

Mia-Marjut Teerioja

UNTA PALLOON -
13 - 15 VUOTIAIDEN NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN
UNEN JA LEVON ALUEELLA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2011

UNTA PALLOON – 13 – 15 NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN UNEN JA LEVON ALUEELLA

Teerioja, Mia-Marjut
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2011
Ohjaaja: Flinck, Marja
Sivumäärä: 26
Liitteitä: 3

Asiasanat: terveyden edistäminen, uni ja lepo, nuori, ohjaus ja opetus

Terveyden edistämällä tarkoitetaan toimintoja, jotka tähtäävät sairauksien ehkäisyyn, terveyden parantamiseen ja hyvinvoinnin lisäämiseen. Tavoitteena on vahvistaa yksilön omia mahdollisuuksia vaikuttaa omaan terveyteensä. Nuoruudessa tehdyillä ratkaisuilla on pitkäaikaisia vaikutuksia yksilön terveyteen aikuisiässä. Riittävä uni ja lepo kuuluvat terveelliseen elämäntapaan.

Tämän projektiluonteisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausmateriaalia terveydenhoitajalle 13 – 15 vuotiaiden nuorten terveyden edistämiseksi unen ja levon alueella.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa perehdyttiin unen ja levon merkitykseen sekä nuoren kasvuun ja kehitykseen. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi ohjausmateriaali Unta palloon power point- esitys. Ohjausmateriaaliin on kerätty keskeinen sisältö opinnäytetyön teoriaosuudesta huomioiden kohderyhmä.

SLEEP TO THE BALL, 13 – 15 YEAR OLDS HEALTH PROMOTION WITH RESPECT SLEEP AND REST

Teerioja, Mia-Marjut

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

May 2011

Supervisor: Flinck, Marja

Number of pages: 26

Appendices: 3

Key words: health promotion, sleep and rest, adolescent, guiding and teaching

Health promotion refers to activities aimed at the prevention of diseases, improvement of the health and well-being. The aim is to strengthen the individual's own ability to influence their own health. The solutions in adolescence have long-term effects on individual health in adulthood. Adequate sleep and rest are maintaining a healthy lifestyle.

The purpose of this thesis was to produce guidance material for young people aged 13 – 15 school nurse for health promotion of sleep and rest area.

In the theory section were studied sleep and rest as well as the importance of adolescent growth and development. Output of this thesis was born in the guidance material Sleep to the ball- power point presentation. Guidance material has been collected essence of the thesis of the theory taking into account the target audience.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
2.1	Projektin tarkoitus	6
2.2	Projektin tavoitteet	6
3	KESKEISET KÄSITTEET	6
3.1	Terveyden edistäminen.....	6
3.2	Uni ja lepo	8
3.2.1	Unen rakenne ja kehitys	9
3.2.2	Unen merkitys	9
3.2.3	Unettomuuden syitä.....	10
3.2.4	Unihygienia	12
3.2.5	Unihygienia ohjeita	13
3.2.6	WHO- Koululaistutkimus unen ja levon alueella	14
3.3	Nuori.....	15
3.3.1	Nuoren fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kasvu.....	16
3.4	Ohjaus ja opetus	18
4	PROJEKTI TYÖMENETELMÄNÄ	20
4.1	Projektin määrittely	20
4.2	Projektin suunnittelu ja toteutus tässä opinnäytetyössä	21
4.2.1	Projektin tuotoksen arviointi	21
5	POHDINTA.....	23
	LÄHTEET.....	25
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Ihminen nukkuu vuorokaudessa keskimäärin kahdeksan tuntia. Riittävän pitkä ja laadultaan hyvä uni on välttämätöntä toimintakyvylle ja hyvinvoinnille. Nykyisessä tietoyhteiskunnassa unta tarvitaan enemmän, koska aivot tarvitsevat runsaasti unta päivän aikaisten tapahtumien käsittelyyn, muistin toimintaan sekä oppimiseen. Kiristynyt työtahti ja harrastukset velottavat aikaa unelta. Suomalaisista kolmannes kokee nukkuvansa riittämättömästi. Tämän taustalla arvellaan olevan erilaisia unihäiriöitä, joista suomalaiset ja ruotsalaiset kärsivät enemmän kuin muut eurooppalaiset. Myös koululaiset kärsivät riittämättömästi yöunesta. Nukkumaanmenoajan siirtyessä myöhäisemmäksi, uni jää liian lyhyeksi. (Partinen & Huovinen 2009, 23 -25.)

Nuoren elämässä ikävuodet 12 - 18 vuoden välillä ovat nopean kasvun aikaa. Siihen kuuluvat fyysinen ja psyykkinen kehitys lapsesta aikuiseksi sekä seksuaalinen kehitys. Tämän voimakkaan kasvun ja kehityksen aikana nuoren unentarve lisääntyy. (Katajamäki 2004, 72 -74.) Suomalaisten nuorten on todettu olevan Euroopan väsyneimpiä. Riittävän yöunen merkitystä tulisi korostaa terveelliseen elämäntapaan kuuluvana asiana, terveellisten ruokailutottumusten ja fyysisen aktiivisuuden rinnalla. Unen arvostusta terveyteen ja elämänlaatuun vaikuttavana tekijänä tulisi lisätä terveyskasvatuksen avulla kouluissa. (Rimpelä 2002, 34 -36.)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään 13 – 15 vuotiaiden yläkoululaisten unentarpeen merkitykseen. Opinnäytetyön tuotoksena on opetus – ja ohjausmateriaalia kyseiselle joukolle.

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

2.1 Projektin tarkoitus

Tämän projektiluonteisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ohjausmateriaalia Itäporin yhtenäiskoulun terveydenhoitajalle 13 - 15 vuotiaiden nuorten terveyden edistämiseksi unen ja levon alueella.

2.2 Projektin tavoitteet

Tämän projektiluonteisen opinnäytetyön tavoitteet ovat:

1. Edistää 13 - 15 vuotiaiden Itäporin yhtenäiskoulun nuorten terveyttä unen ja levon alueella
2. Suunnitella ja tuottaa ohjausmateriaalia Itäporin yhtenäiskoulun terveydenhoitajalle 13 – 15 vuotiaiden nuorten terveyden edistämiseksi
3. Arvioida kyseistä tuotosta ammattihenkilöstön näkökulmasta

Näin ollen tässä projektiluonteisessa opinnäytetyössä keskeisiksi käsitteiksi nousevat terveyden edistäminen, uni ja lepo, nuori sekä ohjaus ja opetus.

3 KESKEISET KÄSITTEET

3.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämällä tarkoitetaan toimintoja, jotka tähtäävät sairauksien ehkäisyyn, terveyden parantamiseen ja hyvinvoinnin lisäämiseen. Tavoitteena on vahvistaa ihmisten omia mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ja ympäristönsä terveyteen. (Lindholm 2004) Suomen perustuslaki velvoittaa julkisen vallan edistämään väestön terveyttä. (Suomen perustuslaki 19 §) Terveyden edistäminen on työskentelyä arvo-

jen kanssa. Yksilö on omien terveysvalintojensa tekijä, mutta hän on saman aikaisesti sidoksissa omaan ympäristöönsä. Terveydenhuollon henkilöstöllä on keskeinen rooli terveyden edistämässä. Viime vuosina terveys on noussut suomalaisten tärkeimmäksi arvoksi. Tutkimusten mukaan 43 prosenttia (%) suomalaisista pitää terveyttä tärkeimpänä arvona. (Pietilä 2010, 15 – 17.)

