



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Toiminnallinen oppitunti Kuitinmäen koulun 8. luokkalaisille unen tarpeellisuudesta

Broman, Pauliina
Hillilä, Taru

2016 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Toiminnallinen oppitunti Kuitinmäen koulun 8. luokkalaisille unen tarpeellisuudesta

Pauliina Broman
Taru Hillilä
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2016

Broman, Pauliina
Hillilä, Taru

Toiminnallinen oppitunti Kuitinmäen koulun 8. luokkalaisille unen tarpeellisuudesta

Vuosi	2016	Sivumäärä	46
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyö toteutettiin osana Kuitinmäki-hanketta, joka on Laurea-ammattikorkeakoulun ja Kuitinmäen koulun yhteinen terveyden edistämisen hanke. Työn tarkoituksena oli toteuttaa Kuitinmäen koulun 8. luokkalaisille toiminnallinen oppitunti, jossa käsitellään unen merkitystä ja univajeen vaikutuksia sekä unenlaadun parantamista. Tavoitteena oli antaa oppilaille uusia välineitä oman unen parantamiseksi ja saada heidät huomaamaan mahdollisen univajeen vaikutukset omassa kehossaan. Opinnäytetyöllä haluttiin kasvattaa nuorten tietoisuutta unen merkityksestä ja saada heidät pohtimaan omia nukkumistottumuksiaan. Tekijöiden omana tavoitteena oli kehittyä nuorten ryhmänohjaajina. Aihe pohjautuu Kuitinmäen koululle vuosina 2012 ja 2013 tehtyihin nukkumistottumuksia tutkiviin opinnäytetöihin.

Opinnäytetyössä tarkasteltiin nuorten hyvinvointia vuosien 2013 Kouluterveyskyselyn sekä 2010 WHO:n koululaistutkimuksen tulosten kautta. Niiden pohjalta valittiin oppitunnin aihealueet. Teoria osiossa perehdytään terveyden edistämiseen, nuoruusikään, uneen ja ryhmäohjaukseen. Toiminnallinen osuus toteutettiin viitenä oppituntina Kuitinmäen koululla. Tunnin aiheita käsiteltiin pienryhmissä keskustelujen, tehtävien sekä tietovisan avulla. Tunneille osallistui yhteensä 90 oppilasta.

Oppitunteja arvioitiin jaettavien palautelomakkeiden avulla. Niiden tuloksista käy ilmi, että moni oppilas koki saaneensa tunnilta vinkkejä ja uutta tietoa unesta. Tunnit saivat osan nuorista miettimään omaa nukkumistaan. Jatkoehdotuksena opinnäytetyölle voisi olla kysely siitä, kuinka paljon uni-oppitunnit todella vaikuttavat nuorten nukkumistottumuksiin.

Asiasanat: nuorten nukkumistottumukset, nuorten hyvinvointi, unen merkitys, toiminnallinen oppitunti

Broman, Pauliina
Hillilä, Taru

Functional lesson to the 8th graders of Kuitinmäki Elementary School about the necessity of sleep

Year	2016	Pages	46
------	------	-------	----

This thesis is a part of the Kuitinmäki health promotion project between Laurea University of Applied Sciences and Kuitinmäki Elementary School. The purpose of this thesis was to carry out a functional lesson to the 8th graders of Kuitinmäki Elementary School. The thesis dealt with the significance of sleep, effects caused by sleep debt and improvement of sleep quality. The aim was to provide the pupils with new tools to improve their sleeping habits and to make them pay attention to the effects caused by possible sleep debt in their body. The thesis was conducted to expand the consciousness of pupils about the significance of sleep and encourage them to reflect their own sleeping habits. The authors' goal was to improve as adolescents' group instructor. The subject is based on two theses written in 2012 and 2013 dealing with sleeping habits in Kuitinmäki School.

In the thesis the welfare of adolescents was examined through the results of the Health Behaviour in School-aged Children 2010 and Kouluterveyskysely 2013 researches. The subject matters of the lesson were based on these researches. The theoretical frame contains information about health promotion, adolescent, sleep and group instructing. The functional part was carried out as five lessons in Kuitinmäki Elementary School. The subjects of the lessons dealt with in small groups with the help of discussions, exercises and a quiz. Altogether 90 pupils participated in the lessons.

The lessons were rated by feedback forms. The results showed that majority of pupils received new information and hints about sleep from the lessons. The lessons encouraged a part of the adolescents to think about their own sleeping habits. A future study could contain an inquiry on how much sleeping lessons really affect the pupils' sleeping habits.

Keywords: Keywords: adolescent's sleeping habits, adolescent's welfare, the significance of sleep, functional lesson

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Kuitinmäki-hanke	7
3	Terveyden edistäminen	7
	3.1 Terveyden edistämisen näkökulmat	8
	3.2 Kouluterveydenhoitaja terveyden edistäjänä	8
4	Nuoruusikä	10
5	Nuorten terveys ja hyvinvointi	11
6	Uni	13
	6.1 Unen rakenne ja säätely	13
	6.2 Unen merkitys	15
	6.3 Uni, muisti ja oppiminen.....	16
	6.4 Syitä nuoren huonoon unen laatuun ja määrään	17
	6.5 Nuoren unen määrään ja laatuun vaikuttaminen.....	19
7	Ryhmän ohjaaminen	20
8	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	22
9	Opinnäytetyöprosessi.....	22
	9.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	23
	9.2 Toiminnallisen oppitunnin suunnitelma	24
	9.3 Toiminnallisen oppitunnin toteutus.....	26
	9.4 Oppitunnin arviointi	28
10	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	30
11	Pohdinta	34
	Lähteet	37
	Kuviot..	41
	Liitteet.....	42

1 Johdanto

Nuorten uniongelmien ja väsymyksen on todettu kaksinkertaistuneen viimeisten 20 vuoden aikana. Havainto perustuu aikaisemmin toteutettujen valtakunnallisten Kouluterveyskyselyiden sekä kansainvälisten WHO:n koululaistutkimusten tuloksiin. Päiväväsymys ja uniongelmat ovat yhteydessä huonoon koulumenestykseen, ja väsyneiden nuorten on vaikeampi keskittyä opiskeluun. (THL 2014.) Unen laadun ja määrän heikkenemisellä on monia haitallisia vaikutuksia fysiologisiin toimintoihin ja psyykkiseen toimintakykyyn (Härmä & Sallinen 2006). Jylhän ja Turusen (2013) opinnäytetyön ”Nuorten nukkumistottumukset Kuitinmäen yläkoululla” kyselytutkimuksen tulosten mukaan 9. luokkalaisten nuoret nukkuivat liian vähän kouluviikon aikana ja unirytmistö vaihteli suuresti arjen ja viikonlopun välillä. 66 % oppilaista ilmoitti kokevansa väsymystä päivittäin tai useamman kerran viikossa kouluaikana. (Jylhä & Turunen 2013, 33.) Vuonna 2012 fysioterapiaopiskelijoiden Heikinheimon, Mäkisen ja Niskalan toteuttaman opinnäytetyön ”Kuitinmäen yläkoulun 7.- ja 9.-luokkalaisten fyysinen aktiivisuus ja kuormittuminen vuorokauden aikana” mukaan yksikään tutkituista nuorista ei nukkunut suositusten mukaista tuntimäärää.

Toteutamme opinnäytetyön osana Kuitinmäen koulun ja Laurea-ammattikorkeakoulun välistä hanketta. Opinnäytetyömme aihe pohjautuu Kuitinmäen koululle vuosina 2012 ja 2013 toteutettuihin nuorten nukkumistottumuksia tutkiviin opinnäytetöihin. Kuitinmäen koulun henkilökunta esitti toiveen toiminnallisesta toteutuksesta liittyen aiempien opinnäytetöiden tutkimustuloksiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa Kuitinmäen koulun 8. luokkalaisille toiminnallinen oppitunti liittyen unen merkitykseen ja vaikutukseen. Oppitunnin tavoitteena on antaa oppilaille uusia, käytännöllisiä välineitä oman unen parantamiseksi ja saada heidät huomioimaan mahdollisen univajeen vaikutukset omassa kehossaan. Tavoitteena on edistää nuorten terveyttä kasvattamalla heidän tietoisuuttaan unen merkityksestä sekä saada nuoret pohtimaan unen tärkeyttä ja omia nukkumistottumuksiaan. Lisäksi omana tavoitteenamme on kehittyä nuorten ryhmänohjaajina.

2 Kuitinmäki-hanke

Laurea-ammattikorkeakoulu käyttää opetuksen toimintamallina kehittämispohjaista oppimista (Learning by Developing, LbD), jossa oppiminen tapahtuu kehittämis- ja tutkimisprosessien avulla. Prosessissa ovat mukana opiskelija, työelämän edustaja sekä opettaja, joka tukee ja ohjaa oppimista. Kehittämispohjaisen oppimisen tavoitteena on, että opiskelija saa valmiudet työskennellä työelämässä osana projekteja, kehittää omaa työtään tai työllistää itsensä. Opinnäytetyö on toteutettu osana vuonna 2006 alkanutta Kuitinmäki-hanketta Laurea-ammattikorkeakoulun LbD-oppimismallin mukaisesti. Hanke on toteutettu kolmen vuoden mittaisissa jaksoissa 2006-2009 ja 2010-2013, ja se jatkuu edelleen opiskelijoiden, opettajien ja työelämän edustajien positiivisen palautteen vuoksi. (Vattulainen 2011, 49 - 50.)

Hanke tehdään yhteistyössä Espoossa sijaitsevan Kuitinmäen yläkoulun kanssa. Kuitinmäen koulussa opetetaan 7-9-luokkalaisia. Oppilaita koulussa on yhteensä 330. (Espoon kaupunki 2012.) Tavoitteena Kuitinmäen yläkoulun terveyden edistämisen hankkeessa on yläkoululaisien hyvinvointi- ja terveystietoisuuden lisääminen sekä nuorten terveys- ja hyvinvointikäyttäytymisen edistäminen. Kirjatut tavoitteet AMK-opiskelijoille ovat ryhmänohjaamistaitojen kehittäminen, erityisesti nuorten terveys- ja hyvinvointikäyttäytymisen edistäminen sekä osallistuminen terveystiedon opetus suunnitelman tekemiseen ja motivointimenetelmien kehittämiseen. (Vattulainen 2011, 50 - 51).

Yläkouluikäisten nuorten hyvinvointiin panostaminen on tärkeää, koska onnistuneella ohjauksella voidaan ennaltaehkäistä mahdollisia tulevia terveystietoisuuden ongelmia. Ryhmänohjauksella tavoitetaan samanaikaisesti koko ikäluokka. (Vattulainen 2011, 50 - 51).

3 Terveyden edistäminen

Omana käsitteenään terveyden edistäminen opittiin tuntemaan kansainvälisesti 1980-luvulla. Suomessa käsite yleistyi Ottawan asiakirjan myötä vuonna 1986. (Haarala & Mellin 2015, 36.) Ottawan asiakirja on ensimmäisessä kansainvälisessä terveyden edistämisen konferenssissa koottu asiakirja, joka määrittelee terveyden edistämisen perusteet terveystieteiden tavoitteiden, strategioiden ja keinojen kautta (Vertio 2003, 29 - 31). Terveyden edistämisen käsite on muuttunut paljon ajasta ja paikasta riippuen, ja sitä on käytetty synonyymina muun muassa terveyskasvatuksen, kansanterveystyön ja sairauksia ehkäisevän työn kanssa (Haarala & Mellin 2015, 36). Terveydenhuoltolaissa on määritelty terveyden edistäminen toiminnaksi, joka kohdistuu yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön ja jonka tavoitteena on ylläpitää ja parantaa terveyttä, työ- ja toimintakykyä sekä vaikuttaa terveyden taustatekijöihin. Lisäksi halutaan ehkäistä sairauksia, tapaturmia ja muita terveysongelmia sekä tukea mielen-terveyttä ja kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja. (Terveydenhuoltolaki 2010, 3§.) Keskeistä terveyden edistämisen prosessissa on ihmisen oma aktiivinen osallistuminen oman

terveytensä hallitsemiseen, ylläpitämiseen ja parantamiseen omista lähtökohdistaan ja tarpeistaan käsin (Haarala & Mellin 2015, 36).

Terveyttä edistävän työn toteutus vaatii käsitystä siitä, mitä terveys on ja ymmärrystä terveyden moniulotteisuudesta (Haarala & Mellin 2015, 37 - 39). Terveys voidaan määritellä ja kuvata monin eri tavoin. WHO:n määritelmän mukaan terveys on fyysistä, psyykkistä, sosiaalista, emotionaalista ja henkistä hyvinvointia, joka vaihtelee elämän eri vaiheissa. Terveys koetaan yleensä myönteisenä käsitteenä, ja se ymmärretään yhdeksi elämän voimavaraksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15.) Terveyden determinantteja eli terveyttä määrittäviä tekijöitä ovat yksilölliset, sosiaaliset, rakenteelliset ja kulttuuriset tekijät. Yksilölle terveys merkitsee mahdollisuutta toteuttaa omia pyrkimyksiään sekä oppimista ja kehittymistä sosiaalisten suhteiden hankkimisessa ja yhteiskunnassa aktiivisesti toimimisessa. Yhteisöllinen käsitys terveydestä kattaa yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan sekä ympäristön vuorovaikutuksen yksilöön. Terveys nähdään yleensä yhtenä tärkeimmistä osista hyvää oloa ja elämää. (Haarala & Mellin 2015, 37 - 39.)

3.1 Terveyden edistämisen näkökulmat

Terveyden edistämistä on mahdollista tarkastella kahdesta eri näkökulmasta: preventiivisestä ja promotiivisesta. Promootion näkökulman mukaan terveyden edistäminen tarkoittaa yksilön, yhteisön ja väestön voimavarojen ja muun pärjäämisen vahvistamista. Tällöin terveyden edistäminen ylläpitää ja vahvistaa terveyttä tukevia sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä. Preventiivisen näkökulman mukaan terveyden edistäminen tarkoittaa sairauksia ja terveyden riskitekijöitä ehkäisevää toimintaa. Preventiivinen työ jaetaan primaari-, sekundaari- ja tertiääripreventioon. Primaaripreventiolla ehkäistään terveysongelmia ja sairauksia jo ennen niiden esiintymistä esimerkiksi terveyst keskustelujen, asiakkaan voimavarojen tunnistamisen ja vahvistamisen sekä rokotusten avulla. Sekundaaripreventiolla tarkoitetaan oireiden, riskien ja sairauksien havaitsemista mahdollisimman varhain sairauksien pahenemisen ehkäisemiseksi. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13 - 15.) Sekundaaripreventiota toteutetaan muun muassa varhaisen tuen ja puuttumisen menetelmien, terveystarkastusten ja seulontojen avulla. Tertiääripreventio on sairaudesta tai vammasta johtuvien toimintakyvyn rajoitusten ehkäisemistä sekä vallitsevan terveydentilan ylläpitämistä tai parantamista. Tertiääriprevention keskeisiä työmenetelmiä ovat asiakkaan selviytymisen tukeminen ja kuntoutus sekä voimavarojen vahvistaminen. (Haarala & Mellin 2015, 39 - 40.)

3.2 Kouluterveydenhoitaja terveyden edistäjänä

Terveydenhoitajan työhön ja koulutukseen on aina kuulunut olennaisena osana terveyden edistäminen. Terveydenhoitajan työssä se käsittää ihmisen elämän kokonaisuutena ja perustuu oma-aloitteisen toiminnan tukemiseen. Terveydenhoitaja toimii yhteiskunnassa terveyden

edistäjänä yhdessä muiden tahojen kanssa. Asiakkaiden osallistumista ja voimavarojen käyttöä tuetaan ja edistetään. Työnkuvaan kuuluu kansallisten ohjelmien ja suositusten toimeenpano yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa sekä yhteiskunnan muutoksien ja terveyspoliittisten linjausten aktiivinen seuraaminen. (Haarala & Mellin 2015, 26 - 37.)

