

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Kaisa Suomalainen

NUORTEN UNEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT JA UNIHÄIRIÖIDEN
LÄÄKKEETÖN ITSEHOITO
Unitesti ja unen huolto-ohjeita nuorille

Opinnäytetyö
Toukokuu 2015



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Kaisa Suomalainen

Nimeke
Nuorten uneen vaikuttavat tekijät ja unihäiriöiden lääkkeetön itsehoito – Unitesti ja unen huolto-ohjeita nuorille

Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus, Väestöterveyttä yhteistyöllä -hanke

Tiivistelmä

Unella on merkittävä vaikutus ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Tutkimustulosten mukaan nuorten väsymys ja unihäiriöt ovat lisääntyneet viime vuosikymmenten aikana. Samaan aikaan myös elektroniikan ja energijuomien käyttö on lisääntynyt nuorilla. Univaje vaikuttaa negatiivisesti mielialaan, oppimiskykyyn ja hormonitoimintaan. Unen huolto-ohjeet ovat keskeisessä asemassa nuorten unihäiriöiden hoidossa.

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen ja se tehtiin toimeksiantona Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskukselle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä 16 - 19-vuotiaiden nuorten tietoisuutta unesta ja tuoda esille lääkkeettömiä itsehoitokeinoja unihäiriöiden hoitoon. Opinnäytetyön tehtävänä oli tehdä terveyden edistämisen materiaalia unesta ammattiopisto- ja lukioikäisille nuorille. Materiaali koostui unitestistä ja unen huolto-ohjeista. Materiaalin tavoitteena on, että nuori miettisi omaa nukkumistaan ja sitä, mitkä asiat vaikuttavat uneen ja nukahtamiseen.

Materiaali jäi valmistuttuaan Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskukselle ja sitä käytetään erilaisissa terveyden edistämiseen liittyvissä tapahtumissa. Lisäksi sitä käytetään Nuortenpaja Apajalla. Jatkokehitysideoiksi nousivat lisämateriaalin tekeminen unesta Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskukselle ja erilaiset tutkimukset nuorten unesta.

Kieli
suomi

Sivuja 47
Liitteet 3
Liitesivumäärä 4

Asiasanat

nuoret, uni, unihäiriöt, ennaltaehkäisy, terveyden edistäminen



THESIS
May 2015
Degree programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Author
Kaisa Suomalainen

Title
The matters that affect adolescents sleep and non-pharmacological self-care measures to sleep disorders – A Sleep Test and Advice on Sleep Hygiene for Adolescents

Commissioned by
North Karelia Centre for Public Health, 'Population Health Through Cooperation Project'

Abstract

Sleep has a significant effect on a human's health and well-being. According to research results, tiredness and sleeping disorders in adolescents have increased in the last decades. Simultaneously, the use of electronics and energy drinks has become more common. Sleep debt has negative effects on mood, learning and hormonal action. Advice on sleep hygiene has a significant role in the treatment of sleep disorders

This practice-based thesis was commissioned by North Karelia Centre for Public Health. The aim of this thesis was to increase knowledge of sleep among 16 to 19-year-old adolescents and introduce non-pharmacological self-care measures to sleep disorders. The assignment in this thesis was to produce health promotion material for adolescents. The material consists of a sleep test and advice on sleep hygiene. The aim of this material is that adolescents reflect their own sleep habits and the matters that affect sleep.

The material was produced for the North Karelia Centre for Public Health and it will be used in various health promotion events. Additionally, it will be used in adolescents' Youth Workshop Apaja. As further development ideas, additional material on sleep could be produced for the North Karelia Centre for Public Health and various studies on sleep among adolescents could be carried out.

Language

Finnish

Pages 47

Appendices 3

Pages of Appendices 4

Keywords

adolescent, sleep, sleeping disorders, prevention, health promotion

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Uni ja nuoret	6
2.1	Unen tarve ja vaiheet	6
2.2	Univajeen vaikutus terveyteen	9
2.3	Unen erityispiirteitä nuoruudessa	9
2.4	Ruutuajan ja energiajuomien vaikutus uneen	12
3	Unihäiriöt	15
3.1	Unettomuus	16
3.2	Uni- ja valverytmin häiriöt	18
3.3	Muut uneen vaikuttavat häiriöt	18
4	Unihäiriöiden hoito ja ennaltaehkäisy	20
4.1	Unihuolto	21
4.2	Rentoutuminen	25
4.3	Vuoteessa olon rajoittaminen ja uniärsykkeiden hallinta	26
4.4	Kognitiiviset menetelmät	28
4.5	Melatoniini	29
4.6	Unihäiriöiden ennaltaehkäisy	29
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	31
6	Opinnäytetyön toteutus	31
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	31
6.2	Kohderyhmä ja lähtötilanteen kartoitus	33
6.3	Tuotoksen kuvaus ja suunnittelu	34
6.4	Tuotoksen arvioiminen	36
6.5	Opinnäytetyöprosessin kuvaus	37
7	Pohdinta	39
7.1	Opinnäytetyöprosessin arviointi	39
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	41
7.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	44
	Lähteet	45

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Unitesti ja unen huolto-ohjeet
Liite 3	Palautelomake

1 Johdanto

Ihminen tarvitsee unta pysyäkseen terveenä ja toimintakykyisenä. Unella on tärkeä merkitys, sillä se auttaa palautumaan päivän aikana koetusta henkisestä ja fyysisestä rasituksesta. Nukkuessa aivot jatkavat toimintaa, vaikka emme sitä itse tiedosta. Aivot työstävät päivän aikana tapahtuneita ja opittuja asioita ja siirtävät näitä asioita lyhytaikaisesta muistista pitkäaikaiseen muistiin. Riittävä uni ehkäisee myös sairauksien ja tulehdusten syntymistä. (Pihl & Aronen 2012, 17.)

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos tutkii nuorten hyvinvointia vuosittain tehtävillä kouluterveyskyselyillä yläkoulu-, ammattiopisto- ja lukioikäisille nuorille. Uusimman vuonna 2013 tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan ammattiopistoa käyvät nuoret nukkuvat vähemmän ja ovat väsyneempiä lukiolaisiin verrattuna. Ammattiopistolaisista 47 prosenttia ja lukiolaisista 39 prosenttia nukkuu arkisin alle kahdeksan tuntia yössä. Ammattiopistolaisista 16 prosenttia ja lukiolaisista 13 prosenttia kärsii päivittäisestä väsymyksestä. Väsymys on lisääntynyt viime vuosina varsinkin ammattiopistoa käyvillä tytöillä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Nuoruudessa yleisimpiä uniongelmia ovat unettomuutta aiheuttava psykofysiologinen eli toiminnallinen unettomuus ja nukahtamista vaikeuttava viivästynyt unirytm (Käypä hoito -suositus 2008). Univaje vaikuttaa ihmisen päivittäisiin toimintoihin ja lisää sairastumisriskiä vastustuskykyä heikentämällä. Lapsilla ja nuorilla univaje voi aiheuttaa kasvun hidastumista ja unen puutteen vaikutukset näkyvät oppimistuloksissa. Pitkään jatkunut valvominen voi stressata, heikentää muistia ja tarkkaavaisuutta. (Partinen & Huovinen 2007, 27 - 28.) Unen puute voi haitata myös koulunkäyntiin keskittymistä, aiheuttaa rauhattomuutta ja lisätä häiriökäyttäytymistä (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen 2007, 142). Unen huolto-ohjeet ovat keskeisessä asemassa nuoren toiminnallisen unettomuuden ja unirytmien viivästymisestä johtuvien uniongelmiin hoidossa (Saarenpää-Heikkilä 2009, 35). Tämä opinnäytetyö sisältää tietoa unen vaikutuksista terveyteen, unen erityispiirteistä nuoruudessa, unihäiriöistä ja lääkkeettömistä itsehoitokei-

noista unihäiriöiden hoidossa. Lisäksi opinnäytetyössä tuodaan esille, miten elektroniikkalaitteet ja energiajuomien käyttö vaikuttaa unen laatuun ja nukahtamiseen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä nuorten tietoisuutta unesta, uneen vaikuttavista asioista ja unen puutteen seurauksista. Lisäksi tarkoituksena oli tuoda esille unihäiriöiden hoidossa tehokkaiksi todettuja lääkkeettömiä hoitomenetelmiä ja keskeisiä asioita unihäiriöiden ennaltaehkäisyssä. Opinnäytetyön tehtävänä oli tehdä terveyden edistämisen materiaalia unesta ammattiopisto- ja lukioikäisille nuorille. Materiaalin tavoitteena oli, että nuori miettisi omia nukkumistapojaan ja sitä, mitkä asiat vaikuttavat uneen ja nukahtamiseen. Lisäksi materiaalin kautta nuori saa tietoa siitä, miten hyvään uneen voi vaikuttaa omien tekojen ja valintojen kautta.

Aiheen toimeksiantajana (liite 1) on Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuk- sella meneillään oleva Väestöterveyttä yhteistyöllä -hanke. Hanke on käynnis- tynyt 1.1.2011 ja sen toiminta-aika päättyy 31.12.2015. Hankkeen yhtenä tavoit- teena on muun muassa lisätä Pohjois-Karjalan väestön terveystietoisuutta. (Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus 2014.)

2 Uni ja nuoret

2.1 Unen tarve ja vaiheet

Unen tarve on yksilöllistä, ja sitä voi arvioida tarkastelemalla omaa jaksamista päiväaikaan. Uni on riittävää, mikäli olo tuntuu herätessä virkeältä ja toimintaky- ky säilyy hyvänä päivän ajan. (Pihl & Aronen 2012, 20.) Iän myötä unen tarve muuttuu (Härmä & Sallinen 2004, 10). Murrosiässä unen tarve kasvaa, vaikka moni nuori vähentää juuri silloin nukkumistaan elämänvaiheeseen liittyvien muutosten vuoksi. Vähentynyt uni aiheuttaa sen, että päiväväsymys lisääntyy. Viikonloppuisin univelkaa yritetään saada pienennettyä lisäämällä korvausunen määrää, ja silloin myös unirytmitys voi häiriintyä entisestään. Unen tarve säilyy yh-

deksän tunnin mittaisena 16 - 17-vuotiaaksi asti ja noin 17 - 19 vuoden iässä saavutetaan aikuisen keskimääräinen 7,5 tunnin yöunien tarve. (Stenberg 2007, 61 - 62.)

Oman unen tarpeen ja univalverytminsä voi selvittää menemällä nukkumaan illalla silloin, kun väsyttää ja heräämällä aamulla ilman herätyskelloa. Tämä tulisi toistaa joka päivä noin kahden viikon ajan säännöllisesti, jotta saataisiin selville totuudenmukainen ja luonnollinen unentarve ja univalverytmi. Menetelmää ei voi käyttää silloin, jos kärsii unettomuudesta tai univalverytmin häiriöistä. (Härmä & Sallinen 2006, 14, 19.)

Ihminen tarvitsee unta ollakseen virkeä ja toimintakykyinen koko päivän ajan. Ihmistä ohjaavat biologiset rytmit, joiden tehtävä on säädellä toiminnan ja levon vuorottelua. Tärkein vuorokausirytmia säätelevä tekijä on valo-pimeärytmi, ja vuorokausirytmien säätelyssä ihmistä ohjaa oma sisäinen kello. Muutokset sisäisessä kellossa näkyvät kyvyssä nukahtaa ja ylläpitää unta. (Härmä & Sallinen 2004, 33 - 34.) Ihmisen normaali väsymysväli eli yksi unijakso on 1,5 tuntia yöllä ja sama toistuu myös päivällä, jolloin ihminen on alttiimpi nukahtamaan noin 1,5 tunnin välein. (Partinen & Huovinen 2007, 49.)

Uni- ja valverytmiä ohjaavat myös hermoston sisäsyntyinen sirkadiaaninen rytmi ja homeostaattinen rytmi (Partinen & Huovinen 2007, 49). Reilun vuorokauden mittainen sirkadiaaninen rytmi luo ihmisen perusvalve- ja unirytmien, jota valo säätelee. Valon tuoman säätelyn vaikutuksen huomaa vuodenajoista, koska ihminen nukkuu esimerkiksi talviaikaan luonnollisesti enemmän kuin kesällä valon lisääntyessä. Homeostaattinen rytmi tasapainottaa unen säätelyä esimerkiksi korjaamalla jo syntynyttä univajetta. Homeostaattisen rytmien vaikutuksesta ihmisen alttius nukahtaa huonosti nukutun yön jälkeen on suurempi. (Kajaste & Markkula 2011, 24, 26 - 27.)

Vireystila säätelee keskeisesti unen ja valveen tasapainoa. Jos ihminen on liian virkeä, myös nukkuminen estyy. Vireyttä lisääviä tekijöitä voi olla esimerkiksi liika fyysinen tai psyykinen aktiivisuus tai ikävien asioiden välttäminen päivällä, jolloin ne palaavat yöllä mieleen ja ajatuksiin. (Käypä hoito -suositus 2008.)

Ihmisen nukahtaminen kestää yleensä alle 15 minuuttia. Rechtschaffenin ja Kalesin uniluokituksen mukaan unessa on viisi vaihetta, neljä non-REM eli NREM-univaihetta ja REM-univaihe (Rechtschaffen & Kales, Partinen & Huovinen 2007, 35 - 37 mukaan.) REM-lyhenne tulee englanninkielisistä sanoista rapid eye movement ja suomennettuna se tarkoittaa nopeiden silmänliikkeiden unta (Duodecim 2015). Ensimmäinen ja toinen vaihe ovat kevyttä S1 (stage 1 sleep)- ja S2-unta, jolloin unen laatu on kevyttä ja pinnallista. Kevyessä S1-unessa tyyppillistä ovat hitaat silmänliikkeet sekä kuvien ja ajatusten kaltaiset unet. Unen kesto vaihtelee muutamasta sekunnista muutamiin minuutteihin. Kevyen S2-unen aikana lihakset rentoutuvat ja ihminen näkee silloin heikkoja unia. (Partinen & Huovinen 2007, 35 - 36.)

Kevyen unen vaiheita seuraa kaksi syvän unen vaihetta S3 ja S4. Syvässä S3-unessa sydämen lyöntitiheys, verenpaine ja kehon lämpötila laskevat ja unet jäävät harvoin mieleen. Arvioitu syvän S3-unen kesto on noin 10 minuuttia. Syvässä S4-unessa elintoiminnot alenevat lisää edellisvaiheen unesta, ja univaihe kestää arviolta noin 55 minuuttia. Tässä univaiheessa ihminen nukkuu lähes liikkumatta ja herättäminen voi olla hankalaa. (Partinen & Huovinen 2007, 36 - 37.)

Syvää unta on yleensä unijakson alkutunteina enemmän, kun taas kevyempää unta on määrällisesti enemmän unijakson loppupuolella. Terveellä nuorella aikuisella syvä ja kevyt -univaiheet vuorottelevat 1,5 tunnin pätkissä noin neljästä viiteen kertaan yössä. Loppuyötä kohden uni kevenee, ja ihminen havahtuu ja herää herkemmin. Syvä uni on erityisen tärkeää jaksamisen kannalta, koska silloin ihminen palautuu fyysisesti. Syvää unta on noin viidesosa nukutusta unijaksoista. (Pihl & Aronen 2012, 18.) Syvän unen määrä lisääntyy fyysisen rasituksen ja esimerkiksi saunomisen jälkeen. Kasvuhormonia erittyy myös syvän unen aikana. Viides univaihe on REM-univaihe, joka on nopeiden silmänliikkeiden vaihe. Ensimmäinen REM-univaihe alkaa noin 90 minuuttia nukahtamisesta. Ihmisen unesta noin viisi prosenttia on valveillaoloa. Syvän unen uskotaan vaikuttavan enemmän aineenvaihduntaan, elpymiseen ja lepoon, kun taas REM-uni vaikuttaa muistiin, oppimiskykyyn ja mielenterveyteen. (Partinen & Huovinen 2007, 37 - 38.)