Keskeisimmäksi tämän ajan terveyden edistämisen haasteeksi on nousemassa terveyden lukutaito. Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee sen kognitiiviseksi ja sosiaalisiksi taidoiksi, jotka kertovat yksilön kyvystä ja halusta käsitellä tietoa niin, että se edistää ja ylläpitää hyvää terveyttä. Perustat näille taidoille luodaan kotona ja koulussa. (Pietilä 2010, 15 – 17.) Tulevaisuuden haasteisiin vastaamisessa ei enää nippu terveen elämän ohjeita riitä, vaan tarvitaan terveysvivistystä, terveyden lukutaitoa ja valmiutta toimia ja hankkia uutta tietoa. Terveydenlukutaito syntyy ja kehittyy vuosien oppimiskokemusten myötä. (Laitakari 2000, 4 – 8.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste on Sosiaali- terveysministeriön hanke vuosille 2008 – 2011, jossa määritellään sosiaali- ja terveydenhuollon yleiset kehittämistavoitteet ja toimenpiteet. Kaste on ohjausväline suomalaisen sosiaali- ja terveyspolitiikan johtamiseen. Sen päätavoitteena on lisätä terveyttä, hyvinvointia ja osallisuutta sekä vähentää syrjäytymistä parantamalla palveluiden laatua, saatavuutta ja vaikuttavuutta. Tavoitteisiin pyritään puuttumalla ongelmiin mahdollisimman varhain sekä panostamalla ennaltaehkäisyyn. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon pyritään luomaan hyvät palvelukokonaisuudet ja toimintamallit sekä turvataan alan henkilöstön osaaminen ja riittävyys. (STM 2008)

Uusi terveydenhuoltolaki astui voimaan 1.5.2011. Lain tarkoituksena on lisätä asiakkaan valinnan mahdollisuuksia hoitonsa suhteen ja muuttaa perusterveydenhuollon painopistettä terveyden edistämiseen ja varhaiseen puuttumiseen. Uuden terveydenhuoltolain kuusi painopistealuetta ovat asiakaskeskeisyys, terveyden edistäminen ja terveyserojen kaventaminen, perusterveydenhuollon vahvistaminen, eri toimijoiden välinen yhteistyö, potilasturvallisuus ja laatu sekä kustannusten hillitseminen. Terveydenhuollon lakiuudistuksen ajatuksena on asiakaskeskeisyyden korostaminen. Asiakkaan odotetaan sitoutuvan hoitonsa suunnitteluun. Hänen tiedonsaantinsa terveyden edistämisestä, omista terveysongelmistaan ja hoidon mahdollisuuksista ko-

roستuu. Laki lisää asiakkaan vapautta valita hoitopaikka. Kunnan päättäjien tulee terveyspalvelujen suunnittelussa ottaa huomioon palvelujen paikalliset olot, terveyden edistämisen tavoitteet sekä määriteltävä niille tukitoimet. Kuntalaisille on järjestettävä terveysneuvontaa ja kuntalaisten terveyden edistäminen on otettava huomioon päätöksenteossa kaikilla elämän sektoreilla, kuten kaavoituksessa, koulutuksessa ja työelämässä. Lakiuudistus ottaa entistä paremmin ja laajemmin huomioon eniten terveyspalveluita tarvitsevat asiakkaat, kuten lapset, nuoret, vanhukset sekä syrjäytymisvaarassa olevat päihde- ja mielenterveyspotilaat. (Tossavainen 2011, 14 – 15.)

3.2 Uni ja lepo

Uni on ihmisen aivotoiminnan tila, jossa tietoinen yhteys olemassaoloon on poikki ja keho on lepotilassa. Aivot eivät kuitenkaan vain lepää vaan käyvät läpi päivän aikaisia kokemuksia ja tunnetiloja. Unen aikana aivojen energiavarastot täydentyvät ja uusi tieto järjestyy. Uni edistää tarkkaavaisuutta ja oppimista. Unen aikana muistijäljet aktivoituvat, niitä käsitellään ja siirretään pitkäkestoiseen muistiin. Rechtschaffenin ja Kalesin uniluokituksen mukaan uni jaetaan neljään NREM vaiheeseen, jotka ovat S1, S2, S3 ja S4 sekä REM- uneen. S1 ja S2 ovat kevyttä unta, S3 ja S4 ovat syvää unta. Syvän unen aikana elimistö elpyy, kasvuhormonia alkaa erittyä ja aivojen energiavarastot täyttyvät. Syvän unen osuus koko yönestä on noin neljännes ja se nukutaan pääasiassa ensimmäisten 4-5 tunnin aikana. (Partinen & Huovinen 2009, 18 - 41.)

Hyvä yöuni on keskeinen terveyden osatekijä kaikilla, mutta kouluikäisillä unen merkitys korostuu, sillä murrosikään liittyvät kasvu ja kypsyminen kasvattavat unen tarvetta. Tarkkaa suositusta yönun pituudesta ei voi antaa, koska unentarve on yksilöllinen. Tynjälä (1999) selvitti väitöskirjassaan nuorten nukkumistottumuksia ja univaikeuksia. Tynjälän mukaan yhdeksäsluokkalainen tarvitsee koulupäivisin 8-9 tunnin yöunet. Jos nuori tuntee olonsa virkeäksi suurimman osan päivästä, hän on nukkunut riittävästi.

3.2.1 Unen rakenne ja kehitys

Uni jaetaan yleisesti viiteen vaiheeseen aivosähkökäyrän (EEG) ja autonomisen hermoston ilmiöiden perusteella. Nämä ovat hidasaaltouneen (NREM- uni) kevyet vaiheet S1 ja S2, syvän unen vaiheet S3 ja S4 sekä vilkeuni eli REM- uni. Uni alkaa aina S1- vaiheella ja syvenee nopeasti S2- vaiheen kautta syvään uneen, joka kevenee vilkeunen kautta valveeksi noin puolentoista tunnin välein. Alkuyöhön painottuu suurin osa syvää unta, loppuyöstä vilkeunen määrä kasvaa. Hidasaaltouneessa aivojen sähköinen toiminta hidastuu, hengitys ja pulssi tasaantuvat. Vilkeunen aikana aivosähkötoiminta nopeutuu valveen kaltaiseksi. Hengitys ja pulssi muuttuvat epä säännöllisemmiksi ja ilmaantuu nopeita silmien liikkeitä, mutta lihasjänteys heikkenee. (Saarenpää- Heikkilä 2001, 1086 - 1088.)

Vastasyntyneen uni poikkeaa rakenteeltaan elektrofysiologisesti aikuisen unesta. Unen jakautuminen syvän unen ja vilkeunen esimuotoihin on nähtävissä vastasyntyneellä. Unen kokonaismäärä on suuri, noin 16 tuntia vuorokaudessa. Unijakson pituus on vajaa tunti ja valtaosa unesta on vilkeunta. Vilkeunen suuri määrä varhaislapsuudessa tukee ajatusta, että tämä univaihe on merkityksellinen oppimisen kannalta. Leikki-ikässä vilkeunen määrä vähenee lähes aikuisen tasolle. Unen tarve on noin 10 – 12 tuntia, kouluikässä unentarve vähenee 9-10 tuntiin. (Saarenpää- Heikkilä 2001, 1086 - 1088.)

Syvän NREM- unen aikana tapahtuu uusien asioiden oppimista, joka on tekemisissä hippokampuksen kanssa ja liittyy tietoisien pitkäkestoisen muistin toimintaan. Myöhemmin aamuyöllä REM- unen aikana tapahtumat liittyvät taitomuistiin, jonne talti- oituvat opitut taidot ja omaksutut tavat. REM- uneen liittyy myös tunnemuisti. (Par- tinen & Huovinen 2009, 38 - 40.)

3.2.2 Unen merkitys

Uni on elämälle välttämätöntä. Unen keskeisin vaihe on syvä uni, jonka on todettu osittaisissa unenestokokeissa vähenevän viimeiseksi. Eräänlaiseksi raja-arvoksi on löydetty viiden tunnin uni, jota vähäisempi määrä vaikuttaa myös syvän unen kes-

toon. Ihmisen toimintakyky heikkenee tällöin romahdusmaisesti. Vaikutukset ovat todettavissa sekä psyykkisessä että fyysisessä hyvinvoinnissa, sillä ruumiin puolustusjärjestelmä on riippuvainen syvän unen riittävästä määrästä. Unen puutteesta ja huonosta laadusta seurauksena oleva päiväaikaisen vireyden laskeminen ilmenee eri tavalla eri-ikäisillä. Pienillä lapsilla esiintyy levottomuutta ja ylivilkkautta, kouluiässä oireilu on uneliaisuutta. Keskittymiskyvyttömyys ja tunteiden ailahtelevaisuus ovat tyypillisiä väsyneen lapsen piirteitä. Väsymyksestä seuraa oppimiskyvyn ja tehokkuuden heikkenemistä, aggressiivista käytöstä ja sosiaalisten suhteiden huonontumista. Väsyneen lapsen ja nuoren onnettomuusalttius kasvaa. (Saarenpää- Heikkilä 2001, 1086 - 1087.)

