

KEHO JA MIELI RENNOIKSI
Itsehoito-opas unettomuuteen psykofyysisen fysioterapian
keinoin

Sorvala Laura
Vaarapuro Veera

Opinnäytetyö
Fysioterapian koulutus
Fysioterapeutti AMK

2021

Fysioterapian koulutus
Fysioterapeutti AMK

Tekijät	Laura Sorvala & Veera Vaarapuro	2021
Ohjaaja	Johanna Husa-Russell	
Toimeksiantaja	Suomen Unettomat ry	
Työn nimi	Keho ja mieli rennoiksi –Itsehoito-opas unettomuuden psykofyysisen fysioterapian keinoin	
Sivu- ja liitesivumäärä	55 + 9	

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa psykofyysisiä harjoitteita sisältävä itsehoito-opas unettomuuden hoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta psykofyysisen fysioterapian mahdollisuuksista, jotta unettomuuden hoitoon olisi enemmän lääkkeettömiä vaihtoehtoja. Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena ja se koostuu teoriaosuudesta ja oppaasta.

Uni on välttämätöntä kokonaisvaltaisen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Unettomuus on yleisin unihäiriö. Aikuisväestöstä kolmanneksella esiintyy ajoittain unettomuusoireita. Unettomuuden syntyyn voivat vaikuttaa useat eri tekijät, kuten elintavat, perinnölliset tekijät sekä terveydentila. Ensisijaisena hoitona tulisi käyttää lääkkeettömiä hoitomuotoja.

Psykofyysisessä fysioterapiassa huomioidaan ihmisen kokonaisvaltaisuus. Sen lähtökohdana on, että kehoa ja mieltä ei voi erottaa toisistaan eikä ympärillä tapahtuvista asioista. Psykofyysisen fysioterapian menetelmiä ovat muun muassa havainnointi-, rentoutus- ja hengitysharjoitukset. Näillä menetelmillä on saatu hyviä tuloksia unettomuuden hoidossa.

Tekemässämme oppaassa on monipuolisesti harjoitteita pohjautuen psykofyysisen fysioterapian menetelmiin. Opas on julkaistu sähköisessä muodossa ja se tavoittaa kohderyhmänsä toimeksiantajamme kautta.

Avainsanat	unettomuus, unihäiriöt, uni, psykofyysinen fysioterapia, rentoutus, hengitys
Muita tietoja	työhön liittyy itsehoito-opas

Physiotherapy
Physiotherapist

Authors	Laura Sorvala & Veera Vaarapuro	2021
Supervisor	Johanna Husa-Russell	
Commissioned by	Suomen Unettomat ry	
Subject of thesis	Relaxing the body and mind –Selfcare guide to treat insomnia with methods of psychophysical physiotherapy	
Number of pages	55 + 9	

The purpose of this thesis is to produce a selfcare guide to treat insomnia with methods of psychophysical physiotherapy. The aim of this thesis is to raise awareness of the possibilities of psychophysical physiotherapy to have more drug-free options to treat insomnia. This is a functional thesis, and it includes a theoretical part and a guide.

Sleep is an inevitable factor in comprehensive health and wellbeing. Insomnia is the most common sleep disorder. One third of the adult population has symptoms of insomnia at times. Several different factors can have an influence on the origin of insomnia, such as lifestyle, hereditary factors, and health status. Primary care for insomnia should be drug-free methods.

Psychophysical physiotherapy notices the comprehensiveness of a human being. It is based on the thought that the mind cannot be separated from the body or the things around you. The methods of psychophysical physiotherapy include observation, breathing and relaxation techniques among others. These methods have provided good results in treating insomnia.

The guide produced includes versatile exercises based on the methods of psychophysical physiotherapy. The guide is published online, and it reaches the target group through our commissioner.

Key words insomnia, sleep disorder, sleep, psychophysical physiotherapy, relaxation, breathing

Special remarks Thesis includes a selfcare guide

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄ	8
3 UNETTOMUUS.....	9
3.1 Mitä uni on?	9
3.2 Mitä unettomuus on?	12
3.3 Unettomuuden syitä.....	14
3.3.1 Unihäiriöt.....	14
3.3.2 Psykkisiä syitä unettomuudelle	15
3.3.3 Fyysisiä syitä unettomuudelle.....	17
3.3.4 Vuorokausirytmien häiriintyminen.....	18
3.3.5 Kipu.....	19
3.4 Unettomuuden diagnosointi	20
3.5 Unettomuuden hoito	21
3.5.1 Kognitiivisbehavioraaliset menetelmät.....	21
3.5.2 Unihygienia	22
3.5.3 Vapaa-aika ja fyysinen aktiivisuus	23
3.5.4 Lääkehoito	24
3.5.5 Itsehoito	25
4 PSYKOFYYSINEN FYSIOTERAPIA.....	26
4.1 Psykofyysinen lähestymistapa	26
4.2 Ihminen psykofyysisenä kokonaisuutena	28
4.3 Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta.....	30
4.4 Rentoutuminen	32
4.5 Havainnointi- ja tietoisuusharjoittelu.....	35
4.6 Hengitysharjoittelu	38
5 TUOTTEISTAMISPROSESSI.....	42
5.1 Opas toiminnallisena opinnäytetyönä.....	42
5.2 Opinnäytetyön suunnittelu	43
5.3 Opinnäytetyön toteutus	44
6 POHDINTA.....	46

6.1	Johtopäätökset	46
6.2	Tuotteistamisprosessin pohdinta.....	46
6.3	Luotettavuus ja eettisyys.....	47
	LÄHTEET	49
	LIITTEET	56

1 JOHDANTO

Uni on välttämätöntä sekä psyykkisen että fyysisen toimintakyvyn kannalta. Unen aikana aivoissa tapahtuu valveaikana tapahtuneiden asioiden käsittelyä sekä muistin ja oppimisen jäsentelyä, jolloin tärkeät tiedot tallentuvat pitkäkestoiseen muistiin ja turha informaatio poistuu. (Pihl & Aronen 2015, 17, 19.) Uni ylläpitää aineenvaihduntaa ja puolustusjärjestelmää, mikä edistää hormonitoimintaa ja parantaa kudonvaurioita ja tulehduksia (Vainikainen 2017, 36). Unen tarve on yksilöllinen, mutta jokainen tarvitsee säännöllistä ja laadukasta unta (Partinen & Huovinen 2007, 18).

Unihäiriöt tarkoittavat erilaisia nukkumiseen tai uneen liittyviä häiriöitä, ja näistä yleisin on unettomuus (Partonen & Lauerma 2014, 416). Unettomuuden ilmenebismuotoja ovat nukahtamisvaikeudet, liian aikainen herääminen ja katkeileva yöuni (Pihl & Aronen 2015, 25). Aikuisväestössä kolmanneksella esiintyy ajoittain unettomuusoireita. Unettomuus on elämänlaatua ja toimintakykyä heikentävä tekijä, jonka ensisijainen hoito on lääkkeetön hoito. (Käypä Hoito 2020.) Lääkehoitosta voi olla apua monille, mutta sitä tulisi aina käyttää yhdessä muiden menetelmien kanssa (Bollu & Kaur 2019).