2.2 Univajeen vaikutus terveyteen

Pitkäkestoinen unettomuus altistaa somaattisille ja psyykkisille sairauksille. Väsymys on myös taustalla kolmasosassa liikenneonnettomuuksia (Käypä hoito -suositus 2008). Vuorokauden yhtäjaksoinen valvominen vastaa noin yhden promillen humalaa (Partinen & Huovinen 2007, 65). Univaje vaikuttaa monien hormonien erittymiseen joko lisäämällä tai vähentämällä hormonien eritystä. Esimerkiksi kasvuhormoni huolehtii lasten ja nuorten kasvusta ja kudosten uusiutumisesta. Kasvuhormonin erityks vähentyy 30-vuotiailla, ja samaan aikaan myös syvän unen määrä vähenee. Kasvuhormonin erityks vaatii syvää unta, muulloin sitä ei erity. Univaje vähentää kilpirauhasessa vaikuttavan tyrotropiinin eritystä. Tyrotropiini vaikuttaa ihmisen aineenvaihduntaan. Univaje voi myös lisätä joidenkin hormonien eritystä, josta esimerkkinä on lisämunuaisen kuoresta erittyvä kortisoli. Kortisolin tehtäviin kuuluu auttaa elimistöä sopeutumaan erilaisissa stressitilanteissa ja lieventää elimistön tulehdusreaktioita. (Härmä & Sallinen 2004, 47.)

Unettomuus voi lisätä ihmisen riskiä sairastua diabetekseen. Ihmisen aineenvaihdunta hidastuu nukkuessa ja kiihtyy unettomuuden seurauksena. Rasvahappojen määrä lisääntyy ja sokerinsietokyky heikkenee, jolloin elimistön kyky säädellä veren sokeritasapainoa laskee. Valvominen lisää myös ruokahalua, ja sen vuoksi myös ihmisen paino alkaa nousta. Univajeesta johtuen ihmisen ruokahalua lisäävä greliini-hormoni alkaa lisääntyä, minkä vuoksi ihminen päätyy helpommin syömään rasva- ja sokeripitoista ruokaa. (Härmä & Sallinen 2004, 47 - 49.)

2.3 Unen erityispiirteitä nuoruudessa

Nuoruutta on vaikeaa määritellä tarkkaan, koska kehitys on yksilöllistä. Yleisesti katsotaan, että nuoruus alkaa biologisesta muutoksista eli puberteetista. Fyysisen kehityksen mukaan nuoruus voidaan jakaa helpommin eri ikäkausiksi. Nuoruus voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, joihin kuuluvat varhaisnuoruus (noin 11 - 14-vuotiaat), keskinuoruus (noin 15 - 18-vuotiaat) ja myöhäisnuoruus

(noin 19 - 25-vuotiaat). Nuoruusikä on muutosten aikaa fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Lisäksi nuoruus sisältää useita kehitysvaiheita, joilla on tärkeä tehtävä nuoren elämässä. (Aaltonen ym. 2007, 14, 18.)

Nuoruudessa persoonallisuus kehittyy ja nuori rakentaa suhteensa itseensä ja muuhun maailmaan. Noin 15 - 18 vuoden iässä nuoret itsenäistyvät vanhemmista, saavat ensimmäisiä kokemuksia työelämästä ja oppivat ottamaan taloudellista vastuuta. Tässä ikävaiheessa nuorta voivat kiinnostaa täysi-ikäisyyteen kuuluvat asiat, esimerkiksi alkoholi ja tupakka. Tähän ikävaiheeseen kuuluu lisäksi isoja nuoren elämää koskevia muutoksia, kuten peruskoulun päättäminen, jatko-opiskelupaikan valinta ja kotoa pois muuttaminen. Vaikka nuori saa 18-vuotiaana täydet oikeudet ja velvollisuudet, se ei välttämättä tarkoita sitä, että nuoresta olisi kasvanut aikuinen. Yhden määritelmän mukaan nuoresta on kehittynyt aikuinen silloin, kun hän osaa ottaa vastuuta itsestään ja mahdollisesti muista ihmisistä. (Kalaja, Porevirta, Tanhuanpää, Välimaa & Otava 2006, 20.) Nuoruutta voidaanakin kuvailla yhdeksi tärkeäksi vaiheeksi kohti aikuisuutta (Aaltonen ym. 2007, 18). Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä ovat erityisesti 16 - 19-vuotiaat ammattiopisto- ja lukioikäiset nuoret.

Nyky-yhteiskunnassa keskeistä on elinikäinen ja jatkuva uuden oppiminen. Asiat ja toimintatavat muuttuvat koulussa ja töissä, koska uutta tietoa tulee jatkuvasti. Työpaikan saanti on nykyään haasteellisempaa ja kilpailu työpaikoista on kovaa. Tämän päivän nuoret joutuvat hankkimaan useita eri koulutuksia työllistykseen. Tietotekniikan jatkuva kehittyminen antaa paljon uusia mahdollisuuksia. Internet ja sen kautta tapahtuva viestintä kuuluvat lähes jokaisen arkeen. Ihminen on käytännössä tavoitettavissa koko ajan joko puhelimen tai Internetin välityksellä. Vaikka Internet tarjoaa paljon uusia mahdollisuuksia, sen käytöstä voi aiheutua myös haittaa osalle nuorista. Ajantaju voi tietokoneen tai älypuhelimien kautta Internetissä surffaillessa hävitä, ja nukkumaanmeno voi sen vuoksi viivästyä. (Aaltonen ym. 2007, 41 - 42.)

Nuoruudessa tapahtuvat muutokset vaikuttavat merkittävästi myös uneen ja nuoren nukkumistapoihin. Nuoruudessa on hyvin tyypillistä, että vuorokausirytmistö muuttuu myöhemmäksi. Syinä siihen voidaan pitää biologisia muutoksia ja ympäristöön liittyviä tekijöitä. Nuoren viivästynyt vuorokausirytmistö saa helposti aikaan sen, että aikaisten aamuhäätysten vuoksi univelka kasvaa viikon aikana ja viikonloppuisin unimäärä kasvaa huomattavasti. (Urrila & Pesonen 2012, 2827 - 2828.) Murrosikäisten nuorten vuorokautinen unen tarve on yhdeksän tuntia tai enemmän, mutta monilla yöunien pituus arkisin jää selvästi alle tarpeen. Univajeen vaikutuksesta mieliala voi heiketä, oppimistulokset huononevat, uneliaisuus lisääntyy, ja nuori voi altistua lihomiselle hormonitoiminnan muutoksista johtuen. (Kajaste & Markkula 2011, 164 - 165.)

Nuorten unettomuudesta on omana ryhmänään tehty vähän tutkimuksia, koska nuoret ryhmitellään usein tutkimuksissa joko lapsiksi tai aikuisiksi (Käypä hoito -suositus 2008). Urrilan ja Pesosen (2012, 2827) mukaan tutkimustieto nuoren unesta on kuitenkin kasvamassa. Erään suomalaisnuoria koskevan pitemmällä aikavälillä tehdyn tutkimuksen mukaan on havaittu, että 11 - 18-vuotiaiden nuorten uniongelmien ovat kasvaneet merkittävästi 1990-luvun alusta vuoteen 2010 saakka, jolloin kasvu on hidastunut (European Sleep Research Society 2014). Lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on kerännyt tietoa kouluterveyskyselyn avulla nuorten terveyteen liittyvistä asioista vuodesta 1996 lähtien vuoteen 2013 saakka. Tutkimustulosten mukaan ammattiopistolaiset nukkuvat huonommin lukiolaisiin verrattuna, sillä viimeisemmän kouluterveyskyselyn mukaan on havaittu, että ammattiopistolaisista 47 prosenttia nukkuu arkisin alle kahdeksan tuntia yössä. Lukiolaisista alle kahdeksan tunnin yöunia nukkuu 39 prosenttia. Väsymys ja päänsärky ovat myös yleisempää ammattiopistolaisilla lukiolaisiin verrattuna. Tytöt kärsivät poikia enemmän väsymyksestä ja uupumuksesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c & 2014d.)

Alueittain tarkastellessa kouluterveyskyselyn tuloksia vuonna 2013 esille nousi Pohjois-Karjalan ammattiopistolaisien kokemaa väsymyksen ja uupumuksen lisääntyminen. Positiivisena asiana edellisvuosiin verrattuna oli lukiolaisten osalta päivittäin koetun väsymyksen väheneminen. (Kivimäki, Luopa, Matikka, Nipuli, Vilkki, Jokela, Laukkarinen & Paananen 2014.)

Nuoruudessa yleisimpiä uniongelmia ovat unettomuutta aiheuttava psykofysiologinen eli toiminnallinen unettomuus ja nukahtamista vaikeuttava viivästynyt unirytm (Käypä hoito -suositus 2008). Stressaava tilanne, kuten lähestyvä tentti, voi olla syynä nuoren toiminnalliseen unettomuuteen. Unettomuus ei yleensä katoa heti varsinaisen syyn hävittyä, vaan siitä aiheutuu unettomuusjakso ja ”noidankehä”, jota edesauttavat unettomuudesta johtuvat ahdistus ja elimistön ylivirittyneisyys. (Saarenpää-Heikkilä 2009, 37.) Nukahtamisvaikeuksia nuorille voivat aiheuttaa viivästyneen unirytmn lisäksi myös tarpeettomat iltapäivätorkut, epäsäännölliset nukkumaanmenoajat, tunnesyistä johtuva levottomuus, epämuokava fyysinen olo, terveydelliset syyt ja levoton nukkumisympäristö. Terveystottumukset ja nautintoaineiden käyttö voivat myös aiheuttaa nukahtamisvaikeuksia. (Aaltonen ym. 2007, 142.)

2.4 Ruutuaajan ja energiajuomien vaikutus uneen

Ruutuaika tarkoittaa television, tietokoneen ja pelikonsolien ääressä vietettyä aikaa. Runsas aika ruudun edessä altistaa nuoren muun muassa niskahartiaseudun särylle, alaselkäkivuille ja silmäoireille. Runsaan ruutuaajan muita haittoja ovat yöunen riittämättömyys ja lihominen. Suosituksen mukaan ruutuaikaa olisi hyvä olla vuorokaudessa enintään kaksi tuntia. (Terve Koululainen -hanke 2014.)

Kouluterveyskyselyn mukaan 22 prosenttia lukiolaisista ja 29 prosenttia ammattiopistolaisista kertoi viettävänsä ruutuaikaa yli neljä tuntia vuorokautta kohden. Lukiolaisista 26 prosenttia ja ammattiopistolaisista 18 prosenttia koki Internetin käytön häiritsevän vuorokausirytmää. Kouluterveyskyselyssä ruutuaikaan kuuluu myös älypuhelimella käytetty aika. (Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos 2014c.)

Pelaaminen on ajanvietettä, joka koukuttaa mukaansa tuoden jännitystä, haasteita ja uusia kontakteja. Internet ja digitaaliset pelit ovat nykyään nousseet osaksi lasten ja nuorten arkea, sillä pelien lataaminen tietokoneisiin ja puheliiniin onnistuu helposti ja vaivattomasti. Lähes jokainen 10 - 19 -vuotiaista nuorista on pelannut digitaalisia pelejä toisinaan. Vaikka pelaaminen on mukavaa

ajanvietettä, se voi aiheuttaa pienelle joukolle ongelmia. Ongelmia aiheuttaa usein se, että pelaamiseen käytetään liikaa aikaa ja ulkopuolinen elämä jää sen vuoksi vähemmän tärkeäksi. Pelaamiseen käytettävää sopivaa aikaa on vaikea määrittää. Pelaaminen voidaan määritellä ongelmalliseksi silloin, kun se alkaa vaikuttaa kielteisesti henkilön elämään, kuten ihmissuhteisiin, koulunkäyntiin tai terveyteen. Ongelmallisesta pelaamisesta voidaan puhua silloin, kun kiinnostuksen kohteena ovat ainoastaan pelit ja niillä korvataan ihmisten seura. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2011a.)

Liiallinen pelaaminen voi aiheuttaa väsymystä ja unettomuutta. Pelit voivat ajoitua iltaan tai yöhön saakka, minkä vuoksi herääminen on aamulla vaikeaa. Verkossa on tarjolla pelikavereita kaikkina vuorokauden aikoina, joten vuorokausirytmä voi myös helposti sekoittua. Nuoren elämänvaiheisiin liittyvät kriisit voivat lisätä riskiä ongelmalliseen pelaamiseen, koska silloin helpotusta oloon haetaan pelien kautta. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2011a.)

Nuoret Helsingissä 2011 -tutkimuksen mukaan sosiaalisen median käyttö nuorten 11 - 19-vuotiaiden keskuudessa on hyvin yleistä. Tytöt käyttävät enemmän sosiaalista mediaa, ja pojat puolestaan pelaavat tyttöjä enemmän. Tutkimuksessa kävi ilmi, että television katselu on nykyisin vähentynyt, eikä se ole enää niin merkittävä osa nuoren arkea verrattuna vuonna 2000 tehtyyn tutkimukseen. Tietokone ja älypuhelimet mahdollistavat nykyään ohjelmien katsomisen Internetin kautta, joten ohjelmia voidaan katsoa itselle sopivaan aikaan. Älypuhelimella on nykyisin mahdollista tehdä lähes kaikkia samoja asioita kuin tietokoneen kautta. Tutkimuksen mukaan ruutuaika lisääntyy nuoruudessa 14 ikävuoteen saakka, jonka jälkeen lähes jokainen nuori viettää ruutuaikaa vähintään kaksi tuntia vuorokaudessa. Tutkimustulokset osoittivat, että neljän tunnin ruutuaika vuorokautta kohden lyhentää yöunta ja lisäksi sillä on yhteys myös huonomaan koulumenestykseen. (Helsingin kaupungin tietokeskus 2011.)

Energiajuomilla tarkoitetaan kofeiinipitoisia virvoitusjuomia. Energiajuomia mainostetaan usein niin, että ne parantavat suorituskykyä ja kestävyyttä. Energiajuomien erona virvoitusjuomiin on vain se, että ne sisältävät kofeiinia ja niissä on monesti muita piristäviä yhdisteitä, kuten guaranaa, tauriinia tai glukuron-

laktonia. Lisäksi energiajuomissa voi olla B-ryhmän vitamiineja ja vitamiinien kaltaisia yhdisteitä inositolia tai koliinia. On kuitenkin hyvä muistaa, että myös virvoitusjuomista kolajuomat sisältävät kofeiinia. (Elintarviketurvallisuusvirasto Evira 2013a.)

Euroopan unionissa elintarvikkeiden turvallisuuden arvioinnista vastaa Euroopan elintarviketurvallisuusviranomainen EFSA, ja kansallisia erityiskysymyksiä Suomessa arvioi Evira. EFSA:n tekemän riskinarvioinnin mukaan energiajuomat ovat turvallisia kohtuullisessa käytössä terveillä aikuisilla sekä myös terveillä nuorilla. Kohtuullisella käytöllä tarkoitetaan energiajuoman pakkauksessa olevaa mainintaa vuorokautisesta käyttömäärästä. Ihmisten herkkyydessä kofeiinille on suuria eroja, joten sopivaa annoskokoa on mahdoton määrittää. Liiallisesta energiajuomien nauttimisesta voi tulla samoja vaikutuksia kuin että olisi juonut liikaa kahvia tai kolajuomia. Energiajuomissa haitallisin ainesosa on kofeiini, koska se voi jo pieninä määrinä aiheuttaa lapsille ja nuorille kiihtyneisyyttä, ahdistuneisuutta ja unettomuutta. Kofeiini on alkaloidi, joka vaikuttaa ihmiseen piristävästi keskushermoston kautta vähentämällä väsymyksen tunnetta ja vireyttä lisäämällä. Piristävä vaikutus riippuu nautitun kofeiinin määrästä ja henkilön aineenvaihdunnasta muutamasta tunnista jopa kymmeneen tuntiin. Lisäksi kofeiini heikentää unen laatua ja lyhentää yöunia. (Elintarviketurvallisuusvirasto Evira 2013b.)

Yksi 0,33 litran energiajuomatölkki vastaa kofeiinimäärältään noin kahta desilitraa tavallista suodatinkahvia. Lisäksi se sisältää sokeria 14 sokeripalan verran. Puolen litran pullossa sokeripalamäärä on jo 20. Elintarviketurvallisuusvirasto Eviran mukaan kofeiinin päivittäissaannin tulisi olla alle 18-vuotiailla enintään 50 milligrammaa, mikäli kofeiiniriippuvuutta halutaan ehkäistä. Määrä suhteutettuna juomiin vastaa käytännössä yhtä desilitraa suodatinkahvia, puolta litraa kolajuomaa tai puolta tölkkiä energiajuomaa päivää kohden. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014b.)

