

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Suvi Hovi
Amanda Ylönen

UNEN VAIKUTUS NUORTEN ARJESSA JAKSAMISEEN

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2021



OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2021
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät
Suvi Hovi ja Amanda Ylönen

Nimeke
Unen vaikutus nuorten arjessa jaksamiseen

Toimeksiantaja
Siun sote, vastaanottopalvelut, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Tiivistelmä

Unella on merkittävä vaikutus nuorten hyvinvointiin ja arjessa jaksamiseen. Nuoruudessa biologiset muutokset aiheuttavat unijakson viivästymistä ja kyky valvoa paranee. Nuori tarvitsee unta keskimäärin 8–10 tuntia yössä, kuitenkin useat nuoret nukkuvat vähemmän. Uniongelmat ovat yhteydessä mielialaoireisiin, vireystilan ylläpitoon ja huonompaan koulumenestykseen. Varhainen puuttuminen uniongelmiin syihin ennaltaehkäisee uniongelman pahenemista unihäiriöksi ja mielenterveysongelmien syntyä.

Opinnäytetyön tarkoitus oli tarjota tietoa unen vaikutuksesta arjessa jaksamiseen ja tukea nuorten uniterveyttä. Opinnäytetyön tehtävä oli tuottaa posterit, jotka herättelevät nuoria pohtimaan omia nukkumistottumuksiaan. Posterin kohderyhmänä olivat 15–19-vuotiaat nuoret.

Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin unihäiriöitä, joita ovat unettomuus, parasomniat, hypersomniat sekä uni-valverytmin häiriöt. Lisäksi opinnäytetyössä kerrottiin nuorten uniterveydestä ja unenhuollosta. Jatkokehittämismahdollisuutena laadittaisiin kyselytutkimus, jossa kartoitettaisiin uniongelmissa kärsivien nuorten hyvinvointia ja mielenterveysongelmien ilmentyvyyttä.

Kieli
suomi

Sivuja 41
Liitteet 2
Liitesivumäärä 2

Asiasanat

uni, nukkuminen, nuori, unihäiriö, uniterveys



THESIS
April 2021
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Authors
Suvi Hovi and Amanda Ylönen

Title
The Effect of Sleep on Daily Coping of Adolescents

Commissioned by
Siun sote, School Health Care and Student Health Services, Appointment Services

Abstract

Sleep has a significant impact on the well-being of adolescents and their coping in everyday life. In adolescence, the sleep period is delayed by biological changes and the ability to stay awake is improved. Adolescents need 8 to 10 hours of sleep each night, but many of them sleep less than it is recommended. Sleep problems are associated with mood changes, lower vitality, and worse study performance. Early intervention in the causes of sleep problems prevents a sleep problem developing into a sleep disorder and the emergence of mental health problems.

The aim of this thesis was to provide information about the importance of sleep and improve sleep health among adolescents. The objective of the thesis was to produce a poster that encourages adolescents to reflect on their own sleeping habits. The poster was targeted at 15–19-year-old adolescents.

This thesis discusses sleep disorders which are insomnia, parasomnias, hypersomnias and sleep-wake rhythm disorders. Sleep health and sleep hygiene in adolescents are also addressed. As an opportunity for further development, a survey could be conducted to explore the well-being of adolescents with sleep problems and the prevalence of mental health problems among them.

Language

Finnish

Pages 41

Appendices 2

Pages of Appendices 2

Keywords

sleep, sleeping, adolescent, sleep disorder, sleep health

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Nuori ja uni.....	6
2.1	Kasvu ja kehitys.....	6
2.2	Uni ja nukkuminen	8
2.3	Unenvaiheet.....	10
2.4	Aivojen keskuskello vuorokausirytmien säätelijänä	11
2.5	Unen vaikutus muistiin ja uuden oppimiseen	12
2.6	Arjen hyvinvointi tukee opinnoissa pärjäämistä	14
3	Nuorten uniongelmät.....	15
3.1	Unettomuus	15
3.2	Hypersomnia.....	17
3.3	Uni-valverytmien häiriöt	17
3.4	Parasomniat.....	19
4	Nuorten uniterveys.....	21
4.1	Uniterveys ja unenhuolto	21
4.2	Terveyskäyttäytyminen vaikuttaa uneen	22
4.3	Rentoutuminen ja nukkumisergonomia.....	25
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	27
6	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat.....	27
6.1	Toimeksiantaja ja kohderyhmä	27
6.2	Toiminnallinen opinnäytetyö	28
6.3	Posterin suunnittelu ja toteutus.....	29
6.4	Posterin arviointi	31
7	Pohdinta.....	32
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	32
7.2	Tuotoksen tarkastelu	34
7.3	Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu	35
7.4	Jatkokehittämismahdollisuudet	37
	Lähteet.....	38

Liitteet

Liite 1	Posteri sivu 1
Liite 2	Posteri sivu 2

1 Johdanto

Yhä useammat nuoret nukkuvat liian vähän. Univaje vaikuttaa mielialaan, uuden oppimiseen ja arjessa jaksamiseen. (Kajaste & Markkula 2011, 164.) Nuoret tarvitsevat unta keskimäärin 8–10 tuntia yössä. Jokaisella on kuitenkin yksilöllinen unentarve ja nukutun yön pituus ei aina kerro unenlaadusta. Hyvälaatuisen yön unen aikana vuorottelevat kaikki unen vaiheet, jotka ovat torkeuni, kevyt uni, syvä uni ja REM-uni. (Partonen 2019a.)

Nuoruusiässä unirytmisi siirtyy keskimäärin noin 1–3 tuntia myöhäisemmäksi. Unirytmisi siirtyminen johtuu biologisista- ja ympäristötekijöistä. Myöhäisempi unirytmisi altistaa nuoret univajeelle ja päiväaikaisen väsymyksen kokemukset lisääntyvät. Huonolaatuinen ja riittämätön uni on yhteydessä mielialaoireisiin, kognitiivisen suorituskyvyn heikentymiseen sekä huonompaan koulumenestykseen. Riittävä unen määrä ja laatu turvaavat nuoren kehitystä. Mielialaoireet, univelka ja epäterveelliset ruokailutottumukset voivat johtaa kierteeseen, jossa unenlaatu edelleen heikkenee. (Paavonen & Urrila 2016, 407–408.) Uni on hyvä terveysmittari. Psykkisesti ja fyysisesti rasittavat tekijät häiritsevät unta herkästi, jolloin yöuni voi lyhentyä tai pidentyä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019e.) Nuoren hyvinvointi rakentuu arjen asioista, kuten esimerkiksi riittävästä unesta, liikunnasta sekä laadukkaasta ja monipuolisesta ruokavaliosta. Kun perusasiat ovat kunnossa on arjessa jaksaminen helpompaa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantaja on Siun sote, vastaanottopalvelut, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. Opinnäytetyön tuotos tehdään toimeksiantajan käyttöön. Opinnäytetyön kohderyhmä on 15–19-vuotiaat nuoret. Nuorilla esiintyy paljon uniongelmia, joiden varhainen tunnistaminen on tärkeää.

Opinnäytetyön tarkoitus on tarjota tietoa unen vaikutuksesta arjessa jaksamiseen ja tukea nuorten uniterveyttä. Opinnäytetyön tehtävä on tuottaa posterit, jotka herättelevät nuoria pohtimaan omia nukkumistottumuksiaan.

2 Nuori ja uni

2.1 Kasvu ja kehitys

Ensimmäisen kerran nuoruus käsitettä käytti ranskalainen filosofi Jean Jaques Rousseau vuonna 1762. Tällöin nuoruusaika nähtiin lyhyempänä ajanjaksona kuin nykypäivänä. Nykyisin nuoruus nähdään psyykkisenä kehitysvaiheena, joka sijoittuu 12–22 ikävuosien välille. (Kinnunen 2011, 22.) Nuorisolaki määrittelee nuoren alle 29-vuotiaaksi (Nuorisolaki 1285/2016). Yhdistyneet kansakunnat määrittävät nuoreksi 15–24-vuotiaat, kuitenkin yleissopimuksen mukaan alle 18-vuotiaat määritellään lapsiksi. Nuoruus on sosiaalisesti rakentunut vaihe lapsuuden ja aikuisuuden välillä. Nuoruutta ei kuitenkaan voida sitoa tiukasti tiettyyn ikään eikä sen loppumista voi määritellä erityisiin elämäntapahtumiin pohjaten, esimerkiksi monesti ajatellaan nuoruuden loppuvan ensimmäisen vakituisen työpaikan saannin myötä. (Kontkanen 2018, 5.)

Nuoruus voidaan jakaa kolmeen eri kehitysvaiheeseen, joissa kaikissa on omat ominaispiirteensä. Varhaisnuoruutta eletään noin 12–14-vuotiaana, keskinuoruutta 15–17-vuotiaana ja myöhäisnuoruutta 18–22-vuotiaana. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos 2019d.) Varhaisnuoruuden keskeinen kehitystehtävä on suhteen muuttuminen omaan kehoon, keskinuoruudessa kehitystehtävänä on muuttuva suhde omiin vanhempiin ja myöhäisnuoruuteen siirryttäessä muodostuu aikuinen identiteetti. (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 40.) Näiden kolmen keskeisen kehitystehtävän myötä nuori alkaa löytää tavan elää omannäköistään elämää (Kinnunen 2011, 25).

On vaikeaa vetää tarkkaa ikärajaa lapsuuden ja nuoruuden tai nuoruuden ja varhaisaikuisuuden välille. Nämä nähdään ennemminkin peräkkäisinä kehitysvaiheina, joiden kautta siirrytään aikuisuuteen. Vaikka kehittyminen ja kasvu tapahtuvatkin vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa, on se aina myös yksilöprosessi. Nuori kulkee aina tiettyjen kehityskriisien läpi ja tähän tarvitaan ympäristön tukea ja vuorovaikutuksellisuutta. (Kinnunen 2011, 23.) Kaikki kehityksen vaiheet kuu-
luvat kokonaisvaltaiseen kehitykseen ja yhdessä osa-alueessa tapahtuva kehitys

voi vaikuttaa myös toisen osa-alueen kehitykseen. Kehitystä tutkittaessa on hyvä huomioida, että se ei tapahdu jokaisella saman kaavan mukaan. Ihmisen kehitys on jatkuvaa. Se on laaja sekä monimuotoinen aihepiiri. (Kiappi & Torvi 2019, 11.)

Nuoruuden kehitys alkaa fyysisestä puberteetista. Varhaisnuoruus on nopeiden fyysisten muutoksien vuoksi kehityksessä kuohuvain vaihe. (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2019.) Sukupuolihormonien lisääntyminen käynnistää murrosiän kehityksen. Väliaivoissa sijaitsee hypotalamus, jolla on merkittävä rooli elimistön toimintojen säätelyssä. Hypotalamus säätelee aivolisäkkeen hormonitoimintaa. Hypotalamuksen kypsyamisprosessi käynnistää kolmivaiheisen tapahtumasarjan, jonka ensimmäisessä vaiheessa gonadoliberiinin tuotanto lisääntyy, sillä lapsuusiän alhaiset sukupuolihormonit eivät enää riitä estämään kyseisen hormonin tuotannon lisääntymistä. Toisessa vaiheessa gonadoliberiinin tuotannon lisääntyminen saa aikaan folitropiinin (FSH:n) ja lutropiinin (LH:n) vapautumisen aivolisäkkeen etulohkosta, jolloin kyseisten hormonien pitoisuus veressä nousee. Kolmannessa, eli viimeisessä vaiheessa sukupuolihormonien tuotanto stimuloituu sukupuolirauhasissa folitropiinin ja lutropiinin pitoisuuksien kasvun myötä. Tyttöillä sukupuolirauhaset sijaitsevat munasarjoissa ja pojilla kiveksissä. Tapahtumasarjan seurauksena murrosikään liittyvä fyysinen kehitys käynnistyy. (Anttila & Turja 2013, 15.) Murrosiässä pojilla fyysinen kehitys näkyy, esimerkiksi kives-ten kasvuna, kasvupyrähdyksenä, karvoituksen lisääntymisenä, äänenmurrok-sena ja lihasmassan lisääntymisenä. Tyttöillä puolestaan murrosiän fyysinen ke-hitys saa aikaan rintojen kasvun, kuukautisten alkamisen, häpykarvoituksen muodostumisen, kasvupyrähdyksen, rasvan kertymisen ja lihasten kehittymisen. (Anttila & Turja 2013, 15,17.)