Tilapäinen unettomuus voi olla oire esimerkiksi stressistä tai aikaerorasiituksesta, jolloin hoitoa itse unettomuuteen ei välttämättä tarvita (Partonen & Lauerma 2014, 422). Unettomuutta on tutkittu paljon ja toimivimmaksi hoidoksi on todettu kognitiivisbehavioraaliset menetelmät (Järnefelt 2018c, 57). Unettomuuteen altistavia tekijöitä ovat muun muassa perinnölliset tekijät, terveydentila ja siihen liittyvät muutokset, piristeiden ja alkoholin käyttö sekä elintavat (Käypä Hoito 2020). Unihäiriöt sekä erilaiset nukkumiseen liittyvät haasteet ovat aiheina ajankohtaisia, sillä ne ovat lisääntyneet vuosi vuodelta. Aihetta on viime vuosina tutkittu aktiivisesti, ja Suomi on yksi edelläkävijämaista unen tutkimisessa. (Tuomilehto & Vornanen 2019, 136; Partinen & Huutoniemi 2020, 21.) Päädyimme tekemään työn unettomuuden hoidosta oman mielenkiintomme ja aiheen ajankohtaisuuden vuoksi. Psykofyysisen fysioterapian näkökulman valitsimme, koska halusimme tutustua kyseisiin menetelmiin.

Psykofyysisessä fysioterapiassa korostetaan kehon ja mielen yhteyttä, asiakkaan omia kokemuksia ja vuorovaikutusta. Suomessa toteutettava psykofyysinen fysioterapia on lähtöisin Ruotsista. Termi psykofyysinen fysioterapia ei ole juuriakaan käytössä Suomen ulkopuolella, vaan yleensä puhutaan biopsykososiaalisesta fysioterapiasta. (Härkönen, Muhonen, Matinheikki-Kokko & Sipari 2016, 7–9.) Psykofyysinen lähestymistapa pohjautuu siihen, ettei kehoa ja mieltä voi erottaa toisistaan tai ihmisen ympärillä tapahtuvista asioista (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 267). Psykofyysisen fysioterapian menetelmiin kuuluu muun muassa havainnointi-, rentoutus- ja hengitysharjoitukset. Näillä menetelmillä on saatu hyviä tuloksia unettomuuden hoidossa. (PSYFY 2021b; Pihl & Aronen 2015, 123.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

Kehittämistehtävämme on selvittää psykofyysisen fysioterapian mahdollisuuksia unettomuuden hoidossa ja tuottaa harjoitteita sen pohjalta. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa psykofyysisiä harjoitteita sisältävä itsehoito-opas unettomuuden hoitoon. Oppaassa on harjoituksia rentoutumiseen, kehon ja ympäristön havainnointiin sekä haitallisten ajatusmallien muuttamiseen. Harjoitteita on sekä luettavassa että kuunneltavassa muodossa.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta psykofyysisen fysioterapian mahdollisuuksista, jotta unettomuuden hoitoon olisi enemmän lääkkeettömiä vaihtoehtoja. Fysioterapiassa siirrytään yhä enemmän psykofyysiseen lähestymistapaan, sillä fysioterapiassa on oleellista ymmärtää ihmisen kokonaisvaltaisuus (Balk 2019, 21–23). Saamme työkaluja unettoman asiakkaan kohtaamiseen ja auttamiseen. Voimme soveltaa menetelmiä myös muiden asiakkaiden kanssa. Olemme koonneet teoriaosuuden, minkä pohjalta olemme valmistaneet oppaan. Opas sisältää psykofyysisen fysioterapian menetelmiin perustuvia harjoituksia ja on helposti saatavilla sähköisessä muodossa. Toimeksiantajamme on Suomen unettomat ry (liite 1), joka saa oppaan käyttöönsä. Heidän kauttaan itsehoito-opas tavoittaa kohderyhmänsä.

3 UNETTOMUUS

3.1 Mitä uni on?

Uni vaikuttaa merkittävästi terveyteen ja elämänlaatuun. Aivot palautuvat unen aikana ja tallettavat muistiin asioita sekä käsittelevät erilaisia tunteita ja tapahtumia. (Järnefelt 2019, 278.) Aivot myös ”puhdistuvat” unen aikana, kun aivo-selkäydinneste huuhtoo aivojen soluja. Nukkuessa aivojen hermosolujen yhteydet vahvistuvat, mikä on tärkeää etenkin muistin kannalta. Unen tärkeisiin tehtäviin kuuluu lisäksi muun muassa lepo ja palautuminen niin psyykkisesti kuin fyysisestikin, tunteiden käsitteleminen, oppimisen mahdollistaminen sekä turhan tiedon poistaminen. (Partonen & Lauerma 2014, 417–419; Pihl & Aronen 2015, 24.)

Uni myös ylläpitää elimistön aineenvaihduntaa eli metaboliaa. Metabolian vaikutuksesta kuona-aineet aivoista siirtyvät verenkierron kautta maksaan hajotettaviksi. Näin haitalliset aineet poistuvat elimistöstä ja aivot latautuvat uutta päivää varten. Metabolian ansiosta kudოსvauriot ja tulehdukset pääsevät paranemaan, paino pysyy hallinnassa ja hormonitoiminta kunnossa. Unen laatu vaikuttaa suoraan seuraavan päivän toimintakykyyn ja myös mielialaan. Uni ehkäisee niin fyysisiin kuin psyykkisiin sairauksiin sairastumista. (Pihl & Aronen 2015, 24; Vainikainen 2017, 35–36.) Unen saamiseen ja siinä pysymiseen vaikuttavat keskeisesti unipaineen määrä, sirkadiaaninen vuorokausirytmii sekä kokonaisvaltainen rentoutuminen. Unipaine tarkoittaa valveilla olon aikana kertynyttä tarvetta nukkumiselle. Myös aivojen välittäjäainepitoisuudet sekä mahdolliset sairaudet vaikuttavat unen laatuun ja määrään. (Järnefelt & Hublin 2018b, 13, 21; Partonen 2014, 46.)

Uni-valverytmi syntyy sirkadiaanisesta vuorokausirytmistä ja homeostaattisesta unentarpeesta (Partonen & Lauerma 2014, 417–419). Homeostaattisesti säätyvät kaikki elintärkeät toiminnot kehossa. Tämä tarkoittaa sitä, että keho viestii automaattisesti tarpeistaan, kuten unen tarpeesta väsymyksen tunteella. (Järnefelt & Hublin 2018b, 22.) Sirkadiaaniset rytmit ovat noin 24 tunnin mittaisia sisäisiä rytmejä, jotka vaikuttavat vireyteen ja nukahtamisalttiuteen (Hublin & Partinen 2006, 585–586). Sirkadiaaninen rytmi säätelee kehon fysiologisia tapahtumia,

kuten aineenvaihduntaa, 24:n tunnin jaksoissa. Nämä rytmit voivat häiriintyä ulkoisten tekijöiden, kuten työaikojen ja elämäntapojen johdosta. Sirkadiaanisten rytmien häiriintymisen on huomattu kohottavan riskiä pitkäaikaissairauksiin. (Farhud & Aryan 2018.)