Kouluterveyskyselyn mukaan vuonna 2013 ammattiopiston opiskelijoista 17 prosenttia ilmoitti juovansa energiajuomia vähintään kerran viikossa. Lukiolais-ten osuus oli yhdeksän prosenttia. Lapsien ja nuorten altistumisesta kofeiinille on tehty pohjoismainen riskinarviointi, johon myös Elintarviketurvallisuusvirasto Evira osallistui. Riskinarvioinnin mukaan jo pienillä kofeiinimäärillä voi olla haitallisia vaikutuksia, kuten kofeiininsietokyvyn lisääntymistä, ahdistuneisuutta ja jännittyneisyyttä. (Elintarviketurvallisuusvirasto Evira 2013d.) Samassa tutkimuksessa kävi ilmi, että nuorilla tärkeimmät syyt käyttää energiajuomia ovat maun miellyttävyys, tarve saada energiaa ja tarve pysyä hereillä. Tutkimus osoitti myös, että energiajuomien käytöllä on yhteys univaikeuksiin, väsymykseen ja muihin oireisiin. Suomi on energiajuomien käytöltään keskitasoa Eurooppaan nähden. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Euroopan elintarviketurvallisuusviranomaisen EFSA on julkaissut vuonna 2013 raportin, jossa selvitettiin kyselytutkimuksen avulla energiajuomien kulutusta ikäryhmittäin EU:ssa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että eniten energiajuomia kuluttivat 10 - 18-vuotiaat nuoret, jotka olivat juoneet energiajuomia keskimäärin 2,1 litraa kuukaudessa. Tutkimuksen mukaan energiajuomien käyttö on yleisempää 15 - 18-vuotiaiden keskuudessa kuin sitä nuoremmilla. (Elintarviketurvallisuusvirasto Evira 2013c.)

3 Unihäiriöt

Väliaikaiset nukahtamisvaikeudet ja uneen liittyvät häiriöt ovat yleisiä, ja lähes jokainen on jossain elämänvaiheessa kärsinyt niistä (Pihl & Aronen 2012, 20). Yleisempiä nuoruudessa esiintyviä unihäiriöitä ovat unettomuus ja uni- ja valvetymin häiriöt. Muita unen laatua heikentäviä unihäiriöitä ovat unenaikaiset hengityshäiriöt (uniapnea ja kuorsaaminen), keskushermostoperäinen poikkeava väsymys (narkolepsia) ja levottomat jalat oireyhtymä (Saarenpää - Heikkilä 2009, 35 - 39). Muita unenaikaisia häiriöitä ovat parasomniat eli unenaikaiset erityishäiriöt (Käypä hoito -suositus 2008). Myös somaattiset ja psyykkiset sai-

raudet sekä psyykkiset häiriöt voivat aiheuttaa unihäiriöitä (Saarenpää - Heikkilä 2009, 39).

3.1 Unettomuus

Unettomuus on yleisin unihäiriö, ja se voidaan määritellä toistuvaksi vaikeudeksi nukahtaa, liian lyhyeksi yöuneksi tai huonoksi unen laaduksi. Nuorista tytöt kärsivät enemmän unettomuudesta poikiin verrattuna. (Käypä hoito -suositus 2008.) Unettomuus voi olla kestoaltaan tilapäistä tai jatkuvaa. Unettomuus voidaan jakaa kolmeen eri unettomuustyyppiin: tilapäiseen eli akuuttiin unettomuuteen, tilapäiseen toiminnalliseen unettomuuteen ja jatkuvaan eli krooniseen unettomuuteen. Yleisin näistä kolmesta on toiminnallinen unettomuus, jolloin joku asia saa ihmisen reagoimaan niin voimakkaasti, että uni häiriintyy. Unettomuuden hoidossa on hyvä muistaa, että taustalla on aina jokin ongelma ja sen löytäminen on tärkeää. (Partinen & Huovinen 2007, 79, 81.) Tilapäinen unettomuus on kestoaltaan alle kaksi viikkoa, lyhytkestoinen toiminnallinen unettomuus 2 - 12 viikkoa ja krooninen unettomuus yli kolme kuukautta (Käypä hoito -suositus 2008).

Tilapäisessä unettomuudessa ihminen kärsii nukahtamisvaikeuksista, ja hän saattaa olla hereillä öisin. Ihminen saattaa nukahtaa paremmin muualle kuin omaan sänkyynsä. Unilääkkeiden käytöstä ei ole koettu olevan hyötyä tässä unettomuustyyppissä. (Partinen & Huovinen 2007, 81- 82.) Tilapäinen unettomuus saa alkunsa yleensä jostain stressaavasta tilanteesta tai tapahtumasta, johon reagoidaan tunteilla. Tällaisia unettomuutta aiheuttavia asioita voivat olla esimerkiksi työhuolet ja läheisen menetys. Tilapäisestä unettomuudesta kärsivä ihminen heräilee yön aikana herkästi. (Kajaste & Markkula 2011, 68 - 69.) Tilapäinen toiminnallinen unettomuus voi puolestaan liittyä esimerkiksi stressiin, ahdistukseen tai ympäristön muutoksiin sekä erilaisiin kriiseihin. Tämä unettomuustyyppi korjaantuu yleensä itsekseen muutamassa päivässä tai viikossa. Unilääkkeiden käytöstä voi olla hyötyä lyhytaikaisesti, mikäli ihminen kokee runsaasti ahdistusta ja kokee päivällä väsymystä. Unilääkkeitä suositellaan vain ly-

hytaikaiseen käyttöön siksi, koska niiden käyttö saattaa pitkittää uniongelmaa. (Partinen & Huovinen 2007, 81- 82.)

Jatkuva krooninen unettomuus on yhteydessä nykyään muun muassa lisääntyneeseen kiireeseen, työnkuvien muutoksiin, vuorotyöhön, ihmissuhdeongelmiin ja informaatiotulvan lisääntymiseen. Kroonisen unettomuuden taustalla voi olla lukuisia tekijöitä, esimerkiksi unihäiriöt, somaattiset sairaudet, lääkkeet, alkoholi ja iho-oireet. (Partinen & Huovinen 2007, 81- 82.) Yksi syy kroonisen unettomuuden syntyyn voi olla myös ihmisen kykenemättömyys tunnistaa ja käsitellä tunteita (Partinen & Huovinen 2011, 31).

Somaattisten ja psyykkisten sairauksien yhteydessä voi esiintyä unihäiriöitä, jolloin voidaan puhua komorbidista eli samanaikaisesta unettomuudesta. Unettomuutta aiheuttavia tekijöitä voivat olla kipu, hengitysvaikeudet tai masennus. Mielenterveysongelmista kärsivistä ihmisistä 75 - 80 prosenttia kärsii unihäiriöistä. (Kajaste & Markkula 2011, 63 - 64.) Somaattiset sairaudet eivät aina välttämättä suoraan aiheuta itse unihäiriöitä, vaan yleensä sairauksien tuoma psyykinen kuormitus ja huoli lisäävät unettomuutta (Käypä hoito -suositus 2008). Esimerkiksi suolistosairaus voi aiheuttaa unihäiriöitä sairauden vaikeusasteesta riippuen. Erään tutkimuksen mukaan vaikeasta suolistosairaudesta kärsivillä nuorilla oli enemmän unihäiriöitä ja he olivat päivällä väsyneempiä kuin lieväoireiset suolistosairaajat nuoret. (Pirinen 2012, 78.)

Psykiatriset häiriöt, kuten masennus ja psykoosit, alkavat usein unettomuudella ja unettomuus on hyvin yleistä masentuneelle ihmiselle. Lievimmissä masennustiloissa voi esiintyä vaikeutta nukahtaa ja katkonaista unta yön aikana. Vaikeissa masennustiloissa voi esiintyä edellä mainittujen oireiden lisäksi valvomista aamuyöllä. Pitkäaikaiseen masennukseen kuuluvat edellä mainittujen oireiden lisäksi painajaisunet. (Käypä hoito -suositus 2008.)

Unettomuudelle altistavia tekijöitä on paljon. Ihminen, joka on luonteeltaan tunnollinen, pohtiva, emotionaalinen tai huolehtivainen, kärsii unettomuudesta herkästi. Myös kellon siirtäminen keväällä ja syksyllä altistaa unettomuudelle. Jotkut ihmiset ovat geeniperimän mukaan aamuvirkkuja, kun taas toiset ovat ilta-

virkkuja. Yhteiskunta suosii tässä asiassa aamuvirkkuja, kun taas iltavirkut kärsivät aikaisista herätyksistä. Unettomuudelle laukaiseva tekijä voi olla esimerkiksi kumppanin erilainen nukkumisrytmi. (Kajaste & Markkula 2011, 71 - 72, 75.)

3.2 Uni- ja valverytmin häiriöt

Uni- ja valverytmin häiriöihin kuuluvat aikaistunut unijakso ja viivästynyt unijakso. Ihminen, jolla on aikaistunut unijakson häiriö, herää tavallista aikaisemmin. Taustalla on elimistön biologisen kellon rytmin aikaistuminen, jolloin ihminen väsyä illalla aikaisin ja nousee jo varhain aamuyöllä kehon sisäisen lämpötilan noustessa. Masentuneella ihmisellä vuorokausirytmä on usein myös aikaisempi, joten häiriötä ei pidä sekoittaa masennukseen. (Partinen & Huovinen 2007, 81,83.)

Viivästyneestä unijaksosta kärsivät erityisesti murrosikäiset ja nuoret aikuiset. Silloin nukkumaanmeno-aika siirtyy useita tunteja myöhemmäksi normaaliin nukkumaanmeno-aikaan verrattuna. (Pihl & Aronen 2012, 273.) Ihminen ei pysty nukahtamaan silloin, kun itse toivoisi, vaan nukahtaminen venyy aamuyölle saakka. Jos ihminen joutuu heräämään aikaisin aamulla, unet jäävät silloin lyhyeksi ja väsymys vaivaa seuraavana päivänä. (Partinen & Huovinen 2007, 83.)

3.3 Muut uneen vaikuttavat häiriöt

Unenaikaisiin hengityshäiriöihin kuuluvassa uniapneassa unenaikaisia yli kymmenen sekuntia kestäviä hengityskatkoksia esiintyy usein, ja ihminen saa niistä oireita. Hengityskatkokset voivat vaihdella kestoltaan jopa usean minuutin kestäviin katkoksiin. Hengityskatkosten vuoksi ihminen herää yöllä useasti, ja unen laatu on silloin heikkoa. Uniapnea aiheuttaa voimakasta väsymystä ja nukahdusta päiväaikaan. Lisäksi muita oireita ovat aamupäänsärky, muistivaikeudet, rytmihäiriöt ja aivoverenkiertohäiriöt. Syinä hengityskatkoksiin voi olla nielun rakenteellinen ahtautuminen tai hermoston säätelyhäiriö. Uniapnea

on yleisintä keski-ikäisillä naisilla, yli 35-vuotiailla miehillä ja niillä, joilla painoindeksi on yli 30. Uniapneaan voi sairastua myös lapsi tai nuori, vaikka se onkin yleisempää vanhemmilla ihmisillä. (Partinen & Huovinen 2007, 96 - 97.)

Kuorsaaminen on yleinen vaiva, ja se on riski terveydelle silloin, jos sitä esiintyy joka yö. Kuorsaaminen on tyypillistä ylipainoiselle ja keski-ikäiselle miehelle. Alkoholit ja tupakointi voivat lisätä taipumusta kuorsaamiselle. Jatkuva kuorsaaminen heikentää yönunen laatua ja altistaa sydän- ja aivoinfarketeille. (Partinen & Huovinen 2011, 80.)

Narkolepsia eli nukahtelusairaus alkaa yleensä nuoruudessa tai varhaisessa aikuisiässä alle 25-vuotiaana. Alussa oireita voivat olla väsymys ja nukahtelu. Myös hallusinaatiot eli aistiharhat ja huonolaatuinen, katkonainen uni voivat olla narkolepsian oireita. Muut sairauteen kuuluvat mahdolliset oireet, kuten esimerkiksi muistikatkot ja ohimenevät näköhäiriöt, kehittyvät muutamassa vuodessa. Narkolepsia on elinikäinen sairaus, mutta odotettu elinikä pysyy muuttumattomana. Narkolepsiaan sairastumisen syytä ei tarkkaan tiedetä, mutta geneettinen alttius ja ympäristötekijät voivat lisätä sairastumisriskiä. (Partinen & Huovinen 2007, 112 - 114.)

Levottomat jalat -oireyhtymässä ihminen kärsii jalkoihin, lähinnä sääriin, pohkeisiin ja jalkateriin kohdistuvasta epämääräisistä tuntemuksista. Oireet helpottavat jalkoja liikuteltaessa. Oireyhtymästä kärsivälle ihmiselle nukahtaminen on vaikeaa, ja unen puute kasvaa, koska yöllä on noustava liikkeelle. Oireyhtymä todetaan yleensä keski-ikäisillä, mutta syvemmälle tarkasteltuna oireet ovat jo voineet alkaa lapsuudessa. Lapsella sairauden oireet ovat voitu tulkita kasvuvuiksi tai ylivilkkaudeksi. Oireyhtymän syytä ei tarkasti tiedetä, mutta on havaittu, että se on perinnöllinen ja jotkut sairaudet voivat olla myös laukaisevina tekijöinä. (Partinen & Huovinen 2007, 123 - 125.)

Unenaikaiset erityishäiriöihin eli parasomnioihin kuuluvat muun muassa unissa puhuminen, painajaiset, yölliset kauhukohtaukset, hampaiden narskuttelu ja unissakävely. Unissa puhuminen on yleinen ja melko harmiton vaiva. Osa aikuisista voi puhua unissaan jopa joka yö. Painajaiset liittyvät unenaikaisiin pelko-

ja ahdistustiloihin, ja ihminen näkee niitä yleensä aamuyön viimeisien tuntien aikana. Ihminen herää yleensä painajaisen päätteeksi. Mikäli painajaisunet jatkuvat pidempään, on tärkeää selvittää syyt painajaisille. Yölliset kauhukohtaukset ovat lapsille tyypillisiä kuume- ja tulehdussairauksien yhteydessä ja rasittavan päivän jäljiltä. Kauhukohtaukselle tyypillistä on pulssin nousu, itkeminen, huutaminen ja sekavuus herätessä. Kauhukohtaukset eivät jää muistiin, ja ne loppuvat ajan myötä. (Partinen & Huovinen 2007, 118 - 120.)

Hampaiden narskuttelu esiintyy lähes 90 prosentilla ihmisistä elämän aikana, ja vain pienellä osalla se on häiritsevää. Taustalla syynä voivat olla jännittäminen ja stressi. Narskuttelu voi olla aikuisten ja lasten vaiva. Unissakävely on myös tyypillistä lapsuudessa ja aikuisena, ja se on usein perinnöllistä. Syynä unissakävelyyn voivat olla liikerasitus, väsymys, psyykkiset ongelmat ja kuumesairaudet. Unissa kävelevä ihminen kävelee yleensä lyhyen ajan ja vaikka se onkin harmitonta, se voi aiheuttaa joskus vaaratilanteita ja loukkaantumisia. (Partinen & Huovinen 2007, 120 - 121.)

4 Unihäiriöiden hoito ja ennaltaehkäisy

Kun lepo ja valve ovat epätasapainossa, on niiden parantamiseksi tehtävä jotain. Ihmisen on silloin hyvä pysähtyä miettimään omia arvoja, elämäntapoja ja tekoja. Muutos parempaan uneen onnistuu, kun sen eteen on valmis tekemään töitä. Muutokseen sitoutumisessa on apua, jos tukena on luotettava henkilö. Parempaan uneen tähtäävään muutosprosessiin kuuluu erilaisia vaiheita alkunnostuksesta vaikeisiin hetkiin, joten matka hyvään uneen vaatii paljon sinnikkyyttä ja kärsivällisyyttä. Myös positiivisesta ajattelusta on hyötyä. (Pihl & Aronen 2012, 82 - 83.) Nuoren uniongelmiin selvittäminen alkaa aina tilanteen kartoituksella, jolloin selvitetään nuoren oma käsitys tilanteesta. Tärkeää on saada selville nuoren nukkumistottumukset, ja näin ollen hahmottaa kokonaistilanne. (Aaltonen ym. 2007, 142.) Unen huolto-ohjeet ovat keskeisessä asemassa nuoren toiminnallisen unettomuuden ja unirytmien viivästyemisestä johtuvien uniongelmiin hoidossa. Myös melatoniinista voi olla apua. (Saarenpää-Heikkilä

2009, 35; 2008.) Nuorten unihäiriöiden hoidossa käytetään lääkehoitoa vain poikkeustapauksissa (Rintahaka 2013).

