

Tarja Pajamäki & Mervi Uutela

Unen merkitys nuoren terveyteen ja oppimiseen

Opas Seinäjoen yhteiskoulun 7 - 9- luokkalaisille

Opinnäytetyö

Kevät 2014

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, Sairaanhoidaja AMK

Tekijät: Tarja Pajamäki & Mervi Uutela

Työn nimi: Unen vaikutus nuoren terveyteen ja oppimiseen: Opas Seinäjoen yhteiskoulun 7 - 9- luokkalaisille

Ohjaajat: Katriina Kuhalampi, päätoiminen tuntiopettaja, THM & Marja Toukola, lehtori, THM

Vuosi: 2014

Sivumäärä: 44

Liitteiden lukumäärä: 1

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas Seinäjoen yhteiskoulun 7 - 9- luokkalaisille nuorille unen vaikutuksista heidän terveyteensä ja oppimiseensa. Tavoitteena oli antaa nuorille ajankohtaista tietoa unen merkityksestä heidän terveyteensä ja oppimiseensa. Tavoitteena oli myös kertoa elämäntapojen ja elämäntilanteen vaikutuksista uneen. Sairaanhoidajien, terveydenhoitajien ja muiden nuorten kanssa tekemisissä olevien on hyvä tietää erilaisten psyykkisten sairauksien vaikutuksista unen laatuun, määrään ja sen eri vaiheisiin. He voivat käyttää opasta apuvälineenä kertoessaan nuorille unesta ja sen merkityksestä heidän elämäänsä.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisen opinnäytetyön menetelmällä. Opinnäytetyön teoriaosuus sisälsi tietoa sairauksien vaikutuksista unen vaiheisiin, unen tarpeesta ja sen merkityksestä terveydelle ja oppimiselle. Se sisälsi tietoa myös unihäiriöistä, elämäntapojen merkityksestä uneen, unenhuolto-ohjeita ja hoitotyön keinoja uniongelmiin. Opinnäytetyö koostui opinnäytetyöraportista ja oppaasta.

Nuorten unikäyttäytymiseen vaikuttavat monenlaiset seikat, muun muassa hormonaaliset syyt, yhteiskunta ja sosiaalinen ympäristö. Stressi, elämänmuutokset, erilaiset unihäiriöt ja psykiatriset sairaudet vaikuttavat nuoren uneen. Riittävä ja laadukas yöuni on edellytys nuoren psyykkiselle hyvinvoinnille ja toimintakyvylle. Unen aikana keho lepää ja elimistön energiavarastot täydentyvät. Uni on suoraan yhteydessä nuoren oppimiseen, muistiin, tarkkaavaisuuteen ja tunnekokemusten säätelyyn. Uni vaikuttaa myös nuoren pituuskasvuun, painoon, verenpaine- ja sokeitasapainoon sekä vastustuskykyyn. Uneen liittyvät ongelmat eivät ole ainoastaan lääketieteellisiä vaan myös elintapoihin ja valintoihin liittyviä.

Avainsanat: Nuori, uni, unihäiriöt, terveyden edistäminen, kirjallinen opas.

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social work

Degree programme: Bachelor`s Degree Programme in Nursing

Specialisation: Registered nurse

Author/s: Tarja Pajamäki & Mervi Uutela

Title of thesis: The impact of sleep on young people`s health and learning abilities: A guide for 7 - 9- graders in Seinäjoki Secondary School.

Supervisor(s): Katriina Kuhalampi, Senior Lecturer MMSc & Marja Toukola, Senior lecturer, MNSc

Year: 2014

Number of pages: 44

Number of appendices: 1

The aim of this thesis was to produce a guide on sleep and its impact on health and learning abilities for students in grades 7 - 9 of Seinäjoki secondary school. Furthermore, the aim was to provide information on how the way of life and one`s life situation affect sleep. It is important that nurses, public health nurses and those who work with young people are aware of how psychological illnesses affect the quality, quantity and different stages of sleep. In addition, they may use this guide as a tool when informing students about the importance of sleep.

The thesis was carried out as a functional study. The theoretical part of the study consists of information on sleep and its impact on health and learning. It also deals with sleep disorders and how they can be treated. A guide on sleep was produced as a result of this study.

There are several factors that affect young people`s sleep, such as hormonal factors, society, social surroundings, stress, life changes, sleep disorders and psychological illnesses. Psychological well-being requires adequate sleep. Sleep is also connected with learning, memory, attentiveness and regulation of emotions. It also affects height growth, weight, blood pressure, glycemic control and immunity. Sleep disorders have often to do with one`s life style and the choices made by young people.

Keywords: Young, sleep, sleep disorders, health promotion, written guide.

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	5
2 UNI, TERVEYS JA SAIRAUDET YHTEYDESSÄ TOISIINSA	7
2.1 Sairauksien vaikutus unen vaiheisiin	8
2.2 Stressi ja uni	9
2.3 Psykiatriset sairaudet ja uni	10
3 NUORI JA UNI	12
3.1 Nuori ja unihäiriöt	12
3.2 Elämäntapojen ja elämäntilanteen vaikutus nuoren uneen	13
3.3 Unen yhteys nuoren ylipainoon.....	16
4 UNEN VAIKUTUS OPPIMISEEN	18
5 TERVEYDEN EDISTÄMINEN	20
5.1 Unenhuolto-ohjeita nuorelle	20
5.2 Hoitotyö nuoren nukkumisen edistämiseksi.....	23
6 HYVÄ KIRJALLINEN OPAS	26
7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT	27
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUOTOS.....	28
8.1 Menetelmänä toiminnallinen opinnäytetyö.....	28
8.2 Oppaan suunnittelu.....	29
8.3 Oppaan toteutus	31
8.4 Oppaan arviointi.....	34
9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	36
9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	38
9.2 Jatkotutkimushaasteet	39
LÄHTEET	40
LIITTEET	44
LIITE 1. Opas nuorille	1

1 JOHDANTO

Vuonna 2009 tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan unihäiriöistä kärsii 6 - 8 % nuorista. Vaiva on yleisempi tytöillä kuin pojilla. Lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinioiden asiakkaista unihäiriö on todettu joka kolmannella. (Haapasalo-Pesu & Karukivi 2012, 2319.)

Liian vähäiset yöunet aiheuttavat elimistölle erilaisia haittoja. Mielialan lasku, keskittymisvaikeudet ja onnettomuusriskit lisääntyvät. Monien sairauksien, kuten sydän- ja verisuonitautien, aikuisiän diabeteksen ja aivoveritulpan riski kasvaa. (Pärtinen & Huovinen 2007, 19.)

WHO:n koululaistutkimuksen mukaan nuoret valvovat kouluviikolla suhteellisen myöhään. Yön pituus kouluviikolla on noin yhdeksän tuntia ja viikonloppuisin 10 tuntia. Kuitenkin nuoret paikkaavat yhä useammin viikon aikana kertyneitä uni-velkoja nukkumalla viikonloppuisin pidempään. (Tynjälä & Kannas 2004, 151 - 155, 165.)

Oppimiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten oma olotila, ravinto sekä unen määrä. Väsymyksestä seuraa oppimiskyvyn ja tehokkuuden heikkenemistä, aggressiivista käytöstä tai sosiaalisten suhteiden huonontumista. On tärkeää, että nuoret tiedostavat nämä yhteydet. (Saarenpää-Heikkilä 2001, 1087.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas Seinäjoen yhteiskoulun 7 - 9- luokkalaisille nuorille unen vaikutuksista heidän terveyteensä ja oppimiseensa. Sairaanhoidajat, terveydenhoitajat ja opettajat voivat käyttää opasta välineenä nuorten hyvinvoinnin tukemisessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa nuorille ajankohtaista tietoa unen merkityksestä heidän terveyteensä ja oppimiseensa. Sairaanhoidajat ja terveydenhoitajat voivat käyttää opasta apuvälineenä kertoessa nuorelle, mistä unihäiriöt voivat johtua ja miten niitä voi ehkäistä. Sairaanhoidajien ja muiden nuorten kanssa tekemisissä olevien on hyvä tietää erilaisten psyykkisten sairauksien vaikutuksista unen laatuun, määrään ja sen eri vaiheisiin.

Opinnäytetyön tekoa ohjaavat seuraavat tehtävät: miten uni vaikuttaa nuoren terveyteen ja oppimiseen, mitkä tekijät vaikuttavat nuoren nukkumiseen, miten nuoren pitäisi nukkua, millainen on psyykkisten sairauksien yhteys uneen ja millainen on hyvä kirjallinen opas.

2 UNI, TERVEYS JA SAIRAUDET YHTEYDESSÄ TOISIINSA

Uni on jokaiselle välttämätöntä. Vaikka ei tiedetä, mikä on unen täsmällinen merkitys elimistölle tai miksi me nukumme, meidän kuitenkin täytyy nukkua. Pitkään jatkunut unettomuus altistaa somaattisille ja psyykkisille sairauksille sekä elimistön puolustusjärjestelmä heikkenee. Säännöllinen yöuni on välttämätöntä normaalille aivojen toiminnalle. Unen tarve on yksilöllinen. Nuoren unen tarve on kuitenkin noin yhdeksän tuntia. Unen laatu on tärkeässä asemassa ja sitä pidetään merkityksellisempänä terveyden kannalta kuin unen pituutta. (Partinen & Huovinen 2007, 18 - 19; Partinen ym. 2008, 1785.) Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen vuonna 2013 tekemän kouluterveyskyselyn mukaan pojista 29 % ja tytöistä 31 % nukkui arkisin alle kahdeksan tuntia (Nuorten elintavat 2014).

Unen aikana aivot elpyvät, latautuvat ja virkistyvät. Sen aikana uusi tieto järjestyy ja energiavarastot täydentyvät. Unen uskotaan olevan erityisen tärkeää muistijälkien kiinnittymiselle. Unen aikana muistijäljet aktivoituvat uudelleen ja niitä analysoidaan, jonka jälkeen ne siirtyvät pitkäkestoiseen muistiin. Uni edistää oppimista ja tarkkaavaisuutta. Uni toimii myös päivän aikaisten ristiriitatilanteiden purkautumiskanavana. (Partinen & Huovinen 2007, 19.)

Nuoren elimistö erittää kasvuhormonia öisin. Unen aikana keho ei saa ravintoa, joten kasvuhormoni korjaa ravinnonpuutteen haitat. Kasvuhormoni huolehtii soke-riaineenvaihdunnasta, joka puolestaan kerää lihasvoimaa. Uni on välttämätöntä ihosolujen uusiutumiselle, hivenaineiden ja hormonien kierrolle ja kuona-aineiden poistamiselle. Nuoren kudokset veltostuvat unen puutteesta. Elimistö voi unen aikana parantaa nukkujan tietämättä itsensä tulehduksesta ja kuumeesta. Uni onkin parasta antioksidanttia. Se korjaa päivän aikana elimistöön syntyneet hapetusvauriot luonnollisesti ilman lääkkeitä. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen 2003, 141 - 142; Erkinjuntti, Hietanen, Kivipelto, Strandberg & Huovinen 2010, 187.)

Paunio ja Porkka-Heiskasen (2008, 695 - 697) mukaan unen eri vaiheiden aikana autonomisen hermoston toiminta vaihtelee. Ensimmäisten univaiheiden aikana sympaattisen hermoston toiminta vähenee ja on vähimmillään syvän unen aikana. Sen sijaan REM- unen aikana se aktivoituu ja irrottautuu ulkoisesta kontrollista siten, että verenpaine ja sydämen syketaajuus vaihtelevat ilman fysiologista viri-

kettä ja toimintaa. Nuorilla, jotka kärsivät unen puutteesta, esiintyy sympaattisen hermoston yliaktiivisuutta enemmän kuin normaalisti nukkuvilla. Lukuisissa kehon ja mielen sairauksissa, joihin on liitetty myös stressaavien elämäntapahtumien vaikutus, esiintyy lievempiä unen ongelmia. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008, 695 - 697.)

2.1 Sairauksien vaikutus unen vaiheisiin

Unen eri vaiheita kutsutaan unisykliksi. Tämä neljän vaiheen sykli kestää noin 90 minuuttia. Sykli toistuu noin neljä kertaa joka yö. Unisyklin päättyessä alkaa vaihe, jota kutsutaan REM- uneksi. Sen aikana päivällä opitut asiat tallentuvat ja muuntuvat toiminnaksi käyttäytymistä säätelevälle aivojen alueelle. Oppimiselle on olennaista, että kaikki unen vaiheet etenevät jaksoittain. Niiden tulisi seurata toisiaan järjestyksessä ja toistuvasti pitkin yötä. (Partinen & Huovinen 2007, 37 - 40; Saarenpää-Heikkilä 2007, 25.)

Ensimmäinen unen vaihe on unelias puolitajuinen vaihe. Tällöin hengitys hidastuu ja voidaan kokea näkö- ja kuuloharhoja, joita kutsutaan hypnagogisiksi harhoiksi. Niihin ei liity mitään yhdistävää kertomusta. Toinen vaihe on kevyttä unta. Silloin aivojen toiminta hidastuu ja tilaa katkovat lyhyet toimintapyrähdykset. Niistä käytetään nimitystä unikehrät ja niiden kesto on 1 - 2 sekuntia. Ne vaikuttavat muistitapahtumaan. Tässä tilassa ollaan puolet nukkuma-ajasta. Kolmas vaihe on siirtymävaihe, jossa uni syvenee entisestään. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 25; MacDonald 2009, 54.)