Kouluterveydenhuollon tehtävänä on oppilaiden terveen kasvun ja kehityksen edistäminen sekä erityisen tuen tarpeessa olevan oppilaan tunnistaminen, tuen tarpeen määrittelemine ja tutkimusten suorittaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 28 - 29.) Yksi tehtävistä on vanhempien ja huoltajien tukeminen kasvatustyössä, riippuahan lasten ja nuorten terveys sekä hyvinvointi paljon heidän vanhemmistaan (Kolimaa & Pelkonen 2006, 64). Lisäksi koulun terveellisten ja turvallisten olojen valvominen ja edistäminen yhteistyössä muiden tahojen kanssa on kouluterveydenhuollon vastuulla. Terveystarkastuslaki, asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta säätelevät kouluterveydenhuoltoa. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 288 - 289.)

Kouluterveydenhoitaja vastaa oppilaitoksen terveydenhuollosta ja toimii asiantuntijana yhteisön terveyden edistämisessä. Hänen tehtävänsä liittyvät koulu- ja opiskeluyhteisöön, yksittäisiin oppilaisiin sekä moniammatilliseen yhteistyöhön. Yksilöihin kohdistuva työ sisältää kasvun ja kehityksen seurannan ja seulonnat, säännölliset laajat terveystarkastukset ja terveystapaamiset, henkilökohtaiset terveyttä käsittelevät keskustelut, ensiavun ja sairaanhoidolliset toimenpiteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 31.) Kouluterveydenhoitajan terveyden edistämiseen käyttämistä työmenetelmistä yleisimpiä ovat henkilökohtainen vastaanotto ja keskustelu sekä kirjallisen terveystarkastusmateriaalin jakaminen. Vähemmän käytettyjä menetelmiä ovat ohjauksen ja neuvonnan antaminen pienryhmissä sekä oppituntien pitäminen luokissa. Keskeisimpiä terveydenhoitajien käsittelemiä terveyden edistämisen aiheita ovat ravitsemus, lepo, liikunta, ihmissuhteet, harrastukset, murrosikä, päihteet ja tupakka, seksuaalisuus sekä raskauden ehkäisy. (Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2008, 159 - 161.)

Yksi kouluterveydenhoitajan tehtävistä on suorittaa oppilaiden terveystarkastuksia. Ikä ja kehitysvaihe määräävät terveystarkastusten keskeisen sisällön. Määräaikaiset tarkastukset tehdään vuosittain jokaiselle oppilaalle. Ideana on tarjota oppilaille varhaista tukea todettuihin riskeihin ja huoliin. Tarkastuksissa arvioidaan oppilaan fyysistä ja psykososiaalista hyvinvointia ja pyritään löytämään terveyttä mahdollisesti uhkaavat tekijät sekä sairaudet. Tärkeää on havaita koululaisen voimavarat, vahvistaa hyviä tottumuksia sekä antaa positiivista palautetta ja terveysneuvontaa. Lisäkäyntejä tehdään yksilöllisen tarpeen mukaan. Laajat terveystarkastukset tehdään 1., 5. ja 8. luokalla. Nämä tarkastukset terveydenhoitaja tekee lääkärin työparina sekä yhteistyössä vanhempien ja opettajan kanssa. Laaja-alaisen terveystarkastuksen

tarkoituksena on kokonaisvaltainen käsitys nuoren terveydestä käyttäen apuna seulontoja, tutkimuksia ja keskustelua. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 291 - 292.) 8. luokan laajaan tarkastuksen sisältöön kuuluu muun muassa keskustelu ruutuajasta, unesta ja liikunnasta. Myös seksuaaliterveys, suhteet vanhempiin, päihteet ja kaverisuhteet ovat tärkeitä puheenaiheita. Terveystarkastuksen tavoitteena on kartoittaa oppilaan ammatinvalintaan ja jatko-opiskeluun liittyvät mahdolliset rajoitteet. (THL 2015.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin perusta luodaan jo lapsuuden ja nuoruuden aikana. Terveyden edistämiseen panostaminen varhaisessa vaiheessa luo hyvät lähtökohdat ja tottumukset terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. (Kolimaa & Pelkonen 2006, 64.) Opinnäytetyön pyrkimyksenä on primaariprevention näkökulmasta edistää nuorten terveyttä vaikuttamalla heidän käsityksiinsä unen tarpeellisuudesta.

4 Nuoruusikä

Nuoruusiässä yksilö siirtyy lapsuuden ajanjaksosta nuoreen aikuisuuteen. Nuoruusikä alkaa fyysisestä puberteetista, joka ajoittuu ikävuosille 12-22. Nuoruusiän käsite on moniulotteinen ja sisältää keskushermoston kehityksen, biologisen kasvun, sukukypsyuden saavuttamisen sekä kognitiiviset, sosiaaliset ja psykologiset aikuistumiseen johtavat kehityksen tapahtumat. (Marttunen & Kaltiala-Heimo 2014.) Nuori opettelee uutta, itsenäistä, elämää ja irtautuu lapsuudesta. Tärkeimmät kehitystehtävät näinä ikävuosina ovat ystävyysuhteiden korostuminen, itsenäistyminen vanhemmista, sopeutuminen vartalossa tapahtuviin fyysisiin muutoksiin sekä nuoruusiän loppupuolella oman aikuisen identiteetin löytäminen. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207.)

Nuoruusikä voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, joissa jokaisessa on omat kehitykselliset piirteensä. Varhaisnuoruus, eli murrosikä, alkaa puberteetin käynnistämänä ja ajoittuu ikävuosiin 12-14. Nuoressa tapahtuvat hormonaaliset muutokset aikaansaavat fyysisiä muutoksia, kuten kasvupyrähdyksen ja sukukypsyuden saavuttamisen. Nuori opettelee, kuinka suhtautua muutoksiin omassa kehossaan. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 208.) Tämä on nuorelle hämmentävää aikaa: edellinen, tuttu kuva itsestä hajoaa ja kehonhallinta vaikeutuu. Myös häpeäntunteita saattaa esiintyä kuukautisten tai siemensyöksyjen alkaessa. Suhde vanhempiin muuttuu, ja edelliset rakkauden tunteet vanhempia kohtaan voivat vaihtua vihan tunteiksi. Ystävistä tulee entistä tärkeämpiä. Nuori peilaa itseään ystäviin, joten heillä on suuri vaikutus nuoren itsetunnon vahvistamisessa. (Laine 2002, 107 - 108.)

Keskinuoruus alkaa noin 15-vuotiaana ja päättyy 17 vuoden iässä (Aalto-Setälä 2007, 208). Tärkeimmät muutokset keskinuoruudessa tapahtuvat suhteessa vanhempiin, omaan itseen ja

seksuaalisuuteen. Vanhemmista irtautuminen aiheuttaa nuorella vapauden tunteen lisäksi yksinäisyyden kokemuksia, etenkin koetun seksuaalisuuden kanssa. Apuna yksin jäämisen tunteeseen nuori käyttää kaverisuhteita, mielikuvia ja itsetyydytystä. Nuori voi vaikuttaa tässä ikävaiheessa melko itsekeskeiseltä. Hän kokee helposti niin ylemmydentunnetta kuin häpeän-, syyllisyyden- ja alemmuudentunnetta. Rakastuminen on tässä vaiheessa useimmiten pinnallista. (Laine 2002, 108.)

Jälkinuoruus kestää 18- ikävuodesta suunnilleen 22 ikävuoteen saakka. Tämän vaiheen tärkeimmät kehitystehtävät ovat aikuisen persoonan kehittyminen ja eheytyminen, oman identiteetin luominen sekä itsenäistyminen lapsuudenkodista. (Aalto-Setälä 2007, 208.) Kehityskauden lopulla nuori kokee itsensä yksilöksi, joka on irtautunut vanhemmistaan. Suhde vanhempiin on tasa-arvoinen ja nuori kykenee sopeutumaan yhteiskuntaan. Elämäntilanne ja elinolot vaikuttavat siihen, missä tahdissa oma persoonallisuus vahvistuu ja lujittuu. Aikaisemmissa nuoruuden vaiheissa tehtävänä oli vanhasta irtautuminen, jälkinuoruudessa nuori suuntaa itsensä eteenpäin. (Laine 2002, 108 - 109.)

5 Nuorten terveys ja hyvinvointi

Tietoa suomalaisten nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista kerätään säännöllisesti koulujen yhteistyön avulla. Mittareina käytetään Kouluterveyskyselyä, WHO:n koululaistutkimusta sekä nuorten terveystapatutkimusta. Valtakunnalliseen Kouluterveyskyselyyn vastaavat 8.- ja 9.-luokkalaiset nuoret sekä lukio- ja ammattikouluopiskelijat. Kysely toteutetaan joka toinen vuosi. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 281.) WHO:n koululaistutkimuksessa ja nuorten terveystapatutkimuksessa saadaan tietoa nuoremmista lapsista, pääosin kyselyt toteutetaan yli kymmenenvuotiaille. Kansainvälinen WHO:n koululaistutkimus toteutetaan neljän vuoden välein. (Tynjälä & Välimaa 2005, 123 - 124.) Viimeisimmät tulokset ovat vuodelta 2010, jolloin tutkimukseen osallistui 200 000 koululaista Euroopasta ja Pohjois-Amerikasta. Vastaajat ovat iältään 11-, 13- ja 15-vuotiaita. Kyselyyn vastataan nimettömänä koulutuntien aikana. (Jyväskylän yliopisto 2015.) Opinnäytetyössä tarkastellaan nuorten terveyttä ja hyvinvointia vuoden 2013 Kouluterveyskyselyn 8.-9. luokkalaisten oppilaiden sekä vuoden 2010 WHO:n koululaistutkimuksen tulosten kautta.

Kansainvälisen vuoden 2010 WHO-koululaistutkimuksen yhteenvedon mukaan suomalaisten lasten ja nuorten terveystilanne on suurimmaksi osaksi myönteinen. Suomalaisnuoret tuntevat itsensä pääosin melko terveiksi ja tutkimuksen tulos on kansainvälistä keskiarvoa parempi. (Jyväskylän yliopisto 2012.) Kouluterveyskyselyn mukaan 16 % nuorista kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi (THL 2013). Yleisimpiä pitkäaikaissairauksia lapsilla ja nuorilla ovat astma, allergiset sairaudet sekä mielenterveyshäiriöt. Koululaiset potevat myös usein erilaisia yleisoireita. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 282.) Pääsärkyä esiintyy 32 %:lla, niska-

ja hartiasärkyä 29 %:lla ja päivittäistä väsymystä 15 %:lla nuorista. Päivittäin vähintään kahdesta edellä mainitusta oireesta kärsii 17 %. (THL 2013.)

Kouluikäisen terveyttä tarkastellessa tärkeitä indikaattoreita ovat koulunkäynti ja opiskelun sujuminen. Kansainvälisessä Pisa-tutkimuksessa suomalaiset nuoret menestyvät koulussa hyvin, mutta muissa tutkimuksissa on selvinnyt, että koulussa ei viihdytä. Nuoret kokevat koulun kuormittavana ja turvattomana. Kouluterveyskyselyn mukaan koulu-uupumusta on 13 %:lla nuorista, pojista 11 %:lla ja tytöistä 14 %:lla. Lisäksi osallisuudessa ja kuulemisessa sekä koulun fyysisissä olosuhteissa olisi nuorten mielestä parannettavaa. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 281.) Oppilaista 39 % kokee työmäärän olevan liian suuri ja 54 % kokee puutteita koulun fyysisissä oloissa. Vaikeuksia opiskelussa oli 35 %:lla (THL 2013).

Hälyttävänä merkinä WHO:n koululaistutkimuksessa voidaan pitää nuorten kasvavia terveyseroja. Jo hyvin nuorilla lapsilla on terveyseroja sen mukaan, missä he asuvat, mikä on heidän sukupuolensa, ikänsä sekä heidän perheidensä taloudellinen tilanne. Hyvä taloudellinen tilanne on selkeässä yhteydessä terveellisempiin elämäntapoihin ja parempaan kommunikointiin vanhempien kanssa. 40 % perheistä kuuluu tutkimuksen mukaan keskinkertaiseen luokkaan, 53 % korkeaan ja 7 % matalaan luokkaan. Heikomman taloudellisen aseman on todettu vaikuttavan negatiivisesti terveystottumuksiin. Aiemmissa koululaistutkimuksissa suomalaisnuoret eivät ole erottuneet terveyserojen suhteen, nyt tilanne on toinen. (Jyväskylän yliopisto 2012.)

Kouluterveyskyselyn mukaan noin joka viidennen lapsen perhe on muu kuin ydinperhe. Perheen hajoaminen aiheuttaa lapsessa turvattomuutta ja joka viides nuori kokeekin vanhemmuuden puutetta. 8.- ja 9.-luokkalaisten vanhemmista 33 % ei tiedä, missä nuori viikonloppuiltojaan viettää. (THL 2013). Perheen taloudellisella tilanteella ei Kouluterveyskyselyn mukaan ole yhtä suurta vaikutusta kokonaishyvinvointiin kuin tunteella vanhemmuuden puutteesta (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 281 - 282).

Nuorten ylipaino on kaksin- tai kolminkertaistunut vuodesta 1977. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 283.) Ylipainoisuus on yleisintä Yhdysvalloissa. Suomessa 11 % tytöistä ja 17 % pojista luokituu lihavaksi tai ylipainoiseksi. Lihavana itseään pitää joka toinen suomalaistyttö ja joka viides suomalaispoika. (Jyväskylän yliopisto 2012.) Lihominen ja ylipaino ovat yhteydessä moneen vakaviin terveysongelmiin, kuten tyyppin 2 diabetekseen sekä sydän- ja verisuonitautien syntyyn. Lisäksi kiusatuksi tuleminen on riskinä, samoin kuin itsetunto-ongelmat. (Terho ym. 2002, 311.) Ylipainon syntyyn vaikuttavat liikunnan vähäisyys sekä ravitsemuksen suuri määrä ja huono laatu (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 283). Koululaistutkimuksessa ilmenee, että aamiaisen syöminen vähenee iän myötä. 15-vuotiaista tytöistä 58 % syö aamiaisen, pojista 60 %. Kasviksia vain harva suomalaisnuori syö päivittäin: 15-vuotiaista pojista 15 % ja tytöistä 29 %.

Liikunnan minimisuositukset, eli yksi tunti liikuntaa päivässä, jäävät täyttymättä kaikissa maissa ja ikäryhmissä. (Jyväskylän yliopisto 2012.) Kouluterveyskyselyn mukaan 32 % nuorista harrastaa liikuntaa vapaa-ajallaan korkeintaan yhden tunnin viikossa. Luku on laskenut tasaisesti vuodesta 2004 lähtien. (THL 2013.)

Unen puute on merkittävä terveysuhka suomalaisille nuorille, koska se altistaa monille terveyshaitoille. Riittämätön uni ja lepo ovat yhteydessä ylipainoon yhdessä ravinnon laadun ja liikunnan määrän kanssa. Tutkimusprofessori Timo Partonen totesikin Kansanterveyspäivillä vuonna 2015 vähäisen unen määrän olevan oleellinen syy painoindeksin nousuun. (Partonen 2015.) Myös Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa nousi esille ylipainoisten koululaisten vähäisempi unen määrä verrattuna normaalipainoisiin koululaisiin (Noland, Price, Dake & Telljohan 2009).

Suomalaiset koululaiset nukkuvat vähemmän kuin muissa Euroopan maissa asuvat nuoret. Joka kolmas peruskoululainen, eli 30 %, nukkuu alle kahdeksan tunnin yöunet. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 284). Kuitinmäen yläkoululle opinnäytetyönä tehdyt tutkimukset tukevat kansainvälisesti ja valtakunnallisesti toteutettujen tutkimusten tuloksia. Jylhän ja Turusen (2013) tulosten mukaan 9.luokkalaiset Kuitinmäen koulun oppilaat nukkuivat arkiöisin keskimäärin 7,5 tuntia. Heikinheimon, Mäkisen ja Niskalan (2012) tulosten mukaan 7.luokkalaiset nukkuivat keskimäärin 7,39 tuntia ja 9.luokkalaiset 5,52 tuntia arkiöisin. Nuorilla esiintyi myös yöllisiä valveillaolojaksoja. Lisäksi unirytmä oli epäsäännöllistä arjen ja viikonlopun välillä.