Yleisesti unettomuuden hoidon peruslähtökohtana voidaan pitää hyvää hoitosuhdetta ja seuranta. Unettomuuden hoidossa on tärkeää suunnitella hoito monipuolisesti siten, että siinä otetaan huomioon omahoito, ympäristötekijät ja mahdollinen lääkehoito. Jos taustalla on esimerkiksi mielenterveyden häiriö, se hoidetaan myös. Tilapäisen unettomuuden hoidossa korostuvat tuki, lohduttaminen ja neuvonta. Jos unettomuus jatkuu, on syytä kiinnittää huomiota enemmän unen rytmiin ja unen huoltoon. Lääkkeiden käyttö on ajankohtaista ja tarpeellista vain, mikäli lääkkeettömästä hoidosta ei ole apua. Pitkäaikaisen unettomuuden lääkkeetön hoito sisältää nukkumisen ja unettomuutta ylläpitävien tekijöiden kartoittamista ja toiminnallisia menetelmiä, joita ovat unihuolto, rentoutuminen, vuoteessa olon rajoittaminen ja uniärsykkeiden hallinta. (Käypä hoito -suositus 2008.) Myös kognitiiviset menetelmät kuuluvat lääkkeettömään hoitoon (Kajaste 2008). Pitkäaikaisen unettomuuden hoidossa on muistettava hoitaa myös taustalla oleva mahdollinen perussairaus, joka vaikuttaa uneen (Partinen & Huovinen 2011, 136).

4.1 Unihuolto

Unihuollolla eli unihygienialla tarkoitetaan elämäntapoihin, nukkumisympäristöön ja nukkumiskäytäntöihin liittyviä ohjeita, joiden on tarkoitus edistää nukkumista (Pihl & Aronen 2012, 89). Elämäntavat, oma ajankäyttö ja tavat vaikuttavat uneen, ja sen vuoksi niitä onkin hyvä arvioida, olisiko niissä jotain parannettavaa tai muutettavaa. (Pihl & Aronen 2012, 90.)

Ruoalla ja juomalla on suuri merkitys uneen ja vireystilaan, koska ne vaikuttavat energiatasapainoon ja sitä kautta myös painoon ja koko ihmisen yleiseen hyvinvointiin. Ennen nukkumaanmenoa on tärkeää kiinnittää huomiota syömiinsä ruoka-aineisiin, koska on olemassa uneliaisuutta lisääviä ja unta häiritseviä ruoka-aineita. Unta häiritseviä ruoka-aineita ovat muun muassa rasvaiset ja mausteiset ruoat, sipuli, limonadit, kofeiini, alkoholi, lisä- ja säilöntäaineet, sokerit ja

makeutusaineet. Myös tyramiinia sisältävät ruoat, esimerkiksi pekoni, juusto, suklaa, perunat, sokeri ja makkara, voivat valvottaa. Tyramiini on aminohappo, joka lisää noradrenaliinin erityystä ja aivojen aktiviteettia. Unta edistäviä ruoka-aineita on puolestaan kanassa, kananmunissa, pähkinöissä, kokojyvissä ja manteleissa. Nämä ruoat sisältävät tryptofaania, serotoniinin ja melatoniinin esiastetta, jotka rauhoittavat hermostoa ja aivojen toimintaa. Kalsium ja B6-vitamiini auttavat tryptofaanin imeytymisessä. Hyvä iltapala koostuu tryptofaania sisältävästä ruoka-aineesta, hitaista hiilihydraateista ja proteiinia sisältävästä ruoasta. Iltapalan on hyvä olla ravitseva, mutta ei liian raskas. Säännöllinen ateriarhythmi ja sopivankokoiset annokset päivän aikana vaikuttavat myös ruokaluun illalla, koska silloin myös ruoka-annosmäärät pysyvät kohtalaisina, eikä ihminen näin ollen sorru ahmimaan suuria määriä ruokaa esimerkiksi illalla. (Pihl & Aronen 2012, 92, 95, 100 - 101.)

Säännöllinen liikunta on koettu hyväksi unettomuuden hoidossa, koska se vaikuttaa fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin eri mekanismien kautta. Liikkumalla mieliala paranee, ja sen avulla voidaan myös ehkäistä ja hoitaa masennustilaa. Liikunta lisää syvän unen määrää, kun liikkuminen ei tapahdu liian lähellä nukkumaanmenoaikaa. Raskasta liikuntaa ei suositella neljään tuntiin ennen nukkumaanmenoa, koska silloin hormonaaliset muutokset saavat aikaan sen, että elimistö aktivoituu ja unen saanti heikkenee. Hyviä liikuntamuotoja myöhään illalla on rauhallinen kävely ja venyttely. On tärkeää löytää itsellensä mieluinen liikuntamuoto, koska liikunnan avulla stressi vähenee ja mieliala paranee. (Pihl & Aronen 2012, 101 - 103.) Fyysisen aktiivisuuden suositus 7 - 18-vuotiaille nuorille on liikkua vuorokaudessa noin 1 - 2 tuntia monipuolisesti tai ikään sopivalla tavalla (Terve koululainen 2014). Myös saunominen parantaa unta, ja sen vaikutus perustuu ruumiin lämpötilan nousuun ja saunomisen jälkeen hitaaseen lämpötilan laskuun, mikä edesauttaa nukahtamista. Saunominen lisää myös syvän unen määrää. (Partinen & Huovinen 2007, 207.)

Kajasteen & Markkulan (2011) mukaan unihuollossa poistetaan myös mahdolliset häiriötekijät ja korostetaan vuorokausirytmin merkitystä. Jokainen voi vaikuttaa esimerkiksi omaan heräämisajankohtaansa nousemalla vuoteesta aina samaan aikaan myös viikonloppuisin tai vapaapäivinä. Päiväunet kannattaa pitää

lyhyinä, ja ne olisi hyvä ajoittaa aina samaan aikaan vuorokaudesta, koska muutoin ne voivat vaikuttaa herkästi yöuniin. Viikonloppuisin nuoret voivat nukkua jopa kellon ympäri paikkaamalla univelkaansa, minkä vuoksi nuoren unirytmisi siirtyy ja unihäiriöt jatkuvat taas arkisin. Arkena kertynyttä univajetta voi kuitenkin korvata viikonloppuna nukkumalla muutaman tunnin pitempään ilman, että se vaikuttaisi arkiseen unirythmiin. Jos nuori kärsii viivästyneestä unirytmistä, sitä tulisi korjata niin, että nukkumaanmenoa aikaistetaan vähitellen asteittain. Sopiva aikaistaminen on 15 minuuttia, ja sitä jatketaan niin kauan kunnes nukahtaminen on helppoa ja rytmi alkaa tasaantua. Myös valon käyttöä, tulisi välttää yöaikaan, sillä valolla on suuri merkitys unen säätelyssä. Liiallinen valo ilta- ja yöaikaan viestittää aivoille, että päivä jatkuu, minkä vuoksi nukahtamisesta tulee hankalaa. Säännöllinen heräämisaika, ateriarytmi ja liikunta luovat pohjan hyvälle unelle. (Kajaste & Markkula 2011, 88 - 89, 165.)

Nukkumisympäristössä nukkumiseen vaikuttavia asioita ovat muun muassa makuuhuoneen lämpötila, järjestys, valaistus, värimaailma sekä huoneilma. Sopiva lämpötila makuuhuoneelle on 18 - 20 astetta. Pimeä huone auttaa myös nukahtamaan paremmin ja valoisina vuodenaikoina esimerkiksi pimennysverhot, kaihtimet tai silmämaski voivat olla tarpeelliset. Makuuhuoneen tulisi olla siisti, puhdas ja kodikas, värimaailmaltaan rauhoittava. Vaaleat, sinisen ja vihreän värisävyt ovat parhaita valintoja makuuhuoneeseen. Television ja tietokoneen olisi hyvä olla toisessa huoneessa, jos se vain on mahdollista. Rauhallinen ja hiljainen ympäristö auttaa nukahtamaan. Mikäli taustalla on häiriötekijöitä, esimerkiksi liikenteen melu tai toisen henkilön kuorsaaminen, voivat korvatulpat auttaa. Ennen nukkumaanmenoa on myös hyvä tuulettaa huone, koska raikas ilma edistää unta. (Pihl & Aronen 2012, 104 - 107).

Nukkumisergonomia käsittää puolestaan patjan, tyynyn ja peiton (Partinen & Huovinen 2011, 141 - 142). Hyvä patja on sellainen, jossa ei yöllä tarvitse vaihtaa asentoa usein, ja se tukee selän ryhtiä myös nukkuessa. Patjan valinnassa tulee ottaa huomioon nukkujan koko, muodot ja paino. Patja ei saa olla liian pehmeä, eikä liian kova vaan tarpeeksi tukeva ja joustava. Hyvä tynny tukee kaularankaa ja se on hengittävä, pölytön ja sen voi pestä 60 asteessa. Tyynyn valintaan vaikuttavat muun muassa nukkujan nukkuma-asento, koko ja patjan

kovuus. Jos ihminen nukkuu kyljellään, korkea tyyny on oikea valinta. Mikäli ihminen nukkuu jatkuvasti käsi tyynyn tai pään alla, se voi olla merkki korkeamman tyynyn tarpeesta. Patjalla on myös merkitystä sopivan tyynyn valintaan, koska kova patja vaatii seurakseen pehmeämmän tyynyn, kun taas pehmeämmän patjan kanssa olisi hyvä olla kovempi tyyny. (Pihl & Aronen 2012, 107 - 109.) Tyynyn sopivuutta voi testata kyljellään makuultaan, jos pää on tyynyn päällä suorassa, tyyny on silloin sopiva. Peiton valinnassa on hyvä huomioida vuodenaika, sillä talviaikaan on hyvä olla paksumpi peitto, kun taas kesällä peitoksi voi riittää pelkkä pussilakana. Myös petivaatteiden vaihtaminen säännöllisin väliajoin lisää nukkumismukavuutta. (Partinen & Huovinen 2011, 140 - 141.)

Nikotiinituotteet, alkoholi ja kofeiini vaikuttavat unen laatuun. On todettu, että tupakoitsijoilla on enemmän nukahtamisvaikeuksia ja unen aikaista heräilyä tupakoimattomiin verrattuna. Tupakoinnin lopettaminen voi olla siis yksi ratkaisu parempaan uneen. Tupakoinnin lopettaminen ei poista unihäiriöitä heti, vaan lopettaminen voi tuoda aluksi erilaisia vieroitusoireita, kuten univaikeuksia ja lisääntyviä painajaisia. Mikäli tupakoinnin lopettaminen ei onnistu, sitä olisi kuitenkin tärkeää saada vähennettyä ennen nukkumaan menoa ja yöaikaan. (Kajaste & Markkula 2011, 89 - 91.)

Alkoholi iltaisin pieninä määrinä voi nopeuttaa nukahtamista, sillä NREM-unen määrä lisääntyy ja REM-unen määrä vähenee unijakson alussa. Kun alkoholi on poistunut kokonaan verestä, uni voi pinnallistua, REM-unen määrä saattaa nousta, painajaiset voivat lisääntyä ja ihminen voi nähdä enemmän unia. Usein alkoholia käyttävällä ihmisellä alkoholi vaikuttaa uneen niin, että nukahtamisaika pitenee, unen kokonaiskesto lyhenee ja REM-unen määrä vähenee. (Kajaste & Markkula 2011, 94.)

Kofeiinia sisältävät tuotteet, kuten kahvi, tee, kolajuomat, kaakao, tumma suklaa ja energiajuomat vaikuttavat elimistössä piristävästi. Kofeiini vaikuttaa jokaiseen ihmiseen eri tavalla, joten sopivaa kofeiinimäärää on hankala määrittää. Toiset ovat herkempiä, kun taas toiset sietävät kofeiinia hyvin, eivätkä huomaa sillä olevan vaikutusta yöuniin. Jos kärsii unettomuudesta, on hyvä tarkastella vuorokaudessa saadun kofeiinin määrää. Suuria määriä kofeiinia saaneella henki-

löllä kofeiini ei ehdi poistua kokonaan elimistöstä edes yön aikana. Kofeiinin poistumisaika elimistöstä on pitkä, noin viidestä kymmeneen tuntiin. Jotkin ehkäisytabletit ja lääkeaineet voivat hidastaa kofeiinin puoliintumisaikaa entisestään. (Kajaste & Markkula 2011, 92 - 93.)

4.2 Rentoutuminen

Rentoutuminen auttaa uniongelmiin, sillä se vähentää jännittämistä, joka on tyypillistä unettomalle ihmiselle (Käypä hoito -suositus 2008). Rentoutuessa ihmisen tajunnan tilat vaihtelevat, ja rentoutumisen aikana elimistössä tapahtuu erilaisia reaktioita ja prosesseja. Rentoutuminen vaikuttaa positiivisesti ihmisen hyvinvointiin, sillä silloin verenpaine alenee, hengitystiheys ja sydämen lyöntitiheys laskevat, keskittymiskyky paranee, palautuminen nopeutuu ja syvän unen määrä lisääntyy. Lisäksi jännitystilat häviävät, itsetuntemus lisääntyy ja voimavarat lisääntyvät. Jotta rentoutuminen voidaan saavuttaa, vaaditaan ihmiseltä kokonaisvaltainen keskittyminen omaan itseensä ja vaadittuun tehtävään, esimerkiksi oman hengityksen tarkkailuun. Muut mielessä pyörivät ajatukset olisi saatava kätkeytyä pois mielestä. Makuu- ja istuma-asennot ovat hyviä vaihtoehtoja rentoutumistilaan pääsemiseksi. Pääasia kuitenkin on löytää sellainen asento, jossa lihakset voivat olla levossa. Muita rentoutumiseen vaikuttavia asioita ovat ympäristön lämpötila ja vetoisuus, äänet, valon määrä ja ihmisen oma asenne. Lämmin ja vedoton ympäristö auttaa rentoutumaan paremmin kuin kylmä ja vetoinen paikka. Lämpöä voi lisätä peitoilla ja valitsemalla lämmin ja pehmeä istuma- tai makuualusta. Äänet saattavat häiritä keskittymistä, mutta toisaalta ne voivat myös tehostaa rentoutumista. Hämärä tai himmeä valaistus edistää myös rentoutumista. (Kataja 2003, 22, 27 - 28, 33 - 34.)

Sopivan rentoutumismenetelmä löytää itsellensä vain kokeilemalla (Kataja 2003, 53). Rentoutumista voi harjoitella erilaisten menetelmien avulla, joita on progressiivinen ja autogeeninen rentoutuminen, erilaiset hengitysharjoitukset ja keskittyneen mielen harjoitukset, kuten mindfulness ja hyväksyvä tietoinen läsnäolo. Mindfulness tarkoittaa tietoisuustaitoa, mutta se voidaan suomentaa myös hyväksyväksi ja tietoiseksi läsnäoloksi. (Kajaste & Markkula 2011, 100,

104, 108.) Kaikissa rentoutumismenetelmissä yhteistä on oikea hengittäminen (Kataja 2003, 53).

Progressiivinen rentoutuminen tarkoittaa sitä, että lihaksia jännitetään ja rentoutetaan vuoronperään, jolloin ihminen oppii ja keskittyy huomaamaan eron jännityksen ja rentoutuksen välillä. Aikaa harjoitteluun kannattaisi varata aluksi noin puoli tuntia, ja harjoittelu tulisi toistaa säännöllisin väliajoin, jopa muutaman kerran päivässä. Rentoutumisharjoitus yleensä helpottuu harjoittelun myötä. Kun tekniikka ja harjoitus ovat hallussa, voi siirtyä suoraan rentoutusvaiheeseen jättämällä jännitysvaiheen välistä. Jos aikaa on vähän käytössä, voi harjoitusohjelmasta tehdä pikaversion. Autogeenisessä rentoutumisessa rentous tavoitellaan puhumalla ja tarkkailemalla kehon tuntemuksia. Se on menetelmänä parempi unettomille kuin aktiivinen progressiivinen menetelmä, joka voi haitata unen saantia. Harjoitteluvaiheessa progressiivinen rentoutusmenetelmä on kuitenkin parempi, koska rentoutumiseen voi vaikuttaa itse. (Kajaste & Markkula 2011, 100, 104 - 108.)