Edellytyksenä nuoruusiän psyykkiselle ja psykososiaaliselle kehitykselle on fyy-sinen kehitys. Oman kehon ja mielen kehittymisen välillä on merkittävä yhteys toisiinsa ja nuoren aivot kehittyvät aktiivisesti noin 25- vuotiaaksi saakka. (Hietala ym. 2010, 42.) Psyykkinen kehitys rakentuu kokonaisuudesta mihin vaikuttaa ai-vojen sekä tunteiden toiminnot ja vuorovaikutuskokemukset. Tunteet ohjaavat ai-vojen informaatio- ja energiavirtaa sekä vaikuttavat aivojen toiminnalliseen järjes-täytymiseen. Ihmisen psyykkinen kehitys pohjautuu geneettisiin ja biologisiin

tekijöihin. Kehitykseen vaikuttavat myös monet muut tekijät, kuten esimerkiksi aivojen kehitys ja toiminta, varhainen vuorovaikutus sekä tunteet (Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen 2003.) Psykkisellä terveydellä tarkoitetaan sitä, että elämä on hyvää ja tasapainoista, eikä psyykkisiä häiriöitä ole. Pohjimmiltaan siinä on kyse aivojen toiminnan kehittymisestä. Varhaiset negatiiviset kokemukset saattavat vaikuttaa aivojen toimintaan ja rakenteeseen. (Hermanson 2019.)

Nuoruusiässä psyykkisessä kehityksessä tapahtuu paljon muutoksia. Kehittyminen ja hormonitoiminta voimistuu nopeasti, mutta persoonallisuus kehittyy hie-man hitaammin. Jokainen kehittyy yksilöllisesti omassa tahdissaan. (Partanen 2012, 5–6.) Nuoren persoonallisuusrakenteet uudelleenrakentuvat ja järjestyvät. Psykkiset toiminnot voivat ajoittain taantua ja mieleen voi nousta lapsuudesta uudelleen työstettäviksi, esimerkiksi traumoja, onnistumisia sekä epäonnistumisia. Nuorella on valmiimmat henkiset ominaisuudet käsitellä ja ratkaista ongelmia kuin lapsella. Nuoruudessa oman elämän, tunteiden haltuunotto ja itsenäistyminen alkaa. (Partanen 2012, 6.)

Murrosiässä tapahtuvat biologiset muutokset aiheuttavat unijakson viivästymistä ja nukahtaminen siirtyy 1–3 tuntia myöhäisemmäksi, kun sukuhormonien tuotanto käynnistyy. Ikäkauden muutoksien myötä kyky valvoa paranee, mutta 14–17-vuotias nuori tarvitsee unta keskimäärin 8–10 tuntia yössä. (Huutoniemi 2019, 8.) Unihäiriöiden erityispiirteenä onkin nuorilla juuri unirytmien viivästymisen seurauksena aiheutuva näennäinen unettomuus (Unettomuus: Käypähoito -suositus, 2020).

2.2 Uni ja nukkuminen

Monet nuoret nukkuvat arkena vain noin 6–7 tuntia. Tämän seurauksena monet kurovat univelkaa kiinni nukkumalla jopa kellon ympäri. Tilanteessa, jossa vaikuttaa siltä, että nuorelle olisi kehittynyt vakava unihäiriö voi kyseessä olla unen rytmityksen häiriö. Tällöin on vielä helposti korjattavissa. (Kajaste & Markkula 2011, 164–165.)

Unen keskeisenä tehtävänä on pitää aivot toimintakykyisenä. Unen aikana tapahtuu monenlaisia fysiologisia muutoksia verrattaessa ihmisen valveella oloon. Muistijälki vahvistuu ja tilaa raivautuu uusille opittaville asioille. Unen aikana kehossa säästyy energiaa ja kuona-aineita poistuu. (Wigren & Stenberg 2020.) Sanotaan, että uni puhdistaa aivoja. Tällä tarkoitetaan sitä, että unitilan aikana aivo-selkäydinneste huuhtelee soluvälitiloja syvemmältä kuin valvetilan aikana ja kuljettaa solujen aineenvaihdunnan kuona-aineet pois. Hermosolujen väliset kytkennät ja soluvauriot korjautuvat syvimmissä unitiloissa. Nämä tapahtuvat aivoalueilla, jotka ovat tärkeitä muistin kannalta. Uusia hermosoluja muodostuu sekä tarpeettomia synapsiyhteyksiä kytkeytyy pois. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2019.)

Älylaitteiden käyttö kuuluu lähes jokaisen elämään ja varsinkin nuoret viettävät paljon aikaa päivittäin puhelimillaan. Älypuhelin mahdollistaa erilaisten sosiaalisten verkostojen kautta yhteyden pitämisen ystäviin ja lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta. Puhelimella sosiaalista mediaa käytetään päivän aikana useita kertoja ja monesti yhteydenpito painottuu ilta-aikaan. Ruutuaika jakaantuu helposti lyhyempiin jaksoihin, mutta pitkin päivää älylaitteilla vietetty aika kasvaa kokonaisuudessaan runsaaksi. Tämä hankaloittaa ruutuajan käytön arvioimista. Ratkaisuna tähän on kehitelty erilaisia sovelluksia, joiden avulla mitataan älylaitteilla vietettyä aikaa. Sovelluksien avulla voidaan myös mitata unta sekä unenlaatua. Useat eri tutkimukset osoittavat iltaan painottuvan ruutuajan vaikuttavan negatiivisesti uneen. Illalla vietetty ruutuaika siirtää vuorokausirytmää, jolloin unen kokonaispituus vähenee. (Kosola, Moisala & Ruokoniemi 2019, 48.)

Uni on välttämätöntä hyvän elämänlaadun, terveyden ja arjessa selviytymisen kannalta. Nukkuminen on ihmisen perustarve ja huonosti nukuttu yö heikentää päivän toiminnoista selviytymistä. Väsymys aiheuttaa muistin heikkenemistä, ärtyneisyyttä, turhautuneisuutta sekä alentaa valppautta, jolloin on korkeampi riski onnettomuuksiin ja loukkaantumisiin. (World Health Organization 2004, 2.) Liian pitkät- tai lyhyet yöunet ovat epäterveellisiä. Se lisää riskiä sairastua, esimerkiksi sydän- ja verisuonitauteihin sekä tyyppin kaksi diabetekseen. (Terveys ja hyvinvoinnin laitos 2019e.)

2.3 Unenvaiheet

Uni on tila missä tietoisuutta olemassaoloon ei ole. Unen aikana elimistö lepää ja elpyy. Verenpaine laskee, syke hidastuu, aivot käyvät läpi päivän aikana tapahtuneita asioita ja keho lataa energiavarastojaan. Kehossa ja elimistössä tapahtuu paljon asioita ihmisen nukkuessa. (Partinen 2019.)

Uneen sisältyy eri vaiheita yön aikana (Partinen 2019). Ihmisen uni jaetaan kolmeen NREM-unenvaiheeseen, jotka ovat kevyt N1-uni, N2-uni, syvä N3-uni ja REM-uni. Terveellä ihmisellä valveesta uneen siirtyminen eli nukahtaminen kestää yleensä alle 15 minuuttia. (Partinen & Huutoniemi 2018, 79.) Nukahtaminen edeltää aina univaiheiden käynnistämisen. Ensiksi ihmiselle tulee väsymys, josta seuraa nukahtaminen ja unen toistuvat vaiheet käynnistyvät. (Partinen & Huovinen 2011, 45–46.) Erilaiset univaiheet toistuvat läpi yön noin 90 minuutin jaksoissa 4–6 kertaa (Partinen & Huutoniemi 2018, 79).

NREM-unen ensimmäinen N1-uni vastaa torkeuntaa. Torkeunen aikana aivojen sähköinen toiminta hidastuu. (Partinen & Huutoniemi 2018, 81.) Torkeuni on tila mitä ei koeta useinkaan uneksi, mutta siinä keho rentoutuu ja ajatus harhailee. Tietoisuus ympärillä tapahtuvista asioista vähenee. (Terveysverkko 2020.) Hyvin nukkuvalla N1-unta on vain noin 2–5 prosenttia unesta, mutta huonosti nukkuvan unesta N1-unen osuus lisääntyy. N2-uni vastaa kevyttä sekä keskisyvää unta. Nukutusta ajasta kevyttä unta esiintyy normaalisti 35–55 prosenttia. (Partinen & Huutoniemi 2018, 81.) Kevyessä unessa lihakset rentoutuvat ja aineenvaihdunta sekä verenkierto tasaantuvat (Partinen & Huovinen 2011, 45). Häiriöihin ja ääniin reagoidaan vain satunnaisesti. Jo minuutti kevyttä unta voi tuntua herätessä siltä, että on nukkunut. (Terveysverkko 2020.)

Kevyt uni vaihtuu syväksi uneksi eli N3-uneksi (Partinen & Huutoniemi 2018, 82). Syvästä unesta ihmistä on vaikea saada hereille edes kovilla äänillä tai ravistelemalla. Syvässä unessa ihminen voi kävellä unissaan, mutta ulkoiset ärsykkeet eivät tavoita aivoja. (Partonen 2017.) Syvässä unessa syke on matala ja hengitys syvää. Jos syvästä unesta herätetään olo on usein erittäin väsynyt. Syvässä unessa kasvuhormonia välittyy ja energiavarastot täyttyvät. (Terveysverkko

2020.) N3-uni elvyttää elimistöä, kun hengitys ja sydämen toiminta ovat rauhallista ja säännöllistä. Yönestä hyvin nukkuvalla syvää unta on vähintään 15–25 prosenttia nukutusta ajasta. Syvästä unesta uni vaihtuu REM-univaiheeseen, jossa tyypillistä nukkujalle on nopeat silmän liikkeet ja pienet lihasnykäykset. Hengitys ja sydämen rytmi ovat usein epäsäännöllisiä. Keskimäärin REM-unen määrä hyvin nukkuvalla on noin 20–25 prosenttia yönestä. (Partinen & Huutoniemi 2018, 82.)

2.4 Aivojen keskuskello vuorokausirytmien säätelijänä

Maapallon pyöriminen akselinsa ympäri saa aikaan pimeän- ja valoisan ajan vaihtelun. Evoluution myötä ihminen on sopeutunut valon ja pimeän vaihteluun muodostamalla rytmin, jolloin vuorokausirytmii ei perustu pelkkään valon määrään. Tällaista valon- ja pimeän vaihteluun sopeutumista kutsutaan sirkadiseksi rytmiksi. Sirkadinen muodostuu sanoista *circa* *dien* eli noin vuorokauden mittainen. Tämä säätely tapahtuu ihmisellä keskuskellon avulla, joka sijaitsee hypotalamuksessa suprakiasmaattisessa tumakkeessa sekä muiden paikalliskellojen avulla, jotka sijaitsevat ihmisen eri elimissä. (Kajaste & Markkula 2011, 23.) Sisäisen kellon toiminta on jokaisella yksilöllistä, mutta sen tehtävänä on kaikilla ylläpitää uni-valvesykliä. Uni-valvesykli koostuu sisäisestä kellosta, mutta myös ulkoisista tekijöistä. Jos sisäinen kello on herkkä tai epätarkka, voi se aiheuttaa ongelmia tasapainoisen uni-valverytmien säätelyssä. Tällöin tulee kiinnittää huomiota ulkoiisiin tekijöihin, jotta laadukas ja riittävä uni varmistuu. (Tuomilehto & Vornanen 2019, 54–55.)

Melanopsiini-gangliosolut, jotka sijaitsevat silmänpohjien verkkokalvoilla aistivat valoa ja ne lähettävät viestin valon sekä pimeän vaihtelusta hermoyhteyksiä pitkin aivojen keskuskellolle. Seuraavaksi suprakiasmaattinen tumake lähettää viestin käpyrauhaseen, jossa melatoniinin erityys tapahtuu. Valolla on melatoniinin tuotantoa jarruttava vaikutus ja iltaa kohden melatoniinin määrä kasvaa, kun valon määrä vähenee. Melatoniinin lisääntyminen elimistössä kertoo ihmiselle, milloin on pimeää ja nukkumaanmeno-aika. Melatoniinin erityys on suurimmillaan juuri ennen puberteetin alkua. Kun puberteetti alkaa, sen erityys vähenee aluksi

hyvinkin voimakkaasti. (Partinen & Huutoniemi 2018, 67–68.) Melatoniinia alkaa erittyä noin kello 18–20 ja sen tuotanto on huipussaan puolenyön aikaan, jonka jälkeen sen määrä alkaa hiljalleen vähentyä elimistössä mentäessä kohti aamua. (Huutoniemi 2019, 9.)

Keho pyrkii säilyttämään yllä tasapainoisen tilan, jota kutsutaan homeostaasiksi. Jos yöunet ovat jääneet liian lyhyiksi pyrkii elimistö korjaamaan tilanteen siten, että seuraavan yön unijakso on mahdollisuuksien mukaan pidempi. Tällaista unen takaisinottoa kutsutaan korvausuneksi. Mitä pidempään hereillä ollaan, sitä suuremmaksi kehon unipaine eli pyrkimys nukahtaa kasvaa. Tätä säätelyä kutsutaan unen homeostaattiseksi säätelyksi. Unipaine vähenee nukuttaessa ja on suurimmillaan yön ensimmäisten tuntien aikana, jonka jälkeen se hidastuu loppuyötä kohden mentäessä. (Kajaste & Markkula 2011, 26–27.)

