



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Anna unen tulla

Uniaiheiset tuokiot alakouluikäisen lapsen psyykkisen hyvinvoinnin ja unen yhteydestä

Nikula, Nina

2014 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Anna unen tulla

Uniaiheiset tuokit alakouluikäisen lapsen psyykkisen
hyvinvoinnin ja unen yhteydestä

Nina Nikula
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2014

Nina Nikula

Anna unen tulla - uniaiheiset tuokiot alakouluikäisen lapsen psyykkisen hyvinvoinnin ja unen yhteydestä

Vuosi 2014 Sivumäärä 49

Opinnäytetyö käsittelee unen merkitystä alakouluikäisen lapsen psyykkiselle hyvinvoinnille. Opinnäytetyö toteutettiin hankkeena Uniliitolle, ja sen yhteistyökumppanina toimi Rajakylän koulu. Osana opinnäytetyötä järjestettiin toiminnalliset uniaiheiset tuokiot alakouluikäisille lapsille. Tavoitteena oli tuoda lapsille tietoa unen merkityksestä psyykkisen hyvinvoinnin, jakamisen, oppimisen ja sosiaalisten suhteiden kannalta. Unituokiot toteutettiin 13.1.2014 Vantaan Rajakylän koululla. Unituokiot pidettiin 2.-luokkalaisille, yhteensä 21 lapselle. Luokka oli jaettu kahteen ryhmään. Unituokiot sisälsivät PowerPoint esityksen unesta, tarinan huonosti nukkuvasta pojasta kuvakorttien kera, rentoutusosion sekä pienen tietovisan unesta esityksen teoriaan perustuen. Palaute tuokioiden kulusta saatiin koulun terveydenhoitajalta sekä lapsilta.

Opinnäytetyössä perehdyttiin teoriaan unesta, unihäiriöistä, kouluikäisen lapsen unen merkityksestä, lapsen yleisimmistä psyyken häiriöistä, sekä tarkasteltiin aikaisempia tutkimuksia kouluikäisen lapsen huonolaatuisen unen ja psyykkisten oireiden yhteydestä.

Terveydenhoitajalta ja lapsilta saadun palautteen mukaan molemmat tuokiot olivat onnistuneita: aihe koettiin ajankohtaiseksi, tärkeäksi ja mielenkiintoiseksi. Teoriaosuutta olisi kuitenkin voinut vielä tiivistää, tai toteutusta muuttaa lapsille sopivammaksi, jotta lasten mielenkiinto olisi säilynyt pitempään.

Nina Nikula

Sessions promoting school-aged children's sleep and mental welfare

Year	2014	Pages	49
------	------	-------	----

This thesis deals with the significance of sleep to the primary school aged children's mental welfare. The thesis was carried out as a cooperation project between to Uniliitto and the school of Rajakylä. A functional session about sleep patterns was arranged for primary school-aged children as part of the thesis. The objective was to provide information about the significance of sleep to the children from the point of view of mental welfare, coping, learning and social relations. The sessions about sleep patterns were given to 21 second grade pupils. The class was divided into two groups. The sessions about sleep patterns contained a PowerPoint presentation about sleep, a story illustrated with picture cards about a boy who has sleeping problems, a relaxation exercise, and a small quiz to test the theoretical knowledge of the issues presented during the session. The feedback was obtained from the public health nurse of the school and from the children

The thesis discusses the theoretical framework from viewpoint sleep, sleeping disorders, the significance of the school-age children's sleep and children's psychological disorders. The thesis discusses also earlier studies about the connection between psychological disorders and sleeping problems.

According to the feedback that was received from the public health nurse and from the children both sessions about sleep patterns were a success: the subject was regarded as current, important and interesting. However, the theoretical part could have been more concise and the realisation could have been more child-oriented to maintain the children's interest in the sessions longer.

Keywords sleep, insomnia, school-aged children, psyche, sleeping disorders

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyöprosessi.....	7
3	Opinnäytetyön tarkoitus, toiminta ja tavoitteet	7
4	Lapsen psyyken kehitys	8
	4.1 Lapsen masennus	9
	4.2 Lapsen käytös- ja ahdistuneisuushäiriöt.....	10
5	Lapsen uni ja sen merkitys	11
6	Koululaisen unettomuus ja uniongelmat	15
	6.1 Unihäiriöt	16
7	Aikaisemmat tutkimukset.....	18
8	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	20
9	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	21
10	Opinnäytetyön toteutus.....	23
11	Palaute.....	25
	11.1 Palaute terveydenhoitajalta	25
	11.2 Palaute lapsilta	25
12	Pohdinta	26
	Lähteet	29
	Liitteet.....	33

1 Johdanto

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on järjestää alakouluikäisille lapsille uniaiheinen tapahtuma. Tavoitteena on tuoda lapsille tietoa unen merkityksestä psyykkisen hyvinvoinnin, jaksamisen, oppimisen, ja sosiaalisten suhteiden kannalta.

Toiminnallisen osion toteutuksena on uni aiheinen tuokio 2- luokkalaisille. Unituokion tarkoituksena on opettaa ja valistaa lapsia pitämällä lyhyt uniaiheinen esitelmä. Lapsille kerrotaan kuvakorttien avulla tarina, pidetään rentoutumisharjoituksia ja aktivoidaan uniaiheisen tietovisan muodossa. Toteutuksella voidaan saada lapset pohtimaan uneen liittyviä asioita jo varhaisessa vaiheessa. Tuokion avulla voidaan myös herättää keskustelua lasten ja vanhempien välille uneen liittyvistä seikoista. Tätä kautta voidaan vaikuttaa lasten unitottumuksiin.

Viime aikoina on kiinnitetty enemmän huomiota unen merkityksestä psyykkisen jaksamisen ja hyvinvoinnin kannalta. Opinnäytetyössä on tarkoituksena tuoda tätä esille. Perehdytään myös siihen kuinka useat lasten psyykkiset oireilut ovat yhteydessä huonoon uneen. Aihetta käsitellään ensin teoreettisesta näkökulmasta ja haetaan erilaisista tutkimuksista tukea aiheeseen, koska näistä ilmenee parhaiten lapsen heikon unen ja psyykkisten häiriöiden yhteys. Opinnäytetyö toteutettiin hankkeena Uniliitolle, jolta saatiin vapaat kädet aiheen rajaamiseen ja toteutustapaan. Aihe valittiin sen vuoksi, että se on tärkeä ja ajankohtainen. Aihe rajattiin käsittelemään noin 7-8 vuotiaita koululaisia, koska tästä ikäryhmästä tuntui olevan kaikkein vähiten tutkittua materiaalia. Aiheen tärkeydestä puhuu puolestaan tutkimukset (Paavonen 2004, Tampio 2008, Kajantie ym. 2012) lasten huonon unen ja psyykkisen oireilun yhteydestä.

Huono uni voi aiheuttaa mielenterveydellisiä oireita myös aikuisiällä tai vaikuttaa heti merkittävästi lasten psyykkiseen terveyteen tai käyttäytymiseen, mikä voi johtaa haitalliseen noidankehään. Vanhemmat ovat usein epä tietoisia siitä, kuinka tärkeää riittävä ja hyvälaatuinen uni on. Aihe on tärkeää saada sekä lasten että vanhempien tietoisuuteen. Asiaan aikaisin puuttamalla ja vaikuttamalla voidaan muuttaa lasten unitottumuksia, ja ehkäistä muuta oireilua.

2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2013 startin jälkeen. Hanketyöpajan jälkeen aihe varmentui. Yhteistyökumppanina toimii Uniliitto, jolta on saatu ”vapaat kädet” aiheen valintaan ja rajaamiseen. Aiheen haluttiin käsittelevän unen lisäksi lapsia ja mielenterveyttä, joten tästä muotoutui aiheen rajaus. Mietittiin mitä osa-alueita käsitellään lasten psyykkisistä häiriöistä ja miten saadaan uni yhdistettyä niihin.

Aineiston keruu vei eniten aikaa, koska lapsen unesta ja psyykkisen terveyden yhteydestä ei ollut paljoa tutkittua materiaalia. Tämän vuoksi jouduttiin osittain ottamaan teoreettista tutkimusta korkeammasta ikähaarukasta kuin suunniteltiin. Lisäksi alkuperäisiä tutkimuksia ei usein löytynyt. Pyrittiin siihen, että aineisto ei olisi yli kymmenen vuotta vanhaa tietoa, mutta tästäkin jouduttiin osittain poikkeamaan, koska uudempaa aineistoa oli melko niukasti. Opinnäytetyötä tehtiin aluksi etätöinä ulkomailta, mikä vaikeutti kirjallisen aineiston hankintaa. Aineiston keruun jälkeen tehtiin yhteenveto, josta karsiutui suurin osa tutkimuksista pois. Teoreettinen viitekehys muodostui unesta, unihäiriöistä, kouluikäisen lapsen unesta, yleisimmistä psyykkeen häiriöistä ja aikaisemmista tutkimuksista unen ja psyykkisten oireiden yhteydestä. Aineiston keruuvaiheen aikana muodostui aiheen rajaus, opinnäytetyön nimi ja toiminnallinen osuus. Kesän aikana kirjoitettiin teoriaosuus ja mietittiin toiminnallisen osuuden toteutusta tarkemmin. Myös aineiston hakua jatkettiin. Syksyllä 2013 koottiin työ yhteiseksi, ja suunniteltiin toiminnallinen osuus.

Opinnäytetyön yhteistyökoulu varmistui joulukuussa 2013. Yhteistyökouluna toimi Vantaan Rajakylän koulu, jossa yhteistyökumppanina toimi koulun terveydenhoitaja. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin Rajakylän koululla 2- luokan tiloissa.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, toiminta ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää alakouluikäisille lapsille uni aiheinen toiminnallinen tapahtuma. Tavoitteena oli tuoda lapsille tietoa unen merkityksestä psyykkisen hyvinvoinnin, jaksamisen, oppimisen ja sosiaalisten suhteiden kannalta. Lapsille tarjottiin konkreettisia keinoja uneen rauhoittumiseen. Asioita käsiteltiin lasten ikätasoon sopivalla tavalla. Opinnäytetyössä yhdistyi toiminnallisuus lapsille pidetyssä tietovisassa ja rentoutumisharjoituksissa, sekä teoriatieto lapsille kerrotussa tietopaketissa. Uniteemapäivän avulla haluttiin saada lapset ymmärtämään kuinka tärkeää lepo ja uni ovat. Tapahtuman avulla pyrittiin herättämään keskustelua lasten ja vanhempien välillä uneen liittyvistä seikoista ja omista unitottumuksista. Varhaisessa vaiheessa annettu valistus ja opetus saavat lapset ajattelemaan omia unen ja nukkumiseen liittyviä tapoja. Tätä kautta voidaan ennaltaehkäistä haitallisia toimintamalle-

ja, muuttaa totuttuja tapoja ja vaikuttaa lapsen ja koko perheen hyvinvointiin. Näin voidaan vaikuttaa lapsen fyysiseen että psyykkiseen hyvinvointiin ja kehitykseen.

4 Lapsen psyyken kehitys

Lapsen psyyken kehitykseen vaikuttavat suurimmaksi osaksi perintötekijät ja välitön vuorovaikutus ympäristön kanssa. Ensimmäisten ikävuosien aikana vuorovaikutus vanhempien kanssa on suurin tekijä lapsen psyyken kehityksen kannalta, mutta vähenee iän myötä kun lapsi oppii itse säätämään tarpeitaan ja niiden tyydytystä. Vuorovaikutus vanhempien ja muiden lapselle tärkeiden ihmisten kanssa muodostaa lapselle kehitysympäristön, jonka kautta lapsi muokkaa omaa käyttäytymistään, ominaisuuksiaan ja perintötekijöiden ilmentymistä. Aivojen ja lapsen psyyken kehityksen kannalta on tärkeää, että lapsi saa riittävän hyvää hoivaa ja että hänen tarpeensa tulevat ymmärretyiksi ja vastatuiksi. Tarpeet (sitoutuminen, kiintymys, suojele, fyysisten tarpeiden tyydyttäminen) ovat kaikkina ikäkausina samat, mutta toteutuvat eri tavalla lapsen iästä ja kyvyistä riippuen. Tätä kautta lapsi muodostaa kiintymyssuhteen, mikä on olennaista lapsen terveille psyykkiselle kehitykselle. Tätä kautta myös muodostuu lapsen minäkuva ja itsetunnon muokkautuminen. Vanhemman ja lapsen välillä tapahtuva tunteiden säätely ja jakaminen kehittävät lapsen tunne-elämää ja sen säätelyä. (Puura, K.)

Persoonallisuuden muovautumisen kannalta merkitykselliset asiat ajoittuvat varhaislapsuuteen ja heijastuvat persoonalliseen olemukseen ja toimintakykyisyyteen. Myönteinen tunneperusta auttaa selviytymään, muokkaa itsetuntoa, emotionaalisen vahvuuden määrää ja ihmissuhdevalmiuksia. Lapsen terveen kehityksen perustana toimii vastavuoroinen kiintymyssuhde lähimpään hoitajaansa. Lapsen tasapainoiseen psyykkiseen kasvuun ja kehitykseen vaikuttaa eri osa-alueiden toteutuminen oikeissa ikävaiheissa. Kaikkosen ja Pirttijärven gradussa (2012) viitataan Arajärven (1988) kokoamaan listaan psyykkisen kehityksen osa-alueista. Osa-alueita ovat perusturvallisuus, yksilöityminen, itseluottamus, empatia, oma valinta ja tahto, oikean ja väärän oppiminen, selviytyminen ja omanarvontunteen kehittyminen. Lapsi voi kokea ja rakentaa hyvinvointiaan kun on elänyt nämä psyykkiset osa-alueet. Lapsen psyykkisen kehityksen on ajateltu alkavan jo raskauden aikana. Perusturvallisuus muotoutuu lapsen ja äidin suhteessa, ja vahvistuu syntymän jälkeen. Ensimmäisen vuoden aikana lapsi yksilöityy ja itseluottamus kehittyy. Lapsi kokee olevansa tärkeä vanhemmilleen mikä kasvattaa itsetuottamusta ja yksilöitymisen aikana lapsi alkaa aistia maailmaa omin silmin ja opetella liikumista. Toisen vuoden aikana lapsi oppii empatian perustan ja oppii sietämään pettymyksiä. Kolmen-neljän vuoden ikäinen lapsi tajuaa syyn ja seurauksen, ajan, odottamisen, ja ymmärtää oikean ja väärän. Lapsi oppii omaa tahtoa, mikä ilmenee usein uhmana. Lapsi oppii myös omaa valintaa, saaden onnistumisen tunteita. Tämä edellyttää aikuiselta hyväksyntää. Aikuisen tulisi toimia esimerkkinä oikean ja väärän opettamisessa. Kouluikäisen lapsen psyykkisessä kehityksessä keskeistä on itsetunnon vahvistuminen. Itsetunnon vahvistumisesta ovat selviyty-

minen ja omanarvontunne. Myös lapsen fyysinen kehitys lisää itseluottamuksen kehittymistä. Kouluikäinen lapsi solmii kodin ulkopuolisia sosiaalisia suhteita, jotka kehittävät empatiaa ja sosiaalista ymmärrystä. (Kaikkonen & Pirttijärvi 2012: 11-16.)