Neljäs vaihe on unen syvin vaihe. Sen aikana aivot käyvät läpi tarkistuskierron ja antavat käskyjä korjailla mahdollisia elimistön vaurioita. Syvää unta tarvitaan oppimiseen ja opiskeluun. Tällöin asiat painuvat pysyvästi muistiin ja opitaan teoreettisia asioita. Syvän unen aikana hengitys on tasaista, sydämenlyönnit ovat hidastuneet ja verenpaine laskenut. Depressiopotilailla esiintyy unen rakenteellisia muutoksia, muun muassa unen katkonaisuutta ja varhaista aamuyön heräilyä. Tämän vuoksi heillä on todettu syvän unen vähenemistä. Epäsosiaaliseen persoonallisuuteen taas liittyy lisääntynyt syvä uni. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008, 697 - 700; MacDonald 2009, 54.)

REM- uni on nopeiden silmänliikkeiden univaihe, jota kutsutaan vilkeuneksi. Tässä univaiheessa hengitys muuttuu epätasaiseksi, pulssi kiihtyy ja verenpaine kohoaa lähes valvetilaa vastaaviin arvoihin. Aivojen hapenkulutus ja hiilidioksidin tuotto kasvaa sekä aivojen verenkierto vilkastuu. Tämä kertoo siitä, että REM- uni on aivojen kannalta hyvin aktiivista aikaa. REM- uni yhdistetään usein henkiseen elämään eli muistiin, oppimiseen ja mielenterveyteen. Nuoret tarvitsevat REM- unta, kun ovat päivällä opetelleet fyysisiä suorituksia. Myöhemmin aamuyöllä opitut asiat taltioituvat taitomuistiin. Sinne siirtyy muun muassa opitut liikesarjat ja omaksutut tavat. REM- uneen liittyy vahvasti myös tunnemuisti. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 25; Erkinjuntti ym. 2010, 188.)

Paunio ja Porkka-Heiskanen (2008, 700) mukaan jokin traumaattinen elämäntapahtuma voi johtaa pitkittyneeseen ahdistuneisuusoireiluun eli traumaperäiseen stressihäiriöön. Siihen liittyy toistuvia ja ahdistavia painajaisunia sekä muita unen häiriöitä, joiden uskotaan liittyvän elimistön vahvistuneeseen vireyteen. Painajaisunet voivat viitata siihen, että vilkeunen kompensatiokyky ei ole riittävä psykologisessa toipumisprosessissa. Neurobiologisesti ilmiön arvellaan olevan tunteiden säätelyyn liittyvän manteliumakkeen liikatoimintaa ja mediaalisen etuaivokuoren vajaatoimintaa unen eri vaiheissa. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008, 700.)

Masennukseen liittyy REM- unen häiriöitä. Masentuneella REM- uni lyhenee ja sen kokonaismäärä painottuu enemmän yön ensimmäiselle kolmannekselle. Normaalisti REM- unen määrä lisääntyy aamua kohden. Jos masennus on unihäiriön taustalla, olisi pyrittävä vaikuttamaan perussyhyyn mahdollisimman varhain. Toisaalta myös unihäiriöt voivat johtaa masennukseen. Puuttamalla unihäiriöiden syihin mahdollisimman aikaisin voidaan sairastuminen masentumiseen estää. (Partinen & Huovinen 2007, 87.)

2.2 Stressi ja uni

Stressin vaikutus psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin liittyy ainakin osittain yöuneen. Voimakas stressi muuttaa nuoren unen rakennetta. Normaalisti nuori toipuu tilanteesta, minkä jälkeen syvän unen määrä lisääntyy. Pitkäkestoinen stressi voi johtaa pitkittyvään uniongelmaan. Tässä tilanteessa unen omat stressivaiku-

tuksia purkavat mekanismit eivät enää riitä ja unen elvyttävä rakenne häiriintyy. Kun tämä tilanne pitkittyy, johtaa se erilaisiin somaattisiin ja psykiatrisiin sairauksiin. Lisäksi nuoren oppimiskyky ja vireystila häiriintyy. Tämän vuoksi on tärkeää, että unihäiriöt tunnistetaan mahdollisimman varhain ja niiden asianmukaiseen hoitoon kiinnitetään erityistä huomiota kliinisessä työssä. On myös hyvä ottaa huomioon, että stressihormonit vaikuttavat voimakkaasti uneen ja valvottavat väärään aikaan. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008, 695, 697, 700.)

Unen katkonaisuuteen on todettu liittyvän erilaisia fysiologisia ilmiöitä, jotka heijastavat elimistön lisääntyntä stressivastetta. Katkonaisen yön jälkeen on todettu suurentuneita veren kortisolipitoisuuksia, syketaajuuden kasvua, verenpaineen nousua ja rasva-aineenvaihduntaan liittyviä muutoksia. Esimerkiksi väsymysoireyhtymää sairastavien unen pituus on normaali, mutta sen rakenne on häiriintynyt. Univiive on pidentynyt, syvä uni vähentynyt ja uni on kokonaisuudessaan katkonaista. Nämä havainnot viittaavat unen olevan keskeinen tekijä väsymysoireyhtymän ja myös muiden stressiin liittyvien häiriöiden synnyssä. Unen häiriintymisherkkyys ja stressi voivat olla myös toisiaan vahvistavia mekanismeja. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008, 697.)

2.3 Psykiatriset sairaudet ja uni

Psykkisissä sairauksissa näkyy usein unen ja sairauden vastavuoroinen keskinäinen vaikutus. Unen puute altistaa psyyken sairauksille ja toisaalta myös kaikkiin psykkisiin sairauksiin liittyy unen muutoksia. Sairaus ja unen muutokset mahdollisesti ruokkivat toisiaan muodostaen pahenevien oireiden noidankehän. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008, 699.)

Pitkäkestoinen unettomuus on yleensä sekundaarista unettomuutta. Kyseessä on tällöin usein mielenterveyshäiriön aiheuttama oire. Psykoosisairauksien puhjetessa unihäiriöiden esiintyminen on mahdollista heti alkuvaiheessa. On myös pidettävä mielessä, että unihäiriöt kuuluvat vaikeiden mielenterveyshäiriöiden eli psykoosisairauksien alkuvaiheen epäspesifisiin ennako-oireisiin. Masentuneella nuorella unen määrä vähenee, uni muuttuu katkonaiseksi ja lopulta nuori herää varhain aamulla. Stressitilanne voi psykoosille alttiilla laukaista monimuotoisia oireita,

joista unihäiriöt ovat ensimmäisten joukossa. Kolmella neljästä masennuksesta kärsivällä nuorella on unihäiriöitä. (Partinen & Huovinen 2007, 87; Haapasalo-Pesu & Karukivi 2012, 2321.)

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavalla uni-valverytmin häiriintyminen on yksi tavallisimmista oireista. Maniaan ja hypomaniaan kuuluu unen tarpeen väheneminen, nukahtamisvaikeuksia, unen katkonaisuutta tai aamuyöllistä heräilyä. Toisinaan liikaunisuus voi olla korostunut oire masentuneen nukkuessa ylen määrin. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan vuorokausirytmä on epävakaata ja herkkä ympäristön vaikutuksille myös normaalin mielialan aikana. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008, 699; Haapasalo-Pesu & Karukivi 2012, 2321.)

Unen poikkeavuuksia liittyy myös psyykkisen kehityksen häiriöihin kuuluviin nuorten neuropsykiatrisiin häiriöihin, kuten ADHD:hin (aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöön) sekä Aspergerin ja Touretten oireyhtymiin. Unihäiriöitä esiintyy jopa 60 %:lla nuorista ADHD-potilaista. Nukahtamisvaikeutta esiintyy muun muassa yleistyneeseen ahdistuneisuuteen liittyvään huolestuneisuuteen, joka on neurootinen häiriö. Myös skitsofreniapotilaille ovat unihäiriöt tyypillisiä. Heillä ilmenee nukahtamisen vaikeutta ja yöllistä heräilyä. Heillä on myös syvä uni vähentynyt. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008, 700; Haapasalo-Pesu & Karukivi 2012, 2322.)

3 NUORI JA UNI

Nuoruudella tarkoitetaan usein ikävuosia 12 - 18. Nuoruutta pidetään tietynlaisena siirtymävaiheena aikuisuuteen. Nuoruudessa kehonkuvan muuttumiseen vaikuttavat nopea kasvu ja kehon nopea muuttuminen. Murrosikään kuuluvat sekä seksuaalinen kehitys että fyysinen kehitys lapsesta aikuiseksi. Murrosikä on valtavaa henkisen muutoksen aikaa. (Muurinen & Surakka 2001, 54.)

Murrosiän käynnistyessä alkaa kasvupyrähdys. Sen ajoittuminen on yksilöllistä. Tyttöjen kasvupyrähdys alkaa poikia aikaisemmin, jonka vuoksi tytöt ovat ikäisiään poikia pitempiä. Raajat kasvavat nopeasti. Nuoret tuntevat usein itsensä hieman kömpelöiksi. Sukupuolikypsyyden saavuttaminen on nuoruusiässä tapahtuva merkittävä muutos. Se käynnistyy vuoden kuluttua kasvupyrähdysen jälkeen. Sukupuolikypsyyden merkkejä ovat tytöllä kuukautiskierron alkaminen ja pojalla siemennesteen kehittyminen sekä sukupuolielinten kasvu. Pojilla alkaa äänenmurros ja parran kasvu. Murrosikäistä nuorta häkellyttää, kun muutokset alkavat näkyä ja tuntua vartalossa. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 69 - 70.)

3.1 Nuori ja unihäiriöt

Vuonna 2009 tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan unihäiriöistä kärsii 6 - 8 % nuorista. Vaiva on yleisempi tytöillä kuin pojilla. Lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinioiden asiakkaista unihäiriö on todettu joka kolmannella. Tavallisen elämän stressitilanteisiin liittyvät unihäiriöt olisi hyvä hoitaa sairaanhoitajan vastaanotolla tai kouluterveydenhuollossa. Asioista ja tilanteesta keskustelu on ensisijainen apu. Lisäksi voidaan antaa unenhuolto-ohjeita. (Haapasalo-Pesu & Karukivi 2012, 2319 - 2322.)

Rintahaan (2009, 216 - 217) mukaan tavallisimpia nuorten unihäiriöitä ovat univalverytmin häiriöt, unettomuus ja poikkeava päiväväsymys sekä parasomniat eli uneen liittyvät erityishäiriöt. Univalverytmin häiriöissä nuorella voi olla vaikeuksia nukahtamisessa, riittävän pitkä yhtenäinen yöuni puuttuu tai hän herää liian aikaisin tai myöhään. Syyt johtuvat usein sosiaalisesta paineesta. Unettomuus on suh-

teellisen harvinaista nuorilla. Heillä esiintyy ennemminkin väsymyksiä. Päiväväsyyden syinä ovat tavallisimmin riittämätön yöuni tai mielenterveyden häiriöt. Paljon harvinaisempia ovat primääriset unihäiriöt ja keskushermoston sairaudet. Nuorta tutkittaessa on huomioitava myös krooninen väsymysoireyhtymä, kaamosväsymys ja kaamosmasennus. Ne saattavat pahentaa neuropsykiatrisia oireita. Päiväväsyyden taustalla voi olla myös uniapnea. Parasomniat ovat häiriöitä, joissa nuori havahtuu tai herää osittain. Häiriö saattaa esiintyä myös univaiheen muuttumisena. Nämä häiriöt ilmenevät syvän unen aikaan alkuyöstä. REM- unen aikana aamuyöstä esiintyvät parasomniat, esimerkiksi painajaiset, saattavat tiheästi esiintyessään liittyä psykiatrisiin vaikeuksiin. (Rintahaka 2007, 216 - 217.)

Nuorten unihäiriöt voivat olla päiväaikaisen ongelmakäyttäytymisen taustalla. Ne voivat tulla esiin levottomuutena, keskittymiskyvyn puutteena, impulsiivisuutena, ärtyneisyytenä, häiriökäyttäytymisenä, itsetuhoisuutena tai huonomuistisuutena. Unihäiriöt saattavat olla yhteydessä myös lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamiin käyttäytymishäiriöihin. Ne voivat olla tupakan, alkoholin, piristeiden tai rauhoittavien lääkkeiden aiheuttamia vieroitusoireita tai hallusinogeenien käyttöön liittyviä ylivilittymisyyksiä. (Haapasalo-Pesu & Karukivi 2012, 2319, 2321 - 2322.)

3.2 Elämäntapojen ja elämäntilanteen vaikutus nuoren uneen

Murrosikäisellä alkaa nukkumisrytmi viivästyä hormonaalisten syiden takia. Tämä on hyvä asia nuorelle, jolla on muutenkin sosiaalinen paine valvoa. Internetriippuvuus yhdistetään unihäiriöihin. Koululaiset ovat itse arvioineet internetissä vietetyn ajan aiheuttavan vuorokausirytmiiin liittyviä ongelmia 16 - 23 %:lla riippuen iästä ja koulumuodosta. (Haapasalo-Pesu & Karukivi 2012, 2320.) Terveiden ja hyvinvointilaitoksen vuonna 2011 tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan pojista 30 %:a ja tytöistä 24 %:a menee nukkumaan klo 23:n jälkeen (Nuorten elintavat 2014).