Puberteetti-ikään tultaessa sirkadiaanirytmissä tapahtuu suuria muutoksia, jotka vaikuttavat teini-ikäisen nukkumistottumuksiin. Suprakiasmaattisen tumakkeen kellon osoittimet siirtyvät asteittain eteenpäin, jolloin nuoren sisäisen kellon rytmi muuttuu. Tämän seurauksena uni-valverytmi siirtyy tunneilla myöhemmäksi. Kun nuori on aiemmin tottunut menemään esimerkiksi ilta yhdeksältä nukkumaan, on hänen valvetilansa huipussaan vielä tähän aikaan illasta rytmin siirtymisen myötä. Uni-valverytmin muutos aiheuttaa ongelmia, kun yhteiskunnan asettamat aikataululliset normit eivät kohtaa nuoren muuttuneen rytmin kanssa. Koulun varhainen alkamisaika aamuisin ja nuoren nukahtaminen myöhempään illalla aiheuttaa merkittäviä haasteita arjessa selviytymisessä. Sirkadiaanirytmien sykli palautuu kuitenkin varhaisaikuisuuteen siirryttäessä vähitellen takaisin varhaisemmaksi. (Walker 2019, 109–111.)

2.5 Unen vaikutus muistiin ja uuden oppimiseen

Vuonna 2019 järjestetyssä kouluterveyskyselyssä alle 8 tuntia yössä nukkui yläastelaisista yli 30 %, lukiolaisista yli 40 % ja ammattikoululaisista yli 50 % (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2019b). Koululaiset nukkuvat liian vähän, kun nukkumaanmeno-aika venyy ja koulu alkaa normaaliin aikaan aamulla. Tällöin unet

jäävät liian lyhyeksi. (Partinen & Huovinen 2007, 25.) Unen tarve onkin suurempi kuin aikuisilla, sillä nuoren fyysinen kehitys on vielä kesken (Särkiniemi & Lapi-
noja 2016, 5–6). Riittämätön uni heijastuu suoraan oppilaan koulumenestykseen
sekä jaksamiseen (Partinen & Huovinen 2007, 25). Oppimiseen vaikuttaa myös
monet muut eri tekijät, kuten esimerkiksi unen määrä, ravinto sekä ihmisen oma
olotila. Tehokkuus ja kyky oppia heikkenee väsymyksen lisääntyessä. (Pajamäki
& Uutela 2014, 5.)

Uni huoltaa aivoja, kun kognitiivisiin toimintoihin tarvittavat energiavarastot täy-
dentyvät syvän unen aikana. Nukuttaessa hermosoluihin varastoituu energiaa,
joka on taas käytettävissä seuraavana päivänä kaikissa ajattelutyötä vaativissa
toiminnoissa. Looginen ajattelukyky, valintojen tekeminen, ongelman ratkaisu ja
muistaminen heikkenevät jo lyhytaikaisessakin univajeessa. (Huutoniemi 2019,
8.) Moniin unihäiriöihin liittyy heikkenemistä muistissa, suoriutumisessa koulussa
sekä oppimisessa. Kognitiivisia toimintoja tarvitaan, esimerkiksi asioiden mieleen
painamisessa, muistissa säilyttämisessä ja muistiin palauttamisessa. Univaikeu-
det ja -ongelmat liitetään usein keskittymisen, oppimisen sekä muistamisen vai-
keuksiin. (Sallinen 2013, 1.)

Unella on merkittävä rooli muistin vakauttamisprosesseissa. Opittu asia ei välttä-
mättä jää heti säilömuistiin vaan se jää hauraaseen labiliin eli epävakaaseen ti-
laan, missä muisti voi häiriintyä. Ajan kuluessa ja erityisesti nukkuessa opittu asia
käy prosessin, missä se lopulta jää säilömuistiin. (Peigneux & Smith 2011, 335.)
Muisti on moniulotteinen toiminta. Muisti jaetaan sisällöllisesti kolmeen aluee-
seen, jotka ovat episodinen eli tapahtumamuisti, semanttinen eli tietomuisti ja
proseduraalinen eli taitomuisti. (Juva 2018.) Tapahtumamuistia kutsutaan myös
elämäkertamuistiksi. Se sisältää paikkoihin ja aikoihin liittyviä kokemuksia sekä
niihin liittyviä ajatuksia ja tunteita. Tietomuisti sisältää puolestaan käsitteitä, sa-
nojen merkityksiä sekä tietoa. Taitomuistissa on opitut taidot, kuten pyörällä aja-
minen, käveleminen ja puhuminen. Taitomuistin sisältö on usein tiedostamatonta.
(Muistiliitto 2017.)

2.6 Arjen hyvinvointi tukee opinnoissa pärjäämistä

Nuoren hyvinvointi koostuu arjessa tapahtuvista asioista. Arki koostuu monista eri tekijöistä, kuten esimerkiksi riittävästä unesta, liikunnasta sekä hyvästä ravitsemuksesta. Kun nuoren perusasiat ovat kunnossa on arjessa jaksaminen helpompaa. Arkeen voi itse myös vaikuttaa pienillä asioilla ja teoilla. (Terveyskylä 2020.) Nuorten hyvinvointi näkyy nuoren myönteisen kehityksen teorian mukaan viidessä osa-alueessa, jotka ovat itseluottamus, luonne, välittäminen, ihmissuhteet ja pätevyys. Jotta tasapainoinen kasvu ja kehitys mahdollistuu tulee kaikkien edellä mainittujen osa-alueiden kehittyä vuorovaikutuksessa keskenään. (Leskinen & Sandberg 2019, 46.)

Nuoruuden elinolot ja terveystottumukset vaikuttavat läpi elämän. On tutkittu, että perheessä tapahtuvat suuret muutokset vaikuttavat vahvasti nuoren hyvinvointiin. Suuret muutokset lisäävät riskiä sairastua mielenterveysongelmiin. Mielenterveysongelmilla on pitkäkestoisia seurauksia ja siksi näitä ongelmia on ehkäistävä. Nuoret tarvitsevat psyykkisten voimavarojen ylläpitoon tukea niin kouluterveydenhoitajalta, vanhemmilta, kuin myös opettajilta. Nuorille on tarjottava apua vaikeuksissa ja tukea vahvuuksissa. Nuorten positiivista mielenterveyttä voidaan tukea pienissäkin arjessa tapahtuvissa asioissa, kuten esimerkiksi vapaa-ajan harrastuksiin kannustamisessa. Koulu on nuorelle tärkeä kehitysympäristö, josta parhaimmillaan saadaan hyviä onnistumisen kokemuksia ja itseluottamusta. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2019c.)

Siirryttäessä peruskoulusta toisen asteen opintoihin nuori elää tärkeää elämänvaihetta. Siirtyminen voi olla myös haastavaa, kun nuori etsii omaa paikkaansa yhteiskunnassa ja vastuu omasta elämästä kasvaa. Oppilaitoksella on velvollisuus tukea kaikessa toiminnassaan nuoren kehitystä. Kuuluminen kouluuyhteisöön ja strukturoituun luokkaan vahvistavat nuoren pärjäävyyttä. Merkittäviä tekijöitä nuoren pärjäävyydelle ovat myös vanhempien sekä ystävien tuki. (Kunttu, Komulainen, Makkonen & Pynnönen 2011.)

Nuoret voivat kokea oppimisen ohella liiallista kiirettä, väsymystä ja viihtymättömyyttä, jolloin tilanne voi johtaa opiskelu-uupumukseen. Opiskelu-uupumus muodostuu, jos opiskeluun liittyy jatkuva stressi. Tällöin voi kehittyä pitkittynyt stressioireyhtymä. Opiskelu-uupumus on hyvä tunnistaa ja siihen on tärkeää puuttua varhaisessa vaiheessa. Tunnistamisen apuna on hyvä käyttää erilaisia uupumuksen voimakkuuden arviointiin käytettäviä mittareita, esimerkiksi nuorten koulu-uupumusmittari BBI-10 on luotettava työkalu koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käyttöön. (Kunttu ym. 2011.) Nuorten koulu-uupumusmittari BBI-10, eli ”Bergen Burnout Indicator” sisältää kymmenen väittämää, joiden pohjalta uupumuksen mittaaminen ja arviointi toteutetaan (Salmela-aro & Näätänen 2005, 5).

3 Nuorten uniongelmat

3.1 Unettomuus

Uniongelmalla tarkoitetaan jollakin tapaa ongelmalliseksi koettua unta, kun taas diagnostiset kriteerit täyttävää uniongelmaa kutsutaan unihäiriöiksi (Urrila 2016). Nuorten uniongelmien taustalla on usein erilaisia altistavia tekijöitä ja harvoin uniongelmiin liittyy yhtä selittävää syytä. Erilaiset altistavat tekijät ovat monesti vuorovaikutuksessa keskenään. Unettomuuden taustatekijänä voi olla esimerkiksi psykososiaaliset stressitekijät, mediankäyttötottumukset, fysiologinen yliviirittyneisyys ja erilaiset psykologiset häiriöt. Myös nyky-yhteiskunnan myötä lisääntynyt kiire aiheuttaa sen, että levolle ei jää tarpeeksi aikaa, jolloin unirytmisiirtyy helposti myöhemmäksi. (Kumpulainen, Aronen, Ebeling, Laukkanen, Marttunen, Puura & Sourander 2016, 416–417.)

Psykofysiologinen unettomuus on yleisin unettomuuden muoto. Psykofysiologisesta unettomuudesta kärsivä henkilö on fysiologisesti yliviirittynyt ja täten nukahtaminen vaikeutuu. Unettomuuden jatkuessa henkilölle aiheutuu pelkoa ja stressiä nukkumaan käymisestä, joka kehittyy helposti nukahtamisvaikeuksia ylläpitäväksi noidankehäksi. (Kumpulainen ym. 2016, 417.)

Lasten ja nuorten unihäiriöistä tavallisimpia ovat unettomuus, vuorokausirytmien häiriöt sekä parasomniat. Nuoruusiässä unettomuus kasvaa ja sen esiintyvyydeksi arvioidaan olevan noin 10 prosenttia. Viivästynyttä unijakso-tyyppistä univalverytmien häiriötä ilmenee nuorten keskuudessa runsaasti ja peräti puolella nuorista ilmenee jokin yksittäinen oire. Raporttien mukaan varsinaisesta häiriöstä kärsii 7–17 prosenttia nuorista. (Kumpulainen ym. 2016, 405, 419.)

Uni häiriintyy monin eri tavoin. Unettomuus on vain yksi unihäiriöistä ja siitä voidaan kärsiä samanaikaisesti muiden unihäiriöiden kanssa. Tutkimusten mukaan suuri osa ihmisistä kärsii univaikeuksista ja tästä on merkittävää haittaa myös päivällä. Unettomuus on yleisin unihäiriö. (Kajaste & Markkula 2011, 50.) Unihäiriöiden erityispiirteenä nuorilla ilmenee unirytmien viivästymisen seurauksena aiheutuva näennäinen unettomuus (Unettomuus: Käypähoito -suositus, 2020).

Tilapäinen unettomuus on normaali ilmiö, joka koskettaa lähes jokaista jossain elämänvaiheessa. Jos unettomuus tunnistetaan ja siihen puututaan varhaisessa vaiheessa, voidaan ehkäistä pitkäaikaisen unettomuuden kehittyminen. Unettomuus luokitellaan yleisimmäksi unihäiriöiksi ja nuorista 9–13 prosenttia kärsii unettomuudesta. (Duodecim 2020.) Unettomuudella tarkoitetaan usein tyytymättömyyttä unen laatuun ja sen pituuteen. Useissa tapauksissa unettomuus on väliaikaista, kuitenkin siihen on aina jokin syy. Usein syynä on, esimerkiksi sairaus, liian aikainen tai myöhäinen nukkumaan meneminen. Unilääkkeet eivät ratkaise unettomuuden ongelmaa vaan syvempiin syihin tulee puuttua. Tilapäinen unettomuus liittyy usein ahdistuneisuuteen, stressiin, sekä erilaisiin kriisitilanteisiin. (Partinen 2008, 79–80.)

3.2 Hypersomnia

Liikaunisuus, eli hypersomnia on jatkuva tila, joka on kestänyt vähintään kuukauden ja sille on tavanomaista selvästi lisääntynyt unen tarve. Keskeinen vaiva liikaunisuudessa on uneliaisuus sekä toimintakykyä haittaava väsymys. (Huttunen 2018.) Hypersomniassa yöuni on vähintään kahdeksan, yleensä yli kahdentoista tunnin mittainen. Lisäksi liikaunisuudesta kärsivä voi tarvita tuntienkin mittaisia päiväunia. (Kajaste & Markkula 2011, 52–53.) Liikaunisuus voi aiheuttaa päivisin torkahtelua ja altistaa erilaisille onnettomuuksille. (Huttunen 2018). Nuorista noin 15 prosenttia kärsii liikaunisuudesta. Noin puolella hypersomniasta kärsivällä ilmenee jokin mielenterveydenhäiriö. Hypersomnia on tavallista mielialahäiriöissä sekä masennustiloissa. Myös erilaiset ruumiilliset sairaudet, kuten esimerkiksi diabetes, anemia, aivokasvaimet sekä aivovammat voivat aiheuttaa liikaunisuutta. Monet keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet voivat aiheuttaa liikaunisuutta, kuten esimerkiksi epilepsialääkkeet ja mielialantasaajat. (Huttunen 2018.)