Lapsen psyykkisellä häiriöllä tarkoitetaan kliinisesti merkittävää käyttäytymishäiriötä tai psyykkistä oireilua, johon liittyy ahdistusta, tuskaisuutta, toimintakyvyttömyyttä tai kohonnutta riskiä kuolemaan, kipuun, pysyvään toimintakyvyttömyyteen tai vapaudenmenetykseen. Häiriöt ovat luonteeltaan pitkäkestoisia ja ne aiheuttavat ongelmia lapsen käyttäytymisessä sekä psykologisissa tai biologisissa toiminnoissa. (Tetri 2009: 4-5.)

Psyykkisellä häiriöllä ei tarkoiteta tilapäistä, lapsen elämäntilanteen aiheuttamaa stressireaktiota taikka lapsen poikkeavaa käyttäytymistä tai erimielisyyttä yhteisön tai ympäristön kanssa. Muita lapsella esiintyviä mielenterveyden häiriöitä ovat elämäntilanteeseen liittyvä psyykinen stressi, vakavat psyykkiset häiriöt, joihin liittyy aistiharhoja, vääristyneitä uskomuksia ja ajatuksia, päihteiden väärinkäyttö, etenevät elimelliset sairaudet taikka luonteenpiirteet, jotka haittaavat lasta itseään taikka muuta ympäristöä. (Tetri 2009, 4-5.)

Yleisimpiä alakouluikäisellä lapsella esiintyviä psyykkisiä häiriöitä ovat masennus-, käytös-, ja ahdistuneisuushäiriöt. Masennus on näistä yleisin, ja se saattaa peittyä aggressiivisuuden, käytös-, - tai unihäiriöiden alle. Masennus saattaa olla myös itsessään oire jostain lapsen tai perheen ongelmasta. (Tetri 2009: 5.)

4.1 Lapsen masennus

Masennuksen ensioireita alakouluikäisellä ovat useimmiten väsymys tai runsaat somaattiset vaivat. Väsymyksen seurauksena lapsen tehokkuus ja oppimiskyky heikentyvät, aggressiivisuus lisääntyy, sosiaaliset suhteet huononevat, lapsi saattaa usein jättäytyä kaveripiiriin ulkopuolelle ja olla yksinäinen. Lapsi suhtautuu välinpitämättömästi omaan turvallisuutensa ja leikkeinä ovat usein kuolema, tuho ja onnettomuus. Tytöt ja pojat oireilevat usein eri tavoin; tytöillä masentuneisuus esiintyy suruna, itsetuhoisuutena, häpeän, syyllisyyden, vihan, tai pelon tunteina. Pojat oireilevat usein selvimmin epäsosiaalisella käytöksellä. Muita oireita ovat puhumattomuus, toivottomuus ja ahdistuneisuus. Piilevän masennuksen oireita ovat usein nukahtamisvaikeudet, joihin liittyy parasomniat ja lyhentynyt yöuni. (Tetri 2009: 5.)

Lapsi valittaa väsymystä, ikävystymistä ja masennusta. Lapsi ei keksi mitään tekemistä, ja hänellä on runsaasti somaattisia oireita, kuten päänsärkyä. Mieli pahoittuu pienestäkin asiasta ja pettymyksen sieto on heikkoa. Motoriikka on joko hidasta tai kiihtynyttä. Leikkien sisältö on alakuloista, ja niitä värittää tuho tai kuolema. Toverisuhteissa on usein ongelmia. Lapsi voi käyttäytyä muita kohtaan aggressiivisesti tai ottaa koulussa pellen roolin. Itsemurhayritykset

ovat jopa mahdollisia. Koulusuoritukset ja keskittymiskyky on heikentynyttä. Lapsi nukkuu liikaa tai heräilee aikaisin. Ruuan ahmiminen on mahdollista tai ruokahaluttomuus mikä ilmenee painonvaihteluina. (Friis, Seppänen & Mannonen 2006: 116.)

Ilman hoitoa masennus lapsilla usein toistuu, kroonistuu ja jatkuu aikuisuuteen asti. Depressiojaksot vaikuttavat lapsen normaaliin kehitykseen, eivätkä oireettomat jaksot riitä paikkaamaan sitä. Lapsuudessa esiintynyt masennus nostaa riskiä tulevaisuudessa monille ongelmille, kuten syrjäytymiselle, itsetuhoiselle käyttäytymiselle, päihteiden väärinkäytölle ja rikollisuudelle. Vaikka kaikkein nuorimmat lapset toipuvat masennuksesta nopeimmin, pitkän aikavälin ennuste on heillä huonoin. (Tamminen 2010: 627-633)

4.2 Lapsen käytös- ja ahdistuneisuushäiriöt

Käytöshäiriöinen lapsi käyttäytyy jatkuvasti uhmakkaasti ja ikänsä vastaisesti. Hän saattaa loukata toisen oikeuksia ja kärsiä tunnehäiriöistä. Lapsella on kiukkukohtauksia, uhmaa ja sovittujen sääntöjen rikkomista ja ärsykeherkkyyttä. Hän ei aina näe omaa osuuttaan tapahtumissa, vaan saattaa usein syyttää muita omista teoistaan. Lapsen mieliala on usein vihainen, ärtynyt ja hänen toiminta on impulsiivista. Paikan tai toiminnan vaihdossa vaikeudet korostuvat jumittumisena. Tunne-elämän ailahtelevaisuus on myös tyypillistä. Perheensisäisessä häiriössä lapsen oireet kohdistuvat perhepiiriin. Epäsosiaalisessa häiriössä aggressiivisuus, uhmakkuus ja hyökkävyys kohdistuvat samaan ikäisiin. Aikuisiin lapsi suhtautuu riidanhaluisesti ja epäluuloisesti. Toisten tunteet ovat lapselle toissijainen asia. Sosiaalisessa käytöshäiriössä lapsella saattaa olla jopa ystäviä, häiriö ilmenee pienten lasten kiusaamisena ja uhmana opettajaa kohtaan. Uhmakkuushäiriössä päivittäisten rutiinien vastustaminen ja uhma ovat pääoireita. Altistavia tekijöitä ovat geenit, biologiset tekijät, temperamentti- ja persoonallisuustyypit, epäjohdonmukainen kasvatuspa, rutiinien ja kieltojen puuttuminen, ja perheensisäiset ristiriidat. Käytöshäiriö voi olla myös kotona opittu toimitapa. Käytöshäiriöllä lapsella on usein masennusta, ahdistusta, luku-, - ja kirjoitusvaikeuksia, kömpelyyttä ja kielellisiä vaikeuksia. (Friis ym. 2006: 138-139.)

Ahdistuneisuushäiriö ilmenee lapsella tilanteissa jotka eivät ole vaarallisia. Pelko kohdistuu usein tiettyyn asiaan, kohteeseen, paikkaan, tilanteeseen tai aikaan. Lapsi on ahdistunut ilman tunnistettavaa tekijää. Oireita ahdistuneisuushäiriössä ovat somaattiset vaivat, kuten päänsärky, mahakipu, hikoilu, sydämen tykytys, vapina, heikkous ja huimaus. Lapsella on usein myös masennusta, pakko-oireita, sairastelua ja häiriöitä oppimisessa. Käytöshäiriöissä myös ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä. (Friis ym. 2006: 106.)

5 Lapsen uni ja sen merkitys

Uni on meille välttämätöntä. Vaikka ei vielä tiedetä, miksi nukumme ja mikä on unen merkitys elimistölle, tiedetään, että meidän täytyy nukkua. Pitkäaikainen unen puute on uhka elimistölle, sillä se heikentää elimistön puolustusjärjestelmää. Toisen tutkimuksen mukaan täydellinen nukkumattomuus aiheuttaa suorituskyvyn romahtamisen neljännen peräkkäisen valvotun yön jälkeen. Tiedossa on, että aivot tarvitsevat unta. Unen aikana aivojen on ajateltu elpyvän, niiden energiavarastojen täyttyvän ja uuden tiedon järjestyvän. Unen uskotaan olevan erityisen tärkeää muistijälkien kiinnittymiselle, sillä unen aikana muistijäljet aktivoituvat uudelleen, niitä analysoidaan ja siirretään pitkäkestoiseen muistiin. Uni edistää tarkkaavaisuutta ja oppimista ja sen uskotaan toimivan myös päiväaikaisten ristiriitatilanteiden purkautumiskanavana. Unen merkitystä voidaan tarkastella sen puutteesta johtuvien haittojen kautta joita ovat muun muassa mielialan lasku, keskittymisvaikeudet, onnettomuusriskien kasvu ja alttius sairauksille kuten sydän ja verisuonitaudeille, aikuisiän diabetekselle ja aivoveritulpal- le. (Partinen & Huovinen 2007: 18-19.)

Unen merkitystä on tutkittu myös unenestokokeissa, joissa pitkään jatkunut unettomuus on aiheuttanut ärtyneisyyttä, keskittymiskyvyttömyyttä, suorituskyvyn laskua, psyykkistä levottomuutta ja harhaisuutta. Uusimmissa tutkimuksissa on selvitetty lievän pitkäkestoisen unenpuutteen vaikutusta koko elimistöön, joka aiheuttaa muutoksia koko autonomisen hermoston toiminnassa ja hormonaalisessa tasapainossa. Tätä kautta se altistaa verenpaineen ja sokeriaineenvaihdunnan häiriöille. (Saarenpää- Heikkinen & Hyvärinen 2008: 5.)

Uni ei ole läpi yön samanlaista. Uni koostuu eri vaiheista, joista jokaisella on oma tehtävänsä ja merkityksensä. Nykyisin yleisesti käytetyn Rechtschaffenin ja Kalesin uniluokituksen mukaan uni jaetaan neljään NREM-unen (Non-REM) vaiheeseen, joita ovat S1, S2, S3 ja S4 uni, sekä REM-uni. Unen vaiheet alkavat nukahtamisella jota seuraa pinnallinen ja kevyt S1- vaihe. Tässä univaiheessa silmät liikkuvat hitaasti ja aaltoilevasti. Unet ovat kuvia ja ajatuksia, eikä ihminen koe nukkuvansa. Unen kesto on sekunneista muutamiin minuutteihin. Tämän jälkeen seuraa S2-vaihe, jolloin lihakset rentoutuvat ja nähdään heikkoja unia. Unen kesto on noin kaksikymmentä minuuttia. Näiden vaiheiden jälkeen seuraa syvän unen vaiheet S3 ja S4. S3 vaiheessa kehonlämpö, pulssi ja verenpaine laskevat. Tällöin nähdään unia, muttei muisteta niitä. Tämä vaihe kestää noin 10 minuuttia. S4 vaiheessa ihminen on hyvin syvässä unessa ja nukkuu liikkumatta. Hengitys on tasaista, verenpaine ja pulssi matala. Unet eivät jää mieleen. Henkilön herättäminen tästä vaiheesta on vaikeaa. S4 vaihe kestää noin 55 minuuttia. Syvä uni on aineenvaihduntaan ja lepoon liittyvää perusunta, jolloin muun muassa kasvuhormoni erittyy. Syvän unen määrä lisääntyy ruumiillisen rasituksen jälkeen. (Partinen & Huovinen 2007: 36-41.)

Viides vaihe on REM-univaihe eli vilkeuni. REM lyhenne tulee sanasta ” rapid eye movements” ja tälle vaiheelle on tyypillistä siis nopeat silmänliikkeet. Ensimmäinen REM-vaihe alkaa syvän unen jälkeen noin 90 minuuttia nukahtamisesta. REM-unen aikana sydämen toiminta on epäsäännöllistä, verenpaine heittelee kuin voimakkaan tunnetilan aikana ja hengitys on epäsäännöllistä. Unet ovat eloisia ja kestävät noin 10-15 minuuttia. Aivojen hapenkulutus ja hiilidioksidin tuotto kasvavat mikä viittaa siihen, että tämä univaihe on aivoille aktiivista aikaa. REM-uni liittyy tärkeänä muistiin, oppimiseen ja mielenterveyteen. NREM-unen aikana tapahtuu uusien asioiden oppiminen, jolloin tiedot tallennetaan deklaratiiviseen muistiin eli pitkäkestoiseen muistiin. REM-unen aikana proseduraliseen muistiin, eli taitomuistiin, tallentuvat opitut tavat, taidot ja strategiat. Myös tähän univaiheeseen liittyy tunnemuisti. Univaiheet kestävät noin 90 minuuttia ja toistuvat 4-5 kertaa yön aikana. (Partinen & Huovinen 2007: 36-41.)