Unen ja valveen säätely riippuu aivorakenteista, joista keskeisimpiä ovat aivorunko, väliaivojen takaosa ja etuaivojen basaaliosat, sekä välittäjäaineista, kuten adenosini (Hublin & Partinen 2006, 585–586). Vuorokausirytmien merkittävin säätelijä on aivojen suprakiasmaattinen tumake, joka vastaanottaa silmän verkkokalvolta informaatiota valoisuudesta ja säätelee kehon lämpötilaa. Valon määrä viestittää sisäiselle kellolle, mikä vuorokauden aika parhaillaan on. Valvoessa kehon lämpötila on korkeampi, mikä pitää vireyttä yllä. Nukkuessa taas kehon lämpötila on matalampi, mikä puolestaan pitää vireyden alhaalla ja näin mahdollistaa nukkumisen. (Järnefelt & Hublin 2018b, 15.) Suprakiasmaattinen tumake ottaa vihjeitä vuorokausirytmistä myös muun muassa siitä, milloin ihminen liikkuu ja ruokailee. Suprakiasmaattinen tumake säätelee lämpötilan ja uni-valverytmien lisäksi myös aineenvaihduntaa ja verenpainetta, jotka myös tahdistuvat sirkadiaanisen rytmien mukaan. (Pihl & Aronen 2015, 18.)

Unen vaiheet jaetaan torkeuneen, eli N1-uneen, kevyeen uneen, eli N2-uneen, syvään uneen, eli N3-uneen, ja REM-uneen. N1-uni on torkkumista unen ja valveen välillä, eikä sitä välttämättä koeta uneksi. (Partinen 2019.) Perusunesta puhuttaessa tarkoitetaan kevyttä ja syvää unta. Nukahtaessa uni on aluksi kevyttä ja vaihtuu sitten syväksi uneksi. (Partonen 2017.) Syvän unen aikana hengitys, syke ja verenpaine ovat tasaisia ja rauhallisia. Syvässä unessa tapahtuu fyysinen palautuminen. (Pihl & Aronen 2015, 18.) Merkittävimmin aivojen toimintaan heillä ollessa vaikuttaa riittämätön syvä uni ja siitä aiheutuva univaje. Tämä johtuu erityisesti laktaatin, eli hermosolun merkittävän energianlähteen, määrästä. Laktaattia syntyy syvän unen aikana ja valvoessa hermosolut vastaavasti kuluttavat sitä. (Partinen & Huovinen 2007, 21; Järnefelt & Hublin 2018b, 12.)

REM-unessa lihasjänteys laskee kaikkialla muualla kuin hengitys- ja silmänliikuttajalihaksissa. Hengitys on tällöin epäsäännöllistä ja syke ja verenpaine ovat korkeammalla. (Partonen & Lauerma 2014, 417–419.) Aivojen toiminta REM-unen aikana on melko aktiivista, ja suurin osa unista nähdään tällöin (Pihl & Aronen

2015, 18). Aivot kertaavat valveilla olon aikana kohdattuja asioita ja suodattavat merkitykselliset asiat merkityksettömistä tallentaen tarvittavat tiedot pitkäkestoiseen muistiin (Järnefelt & Hublin 2018b, 12).

Univaihesykli on aikuisella noin 90 minuuttia ja sen muodostaa vuorottelevat perusuni ja REM-uni. Yöunien aikana on tavallisesti neljästä kuuteen unisykliä. (Partonen & Lauerma 2014, 417–419; Partonen 2017.) Unijakson alussa on eniten perusunta ja lopussa REM-unta. Aamuyön aikana usein herätään lyhyesti unesta useita kertoja, sillä se kuuluu univaiheiden vaihtumiseen. (Järnefelt & Hublin 2018b, 21.) Heräily unen aikana on luonnollista, eikä sitä luokitella unetomuudeksi, jos nukahtaminen uudelleen on helppoa (Pihl & Aronen 2015, 18–19).

Unen tarve on hyvin yksilöllinen. Se on yhteydessä ikään, elämäntilanteeseen ja aktiivisuustasoon. Myös perimä vaikuttaa unen tarpeeseen. (Partonen & Lauerma 2014, 419; Vainikainen 2017, 38.) Jos herätessä olo on virkeä ja toimintakyvyn kokee hyväksi, uni on yleensä riittävää. Laatu on kuitenkin määrää tärkeämpi unen riittävyttä arvioitaessa. (Pihl & Aronen 2015, 20; Partinen & Huovinen 2007, 33.) Tavallisesti ihminen nukahtaa alle puolessa tunnissa. Säännöllisessä päivätyössä käyville kello 22–24 on yleensä sisäisen kellon mukaan optimaalinen aika nukahtaa. (Partonen & Lauerma 2014, 422; Partonen 2014b.) Aikuinen tarvitsee unta noin 7–9 tuntia vuorokaudessa. Ihmiset ovat lyhentäneet nukkumisaikaansa vuosikymmenten aikana huomattavan paljon. (Partonen 2014a, 41–42.)

Suurimmalla osalla ihmisistä yöuni pyrkii luonnostaan ajoittumaan vuorokaudessa siihen aikaan, jolloin on pimeää. Tämän lisäksi myös se, kuinka paljon yksilö unta tarvitsee ja onko luonnostaan aamu- vai iltavirkku, ohjaa yöunen ajoittumista. (Partonen 2014a, 41–42.) Ihmisistä noin 40 % on aamuvirkkuja, noin 30 % iltavirkkuja, noin 12 % eivät ole virkkuja aamuisin eikä iltaisain ja noin 18 % ovat virkkuja sekä iltaisain että aamuisin (Järnefelt & Hublin 2018b, 23). Yksilön sisäisten tekijöiden lisäksi yhteiskunnan vaatimukset, kuten työajat, vaikuttavat yöunien pituuteen (Partonen 2014a, 38). Koska yhteiskunta on suunniteltu pääosin aamuvirkuille, erityisesti iltavirkuille aiheutuu unenpuutetta ja sen myötä erilaisia

terveysongelmia. Iltavirkuilla on lisäksi myös yleensä aamuvirkkuja huonommat elämäntavat. (Miranda 2016, 65; Partonen 2014a, 54.)

3.2 Mitä unettomuus on?

Unettomuus on unihäiriöistä yleisin (Käypä Hoito 2020). Unettomuudessa unen määrä on normaalia vähäisempää ja laatu heikompaa (Partonen & Lauerma 2014, 422). Unettomuus voi ilmetä vaikeutena saada unta, pysyä unessa tai nukkua riittävän pitkään. Näitä unettomuuden muotoja voi esiintyä joko yhdessä tai erikseen. Päivisin olo ei ole virkeää, kun yöunet koetaan joko liian lyhyiksi tai laadultaan huonoiksi, joskus molempia. (Pihl & Aronen 2015, 25.) Unettomuudessa on yleistä, että koetaan ylivireyttä silloin, kun pitäisi nukkua. Tällöin nukkuminen ei yrityksestä ja riittävästä ajasta huolimatta onnistu. (Järnefelt & Hublin 2018b, 13; Partonen 2014b.)

Univajeessa läsnä on usein alivireystila, eli jatkuva väsymyksen tunne, kun nukkumiselle ei jätetä tarpeeksi aikaa. Tätä kutsutaan myös toiminnalliseksi unettomuudeksi. Sekä unettomuudella että univajeella on ainakin joiltain osin samankaltaisia vaikutuksia toimintakykyyn ja terveyteen. (Järnefelt & Hublin 2018b, 13; Käypä hoito 2020.)