Primaarinen liikaunisuus tarkoittaa itsenäistä liikaunisuutta, jonka taustalla ei ole ruumiillisia tai psykiatrisia sairauksia. Primaarisen liikaunisuuden taustalla ei ole lääkkeiden tai päihteiden käyttöä. Vajaalla 10 prosentilla liikaunisuudesta kärsivällä on primaarinen liikaunisuus. Nämä henkilöt kärsivät jatkuvasta torkahteluista sekä pitkäaikaisesta liikaunisuudesta, vaikka yönöt ovat riittävän pitkiä. Liikaunisuudesta kärsivät henkilöt eivät virkisty päivätorkuista. (Huttunen 2018.)

3.3 Uni-valverytmin häiriöt

Uni on osa ihmisen vuorokausirytmistä. Uni-valverytmin määrittelee valvoessa kertyvä unipaine sekä sisäsyntyinen vuorokausirytmistö. Aivoissa sijaitsee elimistön sisäinen keskuskello, mikä määrittelee vuorokausirytmistä. Keskuskellon avulla voimme nukahtaa väsyneenä ja herätä virkeänä. Kun henkilön sisäinen keskuskello ja ympäristön ulkoinen aikataulu eivät kohtaa, on oireena usein unettomuutta, liikaunisuutta tai väsymystä. Nämä ovat uni-valverytmin häiriöiden yleisimpiä oireita. Oireet ovat usein toistuvia tai jatkuvia. (Partonen 2019b.) Lukuisat biologiset rytmit sekä homeostaasi säätelevät elimistön vireyttä. Näin unen tulo

varmistuu, kun ihminen on valvonut riittävän kauan. Neurokemialliset tapahtumasarjat huolehtivat siitä, että iltaa kohden vireyttä ylläpitävien hermoratojen toiminta alkaa asteittain vähentyä, jolloin ihmistä alkaa väsyttää. Päinvastaisesti aamulla neurokemialliset sarjat herättävät uuteen päivään. Yksi keskeisimmistä uni-valverytmiin vaikuttavista hormoneista on melatoniini ja silmän kautta tuleva valo ajastaa sen erityistä. (Partinen & Huutoniemi 2018, 115–116.)

Kehon normaaliin toimintaan vaikuttaa merkittävästi vakaa vuorokausirytm. Vuorokausirytmien poikkeaminen yhdistyy kroonisten sairauksien, kuten esimerkiksi syövän, metabolisen oireyhtymän sekä sydän- ja verisuonisairauksien kehittymiseen. Myös masennuksella ja vuorokausirytmien poikkeamisella todetaan olevan yhteys toisiinsa. Vuorokausirytm. muuttuu esimerkiksi ulkoisten tekijöiden seurauksesta, kuten esimerkiksi muuttuneista ruokailuaikatauluista, epäsäännöllisistä työajoista tai aikaerorasituksesta. Kuitenkin kaikkein yleisin syy on riittämätön ja huono uni, jonka seurauksena riski heikentyneeseen terveyteen sekä sairauksiin kasvaa. (Basnet 2019, 13.)

Uni-valverytmien häiriöistä yleisin on viivästynyt unijakso. Se on yleisempää nuoremmissa ikäryhmissä, kun taas aikaistunut unijakso on yleisempää vanhemmissa ikäryhmissä. Epäsäännöllinen unirytm. ilmenee usein jonkin toisen sairauden yhteydessä. Nuorilla tavallisimpia syitä epäsäännölliseen unirytm. on hermoston kehitykseen liitettävät sairaudet. Aikuisilla aivovammat ja –kasvaimet, sekä muistisairaudet voivat aiheuttaa unirytmien epäsäännöllisyyttä. Kaamosunettomuudessa henkilö herää usein yöllä nukahdettuaan ja valvoo muutaman tunnin verran. Kaamosunettomuutta ilmenee usein syksyisin sekä talvisin. Tahdistumattoman unirytmien kanssa on yleistä sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä. Sisäinen kuskello ei ole tällöin normaalissa 24 tunnin mukaisessa aikataulusaan. Vuorotyöunettomuus on yleinen henkilöillä, joilla on epäsäännölliset työajat. Aikaerorasitusta syntyy puolestaan aikaerolentojen jälkeen. Henkilön sisäisellä kuskellolla on kyky vaihtua ulkoiseen aikatauluun, vaikka siihen menee aikaa. (Terveyskirjasto 2020.)

3.4 Parasomniat

Parasomniat ovat unen aikana tapahtuvia poikkeavia käytösmalleja ja erityisilmiöitä. Parasomniat jaotellaan usein sen mukaan missä unenvaiheessa oire ilmenee. Alkuyöstä tavallisimpia parasomnioita ovat havahtumisparasomniat. Tämä on seurausta syvän unen kevenemisestä kevyeksi uneksi. Havahtumisparasomnioita ovat esimerkiksi unikauhukohtaukset ja unissakävelyt. Vilkeudessa yleisiä parasomnioita ovat painajaiset. Parasomnioita ilmenee myös unen vaiheesta riippumatta, kuten esimerkiksi unikastelua tai unissa puhumista. Parasomnioihin liittyy liikehäiriöitä, joissa motorinen toiminta on keskeinen oire. Liikehäiriöitä esiintyy myös univaiheesta riippumatta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b.)

Yölliset unikauhukohtaukset ovat harvinaisia. Unikauhukohtaus on unen aikana tapahtuva pelkotila, joka eroaa painajaisunesta niin, että henkilö ei herää kauhu-kohtauksesta eikä muista sitä herättyään. (Huttunen 2018.) Normaalisti kauhu-kohtauksen aikana ihminen nousee istumaan tai seisomaan sekä itkee ja huutaa kovasti. Henkilön pulssi kohoaa pelokkuuden vuoksi, hän on hikinen ja hengitys on tihentynyt. Oireet kestävät usein minuutista viiteentoista minuuttiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b.) Kohtausten ilmenemistä lisää stressi, univaje, ahdistuneisuus, kuume, itselle tuntematon paikka sekä väsymys. Tiheästi toistuvana kauhu-kohtaukset lisäävät päiväväsymystä ja se häiritsee nukkujan tai muiden perheenjäsenten unta. Unikauhukohtausten toistuessa on tärkeää tehdä makuuhuoneesta turvallinen, koska unikauhukohtauksen aikana saattaa ilmetä huitomista tai liikkumista. Yleensä parasomniat ovat vaarattomia, eivätkä edellytä hoitoa ja ne vähenevät iän myötä. (Huttunen 2018.)

Unissakävely alkaa usein 4–8-vuoden iässä. Unissakävely on harvinaisempaa nuorilla ja aikuisilla, koska syvän unen määrä vähenee iän myötä (Huttunen 2018). Unissakävely on nimensä mukaisesti unen aikana tapahtuvaa kävelyä, jossa henkilöllä on usein jokin päämäärä tai tavoite (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b). Unissakävelyä tapahtuu usein alkuyöstä muutaman tunnin kuluttua nukahtamisesta. Henkilö saattaa kävellä kömpelösti huoneessaan, puhua sekavia ja availia ovia sekä ikkunoita. Herättyään henkilö ei muista kävelystään mi-

tään. Yleensä unissakävely on satunnaista, mutta joskus sitä voi tapahtua jatkuvasti saman yön aikana tai peräkkäisinä öinä. Unissakävelyä lisää, esimerkiksi univaje, stressi, väsymys, kuume, vieras paikka ja ahdistuneisuus. Se on usein vaaratonta eikä yksittäisinä kertoina edellytä hoitoa. Jos unissakävely on jatkuvaa voi se altistaa loukkaantumisille ja aiheuttaa päiväväsymystä. On tärkeää ohjata unissakävelijä herättämättä häntä takaisin omaan vuoteeseensa jatkamaan unta. Makuuhuoneesta on hyvä tehdä turvallinen ja poistaa terävät kulmat. Säännöllisellä univalve-rytmillä sekä ajoissa rauhoittumisella voidaan vähentää unissakävelyä. (Huttunen 2018.) Unissa puhuminen on usein lyhyttä ja epäselvää ääntelyä, mutta voi myös esiintyä pitkinä monologeina. Unissa puhumista esiintyy usein yhdessä jonkin muun parasomnian, kuten esimerkiksi unissakävelyn tai kauhukohtauksen kanssa. (Hublin 2005, 1556.)

Painajaiset ovat epämiellyttäviä ja pahoja unia (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020b). Painajaisunessa nukkuja kokee turvattomuutta, selviytyminen ja itsetunto ovat uhattuna ahdistavalla tavalla. Toistuvat painajaisunet johtavat usein liian aikaiseen heräämiseen ja unen katkonaisuuteen. Painajaiset ilmenevät vilkeuden aikana ja vilkeunta ilmenee jaksoittain koko unen aikana, joten painajaisia nähdään sekä ilta-, että aamuyön tunteina. Painajaisunia esiintyy kuitenkin enemmän aamuyön aikana, kun vilkeunijaksot ovat pidempiä ja unennäkö vilkkaampaa. Herätessä painajaisunesta henkilö muistaa usein unen tai siihen liittyvän pelottavuuden ja on valppaassa tilassa. Traumaattiset kokemukset, pelottavat elokuvat, kuume, runsas ruokailu, alkoholin käyttö ja stressi voivat lisätä painajaisunien esiintyvyyttä. Jos painajaiset eivät aiheuta onnettomuutta tai unettomuutta, eivät ne edellytä hoitoa. (Huttunen 2018.)

4 Nuorten uniterveys

4.1 Uniterveys ja unenhuolto

Terminä “uniterveys” on harvoin käytetty ja vielä harvemmin sitä on määritelty. Väestön terveyden edistäminen, voimaannuttaminen ja terveydenhuollon kulujen alentaminen ovat esimerkkejä terveydenhuollon toimintamalleista, joihin myös uniterveys on yhteydessä. Maailman terveysjärjestön eli WHO:n määritelmä terveydestä antaa hyviä näkökantoja määriteltäessä uniterveyttä. Terveys nähdään määritelmän mukaan hyvinvoinnin tilana, jossa ei koeta sairauksia. Terveyttä voidaan mitata fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Terveyttä tarkastellaan niin yksilön, kuin yhteisön tasolta. Uniterveyttä voidaan mitata viiden eri mittarin avulla, joista ensimmäinen mittari on unen pituus eli unen osuus vuorokaudesta. Toinen mittari on unen jatkuvuus ja sen vaikuttavuus eli kyky nukahtaa iltaisin sekä takaisin uneen pääseminen unen keskeytyessä. Kolmas mittari tarkastelee unen ajoitusta eli unen sijoittumista vuorokausirytmiiin. Neljäntenä arvioidaan vireyden ja väsyneisyyden osuutta hereillä ollessa ja viidentenä unen laatua sekä tyydyttävyyttä. (Bussy 2014.) Uni on välttämätöntä hyvän terveyden kannalta. Uniterveys syntyy arkisista asioista, joihin vaikuttaa oman toimintamme lisäksi myös ympäristö missä toimimme. (Aalto, Franssila, Happonen, Partanen-Kivinen, Savolainen, Sihvo, Tuomisilta, Varamäki & Vesa 2021.)

Unen huollolla tarkoitetaan ohjeita, jotka liittyvät terveellisiin nukkumistottumuksiin ja elintapoihin. Pääasiallisena tavoitteena on lisätä unta edistäviä tekijöitä ja vähentää niitä tekijöitä, jotka häiritsevät nukkumista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020c.) Unenhuoltoon kuuluu keskeisesti niistä tekijöistä huolehtiminen, jotka ylläpitävät hyvää vireyttä päiväsaikaan ja unta, joka on laadukasta. Korjaamalla tiettyjä toimintamalleja voidaan normaali uni palauttaa sekä ehkäistä unettomuuden kroonistuminen. (Partinen & Huutoniemi 2018, 114–115.)

Aikaisemmin unenhuoltoa nimitettiin unihygieniaksi, mutta nykypäivänä käsite koetaan huonoksi, sillä terminä hygienia tuo mieleen puhtaan ja steriilin. Unen huollossa korostuu rytmien merkitys vuorokauden ympäri. Jos huomaa, että unen

tulo on vaikeutunut iltaisin, on hyvä tarkastella omaa vuorokausirytmää. Tämän pohjalta on hyvä puuttua niihin tekijöihin, jotka voivat haitata nukahtamista. On tärkeää ylläpitää unirytmää myös viikonloppuisin ja nousta vuoteesta samaan aikaan kuin arkena. Pitämällä kiinni säännöllisistä ruokailuajoista, liikunnasta ja aamulla samaan aikaan ylösnousemisesta, voidaan vaikuttaa positiivisesti unentuloon iltaisin. (Kajaste & Markkula 2011, 87–89.)