Hengitysharjoitustekniikoita on erilaisia, mutta keskeisiä niistä ovat syvähengittäminen ja mindfulness. Hengitysharjoitusten hyvinä puolina on, että niitä voi tehdä lähestulkoon missä tahansa ja milloin vain. Mindfulnessin ideana on, että mieli keskittyy hengittämiseen ja ihminen pysyy rauhallisena ja hyväksyy mielsensä harhailevan välillä muualle. Mindfulness hengitysharjoituksessa normaalia hengitystekniikkaa ei pyritä muuttamaan lainkaan, vaan ainoastaan mieli työskentelee. (Kajaste & Markkula 2011, 100 - 101).

4.3 Vuoteessa olon rajoittaminen ja uniärsykkeiden hallinta

Kajasteen ja Markkulan (2011) mukaan vuoteessa olon rajoittaminen ja uniärsykkeiden hallinta ovat tutkittuja ja suosittuja menetelmiä vaikean unettomuuden hoidossa, ja lisäksi ne ovat käytössä monissa eri maissa (Kajaste & Markkula 2011, 97). Myös Käypä hoito suosituksessa menetelmät kuuluvat yhtenä vaihtoehtona lääkkeettömään hoitoon (Käypä hoito -suositus 2008). Vaikka menetelmien tehokkuutta on tutkittu useilla tutkimuksilla Yhdysvalloissa, Kajaste ja

Markkula (2011) itse ovat sitä mieltä, että menetelmät eivät sovi kaikille. Kantaansa asiaan he perustelevat niin, että ne eivät paranna unettoman elämänlaatua vaikka unettomuus joiltakin osin paranee. (Kajaste & Markkula 2011, 97.)

Uniärsykkeiden hallinnasta voi olla hyvä apu niille, jotka yhdistävät vuoteen valvomiseen tai kärsimykseen, ja joilla nukkumistottumukset ovat jo muuten kunnossa. Menetelmällä pyritään sisäistämään ajatus, että vuode on nukkumista varten. Tämän menetelmän käyttö edellyttää kuitenkin vahvaa motivaatiota ja järjestelmällisyyttä, koska menetelmän käytön aikana ihminen voi kokea olonsa hyvin väsyneeksi ja tarkkaavaisuus heikkenee. Sen takia autolla ajoa tulee välttää. Ajatuksena on, että mikäli nukahtaminen ei tapahdu 5 - 15 minuutin kuluessa vuoteeseen menosta, vuoteesta nousee ja mennään takaisin vasta, kun ihminen tuntee olevansa valmis nukkumaan. Jos ihminen on yhdistänyt vuoteen jollain tavalla pahaan oloon tai kärsimykseen, voi siinä tapauksessa olla hyväksi lukea vuoteessa mieleistä kirjaa. (Käypä hoito -suositus 2008.)

Vuoteessa olon rajoittamisessa on kyse siitä, että vuoteessa oleva ylimääräinen aika minimoidaan. Vuoteessa oloaika määräytyy unipäiväkirjan mukaisella nukutulla ajalla niin, että se on kuitenkin vähintään 4,5 tuntia. (Kajaste 2008.) Unipäiväkirjan avulla seurataan unen laatua, unen määrää ja yöllisiä heräämisiä. Aikojen tulisi olla arvioituja aikoja, sillä liika kellon seuraaminen voi stressata ja haitata nukkumista. (Pihl & Aronen 2012, 111 - 112.)

Vuoteessa oloaikaa siis joko lyhennetään tai pidennetään 15 minuuttia kerrallaan, ja seurattavat muutokset perustuvat viiteen nukuttuun yöhön. Unitehokkuuden ollessa 90 prosenttia, nukkumisaikaa lisätään. Jos unitehokkuus on alle 85 prosenttia, sitä puolestaan lyhennetään. Heräämisaika pysyy aina samana, mutta nukkumaanmeno aika muuttuu nukutun yön perusteella. (Kajaste 2008.)

4.4 Kognitiiviset menetelmät

Kognitiivisilla menetelmillä tutkitaan, arvioidaan ja muutetaan unettomuudesta kärsivän ihmisen tapaa käsitellä huolia ja ongelmia. Menetelmillä pyritään tasapainottamaan ihmisen vireystilaa ehkäisemällä unettomuutta aiheuttavaa yliviireystilaa. Hoidon tavoitteena on saada ihminen muuttamaan tapojaan. Kognitiiviset menetelmät vaikuttavat unettomuutta aiheuttaviin tekijöihin ja tarkoitus on, että unta häiritsevät tekijät käsitellään päiväaikaan. Hoito on lisäksi pitkäaikainen, sillä sen vaikutukset säilyvät myös hoidon lopettamisen jälkeen. (Partinen & Huovinen 2011, 137, 145 - 146.) Hoidon pitkäkestoisten vaikutuksen vuoksi kognitiivisia menetelmiä suositellaan varsinkin pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa (Käypä hoito -suositus 2008).

Kognitiivisten menetelmien avulla selvitetään tarkasti, mitkä asiat häiritsevät nukahtamista illalla tai aiheuttavat heräilyä yöllä. Syynä voi olla työhön, perheeseen tai terveyteen liittyvät huolet tai jo itse unettomuudesta johtuva epätoivo ja ahdistus. Erilaisia kognitiivisia menetelmiä on muun muassa huolten käsittely, kirjeen kirjoittaminen ja tarkkaavaisuuden suuntaaminen muualle. Huolten käsittelyllä tarkoitetaan, että huolta aiheuttavat ja päivän aikana tapahtuneet mietityttävät asiat käsitellään päiväaikaan, että ne eivät häiritse yöllä. Pieni rentoutumishetki ja aika omille ajatuksille päivän mittaan on myös hyväksi. Esimerkiksi hyvässä asennossa istuminen rauhallisessa paikassa edesauttaa rentoutumaan ja käsittelemään mieltä painavia asioita. Myös kävelylenkki, huolten tai stressin jakaminen toisen henkilön kanssa ja asioista kirjoittaminen voivat auttaa. (Kajaste & Markkula 2011, 112, 118 - 122, 126, 132, 138.)

Kirjeen kirjoittaminen on hyvä keino purkaa tunteitaan ja kokemuksiaan jostain mieltä painavasta asiasta, mitä ei pysty jollekin toiselle henkilölle kertomaan. Kirjoittaja voi kirjoittaa kirjeeseen tunteitaan ja ajatuksiaan hyvin yksityiskohtaisesti. Tarkoitus on, että kirjetä ei lähetetä tai näytetä muille, koska se voi sisältää kirjoittajan hyvin avoimia tunteita ja loukata näin ollen vastaanottajaa. (Kajaste & Markkula 2011, 126.)

Myös tasapainoinen mieli ja itsensä hyväksyminen vaikuttavat hyvään uneen. Tärkeä taito on vaatia itseltään välillä vähemmän, sallia itsellensä lepoa ja lo-maa, mikäli stressi alkaa vaikuttamaan negatiivisesti nukkumiseen. Monet ihmiset vaativat itseltään jatkuvia hyviä suorituksia, mikä saa elimistön kuormittu-maan välillä liikaa aiheuttamalla stressiä ja katkeilevaa unta. Katkeileva uni ai-heuttaa puolestaan väsymystä, minkä vuoksi ihmisen keskittymiskyky ja tehokkuus laskevat. Itseltään paljon vaativa ja tunnollinen ihminen voi tässä vaihees-sa pidentää työpäiviään, jolloin syntyy jatkuva ”noidankehä” ja mahdollinen ”loppuun palaminen”. (Kajaste & Markkula 2011, 132, 139.)

4.5 Melatoniini

Melatoniini on elimistön oma hormoni, jolla on useita eri tehtäviä. Se väsyttää, edistää unta, lievittää kipua ja tulehduksia ja säätelee ihmisen vuorokausirytmiiä. Melatoniini erittyy käpylisäkkeessä, johon vaikuttaa esimerkiksi ympäristön va-loisuus. Melatoniini pitoisuudet ovat suuria lapsuudessa, mutta vähenevät juuri ennen murrosikää. (Kajaste & Markkula 201, 155.)

Melatoniinia myydään pieninä annoksina käsikauppavalmisteenä, joten sen saanti on helppoa. Melatoniini on todettu hyväksi avuksi muun muassa aika-erorasituksessa ja joissakin unihäiriöissä. Melatoniinin käyttö on nykyään yleistä sen vähäisten haittojen vuoksi. (Kajaste & Markkula 201, 155 - 156.) Käypä hoi-to -suosituksen mukaan melatoniinista saattaa olla apua myös nuorten unetto-muuden hoidossa, mutta tutkimustietoa nuorten osalta on hyvin vähän (Käypä hoito -suositus 2008).

4.6 Unihäiriöiden ennaltaehkäisy

Saarenpää - Heikkilän (2009) mukaan suuri osa nuorten unihäiriöistä voitaisiin ennaltaehkäistä. Tärkeinä asioina hän painottaa jo pienenä lapsena saatuja hy-viä unirutiineja, joiden avulla lapsi ja nuori nukkuisi paremmin koko elämänsä ajan. Myös vanhempien vastuu lapsen ohjaamisessa on suuri. Elektroniikkalait-

teiden käyttöä tulisi rajoittaa, nukkumaanmenorituaalit ja nukkumaanmeno aika tulisi pysyä säännöllisinä, nuorella olisi hyvä olla jokin tietty kotiintuloaika, harrastuksia tulisi olla kohtuudella ja varsinkin fyysistä rasitusta sisältäviä harrastuksia ei saisi olla enää myöhään illalla. Myös koulujärjestelmä voisi omalta osaltaan vaikuttaa nuoren unihäiriöiden ennaltaehkäisyssä siirtämällä koulun alkamisajankohtaa myöhemmäksi ja lisäämällä opetukseen enemmän terveystietoa. (Saarenpää-Heikkilä 2009, 41.) Härmän ja Sallisen (2006) mukaan unen arvostusta tulisi lisätä, ja unen puutteen vaikutuksista pitäisi tehdä enemmän tutkimuksia.

Terveydenhuoltolain tarkoituksena on muun muassa edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia, vähentää terveyseroja väestön keskuudessa, tarjota terveydenhuollon palvelut yhdenvertaisena jokaiselle asukkaalle, kehittää terveyspalveluiden laatua ja potilasturvallisuutta. Kunnilla on siis vastuu seurata asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia. Kunta on velvollinen järjestämään jokaiselle kunnan asukkaalle tarvittavat terveystarkastukset ja edistää asukkaidensa hyvinvointia. Terveyden edistämistyö kuuluu vahvasti terveysneuvontaan. (Finlex 2015.) Terveydenhuoltolaki määrittää terveyden edistämisen olevan:

yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisen terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla. (Finlex 2015.)

Kunnalla on vastuu järjestää myös koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. Koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy monia terveyttä edistäviä asioita muun muassa lapsen ja nuoren kasvun tukeminen ja seuraaminen, hyvinvoinnin edistäminen, lapsen tai nuoren sekä vanhempien tukeminen ja lisäksi pyritään löytämään erityistä tukea tarvitsevat lapset ja nuoret varhaisessa vaiheessa. (Sosi-aali- ja terveysministeriö 2014.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä nuorten tietoisuutta unesta, uneen vaikuttavista asioista ja unen puutteen seurauksista. Lisäksi tarkoituksena oli tuoda esille unihäiriöiden hoidossa tehokkaiksi todettuja lääkkeettömiä hoitomenetelmiä ja keskeisiä asioita unihäiriöiden ennaltaehkäisyssä. Opinnäytetyön tehtävänä oli tehdä terveyden edistämisen materiaalia unesta ammattiopisto- ja lukioikäisille nuorille. Materiaali koostui unitestistä ja unen huolto-ohjeista (liite 2), joiden tavoitteena oli, että nuori miettisi omia nukkumistapojaan ja sitä, mitkä asiat vaikuttavat uneen ja nukahtamiseen. Tavoitteena oli myös antaa nuorelle tietoa siitä, miten hyvään uneen voi vaikuttaa omien tekojen ja valintojen kautta.

Materiaali jäi valmistuttuaan opinnäytetyön toimeksiantajan Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen käyttöön. Lisäksi sitä käytetään Nuortenpaja Apajalla.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitellaan käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se voi olla vaikka tapahtuman toteuttaminen tai tuotettu materiaali. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen, ja sen tehtävänä oli tuottaa terveyden edistämisen materiaalia nuorille unesta. Materiaali on A4-kokoinen sisältäen uneen liittyvän testin ja unen huolto-ohjeita.

Toiminnallisesta opinnäytetyöraportista tulee käydä ilmi, miksi ja miten asiat on tehty, millainen työprosessi on ollut ja millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päästy. Raportista tulee ilmetä myös se, miten on arvioitu omaa opinnäytetyöprosessia, työstettävää materiaalia ja oppimista. Raportti antaa lukijalle tietoa

siitä, miten opinnäytetyö on edennyt. Opinnäytetyö on sekä ammatillisen että persoonallisen kasvun mittari, ja se kertoo lukijalle myös ammatillisesta osaamisesta. Laadukas raportti syntyy vaihteittain, ja siihen on hyvä varata aikaa riittävästi pitkällä aikavälillä. Opinnäytetyötä on hyvä tehdä kerrallaan vähintään muutaman tunnin ajan ja kirjoittamisessa on hyvä välttää useiden päivien ja viikkojen taukoja. Opinnäytetyöraportti kannattaa antaa luettavaksi jollekin toiselle henkilölle tekovaiheessa, koska omalle tekstille ”sokeutuu” herkästi, ja silloin esimerkiksi kirjoitusvirheet jäävät huomaamatta. Kirjoittamisen aikana kannattaa pitää mielessä työn tavoitteet ja tarkoitus, aiheen rajaukset ja valitut menetelmät. (Vilkka & Airaksinen 2003, 65, 67 - 68). Opinnäytetyön kirjoittamisprosessin aikana huomasin, että kirjoittaminen sujuu paremmin, kun sitä jatkaa useampien päivien ajan eikä kirjoittamiseen ehdi tulla pitempiä taukoja. Viikko-kohtaisten tavoitteiden ja suunnitelmien vuoksi opinnäytetyötä tuli tehtyä säännöllisin väliajoin. Annoin opinnäytetyön luettavaksi muutamia kertoja aviomiehelleni prosessin aikana ja hän kertoi, mikäli havaitsi selkeitä kirjoitusvirheitä tai ei ymmärtänyt jotakin kohtaa raportista.

Toiminnallisiin opinnäytetöihin kuuluu raportin lisäksi myös tuotos eli produkti, jolta vaaditaan eri asioita kuin opinnäytetyöraportilta. Produktin tekstissä on tärkeää puhutella sen kohde- ja käyttäjäryhmää. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotos tehdään aina jollekin käytettäväksi. Yleisiä ominaisuuksia kohderyhmän määrittämisessä on muun muassa ikä, koulutus, toimeksiantajan toiveet ja tavoitteiksi asetetut tuotokset. Täsmällinen kohderyhmän määrittäminen rajaa työtä niin, että se pysyy opinnäytetyölle asetetussa laajuudessa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 38 - 39, 65.) Tämän opinnäytetyön tuotoksen suunnittelussa otin huomioon kohderyhmän eli nuoret ja nuoret aikuiset huomioimalla muun muassa tekstin muodon ja viestintätyylin heille sopivaksi.

Ammattikorkeakoulun opintojen ideana on näyttää, että teoreettinen tieto voidaan yhdistää käytäntöön. Teoria, käsitteet ja tietoperusta ovat suodattimia työlle ja ne myös antavat suunnan sille, miten aihetta lähestytään ja käsitellään. (Vilkka & Airaksinen 2003, 41 - 42). Tässä opinnäytetyössä tietoperusta sisältää paljon laajemmin tietoa kuin mitä itse tuotetussa materiaalissa on. Materiaa-

liin sisältöön yritin valita tietoperustasta oleelliset ja tärkeimmät asiat kohde-ryhmän kannalta.

6.2 Kohderyhmä ja lähtötilanteen kartoitus

Valitsin opinnäytetyön aiheen keväällä 2014 Karelia-ammattikorkeakoulun listalta, jossa oli eriteltynä toimeksiantajien aiheita opinnäytetöille. Kun opinnäytetyön aihe varmistui, olin yhteydessä toimeksiantajaan, ja opinnäytetyön tehtäväksi tarkentui tehdä terveyden edistämisen materiaalia unesta nuorille. Tarve siihen oli tullut, koska Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksella ei ollut unesta materiaalia nuorille. Toimeksiantajalla ei ollut aluksi erityisiä toiveita itse tuotokselle, mutta keskustellessa kävi ilmi, että he toivoivat työssä käsiteltävän myös pelaamisen, älypuhelimien, tietokoneiden ja piristävien juomien vaikutusta uneen. Kohderyhmäksi he halusivat ammattiopisto- ja lukioikäiset nuoret eli pääasiassa 16 - 19-vuotiaat nuoret.