6 Uni

Unella on elvyttävä vaikutus fyysisen ja henkisen palautumisen kannalta. Elimistön täytyy antaa levätä, jotta energialähteet pääsevät täyttymään. Unen aikana elimistö pyrkii torjumaan sairauksia, tulehduksia ja korjaamaan valveen aikaisia rasituksia. (Pihl & Aronen 2012, 17.) Uni säätelee elimistön toimintaa, joten riittävän pitkää ja laadukasta unta voidaan pitää yhtenä tärkeänä kansanterveystekijänä (Partonen 2014b).

6.1 Unen rakenne ja säätely

Uni rakentuu kahdesta eri pääryhmästä: aktiivisesta REM-unesta eli vilkeunesta ja rauhallisesta NREM-unesta eli perusunesta. REM-univaiheessa aivojen aktiivisuus vastaa jokseenkin valveen aikaista aivotoimintaa. REM-unen aikana lihasjänteys häviää ja nopeat silmänliikkeet sekä unien näkeminen ovat tyypillisiä. NREM-univaiheen aikana aivojen aktiivisuus on hitaampaa kuin REM-unessa. (Salo & Saunamäki 2015, 339.) NREM-uni jaetaan vielä kevyeen (S1 ja S2) sekä syvään (S3 ja S4) uneen. Yksi unijakso etenee kevyen unen kautta syvään uneen, jonka jälkeen seuraa joko havahtuminen tai vilkeunijakso. (Saarenpää-Heikkilä 2002, 346.)

Yhden unijakson pituus on noin puolitoista tuntia. Kokonainen yöni koostuu useasta unijaksoista, ja on mahdollista, että ihminen on niiden välillä hereillä kuitenkin sitä aamulla muis-tamatta. Kevyen unen osuus yöunesta on 60 %, syvän unen 20 % sekä vilkeunen 20 %. (Saaren-pää-Heikkilä 2009, 36.) Alkuyön aikainen unijakso sisältää enemmän syvää unta ja loppuyö vil-keunta (Salo & Saunamäki 2015, 339).

Unta säätelevät lukuisat eri aivorakenteista ja välittäjäaineista muodostuvat järjestelmät, joista voidaan erottaa kaksi pääjärjestelmää: homeostaattinen ja sirkadiaaninen. Ho-meostaattisen järjestelmän tehtävänä on huolehtia, että unen määrä säilyy oikeana, ja sirka-diaaninen järjestelmä huolehtii sen sijoittumisesta oikeaan vuorokaudenaikaan. (Hublin & Partinen 2006, 585.) Sirkadiaaninen järjestelmä ylläpitää vireyden tilan vaihteluissa noin 24 tunnin vuorokausirytmää. Aivojen hypothalamuksessa sijaitseva tumake säätelee vireyden ryt-miä vaikuttaen uneen sekä muihin käyttäytymiseen, elimistön fysiologiaan ja aineenvaihduk-siin liittyviin toimintoihin, esimerkiksi hormonien eritykseen. Tätä ilmiötä kutsutaan si-säiseksi kelloksi. Hormoneista melatoniini on merkittävä unen säätelyn kannalta. Aivot erittä-vät melatoniinia pimeällä, mikä vaikuttaa vireystilaan alentavasti ja uni on syvempää. Melato-niinin eritystä estää silmien kautta tuleva valoärsyke. Yhdessä sirkadiaaninen ja homeostaatti-nen järjestelmä pyrkivät mahdollisimman pitkän ja yhtenäisen unijakson varmistamiseen. (Salo & Saunamäki 2015, 339.)

Unen määrän voidaan sanoa olevan riittävää, kun ihminen kykenee päiväaikaan toimimaan mahdollisimman optimaalisesti. (Noland ym. 2009, 225). Yöunen keston tarve on yksilöllistä, ja on olemassa luontaisesti pitkäunisia ja lyhytunisia ihmisiä. Keskimääräinen aikuisen yöunen tarve on 7-9 tuntia. Lyhytuniset aikuiset nukkuvat alle 7 tuntia ja tuntevat olonsa virkeäksi seuraavana päivänä sekä pysyvät terveinä. Pitkäuniset tarvitsevat yli 9 tuntia unta tunteak-seen olonsa virkeäksi seuraavana päivänä. Ympäristö- ja perintötekijät määräävät lyhyt- tai pitkäunisuuden. Ympäristötekijöillä tarkoitetaan nukkumaanmeno- ja heräämisaikoja, joita säätelevät esimerkiksi työpaikka, koulu, harrastukset ja muu sosiaalinen elämä. (Partonen 2014a, 41.) Vastaavasti on olemassa luontaisesti aamu- ja iltavirkkuja. Aamuvirkkujen virey-den vuorokausirytmä on keskimääräistä varhaisemmassa rytmässä, kun taas iltavirkkujen vu-orokausirytmä on myöhäisempi. Suurin osa ihmisistä on kuitenkin jotakin aamu- ja iltavirkun vä-liltä. (Salo & Saunamäki 2015, 340.)

Vauvaikäisen unen rakenne poikkeaa aikuisen unesta, mutta jo kouluikään mennessä unen ra-kenne on lähes samanlainen kuin aikuisilla. Lapsen saavuttaessa murrosiän vähenee yöunen keskimääräinen pituus yleensä 10 tunnista noin 8 tuntiin. (Saarenpää-Heikkilä 2002, 347.) Yleensä sosiaalisen elämän aiheuttamat paineet vähentävät unen määrää, mikä taas johtaa murrosikäisille tyypilliseen päiväväsyykseen (Saarenpää-Heikkilä 2009, 36). Aiempaan tutki-mustietoon verrattuna on todettu, että ainoastaan ympäristötekijät eivät selitä nuoruusiän

unen muutoksia, vaan taustalla on myös biologisia syitä (Urrila & Pesonen 2012, 2827). Murrosikä tuo merkittäviä muutoksia unen säätelyyn. Ennen murrosikää syvän unen määrä on noin 30 %, mutta murrosiässä sen määrä laskee 20 %:iin. Homeostaattisen järjestelmän aiheuttama paine nukkua vähenee, ja sirkadiaanisen järjestelmän säätelämän melatoniinin erityshuippu viivästyy, jolloin sen erittyminen vähenee sukuhormonien erityksen lisääntyessä. Nämä tekijät yhdessä aikaansaavat murrosiässä ”helppouden” valvoa ja siten nukahtaa myöhemmin. (Saarenpää-Heikkilä 2009, 36.) Murrosikäisen vuorokausirytmien vaiheet viivästyvät noin 1-3 tuntia myöhemmäksi. Iltavirkkujen määrä verrattuna aamuvirkkuihin kasvaa ja sisäinen kello pyrkii jättämään. (Partonen 2014a, 31; Urrila & Pesonen 2012, 2827). Lastenneurologian erikoislääkäri Saarenpää-Heikkilän (2009, 36) tarkastelemien tutkimusten mukaan unentarve murrosiässä ei kuitenkaan vähene, vaan unta tarvittaisiin sama määrä kuin aikaisemmin.

6.2 Unen merkitys

Ihminen nukkuu kolmasosan elämästään, joten uni on tärkeä osa terveyttä ja toimintakykyä. Univaje sekä unen laadun heikkeneminen aiheuttavat monia epäedullisia muutoksia elimistön fysiologisessa toiminnassa. Unen määrän ja laadun heikkeneminen lisäävät sympaattisen hermoston toiminnan aktiivisuutta. (Sallinen & Härmä 2006.) Tämä lisää sydämen sykettä, verenpainetta ja hengitystiheyttä (Jehkonen & Saunamäki 2015, 24). Univajeen on todettu nostavan systolista verenpainetta ja aiheuttavan muutoksia immuunijärjestelmässä heikentäen vastustuskyvyn kehittymistä. Unen puutteen myötä insuliiniresistenssi ja ruokahalu lisääntyvät, ja unen pituus vaikuttaa korreloivasti ruokahalua säätelevien hormonien toimintaan. (Sallinen & Härmä 2006.)

Fysiologisten muutosten lisäksi univaje vaikeuttaa terveellisten elämäntapojen ylläpitämistä, sillä univajeen aiheuttama väsymys yhdistettynä kiireiseen elämäntyyliin lisää tupakointia, fyysistä passiivisuutta ja pikaruokaa käyttöä. Näiden tekijöiden myötä univaje on yksi lihavuuden, aikuistyyppin diabeteksen ja sydän- verisuonitautien riskitekijä. (Sallinen & Härmä 2006.) Lisäksi päiväväsymys aiheuttaa alttiutta joutua onnettomuuksiin sekä päänsärkyä ja hui- mausta (Saarenpää-Heikkilä 2002, 346). Saarenpää-Heikkilä (2009, 40) tuo esille, että joidenkin tutkimusten mukaan altistuminen päihteiden käytölle lisääntyy unen puutteen seurauksena. Australiassa 9-16-vuotiaille tehdyn tutkimuksen mukaan myöhäisellä nukkumaanmeno- ajalla on selvä yhteys erilaisiin terveysriskeihin. Iltavirkkuilla on suurempi riski ylipainoon, lihavuuteen, niukkaan liikuntaan, pitkään ruutuaikaan sekä epäterveelliseen ruokavalioon. Iltavirkkuus ennakoii myös huonompaa opintomenestystä sekä runsaampaa päihteiden käyttöä. (Partonen 2015.)

Psyykkiseen toimintakykyyn univaje vaikuttaa heikentäen tarkkaavuutta sekä oman toiminnan ohjaamista ja arviointia hankalissa tilanteissa. Univajeen vaikutus näkyy hidastuneena reaktionopeutena ja tarkkaavuuden herpaantumisena. Lisäksi päättelykyky heikkenee, riskinotto lisääntyy ja päätöksenteko muuttuu joustamattommaksi. (Salo & Saunamäki 2015, 344.) Huono uni häiritsee tunne-elämän kehitystä (Saarenpää-Heikkilä 2009, 40). Unen riittämätön määrä vaikuttaa epäedullisesti myös mielialaan ja tunteisiin, mikä ilmenee esimerkiksi ärtyneisyyden ja alakuloisuuden lisääntymisenä (Härmä & Sallinen 2006). Unen ja riittävän levon puute yhdistetään osittain nuorten mielenterveydenhäiriöihin ja aggressiivisuuteen (Uutela 2002, 425).

Jo yksi uneton yö tai viikon ajan kestänyt jokapäiväinen 3-4 tunnin univaje vastaa noin promillen humalatilaa (Härmä & Sallinen 2006). Salo ja Saunamäen (2015, 344) tarkastelemien tutkimusten mukaan kaksi viikkoa jatkuva osittainen univaje vaikuttaa yhtä heikentävästi tarkkaavuuteen kuin täydellinen yhden tai kahden vuorokauden pituinen univaje. Kognitiivisen suorituskyvyn palautumiseen riittää yhden kokonaisen valvotun yön jälkeen yksi vähintään kahdeksan tunnin pituinen yöuni, mutta usean yön kestäneestä osittaisesta univajeesta palautumiseen tarvitaan useampi yö. Jos arkipäivien aikana on kertynyt runsaasti univajetta, eivät viikonloppuna pitkään nukutut yöunet välttämättä riitä palautumiseen. (Salo & Saunamäki 2015, 344.)

6.3 Uni, muisti ja oppiminen

Uuden asian oppimisen jälkeisen unijakson on todettu edistävän asian muistamista ja näin ollen myös oppimista. Uni tukee niitä kognitiivisia toimintoja, jotka auttavat opittavan asian mieleen painamisessa, muistissa säilyttämisessä ja muistista palauttamisessa. Unen aikana valveilla syntyneet muistijäljet aktivoituvat ja lujittuvat. (Sallinen 2013.) Univajeen on havaittu heikentävän kognitiivista suorituskykyä laajasti (Salo & Salomäki 2015, 343). Unen aikana muistijäljen aktivoitumisen ja lujittumisen taustalla on vilkeuden ja NREM-unen aikana tapahtuva tiedonsiirto eri aivojen osien välillä (Sallinen 2013). Tällöin syntyy uusia hermosoluja, etenkin niihin aivojen osiin, jotka osaltaan tukevat muistin ylläpitämistä (Partonen 2015). Sallisen (2013) mukaan erityisesti asia- ja taitomuistiin tallentuneet muistijäljet lujittuvat unen aikana. Jo yhden yön osittainen tai täydellinen univaje heikentää voimakkaasti lapsen ja nuoren asioiden mieleen painamista sekä tiedon palauttamista pitkäkestoisesta muistista. (Sallinen 2013.)

Vähäinen unen määrä, voimakas väsymys ja unen huono laatu ovat yhteydessä heikentyneeseen koulusuoriutumiseen (Sallinen 2013). Kouluikäisen keskittymiskyky ja tarkkaavaisuus häi-

riintyvät unen puutteen seurauksena (Saarenpää- Heikkilä 2009, 40). Väsyneenä uuden oppiminen ja muistaminen vaikeutuvat, joten yksi oppimisen perusedellytys on hyvä vireystila (Saarenpää-Heikkilä 2002, 346).

6.4 Syitä nuoren huonoon unen laatuun ja määrään

Nuoren uneen vaikuttavat biologisten tekijöiden lisäksi koti, koulu, kaverit, harrastukset, ruutu-aika sekä muut vapaa-aikaan liittyvät tekijät. Nuorten unirytmii vaihtelee arkipäivien ja viikonloppujen välillä enemmän verrattuna aikuisiin ja lapsiin. Myöhäinen nukkumaanmeno-aika ja aikainen kouluun herääminen arkipäivisin johtavat univelkaan, jota nuoret nukkuvat viikonloppuisin pois. (Urrila & Pesonen 2012, 2828.) Urrila ja Pesonen (2012, 2828) toteavat, että tutkimusten mukaan nuoret nukkuvat ajallisesti viikonloppuisin noin 92 minuuttia pidempään kuin arkiöinä. Viikonloppuisin nuoret myös valvovat useammin aamuyöllä. Jotkut nuorista korjaavat univajetta arkisin päiväunilla, mikä taas vaikeuttaa nukahtamista iltaisin. Viikonloppuun ja arkipäivien unirytmien vaihtelevuus johtaa helposti kierteeseen, josta seuraavat jatkuvasti liian lyhytkestoiset yöunet, päiväväsymys ja univaje. Tämä viivästyneen unirytmien ilmiö, eli nuoren sisäinen kello, on jatkuvasti myöhässä suhteessa arjen asettamiin aikatauluihin, mikä on yleinen päiväväsymyksen ja univajeen syy. Erityisen voimakkaasti tämä vaikuttaa nuoriin, joiden unirytmii on ollut jo entuudestaan myöhäinen. (Urrila & Pesonen 2012, 2830; Saarenpää-Heikkilä 2009, 38.)

Murrosiässä biologisen kehityksen myötä nukahtamisajankohta luontaisesti siirtyy ja unenpaine, eli koettu tarve nukkumiseen, vähenee, mutta tilanne voi riistäytyä käsistä, ellei valvomista edistävien virikkeiden määrää valvota (Urrila & Pesonen 2012, 2830; Saarenpää-Heikkilä 2009, 38). Harrastukset ja oleskelu kavereiden kanssa vievät aikaa nuoren arki-illoista, ja läksyjen tekeminen voi jäädä myöhään iltaan. Nuorten liikuntaharrastukset sijoittuvat loppu-iltaan, mikä johtaa siihen, että nuori on kotona vasta puolen yön aikaan. Myöhään iltaan sijoittuneet aktiviteetit ja virikkeet vaikeuttavat nukahtamista ja aikataulun mukaan herääminen voi olla vaikeaa. (Saarenpää-Heikkilä 2009, 38.)

Myös unihäiriöt tai yleissairaudet voivat olla syynä päiväväsymykselle. Nukahtamiseen ja unen laatuun heikentävästi vaikuttavia unisairauksia ovat unenaikainen obstruktiivinen hengityshäiriö, levottomat jalat -oireyhtymä ja narkolepsia. Lisäksi psyykkiset ja somaattiset sairaudet sekä lääkkeiden, huumeiden ja alkoholin käyttö voivat olla syynä univaikeuksiin. (Saarenpää-Heikkilä 2002, 348 - 349; Saarenpää-Heikkilä 2009, 38 - 40.) Nuorten kokema stressi on yksi keskeinen unen laatuun ja määrään vaikuttava tekijä, joka voi aiheuttaa, pahentaa tai ylläpitää uniongelmia (Urrila & Pesonen 2012, 2829). Yksittäinen stressaava tilanne, esimerkiksi kouluun, harrastuksiin, kokeisiin tai esiintymisiin liittyen, voi aiheuttaa toiminnallista unetto-

muutta. Stressi luo ylivilittyneen tilan, joka tyypillisesti jatkuu stressin loppumisesta huolimatta. Toiminnallisesti uneton nuori ei säännöllisistä nukkumisajoista huolimatta nukahda sänkyyn mentyään moneen tuntiin. Lopulta tilanteesta seuraa unettomuuden pelko, ja nukku-
maanmeno voi muuttua ahdistavaksi. (Saarenpää-Heikkilä 2002, 348; Saarenpää-Heikkilä 2009, 37.)