Unta säätelee kaksi tekijää; sirkadiaaninen (vuorokauden kestävä) ja homeostaattinen (elimistön tasapainoa ylläpitävä) järjestelmä. Homeostaattinen paine huolehtii siitä että haluamme nukkua kun valvomme pitkään, ja sitä säätelevät aivojen pohjassa olevat tumakkeet. Sirkaidinen järjestelmä huolehtii siitä, että nukumme pimeään tultua. Sirkaidisesta järjestelmästä huolehtii hypothalamuksessa oleva suprakiasmaattinen tumake, joka vie viestiä käpylisäkkeeseen valaistuksesta ja saa pimeähormoni melatoniinin erittymään. Melatoniinin nousussa korkeaksi tunnemme tarvetta nukkua. Nämä järjestelmät huolehtivat siitä että nukkumisaika painottuu yöhön ja kestää aikuisella noin kahdeksan tuntia. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2008: 1161.)

Ihmisen valvottua pitkään uni on normaalia syvempää ja pidempää. Tätä ilmiötä kutsutaan homeostaattiseksi säätelyksi. Valvomisen pituuden lisäksi unen pituuteen vaikuttaa kuinka rankka päivä on ollut takana, olipa rasitus fyysistä tai henkistä. Unen tarve on pitkälti myös yksilöllistä ja geenien säätelemää; toinen tarvitsee yhdeksän tuntia yössä kun taas toinen selviää kuuden tunnin yönillä. Untamme säätelee myös sisäinen kello, joka vastaa unen ajoittumisesta sopivaan vuorokauden aikaan -ihmisillä siis yöhön. Nukahtaminen on luonnollista myöhään iltapäivällä tai illalla, jolloin kehon lämpötila on laskussa. Aamulla nukahtaminen on taas hankalaa, koska kehon lämpötila nousee. (Stenberg 2007: 21-23.)

Ihminen nukkuu elämästään kolmasosan, joten kyseessä on siis elintärkeä ilmiö. Koska unen merkitystä ei tarkkaan tunnetta, sillä on ajateltu olevan monta eri tehtävää yhden sijaan. Unen merkitystä on tutkittu valvottamalla koe-eläimiä ja ihmisiä, joissa unen puutteeseen liittyviä äärimmäisilmiöitä on päästy tutkimaan. Eläinkokeissa eläin on kuollut valvottuaan liian pitkään, ihmisille tehdyissä kokeissa valvomisenäytys on ollut useita vuorokausia. Toimintakykyä arvioitaessa on voitu osoittaa, että kun unen määrä on alittanut viisi tuntia, seurauksena on ollut huomattava väsymys ja toimintakyvyn lasku. Viime aikoina on kiinnostuttu

selvittämään mitä vaikutuksia osittaisella mutta pitkäkestoisella unenpuutteella on ihmiselämän toiminnalle. Tämänkaltaisen univaje on osa kiireen leimaamaa elämäntapaa, jossa ajanpuute korvataan unta lyhentämällä. Tällaisen elämäntavan on huomattu tutkimuksissa aiheuttavan terveysriskejä. Länsimaissa lapsia myös vaivaa etenevä unenpuute, jonka seurauksia ei vielä tunneta, mutta lisääntyneiden oireiden syyksi on ajateltu riittämätöntä unta. (Saarenpää- Heikkilä 2007: 22-23.)

Yleisesti tiedetään, että ajattelun kannalta keskeiset toiminnot, kuten muisti ja keskittymiskyky ovat herkkiä unen puutteelle. Tehtävät ja suoritukset, jotka ovat ennestään tuttuja usein sujuvat väsymyksestä huolimatta, mutta väsyneenä suoritukset heikkenevät uuden oppimisessa ja nopeissa luovissa ratkaisuisissa. Väsyneenä tehdään myös enemmän virheitä, mikä voi johtaa vaaratilanteisiin. Tyypillisin esimerkki tästä on liikenteessä, joissa lasten ja nuorten on osoitettu myös altistuvan onnettomuuksille. Vastuulliset yötyöt ja valvontatehtävät ovat myös riskialttiita. Onnettomuusalttius on huomattava myös monissa vapaa-ajan toiminnoissa kuten urheilussa. Suorituskyky huononee keskittymiskyvyn puutteen takia väsyneenä. Keskittymiskyky on aivojen otsalohkon säätelemää, ja tutkimusten perusteella näyttäisi, että otsalohkon toiminnot ovat alttiita unen puutteelle. Väsyneenä ihminen on usein harhaileva ja levoton, lapsissa tämä näkyy ääritilanteessa niin kutsuttuna yliväsymyksenä. Unen puutteesta johtuu myös arvostelukyvyn puute, jolloin ympäristön havainnointi ja päätelmät siitä huononevat, mikä voi johtaa omien suoritusten yliarviointiin esimerkiksi liikenteessä. (Saarenpää - Heikkilä 2007: 23-27.)

Tutkimusten mukaan myös vilkeuden ja syvän unen yhteistyö on tärkeä opitun asian mieleen painumisessa, ja pysymisessä siellä. Unen aikana tapahtuvan jaksottaisen etenemisen ja toistumisen on esitetty olevan oppimiselle oleellista. Lyhyiden päiväunien on myös todettu vahvistavan muistia. Pienten vauvojen unen tarve vahvistaa tätä väitettä, sillä ensimmäisen ikävuotensa aikana lapsi oppii asioita nopeammin kuin koskaan myöhemmin. Koululaiselle nukkuminen on tärkeää jo siitä syystä, että opitut asiat jäävät mieleen. Unenpuutteen tiedetään myös vaikuttavan tunne-elämän tasapainoisuuteen, esimerkiksi impulsiivisuus ja äkkipikaisuus lisääntyvät huonon tai liian vähäisen unen jälkeen. Lapsilla unenpuute näkyy levottomuutena ja aggressiivisuuden lisääntymisenä. Psyhyksen häiriöistä masennusta on epäilty unenpuutteen aiheuttamaksi, kuten monia muita psyhyksen ongelmia. Unia näkemällä ihminen myös säätelee tunne-elämäänsä. (Saarenpää - Heikkilä 2007: 23-27.)

Unen luultiin pitkään olevan vain aivoja varten, mutta monilla aivojen erittämällä hormoneilla on omat vuorokausirytmensä, jotka taasen vaikuttavat koko kehon toimintoihin. Esimerkiksi kasvuhormonia vapauttavan hormonin ja itse kasvuhormonin erityys ajoittuu syvän unen vaiheeseen. Unen puute vaikuttaa myös muihin hormoneihin ja niiden eritykseen. Tutkimuksissa pitkäkestoisien osittaisen unenpuutteen seurauksena on ollut verenpainetasojen kohoaminen

ja huonontunut sokeritasapaino. Lisämunuaisten erittämän kortisonihormonin määrä kohoaa unenpuutteen myötä, joka aiheuttaa kudosten heikentyneen insuliinin vastaanoton johtaen sokeritasapainon heikkoon säätelyyn. Unenpuutteen on todettu myös aiheuttavan painonnousua, ja onkin esitetty että diabetes, ylipaino ja sydän - ja verisuonitaudit olisivat osittain unenpuutteesta johtuvaa. Tällaista metabolista oireyhtymää tavataan jo lapsilla ja sen esiintyminen on kasvussa. Lasten päänsärky on myös lisääntynyt unenpuutteen myötä. Unella on suuri merkitys immunitetille. (Saarenpää - Heikkilä 2007: 29-30.)

Alakouluikäisen lapsen tulisi suositusten mukaan nukkua noin 10 tuntia yössä, tosin tärkeämpää on, että lapsi herää virkeänä ja hyväntuulisena. Vanhempien tulisi asettaa rajat nukkumiseen liittyvissä asioissa. Niiden asettaminen ja niissä pysyminen onkin vanhempien vastuulla. Kouluikäisen säännöllinen päivärytmi luo hyvän perustan nukkumiselle. Viikonloppuisin kouluikäisen olisi hyvä noudattaa samaa rytmiä, jolloin arkipäivisin herääminen helpottuu. (mll/vanhempainnetti.)

Rajat tuovat lapselle psyykkistä ja fyysistä turvaa. Lapsi voi tuntea itsensä tasapainoiseksi ja rennoksi silloin kun hänellä on selkeät rajat. Tällöin hänen on helpompi keskittyä omiin tehtäviinsä. Lapsi protestoi usein rajoja vastaan, mutta aikuisen ei tule luopua niistä. Kun aikuinen uhmasta huolimatta uskaltaa ja jaksaa pysyä päätöksessään, lapsi tietää että voi luottaa aikuiseen muissakin asioissa. (Jarasto, Lehtinen, Nepponen 2000: 97-98.)

Lapsen unesta huolehtiminen on välittämistä ja huolenpitoa, vaikkei tehtävä ole aina helppo. Tilapäiset uneen liittyvät vaikeudet ovat tavallisia lapsen eri ikävaiheissa ja tuttuja useissa lapsiperheissä. Vanhempien tulisi itse toimia roolimallina nukkumisessa. Jos lapsella on nukkumiseen liittyviä ongelmia, olisi hyvä tarkistaa koko perheen unirutiinit ja arjen sujuvuus. Koko perheen rauhoittaminen iltaa kohti antaa pohjan lapselle levolliselle yöunelle. (mll/vanhempainnetti.)

Unen puutteesta ja heikosta laadusta seurauksena tuleva päiväaikainen vireystilan heikkeneminen ilmenee vaihtelevasti eri-ikäisillä. Unenpuutteesta kärsivä pieni lapsi on levoton, ärtyinen ja keskittymiskyvytön. Onnettomuusalttiuden on myös todettu lisääntyvän. Myös lapsen oppimiskyky on huonontunut ja ääritapauksessa seurauksena voi olla kehityksellinen viive. Väsyneellä koululaisella taas saattaa esiintyä oppimis- ja keskittymisvaikeuksia, myös tunne-elämän alavireys voi olla merkki alentuneesta vireystilasta. Onnettomuusalttiuden määrä lisääntyy verrattuna leikki- ikään, koska koululainen kulkee usein yksin liikenteessä (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen: 2008: 6.)

Univajaus on haitallista lapsen tarkkaavaisuudelle, koska tällöin hän menettää oppimistilaisuuksia. Uni rentouttaa lasta fyysisistä rasituksista ja vapauttaa patoutuneita tunteita. Unen

puute näkyy lapsen konkreettisessa käyttäytymisessä. Lapsi ei jaksakaan keskittyä, oppiminen ja motivaatio hidastuvat. Lapsi on tuskastunut, turhautunut ja käytösongelmainen. (Jarasto ym. 2000: 230-231.)

6 Koululaisen unettomuus ja uniongelmat

Lasten uniongelmissa ja väsymyksestä puhuttaessa olisi tärkeää suhteuttaa se yhteiskunnan ilmapiiriin. Nykyelämän tahti on kiireinen ja lepoa ei paljoa suoda. Hyvin yleistä on, että nämä tehokkaat ihmiset kertovat selviävänsä pienillä yönillä. Nämä ihmiset käyttävät jokaisen minuutin vuorokaudesta tehokkaasti. Tällainen tehokkuusajattelu ulottuu työelämään, mikä vähentää perheen yhteistä aikaa. Usein lapsiin kohdistuu myös samanlainen tehokkuusajattelu ja heidän odotetaan olevan eteviä yhdellä tai useammalla erikoisalalla. Ihmisten ajankäyttöön vaikuttaa voimakkaasti viihdeteollisuus, on mahdollista kuluttaa aikaansa yöttä myöten tv:n, tietokoneen ja internetin parissa. Tällainen ajankäyttö vastaa kulutusyhteiskunnan ilmiötä; nukkuva ihminen ei kuluta. (Saarenpää - Heikkilä 2001, 1086.)

Lapsen uniongelmat ovat yleisiä, arvioiden mukaan noin 20-60 %:lla on jonkin asteisia uneen tai nukahtamiseen liittyviä ongelmia. (Lääkärelehti 40/2012) Juulia Paavosen (2004) mukaan yksi kolmasosa lapsista kärsii uniongelmissa. Pysyvät unihäiriöt ovat myös yleisiä, arvioitu esiintyvyys vaihtelee 17 %:sta 41 %:iin. Suomalaisten lasten on myös tutkittu nukkuvan vähemmän ja unen kesto on vähentynyt viime vuosina verrattuna muihin eurooppalaisiin lapsiin. Paavosen mukaan vain 40 % 7-12 vuotiaista suomalaisista lapsista menee nukkumaan ennen kello 23 viikoittain ja viikonloppuisin vain 15 % ennen kello yhtä yöllä. Tästä johtuen unen kesto on vähentynyt ja pysyvä unen puute tullut yleisemmäksi. (Paavonen 2004: 7,11,19.)

Suomalaisten lasten unen keston vähydestä kertoo myös vuonna 2007-2008 tehdyn lasten ja nuorten terveysseurantatutkimus (LATE), jonka mukaan esimerkiksi ensimmäisen luokan oppilaat nukkuivat keskimäärin 9,9 tuntia yössä, mikä oli 0,4 tuntia vähemmän kuin muiden keski-eurooppalaisten samanikäisten lasten. (Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, Koponen, Laatikainen, Mäki, Ovaskainen, Sippola, Virtanen & Late työryhmä 2010, 103).

Kouluikäisillä lapsilla unirytmiongelmat painottuvat erilaisiin nukkumaanmenovaikeuksiin. Ristiriita voi syntyä nukkumaanmenoajoista, lapsi haluaa yleensä valvoa pitempään vaikka seuraavana päivänä onkin väsynyt. Lapsi nukkuu usein omassa huoneessaan, jossa voi valvoa pidempään vanhempien siitä tietämättä. Viikonloppuisin unirytmio voi olla aivan erilainen kuin arkena. (Saarenpää - Heikkilä 2008: 11-12.)