Olin syksyllä sähköpostitse yhteydessä myös Nuortenpaja Apajan nuorisopäällikköön ja kyselin häneltä toiveita ja ideoita materiaalin suhteen. Nuortenpaja Apaja on Nurmeksessa ja Juuassa toimiva nuorten työpaja- ja valmennuskeskus, joka on suunnattu 15 - 29-vuotiaille nuorille ja nuorille aikuisille. Nuortenpajan tarkoitus on antaa tukea ja ohjausta työhön, koulutukseen ja elämänhallintaan liittyvissä tekijöissä. (Nuortenpaja Apaja 2015.) Nuorisopäällikkö piti tärkeänä, että perusasioita kerrattaisiin mielenkiintoisella tavalla, koska hänen mukaansa myös nuortenpajalla nuorten väsymys näkyy samalla tavoin kuin ammattiopistossakin. Lisäksi toiveena materiaalin sisällölle oli kertoa nukkumisen vaikutuksista terveyteen, unihäiriöistä, unihygieniasta ja jo edellä mainituista pelaamisesta, tietokoneiden ja television vaikutuksesta uneen. Nuorisopäällikkö piti testiä hyvänä ideana. Nuortenpajalla vieraileva nuori tekisi ensiksi testin ja sen jälkeen nukkumiseen ja uneen liittyvistä asioista keskusteltaisiin nuoren kanssa. Kotiin lähtiessään nuori saisi mukaansa luettavakseen testin ja sen sisältämät vastaukset, joihin voisi tutustua paremmin kotonaan. Nuorisopäällikön mukaan testi tavoittaisi hyvin nuoret, sillä pajalla asiakkaat vaihtuvat ja materiaalin etuna on se, että sitä voidaan käyttää aina uudelleen.

6.3 Tuotoksen kuvaus ja suunnittelu

Roivaksen ja Karjalaisen (2013) mukaan sosiaali- ja terveysalan viestinnässä tärkeimpiä asioita ovat sen selkeys, yksinkertaisuus ja vastaanottajalähtöisyys. Lisäksi he korostavat muun muassa luotettavuutta, eettisyyttä, tasapuolisuutta ja uskottavuutta. Kun viestinnän kohderyhmänä ovat asiakkaat, on hyvä miettiä suunnitteluvaiheessa itse viestintätilannetta, tekstin tyyliä, vastaanottajan reaktiota asioihin ja onko viestinnässä tarpeen ottaa jotain muita asioita huomioon. (Roivas & Karjalainen 2013, 104, 111.) Koska tässä opinnäytetyössä kohdejoukkona ovat nuoret aikuiset, asiat tulisi ilmaista niin, että ne olisivat juuri tälle kohderyhmälle sopivassa muodossa. Toimeksiantajan ja kohderyhmän toiveiden lisäksi tutustuin uneen liittyviin opinnäytetöihin, tutkimuksiin ja kirjallisuuteen oman opinnäytetyöprosessin aikana, joiden perusteella tein vielä tarkemmat rajaukset opinnäytetyön aiheelle ja tietoperustalle.

Roivas ja Karjalainen (2013, 112) ovat koonneet tiedotteen ja ohjeen kirjoittamiselle hyvät ja selkeät ohjeet, joita heidän mukaansa voi hyödyntää myös muissa työelämän viestintään liittyvissä tehtävissä. Mielestäni ohjeita voi hyödyntää myös oman materiaalin suunnittelussa ja toteutuksessa nuorille ja nuorille aikuisille, joten olen valinnut niistä omaan työhöni sopivimmat ohjeet.

Oman materiaalin suunnittelussa käsittelen terminologiaa, ymmärrettävyyttä, visuaalisuutta, typografiaa, tekstin sisältöä ja muotoa. Terminologiassa eli käsitteiden käytössä tulee miettiä sitä, millainen käsitesanasto nuorille on tuttua ja mitkä asiat kaipaisivat enemmän avaamista ymmärrettävään muotoon. Ymmärrettävä teksti on yleensä lyhyttä, selkeää, ja se sisältää helppoa ja tuttua sanastoa. Visuaalisuudessa ja typografiassa on otettava huomioon materiaalin ulkoasu, johon voi vaikuttaa muun muassa värien, kuvien ja kirjasinkoon avulla. Tekstiin ei ole hyvä laittaa monia erilaisia kirjasintyylejä sekaisin. Kirjasimen on hyvä olla melko yksinkertainen, jota on helppo lukea. Muita asioita, joihin tulee kiinnittää huomiota ja käyttää myös tarpeen mukaan harkitusti, ovat kirjasinkoko, riviväli, kursivoinnit, alleviivaukset ja lihavoinnit. Myös tekstin ja kuvien asetelussa ja kontrastissa on syytä kiinnittää huomiota tasapainoiseen lopputulokseen. Tekstin sisällössä on tärkeä pohtia tekstin luotettavuutta, kokonaisuutta ja löytää sieltä ne asiat, jotka haluaa tuoda esille tekstissä. Tekstin muoto määräy-

tyy kohderyhmän ja asian mukaan. Käskeymuoto on aktivoiva, kun taas passiivimuoto voi tuntua lukijasta liian etäiseltä. Verbimuodon valinnassa vaikuttaa myös tekijän oma suhde tekstin vastaanottajiin ja se, mitä tekstillä halutaan saavuttaa. Myös otsikkoon on hyvä panostaa. (Roivas & Karjalainen 2013, 112, 115 - 116, 119 - 121.)

Tapasin toimeksiantajan ennen materiaalin testausta huhtikuun alussa ja esitin senhetkisen luonnokseni materiaalista heille. Olin koonnut aihepiiristä noin 35 kysymystä ja väittämää, ja unen huoltoon liittyviä vinkkejä oli noin 15 kappaletta. Kysymykset ja väittämät olivat tässä vaiheessa asiallisesti kirjoitettuja, ja niihin löytyi informatiiviset vastaukset sivun toiselta puolelta. Tämän luonnoksen tavoitteena oli, että saisin toimeksiantajalta ideoita materiaaliin ja voisin muokata sitä ennen testauspäivää heidän toiveidensa mukaan. Toimeksiantajan edustajat antoivat hyviä muutosehdotuksia unitestille ja univinkeille. Toimeksiantajan toive keskeneräisen materiaalin osalta oli, että kaikki tarvittava tieto mahtuisi A4-kokoiselle paperille molemmin puolin. Toinen puoli paperista koostuisi kysymyksistä ja väittämistä ja toinen puoli sisältäisi informatiiviset vastaukset ja vinkit parempaan uneen. Kysymyksiä ja väittämiä saisi olla enintään 15, jotta testi olisi helppolukuinen ja selkeä. Ulkoasuun he toivoivat väriä, koska värit tekevät testistä houkuttelevamman. Lisäksi tekstiä tulisi muokata nuorille sopivammaksi ja mielenkiintoiseksi siten, että he jaksavat lukea sen.

Tapaamisen jälkeen muokkasinkin materiaalia toiveiden mukaisesti. Testivaiheessa olleessa unitestissä kysymyksiä ja väittämiä oli yhteensä kymmenen, ja univinkit rajasin myös kymmeneen. Kysymyksissä ja väittämissä yritin yhdistellä alkuperäisen luonnoksen kysymyksiä ja vastauksia yhteen, jotta testistä tulisi mahdollisimman tiivis ja informatiivinen kokonaisuus. Unitestin ja univinkit kirjoitin Maiandra GD -kirjasintyyppiä käyttäen, joka mielestäni soveltuu hyvin nuorelle kohderyhmälle. Unitestin otsikossa käytin pieniä ja isoja kirjaimia vuorotellen. Myös kirjasinkoko vaihteli otsikossa. Näillä ratkaisuilla pyrin siihen, että otsikko herättäisi nuoren huomion. Vaihtoehtokysymykset ja väittämät olivat samalla kirjasinkoolla 12 kirjoitettu. Toisella puolella olevat oikeat vastaukset kirjoitin kirjasinkoolla 10. Univinkkien otsikossa käytin lihavoitua kirjasinkokoa 18 ja univinkit kirjoitin koolla 11, jotka myös lihavoin. Lopussa olevan tekstiruudussa ole-

van tiedon opinnäytetyöstä kirjoitin kirjasinkoolla 10. Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen logon asettelin tekstiruudun viereen. Otsikossa ja univinkkien tekstiruudun taustassa käytin väreinä violettia ja keltaista.

Kysyin toimeksiantajan toiveista vielä toukokuussa, jonka jälkeen muokkasinkin lopullisen materiaalin heidän ja testauksessa saadun palautteen mukaan. Toimeksiantajan toiveet ulkoasuun ja sisältöön olivat tässä vaiheessa hyvin pieniä muokattavia asioita, kuten ”vinkkiniksit” sanan muuttaminen ”univinkiksi”. Muut toiveet liittyivät tekstin sisentämiseen ja pisteen sijoittamiseen vaihtoehtokysymyksissä ja väittämissä. Palautelomakkeista saadun palautteen perusteella lisäsin muutamaan vastauskohtaan lisää tietoa asiasta. Lisäksi muutin muutamaa kohtaa univinkkien osalta. Loppujen lopuksi unitestin ja univinkkien ulkoasu ja sisältö olivat pääpiirteissään samanlaiset kuin testausvaiheessa, ja suuria muutoksia ei tarvinnut enää tehdä. Lähetin valmiin tuotoksen toimeksiantajalle PDF-tiedostona sähköpostin välityksellä. Toimeksiantajan on tarkoitus tulostaa tuotos paksummalle A4-kokoiselle paperille.

6.4 Tuotoksen arvioiminen

Arviointi ja testaus tulisi tehdä ennen kuin materiaali tuodaan julkiseksi ja otetaan käyttöön. Materiaali olisi hyvä antaa luettavaksi jollekin ulkopuoliselle henkilölle, joka voi huomata tekstistä asioita, joita tekijä ei tule ajatelleeksi teko-vaiheessa. (Kylmä & Juvakka 2013, 120 - 121.) Pääsin testaamaan opinnäytetyön vielä keskeneräistä materiaalia projektiopintojen kautta ammattiopistolla järjestetyllä terveyspäivällä 8.4.2015 muiden opinnäytetyön pienryhmän opiskelijoiden kanssa. Heti aamusta ja koko päivän mittaan terveyspisteille tuli useita ryhmiä opettajan kanssa. Suurin osa kävijöistä oli lähihoitajaopiskelijoita, mutta myös eri alan opiskelijoita kävi joko pienissä ryhmissä tai luokkana. Nuoret olivat rohkeita ja kiinnostuneita unesta ja siitä, mitä materiaalia minulla heille on. Kerroin uneen liittyvän testin toimintaidean nuorille ja samalla kannustin heitä kirjoittamaan testin teon jälkeen palautelomakkeen ja jättämään sen palautelaitikkoon.

Unitestejä ja palautelomakkeita olin varannut molempia noin 100 kappaletta. Palautelomake (liite 3) sisälsi kuusi eri kysymystä muun muassa testin pituudesta, ymmärrettävyydestä ja uuden tiedon saannista. Palautelomakkeen avulla halusin selvittää myös, mistä uneen liittyvistä asioista nuoret haluavat enemmän tietoa. Nuoret saivat kirjoittaa palautelomakkeeseen myös oman vinkkinsä parempaan uneen. Palautelomakkeesta halusin tehdä mahdollisimman selkeän ja melko yksinkertaisen vastata.

Sain täytettyjä palautelomakkeita takaisin 98 kappaletta, mikä oli mielestäni erittäin hyvin. Nuoret jaksoivat vastata palautelomakkeisiin odotettua paremmin. Palautteiden perusteella selvisi, että noin kaksi kolmasosaa vastaajista sai testin teon myötä uutta tietoa uneen liittyvistä asioista. Testi oli lähes jokaisen vastaajan mielestä pituudeltaan sopiva ja sen jaksoi lukea. Teksti oli nuorten mielestä ymmärrettävää, ja vain yksi vastaajista toivoi ymmärrettävämpää kieltä muutamaa testin kohtaan. Nuoret olisivat halunneet lisää tietoa kofeiinin, tupakoinnin ja alkoholin vaikutuksesta uneen. Toiseksi eniten nuoret olisivat halunneet tietoa ihmissuhteiden tai stressin vaikutuksesta uneen. Esille nousseita vinkkejä parempaan uneen nuorten mielestä oli muun muassa terveellisen ruokavalion noudattaminen, liikunnan harrastaminen, elektroniikan välttäminen ennen nukkumaanmenoa ja säännöllisen unirytmien noudattaminen. Kokonaisuudessaan materiaalin testauspäivä meni hyvin, ja vastausten perusteella uneen liittyvästä tiedosta oli hyötyä monille nuorille. Nuoret olivat kaiken kaikkiaan hyvin vastaanottavaisia ja ottivat hyvin vastaan uneen liittyvää tietoa. Palautteen avulla sain myös lisää ideoita kehittää materiaalia lopulliseen muotoonsa.

6.5 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Opinnäytetyön aihepiiri ja toimeksiantaja varmistui huhtikuussa 2014, jolloin saimme hankkeen yhteyshenkilöiden yhteystiedot. Aihe unesta tarkentui touku- kuussa 2014, jolloin myös opinnäytetyön ideointi alkoi. Aineiston etsintä alkoi vähitellen elokuussa. Syyskuussa 2014 opinnäytetyöpienryhmä tapasi ja so- vimme yhteisistä pelisäännöistä ja tapaamisajankohdista syyslukukaudella.

Syyslukukaudella 2014 opinnäytetyön pienryhmän tapaamisia oli noin kerran kuukaudessa.

Syyskuussa 2014 olin myös yhteydessä Nurmeksessa toimivan Nuortenpaja Apajan nuortenpäällikköön ja kyselin häneltä toiveita materiaalista ja sen sisällöstä. Lokakuussa 2014 tapasimme opinnäytetyötä samalle hankkeelle tekevien opiskelijoiden kanssa hankkeen edustajat ja allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen. Lisäksi sovimme tarkemmista linjauksista opinnäytetöillemme ja jatko-suunnitelmista. Loka- ja marraskuussa alkoi opinnäytetyön suunnitelman ja tietoperustan kirjoittaminen. Marras- ja joulukuun aikana kirjoitin opinnäytetyötä aktiivisesti, koska silloin muita opintoja oli vähemmän. Joulukuussa 2014 esitin opinnäytetyösuunnitelman ja se hyväksyttiin. Tammikuussa 2015 opinnäytetyön kirjoittamiseen ei jäänyt juurikaan aikaa opiskeluun liittyvän harjoittelun ja sairastelujen vuoksi, mutta sen jälkeen opinnäytetyön kirjoittamiselle oli aikaa keskimäärin muutamana päivänä viikossa kevääseen saakka.

Helmi- ja maaliskuussa 2015 tapasimme taas pienryhmän kanssa ja niistä saadun palautteen jälkeen jatkoin opinnäytetyön kirjoittamista. Tavoitteena oli saada opinnäytetyön perusta mahdollisimman valmiiksi, että saisin siitä hyvän pohjan työstettävälle materiaalille. Maaliskuussa opinnäytetyön tietoperusta alkoi olla valmis myös ohjaajien mielestä, joten maaliskuun loppupuolesta lähtien pääsin keskittymään opinnäytetyön materiaalin suunnitteluun ja toteutukseen. Maaliskuussa saimme varmistuksen siitä, että pääsemme testaamaan opinnäytetyön materiaalia ammattiopistolle huhtikuun alkupuolella projektiopinnoissamme. Materiaalin työstäminen alkoi sen vuoksi hyvin aktiivisesti heti maaliskuun loppupuolella.