Aina unettomuus ei ole kuitenkaan sairaus itsessään, vaan oire, joka aiheutuu sekundaarisesti jostain toisesta sairaudesta tai asiasta, joka tulisi jollain tavoin käsitellä. Nämä syyt voivat olla fyysisiä tai psyykkisiä, olosuhteisiin tai ihmiseen itseensä liittyviä. (Vainikainen 2017, 49.) Unettomuuden vaikutus toimintakykyyn ja terveyteen määräytyy erilaisista tekijöistä. Näitä ovat muun muassa unettoman yleinen terveydentila ja elämäntilanne. Myös se, kuinka pitkään unettomuutta on ilmennyt, kuinka paljon se on aiheuttanut univajetta ja miten unettomuutta on hoidettu, vaikuttaa. (Hublin, Lagerstedt & Järnefelt 2018, 29.)

Unettomuutta ilmenee noin 10 %:lla aikuisista pitkittyneesti ja 30–45 %:lla tilapäisesti (Järnefelt 2019, 281). Pitkittyneen unettomuuden määritelmä vaihtelee lähteen mukaan vähintään kuukauden kestoisesta vähintään kolmen kuukauden kestoiseen. Unettomuuden diagnosoimiseksi uniongelmien tulee olla ilmennyt vähintään kolmesti viikossa ja olla kestänyt vähintään kuukauden. Tilapäiseen

unettomuuteen ei aina tarvita hoitoa, toisin kuin pitkittyneeseen. Viime vuosikymmenten aikana unettomuus on lisääntynyt etenkin työelämässä olevilla henkilöillä. (Riemann ym. 2017; Käypä hoito 2020.)

Unettomuus on yleistä esimerkiksi ihmisillä, joilla on kroonisia sairauksia tai mielenterveyshäiriöitä sekä ikääntyvillä ja vuorotöitä tekevillä ihmisillä. Naisilla esiintyy unettomuutta 1,5 kertaa useammin kuin miehillä. (Hublin ym. 2018, 28,39; Järnefelt 2019, 281.) Uniongelmat ovat lisääntyneet muun muassa sen vuoksi, että elämä on nykyään niin hektistä ja epäsäännöllistä. Myös digitalisaatio on vaikuttanut siihen, että ihmiset nukkuvat yhä vähemmän. (Tuomilehto & Vornanen 2019, 136–137.) Työpäivien venyminen venyttää myös vapaa-ajan alkamista ja koska vapaa-aikaa halutaan kuitenkin olevan, ihmiset nipistävät ajan yöunistaan (Partonen 2014a, 47).

Ihmiset, joilla on unettomuutta, kuvailevat olotilaansa usein uupuneeksi ja väsyneeksi. He kokevat stressin oireita, ”lyhytpinnaisuutta” sekä motivaation ja ilon puutetta. Uneton on uneton usein myös päivällä, eikä unettomuuteen näin ollen kuulu päiväaikainen alttius nukahtaa, kuten useissa muissa unihäiriöissä. (Hublin ym. 2018, 28.) Unen puute aiheuttaa väsymyksen tunnetta, laskee mielialaa, heikentää kehon immuniteettia ja aineenvaihduntaa. Lisäksi väsyneenä oppiminen ja suorituskky laskevat sekä virheiden ja tapaturmien riski kasvaa. (Järnefelt 2019, 278.) Myös oman toiminnan ohjaaminen ja havaitsemiskyky heikkenevät (Järnefelt & Hublin 2018b, 12).

Liian lyhyet yöunet lisäävät riskiä ylipainoon, tyyppin 2 diabetekseen, kohonneeseen verenpaineeseen ja sydän- ja verisuonisairauksiin (Riemann ym. 2017). Pitkäkestoisena unettomuuden on havaittu olevan riskitekijä myös degeneratiivisille aivosairauksille (Partinen & Huutoniemi 2020, 134). Siinä missä liikunta ja ruokavaliokin, uni on yhtä lailla merkittävä tekijä hyvinvoinnissa. Itse asiassa uni on kaiken perusta: jos on väsynyt, ei ole energiaa eikä motivaatiota panostaa liikuntaan eikä terveelliseen ruokavalioon, puhumattakaan töistä, ihmissuhteista tai mistään muustakaan elämän merkityksellisestä osa-alueesta. (Tuomilehto & Vornanen 2019, 15.) Unettomuuteen tulee suhtautua vakavasti ja pyrkiä hoitamaan sitä aikaisessa vaiheessa (Partinen & Huutoniemi 2020, 134).

3.3 Unettomuuden syitä

3.3.1 Unihäiriöt

Univajeen syntymiselle voi olla useita eri syitä, joihin kuuluvat esimerkiksi erilaiset unihäiriöt (Järnefelt 2019, 278). Unihäiriöt ja muut nukkumisen ongelmat ovat lisääntyneet viime vuosina merkittävästi. On olemassa yli 80 erilaista unihäiriötä ja unettomuus on näistä yleisin. Unettomuuden lisäksi yleisiin unihäiriöihin kuuluvat muun muassa uniapnea ja levottomat jalat -oireyhtymä. Uniapnean yleisin muoto on obstruktiivinen uniapnea. Siinä ylähengitystiet ahtautuvat nukkumisen aikana ja tämän vuoksi hengitys katkeilee. (Tuomilehto & Vornanen 2019, 136–137, 147.) Usein uniapneaan liittyy kovaääninen kuorsaus. Uniapneaa esiintyy vähintään 4 %:lla miehistä ja 2 %:lla naisista. (Käypä hoito 2017.)

Uniapnea aiheuttaa samankaltaisia oireita ja haittoja kuin unettomuus, eli esimerkiksi väsymyksen tunnetta, kognitiivisia ongelmia, mielialan laskua ja alttiutta erilaisille sairauksille (Partinen & Huovinen 2007, 97). Uniapnea kuitenkin poikkeaa unettomuudesta, sillä uniapneaa sairastava pystyy yleensä nukkumaan, mutta hengityskatkokset tekevät unesta huonolaatuista (Tuomilehto & Vornanen 2019, 147). Uniapnea lisää nukahtamisalttiutta päiväsaikaan (Partinen & Huovinen 2007, 97).

Usein uniapneaa sairastava ei tiedä sairaudestaan. Uniapneaa voi helpottaa elämäntapamuutokset tai vaikeammissa tapauksissa CPAP-laite, joka auttaa hengitysteiden auki pysymisessä ja siten hengittämisessä nukkumisen aikana. (Tuomilehto & Vornanen 2019, 148–150.) Uniapnea voi myös esiintyä yhtäaikaaisesti unettomuuden kanssa, jolloin kyseessä on kaksi unihäiriötä yhtäaikaaisesti. Ylipaino on merkittävin syy uniapnean syntyyn, joten ylipainoinen henkilö hyötyy painonpudotuksesta uniapnean ensihoitona. (Vainikainen 2017, 66, 68.)