Vaikeus nukahtaa ja pysyä unessa voi myös juontaa alkunsa jo varhaislapsuudesta. Lapsen nukahtamisongelmat voivat olla usein seurausta varhaisemman lapsuuden unensaantiongel-

mista, etenkin niiden lasten, jotka ovat tottuneet siihen, että nukahtaminen tapahtuu avustetusti, esimerkiksi vanhemman läsnäololla tai imetyksen aikana. Tätä kutsutaan uniassosiaatio ongelmaksi; lapsi kaipaa samaa apua nukkumiseen kuin nukahtamiseen. Joskus vanhemman läsnäolon vaatiminen jatkuu kouluikään asti. Koululainen saattaa myös vaatia nukahtamislanteeseen tiettyjä ehtoja joilla säätelee myös muun perheen elämää. Esimerkiksi jonkun pitää valvoa niin kauan että lapsi nukahtaa, vanhempien pitää mennä myös nukkumaan, valojen pitää olla päällä taikka oven auki. Yleensä ongelma katoaa itsestään, mutta voi uusiutua satunnaisen stressin myötä. (Saarenpää - Heikkilä 2009: 36.)

Koululaisen nukahtamisesta voi tulla stressialtista, esimerkiksi koe, esiintyminen tai koulu-kiusaaminen voi laukaista unettomuuskierteen. Stressiä voi aiheuttaa esimerkiksi kuoleman tai menettämisen pelot, ristiriidat perheessä tai koulussa, kuten koulukiusaaminen. Myös koe tai esiintyminen voi laukaista unettomuuskierteen. Lapsi ei usein kerro aikuiselle peloistaan jolloin vanhemman on vaikea tietää ongelman syytä konkreettisen tekijän puuttuessa. (Saarenpää - Heikkilä 2009: 36.)

6.1 Unihäiriöt

Unettomuus terminä tarkoittaa kyvyttömyyttä nukkua, puutetta virkistävälle unelle taikka häiriöitä unen laadussa. Sitä on myös käytetty kuvaamaan unen vähyyttä, havaittua unettomuutta, vaikeutta nukahtaa tai pysyä unessa, taikka sitä jos uni ei ole virkistävää. (Paavonen 2004: 11.) Erotusdiagnostisesti tulee ottaa huomioon muut unettomuuteen tai unen laatuun vaikuttavat tekijät. On olemassa tilapäisiä tai pysyviä unisairauksia jotka vaikuttavat oleellisesti uneen. Parasomnialla tarkoitetaan yöllistä tilaa, joka liittyy normaaliin lapsen kehitykseen, eikä vaikuta unenlaatuun tai päiväaikaiseen toimintaan (yökastelu, unissakävely tai yöllinen kauhukohtaus). Dyssomniaksi kutsutaan tilaa joka heikentää unen laatua ja vaikuttaa päiväaikaiseen vireyteen (levottomat jalat oireyhtymä, obstruktiivinen hengityshäiriö tai narcolepsia.) (Saarenpää - Heikkilä 2008: 13,16.)

Oireita, joita esiintyy alkuyöllä siirryttäessä syvästä unesta kevyempään, kutsutaan havahtumisparasomnioiksi. Univaiheesta toiseen siirtyminen ei tapahdu sujuvasti, mikä aiheuttaa yöllisen poikkeavan ilmiön: kauhukohtauksen, unissakävelyn tai unihumalan. Yöllinen kauhukohtaus (pavus nocturnus) alkaa esiintyä puolentoista vuoden iässä. Yöllinen kauhukohtaus aiheuttaa sen, että lapsi herää, huutaa, eikä häneen saada kontaktia. Lapsen pulssi on tiheä ja hän on usein hikinen. Unihumalassa lapsi käyttäytyy sekavasti ja saattaa olla jopa aggressiivinen. Lapsi voi liikkua ja äännellä. Unissakävely alkaa usein viidennen ikävuoden jälkeen, jolloin lapsi saattaa vaikuttaa hereillä olevalta, vaikkei todellisuudessa sitä ole. Lapsi on vaikeasti heräteltävissä ja saattaa olla sekava, minkä vuoksi herättämistä ei suositella. Lapsi ei usein muista aamulla tapahtunutta. Muita parasomnioita joita lapsilla esiintyy ovat paina-

jaisunet, unissapuhuminen, yökastelu ja hampaiden narskutukset. Nämä alkavat yleensä leikkiväessä, ja osa voi jatkua kouluikään saakka. (Saarenpää - Heikkilä 2008: 13,16.) Parasomnoiden suhteen hoitomuotona käytetään samoja menetelmiä kuin unettomuuden suhteen; säännöllinen liikunta, säännölliset nukkumaanmenoajat ja vanhempien asettamat rajat ovat tärkeitä yöunien takaajia (Partinen 2009).

Obstruktiivinen hengityshäiriö on yksi tavallisimmista dyssomnioista, jota arvioiden mukaan esiintyy 1-2 % lapsista. Keskeisin oire on kuorsaus, joskin se ei tarkoita että jokaisella kuorsajalla esiintyy hengityshäiriöitä. Kun hengitys ei ole riittävää, hengitystyö lisääntyy. Jos ilmvirtaus rajoittuu, syntyy hypopnea tai apnea-tila. (Saarenpää- Heikkilä 2009: 38.)

Obstruktiivisen hengityshäiriön tiedetään aiheuttavan päiväväsymystä, ärtyneisyyttä, keskittymiskyvyttömyyttä ja oppimisvaikeuksia. Pitkään jatkuessaan se voi myös aiheuttaa sydämen ja keuhkoverenkierron kuormittumista, kohonnutta verenpainetta, pienikasvuisuutta ja viiveen kehityksessä. Hoitomuotoja ajatellen nopea diagnoosi lapsuudessa on tärkeää. Ensisijaisena hoitomuotona isommille lapsille on nielu- ja kitarisojen poisto. Mikäli kirurginen hoito ei hyödytä, siirrytään ylipainehengityshoitoon (CPAP). Myös hammaslääkärin arvio oikomishoitoista tai leukakirurgisista toimenpiteistä voi olla tarpeen. (Saarenpää-Heikkilä 2008: 16,18.)

Levottomien jalkojen oireyhtymä tarkoittaa jalkojen epämiellyttävää tuntemusta hiljaa paikalla ollessaan, joten se häiritsee yötä. Oire on yleensä perinnöllinen ja elinikäinen ja se liittyy usein orgaanisiin sairauksiin. (Saarenpää-Heikkilä 2008: 16.) Tauti johtuu keskushermoston dopamiinijärjestelmän häiriöstä, ja tutkimuksissa on löydetty yhteys vähäisen kudosaudan ja dopamiinijärjestelmän huonosta toiminnasta (Paartinen 2009). Oireita voi epäillä lapsella jos nukahtamisvaiheessa ilmenee voimakasta alaraajojen liikuttamista ja lapsi oireilee voimakkaasti uniassosiaatiolla. Sukulaisoire on jalkojen sarjoittainen liikuttaminen, PLMS (periodic leg movements) joka myös voi vaikuttaa unenlaatuun heikentävästi (Saarenpää - Heikkilä 2008: 16-17). Hoitona on käytetty rautalääkitystä tai dopamiiniagonisteja oireita poistavana lääkitymisenä (Paartinen 2009).

Narkolepsia on sairaus, jonka oire on pakonomainen nukahtaminen tai lihasjänteveyden pettäminen jonkin tunnekokemuksen yhteydessä (katapleksia). Katapleksia yleensä ilmenee myöhemmin, joten ensi diagnoosina onkin yleensä nukahtelutaipumus. Katapleksialle on tyypillistä sen esiintyminen nauramisen yhteydessä. Joskus nukahtamiseen on kuvattu halvaantumisen tunnetta (uniparalyysi) tai harha-aistimuksia (hypnagogiset hallusinaatiot). Narkoleptikon uni on katkonaista ja huonolaatuista, eivätkä narkolepsiaa sairastavat nuku sen enempää kuin muutkaan. Narkolepsian diagnoosi ja hoito kuuluvat sairaalaan. Hoitomuotoina siihen on tarjottu päiväunien ohella piristeitä tai antidepressanttilääkitystä. (Saarenpää-Heikkilä 2008: 19.) Monien neuropsyykkisten sairauksien on todettu myös aiheuttavan unihäiriöitä, kuten ADHD:n, autismin, Aspergerin, - ja Touretten syndrooman, NCL-taudin, epilepsian ja erilais-

ten oppimista ja motoriikkaa haittaavien vammojen. Unihäiriöt näissä oireyhtymissä ovat kuitenkin todennäköisesti alkuperältään monitekijäisiä. (Paavonen 2004: 22.)

7 Aikaisemmat tutkimukset

Suomalaisilla alakouluikäisillä esiintyi tutkimuksen mukaan 20-30%:lla eriasteisia nukkumisvaikeuksia joka aiheutti psyykkistä oireilua koulussa. Näillä lapsilla esiintyi enemmän ylivilkkautta, masennusoireita, käytöshäiriöitä ja ongelmia koulussa. Lapsen unenpuute ilmenee erilalla kuin aikuisen; väsymyksen sijaan ilmenee levottomuutta ja käytösongelmia, jotka usein voivat johtaa sosiaalisiin ongelmiin. (Lehtinen 2004.) Lasten uniongelmiin tulisi kiinnittää huomiota, sillä niiden on todettu olevan yhteydessä terveyteen ja kehitykseen muun muassa kasvuun, oppimiseen, käyttäytymiseen ja tunteiden säätelyyn. Lasten uniongelmiin on todettu olevan myös kohtalaisen pysyviä, 3-6 vuotiailla uniongelmaisilla lapsilla noin 35 %:lla niitä on neljä vuotta myöhemmin. Yleisimpiä uniongelmiä 6-13-vuotiailla lapsilla on todettu olevan vaikeus nukahtaa ja pysyä unessa, sekä päiväaikainen väsymys. (Pesonen & Kajantie & Räikkönen 2012: 2836.)

Vuonna 2012 julkaistun lääkirlehdessä katsauksen mukaan uniongelmat lapsilla ovat yleisiä, ja onkin arvioitu, että 20-60%:a kärsii niistä. Yleisimpiä ongelmia 6-13 vuotiailla lapsilla on ollut päiväaikainen väsymys, ja vaikeus nukahtaa ja pysyä unessa. Katsauksessa kerrotaan belgialaistutkimuksesta, jonka mukaan kyseisiä oireita esiintyi kolmellakymmenellä prosentilla yli kolmestatuhannesta lapsesta puolen vuoden seurannan aikana. Yksittäisistä oireista havaittiin yli puolella haluttomuutta mennä nukkumaan ja aamuaikaista väsymystä. Unta haittaavia painajaisia, kauhukohtauksia, unissakävelyä ja heräämistä itkemään havaittiin 18 %:lla ja univalvetilan siirtymävaikeuksia 19 %:lla tutkituista lapsista. 4 %:lla esiintyi uneen liittyviä hengitysvaikeuksia ja 60 %:lla ajoittaista haluttomuutta mennä nukkumaan. Katsauksessa uniongelmiin todettiin olevan myös kohtalaisen pysyviä; 3-6 vuotiaista lapsista 35 %:lla niitä esiintyi neljä vuotta myöhemmin. (Pesonen ym. 2012: 2836-2837.)

Pitkäkestoisten unihäiriöiden myös todettiin olevan yhteydessä psyykkisiin ongelmiin ja somaattisiin sairauksiin. Katsauksessa todetaan olevan varsin vähän kuitenkin seurantatutkimuksia, joissa kartoitetaan lähtötason terveys. Kuitenkin mainittiin muun muassa tutkimuksista, joissa osoitettiin neljän vuoden ajalta lapsen uneen liittyvistä hengityshäiriöistä ja ylivilkkautuksen yhteydestä sekä kaksostutkimuksesta joissa todettiin kahdeksan vuoden iässä esiintyneiden uniongelmiin olevan yhteydessä kymmenen vuoden iässä esiintyneisiin masennusoireisiin. Unen pituuden vaihtelun ei todettu olevan yhteydessä psykiatriisiin oireisiin, kuitenkin 10 %:lla lapsista, jotka nukkuvat lyhyemmät yöunet on kliinisesti merkittävämpi määrä ADHD-oireita. Lyhyemmät yöunet ovat myös yhteydessä todennäköisempiin ylivilkkauksiin. (Pesonen ym. 2012: 2836-2838.)

Paavosen (2004) tutkimuksessa mainitaan yhä useampien muiden tutkimusten raportoineen lasten unihäiriöiden ja psyykkisten oireiden yhteyden, mukaan lukien masennuksen ja käytösongelmien. Lyhennettyjen yöunien on todettu olevan yhteydessä myös mielialan muutokseen, ahdistukseen ja masennukseen. Unihäiriöt ovatkin klassinen oire masennuksen ja post-traumaattisen stressin yhteydessä. Lisäksi huonon itsetunnon, pelkojen ja ahdistuksen on todettu liittyvän unihäiriöihin. Tutkimuksessa mainitaan kuitenkin vain harvojen pitkittäistutkimusten osoittaneen lasten ongelma nukkumisen ja eksternaalisten oireiden yhteyden. Viimeaikaisissa tutkimuksissa vanhempien raporttien mukaan unihäiriöiden ei ole osoitettu lisäävän masennuksen esiintyvyyttä ikäryhmässä 6-11-vuotiaat, kuitenkin yhteys unihäiriöillä ja samanaikaiselle ahdistukselle- tai masennukselle löydettiin 11-vuotiailla. Riskin todettiin olevan jopa seitsemänkertainen. Nuorilla aikuisilla unettomuuden todettiin olevan ennustaja masennustilalle. Unettomuutta valittavat olivat 40-kertaisessa riskissä. Ne jotka olivat kärsineet elinikäisestä unettomuudesta, olivat kaksinkertaisessa riskissä sairastua masennukseen. Tätä väitettä vahvistaa se, että nuorilta joilla todettiin riski sairastua masennukseen, löydettiin unirekisteröinnissä edeltäviä vaihteluja REM unen rakenteessa (suurempi REM tiheys ja vähentynyt REM-viive). (Paavonen 2004: 23-24.)

