

Opinnäytetyö (AMK)

Terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

2016

Sirja Leino & Milla Maaniitty

NUORI, NUKU HYVIN!

– unen vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin

Sirja Leino & Milla Maaniitty

NUORI, NUKU HYVIN!

- unen vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin

Laadukas ja riittävä yöuni on terveyden ja hyvinvoinnin kannalta välttämätöntä. Uni on tärkeää nuoren normaalin kasvun ja kehityksen, sekä toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Lisäksi uni vaikuttaa nuoren oppimiseen, muistiin, vastustuskykyyn ja verenpaine- ja sokeritasapainoon, sekä tarkkaavaisuuteen ja tunnekokemusten säätelyyn.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa nuoren unen terveydellisiä vaikutuksia, uneen vaikuttavia tekijöitä ja unta parantavia itsehoitokeinoja. Lisäksi tavoitteena on tuottaa nuorille verkkomateriaalia terveystieteen sivuston Nuorisonettiin, sekä tehdä uniaiheinen juliste. Juliste on suunnattu yläkouluikäisille ja sen tavoitteena on herättää nuorten kiinnostus unen terveydellisiin vaikutuksiin ja itsehoitoon sekä tuoda verkkomateriaali kohderyhmän tietoisuuteen.

Toiminnallisen opinnäytetyön teoreettinen osuus toteutettiin kirjallisuuskatsauksella. Kirjallisuuskatsauksen keskeiset tulokset toimivat tuotosten materiaalina.

Murrosiän tuomat kehon kokonaisvaltaiset muutokset vaikuttavat yläkouluikäisen uneen ja nukkumistottumuksiin. Unessa tapahtuvia muutoksia ovat unen kokonaismäärän väheneminen, unen keveneminen, päiväaikaisen väsymyksen lisääntyminen sekä vuorokausirytmien siirtyminen myöhäisemmäksi. Nuorista huomattava osa nukkuu arkipäivisin suosituksiin nähden liian vähän, joka aiheuttaa heille univajetta. Myös univaikeuksien esiintyminen on nuorilla yleistä, joista yleisimmät ovat toiminnallinen unettomuus ja unirytmien häiriöt. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan univaikeuksien ensisijainen hoitomenetelmä on unen huollosta huolehtiminen.

Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia nuorten unihäiriöiden yleisyyttä ja kuinka nuoret kokevat hyötyvänsä saamastaan ohjauksesta ja hoidosta, sekä unen huoltokeinoista.

ASIASANAT:

nuori, uni, univaje, univaikeudet, itsehoito, terveys ja hyvinvointi

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health care | Registered nurse (AMK)

May 2016 | 48 + 3

Sirja Leino & Milla Maaniitty

ADOLESCENT, SLEEP WELL!

- the effect of sleep to health and well-being

A sufficient amount of sleep and the quality of sleep are essential to health and well-being. Sleep is important to sustain normal growth and functional ability. What is more, sleep affects adolescent's learning, memory, attentiveness, emotional stability, immune system and the balance of blood pressure- and sugar levels.

The purpose of this bachelor's thesis is to map out the effects of sleep to adolescent's health and well-being, influencing factors of sleep and sleep- improving self-care methods. In addition, the aim of this thesis is to produce internet material for the Nuorisonetti web site, which can be found at www.terveysnetti.turkuamk.fi, and make a sleep-related poster to adolescents. The poster is directed at secondary school- aged adolescents and the aim is to raise awareness of the health effects of sleeping and self-care, as well as raise the target group's awareness of the web site.

The theoretical part of this practice- based thesis was accomplished with a literature review. The products of the thesis are based on the main results found in the literature review.

Puberty causes overall changes to an adolescent's body, which affects sleep and sleeping habits. The changes in sleep are a decreased total amount of sleep, lighter sleep, increase of daily tiredness, and later day rhythm. It is found that a remarkable number of adolescents sleep less than the daily recommendations, which causes sleep deprivation. Moreover, sleeping problems, especially insomnia and circadian rhythm disorders, are common in youth. According to the results of the literature review, the primary care to sleeping problems is to take care of sleep with sleep hygiene advice.

For further research, topics could include the prevalence of sleep disorders among Finnish adolescents, and whether they experience any benefits after guidance, care and sleep hygiene advice.

KEYWORDS:

adolescent, sleep, sleep deprivation, sleeping problems, self-care, health and well-being

SISÄLTÖ

| | |
|--|-----------|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 NUORUUS JA UNI | 7 |
| 2.1 Unen vaiheet | 8 |
| 2.2 Uni-valverytmi ja unen säätely | 9 |
| 2.3 Unen tärkeys ja tarve nuorella | 10 |
| 2.4 Nuorten nukkumistottumukset | 11 |
| 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OHJAAVAT KYSYMYKSET | 14 |
| 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS | 15 |
| 5 UNEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT | 16 |
| 5.1 Biologiset muutokset nuorella | 16 |
| 5.2 Nuoren ympäristö ja sosiaaliset suhteet | 17 |
| 5.3 Elintapojen vaikutus nuoren uneen | 18 |
| 5.3.1 Liikunta | 18 |
| 5.3.2 Ravitsemus | 19 |
| 5.3.3 Piristeet ja päihteet | 19 |
| 5.3.4 Sähköinen media ja ruutuaika | 21 |
| 6 UNEN VAIKUTUS TERVEYTEEN JA HYVINVOINTIIN | 23 |
| 6.1 Fyysinen ja psyykinen hyvinvointi | 23 |
| 6.2 Oppiminen | 24 |
| 6.3 Vastustuskyky | 25 |
| 6.4 Ylipaino | 26 |
| 6.5 Riski pitkäaikaissairauksille kasvaa | 26 |
| 7 NUORTEN UNIVAIKEUDET | 28 |
| 7.1 Viivästynyt unirytm | 28 |
| 7.2 Unettomuus | 29 |
| 8 UNIVAIKEUKSIEN HOITO | 31 |
| 8.1 Viivästyneen unirytmien hoito | 31 |
| 8.2 Unettomuuden hoito | 32 |

| | |
|-------------------------------------|-----------|
| 9 TUOTOKSET | 35 |
| 10 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS | 37 |
| 11 POHDINTA | 39 |
| LÄHTEET | 44 |

LIITTEET

- Liite 1. Tiedonhakutaulukko
- Liite 2. Juliste
- Liite 3. Verkkosivuston etusivu Nuorisonetissä

TAULUKOT

| | |
|---|----|
| Taulukko 1. Yön keskimääräinen pituus kouluviikolla | 12 |
| Taulukko 2. Yön keskimääräinen pituus viikonloppuna | 12 |
| Taulukko 3. Miten usein koulupäivinä tunnet itsesi väsyneeksi noustessasi aamulla? | 13 |
| Taulukko 4. Nukahtamisvaikeuksien esiintyminen edeltäneen kuuden kuukauden aikana | 13 |
| Taulukko 5. Unettomuuden hoidossa käytettävät toiminnalliset ja kognitiiviset menetelmät ja niiden vaikutusmekanismit | 34 |

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa nuoren unen terveydellisiä vaikutuksia, uneen vaikuttavia tekijöitä ja unta parantavia itsehoitokeinoja. Opinnäytetyö on toiminnallinen (Salonen, K. 2013, 19), ja kirjallisen työn lisäksi tavoitteena on tuottaa kirjallisuuskatsauksen pohjalta nuorille verkkomateriaalia, sekä uniaiheinen juliste. Julisteen tavoitteena on herättää yläkouluikäisen kiinnostus unen terveydellisiin vaikutuksiin ja itsehoitoon, ja samalla tuoda verkkomateriaali kohderyhmän tietoisuuteen.

Opinnäytetyö keskittyy yläkouluikäisiin nuoriin, sillä heidän elämänvaiheensa on psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen kehityksen aikaa, joka vaikuttaa heidän uneen ja nukkumistottumuksiin (Urrila & Pesonen 2012, 2827). Murrosiässä nuoret vähentävät nukkumista vaikka unentarve ei heillä vähene, vaan säilyy keskimäärin 9 tunnissa. Kasvuiässä olevien nuorten on myös vaikea hyväksyä unentarvettaan, sillä itsenäistymisellä ja ystäväpiirillä on tärkeä rooli nuoren elämässä. (Stenberg 2007, 61.)

Nuoressa tapahtuu myös murrosikään liittyviä biologisia muutoksia, jotka vaikuttavat yhdessä sosiaalisen ympäristön kanssa laaja-alaisesti nuoren uneen (Gradisar ym. 2011, 117). Myöskään vanhemmilla ei ole aina käsitystä siitä, kuinka paljon nuori tarvitsee unta. Näiden tekijöiden seurauksena nuoren uniaika vähenee, päiväväsymys lisääntyy ja syntyy univajetta. (Stenberg 2007, 61.) Huomattava osa nuorista kärsii riittämättömästä unesta varsinkin koulupäivinä (Gradisar ym. 2011, 117). Nuoren riittämättömän unen taustalla voi olla myös erilaisia univaikeuksia, joista yleisimmät ovat unettomuus ja uni-valverytmin häiriöstä johtuva päiväaikainen väsymys (Gradisar ym. 2011, 115). Opinnäytetyössä käsitellään nuorten univaikeuksien yleisimmät muodot ja niiden hoitomenetelmät.

Unella on keskeisiä vaikutuksia terveyteen ja yleiseen hyvinvointiin. Monilla aivojen erittämillä hormoneilla on omat, uneen liittyvät vuorokausirytmensä, jotka vaikuttavat koko kehon toimintoihin. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 29.) Unella on keskeinen merkitys nuoren oppimiskyvyn ja -halun, sekä normaalin kasvun ja kehityksen kannalta. Lisäksi unella on vaikutuksia tunne-elämän ja sosiaalisen kypsymisen kehityksessä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 74; Kronholm 2016.) Univaje aiheuttaa väsymystä, mutta pitkittyessä sen on todettu olevan myös yhteydessä fyysisiin ja psyykkisiin sairauksiin (Paavonen 2008, 1394; Gustafsson 2009, 13).

2 NUORUUS JA UNI

Nuoruus ulottuu lapsuudesta aikuisuuteen, joten nuoruus käsitteenä on laaja ja monimutkainen. Nuoruutta ei voida määritellä tiettyyn ikään kuuluvaksi, koska jokainen nuori kehittyy eri tahdissa ja eri tavalla. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 18; Storvik- Sydänmaa 2013, 69.) Nuoruuden katsotaan kuitenkin alkavan fyysisesti puberteetista eli murrosiästä ja keskittyy ikävuosiin 12–22 (Urrila & Pesonen 2012, 2827). Murrosikään liittyy fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen, sekä seksuaalinen kehitys lapsesta aikuiseksi. Murrosikä on nuorilla valtavaa henkisen muutoksen aikaa. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 18–33.) Lisäksi kehityksen tuomat muutokset vaikuttavat kokonaisvaltaisesti nuoren uneen ja nukkumistottumuksiin (Urrila & Pesonen 2012, 2827).

Uni on aivotoiminnan tila, jolloin ei ole tietoista yhteyttä ympäristöön ja keho lepää. Elimistössä tapahtuu monia muutoksia kun ihminen vaipuu uneen, esimerkiksi pulssi harvenee, verenpaine ja lämpötila laskevat, sekä hengitys hidastuu ja lihakset rentoutuvat. Kuitenkin unen aikana aivotoiminta pysyy hyvin aktiivisena. Unen aikana päivän aikana koetut tunnetilat käsitellään, sekä kokemukset ja uudet opitut asiat kertaantuvat ja järjestäytyvät mielessä. (Stenberg 2007, 25; Partinen & Huovinen 2007, 18.) Uni on yhteydessä nuoren oppimiskykyyn ja – halun, tarkkaavaisuuteen ja tunnekokemusten säätelyyn. Uni vaikuttaa myös nuoren normaalin kasvuun ja kehitykseen, verenpaine- ja sokeitasapainoon sekä vastustuskykyyn. Uni on myös tärkeää päivän rasiuksista palautumisen kannalta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 74; Kronholm 2016.)

Nuoruudessa unen rakenne kehittyy hiljalleen kohti aikuisen unen rakennetta (Gustafsson 2009, 9). Nuoruuteen kuuluvia keskeisiä unen muutoksia ovat unen kokonaismäärän väheneminen, unen keveneminen, päiväaikaisen väsymyksen lisääntyminen sekä vuorokausirytmien siirtymisen 1-3 tunnilla myöhäisemmäksi verrattuna lapsuuteen (Gustafsson 2009, 9; Urrila & Pesonen 2012, 2827). Unessa tapahtuvat muutoksen näkyvätkin varsinkin myöhäispuberteetissa: vanhemmat nuoret menevät nukkumaan myöhemmin, viettävät aikaa enemmän ilta-aktiviteettien parissa ja nukkuvat vähemmän (Colrain & Baker 2011, 5).

2.1 Unen vaiheet

Uni ei ole samanlaista läpi yön, vaan uni koostuu eri vaiheista (Partinen & Huovinen 2007, 35). Nykyisin unenvaiheet jaetaan American Academy of Sleep Medicinen luokituksen mukaan (Huutoniemi & Partinen 2015, 32). Unen kaksi päävaihetta ovat REM-uni, jota kutsutaan vilkeuneksi (REM, rapid eye movements), sekä Non-REM uneen, eli perusuneen (NREM, non-rapid eye movements) (Uni ja vireys 2014). NREM-univaihe puolestaan jaetaan aivosähkötoiminnan ja herätettävyyden perusteella kolmeen unen syvyyttä kuvaaviin vaiheisiin N1-N3 (Gustafsson 2009, 9; Uni ja vireys 2014). Unen kaikilla vaiheilla on oma tärkeä tehtävänsä ja merkityksensä, sekä kaikkia unen vaiheita tarvitaan, jotta uni olisi laadultaan mahdollisimman hyvää ja virkistävää (Partinen & Huovinen 2007, 35).

Nukahtamisen jälkeen ihminen siirtyy NREM-unen ensimmäiseen vaiheeseen eli N1-uneen. N1-unessa ihminen vaipuu pinnalliseen uneen eli torkkeeseen. (Partinen & Huovinen 2007, 36.) Uni on kevyttä ja pinnallista, sekä ihminen voi kuulla ympäristöstä kuuluvia ääniä. N1-unen aikana ihminen ei aina koe edes nukkuvansa. Torkeuden aikana lihasten jäntevyys laskee ja silmien liikekanavilla todetaan hitaita aaltoilevia silmänliikkeitä. (Huutoniemi & Partinen 2015, 30–31.) Torke uni kestää muutamasta sekunnista muutamaan minuuttiin (Partinen & Huovinen 2007, 36). Normaalisti hyvin nukkuvalla N1-unta on noin 2-5 % unen kokonaiskestosta, toisin kuin huonosti nukkuvilla N1-unen osuus lisääntyy (Huutoniemi & Partinen 2015, 31).

N1-unta seuraa tavallisesti parin minuutin kuluttua kevyt N2-uni, joka vastaa kevyttä ja keskisyvää unta. N2-unen aikana lihakset rentoutuvat ja nähdään heikkoja unia. N2-uni kestää noin 20 minuuttia ja unta esiintyy normaalisti 35–55% nukutusta ajasta. (Partinen & Huovinen 2007, 36; Huutoniemi & Partinen 2015, 31.)

Kevyestä N2-unesta siirrytään seuraavaksi N3-uneen, eli syvään uneen. Syvässä unessa hengitys ja sydämen toiminta ovat säännöllisiä ja rauhallisia, verenpaine alenee ja unet jäävät harvoin mieleen. Unen kokonaiskestosta N3-unta on noin 15–25% ja suurin osa syvää unta painottuu alkuyöhön. (Partinen & Huovinen 2007, 36–37; Huutoniemi & Partinen 2015, 31.) Syvästä unesta herättäminen on yleensä vaikeaa ja ihminen nukkuu lähes liikkumatta. Syvästä unesta herätetty ihminen voi olla ikään kuin humalassa. Hän voi kompuroida, horjahdella ja puhua sekavia, tästä tilasta voidaan käyttää sanaa unihumala. (Partinen & Huovinen 2007, 37.)

Lopuksi syvää unta seuraa REM-univaihe, joka on nopeiden silmänliikkeiden univaihe eli vilkeuni. Tämän univaiheen aikana aivosähkökäyrä muistuttaa jonkin verran valvetta. REM-unen aikana elimistö toimii aktiivisesti, todetaan pieniä lihasnykäyksiä ja nopeita silmänliikkeitä. Tässä unen vaiheessa sydämen rytmi ja hengitys voivat muuttua epäsäännöllisiksi. REM-unen aikana unien näkeminen on vilkkaimmillaan. Nukutusta yöunesta noin 20–25% muodostuu REM-unesta, jonka määrä kasvaa loppuyöstä. (Huutoniemi & Partinen 2015, 31–32.)