Tieto- ja viestintätekniiikan sekä globalisoitumisen muutokset ovat luoneet yhteiskunnan, joka on yhä enemmän 24 tuntia vuorokaudessa auki. Tämä osaltaan on vaikuttanut nukkumistapojen muuttumiseen. (Sallinen & Härmä 2006.) Informaatio- ja kommunikaatioteknologian eli sähköisen median käytön mahdollisuus yöaikaan on yhteydessä nuorten vähäiseen yöunen määrään (Sallinen 2013). Sähköisen median käyttö vaikuttaa uneen viivästyttämällä nukku-
maanmeno-aikaa ja aiheuttamalla fysiologista aktivoitumista (Urrila & Pesonen 2012, 2829). Laitteiden kirkas valo voi vaikuttaa melatoniinin eritykseen alentavasti (Cain & Gradisar 2010). Japanissa on tutkittu valon merkitystä melatoniinin eritykseen, kehon lämpötilaan, uneliaisuuteen ja sykkeeseen. Kyseisen tutkimuksen tulosten mukaan ruudun valo vaikuttaa REM-
unen pituuteen lyhentävästi. (Higuchi, Motohashi, Liu, Ahara & Kaneko 2003.)

Yhdysvaltojen Pennsylvaniassa 12-18-vuotiaille koululaisille tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin lisääntyneen teknologian käytön yhteyttä kofeiinituotteiden kulutukseen sekä unen määrään. Tutkimuksen mukaan nuoret käyttivät iltaisin klo 21 jälkeen keskimäärin noin neljää eri laitetta, mikä vaikutti unen määrään vähentävästi. Laitteiden käyttö iltaisin oli myös yhteydessä kofeiinituotteiden suurempaan kulutukseen ja univaikeuksiin. Koulupäivinä nuorista vain 20,6 % nukkui kahdeksan tuntia tai enemmän. 33 % nuorista kertoi nukahtavansa kesken koulupäivän. (Calamaro, Mason & Ratcliffe 2009, 1005 - 1007.) Kouluterveyskyselyn mukaan suomalaisten nuorten ruutu-aika on arkisin yli neljä tuntia päivässä 24 %:lla nuorista. Energiajuomia juo vähintään kerran viikossa 12 %, tytöistä 6 % ja pojista 18 %. (THL 2013.)

Vuonna 2008 Yhdysvalloissa toteutetussa tutkimuksessa selvitettiin nuorten käsityksiä heidän omista nukkumistottumuksistaan. Suurin osa koululaisista tiedosti riittämättömän unen vaikuttavan päiväväsymykseen, huonompaan koulumenestykseen, stressin lisääntymiseen sekä sosiaalisten suhteiden heikkenemiseen. Tutkimuksen mukaan oppilaat olivat pääosin tietoisia unihygieniaan vaikuttavista tekijöistä. Nuoret kokivat ruutu-ajan vaikutuksen nukahtamiseen ristiriitaisena: osa koki sen negatiivisena ja osa positiivisena vaikuttajana. Nuoren riittäväksi yöunen määräksi koululaiset arvioivat 8-9 tuntia. Tiedoista huolimatta yli 90 % tutkimuksen nuorista nukkui arkiöisin alle 9 tuntia. (Noland ym. 2009.)

6.5 Nuoren unen määrään ja laatuun vaikuttaminen

Hyviä käytännön ohjeita liittyen nukahtamiseen, unen laatuun ja määrään on paljon. Säännöllisen rytmien noudattaminen nukkumaanmeno- ja heräämisajoissa sekä arkena että viikonloppuisin auttaa tunnistamaan ja löytämään oman unirytmien. Rytmistä tulisi poiketa vain tunnin verran ja vuoteeseen mennä vasta väsyneenä. Vuoteessa olo tulisi rajoittaa vain nukkumiseen ja mahdollisten päiväunien tulisi olla lyhyitä ja säännöllisiä. (Saarenpää-Heikkilä 2009, 37.)

Liian vähäinen syöminen tai paastoaminen sekä toisaalta liian runsas laktoosin, sokerin ja nopeiden hiilihydraattien saanti voi rikkoa unta. Oikeanlainen ravitsemus auttaa paremman unen saavuttamisessa. Unta häiritsevien aineiden, kuten kofeiinipitoisten tuotteiden, alkoholin, tupakan, runsassokeristen ja rasvaisten ruokien, välttämistä suositellaan ennen nukkumaanmenoa. Iltapalan tulisi olla kevyt ja ravitseva. Täydellä vatsalla nukuttu uni ei ole laadultaan niin hyvää, vaikka nukahtaminen tapahtuisi nopeasti. Liikunta auttaa lievittämään stressiä ja parantamaan unen laatua. Raskasta kuntoliikuntaa ei suositella harrastettavaksi myöhään illalla, koska se voi vaikuttaa uneen häiritsevästi elimistön käydessä ylikierroksilla nukkumaan mentäessä. Liikuntamuodoksi myöhäisempään vuorokauden ajankohtaan sopii esimerkiksi venyttely tai rauhallinen kävely. (Pihl & Aronen 2012, 91 - 102.)

Stressin oireiden tunnistaminen ja keinot stressin lievittämiseen ovat tärkeitä tekijöitä paremman unen saavuttamisessa. Nukahtamisvaikeudet, päänsärky, selkäkipu, ruoansulatushäiriöt, korkea verenpaine ja mielialan nopeat vaihtelut voivat kertoa stressistä. Koululaisen stressiin liittyy useimmiten koulun kuormittavuus, joten esimerkiksi lukusuunnitelman tekeminen, asioiden tärkeysjärjestykseen laittaminen ja voimavaroja kuormittavien ja vahvistavien asioiden kirjaaminen voi lievittää stressiä. (Hannula, Mikkola & Tikka 2013, 15 - 16.) Rentoutuminen ja erilaiset rentoutusharjoitukset ennen nukkumaanmenoa ovat keinoja unen laadun parantamiseksi. Niiden avulla unen saanti helpottuu ja uni on syvempää ja rauhallisempaa. (Pihl & Aronen 2012, 127 - 128.)

Lasten ja nuorten uneen ja vireyteen vaikuttavat eniten koti ja koulu. Vanhempien asettaman nukkumaanmenoajan on havaittu tehoavan ja vaikuttavan 13-18-vuotiailla nuorilla positiivisesti aikaisempaan nukkumaanmeno aikaan, unen määrään ja päivävireyteen. (Sallinen 2013) Nuorten nukkumistottumusten parantamiseksi tulisi kotona ja koulussa keskustella laajemmin unihygieniasta, riittävän unen tärkeydestä sekä unirytmien säännöllisyydestä. Ratkaisuksi on esitetty myös koulujen alkamisajan myöhäistämistä. (Noland ym. 2009.)

Unihygienia tarkoittaa oppia terveellisestä unesta. Hyvä unihygienia koostuu säännöllisestä nukkumisajasta ja -tavasta sekä nukkumisympäristön sopivuudesta. Makuuhuoneessa tulisi olla riittävän alhainen lämpötila ja huonetta on hyvä tuulettaa ennen nukkumaanmenoa. Rau-

hallinen, puhdas ja kodikas sekä riittävän pimeä makuuhuone luo hyvän ympäristön nukkumiselle. Sängyn tulee olla ominaisuuksiltaan nukkujalle sopiva. Sängyssä ei tulisi enää katsoa televisiota, syödä, käyttää kannettavaa tietokonetta tai puhua puhelimesta. Valot olisi hyvä sammuttaa heti vuoteeseen tultua. Nuorten puutteellisen unihygienian syitä voivat myös olla kotitehtävien suuri määrä, paineet koulusuorituksista, harrastusten paljous sekä sosiaalisten suhteiden ylläpito. (Saarenpää-Heikkilä 2002, 347.)

Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitaja keskustelee kaikissa terveystarkastuksissa oppilaan kanssa unirytmistä, nukkumistottumuksista ja mahdollisista unihäiriöistä. Keskustelussa ja mahdollisen univaivan kartoittamisessa voi käyttää apuna erilaisia unikyselykaavakkeita ja -päiväkirjaa. Unenlaatua arvioidessa tulee ottaa huomioon sekä unen määrä että unihäiriöt, koska ne ovat yleensä erillisiä ilmiöitä. Kouluikäisen kanssa keskustellaan univajeen oireista, nukahtamiseen liittyvistä ongelmista, unihygieniasta, nukkumaanmeno- ja heräämisajoista, unirytmien säännöllisyydestä ja unen riittävydestä. Kouluikäisen tulisi osata itse tunnistaa väsymyksen merkit. Jos nuoren unenlaadussa on jotain poikkeavaa, voidaan terveysneuvonnalla pyrkiä asioita korjaamaan. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2011, 157 - 161.) Tavoitteena on unta haittaavien tekijöiden vähentäminen ja hyvää unta edistävien tekijöiden tunnistaminen. Terveydenhoitaja voi yhdessä kouluikäisen kanssa suunnitella sopivat nukkumaanmeno- ja heräämisajat, käydä läpi unenhuollon periaatteita sekä keskustella perheen vuorokausirytmistä ja vanhempien ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta. Epäily fyysisen sairauden mahdollisuudesta unihäiriön aiheuttajana vaatii aina lisäselvittelyjä. (Saarenpää-Heikkilä 2002, 351.)

7 Ryhmän ohjaaminen

Ryhmällä tarkoitetaan tiettyä joukkoa, joka kootaan ryhmätoimintaa varten tai joka on jostain muusta syystä valmiiksi koottu. Ryhmä on vuorovaikutteisesti toimiva, jäsenistään riippuva, yhteisiin ja henkilökohtaisiin tavoitteisiin suuntautunut. Sen toiminta on johdettua tai ohjattua. Kaikki ryhmät, kuten esimerkiksi osa nuorten ryhmistä, eivät täytä kuitenkaan kaikkia näitä kriteerejä. (Kivelä & Lempinen 2009, 28.)

Ryhmä muotoutuu ihmisjoukosta ryhmäksi ryhmäytymisen avulla. Ryhmäläisten kokemaa kiinnostusta, toimintakykyä ja yhdessäoloa kutsutaan koheesioksi. (Kivelä & Lempinen 2009, 28.) Yksilölle ryhmä on merkittävä vuorovaikutustaitoja ja yhteistyön tekemistä harjoiteltaessa, sillä se tarjoaa uudenlaisia näkökulmia, tukea, peilauspintaa ja yhteisiä kokemuksia. Turvallinen vuorovaikutusympäristö mahdollistaa, että ryhmän jäsenet uskaltavat kokeilemaan uusia toimintamalleja ja asennoitumistapoja. (Honkanen & Mellin 2015, 207.)

Ryhmäohjaus on ammattilaisten ohjaamaa, tarpeisiin perustuvaa, tavoitteellista, säännöllisesti järjestettävää, pitkäkestoista ja toiminnallisia työmenetelmiä hyödyntävää toimintaa.

Ryhmäohjauksen käsitettä voidaan käyttää myös kertaluontoisen ryhmän ohjaustilanteen yhteydessä. (Kivelä & Lempinen 2009, 28 - 30.)

Etuna ryhmäohjauksessa verrattuna yksilöohjaukseen on sen taloudellisuus, koska tietoa voidaan jakaa kerralla suurelle ryhmälle. Toisinaan ryhmäohjauksella päästään myös parempiin tuloksiin kuin yksilöohjauksella juuri ryhmän voimaannuttavan kokemuksen takia. (Kyngäs ym. 2007, 104.) Ohjaajan näkökulmasta ryhmäohjaus on usein vähemmän rasittavaa kuin yksilöohjaus, sillä ohjaajakeskeisyyden vähentyessä ohjaajaan ei kohdistu niin paljon paineita. Ryhmä tarjoaa ohjaajalle uusia näkökulmia, koska jokaisen osallistujan tavat oppia, työskennellä ja ratkaista ongelmia ovat yksilöllisiä. (Honkanen & Mellin 2015, 207.)

Ohjaustilanteissa ryhmänvetäjä toimii asiantuntijana ja organisoijana ja on vastuussa ryhmän toimivuudesta. Hyvällä ohjaajalla on osaamista ja tietoa ryhmädynamiikasta, ohjauksesta ja ryhmäilmiöistä sekä herkkyys havaita ryhmän tarpeet. Ryhmäohjaaja huolehtii, että ryhmän toiminta on tavoitteellista. (Kyngäs ym. 2007, 108.) Kyky reagoida mahdollisiin muutoksiin asianmukaisesti ja joustavasti sekä ongelmanratkaisukyky ovat pätevän ohjaajan ominaisuuksia. Ryhmää ohjattaessa korostuvat hyvät viestintätaidot. Taitava viestijä kykenee omalla toiminnallaan motivoimaan toisia toimimaan, ja ryhmän ohjauksen kannalta on välttämätöntä osata muodostaa ja ylläpitää myönteisiä suhteita toisiin. (Honkanen & Mellin 2015, 208.) Nuorten ryhmätoiminnan tärkein osa ovat nuoret ja heidän muodostamansa ryhmä ja prosessit, joiden avulla ohjaaja saa merkityksensä. Toiminta on ammattimaista, kun ryhmän ohjaajan toimii nuorta varten ja ryhmä vastaa nuoren tarpeisiin. Ohjaustyylit ja ohjaajan rooli valitaan ryhmäläisten tarpeiden mukaan. (Kivelä & Lempinen 2009, 42 - 43.)

Hyvä ohjaaja antaa ohjeiden lisäksi perusteluja ja selityksiä. Hänen tavoitteenaan on rohkaista ryhmäänsä keskustelulla ja omalla esimerkillään sekä samalla antaa tukensa ryhmälle. Hyvä ohjaaja antaa riittävästi tietoa ilman, että ohjattava kokee tiedon määrän liiallisena ja raskaana. Vähiten muutuskäyttäytymiseen johtava pakottava ja painostava vuorovaikutus. Positiivisen palautteen antaminen tukee motivoivaa ohjausta. Nuoren motivoitumista saattavat vähentää esimerkiksi väsymys, nälkä, jano sekä nuorta stressaavat asiat. (Kivelä & Lempinen 2009, 44; Turku 2007, 34 - 43.)

Jyväskylän yliopiston teettämän tutkimukseen ”Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkouluissa” osallistuneiden 9. luokkalaisten oppilaiden mielestä terveystietoa oppi parhaiten ryhmätyöskentelyn, keskustelun ja opettajan esityksen tai luennon avulla. Myönteisiä kokemuksia oppilailla oli keskustelusta ja pohtimisesta yhdessä luokkatovereiden kanssa kuitenkin unohtamatta opettajan tukea esimerkiksi virheellisten tietojen korjaajana. Myös toiminnallisten menetelmien toteuttaminen osana tunteja sai kannatusta oppilailta. Opiskeli-

jat kokivat toiminnallisuuden ja keskustelun opettavaisena sekä asioiden jäävän hyvin mieleen opetuksen jälkeen. Keskustelu toimi oppilaiden mielestä parhaiten noin neljän hengen ryhmissä tai koko luokan kesken, jolloin hiljaisten oppilaiden ei ole pakko osallistua keskusteluun. (Aira, Sipola, Välimaa, Paakkari & Kannas 2009, 60 - 61.)

Opettajat kokivat terveystiedon aineeksi, jossa toiminnallisia menetelmiä on helppo käyttää opetuksen apuna, mutta niiden toteuttamisen olevan haasteellista, kun ryhmät ovat suuria. Ryhmätöissä koettiin ongelmalliseksi se, etteivät kaikki oppilaat aina osallistuneet tulosten kirjaamiseen. Keskustelua oppilaiden ja opettajien välillä pidettiin tärkeänä osana terveystiedon oppimista ja opettamista. (Aira, Välimaa & Kannas 2009, 128 - 130.)