Levottomat jalat -oireyhtymä on vaiva, jossa on pakonomainen tarve liikutella raajoja, useimmiten jalkoja (Tuomilehto & Vornanen 2019, 156). Levottomat jalat -oireyhtymää esiintyy 5–15 %:lla väestöstä, yleensä yli 40-vuotiailla (Saarelma 2020). Oireisiin kuuluu epämiellyttävät tuntemukset, kuten pistely. Eniten vaiva oirehtii juuri illalla ja yöllä, jolloin se haittaa unen saamista ja unen laatua. Usein

levottomat jalat -oireyhtymän kanssa yhtäaikaisesti on myös jaksottaisia liikehäiriöitä, jolloin esimerkiksi raajat tekevät liikettä tahdosta riippumattomasti. Levottomat jalat -oireyhtymä liittyy usein raudan puutteeseen, lääkkeisiin, raskauteen tai johonkin sairauteen, kuten diabetekseen. Levottomia jalkoja voi helpottaa huolehtimalla hyvästä hoitotasapainosta perussairauksien suhteen, terveellisillä elämäntavoilla ja lääkkeillä. (Tuomilehto & Vornanen 2019, 156–160.) Unettomuutta diagnosoitaessa nämä ja muut unihäiriöt tulee tunnistaa ja sulkea pois (Bollu & Kaur 2019).

3.3.2 Psykkisiä syitä unettomuudelle

Unettomuuden ja mielenterveysongelmien yhteyttä on myös tutkittu. Unettomuuden on huomattu altistavan masennukselle ja on löydetty myös yhteys unettomuuden ja itsetuhoisuuden välillä. Lääkəriin hakeuduttaessa yleisimmät syyt unettomuuteen ovat ahdistus ja masennus. Unettomuus voi johtaa aikaiseen eläköitymiseen tai sairauslomiin. (Riemann ym. 2017; Partonen & Lauerma 2014, 420–421.) Jopa puolella niistä henkilöistä, joilla unettomuutta on esiintynyt pitkään, on todennettavissa haasteita mielenterveyden tai päihteiden käytön kanssa (Hublin ym. 2018, 28).

Unihäiriöt ja muut uniongelmat ovat merkittävä riski masennukseen sairastumiselle, jonka vuoksi niihin tulisi suhtautua vakavasti. Aikainen tilanteeseen puuttuminen kannattaa. (Tuomilehto & Vornanen 2019, 166, 168.) Masennuksen oireisiin kuuluu, että mieliala on valtaosan ajasta matala, mielenkiintoa ennen mielihyvää tuottaneisiin asioihin ei enää ole ja itsetunto laskee. Unettomuus ja masennus esiintyvät yhdessä erittäin usein, riippumatta siitä kumpi ilmeni ensin. (Käypä hoito 2021; Partinen & Huovinen 2007, 87–88.)

Ahdistuksen taustalla voi vaikuttaa kokemus, persoonallisuuden piirre tai perinnöllisyys. Myös muun muassa alkoholi, nikotiini ja kofeiini lisäävät ahdistuksen tunnetta, varsinkin runsaasti käytettyinä. Ahdistus voi aiheuttaa unettomuutta ja unettomuus ahdistusta. Usein syntyykin kierre, jossa ahdistus ja unettomuus lopulta ruokkivat toisiaan. (Pihl & Aronen 2015, 44–45.) Psykofyysisen fysioterapia-

pian harjoitteet auttavat ymmärtämään omia tuntemuksia, rentoutumaan ja pääsemään irti haitallisista, kielteisistä ajatusmalleista (Talvitie ym. 2006, 266; Pihl & Aronen 2015, 45).

Stressiä syntyy silloin, kun yksilöllä on edessään haaste, jonka suoriutumiseen hän tarvitsee lisäresursseja. Tällöin elimistö virittää kehon ja mielen suoriutumaan tilanteessa tehokkaammin. Stressiä voi aiheuttaa esimerkiksi työn tai opiskelun paineet, elämäntilanteen muutokset tai läheisen ihmisen sairastuminen vakavasti. (Toppinen-Tanner & Ahola 2012, 11–12, 34.) Lyhytaikaisella stressillä voi olla hyviä vaikutuksia, se saa tarttumaan toimeen, lisää luovuutta ja keskittymiskykyä. Pitkäaikainen stressi sen sijaan syö voimavaroja, kuormittaa mieltä ja kehoa sekä madaltaa mielialaa. On tärkeää osata hallita stressiä. (Nummelin 2020, 5.) Työelämässä esimerkiksi yhtäaikainen useamman asian hoitaminen, työ- ja vapaa-ajan sulautuminen yhteen, jatkuva tarve olla tavoitettavissa tai epävarmuus töiden jatkumisesta aiheuttavat stressiä ja kiirettä, mikä voi johtaa unioongelmiin (Vainikainen 2017, 135).

Stressi aiheuttaa monimuotoisia oireita niin kehossa, kuin mielessäkin. Keho voi viestiä stressistä toimintahäiriöillä, väsymyksellä ja kivuilla, mieli taas esimerkiksi mielialan laskulla, epätoivon tuntemuksilla ja ahdistuneisuudella. Näiden lisäksi kognitiiviset toiminnot, kuten keskittyminen ja asioiden muistaminen voivat hankaloitua. (Toppinen-Tanner & Ahola 2012, 13.) Tällöin myös suorituskyky, tehokkuus ja hyvinvointi laskevat. Stressaantuneen ja kiireisen ihmisen tulisi erityisesti huolehtia riittävästä palautumisesta. (Tuomilehto & Vornanen 2019, 67.)

Stressaantunut ihminen saattaa vetäytyä sosiaalisista tilanteista, hänen voi olla vaikeaa säädellä käyttäytymistään eikä hän saa enää nukuksi. Aivot pysyvät virittyneessä tilassa, eivätkä rentoutumista, nukahtamista ja unessa pysymistä säätelevät aivojen toiminnot pysty toimimaan normaalisti. (Toppinen-Tanner & Ahola 2012, 13, 85.) Elämän stressitekijät voivat aiheuttaa painajaisia, jotka häiritsevät öisin. Lisäksi stressi voi aiheuttaa hampaiden narskuttelua öisin. (Partinen & Huovinen 2007, 119–120.) Trauman seurauksena syntynyt posttraumaattinen stressioireyhtymä voi aiheuttaa painajaisia ja unettomuutta (Toppinen-Tanner & Ahola 2012, 89).

Stressin pitkittymistä voi ehkäistä huolehtimalla riittävästä palautumisesta ja päästämällä edes hetkittäin irti asiasta, joka stressiä aiheuttaa. Rentoutuminen palauttaa stressistä. Jokainen voi löytää itselleen sopivia keinoja rentoutumiseen. (Järnefelt 2019, 181.) Luonnossa liikkuminen on erittäin hyödyllistä, sillä stressin oireet vähenevät tutkitusti jo viiden luonnossa vietetyn minuutin aikana (Vainikainen 2017, 162).

3.3.3 Fyysisiä syitä unettomuudelle

län myötä uni kevenee ja syvää unta on vähemmän. Herkkäunisuus lisääntyy ja nukahtaminen voi olla vaikeampaa, samoin kuin unessa pysyminen. (Vainikainen 2017, 43.) Unettomuus lisääntyy 65 ikävuodesta eteenpäin n. 5 % vuosittain sukupuolesta riippumatta. Usein myötävaikuttajana unettomuuden lisääntymiselle on ikääntymisen myötä tulevat sairaudet. Muun muassa muistisairaudet aiheuttavat unettomuutta. (Käypä Hoito 2020.)