Mira Tampio (2008) mainitsee vuonna 2000 suoritettua tutkimuksesta, jossa tutkittiin lasten unen pituuden ja laadun yhteyttä psykiatristen oireiden esiintyvyyteen vanhempien ja opettajan kertomana. Unta mitattiin tietoteknisen laitteen avulla, joka mittasi yön aikaista unen ja valheen määrää. Lisäksi vanhemmat, sekä opettaja vastasivat kyselylomakkeisiin, joita käytettiin psykiatristen oireiden mittaamiseen. Opettajan arvio oireiden ja nukkumiseen määrään olivat yhteydessä, samoin kuin oireetkin. Suurimmat yhteydet löydettiin matalan nukkumisaian ja opettajan raportoimien eksternaalisten oireiden väliltä, kuten aggressiivisuuden, käytösongelmien, sekä tarkkaavaisuuden ja somaattisten ongelmien. Unensaantiviive oli yhteydessä vanhempien arvioimaan aggressiiviseen käytökseen, tarkkaavaisuuteen, sekä muihin käytösongelmiin. (Tampio 2008: 5.)

Tampio viittaa toiseen tutkimukseen, jossa tutkittiin kuorsaamisen vaikutusta lasten neuropsykologiseen suoriutumiseen sekä käyttäytymiseen. Lapset olivat 5-7-vuotiaita, joista 87 vanhempien raporttien mukaan kuorsasi ”usein”, ”aina” taikka ”ajoittain”. Verrokkiryhmään kuului 31 lasta, jotka eivät vanhempien mukaan kuorsanneet tai kuorsasivat harvoin. Tuloksena löydettiin, että kuorsaavilla lapsilla oli verrokkiryhmään keskimääräisesti verrattuna enemmän sosiaalisia ongelmia ja hyperaktiivisuutta. (Tampio 2008: 7.)

THL:n ja Helsingin psykologian laitoksen vuonna 2009 julkaiseman tutkimuksen mukaan lyhyen yöunen todettiin olevan yhteydessä ADHD tyyppiseen oireiluun terveillä, 7-8-vuotiailla lapsilla. Tulokset osoittivat univaikeuksien liittyvän impulsiiviseen käyttäytymiseen ja keskittymis-

vaikeuksiin. Liian vähäisen yöunen ilman unihäiriöitäkin todettiin lisäävän lasten impulsiivisuutta. (Lehtinen 2009.)

Tuoreimpia julkaistuja tutkimuksia lasten unen pituuden tärkeydestä on Kanadassa tehty tutkimus, jossa todettiin riittävän pitkien yöunien takaavan paremman koulumenestyksen ja käyttäytymisen koulussa. Tutkimukseen osallistui 34 lasta, iältään 7-11-vuotiaita. Kaikki lapset olivat terveitä, eikä heillä ollut todettu opiskelu - tai käytösongelmia. Ryhmä jaettiin kahtia, joista toinen puoli meni puoli tuntia aikaisemmin nukkumaan viikon ajan, ja toinen viivästytti nukkumaanmenoa tunnilla. Opettajat eivät olleet tietoisia lasten muuttuneista nukkumaanmeno rutiineista, mutta huomasivat eron lasten käytöksessä. Ne lapset, jotka nukkuivat vähemmän, olivat kiukkuisempia ja levottomampia kuin normaalisti. Lapset myös turhautuivat helpommin ja itkivät herkemmin. Pitempään nukkuneet hallitsivat tunteensa paremmin ja olivat tarkkaavaisempia luokassa. (Kakko 2012.)

8 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on toinen vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Työ koostuu teorian tiedosta, toiminnallisen osan suunnittelusta ja toteuttamisesta sekä sen raportoinnista. Sen tulisi lähteä työelämän käytännön tarpeista ja toteutuksessa on huomioitava myös tutkimuksellisuus. Toiminnallisen opinnäytetyön lopputuloksena on konkreettinen tuotos, joka voi olla esimerkiksi tapahtuman järjestäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohta on yhdistää ammatillinen teorian tieto käytännölliseen toteutukseen. Usein toiminnallisen opinnäytetyön toteutus on työelämälähtöinen. (Vilka & Airaksinen 2003: 9-41.) Toiminnallinen osuus tarjoaa työlle ammatillisen taidon ja teoreettinen osuus luo viitekehyksen työlle. Tutkimuksellinen osio painottuu työn toteutukseen ja tavoitteiden saavuttamiseen. Raportoinnilla kuvataan tehtyä työtä. (Vilka 2010.)

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen tarkoituksena on osoittaa tekijältä kykyä yhdistää teorian tietoa käytäntöön sekä kykyä pohtia alan teorian avulla kriittisesti käytännön ratkaisuja. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkoitus on luoda uutta käytäntöön. Toteutusta mietittäessä tulisi ottaa huomioon, että se palvelee kohderyhmää, minkälainen on tapahtuman ympäristö, toiminnan sisällön sopivuus ja mielenkiintoisuus, sekä johdonmukaisuus. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön liittyy raportointi, jolla kuvataan konkreettisesti tuotoksen saavuttamiseksi käytettyjä keinoja ja päätösten pohtimista. Raportin tulee myös sisältää omaa arviointia. (Vilka & Airaksinen 2003: 41-65.)

9 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkittu tieto on kontrolloitua, systemaattista, empiiristä ja kriittistä ilmiöiden tarkastelua. Sen tarkoitus on ratkaista ongelmia, löytää tai tulkita uusia tekijöitä sen prosessin kautta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 29.) Aiheen tuli olla hyödyn, vaikuttavuuden ja ajankohtaisuuden kannalta perusteltu. Nämä kriteerit täyttyivät, kun lähteinä käytettiin uusimpia tutkimustuloksia ja uutta kirjallisuutta. Aiheen valintaan vaikuttivat tiedon määrä ja laatu. (Clarkeburn & Mustajoki 2007: 53 - 56.)

Tämän työn teoriapohjan laadinnassa tietoa hankittiin useasta eri lähteestä, koska haluttiin saada mahdollisimman paljon uutta tietoa itse aiheesta ja luoda kokonaiskuva. Luotettavuutta lisää se, että työssä käytettiin hyväksi mahdollisimman paljon tutkittua ja näyttöön perustuvaa tietoa. Käytettiin myös tietoa, joka oli yleisesti tiedossa olevaa. Lähteiksi on valittu tieteellisesti tutkittua, ajankohtaista ja mahdollisimman tuoretta tietoa. Opinnäytetyön aiheen valitsemisen jälkeen alettiin heti miettiä mahdollisia tutkimuksia aiheeseen liittyen. Aihetta tutkittiin monesta eri näkökulmasta, ja prosessoitiin uutta tietoa vanhaan. Aiheen ajankohtaisuus, vaikuttavuus ja hyöty olivat tiedossa ajankohtaisten sanomalehtien ja artikkelien kautta.

Toiminnallisissa opinnäytetöissä ei tarvitse välttämättä käyttää tutkimuksellisia menetelmiä. Aineiston ja tiedon kerääminen tulee tarkoin harkita, koska jos toiminnalliseen opinnäytetyöhön yhdistetään selvitys, työn laajuus kasvaa kohtuuttomaksi. Lopullinen opinnäytetyön toteutustapa on perusteltu kompromissi omien resurssien, toimeksiantajan toiveiden, kohdeyhmän tarpeiden ja oppilaitoksen opinnäytetöitä koskevien vaatimusten välillä. (Vilka & Airaksinen 2003: 56-57.) Opinnäytetyöprosessi toteutetaan Uniliitolle, jolta saatiin lupa opinnäytetyön tekemiseen ja aiheen rajaamiseen. Aihe on valittu oman kiinnostuksen, mahdollisuuksien ja voimavarojen puitteissa.

Tutkimusaiheen valinta on jo eettinen kysymys. Tässä on syytä miettiä kenen ehdoilla aihe valitaan ja miksi. Eettisyyteen liittyy myös se, että osallistujille on selvitettävä tavoitteet, menetelmät ja riskit. Osallistumisen tulee olla vapaaehtoista. Osallistujien tulee tietää aiheen sisällöstä ja tutkimuksen tulee olla luottamuksellinen. Tietoja ei saa käyttää muuhun kuin on kerrottu. Tutkijan on oltava vastuullinen ja noudattettava sopimuksia. Tutkijan ei tule varaantaa tutkimuksen sisällön rehellisyyttä. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 126-128.)

Tutkimusta tehtäessä on otettava huomioon perustuslain turvaaman yksityiselämän suojan asettamat vaatimukset, jotka sisältyvät henkilötietolakiin. Lain tarkoitus on suojata yksityiselämää, perusoikeuksia henkilötietoja käsitellessä sekä edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla myös vapaaehtoista, mikä pätee myös lapsiin. Myös lasten huoltajien suostumusta voidaan tarvita. (Lagerström,

Pösö, Rutanen & Vehkalahti 20120: 35-36.) Tapauksissa, joissa tutkimusinterventiot eivät sisällä riskejä, ja joissa alaikäinen on pätevä arvioimaan osallistumistaan, eivät vaadi huoltajan suostumusta. (Lagrström ym 2010: 83.)

Koulun rehtori tai toimintayksikön johtaja arvioi onko tutkimus instituutiolle hyötyä tuottava ja voidaanko se toteuttaa osana normaalia yksikön tai koulun toimintaa. Havainnointi, avoimet haastattelut tai laajat lomaketutkimukset, joissa ei talleteta yksilön tunnustetietoja, voidaan suorittaa vanhempien tai huoltajan erillistä suostumusta. Lapsen oma suostumus kuitenkin tarvitaan aina. Alle 15- vuotiaille suoritettava tutkimus voidaan tehdä ilman huoltajan erillistä suostumusta tai informaatiota jos se on perusteltavissa lapsen 1) iän ja kehitystason, tutkimuksen aiheen tai toteutustavan tai 2) tavoiteltavan tiedon tarpeen näkökulmasta. (Niemi, L.)

Lapsia ei voi pakottaa osallistumaan. He voivat kieltäytyä osallistumasta, koska eivät ymmärrä tutkijan tarkoituksia tai eivät halua, että aikuiset saavat tietoa heidän tekemisistään. Lapsia koskevassa tutkimuksessa tulisi lähteä liikkeelle samoista eettisistä periaatteista, jotka ohjaavat muutakin tutkimusta. Lapsia ja aikuisia koskevissa eettisissä periaatteissa on eroja, mutta niiden tulisi nousta esiin konkreettisesti tutkimustilanteessa esiintyvistä tarpeista, eikä toimia etukäteisoletuksina. Eettisiä ongelmia voi nousta esiin muun muassa tilanteissa, joissa lapsi haluaa osallistua, mutta huoltaja kieltää osallistumisen tutkimukseen. Lapsi ei ymmärrä tätä, kun muutkin ryhmän lapset voivat osallistua. Tilanne voi olla myös vastakkainen, lapsi ei halua osallistua, mutta takana on koulun tai vanhempien painostus. (Strandell 2005.)

Opinnäytetyön tekemisessä kiinnitetään huomiota myös terveyden edistämisen etiikkaan, menetelmien valintaan sekä terveyden edistäjän rooliin (Vertio 2003: 142 - 143). Eettinen pohdinta on tärkeä tekijä, kun pyritään vaikuttamaan ihmisten terveysvalintoihin. Tutkimustiedonkäyttö terveyden edistämisen lähtökohdana on eettisesti perusteltua. (Pietilä, ym. 2002: 62 - 64.) Eettiset näkökohdat huomioidaan asianmukaisten lupien hankkimisella ja kunnioittamalla opinnäytetyön toteutukseen osallistuvia henkilöitä. (Vilkkä & Airaksinen 2003: 53).

Opinnäytetyö toteutetaan niin, ettei se loukkaa kenenkään yksityisyyden perusoikeuksia. Kenenkään osallistujien nimiä tai muitakaan yhteystietoja ei tulla kysymään. Opinnäytetyössä ei myöskään tulla julkaisemaan lasten omia kokemuksia uneen liittyen. Koululle tiedotetaan järjestettävästä tilaisuudesta hyvissä ajoin, jotta he voivat olla mahdollisesti yhteydessä vanhempiin, ja informoida tapahtumasta. Lapsille tullaan kertomaan toiminnallisen päivän alussa tuokion sisällöstä, tavoitteista, mitä varten tapahtuma järjestetään ja mikä on sen tarkoitus terveyden edistämässä. Osallistuminen painotetaan olevan täysin vapaaehtoista, ketään

lapsista ei pakoteta mukaan toimintaan. Lasta rohkaistaan tapahtuman alussa kertomaan, kokeeko hän haluavansa osallistua tuokioon.

10 Opinnäytetyön toteutus

Toiminnallinen osuus toteutettiin 13.1.2014 Vantaan Rajakylän koululla. Ennen toiminnallisen päivän toteutusta terveydenhoitajan kanssa tavattiin, ja sovittiin toteutukseen liittyvistä yksityiskohdista. Terveydenhoitaja oli huolehtinut unituokion tiedottamisesta lapsille, lasten vanhemmille ja muulle koulun henkilökunnalle.

Tapahtuma alkoi kello 9 aamulla. 2-luokka oli jaettu kahteen ryhmään, toisessa oli 10 oppilasta ja toisessa 11. Kummallekin ryhmälle oli varattu tuokioon 45 minuuttia. Toinen ryhmä tuli luokkatilaan, missä unituokio toteutettiin. Toinen ryhmä meni oman opettajansa kanssa kirjastotilaan normaaliin päivään kuuluvalle tunnille. Luokkatila oli laitettu valmiiksi terveydenhoitajan avustamana tuokiota varten. Lattioille oli asetettu patjat, joille lapset kävivät istumaan. Terveydenhoitaja oli mukana molemmissa tuokiossa avustamassa ryhmän ohjaamisessa.

Alkajaisiksi terveydenhoitaja esitteli tuokion ja sen vetäjän. Tämän jälkeen vetäjä esitteli itsensä, mitä tuokio sisältää ja mikä on sen tarkoitus ja tavoite. Tuokio jatkui pienimuotoisella jutustelulla siitä, milloin lapset menivät edellisenä iltana nukkumaan ja olivatko he väsyneitä aamulla. Tarkoitus oli tällä saada lapset rentoutumaan ja rohkaistumaan, jotta he uskaltaisivat osallistua tuokioon. Kun lapsille ryhdytään suunnittelemaan toiminnallista tuokiota, tulee aina tutustua lapsiin. (Ojanen, Ritmala, Sivén, Vihunen, Vilén 2011: 256).