On tärkeää, että ohjaaja on asettaa tavoitteita työlleen ja kokee oman työnsä merkitykselliseksi (Honkanen & Mellin 2015, 208). Tämän opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena on nuorille pidettävien oppituntien avulla kehittyä ryhmäohjaajina ja toteuttaa itsearviointia omasta työskentelystä ja sen kehittymisestä. Oppitunnilla käytetään toiminnallisia menetelmiä.

8 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa Kuitinmäen koulun 8. luokkalaisille toiminnallinen oppitunti unen merkityksestä ja vaikutuksesta. Oppituntin tavoitteena on antaa oppilaille uusia, käytännöllisiä välineitä oman unen parantamiseksi ja saada heidät huomioimaan mahdollisen univajeen vaikutukset omassa kehossaan. Tavoitteena on edistää nuorten terveyttä lisäämällä heidän tietoisuuttaan unen merkityksestä sekä saada heidät pohtimaan unen tärkeyttä ja omia nukkumistottumuksiaan. Lisäksi omana tavoitteenamme on kehittyä nuorten ryhmäohjaajina.

9 Opinnäytetyöprosessi

Saimme ehdotuksen opinnäytetyömme aiheesta keväällä 2015 ohjaavalta opettajaltamme S. Vattulaiselta. Aihetta oli alun perin ehdotettu Kuitinmäen koululta. Päädyimme toiminnalliseen toteutukseen oppituntin muodossa, koska koimme sen nuorille ja itsellemme opettavimmaksi tavaksi kasvattaa nuorten unitietoisuutta. Toukokuussa 2015 tapasimme Kuitinmäen koulun ja Laurea-ammattikorkeakoulun yhteisessä hankekokouksessa työelämän edustajan ja teimme suullisen sopimuksen opinnäytetyön toteuttamisesta ja esittelimme aiheemme. Syksyn 2015 aikana sovimme vielä uudestaan sähköpostitse Kuitinmäen koulun rehtorin T. Iso-korven kanssa opinnäytetyön toteutuksesta ja sen ajankohdasta.

Kirjoitimme syksyllä 2015 opinnäytetyösuunnitelman. Aloitimme opinnäytetyösuunnitelman teon perehtymällä edellisiin Kuitinmäelle toteutettuihin uni aiheisiin opinnäytetöihin, Koulu-terveyskyselyyn 2013 ja WHO:n koululaistutkimukseen 2010. Yhteisinä aiheina näissä tutkimuksissa nousivat esille nuorten unen määrän vähäisyys, ruutu-ajan liiallinen määrä, unirytmien epäsäännöllisyys ja päiväväsymys. Aiheiden perusteella keräsimme suunnitelmamme teoriatiedon. Siihen sisältyvät nuorten unen ja nukkumistapojen erityispiirteet sekä unen laatuun ja määrään vaikuttajat tekijät. Lisäksi perehdyimme nuorten terveyden edistämiseen ja toimivan ryhmänohjauksen teoriaan. Suunnittelimme teoriatiedon pohjalta tuntisuunnitelman pidettäville oppitunneille. Esittelimme opinnäytetyösuunnitelman 11.12.2015 Kuitinmäen koulun hankekokouksessa. Opinnäytetyösuunnitelmamme opponoitiin kyseisessä kokouksessa. Hankekokouksessa saamamme palautteen jälkeen teimme muutoksia tuntisuunnitelman sisältöön ja aikatauluun.

Sovimme Kuitinmäen 8. luokkalaisille pidettävien oppituntien ajankohdaksi viikon 9, jolloin pidimme tunnin yhteensä viidelle luokalle. Oppituntien pitämisen jälkeen analysoimme kerätyt palautelomakkeet sekä kirjoitimme opinnäytetyön pohdinnan, arvioinnin ja jatkoehdotukset. Esittelimme valmiin työn opinnäytetyöseminaarissa 18.3.2016. Teimme vielä viimeisiä korjauksia opinnäytetyön kirjalliseen raporttiin ja teimme kypsyysnäytteen. Opinnäytetyö valmistui huhtikuussa 2016.

9.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön voi tehdä joko tutkimuksellisesti tai toiminnallisesti. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on toiminnan ohjaaminen, opastaminen, järjestäminen tai järjeistäminen ammatillisesti. Tarkoituksena on tuottaa käytännön taitoa ja teoreettista tietoa yhdistämällä hyödyllistä tietoa alan ammattilaisille. Tärkeää olisi, että opinnäytetyössä yhdistyisivät käytännön toteutus sekä sen tutkimusviestinnällinen raportointi. Ensisijaisia kriteerejä opinnäytetyölle ovat tuotteen uusi muoto, käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, sisällön sopivuus kohderyhmälle sekä tuotteen houkuttelevuus, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 10, 53, 159.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuote tai tapahtuma tehdään jonkun käytettäväksi. Työn tavoitteena on ihmisten osallistuminen toimintaan tai toiminnan selvittäminen esimerkiksi oppaan avulla. Tämän vuoksi kohderyhmän rajaaminen on olennainen osa opinnäytetyön tekemistä. Yleisiä kohderyhmän määrittämissä käytettäviä ominaisuuksia ovat ikä, koulutus, ammattiasema tai sosioekonominen asema. On myös tärkeää pohtia ongelmaa, jota työllä pyritään ratkaisemaan. Kohderyhmän määrittäminen on erityisen tärkeää, sillä esimerkiksi tapahtuman sisältö määrittellään sen mukaan sopivaksi. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 38 - 40.)

Työn toteutustapa riippuu opiskeltavasta alasta ja kohderyhmästä. Erilaisia toteutuksia voivat olla esimerkiksi kirja, opas, kotisivut tai johonkin tilaan järjestetty tapahtuma. Toteutustapa tarkoittaa niin keinoja, joilla materiaalin sisältö hankitaan, kuin tapoja, joilla esimerkiksi tapahtuman visuaalinen ilme ja tai virikkeet toteutetaan. Toteutettu tapahtuma tai tuote ei kuitenkaan riitä toiminnalliseksi oppinäytetyöksi, vaan se tarvitsee teoreettisen viitekehyksen. Ideana on, että opiskelija pystyy yhdistämään ammatillisen teoreettisen tiedon käytäntöön. Opiskelijan tulee myös oman alan teorioiden ja käsitteiden avulla kyetä kriittisesti pohtimaan käytännön ratkaisuja ja samalla kehittämään ammattikulttuuriaan. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 10, 41 - 42, 56.)

9.2 Toiminnallisen oppitunnin suunnitelma

Pyrimme painottamaan oppituntimme sisällön nuorten uneen ja unitottumuksiin liittyviin ongelmiin, jotka nousivat esiin aikaisemmin toteutetusta oppinäytetyöstä, vuoden 2013 Koulu-terveyskyselystä ja WHO:n vuoden 2010 koululaistutkimuksesta. Olemme perehtyneet terveyden edistämiseen, nuoruusiän eri vaiheisiin, unen vaikutuksiin ja erityisesti nuoren unen piirteisiin sekä toimiviin tapoihin toteuttaa ryhmänohjausta oppitunnillamme.

Olemme laatineet tuntisuunnitelman koskien oppitunnin ajankäyttöä ja sisältöä (Liite 1). Aloitamme oppitunnin esittelemällä itsemme ja tunnin sisällön lyhyesti sekä jakamalla oppilaat kolmeen pienryhmään. Aikaa tähän olemme varanneet noin 5 minuuttia. Oppimiskahvilan toteutukseen ja tulosten läpikäymiseen olemme varanneet aikaa yhteensä 23 minuuttia. Olemme varanneet 6-7 minuuttia yhteen pöytäryhmän keskusteluun. Myös tietovisa toteutetaan alussa jaetuissa pöytäryhmissä. Visaan on varattu aikaa 10 minuuttia. Lopetukseen, johon kuuluvat loppurentoutus sekä palautelomakkeen täyttäminen ja keräys, on varattu yhteensä 7 minuuttia.

Oppimiskahvilan ideana on käsitellä ohjaajien valitsemat tunnin teemaan liittyvät kysymykset tai aiheet pienissä ryhmissä keskustelun avulla. Oppimistilaan muodostetaan kahvilan tyyli-tyylinen pöytäryhmiä, joihin oppilaat sijoitetaan pienryhmissä. Pöytäryhmiä muodostetaan käsiteltäviä aiheita vastaava määrä. Keskustelutehtävät aloitetaan valitulla aiheella, esimerkiksi kysymysten, case- tehtävien tai virikkeellisten kuvien avulla. Oppilaat keskustelelevat ja kirjauttavat kirjurin kanssa alustalle keskustelun tuotokset. Pienryhmät kiertävät jokaisessa pöydässä, ainoastaan kirjuri pysyy samassa pöydässä koko harjoituksen ajan. (Hyppönen & Lindén 2009, 41.) Omassa oppimiskahvilassamme muodostamme kolme pöytäryhmää, joissa on eri keskusteluaiheet. Ensimmäisessä pöytäryhmässä esitämme kysymyksiä liittyen oppilaiden omaan nukkumiseen ja unen laatuun. Oppilaat pääsevät pohtimaan, voisivatko he mahdollisesti parantaa omia nukkumistottumuksiaan. Vastaukset kirjataan ylös. Kysymme myös oppilailta heidän arvionsa omasta unen määrästä arkiyönä ja keräämme itsellemme tukkimiehen kirjanpidolla

vastaukset. Toisessa pöytäryhmässä ei ole kirjuria, vaan oppilaat ovat itse vastuussa keskustelusta ja kirjaamisesta. Pöytäryhmässä käsitellään huonon unenlaadun ja univajeen vaikutuksia nuoren terveyteen kuvakorttien lajittelun avulla. Lisäksi oppilaat voivat itse kirjata ylös keksimiään vaikutuksia. Kolmannessa pöytäryhmässä käsitellään case-tapauksen avulla keinoja parantaa unenlaatua ja määrää sekä arjenhallintaa. Muutosehdotukset case- henkilön elämästä kirjataan paperille.

Pienryhmien koko vaihtelee luokan koon mukaan. Ensimmäisessä ja kolmannessa pöytäryhmässä toimimme itse kirjureina ja olemme keskustelussa mukana. Sovitun ajanjakson jälkeen pienryhmä vaihtaa pöytää. Uudessa pöydässä kirjuri tiivistää edellisen ryhmän keskustelun tulokset ja ryhmä jatkaa keskustelua edellisen ryhmän työskentelyn pohjalta. Keskustelujen tulokset voi purkaa yhdessä koko ryhmän kanssa, mutta se ei ole välttämätöntä. Oppimiskahvilan vahvuus on, että ryhmät hyödyntävät edellisten keskusteluiden tuotoksia. Siten ryhmät eivät joudu aloittamaan keskustelua aina alusta. Myös liikkuminen pöydästä toiseen pitää oppilaiden ajatuksen virkeänä ja parantaa keskittymistä. (Hyppönen & Lindén 2009, 41.)

Oppimiskahvilan jälkeen pidämme oppilaille tietovisan, koska haluamme käydä nuorten kanssa läpi tietoa unesta heille mielenkiintoisella tavalla. Visa toteutetaan samoissa ryhmissä kuin oppimiskahvila. Se koostuu kymmenestä uneen liittyvästä väittämästä, johon ryhmät pohtivat keskenään vastauksen. Olemme varanneet myös kaksi lisäkysymystä, mikäli jää aikaa. Lisäksi pyydämme oppilaita miettimään, mikä väärän väittämän kohdalla olisi oikea vastaus. Tietovisan aikana heijastamme väittämät taululle, jotta nuorten olisi helpompaa seurata tuntia. Pidämme tukkimiehen kirjanpitoa ryhmien vastauksista ja visan lopussa kerromme, mikä ryhmä sai eniten oikeita vastauksia.

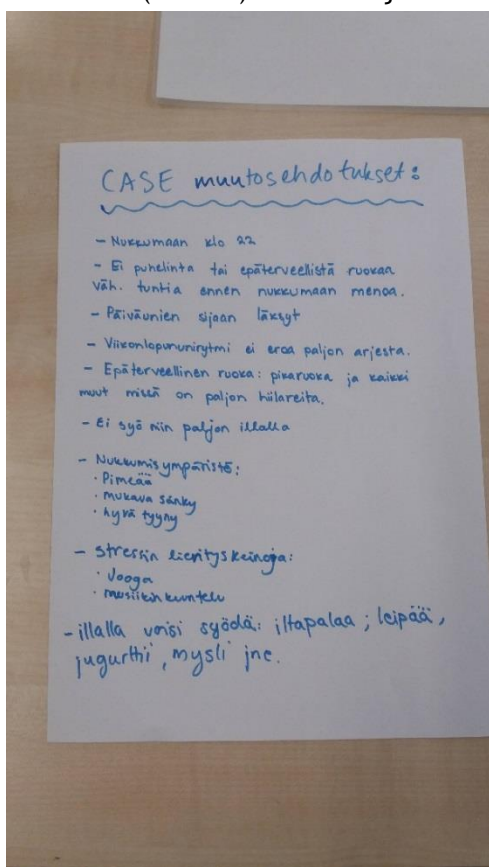
Tarkoituksenamme on lopettaa tunti yhteiseen progressiiviseen rentoutusharjoitukseen. Se on yleinen rentoutusmenetelmä, jonka ideana on yhden lihasryhmän jännittäminen kerrallaan aloittaen jalkateristä ja lopettaen kasvon lihaksiin. Tarkoituksena on jännittää yhtä lihasryhmää niin voimakkaasti kuin pystyy ja lopuksi rentouttaa se täysin veltoksi sekä aistia näiden kahden tilan ero. (Pihl & Aronen 2012, 128 - 129.) Harjoituksessa tärkeää on rauhallinen ja lämmin ympäristö sekä häiriötekijöiden pitäminen minimissä. Rentouttava taustamusiikki voi auttaa rauhallisen tunnelman luomisessa. (Nytyi ry 2015.) Tuntimme loppurentoutus toteutetaan omalla paikallaan istuen. Laitamme taustalle rentouttavaa musiikkia harjoituksen ajaksi. Tavoitteena on oppia tunnistamaan paremmin kehon jännitystiloja ja niiden vapauttamista. Lopuksi voi aistia koko kehon rentouden tunteen ja nauttia tilasta. Ennen nukkumaanmenoa toteutettu harjoitus auttaa jäämään rentoutuneeseen tilaan. (Pihl & Aronen 2012, 128 - 129.) Harjoituksen on tarkoitus tarjota nuorille apukeino helpottamaan nukkumaan käymistä.

9.3 Toiminnallisen oppitunnin toteutus

Toteutimme oppinäytetyömme toiminnallisen osion oppitunteina Kuitinmäen yläkoulun viidelle eri 8.luokalle yhden viikon aikana. Oppituntien ajankohdaksi olimme sopineet 1.3.2016 klo 10-10.45, 2.3.2016 klo 9-9.45, 3.3.2016 klo 8.15-9 ja 4.3.2016 klo 10-11.45. Yhden oppituntimme pituus oli 45 minuuttia ja yhden ryhmän koko noin 18-23 oppilasta. Oppitunti kuului osaksi oppilaiden 8. luokan terveystiedon opetusta. Ennen varsinaisia oppitunteja lähetimme lopullisen tuntisuunnitelman Kuitinmäen koululle luettavaksi. Lisäksi varasimme sekä valmistelimme etukäteen oppitunnin pitämiseen tarvittavat materiaalit.

Saavuimme jokaisena aamuna Kuitinmäen koululle hyvissä ajoin ennen oppitunnin alkua, jotta ehtisimme valmistella luokan kunnolla. Jaoimme pulpetit valmiiksi kolmeen ryhmään, joihin ohjasimme oppilaat jakautumaan tasaisesti tunnille saapuessaan. Aloitimme esittelemällä itsemme ja oppituntimme tarkoituksen. Terveystiedon opettaja oli seuraamassa ainoastaan yhtä oppituntia.

