö. Vaihteluväli pieni.

<b>TAVOITE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• päästä ylös sängystä klo 07, jotta ehtii oppilaitokseen klo 08</li> <li>• nukkua n. 8 h/ yö</li> </ul>
<b>Vaihe 1</b>	<b>Unirytmän vakautus:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• joka aamu herätys ja ylös sängystä klo 08</li> <li>• sänkyyn klo 00.30</li> <li>• nukkumaan klo 01</li> <li>• uniaikatavoite n. 7 h/ yö</li> </ul>
<b>Vaihe 2</b>	<b>Unirytmän aikaistaminen pienin askelin (10 min/ pvä):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• joka aamu herätys ja ylös klo 07</li> <li>• sänkyyn klo 23.30</li> <li>• nukkumaan klo 00</li> <li>• uniaikatavoite n. 7 h/ yö</li> </ul>
<b>Vaihe 3</b>	<b>Univajeen kompensatio:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• joka aamu herätys ja ylös klo 07</li> <li>• aikaistetaan nukkumaanmenoa pienin askelin, tavoite klo 22.30–23.00</li> <li>• unta 8 h/ yö</li> </ul>

## MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN MENETELMÄT OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA

## LIITE 8

## 2. Pelaaja

PVM	ILTA			YÖ			AAMU ja AAMUPÄIVÄ				ILTAPÄIVÄ				UNEN LAATU 1-5 asteikolla	ALKOHOLI, LÄÄKKEET	MUUTA											
	18	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05	06	07				08	09	10	11	12	13	14	15	16		
MA																									4		Battery	
TI																										2	Burana	Päänsärky
KE																										5		Battery
TO																										3		
PE																										3	Burana	Päänsärky
LA																										4		Battery
SU																										5		Battery

Laske unentarve → keskimäärin n. 8,5 h/ yö. Vaihteluväli suuri.

**TAVOITE**

- päästä ylös sängystä klo 07, jotta ehtii oppilaitokseen klo 08
- nukkua n. 8 h (-8,5h)/ yö
- melatoniini ensisijaisesti nukahtamista helpottavana lääkkeenä lähellä nukkumaanmeno-aikaa

**Vaihe 1 Rytmin säännöllistäminen:**

- joka aamu herätys ja ylös sängystä klo 09,
- sänkyyn klo 00.30
- nukkumaan klo 01
- uniaikatavoite n. 8 h/ yö

**Vaihe 2 Rytmin aikaistaminen -1h (pienin askelin (10 min/ päivä):**

- joka aamu herätys ja ylös klo 08,
- melatoniini klo 23,
- sänkyyn klo 23.30
- nukkumaan klo 00
- uniaikatavoite n. 8 h/ yö

**Vaihe 3 Rytmin aikaistaminen -1h (pienin askelin 10 min/ päivä):**

- joka aamu herätys ja ylös klo 07
- melatoniini klo 22, sänkyyn klo 22.30
- nukkumaan klo 23
- uniaikatavoite n. 8 h/ yö

**Vaihe 4 Univajeen kompensatio:**

- joka aamu herätys ja ylös klo 07
- melatoniini klo 21.30
- aikaistetaan nukkumaanmeno pienin askelin, tavoite klo 22.30–23.00
- unta 8.5 h/ yö (uniaikatavoite n. 8.5 h/yö)



## LIITE 8

## 4. Masentunut

PVM	ILTA			YÖ			AAMU ja AAMUPÄIVÄ				ILTAPÄIVÄ			UNEN LAATU 1-5 asteikolla	ALKOHOLI, LÄÄKKEET	MUUTA											
	18	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05	06				07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	
MA																				5 h				2			
TI																					7 h				1-2		
KE																					7 h				2		
TO																					6 h				2		
PE																					6 h				1		
LA																					6,5 h				2		
SU																					6 h				3		

Masennusta tulee hoitaa rinnakkain uniongelman kanssa, opiskeluterveydenhuollon lääkäri mukaan hoitoon!  
Laske unentarve → nukkunut n. 6 h/ yö, tarve todennäköisesti n. 8 h/ yö. Vaihteluväli suuri

**TAVOITE**

- päästä ylös sängystä klo 07, jotta ehtii oppilaitokseen klo 08
- nukkua n. 8 h/ yö

**Vaihe 1 Unenhuolto:**

- sänky vain nukkumista varten
- huolihetki alkuillasta
- sänkyyn vasta kun väsyttää

**Vaihe 2 Rytmien tasaus:**

- joka aamu herätys klo 08,
- ylös klo 08.20
- päiväunet heti koulun jälkeen max 30 min ja heti ylös sängystä
- melatoniini klo 23
- sänkyyn klo 00.30
- nukkumaan klo 01

**Vaihe 3 Rytmien aikaistus -1 h:**

- joka aamu herätys ja ylös klo 07
- ei päiväunia,
- aikaistetaan nukkumaanmenoa pienin askelin (10 min/ pvä)
- melatoniini klo 22.30
- sänkyyn klo 23.30
- nukkumaan klo 00

**Vaihe 4 Rytmien aikaistus -1 h:**

- joka aamu herätys ja ylös klo 07
- aikaistetaan nukkumaanmenoa edelleen pienin askelin
- melatoniini klo 21.30
- sänkyyn kello 22.30
- nukkumaan klo 23
- uniaikatavoite 8 h/ yö