Normaalin yön aikana toistuvaa eri univaiheiden läpikäymistä ensimmäisen NREM-jakson alusta REM-unijakson loppuun sanotaan unisykiksi. Unisykli alkaa joko nukahtamisella tai edellisen unisyklin loppumisesta ja päättyy REM-unijakson loppuun. Ensimmäinen REM-jakso seuraa NREM-unta noin 90 minuutin kuluttua nukahtamisesta ja kestää vain muutaman minuutin. Ensimmäinen unisykli kestää noin 70–100 minuuttia ja myöhemmät unisyklit ovat noin 90–120 minuutin mittaisia. (Kajaste & Markkula 2011, 21–22.) Eri univaiheet toistuvat terveellä ihmisellä noin 4-6 kertaa yön aikana (Huutoniemi & Partinen 2015, 29).

2.2 Uni-valverytmi ja unen säätely

Uni-valverytmi muodostuu ihmisen valve- ja unitilan vuorottelusta (Partonen 2015). Uni-valverytmi tulisi pitää säännöllisenä, koska uni-valverytmin häiriöt aiheuttavat unettomuutta (Partinen & Huovinen 2007, 50). Uni-valverytmiä säätelee sirkadiaaninen ja homeostaattinen järjestelmä. Nämä kaksi järjestelmää vaikuttavat siihen, että nukkumisaika painottuu yöhön. (Saarenpää-Heikkilä 2009, 35.)

Sirkadiaaninen järjestelmä huolehtii siitä, että ihmiset menevät nukkumaan pimeään tultua. (Saarenpää-Heikkilä 2009, 35). Sirkadiaanista järjestelmää säätelee hypothalamuksen suprakiasmaattisen tumakkeen solut, jotka muodostavat niin sanotun keskuskellon (Kajaste & Markkula 2011, 23). Keskuskello tarvitsee erilaisia signaaleja, joita se voi käyttää itsensä tahdistamiseen. Valon ja pimeyden vaihtelu on tahdistajista voimakkain. (Partonen 2015.) Keskuskello välittää viestin valaistuksen asteesta melatoniinia eli pimeähormonia tuottavalle käpyrauhaselle, joka aiheuttaa melatoniinin erityshuipun ajoittumisen alkuyöhön (Saarenpää-Heikkilä 2009, 35). Tämä aiheuttaa uneliaisuutta ja mahdollistaa nukkumisen pimeään aikaan (Kyyrä 2015, 21). Keskuskellon muita tahdistajia ovat, esimerkiksi tietoisuus ajasta, säännöllinen ateriointi ja rutiininomaiset heräämis- ja nukkumaanmenoajat aamulla ja illalla. (Partonen 2015.)

Homeostaattista järjestelmää säätelevät tumakkeet, jotka sijaitsevat aivojen pohjassa (Saarenpää-Heikkilä 2009, 35). Unen puute aiheuttaa ihmisille univelkaa eli univajetta. Näin tapahtuu, jos ihminen nukkuu vähemmän kuin unen tarve olisi. (Partinen & Huovinen 2007, 26.) Pitkän ja yhtäjaksoisen valveillaolon tai liian lyhyeksi jääneiden yöunien myötä kasvaa unipaine, eli tarve nukahtaa ja se on homeostaattisen säätelymekanismin keino turvata ihmisen riittävä unen saanti (Kajaste & Markkula 2011, 26–27; Kyyrä 2015, 22). Varsinkin lyhyeksi jääneiden yöunien kasvattaman unipaineen myötä, ihminen pyrkii korjaamaan syntynyttä univajetta nukkumalla mahdollisuuksien mukaan pidempään seuraavana yönä, jolloin unijakso on pidempi. Tätä ylimääräistä niin sanottua takaisin otettua unta kutsutaan korvausuneksi. (Kajaste & Markkula 2011, 26.)

2.3 Unen tärkeys ja tarve nuorella

Ihmiset nukkuvat elämästään noin kolmasosan ja uni on elämälle välttämätöntä, sekä elinehto ihmisen toiminnalle (Huutoniemi & Partinen 2015, 7). Unen aikana elimistö palautuu päivän rasituksista, aivot elpyvät ja niiden energiavarastot täyttyvät, sekä valveillaolon aikana kertyneet kuona-aineet poistuvat aivoista (Partinen & Huovinen 2007, 19; Huutoniemi & Partinen 2015, 7). Tutkimuksien perusteella tiedetään että aivot tarvitsevat unta ja säännöllinen yöuni on välttämätöntä aivojen normaalille toiminnalle. Unen uskotaan olevan erityisen tärkeää muistijälkien kiinnittymiselle. Nukkuessa muistijäljet aktivoituvat uudelleen, niitä analysoidaan ja ne siirtyvät pitkäkestoiseen muistiin. (Partinen & Huovinen 2007, 19.) Unella on tärkeä merkitys edistää oppimiskykyä- ja halua, sekä parantaa lähimuistia, urheilusuorituksia ja tarkkaavaisuutta (Partinen & Huovinen 2007, 19; Nukutko tarpeeksi 2008). Lisäksi unella on tärkeä merkitys nuorten kasvun, tunne-elämän ja terveyden kannalta (Lapsen ja nuoren uni 2016).

Nuoren unen tarve vaihtelee yksilöllisesti. Unen tarve tarkoittaa aikaa, jonka kukin ihminen tarvitsee palautuakseen päivän rasituksista ja tunteakseen olonsa virkeäksi seuraavana päivänä. (Huutoniemi & Partinen 2015, 33.) Keskimääräisesti nuori tarvitsee unta noin 8-10 tuntia vuorokaudessa. On havaittu, että yhdeksän tunnin yöunet ovat luonnollisen pituiset ja ne riittävät usealle osalle nuorista. Nuorten aivot ovat vasta 18 vuoden iässä siinä kypsyysvaiheessa, että niitä voidaan verrata aikuisen aivoihin ja vastaamaan aikuisten unentarvetta, joka on keskimäärin 7-8 tuntia. (Nuoren unirytmien muutoksessa 2016.)

Unen pituuteen vaikuttavat monet eri tekijät, esimerkiksi urheilijat tarvitsevat keskimääräistä enemmän unta lisääntyneen fyysisen rasituksen vuoksi (Huutoniemi & Partinen 2015, 33). Myös murrosiän tuomat hormonaaliset muutokset vaikuttavat nuorten nukkumiseen viivästyttämällä nukahtamisajankohtaa. Tämä muutos ei kuitenkaan vähennä nuoren unen tarvetta vaan unen tarve korostuu voimakkaan kasvun ja kehityksen aikana. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 74; Murrosikäisen lapsen uni 2016.) Tilapäiset stressitekijät voivat myös lisätä unen tarvetta (Paavonen ym. 2008).

Unen määrän ei katsota vaikuttavan unen laatuun ja terveyden kannalta unen laatua pidetään tärkeämpänä kuin unen pituutta. Toisin sanoen kuusi tuntia hyvälaatuisia unta on terveyden kannalta parempi kuin yhdeksän tuntia huonolaatuista unta. Hyvälaatuinen uni on kokonaisuus, joka alkaa illalla nukahtamisella ja jatkuu katkeamattomana aamun heräämiseen. Huonolaatuinen uni on esimerkiksi katkeilevaa eli rikkoutunutta unta, jolloin nuori heräilee toistuvasti yön aikana. (Partinen & Huovinen 2007, 18, 33.) Unen määrä ja laatu vaikuttavat nuoren kognitiiviseen kehitykseen, psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin, sekä stressin säätelyyn (Urrila & Pesonen 2012, 2829; Pihl & Aronen 2015, 92).

2.4 Nuorten nukkumistottumukset

Nuoren tyypillinen käyttäytyminen vaikuttaa nuoren unirytmiiin. Usealla nuorella on oma huone, jossa he nukkuvat yönsä, ja huoneissa on monenlaisia virikkeitä, kuten kännykkä, tietokone ja televisio. Nuoret viettävät paljon vapaa-ajastaan näiden virikkeiden äärellä ja nämä ajanviettotavat kohdistuvat usein myöhäiseen ilta-aikaan. Useammat vanhemmat eivät tiedä mitä nuori tekee huoneessaan iltaisin ja milloin he menevät nukkumaan, eivätkä vanhemmat enää kontrolloi tiukasti nuoren nukkumaanmenoajoja. Myös nuoren läksyjen teko voi jäädä iltamyöhään, jos nuoren illat täyttyvät harrastuksista ja kavereiden kanssa oleilusta. Nuoruusiällä ihmiselle on yleistä niin sanottu iltarytmys, jolloin halutaan tehdä asioita mieluummin illalla kuin aamulla. (Hyttinen 2014, 5-6.)

Seuraavissa taulukoissa havainnollistetaan 13- ja 15-vuotiaiden poikien ja tyttöjen nukkumistottumuksia, unen laatua ja väsyneisyyden esiintymistä. Taulukon tulokset on koottu WHO:n (World Health Organization) Koululaistutkimuksen julkaisemattomien tuloksien mukaan vuodelta 2014.

Taulukko 1. Yöunen keskimääräinen pituus kouluviikolla (Mukaiutu; Tynjälä & Kannas 2015. Julkaisemattomat tulokset. Koululaisten nukkumistottumukset, unen laatu ja väsymyisyys).

| Ikä ja sukupuoli | Keskimääräinen unen pituus kouluviikolla, tuntia : minuuttia |
|--------------------|--|
| 13-v. Pojat | 8:21 |
| 13-v. Tytöt | 8:11 |
| 15-v. Pojat | 7:56 |
| 15-v. Tytöt | 7:51 |

Nuorilla yleistä on, että unirytmii vaihtelee koulupäivien ja viikonloppujen välillä (Nuoren unirytmii muutoksessa 2016). Tutkimuksien perusteella nuoret nukkuvat arkisin vähemmän kuin unen tarve olisi, joka aiheuttaa nuorilla päiväaikaista väsymystä (Elintavat 2016). Myöhäiset nukahtamisajat ja aikaiset kouluaamut aiheuttavat pitkäaikaisesti nuorella univajeen (Urrila & Pesonen 2012, 2828).

Taulukko 2. Yöunen keskimääräinen pituus viikonloppuna (Mukaiutu; Tynjälä & Kannas 2015. Julkaisemattomat tulokset. Koululaisten nukkumistottumukset, unen laatu ja väsymyisyys).

| Ikä ja sukupuoli | Keskimääräinen unen pituus viikonloppuisin, tuntia : minuuttia |
|---------------------|--|
| 13-v. Pohjat | 9:43 |
| 13-v. Tytöt | 9:51 |
| 15-v. Pojat | 9:29 |
| 15-v. Tytöt | 9:39 |

Viikonloppuisin nuoret valvovat pidempään sekä nukkuvat huomattavasti enemmän kuin koulupäivinä, jolloin nuoret pyrkivät korvaamaan viikolla kertynyttä univajetta (Hyttinen 2014, 6; Nuoren unirytmii muutoksessa 2016). Sen lisäksi, että epäsäännöllinen vuoro-kausirytmii lyhentää unta, niin se myös heikentää unen laatua (Partinen & Huovinen 2007, 26).

Taulukko 3. Miten usein koulupäivinä tunnet itsesi väsyneeksi noustessasi aamulla? (Mukailtu; Tynjälä & Kannas 2015. Julkaisemattomat tulokset. Koululaisten nukkumistottumukset, unen laatu ja väsyneisyys).

| Ikä ja suku- puoli | Harvoin tai ei koskaan | Satunnai- sesti | 1-3 kertaa vii- kossa | 4 kertaa viikossa tai useammin |
|-----------------------|---------------------------|--------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| 13-v. Pojat | 9 % | 30 % | 29 % | 32 % |
| 13-v. Tytöt | 4 % | 27 % | 30 % | 39 % |
| 15-v. Pojat | 5 % | 26 % | 29 % | 40 % |
| 15-v. Tytöt | 3 % | 19 % | 32 % | 46 % |

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen vuonna 2015 tehdyn koululaistutkimuksen mukaan pojista 52 % ja tytöistä 49 % koki nukkuvansa usein tarpeeksi. Kuitenkin 19 % pojista ja 28 % tytöistä koki nukkuvansa harvoin tai tuskin koskaan tarpeeksi. (Elintavat 2016.)

Taulukko 4. Nukahtamisvaikeuksien esiintyminen edeltäneen kuuden kuukauden aikana (Mukailtu; Tynjälä & Kannas 2015. Julkaisemattomat tulokset. Koululaisten nukkumistottumukset, unen laatu ja väsyneisyys).

| Ikä ja sukupuoli | Lähes päivittäin | Harvoin tai ei koskaan |
|--------------------|------------------|------------------------|
| 13-v. Pojat | 5,4 % | 38,3 % |
| 13-v. Tytöt | 10 % | 31,2 % |
| 15-v. Pojat | 5,3 % | 39,0 % |
| 15-v. Tytöt | 8,9 % | 32,1 % |

WHO:n koululaistutkimuksen mukaan, kyselyä edeltäneen kuuden kuukauden aikana lähes päivittäisistä yöllisistä heräilyistä kärsi 13-vuotiaista pojista 3,9 % ja tytöistä 6,6 %. Samat luvut 15-vuotiailla pojilla oli 2,4 % ja tytöillä 7,4 %. (Tynjälä & Kannas 2015. Julkaisemattomat tulokset. Koululaisten nukkumistottumukset, unen laatu ja väsyneisyys.)

On todettu, että univaikeuksista kärsii nuoruusiällä tytöt useammin kuin pojat. Syitä tähän on mahdollisesti hormonaaliset ja psykososiaaliset eroavaisuudet. Tytöt esimerkiksi kokevat enemmän ihmissuhteisiin liittyvää stressiä ja tämä voi toimia muun muassa univaikeuksille altistavana tekijänä. (Luntamo ym. 2015, 792.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa nuoren unen terveydellisiä vaikutuksia, uneen vaikuttavia tekijöitä ja unta parantavia itsehoitokeinoja. Lisäksi tavoitteena on tuottaa nuorille verkkomateriaalia terveysnetti.turkuamk.fi -sivuston Nuorisonettiin, sekä tehdä uniaiheinen juliste. Julisteen tavoitteena on herättää yläkouluikäisen kiinnostus unen terveydellisiin vaikutuksiin ja itsehoitoon, ja samalla tuoda verkkomateriaali kohderyhmän tietoisuuteen. Kirjallisuuskatsauksen keskeiset tulokset toimivat tuotosten materiaalina.

Opinnäytetyössä keskitytään yläkouluikäisiin nuoriin, sillä yläkouluikäisillä tapahtuu huomattavia muutoksia unessa ja nukkumistottumuksissa, joiden on havaittu altistavan univaikeuksille (Urrila & Pesonen 2012, 2827). Nuorten terveyskäyttäytymiseen on tärkeää vaikuttaa varhaisessa vaiheessa, sillä nuoruusiän valinnoilla ja opituilla elämäntavoilla on suuri merkitys myöhemmälle elämälle. (Hyttinen 2013, 8). Terveiden edistäminen on osa sosiaali- ja terveysalan koulutusta, ja se on yksi tärkeimmistä hoitotyön toiminnoista (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 183).

Opinnäytetyön ohjaaviksi kysymyksiksi muodostuivat seuraavat kysymykset:

1. Millainen vaikutus unella on nuoren terveyteen ja hyvinvointiin?
2. Univaikeuksiin vaikuttavat tekijät?
3. Miten hoitaa nuoren univaikeuksia?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on toiminnallinen (Salonen 2013, 19), jonka tavoitteena on tuottaa tuotosten muodossa nuorille luotettavaa materiaalia unen terveydellisistä vaikutuksista, uneen vaikuttavista tekijöistä ja unen itsehoitokeinoista. Opinnäytetyön teoriaosuus pohjautui kirjallisuuskatsaukseen, jonka tarkoituksena oli kerätä tietoa tutkimusongelmista aiemmin aiheesta tehdyistä tutkimuksista, tieteellisistä artikkeleista, opinnäytetöistä ja muusta kirjallisuudesta. Kirjallisuuskatsauksen työn vaiheet jakautuivat tutkimussuunnitelman laatimiseen, alkuperäistutkimusten hakemiseen, valinnan ja laadun arvioimiseen, analyysiin ja tulosten esittämiseen (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2013, 97).

Tiedonhaussa käytettiin Medic-, Melinda- ja Cinahl- tietokantoja, sekä manuaalista kirjallisuushakua. Teoriatietoa haettiin suomen ja englannin kielellä. Hakusanoina käytettiin esimerkiksi seuraavia: nuori AND uni*, uni AND terveys, unihäiriö*, adolescents AND sleep*, adolescents AND insomnia. Haku rajattiin korkeintaan kymmenen vuotta vanhoihin lähteisiin, eli vuosille 2006–2016, sillä terveydenhuolto, hoitotyön käytäntö ja lääketieteellinen teoriatieto päivittyvät nopeasti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 93). Kirjallisuuskatsaukseen sovittiin mukaanottokriteerit, jonka mukaan lähteet arvioitiin ja valittiin. Mukaanottokriteereinä olivat tasokas, tunnettu julkaisija ja julkaisupaikka, tutkimusten kohdistuvan oikeaan ikäryhmään ja valittujen tutkimusten vastaaminen tutkimusongelmiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 93.) Manuaalista kirjallisuushakua haettiin muun muassa kirjallisuuskatsauksen pohjalta valittujen julkaisujen lähde luetteloista. Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin apuna tiedonhakutaulukkoa, jossa tuodaan esiin tietokanta, hakusanat, rajaukset, hakutulokset sekä valitut artikkelit (Liite 1).