Aiheuttajasta riippumatta unenpuute on suuresti elämää haittaava tekijä. Kouluikäiselle seuraukset voivat olla varsin kauaskantoisia. Keskittymiskyky ja tarkkaavaisuus häiriintyvät selvimmin. Myös uuden oppiminen on herkkä unenpuutteelle. Huono uni häiritsee myös tunne-elämän kehitystä. On esitetty, että unen puute voisi myös altistaa alkoholin ja huumeiden käytölle eikä pelkästään olla seurausta niiden käytöstä. Unettomuusongelmilla on taipumus jäädä pitkäaikaisiksi, joten nuorena hoitamatta jäänyt oire voi olla pohja koko elämän jatkuvalla huonounisuudelle. (Saarenpää-Heikkilä 2009, 40.)

3.2.3 Unettomuuden syitä

Lasten ja nuorten unihäiriöt vaihtelevat iän mukaan. Tämä johtuu kasvusta ja kehityksestä sekä unen rakenteen muutoksista iän myötä. Ensimmäinen selkeä unihäiriö on vauvojen koliikki. Se alkaa ensimmäisten elinviikkojen aikana ja loppuu 3 – 4 kuukauden ikään mennessä. Yleisin vauvaiän unihäiriö on kuitenkin uniassosiaatio-ongelma eli nukuttamistottumusten aiheuttama yöheräily. Tässä ongelmana on vauvan nukahtaminen jonkin opitun ärsykkeen vaikutuksesta, ei omaan sänkyyn itseeseen rauhoittuminen. Leikki-ikäisen yleisin ongelma on nukahtamisen vaikeus. Usein syynä on se, että lapsi on tottunut nukuttamiseen ja vanhemman läsnäoloon. Unirytmien siirtymistä esiintyy myös leikki-ikäisillä. Rytmien viivästyminen voi tulla ongelmaksi, jos lapsi pannaan päiväunille vielä silloinkin, kun hän ei enää niitä tarvitse. Koululaisen nukahtamisvaikeudet voivat olla seurausta varhaisemman lapsuuden

unensaantiongelmasta. Koululainen ei enää useinkaan vaadi vanhempien läsnäoloa, mutta nukahtamiseen voi liittyä muita ehtoja, joilla lapsi tai nuori säätelee muun perheen elämää. Esimerkiksi vanhempien pitää mennä nukkumaan, oven pitää olla auki, ääniä pitää kuulua tai ei pidä kuulua. (Saarenpää-Heikkilä 2001, 1088 – 1090.)

Nukahtamisesta voi tulla hyvin altis ulkoisille stressitekijöille, esiintyminen tai koe koulussa saattaa laukaista unettomuuskierteen. Stressi, joka voi liittyä koulunkäyntiin, perheongelmiin tai turvattomuuteen on tavallinen unettomuuden aiheuttaja. Tyypillistä on, että unettomuus jatkuu, vaikka stressitekijä häviää. Tällöin nukkuminen alkaa jännittää lasta jo alkuillasta ja lapsi on nukkumaan mennessä niin jännittynyt, ettei pysty nukahtamaan. Tätä kutsutaan psykofysiologiseksi unettomuudeksi, joka on kaikenikäisillä unettomuuden yleisin tyyppi. Toinen yleinen nukahtamisongelmien aiheuttaja etenkin murrosikäisillä on viivästynyt unirytm, joka selittyy osin sosiaaliselta, osin biologiselta pohjalta. Siinä nukahtamisajankohta ja herääminen siirtyvät myöhäisemmäksi. Tämä tuottaa ongelmia koulunkäynnille. Viikonloppuisin nuori elää yleensä vapaammin, valvotaan ja nukutaan pidempään, jolloin arkirytmien saavuttaminen vaikeutuu. Unenpuutetta nuoret voivat korvata päiväunilla, mikä taas mahdollistaa valvomisen myöhään. Nuorison elämäntyyli tukee usein viivästynyttä rytmiä. Televisio, tietokone ja internet tarjoavat viihdykettä aamuyön tunneille. Viivästyneeseen unirytmiiin liittyy koululaisilla voimakasta päiväväsymystä. (Saarenpää-Heikkilä 2001, 1091 – 1092.)

Lapsen ja nuoren unensaantia voivat vaikeuttaa parasomniat eli unenaikaiset häiriöt. Unensaantia vaikeuttava parasomnia on levottomien jalkojen oireyhtymä. Sitä esiintyy suvuittain ja se alkaa toisinaan jo lapsuusiällä. Obstruktiivinen uniapnea voi huonontaa unen laatua ja aiheuttaa yöheräilyä kaikenikäisillä lapsilla. Leikki-iässä alkavat painajaisunet voivat pahimmillaan aiheuttaa nukahtamiseen liittyvää pelkoa ja heräilyä aamuyöstä. Myös yöllinen epilepsia saattaa huonontaa unen laatua ja aiheuttaa heräilyä. Harmittomat havahtumisparasomniat, joita ovat yöllinen kauhukohtaus, unissakävely, hampaiden narskutukset eivät aiheuta unettomuutta tai heräilyä. Moniin neurologisiin oireyhtymiin liittyy unettomuutta, unen katkonaisuutta ja unirytmien häiriöitä. Tällaisia ovat kaikki kehitysvammaisuutta aiheuttavat tilat, autismi, ylivilkkausoireyhtymä ja Touretten oireyhtymä. Unettomuuden taustalla voi olla myös mie-

lenterveysongelmia, kuten masennusta ja ahdistusta. (Saarenpää- Heikkilä 2001, 1088 – 1091.)

Paavonen (2004) totesi tutkimuksessaan, että noin 20 – 30 prosentilla (%) lapsista on eriasteisia nukkumisvaikeuksia, 5 prosentilla (%) joka öisiä nukkumisvaikeuksia ja 12 prosentilla (%) pitkäaikaisia univaikeuksia. Sekä nukkumisvaikeudet, että lyhyt yöunen pituus olivat yhteydessä lisääntyneeseen psyykkiseen oireiluun kouluissa. Nukkumisvaikeudet liittyivät masennusoireisiin, käytöshäiriöihin, levottomuuteen / ylivilkkauteen, sosiaalisiin ongelmiin ja koulunkäyntiongelmiin. Eniten päiväaikaisia oireita ilmeni lapsilla, jotka nukkuivat yönsä huonosti. Tutkimuksen perusteella voidaan päätellä, että lapsilla unihäiriöihin ja unenpuutteeseen liittyvät oireet voivat olla toisenlaisia kuin aikuisilla: väsymyksen sijasta voi esiintyä käytösongelmia, levottomuutta, keskittymisvaikeuksia ja sosiaalisia ongelmia. Jos lapsella ilmenee päivittäin tällaisia psyykkisiä oireita, unen laatuun ja määrään tulisi kiinnittää huomiota. (Paavonen 2004, 2188.)

3.2.4 Unihygienia

Unihygienialla tarkoitetaan kaikkia niitä toimintoja, joilla voidaan edistää hyvää unta. Hyvään unihygieniaan sisältyvät säännölliset nukkumisajat ja – tavat sekä nukkumisympäristön rauhallisuus ja siisteys. Liikunta alkuillasta ja ulkoilu helpottavat nukahtamista ja ovat osa hyvää unihygieniaa. Tavallisin ongelma on nuorten myöhäinen nukkumaanmeno-aika, mihin voivat olla syynä lähes kaikki koululaisen elämään kuuluvat seikat: läksyjen runsaus, paineet koulumenestyksestä, harrastusten paljous, kaverien kanssa seurustelu, tietokoneharrastukset, internet, televisio, videot ja kaikenlainen muu vapaa-ajan toiminta. Koululaisella saattaa olla niin paljon toimintaa, että nukkuminen tuntuu ajanhukalta. Eräs merkittävä tekijä nuorten huonossa unihygieniasa on nautintoaineiden jatkuva lisääntyvä käyttö. Juuri ennen nukkumaanmeno-aikaa harrastettu voimakas liikunta sekä tunteisiin vaikuttavat elämykset, kuten elokuvat voivat vaikeuttaa nukahtamista. Huonoa unihygieniaa voidaan helposti korjata, jos vain nuori ja vanhemmat siihen sitoutuvat. (Saarenpää-Heikkilä 2002, 347 – 348.)