Toteutimme oppimiskahvilan ensimmäisellä tunnilla suunnitelman mukaisesti. Huomasimme kuitenkin, että case-tehtävässä (Kuvio 1) oppilaiden toimiminen kirjureina toimi paremmin kuin aiempi suunnitelmamme. Neljällä viimeisellä tunnilla oppilaat toimivat itse kirjureina muissa tehtävissä, paitsi ensimmäisessä pöytäryhmässä. Lisäksi huomasimme, että kuvakortti tehtävässä (Kuvio 2) tarvittiin ajoittain apua ja valvontaa. Toinen meistä ohjasi siis kahden



pöytäryhmän toimintaa, jolloin toinen sai keskittyä keskustelemaan nuorten kanssa. Ensimmäisessä pisteessä laskimme tukkimiehen kirjanpidolla nuorten keskimääräisen unen määrän arkena. Oppimiskahvilan jälkeen kerroimme luokan yhteisen unen määrän keskiarvon sekä pohdimme sen riittävyyttä luokan kesken lyhyesti.

Kuvio 1: Case- tehtävän ratkaisuehdotukset



Kuvio 2: Miten huonolaatuinen uni vaikuttaa nuoreen -kuvakortit

Seuraavaksi pidimme tietovisan. Esitimme oppilaille 8-12 väittämää, riippuen luokan vastausnopeudesta. Ryhmät vastasivat yksi kerrallaan ja perustelivat vastaustaan. Osalla oppitunneista tietovisa venyi oppilaiden hitaan vastaamisen vuoksi. Väittämien esittämiseen kului paljon aikaa etenkin yhdellä tunnilla, koska kyseisessä luokassa ei ollut mahdollista heijastaa kysymyksiä taululle, joten jouduimme toistamaan väittämät moneen kertaan.

Lopputunnista sammutimme luokasta valot, laitoimme rentouttavaa musiikkia taustalle ja pyysimme oppilaita hiljentymään loppurentoutukseen. Keskittyminen rentoutukseen vaihteli suuresti luokkien välillä. Vaihtelimme rentoutuksen kestoja jäljellä olevasta ajasta riippuen. Emme ehtineet pitää loppurentoutusta yhdellä oppitunnilla, koska tietovisa kesti kauemmin, kuin olimme suunnitelleet. Lopuksi jaoimme oppilaille palautelomakkeet täytettäväksi. Keräsimme täytetyt lomakkeet oppilaiden lähtiessä välitunnille.

9.4 Oppitunnin arviointi

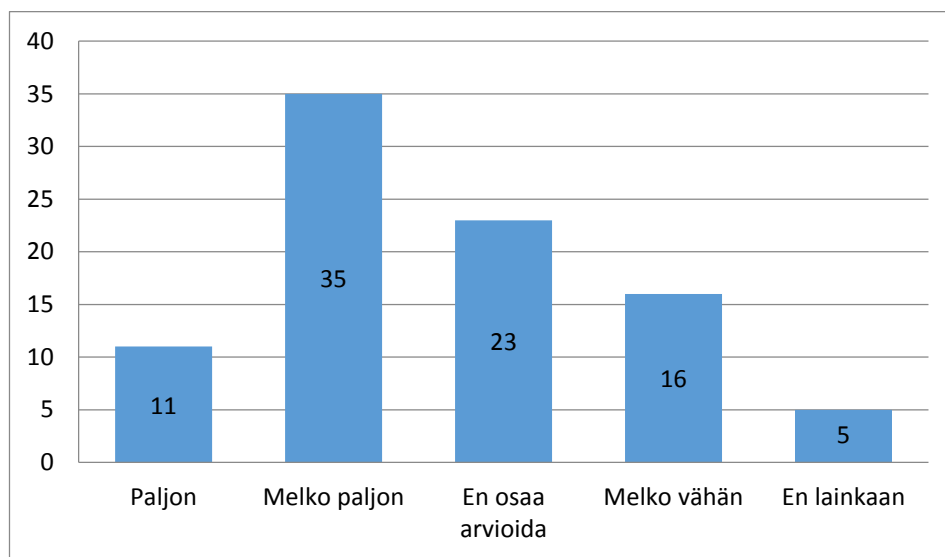
Käytimme kvantitatiivista kyselylomaketta kerätessämme palautetta tunneille osallistuneilta oppilailta (Liite 2). Kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää on hyvä käyttää, kun tarvitaan mitattavaa, numeraalista tietoa toiminnallisen opinnäytetyön tueksi. Menetelmässä keskeistä on, että selvityksen kohde soveltuu määrälliseen, numeeriseen mittaamiseen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 140). Aineiston kerääminen voidaan kohderyhmästä riippuen toteuttaa esimerkiksi postitse, puhelimitse tai paikan päällä. Selvitys voidaan toteuttaa toiminnallisen opinnäytetyön yhteydessä kohderyhmän määrityksen apuna tai tietyn puuttuvan tiedon keräämiseksi. (Vilka & Airaksinen 2004 58 - 59.) Palautetta voi pyytää esimerkiksi tapahtuman onnistumisesta ja sen tarpeellisuudesta kohderyhmälle. (Vilka & Airaksinen 2004, 154.) Pitämämme oppitunnin jälkeen keräsimme oppilailta kirjallista palautetta sekä pyysimme suullista palautetta yhteistyökumppaniltamme ja ohjaavalta opettajalta.

Kvantitatiivisen tutkimuksen kyselylomakkeessa tulee kysyä ainoastaan asioita, jotka on asetettu tutkimussuunnitelman tavoitteisiin. Lomake tulee suunnitella vastaajan näkökulmasta, minkä takia siinä on hyvä olla mukana myös vastausohjeet ja saate, jossa kerrotaan, mitä varten tutkimus tehdään ja mihin tietoja käytetään, ketkä ovat tekijät sekä mikä on ohjaava oppilaitos. Jokaisen lomakkeen kohdan tulee sisältää vain yksi selkeä kysymys, joka vastaajan on helppo ymmärtää. (Vilka & Airaksinen 2004 59 - 61.) On myös mahdollista käyttää hypoteeseja, eli ennakoituja ratkaisuja, tai selityksiä, jotka ilmoitetaan väitteiden muodossa. Väittämiä esitettäessä vastaaja valitsee vaihtoehdon, jonka on lähimpänä hänen omaa kokemustaan, verrattuna väittämään. (Hirsjärvi ym. 2013 158, 200.) Aineisto tulee kerätä anonyymisti paljastamatta vastaajien henkilötietoja. (Leino-Kilpi 2008, 367). Palautelomakkeemme koostui kolmesta hypoteesista ja yhdestä avoimesta kysymyksestä. Väittämät suunniteltiin vastaamaan opinnäytetyön tavoitteita. Vastausasteikkona käytimme Likertin viisitasoista asteikkoa. Lomakkeet kerättiin nimettöminä.

Käsittelimme lomakkeiden vastaukset kunnioittavasti ja niitä väärentelemättä. Lomakkeilla saadun palautteen luotettavuutta lisäsi se, että kävimme pitämässä tunnin monelle ryhmälle. Tämä takasi riittävän suuren otannan palautteelle. Osaltaan palautteeseen vaikuttaa kuitenkin myös se, että jokainen tunti oli hieman erilainen. Muotoilimme lomakkeen kysymykset

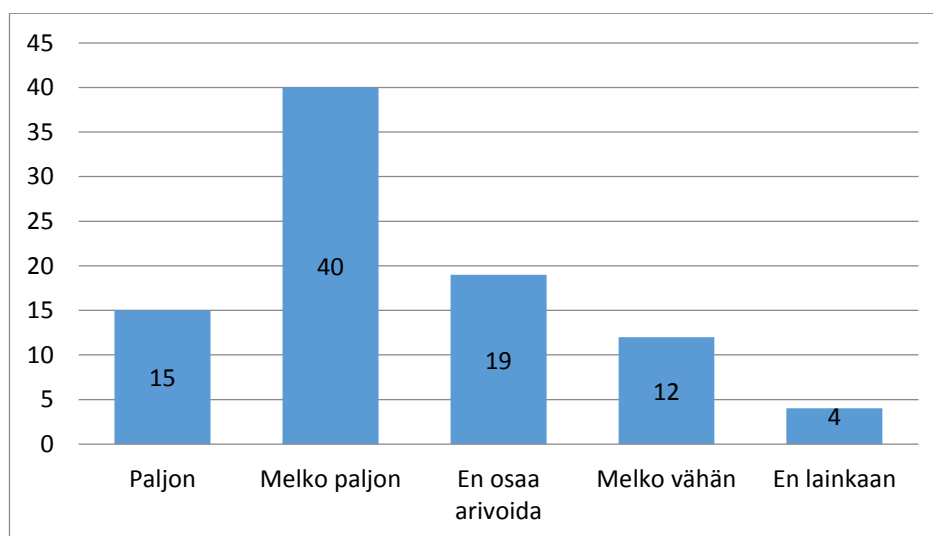
helppolukaiseen ja ymmärrettävään muotoon, jotta täyttäminen olisi nopeaa ja vaivatonta. Halusimme myös, että kaikki oppilaat ymmärtäisivät kysymykset samalla tavalla.

Palautelomakkeeseemme vastasi yhteensä 90 oppilasta. 35 oppilasta koki saaneensa melko paljon vinkkejä oman unen laadun parantamiseen (Kuvio 3). 23 oppilasta ei osannut arvioida väittämää, 16 koki saaneensa tunnilta vinkkejä vain melko vähän. 11 oppilasta ilmoitti hyötynneensä tunnista saamalla paljon vinkkejä, ja 5 oppilasta ei kokenut saavansa niitä lainkaan.



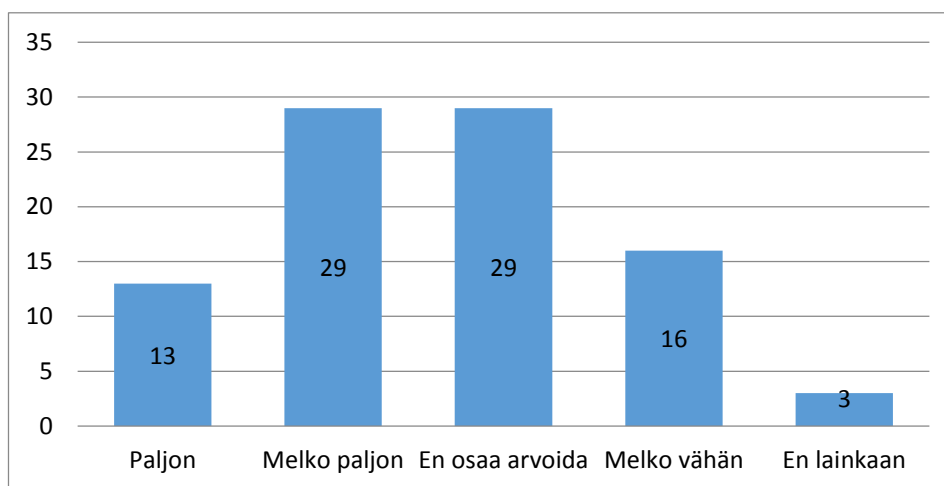
Kuvio 3: Oppilaiden arvio oppitunnilta saamista vinkeistä (N=90)

40 oppilasta 90:stä sai tunnilta melko paljon uutta tietoa unen vaikutuksista (Kuvio 4). 19 ei osannut arvioida väittämää, 15 koki saaneensa paljon tietoa ja 12 oppi vain vähän uutta. 4 oppilasta ei kokenut saaneensa tunnilta lainkaan uutta tietoa.



Kuvio 4: Oppilaiden arvio uuden tiedon saamisesta liittyen uneen (N=90)

Oppitunti sai 29 oppilasta 90:stä miettimään omaa nukkumistaan melko paljon, toiset 29 eivät osanneet arvioida väittämää (Kuvio 5). 16 oppilaalla heräsi oppitunnin jälkeen vain vähän ajatuksia liittyen omiin nukkumistottumuksiinsa, 13:lla taas paljon. 3 oppilasta koki, että oppitunti ei saanut heitä miettimään omaa nukkumistaan lainkaan.



Kuvio 5: Oppilaiden arvio oppitunnin vaikutuksesta ajatusten herättelijänä (N=90)

Palautelomakkeen avoimessa ”kehittämisehdotuksia” kohdassa nuoret antoivat myös vapaata palautetta tunnista. Niissä tuntia keuhuttiin hyväksi ja mukavaksi. Kehittämisehdotuksina tuli esille toive pidemmästä ajasta tunnille, enemmän ”kivoja leikkejä” sekä parempi tietovisa. Lisäksi loppurentoutumista kaivattiin tunnilla, jolla emme sitä ehtineet pitää. Katsoimme lomakkeet läpi jokaisen tunnin jälkeen, jolloin otimme kehittämisehdotukset heti huomioon.

Palautelomakkeeseen vastasi jokainen tunnilla ollut oppilas, joten vastausprosentti oli hyvä. Palautelomakkeen väittämät vastasivat hyvin opinnäytetyölle asetettuja tavoitteita. Monet olivat vastanneet väittämiin ”En osaa arvioida”, mikä voi heikentää tulosten luotettavuutta. Palautelomake täytettiin juuri ennen välitunnille lähtöä, jolloin osa oppilaista halusi saada lomakkeen nopeasti täytettyä, sen enempää siihen keskittymättä. Osasta nuorista väittämiin vastaaminen ja oman kokemuksen arvioiminen saattoi tuntua haastavalta. Nämä tekijät voivat osaltaan selittää ”En osaa arvioida” vastausten määrää.

10 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Arvioimme opinnäytetyötämme kokonaisuutena sekä erikseen sen teoreettista ja toiminnallista toteutusta. Arvioinnin kohteena ovat työn idea, tavoitteiden saavuttaminen, teoreetti-

nen viitekehys ja kohderyhmä. Opiskelija itse arvioi työn johdonmukaisuutta ja vakuuttavuutta sekä omaa ammatillista kasvuaan, kriittisyyttään ja pohtivuuttaan. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 154 - 160.)

Opinnäytetyön eettisyyttä tarkasteltaessa on otettava huomioon kriteerien mukaiset ja eettiset tiedonhankinta- ja arviointimenetelmät. Toisen tekstiä ei tule plagioida eli lainata luvottomasti esittämällä artikkelin, käsikirjoituksen tai tekstin omanaan. Tuloksia ei saa yleistää kriittikittömästi tai ilman perusteita, eikä niitä saa sepittää eikä kaunistella. Tulosten julkaisun yhteydessä on oleellista kunnioittavalla tavalla huomioida aiemmin tehtyjen töiden saavutukset. Työn suunnitelman, toteutuksen ja raportoinnin tulee olla yksityiskohtainen ja tieteellisten vaatimusten mukainen. (Hirsjärvi ym. 2013, 24 - 26.) Tutkijan tulee olla aidosti kiinnostunut hankkimaan uutta informaatiota, ja hänen on paneuduttava tutkittavaan alaan perusteellisesti, jotta tuotettava informaatio olisi mahdollisimman luotettavaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211 - 212). Opinnäytetyömme teoreettista viitekehystä kootessamme keskitymme luotettavien ja monipuolisten lähteiden käyttöön. Pyrimme muokkaamaan niiden sisällön omanlaiseksi ja välttämään kopiointia sekä asioiden muuntelua. Opinnäytetyömme luotettavuutta saattaa vähentää mahdollisesti vanhentunut, ei ajankohtainen tieto. Haittana voi olla myös se, että oma tietämyksemme ei vielä opiskeluvaiheessa välttämättä ole riittävän kattava, sekä kokemuksen puute. Työryhmän jäsenten aseman ja työnjaon tulee olla oikeudenmukainen (Hirsjärvi ym. 2013, 24 - 26). Jaoimme työmäärän tasaisesti tekijöiden kesken ja perehdyimme molemmat kaikkiin työmme aiheisiin monipuolisesti.

Toteutettavan työn tulee olla turvallista ja ihmisarvoa kunnioittavaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211 - 212). Pyrimme toteuttamaan toiminnallisen oppituntimme niin, että se olisi kaikille mukava ja siihen olisi helppo osallistua. Koska kohderyhmä, ympäristö ja oppimisprosessi on kuvattu tarkasti, on työn toiminnallinen osuus helposti siirrettävissä uuteen ympäristöön. Myös kuvat auttavat havainnollistamaan oppitunnin kulkua.