Toiminnallisen opinnäytetyön keskeisemmät tulokset päivitettiin kirjallisuuskatsauksen pohjalta verkkomateriaaliksi Nuorisonettiin Turun ammattikorkeakoulun ylläpitämälle terveysturkuamk.fi –sivustolle (Liite 3). Nuorisonetti on internet-sivusto, joka pohjautuu Turun Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden tekemiin opinnäytetöihin. Nuorisonetissä on yläkoulukäiselle suunnattua tietoa terveydestä ja nuoren elämästä. (Terveysturku 2014.) Lisäksi opinnäytetyön tuotoksena on juliste (Liite 2), jonka tavoitteena on herättää nuorten kiinnostus unen terveydellisiin vaikutuksiin ja omahoitoon. Julisteen tavoitteena on ohjata nuoret terveysturkuamk.fi – sivustolle. Tuotoksia käsitellään kappaleessa 9.

5 UNEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Nuoruusiän aikana tapahtuvien unen muutosten taustalla on sekä biologisia että ympäristöön liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat myös univaikeuksien syntymiseen. Uneen vaikuttavat biologiset tekijät ovat kytköksissä murrosiän fysiologisiin muutoksiin, joihin nuori ei voi itse vaikuttaa. Lisäksi nuoren kasvuympäristö vaikuttaa runsaasti nuoren uneen, sillä yhteiskunnan arkea tahdittava rytmi ja sosiaalisen ympäristön paine rytmittävät nuoren unta ja vapaa-ajan määrää. (Urrila & Pesonen 2012, 2828- 29.) Biologisten tekijöiden lisäksi nuorten nukkumistottumuksiin ja uneen vaikuttavat huomattavasti myös ympäristöön ja kulttuuriin liittyvät tekijät sekä koulu, koti, kaveripiiri, harrastukset ja ruutu-aika. (Urrila & Pesonen 2012, 2828).

5.1 Biologiset muutokset nuorena

Murrosiän eli puberteetin alkaessa nuorena tapahtuu biologisia muutoksia, jotka vaikuttavat kokonaisvaltaisesti nuoren kasvuun ja kehitykseen, sekä uneen (Storvik- Sydänmaa 2013, 69,74). Murrosiässä aivojen kuorikerros kehittyy, jolloin uusien hermoyhteyksien muodostuminen vilkastuu, ja nuori kehittyy hiljalleen aikuiseksi fyysisen kasvun ja henkisen itsenäistymisen myötä (Turunen 2007,166). Puberteetin aloittaa sukupuolihormonien erityksen lisääntyminen, joka vaikuttaa myös unen säätelyyn viivästyttämällä nukahtamiseen vaikuttavan hormonin, melatoniinin eli pimeähormonin erityksen nousua (Turunen 2007, 116; Saarenpää- Heikkilä 2009, 36).

Aivojen kypsyminen aiheuttaa muutoksia myös itse unessa (Colrain & Baker 2011, 6). Unenaikaisessa aivosähkökäyrässä on tutkimuksissa havaittu syvän unen määrän ja tehon vähenevän huomattavasti nuoruusiällä. Myös REM-unen eli vilkeunen määrä vähenee lievästi. Näiden muutosten katsotaan johtuvan aivokuoren synapsien karsiutumista, joka on luonnollinen osa aivojen kypsymistä. (Urrila & Pesonen 2012, 2828; Feinberg & Campbell 2013, 297–98.)

Myös aivojen sirkadiaanisessa rytmisä tapahtuu kehityksellisiä muutoksia, jotka vaikuttavat nuoren unirytmien muutoksiin muun muassa viivästyttämällä vuorokausirytmiiä. Tämän oletetaan johtuvan murrosikäisen aivojen kehityksellisistä muutoksista herkimyistä valolle enemmän ilta-aikaan ja heikommin aamulla, jolloin nuori valvoo helpommin myö-

hään ja nukkuu pidempään. (Crowley ym. 2015, 4067–68.) Lisäksi muutokset unen homeostaattisessa järjestelmässä lisäävät kykyä sietää enemmän valvomista ja ns. unipainetta (Urrila & Pesonen 2012, 2828; Van der Lely ym. 2015, 114).

Erot ihmisten vuorokausirytmieissä johtuvat suurimmaksi osaksi geneettisistä eroavuuksista. Tätä taipumusta tiettyyn vuorokausirytmiiin kutsutaan aamu-iltatyypiksi. Murrosiän fysiologisista muutoksista johtuen yhä useampi nuori muuttuu ”iltaihmiseksi”, jolloin nuoren aktiivisuus ja virkeys painottuu ilta-aikaan. Tämä aamu-iltatyypisyys vaikuttaa voimakkaasti nuoren hyvinvointiin ja ympäristön aikatauluihin sopeutumiseen. Myös yöunenpituus on yksilöllistä, ja siihen vaikuttaa geneettiset tekijät: osa nuorista on luonnostaan lyhytunisia ja toiset pitkäunisia. Tämä tarkoittaa sitä, että osa nuorista tuntee itsensä yönien jälkeen virkeiksi vaikka nukkuvatkin vähemmän kuin heidän verrokkinsa. (Partonen 2014, 41,43.)

5.2 Nuoren ympäristö ja sosiaaliset suhteet

Nuoren unirytmii pohjautuu yhteiskunnan kellonaikoihin, milloin tehdään töitä, milloin vietetään vapaa-aikaa, ja kuinka paljon nukutaan. Ympäristöstä sisäiseen kelloon ja unirytmiiin vaikuttaa eniten valoisuus ulkona luonnossa ja sisällä rakennuksissa. (Partonen 2014, 51.) Suomalaisten nuorten unirytmiiä häiritsee maantieteellinen sijainti. Kesällä pitkäkestoinen valoisuus ja talvella jatkuva pimeys vaikuttavat unirytmiiin. (Partinen & Huovinen 2007, 56.) Myös kellojen siirto kesäaikaan vaikuttaa varsinkin iltaihmissen uni- valverytmiiin ja aiheuttaa univajetta (Partonen 2014, 52, 54).

Nuoruusiässä suorituspaineeet kasvavat koulua ja tulevaisuutta kohtaan. Samalla harrastukset ja sosiaalinen ajanvietto vievät yhä enemmän nuoren aikaa. Sosiaaliset paineeet, kuten aikaiset kouluuamut yhdessä biologisten muutosten kanssa vaikuttavat uneen laatuun ja määrään. (Colrain & Baker 2011, 6; Wiggins & Freeman 2014, 91.) Nuoret nukkuvat kouluviikoilla liian vähän suosituksiin nähden, joka johtuu nuorten kokemasta ajan riittämättömyydestä. Vapaa-aikaan ja lepäämiseen ei tunnu olevan aikaa kouluviikoilla, sillä useat harrastukset ja kavereiden kanssa vietetty aika painottuvat ilta-aikaan, ja läksyjen teko saattaa jäädä yömyöhään, jolloin aikaa yritetään saada lisää yönien kustannuksella. (Terve koululainen 2016.)

Hyvät perhesuhteet vaikuttavat nuoren unen laatuun. Nuorten nukkuminen ja hyvinvointi on yhteydessä kotona omaksuttuun kasvatustyyliin, vanhempien omaan nukkumiskäyttäytymiseen, yhteisiin rutiineihin ja perheen ilmapiiriin. (Salomon 2014, 79–80.) Vanhempien antamat rajat nukkumaanmeno- ja kotiintuloajoissa vaikuttavat nuoren nukkumistottumuksiin, sillä nuoret ovat vielä aikuisuuden kynnykselläkin tunnepohjaisesti sidoksissa vanhempiinsa. Perheen rasittunut tilanne, perheriidat tai muu perheen stressitila lisää nuoren huolta ja vaikeuttaa unta. (Männikkö 2010, 108; Salomon 2014, 79, 82.)

Keskeinen unen pituuteen ja laatuun vaikuttava tekijä onkin nuorten kokemana stressi, joka aiheuttaa, ylläpitää tai lisää nuorten uniongelmia. Stressin on todettu vaikuttavan enemmän nuorten uniongelmien kuin esimerkiksi liikuntatottumukset, tupakan tai alkoholin käyttö. (Urrila & Pesonen 2012, 2829.) Stressin syynä voi olla pelko jostain, kuten koulukiusaaminen, tai jopa fyysisen uhan pelko kotona riitaisessa tilanteessa (Saarenpää-Heikkilä 2009, 34).

5.3 Elintapojen vaikutus nuoren uneen

Nuoren elintavat vaikuttavat monilla tavoin uneen. Nuoren valinnoilla on suuri merkitys myöhempää elämää ajatellen, sillä yleensä nuorena opitut tavat kantavat aikuisikään asti. (Terve elämä 2016.) Nuoruusiässä alkava päihteiden kokeilu ja käyttö sekä liikunnan väheneminen häiritsevät nuoren unirytmää (Hyttinen 2014, 6). Myös lapsena ja nuorena opitut terveelliset ravitsemustottumukset vaikuttavat terveyteen ja hyvään oloon, sekä takaavat arjessa jaksamisen. Vanhemmilla on suuri merkitys lapsen ja nuoren terveisiin elintapoihin, sillä he toimivat roolimallina nuorelle (Murrosikäisen lapsen ravinnontarve ja ruokailu 2016.), mutta nuoren kaverit vaikuttavat vielä voimakkaammin arjen hyviä ja huonoja valintoja tehtäessä (Koulu ja kaverit 2016).

5.3.1 Liikunta

Liikunta nostaa ihmisen vireystilaa, kehon lämpötilaa, vaikuttaa mielialaan ja aiheuttaa hormonaalisia muutoksia, mutta myös voi aiheuttaa kipua ja särkyä ja nestetasapainon muutoksia. Liikunnassa uneen vaikuttavia tekijöitä ovat ajankohta, kesto, kuormittavuus, vaikutukset mielialaan sekä fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ympäristötekijät. (Vuori & Aalto 2014.)

Fyysisen aktiivisuuden suositus kaikille 7-18 vuotiaille on 1–2 tuntia monipuolista liikunnasta päivässä, joka sisältää arjen hyötyliikunnan, ulkoilun, koulumatkat ja liikunnan kouluissa. Yli kahden tunnin pituisia istuntajaksoja tulee välttää. (Tammelin ym. 2014, 1871; Syödään yhdessä- ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 93.) Liikkumisen on havaittu vähentyneen lapsuudesta nuoruusikään. Liikkuva koulu- tutkimuksen (2010–2012) mukaan reippaan liikunnan osalta päivittäinen tunnin minimisuositus toteutui vain 17 %:lla yläkoululaisista. (Tammelin ym. 2015.)

Useissa tutkimuksissa liikuntaa harrastavilla on todettu unen laadun olevan parempi kuin liikuntaa harrastamattomilla. Liikunta voi kuitenkin vaikuttaa myös negatiivisesti unen pääsyyn ja laatuun jos nuori kokee liikunnan olevan fyysisesti ja henkisesti liian rasittavaa, aiheuttavan kipuja tai liian voimakkaita tunnereaktioita. Uni voi myös häiriintyä jos kehoa rasittava liikunta tapahtuu liian lähellä nukkumaanmenoa. (Vuori & Aalto 2014.)

5.3.2 Ravitsemus

Kunnon ravitsemus on nuoruusiässä koko kehon toiminnan sekä kasvun ja kehityksen edellytys. Nuori tarvitsee säännöllisin väliajoin energiaa ravinnosta, jota keho ja aivot pysyvät virkeinä koko päivän. Elimistö kaipaa yön paaston jälkeen energiaa, joten aamupala on tärkeässä osassa koulussa jaksamisen kannalta. Ilman lounasta nuori tuntee itsensä väsyneeksi ja ajatus ei kulje koulussa. Välipala estävää ateriavälin venymisen liian pitkäksi ja pitää verensokerin tasaisena. Sopivan kevyt iltapala pari tuntia ennen nukkumaanmenoa edistää nuoren unta. Nälkäisenä nukkuminen ei onnistu. (Murrosikäisen lapsen ravinnontarve ja ruokailu 2016.) Eri ruuat ja juomat vaikuttavat eri tavoilla nuoren uneen ja vireystilaan. Nuoren valitsevat ruoka- ja juomavaihtoehdot vaikuttavat energiatasapainoon ja painoon sekä yleiseen hyvinvointiin. Nuoren unta häiritsevät varsinkin illalla nautitut runsassokeriset ja –kaloriset ruuat, sekä rasvaiset ja mausteiset ruuat. (Pihl & Aronen 2015, 92.)

5.3.3 Piristeet ja päihteet

Nautintoaineet, kuten tupakka, alkoholi ja kahvi, sekä muut kofeiinipitoiset juomat häiritsevät unta (Pihl & Aronen 2015, 92). Kofeiini on piriste, joka kiihdyttää elimistöä ja salpaa uneliaisuutta ja nukkumista edistävää aivojen hermoston välittäjäaineita adenosiniä. Ko-

feiinillä avulla nuori pystyy valvomaan, vaikka elimistö kokee unentarvetta. Haittavaikutuksina kofeiini aiheuttaa kiihtymystä, hermostuneisuutta, keskittymisvaikeuksia, päänsärkyä, vatsavaivoja, sekä kohonnutta verenpainetta ja kiihtynyttä pulssia. (Pihl & Aronen 2015, 93.) Unen tarve ei vähene, vaikka nuoren olotila piristyy kofeiinin käytöstä. Lisäksi kofeiini aiheuttaa unettomuutta illalla ja aamulla, sekä unen laadun heikentymistä. Nuori saattaa nukkua pinnallisesti ja heräillä keskellä yötä. Myös unen tärkeimmän vaiheen, eli syvän unen määrä vähenee kofeiinia käytettäessä ilta-aikaan. (Pihl & Aronen 2015, 93–94.) Myös päiväaikaista väsymystä on havaittu enemmän nuorilla, jotka nauttivat kofeiinia usein. Kofeiini vaikuttaa nuoriin enemmän kuin aikuisiin sillä kofeiinin määrä suhteessa kehon painoon on suurempi. (Huhtinen & Rimpelä 2013, 2451.)

Useimmin nautittujen kahvin ja teen lisäksi energijuomat, limonadit, suklaa ja jotkin lääkkeet sisältävät kofeiinia (Pihl & Aronen, 93). Varsinkin energijuomien käyttö on nuorten keskuudessa kasvussa. Vuonna 2015 Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuksen mukaan seitsemän prosenttia 8. ja 9. luokkalaisista pojista joi energijuomia päivittäin, ja tytöistä noin kaksi prosenttia. (Vapaa-aika 2015.) Kofeiini aiheuttaa jo 100mg annoksena vieroitusoireita, joita ovat päänsärky, hermostuneisuus, uneliaisuus ja uupumus (Huhtinen & Rimpelä 2013, 2451-2). Puolen litran energijuomapullossa on 160 mg kofeiinia, kun taas samassa määrässä kolajuomaa on 65 mg ja kahdessa desilitrassa kahvia on 100mg kofeiinia (Mustajoki 2016a).

Päihteiden hallussapito alle 18-vuotiaalla on Suomen lain mukaan kiellettyä, mutta alkoholikokeilut päihdyttävässä mielessä ovat silti yleisiä suomalaisen nuorison keskuudessa. Vuonna 2011 tehdyn tutkimuksen mukaan 16 % tytöistä ja pojista oli alle 13-vuotiaana tai sitä nuorempana kokenut ensimmäisen humalansa. 15–16-vuotiaista jo noin 60 % oli ollut humalassa ainakin kerran. (Ahlström 2012.) Nuorena aloitetut päihdekokeilut aiheuttavat helpommin riippuvuutta kuin aikuisiässä, ja lisäksi elimistön haittavaikutukset ovat aikuisiin verrattuna moninkertaiset (K- 18 Miksi ihmeessä 2016).

Alkoholi on rauhoittava aine, jolla on häiritsevä vaikutus uneen. Se saattaa auttaa nukahtamisessa, mutta kun alkoholi on imeytynyt elimistöön, se aiheuttaa vieroitusoireita, kuten heräilyä ja pinnallista unta. Lisäksi alkoholi muuttaa unen luonnollisia vaiheita ja vaikeuttaa syvässä unessa pysymistä, sekä vähentää nuorille tärkeän yöllisen REM-unen määrää. Kun alkoholi poistuu yöllä verestä, tulee kompensoiva voimakas REM-unen vaihe, joka aktivoi aivoja ja aiheuttaa heräilyä. Alkoholi lisää myös virtsaneritystä, jolloin virtsaamistarve saattaa herättää nuoren keskellä yötä. (Pihl & Aronen 2015, 94.)