Urrilan ja Pesosen (2012, 2828) mukaan nuoren uneen ja nukkumistottumuksiin vaikuttavat biologisten tekijöiden lisäksi paljon myös koulu, harrastukset, koti, ystäväpiiri sekä ympäristöön ja kulttuuriin liittyvät tekijät. Ympäristön vaikutus nuoren uneen näkyy selkeimmin siinä, että lapsiin ja aikuisiin verrattuna nuoren unirytmii on vaihtelevampi viikonlopusta arkipäiviin. Nuoruusiässä nukahtamis- ja herää-

misaika siirtyvät myöhemmäksi. Aikaiset kouluammut kuitenkin lyhentävät yön pitempää. Myöhäisen nukahtamisen ja aikaisen kouluaamun yhdistelmä johtaa hiljalleen univelkaan, jota nukutaan pois viikonloppuisin. (Urrila & Pesonen 2012, 2828.) Vuonna 2013 tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan väsymystä esiintyy lähes päivittäin pojista 10 %:lla ja tytöistä 20 %:lla (Nuorten terveys 2014).

Erilaiset virikkeet ovat lisääntyneet. Nuorilla on usein omissa huoneissaan televisio ja internet. Kännykkä on aina käden ulottuvilla. 9 - 16- vuotiaat nuoret käyttävät television katseluun keskimäärin 16,8 tuntia viikossa eli 2,4 tuntia päivässä. Television suuret katselumäärät liittyvät keskittymisvaikeuksiin, sosiaalisiin ongelmiin sekä psyykkiseen oireiluun ja itsesäätelyn vaikeuksiin. Television katselu vaikuttaa nuoren unen laatuun ja myös yön pitempään. Yöuni jää lyhyemmäksi erityisesti nuorilla, joilla televisio on omissa huoneissa. Nuorilla, jotka katsovat televisiota enemmän kuin kolme tuntia päivässä, lisääntyy vielä varhaisessa aikuisiässä unettomuus ja painajaisunet. Tämä tulos säilyy silloin, kun vakioidaan kouluarvosana, sukupuoli, psykiatriset häiriöt ja päihteiden käyttö sekä sosiaaliluokka. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 47 - 48; Paavonen ym. 2011, 1563 - 1565.)

Nuoren uniongelmat ja sähköisen median käytön lisääntyminen yhdistetään toisiinsa. Sähköinen media, kuten älypuhelimet ja internet, voivat vaikuttaa nuoren uneen siirtämällä nukkumaanmeno-aikaa myöhemmäksi aiheuttamalla fysiologista aktivoitumista. Pelien ja tietokoneennäytön sininen valo etenkin yöaikaan on haitaksi terveydelle. Elektroniikan kirkas valo voi ehkäistä melatoniinin eli pimeä-hormonin eritystä. Melatoniinia erittyy pimeässä ja se säätelee luonnollista univalvetrymiä. (Blue light has a dark side 2012; Urrila & Pesonen 2012, 2829.) Vuonna 2013 tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan peruskouluikäisistä pojista 26 % ja tytöistä 22 % vietti arkipäivisin ruutuaikaa neljä tuntia tai enemmän (Nuorten elintavat 2014).

Harrastusten myöhäinen ajankohta on unirytmien kannalta turmiollista. Rankka liikuminen olisi hyvä ajoittaa alkuiltaan, ettei se häiritsisi unen saantia. Iltamenot ovat monella tavalla lisääntyneet. Yhdessä koulutyön kanssa ne voivat aiheuttaa nuorelle aikapulan, jota hän yrittää paikata lyhentämällä yönä. Harrastusten ja koulutyön määrä tulisi tasapainottaa niin, että vuorokauden tunnit riittäisivät myös

nukkumiseen. Vanhemmat voisivat olla esimerkkinä hyvissä nukkumistavoissa. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 48 - 49.)

Nuorten tapahtumat ja yhdessäolo muiden nuorten kanssa painottuvat usein iltaan. Joissakin tapauksissa tämä on mahdollisesti hyvä asia, sillä musiikki, elokuvat ja muut kulttuuriharrastukset ovat aivojen vireyden ja mielenterveyden kannalta hyväksi. Tällöin unen määrä korvaantuu aivojen virkeydellä ja unen laadulla. (Erkinjuntti ym. 2010, 190 - 191.)

Huonounisuuteen voi olla vaikutusta kahvilla sekä kola- ja energiajuomilla. Niiden sisältämä kofeiini on tavallisin valveilla pitävä aine ja siksi niiden nauttimista ennen nukkumaanmenoa tulisi välttää. Kofeiinia on myös suklaassa, purukumeissa ja kurkkupastilleissa. Sen piristävä vaikutus kestää jopa seitsemän tuntia. Kofeiinin vaikutukset riippuvat ihmisen koosta. Sen vuoksi nuorilla kofeiini vaikuttaa enemmän kuin aikuisilla. (Härmä & Sallinen 2008; Kofeiini ja terveys 16.10.2012.)

Paljon kofeiinia nauttivilla henkilöillä on veressä runsaasti stressihormoneja ja heidän verenpaineensa on hieman normaalia korkeampi useita tunteja kofeiinipitoisten tuotteiden nauttimisen jälkeen. Kofeiini kiihdyttää voimakkaasti elimistöä ja herkillä henkilöillä pienetkin kofeiinimäärät voivat valvottaa. Kofeiinin piristävä vaikutus ei kuitenkaan vähennä unen tarvetta. Syvän unen määrä vähenee kofeiinia nauttineilla henkilöillä. Kofeiini siirtää syvän unen vaihetta myöhemmäksi ja lisää unettomuutta. (Pihl & Aronen 2012, 92 - 93.)

Tupakointi vaikuttaa haitallisesti unen rakenteeseen. Nikotiiniin liittyvät vieroitusoireet häiritsevät unta. Tupakoitsijat nukahtavat keskimäärin viisi minuuttia hitaammin ja yöni jää noin 15 minuuttia lyhyemmäksi tupakoimattomiin nuoriin verrattuna. Tupakoivilla nuorilla on selviä eroja syvän ja kevyen unen määrissä. Tupakoivilla on kevyen unen määrä huomattavasti suurempi kuin syvän unen. (Erkinjuntti ym. 2010, 188.) Vuonna 2013 tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan peruskouluikäisistä pojista 15 % ja tytöistä 12 % tupakoi päivittäin (Päihteet ja riippuvuudet nuorilla 2014).

Tupakan sisältämä nikotiini tekee levottomaksi ja piristää. Yöllä tupakointi saattaa ensin rentouttaa, mutta muuttuu myöhemmin unta häiritseväksi tekijäksi. Nikotiinin vaikutukset uneen ovat samanlaisia kuin kofeiinin. Päivällä nikotiini voi parantaa

suorituskykyä lyhytaikaisesti, mutta piristävän vaikutuksen jälkeen väsymys vaan lisääntyy. Tupakointi altistaa unenaikaisiin hengityskatkoksiin, koska tupakansavunärsytys aiheuttaa limakalvon turvotusta ja se puolestaan ahtauttaa hengitysteitä. (Härmä & Sallinen 2008.)

Vuonna 2013 tehdyssä kouluterveyskyselyssä selvisi, että pojista 6 % ja tytöistä 4 % käyttää alkoholia viikoittain. Vähintään kerran kuukaudessa vahvassa humalassa pojista oli 13 % ja tytöistä 11 %. (Päihteet ja riippuvuudet nuorilla 2014.) Paschin, Laskan, Lytlen ja Moen (2011) mukaan vähäinen uni voi olla yhteydessä lisääntyneeseen alkoholin käyttöön nuorilla. Unitottumukset ja uniaikojen vaihtelut viikolla ja viikonloppuisin voi aiheuttaa riskikäyttäytymistä ja masennusta. Nuoret, joilla on isommat erot uniaikojen vaihtelulla ja lyhyemmät yöunet, alkavat käyttämään helpommin tupakkaa ja alkoholia. Tytöille unierojen vaihtelu aiheuttaa helpommin masentuneisuutta kuin pojille. Nämä nuoret ovat pidempään ulkona ja heillä on vähemmän vanhempien valvontaa viikonloppuisin kuin muilla nuorilla. (Pasch, Laska, Lytle & Moe 2011.)

Haapasalo-Pesun ja Karukiven (2012, 2321 - 2322) mukaan kunnianhimoiset ja suorituskeskeiset nuoret saattavat valvoa pitkään ja nukkumaan mennessä uni ei tule. Elämäntapahtumiin liittyvät paineet ja odottamattomat henkiset rasitukset saattavat ilmetä yöunien menetyksenä. Unihäiriöiden taustalla voi olla nuoren omat tai perheen vaikeudet, sydänsurut, vanhempien riidat ja avioero tai taloudellinen huoli. Näin nukkumisesta tulee yksi stressin aihe lisää. Jos elämäntavat paljastuvat uniongelmiin syyksi, on nuorelle annettava unenhuolto-ohjeita. (Haapasalo-Pesu & Karukivi 2012, 2321 - 2322.)

3.3 Unen yhteys nuoren ylipainoon

Fogelholmin ja Härmän (2004, 2154) mukaan lyhyt yöuni on yhteydessä lihavuuteen niin aikuisilla kuin lapsilla. Lihavuus on yksi uniapnean riskitekijöistä, mutta nykyään tutkimukset ovat osoittaneet, että myös lievemmat unihäiriöt ovat yhteydessä lihavuuteen. Voidaan puhua unihäiriöiden ja lihavuuden oravanpyörästä, johon liittyy myös huonompi elämänlaatu ja metabolinen oireyhtymä. Unihäiriökier-

teen katkaiseminen tulisi kuulua yhä useammin lihavuuden hoitoon. (Fogelholm & Härmä 2004, 2153.)

Univajeen katsotaan syntyvän, jos nukkuu yli kaksi tuntia vähemmän kuin normaalisti yli viikon ajan. Jatkuva univaje aiheuttaa insuliiniresistenssiä ja sokerinsietokyky laskee. Huono uni merkitsee vaikeuksia painonhallinnassa. Syynä on unettomuuden aiheuttama stressitila, jolloin keho tarvitsee paljon energiaa ja stressaantunut elimistö ottaa sitä normaalia paljon tehokkaammin talteen ravinnosta. Kun nuorella on univajetta, hänen ruokahalunsa ja nälkensä voimistuvat ja väsynyt ihminen alkaa himoita erityisesti runsaasti energiaa sisältäviä ruoka-aineita. Tämä elimistön keräämä ylimääräinen energia ei lähde pois helposti. Pitämällä hyvää huolta unen laadusta, saattaa samalla parantaa jo alkanutta lievää rasva- ja soke-riaineenvaihdunnan häiriötä. (Partinen & Huovinen 2007, 27 - 28, 198.)

Unihäiriöiden esiintyminen suurentaa keskivartalolihavuuden riskiä suomalaisilla 1,2 - 2,3- kertaiseksi. Yöllä vähän REM- unta saavat nuoret ovat tavallista suuremmassa ylipainon vaarassa. Tunnin lyhyemmät yöunet liittyvät kaksinkertaiseen sekä tunnin lyhyemmät REM- unet noin kolminkertaiseen ylipainoisuuden riskiin. Unen puute voi hormonien välityksellä lisätä nälkää ja aineenvaihdunnallisia muutoksia ja siksi vähän nukkuvat saattavat lihota helpommin. Nämä vaikutukset ovat mahdollisesti suurempia, jos REM- uni jää vähälle. Vähemmän nukkuvat ehtivät myös syödä enemmän, eivätkä väsymyksen vuoksi välttämättä liiku riittävästi. (REM- unen vähyys 2008.)

Rintamäen ja Partosen (2009, 693 - 694) mukaan unen puute kasvattaa ruokahaluja, erityisesti runsaasti energiaa ja hiilihydraatteja sisältäviä ruoka-aineita kohtaan. Unen puute häiritsee myös glukoositasapainoa. Se aiheuttaa väsymystä ja heikentää fyysistä aktiivisuutta ja jaksamista. Ylipaino voi olla myös syy huonoon unen laatuun. Ylipaino aiheuttaa unenaikaisia hengityskatkoksia, unen katkonaisuutta ja keveyttä. Liikunta auttaa painonhallinnassa ja riittävän aikaisin ennen yöunia suoritettuna kohentaa unen laatua. (Rintamäki & Partonen 2009, 693 - 694.)

4 UNEN VAIKUTUS OPPIMISEEN

Oppiminen on kokemuksen aiheuttamaa pysyvää käyttäytymisen tai sen taustalla vaikuttavien tunnereaktioiden, asenteiden ja tietojen muuttumista. Oppiminen voi olla myös yksilön käsitysten muuttumista tai tarkentumista ja ymmärryksen lisääntymistä. Käyttäytymisen muutokset voivat aiheutua normaaliin kasvuun kuuluvasta kypsymisestä tai oppimisesta. Oppiessaan ihminen kehittää kykyään hallita omaa ympäristöään ja toimintaansa. (Laine, Ruishalme, Salervo, Siven & Välimäki 2009, 9.)