Nuorilla esiintyvien unihäiriöiden lääkkeellisestä hoidosta ei ole juurikaan tutkimuksia lukuun ottamatta melatoniinia. Lääkehoito tulee suunnitella aina tapauskohtaisesti sekä on hyvä konsultoida asiaan perehtynyttä lääkäriä. Tavallisimpia nuorten unettomuuden hoidossa käytettäviä lääkkeitä ovat melatoniini, väsyttävät antihistamiinit, pieniannoksinen mirtatsapiini ja ketiapiini. Pitkäaikaista unettomuuteen käytettävää lääkehoitoa tulee välttää. (Paavonen & Urrila 2016, 424.) Lääkehoitoa tulisi käyttää enemmän tukea antaen lääkkeettömien hoitomuotojen rinnalla. Tutkimukset osoittavat, että pysyvimmat hoitotulokset unettomuudessa saavutetaan lääkkeettömällä hoidolla. (Partinen & Huutoniemi 2018, 113.) Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät vaikuttavat unettomuutta ylläpitäviin tekijöihin ja niitä pidetään ensisijaisina unettomuuden hoitomuotoina (Unettomuus: Käypähoito- suositus, 2020). Ensisijaisesti kognitiivisbehavioraaliset menetelmät ovat kehitetty psykofysiologisen unettomuuden hoitoon. Sanalla kognitiivinen tarkoitetaan psyykkistä toimintaa, joka liittyy ymmärtämiseen sekä tietämiseen ja behavioraalisuudella viitataan laajasti käyttäytymiseen liittyviin toimintoihin. Kognitiiviset menetelmät, unen huolto sekä rentoutuminen ovat tavallisimpia kognitiivisbehavioraalisia hoitokeinoja. (Kajaste & Markkula 2011, 83,87.)

4.2 Terveyskäyttäytyminen vaikuttaa uneen

Elintavoilla, eli terveyskäyttäytymisellä on vaikutusta sairastavuuteen ja kuolleisuuteen. Terveyskäyttäytymisellä tarkoitetaan yleensä ruokatottumuksia, liikuntaa, alkoholin käyttöä ja tupakointia. Terveyskäyttäytymiseen vaikuttaa sosioekonomiset terveyserot. Terveyseroihin vaikuttavat niin taloudelliset, kulttuuriset ja sosiaaliset olosuhteet, kuin myös arvot sekä asenteet. Hyvässä sosioekonomisessa asemassa olevalla on usein enemmän voimavaroja tehdä terveellisempiä

valintoja elämässä, kun taas heikossa sosioekonomisessa asemassa olevalla henkilöllä esiintyy useammin huonoa terveyden tilaa sekä kuolleisuutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.) Ihminen oppii jo lapsena vanhemmiltaan mikä on oikein, väärin, epäsopivaa ja sopivaa. Vanhemmat opettavat ja ohjaavat nuorta elämässä. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2018.)

Liikunta vaikuttaa fyysiseen ja psyykkiseen terveydentilaan monella tavalla. Säännöllisellä aerobisella liikunnalla on mielialaa parantava vaikutus. (Aronen & Pihl 2020, 115.) Liikunta lievittää ahdistuksen ja masentuneisuuden oireilua tai voi jopa ehkäistä niiden syntyä. Liikunnalla on suuri vaikutus unettomuuteen. Liikunta vaikuttaa nukahtamiseen, vireystilaan sekä unenlaatuun, kun syvänunen vaihe lisääntyy. Liikkumisen oikea ajoitus ja säännöllisyys on tärkeää. (Aronen & Pihl 2020, 115–117.) Liikunnan ajoittaminen myöhäiseen iltapäivään tai alkuihtaan kiihdyttää aineenvaihduntaa, jonka jälkeen se alkaa rauhoittumaan, jolloin keho viilenee ja nukahtaminen on helpompaa (Kajaste & Markkula 2011, 95). Liikunnan myötä adenosiniin tuotanto lisääntyy elimistössä, jonka vaikutus on unta tuottava. Liiallinen tai liian myöhään harrastettu rasittava liikunta voi vaikuttaa unen tuloon negatiivisesti. (Partinen & Huutoniemi 2018, 117.) Raskas liikunta tulee ajoittaa vähintään neljää tuntia ennen nukkumaan menoa, jotta keho kerkeää rauhoittumaan (Aronen & Pihl 2020, 117). Liikunnalla on myös kehon lämpötilaa nostava vaikutus, jolloin unen saanti saattaa kestää kauemmin ja näin ollen unirytmistö myöhästyy. (Partinen & Huutoniemi 2018, 117.) Raskaan liikkumisen sijaan rauhallinen iltakävely tai venyttely voivat auttaa unen saannissa (Aronen & Pihl 2020, 117).

Liikunnan lisäksi myös ravinnolla on merkittävä vaikutus uniterveyteen. Kun ruokailut ajoitetaan oikeaan aikaan ja ravinto on riittävän laadukasta sekä monipuolista vaikuttaa tämä positiivisesti nukahtamiseen ja unenlaatuun. (Partinen & Huovinen 2011, 177–178.) Usein nuorten vapaa-ajan viettotapoihin liittyy virvoitus- ja energiajuomien nauttiminen, pikaruokien, rasvaisten, suolaisten sekä makeiden välipalatuotteiden syöminen, jotka vaikuttavat heikentävästi uneen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2019, 12.) Ruokavaliossa ravintoaineiden riittävä

ja tasapainoinen saanti, puhdistetun sokerin, kovien rasvojen saannin vähentäminen, kuitupitoisten hiilihydraattien lisääminen ylläpitää elimistön hyvinvointia sekä tätä kautta uniterveyttä. (Partinen & Huovinen 2011, 177–178.)

Pitkään jatkunut ravintoarvoiltaan huono ruokavalio vaikuttaa terveyteen. Nopeat hiilihydraatit, liika rasva ja sokeri voivat rikkoa unta, kun elimistön aineenvaihdunta häiriintyy. Yönunen edistäjänä toimii hyvä verensokeritasapainon hallinta. Illalla liian sokeripitoisen ravinnon nauttiminen saa aikaan stressihormonien aktivoitumisen, joka pitää elimistöä hereillä. Verensokerin epätasapaino aiheuttaa usein tuntemuksia ja oireita niin illalla, yöllä, kuin aamullakin. Näitä oireita ovat, esimerkiksi yöllinen hikoilu sekä päänsärky, aamulla herätessä tokkurainen ja väsynyt olo sekä ärtyneisyys ja muistihäiriöt. Univaje lisää nälän tunnetta. Kun kalorimäärät nousevat ja liikkuminen väsymyksen vuoksi vähenee, paino voi nousta. Stressihormonit vaikuttavat voimakkaasti uneen ja unen saantiin. Stressi lisääntyy, kun aineenvaihdunta hidastuu ja energiaa kuluu vähemmän. Ruoka-aineilla voi olla piristävä tai nukuttava vaikutus. Uneen heikentävästi vaikuttavia aineita ovat, esimerkiksi kofeiini, alkoholi, nikotiini, sokerit, rasvaiset ja mausteiset ruoat. (Pihl & Aronen 2020, 104–105, 109–110.)

Kofeiini on suomalaisten yksi käytetyimmistä nautintoaineista. Kofeiini vaikuttaa keskushermostossa ja sillä on piristävä vaikutus. (Pihl & Aronen 2020, 105.) Monet nuoret juovat kofeiinia sisältäviä energiajuomia. Nuorten elimistössä kofeiini vaikuttaa aikuisia voimakkaammin. Energiajuomia käyttävillä todetaan usein väsymystä ja univaikeuksia (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2020a.) Kofeiini voi valvottaa ja pitää hereillä. Kofeiini vaikuttaa syvän unen määrään siirtäen sitä myöhemmäksi ja lisäten unettomuutta. Kun uni on katkonaista ja heräilyjä on paljon, uni koetaan pinnalliseksi. Unen tarve ei vähene, vaikka olotila olisikin piristynyt kofeiinin vaikutuksesta. (Pihl & Aronen 2020, 105–106.)

Nuorten alkoholin kulutus ja humalajuominen on yleistä Suomessa (Penttilä 2013). Alkoholilla on rauhoittava vaikutus toisin kuin esimerkiksi kofeiinilla, mutta jo pieni määrä alkoholia voi vaikuttaa häiritsevästi unen laatuun. Alkoholi voi vaikuttaa nopeasti yön alussa syvään uneen, mutta aiheuttaa heräilyä ja pinnallista

unta. Alkoholilla muuttuu unen luonnollisia vaiheita ja vaikeuttaa syvässä unessa pysymistä sekä vähentää REM-unen määrää. (Pihl & Aronen 2020, 107.)

Elimistön hermostoa ja aivojen toimintaa rauhoittaa tryptofaani aminohappo. Tryptofaania esiintyy, esimerkiksi kananmunissa, pähkinöissä, tummassa riisissä ja manteleissa. Tryptofaanin imeytymistä auttavat B6-vitamiini ja kalsium. Elimistö rauhoittuu ja muuttuu uneliaaksi, kun iltapalaan kuuluu tryptofaania sisältäviä ruoka-aineita, proteiinia sekä hitaasti imeytyviä hiilihydraatteja. Kevyt iltapala auttaa nukahtamisessa ja vaikuttaa unen laatuun. Pienilläkin elämäntapojen muutoksilla, kuten liikunnan lisäämisellä ja nopeasti imeytyvien hiilihydraattien vähentämisellä voidaan vaikuttaa positiivisesti unen laatuun. (Pihl & Aronen 2020, 114–115.)

4.3 Rentoutuminen ja nukkumisergonomia

Iltaisin rentoutuminen on hyvä keino rauhoittaa ja valmistaa kehoa sekä mieltä kohti unta. Rentoutumisen vaikutukset elimistöön ovat rinnastettavissa unen aikaan saamiin positiivisiin muutoksiin. Elimistön sympaattisen hermoston toiminta vähenee ja parasympaattisen toiminta voimistuu. Rentoutuminen saa aikaan myös oksitosiinin eli mielihyvähormonin määrän kasvun. Oksitosiinin vaikutuksesta ahdistus ja stressi lievenee. Rentoutusharjoituksia toistettaessa opitaan yhä paremmin saavuttamaan rentoutunut keho- ja mielentila. Tämä vaatii kuitenkin harjoittelua, mutta jo pienetkin saavutukset rentoutumisessa vähentävät unettomuuden haittoja. (Kajaste & Markkula 2011, 102.)

On tärkeää varata nukkumiselle riittävästi aikaa ja tehdä nukkumaan menosta sekä aamulla ylös nousemisesta säännöllinen rytmi, jolloin saavutetaan parempi unensaanti iltaisin. Joka aamu on hyvä nousta ylös samaan aikaan, myös viikonloppuisin ja nukkumaan tulee käydä vasta, kun tuntee itsensä väsyneeksi. Jos uni ei tule on suositeltavaa nousta ylös vuoteesta ja tehdä jotakin mieltä rentouttavaa, esimerkiksi kirjan lukeminen ja rauhallisen musiikin kuuntelu voivat saada olon tuntumaan väsyneeltä ja vasta tällöin on hyvä palata vuoteeseen kokeilemaan unentuloa uudelleen. (Partinen & Huovinen 2011, 141–142.)

Elämänrytmin hektisyys ja iltaisin mielessä pyörivät asiat voivat heijastua unentuloon negatiivisella tavalla. On suositeltavaa varata päivästä tai alkuillasta tietty aika, jolloin pohditaan ja kirjoitetaan ylös paperille mieltä painavat asiat. Tämän keinon avulla käsittelemättömät asiat puretaan ja niille pyritään löytämään jokin ratkaisu. Jos yöllä herää pohtimaan mieltä painavaa asiaa, voidaan paperille kirjattu ratkaisu ottaa esille ja tätä kautta tavoittaa rauhallisempi mieli. (Partinen & Huutoniemi 2018, 123–124.)

Progressiivinen rentoutuminen perustuu kehon lihasrelaksaatioon, jossa eri lihasryhmät käydään vuorotellen läpi. Harjoituksessa lihasta jännitetään tietyn aikaa, jonka jälkeen se vapautetaan lepotilaan. Lihasrelaksaation tulee kestää puolet pidempään, kuin lihasjännityksen. Lihasrentoutusharjoituksen avulla voidaan siirtää mielessä pyörivät ajatukset hetkeksi muualle, kun mielelle annetaan uusi tarkkailun kohde. Progressiiviseen rentoutumiseen kuuluu myös syvähengitys, joka aktivoi parasympaattisen hermoston toimintaa ja täten laskee sympaattista aktiivisuutta. (Partinen & Huutoniemi 2018, 118–119.)

Autogeeninen rentoutuminen perustuu itsesuggestioon (Partinen & Huutoniemi 2018, 120). Kyseisessä harjoituksessa rentoutumista tavoitellaan puhumalla itselleen ja keskittymällä kehon tuntemuksiin (Kajaste & Markkula 2011, 108). Rentoutumisessa voidaan hyödyntää myös esimerkiksi musiikkitalennetta, joka ohjaa kuulijaa rentoutumaan. Harjoituksen edetessä keho siirtyy valveesta uneen, kun unta tuottavat prosessit lisääntyvät ja vireyttä tuottavat mekanismit vähenevät. (Partinen & Huutoniemi 2018, 119–120.)