Suomessa vuonna 2012 tehdyn kyselytutkimuksen mukaan noin joka viides yläkoululaisista käyttää jotakin tupakkatuotetta. Savuke on näistä yleisin tuote. Suurin osa yläkoululaisista on kuitenkin tupakoimatta. Seitsemän prosenttia vastanneista kertoi käyttävänsä savukkeita päivittäin, keskimäärin 2-5 savuketta päivässä. 43 % yläkoululaisista kertoo kokeilleen jotain tupakkatuotetta, kuten savukkeita, nuuskaa tai vesipiippua. Altius tupakoinnille ja kokeiluille kasvaakin iän mukaan yläkoulun aikana. Yläkoulun yhdeksäsluokkalaisilla oli selvästi enemmän kokemusta tupakkatuotteista verrattuna alempiin luokkiin. (Ollila ym. 2014, 45.)

Tupakka luokitellaan keskushermostoa stimuloivaksi ja rauhoittavaksi aineeksi (Erkinjuntti ym. 2011). Monien muiden terveystieteiden lisäksi tupakka heikentää unen laatua ja vähentää unen määrää. Tupakkatuotteiden nikotiini aiheuttaa elimistössä fysiologisen stressitilan, joka on uneen vaikuttava taustatekijä. Nikotiini lisää vireystasoa, joka johtaa parempaan toimintakykyyn, mutta suurina annoksina vaikutus on päinvastainen. Pitkäaikainen tupakointi aiheuttaa riippuvuutta, jolloin elimistö kaipaa säännöllistä nikotiiniansosta ylläpitääkseen normaalin toimintatason. Tupakoijilla uni on rikkonaisempaa ja heillä esiintyy myös enemmän päiväaikaista väsymystä. Nikotiinista riippuvaisilla ärtyisyys, levottomuus ja keskittymisvaikeudet ovat yleisiä oireita. Nämä korostuvat varsinkin tupakoinnin lopettamisvaiheessa. Unen laadun ja määrän on todettu paranevan heti lopettamisen jälkeen. (Winell 2012a; Winell 2012b.)

Nuorten asenteet päihteiden käyttöä kohtaan ovat kiristyneet 2000-luvun aikana, joka näkyy päihteiden kokeilun ja käytön vähenemisenä. Kuitenkin asenteet kannabiksen käyttöä kohtaan ovat lieventyneet. Vuonna 2015 eurooppalaisen ESPAD- tutkimuksen mukaan suomalaisista yläkoulun yhdeksäsluokkalaisista pojista 10 % ja tytöistä 7 % oli joskus elinaikanaan kokeillut kannabista. Muiden laittomien huumeiden käyttö on 15- 16 vuotiailla harvinaista. (Raitasalo ym. 2015, 3.) Kannabiksen pitkäaikainen käyttö aiheuttaa depression eli masennuksen kaltaisia oireita, kuten vetämättömyyttä, unen- ja ruokahalun häiriöitä, kognitiivisia häiriöitä, sekä sosiaalista eristäytymistä. Tämän lisäksi esiintyy samankaltaisia hengitysvaikeuksia kuin tupakoitsijoilla. Nämä kaikki oireet häiritsevät nuoren unta. (Kannabiksen aiheuttamat terveyshaitat 2012.)

5.3.4 Sähköinen media ja ruutu-aika

Sähköiset viestintäkanavat, televisio, tietokone ja internet ovat merkittävä osa nuorten arkipäivän ympäristöä (Paavonen ym. 2011, 1563). Ajanvietto ilta-aikaan ruudun äärellä

viihdemielessä on kasvussa. Nuoret käyttävät sähköistä mediaa sosiaalistuakseen ja muodostaakseen identiteettiään, sekä kuluttaakseen ylimääräistä aikaa. (Van der Lely 2015, 114.) Ruutuajan suositus viihdemedian käytössä on kouluikäisillä enintään kaksi tuntia päivässä (Tammelin ym. 2014, 1874). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyssä vuonna 2015 suomalaisista peruskoululaisista pojista 20 % ja tytöistä 12 % pelasi tietokoneella, kännykällä tai pelikonsolilla noin viisi tuntia tai enemmän päivässä, kun taas pojista seitsemän prosenttia ja 23 % tytöistä ei pelannut lainkaan arkipäivinä. (Vapaa-aika 2015.)

Media laajentaa nuoren maailmankatsomusta ja lisäksi muodostaa tärkeän tiedonlähteen. Se voi kuitenkin vaikuttaa nuorten mielialaan tuomalla negatiivisia asenteita ja vaikuttaa haitallisesti somaattiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin, itsesäätelyvaikeuksiin ja sosiaalisiin ongelmiin. Runsaan television katselun teini-iässä on todettu lisäävän vielä varhaisessa aikuisiässä unettomuutta ja painajaisunia. (Paavonen ym. 2011, 1563–1566.) Vuoden 2015 THL:n kouluterveyskyselyssä 23 % peruskouluikäisistä koki netin käytön häiritsevän vuorokausirytmiiä ja opiskelua (Vapaa-aika 2015). Myös illalla sängyssä vietetty aika älypuhelimien tai tietokoneen äärellä on yhdistetty vaikuttavan unettomuuteen ja aamuvireyteen (Van der Lely ym. 2015). Yleensä nuoret käyttävät useita sähköisiä medioita samanaikaisesti, joka on yhteydessä suurempaan kofeiinin käyttöön ja univaikeuksien lisääntymiseen (Urrila & Pesonen 2012, 2829).

Elimistön unta säätelevä hormoni melatoniini erittyy aivojen käpyrauhasesta sirkadiaanisen rytmien mukaan pimeään aikaan. Kaikelle valolle altistuminen pimeään aikaan vähentää melatoniinin eritystä ja heikentää unen saantia, mutta varsinkin valon sinisen aallonpituuden on havaittu olevan erittäin häiritsevä yöunelle. Sininen valo nostaa nuoren tarkkaavaisuutta ja mielialaa sekä parantaa reaktioaikaa, joka on hyödyllistä päiväsai-kaan, mutta ei ennen nukkumaanmenoa. Varsinkin elektronisten laitteiden ruuduissa olevat LED- valot ja fluoresoidut lamput sisältävät paljon sinistä valoa. (Blue light has a dark side 2012.)

Runsas elektronisen median käyttö saattaa syrjäyttää unta ja aiheuttaa univaikeuksia, joka pitkäaikaisesti vaikuttaa nuoren kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Tutkimuksissa on todettu nuorten kertoneen nukkuvansa vähemmän saadakseen päivään lisätunteja ja viivästävänsä nukkumaanmenoa katsoakseen TV:tä tai käyttääkseen Internetiä, joka viestii nuorten kokevan vapaa-ajan olevan tärkeämpää kuin nukkumisen. Varsinkin nuoren omasta huoneesta löytyvä televisio ja tietokone on todettu lyhentävän nuoren unta. (Männikkö 2010, 45.)

6 UNEN VAIKUTUS TERVEYTEEN JA HYVINVOINTIIN

Unella on keskeisiä vaikutuksia nuoren elimistön toimintakykyyn ja yleiseen hyvinvointiin (Saarenpää-Heikkilä 2007, 29). Uni on tärkeää kasvavan nuoren kehitykselle, sillä juuri syvän unen aikana erittyy pituuskasvuun ja lihasten kehittymiseen vaikuttava kasvuhormoni. Jos nuoren uni on riittämätöntä, se johtaa kasvuhormonin vähäiseen erittymiseen ja vaikuttaa nuoren normaaliin kasvutahtiin. (Väestöliitto 2016.) Jatkuva univaje johtaa terveysvaaroihin (Partonen 2014, 4). Tutkimuksissa on todettu univajeen aiheuttavan verenpaineen kohoamista, sokeritasapainon huononemista ja ruokahalun lisääntymistä (Saarenpää-Heikkilä 2007, 29). Lisäksi univajeen on todettu aiheuttavan muutoksia elimistön immunologisen järjestelmän eri osatekijöissä ja tulehdusmerkkiaineissa, joka altistaa tulehdussairauksille (Härmä & Sallinen 2006, 1705; Saarenpää-Heikkilä 2007, 30). Myös nuorten päänsäryt ovat lisääntyneet univajeiden myötä ja tiedetäänkin, että univaje aiheuttaa aamupäänsärkyä ja altistaa migreenikohtauksille (Saarenpää-Heikkilä 2007, 30). On jopa esitetty, että unen puute altistaa päihteiden käytölle, eikä vain ole seurausta niiden käytöstä (Saarenpää-Heikkilä 2009, 40).

6.1 Fyysinen ja psyykinen hyvinvointi

Unen aikana elimistön lämpötila laskee ja elintoiminnot hidastuvat, jolloin keho saa levätä ja täyttää glykogeenergiavarastonsa (Erkinjuntti ym. 2009, 186). Juuri syvän unen aikana keskushermoston glia- eli hermotukisolujen laktaattipitoisuus nousee. Laktaatti eli maitohappo toimii hermosolujen tärkeänä energianlähteenä. (Partinen 2009.)

Riittävä ja hyvänlaatuinen uni parantaa urheilusuorituksia. Unen puute hidastaa reaktiokykyä ja huonontaa kestävyyttä. (Nukutko tarpeeksi 2008.) Riittämätön uni aiheuttaa kognitiivisia muutoksia nuorelle, joka vaikuttaa muun muassa ajokykyyn. Väsymys onkin yleinen riskitekijä liikenneonnettomuuksille. (Unettomuus 2015.) Unen puute voi aiheuttaa jopa fyysisiä oireita, joita ovat päänsärky, vatsavaivat ja huimaus (Gustafsson 2009, 13). Suomalaisen tutkimuksen mukaan nuoret kärsivät arjessa usein päänsäryistä, vatsakivuista ja univaikeuksista, ja näiden oireiden on todettu olevan kytköksissä toisiinsa, koska yhden oireen esiintyminen lisäsi muiden oireiden todennäköisyyttä (Luntamo ym. 2015, 787).

Uni vaikuttaa fyysisen terveyden lisäksi myös psyykkisen toimintakyvyn osa-alueisiin, kuten toimintaan, ajatteluun ja tunteisiin (Härmä & Sallinen 2006, 1706). Unen aikana aivot vapautuvat virikkeistä ja mielelle annetaan tilaa käsitellä edellisen päivän tapahtumia, tunnetiloja ja tietoa. Uni ylläpitää hyvää mielialaa ja havaintokykyä, poistaa väsymyksen ja palauttaa vireyden. (Nuoren unirytmien muutoksessa 2016.) Aivojen otsalohko on aivotoiminnan tärkein ohjaaja, se vastaa älyllisistä toiminnoista ja on tärkeä luovassa ajattelussa. Unen puute häiritsee otsalohkoa ja jatkuva univaje heikentää älyllistä suoriutuvuutta ja laskee mielialaa. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 82.)

Kasvanut unentarve ilmenee voimistuneena väsymyksen tunteena, mikä on huomattavissa myös mielialassa ja käyttäytymisessä. Kouluiässä lyhyet yöunet ovat olleet yhteydessä masentuneisuuteen ja käytösoireiluun. Väsymyksestä aiheutuvia psyykkisiä oireita ovat mieliala- ja motivaatiomuutokset, sosiaaliset ongelmat, ärtyisyys, keskittymisvaikeudet sekä vaikeudet tunne-elämässä. Käytösoireita ovat epäsosiaalinen käyttäytyminen sekä aggressiivisuus, joka voi näkyä väkivaltaisena käytöksenä tai koulukiusaamisena. (Paavonen ym. 2008, 1394; Gustafsson 2009, 13.) Unen puutteesta kärsivä ihminen reagoi vähemmän myönteisille asioille ja ylireagoi ikäviin asioihin (Nukutko tarpeeksi 2008). Lyhyet yöunet on myös liitetty mielialojen ailahteluun, impulsiivisuuteen sekä ylivilkkauteen (Paavonen ym. 2008, 1394). Varsinkin päiväaikaisen väsymyksen tiedetään olevan yhteydessä masennusoireisiin ja heikentyneeseen kognitiiviseen prosessointikykyyn (Urrila & Pesonen 2012). Usein nuori ei kuitenkaan itse tiedosta, että muuttuneen käytöksen taustalla olla väsymys (Gustafsson 2009, 13). Huolestuttavaa on, että nuorten pitkäaikainen unettomuus näyttää ennustavan masennuksen lisäksi itsemurha-alttiutta sekä alkoholin ja huumeiden käyttöä (Unettomuus 2015).

6.2 Oppiminen

Uni tukee aivojen kognitiivisia toimintoja, joita nuori tarvitsee opittavan aineksen mieleen painamisessa, muistissa säilyttämisessä sekä muistista palauttamisessa. Valveen aikana aivojen hermosolujen välille muodostuu uusia synapseja jatkuvasti ja olemassa olevat vahvistuvat oppimisen myötä. Uni on keskeisessä osassa uuden oppimisessa, sillä unen aikana tapahtuu valveilla syntyneiden muistijälkien aktivoituminen ja lujittuminen. Varsinkin muistijäljet, jotka ovat tallentuneet asia- eli deklarativiseen tai taito- eli proseduraaliseen muistiin, lujittuvat unen aikana ja "turha tieto" karsiutuu pois heikkojen

synapsien hävitessä. Toisin sanoen aivot kertaavat unessa päivän tapahtumia ja valitsevat ne, jotka painetaan mieleen. Eräissä tutkimuksissa eri univaiheilla katsotaan olevan eri tehtävät oppimisen kannalta: syvän unen vaiheen katsotaan edistävän erityisesti asiamuistiin perustuvaa oppimista kun taas vilkeuni taitomuistiin perustuvaa oppimista. Toisaalta on myös havaittu, että sekä asia- että taitomuisti hyötyvät molemmista unen tyypeistä. (Sallinen 2013, 2253–54; Wigren & Stenberg 2015, 152–153.)

Univelka vaikeuttaa uusien asioiden mieleen painamista kun päivällä väsyneenä vireys laskee, keskittymiskyky vähenee ja levottomuus lisääntyy. Pitkään jatkunut valvominen stressaa, heikentää muistia ja tarkkaavaisuutta. Erityisesti matemaattiset ja kielelliset taidot heikkenevät ja uuden oppiminen vaikeutuu. (Partinen & Huovinen 2007, 26–27.) Unenpuute vaikuttaa nuoren koulumenestykseen ja kiinnostukseen, joten pitkään jatkuvilla univaikeuksilla saattaa olla kauaskantoisia seurauksia (Saarenpää- Heikkilä 2009, 40).

6.3 Vastustuskyky

Elimistön immuunivasteen ylläpito on energiataloudellisesti elimistölle rankkaa, joten ihmisen elimistössä energian jakelu jakautuu eri käyttötarkoituksiin vuorokauden eri aikoina. Ihmisen nukkuessa elimistön puolustus aktivoituu, jolloin elimistö muodostaa immuunivasteen kannalta tärkeitä vasta-aineita ja sytokiineja. Sytokiinit ovat proteiinirakenteisia solujenvälisen viestinnän välittäjäaineita, jotka säätelevät immuunivastetta. Jos yöuni häiriintyy, niin vasta-aineiden ja sytokiinien muodostaminen häiriintyy, jolloin elimistön normaali puolustustoiminta häiriintyy. Tämä on käytännössä todettu esimerkiksi rokotusvasteen heikkenemisenä. (Stenberg & Aho 2014, 305; Matikainen ym. 2016, 349–350.)

Jo yhden yön unirajoituksen on todettu aktivoivan immuunipuolustusjärjestelmää siten, että elimistö luulee univajeen olevan vaarasignaali, joka käynnistää elimistön puolustusreaktiot. Pitkäaikaisen univajeen on todettu vaikuttavan joidenkin immuunivasteen geenien aktivoitumiseen tai estymiseen pitkäaikaisesti. Pitkäaikainen univaje aiheuttaa elimistöön siis epätarkoituksenmukaisen kroonisen tulehdustilan, joka on haitallista ja aiheuttaa kudonvaurioita ja altistaa monille pitkäaikaissairauksille, kuten 2-tyyppin diabetekselle ja ateroskleroosille. (Stenberg & Aho 2014, 306.)

6.4 Ylipaino

Elintavoilla on vaikutus nuorten ylipainoon. On todettu, että teini-iässä aktiivisen liikunnan harrastaminen vähenee ja nuoret muuttuvat passiivisemmaksi. (Hyttinen 2014, 18.) Myös univajeen aiheuttama väsymys laskee nuorten kiinnostusta liikuntaa kohtaan. Liikuttamisen vähetessä energia-aineenvaihdunta hidastuu ja energiaa kuluu vähemmän, joka aiheuttaa elimistössä stressitilan. (Pihl & Aronen 2015, 92.) Unen määrä vaikuttaa myös siihen miten keho käyttää ruokaa ja energiaa (Nukutko tarpeeksi 2008). Esimerkiksi stressitilassa keho tarvitsee paljon energiaa, jolloin elimistö alkaa ottamaan sitä talteen tehokkaammin ravinnosta, joka aiheuttaa varsinkin keskivartalolihavuutta (Erkinjuntti ym. 2009, 191).