Koulumaailmassa oppimisen käsite on yhdistetty oppisuorituksiin ja oppimistuloksiin. Hyvää opetusta ei voi päätellä ainoastaan hyvistä oppimistuloksista. Oppimisen päämääränä on uusi osaaminen. Uusien asioiden osaaminen on mahdollista vain, kun oppilas sallii itsensä altistamisen uudelle opittavalle asialle. Jos oppilas ei salli sitä itselleen, tarvitsee hän siinä tukea ja apua. (Hellström 2008, 272 - 273.)

Sallisen (2013, 2253) mukaan unen, oppimisen ja muistin suhde on monisäikeinen ja ne vaikuttavat toisiinsa. Uni tukee kognitiivisia toimintoja, joita nuori tarvitsee opittavan asian mieleen painumisessa, muistissa säilyttämisessä ja muistiin palauttamisessa. Kun nuori nukkuu, sen aikana myös aktivoituu ja lujittuu suuri osa valveilla syntyneistä muistijäljistä. Myös moniin unihäiriöihin ja nuorten riittämättömään uneen liittyy heikkenemistä muistissa ja oppimisessa. (Sallinen 2013, 2253.)

Seitsemääntoista tutkimukseen perustuvassa meta-analyysissä todettiin, että voimakas väsymys, lyhyt yöuni ja huono unen laatu olivat yhteydessä heikentyneeseen koulusuoriutumiseen. Voimakkain oire oli päiväväsymys, joka vaikuttaa nuoren koulussa jaksamiseen. Unen laatu oli enemmän yhteydessä suoriutumiseen kuin unen määrä. Tätä mitattiin tutkimuksissa oppilaiden, vanhempien ja opettajien arvioimana ja kouluarvosanojen vertailulla sekä erilaisilla testeillä. Havaittiin myös, että tulokset olivat voimakkaampia nuoremmilla oppilailla. Se johtuu siitä, että aivojen etuotsalohko kehittyy voimakkaasti varhaisnuoruudessa. Sen vuoksi väsymys, liian lyhyt yöuni ja huono unen laatu vaikuttavat nuoren koulusuoriutumiseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn juuri tässä kehitysvaiheessa. (Sallinen 2013, 2256 - 2257.)

Oppimiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten oma olotila, ravinto sekä unen määrä. Monet aivojen toiminnot heikentyvät vähäisen unen vuoksi. Väsymyksestä seuraa oppimiskyvyn ja tehokkuuden heikkenemistä, aggressiivista käytöstä tai sosiaalisten suhteiden huonontumista. Väsyneenä uuden oppiminen ja nopeiden luovien ratkaisujen tekeminen häiriintyy sekä virheiden määrä lisääntyy. Myös masennus, huolet ja ilot voivat vaikuttaa keskittymiseen ja oppimiseen. Unen puutteen vuoksi ennakointi, looginen päättely ja luova toiminta voivat muuttua. (Saarenpää-Heikkilä 2001, 1087, 1090; Pihl & Aronen 2012, 29.)

5 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden edistäminen on määritelty prosessiksi, johon vaikuttavat yhteiskunnalliset, yksilölliset sekä vallitsevat olot. Terveyden edistämisen tavoitteena on parantaa terveysoloja. Terveyden edistämisen prosessissa ihmiselle luodaan mahdollisuuksia parantaa, ylläpitää ja hallita omaa terveyttään. Terveyden edistämisen toiminta ja tavoitteet riippuvat siitä, mitä pidetään terveyden edistämisyössä toivottavana ja arvokkaana, sekä siihen, millaisia toimintatapoja tavoitteiden saavuttamiseksi asetetaan. Terveyden edistämistä ohjaavia arvoja ovat ihmisarvon ja itsetunnetun kunnioittaminen, kestävä kehitys, yhteistyö, asiakasnäkökulma sekä kulttuurisidonnaisuus. Terveyttä edistävissä asiakastyössä suositetaan voimavaroja tuen menetelmiä. Ihminen nähdään tällöin kokonaisuutena ja pyritään löytämään tekijöitä, jotka auttavat ylläpitämään yksilön terveyttä. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 51 - 59.)

Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimisessa. Terveyden edistäminen on myös terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteiskunnan tai yhteisön kannalta. Nuoren hoitotyössä täytyy ottaa huomioon nuoren itsensä lisäksi myös perheen hyvinvointi, perheen ja kasvu-ympäristön kulttuuri sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävät tai huonontavat tekijät. Nuoren voimavarojen löytäminen ja tukeminen sekä rakentavan vuorovaikutuksen syntyminen on tärkeää. (Vertio 2003, 29; Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 14 - 15.)

Terveyskasvatuksen menetelmänä uudessa psykologisessa mallissa nuori on aktiivinen toimija. Nuorten terveyskasvatuksen on oltava liioittelematonta, eikä se saa olla moralisoivaa. Terveysneuvonnan on oltava neuvottelevaa vuorovaikutusta kasvatettavien ja kasvattajan välillä. (Terho 2002, 407 - 408.)

5.1 Unenhuolto-ohjeita nuorelle

Urrilan ja Pesosen (2012, 2832) mukaan nuorelle tulee antaa tietoa unen tarpeesta, rakenteesta ja hyvästä unihuollosta. Se tähtää fysiologisen virittäytymisen eh-

käisemiseen iltaisin. Siihen liittyy sähköisen median, kofeiinin ja liikunnan välttäminen iltaisin sekä valon vähentäminen. (Urrila & Pesonen 2012, 2832.)

Nuoren äkillisissä elämänmuutoksissa, kuten esimerkiksi kriisissä ja surussa, lyhytaikainen univaikeus on luonnollinen reaktio. Siihen tärkein hoito on tuki, lohduttaminen ja neuvonta. Viivästyneen unirytmien ja pitempiaikaisen unettomuuden hoidossa tärkeää on antaa unenhuolto-ohjeita ja nuoren motivoiminen niiden noudattamiseen ovat hoidossa keskeisellä sijalla. (Urrila & Pesonen 2012, 2832.)

Hyvään uneen tarvitaan säännöllistä elämää, terveellisiä elämäntapoja ja liikuntaa. Nuoren on hyvä tunnustaa itselleen, että ilman unta ei tule toimeen. Sen jälkeen on hyvät mahdollisuudet alkaa tutkimaan omaa nukkumistaan. Nuoren on löydettävä omat keinot ja sopivat olosuhteet unelle ja varattava nukkumiseen aikaa. Vuoteeseen kannattaa mennä vasta, kun tuntee olonsa väsyneeksi. Jos uni ei tule, voi kuunnella musiikkia, lukea kirjaa tai tehdä muuta rentouttavaa. Valveilla sängyssä makaaminen johtaa helposti turhautumiseen ja laukaisee usein toistuvasti pahimmillaan unettomuuden kierteen. On hyvä nousta ylös samaan aikaan joka aamu, myös viikonloppuisin. Säännöllisyys luo hyvän unirytmien ja johtaa parempaan unen saantiin. (Partinen & Huovinen 2007, 225, 227 - 228.)

Nukkuminen onnistuu parhaiten sopivan viileässä, rauhallisessa ja pimeässä huoneessa. Pimeä makuuhuone auttaa nukahtamaan ja parantaa unen laatua, sillä melatoniini eli pimeähormoni reagoi valoon. Aamulla herätessä sen sijaan tarvitaan kirkasta valoa päivää käynnistämään. Tavallisen katto- ja pöytävalaisimen lisänä voi käyttää kirkasvalo- tai sarastusvalolamppua. Sänky olisi hyvä asettaa huoneeseen niin, että pääpuoli tulee seinää vasten. Ikkunanvalon olisi hyvä tulla jalkopäästä, koska nukkuminen kirkkaan valon alla ei ole hyvä asia. (Partinen & Huovinen 2007, 53, 213, 215.)

Sisäilman laatuun tulee kiinnittää huomiota. Makuuhuoneessa tarvitaan runsaasti raikasta happipitoista ilmaa yön aikana. Jos ilma on laadultaan huonoa, se tuntuu nenään tunkkaiselta ja aamulla saattaa olla pääkipua ja väsynyt olo. Ilmanvaihtoa voi parantaa jättämällä esimerkiksi ovi raolleen ja tuulettamalla huonetta ennen nukkumaanmenoa etenkin talvella pakkaspäivinä. Kesällä voi pitää ikkunat auki,

ellei niistä vedä tai ympäristön äänet häiritse unta. (Partinen & Huovinen 2007, 215.)

Hyvä sänky, tyyny ja patja luovat edellytyksiä hyvälle unelle. Patjan ja sängyn tulee säilyttää selän ryhti makuuasennossa niin, ettei selkä joudu olemaan mutkalla ja tule kipeäksi. Hyvä tyyny tukee niskaa ja kaularankaa ja rentouttaa lihakset. Tyyny on oikean paksuinen ja tukee kaularankaa oikein silloin, kun pää on kyljellään maatessa suorassa. Nukkuma-asento vaikuttaa tyynyn paksuuteen. Jos nukkuu vatsallaan tai selällään, tarvitsee matalan tyynyn. Jos nukkuu kyljellään, tyynyn pitää olla korkeampi. Sopivan lämpöisen peiton alle puhtaisiin lakanoihin on miellyttävä mennä nukkumaan. (Partinen & Huovinen 2007, 217 - 220.)

Oikeanlaisella ruoalla nuori voi rauhoittaa elimistöä. Tällöin unesta tulee tervettä ja virkistävää. Ruoan tulee olla monipuolista ja tasapainoista sekä sisältää paljon kasvikunnan tuotteita eli vihanneksia, marjoja, hedelmiä, palkokasveja ja täysjyväviljaa. Terveyttä edistävä ruokavalio sisältää myös kalaa, kasviöljyä, kasviöljypohjaisia levitteitä, pähkinöitä, siemeniä ja rasvattomia sekä vähärasvaisia maitovalmisteita. Ruokajuomaksi suositellaan rasvatonta maitoa tai piimää, vettä tai kivennäisvettä. Paras janojuoma on vesi. Nopeita hiilihydraatteja, eli sokeria ja valkoista viljaa, on syytä välttää. Paljon lihavalmisteita ja punaista lihaa sisältävä ruokavalio lisää sairastuvuutta. Myös vähän vitamiineja, kivennäisaineita ja kuitua, mutta paljon lisättyä sokeria, tyydyttynyttä rasvaa ja suolaa sisältävien elintarvikkeiden syönti lisää sairastuvuutta. (Pihl & Aronen 2012, 91; Terveyttä ruoasta 2014, 11, 23.)

Ruokavalion kokonaisuus ratkaisee. Yksittäiset ruoka-aineet eivät heikennä tai edistä terveyttä. Säännöllinen ruokailurytmi päivän mittaan on tärkeää. Päivittäin tulee syödä aamupala, lounas ja päivällinen sekä lisäksi 1 - 2 välipalaa. Säännöllisellä ateriarytmillä veren glukoosipitoisuus pysyy tasaisena ja nälän tunne loitolla. Iltapalan tulisi olla kevyttä, mutta ravitsevaa. Uni ei ole hyvälaatuaista täydellä vatsalla. Rasvaiset ja maustetut ruoat saattavat valvottaa. (Pihl & Aronen 2012, 101; Terveyttä ruoasta 2014, 12, 24.)

Nuori tarvitsee liikuntaa joka päivä. Sen vaikutuksia ei voi varastoida. Nykyisten suositusten mukaan nuoren tulisi olla fyysisesti aktiivinen vähintään tunnin ajan

päivittäin. Kuormittavuudeltaan fyysisen aktiivisuuden tulisi olla monipuolista ja vaihtelevaa. Liikunnan tulisi olla sekä kohtuullista että rasittavaa. Kolme kertaa viikossa liikunnan tulisi olla lihaksia ja luita kuormittavaa. Pitkäaikaista passiivista ajankäyttöä, kuten istumista, olisi vältettävä. (Heinonen ym. 2008, 18; Terveyttä ruoasta 2014, 44.) Vuonna 2013 tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan pojista 32 % ja tytöistä 33 % harrasti hengästyttävää liikuntaa korkeintaan kerran viikossa (Nuorten elintavat 2014).

Liikunta vaikuttaa nuoren uneen suotuisasti. Valinnan mahdollisuuksia on paljon. Pääasia on, että lähtee urheilemaan ja etsii itselleen sopivan liikuntamuodon. Jokaiselle löytyy varmasti mieleinen urheilulaji. Raittiissa ja happipitoisessa ilmassa liikkuminen olisi hyvä asia. Urheilusuoritusten aikana ruumiinlämpö nousee ja alkaa suorituksen jälkeen hiljalleen laskea ja palautua ennalleen. Tämä parantaa unen saantia. Urheilu lisää tärkeimmän unen eli syvän unen määrää. Kun ruumiinlämpö on laskussa, tulee väsymys ja väsymyksen jälkeen uni. Liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia myös kognitiiviseen suoriutumiseen ja oppimiseen. Liikunta vaikuttaa myönteisesti keskittymiskykyyn, muistiin ja käyttäytymiseen. (Partinen & Huovinen 2007, 206 - 207; Kantomaa & Lintunen 2008, 80.)

Sauna merkitsee monille rentoutumista pitkän päivän tai viikon jälkeen. Kun arjen huolet on heitetty lölyihin, keho rentoutuu ja on ihana vaipua uneen. Saunominen nopeuttaa nukahtamista, koska saunassa ruumiin lämpötila nousee ja saunomisen jälkeen kehon lämpötila alkaa hiljalleen laskea normaalioloihin. Saunominen lisää myös syvän unen määrää. (Partinen & Huovinen 2007, 207.)