Nukkumisergonomian lähtökohtana ovat fyysisen nukkumisympäristön kehittäminen sopivaksi ja yhdessä unenhuollon kanssa se on todettu tehokkaaksi lääkkeettömäksi keinoksi unenlaadun parantamiseen sekä palautumiseen. Kiinnitettävässä tarkemmin huomiota nukkumisergonomiaan voidaan ratkaisevasti parantaa ihmisen kokonaishyvintä ja välttää erilaisilta tuki- ja liikuntaeläimistön sairauksilta. (Kiuru 2021.) Nukkumisergonomia keskittyy tarkastelemaan erilaisia nukkumisasentoja ja nukkumisergonomiaa tukevia välineitä, joita ovat esimerkiksi sänky, patja sekä tyyny. Epäergonomisessa vuoteessa nukkuminen

lisää riskiä esimerkiksi niska-hartiaseudun kipuihin ja heräilyyn yön aikana, jonka seurauksena unenlaatu heikkenee. (Partinen & Huovinen 2011, 153.)

Nukkumisergonomiaa tarkasteltaessa huomio kiinnittyy myös ympäristön meluisuuteen ja huoneen lämpötilaan. Huone, jossa nukutaan, tulee olla riittävän hiljainen ja tutkimusten mukaan melutaso ei saa ylittää 25 desibelin voimakkuutta. Erilaiset äänimaailmat koetaan eri tavoin, esimerkiksi ääniherkkää nukkujaa saattaa häiritä herätyskellon tikitys, mutta ulkoa kantautuva tasainen liikenteen humina voi jopa rauhoittaa nukahtamaan. Makuuhuoneen lämpötilaksi suositellaan 19–24 astetta. Huoneessa, jossa lämpötila nousee yli 27 asteeseen nukahtaminen vaikeutuu, sillä kyseinen lämpötila vastaa elimistön neutraalia lämpötilaa. (Partinen & Huutoniemi 2018, 130–131.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoitus on tarjota tietoa unen vaikutuksesta arjessa jaksamiseen ja tukea nuorten uniterveyttä. Opinnäytetyön tehtävä on tuottaa posterit, jotka herättelevät nuoria pohtimaan omia nukkumistottumuksiaan.

6 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

6.1 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

Toimeksiantajana työssä toimii Siun sote, vastaanottopalvelut, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. Siun sote järjestää 13 kunnan alueella julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Siun soten toimialueella asuu noin 166 400 asukasta. (Siun sote 2021.) Toimeksiannon avulla päästään ratkaisemaan työelämälähtöistä ja käytännönläheistä ongelmaa. Tämän avulla päästään peilaamaan opituja tietoja ja taitoja työelämään sekä sen tarpeisiin. (Vilkkä & Airaksinen, 2003. 17.)

Siun soten opiskeluterveydenhuolto tarjoaa terveydenhuollon palveluja toisen asteen ammatillisten oppilaitosten opiskelijoille. Opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on tukea opiskelijaa elämänhallinnassa, terveyden- ja opiskelukyvyn ylläpitämisessä. Siun soten kouluterveydenhuolto tarjoaa palveluja peruskouluikäisille ja heidän perheilleen. Kouluterveydenhuollon tavoitteena on tukea peruskoululaisen fyysistä- sekä psyykkistä kehitystä. Tärkeänä tavoitteena on oppilaiden hyvinvoinnin tukeminen ja terveyden edistäminen. Kouluterveydenhuolto on maksutonta ja toimii lakisääteisesti. (Siun sote 2021.) Ehdotettuamme yhteistyötä Siun soten koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle kiinnostuivat he ideasta ja kokivat aiheen ajankohtaiseksi sekä tärkeäksi, koska nuorten uniongelmat ovat yleisiä. Siun sote lähti mielellään toimeksiantajaksi tähän työhön.

Kohderyhmä tarkoittaa käyttäjäryhmää, jolle aineiston sisältö tuotetaan. Kohderyhmä voidaan valita esimerkiksi iän tai koulutustason perusteella. (Finto 2021.) Opinnäytetyön kohderyhmäksi valikoitui 15–19-vuotiaat nuoret. Keskinuorudessa pahin murrosikävaihe on tasaantunut ja oman identiteetin etsiminen on alkanut. Nuori tarvitsee tilaa itsenäistymiselle ja omille valinnoilleen, mutta aikuisen tuki on edelleen tärkeässä roolissa nuoren elämässä. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2021.) Nuoret eivät välttämättä ymmärrä unen tärkeyttä, koska elämässä tapahtuu paljon muita asioita mihin huomio voi kiinnittyä helposti. Sen vuoksi olemme kohdentaneet opinnäytetyön nuorille toisen asteen opiskelijoille, jotta se herättelisi pohtimaan unen merkitystä hyvinvointiin.

6.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on opinnäytetyötyyppi, jota toteutetaan tyypillisesti ammattikorkeakouluissa. Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö, jonka tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, kehittäminen, järjestäminen tai järjeistäminen. Toiminnallisesta opinnäytetyöstä syntyy tuloksena aina jokin konkreettinen tuote, joka voi olla esimerkiksi tietopaketti, kirja, ohjeistus, messu, tapahtuma tai projekti. (Pohjannoro & Taijala 2007, 15.) Toiminnalli-

sisä opinnäytetöissä yhteinen piirre on se, että visuaalisin ja viestinnällisin keinoin pyritään luomaan kokonaisuus, josta voi tunnistaa tavoitteen ja päämäärän (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51).

Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosainen, joka sisältää toiminnallisen osuuden eli produktin ja opinnäytetyöraportin, joka sisältää prosessin dokumentin sekä arvioinnin. Lisäksi raportissa tulee olla niin sanottu teoreettinen viitekehys. Tutkimuksellisuus kohdistuu tuotteen tai idean toteutustapaan, sillä tarkoitetaan produktin sisällön hankinnassa käytettyjä keinoja sekä produktin toteutus- ja valmistuskeinoja. Tieteellisestä näkökulmasta katsottuna toiminnallinen opinnäytetyö on lähellä toiminta-analyttistä ja konstruktivistista tutkimusotetta. (Pohjannoro & Taijala 2007, 15–16.)

Kun valitaan työn toteutustapaa, tulee miettiä missä muodossa produkti tavoittaa kohderyhmän parhaiten. Yksi tärkeä tavoite on, että tuotos erottautuu muista vastaavanlaisista tuotoksista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51,53.) Valitsimme toteutustavaksi toiminnallisen opinnäytetyön, sillä se on käytännönläheinen lähestymistapa. Toiminnallisen opinnäytetyön avulla pääsemme lähelle kohderyhmää ja vaikuttamaan konkreettisesti nuorten uniongelmiin. Toiminnallinen opinnäytetyö tuntui luontevalta ja mielenkiintoiselta toteutustavalta. Tuotosta voidaan hyödyntää pitkään ja se sopii moniin eri paikkoihin.

6.3 Posterin suunnittelu ja toteutus

Tieteelliset posterit ovat nykypäivän tutkimusviestintää julisteen muodossa. Posterit ovat yleistyvä sisällön tiivistetty esitystapa. Posterin avulla voidaan jakaa tietoa suurelle väkijoukolle. Se on luettavissa muutamassa minuutissa ja kiinnittää katsojan huomion kauempaakin. Olennaisin asia on sanoman ja kuvan yhdistäminen tehokkaaksi kokonaisuudeksi. Tutkimuksen keskeinen asia on luotu posteriin visuaalisessa muodossa yhdistelemällä kuvia, tekstejä sekä graafisia elementtejä. Posterit voi olla yksi- tai moniosainen ja se on usein suurempi kuin A4. (Silén 2013.)

Posterin ensisijaisia kriteereitä ovat käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä. Sisällön tulee olla kohderyhmälle sopiva, houkutteleva, informatiivinen sekä selkeä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53.) Posterin suunnittelussa on käytetty graafiseen suunnitteluun tarkoitettua Canva nettisivustoa. Canva on perustettu vuonna 2013 ja palvelun ideana on tarjota kaikille mahdollinen suunnittelualusta ilmaiseksi. Nettisivustolla voi suunnitella, esimerkiksi videoita, mainoksia, julisteita sekä kortteja. (Canva 2021.) Posteria suunniteltaessa on tärkeää selvittää mihin posterit ripustetaan ja miten se voidaan kiinnittää. On hyvä myös selvittää etukäteen millä ohjelmalla posterit tuotetaan ja aiheutuuko posterin tuottamisesta kuluja. Tekstiä saa olla vain noin puolet posterista ja kieliäsu on valittava kohderyhmän mukaan. On tärkeää miettiä posterin visuaalisuutta, sillä lukija tekee päätöksen noin 10 sekunnissa lukeeko hän posterin vai ei. Ulkomuodosta on pyrittävä tekemään houkutteleva ja mielenkiintoa herättävä. (Silén 2013.) Usein posterin kuva herättää lukijan mielenkiinnon ensimmäisenä (Tiedeposteri 2010). Posterin väreissä tulee huomioida värien kontrastit, esimerkiksi musta teksti vaalealla pohjalla on hyvä valinta, sillä vaalea väri ei heikennä luettavuutta (Silén 2013). Yksinkertainen kuva on usein parempi kuin monitasoinen ja epäselvä (Tiedeposteri 2010).

Valitsimme toteutustavaksi toiminnalliseen opinnäytetyöhömme posterin, koska sen avulla saamme tuotua aiheen konkreettisesti kohderyhmän käyttöön. Monet nuoret kohtaavat erilaisia uniongelmiä jossain elämän vaiheessa ja posterin avulla herätellään kohderyhmää kiinnittämään huomiota omiin nukkumistottumuksiin. Nuorten omilla elämäntapa valinnoilla on suuri merkitys kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja tätä kautta uneen. Vaikka nuoret tekevät itsenäisiä valintoja terveyskäyttäytymisessään, tarvitsevat he neuvoja ja tukea. Posterit ohjaa nuoria ajattelemaan unen tärkeyttä, jotta arjessa jaksaminen parane.

Tämän työn posterit on kaksi A3 kokoista sivua. Teimme posterista mielenkiintoa herättävän, ulkoasultaan rauhallisen sekä yksinkertaisen. Väreinä käytimme harmonista sinisen sävyä ja tekstin väri on valkoinen, jotta teksti erottuu pohjan väriydestä selkeästi. Ensimmäisen sivun taustalla näkyy haaleasti kello, joka kuvastaa ihmisen sisäistä keskuskelloa, mikä saattaa olla epätasapainossa

uniongelmien vuoksi. Kyseinen kuva on otettu Pixabay sivustolta. Pixabay on nettisivusto, joka tarjoaa ilmaisia ja tekijänoikeuksista vapaita kuvia kaikkien käyttöön (Pixabay 2021). Tekstin taustalta löytyy myös tähtiä, kuu sekä pilviä, jotka kuvastavat yötä ja nukkumista. Ensimmäisellä sivulla posterin otsikko herättää katsojan huomion ja mielenkiinnon. Toisen sivun alussa on unikysely, mikä aktivoi posterin katsojaa ja siinä on lyhyesti tietoa unesta. Posterin lopusta löytyy muutama vinkki nukahtamiseen.

6.4 Posterin arviointi

Posterin ensimmäisessä versiossa oli paljon tekstiä ja tietoa unesta sekä vinkkejä oli runsaasti. Arviointia suoritimme posterin teon eri vaiheissa, jotta lopputuloksesta tulisi mahdollisimman kiinnostava kohderyhmälle. Pyysimme posterin ensimmäisestä versiosta arviointia sekä palautetta anonymisti. Saimme esimerkiksi seuraavanlaisia palautteita, jotka kirjoitimme suoraan lainauksin alle.

”Ensimmäinen sivu näyttää kivalta, paitsi keskellä oleva fontti on tylsä.”

”Toisella sivulla on liikaa tekstiä, ehkä ensimmäiselläkin.”

Karsimme runsaasti tekstiä ja teimme posterin sisällöstä tiiviin kokonaisuuden. Sivut muutettiin yksinkertaisemmiksi, jotta katsojan mielenkiinto pysyy yllä ja hän katsoo posterin kokonaan. Poistimme unesta kertovat tietopaketit ja teimme unikyselyn. Siinä katsojalta kysytään nukkumiseen liittyviä kysymyksiä, millä aktivoidaan miettimään nukkumistottumuksia tarkemmin.

Arviointikysely posterin toisesta versiosta tehtiin lähipiiriin kuuluville aikuisille, jotka ovat tekemisissä nuorten kanssa. Palautetta saimme myös muutamalta nuorelta. Kysyimme vapaamuotoista palautetta posterin ulkoasuun sekä tekstin sisältöön tekstiviestitse. Saimme vastauksena seuraavanlaisia kommentteja, jotka on kirjattu alle suoraan lainauksin.

”Hyvät värit posterissa, sopii teemaan. Muutenki ulkoasu hyvä, esim. fontti yms.”

”Selkeä ja pointti tulee esiin. Tykkäsin tosta kyselystä ja vinkit oli kivat.”