Univajeen on myös todettu muuttavan ruokahalua ja energiatasapainoa säätelevien hormonien kuten leptiinin ja greliinin, pitoisuuksia lihomista suosiviksi (Partinen & Huovinen 2007, 27). Niinpä univajeen on todettu liittyvän lihavuuteen sekä lapsilla että aikuisilla riippumatta siitä, millaiset liikuntatottumukset ovat (Partinen & Huovinen 2007, 27; Partonen 2008).

Leptiini on rasvakudoksen erittämä hormoni, joka hillitsee ruokahalua. Kun kehomme saa ravintoa, alkaa kehon rasvakudos erittämään leptiini-hormonia. Hormonipitoisuuden noustessa aivot saavat viestin, että ravintoa on saatu tarpeeksi ja ruokailun voi lopettaa. Vastaavasti matala leptiinitaso lähettää aivoille viestin energianpuutteesta, joka aiheuttaa nälän tunteen. (Stenberg 2007, 51; Partonen 2008.) Greliini-hormonia erittyy vatsalaukussa ja korkea greliinitaso lähettää aivoille viestin ravinnon saannin tarpeesta. Ihmisen nukkuessa liian vähän elimistön leptiinitaso laskee ja greliinitaso nousee, jotka aiheuttavat nälän tunteen. Univajeessa ihminen siis syö, vaikka ei olisi tarvetta ja saa helposti liikaa energiaa, joka aiheuttaa painonnousua. (Partonen 2008.)

6.5 Riski pitkäaikaissairauksille kasvaa

Unen puute ja ylipaino altistavat ihmisen terveyshaitoille, sekä nostavat riskiä sairastua pitkäaikaissairauksiin. Mitä nuoremmalla iällä ylipainoa esiintyy, sitä suurempi riski on sairastua. (Hyttinen 2014, 20.) Ylipaino aiheuttaa fyysisen kunnon heikentymistä sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksia, kuten esimerkiksi polvien nivelrikkoa. Fyysisten haittojen

lisäksi ylipaino voi horjuttaa psyykkistä hyvinvointia, koska ylipainoiset nuoret ovat useammin koulukiusattuja kuin normaalipainoiset ja tämä voi altistaa mielenterveysongelmille. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 71; Hyttinen 2014, 20.)

Pitkäkestoisen osittaisen unenpuutteen on todettu kohottavan ihmisten verenpainetasoja ja huonontaneen sokeritasapainoa (Saarenpää-Heikkilä 2007, 29). Unen puute aiheuttaa lisämunuaisen erittämän stressi- eli kortisolihormonin tason nousua veressä, joka aiheuttaa verenpaineen nousua. Kohonnut kortisolitaso heikentää myös kudosten insuliinin vastaanottoa ja sitä kautta sokeritasapainon säätelyä. Samalla haiman insuliinin erityys häiriintyy, joka ilmenee verensokerin kohoamisena. (Saarenpää- Heikkilä 2007, 29–30; Partonen 2014, 43.)

Pitkäkestoinen unenpuute yhdessä ylipainon kanssa suurentaa riskiä sairastua aikuistyyppin diabetekselle ja metaboliselle oireyhtymälle (Saarenpää- Heikkilä 2007, 29). Aikuistyyppin diabeteksen ja metabolisen oireyhtymän suurin riskitekijä on kuitenkin rasvan kertyminen vatsaonteloon eli keskivartalolihavuus, jota myös unenpuute aiheuttaa (Lehtinen & Lehtinen 2007, 82). Metabolista oireyhtymää sairastavalla esiintyy useita terveyttä uhkaavia häiriöitä yhtä aikaa kuten sokeritauti, ylipaino ja sydän- ja verisuonitaudit (Mustajoki 2016b). Tätä oireistoa tavataan myös nykyään lapsuusiällä ja sen esiintyvyys on ollut kasvussa, sekä unitutkijat ovat esittäneet sen olevan osittain unenpuutteen aiheuttama (Saarenpää-Heikkilä 2007, 29). Metaboliseen oireyhtymään kuuluu suurentunut ateroskleroosin eli valtimonkovettumataudin riski, joka aiheuttaa verta kuljettavien valtimoiden ahtautumista (Mustajoki 2016b; Mustajoki 2016c).

7 NUORTEN UNIVAIKEUDET

Univaikeuksista kärsivän nuoren uni on häiriintynyt, ja se on katkonaista, huonolaatuista, ja hänellä voi ilmetä nukahtamisvaikeuksia tai päiväväsymystä. Univaikeudet aiheuttavat univajetta. Univaikeuksien taustalla voi olla arjen rytmittämisingelma, huonot nukkumistottumukset, somaattinen sairaus unta häiritsevine oireineen tai unihäiriö. (Partinen 2009; Salomon 2014, 53–54.) Lisäksi nukkumisympäristö, ruoka-aineet, lääkkeet tai päihteet vaikuttavat univaikeuksien syntymiseen (Kähkönen 2007, 333).

Vuoden 2009 tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan, nuorista 6-8 % kärsi erilaisista unihäiriöstä eli unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian varhain heräämisestä (Haapasalo-Pesu & Karukivi 2012). Unihäiriöstä kärsivä ihminen ei pysty palaamaan tavalliseen arjen rytmiin, eikä kykene säätelemään levon ja unen tarvettaan. Tällöin keho toimii vastoin omaa tahtoaan. (Salomon 2014, 53.) Kansainvälisessä ICD-10-tautiluokituksessa unihäiriöt luokitellaan luokkaan F51, eli ei-elimellisiin unihäiriöihin, joita ovat mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöt, sekä luokkaan G47 eli elimellisiin unihäiriöihin, esimerkiksi uniapnea, narkolepsia, parasomniat eli unen aikaiset erityishäiriöt, ja levottomat jalat-oireyhtymä omana tautiluokituksenaan (Partinen 2009). Opinnäytetyössä keskitytään yleisimpiin univaikeuksien aiheuttajiin, joita ovat unettomuus, viivästynyt unirytmii ja siihen liittyvä päiväaikainen väsymys (Gradisar ym. 2011, 111–112; Unettomuus 2015).

7.1 Viivästynyt unirytmii

Viivästynyt unirytmii on hyvin yleinen ongelma murrosikäisellä ja nuorilla, joka johtuu kehon sisäisen kellon ja sosiaalisen kellon eriaikaisuudesta. Se ilmenee nuorella vaikeutena nukahtaa toivottuun aikaan iltaisin ja herätä säännölliseen aikaan aamuisin, mutta unen laatu pysyy normaalina. (Pihl & Aronen 2015, 264.)

Nuoren myöhäinen vuorokausirytmii aiheuttaa koulunkäynnin kanssa ongelmia, kun arki-iltoina nukahtaminen viivästyy, ja yönien kesto jää tarvittavaa määrää lyhyemmäksi aamuisten koulutuntien takia. Tämä univalve-rytmien häiriön aiheuttama unen puute aiheuttaa päiväaikaista väsymystä. Nuorten päiväaikainen väsymys ilmenee aamu-unisuutena, halukkuutena jatkaa unia aamulla pidempään, liiallisena nukkumisena tai päiväunien ottamisella. Univaje korjataan viikonloppuisin nukkumalla pitkälle aamupäivään,

mutta samalla se aiheuttaa noidankehän, jolloin sunnuntai-iltana aikainen nukkumaanmeno ei onnistukaan, joka johtaa väsymykseen kouluaamuna. (Gradisar ym. 2011, 115–117.) Viivästynyt unirytmii on yhdistetty heikomman päiväaikaisen toimintakyvyn takia huonompaan koulumenestykseen ja koulupoissaoloihin (Sivertsen ym. 2013, 2).

7.2 Unettomuus

Unettomuus on nuorten yleisin unihäiriö (Unettomuus 2015). Nuoret kokevat unettomuuden nukahtamisvaikeuksina, öisinä heräilyinä, liian aikaisena heräämisnä tai yöunien jälkeisenä väsymyksenä. Nämä oireet saattavat esiintyä yksinään tai kaikki kerrallaan. Kokemukset huonounisuudesta ovat yksilöllisiä, mutta usein koetaan unen määrän olevan liian vähäistä tai unen laadun olevan huonoa. (Gradisar ym. 2011, 115–117; Pihl & Aronen, 2015, 25.) Unettomuus voidaan sairautena luokitella keston mukaan tilapäiseen (alle kuukauden), lyhytkestoiseen (1–3 kuukautta) ja pitkäkestoiseen (yli 3 kuukautta) unettomuushäiriöihin (Tarnanen ym. 2016).

Unettomuudelle altistaa nuoren peritty alttius reagoida helposti unella, valverytmin hermostollinen säätelyn heikkous, hätkähtely- ja pelästymistäipumus, sekä taipumus jännittyneisyyteen. Lisäksi nuoren temperamentti, nukkumiseen liittyvät vääränlaiset ajatus- ja toimintamallit, liian aktiivinen mieli sekä liiallinen tunnollisuus ja täsmällisyys altistavat unettomuudelle. (Pihl & Aronen 2015, 26.)

Unettomuus voidaan jakaa primaariseen ja sekundaariseen unettomuuteen. Primaarinen unettomuus on psykofysiologista eli toiminnallista unettomuutta, jonka aiheuttaa kehon ylivireystila. (Pihl & Aronen 2015, 25.) Tämä johtuu liiallisesta psyykkisestä tai fyysisestä aktiivisuudesta myöhään illalla, ahdistuneisuudesta, huolesta unta kohtaan, päiväaikaisista murheista tai uni-valverytmin rikkoutumisesta (Unettomuus 2015). Toiminnallinen unettomuus on yleinen vaiva, ja tilapäisestä, alle kuukauden kestävästä unettomuudesta kärsii melkein jokainen nuori äkillisesti muuttuvassa elämäntilanteessa (Tarnanen ym. 2016). Tilapäisen unettomuuden aiheuttajina nuorella on usein stressi, huolet, suru tai uni-valverytmin häiriöt (Huttunen 2015). Unettomuus saattaa myös pitkittyä ja kroonistua. Vaikka muuttunut elämäntilanne on mennyt ohi, niin vuoteeseen menosta ja nukkumisesta on saattanut syntyä jo ongelma. Uneton on saattanut ehdollistua murehtimaan asioita vuoteessa ennen nukkumaanmenoa, ja tällöin väärät nukkumistottumukset ovat päässeet kehittymään. (Pihl & Aronen 2015, 26–27.) Pitkäaikainen unettomuus on

tärkeä hoitaa, sillä se heikentää toimintakykyä ja altistaa monille pitkäaikaissairauksille, sekä lisää tapaturma-alttiutta (Tarnanen ym. 2016).

Unettomuus voi olla yksittäinen oire tai itsenäinen sairaus, mutta usein se esiintyy samanaikaisesti elimellisten tai ei-elimellisten sairauksien yhteydessä (Partinen 2009). Pitkäaikaisen unettomuuden eli niin sanotun sekundaarisen unettomuuden taustalla on usein yhteys psykiatrisiin sairauksiin, kuten mielialahäiriöihin, ahdistuneisuushäiriöihin, psykoosisairauksiin ja päihdekäyttöön (Urrila & Pesonen 2012, 2831). Psykkisten oireiden ja unihäiriöiden välinen yhteys on kaksisuuntainen, koska psyykkisiin häiriöihin liittyy usein muutoksia unen laadussa tai määrässä, mutta toisaalta huono unen laatu tai liian lyhyt yöuni voivat aiheuttaa psyykkistä oireilua (Gustafsson 2009, 13). Lisäksi aiheuttajina voi olla somaattinen sairaus tai sen lääkitys, pitkäkestoinen stressi tai kofeiinin käyttö (Huttunen 2015). Unettomuus voi myös liittyä muihin unihäiriöihin, kuten uniapneaan, unenaikaisiin liikehäiriöihin tai parasomnioihin (Kähkönen 2008, 334).

8 UNIVAIKEUKSIEN HOITO

Univaikeuksia epäiltäessä nuoren kohdalla tulee kiinnittää erityisesti huomiota lievään väsymykseen, joka näyttäytyy huonontuneina oppimissuorituksina, heikentyneenä keskittymiskykynä ja ärtyisyytenä, sekä fyysisiin oireisiin (Gustafsson 2009, 13). On tärkeä arvioida, johtuuko nuoren epätavallinen väsymys ja passiivisuus elämäntavoista tai terveydentilasta. Unihäiriöiden mahdollisuus tulee tutkia lääkärin toimesta. (Salomon 2014, 196.) Univaikeuksien todentamisen apuna voidaan käyttää esimerkiksi unikyselylomakkeita sekä kotona täytettävää unenseurantalomaketta (Urrila & Pesonen 2012, 2831). Unilääkkeiden käyttöä tulee välttää kunnes syy oireisiin on selvinnyt (Partinen 2009).

Jos nuori kärsii lyhytaikaisesta univaikeudesta, niin tuki, neuvonta ja lohdutus ovat ensisijaisia apukeinoja. Nuori voi itse hoitaa unettomuutta säännöllisellä unirytmillä, elämäntapamuutoksilla ja kiinnittämällä huomiota sopiviin nukkumisolosuhteisiin, jos unettomuus tuntuu jatkuvan pidempään. Lyhytaikaista lääkkeellistä hoitoa voi harkita, jos tila jatkuu pidempään, eivätkä edellä mainitut keinot auta. Lääkehoitoa ei kuitenkaan suositeta jos nuori kokee heräävänsä virkeänä ja elämänlaatu on hyvä nukahtamis- tai univaikeuksista huolimatta. (Tarnanen ym. 2016.)

8.1 Viivästyneen unirytmien hoito

Viivästyneen unirytmien hoitaminen vaatii valve- ja unirytmien rakentamista uudelleen, jolloin kehon sisäinen kello ja sosiaalinen kello siirretään samaan aikaan. Iltaisin voidaan käyttää melatoniinia unen aikaistamiseksi. Aamuisin apuna voidaan käyttää kirkasvalo- hoitoa, jota otetaan 30–50 minuutin ajan heti heräämisen jälkeen. Lisäksi unta haittaavia elämäntapoja, kuten piristeiden käyttöä on karsittava. Unenhuoltomenetelmät ovat myös viivästyneen unirytmien hoidossa hyödyllisiä. On tärkeää tunnistaa uneliaisuus väsymyksestä. Uneliaana silmät tuntuvat painavilta, ihminen haukottelee ja koko keho tuntuu raukealta. Tämä on unen saannin kannalta oikea hetki mennä nukkumaan. (Pihl & Aronen 2015, 264-265.)

Vanhempien määrätietoinen tuki on tärkeä osa nuoren arjen rytmittämistä. Niiden nuorten, joiden vanhemmat määrittelevät nukkumaanmenoajat, on todettu menevän aikaisemmin nukkumaan, sekä nukkuvan enemmän ja kärsivän vähemmän päiväaikaista väsymystä. (Urrila & Pesonen, 2012, 2832.)

Koska murrosiän muutokset aiheuttavat unirytmien viivästymistä suurella osalla nuorista ja haitat koulunkäynnin osalta on huomattavia, niin on mietitty yhteiskunnallisia keinoja nuorten väsymyksen vähentämiseksi (Stenberg 2007, 63). Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa koulun alkamisajan myöhäistämisen on todettu lisäävän nuorten unen määrää, ja lisäksi vähentäneen nuorten depressiivisiä oireita, lisäävän turvallisuutta liikenteessä ja parantavan akateemista menestystä. Koulun alkamisajan myöhäistämisen on todettu vähentävän alakuloisuutta ja kofeiinin käyttöä, sekä vähentävän nukahtelua kesken koulutunnin, koulupoissaoloja ja päiväunien määrää. (Boergers ym. 2014, 15–16; Boergers 2015, 6.) Myöhempi koulun alkamisaika ei kuitenkaan vaikuttanut nukkumaanmenoaikoihin tai heräämisaikoihin niinä päivinä kun koulua ei ollut, joten koululaiset kokivat koulun alkamisajan myöhäistämisen huolimatta tarpeen kompensoida riittämätöntä unta viikonloppuisin (Boergers ym. 2014, 16).

8.2 Unettomuuden hoito

Unettomuuden hoitomenetelmien tavoitteena on turvata mielen, kehon ja ympäristön rauhallisuus nukahtamisen ja nukkumisen ajaksi (Kähkönen ym. 2008, 333). Ensisijaisena hoitomenetelminä ovat lääkkeettömät hoitokeinot, kuten unen huollosta huolehtiminen ja kognitiivis-behavioraaliset menetelmät (Tarnanen ym. 2016). Unettomuuden hoidon aloituksessa on tärkeää selvittää aiheuttaja, jotta löydetään sopiva hoitokeino. Jos taustalla on psykiatrinen tai somaattinen vaiva, tulee ne hoitaa ensisijaisesti. (Unettomuus 2015.)