Naisilla vaihdevuosi-iässä unettomuutta aiheuttavat usein vaihdevuosien oireet, kuten kuumat aallot, levottomat jalat -oireyhtymä ja mielialan lasku. Hormonihoidolla voidaan hoitaa vaihdevuosien oireita, joka voi auttaa myös unettomuuden hoidossa. (Käypä hoito 2020.) Ikääntyvillä miehillä yleinen unettomuutta aiheuttava vaiva on eturauhasen liikakasvu, joka lisää virtsaamistarvetta myös öisin (Hublin ym. 2018, 36).

Unettomuutta esiintyy naisilla miehiä enemmän iästä riippumatta. Myös muut unihäiriöt sekä erilaiset mielialaoireet ovat yleisempiä naisilla. Hormonaaliset tekijät vaikuttavat naisen uneen elämän eri vaiheissa. Raskausaikana unihäiriöitä esiintyy useammin, unen laatu huononee ja väsymys kasvaa. Raskaana olevan ja imettävän naisen unettomuutta tulisi hoitaa ensisijaisesti lääkkeettömästi. (Käypä hoito 2020; Vainikainen 2017, 119–120, 123.)

Toiminnallinen unettomuus on yleistä nuorilla. Tämä johtuu melatoniinin, eli nukahtamista edesauttavan hormonin, tuotannon viivästyemisestä myöhäisempään vuorokauden aikaan. Kehon muutokset muuttavat sisäisen kellon toimintaa. Nuo- ret valvovat pidempään myös sosiaalisista syistä ja viettävät iltansa usein keinovalossa, joka edelleen viivästyttää nukahtamista. (Käypä hoito 2020; Partonen 2014, 32.)

Päiväaikaista väsymystä voivat aiheuttaa myös erilaiset puutostilat. Puutostilat mahdollisina väsymyksen aiheuttajina on helppo tutkia laboratorionkokeilla. Anemia, eli hemoglobiinin vähäisyys veressä, aiheuttaa yhtenä oireenaan väsymystä. Anemia johtuu usein raudanpuutteesta, mutta myös foolihapon tai B12-vitamiinin puutos voivat aiheuttaa sen. Yksipuolinen ruokavalio voi olla yksi syy puutostilojen syntymiseen. D-vitamiini on myös merkittävä kehon tarvitsema vitamiini terveyden ja vireyden ylläpitämiseksi, eikä Suomessa auringonvalon vähyyden vuoksi sitä saa tarpeeksi ilman syötävää vitamiinilisää. (Vainikainen 2017, 18–20.) Magnesiumin hyödyistä yönien parantamisessa on jonkin verran olemassa tieteellistä näyttöä ainakin siinä tapauksessa, jos huonosti nukkumisen aiheuttajana on levottomat jalat (Partinen & Huovinen 2007, 128).

Unenpuutetta ja siitä seuraavaa väsymystä voi aiheuttaa myös monet sairaudet tai elimistön tulehdustilat. Tällaisia ovat esimerkiksi kilpirauhasen vajaatoiminta, syöpä ja reumataudit. (Vainikainen 2017, 19–20.) Unettomuutta on usein ihmisillä, joilla on neuropsykiatrisia ongelmia tai kehityshäiriöitä (Käypä Hoito 2020). Keuhko- ja sydänsairaudet voivat myös aiheuttaa hengenahdistusta, joka katkaisee unen. Ihottuma aiheuttaa usein kutinaa, joka myöskin voi olla esteenä nukkumiselle. Jos johonkin sairauteen tarvittava lääkitys häiritsee unta, kannattaa selvittää mahdollisuudet vaihtaa lääke toiseen. (Partinen & Huovinen 2007, 86.) Vaikka unettomuuden aiheuttanut sairaus saataisiin hoidettua, unettomuus voi silti jäädä, koska elimistöllä on tapana pitää kiinni niistä malleista, joiden mukaan se on tottunut toimimaan. Tämän vuoksi kognitiiviset hoidot ovat tärkeä osa unettomuuden hoitoa. (Pihl & Aronen 2015, 24.)

3.3.4 Vuorokausirytmien häiriintyminen

Vuorotyö haastaa luontaisen sirkadiaanisen säätelyjärjestelmän, joka määrittää luontaiseksi nukkumisen öisin ja valvomisen päivisin. Yhä useamman työajat sijoittuvat kuitenkin uni-valverytmien kannalta optimaalisimman ajan ulkopuolelle. Vuorotyöhön sopeutuminen on yksilöllistä. Vaikeudet sopeutumisessa ilmenevät vaikeutena pysyä hereillä silloin, kun hereillä olisi pysyttävä ja toisaalta unettomuuden oireina silloin, kun olisi nukuttava. (Järnefelt & Hublin 2018c, 163–164, 167.)

Vuorotyön rasittavuutta voi helpottaa työvuorojen järkevällä suunnittelulla, esimerkiksi tekemällä useamman yötyövuoron peräkkäin. Tällöin työn vaatimasta uni-valverytmistä on helpompi pitää kiinni, sisäinen kello pysyy paremmin tahdissa eikä suurta univajetta pääse syntymään. (Partonen 2014a, 78.) On tärkeää huolehtia riittävästä palautumisesta. Yhtäjaksoiseen, yöunta vastaavaan unimäärään tulisi pyrkiä aina kun mahdollista. Päiväunien pituuden ei kannata yleensä olla yli puolta tuntia. (Tuomilehto & Vornanen 2019, 84–85.)

Epäluontainen vuorokausirytmii altistaa terveysongelmille ja usein siihen liittyy myös epäterveellisiä elämäntapoja (Järnefelt & Hublin 2018c, 169). Sisäisen kellon sekoittaminen ja siitä seuraava unenpuute kaataa hiljalleen kehon immuunipuolustuksen, jolloin ihminen sairastuu herkemmin (Partonen 2014a, 36, 78). Myös aikavyöhykkeestä toiseen lentäminen on haaste luontaiselle uni-valverytmille. Tätä kutsutaan nimellä jet lag, aikaerorasitus. Aikaerorasitus voi aiheuttaa väsymyksen ohella myös muita psykosomaattisia oireita. Aikaerorasituksesta toipumisen kesto on yksilöllistä riippuen siitä, kuinka nopeasti ihminen pystyy sopeutumaan paikallisessa päivärytmissä elämiseen. (Partinen & Huovinen 2007, 57–58.)

3.3.5 Kipu

Unettomuus esiintyy usein samanaikaisesti somaattisten oireiden, kuten kivun kanssa (Hublin ym. 2018, 28). Arviolta noin 50–90 %:lla henkilöistä, joilla on pitkittynyt kiputila, on myös univajetta. Melkein puolella niistä, joilla on unenpuutetta, on myös pitkäaikaista kipua. (Tapio & Vilén 2020, 228.) Kipu on tunne, joka ei ole määriteltävissä minkään tietyn mittapuun mukaan, vaan sen kokeminen riippuu aina yksilöstä. Jokainen tuntee kivun omalla tavallaan ja sietää sitä yksilöllisesti. Myös kivunhallintakeinot ovat yksilöllisiä. (Miranda 2016, 7.) Kipu on silti tärkeä tunne, sillä se toimii varoituksena, jotta reagoisimme kipuun emmekä antaisi kehomme vaurioitua (Talvitie ym. 2006, 290).