Kuvio 6: SWOT-analyysi

SWOT-analyysillä voidaan arvioida työn sisäisiä tekijöitä eli vahvuuksia ja heikkouksia sekä ulkoisia tekijöitä eli mahdollisuuksia ja uhkia. Se on tärkeä väline oppimisen ja toimintaympäristön kokonaisuuden analysoimisessa. (Opetushallitus 2015.)

Koimme SWOT-analyysin (Kuvio 6) hyväksi apukeinoksi arvioida opinnäytetyömme toteutusta monesta eri näkökulmasta. Opinnäytetyötä tehdessämme vahvuuksiamme ovat oma kiinnostuksemme aiheeseen ja nuorten ohjaamiseen sekä aiheen tarpeellisuus ja ajankohtaisuus kohderyhmälle. Olemme motivoituneita etsimään työmme teoriaviitekehukseen laadullista tietoa ja luotettavia lähteitä. Lisäksi olemme aikaisemmin ohjanneet toiminnallisia oppitunteja Kuitinmäen koulun 9. luokkalaisille, joten koulu on meille ympäristönä ennestään tuttu.

Haasteena oppimiskahvilan toteutukselle on melko lyhyt yhden oppitunnin kokonaisaika ja opiskelijoiden motivoiminen aktiiviseen keskusteluun. Oman haasteensa luo myös ryhmätoiminnan kertaluontoisuus: oppilaisiin tutustuminen tapahtuu toiminnan yhteydessä eikä varsinaista ryhmäytymistä ohjaajien ja oppilaiden välillä ehdi välttämättä tapahtua. Tämä voi osaltaan heikentää ryhmäohjauksen laatua. Meillä ei myöskään ole samanlaisia pedagogisia valmiuksia kuin opettajilla, joten luokan ohjaaminen ja auktoriteetin sekä luotettavuuden

saavuttaminen voivat olla haasteellisia. Myös kokemattomuus ajankäytön arvioinnissa on heikokourtemme tunnin toteutuksessa.

Opinnäytetyömme mahdollisuuksia ovat uuden tiedon tuominen nuorille ja nuorien motivoiminen pohtimaan omaa untaan. Opinnäytetyömme toteutus on yksi keino vaikuttaa nuorten terveyden edistämiseen unen kautta. Opinnäytetyön tekeminen harjoittaa omaa ammatillista osaamistamme niin teorian kuin toiminnallisen osuuden kautta. Myös oma tietoisuutemme unesta ja nuorten terveyden edistämisestä kasvaa. Lisäksi kehitymme ryhmänohjaajina.

Työmme toiminnallisen osuuden uhkana on oppitunnin ajan loppuminen kesken. Nuoret eivät välttämättä kiinnostu aiheesta ja lähde aktiivisesti keskustelemaan aiheesta. Luokassa voi olla myös jokin häiriötekijä esimerkiksi häirikköoppilas, joka vaikeuttaa tunnin toteutusta.

Arvioimme opinnäytetyömme toiminnallisen toteutuksen onnistumista tuntien pitämisen jälkeen. Käytimme tässäkin apuna SWOT-analyysiä. Tarkoituksena oli pohtia, kuinka edellä mainitut työmme vahvuudet, uhat, mahdollisuudet ja heikkoudet toteutuivat.

Pitämiemme oppituntien jälkeen koimme, että vahvuksiamme olivat luonteva vuorovaikutus ja hyvä yhteistyö nuorten kanssa. Kuitenmaki oli meille tuttu koulu, minkä vuoksi sinne meneminen ja tunnin järjestäminen tuntuivat helpolta. Olimme perehtyneet etukäteen aiheeseen, mikä helpotti luotettavan ja konkreettisen tiedon jakamista. Koimme, että aihe on myös itsellemme ajankohtainen, minkä vuoksi tunsimme olevamme tasavertaisia nuorten kanssa. Tämä osaltaan helpotti heidän kohtaamistaan. Kehityimme tuntien aikana varmemmiksi ryhmänohjaajiksi ja opimme joustamaan aikataulussa tarvittaessa. Lisäksi käsitimme, kuinka tärkeää on tunnin hyvä suunnittelu.

Haasteena oppitunnille oli ajan riittämättömyys. Osalla tunneista aika loppui kesken, emmekä ehtineet toteuttaa koko tuntisisältöämme. Kertaluonteisuudesta huolimatta ryhmät toimivat hyvin ja saimme kontaktin nuoriin. Pedagogisesta epäpätevyydestä huolimatta onnistuimme mielestämme hyvin tuntien vetämisessä ja oppilaiden motivoinnissa. Ainoastaan muutamalla tunnilla esiintyi häiriökäyttäytymistä, etenkin loppurentoutuksen aikana. Oppilaiden vireystila vaikutti aiheen kiinnostavuuteen ja keskittymiseen, minkä huomasi aamun ensimmäisellä tunnilla.

Olimme nuorille täysin uusia tunnin vetäjiä, mikä oli sekä hyödyllistä että haitallista auktoriteetin kannalta. Koimme sen olevan hyödyllistä järjestyksen ylläpidon ja oppilaiden kiinnostuksen kannalta, toisaalta osa oppilaista näki tilanteen mahdollisuutena toimia vapaammin. Riskinä oli myös se, että oppilaat lähde keskustelemaan vieraiden vetäjien kanssa, mutta keskustelua syntyi aktiivisesti jokaisella ryhmällä.

11 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa Kuitinmäen koulun 8. luokkalaisille toiminnallinen oppitunti unen merkityksestä ja vaikutuksesta. Toiminnallinen oppitunti keskittyi unen merkitykseen ja univajeen vaikutuksiin. Olimme keränneet näistä aiheista runsaasti teoretietoa, mikä helpotti tuntien pitämistä. Tunnin tehtävät olivat oppilaat osallistavia ja monipuolisia. Opinnäytetyömme vastasi tarkoitukseen hyvin.

Oppitunnin tavoitteena oli antaa oppilaille uusia, käytännöllisiä välineitä oman unen parantamiseksi ja saada heidät huomioimaan mahdollisen univajeen vaikutukset omassa kehossaan. Käsitteimme nuorten omia nukkumistottumuksia ensimmäisessä oppimiskahvilan pisteessä, missä myös mietittiin yhdessä, kuinka omaa unta voisi parantaa. Toisessa pisteessä käytiin läpi, miten huonolaatuinen uni vaikuttaa nuoren kehossa ja elämässä. Kolmannessa pisteessä pohdittiin case-henkilön avulla, mitä kyseisen henkilön elämäntavoissa voisi muuttaa, jotta hän olisi virkeämpi ja voisi fyysisesti ja henkisesti paremmin. Tunnin lopuksi toteuttamamme rentoutusharjoitus antoi oppilaille apukeinon unen laadun parantamiseen ja nukahtamisen helpottamiseen. Tunneille osallistuneista oppilaista 46 (N=90) koki saaneensa tunnilta paljon tai melko paljon vinkkejä oman unenlaatunsa parantamiseen. 11 oppilaista (N=90) ei omasta mielestään kuitenkaan saanut vinkkejä tai sai niitä vain vähän. Tämä saattoi joko johtua siitä, että kyseiset oppilaat eivät ottaneet osaa keskusteluun aktiivisesti tai heillä oli jo entuudestaan paljon tietoa unesta. Tavoitteemme toteutui hyvin sekä omasta mielestämme että saadun palautteen perusteella.

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää nuorten terveyttä kasvattamalla heidän tietoisuuttaan unen merkityksestä. Pyrimme suunnittelemaan oppituntimme niin, että se tarjoaisi uutta tietoa nuorille. Toivoimme, että jakamamme tieto saisi heidät ymmärtämään, kuinka tärkeää uni on terveydelle. Pyrimme antamaan oppilaille uutta tietoa mielenkiintoisessa muodossa erityisesti pitämämme tietovisan avulla. Lisäksi tavoitteenamme oli saada nuoret pohtimaan unen tärkeyttä ja omia nukkumistottumuksiaan. Tavoitetta tuki erityisesti oppimiskahvilan piste, jossa keskusteltiin oppilaiden omista nukkumistottumuksista. Tunneille osallistuneista oppilaista 55 (N=90), kertoi saaneensa tunnilta paljon tai melko paljon uutta tietoa siitä, mihin kaikkeen uni vaikuttaa. Tunnilta saatettiin käsitellä nuorille entuudestaan tuttuja asioita, mikä voi selittää sen, etteivät kaikki kokeneet hyötyneensä tunnista. Oppilaista 42 (N=90) vastasi oppitunnin saaneen heidät pohtimaan omaa nukkumistaan paljon tai melko paljon.

Koimme onnistuneemme oppituntien suunnittelemisessa ja toteutuksessa. Valitsemalla tunnille monipuolisia toimintatapoja pystyimme tekemään aiheesta mielenkiintoisen oppilaille. Koska oppitunnin sisältö oli vaihteleva, oppilaiden mielenkiinto pysyi yllä lähes koko tunnin ajan. Myös havaintojemme perusteella moni opiskelija piti tunnista: keskittyminen tehtäviin

ja keskusteluun oli hyvää. Ainoastaan loppurentoutuminen tuotti ryhmästä riippuen haasteita. Saimme pitämästämme tunnista palautetta terveystiedon opettajalta, joka oli seuraamassa viimeistä tuntiämme. Opettaja kehui tuntejamme toimiviksi ja sanoi meillä olleen auktoriteettia luokkaan. Kehittämisehdotuksena hän mainitsi, että jatkossa jokaisessa ryhmässä voisi olla puhemies, joka hoitaa kirjaamisen Learning-cafessa ja kertoo tietovisassa ryhmän vastauksen. Tämä olisi voinut rauhoittaa tunnelmaa luokassa.

Omana tavoitteenamme oli kehittyä nuorten ryhmänohjaajina. Koemme tavoitteen toteutuneen hyvin. Ryhmänohjaus sujui joka tunnilla varmemmin. Oppilaat kuuntelivat meitä ja jaksivat keskittyä tuntiin. Saimme luotua auktoriteettia, vaikka ohjausaika oli melko lyhyt. Tunteja pitäessämme huomasimme kuinka tärkeää on suunnitella se kunnolla. Etenkin toiminnallisilla tunneilla, joilla oppilaiden kanssa keskustelu on oleellista, on hyvä huomioida, että jokainen ryhmä on erilainen. Osalla ryhmistä ei ehditty tehdä kaikkia tehtäviä, osalla taas tehtävät riittivät juuri sopivasti. Tunti, jossa on joustovaraa, on helppo ja mukava pitää, sillä sen sisältöä voi soveltaa ryhmän mukaan.

Opinnäytetyöprosessin alussa kokosimme aiemmissa opinnäytetöissä, vuoden 2013 Kouluterveyskyselyssä ja vuoden 2010 WHO:n koululaistutkimuksessa esiin nousseet tärkeimmät aiheet. Näitä olivat unen määrän vähäisyys, ruutu-ajan liiallinen määrä, unirytmien epäsäännöllisyys ja päiväväsymys. Otimme aiheet hyvin huomioon suunnitellessamme oppitunnin sisältöä. Opinnäytetyöprosessin aikana haasteena oli aiheen rajaaminen ja työn kokonaisuuden säilyminen selkeänä. Onnistuimme tässä mielestämme lopulta hyvin ja erityisesti oppitunti oli kokonaisuutena eheä ja riittävän kattava. Koko opinnäytetyöprosessin ajan yhteistyömme sujui hyvin ja saimme jaettua työmäärän tasapuolisesti. Pysyimme koko prosessin ajan asettamassamme aikataulussa.

Liian vähäinen ja huonolaatuinen uni yhdistetään heikentyneeseen koulumenestykseen ja epäterveellisiin elämäntapoihin (Sallinen 2013; Härmä & Sallinen 2006). Koska murrosikä tuo merkittäviä muutoksia unen säätelyyn unen tarpeen säilyessä kuitenkin ennallaan (Saarenpää-Heikkilä 2009, 36), ovat nuoret tärkeä kohderyhmä unitietouden lisäämiselle. Opinnäytetyöllemme oli tarvetta sillä aiemmissa Kuitinmäen koululle toteutetuissa Jylhän ja Turusen (2013) sekä Heikinheimon, Mäkisen ja Niskalan (2012) opinnäytetöissä todettiin nuorten nukkuvan liian vähän. Myös Kuitinmäen koulun henkilökunta oli kiinnittänyt huomiota oppilaiden vireystilaan oppitunneilla. He olivat toivoneet toiminnallista toteutusta aikaisempien opinnäytetöiden jatkeeksi.

Kuitinmäen koululla käytettävässä peruskoulun 7-9. luokkalaisten terveystiedon oppikirjassa on käsitelty unta yhden kappaleen verran. Se sisältää lyhyesti tietoa unen merkityksestä ja

univaikeuksista. Keskustelimme Kuitinmäen koulun terveystiedon opettajan kanssa siitä, miten koulussa käsitellään unta tunneilla. Hän kertoi, että unta aiheena käydään läpi kahdella oppitunnilla 7. luokalla. Myös opettajan mielestä aihe on tarpeellinen, ja hän kertoi kokevansa, että sitä tulisi käsitellä enemmän koulussa. Koulussa tehtyjen uneen liittyvien ohjausten hyötynä on se, että niillä tavoittaa suuren joukon nuoria kerralla. Niiden on todettu lisäävän nuorten tietoisuutta unesta ja unettomuudesta, mutta niillä ei ole pystytty vaikuttamaan koululaisten unen laatuun. Kun ryhmä valikoidaan tarkemmin uniongelmiin mukaan, onnistuu vaikuttaminen paremmin. (Huurre, Kiviruu, Paavonen, Partonen & Tilli 2014.)

Suomessa 16-18 vuotiaille nuorille tehty tutkimus ottaa kantaa siihen, onko lyhyillä ohjauksilla vaikutusta nuorten uniongelmiin ja voiko niillä pidentää unen kestoa. Tutkimuksen tulokset kertovat, että ohjauksen jälkeen oppilaiden unettomuus, koettu stressi ja ahdistus vähenivät huomattavasti. Päiväsymys ei kuitenkaan vähentynyt. (Huurre ym 2014.) Jatkoehdotuksena opinnäytetyöllemme voisi mieltä kyselyä siitä, kuinka paljon uni-oppitunnit todella vaikuttavat nuoriin ja saako lyhyellä ohjauksella muutettua nuorten käsityksiä nukkumisen tärkeydestä tai jopa muutettua heidän nukkumistottumuksiaan. Tämän voisi toteuttaa tekemällä ensin nuorille kyselyn heidän nukkumistottumuksistaan. Näin oppitunnin pystyisi painottamaan juuri kyseisen ryhmän uniongelmiin. Oppitunnin jälkeen toteutettaisiin uudestaan kysely oppitunnin vaikuttavuudesta.

Vanhemmat vaikuttavat merkittävästi nuoren nukkumistottumuksiin omalla esimerkillään sekä nuoren unen säätelijöinä (Sallinen 2013). Jatkoehdotuksemme on koteihin jaettava infolehtinen, joka kertoo unen merkityksestä nuorelle. Tällä voitaisiin vahvistaa vanhempien roolia nuoren unen säätelijöinä ja aikaansaada koteihin keskustelua nuorten nukkumistottumuksista.

Lähteet

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu - häiriö vai normaalia kehitystä. *Duodecim* 2007;123(2): 207-13. Luettu 10.9.2015.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo96233

Aira, T., Välimaa, R. & Kannas, L. 2009. Opettajien kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta - laadullinen lähestymistapa. Teoksessa Kannas, L., Peltonen, H. & Aira, T. (toim.) *Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkouluissa*. Helsinki: Edita, 121-132. Viitattu 26.11.2015.

http://www.oph.fi/download/115911_kokemuksia_ja_nakemyksia_terveystiedon_opetuksesta_ylakouluissa.pdf

Aira, T., Sipola, H., Välimaa, R., Paakkari, L. & Kannas, L. 2009. Oppilaiden kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta - laadullinen lähestymistapa. Teoksessa Kannas, L., Peltonen, H. & Aira, T. (toim.) *Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkouluissa*. Helsinki: Edita, 53 - 82. Viitattu 26.11.2015.

http://www.oph.fi/download/115911_kokemuksia_ja_nakemyksia_terveystiedon_opetuksesta_ylakouluissa.pdf

Cain N, Gradisar M. Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: a review. *Sleep Med.* 2010;11 (8):735-742. Viitattu 15.2.2016.