3.2.5 Unihygienia ohjeita

Seuraavat ohjeet pohjautuvat Yhdysvaltain kansallisen unijärjestön (National Sleep Foundation 2004) suosituksiin. Ohjeita on sovitettu suomalaiseen arkeen. Ohjeiden asiasisällön on tarkistanut lastentautien erikoislääkäri, lastenneurologi, LT Outi Saarinpää-Heikkilä. Seuraavat ohjeet ovat kohdistettu nuorille:

- Nuku riittävästi ja nuku silloin kun tunnet tarvitsevasi unta. Ota tarvittaessa lyhyet päiväunet. Lieväkin uneliaisuus voi heikentää suorituskykyä. Unen puute voi aiheuttaa alakuloisuutta, ärtymystä ja kiukkua.
- Pyri säännöllisiin nukkumaanmenoaikoihin ja heräämisaikoihin. Yritä pitää uni-valverytmi samanlaisena kouluviikon ja viikonlopun aikana. Älä poikkea siitä kahtena tai useampana peräkkäisenä yönä. Jos kuitenkin on pakko poiketa nukkumisrytmistäsi, vältä nukkumaanmenon myöhentämistä tuntia enempää ja herää aamulla kahden tunnin sisällä normaalista heräämisajastasi.
- Opi tunnistamaan kuinka paljon unta tarvitset jaksaksesi suoriutua hyvin päivän tehtävistäsi. Jos olet nukkunut riittävästi, niin aamulla sinun pitäisi herätä virkeänä.
- Vältä illalla oleskelua kirkkaassa valossa, mutta siirry aamulla mahdollisimman pian hyvin valaistuihin tiloihin. Valoisuus viestittää aivoille, että on aika herätä.
- Opettele tuntemaan oma vuorokausirytmisi. Tarkkaile itseäsi ja pyri hyödyntämään sisäisen kellosi rytmiä, mikäli mahdollista. Esimerkiksi, kun sinua väsyttää, pyri osallistumaan aktivoivaan toimintaan; kun tunnet itsesi virkeäksi, tee asioita, jotka vaativat keskittymistä tai luovaa ajattelua.
- Lounaan jälkeen tai iltapäivisin vältä kahvia, kofeiinipitoisia virvoitusjuomia, energiajuomia, koska ne saattavat häiritä nukahtamista illalla.
- Rentoudu ja rauhoitu ennen nukkumaanmenoa. Vähintään tuntia ennen nukkumaanmenoaikaasi vältä sellaisia harrastuksiin, opiskeluun tai vapaa-ajanviettoon liittyviä asioita, jotka kiihdyttävät mieltäsi ja saavat elimistösi aktivoitumaan. Älä nukahda television ääreen, sillä TV-ruudun välkkyvä valo voi heikentää unen laatua. (Tynjälä & Kannas 2004, 169 – 170.)

Tärkeää on myös huolehtia, että makuuhuone on riittävän rauhallinen. Valaistuksen ja lämpötilan tulee olla sopivia. On hyvä syödä kevyesti ennen nukkumaanmeno, jottei nälkä pidä hereillä. Juomista kannatta rajoittaa ennen nukkumaanmenoa, ettei virtsaamisen tarve herätä kesken yötä. (Saarenpää-Heikkilä 2009, 35 – 41)

3.2.6 WHO- Koululaistutkimus unen ja levon alueella

WHO- Koululaistutkimus on WHO:n koordinoima nuorten koululaisten terveyskäyttäytymistä selvittävä monivuotinen kansainvälinen vertailututkimus. Siihen on osallistunut 35 maata, Euroopasta sekä Pohjois-Amerikasta. Tutkimustulokset perustuvat luokkakyselyihin. Tutkimusaineistot Suomessa on kerätty 11-, 13- ja 15- vuotiailta (5-, 7- ja 9- luokkalaisilta) suomenkielistä koulua käyviltä nuorilta. (Villberg & Tynjälä 2004, 241.) Tässä tarkastelemani aineisto on kerätty vuosina 1984, -86, -90, -94, -98, 2002.

Nukkumistottumuksissa, kuten nukkumaanmenoajoissa ja yöunen pituudessa, oli 1980- luvulla hyvin vähäisiä muutoksia. Vuosien 1990 ja 1998 välillä suhteellisen myöhään nukkumaan menevien osuus lisääntyi ja kouluviikon aikainen yöuni lyheni. Vuodesta 1984 vuoteen 1990 noin joka kymmenes 13-vuotias ja noin joka neljäs 15-vuotias valvoi vähintään klo 23:een. Tämä osuus oli suurimmillaan vuoden 1998 tutkimuksessa, jolloin joka toinen 13-vuotias ja kaksi kolmasosaa vanhimman ikäryhmän oppilaista ei mennyt nukkumaan kouluviikolla ennen klo 23. Vuosina 1998 ja 2002 välillä puolestaan myöhään valvovien osuus väheni selvästi ja nuoret nukkuivat jonkin verran pidempään kouluöisin. Viikonloppuisin ja vapaapäivinä nuoret nukkuivat tunnista lähes kahteen tuntiin pidempiä yöunia kuin kouluöinä. Myöhään valvomisen ja lyhyt yöuni olivat tyypillisempää 15-vuotiailla kuin 13-vuotiailla. Koulu-aamuisin koetussa väsymyksessä ei ilmennyt selkeää linjaa vuosien 1984 – 1990 välillä. Sen sijaan vuodesta 1990 vuoteen 1998 vähintään neljänä koulu-aamuna viikossa koettu väsymys yleistyi jyrkästi kaikissa osaryhmissä, mutta tämä osuus pieneni vuosien 1998 ja 2002 välillä lukuun ottamatta 13- ja 15-vuotiaita tyttöjä. Sukupuolten väliset erot olivat yleensä vähäisiä kaikkina tutkimusvuosina ja aamuväsymys oli selvästi yleisempää 13- ja 15-vuotiailla kuin 11-vuotiailla. (Tynjälä & Kannas 2004, 151 - 161.)

Kansainvälisissä vertailuissa vuosina 1986 ja 1998 suomalaiset nuoret ovat olleet norjalaisten nuorten kanssa aamuväsyneimpiä. Aiemmat tutkimukset osoittavat, että ongelmia esimerkiksi koulunkäynnin ja koulumenestyksen suhteen aiheuttaa erityisesti uni-valverytmin erilaisuus kouluviikon ja viikonlopun tai vapaapäivien välillä. Viikon aikana kertynyttä univelkaa yritetään paikata viikonloppuisin. Kouluterveyskyselyn tutkimusaineiston pohjalta on esitetty havainto nuorten oireilun ja nukkumistottumusten välisestä yhteydestä. Nuorten oireilu on vahvassa yhteydessä nukkumaanmenoaikaan siten, että vähiten oireita oli kello 22.00 – 22.30 nukkumaan menneillä. Tätä myöhempään nukkumaanmenoaikaan liittyi selvästi kohonnut oireilu. Oireilu oli myös vähäisintä keskimäärin yhdeksän tuntia ennen koulupäivää nukkuvilla ja lisääntyi selvästi yöunen lyhentyessä. Lyhyen yöunen yhteys oireiluun on tullut ilmi myös 7 – 12-vuotiailla suomalaisnuorilla tehdyssä tutkimuksessa, jossa vanhemmat ja opettajat arvioivat lasten käyttäytymistä ja oireilua. Aikaisemmissa tutkimuksissa optimiksi unen pituudeksi nuorilla on todettu noin yhdeksän tuntia. Unen pituuttakin tärkeämpää on kuitenkin oppia tunnistamaan oma unentarpeensa sekä nukkumisrytminsä ja elää sen mukaisesti. Säännöllisen uni-valverytmin noudattaminen, riittävän pitkän ja virkistävän yöunen korostaminen koulujen terveystieteissä on hyvin perusteltua. Uni ja lepo ovat lapsen ja nuoren hyvinvoinnin kivijalka. (Tynjälä & Kannas 2004, 143 - 168.)