Tapasin opinnäytetyön toimeksiantajan edustajat huhtikuun alussa, jolloin esitin heille oman senhetkisen materiaalin. He antoivat materiaaliin muutosehdotuksia, joiden pohjalta muokkasin sitä ennen testaamisajankohtaa ammattiopistolla. Pääsimme testaamaan materiaalia ammattiopistolle 8.4.2015 opinnäytetyöryhmän opiskelijoiden kanssa ja sain materiaalista palautetta kirjallisten palautelomakkeiden avulla. Myös toimeksiantajat vierailivat ammattiopistolla ja olivat tyytyväisiä muokattuun materiaaliin. Opinnäytetyön kirjoittaminen jatkui huh-

ti- ja toukokuussa melko aktiivisesti, ja toukokuun puolessa välin jätin työn väli-tarkastukseen. Toukokuun lopussa esitin työn opinnäytetyöseminaarissa ja jätin työn arvioitavaksi ohjaajalle, tarkastajalle ja äidinkielen opettajalle. Kesäkuun alussa tein kypsyysnäytteen ja palautin valmiin työn Theseukseen.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Oman opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi on osa oppimisprosessia. Ensimmäinen arvioinnin kohde on työn idea, johon sisältyy aihepiirin kuvaus, asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys ja tietoperusta sekä kohderyhmä. Tavoitteiden saavuttaminen on tärkein osa toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa. Opinnäytetyössä tavoitteet voivat jäädä osittain tai kokonaan saavuttamatta tai ne voivat muuttua opinnäytetyön prosessin aikana. Palautteen saaminen tuotoksesta on hyvä lisä arvioinnin tueksi omaan arviointiin. Toinen keskeinen arvioinnin kohde on työn toteutustapa, johon sisältyvät keinot tavoitteiden saavuttamiseksi ja aineiston keruu. Kolmas tärkeä arvioitava osa-alue on prosessin raportointi ja opinnäytetyön kieliasu, johon liittyen voi miettiä omaa kriittistä ja pohtivaa otetta prosessissa sekä onko työ johdonmukainen ja vakuuttaako se. (Vilka & Airaksinen 2003, 154 - 155, 157, 159).

Valitsin opinnäytetyöksi toiminnallisen opinnäytetyön, koska olen aiemmissa ammattikorkeakouluopinnoissa tehnyt yhden erilaisen kvantitatiivisen opinnäytetyön. Halusin, että aiheellani olisi toimeksiantaja ja työstä olisi hyötyä jollekin kohderyhmälle. Opinnäytetyön toimeksiantajan selvittyä keväällä 2014 prosessi alkoi edetä ja sain sovittua parin muun opinnäytetyöntekijän kanssa tapaamisen toimeksiantajan kanssa melko pian. Toimeksiantajan tavoitti hyvin sähköpostin välityksellä ja yhteydenpito oli helppoa ja tapaamisajankohdat järjestyivät sujuvasti. Opinnäytetyön aihe tarkentui uneen jo heti ensimmäisen tapaamiskerran yhteydessä. Silloin sovimme, että olemme toimeksiantajaan yhteydessä seuraavan kerran syksyllä 2014 palattuamme opiskelujen pariin. Näin ollen alku su-

jui hyvin ja kesän koittaessa minulla oli jo jonkinlainen käsitys omasta työstäni. Syksyllä 2014 sain tietää opinnäytetyön ohjaajani, ja sen jälkeen alkoi varsinainen opinnäytetyön aineiston etsintä ja kirjoittaminen. Ohjaamistapaamiset sovituina aikoina ja opinnäytetyöhön liittyvä info antoivat hyvän pohjan opinnäytetyön aloittamiselle ja lisäksi ne kannustivat prosessissa eteenpäin. Yhteistyö ohjaajien ja toimeksiantajan kanssa sujui hyvin koko prosessin ajan.

Löysin tietoperustaa unesta mielestäni melko hyvin. Huomasin, että nuorten unta käsittelevää aineistoa on vain vähän saatavilla. Toivoin, että olisin löytänyt nuorten unta koskevia tutkimuksia enemmän. Pro graduja tarkastellessa huomasin, että niissä oli tuotu esille juuri samoja kouluterveyskyselyn tuloksia kuin tässäkin työssä. Lisäksi monet opinnäytetöissä tai pro graduissa tehdyt tutkimukset olivat suunnattu iältään alle 16-vuotiaille. Monet pro gradut unesta olivat myös kirjallisuuskatsauksia. Englanninkielisiä tutkimuksia tarkastelin myös. Suurimmassa osassa englanninkielisiä tutkimuksia oli julkaistu ainoastaan tiivistelmä, joten tutkimustuloksia ja tutkimusta ei päässyt tarkastelemaan kunnolla. Kirjoittamisprosessi oli kokonaisuudessaan jatkuvaa arvioimista, muokkausta ja suunnittelua, että opinnäytetyöstä muovautuisi johdonmukainen ja siinä tulisivat tärkeät asiat esille. Haastavaa opinnäytetyössä oli aiheen rajaaminen niin, että työ ei pääsisi muodostumaan liian laajaksi yksin tehdessä. Lisäksi haastavaa oli opinnäytetyön rakenteen suunnittelu.

Opinnäytetyöprosessi tuo mukanaan ammatillista kasvua. Opinnäytetyössä on hyvä pohtia myös omaa ammatillista kasvua opinnäytetyöntekoprosessin aikana. Opinnäytetyötä tehdessä oppii muun muassa ajan ja kokonaisuuksien hallintaa, yhteistyötaidot paranevat ja omaa osaamista osaa arvioida kirjallisesti ja suullisesti. (Vilkka & Airaksinen 2003, 159 - 160). Roivaksen ja Karjalaisen (2013) mielestä opinnäytetyön tekeminen kehittää myös innovatiivisuutta ja projektityöskentelyä. Opinnäytetyön tekeminen on pitkä prosessi, joka kestää yleensä reilun vuoden. Opinnäytetyötä tekemällä pitkäjänteisyys ja keskittymiskyky paranevat, koska työhän joutuu sitoutumaan pitkäksi aikaa. Vaikka opinnäytetyön tekeminen voi tuntua välillä stressaavalta, se on myös vastapainoksi palkitsevaa. (Roivas & Karjalainen 2013, 79.) Koin, että osasin varata aikaa riittävästi opinnäytetyön tekemiseen ja aikataulu pysyi hyvin hallinnassa koko vuo-

den kestäneen prosessin ajan. Opinnäytetyön tekeminen koostui erilaisista osista, jotka nitoutuivat myöhemmin yhtenäiseksi raportiksi. Palkitsevaa oli huomata prosessin loppuvaiheessa ja raporttia lukiessa, kuinka paljon vuoden aikana oli ehtinyt tekemään. Etsittyä tietoa tuli arvioitua kriittisesti, ja tiedonhakutaidot kehittyivät, mistä on varmasti hyötyä tulevana sairaanhoitajana.

Oma työskentelyni prosessin edetessä oli melko määrätietoista ja tavoitteellista. Pienen lapsen vanhempana ja lapsen ollessa kotona päivät loka - joulukuussa opinnäytetyölle löytyi aikaa lähinnä vain iltaisin tai viikonloppuisin. Kevätlukukaudella oli kuitenkin mahdollista tehdä opinnäytetyötä myös päiväaikaan. Tein itselleni tavoitteita ja suunnitelmaa viikkokohtaisesti, jota pyrin noudattamaan mahdollisimman hyvin. Pitemmät tauot opinnäytetyön tekemisessä heikensivät hieman motivaatiota ja kirjoittamisintoa, mutta omat tavoitteeni opinnäytetyöstä ja perheen tuki antoivat lisää motivaatiota. Tavoitteena oli kuitenkin koko opinnäytetyöprosessin ajan pysyä alkuperäisessä suunnitelmassa eli saada opinnäytetyö esitettyä ja jättää arvioitavaksi toukokuun loppuun mennessä.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Lähteisiin on hyvä suhtautua kriittisesti, koska esimerkiksi Internet on tulvillaan erilaista tietoa. Lähdeaineistoa on hyvä arvioida alustavasti jo ennen siihen perehtymistä. Lähteiden arvioinnissa on hyvä selvittää sen tunnettuus, ikä, laatu ja uskottavuus. Opinnäytetyössä on hyvä käyttää myös alkuperäisiä eli ensisijaisia lähteitä, ja sekundaarisia lähteitä tulisi välttää. Lähdeviitteet kannattaa merkitä ylös mahdollisimman pian kirjoittamisen jälkeen, ettei asia unohdu ja syöllisty plagiointiin eli toisen henkilön ajatusten tai ideoiden anastamiseen. Plagiointia voivat olla esimerkiksi epäselvät tai vaillinaiset viittaukset. Plagiointia ovat myös keksityt esimerkit ja tulokset tutkimustyyppisessä työssä. Yleisen ja erityisen tiedon välistä rajaa on vaikea joskus hahmottaa, koska tekijänä asiantuntijuus omaa aihetta kohtaan kasvaa prosessin edetessä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72 - 73, 78).

Tämän opinnäytetyön tietoperusta koostuu kirjallisuudesta, artikkeleista, Internetsivustojen materiaalista ja aikaisemmista tutkimuksista, jotka käsittelevät opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä. Aiheesta löytyi kirjallisuutta mielestäni melko hyvin, tosin uutta esimerkiksi vuoden 2010 jälkeen julkaistua kirjallisuutta löytyi vähemmän. Monet kirjallisuuslähteet olivat samojen uniasiantuntijoiden kirjoittamia. Opinnäytetyössä käytin erilaisia lähteitä monipuolisesti ja kirjoitin tekstin omin sanoin mahdollisimman ymmärrettävästi. Arvioin lähteiden luotettavuutta myös sen perusteella, kuka sen oli kirjoittanut. Pyrin välttämään sekundaarilähteitä. Etsin englanninkielisiä tutkimuksia ja uneen liittyviä artikkeleita luotettavista tietolähteistä Nelli-portaalin kautta. Sain hyviä lähteitä opinnäytetyöhöni aikaisemmin tehdyistä opinnäytetöiden ja pro gradujen lähteistä.

Etiikan peruskysymyksiin kuuluvat kysymykset hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. Tutkijan on hyvä ottaa työssään huomioon monia eettisiä kysymyksiä. Tutkijan vastuulla ovat periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä, johon sisältyvät muun muassa rehellisyys ja tarkkuus tutkimustyössä ja arvostus tutkijoita kohtaan. Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla myös ihmisarvon kunnioittaminen eli henkilöt voivat itse päättää osallistumisestaan tutkimukseen tai heidän on annettava siihen suostumus (tietävät mihin osallistuvat). Lisäksi tutkittavalle kohderyhmälle on kerrottava kaikki oleellinen asia tutkimuksen luonteesta ja seurauksista osallistuessaan tutkimukseen. Epärehellisyyttä tulee välttää tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23 - 25.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena tehty uneen liittyvä testi ja unen huolto-ohjeet on tarkoitettu niille nuorille, jotka haluavat testin vapaaehtoisesti tehdä. Oikeat vastaukset löytyvät toiselta puolelta, joten testiä ei tarvitse palauttaa tarkastettavaksi jollekin muulle henkilölle. Testin koekäytön yhteydessä nuorille annettiin myös täytettäväksi palautelomake, jonka palauttaminen ja johon vastaaminen oli myös vapaaehtoista.

Tässä opinnäytetyössä voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen yleisiä luotettavuus- kriteereitä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tulokset ovat uskottavia ja ne voidaan osoittaa uskottaviksi esimerkiksi varmistamalla, että tutkittavat ovat ym-

märtäneet tutkimuksen aiheen ja idean. Uskottavuutta vahvistaa myös tekijän riittävä ajallinen panostaminen työllensä. Uskottavuutta voidaan vahvistaa myös triangulaatiolla eli aihetta tarkastellaan erilaisista tai eri ihmisten näkökulmista ilman, että tutkittava ilmiö muuttuu. (Kylmä & Juvakka 2012, 128 -129.) Tämän opinnäytetyön uskottavuudesta kertoo luotettavien ja asiantuntijoiden kirjoittamien lähteiden käyttö ja materiaalin testaaminen kohderyhmällä. Palautteista saadun tiedon avulla materiaali muokattiin kohderyhmän toiveet huomioiden. Palautelemakkeista saadun tiedon lisäksi toimeksiantajan mielipiteet ja ideat otettiin huomioon materiaalin tekovaiheessa. Lisäksi tekijä ja ohjaajat arvioivat jatkuvasti opinnäytetyöprosessin eri vaiheita.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että opinnäytetyöntekijä on hyödyntänyt muistiinpanojaan prosessin eri vaiheista, joiden avulla tekijä on päätenyt juuri tietynlaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin (Kylmä & Juvakka 2012, 129). Aineiston tuottamisen vaiheet olisi kerrottava raportissa mahdollisimman tarkasti ja totuudenmukaisesti (Hirsjärvi ym. 2007, 227). Koko opinnäytetyön prosessin ajan pyrin kirjoittamaan keskeneräiseen raporttiin melko tarkasti kirjoittamisvaiheista, materiaalin tekovaiheesta ja mahdollisista tapaamisista toimeksiantajan kanssa.

Reflektiivisyys tarkoittaa sitä, että tekijä on tietää omat velvollisuutensa omasta tilanteestaan tutkimuksen tekijänä. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Tekijän on arvioitava ja perusteltava lähtökohdat työllensä (Mays & Pope 2000, Malterud 2001, Horsburgh 2003, Kylmän & Juvakka 2012, 129 mukaan). Opinnäytetyön reflektiivisyydestä kertoo tekijän eri opinnäytetyön prosessin vaiheissa tapahtuva työn arviointi ja muokkaus. Siirrettävyydellä tarkoitetaan työssä esitettyjen tulosten siirrettävyyttä muihin samantyyppisiin tilanteisiin kertomalla tutkittavasta joukosta riittävästi (Lincoln & Cuba 1985, Kylmä & Juvakka 2012, 129 mukaan). Tässä opinnäytetyössä siirrettävyys ilmenee muun muassa tuoreina tutkimustuloksina ja luotettavina lähteinä. Lisäksi materiaalia on mahdollista päivittää myöhemmin toimeksiantajan toimesta, mikäli tieto muuttuu.

7.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Tämä opinnäytetyö sisältää paljon teorian tietoa uneen liittyvistä asioista, joten se soveltuu nuorten lisäksi myös aikuisille, jotka ovat kiinnostuneita uneen liittyvistä asioista. Omaan tulevaa sairaanhoitajauraa ajatellen on tärkeää tietää unesta, koska se liittyy vahvasti jokaisen ihmisen päivittäiseen hyvinvointiin ja terveyteen. Lisäksi unen puutteella voi olla vakavat seuraukset pitemmällä aikavälillä. Sairaanhoitajan työhön kuuluu keskeisenä osana ohjaaminen ja terveyden edistäminen. Tässä opinnäytetyössä käytettyä teorian tietoa voi soveltaa nuorten hoitotyön lisäksi myös aikuisen hoitotyöhön.

Tässä opinnäytetyössä tehty materiaali tulee Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen ja Nurmeksen kaupungissa sijaitsevan Nuortenpaja Apajan käyttöön. Lisäksi sitä voidaan käyttää muissa terveyden edistämiseen liittyvissä tapahtumissa, kuten messuilla. Nuortenpajalla materiaali on saatavilla jatkuvasti ja tavoittaa nuoret, koska kävijät vaihtuvat siellä useasti. Lisäksi nuortenpajalla nuoret voivat testin teon yhteydessä tai jälkeen keskustella siellä olevien työvalmentajien kanssa uneen ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksella ei ole vielä unesta omaa salkkua, kuten muista tärkeistä aihealueista, esimerkiksi päihteistä, tupakasta ja seksuaaliterveydestä. Jatkoa ajatellen kehitysmahdollisuuksia voisi olla lisämateriaalin tekeminen unesta, koska sitä on vain vähän tarjolla. Lisämateriaalina voisivat olla esimerkiksi erilaiset unta käsittelevät tietoiskut tai kortit, joissa olisi enemmän tietoa muun muassa nuorten toivomasta tiedosta kofeiinin ja ihmisuhteiden vaikutuksista uneen. Nuortenpaja Apajan asiakkaista voisi tehdä oman tutkimuksen opinnäytetyönä, jossa käsiteltäisiin nuoren unta. Lisäksi toivoisin, että nuorten unettomuuteen liittyviä tutkimuksia, etenkin yli 16-vuotiaista nuorista, tehtäisiin valtakunnallisesti enemmän vähäisen tutkimustiedon vuoksi. Myös toisen asteen koulutuksessa olisi tärkeää tuoda enemmän esille uneen liittyviä asioita esimerkiksi terveystiedon tunneilla, koska uni vaikuttaa laajalaisesti ihmisen jokapäiväiseen hyvinvointiin.