Unen huolto-ohjeet ovat unettoman unen tuloa helpottavia ja unen laatua parantavia ohjeita. Tätä kutsutaan unihygieniaksi tai unen huolloksi. Unen huolto-ohjeiden tarkoituksena on tehdä unirytmiksi säännölliseksi, rauhoittaa, sekä vähentää negatiivisia ärsykeitä ennen nukkumaanmenoa. Unen huollossa rajoitetaan sängyssä olemista vain nukkumiseen, jonka tarkoituksena on vahvistaa sängyn ja unen välistä yhteyttä. Vuoteeseen mennään vasta kun nuori on unelias, eikä nukkumista tulisi yrittää pakosti. Jos uni ei tule 10–15 minuutissa, sängystä tulee nousta. Nukkumista kokeillaan uudestaan vasta kun

nuori kokee, että voisi nukahtaa. Lisäksi vuoteesta tulisi nousta joka päivä samaan aikaan, että unirytmisi pysyy samana. (Kähkönen ym. 2008, 341.)

Makuuhuoneeseen tulee olla rauhallinen, ja huoneen lämpötila ja valaistus sopiva nukkumiselle, sekä iltarutiinit ennen nukkumaanmenoa tulisi olla mieltä rauhoittavia. Rutiininomaisten toimien pitää toistua joka ilta ja alkaa 60–90 minuuttia ennen suunniteltua nukkumaanmenoa, jotta elimistö yhdistää ne merkiksi rauhoittumiselle ja nukkumaanmenolle. Näitä voivat olla esimerkiksi kevyt iltapala, hampaiden harjaus, yöpuvun pukeminen, iltalukeminen tai rentouttava musiikki. Piristäviä tuotteita, kuten kofeiinituotteita, virvokkeita, alkoholia ja tupakkaa tulisi välttää. Myös rasvaista tai runsashiilihydraattista ruokaa ei suositella iltaisin sekä nukkumisen että lihomisen kannalta. (Kähkönen ym. 2008, 341; Pihl & Aronen 2015, 113.) Sängyssä ei tulisi käyttää elektronisia laitteita, sillä Led-näyttöjen sinisessä valossa on aivoja piristävä vaikutus (Van der Lely ym. 2015, 119).

Liikuntaa suositetaan harrastettavan viimeistään noin kaksi tuntia ennen nukkumaanmenoa, jotta uni ei häiriintyisi elimistön kohonneesta vireystilasta. Liikunnan tulee olla kevyttä tai korkeintaan kohtalaisen kuormittavaa, joka rentouttaa ja aiheuttaa lievää tervettä väsymystä. (Vuori & Aalto 2014.)

Päiväunet ovat hyödyllisiä sopivan pituisena. Riittävä aika päiväunille on 20–80 minuuttia, sillä jos päiväunet venähtävät liian pitkiksi, niin normaalin vireyden palautumisessa saattaa kestää, ja pitkään kestävä tokkuraisuus vie nokosten hyödyt. Liian myöhään iltapäivällä otetut päiväunet häiritsevät taas unen saantia illalla. (Erkinjuntti ym. 2009, 188.)

Rentoutusmenetelmillä pyritään vähentämään nuoren fysiologista aktiivisuutta. Erilaisia menetelmiä ovat progressiivinen rentoutus eli jännittämisen ja rentoutumisen vuorotteluharjoitus, mielikuvatekniikat, hengitysharjoitukset ja meditaatio. Rentoutus on taitolaji, ja se ei auta uneen välittömästi, vaan vaatii viikkojen harjoittamisen, ja siksi se ei sovi kaikille. (Kähkönen ym. 2008, 340,41.)

Kognitiivista psykoterapiaa voidaan käyttää pitkäkestoisen psykofysiologisen eli toiminnallisen unettomuuden hoidossa. Hoito alkaa unettomuuden syiden selvittelyllä, ja mietitään mitkä asiat ylläpitävät ylivireyttä. Unettomuutta lähestytään yksilöllisesti ja hoitokeinot mukautetaan ongelmiin. Ongelmia pyritään ratkomaan päivällä ja rauhoittamaan ilta, jotta nukahtaminen onnistuisi. (Kähkönen ym. 2008, 339, 343.) Terapiassa valistetaan nuorta muun muassa unen tarpeesta, rakenteesta, unihomeostaasista ja hyvästä

unenhuollosta (Urrila & Pesonen 2012, 2832). On hyvä muistaa, että liiallinen unettomuuden haittojen ajattelu haittaa yhtä paljon kuin unettomuus, sillä se lisää ahdistusta ja unettomuutta (Pihl & Aronen 2015, 27).

Taulukko 5. Unettomuuden hoidossa käytettävät toiminnalliset ja kognitiiviset menetelmät ja niiden vaikutusmekanismit (Mukaiutu; Kähkönen ym. 2009. 339).

| Menetelmä | Vaikutusmekanismi |
|-------------------------------------|---|
| Unen huolto | Säännöllistää unirytmia, rauhoittaa, sekä vähentää negatiivisia ärsyksiä ennen nukkumaanmenoa |
| Rentoutus | Vähentää psykofysiologista eli toiminnallista jännitystilaa |
| Uniärsykkeiden hallinta | Vahvistaa oman vuoteen ja nukkumisen välistä yhteyttä |
| Vuoteessa olon rajoittaminen | Vähentää negatiivisia ehdollistumia vuodetta kohtaan ja vahvistaa unta |
| Kognitiiviset menetelmät | Rauhoittavat mieltä ja vähentävät psykologista jännitystä aiheuttavia tekijöitä, kuten murehtimista ja suoritusahdistusta |

Melatoniini on unettomuuden ensisijainen lääkkeellinen hoitomuoto. Melatoniinin vaikutus perustuu siihen, että keho tulkitsee pimeän ajan alkaneen aikaisemmin kun tabletin ottaa pari tuntia ennen nukkumaanmenoa. Tämä edistää kehon rytmiä, joka näkyy unirytmisissä, kehon lämmön, melatoniinin ja prolaktiinihormonin erityksessä ja valmistaa nukkumiseen. Melatoniinia suositellaan käytettävän vain lyhytaikaisesti, sillä melatoniinin pitkäaikaisvaikutuksista nuorilla ei ole tehty tutkimuksia. (Saarenpää-Heikkilä 2009; Kronholm 2015.) Melatoniinia saa ilman reseptiä apteekeista ja päivittäistavarakaupoista. Nuorille kuitenkin suositellaan melatoniinin käytön aloittamista lääkärin käynnillä, koska annostus ja ottoaika vaikuttavat paljon melatoniinin tehoon. (Salomon 2014, 221.) On syytä huomioida, että lääkkeellinen hoito ei saa jäädä nuoren ainoaksi hoitomuodoksi, sillä unettomuuden syytä on myös käsiteltävä (Erkinjuntti ym. 2011, 191).

9 TUOTOKSET

Opinnäytetyön tuotoksina ovat uneen liittyvä verkkomateriaali nuorille Nuorisonetti- verkkosivuille sekä juliste, jonka tavoitteena on tuoda verkkomateriaali kohderyhmän tietoisuuteen. Opinnäytetyön tuotokset ovat osa terveystiedotusta, jonka tarkoituksena on lisätä yksilöiden tietoa terveydestä ja vaikuttaa positiivisesti kohderyhmän terveyteen (Torkkola 2008,81). Opinnäytetyön tuotoksien materiaali on koottu kirjallisuuskatsauksen pohjalta.

Opinnäytetyön toiminnallisen osion suunnittelu lähti käyntiin opinnäytetyötä ohjaavan opettajan ehdotuksesta tuottaa ja päivittää materiaalia Turun ammattikorkeakoulun ylläpitämälle Terveystieto- verkkosivustolle Nuorisonetti- osioon.

Verkkosivujen suunnittelussa huomioitiin kohderyhmän kehitys ja tiedon tarve. Sivustolla annettavan tiedon tulee olla muotoiltu niin, että yläkouluikäinen nuori ymmärtää sivuston sisällön. Verkkosivujen käyttäjien tyytyväisyyteen vaikuttaa sivuston selkeys ja tiedon helppo löydettävyys. Sivuston tulee olla esteettisesti nuoren silmää miellyttävä. Sivujen ulkoinen ensivaikutelma vaikuttaa paljon siihen, jaksako lukija lähteä selaamaan sivustoja. On vältettävä tuomasta liikaa tekstiä yhdelle sivulle, sillä muuten sivusto näyttää sekavalta ja raskaalta luettavalta. Sivustojen johdonmukaisuutta lisää sivuston rakennehierarkia. Lisäksi luotettavuuden ja uskottavuuden lisäämiseksi sivustolla tulee olla lähteet ja tekijöiden yhteystiedot näkyvillä. Sivustolla olevan tiedon tulee olla myös ajankohtaista ja kattavaa, joten tiedon päivittäminen säännöllisesti on tarpeen luotettavuuden lisäämiseksi. (Lamminen ym. 2001, 3966–3968.) Sivujen viihtyvyyttä lisää aiheeseen liittyvät kuvat ja nuorelle suunnatut kyselyt.

Verkkosivujen rakenne suunniteltiin vastaamaan opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin, eli sivustolla käsitellään unen tarvetta, unen vaikutusta terveydelle ja hyvinvoinnille sekä univaikeuksia ja niiden itsehoitokeinoja. Sivuston etusivun tarkoituksena on antaa tietoa sivuston tarkoituksesta ja sisällöstä. Etusivun reunassa on palkki, josta pääsee lukemaan sivustolla käsiteltäviä aiheita aihealueittain. Aiheet on pyritty käymään lyhyesti ja ytimekkäästi läpi, mutta kuitenkin niin, että annettu tieto ja ohjeet on perusteltu. Sivuston värimaailma on sukupuolineutraali, jotta sivusto houkuttelisi tyttöjä ja poikia tasapuolisesti. Sivuja on myös elävöitetty aiheeseen liittyvillä kuvilla. Lisäksi sivustolta löytyy linkkejä luotettaville sivustoille, joista nuoret voivat hakea lisää tietoa ja esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliiton sivuilta voi kysellä anonyymisti ja saada vertaistukea.

Internet on nykypäivänä helppo ja nopea reitti etsiä terveystietoa. Ongelmana on kuitenkin se, että kuka tahansa pystyy lisäämään Internettiin tietoa, ja terveysaiheiset sivut voivat olla harhaanjohtavia tai jopa virheellisiä. (Lamminen ym. 2001, 3966.) Nuorten on vaikea löytää juuri heille suunnattua, luotettavaa tietoa. Siksi ideaksi tuli tuottaa myös juliste, joka herättäisi kiinnostuksen aiheeseen ja ohjaisi heidät tuoreen ja luotettavan tiedon äärelle.

Julisteen tai posterin tulisi olla huomiota herättävä, tyylikäs ja selkeä. Julisteeseen ei mahdu paljon tekstiä, joten tekstiosuus tulee olla mahdollisimman informoiva, ja sisältää vain olennaisia asioita. Lisäksi selkeys lisää luettavuutta. Tekstiosuudet tulisi olla luettavissa parin metrin etäisyydeltä. Tehokeinona käytetään itse otettua puhuttelevaa kuvaa. Tavoitteena on toimiva kokonaisuus, joka herättää kohderyhmän kiinnostuksen. (Aali 2013.) Julisteessa käytetään huomiota herättävää, aiheeseen liittyviä värejä. Tumma pohja on hyvä kontrasti valkoisella taustaseinällä, joita esimerkiksi kouluissa on paljon. Julisteen tekstiosuudessa pyritään herättämään kiinnostus unen tärkeyteen. Lisäksi julisteessa on ajatuksia herättäviä kysymyksiä, joiden tarkoituksena on ohjata nuoret etsimään asiasta lisää tietoa. Julisteen alareunassa on verkkosivuston linkki ja QR- koodi, joiden avulla nettisivuille on helppo siirtyä esimerkiksi älypuhelimella. Juliste liitettiin Nuorisonettiin verkkomateriaalin osaksi PDF- muodossa, josta se on mahdollista tulostaa ja jakaa esimerkiksi kouluille. Juliste ja verkkomateriaalin etusivu ovat nähtävissä opinnäytetyön liitteissä (Liite 2, Liite 3).

10 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön teko perustui tiedeyhteisön tunnustamiin toimintatapoihin, eli rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Työssä on käytetty eettisesti kestäviä tiedonkeruuta ja arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2012, 6.) Opinnäytetyön lähteet ovat kerätty luotettavista ja tunnetuista hoitotieteen tietokannoista ja tiedonhaakuun kuului lähdekritiikki. Luotettavuuden lisäämiseksi kirjallisuuskatsauksen mukaanotokriteereihin kuuluivat tasokas julkaisija, julkaisupaikka, tutkimusten kohdistuvan oikeaan ikäryhmään ja valittujen tutkimusten vastaaminen tutkimusongelmiin. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 92–93.) Tiedonhakuvaiheessa lähteitä jouduttiin rajaamaan runsaasti suurien hakutulosten takia, jolloin rajatessa osa hyviäkkin lähteitä on voinut jäädä huomioimatta. Lisäksi tiedonhaussa rajattiin maksulliset artikkelit pois. Opinnäytetyöhön on pyritty ottamaan alle 10 vuotta vanhoja lähteitä, mutta vanhempia lähteitä käytettiin jos asian tiedettiin olevan yhä ajankohtaista, ja jos uudempaa materiaalia ei ollut saatavilla. Opinnäytetyössä kunnioitetaan muiden julkaisuja ja viitataan asianmukaisella tavalla heidän töihinsä (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2012, 6), ja lähdeviitteet on merkitty opinnäytetyön kirjallisten ohjeiden mukaisesti. Tekijäinoikeusrikkomuksilta vällytään käyttämällä tuotoksissa itse otettuja valokuvia.

Tutkimuseetiikan periaatteena on että tehtävän työn oikeutuksen lähtökohtana on sen hyödyllisyys ja tarpeettomien haittojen ja minimointi. Kirjallisuuskatsaus on eettisesti kestävä tiedonhankintamenetelmä, sillä tiedonkeruumenetelmä ei loukkaa kenenkään yksityisyyttä eikä kyseessä ole eettisesti arkaluonteinen aihe. Aihevalinta on eettisesti perusteltavissa, sillä se on yhteiskunnallisesti yleishyödyllinen (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 218). Vaikka opinnäytetyö ei kirjallisuuskatsauspohjaisena tuota uutta tietoa, niin jo olemassaolon tiedon esille tuominen ja näkyvästi esittäminen on hyödyllistä terveyden edistämisen kannalta.

Opinnäytetyön tuotoksia arvioidessa on otettava huomioon terveyden edistämisen etiikka ja potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeus. Terveyden edistämisen etiikan peruskysymyksenä on, että onko toisella oikeus pyrkiä vaikuttamaan toisen ihmisen terveysnäkemykseen. Terveyden edistäjän tulee kyetä perustelemaan kasvatuksellisten toimintojen sisältö, jolloin tiedon tulee olla vakuuttavaa ja luotettavaa. (Leino- Kilpi & Välimäki 2012, 186–187, 226; Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 219.) Tämän takia tuotoksien sisältö perustuu tutkittuun tietoon ja käytetyt lähteet ovat jäljitettävissä.

Nuorille on tyypillistä omien arvojen pohdinta ja testaaminen sekä ystävien näkemysten arvostaminen sekä auktoriteetin kyseenalaistaminen. Julisteen ja verkkomateriaalin lukijoiden kiinnostus aiheeseen tutustumiselle on vapaaehtoista ja terveyttä edistävän materiaalin antomuoto antaa tilaa omille näkemyksille ja mielipiteille. Lisäksi lukijalla on itsellään eettinen oikeus päättää, käyttääkö hän saamaansa terveyttä edistävää materiaalia itseensä. (Leino- Kilpi & Välimäki 2012, 225–226.)

11 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa nuoren unen terveydellisiä vaikutuksia, uneen vaikuttavia tekijöitä ja unta parantavia itsehoitokeinoja. Kirjallisuudesta etsittiin tietoa, mitkä ovat uneen vaikuttavat tekijät nuorilla. Etsitystä tiedosta tuli esille, että nuoren uneen vaikuttaa biologiset muutokset, jotka ovat sidonnaisia murrosiän fysiologisiin muutoksiin (Urrila & Pesonen 2012, 2828). Lisäksi homeostaattisen unipaineen sietokyky kasvaa, jolloin nuorten on helpompi valvoa pitempään (Urrila & Pesonen 2012, 2828; Van der Lely ym. 2015, 114).

Lisäksi ympäristöön ja elintapoihin kuuluvilla tekijöillä on vaikutuksia nuoren uneen (Urrila & Pesonen 2012, 2828). Unirytmiamme häiritsee maantieteellinen sijainti, sillä valoisuus kesällä ja pimeys talvella vaikuttavat sisäisen sirkadiaanisen kellomme toimintaan ja näin ollen melatoniinihormonin eritykseen, sekä unirytmiamme. Lisäksi kellojen siirto kesäaikaan on todettu vaikuttavan uni-valverytmiin ja aiheuttavan univajetta osalle ihmisistä. (Partinen & Huovinen 2007, 56; Partonen 2014, 51,52, 54.) Myös nuorten sosiaaliset suhteet, kuten perhe ja ystävät vaikuttavat unen laatuun. Perhetilanne on jopa suurin taustatekijä nuoren unihäiriöiden syntymisessä. (Salomon 2014, 80.) Nuorilla keskeinen unen pituuteen ja laatuun vaikuttava tekijä on nuoren kokema stressi, joka aiheuttaa, ylläpitää tai lisää nuorten uniongelmia (Urrila & Pesonen 2012, 2829).