3.3 Nuori

Nuoruuden aikana lapsesta kehittyy aikuinen. Nuoruusiällä tarkoitetaan lapsuuden ja aikuisuuden väliin jäävää psyykkistä kehitysvaihetta, joka kestää 12- vuotiaasta 22-vuotiaaksi. Murrosiällä eli puberteetilla tarkoitetaan biologista ja fyysistä kehitystä, jonka seurauksena lapsesta kasvaa aikuinen. Murrosikä kestää 2-5 vuotta ja se sijoittuu nuoruusiän alkuun. Murrosikä alkaa tytöillä poikia aikaisemmin. (Ivanof, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 76.) Enemmistöllä terveistä nuorista murrosikä etenee samankaltaisesti, vaikka tavallista on yksilöllinen vaihtelu johtuen muun muassa perimästä (Aalberg & Siimes 2007, 15.)

Nuoren kasvuun ja kehitykseen vaikuttaa perimä, ympäristö ja nuoren oma aktiivisuus. Nuoren kasvua ja kehitystä tulee tukea. Hänen tulee saada osakseen rakkautta, ymmärrystä, hellyyttä ja turvaa. Nuori tarvitsee turvakseen lähellä olevan aikuisen. Kodin ja koulun rinnalle tulevat yhä tärkeämmäksi nuoren omat ihmissuhteet. Tämä vertaisryhmä vaikuttaa voimakkaasti nuoren arvoihin ja omaa elämää koskeviin valintoihin. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen 1999, 14 - 15.)

Nuoruudessa tehdyillä ratkaisuilla on pitkäaikaisia vaikutuksia yksilön terveyteen aikuisiässä. Nuoruudessa ratkaistaan suhde päihteisiin, työhön, vapaa-aikaan, seksuaalisuuteen, opiskeluun sekä valitaan ne psyykkiset ja sosiaaliset elämäntavat, joita elämässä noudatetaan. Nuori elää kokeilujen ja kasvun aikaa. Joskus nuoren kokeilut voivat olla huonoja, mutta nuorta tulisi ohjata tekemään oikeita valintoja ja ratkaisuja vastuullisena oman terveytensä oppijana. Tärkeää on, että aikuinen on saatavilla, kun nuori häntä tarvitsee. Selviytyäkseen terveyteen liittyvistä haasteista, nuori tarvitsee terveystietoa, joka ei ole pelkästään terveystietoa, vaan valmiutta toimia ja hankkia uutta tietoa. (Halmesmäki, Hjelt & Välimaa 2004, 8 – 9.)

3.3.1 Nuoren fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kasvu

Hormonitoiminnan lisääntyminen ja fyysinen kasvu murrosiässä muuttavat nuorta. Nuoruusikä on sopeutumista näihin sisäisiin ja ulkoisiin muutoksiin. Nuoruudessa pituuskasvu on nopeimmillaan tytöillä murrosiän keskellä ja pojilla murrosiän lopulla. Poikien ja tyttöjen kasvupyrähdys johtuu sukupuolihormonin erityksen alkamisesta ja kasvuhormonin erityksen lisääntymisestä. Murrosiässä pojilla ensin kivekset kasvavat. Seuraavassa vaiheessa häpykarvoitus alkaa kehittyä ja penis kasvaa. Noin 13 ikävuoden jälkeen pojille ilmaantuu aknea, heillä alkaa äänenmurros, esiintyy spontaaneja siemensyöksyjä ja hienhaju kitkeröityy. Tyttöjen murrosikä alkaa yleensä rintarauhasen kehittymisellä, jonka jälkeen seuraa häpykarvoituksen kehittyminen. Tytöillä murrosiän kehitys ja pituuskasvupyrähdys alkavat keskimäärin aikaisemmin kuin pojilla. Tytöillä kasvupyrähdyksen keskimääräinen huippu on 12-vuotiaana kun taas pojilla 14-vuotiaana. Kuukautisten alkaminen tytöillä on tärkeä hetki. Useimmat tytöt pystyvät puhumaan kuukautisiin liittyvistä asioista äitinsä kanssa ja on tärkeää,

että äiti kertoo kuukautisista tytölle etukäteen. Sillä on vaikutusta tytön turvallisuuden tunteen, naiseuden myönteiseksi ja arvokkaaksi kokemisen kannalta. Suomessa tytöillä kuukautiset alkavat keskimäärin 13-vuotiaana, mutta normaali vaihtelu on 11-15 ikävuoden välillä. (Aalberg & Siimes 2007, 15 - 51.)

Nuoruusiässä persoonallisuusrakenteet järjestyvät uudelleen ja vakiintuvat. Nuoruudessa psyykinen kasvu on voimakasta kehittymistä ja samanaikaisesti ajoittain psyykkiset toiminnot taantuvat. Taantumien myötä lapsuudenaikaiset toiveet, niiden onnistuneet ja epäonnistuneet ratkaisut sekä lapsuuden traumat tulevat uudelleen mielen käsiteltäviksi. Monia lapsuuden ajan häiriöitä voidaan ratkaista ja korjata nuoruusiässä, kun nuori kykenee kohtaamaan ne aikaisempaa kehittyneemmällä tavalla ja henkisiltä ominaisuuksiltaan valmiimpana. Nuoruutta on kutsuttu myös persoonallisuuden rakentumisen toiseksi mahdollisuudeksi. Nuoruuden kehityksellisenä päämääränä on saavuttaa itse hankittu autonomia. Autonomian saavuttaakseen nuoren on ratkaistava ikäkauteen kuuluvat kehitystehtävät, joita ovat irrottautuminen lapsuuden vanhemmistaan ja vanhempien löytäminen uudella aikuisella tasolla, puberteetin johdosta muuttuvan ruumiinkuvan, seksuaalisuuden ja seksuaalisen identiteetin jäsentäminen sekä ikätoverien apuun turvautuminen nuoruusiän kasvun ja kehityksen aikana. Nuori elää ristiriidassa. Toisaalta itsenäistymistarpeet alkavat saada yhä enemmän tilaa, nuori haluaa irti vanhemmistaan ja toisaalta eriytymisen tarve herättää halun palata riippuvuuteen. Nuoren suhde vanhempiin vaihtelee aaltomaisesti. Itsenäistyäkseen nuori tarvitsee kiistoja. Hän arvostelee vanhempia yhdessä tai erikseen, kyseenalaistaa heidän sääntöjään ja määräyksiään ja puolustaa tiukasti omaa näkemystään. Nuori eriytyy korostamalla yksilöllisyyttään, hän etsii oman kaveripiirinsä perheen ulkopuolelta, jättää kertomatta asioita ja alkaa pitää ajatuksiaan suojattuina. Nuori kokeilee ja etsii itselleen arvoja ja normeja. Hän on myös näiden suhteen määrätietoisempi. Nuoren itsetuntemus on vasta kehittymässä, mikä johtaa helposti itsetietoiseen käytökseen. Samaa itsetietoisuutta nuori näkee ympäristössään, erityisesti vanhemmissaan, joita hän saattaa pitää oman kasvunsa esteenä. Peruskoulun päätösvaiheessa monet nuoruuteen liittyvät kehitystehtävät on jo osittain ratkaistu. Ristiriidat suhteessa vanhempiin ovat lieventyneet. Samastuminen vanhempiin, muihin aikuisiin ja ikätovereihin kiinteyttää nuoren persoonallisuutta. (Aalberg & Siimes 2007, 55 - 57.)