Lähteet

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2007. Nuoren aika. Helsinki: WSOY.
- Härmä, M. & Sallinen, M. 2004. Hyvä uni - hyvä työ. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Härmä, M. & Sallinen, M. 2006. Uni, terveys ja toimintakyky. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo95868&p_haku=unettomuus. 11.3.2015.
- Elintarviketurvallisuusvirasto Evira. 2013a. Tietoa elintarvikkeista. Energiajuomat.
<http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/tietoa+elintarvikkeista/elintarvikeryhmat/energiajuomat/>. 18.11.2014.
- Elintarviketurvallisuusvirasto Evira. 2013b. Tietoa elintarvikkeista. Energiajuomat.
<http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/tietoa+elintarvikkeista/elintarvikeryhmat/energiajuomat/ovatko+energiajuomat+turvallisia/>. 18.11.2014.
- Elintarviketurvallisuusvirasto Evira. 2013c. Tietoa elintarvikkeista. Energiajuomat.
<http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/tietoa+elintarvikkeista/elintarvikeryhmat/energiajuomat/energiajuomien+kulutus+eu-ssa/>. 18.11.2014.
- Elintarviketurvallisuusvirasto Evira. 2013d. Tietoa elintarvikkeista. Energiajuomat.
<http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/tietoa+elintarvikkeista/elintarvikeryhmat/energiajuomat/pohjoismainen+riskinarviointi+lasten+ja+nuorten+altistumisesta+kofeiinille/>. 18.11.2014.
- Kajaste, S. 2008. Kognitiiviset menetelmät kroonisen unettomuuden hoidossa. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01074>. 5.2.2015.
- Kajaste, S. & Markkula, J. 2011. Hyvää yötä: Apua univaikeuksiin. Helsinki: Kirjapaja.
- Kalaja, S., Porevirta, J., Tanhuanpää, S. & Välimaa, R. 2006. Nuoret, terveys ja arkielämä TE2. Helsinki: Otava.
- Kataja, J. Rentoutuminen ja voimavarat. 2003. Helsinki: Edita.
- Keskinen, V., Nyholm, A & Anttila, A. 2011. Nuoret Helsingissä 2011 -tutkimus. Helsingin kaupungin tietokeskus.
http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/Nuoret_Helsingissa_2011/Ruutuauka_13022012.pdf. 4.12.2014.
- Kivimäki, H., Luopa, P., Matikka A., Nipuli, S., Vilkkilä, S., Jokela, J., Laukkanen, E. & Paananen, R. Kouluterveyskysely 2013. Pohjois-Karjalan raportti. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Maakuntaraportit/Pkar_2013.pdf. 9.12.2014.
- Kronholm, E., Puusniekka, R., Jokela, J., Villberg, J., Urrila, A., Paunio, T., Välimaa, R. & Tynjälä, J. 2014. Trends in self-reported sleep problems, tiredness and related school performance among Finnish adolescents from 1984 to 2011. European Sleep Research Society.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jsr.12258/epdf>. 5.5.2015.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2013. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

- Käypä hoito -suositus. 2008. Unettomuus.
Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja ja Suomen Unitutki-
musseura ry:n asettama työryhmä.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50067>.
3.12.2014.
- Nuortenpaja Apaja. 2015. Nuortenpaja Apajan toiminta.
<http://nuortenpaja.hyvarila.com/main.site?action=siteupdate/view&i>
d=2. 24.1.2015.
- Partinen, M. 2015. Unesta terveyttä. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn0
0112. 14.5.2015.
- Partinen, M. & Huovinen M. 2007. Terve uni. Helsinki: WSOY.
- Partinen, M. & Huovinen M. 2011. Unikoulu aikuisille:
Opi selättämään unettomuus. Juva: WSOY.
- Pihl, S. & Aronen, A.-M. 2012. Unen taidot. Helsinki: Duodecim.
- Pirinen, T. 2012. Psychosocial Symptoms and Sleep in Adolescents with
Paediatric Inflammatory Bowel Disease. University of Helsinki. Hel-
singin yliopisto.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/32392/Psychoso.pdf>
?sequence=1. 9.5.2015.
- Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus. 2014. Väestöterveyttä yhteistyöllä.
[http://www.kansanterveys.info/toiminta/vaestoterveytta-](http://www.kansanterveys.info/toiminta/vaestoterveytta-yhteistyolla/)
yhteistyolla/.15.9.2014.
- Rintahaka, P. 2013. Lasten ja nuorten unihäiriöt. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00684&p_haku
=uni. 5.2.2015.
- Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveystieteen viestintä. Helsinki:
Edita.
- Saarenpää-Heikkilä, O. 2008. Käypä hoito -suositukset.
Unettomuus.Nuorten unihäiriöt.
[http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01081&](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01081&suositusid=hoi50067#R1)
suositusid=hoi50067#R1. 5.12.2014.
- Saarenpää-Heikkilä, O. 2009. Koululaisten uniongelmia voidaan ehkäistä
ennalta. [http://www.laakarilehti.fi/files/lehdisto/SLL12009-](http://www.laakarilehti.fi/files/lehdisto/SLL12009-saarenpaa-heikkila.pdf)
saarenpaa-heikkila.pdf. 28.11.2014.
- Stenberg, T. 2007. Hyvää yötä. Kohti parempaa unta.Helsinki: Edita.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Sosiaali- ja terveystieteen palvelut.
Kouluterveydenhuolto.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/koulute
rveydenhuolto. 19.3.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Sosiaali- ja terveystieteen palvelut.
Opiskeluterveydenhuolto.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/koulute
rveydenhuolto. 19.3.2015.
- Terve Koululainen -hanke. 2014. Fyysinen aktiivisuus.
Liikuntasuositukset. Ruutuaika.
<http://www.tervekoululainen.fi/elementit/fyysinenaktiivisuus/liikuntas>
uositukset/ruutuaika. 7.12.2014.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2011a.
Tukiaineisto. Pelihaitat. Tampere. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/268fdb96-abe2-4a3d-889a-9b2e3374fa87>. 20.11.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Elintavat ja ravitsemus.
Energiajuomat.
<http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopaketit/ravitsemustietoa/ravitsemus-ja-terveys/energiajuomat>. 1.12.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014c. Tutkimus ja asiantuntijatyö.
Kouluterveyskysely.
<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/elintavat>. 15.11.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014d. Tutkimus ja asiantuntijatyö.
Kouluterveyskysely. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/terveys>. 15.11.2014.
- Urrila, A. & Pesonen, A.-K. 2012.
Nuorten unen erityispiirteet ja ongelmat.
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/5307/sll402012-2827.pdf>. 26.11.2014.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus / Väestöterveys
Toimeksiantajan edustaja:	Eeva Ruutainen
Osoite:	Siltakatu 10 A 16, Joensuu
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	

yhteistyö
hanke

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoito- ja hoivaväestö
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1101270 Kaisa Suomalainen
Puhelinnumero:	050 4142697
Sähköposti:	kaisa.l.jaakkola@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Terveystieteen materiaalia vuodelta -nuorille
Toteutusmuoto	toiminnallinen / testi / kynninen
Aikataulu	kevät 2014 - kevät 2015
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	ei aiheudu, materiaali PDF-muodossa

Toimeksiantajan sitoumukset	
✓	Tuotettu materiaali on käytettävissä terveyden edistämisen -tapaturmissa
✓	päätösoikeus jää kansanterveyskeskukselle
Opiskelijan sitoumukset	
✓	Tuotettu materiaali on käytettävissä terveyden edistämisen -tapaturmissa

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Heli Koponen ja Tuulia Sunikka

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 3.10.2014	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Kaisa Suomalainen Kaisa Suomalainen
Päiväys 3.10.2014	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Eeva Ruutainen Eeva Ruutainen
Päiväys 11.5.2015	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Heli Koponen

Unitesti ja unen huolto-ohjeet

TeStaA TiEtoSi uNeStA

Tämä testi sisältää vaihtoehtokysymyksiä sekä totta ja tarua väittämiä. Vastaa kysymyksiin ruksaamalla yksi vaihtoehto (a, b, c tai totta/tarua) mielipiteesi mukaan. Oikeat vastaukset pääset tarkastamaan kääntöpuolelta.

1. Tiedät nukkuneesi tarpeesi mukaan, kun
 - a) huomaat torkuttavasi herätyskel-loa 5 kertaa aamuisin
 - b) herääät virkeänä ja jaksat valvoa hyvin koko päivän
 - c) haukottelet pitkin päivää.
2. Nuoruudessa on hyvin normaalia, että
 - a) jaksat kukkua yli puolille yön
 - b) herääät pirteänä uuteen päivään
 - c) menet ajoissa nukkumaan ennen seuraavaa koulupäivää.
3. Valvottu yö vastaa yhden promillen humatilaa.
 __totta __tarua
4. Lähestyvä tentti voi aiheuttaa tilapäistä unettomuutta.
 __totta __tarua
5. Jos nuket päiväunet klo 17 - 19, voit unohtaa hyvät yöunet.
 __totta __tarua
6. Jos kärsit pitkäaikaisesta univajeesta, voit sen seurauksena saada
 - a) hoikemman vartalon
 - b) kohonneen riskin sairastua dia-betekseen eli sokeritautiin
 - c) virtsatietulehduksen.
7. Jos juot energiajuomaa klo 21, sen piris-tävä vaikutus ehtii poistua elimistöstä klo 23 mennessä.
 __totta __tarua
8. Jos et meinaa millään nukahtaa sänkyyn mentyäsi 15 minuutin kuluttua, sinun kannattaa siinä tapauksessa
 - a) kelailla päivän aikana tapahtu-neita asioita
 - b) katsoa älypuhelimella uusimmat facebook päivitykset sängystä käsin
 - c) nousta vuoteesta ja mennä ta-kaisin vasta, kun tunnet olosi vä-syneeksi.
9. Juoksulenkki klo 19 ei häiritse nukkumaanmenoa klo 22.
 __totta __tarua
10. Hyvä ja ravitseva iltapala on esimerkiksi
 - a) makkaraperunat limonadin kera
 - b) kahvi ja juustosämpylä
 - c) kananmunaruisleipä ja maitoa/mehua/vettä.

Unitesti ja unen huolto-ohjeet

OIKEAT VASTAUKSET

- B.** Tiedät nukkuneesi tarpeeksi, kun olet virkeä ja toimintakykyinen päivän ajan. Unen tarve on yksilöllinen ja se vaihtelee iän mukaan. Unen tarve säilyy noin 17-vuotiaaksi asti yhdeksän tunnin mittaisena ja noin 17 - 19-vuotiaana unen tarve on keskimäärin noin 7,5 tuntia.
- A.** Nukkumaanmeno viivästyy tyypillisesti nuoruudessa biologisten ja ympäristötekijöiden vuoksi. Viivästyneen vuorokausirytmien takia univelka kasvaa viikolla aikaisten aamuhätytysten vuoksi ja univelkaa koitetaan saada kurottua viikonlopun aikana.
- TOTTA.** Vuorokauden yhtäjaksoinen valvominen vastaa noin yhden promillen humalatilaa. Väsymys on taustalla useissa liikenneonnettomuuksissa, joten mieltä kahdesti ennen kuin lähdet väsyneenä ajamaan. Väsymyksen ja univajeen vuoksi mieliala voi laskea ja oppimiskyky heikkenee.
- TOTTA.** Stressaavat asiat tai tapahtumat (joihin reagoidaan tunteilla) voivat aiheuttaa tilapäistä unettomuutta. Unettomuus ei yleensä katoa heti esimerkiksi stressaavan tentin jälkeen, vaan unettomuus voi kestää vielä jonkin aikaa siitä johtuvan ahdistuksen ja elimistön ylivierittynäisyyden vuoksi.
- TOTTA.** Liian pitkät ja myöhään nukkut iltapäiväunet voivat häiritä nukahtamista illalla. Sopiva päiväunien pituus on noin puoli tuntia ja ne on hyvä ajoittaa aina samaan aikaan vuorokaudessa.
- B.** Univajeen seurauksesta sokerinsietokyky heikkenee, jolloin haima ei jaksa enää säädellä veren sokeritasapainoa riittävästi. Lisäksi väsymys lisää ruokahalua ja aiheuttaa painonnousua. Väsyneenä ihminen sortuu helpommin syömään varsinkin rasva- ja sokeripitoista ruokaa.
- TARUA.** Energiajuoman sisältämä kofeiini ei ole ehtinyt poistua vielä elimistöstä. Ihmisen herkkyydessä kofeiinille on suuria eroja. Kofeiinin piristävä vaikutus voi kestää elimistössä 2 - 10 tuntia riippuen nautitun kofeiinin määrästä ja ihmisen aineenvaihdunnasta. Kofeiini heikentää unen laatua ja lyhentää yöunta. Lisäksi energiajuomat sisältävät runsaasti sokereita (0,33 l energiajuomaa = 14 sokeripalaa). Myös kolajuomat, tee, kahvi, kaakao ja tumma suklaa sisältävät kofeiinia.
- C.** Ihmisen normaali nukahtaminen tapahtuu alle 15 minuutissa. Käsittele päivän tapahtumat ennen nukkumaan menoa, etteivät ne pyöri enää mielessä nukkumaan mennessä. Kirjan lukeminen voi myös helpottaa nukahtamista. Kännykän käyttö ja sen aikaansaama valo vuoteessa yöllä viestittää aivoille päivän jatkuvan, joten vältä kännykän, tietokoneen ja television katselua sekä pelaamista juuri ennen nukkumaanmenoa.
- TARUA.** Raskasta liikuntaa ei suositella neljää tuntia ennen nukkumaanmenoa, koska silloin elimistö aktivoituu ja unen saanti heikkenee. Sopivia liikuntamuotoja ennen nukkumaanmenoa on rauhallinen kävely ja venyttely. Liikuntasuositus alle 18-vuotiaille on 1 - 2 tuntia/vrk. Liikunnan avulla stressi vähenee ja mieliala paranee.
- C.** Jotkut ruoka-aineet ja juomat aiheuttavat nukahtamisvaikeuksia. Vältettäviä ruoka-aineita ovat mm. sipuli, limonadit, kofeiini, alkoholi, pekoni, juusto, suklaa, peruna, sokeri, makkara sekä kaikki rasvaiset ja mausteiset ruoat. Hyvä iltapala koostuu tryptofaania (mm. kana, kananmuna, pähkinät, kookijyvä, mantelit) sisältävästä ruoka-aineesta, hitaista hiilihydraateista ja proteiinia sisältävästä ruoasta.

UNIVINKIT

1. Syö säännöllisesti päivän mittaan ja pidä annoskoot kohtalaisina
2. Harrasta liikuntaa ja ulkoile paljon
3. Käy saunassa
4. Herää ja mene nukkumaan samaan aikaan joka päivä
5. Älä käytä puhelinta vuoteessa ollessasi
6. Pidä makuuhuone siistinä ja puhtaana. Tuuleta huone ja vaihda vuodevaatteet säännöllisesti
7. Vältä kofeiinia, alkoholia ja nikotiinia ennen nukkumaanmenoa
8. Pidä hyvää huolta ihmissuhteistasi
9. Älä vaadi itseltäsi liikaa koulussa, töissä tai vapaa-ajalla
10. Ajattele positiivisesti ja muista levätä!

Palautelomake

PALAUTELOMAKE UNEEN LIITTYVÄSTÄ MATERIAALISTA

1. Oliko testi pituudeltaan (ruksaa parhaiten kuvaava vaihtoehto)
☐ lyhyt ☐ sopiva ☐ pitkä
2. Jaksoitko lukea testissä esitetyt väittämät ja vastaukset?
☐ Kyllä
☐ Osittain
☐ En jaksanut lukea vastauksia
3. Ymmärsitkö väittämien ja vastauksien sanoman?
☐ Kyllä
☐ En ymmärtänyt kohtaa/kohtia nro: _____
4. Opitko testistä tai vinkeistä jotain uutta?
☐ Kyllä ☐ En
5. Olisitko halunnut testin sisältävän tietoa enemmän joistakin seuraavista asioista
☐ unen vaikutus terveyteen
☐ kofeiinin, tupakoinnin ja alkoholin vaikutus uneen
☐ ruutuajan (tv, pelaaminen, älypuhelimet) vaikutus uneen
☐ ihmissuhteiden tai stressin vaikutus uneen
☐ olisin halunnut tietoa jostain muusta uneen liittyvästä asiasta, mistä? _____
☐ en osaa sanoa
6. Mikä olisi oma vinkki parempaan uneen?

KIITOS VASTAAMISESTA!