Palautteiden pohjalta suurensimme tekstien fonttikokoa ja teimme niistä selkeämpiä. Lisäsimme lopussa sijaitsevaan vinkki osioon puhelimen lisäksi maininnan myös tietokoneesta ja muista elektronisista laitteista, koska nuoret viettävät paljon aikaa tietokoneella sekä muilla elektronisilla laitteilla. Arviointia oli hyvä suorittaa, jotta saimme tärkeää tietoa posterin kehittämistä varten.

Aluksi posterin tekeminen tuntui haasteelliselta, koska aiempaa kokemusta posterin tekemisestä ei ollut. Kohtasimme haasteita posterin suunnittelu vaiheessa sekä toteutuksessa. Prosessin aikana huomattavaa kehitystä tapahtui posterin työstämisessä. Olemme tyytyväisiä suoritukseen ja lopputulokseen. Posterista välittyä asiaan kiinnostuneisuus sekä perehtyneisyys. Haasteista huolimatta ylitimme itsemme ja onnistuimme luomaan posterista selkeän sekä rauhallisen kokonaisuuden.

7 Pohdinta

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä käytetään eettisesti kestäviä arviointi- ja tiedonkeruumenetelmiä. Opinnäytetyön teko perustuu tiedeyhteisön toimintatapoihin eli huolellisuuteen, tarkkuuteen ja rehellisyyteen. Oikeaoppiset viittaukset tehdään ohjeistuksen mukaisesti ja kunnioittavasti muiden julkaisuja kohtaan. Työssä on noudatettava avoimuutta ja vastuullisuutta. Tarvittava eettinen ennakoarviointi

työstä on tehtävä. Tekijöiden vastuut sekä velvollisuudet tulee sopia. (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2012, 6.) Ensimmäinen eettinen ratkaisu tehdään aiheen valitsemisella sekä perustellaan työn hyödyllisyys ja tarpeellisuus. Pohditaan opinnäytetyön eettisyyttä myös kohderyhmän kannalta ja sitä onko työllä vaikutuksia kohderyhmään. Erilaisia haittoja kohderyhmälle voi olla, esimerkiksi sosiaaliset, fyysiset ja emotionaaliset haitat. Riskit käydään läpi ja minimoidaan jo ennen työn aloittamista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.)

Tutkimuksen lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 25). Opinnäytetyön eettisyyden tarkastelussa on huomioitava osallistujien anonymiteetti niin toiminnan kuin palautteen keräämisen yhteydessä (Väisänen 2020). Opinnäytetyössä ei käytetä plagiointia ja viittaukset tehdään asianmukaisella tavalla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 173–174).

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen arviointikriteerien pohjalta, joita ovat tutkimusraportin selkeys, hyvä tutkimuskäytäntö ja metodien kohdallisuus, analyyttinen tarkkuus, teoreettinen yhdistäminen, hyvä relevanssi sekä metodologinen yhtäpitävyys. Laadullista tutkimusta voidaan raportoida monin eri tavoin, mutta sen on oltava niin selkeä, että lukija saa käsityksen tapahtumasta. Tutkimusmetodien käytössä tulee noudattaa hyvää tutkimuskäytäntöä, kuten esimerkiksi aiheen perustelu ja tutkimuksen huolellinen raportointi. Analyyttisessä tarkkuudessa on huomioitava lähteiden yhdenmukaisuus ja vertailukelpoisuus, teemojen johdonmukaisuus, tutkimustehtävään vastaaminen, johtopäätöksien perusteleminen sekä tulosten pohtiminen. Työn teorian tulee olla loogista, reflektivoivaa sekä selkeästi ilmaistua aikaisempaan toimintaan sopien. Hyvä relevanssi ja metodologinen yhtäpitävyys takaa sen, että lukija pystyy tunnistamaan ilmiöt sekä niiden teoreettisen merkityksen. Työ on sovellettavissa oman alan kehittämiseksi ja jatkotutkimuksille. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 184–186.)

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä käytetään tutkittua ja luotettavaa tietoa. Kerätyn tiedon pohjalta aineistoa voidaan käyttää lähteenä toiminnallisessa opinnäytetyössä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 63–64.) Luotettavuutta tutkimuksessa li-

sää työn kirjoittajan kriittisyys, jolla tarkoitetaan sitä, että kirjoittaja on valmis korjaamaan tarvittaessa omia menettelyjään tutkimuksessa ja pyrkii arvioimaan tutkimustyötään eri vaiheissa. Kirjoittajan on ymmärrettävä, että saamansa tulokset ovat ehdollisia ja myöhemmin kumottavissa. Kirjoittajan tulee osata perustella tutkimuksen tarpeellisuus ja esittämänsä väittämät. (Hirsjärvi ym. 2008, 22–23.)

Opinnäytetyö on toteutettu eettisiä periaatteita kunnioittaen. Tiedonkeruussa olemme pyrkineet käyttämään luotettavia ja tuoreita tutkimuksia, joista suurin osa on alle 10 vuotta vanhoja. Useissa käyttämässämme lähteissä kirjoittajana toimi tutkijoita, jotka ovat tehneet useita useita yhteyksiä tutkimuksia ja kirjallisuus julkaisuja. Lähdeviitteitä on käytetty asianmukaisesti, koska on tärkeää tuoda esille alkuperäinen kirjoittaja. Nukkuminen ja uniongelmat ovat ajankohtainen ja tärkeä aihe, joten työ on tarpeellinen.

Olemme pyytäneet palautetta produktista ja säilyttäneet vastaajien anonymiteetin. Palautteen avulla olemme saaneet lopputuloksesta juuri kohderyhmälle soveltuvan. Hyödynsimme myös opinnäytetyön ohjauksia sekä toimeksiantajan neuvoja ja ehdotuksia. Olemme arvioineet omaa työtämme, sekä työskentelyä opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Kriittistä tarkastelua olemme suorittaneet prosessin aikana ja pyrkineet pitämään työn aiheen tarkasti rajattuna. Näillä edellä mainituilla toimilla olemme lisänneet työn luotettavuutta.

7.2 Tuotoksen tarkastelu

Nuorten unen pituus on lyhentynyt. Useat nuoret nukkuvat alle kahdeksan tuntia yössä. Vuosien saatossa nuorten päivärytmi on myöhentynyt, jonka seurauksena nukkumaan mennään myöhempään. Näiden tekijöiden seurauksena uniongelmat ja -häiriöt ovat yleisiä. Huonosti nukutut yöt altistavat erilaisille elämänlaatua heikentäville vaikutuksille, kuten väsymykselle ja keskittymisvaikeuksille. (Partonen 2019a.) Unen vaikutuksesta on tärkeää puhua nuorille lisää ja saada heidät pohtimaan omia nukkumistottumuksiaan. Tästä opinnäytetyön lopullinen teema muodostui. Aihe koettiin mielenkiintoisena, sillä uniterveys on melko uusi termi ja tietoa oli tarve koota aiheen ympäriltä yhdeksi kokonaisuudeksi.

Toteutimme tiedonhakuja systemaattisesti eri tietokantoja hyödyntäen, joita olivat esimerkiksi Finna, Medic, PubMed, Google ja Duodecim. Hakusanoina käytimme esimerkiksi young, sleeping problems, uniongelma, nuori, unettomuus, hyvinvointi ja uniterveys. Tutkimuksia unesta löytyi paljon, joita pystyimme hyödyntämään työssämme. Koimme, että nuorten unesta löytyi vähemmän tutkittua tietoa, kuin taas pientenlasten unesta löytyi runsaasti eri tutkimuksia.

Tuotoksen teoriaa on pohjattu tutkittuun tietoon. Posterissa käsiteltävät teemat koostuvat nuorten uneen keskeisimmin liittyvistä teemoista, kuten esimerkiksi sisäisestä keskuskellosta, uni-valverytmin säännöllisyydestä, unen määrästä sekä uneen ja nukkumiseen vaikuttavista tekijöistä. Haasteita tuotti aikataulujen järjestäminen muiden opiskeluiden lisäksi, koska työtä haluttiin kirjoittaa yhdessä. Työ oli hyvä toteuttaa parina. Ajatusten ja ideoiden jakaminen oli tärkeää sekä antoisaa. Työparin tuki koettiin tärkeäksi koko prosessin ajan. Toisen tuki auttoi jaksamaan koko opinnäytetyöprosessin läpikäynnissä.

7.3 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö on ammattikorkeakouluissa tehtävä työ, jonka tarkoituksena on tukea myös ammatillista kasvua. Opinnäytetyöprosessi voi tukea urasuunnittelussa ja työllistymisessä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 17.) Opinnäytetyön prosessin aloitimme elokuussa 2020, kun työ päätettiin toteuttaa yhdessä. Aluksi kartoitimme molempia kiinnostavat aiheet ja perehdyimme aikaisempiin opinnäytetöihin sekä tutkimuksiin. Molempien mielenkiinnon kohteena huomasimme olevan nuorten mielenterveys ja mielenterveyden edistäminen. Alussa tutustuimme erilaisiin tutkimuksiin nuorten mielenterveyteen liittyen. Unen tärkeys nousi useassa tekstissä esiin.

Toimeksiantosopimus solmittiin lokakuussa 2020, kun Siun sote kiinnostui ideasta ja koki aiheen tärkeäksi sekä tarpeelliseksi. Aiheen valikoiduttua pohdimme opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteutus tapaa opaslehtisen ja posterin välillä. Toimeksiantajalta tiedustelimme kumpi toteutustapa olisi parempi ja helposti lähestyttävämpi kohderyhmälle. Yhdessä valitsimme työn tuotokseksi posterin.

Toimeksiantajan kanssa pidettiin prosessin aikana palaveri liittyen opinnäytetyön suunnitelmiin sekä aikatauluun. Toimeksiantajalta saimme arvokkaita neuvoja sekä ammatillista näkemystä aiheeseen liittyen.

Opinnäytetyön kirjoittamisen aktiivinen prosessi käynnistyi 2021 alkuvuodesta, kun opinnäytetyön suunnitelmaosuus saatiin suoritettua vuoden 2020 lopussa hyväksytysti. Aikataulut sovittiin ajoissa ja työtä kirjoitettiin aina yhdessä. Opinnäytetyön ohjauksia hyödynsimme pitkin opinnäytetyön prosessia, jotka koimme tarpeellisiksi työn jatkumisen kannalta. Haasteita tuotti aikataulujen järjestäminen muiden opiskeluiden lisäksi, koska työtä haluttiin kirjoittaa yhdessä. Ajatusten ja ideoiden jakaminen oli tärkeää sekä antoisaa parityöskentelyssä. Työparin tuki koettiin tärkeäksi koko prosessin ajan. Toisen tuki auttoi jaksamaan koko opinnäytetyöprosessin läpikäynnissä.

Opinnäytetyön prosessin edetessä ammatillista kasvua tapahtui koko ajan. Työn alussa tietämyksemme unihäiriöistä oli vähäistä, mutta oppiminen syveni jatkuvasti prosessin aikana. Unesta ja sen merkityksestä arjessa jaksamiseen muodostui selkeä kokonaisuus. Tulevina terveydenhoitajina on tärkeä osata puuttua varhaisessa vaiheessa nuorten uniongelmiin syntyyn.

Olemme syventäneet osaamistamme runsaasti uniongelmiin synnystä ja niiden hoitamisesta. Opinnäytetyön prosessin toteuttamisen myötä nuorten ohjaamisen osaaminen vahvistui uneen ja nukkumiseen liittyvissä asioissa. Tutkimuksien tulkitseminen ja kriittinen arviointi kehittyi. Työprosessi koettiin ajoittain haastavaksi ja pitkäksi, mutta työn kiinnostava aihe piti mielenkiinnon yllä. Opimme prosessin aikana aikatauluttamaan työskentelyä ja teimme selkeämpiä tavoitteita työlle. Onnistuimme aikataulutuksessa ja työ eteni suunnitellusti. Tiimityöskentely sujui hyvin ja yhteistyötaidot kehittyivät, jotka ovat hyödyllisiä tulevaisuudessa hoitoalalla työskennellessä.

7.4 Jatkokehittämismahdollisuudet

Jatkokehittämismahdollisuuksia aiheesta on runsaasti. Unen merkityksestä hyvinvointiin ja terveyteen opitaan jatkuvasti lisää. Nuoruusvaiheessa altistutaan mielenterveys- ja uniongelmiin, sillä kyseinen ajanjakso tuo paljon muutoksia elämään. Nuorten hyvinvointi ja mielenterveysongelmat ovat esillä, esimerkiksi sosiaalisessa mediassa. Tärkeää olisi tuoda myös unen merkitys näkyvämmiin keskusteluihin mukaan.