Tutkimusten mukaan ihmisillä, joilla on kroonisia kipuja, on yleisemmin esiintynyt unettomuutta ennen kipuoireiden ilmaantumista, kuin kipuoireita ennen unettomuutta. Unen puute saa keskushermoston reagoimaan vahvemmin kipuärsykkeisiin ja pitkään jatkuessaan kipu voi kroonistua, muuttua laaja-alaiseksi ja alkaa

hallita elämää. Tällaista kipuratojen herkistymistä tapahtuu usein esimerkiksi fibromyalgiaa, niska-hartiaseudun kipuilua tai nivelrikkoa potevalle. Vahvat kipulääkkeet, kuten opioidit huonontavat unen laatua ja vaikuttavat unen aikaiseen hengitykseen, jonka seurauksena väsymys ja kipu vain kasvavat, vaikka lääkkeiden tarkoituksena onkin ollut kipujen vähentäminen. (Miranda 2016, 9–10, 63–64, 66–67.) Erilaisten harjoitusten avulla kipua voi oppia hallitsemaan ja sen kanssa elämistä voi helpottaa (Siira & Palomäki 2016, 126).

3.4 Unettomuuden diagnosointi

Unettomuutta tutkittaessa oleellista on hyvä anamneesi (Partonen & Lauerma 2014, 420–421). Muun muassa laboratoriotutkimuksilla, kyselyillä, unipäiväkirjan avulla ja aktigrafialla voidaan arvioida unettomuutta. Aktigrafia on ranteeseen kiinnitetty laite, joka mittaa liikkeitä unen aikana. (Bollu & Kaur 2019.) Aktigrafialaitetta käytetään yleensä vähintään viikon ajan yhdessä unipäiväkirjan kanssa. Mittaustuloksia verrataan unipäiväkirjan merkintöihin, jolloin löydetään yhtäläisyydet mitatun ja koetun unen laadun väliltä. (Partinen 2015.)

Haastattelulla selvitetään unihäiriöisen henkilön nukkumisen ongelmia, elämäntapoja ja olosuhteita. Kyselylomakkeiden avulla tilannetta on helpompi kartoittaa. Myös unipäiväkirjan pitäminen on hyödyllistä. Unipäiväkirjaan merkitään nukkumaanmeno- ja heräämisaika, oma arvio unen laadusta sekä tekijöitä, jotka mahdollisesti ovat vaikuttaneet uneen. (Hublin ym. 2018, 33–34.) Unipäiväkirjan pohjalta on helpompi lähteä pohtimaan univaikeuksien luonnetta ja aiheuttajaa (Partonen 2014b). Laboratoriotutkimukset voivat olla tarpeellisia, jotta unettomuutta aiheuttavia elimellisiä sairauksia ja puutostiloja voitaisiin tunnistaa. Laboratoriotutkimukset ovat tarpeellisia muun muassa kilpirauhasen toimintahäiriöitä ja raudan puutetta epäiltäessä. EKG-mittauksella, eli sydänsähkökäyrällä voidaan tunnistaa sydämen toimintahäiriöitä. Magneettikuvausta tai muita kuvantamistutkimuksia tehdään tarpeen mukaan. (Partinen & Huovinen 2007, 146.)

Unen tutkimisen menetelmät ovat kehittyneet huomattavasti viimeisten vuosien aikana ja unta myös tutkitaan useammin. Terveysteknologian käyttö on lisääntynyt ja nämä laitteet antavat palautetta myös unesta. Laitteet, joiden mittaustulok-

set perustuvat liikkeen ja sykkeen perusteella laadittuihin tuloksiin, onnistuvat kuitenkin kuvaamaan nukkumista vain suurpiirteisesti. Kotikäyttöinen terveysteknologia voi toimia motivoivana tekijänä palautumisesta huolehtimisessa, mutta se ei ole luotettava mittari unihäiriöitä diagnosoitaessa. Aivosähkökäyrä eli EEG sen sijaan on luotettava mittari, sillä se mittaa aivojen toimintaa unen aikana ja kertoo varmuudella myös sen, onko ihminen oikeasti mittaushetkellä unessa. (Tuomilehto & Vornanen 2019, 135; Hublin ym. 2018, 36.)

Laaja unitutkimus, eli unipolygrafia sisältää muun muassa EEG:n mittauksen, tietoa unen aikaisista liikkeistä, sydämen toiminnasta, hengityksestä ja happisatuaatiosta. Unipolygrafia kertoo siis erittäin laajasti kaiken, mitä unen aikana tapahtuu ja näin unihäiriöt voidaan tunnistaa luotettavasti. (Tuomilehto & Vornanen 2019, 136–137.) Yöpolygrafia on unipolygrafiaa suppeampi unen tutkimisen menetelmä, jossa ei mitata aivosähkökäyrää. Yöpolygrafia soveltuu parhaiten uniapnean, kuorsauksen tai muiden öisin esiintyvien hengityshäiriöiden diagnosoimiseen, eikä ole aivosähkökäyrämittauksen puuttumisen vuoksi yleensä so- piva tutkimismenetelmä unettomuuden selvittämisessä. (Partinen 2015.)

3.5 Unettomuuden hoito

3.5.1 Kognitiivisbehavioraaliset menetelmät

Ensisijainen hoito pitkäkestoiseen unettomuuteen on kognitiivisbehavioraaliset menetelmät (Käypä Hoito 2020). Kognitiivisbehavioraalinen terapia sisältää yleensä neuvontaa unihygieniaan liittyen, rentoutusharjoituksia ja käyttäytymisterapiaa, kuten unen rajoittamista ja ärsykekontrollia. Vaikka kognitiivisbehavioraalinen terapia onkin todettu toimivimmaksi, sitä ei ole helposti saatavilla. (Riemann ym. 2017.)

Internetin välityksellä toteutetun kognitiivisbehavioraalisen terapian on todettu olevan yhtä tehokasta, kuin paikan päällä toteutettu terapia. Se mahdollistaa terapian kehittämisen helpommin lähestyttäväksi ja kaikille saataville. (Seyffert ym. 2016.) Lyhytkestoisen unettomuuden hoidossa keskitytään selvittämään ja helpottamaan niitä tekijöitä, jotka ovat laukaisseet unettomuuden. Pitkäaikaisen unettomuuden hoidossa pyritään arvioimaan kokonaisvaltaisesti unettomuuteen

vaikuttavat tekijät ja hoidon suunnitteluun vaikuttavat tekijät. (Järnefelt 2019, 290.)

Ärsykekontrollimenetelmällä edistetään säännöllistä uni-valverytmiä muun muassa menemällä makoilemaan vain väsyneenä, välttämällä päiväunia ja nousemalla ylös, jos nukahtaminen ei onnistu 15 minuutin kuluessa (Maness & Khan 2015; Käypä Hoito 2020). Jos nukahtaminen ei ole onnistunut, on hyvä mennä toiseen huoneeseen ja pyrkiä rentoutumaan. Vasta väsyneenä palataan takaisin vuoteeseen. (Järnefelt 2019, 296.) Joka aamu kannattaa nousta ylös samaan aikaan, huolimatta siitä kauanko on nukkunut yön aikana. Unen rajoittamisesta voi olla hyötyä niille, joilla kuluu paljon aikaa nukahtamiseen. Tässä menetelmässä vähennetään sängyssä valveilla vietettyä aikaa, kunnes suurin osa sängyssä vietetystä ajasta kuluu nukkuessa. (Maness & Khan 2015.)