5.2 Hoitotyö nuoren nukkumisen edistämiseksi

Unettomuuden hoidon peruslähtökohtana on monipuolinen hoidon suunnittelu, johon kuuluu omahoito, ympäristötekijät sekä lääkkeetön hoito ja lääkehoito. Mielen terveyden häiriöiden hoito on osa unettomuuden ja unihäiriöiden hoitoa. Unihäiriöiden vuoksi hoitoon hakeutuvat hyötyvät usein jo muutamasta hyvin suunnatusta hoito- ja seurantakäynnistä. Kaikki terveydenhuollon tasot arvioivat ja hoitavat unettomuudesta kärsiviä nuoria. Suurin osa unettomuudesta kärsivistä kuuluu kuitenkin avoterveydenhuoltoon. Sairaanhoitajat antavat nuorelle tietoa ja tukevat

nuoren omaa toimintaa. Seuranta ja riittävän ajan antaminen nuorelle on hoidossa tärkeää. Lyhytaikainen unilääkitys voi olla tarpeen, jos unihuollosta ei ole apua. (Partinen ym. 2008, 1782, 1787.)

Lääkkeettömässä hoidossa sairaanhoitaja kartoittaa nuoren nukkumista sekä unettomuutta ylläpitävät tekijät. Toiminnallisia menetelmiä lääkkeettömässä hoidossa ovat unihuolto, rentoutus, uniärsykkeiden hallinta ja vuoteessa olon rajoittaminen. Toiminnallisilla menetelmillä on tarkoitus säännöllistää unirytmii, tehdä elämäntapamuutoksia ja luoda nukkumista helpottavat ulkoiset olosuhteet. Yhteistyössä sairaanhoitajan kanssa nuori löytää itselleen sopivat hoitomuodot. (Partinen ym. 2008, 1787 - 1788.)

Kognitiiviset menetelmät unen hoidossa ovat terapioidia, joissa tutkitaan nuoren tapaa käsitellä elämän erilaisia ongelmia ja huolia. Niitä käytetään pitkäaikaisen unettomuuden hoidossa. Sairaanhoitajat oppivat täydennyskoulutuksella käyttämään kognitiivisia menetelmiä. Ne vaikuttavat unettomuutta ylläpitäviin tekijöihin ja menetelmien teho säilyy vielä hoidon loputtua. Sen vuoksi niitä pidetään ensisijaisina unihäiriöiden hoitoina. (Partinen ym. 2008, 1787.)

Lääkehoito tulee kysymykseen lyhytaikaisen unettomuuden hoidossa. Unilääkkeet pidentävät unta, mutta niillä on paljon haittavaikutuksia. Unilääkkeiden pitkäaikaiskäytön tehoa ei voida arvioida, koska niiden yli kolme kuukautta kestävästä käytöstä ei ole riittävästi tutkimuksia. (Partinen ym. 2008, 1788.)

Nuorelle voidaan määrätä melatoniinia parantamaan unen saantia. Melatoniini edistää unen saantia lyhentämällä nukahtamisviivettä. Se auttaa nuorta nukahtamaan ja pysymään unessa. Melatoniini on hormoni, jota erittyy pimeässä. Synteettisenä se on ravintolisä tai lääkeaine. Melatoniinin pitkäaikaisvaikutukset murrosiän kehitykseen ovat herättäneet huolta. Sen käytöstä ei ole usean vuoden seurannassakaan pystytty kuitenkaan näyttämään pitkäaikaishaittoja. (Urrila & Pesonen 2012, 2832; Partonen 2014.)

Elimistössä melatoniinia syntyy lähes ainoastaan käpyrauhasen soluissa. Siitä se erittyy verenkiertoon. Melatoniinia erittyy öisin runsaasti. Päivisin erityis on sammutunut, koska silmiin osuva valo sammuttaa sen nopeasti. Melatoniinin vaikutus

perustuu siihen, että se laskee ruumiinlämpöä ja lisää siten valmiutta nukahtaa. Sen vuoksi sitä määrätään lääkkeenä edistämään unta. (Partonen 2014.)

Jos nuorella on unihäiriö ja psykiatrinen häiriö yhtä aikaa, on vaikeaa tietää luotettavasti, mistä unihäiriö johtuu. Tällöin nuoren unihäiriöiden hoidossa tulee kiinnittää molempiin huomioita. Nuoret, joilla on unihäiriöiden lisäksi hoitoa vaativaa psykiatrista oireilua saattavat hyötyä oirekuvasta riippuen mielialahäiriöihin käytettävistä lääkkeistä. Ne lievittävät nuoren psykiatrista oireilua ja auttavat uniongelmien hallinnassa. Täytyy kuitenkin muistaa, että psykiatristen häiriöiden lääkkeellinen hoito voi vaikuttaa myös päinvastaiseen suuntaan. Tällöin nuoren on vaikeampi saada unenpäästä kiinni tai hän heräilee useasti yön aikana. (Urrila & Pesonen 2012, 2832.)

6 HYVÄ KIRJALLINEN OPAS

Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan erilaisia kirjallisia oppaita ja ohjeita. Ne voivat olla useampisivuisia pieniä oppaita tai kirjasia tai yhden sivun mittaisia ohjeita tai lehtisiä. Kun ohjeet ovat kirjallisina, nuori voi tarkastaa tietojaan niistä myös itsenäisesti. Kirjallisen ohjausmateriaalin tulee olla sekä kieliasultaan että sisällöltään ymmärrettävää ja sopivaa. Lisäksi kirjallinen ohjausmateriaali tulee tarjota nuorelle oikeaan aikaan. (Kyngäs ym. 2007, 124 - 125.)

Jos kirjallinen ohje on tehokas, hyvin suunniteltu, oikein suunnattu ja oppimiskyvyn huomioiva, nuori pystyy käyttämään sitä itseopiskeluun. Ymmärrettävässä ja selkeässä kirjallisessa ohjeessa ilmoitetaan, mikä ohjeen tarkoitus on ja kenelle ohje on suunnattu. Lisätietojen hankkimisesta on myös hyvä olla tietoa. Hyvässä kirjallisessa ohjeessa on selkeästi luettava kirjasintyyppi, selkeä tekstin asettelu ja jaottelu sekä riittävän suuri kirjasinkoko. Tarvittaessa kirjalliseen ohjeeseen voi lisätä kuvia, kaavioita tai taulukoita ymmärrettävyyttä lisäämään. Tärkeimmät asiat voidaan painottaa tekstissä alleviivauksilla tai muilla korostuskeinoilla. Kirjallisen ohjeen väriytykseen ja kokoon tulee myös kiinnittää huomiota. Rakenteellisesti tulee huomioida, että yhteen tekstikappaleeseen kirjoitetaan vain yksi asia kappaletta kohden ja pääasia sijoitetaan heti ensimmäiseen virkkeeseen. Virkkeiden ja sanojen tulee olla melko lyhyitä. Ohjeen tekemisessä on huomioitava, että jos ohjausmateriaalin sisältö on vaikeaselkoista, edes lyhyet ja helpot sanat eivät paranna sen ymmärrettävyyttä. (Kyngäs ym. 2007, 125 - 127.)

Kääriäisen ja Kynkään (2005, 212) mukaan kirjallista ohjausmateriaalia pidetään tarpeellisena tiedonlähteenä. Sen tulisi olla sanastoltaan selkeä ja vastata sisällöltään käyttäjän tarpeita, että se olisi käyttökelpoinen. Ohjausmateriaalin tulisi myös olla ajantasainen sekä mahdollisimman vähän tunteisiin vetoava. Kirjallisen ohjausmateriaalin avulla nuoret pystyvät lisäämään tietoaan, säilyttämään saamansa tiedon, palauttamaan asian mieleensä ja selvittämään mahdollisia väärinymmärryksiä. Kirjallisen ohjausmateriaalin tulee tukea suullista ohjausta eikä se saisi korvata sitä. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 212.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas Seinäjoen yhteiskoulun 7 - 9- luokkalaisille nuorille unen vaikutuksista heidän terveyteensä ja oppimiseensa. Sairaanhoidajat, terveydenhoitajat ja opettajat voivat käyttää opasta välineenä nuorten hyvinvoinnin tukemisessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa nuorille ajankohtaista tietoa unen merkityksestä heidän terveyteensä ja oppimiseensa. Sairaanhoidajat ja terveydenhoitajat voivat käyttää opasta apuvälineenä kertoessa nuorelle, mistä unihäiriöt voivat johtua ja miten niitä voi ehkäistä. Sairaanhoidajien ja muiden nuorten kanssa tekemisissä olevien on hyvä tietää erilaisten psyykkisten sairauksien vaikutuksista unen laatuun, määrään ja sen eri vaiheisiin.

Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Miten uni vaikuttaa nuoren terveyteen ja oppimiseen?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat nuoren nukkumiseen?
3. Miten nuoren pitäisi nukkua?
4. Millainen on psyykkisten sairauksien yhteys uneen?
5. Millainen on hyvä kirjallinen opas?

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUOTOS

8.1 Menetelmänä toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisen opinnäytetyön menetelmällä. Tuotoksena tehtiin opas Seinäjoen yhteiskoulun 7 - 9- luokkalaisille nuorille (Liite 1. Opas nuorille). Opinnäytetyön teoriaosuus sisälsi tietoa sairauksien vaikutuksista unen vaiheisiin, unen tarpeesta ja unen merkityksestä terveydelle ja oppimiselle. Se sisälsi myös tietoa unihäiriöistä, elämäntapojen merkityksestä uneen, unenhuolto-ohjeita ja hoitotyön keinoja uniongelmiin. Opinnäytetyö koostui opinnäytetyöraportista ja oppaasta.

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Se tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, toiminnan järjestämistä tai opastamista. Se voi olla esimerkiksi opas, ohjeistus tai luennon pitäminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi. Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännön läheinen ja oman alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9 - 10.)

Työelämästä saatu opinnäytetyön aihe tukee ammatillista kehitystä. Toimeksiannettu opinnäytetyö lisää vastuuntuntoa opinnäytetyöstä ja opettaa projektinhallintaan, johon kuuluu tuotoksen täsmällisen suunnitelman tekeminen, tavoitteet, aikataulutettu toiminta ja tiimityö. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei määritellä tutkimusongelmaa eikä tutkimuskysymyksiä, vaan siinä asetetaan tutkimustehtävät. Toimintasuunnitelmaan asetetut kysymykset voivat kuitenkin täsmentää mitä ollaan tekemässä, esimerkiksi millainen on hyvä kirjallinen opas. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 17, 30.)

Toiminnallisena opinnäytetyönä toteutettu opas, ohjeistus, tapahtuma tai tuote ei vielä riitä ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi. Toiminnallinen opinnäytetyö kaipaa teoreettista viitekehystä ja tietoperustaa. Koko ajan täytyy pystyä perustelemaan omat valinnat ja ratkaisut. Työn täytyy pohjautua teoreettiseen tietoperus-

taan ja oman alan näkökulma on tuotava esille. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 30, 41 - 42.)

Opinnäytetyön raportti on teksti, josta ilmenee, miksi, miten ja mitä olet tehnyt, millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty sekä millainen työprosessi on ollut. Raportista ilmenee myös se, miten omaa prosessiasi, tuotostasi ja oppimistasi arvioit. Toiminnallisiin opinnäytetöihin kuuluu raportin lisäksi itse tuotos, joka on usein kirjallinen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

Toiminnallinen opinnäytetyö tulee tehdä tutkivalla asenteella siitä huolimatta, että opinnäytetyössä ei toteutettaisikaan selvitystä. Tutkiva asenne toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkoittaa valintojen joukkoja, valintojen tarkastelua ja valinnan perustelua omaa aihetta koskevaan tietoperustaan nojaten. Tietoperustan ja siitä rakentuvan viitekehikseen tulee nousta oman alan luotettavasta kirjallisuudesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154.)

8.2 Oppaan suunnittelu

Opinnäytetyön ensimmäinen vaihe on aiheen ideointi. Aiheen valinnassa on tärkeää miettiä itseä kiinnostava aihe. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23.) Pohdittiin mielenkiintoista ja sairaanhoitajan työhön liittyvää aihetta. Haluttiin aihe, joka koskee lapsia ja nuoria sekä on ajankohtainen. Päätettiin antaa nuorille tietoa unesta ja sen vaikutuksesta terveyteen ja oppimiseen sairaanhoitajan näkökulmasta.

Sairaanhoitajat tapaavat nuoria monissa eri työpaikoissa, joten heidän on hyvä osata kertoa nuorille unen tärkeydestä. Haluttiin syventää asiantuntemusta aiheesta. Unta käsittelevä aihe oli kiinnostava, koska monissa eri yhteyksissä on tullut ilmi nykyajan kiireellinen elämänrytmi ja se, miten nipistetään lisää aikaa unesta. Sähköisen median käyttö on lisääntynyt koko ajan ja se on vaikuttanut siirtämällä nuoren nukkumaanmenoaikaa myöhemmäksi (Urrila & Pesonen 2012, 2829).