Elintavoista liikunta, ravitsemus, piristeiden ja päihteiden käyttö, sekä ruutuaika ja sähköinen media vaikuttavat nuoren uneen (Terve elämä 2016). Liikunta parantaa unen laatua. Jos nuori kuitenkin kokee liikunnan olevan fyysisesti ja henkisesti liian rasittavaa, se vaikuttaa heikentävästi nukahtamiseen ja unen laatuun. (Vuori & Aalto 2014.) Unta häiritsevät varsinkin illalla nautitut runsassokeriset ja -kaloriset, sekä rasvaiset ja mausteiset ruuat. Myös nautintoaineet, kuten kahvi, alkoholi, tupakka, energiajuomat ja muut kofeiinia sisältävät elintarvikkeet häiritsevät unta. Kofeiini on piriste, joka kiihdyttää elimistöä ja vähentää uneliaisuutta ja vaikeuttaa nukahtamista. (Pihl & Aronen 2015, 92–94.)

Ilta-aikaan ajanvietto ruudun äärellä on lisääntynyt nuorten keskuudessa. Runsaan television katselun on todettu lisäävän unettomuutta ja painajaisunia. (Paavonen ym. 2011, 1563–1566.) Myös illalla sängyssä vietetty aika älypuhelimien tai tietokoneen äärellä on yhdistetty unettomuuteen ja aamuvireyteen (Van der Lely ym. 2015). Valolle altistuminen

pimeään aikaan vähentää melatoniinin eritystä ja heikentää unen saantia. Lisäksi näyttöruutujen sininen valo nostaa nuoren tarkkaavaisuutta ja mielialaa, sekä parantaa reaktioaikaa ja altistaa univaikeuksille. (Blue light has a dark side 2012.)

Opinnäytetyössä etsittiin tietoa, millainen vaikutus unella on terveyteen ja hyvinvointiin. Lähdemateriaalista nousi esille, että unella on tärkeä merkitys kasvavan nuoren kehitykselle, sillä syvän unen aikana erittyy pituuskasvuun ja lihasten kehittymiseen vaikuttava kasvuhormoni (Väestöliitto 2016). Jos uni on riittämätöntä, syntyy univajetta, joka aiheuttaa ensisijaisesti väsymystä, mutta pitkittyessään sen on todettu olevan yhteydessä fyysisiin ja psyykkisiin sairauksiin (Paavonen 2008, 1394; Gustafsson 2009, 13). Univajeen on todettu heikentävän vastustuskykyä ja altistavan tulehdussairauksille, sekä on todettu suurentavan riskiä sairastua pitkäaikais­sairauksiin (Härmä & Sallinen 2006, 1705; Saarenpää-Heikkilä 2007, 27- 30). Univaje heikentää myös nuoren oppimista, altistaa päänsärylle ja migreenikohtauksille, sekä tunne-elämän säätely heikkenee (Saarenpää-Heikkilä 2007, 30; Lapsen ja nuoren uni 2016).

Nuoruusiässä univaikeuksien esiintyminen on jo yleistä. Vuonna 2014 WHO:n koululais­ tutkimuksen mukaan 13-vuotiaista tytöistä 10 % ja pojista 5,4 % kärsi lähes päivittäisistä nukahtamisvaikeuksista. Samat luvut 15-vuotiailla olivat 8,9 % tytöillä ja 5,3 % pojilla. (Tynjälä & Kannas 2015.) Nuorilla yleisimmät univaikeudet ovat toiminnallinen unettomuus ja unirytmien häiriöt ja siitä johtuva päivääkainen väsymys (Gradisar ym. 2011, 115).

Kirjallisuuden perusteella univaikeuksien hoidossa ensisijainen menetelmä on lääkkeet­ tömät hoitomuodot. Viivästyneen unirytmien hoitaminen vaatii valve- ja unirytmien rakenta­ mista uudelleen. (Pihl & Aronen 2015, 264.) Jos kyse on lyhytaikaisesta unettomuudesta, niin tuki, neuvonta ja lohdutus ovat ensisijaisia apukeinoja. Unettomuuden hoidossa unen huolto on hoitomenetelmä, jossa nuori kiinnittää huomiota säännölliseen unirytmien, elämäntapoihin ja nukkumisolosuhteisiin (Tarnanen ym. 2016). Myös erilaisia rentoutu­ mismenetelmiä voi käyttää vähentämään nuoren fysiologista aktiivisuutta. Lisäksi kogni­ tiivista psykoterapiaa voidaan käyttää pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa. (Kähkönen ym. 2008, 339.) Lääkkeellistä hoitoa voi harkita, jos tila jatkuu pidempään, eivätkä edellä mainitut keinot auta. Lääkehoidon tulee olla aina lyhyt kestoista, ja eikä sitä tule käyttää ainoana hoitokeinona. (Tarnanen ym. 2016.)

Univaikeuksien lisääntyminen nuorilla on huolestuttavaa, sillä ne vaikuttavat päivittäiseen toimintakykyyn ja jaksamiseen ja pitkäaikaisesti kokonaisvaltaisesti terveyteen.

Riittämättömän unen taustalla on usein opitut, unta häiritsevät nukkumistottumukset, joihin nuori pystyy itse vaikuttamaan. Varsinkin sosiaalisen median ja energijaumien käyttö on kasvussa nuorten keskuudessa (Vapaa-aika 2015). Lisäksi nykypäivän kiireisessä yhteiskunnassa tarve tehokkaaseen ajankäyttöön tuntuu olevan pikemminkin sääntö kuin poikkeus, ja nukkuminen koetaan ajan tuhlaukseksi. Tämän takia kouluikäiset yrittävät lisätä vapaa-aikaansa valvomalla pidempään. Vanhempien merkitystä nuoren nukkumisaikojen valvojana tuleekin korostaa, sillä yläkouluikäinen ei ole välttämättä itse vielä kehityksellisesti valmis kantamaan vastuuta omasta nukkumisesta ja ajankäytöstä.

Nuorille tulisi korostaa unen tärkeyttä varsinkin kasvun ja kehityksen kannalta. Oman haasteen nukkumiseen tuo murrosiän kehitykseen kuuluva omien rajojen etsiminen ja vanhempien määräysvallan kyseenalaistaminen. Vanhemmat voivat kuitenkin omalla esimerkillään näyttää mallia nuorelle hyvistä nukkumistottumuksista ja perheen yhteinen arkirytmisi tulisi säätää nuoren unen saantia suosivaksi. Jotta vanhemmat osaisivat ohjata nuoria tarvittavan unen saannissa, olisi tarpeellista lisätä heidän tietoisuutta nuoren unen tarpeesta ja korostaa kasvattajan tehtävää nuoren terveellisten elintapojen ylläpitäjänä.

Opinnäytetyöprosessi alkoi helmikuussa 2016 aiheen valinnalla. Molemmille opinnäytetyön tekijöille oli jo alussa selvää, että aihe tulisi kohdistumaan lapsiin tai nuoriin, sillä työskentely lasten ja nuorten parissa kiinnostaa kumpaakin. Kiinnostus uni- teemaan heräsi ajankohtaisuuden vuoksi. Työn toimeksiantajaksi tuli Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöhön käytetty aika käytettiin tehokkaasti, ja työ eteni määrätietoisesti hyvän suunnittelun turvin, mutta opinnäytetyön tuotokset olisivat hyötyneet lisäajasta, sillä työn tuli olla valmiina jo toukokuussa 2016.

Opinnäytetyön teoreettinen osuus kerättiin kirjallisuuskatsauksella. Työssä käytettiin tiedonhakua hoitotieteen tietokannoista ja manuaalista tiedonhakua sekä englannin että suomen kielellä. Tiedonhaun tavoitteena oli vastata opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin. Kirjoittamisprosessi onnistui hyvin jakamalla työtä aihealueittain. Työtä arvioitiin ja muokattiin koko kirjoittamisprosessin ajan, jotta rakenteesta ja sisällöstä tulisi johdonmukainen.

Opinnäytetyön raportin sisältö on tiedoiltaan ajankohtaista ja kattavaa, ja kaikkiin tutkimusongelmiin on löydetty vastaus. Työn haasteena oli aiheen rajaaminen, sillä unesta ja sen vaikutuksista on runsaasti saatavilla tietoa. Työn pääpaino haluttiin pitää unen vaikutuksissa, joten tämän vuoksi univaikeudet ja niiden hoitokeinot on työssä rajattu

kahteen yleisimpään. Lisäksi nuorten univaikeuksien lääkkeelliset hoitokeinot on rajattu työstä pois, sillä ne vaativat lääkärin reseptin, eikä niitä voida käyttää itsehoitokeinona. Kuitenkin melatoniini haluttiin tuoda esille työssä, sillä kyseistä reseptivapaata luontaislääkettä voi käyttää itsehoitona.

Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa tavoitteena oli tuottaa nuorille verkkomateriaalia terveystietojen sivuston Nuorisonettiin, sekä tehdä uniaiheinen juliste. Verkkosivujen luominen sujui nopeasti, sillä materiaali oli valmiina kirjallisuuskatsauksen pohjalta, ja verkkosivuston sisällyksen rakentamisessa on hyödynnetty opinnäytetyön raportin keskeisiä tuloksia. Verkkomateriaali on tarkoitettu nuorille, jotka haluavat tietoa uneen vaikuttavista tekijöistä, univaikeuksista ja niiden itsehoitokeinoista. Sivuston tavoitteina oli riittävän ja ymmärrettävän tiedon tuottaminen nuorille. Verkkomateriaali on hyvä tapa antaa terveystietoa, sillä se on kaikkien saatavilla. Valitsemamme aihe on luonteeltaan aina ajankohtainen ja aiheesta tiedetty tutkimustieto pysyy ajan kuluessakin pitkään samana. Kuitenkin verkkosivun tieto on tarvittaessa päivitettävissä.

Opinnäytetyön toisena tuotoksena tehtiin juliste yläkouluikäisille, jonka tavoitteena on herättää nuorten kiinnostus unen terveydellisistä vaikutuksista ja lukemaan lisää aiheesta verkkomateriaalin kautta. Julistetta voi hyödyntää käytännössä jakamalla sitä yläkouluihin. Juliste on tulostettavissa netistä opinnäytetyön raportin liitteenä, joten saatavuus kattaa koko Suomen yläkoulut. Yläkouluikäiset ovat kehityksellisesti vaikeassa iässä, ja heidän kiinnostusta terveydellisiin asioihin on vaikea herättää. Kyseenalaiseksi jääkin se, kuinka juliste vaikuttaa nuorten mielenkiintoon hakea lisää tietoa unesta ja univaikeuksista, ja kuinka hyvin he löytävät aiheeseen liittyvän verkkomateriaalin. Yläkoulut voivat itse myös opetussuunnitelman mukaisesti painottaa unen vaikutusta terveyteen ja hyvinvointiin omassa terveystiedon opetuksessa, jolloin nuoret saisivat ennaltaehkäisevää tietoa asiasta, ja osaisivat vaikuttaa ajoissa helposti syntyviin huonoihin nukkumistottumuksiin ja univaikeuksien syntymiseen.

Opinnäytetyön tekeminen tuki ammatillista kasvua ja kehitystä. Prosessin aikana olemme oppineet tieteellisen tutkimusprosessin eri vaiheita, jotka ovat hyödyllisiä mahdollisen jatkokoulutuksen kannalta. Lisäksi parityöskentely on edistänyt valmiuksia tiimityöskentelyyn sairaanhoitajana. Tämä opinnäytetyö lisää myös opinnäytetyön tekijöiden ja lukijoiden valmiutta kohdata univaikeuksista kärsiviä nuoria käytännön työssä tunnistamalla unta häiritseviä riskitekijöitä ja lisäämällä univaikeuksien itsehoidon ohjauksen osaamista.

Mahdollisia jatkotutkimusaiheita voisivat olla julisteen ja verkkomateriaalin toimivuuden ja käyttökelpoisuuden tutkiminen ja niiden kehittäminen. Lisäksi voisi tutkia nuorten uni-häiriöiden yleisyyttä ja kuinka nuoret kokevat hyötyvänsä saamastaan ohjauksesta ja hoidosta, sekä unen huoltokeinoista. Varsinkin nuorien melatoniinin käytöstä on vielä vähän tutkimustietoa.

LÄHTEET

Aali, P. 2013. Opinnäytetyöposteri. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.5.2016 <https://messi.turkuamk.fi/opiskelu/Dokumenttikirjasto/Posteri-esitys2013.pdf#search=posteriohje>

Ahlström, S. 2012. Kuinka paljon alkoholia juodaan? THL. Alkoholi ja huumeet- yksikkö. Viitattu 2.4.2016. www.nuortenlinkki.fi > tietoartikkelit > alkoholi > kuinka paljon alkoholia juodaan?

Blue light has a dark side. 2012. Harvard Health Letter. Harvard Health Publication. Updated 5.9.2015. Viitattu 25.3.2016 <http://www.health.harvard.edu/staying-healthy/blue-light-has-a-dark-side>

Boergers J., Gable CJ & Owens JA. 2014. Later school start time is associated with improved sleep and daytime functioning in adolescents. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 2014; 35(1):11–17. Viitattu 31.3.2016

Boergers, J. 2015. Benefits of later school start times. *The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter* January 2015. Vol. 31, No. 1. Viitattu 31.3.2016

Colrain, I. M. & Baker F. C. 2011. Changes in Sleep as a Function of Adolescent Development. *Review. Neuropsychol Rev* (2011) 21:5–21. Viitattu 23.3.2016

Crowley, S. J.; Cain, S. W.; Burns, A. C.; Acebo, C. & Carskadon M. A. 2015. Increased Sensitivity of the Circadian System to Light in Early/Mid-Puberty. *Article. J Clin Endocrinol Metab* (2015) 100(11):4067– 4073. Viitattu 23.3.2016

Elintavat. 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.4.2016 www.thl.fi > tutkimus ja asiantuntija työ> väestötutkimukset> kouluterveyskysely>tulokset> tulokset aiheittain> elintavat

Erkinjuntti, T., Hietanen, M., Kivipelto, M., Strandberg, T. & Huovinen, M. 2009. Pidä aivosi kunnossa. 2. painos. Helsinki: WSOY.

Feinberg, I. & Campbell, I. 2013. Longitudinal sleep EEG trajectories indicate complex patterns of adolescent brain maturation. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol* (2013) 304: 296–303. Viitattu 23.3.2016

Gradisar, M., Gardner, G., Dohnt, H. 2011. Recent worldwide sleep patterns and problems during adolescence: A review and meta-analysis of age, region, and sleep. *Sleep Medicine*, 12(2), 110–8. Viitattu 12.4.2016

Gustafsson, M-L. 2009. 10–12 -vuotiaiden uni ja unihäiriöt. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos, Hoitotiede. Turku: Turun yliopisto.

Haapasalo- Pesu K-M. & Karukivi, M. 2012. Unihäiriö kätkeytyy monen nuoren mielenterveysongelmiin. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2012;128(22):2319–25. Viitattu 8.5.2016

Huhtinen, H. & Rimpelä, A. 2013. Nuorison energijuomien käyttö ja kofeiiniin liittyvät oireet. Terveystieteiden tutkimus. *Suomen Lääkärilehti* 39/2013 vsk 68. Viitattu 2.4.2016 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedeartikkelit/nuorison-energiajuomien-kaytto-ja-kofeiiniin-liittyvat-oireet/#.Vy8JSPmLTIU>

Huttunen, M. 2015. Unettomuus. Lääkkeet mielen hoidossa. *Suomalainen lääkäri Duodecim*. Viitattu 4.4.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00072

Huutoniemi, A. & Partinen, M. 2015. Unen aika. Helsinki: Auditorium.

Hyttinen, J. 2014. Nuorten nukkumistottumusten yhteys ylipainoon WHO-koululaistutkimus. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/42978/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201402181250.pdf?sequence=1>

Härmä, M. & Sallinen, M. 2006. Uni, terveys ja toimintakyky. Terveyskirjasto. Duodecim 2006;122:1705–6 Viitattu 8.5.2016 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95868.pdf>

K-18 Miksi ihmeessä. 2016. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 2.4.2016. www.mll.fi > nuortennetti > päihitteet > alkoholi > K-18 miksi ihmeessä.

Kajaste, S. & Markkula, J. 2011. Hyvää yötä. Apua univaikeuksiin. Helsinki: Kirjapaja.