Sosiaalinen kehitys, itsetunnon kehitys ja moraalikehitys ovat läheisesti yhteydessä nuoren minäkäsityksen ja minäkuvan kehittymiseen. Sosiaalinen kehitys ilmenee sosiaalisena käyttäytymisenä. Sosiaalisilla normeilla tarkoitetaan ryhmän jäsenilleen asettamia odotuksia. Nuoret kokevat ystäväpiirin taholta tulevat paineet kovina. Halu tulla hyväksytyksi ja kuulua ryhmään on voimakas. Suuri merkitys sosiaalisessa vuorovaikutuksessa on yksilön havainnoilla, minäkäsityksellä ja tavalla suhtautua muihin ihmisiin. Nuoruusiän ystävyksillä on tyypillisesti yhteisiä mieltymyksiä, kiinnostuksen kohteita ja harrastuksia. Vaikka ystävyys perustuu paljolti ystäväysten samalaisuuteen, kumpikin osapuoli tuo siihen täydentäviä piirteitä. Iän myötä pystytään paremmin ymmärtämään eroja itsensä ja ystävänsä välillä sekä se, että ystävällä voi olla positiivisia ja negatiivisia piirteitä. (Aaltonen ym 1999, 93 – 100.)

3.4 Ohjaus ja opetus

Ohjaus hoitotyössä on keskeinen osa asiakkaan hoitoa. Ohjausta toteutetaan suunnitelmallisesti erilaisissa ohjaustilanteissa ja osana asiakkaan muuta hoitoa ja hoitotoimenpiteitä. Ohjauksella pyritään tukemaan asiakasta löytämään omia voimavarojaan, kannustetaan häntä ottamaan vastuu omasta terveydestään ja hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. Ohjauksesta voidaan käyttää rinnakkain eri käsitteitä, kuten neuvonta, terveysneuvonta, terveyskasvatus, opetus ja tiedon antaminen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5.)

Onnistunut ohjaus lähtee ohjaajan kyvyistä ottaa neuvontatilanteen ohjat käsiinsä. Ohjauksen onnistuminen edellyttää hyvin suunniteltua ja valmisteltua ohjaustilannetta. Ohjaustilanteen suunnittelu alkaa asiakkaan tarpeista. Ohjauksen tavoitteena on, että asiakas osaa soveltaa saamiaan tietoja ja taitoja. Ohjauksen tulisi herättää asiakkaan mielenkiinto opittavaa asiaa kohtaan ja lisätä hänen motivaatiotaan itsensä hoitamiseen. Ohjauksen onnistumista arvioidaan esimerkiksi keskustelemalla lopuksi opetuksen sisällöstä, mitä siitä jäi mieleen tai jäikö jokin asia epäselväksi. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 26 – 28.)

Terveydenedistäminen voidaan määritellä prosessiksi, jolla vauhditetaan ja tuetaan ihmisten luonnollisia pyrkimyksiä hoitaa terveyttään. Ihmisten terveys on sidoksissa kulttuuriin, yhteiskuntaan, fyysiseen ympäristöön ja lähipiiriin muodostamaan kokonaisuuteen. Näiden arkielämän terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen vaikuttavien tekijöiden tulee olla vakaita, jotta elämä sujuisi. Mikä tahansa muutos tässä systeemissä on hankala ja kuormittaa yksilöä. Kuitenkin kun yksilö, perhe, ryhmä tai yhteisö havaitsee toiminnassaan tai hyvinvoinnissaan tarpeeksi isoja ongelmia, syntyy koettua muutostarvetta. Tähänastinen elämänlaatu ei enää riitä. Terveyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä aletaan pohtia. Syntyy uuden tiedon tarvetta ja yrityksiä omaksua uusia terveyskäyttäytymisiä tai muuttaa entisiä. Uusi tieto saattaa rauhoittaa tai se voi myös toimia muutospyrkimysten pontimena. Moni alkuun päässyt omaksumis- tai muutosprosessi kuitenkin ehtyy heti alkuunsa tai tyrehtyy myöhemmin. Ihmisten, myös kouluikäisten elämää värittävät monet hyvät aikomukset, jotka ovat jääneet ajattelun tai lyhyiden yritysten tasolle. Olisi tarvittu apua ja tukea. (Laitakari 2000, 4.)

Terveydenedistämisen prosessi voidaan jakaa neljään vaiheeseen. Aluksi selvitetään lähtökohtia, jotta terveydenedistäminen voisi tarkoituksenmukaisesti avustaa esimerkiksi nuorten terveystapojen omaksumis- ja muutospyrkimyksiä. Ensimmäinen tehtävä on kartoittaa kulloisenkin kohderyhmän tai yhteisön terveydentila ja siihen sidoksissa olevat tekijät, erityisesti koetut muutostarpeet. Tehdyn kartoituksen pohjalta priorisoidaan keskeisiä terveydentilaan ja terveyskäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä kohderyhmässä ja laaditaan suunnitelma niitä koskevan tiedon viestimiseksi. Kohderyhmää autetaan tulemaan paremmin tietoisiksi terveydentilastaan ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä mahdollisista keinoista ratkaista näitä ongelmia. Terveydenedistämisen prosessin keskeinen viestintätehtävä on toimia terveyttä koskevan kommunikation mahdollistajana, virittäjänä, yhteyskanavana ja tarvittaessa myös avustaa käynnistynyttä muutosprosessia kohti pysyviä muutoksia. Tätä koko prosessia arvioidaan ja toimintaa ohjataan saadun palautteen pohjalta. (Laitakari 2000, 6.)

Motivointi ja ohjaus elintapojen muutokseen on tärkeää. Motivaation synnyssä on kolme keskeistä tekijää. Tekijät ovat tieto, tunne ja taito. Tiedon jakaminen on koettu elintapaohjauksessa keskeiseksi, vaikkakin toisaalta tiedetään ettei asiakkailta tietoa

puutu vaan ennemminkin muutoshalukkuutta. Tiedon antajan luotettavuus ja asiantuntevuus ovat perusedellytyksiä tiedon jakamisen onnistumiselle. Tietoa ei saa tulla liikaa. Sen tulisi olla ymmärrettävää ja soveltua vastaanottajan tilanteeseen. Muutoshaluttomuus voi liittyä tunteeseen siitä, että muutoksesta ei ole hyötyä, se ei tuota hyvinvointia, iloa ja nautintoa vaan päinvastoin voi johtaa ikäviin rajoituksiin, luopumiseen ja heikompaan elämänlaatuun. Ihminen vastustaa muutosta luonnostaan. Muutoksen tekeminen vie voimia, on helpompi toimia kuin ennenkin. Ohjauksessa kannatta tarkastella muutoshaluttomuuden syitä ja niihin liittyviä negatiivisia tunteita. Jos negatiivisia asioita ei käsitellä, niiden takan oleviin hyötyihin on vaikea päästä käsiksi. Motivoivan haastattelun käyttäminen sopii potilaan terveyden edistämisen tilanteisiin. (Absetz 2010, 8 – 11.)

4 PROJEKTI TYÖMENETELMÄNÄ

4.1 Projektin määrittely

Projekti on hanke, joka on harkittu ja suunniteltu ja se sisältää tietyn tavoitteen. Projektilla on aikataulu, resurssit ja oma organisaatio. Jokainen projekti on ainutlaatuinen ja sillä on alku ja loppu. Hyvin toteutettuna projekti on hyvä ja tuottava tapa tehdä työtä. (Rissanen 2002, 14 – 24.)

Projektilla on aina selkeä alkamis- ja päättymisajankohta eli elinkaari. Elinkaari jakautuu eri vaiheisiin. Puhutaan käynnistysvaiheesta, rakentamisvaiheesta ja päättämisenvaiheesta. Käynnistysvaiheessa tehdään ns. esiselvitys. Sen tarkoituksena on kartoittaa aiotun hankkeen edellytykset. Esiselvityksen tuloksena päätetään, käynnistetäänkö projekti ja aloitetaan projektin suunnittelu. Projektin hallinnan ja johtamisen keskeinen edellytys on riittävän kattava ja yksityiskohtainen projektisuunnitelma. Rakentamisvaiheeseen kuuluvat edelleen projektin määrittelyä ja suunnittelua, lisäksi toteutusta, testausta ja käyttöönottoa. Päättämisenvaiheessa käsitellään projektin tulos.