Moniin eri sairauksiin yhdistetään unettomuus ja toisaalta myös unettomuus lisää erilaisia sairauksia. Psykkisissä sairauksissa näkyy usein unen ja sairauden vastavuoroinen vaikutus (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008, 699). Opiskelun myötä on herännyt kiinnostus myös unen vaikutuksista oppimiseen. Näin löydettiin yhtei-

nen aihe, johon alettiin etsiä tietoa syvemmin. Monet koululaiset kärsivät osittaisesta univajeesta ja haluttiin, että opinnäytetyöstä olisi hyötyä arjessa.

Toteutustapaa valittaessa täytyy pohtia, mikä muoto palvelisi kohderyhmää parhaiten (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51). Vaihtoehtoina yläasteikäisille mietittiin luentoa tai opasta. Päädyttiin kuitenkin tekemään opas. Sen etuna oli, että nuoret voivat tarkastella asioita rauhassa ja keskittyä lukemiseen kotona. Näin he saavat toivon mukaan asiasta enemmän irti.

Aiheen valinnan jälkeen alettiin miettiä hakusanoja ja etsiä teoretietoa aiheesta. Hakusanoja hakiessa apuna käytettiin yleistä suomalaista asiasanastoa. Hakusanoja olivat uni, univaje, unihäiriöt, unettomuus, terveyden edistäminen, nuori, oppiminen, ohje, opas, kirjallinen ohje ja ohjeistus sekä unenhuolto-ohje. Englanninkielisiä hakusanoja olivat sleep, youth ja adolescent.

Erilaisia tietokantoja hyödynnettiin opinnäytetyön tekemisessä monipuolisesti. Kotimaisia ja ulkomaalaisia artikkeleita etsittiin seuraavista tietokannoista: Aleks, Arto, Medic ja Cinahl. Aiheeseen liittyviä kirjoja etsittiin Seinäjoen Ammattikorkeakoulun aineistotietokannan Plarin, Melindan sekä Lindan avulla. Internetistä etsittiin lisätietoja hakukone Googlen avulla.

Opinnäytetyössä lähteiden luotettavuus syntyy siitä, että käytetyt lähteet ovat mahdollisimman tuoreita ja ajantasaisia. Tunnettu ja asiantuntijaksi tunnustettu tekijä on myös merkki luotettavasta lähteestä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72 - 73.) Lähteitä valitessa käytettiin tarkkaa harkintaa ja lähdekritiikkiä.

Unihäiriödiagnostiikka on työlästä ja se vaatii paljon erityislaitteita. Siitä johtuen väestöpohjaisia tutkimuksia, joissa olisi tarkasteltu diagnostiset kriteerit täyttävien unihäiriöiden esiintyvyyttä kouluikäisillä lapsilla, on tehty niukasti. (Pesonen, Kajantie & Räikkönen 2012, 2836.) Lähteiden määrää rajasi myös se, että niitä harjittiin tarkkaan. Perustietoa unesta löytyi hyvin kirjoista. Unesta kertovaa tutkimustietoa löytyi yllättävän vähän, mutta opinnäytetyöhön sopivia artikkeleita löydettiin kuitenkin riittävästi. Internetistä hyödynnettiin terveystieteen ja terveystieteen sivustoja.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on suositeltavaa, että työhön löytyy toimeksiantaja. Toimeksiannetun opinnäytetyön avulla voi näyttää omaa osaamistaan laajemmin ja herättää jo opiskeluvaiheessa työelämän kiinnostusta itseän sekä mahdollisesti saada myös töitä paremmin. Toimeksiannetun opinnäytetyön avulla pääsee kokeilemaan ja kehittämään omia taitojaan työelämän jatkuvassa kehityksessä ja harjoittamaan omaa innovatiivisuutta monipuolisesti. (Vilka & Airaksinen 2003, 16.)

Opinnäytetyö sisältyi Etelä-Pohjanmaan korkeakouluyhdistyksen lasten- ja nuorten terveyden edistämisen tutkimushankkeeseen. Opas tehtiin Seinäjoen yhteiskoulun 7 - 9- luokkalaisille nuorille. Yhteiskoulusta yhteyshenkilönä toimi kouluterveydenhoitaja, jonka kanssa suunniteltiin oppaan sisältö.

8.3 Oppaan toteutus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas Seinäjoen yhteiskoulun 7 - 9- luokkalaisille nuorille unen vaikutuksista heidän terveyteensä ja oppimiseensa. Sairaanhoidajat, terveydenhoitajat ja opettajat voivat käyttää opasta välineenä nuorten hyvinvoinnin tukemisessa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa nuorille ajankohtaista tietoa unen merkityksestä heidän terveyteensä ja oppimiseensa. Sairaanhoidajat ja terveydenhoitajat voivat käyttää opasta apuvälineenä kertoessa nuorelle, mistä unihäiriöt voivat johtua ja miten niitä voi ehkäistä. Sairaanhoidajien ja muiden nuorten kanssa tekemisissä olevien on hyvä tietää erilaisten psyykkisten sairauksien vaikutuksista unen laatuun, määrään ja sen eri vaiheisiin.

Opinnäytetyön tekoa ohjasivat seuraavat tehtävät: miten uni vaikuttaa nuoren terveyteen ja oppimiseen, mitkä tekijät vaikuttavat nuoren nukkumiseen, miten nuoren pitäisi nukkua, millainen on psyykkisten sairauksien yhteys uneen ja millainen on hyvä kirjallinen opas.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote, kuten opas tai ohjeistus. Opas on suunniteltava kohderyhmää palvelevaksi. Tarkoituksena on luoda viestinnällisin ja visuaalisin keinoin kokonaisilme, josta voi tunnistaa

tavoitellut päämäärät. Oppaan tulisi olla yksilöllinen ja persoonallisen näköinen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 51, 53.)

Opinnäytetyön tekeminen käynnistyi maalikuussa 2013, jolloin valittiin kiinnostava aihe. Otettiin yhteyttä Seinäjoen yhteiskoulun kouluterveydenhoitajaan ja kysyttiin, onko heillä tarvetta tällaiselle oppaalle. Tarvetta uudelle oppaalle löytyi.

Toiminnallisen opinnäytetyön teossa kannattaa käyttää apuvälineenä opinnäytetyöpäiväkirjaa. Se toimii muistamisen tukena. Se voi olla kirjallisessa tai kuvallisessa muodossa. Opinnäytetyöprosessi on laaja ja pitkälle ajanjaksolle sijoittuva opintokokonaisuus, joten on hyvä kirjoittaa tärkeitä asioita ylös tiettyyn paikkaan. Opinnäytetyöraportti toiminnallisesta tuotoksesta nojautuu muistiinpanoihin, joten on tärkeää merkitä kaikki tarpeellinen itselle muistiin. (Vilkka & Airaksinen 2003, 19 - 21.)

Aineiston keräämisen ja opinnäytetyöpäiväkirjan kirjoittaminen aloitettiin maaliskuun lopussa 2013. Tietoa aikuisen unettomuudesta löytyi helposti, mutta nuorten unta ja nukkumista koskevaa tietoa oli vaikeampi löytää. Jatkettiin lähteiden etsimistä opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä pohjana pitäen. Aiheseminaari oli 16.4.2013, jolloin aihe esitettiin ryhmälle. Kesällä 2013 etsittiin lisää tutkimustietoa ja muita luotettavia lähteitä suunnitelman tekoa varten. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin 18.10.2013. Opinnäytetyössä kouluterveydenhoitajalla oli mahdollisuus esittää toiveita aihealueista, joita hän haluaa nuoren unta käsittelevässä oppaassa esiintyvän. Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen aloitettiin oppaan sisällön suunnittelu. Suunnitelma lähetettiin myös kouluterveydenhoitajalle.

Opasta aloitettiin kirjoittamaan eri tiedostolle, kun opinnäytetyön teoriaosuus oli valmis. Oppaan teossa lähdekritiikki on erityisessä asemassa ja siinä tulee kuvata, miten käyttämien tietojen oikeellisuus ja luotettavuus on varmistettu (Vilkka & Airaksinen 2003, 53). Kaikki oppaan tekstit olivat suoraan opinnäytetyöstä poimittuja. Ajantasaisuus ja luotettavuus säilyivät myös oppaassa. Oli helppo kirjoittaa tekstiä, kun sai suoraan omasta työstä poimia oppaaseen sopivat tiedot.

Kohderyhmän tarkka määrittely on tärkeää, koska esimerkiksi oppaan sisällön ratkaisee se, millaiselle kohderyhmälle se on suunnattu (Vilkka & Airaksinen 2003,

39). Oppaan sisältöä valittaessa otettiin huomioon, millainen tieto nuorelle on oleellista ja tärkeää. Oppaassa kerrottiin, mitä unen aikana tapahtuu, unihäiriöistä, unen vaikutuksista oppimiseen ja elämäntapojen vaikutuksista uneen sekä annettiin unenhuolto-ohjeita. Lopusta löytyy sivustoja, mistä nuoret voivat hakea tarvittaessa lisätietoja.

Painotuotteen tekemisessä pitää pohtia monia asioita ennen kuin lopullinen tuote on valmiina. Oppaan ja siinä olevan tekstin koko vaikuttaa sen luotettavuuteen. Ensisijaisia kriteereitä oppaalle ovat käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, oppaan ulkonäkö, houkuttelevuus, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus. Oppaan tyyliä ja tekstin sävyä on hyvä pohtia yhteistyökumppanin ja ohjaajan kanssa. Heiltä voi saada hyviä kommentteja ja parannusehdotuksia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 52 - 53, 129.) Oppaan ulkoasun tuli olla selkeä. Kokeiltiin monenlaisia fontteja ja fonttikokoja. Lopuksi valittiin fontiksi arial ja fonttikooksi 16, sillä se näytti valmiissa oppaassa hyvältä ja sitä oli helppo lukea. Opasta näytettiin kouluterveydenhoitajalle ja kysyttiin myös hänen mielipidettä oppaan ulkonäöstä.

Oppaan koko oli A5 ja siihen tuli yhteensä 12 sivua. Aluksi oppaaseen yritettiin saada 8 sivua, mutta se olisi tullut liian täyteen tekstiä ja sitä olisi ollut raskasta lukea. Nyt tekstiä ei ole liikaa ja opasta on helppo lukea. Oppaaseen ei haluttu sisällysluetteloa. Tyyli haluttiin säilyttää rentona nuorelle suunnattuna oppaana. Asiat löytyvät selkeästi tekstistä hyvän otsikoinnin avulla.

Hyvärinen (2005, 1770) mukaan otsikot selkeyttävät ja keventävät opasta. Päätösikko kertoo tärkeimmän asian. Väliotsikot auttavat hahmottamaan millaisista asioista teksti koostuu. Niiden avulla on helppo etsiä itseä kiinnostava asia. Kappalejako osoittaa, mitkä asiat kuuluvat yhteen. Kirjoittajan tulisi valita siis kappaleeseen vain yhteen kuuluvia asioita. Jokaiselle kappaleelle pitäisi kyetä keksimään oma otsikkonsa. (Hyvärinen 2005, 1770.)

Tekstissä voi olla myös luetelmia. Niiden kohdat on erotettu toisistaan esimerkiksi pallolla. Luetelmat ovat hyviä ohjeen jaksottajia ja niiden avulla saa helposti pitkät lauseet ja virkkeet paloitetua lyhyemmiksi. Samalla pystyy nostamaan tärkeitä asioita etualalle. Oppaassa ei kuitenkaan voi olla pelkästään luetelmia, koska teks-

ti muuttuu tällöin liian raskaaksi. (Hyvärinen 2005, 1770.) Oppaassa selitettiin asiat mahdollisimman lyhyesti, että nuoret jaksavat lukea sen ajatuksella läpi. Pitkiä kappaleita kirjoitettiin vain vähän. Kirjoituksissa hyödynnettiin pääasiassa luettelotyyliä. Teksti jäsennettiin selkeästi, että asiat etenivät oppaassa loogisessa järjestyksessä. Tekstissä oli selvät kappalejaot ja otsikot tummennettiin.

Opasta elävöitettiin ja ulkoasua parannettiin aiheeseen sopivilla kuvilla. Kuvissa mallina toimivat toisen opinnäytetyön tekijän lapset. Niiden avulla pyrittiin hahmotamaan tekstin keskeistä asiasisältöä. Kuvat aseteltiin loogisesti ja niillä pyrittiin herättämään nuoren mielenkiinto.

Oppaan tekemisessä saatiin hyviä käytännön vinkkejä vertaisarvioijalta. He olivat saaneet oman oppaan valmiiksi ennen meitä, joten heillä oli hyviä neuvoja. Tiivis yhteistyö heidän kanssa säilyi koko opinnäytetyön tekemisen ajan.

8.4 Oppaan arviointi

Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet täyttyivät. Nuorille annettiin ajankohtaista tietoa unen merkityksestä heidän terveyteensä ja oppimiseensa. Sairaanhoidajat ja terveydenhoitajat pystyvät käyttämään opasta apuvälineenä nuoren ohjauksessa. Opas koottiin luotettavista ja ajantasaisista lähteistä.

Oppaan kohdalla on hyvä pohtia olisiko toisenlainen, kuten verkkototeutus, ollut parempi valinta kirjatyypin toteutuksen asemasta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 158). Nuoret käyvät säännöllisin väliajoin kouluterveydenhoitajalla. Uni heijastaa moniin eri asioihin ja tulee näin esille monissa eri yhteyksissä. Opas toimii nuorella yhtenä välineenä kohti parempaa unta. Nuori löytäisi kyllä tietoa internetistä, mutta sieltä löydettävän tiedon tulisi olla luotettavaa. Lisäksi tällöin tiedonhaku jäisi hänen omalle vastuulleen. Haluttiin, että nuori saa kouluterveydenhoitajalta suullisen ohjauksen lisäksi jotain konkreettista materiaalia uneen liittyen.