Lapsen päivän tulisi olla mahdollisimman tasapainoinen ja kokonaisvaltainen. Aihetta tulisi käsitellä niin monipuolisesti ja sopivan kauan, jotta lapsi voi suhteuttaa uusia kokemuksiaan jo vanhaan opittuun. Toiminnassa lapsen osuutta ei saa sulkea pois. (Ojanen, Ritmala, Sivén, Vihunen, Vilén 2011: 256.)

Tuokio jatkui Power Point esityksellä (Liite 1), jossa alkuun oli kerrottu mitä unituokio pitää sisällään. Tuokio käsitteli unen merkitystä psyykkiselle jaksamiselle, oppimiselle ja sosiaalisille suhteille. Tietoa käsiteltiin lasten iälle sopivalla ja mielenkiintoisella tavalla. Alkuun esityksessä oli lapsille avaavia kysymyksiä uneen liittyen. Kysymysten tarkoitus oli johdatella lapset aiheeseen ja saada heidät osallistumaan. Aihe jatkui siitä, miksi uni on tärkeää ja mitä uni on. Loppuun annettiin lapsille konkreettisia esimerkkejä siitä, mistä tietää nukkuneensa tarpeeksi ja milloin ei. Lisäksi annettiin vinkkejä unen saantiin. Teoriatieto oli valittu sen mu-

kaan, mistä ajateltiin lasten hyötyvän eniten. Teoriatiedon sisältö oli työstetty sellaiseen muotoon, että lapset sen pystyivät sisäistämään.

Alakouluikäinen lapsi on seesteinen, yhteistyökykyinen, sopeutuva ja innokas oppimaan uutta. Koululainen on innokas tekemään hänelle sopivan kokoisia tehtäviä itsenäisesti. Hänelle on tärkeää saada onnistumisen tunnetta ja kiitosta tekemisistään. (mll/vanhempainnetti.) Kun lapsen osallisuutta tuetaan pyytämällä hänen arvioitaan, mielipiteitään, kokemuksiaan, haaveitaan ja toiveitaan, ohjataan häntä samalla harjoittamaan oman ajattelun ja toiminnan tiedostamista ja pohtimista. (Heikka, Hujala, Turja 2009: 84.) Tuokiossa tarjottiin ongelma- ratkaisu keskeistä tietoa ja pohdittiin yhdessä lasten kanssa mitä ongelmia huono uni aiheuttaa, ja miten unenlaatua voidaan parantaa. Lasten osallisuutta esityksen aikana painotettiin koko ajan kysymyksillä, ja kuuntelemalla heidän omia kokemuksiaan ja mielipiteitään uneen liittyen.

Tuokioon sisältyi tämän jälkeen tarina huonosti nukkuvasta Taneli nimisestä pojasta (Liite 2). Tarina pohjautui PowerPoint esityksen teoriaan (Liite 1). Tarinaa havainnollistamaan käytettiin kuvakortteja (Liite 3). Tarinaa varten kokoonnuttiin ryhmän kanssa patjoille ympyrään istumaan, jotta kaikilla olisi esteetön näkymä kortteihin, ja lapset kuulisivat tarinan. Kuvakorttien avulla lasten mielenkiinto säilyi tarinan aikana, ja tuki tarinan sisällön oppimista. Tarina ja visuaalinen havaintoväline tarjosivat lapsille sopivalla tavalla tietoa ja pitivät mielenkiinnon yllä loppuun asti. Tarinan tarkoitus oli johdattaa lapset keskusteluun ja kysymysten äärille, joita pohdittiin yhdessä.

Tarinan jälkeen lapset asettuivat patjoille makaamaan lyhyttä rentoutushetkeä (Liite 4) varten. Valot himmennettiin ja taustalla soi hiljaa rentoushetkeä varten varattu rauhallinen musiikki. Lapset toteuttivat lihasrentoutuksia ja venytyksiä ohjatusti. Rentoutushetkeen kuului mielikuvien luominen ja hengitysharjoitukset. Rentoutushetkellä haluttiin luoda tila, jota lapsi voi myöhemmin käyttää esimerkiksi ennen nukkumaanmenoaan. Tämän jälkeen lapset heräteltiin lyhyeen uniaiheiseen tietovisaan (Liite 5), joka pohjautui tuokion teoriaosuuteen (Liite 1). Lopuksi kiitettiin lapsia osallistumisesta ja kyseltiin mielipidettä tuokion kulusta, ja siitä kokivatko he oppineensa jotain uutta.

11 Palaute

Terveydenhoitajalta saatiin palautetta molempien uni-tuokioiden kulusta ja sen sisällöstä. Lapsilta saatiin epäsuoraa ja suullista palautetta koko ajan tuokioiden aikana.

11.1 Palaute terveydenhoitajalta

Koulun terveydenhoitaja antoi palautetta molempien tuokioiden jälkeen. Hän arvioi kokonaisuutena tuokioiden menneen hyvin. Tuokiot tarjosivat sopivasti teoriaa sekä toimintaa, ja hänen mukaansa tuokioissa olevien osioiden järjestys oli hyvä. Teoriaosuutta olisi hänen mukaansa voinut vielä kuitenkin hieman tiivistää, jotta lapset olisivat malttaneet kuunnella esitykset unesta loppuun saakka rauhallisesti. Tuokioiden pituus oli hänen mukaansa sopiva aika minkä lapset jaksavat keskittyä. Terveydenhoitaja koki lasten osallistuneen hyvin, ja olleen kiinnostuneita aiheesta. Tätä väitettä tuki hänen mukaansa se, että lapset kertoivat varsin paljon omakohtaisia kokemuksia uneen liittyen, sekä vastailivat innokkaasti esityksessä olleisiin kysymyksiin. Varsinkin tarinaosion hän mainitsi olleen lapsille mieluisimman oloinen. Molemmissa ryhmissä oli muutama lapsi, joka ei jaksanut keskittyä esityksen ja rentoutusosiin. Tämän hän ei kokenut olleen kuitenkaan haitaksi tuokioiden kululle, koska lapset eivät konkreettisesti häirinneet muita ryhmäläisiä. Terveydenhoitajalta tuli myös erityiskiitosta itse tehdyistä kuvakortteista ja tarinasta.

Terveydenhoitaja koki opinnäytetyön aiheen ajankohtaiseksi. Hänen mukaansa on tärkeää, että lasten vähäiseen unenmäärään, ja siitä mahdollisesti aiheutuvaan päiväaikaiseen oireiluun kiinnitetään huomiota. Hän uskoo varsinkin lasten levottomuuden ja käytösongelmien olevan sidoksissa myöhäiseen nukkumaanmenoaikaan. Nykyajan tekniikan, älypuhelimien ja tietokoneiden hän mainitsi erityisesti vievän aikaa iltaisin lasten nukkumisajalta. Hän koki unituokioiden olleen lapsille hyödyksi, ja että lapset tulevat varmasti ajattelemaan tuokioissa olleita asioita myöhemmin kotona, ja keskustelemaan niistä vanhempien kanssa. Näin ollen sekä lapset, että vanhemmat tulevat kiinnittämään huomiota uneen ja nukkumiseen liittyviin asioihin. Terveydenhoitaja koki tarpeelliseksi jatkotutkimukset lasten nukkumisesta ja psyykkisen oireilun yhteydestä.

11.2 Palaute lapsilta

Molempien tuokioiden aikana suurin osa lapsista osoitti kiinnostuksena aihetta kohtaan. Kiinnostus ilmeni aktiivisella osallistumisella. He vastailivat innokkaasti heille esitettyihin kysymyksiin, pohtivat käsiteltyjä asioita ääneen, sekä jakoivat omia kokemuksiaan. Kiinnostus ilmeni myös sillä, että osa ensimmäisen ryhmän lapsista olisi mielellään osallistunut toisen ryhmän tuokioon. Lapset myös ilmaisivat käyttäytymisellään, kun heidän mielenkiintonsa

loppui. Liian pitkän teoriaosuuden aikana tämä ilmeni muutamilla lapsilla levottomuutena. Loppuun lapsilta kyseltiin heidän mielipiteitään tuokiosta. Lapset kokivat tuokioiden olleen mielenkiintoisia ja opettavaisia. Kahta lasta lukuun ottamatta he uskoivat unen olevan tärkeää päiväaikaisen jaksamisen, hyvinvoinnin ja mielialan kannalta. He myös toivoivat koulussa olevan lisää samantapaisia normaalista koulupäivästä poikkeavia tapahtumia.

12 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut haasteellista, mielenkiintoista ja innostavaa. Aiheen haastavuus innosti työstämään prosessia, ja se tarjosipaljon oppimisen kokemuksia. Aihe on hyvin ajankohtainen, minkä vuoksi sen tekeminen tuntui erityisen tärkeältä. Opinnäytetyöprosessin aikana oma päättelykyky ja tiedon yhdistelemisen taito korostui. Lasten psyykkisen hyvinvoinnin näkökulman ja unen liittäminen toisiinsa tarjosi runsaasti uutta tietoa, ja korosti unen merkitystä lapsen tasapainoisen kasvun ja kehityksen kannalta.

Haastavaksi opinnäytetyön teki se, että tutkimuksia joissa oli huomioitu alakouluikäisen lapsen huonolaatuinen uni ja psyykinen terveys oli niukasti. Tutkimuksia lasten ja nuorten nukkumisesta oli runsaasti, mutta ne eivät suoraan palvelleet tarkoitusta tässä opinnäytetyössä. Välillä prosessin aikana tuntui siltä, että unen ja lasten psyykkisen hyvinvoinnin yhdistely tuotti vaikeuksia. Opinnäytetyöprosessin aikana tuli eteen runsaasti muutoksia yhteistyötoimien kanssa, mikä osaltaan vaikutti työn etenemiseen. Lisäksi alun perin työ suunniteltiin parityönä, mutta tämä vain hidasti prosessia, jolloin päädyttiin tekemään opinnäytetyö yksin. Opinnäytetyötä myös toteutettiin pitkällä aikavälillä, mikä toisaalta tarjosi mahdollisuuden kokonaisuuden hiomiseen, kun taas toisaalta motivaatio työn loppupuolella väheni paikoit-
tain.

Opinnäytetyö suunnattiin suoraan lapsille, koska haluttiin varhaisen valistuksen avulla saada lapset miettimään omia uneen liittyviä asioita aikaisin. Lapsille haluttiin tarjota tietoa unen merkityksestä hyvinvoinnille ja sen eri osa-alueille. Tarkoitus oli myös toiminnallisen osion avulla antaa lapsille mahdollisuus vuorovaikutukseen vanhempien kanssa, jolloin välillisesti pyrittiin lasten hyvinvoinnin edistämiseen. Toivottavaa oli, että myös koulussa terveystiedon opetuksessa huomioitaisiin enemmän unen merkitystä tämän opinnäytetyön myötä.

Työskentely lasten kanssa tarjosi tietoa siitä, kuinka tarjota tietoa lapsille, ja järjestää toiminnallinen päivä alakouluikäisille lapsille. Etukäteen jännitin kovasti tuokioiden pitämistä, mutta tätä helpotti koulun kannustava ilmapiiri ja lasten innokkuus tuokioiden aikana. Sekä lasten, että terveydenhoitajan kiinnostus aiheetta kohtaan teki helpoksi sen esittämisen. Helpoksi tuokioiden pitämisen teki se, että terveydenhoitaja oli koko ajan läsnä pitämässä järjestystä, sillä lasten rauhoittelu vei jonkin verran aikaa.

Kakkosluokkalaiset lapset olivat kiinnostuneita aiheesta ja kyselivät paljon. He osallistuivat innokkaasti. Heillä oli paljon kerrottavaa omista kokemuksista uneen liittyen. Vaikka molemmissa ryhmissä oli pari lasta, jotka eivät jaksaneet keskittyä, se ei silti vaikuttanut kokonaisuuden kulkuun haitallisesti. Nämä lapset touhusivat sivummalla omiaan, eivätkä häirinneet muita. Ensimmäisen ryhmän lapset olivat melko äänekkäitä, ja puhuivat toistensa päälle. Melutaso nousi ajoittain korkeaksi, mutta tähän puututtiin heti terveydenhoitajan toimesta. Toisen ryhmän lapset viittasivat kun halusivat puheenvuoroa, mikä rauhoitti tuokion kulkua. Molemmissa ryhmissä esityksen alussa olevaa teoriaosuutta olisi voinut vielä lyhentää, tai elävöittää enemmän esimerkiksi kuvilla. Tällöin lasten mielenkiinto olisi säilynyt paremmin loppuun saakka. Sisältö oli lapsille kuitenkin ymmärrettävässä muodossa, sillä he vastasivat kysymyksiin oikeita asioita ja omakohtaiset kokemukset liittyivät käsiteltyyn teoriaosuuteen.

Tarinaosio oli lapsille kaikkein mieluisin, mikä ilmeni lasten käyttäytymisessä. He kuuntelivat hiljaa ja olivat erityisen kiinnostuneita kuvista. Lapset ymmärsivät tarinassa olevan opetuksen. Muutamia lapsia samastuivat hahmoon, ja kertoivat toimivansa samoin kuin tarinassa oleva päähenkilö. Tarinan osuutta olisi voinut tämän vuoksi lisätä. Tämän avulla lapset olisivat ehkä saaneet enemmän irti teoriasta, ja peilata omia kokemuksiaan tarinassa olevan hahmoon. Tuokioihin olisi voinut sisällyttää enemmän lapsille ohjattua tekemistä, jotta kokonaisuus olisi pysynyt mielenkiintoisena.