Sovitaan sen hyväksymisestä ja mahdollisesta ylläpidosta. Projektioorganisaatio puretaan ja projekti päätetään. (Ruuska 2001, 20 – 23.)

4.2 Projektin suunnittelu ja toteutus tässä opinnäytetyössä

Työn eteneminen alkoi syksyllä 2010. Projekti käynnistyi yhteistyöneuvottelulla Itäporin yhtenäiskoulun terveydenhoitajan kanssa. Neuvottelujen tuloksena syntyi ajatus terveyttä edistävästä ohjausmateriaalista unen ja levon alueelta. Kokonaisuudeksi muodostui projektiluonteinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena syntyy ohjausmateriaali. Ohjausmateriaali tulee olemaan power point-esitys unen ja levon merkityksestä nuorelle. Projekti saatetaan loppuun toukokuussa 2011. Syksyn ja talven 2010 aikana tutustuin kirjallisuuteen ja hain uutta tietoa opinnäytetyön aiheesta. Tutkimussuunnitelman valmistuttua tapasin Itäporin terveydenhoitoalueen osastonhoitajan ja sain vahvistusta, että aihe on ajankohtainen ja opinnäytetyön teoriaosuudesta ja ohjausmateriaalista on hyötyä terveydenhoitajan työhön. Tapasin myös Itäporin yhtenäiskoulun terveydenhoitajan ja keskustelimme aiheen tärkeydestä nuoren hyvinvoinnille. Yhteistyösopimus allekirjoitettiin. Kevään aikana työ on saatettu kirjalliseen muotoon. Ohjausmateriaali rakentuu opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta. Ohjausmateriaali arvioidaan ammattihenkilöstön toimesta arviointilomakkeella.

Kokosin opinnäytetyön teoriaosuudesta tärkeät asiat power point-esitykseksi. Esityksen nimeksi tuli Unta palloon. Unta palloon - ohjausmateriaalin (Liite 2) arvioinnin suoritin huhtikuussa 2011 pitämällä power point-esityksen Unta palloon terveydenhuollon ammattihenkilöille, joukko muodostui sairaanhoitajista ja terveydenhoitajista. He arvioivat ohjausmateriaalin sisältöä strukturoidun arviointilomakkeen avulla (Liite 3). Lomakkeessa oli 5 väittämää ja vastausasteikkona toimi 4-portainen asteikko.

4.2.1 Projektin tuotoksen arviointi

Esittelin ohjausmateriaalin Unta palloon kahdeksalle (8) terveydenhuollon ammattihenkilölle. Esityksen jälkeen jaoin heille arviointilomakkeen, jonka he välittömästi täyttivät ja palauttivat minulle. Kaikki jaetut arviointilomakkeet palautuivat täytettyinä minulle.

Arviointilomakkeen analysoinnin suoritin taulukoimalla jokaisen väittämän omana kokonaisuutenaan. Seuraavaksi käsittelem jokaisen väittämän saaman arvioinnin.

Väittäjä 1. Unesta ja levosta tuli riittävästi tietoa: Viisi vastaajista oli täysin samaa mieltä, kaksi vastaajaa oli lähes samaa mieltä ja yksi vastaaja oli jonkun verran eri mieltä.

Väittäjä 2. Asian käsittely eteni loogisesti: Kuusi vastaajista oli täysin samaa mieltä, lähes samaa mieltä oli yksi vastaaja ja täysin eri mieltä oli yksi vastaaja.

Väittäjä 3. Asia on mielestäsi ajankohtainen: Kuusi vastaajista oli täysin samaa mieltä, yksi vastaaja oli lähes samaa mieltä ja yksi vastaaja täysin eri mieltä.

Väittäjä 4. Asia on mielestäsi tärkeä nuoren terveydelle: Seitsemän vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja yksi vastaaja täysin eri mieltä.

Väittäjä 5. Asian käsittely herättää nuoren mielenkiinnon: Neljä vastaajaa oli täysin samaa mieltä, kolme vastaajaa oli lähes samaa mieltä, yksi vastaaja oli jonkun verran eri mieltä ja yksi vastaaja täysin eri mieltä.

5 POHDINTA

Opinnäytetyön aihevalinta on mielenkiintoinen, tärkeä ja ajankohtainen. Yleisessä keskustelussa nuorten hyvinvoinnista nousee esille nuorten riittämätön yöuni ja siitä aiheutuva väsymys. Resurssit terveydenhuollossa ovat niukat, aina lisääntyvien tehtävien myötä. Toivonkin, että tästä työstä on konkreettista hyötyä terveydenhoitajalle työssään nuorten terveyden edistämiseksi.

Uusi 1.5.2011 voimaan tullut terveydenhoitolaki korostaa terveyden edistämisen merkitystä. Kuntien on seurattava asukkaitensa terveyttä ja hyvinvointia sekä vastattava kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin. Kuntien tulee nimetä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutahot sekä eri toimialojen tulee tehdä yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Terveydenhuoltolaki 12 §.)

Maailman terveysjärjestö WHO on nostanut keskeisimmäksi tämän ajan terveyden edistämisen haasteeksi terveydenlukutaidon. Terveydenlukutaito on henkilökohtainen taito, joka kertoo yksilön kyvyistä ja halusta käsitellä tietoa oman terveyden edistämiseksi. Tämä haastaa myös terveydenhuollon henkilökunnan muutokseen. Enää ei riitä, että tietoa kaadetaan saavista nuorille ja ajatellaan, että nyt tietoa on jaettu. Vaan on keskityttävä jokaiseen nuoreen yksilöllisesti ja tarkasteltava tilannetta yhdessä hänen kanssaan, ohjattava häntä tunnistamaan omaa terveydentilaansa ja muutoksia siinä.

Nuorten ohjaaminen ja opetus ovat myös muutoksessa. Nuorilla on valtavasti tietoa saatavissa, jos he vain haluavat sitä käyttää. Suunnitellessani ohjausmateriaalia, huomasin sen haastavuuden. Ohjausmateriaalin tulee herättää nuoren mielenkiinto, materiaali ei saa olla liian laaja. Ohjausmateriaalissa kuvat vahvistavat mieleenpainamista.

Tämä opinnäytetyö on projektiluonteinen. Projektiluonteinen toteutustapa valikoitui tekijän tutustuttua projektiluonteiseen työskentelytapaan sekä aikaisemmin tehtyihin

projektiluonteisiin opinnäytetöihin. Projekti työmenetelmänä on tullut tutuksi tämän työn tekemisen kautta. Projektiluonteinen toteutustapa sopi tämän opinnäytetyön toteutustavaksi.

Tämän opinnäytetyön tekeminen on kasvattanut ja opettanut tekijäänsä monella eri tavalla. Koin tämän opinnäytetyön tekemisen isona haasteena. Aikuisopiskelijan rooli on vaativa, opiskelujen rinnalla kulkevat työ ja perhe. Niiden yhteensovittaminen on ollut kuin tuhannen palan palapelin kokoaminen.

Tämän opinnäytetyön tekeminen on herättänyt tekijässä mielenkiinnon terveyden edistämisen haasteisiin, erityisesti ajatellen nuoria. Heillä on koko elämä edessään, johon he omilla valinnoillaan tulevat vaikuttamaan.