Usein opinnäytetyössä on ongelmia pysyä aikataulussa. Yhteisten aikataulujen noudattaminen ja sopiminen on vaikeaa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 160). Hyvän opinnäytetyön suunnitelman ansiosta pysyttiin koko ajan aikataulussa. Opinnäytetyön tekeminen pysyi mielekkäänä koko ajan ja lopputulokseen oltiin tyytyväisiä.

On hyvä kerätä palaute tavoitteiden saavuttamisen arviointiin oman arvioinnin tueksi kohderyhmältä. Kommentteja voi pyytää oppaan käytettävyydestä ja toimivuudesta, työn ulkonäöstä sekä luettavuudesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157.) Opasta näytettiin kuudelle 7 - 9- luokkalaiselle nuorelle. Heidän mielipidettään kysyttiin oppaan sisällöstä, rakenteesta, pituudesta ja ulkoasusta. Heidän mielestään opas oli sisällöltään monipuolinen ja sen rakenne oli selkeä. Opasta oli helppo lukea, kun siinä ei ole liian pitkiä lauseita. Oppaasta löytyi heidän mielestä olennaisia asioita. Kuvat elävöittävät opasta sopivasti.

Opinnäytetyössä tavoiteltiin kieleltään ja ulkoasultaan selkeää kirjallista ilmaisua. Kappaleet pyrittiin saamaan sopivan mittaisiksi sekä lauseet helpoiksi ja ymmärrettäviksi. Teksti näytettiin muutamille ulkopuolisille ja näin varmistettiin, että se on ymmärrettävää ja selkeää.

Opinnäytetyö annettiin luettavaksi 1. ohjaajalle ja 2. ohjaajalle ennen kuin se annettiin arvioitavaksi. Heillä oli hyvin samansuuntaiset ajatukset opinnäytetyöstä. Sisältöön toivottiin unenhuolto-ohjeiden lisäksi vähän enemmän hoitotyön näkökulmaa. Heiltä saatiin hyviä vinkkejä, joilla saatiin otsikoita järkevämpään muotoon. Kieliasusta saatiin hyvää palautetta, vain muutamia korjauksia tehtiin. Opinnäytetyö lähetettiin hankkeen yhteistyökumppanille nähtäväksi ennen virallista palautuspäivää.

Oppaaseen tehtiin tarvittavat korjaukset, jonka jälkeen opasta näytettiin kouluterveydenhoitajalle. Hänen mielestään oppaasta löytyi hyvin asioita, joita tulee esiin nuorten kanssa lähes päivittäin. Oppaan ulkoasu oli houkutteleva ja kuvat olivat myös mieleisiä. Hän halusi, että siinä korostetaan unenhuolto-ohjeita. Lisäksi hän toivoi, että asioita tiivistettäisiin ja joitakin asioita poistettaisiin. Oppaassa ei tarvinnut olla erikseen unen vaiheita eikä unen merkityksiä. Oppaasta poistettiin ravitsemussuositusohjeet. Tupakointia ei saanut korostaa, joten siitä mainittiin vain lyhyesti. Alkoholista maininta jätettiin myös pois. Kouluterveydenhoitajalle oli tärkeää, että oppaassa ei olisi syyllistävästä vaikutelmaa, vaan siinä säilyisi myönteinen asenne. Hän aikoo ottaa oppaan käyttöön ja suosittelee sitä myös erityisopettajien käyttöön.

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Meillä molemmilla oli halu tehdä lapsiin ja nuoriin liittyvä opinnäytetyö. Halusimme antaa opinnäytetyössä nuorille tietoa unesta ja sen merkitystä oppimiseen ja terveyteen. Aihe oli mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Internet on tullut isona osana nuorten elämään. Ajankäytön hallinta on monella nuorella kadonnut, eikä unelle anneta tarpeeksi aikaa. Toisella opinnäytetyön tekijöistä on teini-ikäinen lapsi, joten myös käytännössä on tullut vastaan, miten nuori ottaa itselleen lisää aikaa unesta.

Pidimme lähtökohtana, että opinnäytetyössä ilmenee tärkeimmät asiat, jotka liittyvät nuoren uneen ja oppimiseen. Lisäksi aiheen rajauksessa huomioimme, että opinnäytetyössä näkyy sairaanhoitajan näkökulma. Sen vuoksi toimme esiin myös sairauksien vaikutuksia uneen. Unenhuolto-ohjeet liittyvät olennaisesti nuorelle suunnattuun hoitotyön ohjeistukseen unesta. Lisäksi halusimme käsitellä hoitotyön keinoja nuoren nukkumisen edistämiseksi. Näin saimme rajattua opinnäytetyön tiiviiksi kokonaisuudeksi, joka palvelee niin nuoria kuin heidän kanssaan työskenteleviä.

Erilaisiin lähdemateriaaleihin perehdyimme hyvin laajasti. Opinnäytetyöhön valitsimme tuoreimmat ja aiheeseen parhaiten sopivat lähteet. Opinnäytetyön tekemisen aikana lähdekriittisyys ja kyky löytää sekä hyödyntää tutkittua tietoa kehittyi paljon. Sairanhoitajan työ on jatkuvaa itsensä kehittämistä, joten tutkitun tiedon hyödyntäminen on välttämätöntä.

Opinnäytetyön tekeminen on opettanut meille molemmille myös projektinhallintaa. Teimme tarkan suunnitelman sekä laadimme sopiva aikataulu, kuinka opinnäytetyön tulisi edetä. Tarkkailimme opinnäytetyön etenemistä ja pidimme huolen, että sen tekeminen etenee suunnitellusti. Pysyimme hyvin suunnitellussa aikataulussa. Teoriatietoa työstimme enimmäkseen yhdessä. Jatkuva palautteenanto työn etenemisestä ja mahdollisista muutosehdotuksista sujui koko ajan asiallisesti. Ohjauskeskusteluissa saimme rakentavaa palautetta ohjaajilta sekä työn vertaisarvioijilta. Ohjauskeskustelun jälkeen saimme aina uutta näkökulmaa ja intoa jatkaa opinnäytetyön työstämistä.

Kehityimme tarkastelemaan asioita monipuolisesti ja laajasti. Opinnäytetyön tekemisen aikana harjaannuimme kirjallisten töiden tekemisessä sekä ryhmätyöskentelyssä. Oma ammatillisuus kehittyi ja tietopohja syventyi. Sairaanhoidajan tietämys unen merkityksestä nuorille on tärkeää. Tulevina sairaanhoitajina pystymme hyödyntämään opinnäytetyötä myös myöhemmin. Aiheen ajankohtaisuus teki opinnäytetyön tekemisestä kiinnostavaa ja motivoivaa.

Opinnäytetyön tekeminen ajoittui pitkälle aikavälille, jolloin myös ajanhallinta ja oma vastuu työn etenemisestä korostuivat. Opinnäytetyön monen eri vaiheen vuoksi tuntui, että aika kului nopeasti. Mielenkiinto ja innostus työhön säilyivät, kun muistimme pitää kiinni pienistä kirjoitustauoista. Pienen tauon jälkeen asiat usein selkiytyivät ja oli mukava palata taas kirjoittamaan. Haasteellisena opinnäytetyön kirjoittamisessa pidimme sitä, että nuoriin kohdistuvaa unitutkimustietoa on hyvin vähän. Löysimme opinnäytetyöhön kuitenkin riittävästi materiaalia ja opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin hyvin.

Yhteistyö meillä sujui hyvin. Osallistuimme opinnäytetyön tekemiseen tasavertaisesti. Hyödynsimme molempien vahvuuksia opinnäytetyön tekemisessä. Meillä on ollut alusta asti hyvin samanlaiset ajatukset työn kulusta, joten työn tekeminen on senkin takia ollut helppoa ja mukavaa. Aikataulu on koulun, töiden ja perhe-elämän vuoksi välillä ollut tiukoilla, mutta löysimme kuitenkin hyvin aikaa opinnäytetyön tekemiselle.

Opinnäytetyön tekoa ohjasivat seuraavat tehtävät: miten uni vaikuttaa nuoren terveyteen ja oppimiseen, mitkä tekijät vaikuttavat nuoren nukkumiseen, miten nuoren pitäisi nukkua, millainen on psyykkisten sairauksien yhteys uneen, millainen on hyvä kirjallinen opas. Opinnäytetyön tehtävät ohjasivat opinnäytetyön tekoa alusta saakka. Pidimme tärkeänä peilata löydettyjä materiaaleja opinnäytetyön tehtäviin. Löysimme vastaukset opinnäytetyön tehtäviin huolellisesti valittujen lähteiden avulla.

9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettiset ohjeet ovat osa ammatillista hoitotyön peruskoulutusta. Eettisten ohjeiden avulla opiskelija voi arvioida omaa toimintaansa sekä käyttää niitä ongelmatilanteiden ratkaisuisissa. Opiskelijan tulisi ymmärtää etiikan peruskysymykset, eettisten kysymysten kattavuuden sekä niiden yhteyden yksilön ja yhteiskunnan inhimilliseen toimintaan. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 350 - 351.) Opinnäytetyötä peilattiin eettisyyteen koko sen tekemisen ajan. Opinnäytetyön teossa pidettiin tärkeänä, että teksti on kunnioittavaa, eikä lukijalle tule missään vaiheessa syyllistettävä vaikutelma.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt hyvän tieteellisen käytännön. Sen loukkauksia ovat vilppi tieteellisessä toiminnassa sekä piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Vilppinä pidetään sepittämistä, havaintojen vääristämistä, plagiointia ja anastamista. Piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä ilmenee holtittomuutena työn eri vaiheissa sekä törkeinä laiminlyönteinä. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012, 8 - 9.)

Opinnäytetyötä tehtäessä tulee välttää plagiointia. Plagiointia on sekä suora että epäsuorasti tehty kopiointi. Anastaminen on toisen henkilön tutkimustuloksen, -idean, -suunnitelman, -havaintojen tai -aineiston oikeudetonta esittämistä tai käyttämistä omilla nimillä. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012, 9.) Plagiointi ilmenee usein puutteellisena tai epämääräisenä viittaamisena ja se on aina tuomittavaa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 110). Tekstiviitteiden ja lähteiden merkitsemisessä ollaan oltu erityisen tarkkoja. Opinnäytetyön jokaisesta kappaleesta löytyy asianmukaiset tekstiviitteet. Niiden avulla lähdeluettelosta löytyy selkeästi, mistä tieto on peräisin.

Luotettavuus syntyy siitä, että käytössä oleva lähde on mahdollisimman tuore, ajantasainen ja alkuperäinen. Tunnettu ja asiantuntijaksi tunnistettu tekijä on myös merkki luotettavasta lähteestä. Tarvitaan taitoa valita lähteet harkiten ja suhtautua lähteisiin kriittisesti. Lähteinä tulee välttää oppikirjoja, käsikirjoja, perustason johdantotyyppisiä julkaisuja ja opinnäytetyöohjeita. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72 - 73.) Uniaiheeseen tutustuessa vastaan tuli samoja tunnistettuja tekijöitä. He olivat kirjoittaneet sekä kirjoja että olleet mukana isoa tutkijajoukkoa.

Lähteitä valittaessa tarvitaan harkintaa ja lähdekritiikkiä. Tutkittavaa ilmiötä voidaan tarkastella monesta näkökulmasta. Sen vuoksi löytyy myös monenlaista lähdemateriaalia. Lähdemateriaalia valittaessa on hyvä tutkailla kirjoittajan tunnettuutta ja arvovaltaa, lähteen ikää sekä lähteen uskottavuutta. (Hirsjärvi ym. 2004, 101 - 102.) Lähteet olivat pääosin alle kymmenen vuotta vanhoja. Kirjojen lisäksi löydettiin aiheesta hyviä tutkimuksia, joita hyödynnettiin opinnäytetyössä.

Käytetty materiaali oli sama sekä opinnäytetyössä että oppaassa. Eettisyys ja luotettavuus säilytettiin koko opinnäytetyön teon ajan. Tuotoksen sisältö valittiin tarkasti kohderyhmää silmällä pitäen.

9.2 Jatkotutkimushaasteet

Nuorten unihäiriöiden hoidosta meille tuli vastaan vain vähän tietoa. Siitä olisi mielenkiintoista saada lisää tietoa. Jatkossa olisi mielenkiintoista myös tietää, miten nuorten nukkumistottumukset muuttuvat varhaisaikuisuudessa.

Opinnäytetyötä voisi jatkossa hyödyntää pitämällä luento yläasteikäisille nuorille aiheesta. Luento tukisi hyvin opasta ja toisi mahdollisesti myös uudenlaista näkökulmaa aiheesta. Myös sairaanhoitajaopiskelijat saavat opinnäytetyöstä hyvää tietoa nuorten unesta ja he pystyvät hyödyntämään oppimaansa tulevissa työharjoitteluissa ja kesätöissä.