Lopussa oleva rentoutusosio oli suunniteltu pitemmäksi, mutta molemmissa ryhmissä tästä jouduttiin joustamaan ajankäytön vuoksi. Rentoutuksen aikana suurin osa lapsista jaksoi rauhoittua ja keskittyä. Kaikki lapset eivät kuitenkaan jaksaneet pitää silmiään kiinni tai maata aivan rauhassa paikallaan, mutta tämä ei vaikuttanut osion kulkuun. Ainoastaan kaksi lasta eivät suostuneet menemään patjoille makaamaan ja olemaan rentoutushetkessä mukana, mutta he eivät häirinneet muita. Tällainen rentoutusharjoitus olisi vaatinut lapsilta harjoittelua toteutuakseen täydellisesti.

Tietovisa pidettiin vain toiselle ryhmälle, koska aika loppui ensimmäisen kanssa kesken. Lapset jaksoivat osallistua vielä tähän aktiivisesti ja vastailivat kaikkiin kysymyksiin oikein. Tästä voisi päätellä, että tuokiossa oleva teoriasta oli jäänyt lapsille jotain mieleen.

Kaiken kaikkiaan molemmat unituokit sujuivat hyvin. Lasten osallistuminen ja aktiivinen vuorovaikutus tekivät tuokioiden pitämisestä sujuvan kokonaisuuden. Osallistuminen oli niin aktiivista, että aika meinasi loppua kesken molempien tuokioiden aikana miksi lopussa olevaa tietovisaa ei ollut aikaa pitää ensimmäiselle ryhmälle. Palaute oli pääasiassa positiivista, mistä voisi myös päätellä tuokioiden onnistuneen. Monet lapset kysyivät tulenko vielä uudestaan pitämään tällaista tuokiota heille, ja kiittelivät kivasta päivästä.

Tämän opinnäytetyön myötä kasvoi ymmärrys siitä, kuinka tärkeää on jo lapsuudessa opitut terveyteen liittyvät tottumukset ja tavat. Ennaltaehkäisevän toiminnan merkitys korostuu ehkäistessä huonolaatuisesta unesta aiheutuvia haittoja psyykkisessä kuin myös fyysisessä terveydessä. Lapsuudessa annettu valistus voi vaikuttaa nuoruudessa ja aikuisuudessa tehtyihin valintoihin. Olisi hyvä miettiä yhteisiä toimintatapoja koulun ja kodin välille ohjauksen ja varhaisen puuttumisen kannalta. Näin voitaisiin vaikuttaa lasten nukkumistottumuksiin, ja ehkäistä tällä tavoin väärät tavat ja tästä mahdollisesti aiheutuvat haitat lapsen hyvinvoinnissa. Unen merkitystä olisi hyvä lisätä kouluissa terveystiedon opetuksessa, jotta lapselle tarjotaan mahdollisuus soveltaa opittuja tietoja ja tehdä itsenäisesti päätöksiä omaan terveyteen liittyen.

Tärkein opittu asia tämän prosessin aikana on ollut se, kuinka tärkeää uni oikeasti on. Unen merkitystä usein aliarvostetaan ja kiireisessä yhteiskunnassa nukkumiseen kulutettua aikaa vähennetään. Näin käy myös valitettavasti lasten osalta, jotka juuri tarvitsisivat unta kasvaakseen ja kehittyäkseen.

Jatkotutkimusehdotuksena aiheesta olisi, miten pitkäaikainen huonolaatuinen uni vaikuttaa lasten psyykkiseen hyvinvointiin pitemmällä aikavälillä. Huonolaatuisesta unesta aiheutuvat psyykkiset seikat voivat usein tulla ilmi vasta vuosien jälkeen, minkä vuoksi pitkäaikaisia seurantatutkimuksia unen vaikutuksesta psyykkiseen terveyteen kaivattaisiin. Yleisesti tiedetään, että psyykkisistä sairauksista, esimerkiksi masennuksesta kärsivillä esiintyy erilaisia uneen liittyviä ongelmia, mutta kuinka moni psyykkisesti sairastava on kärsinyt uneen liittyvistä ongelmista ennen sairastumistaan? Jatkotutkimuksena voisi olla myös kuinka saada jaettava tietoa unesta lasten vanhemmille, ja mikä olisi varhaisen valistuksen vaikutus.

Lähteet

- Belknap, M. 1993. Lohikäärmeiden kesyttäminen. Luovia rentoutusharjoituksia lapsille. Helsinki. TUL-kuntopalvelut.
- Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikkaa. Tampere: Vastapaino.
- Friis, L., Mannonen, M., Seppänen, R. 2006. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Porvoo. WSOY.
- Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen R., Koponen, P., Laatikainen, T., Mäki, P., Ovaskainen, M., Sippola, R., Virtanen, S. & Late työryhmä. 2010. Lasten terveys late tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Raportti. Viitattu 14.4.2013
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>
- Heikka, J., Hujala, E., Turja, L. 2009. Arvioinnista opiksi. Vantaa. Printel Oy.
- Jarasto, N., Lehtinen, T., Nepponen, K. 2000. Hiljaa hyvä tulee levon ja rauhan hetkiä lapsen ja aikuisen elämään. Jyväskylä. Gummeruksen Kirjapaino Oy.
- Kaikkonen, E. & Pirttijärvi, K. 2012. Lasten käsityksiä psyykkisestä hyvinvoinnista ja sen merkityksestä heidän elämässään. Kasvatustieteiden pro-gradu tutkielma. Oulun yliopisto.
- Kajantie, E., Pesonen, A., Räikkönen, K. 2012. Suomen Lääkärilehti. Katsaus. Viitattu 6.3.2013
http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto40_2.pdf
- Kakko, K. 2012. Pistä lapsi aiemmin nukkumaan - se hyödyttää tässäkin asiassa. Verkko uutinen. Viitattu 18.4.2013
<http://www.terve.fi/koululainen/pista-lapsi-aiemmin-nukkumaan-se-hyodyttaa-tassakin-asiassa>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsingi.
- Lagström, H., Pösö, T., Rutanen, N., Vehkalahti, K. 2010. Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka. Nuorisotutkimusseura. Helsinki.
- Lehtinen, P. 2004. Koululaisten käytöshäiriöt voivat kieliä liian lyhyestä yöunesta. Tiedoite. Helsingin yliopisto. Viitattu 8.4.2013
<http://savotta.helsinki.fi/halvi/tiedotus/lehti.nsf/0/78f5f28d2fec8638c2256e580041653b?OpenDocument>
- Lehtinen, P. 2009. Lasten lyhyellä yönellä on yhteys ADHD-tyyppiseen oireiluun. Tiedoite. Helsingin yliopisto. Viitattu 8.4.2013
<http://savotta.helsinki.fi/halvi/tiedotus/lehti.nsf/e1e392ad852e72f5c225680000404fa8/80dc5917761cc86ec22575a5001f70fe?OpenDocument>
- Nieminen, L. Kuukauden kolumni: Lapsen etu ja tutkimukseen osallistuminen. Lapsuudentutkimuksen verkosto. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 30.9.2013
<https://www.jyu.fi/edu/laitokset/lanka/lapsuudentutkimuksen-verkosto/kuukauden-kolumni-lapsen-etu-ja-tutkimukseen-osallistuminen-kuka-maeaerittelee-lapsen-edun>
- Ojanen, T., Ritmala, M., Sivén, T., Vihunen, R., Vilén, M. 2011. Lapsen aika. WSOYpro Oy. Helsinki.

- Paavonen, J. 2004. Sleep disturbances and psychiatric symptoms in school-aged children. Väitöskirja. Helsinki. Viitattu 31.5.2013
<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kliin/vk/paavonen/sleepdis.pdf>
- Paavonen, J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2008. Imeväisten uniongelmat. Duodecim. Verkkodokumentti. Viitattu 6.3.2013
<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97247.pdf>
- Partinen, M. & Huovinen, M. 2007. Terve uni. Juva. WSOY.
- Partinen, M. 2009. Unihäiriöt. Duodecim. Verkkodokumentti. Viitattu 7.4.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00052
- Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M & Sirola, K. 2002. Terveystyön edistäminen - Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.
- Puura, K. Lapsen normaali psyykinen kasvu ja kehitys. Therapia Fennica. Viitattu 18.3.2013
http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Lapsen_normaali_psyykinen_kasvu_ja_kehitys
- Saarenpää-Heikkilä, O. 2001. Nykyajan unettomat ja päivisin väsyneet lapset. Duodecim. Verkkodokumentti. Viitattu 14.3.2013
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo92279.pdf>
- Saarenpää-Heikkilä, O. 2007. Miksi lapseni ei nuku? Unihäiriöt ja unen puute vauvasta murkuun. Jyväskylä. Minerva Kustannus Oy.
- Saarenpää-Heikkilä, O. & Hyvärinen, P. 2008. Unen ja unirytmien häiriöt. Opaskirja PSHP:n ja lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon käyttöön.
<http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=658&GUID=%7BFE07BE7D-A02D-40FF-B2E8-7799C01E6FB6%7D>
- Saarenpää-Heikkilä, O. 2009. Koululaisten uniongelmia voidaan ehkäistä ennalta. Katsaus. Viitattu 2.4.2013
<http://www.laakarilehti.fi/files/lehdisto/SLL12009-saarenpaa-heikkila.pdf>
- Stenberg, T. Hyvää yötä - kohti parempaa unta. 2007. Helsinki. EDITA
- Strandell, H. 2005. Lapset, etiikka ja vaikea osallisuus. Stakes. Verkkodokumentti. Viitattu 29.9.2013
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75146/Tp4-2005.pdf>
- Tamminen, T. 2010. Lapsen masennus. Duodecim. Verkkodokumentti. Viitattu 23.9.2013
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98700.pdf>
- Tampio, M. 2008. Kuorsaavien 6-8 - vuotiaiden lasten käyttäytymisongelmat aikuisten arvioimana. Psykologian laitos. Pro-gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 12.4.2013
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79409/gradu02754.pdf?sequence=1>
- Tetri, H. 2009. Lasten mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen opettajien näkökulmasta. Hoitotieteen pro-gradu tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.
- Vertio, H. 2003. Terveystyön edistäminen. Helsinki. Tammi.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Tammi.

Vilka, H., 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 19.9.2013
http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf

Alakouluikäisen lapsen uni. Verkkodokumentti. Mannerheimin Lastensuojeluliiton sivusto. Viitattu 6.3.2013
<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni/koululainen/>

7-9 vuotias. Verkkodokumentti. Mannerheimin Lastensuojelun sivusto. Viitattu 29.9.2013
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/7_9-vuotias/

Mielikuvamatka. 2012. Verkkodokumentti. Vastapainoksi sivusto. Viitattu 9.1.2014
<http://www.vastapainoksi.fi/rentoutusta.php#mielikuvamatka>

Liitteet

Liite 1 Unituokio PowerPoint-diaesitys.....	34
Liite 2 Tarina	42
Liite 3 Kuvat	44
Liite 4 Rentoutusosio.....	47
Liite 5 Tietovisa	49

Liite 1 Unituokio PowerPoint-diaesitys



Unitunti
13.1.2014

Nina Nikula

Mitä unitunti pitää sisällään?

- Tämän unitunnin aikana keskustellaan unesta, perehdytään laajemmin siihen mitä uni on, ja miten se vaikuttaa meihin.
- Tarina huonosti nukkuvasta pojasta
- Rentoutusosio
- Heräillään tietovisan avulla

Osaatko sanoa..?

- Mitä on uni?
- Miksi nukumme?
- Onko uni tärkeää?
- Mitä unettomuus on ja onko se haitallista?

Miksi uni on tärkeää?

- Vielä ihmisille ei ole täysin varmaa miksi nukumme, ja mitä uni tekee meille, mutta se on varmaa että meidän on pakko nukkua.
- Sekä kehomme että aivomme tarvitsevat lepoa päivän rasituksista.
- Jos emme nukkuisi kunnolla, voisi meillä olla muun muassa seuraavia ongelmia..
 - Sairastuisimme helpommin.
 - Emme muistaisi päivällä opittuja asioita, emmekä oppisi uusia taitoja.
 - Emme jaksaisi keskittyä tai olla tarkkaavaisia.
 - Tuntisimme itsemme jatkuvasti alakuloiseksi ja surulliseksi.
 - Olisimme ärtyisiä.
 - Olisimme levottomia, niin sanotusti yliväsyneitä.
 - Emme kasvaisi.
 - Pitkäaikainen unenpuute voi aiheuttaa myös monia muita sairauksia.

- Unen tärkeydestä puhuu se, että ihminen pelkäästään nukkuu elämästään kolmasosan!
- Muisti ja keskittymiskyky kärsivät suuresti unen puutteesta. Tutut tehtävät sujuvat väsyneenä, mutta uuden oppiminen ja luova ajattelu heikkenevät.
- Väsyneenä ihminen on vaarassa onnettomuuksille, esimerkiksi liikenteessä.



Mitä on uni?

- Tiesitkö että uni ei ole koko yön samanlaista?
- Uni koostuu eri vaiheista, joista jokaisella on oma tehtävä ja merkitys.
- S 1-vaihe
Keho alkaa rentoutua ja alamme nukahtaa, mutta emme tunne olevamme vielä unessa. Näemme jo unia, mutta ne ovat vain ajatuksia tai kuvia, joiden kesto on muutamia sekunteja.
- S 2-vaihe
Lihakset alkavat rentoutua, ja näemme heikkoja unia. Näiden unien kesto on jo noin 20 minuuttia.
- Vaiheet S 3 ja S 4
Näitä vaiheita kutsutaan syvän unen vaiheiksi. S 3-vaiheessa keho alkaa rauhoittua. Tällöin nähdään unia, mutta ne eivät jää muistiin. S3 vaiheen kesto on noin 10 minuuttia. S4-vaiheessa ollaan syvässä unessa ja nukutaan liikkumatta. Hengitys on tasaista ja sydän sykkii rauhallisesti. Unia ei muisteta. Ihmistä on vaikea tällöin herättää. S4 vaiheen kesto on noin 55 minuuttia. Syvän unen aikana erittyy aineita, jotka saavat meidät kasvamaan. Tällöin myös opitut asiat tallennetaan muistiin. Syvä uni lisääntyy, mitä raskaampi päivä on ollut takana.