LÄHTEET

- Absetz, P. 2010. Miten ohjaan ja motivoin elintapamuutokseen? *Terveydenhoitaja*. 43. vuosikerta, 1/2010.
- Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. *Lapsesta aikuiseksi – Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 1999. *Nuoren aika*. Helsinki: WSOY.
- Halmesmäki, J., Hjelt, R. & Välimaa, R. 2004. Päivittäinsaarnausta vai huolenpitoa – Nuorten ja vanhempien näkemyksiä perheiden terveyden edistämisen käytännöistä. *Jyväskylän yliopisto, Terveyden edistämisen tutkimuskeskus. Julkaisuja 1*.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2001. *Hoidatko minua? Lapsen ja nuoren ja perheen hoitotyö*. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Laitakari, J. 2000. *Tulevaisuuden haasteet edellyttävät terveyden lukutaitoa. Liikunta ja tiede*. 1 / 2000.
- Paavonen, J. 2004. *Lasten nukkumisvaikeudet*. *Suomen Lääkärilehti*. 59. vuosikerta, 20/2004
- Partinen, M & Huovinen, M. 2009. *Terve uni*. 4. painos. Helsinki: WSOY.
- Pietilä, A-M. 2010. *Terveyden edistämisen lähtökohtia – katsaus kirjan ydinsisältöihin*. Teoksessa A-M. Pietilä (toim.) *Terveyden edistäminen – teorioista toimintaan*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Rimpelä, M. 2002. *Uni ja koululainen*. *Promo* 4/2002
- Rissanen, T. 2002. *Projektilla tulokseen – projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ruuska, K. 2001. *Projekti hallintaan*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Saarenpää- Heikkilä, O. 2001. *Nykyajan unettomat ja päivisin väsyneet lapset*. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*. 117. vuosikerta, 10/2001
- Saarenpää- Heikkilä, O. 2002. *Virkeys ja väsymys*. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) *Kouluterveydenhuolto*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Saarenpää- Heikkilä, O. 2009. Koululaisten uniongelmia voidaan ehkäistä ennalta. Suomen Lääkärilehti. 64. vuosikerta, 1-2/2009

STM, Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste). Viitattu 5.3.2011. Saatavissa <http://www.stm.fi>

Suomen perustuslaki 19§. Viitattu 20.2.2011. Saatavissa <http://www.finlex.fi>

Terveydenhuoltolaki 12§. Viitattu 20.5.2010. Saatavissa <http://www.finlex.fi>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002 Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tossavainen, K. 2011. Terveydenhuoltolain uudistus ja terveydenhoitajatyö. Terveydenhoitaja. 44. vuosikerta, 2/2011.

Tynjälä, J. 1999. Sleep habits, perceived sleep quality and tiredness among adolescents : a health behavioral approach. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Sarja: Studies in sport, physical education and health, 0356 – 1070 ; 61

Tynjälä, J. & Kannas, L. 2004. Koululaisten nukkumistottumukset, unen laatu ja väsyneisyys vuosina 1984-2002. Teoksessa L. Kannas(toim.) Koululaisten terveys ja terveyskäyttäytyminen muutoksessa. Jyväskylän yliopisto, Terveyden edistämisen tutkimuskeskus. Julkaisuja 2.

Villberg, J. & Tynjälä, J. 2004. WHO- Koululaistutkimuksen Suomen aineistot 1984-2002. Teoksessa L. Kannas(toim.) Koululaisten terveys ja terveyskäyttäytyminen muutoksessa. Jyväskylän yliopisto, Terveyden edistämisen tutkimuskeskus. Jukaisuja 2.



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
Tiedepuisto 3
28600 PORI

OP07
SOPIMUS
OPINNÄYTETYÖN
TEKEMISESTÄ

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä		
Opinnäytetyön tekijä:	MIA-MARJUT TEERIOJA	Opiskelijanumero: 1001574
		Aloituserhmä: AHT10P
Koulutusohjelma:	HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:	marja.elinck@samk.fi MARJA FLINCK, Satakunnan Ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja P. 044-7183430	
Toimeksiantajan, yhteysten henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:	TERVEYSALA PORI, MAAMIEHENK. 10 DH ELISE INBERG P. 044-7013726 TOUKOKANTIE 14 28500 PORI elisc.inberg@pori.fi 28360 PORI	
Opinnäytetyön nimi:	13-15 VUOTTAIDEN NUORTEN TERVEIDEN EDISTÄMINEN Uuden saariston ALUEELLA	
Työn etenemisaikataulu:	TYÖ VALMIS TOUKOKUUSSA 2011	
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.		
<p>Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuhteeseen. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p>Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadustasosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäviksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyöstä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteystenhenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisällyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.</p>		
Päiväys:	8.3.2011	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvitys:	Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvitys:	
 Elise Inberg		 Milla Lehto
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:		
 Mia Marjut Teerioja		

Sisältövastaava: Anne Sankari

Tarkistettu viimeksi: 22.11.2010

UNTA PALLOON



MITÄ UNI ON ?

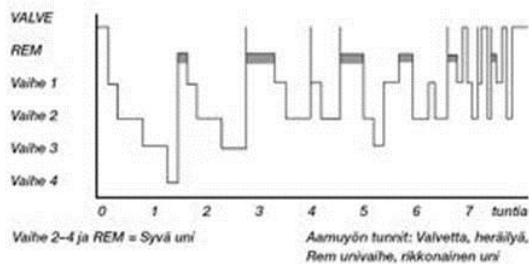


UNI ON

- Uni on aivotoiminnan tila, jossa tietoinen yhteys olemassaoloon on poikki ja keho on lepotilassa.
- Aivot eivät kuitenkaan lepää vaan ne käsittelevät päivän aikaisia tapahtumia, tietoja, taitoja ja tunteita.
- Aivojen energiavarastot täydentyvät.
- Unen tarve on yksilöllistä. Nuoret tarvitsevat unta keskimäärin noin 9 – 10 tuntia.

UNEN VAIHEET

7 tuntia normaalia unta – hypnogramma



SYVÄ UNI ON PERUSUNTA

- Uni muodostuu erilaisista vaiheista. Kevyestä ja syvästä unesta sekä Rem-unesta (rapid eyes movement.) Rem- uni on unien näkemisen vaihe. Eri univaiheet vuorottelevat yön aikana.
- Syvän unen aikana elimistö elpyy ja kasvuhormonia alkaa erittyä.
- Syvän unen osuus koko yönunesta on noin neljännes ja se nukutaan heti alkuyöstä.

MIKSI PITÄÄ NUKKUA ?



Uni on elämälle välttämätöntä

- Väsymyksestä seuraa oppimiskyvyn heikkenemistä. Keskittymiskyky ja tarkkaavaisuus häiriintyvät.
- Unen puute voi aiheuttaa alakuloisuutta, ärtymystä ja kiukkua.
- Huono uni häiritsee tunne-elämän kehitystä.
- Tapaturma-alttius kasvaa.

aamuväsymys

- Aamuväsymys on yleisin nuorten unihäiriö.



HUOLTO

- Nuku riittävästi – jos olet nukkunut riittävästi, niin aamulla heräät virkeänä.
- Pyri säännöllisiin nukkumaanmeno- ja heräämisaikoihin.



HUOLEHDI UNESTA

- Kun sinä huolehdit unesta, uni huolehtii sinusta.



UNENHUOLTO

- Unenhuolto = Unihygienia
- Tarkoittaa kaikkia niitä toimintoja, joilla voit edistää hyvää unta.



HUOLTO

- Opi tunnistamaan, kuinka paljon unta tarvitset ollaksesi virkeä.
- Rentoudu ja rauhoitu ennen nukkumaanmenoa.



HUOLTO



ELÄMÄNTAPA

- Muista, että riittävä ja laadukas uni on tärkeä osa terveellistä elämäntapaa.



HUOLTO

- Syö kevyt iltapala ennen nukkumaanmenoa.



UNIONGELMA

Jos sinulla on uniongelmia, joita et saa omin
neuvoin ratkaistua, on hyvä kääntyä
vanhempien tai kouluterveydenhoitajan
puoleen.



ARVIOINTILOMAKE

Tämän kyselyn tarkoituksena on arvioida uneen ja lepoon liittyvää ohjausmateriaalia, jonka tavoitteena on edistää 13 - 15 vuotiaiden nuorten terveyttä unen ja levon alueella.

Arvioi kunkin kohdan väittämää ja ympyröi mielestäsi oikea vaihtoehto. Vastausasteikkona toimii 4-portainen asteikko, jossa

- 1= täysin eri mieltä
- 2= jonkun verran eri mieltä
- 3= lähes samaa mieltä
- 4= täysin samaa mieltä

1. Unesta ja levosta tuli riittävästi tietoa	1	2	3	4
2. Asian käsittely eteni loogisesti	1	2	3	4
3. Asia on mielestäsi ajankohtainen	1	2	3	4
4. Asia on mielestäsi tärkeä nuoren terveydelle	1	2	3	4
5. Asian käsittely herättää nuoren mielenkiinnon	1	2	3	4

- kiitos arvioinnistasi -