Kankkunen, P. & Vehviläinen -Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kannabiksen aiheuttamat terveyshaitat. 2012. Huumeongelman hoito Käypä hoito- työryhmä. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 3.4.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=nix01881

Koulu ja kaverit. 2016. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 10.4.2016 www.mll.fi > vanhempainnetti > tietokulma > koulu > yläkouluelämää > koulu ja kaverit

Kronholm, E. 2015. Uni ja elämä. Yleistajuisesti unitutkimuksesta. Viitattu 1.4.2016 <http://unijatiede.net/author/uniekr/>

Kyyrä, A. 2015. Suomalaisten nuorten fyysinen aktiivisuus ja nukkumistottumukset. Pro gradu - tutkielma. Liikuntakasvatuksen laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 21.4.2016 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/46703/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201508252753.pdf?sequence=1>

Kähkönen, S., Karila, I. & Holmberg, N. 2009. Kognitiivinen psykoterapia. 3 uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy

Lamminen, H., Niemi, K., Niiranen, S., Uusitalo, H., Mattila, H. & Kalli, S. 2001. Terveyspalvelut netissä. Suomen lääkärilehti 39/2001 VSK 56. Viitattu 5.5.2016

Lapsen ja nuoren uni. 2016. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 25.3.2016 www.mll.fi > vanhempainnetti > tietokulma > lapsen uni

Lehtinen, T. & Lehtinen, I. 2007. Mikä mättää? Murrosiän tuomat muutokset kotona ja koulussa. Helsinki: Edita.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. 5.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Luntamo, T., Sourander, A., Aromaa, M. 2015. Nuorten päänsärky, vatsakipu ja univaikeudet – psykososiaalinen näkökulma. Suomen lääkärilehti 12/2015 vsk 70. s.787–793. Viitattu 8.4.2016 <http://docplayer.fi/6110049-Nuorten-paansarky-vatsakipu-ja-univaikeudet-psykososiaalinen-nakokulma.html>

Matikainen, S., Jokiranta, S. & Eklund, K. 2016. Sytokiinin rooli ja salpaus immuunivälitteisissä tulehdussairauksissa. Duodecim 2016;132:349–54. Viitattu 1.4.2016 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12992.pdf>

Murrosikäisen lapsen uni. 2016. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 25.3.2016 www.mll.fi > vanhempainnetti > tietokulma > lapsen uni > murrosikäisen uni

Murrosikäisen lapsen ravinnontarve ja ruokailu. 2016. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 1.4.2016 www.mll.fi > vanhempainnetti > tietokulma > lapsen ravinto ja ruokailu > murrosikäisen lapsen ravinnontarve ja ruokailu

Mustajoki, P. 2016a. Kofeiini ja terveys. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.4.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01123

Mustajoki, P. 2016b. Metabolinen oireyhtymä (MBO). Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.4.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00045

Mustajoki, P. 2016c. Valtimotauti (ateroskleroosi). terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.4.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00095

Männikkö, L. 2010. Sähköisiltä aalloilta unen eheyttävälle laineille. Tutkimus suomalaisten yhdeksäsluokkalaisten nuorten elektronisen median käytöstä, nukkumisesta ja itsetunnosta sekä näiden välisistä yhteyksistä. Pro Gradu- tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 8.5.2016 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24602/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201007042245.pdf?sequence=1>

Nukutko tarpeeksi? 2008. Espoo: Suomen videokeskus oy.

Nuoren unirytmit muutoksessa. 2016. Suomen mielenterveysseura. Viitattu 25.3.2016 www.mielenterveysseura.fi > kehittämistoiminta> mielenterveysosaaminen> nuoren mielen ensiapu> riittävä uni> nuoren unirytmit muutoksessa

Ollila, H., Ruokolainen, O., Heloma, A. 2014. Yläkouluikäisten tupakointi Suomessa. Global Youth Tobacco Survey 2012 -tutkimuksen maaraportti. THL. Viitattu 2.4.2016 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125469/URN_ISBN_978-952-302-342-0.pdf?sequence=1

Paavonen, E.J., Stenberg, T., Nieminen-von Wendt, T., Von Wendt, L., Almqvist, F. & Aronen, E.T. 2008. Aiheuttaako lasten univaje psyykkisiä oireita? Suomen lääkärilehti 63 (15), 1393–1398. Viitattu 5.4.2016

Paavonen, J. E., Roine, M., Korhonen, P., Valkonen, S., Pennonen, M., Partanen, J. & Lahikainen, A-R. 2011. Media ja lasten hyvinvointi. Duodecim 2011;127:1563–70. Viitattu 25.3.2016 http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66370/media_ja_lasten_2011.pdf?sequence=1

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

Partinen, M. 2009. Unihäiriöt. Terveyskirjasto. Viitattu 8.4.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_artikkeli=seh00052

Partonen, T. 2008. Unihäiriöiden esiintyminen keskivartalolihavuuden riskitekijänä. Viitattu 13.4.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01063

Partonen, T. 2014. Lisää unta: kiireen lyhyt historia. Kustannus Oy Duodecim. Riika: Livonia Print

Partonen, T. 2015. Vuorokausirytmii ja unen säätely. Terveyskirjasto. Viitattu 21.4.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01062

Pihl, S. & Aronen, A-M. 2015. Unen taidot. Löydä uni ilman lääkkeitä. Kustannus Oy Duodecim. 3. uudistettu painos. Riika: Livonia Print.

Raitasalo, K., Huhtanen, P. & Miekka, M. 2015. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2015. ESPAD-tutkimusten tulokset. THL. Viitattu 2.4.2016 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129809/URN_ISBN_978-952-302-572-1.pdf?sequence=1

Saarenpää-Heikkilä, O. 2007. Miksi lapseni ei nuku? Jyväskylä: Minerva.

Saarenpää-Heikkilä, O. 2009. Koululaisten uniongelmiä voidaan ehkäistä ennalta. Suomen lääkärilehti 64 (1-2), 35–41. Viitattu 5.4.2016 <http://docplayer.fi/390189-Koululaisten-uniongelmiä-voidaan-ehkäistä-ennalta.html>

Sallinen, M. 2013. Uni, muisti ja oppiminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Duodecim 2013;129:2253–9 Viitattu 5.4.2016 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11307.pdf>

Salomon, M. 2014. Aika hukassa. Lastensuojelun asiakasnuorten arkirytmien ongelmia. Helsinki: Books on Demand GmbH.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Viitattu 3.5.2016 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sivertsen, B., Pallesen, S., Morten Stormark, K., Bøe, T., Lundervold, A. J. & Hysing, M. 2013. Delayed sleep phase syndrome in adolescents: prevalence and correlates in a large population based study. BMC Public Health,13:1163. Viitattu 21.4.2016

Stenberg, T. 2007. Hyvää yötä, kohti parempaa unta. 1. painos. Helsinki: Edita.

Stenberg, T. & Aho, V. 2014. Vaikuttaako uni immuniteettiin? Duodecim 2014;130:305–6. Viitattu 1.4.2016 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11497.pdf>

Storvik- Sydänmaa, S.; Talvensaari, H.; Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Verkko-versio. Viitattu 31.3.2016 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1

Tammelin, T., Aira, A., Kulmala, J., Kallio, J., Kantomaa, M. & Valtonen, M. 2014. Suomalaislasten fyysinen aktiivisuus. Suomen Lääkärilehti 25–32/2014 vsk 69 Viitattu 31.3.2016 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/11444/suomalaislastenliikkuvuus.pdf>

Tammelin, T., Kulmala, J., Hakonen, H., Kallio, J. & LIKES- tutkimuskeskus. 2015. Koulu liikuttaa ja istuttaa. Liikkuva koulu -tutkimuksen tuloksia 2010–2015. Viitattu 31.3.2016 http://www.liikkuvakoulu.fi/filebank/1934-LiikkuvaKoulu_koulu_liikuttaa_ja_istuttaa__4s.pdf

Tarnanen ym. 2016. Unettomuus vaivaa välillä meitä kaikkia. Käyvän hoidon potilasversiot. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 4.3.2016 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00075>

Terve koululainen 2016. Terve koululainen- hanke. Liikuntavammojen Kansainvälinen Ehkäisyohjelma LIVE & UKK- instituutti. Viitattu 1.4.2016 www.tervekoululainen.fi/elementit/unijalepo/uni

Terve elämä. 2016. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 10.4.2016 www.mll.fi/nuortennetti/terve_elama/

Terveysnetti. 2014. Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.4.2016 <http://terveysnetti.turkuamk.fi/nuoriso.html>.

Torkkola, S. 2008. Sairas juttu. Tutkimus terveysjournalismin teoriasta ja sanomalehden sairaalasta. Väitöskirja. Viitattu 5.5.2016 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67901/978-951-44-7494-1.pdf?sequence=1>

Turunen, S. 2007. Ihminen. Biologia-sarja. 5.-7. painos. Helsinki: WSOY.

Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 4.5.2016 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tynjälä, J. & Kannas, L. 2015. Julkaisemattomat tulokset. Koululaisten nukkumistottumukset, unen laatu ja väsyneisyys. Viitattu 4.5.2016 http://users.jyu.fi/~jtynjala/terv101/Tynjala-Kannas-2015_tutkimustulosten-paivitysosa.pdf

Unettomuus 2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Käypä hoito suositus. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 4.3.2016 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50067>

Uni ja vireys. 2014. Työterveyslaitos. Viitattu 31.3.2016 www.ttl.fi > työhyvinvointi> työaika> uni ja vireys

Urrila, A. S. & Pesonen, A-K. 2012. Nuoren unen erityispiirteet ja ongelmat. Katsausartikkeli. Lääkärilehti. 40/2012 vsk 67, 2827–2833. Viitattu 23.3.2016 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/asets/files/5307/sll402012-2827.pdf>

Van der Lely, S., Frey, S., Garbazza, C., Wirz-Justice, A., Jenni, O. G., Steiner, R., Wolf, S., Cajochen, C., Bromundt, V. & Schmidt, C. 2015. Blue Blocker Glasses as a Countermeasure for Alerting Effects of Evening Light-Emitting Diode Screen Exposure in Male Teenagers. *Journal of Adolescent Health (J ADOLESC HEALTH)*, Jan2015; 56(1): 113-119. Viitattu 25.3.2016

Vapaa-aika. 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Vakioimattomat prosenttiosuudet peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaista sekä lukion ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista. Viitattu 31.3.2016 www.thl.fi > tutkimus ja asiantuntija työ> väestötutkimukset> kouluterveyskysely>tulokset> tulokset aiheittain> elintavat> taulukot >vapaa-aika

Vuori, I. & Aalto, R. 2014. Liikunta unettomuuden hoidossa. *Potilaan lääkäri-lehti*. Viitattu 31.3.2016 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedeartikkelit/uni-huonounisuus-unihairiot/#.Vv1G9PmLTIU>

Väestöliitto 2016. Elämäntapojen vaikutus murrosikään. Viitattu 1.4.2016 www.vaestoliitto.fi> nuoret> murrosikä> murrosiän kasvu ja kehitys> elämäntapojen vaikutus

Wiggins, S. A. & Freeman J. L. 2014. Understanding Sleep during Adolescence. *Pediatric Nursing/March-April 2014/Vol. 40/No. 2* Viitattu 8.5.2016

Wigren, H-K. & Stenberg, T. 2015. Kuinka nukkuminen elvyttää aivojamme? *Terveysportti. Duodecim* 2015;131:151–6 Viitattu 5.4.2016 http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/artikisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo12063

Winell, K. 2012a. Tupakoinnin vaikutus stressiin ja uneen. *Terveyskirjasto*. Viitattu 2.4.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00257

Winell, K. 2012b. Vieroitusoireet. Käypä-hoito. Viitattu 2.4.2016 www.kaypahoito.fi > suositukset > tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus > lisätietoa <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00259&suositusid=hoi40020>

Tiedonhakutaulukko

| Tieto- kanta | Hakusanat | Rajaus | Tulok- set | Valittu |
|--|---|--------------------------------------|---------------|---|
| Cinahl Complete Ebscohost | adolescents AND sleep deprivation | Vuosiväli 2010-2016, Full text | 15 | 1. Boergers 2015. Benefits of later school start times. |
| | adolescents AND insomnia | 2010-2016, Full text | 17 | 1. Sivertsen 2013. Delayed sleep phase syndrome in adolescents: Prevalence and correlates in a large population based study |
| | blue light AND sleep* | 2006-2016, Full text | 55 | 1. Blue light has a dark side 2012. 2. Van der Lely ym. 2015. Blue Blocker Glasses as a Countermeasure for Alert- ing Effects of Evening Light-Emitting Di- ode Screen Exposure in Male Teenagers |
| | adolescents or teenagers or young adults AND need of sleep | 2010–2016, Full text | 15 | 1. Wiggings & Freeman 2014. Under- standing sleep during adolescence |
| Medic | nuori AND uni | 2006–2016 | 12 | 1. Sallinen 2013. Uni, muisti ja oppimi- nen. 2. Urrila & Pesonen 2012. Nuorten unen erityispiirteet ja ongelmat 3. Saarenpää- Heikkilä 2009. Koululais- ten uniongelmia voidaan ehkäistä en- nalta |
| | nuori AND univai- keudet | 2006–2016 | 2 | 1. Luntamo ym. 2015. Nuorten pään- särky, vatsakipu ja univaikeudet: psyko- sosiaalinen näkökulma. 2. Huhtinen & Rimpelä 2013. Nuorison energiajuomien käyttö ja kofeiinin liitty- vät oireet. |

| | | | | |
|----------------|----------------------|------------------------------------|-----|--|
| | nuori AND unihäiriöt | 2006–2016 | 10 | <p>1. Haapasalo- Pesu & Karukivi 2012. Unihäiriö kätkeytyy monen nuoren mielen-terveysongelmiin.</p> <p>2. Männikkö 2010. Sähköisiltä aalloilta unen eheyttävälle laineille.</p> |
| | tupakka | 2006–2016, koko teksti | 60 | <p>1. Raitasalo ym. 2015. Nuorten päih- teidenkäyttö Suomessa 1995- 2015: ES- PAD- tutkimuksen tulokset.</p> <p>2. Ollila 2014. Yläkoululaisten tupakointi Suomessa: Global Youth Tobacco Survey 2012- tutkimuksen maaraportti.</p> |
| Melinda | uni | 2006-2016, kaikki kie- let, kirjat | 667 | <p>1. Hyttynen 2014. Nuorten nukkumis- tottumusten yhteys ylipainoon. WHO- koululaistutkimus.</p> <p>2. Huutonen & Partinen 2015. Unen aika.</p> <p>3. Kajaste & Markkula 2011. Hyvä yötä- apua univaikeuksiin.</p> <p>4. Kyyrä 2015. Suomalaisten nuorten fyysinen aktiivisuus ja nukkumistottu- mukset.</p> <p>5. Pihl & Aronen 2015. Unen taidot: löydä uni ilman lääkkeitä.</p> <p>6. Partonen 2014. Lisää unta: Kiireen ly- hyt historia.</p> |

Juliste

UNI ON TÄRKEÄÄ!

jaksamisen, oppimisen, terveyden ja hyvän mielen vuoksi



MITKÄ ASIAT
VAIKUTTAVAT UNEEN?

MITÄ RIITTÄMÄTÖN
UNI AIHEUTTAA?

MITEN VOIT
PARANTAA UNTASI?

LUE LISÄÄ
[TERVEYSNETTI.TURKUAMK.FI](https://terveysnetti.turkuamk.fi)
→ NUORISONETTI
→ NUORI, NUKU HYVIN!



TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES


* Juliste pohjautuu
Opinnäytetyöhön NUORI, NUKU HYVIN!
- Unen vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin
Sairaanhoitajaopiskelijat Sirja Leino & Milla Maaniitty

Verkkosivuston etusivu Nuorisonetissä

NUORI, NUKU HYVIN!

UNEN VAIKUTUS TERVEYTEEN JA HYVINVOINTIIN

- Kotisivu
- Mitä uni on? >
- Miksi tarvitsemme unta? >
- Kuinka paljon tarvitsemme unta? >
- Uneen vaikuttavat tekijät >
- Univaikeudet >
- Univaikeuksien hoito >
- Lisätietoa aiheesta
- Tulostettava juliste
- Tekijät
- Lähteet
- Takaisin Terveystietiin



NUORUUS JA UNI

Tämän sivuston tarkoituksena on antaa nuorille tietoa unesta, sen merkityksestä ja uneen vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi sivustolla kerrotaan nuoren univaikeuksista ja niiden hoitomenetelmistä.

Murrosiässä nuoressa tapahtuu kokonaisvaltaista kehitystä kohti aikuisuutta. Nuoren kehossa tapahtuu sisäisiä ja ulkoisia muutoksia, joita kutsutaan biologisiksi muutoksiksi. Samalla sosiaalinen elämä vilkastuu, kaverit tulevat tärkeämmäksi, ja itsenäistyminen alkaa. Nämä kehityksen tuomat muutokset vaikuttavat nuoren uneen ja nukkumistottumuksiin. Keskäisiä muutoksia murrosikäisen nuoren unassa ovat unen määrän väheneminen, päiväaikainen väsymys ja univajeen kertyminen.

ÄÄNESTYS

Kuinka usein sinulla ilmenee univaikeuksia?

Harvoin tai ei koskaan 75%