- REM-univaihe
- REM-uni, eli vilkeuni alkaa syvän unen jälkeen. Silloin elimistö on täysin villiintynyt, sydämen toiminta vaihtelee nopeasta hitaaseen, ja hengitämme eri tahtiin. Aivot kuluttavat runsaasti energiaa. Unet ovat hyvin todellisen tuntuisia, ja kestävät noin 10-15-minuttia. REM-unen aikana opitut taidot tallennetaan muistiin.



- Kaikki nämä univaiheet toistuvat yön aikana 4-5 kertaa!
- Elimistöämme säätelee järjestelmä, joka huolehtii siitä, että haluamme nukkua kun valvomme pitkään. Myöskin aivomme pitävät huolta siitä, että nukumme pimeän tultua.
- Aikuinen ihminen tarvitsee noin 8 tuntia yössä unta. Alakouluikäinen lapsi tarvitsee unta noin 10 tuntia yössä.
- Unen tarve on erilaista. Raskaan päivän jälkeen ihminen nukkuu yleensä syvempään ja pidempään.

Milloin en ole nukkunut tarpeeksi?

- Herääminen aamulla tuntuu vaikealta ja olemme väsyneitä.
- Olo voi tuntua ärtyneeltä, kiukkuiselta tai vihaiselta ilman todellista syytä.
- Ajaudumme helpommin riitoihin kavereiden ja perheen kanssa.
- Itkemme herkemmin ja olemme surullisia.
- Emme jaksu keskittyä.
- Opitut asiat eivät jää mieleen.
- Voimme tuntea olemme hassuiksi, kaikki tuntuu hauskalta ja naurattaa.



Milloin olen nukkunut tarpeeksi?

- Heräämme virkeänä.
- Olo on levollinen.
- Jaksamme oppia uutta.
- Pystymme keskittymään.
- Tuntemme itsemme hyväntuulisiksi.
- Olemme tarkkaavaisia.

Mitkä asiat vaikuttavat haitallisesti uneen?

- Mitkä asiat voivat vaikuttaa siihen, ettei uni tule?
- Myöhäinen nukkumaanmeno aika koulupäivinä.
- Tietokoneella puuhastelu, tai peleillä pelaaminen illalla.
- Kavereiden kanssa leikkiminen myöhään illalla.
- Jännittäminen.
- Pelkääminen.
- Erilaiset sairaudet.
- Vääränlainen nukahtamisympäristö(valot päällä, liikaa meteliä..)

Vinkkejä unen saamiseksi

- Mene nukkumaan samaan aikaan.
- Säännöllinen päiväjärjestys edistää unen saamista illalla.
- Samat asiat toistuvat joka ilta ennen nukkumaanmenoa muun muassa kevyt iltapala, iltapesu, pyjaman vaihto, hampaiden pesu, iltasatu.
- Hämärä valaistus.
- Ei ylimääräistä meteliä.
- Ei tv:tä, tietokonetta taikka pelejä ennen nukkumaanmenoa. Myöskin liiallinen touhuilu lähellä nukkumaanmeno-aikaa voi viedä unen.
- Pehmeä ja mukava sänky, johon hyvä nukahtaa.
- Ei ole liian kuuma taikka kylmä.
- Levollinen olo, emme jännitä taikka pelkää.

Joskus meillä on huolia, mitkä vievät meiltä unen. Silloin on hyvä puhua jollekin aikuiselle, kuten vanhemmille tai opettajalle niistä. Yksin ei tarvitse murehtia!



Lähteet

- Jarasto, N., Lehtinen, T., Nepponen, K. 2000. Hiljaa hyvä tulee levon ja rauhan hetkiä lapsen ja aikuisen elämään. Jyväskylä. Gummeruksen Kirjapaino Oy.
- Paavonen, J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2008. Imeväisten uniongelmat. Duodecim. Verkkodokumentti.
- Partinen, M. & Huovinen, M. 2007. Terve uni. Juva. WSOY.
- Saarenpää-Heikkilä, O. & Hyvärinen, P. 2008. Unen ja unirytmien häiriöt. Opaskirja PSHP:n ja lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon käyttöön.
- <http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=658&GUID=%7BFE07BE7D-A02D-40FF-B2E8-7799C01E6FB6%7D>
- Saarenpää-Heikkilä, O. 2007. Miksi lapseni ei nuku? Unihäiriöt ja unen puute vauvasta murkkuun. Jyväskylä. Minerva Kustannus Oy.
- Saarenpää-Heikkilä, O. 2009. Koululaisten uniongelmia voidaan ehkäistä ennalta. Katsaus. <http://www.laakarilehti.fi/files/lehdisto/SLL12009-saarenpaa-heikkila.pdf>
- Stenberg, T. Hyvää yötä - kohti parempaa unta. 2007. Helsinki. EDITA .
- <http://www.kansanterveys.info/lastenarki/nukkumaan.htm>.

Kuvat

- <http://www.turku.fi/public/default.aspx?contentid=203008&nodeid=2931>
- <http://www.bing.com/images/search?q=herra+hakkarainen&FORM=HDRSC2#view=detail&id=F57378CA9A6E88CF1386E48E480DF6D813D911E7&selectedIndex=0>
- <http://www.bing.com/images/search?q=angry+child&qs=ds&form=QBIR#view=detail&id=F675B13C9ABB6AC6A684E2ACB8A1F549F6236919&selectedIndex=12>
- http://terveysnetti.turkuamk.fi/perhenetti/Nuoren_valttamaton_uni/mayrakoira.jpg

Liite 2 Tarina

Tässä on Taneli. Taneli on 7-vuotias koululainen. Tanelin perheeseen kuuluu isä, äiti ja pikusisko Aada. Tanelilla on paljon kavereita koulussa, ja hän on yksi luokkansa parhaimpia. Taneli saa usemmiten kokeista hyviä numeroita ja tykkää olla koulussa.

Taneli harrastaa vapaa-ajalla sählyä, kokkikerhoa ja pelaa tietokonepelejä. Harrastukset vievät paljon Tanelin aikaa, ja useimmiten Taneli on kotona vasta myöhään illalla.

Tanelin pitäisi olla nukkumassa arkipäivisin viimeistään kello 21. Tanelin vanhemmat ovat huolehtineet siitä, että Taneli on varmasti huoneessaan ja vuoteessa tuohon aikaan. Mutta vanhemmat eivät tiedä, että Taneli on alkanut pelata salaa yöllä tietokoneella, jonka sai juuri synttärilahjaksi. Tämän vuoksi nukkumaan meno viivästyy useilla tunneilla. Mutta joka arkipäivä Tanelin on herättävä kuitenkin kouluun samaan aikaan. Taneli alkaa olla hurjan väsynyt, eikä jaksaisi nousta aamuisin.

Tanelin sählyjoukkuetta odottaa iso turnaus, joka jännittää Tanelia hurjasti. Iltaisin vuoteessa hän pyörii, eikä uni tahdo tulla silmään tämän vuoksi. Vatsaan koskee, pelottaa, eikä väsyttä ollenkaan. Taneli jännittää kovin, ja on useimmiten vielä valveilla kun muut ovat jo nukkumassa.

Vaikka sählyturnaus on ohitse, Taneli kokee joka öisen nukkumaanmenon ahdistavana edelleen, ja välttelee nukahtamista. Taneli on alkanut pitää öisin myös valoja päällä.

Tanelin vanhemmat ihmettelevät pojan väsymystä aamuisin, koska eivät näe sille mitään syytä. Mutta vanhemmat eivät tiedäkään Tanelin yöaikaisista puuhista..

Tanelin opettaja ihmettelee Tanelin muuttunutta käytöstä. Ennen niin hyväkäytöksisestä pojasta on tullut häirikkö. Luokassa Taneli ei malta istua paikallaan taikka antaa muille opiskelurauhaa. Taneli ei myöskään jaksu keskittyä mihinkään kauaa ja on uhmakas muita kohtaan. Tanelin arvosanat alkavat laskea alaspäin.

Tanelin kaverit eivät siedä Tanelin seuraa, ja alkavat vältellä Tanelia, koska Taneli tahtoo haastaa riitaa eikä osaa enää leikkiä sovussa. Taneli keksii myös mitä hölmöimpiä leikkejä ja on uhkarohkea. Kaverit huomaavat, että Taneli on huolimaton liikenteessä, eikä muista seurata liikennettä koulumatkoilla.

Taneli alkaa olla kotona alakuloinen, ahdistunut ja viihtyy huoneessa itsekseen. Koulusta on soitettu vanhemmille Tanelin muuttuneesta käytöksestä ja laskeneista numeroista. Vanhemmat ovat toivottomia, mutta päättävät vihdoinkin puhua pojan kanssa tilanteesta.

1. Mitä sinun mielestäsi Tanelin pitäisi kertoa vanhemmille?
2. Mitä muutoksia huomasit Tanelin käytöksessä? Mistä tämä voisi johtua?
3. Mitä vanhempien pitäisi tehdä asialle?
4. Mitä Taneli voisi tehdä itse muuttaakseen tilannetta?
5. Mitkä asiat mielestäsi tuovat unen taikka auttavat nukahtamaan?
6. Mitä kohtia huomasit tarinassa, mitkä eivät edistä nukahtamista?
7. Miten tarina voisi mielestäsi jatkua?

Liite 3 Kuvat









Liite 4 Rentoutusosio

Istu mukavassa asennossa ja sulje silmäsi. Pane toinen käsi rauhallisesti vatsallesi. Kuvittele että vatsasi sisällä on ilmapallo. Kun hengität sisään, pallo täyttyy. Kun hengität ulos, pallo tyhjenee. Hengitä sisään nyt, palloon virtaa ilmaa. Kuvittele, että pistät palloon neulan. Anna suustasi karata rauhallisesti ilmaa ulos, kuin ilmapallosta. Olosi on rento. Sisälläsi on hyvä olo. (Belknap 1993, 19.)

Seuraavaksi siirry makamaan patjalle. Ota itsellesi mukava asento ja sulje silmäsi. Hengitä syvään nenän kautta ja puhalla ilma suun kautta ulos. Hengitä pari kertaa rauhallisesti näin, ja makaa rentona. Kätesi ja jalkasi alkavat tuntua painavimmilta. Hengittele rauhallisesti ja keskity rauhalliseen tunteeseen ja siihen kuinka sinulla on hyvä ja rentoutunut olo. Pikkuhiljaa vajoat rentoutuntunteeseen. Kuvittele itsesi järven rannalle. Istut pehmeällä ja lämpimällä hiekalla. Taivas on sininen, aurinko paistaa. Tunnet lämpimän tuulenvireen. Kuulet aaltojen liplatuksen. Lähelläsi on iso perhonen. Sen siivet loistavat auringon valossa. Se laskeutuu lähellesi. Makaa liikumatta ja anna perhosen levähtää luonasi. Hengitä rauhallisesti, sisään, ulos....

Anna perhosen nukahtaa.

Makaa hiljaa paikallaan ja hengitä rauhallisesti. (Vastapainoksi verkkodokumentti: Mielikuvamatka, Belknap 1993, 29.)

Seuraavaksi kuvittele jotain kaunista paikkaa minne haluaisit mennä. Ajattele matkaa tuohon paikkaan. Tutki paikkaa; mitä värejä näet, mitä ääniä kuulet. Nauti maisemista ja niiden kauneudesta. Sinulla on hyvä ja rauhallinen olo. Pian matkustamme paikasta takaisin. Kuvittele matka tänne. Ollaan vielä ihan rauhassa ja hiljaa. Hengittele rauhallisesti. Voit aukaista silmäsi kun sinusta tuntuu siltä. (Belknap 1993, 18.)

Herätellään keho venyttelemällä. Venytään oikein pitkiksi tukeiksi makuulla. Lopetetaan venytys, lysähdetään veltoiksi. Toistetaan. Seuraavaksi mennään ihan kippuraan puun taimeksi. Tästä nouseaan hitaasti ylös suureksi puuksi. Puun oksat kurkottelevat kattoa. Heilumme tuullessa puolelta toiselle. Poimitaan vielä omenoita puusta, ja venytellään vuoroin oikealla ja vuoroin vasemmalla kyljellä hitaasti ja korkealle. Lopuksi halitaan itseämme, painetaan leuka kohti rintaa ja laitetaan kädet halausasentoon ympärillemme niin pitkälle kuin mahdollista. (Jarasto & Lehtinen & Nepponen, K. 1999 : 330-333.)

Liite 5 Tietovisa

Väittämät oikein vai väärin?

- Ihminen nukkuu elämästään kolmasosan. (oikein)
- Unella on monta tehtävää yhden sijaan. (oikein)
- Aikuisen ihmisen ei tarvitse unta joka päivä. (väärin)
- Unen aikana kasvamme ja kehitymme. (oikein)
- Television katselu tai tietokoneella pelaaminen ennen nukkumaanmenoa auttaa unen saamisessa (väärin)
- Uni vaikuttaa mielialaan haitallisesti; jos emme nuku tarpeeksi olemme kiukkuisia, ärsyynnymme helpommin ja ajaudumme riitoihin. (oikein)
- Väsyneenä emme jaksu opiskella, ja emme opi asioita kunnolla. (oikein)
- Kun nukumme vähemmän, olemme tarkkaavaisempia. (väärin)
- Pitkäaikainen unettomuus voi aiheuttaa monia sairauksia. (oikein)
- Alakouluikäisen tulisi nukkua noin 10 h yössä (oikein)
- Joka päivä ei kannata mennä nukkumaan samaan aikaan. (väärin)
- Unessa järjestellään muistiin päivällä opitut tiedot ja taidot. (oikein)
- Sekä keho että mieli tarvitsevat lepoa päivän rasituksista. (oikein)
- Sokeripitoisten juomien ja herkkujen syöminen ei vaikuta nukkumiseen. (väärin)
- Uni on tärkeää, siitä ei kannata joustaa. (oikein)