Jatkokehittämissuosituksena kartoitettaisiin uniongelmiin kärsivien nuorien hyvinvointia ja mielenterveysongelmien ilmentyvyyttä. Tämä järjestettäisiin, esimerkiksi kyselytutkimuksella isolta kohderyhmältä. Tulosten pohjalta saataisiin ajankohtaista tietoa aiheeseen liittyen. Toisena jatkokehittämissuosituksena toteutettaisiin kasvavan nuoren hyvinvointiin liittyvä podcast. Podcastissa julkaistaisiin erilaisia nuorten hyvinvointiin liittyviä jaksosia, joissa käsiteltäisiin, esimerkiksi elämäntapoja, kasvua ja kehitystä sekä unta.

Lähteet

- Aalto, S., Franssila, P., Happonen, A., Partanen-Kivinen, E., Savolainen, E-M., Sihvo, P., Tuomisilta, T., Varamäki, A. & Vesa, P. 2021. Retkievättä uniterveyteen. Uniterveys ja muita unikäsitteitä. Uniterveyden ja työhyvinvoinnin työkirja. Sleep Well Work Well. <https://sleepandwork.karelia.fi/tyokirja/retkievaita-uniterveyteen/>. 27.3.2021.
- Anttila, E-L & Turja, J. 2013. Murrosikä – kehitysvaihe lapsesta aikuiseksi. Ohjausmateriaali kouluterveydenhoitajan työn tueksi. Opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56203/Turja_Janette.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 30.11.2020.
- Basnet, S. 2019. Associations between circadian factors and noncommunicable diseases. University of Helsinki. Kansanterveyden laitos. Akateeminen väitöskirja. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/288710/ASSOCIAT.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 18.3.2021.
- Buyse, DJ. 2014. Sleep Health: Can We Define It? Does It Matter? SLEEP. <https://academic.oup.com/sleep/article/37/1/9/2454038>. 30.3.2021.
- Finnish institute of health and fitness. 2020. Uni. Terveysverkko. <https://www.terveysverkko.fi/tietopankki/terveysliikunta/uni/>. 11.10.2020.
- Finto. 2021. Kohderyhmä. Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu. <https://finto.fi/mts/fi/page/m176>. 31.3.2021.
- Haapasalo-Pesu, K-M. & Karukivi, M. 2012. Unihäiriö kätkeytyy monen nuoren mielenterveysongelmiin. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10638>. 3.2.2021.
- Hermanson, E. 2019. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Terveyskirjasto Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00302. 30.11.2020.
- Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010. Nuori ja mieli. Koulu mielenterveyden tukena. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hublin, C. 2005. Parasomniat: ilmiöitä unen ja valveen rajoilla. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo95098.pdf>. 17.3.2021.
- Huttunen, M. 2018. Liikaunisuus. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00385&p_hakusana=hypersomnia. 26.11.2020.
- Huttunen, M. 2018. Painajaisunet. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00402>. 17.3.2021.
- Huttunen, M. 2018. Yöllinen kauhukohtaus. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01102/yollinen-kauhukohtaus>. 17.3.2021.
- Huutoniemi, A. 2019. Nuoren uni muuttuu – unen tarve pysyy. Hyvä Uni. 2/2019, 8–9. <https://www.uniliitto.fi/wp-content/uploads/2019/06/Uniutiset-2-2019.pdf>. 13.1.2021.
- Kajaste, S & Markkula, J. 2011. Hyvää yötä. Apua univaikeuksiin. Helsinki: Kirjapaja.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimushoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 3. uudistettu painos.

- Kiappi, J & Torvi, E. 2019. Lapsen psyykkisen kehityksen tukeminen vuoro päiväkodissa. "Täytyy kohdata lapsi syvemmin." Opinnäytetyö. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/263819/lapsen_psyykkisen_kehityksen_tukeminen_opinnaytetyo.pdf?sequence=2&isAllowed=y. 30.11.2020.
- Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakkoivat tekijät. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66830/978-951-44-86241.pdf?sequence=1&isAllowed=y-->. 20.11.2020.
- Kiuru, J. 2021. Nukkumisergonomia tukee unta ja palautumista. Tempurin ja Uniliiton avoin verkkoluento 23.3.2021.
- Kontkanen, J. 2018. Ongelma ja miten se korjataan? Nuoruuden ja nuorien määrittelyä valtakunnallisessa nuorisotyön- ja politiikan ohjelmassa 20172019. Sosiologian pro gradu tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19342/urn_nbn_fi_uef-20180412.pdf?sequence=-1&isAllowed=y. 17.11.2020.
- Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. 2011. Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim.
- Leskisenoja, E. & Sandberg, E. 2019. Positiivinen pedagogiikka ja nuorten hyvinvointi. Keuruu: PS-Kustannus.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2018. Näin syntyy riittävän hyviä vanhempia. Mannerheimin lastensuojeluliitto. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tieto-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/nain-syntyy-riittavan-hyvia-vanhempia/>. 31.3.2021.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2021. 15–18 v. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/15-18-v/>. 26.4.2021.
- Mielenterveystalo. 2020. Mitä unettomuus on? https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/unettomuuden_omahoito/Pages/unettomuuden_omahoito_1_mita_unettomuus_on.aspx. 20.3.2021.
- Muistiliitto. 2017. Muistiliiton käsitteistö. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/kasitteisto>. 27.11.2020.
- Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K. & Tamminen, T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93467>. 30.11.2020.
- Nuorisolaki 1285/2016.
- Paavonen, J. & Urrila, A. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Unihäiriöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Partanen, A-R. 2012. Varhaisnuorten ajatuksia ja kokemuksia arkielämästään nykypäivänä. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40428/OP-PARI%20020412_arvioitu-2.pdf?sequence=1. 30.11.2020.
- Partinen, M. & Huovinen, M. 2008. Terve Uni. Juva: WSOY.
- Partinen, M. & Huovinen, M. 2011. Unikoulu aikuisille. Opi selättämään unettomuus. Juva: WSOY.

- Partinen, M. & Huutoniemi, A. 2018. Uniterveyskirja. Nuku hyvin, voi hyvin. Jyväskylä: Docendo Oy.
- Partonen, T. 2017. Mitä nukahtamisen jälkeen tapahtuu? Terveyskirjasto Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lis00204. 11.10.2020.
- Partonen, T. 2019a. Teini-ikäisten nuorten uni. Uniliitto. <https://www.uniliitto.fi/2019/10/06/teini-ikaisten-nuorten-uni/>. 27.3.2021.
- Partonen, T. 2019b. Uni-valverytmin (unirytmän) häiriöt. Terveyskirjasto Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00535>. 1.4.2021.
- Peigneux, P. & Smith, C. 2011. Memory Processing in Relation to Sleep. <file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/KrygerFinalProofs.pdf>. 27.11.2020.
- Pesonen, A-K. 2019. Lapset, nuoret ja älylaitteet – Taiten tasapainoon. Helsinki: Duodecim.
- Pihl, S. & Aronen, A-M. 2020. Unentaidot. Löydä uni ilman lääkkeitä. 5. Uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim 2020. Helsinki.
- Pixabay. 2021. <https://pixabay.com/fi/service/faq/>. 28.4.2021.
- Pohjannoro, H. & Tajjala, B. 2007. Näkökulmia toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opettajakoulutuksen kehittämishanke. Tampereen ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/8232/Pohjannoro.Hannu.Tajjala.Beata.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. 17.11.2020.
- Penttilä, J. 2013. Alkoholi ja nuoret aivot. Potilaan lääkärilehti. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/alkoholi-ja-nuoret-aivot/>. 31.3.2021.
- Sallinen, M. 2013. Uni, muisti ja oppiminen. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo11307.pdf>. 13.1.2021.
- Salmela-Aro, K. & Näätänen, P. 2005. Nuorten koulu-uupumus mittari- BBI-10. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Silén, S. 2013. Tieteellinen poster. Jyväskylän yliopisto. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/tvt/tiedonvisualisointi/POSTERIluento%20ilman%20kuvia.pdf>. 4.12.2020.
- Siun sote. 2021. Opiskeluterveydenhuolto. Siun sote. <https://www.siun-sote.fi/opiskeluterveydenhuolto>. 30.3.2021.
- Särkiniemi, J & Lapinoja, S-M. 2016. Nuorten nukkuminen ja siihen vaikuttavat tekijät. Kartoitus Keski-Pohjanmaan ammattopiston Hyvinvointikampanin 1.vuoden lähihoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyö. Centria-ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122084/sarkiniemi_jenna_lapinoja_suvi-maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 30.11.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Elintavat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys/eri-arvoisuus/elintavat>. 31.3.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020a. Energijuomat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemussuosituks/energijuomat>. 28.3.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Kouluterveyskyselyn aikasarjat 2019. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset?alue_0=87869&mittarit_0=200537&mittarit_1=200516&mittarit_2=200496&vuosi_0=v2017&kouluaste_0=161219#. 18.11.2020.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019c. Nuoret. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/nuoret>. 19.1.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019d. Nuorten mielenterveyshäiriöt. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielen-terveyshairiot>. 14.2.2021.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2020b. Parasomniat ja unen aikaiset liikehäiriöt. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lapsen-uni/lasten-unihairiot/parasomniat-ja-unenaikaiset-liikehairiot. 11.3.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020c. Unen huolto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lapsenuni/unen-huolto. 27.11.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019e. Uni. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni>. 26.11.2020.
- Terveyskylä. 2021. Arjen sujuminen. <https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo/el%C3%A4m%C3%A4ni/arjen-sujuminen>. 1.2.2021.
- Tiedeposteri Blog, 2010. Wordpress. <https://tiedeposteri.wordpress.com/>. 4.12.2020.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomilehto, H & Vornanen, J. 2019. Nukkumalla menestykseen. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>. 17.12.2020.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Opetushallitus ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Hyvinvointia ja yhteisöllisyyttä ruokailusta. -Ruokailusuositus ammatillisiin oppilaitoksiin ja lukioihin. Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN). Punamusta Oy. Helsinki 2019. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/hyvinvointia_ja_yhteisollisyytta_ruokailusta.pdf. 29.3.2021.
- Unettomuus. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 26.11.2020). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- Urrila, A-S. 2016. Nuorten uni. Unilääketiedepäivät. https://www.sus.fi/wp-content/uploads/Nuorten-uni_unil%C3%A4%C3%A4ketiedep%C3%A4iv%C3%A4t_2016_Urrila-1-1.pdf. 27.3.2021.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Väisänen, I. 2020. Toiminnallinen opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus. Toiminnallisen opinnäytetyön menetelmät. Powerpoint. Karelia-ammattikorkeakoulu. 17.12.2020.
- Walker, M. 2019. Miksi nukumme: unen voima. Helsinki: Tammi.
- World Health Organization. 2004. WHO technical meeting on sleep and health. World Health Organization. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/114101/E84683.pdf. 16.3.2021.
- Wingren, H-K. & Stenberg, T. Kuinka nukkuminen elvyttää aivojamme? Duodecim. Helsingin yliopisto. <https://docplayer.fi/65722272-Kuinka-nukkuminen-elvyttaa-aivojamme.html>. 26.11.2020.

KESYTYÄ SISÄINEN KELLOSI

**STRESSI, KIIREINEN JA EPÄSÄÄNNÖLLINEN ARKI
VOIVAT SEKOITTA A UNIRYTMIN. UNI ON
VÄLTTÄMÄTÖNTÄ HYVÄN ELÄMÄNLAADUN
KANNALTA. KIINNITÄ HUOMIOTA
UNITERVEYTEESI!**

Posteri sivu 2

KUINKA MONTA TUNTIA NUKUT KESKIMÄÄRIN YÖN AIKANA?

5-7

8-10

ONKO SINULLA
PÄIVÄVÄSYMYSTÄ?

ONKO UNIRYTMISI
SÄÄNNÖLLINEN VIIKONPÄIVÄSTÄ
RIIPPUMATTA?

KYLLÄ

EI

EI

KYLLÄ

MEILLÄ KAIKILLA ON SISÄINEN
KESKUSKELLO, JONKA AVULLA VOIMME
NUKAHTAA VÄSYNEENÄ JA HERÄTÄ
VIRKEÄNÄ. KUN SISÄINEN KESKUSKELLO
JA ULKOINEN AIKATAULU EIVÄT KOHTAA
ON OIREENA USEIN VÄSYMYSTÄ SEKÄ
UNETTOMUUTTA.

HIENO! UNI ON YKSI
TÄRKEIMMISTÄ PERUSTARPEISTA.
RIITTÄVÄ UNI AUTTAA ARJESSA
JAKSAMISESSA.

JOS UNI EI TULE TÄSSÄ MUUTAMA VINKKI:

- TUULETA HUONE JA TEE HUONEESTA NUKKUMISEN KANNALTA MIELUISA.
- SYÖ, KATSO TV:TÄ JA TEE LÄKSYT MUUALLA. RAUHOITA VUODE VAIN NUKKUMISTA VARTEN.
- PÄIVÄN TAPAHTUMAT PYÖRIVÄT USEIN MIELESSÄ ILTAISIN. PYRI KÄYMÄÄN MIELTÄ PAINAVAT ASIAT LÄPI PÄIVÄSAIKAAN.
- SULJE PUHELIN, TIETOKONE JA MUUT ELEKTRONISET LAITTEET AJOISSA JA VARAA AIKAA RAUHOITTUMISELLE ENNEN NUKKUMAAN MENOA.