<http://www.sciencedirect.com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S1389945710001632>

Calamaro, C., Mason, T. & Ratcliffe, S. 2009. Adolescents living the 24/7 lifestyle: effects of caffeine and technology on sleep duration and daytime functioning. *Pediatrics* 2009;123(6):1005-10.

Espoon kaupunki. 2012. Kuitinmäen koulu. Viitattu 1.12.2015.

http://www.espo.fi/fi-FI/Paivahoito_ja_koulutus/Perusopetus/Peruskoulut/Ylakoulut/Kuitinmaen_koulu/Koulun_esittely

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Viitattu 13.2.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P3>

Haarala, P. & Mellin O. 2015. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T.(toim.) 2015. *Terveystieteiden tutkimuskeskus*. 2. painos. Porvoo: Edita, 26-45.

Hannula, R., Mikkola, O. & Tikka, L. 2013. Hyvän unen lyhyt oppimäärä. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Viitattu 3.12.2015.

http://www.yths.fi/filebank/1946-Uniopas_2013.pdf

Higuchi S, Motohashi Y, Liu Y, Ahara M, Kaneko Y. Effects of VDT tasks with a bright display at night on melatonin, core temperature, heart rate, and sleepiness. *J Appl Physiol* (1985). 2003;94 (5):1773-1776. Viitattu 14.2.2016.

<http://search.proquest.com.nelli.laurea.fi/docview/222156488?accountid=12003>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. *Tutki ja kirjoita*. Porvoo: Tammi

Honkanen, H. & Mellin O. 2015. Terveyden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T.(toim.) 2015. *Terveystieteiden tutkimuskeskus*. 2. painos. Porvoo: Edita, 85-218

- Hublin, C. & Partinen, M. 2006. Uni- ja vireystilähäiriöt. Teoksessa Soinila, S., Kaste, M., Somer, H. (toim.) Neurologia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. Huurre, T., Kiviruusu, O., Paavonen, J., Partonen, T. & Tilli, M. 2014. Brief Behavioral Sleep Intervention for Adolescents: An Effectiveness Study. 2014: 1-16. Viitattu 18.3.2016
<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/15402002.2015.1007993>
- Hyppönen, O. & Lindén, S. 2009. Opettajan käsikirja - opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. Espoo: Teknillisen korkeakoulun opetuksen ja opiskelun tuen julkaisuja 4/2009. Viitattu 26.11.2015.
<http://lib.tkk.fi/Reports/2009/isbn9789622480637.pdf>
- Härmä, M. & Sallinen, M. 2006. Uni, terveys ja toimintakyky. Duodecim 2006;122(14):1705-6. Viitattu 10.9.2015.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=321A7795082D135A7F64651EAB-DAA602?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=uni&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95868
- Jehkonen, M. & Saunamäki, T. 2015. Aivojen keskeiset rakenteet kognitiivisissa ja psyykkisissä toiminnissa. Teoksessa Jehkonen, M., Saunamäki, T., Paavola, L. & Vilkki, J. (toim.) Kliininen neuropsykologia. Helsinki: Duodecim, 23 - 39.
- Jylhä, V. & Turunen, J. 2013. Nuorten nukkumistottumukset Kuitinmäen yläkoululla. Laurea Otaniemi. Espoo. Opinnäytetyö. Viitattu 10.9.2015.
http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/54560/Jylha_Viivi_Turunen_Jenna.pdf?sequence=1
- Jyväskylän yliopisto. 2015. WHO-koululaistutkimus. Viitattu 10.9.2015.
<https://www.jyu.fi/sport/laitokset/tutkimusyksikot/tetk/vahvuus/who>
- Jyväskylän yliopisto. 2012. WHO-koululaistutkimus osoittaa: Suomalaisnuorten terveyserot kasvussa. Viitattu 10.9.2015.
<https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2012/05/tiedote-2012-05-02-10-24-04-417758>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Kivelä, V. & Lempinen, J. 2009. Arki hallintaan: nuorten ryhmätoiminnan ohjaaminen. Turku: Kota - lasten ja nuorten hyvinvointi
- Kolimaa, M. & Pelkonen, M. 2006. Eri ikäryhmien erityiset tarpeet terveyden edistämässä. Teoksessa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatusuositus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Viitattu 17.2.2016-
http://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcba5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY
- Laine, O. 2002. Psyykinen kehitys. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-J., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 103 - 109
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M., 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2014. Nuoruusikä. Psykiatria. Duodecim. Viitattu 4.10.2015.

http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artik-keli=inf04498&p_selaus=16599

Noland, H., Price, J., Dake, J. & Telljohan, S. Adolescents' sleep behaviors and perceptions of sleep. 2009. Journal of school health. 2009;79(5): 224-230. Viitattu 18.2.2016.

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=0cc39347-3d9e-4dfb-b7df-cb45c0c48d5c%40sessionmgr4002&hid=4112>

Nyyti Ry. 2015. Kokeile erilaisia rentoutusmenetelmiä. Viitattu 2.12.2015.

12 <https://www.nyyti.fi/tietoa/rentoutuminen/erilaisia-rentoutusmenetelmia/>

Opetushallitus. 2015. Swot-analyysi. Viitattu 3.12.2015.

http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_ty-ovalineita/swot-analyysi

Paavonen, J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2011. Uni ja unihäiriöt. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa menetelmäkäsikirja. Helsinki: THL.

Partonen, T. 2014. Lisää unta- kiireen lyhyt historia. Helsinki: Duodecim

Partonen, T. 2014. Unen ja vuorokausirytmien merkitys terveydelle. Duodecim. Viitattu 12.1.2016.

http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/pit/koti?p_artik-keli=mas00056&p_haku=unen%20merkitys

Partonen, T. 2015. Kansanterveyspäivät 2015 videotalliointi. Uni terveyden tukena. THL. Helsinki. Viitattu 5.2.2016.

<https://www.youtube.com/watch?v=H1e13NDZJ28&feature=youtu.be>

Pietilä, A., Eirola, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Työmenetelmiä terveyttä edistävissä asiakastyössä. Teoksessa Pietilä, A., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E. & Sirola, K. (toim.) Terveyden edistäminen- uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY

Pihl, S. & Aronen, A-M. 2012. Unentaidot. Porvoo: Duodecim

Saarenpää-Heikkilä, O. 2002. Virkeys ja väsymys. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-J., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 346 - 351

Saarenpää-Heikkilä, O. 2009. Koululaisten uniongelmia voidaan ehkäistä ennalta. Suomen Lääkärilehti 1-2, 35 - 41. Viitattu 10.9.2015.

<http://www.laakarilehti.fi/files/lehdisto/SLL12009-saarenpaa-heikkila.pdf>

Sallinen, M. 2013. Uni, muisti ja oppiminen. 2013;129(21):2253-9. Viitattu 15.9.2015.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=929148F8724FE115221058B11C851F5E?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11307

Salo, P. & Saunamäki, T. 2015. Unihäiriöt. Teoksessa Jehkonen, M., Saunamäki, T., Paavola, L. & Vilkki, J. (toim.) Kliininen neuropsykologia. Helsinki: Duodecim, 338 - 354

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. Terveyden edistäminen esimerkein. 2005. Terveyden edistämisen keskus ry. Viitattu 15.2.2016.

http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2006. Terveystieteen edistämisen laatusuositus. Viitattu 17.2.2016
http://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcba5f-7cad-4e36-86bc-77fac9769466

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö & Stakes. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Viitattu 14.2.2016.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104361/Oppaita51_2002.pdf?sequence=1

Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T.(toim.) 2015. Terveystieteen osaaminen. 2. painos. Porvoo: Edita, 280 - 318

Turku, R., 2007. Muutosta tukemassa - valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita

THL. 2013. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden hyvinvointi 2004/2005-2013. Kouluterveydenkysely. Viitattu 1.12.2015.
http://www.thl.fi/attachments/kouluterveydenkysely/Tulokset/ktkysely_kokoma_2004_2013_pk.pdf

THL. 2014. Koululaisten uniongelmat kaksinkertaistuneet 20 vuodessa. Viitattu 2.12.2015.
<https://www.thl.fi/fi/-/koululaisten-uniongelmat-kaksinkertaistuneet-20-vuodessa>

THL. 2015. 8.lk laaja terveystarkastus. Viitattu 22.11.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/8.-lk-laaja-tarkastus>

Tynjälä, J. & Välimaa, R. 2005. Tutkimustiedon lähteille - keskeisiä nuorten terveystutkimuksia Suomessa. Teoksessa Kannas, L. & Tyrväinen, H.(toim.) 2005. Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Jyväskylän yliopisto, 123 - 136

Urrila, A-S. & Pesonen, A-K. 2012. Nuorten unen erityispiirteet ja ongelmat. Suomen Lääkärelehti 40, 2827-2833. Luettu 28.10.2015.
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/5307/sll402012-2827.pdf>

Uutela, A. 2002. Sairauksien ehkäisy. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-J., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 423 - 428

Vattulainen, S. 2011. Kehittämispohjainen oppiminen Kuitinmäen yläkoulun terveyden edistämisen hankkeessa. Teoksessa Salmi, L. & Kupari, K. (toim.) Learning by developing- polkuja uudistuvaan opettajuuteen. Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Helsinki: Edita Prima, 49 - 61

Vertio, H. 2003. Terveystieteen edistäminen. Jyväskylä: Tammi

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen oppinäytetyö. Jyväskylä: Tammi

Kuviot

Kuvio 1: Case- tehtävän ratkaisuehdotukset	27
Kuvio 2: Miten huonolaatuinen uni vaikuttaa nuoreen -kuvakortit	27
Kuvio 3: Oppilaiden arvio oppitunnilta saamistaan vinkeistä (N=90)	29
Kuvio 4: Oppilaiden arvio uuden tiedon saamisesta liittyen uneen (N=90)	29
Kuvio 5: Oppilaiden arvio oppitunnin vaikutuksesta ajatusten herättelijänä (N=90)	30
Kuvio 6: SWOT-analyysi	32

Liitteet

Liite 1: Tuntisuunnitelma.....	43
Liite 2: Palautelomake	46

Liite 1: Tuntisuunnitelma

Tunnin kulku	Aika (yhteensä 45min)	Aihe
Aloitus	5 min	Tunnin esittely ja kolmeen pienryhmään jakaminen
Learning cafe (3 pistettä)	yhteensä 20min ~6-7min/piste	1. Oma uni ja siihen vaikuttaminen 2. Miten huono uni vaikuttaa nuoreen? (kuvakortit apuna) 3. Case (unenlaadun parantaminen)
Läpikäynti	3 min	Keskustelujen tuotosten läpikäyntiä ja luokan unen määrän keskiarvon kertominen
Tietovisa	10 min	Tietovisa samoissa pienryhmissä liittyen uneen
Lopetus	7 min	Loppurentoutus Palautekyselyn täyttäminen ja kerääminen

Learning cafe:

1. Pöytäryhmä

Esitämme nuorille kysymyksiä nukkumistottumuksista ja kirjoitamme vastaukset paperille. Samalla keräämme itsellemme tukkimiehen kirjanpidolla nuorten arviot heidän oman unen määrästä. Oppimiskahvilan jälkeen kerromme luokalle karkean keskiarvon heidän unensa pituudesta.

1. Montako tuntia arvioit nukkuvasi arkiöisin? Koetko sen riittävän?
2. Onko nukkumistavoissasi mielestäsi parannettavaa? Miten voisit parantaa nukkumistapojasi?
3. Mitkä tekijät vaikuttavat sinun omaan uneesi?

2. Pöytäryhmä

Ohjeet pisteeseen:

Kuvakortit kertovat liian vähäisen ja huonolaatuisen unen vaikutuksista nuoren elämään. Lajittele kuvakortit oikean otsikon alle. Keksittekö muita oireita ja vaikutuksia? Kirjoittakaa tyhjälle paperille.

FYYSISET OIREET

päänsärky
vastustuskyky heikkenee
lihavuus
verenpaine nousee
diabetes riski kasvaa
väsymys

KOULUNKÄYNTI

päätelykyky heikkenee
tarkkaavaisuus laskee
keskittymiskyky heikkenee
koulusuoritus heikentyy
uuden oppiminen vaikeutuu
muisti heikkenee

ELÄMÄNTAVAT

tupakointi
epäterveellinen ruoka
ruokahalu lisääntyy
epäaktiivisuus
päihteiden käyttö lisääntyy

IHMISUHTEET

tunne-elämän epätasapaino
käyttäytymishäiriöt
ärtyneisyys, aggressiivisuus
alakuloisuus

3. Pöytäryhmä

Case:

14- vuotias Mikko käy 8. luokkaa. Hän treenaa vapaa-ajallaan neljästi viikossa jääkiekkoa. Treenit loppuvat arkisin illalla klo 20, minkä jälkeen Mikko syö usein pikaruokaa kavereiden kanssa. Kouluiltoina Mikko menee nukkumaan klo 00.00 ja herää kouluun klo 6.30 aamulla. Ennen nukahtamista epämukavassa sängyssä hän chattailee kavereiden kanssa puhelimella ja pohdiskelee rästiin jääneitä koulutehtäviä. Viikonloppuisin hän valvoo monesti lähes aamuyöhön ja nukkuu pitkälle päivään, jotta saa arjen univelat nukuttua pois. Viikon kuluessa Mikko nukkuu useita päiväunia treenien ja koulun välissä. Etenkin maanantaisin Mikon on vaikea herätä kouluun ja hän tuntee itsensä väsyneeksi ja levottomaksi. Koulussa hänen on vaikea keskittyä oppitunteihin ja hänellä on usein päänsärkyä.

Miltä Mikon nukkumistottumukset ja päivärytmi vaikuttavat? Mitä muuttaisit Mikon arjessa? Kirjoittakaa tyhjälle paperille.

Tietovisa:

Nuorille esitetään oikein/väärin väittämiä, joihin he yhdessä oman ryhmänsä kanssa vastaavat. Jos he vastaavat väittämän olevan väärin, tulee ryhmän pohtia miksi väite on väärin.

1. Hormoneista insuliini säätelee unta. VÄÄRIN

2. Yöneden pituus on yksilöllistä, ja on olemassa luontaisesti pitkä- ja lyhytunisia ihmisiä. OIKEIN
3. Ainoastaan ympäristötekijät, kuten nukkumaanmeno- ja heräämisaika, harrastukset ja sosiaalinen elämä, aiheuttavat muutoksia nuoren uneen. VÄÄRIN
4. 24 tunnin valvominen vastaa promillen humalatilaa. OIKEIN
5. Viikonloppuna pitkään nukutut yönnet auttavat korjaamaan arjen liian lyhyet yönnet. VÄÄRIN
6. Unihygienialla tarkoitetaan puhtaana nukkumaan menemistä. VÄÄRIN
7. Väsymys on keskeinen syy joka kolmannessa liikenneturmassa. OIKEIN
8. Univaje laskee verenpainetta. VÄÄRIN
9. Unen ja riittävän levon puute yhdistetään osittain nuorten mielenterveysongelmiin ja aggressiivisuuteen. OIKEIN
10. Koulupäivän aikana opitut asiat aktivoituvat ja lujittuvat unen aikana. OIKEIN

Lisäväitteitä:

11. Yksi oppimisen perusedellytys on hyvä vireystila. OIKEIN
12. Täydellä vatsalla nukkumaan meneminen vaikuttaa parantavasti unen laatuun. VÄÄRIN

Liite 2: Palautelomake

Palautelomake

Vastaa alla oleviin väittämiin ympyröimällä mieleisesi vaihtoehto.

1. Sain tunnilta vinkkejä oman unen laadun parantamiseen.

Paljon Melko paljon En osaa arvioida Melko vähän En lainkaan

2. Sain uutta tietoa siitä, mihin kaikkeen uni vaikuttaa.

Paljon Melko paljon En osaa arvioida Melko vähän En lainkaan

3. Oppitunti sai minut miettimään omaa nukkumistani.

Paljon Melko paljon En osaa arvioida Melko vähän En lainkaan

Kehittämisehdotuksia:

Kiitos vastaamisesta ja osallistumisesta tunnille!

T: Terveystoimittajat Taru ja Pauliina