LÄHTEET

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2003. Nuoren aika. 2. uud. p. Helsinki: WSOY.
- Blue light has a dark side. 2012. [Verkkojulkaisu]. Harvard Health Publications: Harvard Medical school. [Viitattu 1.4.2014]. Saatavana: http://www.health.harvard.edu/newsletters/Harvard_Health_Letter/2012/May/blue-light-has-a-dark-side
- Erkinjuntti, T., Hietanen, M., Kivipelto, M., Strandberg, T. & Huovinen, M. 2010. Pidä aivosi kunnossa. Helsinki: Werner söderström osakeyhtiö.
- Fogelholm, M. & Härmä, M. 2004. Lihavuuden ja unihäiriöiden oravanpyörä. Duodecim 120 (18), 2153 - 2155.
- Haapasalo-Pesu, K-M. & Karukivi, M. 2012. Unihäiriö kätkeytyy monen nuoren mielenterveysongelmiin. Duodecim 128 (22), 2319 - 2325.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteiden osaaminen. Helsinki: Edita.
- Heinonen, H., Kantomaa, M., Karvinen, J., Laakso, L., Lähdesmäki, L., Pekkari-nen, H., Stigman, S., Sääkslahti, A., Tammelin, T., Vasankari, T. & Mäenpää, P. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7 - 18- vuotiaille. Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry.
- Hellström, M. 2008. Sata sanaa opetuksesta: keskeisten käsitteiden käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje: hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim 16 (121), 1769 - 1773.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. [Verkkojulkaisu]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 9.10.2013]. Saatavana: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut
- Härmä, M. & Sallinen, M. 2008. Hyvät elintavat tukevat unta. [Verkkosivu]. Terveyskirjasto. Duodecim: Terveyskirjasto. [Viitattu 3.3.2014]. Saatavana:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00046&p_teos=onn&p_selaus=

Kantomaa, M. & Lintunen, T. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7 - 18- vuotiaille. Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry.

Kofeiini ja terveys. 16.10.2012. [Verkkosivu]. Terveyskirjasto. [Viitattu 15.4.2014].
Saatavana:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01123

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

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

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995 - 2002. Hoitotiede 17 (4), 208 - 216.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siven, T. & Välimäki, P. 2009. Opi ja ohjaa: sosiaali- ja terveysalalla. 8. uud. p. Helsinki: WSOY.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

MacDonald, M. 2009. Aivot: käyttäjän käsikirja. Suomentaja Eero Sarkkinen. 2. uud. p. Jyväskylä: WSOY.

Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Tammi.

Nuorten elintavat. 2014. [Verkkosivu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 11.4.2014]. Saatavana:
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/aiheittain/elintavat

Nuorten terveys. 2014. [Verkkosivu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 11.4.2014]. Saatavana:
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/aiheittain/terveys

Paavonen, J., Roine, M., Korhonen, P., Valkonen, S., Pennonen, M., Partanen, J. & Lahikainen, A-J. 2011. Media ja lasten hyvinvointi. Duodecim 127 (15), 1563 - 1570.

Partinen, M. & Huovinen, M. 2007. Terve uni. Helsinki: WSOY.

- Partinen, M., Isoaho, R., Kajaste, S., Lagerstedt, R., Lohi, J., Paakkari, I., Partonen, T., Patja, K., Saarenpää-Heikkilä, O. & Seppälä, M. 2008. Unettomuuden hoito. *Duodecim* 124 (15), 1782 - 1794.
- Partonen, T. 2014. Melatoniini edistää unta vain vähän. [Verkkosivusto]. *Lääkärilehti*. [Viitattu 14.4.2014]. Saatavana: <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000040772>
- Pasch, K., Laska, M., Lytle, L. & Moe, S. 2011. Adolescent sleep, risk behaviors and depressive symptoms: are they linked. [Verkkolehtiartikkeli]. US National library of Medicine: National Institutes of Health. [Viitattu 1.4.2014]. Saatavana: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3086400/>
- Paunio, T. & Porkka-Heiskanen, T. 2008. Unen merkitys sairauksien synnyssä. *Duodecim* 124 (6), 695 - 701.
- Pesonen, A-K., Kajantie, E. & Räikkönen, K. 2012. Kouluikäisten uni epidemiologisten tutkimusten näkökulmasta. *Suomen lääkirilehti* 67 (40), 2835 - 2839.
- Pihl, S. & Aronen, A-M. 2012. Unentaidot: voita unettomuus ja uniongelmat ilman lääkkeitä. Helsinki: Duodecim.
- Päihteet ja riippuvuudet nuorilla. 2014. [Verkkosivu]. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 11.4.2014]. Saatavana: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/aiheittain/paihteet_ja_riippuvuudet
- REM- unen vähyys yhteydessä nuorten ylipainoon. 2008. [Verkkosivu]. Duodecim. [Viitattu 30.10.2013]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=uut12128&p_teos=uut&p_osio=&p_selaus=
- Rintahaka, P. 2007. Nuorten neuropsykiatriset häiriöt ADHD, Aspergerin oireyhtymä ja unihäiriöt. *Duodecim* 123 (2), 215 - 222.
- Rintamäki, R. & Partonen, T. 2009. Unen yhteydet lihavuuteen ja tyyppin 2 diabetekseen. *Suomen lääkirilehti* 64 (8), 693 - 696.
- Saarenpää-Heikkilä, O. 2001. Nykyajan unettomat ja päivisin väsyneet lapset. *Duodecim* 117 (10), 1086 - 1092.
- Saarenpää-Heikkilä, O. 2007. Miksi lapseni ei nuku: unihäiriöt ja unen puute vauvasta murkuun. Jyväskylä: Minerva.
- Sallinen, M. 2013. Uni, muisti ja oppiminen. *Duodecim* 129 (21), 2253 - 2259.

- Storvik-Sydänmaa, A., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanomapro.
- Terho, P. 2002. Terveyskasvatus. Teoksessa: Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 407 - 411.
- Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Helsinki: Valtion ravitsemus-neuvottelukunta.
- Tynjälä, J. & Kannas, L. 2004. Koululaisten nukkumistottumukset, unen laatu ja väsyneisyys vuosina 1984 - 2002. Teoksessa: Kannas, L. (toim.) Koululaisten terveys ja terveystietäminen muutoksessa: WHO-koululaistutkimus 20 vuotta. Jyväskylän yliopisto: Terveystieteiden laitos, terveyden edistämisen tutkimuskeskus. Julkaisuja 2.
- Urrila, A. & Pesonen, A-K. 2012. Nuorten unen erityispiirteet ja ongelmat. Suomen lääkäri-lehti 67 (40), 2827 - 2833.
- Vertio, H. 2003. Terveystietäminen. 2. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

LIITTEET

LIITE 1. Opas nuorille

UNI- TÄRKEÄÄ OPPIMISELLE JA TERVEYDELLE



”Hyvä mieli on paras päänalunen!”

Unen aikana

- Aivot elpyvät, latautuvat ja virkistyvät.
- Uni edistää muistia, oppimista ja tarkkaavaisuutta.
- Päivänaikaiset ristiriitatilanteet purkautuvat.
- Ihosolut uusiutuvat ja hivenaineet sekä kuona-aineet poistuvat elimistöstä.
- Nuoren elimistö erittää kasvuhormonia. Kasvuhormoni huolehtii sokeriaineenvaihdunnasta, joka puolestaan kerää lihasvoimaa.
- Elimistö parantaa itsensä tulehduksesta ja kuumesta.



UNIHÄIRIÖT

- Nuoren unihäiriöt esiintyvät usein unettomuutena, päiväväsymyksenä tai unirytmien muutoksena.
- Voivat olla päiväaikaisen ongelmakäyttäytymisen taustalla. Ne voivat tulla esiin levottomuutena, keskittymiskyvyn puutteena, impulsiivisuutena, ärtyneisyytenä, häiriökäyttäytymisenä tai huonomuistisuutena.
- Taustalla voi olla elämäntapahtumiin liittyvät paineet, kuten nuoren omat tai perheen vaikeudet, sydänsurut, vanhempien riidat, avioero tai taloudellinen huoli.



Oppiminen ja uni

- Unen aikana päivällä opitut asiat tallentuvat pitkäkestoiseen muistiin.
- Lyhyt yöuni ja huono unen laatu ovat yhteydessä heikentyneeseen koulusuoriutumiseen.
- Keskittyminen ja muisti ovat herkkiä unen puutteelle.
- Väsyneenä uuden oppiminen ja nopeiden luovien ratkaisujen tekeminen häiriintyy sekä virheiden määrä lisääntyy.
- Masennus, huolet ja ilot voivat vaikuttaa keskittymiseen ja oppimiseen.



ELÄMÄNTAPOJEN VAIKUTUS UNEEN

Murrosikäisellä nukkumisrytmi alkaa viivästyä hormonaalisten syiden takia. Harrastusten ja koulutyön määrä tulisi tasapainottaa niin, että vuorokauden tunnit riittäisivät myös nukkumiseen.

Television katselu ja tietokoneella oleminen iltaisin aktivoivat aivoja ja pitävät virkeänä. Sininen valo, jota on televisioiden ja tietokoneiden näytössä, vaikuttaa haitallisesti uneen. Se estää melatoniinin eli pimeähormonin eritystä. Televisiota suositellaan katsottavaksi enintään 2 tuntia päivässä.

Tupakointi häiritsee unta. Se tekee levottomaksi ja piristää. Tupakoinnin aiheuttamat vieroitusoireet häiritsevät unta.



UNIHUOLTO-OHJEITA

Säännöllisyys

- Murrosikäisten unen tarve on noin 9 tuntia
- Säännöllisyys luo hyvän unirytmän ja johtaa parempaan unen saantiin. Ylös olisi hyvä nousta samaan aikaan joka aamu, myös viikonloppuisin.
- Vuoteeseen kannattaa mennä vasta, kun tuntee olonsa väsyneeksi.
- Jos uni ei tule, voi kuunnella musiikkia, lukea kirjaa tai tehdä muuta rentouttavaa.

Nukkumisolosuhteet

- Nukkuminen onnistuu parhaiten sopivan viileässä, rauhallisessa ja pimeässä huoneessa.
- Aamulla herätessä tarvitaan kirkasta valoa päivää käynnistämään. Tavallisen katto ja pöytävalaisimen lisäksi voi käyttää kirkasvalo- tai sarastusvalolamppua.
- Sänky olisi hyvä asettaa huoneeseen niin, että pääpuoli tulee seinää vasten. Ikkunanvalon olisi hyvä tulla jalkopäästä, koska nukkuminen kirkkaan valon alla ei ole hyvä asia.

- Makuuhuoneessa tarvitaan runsaasti raikasta happipitoista ilmaa yön aikana. Jos ilma on laadultaan huonoa, se tuntuu nenään tunkkaiselta ja aamulla saattaa olla pääkipua ja väsynyt olo.
 - Ilmanvaihtoa voi parantaa jättämällä ovi raolleen ja tuulettamalla huonetta ennen nukkumaanmenoa.
- Hyvä sänky, tyyny ja patja luovat edellytyksiä hyvälle unelle.
 - Patjan ja sängyn tulee säilyttää selän ryhti myös makuuasennossa niin, ettei selkä joudu olemaan mutkalla ja tule kipeäksi.
 - Hyvä tyyny tukee niskaa ja kaularankaa ja rentouttaa lihakset. Tyyny on oikean paksuinen ja tukee kaularankaa oikein silloin, kun pää on kyljellään maatessa suorassa.

Ravinto

- Säännöllinen ruokailurytmi päivän mittaan on tärkeää.
- Oikeanlaisella ruoalla voi rauhoittaa elimistöä.
- Myöhään syöty, rasvainen tai maustettu ruoka saattaa valvottaa.
- Huonosti nukkuvalla ruokahalu ja nälkä voimistuvat. Väsyneenä alkaa himoita erityisesti runsaasti energiaa sisältäviä ruoka-aineita.



Kofeiinipitoisten juomien, kuten kahvin, teen, colan ja energiajuomien nauttiminen voi johtaa huonounisuuteen. Pienetkin määrät voivat valvottaa ja kofeiinin piristävä vaikutus kestää jopa seitsemän tuntia. Suklaa, purukumi ja kurkkupastillit saattavat sisältää myös kofeiinia.



Liikunta

- Vaikuttaa uneen suotuisasti. Raittiissa ja happipitoisessa ilmassa liikkuminen on hyvä asia.
- Urheilu lisää tärkeimmän unen eli syvän unen määrää.
- Liikunta vaikuttaa myönteisesti keskittymiskykyyn, muistiin ja käyttäytymiseen.
- Rankka liikkuminen olisi hyvä rajoittaa alkuiltaan, ettei se häiritse unen saantia.



Saunominen nopeuttaa nukahtamista, koska saunassa ruumiin lämpötila nousee ja saunomisen jälkeen kehon lämpötila alkaa hiljalleen laskea normaalioloihin. Saunominen lisää myös syvän unen määrää.

Lisätietoja voit lukea:

<http://www.tervekoululainen.fi/elementit/unijalepo/uni>

<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni/nuori/>

http://terveysnetti.turkuamk.fi/perhenetti/Nuoren_valttamaton_uni/uni.html

Tämän oppaan ovat laatineet:

SeAMK, Sosiaali- ja terveysalan sairaanhoitajaopiskelijat

Tarja Pajamäki ja Mervi Uutela

Kevät 2014

Yhteistyössä Kouluterveydenhoitajan kanssa



Kuvat ovat tekijöiden ottamia.