3.5.2 Unihygienia

Unihygienialla tarkoitetaan nukkumistapojen, nukkumisympäristön ja elämäntapojen muuttamista hyvää unta edistäviksi (Pihl & Aronen 2015, 84). Yleinen terveys ja mahdolliset sairaudet sekä niiden hoitaminen vaikuttavat uneen ja unen laatuun. Terveysttä voi edistää hyvällä ravinnolla, säännöllisellä liikkumisella ja päihteitä välttämällä. Säännölliset ruokailu-, nukkumaanmeno- sekä heräämisajat ovat perustana vireystilan säätelylle. (Käypä Hoito 2020.) Esimerkiksi alkoholi, tupakka, kofeiini, sokeri ja makeutusaineet, sipuli sekä rasvainen ja mausteinen ruoka voivat häiritä unta. Kofeiini vaikuttaa keskushermoston toimintaan, vähentää syvän unen määrää ja salpaa adenosiniä, joka on nukkumista edistävä välittäjäaine. Alkoholi rentouttaa, mutta vähentää REM-unen määrää ja aiheuttaa heräilyjä, joten pienikin annos illalla voi vaikuttaa uneen negatiivisesti. (Pihl & Aronen 2015, 92–94.)

Makuuhuone tulisi olla nukkumista varten. Ennen nukkumaan menoa kannattaa välttää kovia ääniä, kirkkaita valoja ja suuria lämpötilan vaihteluita. (Maness & Khan 2015.) Sopiva lämpötila makuuhuoneelle on noin 18–20 astetta. Sänky, tyyny ja patja tulee valita yksilöllisesti ja puhdistaa ne säännöllisesti. (Pihl & Aronen 2015, 104–106.) Vuode-uni-assosiaatiolla tarkoitetaan vuoteen yhdistämistä

nukkumiseen ja rentoutumiseen. Tämä edistää nukahtamista ja unessa pysymistä. Esimerkiksi töiden tekeminen nostaa vireystilaa, joten sitä ei kannata tehdä sängyssä, ettei sängyn yhdistäminen uneen heikkene. (Järnefelt 2019, 293.) Joka ilta ennen nukkumaanmenoa kannattaa toistaa samat toiminnot. Näin viestitämme kehollemme, että on aika vähentää vireyttä. (Partinen & Huutoniemi 2020, 158.)

Hämärtyessä keho alkaa erittää melatoniinia, joka mahdollistaa nukahtamisen. Valo taas pitää virkeyttä yllä ja viestii aivoillemme, että on päivä. Suomen pohjoinen sijainti on haasteellinen vuodenajasta huolimatta, sillä pimeys ja valoisuus eivät vuorottele vuorokauden ajan tahtiin tasaisesti, vaan talvella pimeyttä on suhteessa liian paljon ja kesällä taas on jatkuvasti valoisaa. (Partonen 2014a, 108–111.) Valoisaan aikaan makuuhuoneen pimentämiseksi pimennysverhot ovat hyvä apu, kun taas pimeinä talviaamuina kirkasvalosta voi olla hyötyä (Partinen & Huovinen 2007, 215; Järnefelt 2018b, 85).

3.5.3 Vapaa-aika ja fyysinen aktiivisuus

Ihminen voi itse aiheuttaa haasteita itselleen nukahtamisen ja nukkumisen suhteen. Unen laatuun ja määrään tulee kiinnittää huomiota ja arjessa tulisikin tehdä asioita, jotka edistävät hyvää unta ja palautumista. (Tuomilehto & Vornanen 2019, 14, 136–137.) Kun päivän aikana on tarpeeksi virikkeitä, illalla on helpompi päästä uneen. On tärkeää huolehtia, että lepo ja työ ovat tasapainossa ja vapaa-aikaa on riittävästi. Vapaa-ajan tulisi koostua itselle mieluisasta tekemisestä, kuten harrastuksista ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämisestä. (Käypä Hoito 2020.)

Aktiivisuus valvomisen aikana kerryttää unipainetta iltaa kohti (Järnefelt & Hublin 2018b, 13). Omaa ajankäyttöä ja voimavaroja on hyvä arvioida niin vapaapäivinä kuin arkipäivinäkin (Pihl & Aronen 2015, 85). Huolet ja työasiat kannattaa käsitellä päivän aikana ja muistaa pitää riittävästi taukoja työskentelystä. Rauhoittuminen tulisi aloittaa noin kaksi tuntia ennen nukkumaan menoa. (Järnefelt & Hublin 2018a.)

Fyysinen aktiivisuus vaikuttaa nukkumiseen. Vapaa-ajan liikunnalla on yhteys hyvään uneen. (Wennman ym. 2014.) Kohtuullisesti kuormittavan liikunnan on todettu vähentävän uniongelmia, koska sen myötä unen määrä ja laatu paranevat

(Käypä Hoito 2020). Myös nukahtaminen on helpompaa, ja liikunta lisää syvän unen määrää. Säännöllisellä liikunnalla voi kohottaa mielialaa ja ehkäistä masenustilaa. (Pihl & Aronen 2015, 101–102.)

Liikunnalla saadaan siirrettyä ajatukset pois arjen huolista. Liikunnan ollessa sopivan kuormittavaa ja haastavaa, on sillä psyykkistä hyvinvointia edistäviä vaikutuksia. (Talvitie ym. 2006, 281.) Vireystila paranee, kun verenkierto vilkastuu ja kehon lämpötila nousee. Pitkäkestoinen liikunta lisää endorfiineja ja oletettavasti myös serotoniinia elimistössä, mikä parantaa mielialaa ja unta. (Pihl & Aronen 2015, 101–102.) Lisäksi välittäjäaine adenosini edesauttaa nukahtamista ja liikunta lisää sen tuottoa elimistössä. Tärkeää on muistaa tasapaino liikunnan ja levon välillä. (Partinen & Huutoniemi 2020, 155.)

3.5.4 Lääkehoito

Unilääkkeiden käyttö Suomessa on vähentynyt, mutta niitä käytetään edelleen runsaasti. Hyötyjä ja haittoja lääkityksen aloittamisesta on mietittävä yksilöllisesti. (Käypä Hoito 2020.) Suositeltuja annoksia noudatettaessa ja oikeaan aikaan otettuna unilääkkeet ovat turvallisia lyhytaikaiseen käyttöön (Hublin & Partinen 2006, 600). Lääkkeettömillä menetelmillä saadaan tutkimusten mukaan paremmat vaikutukset kuin lääkkeillä (Partinen & Huutoniemi 2020, 143). Pitkäaikaisesti käytettynä useilla unilääkkeillä on negatiivinen vaikutus uneen, eikä yli neljän viikon mittaiseen käyttöön suositella unilääkkeitä (Pihl & Aronen 2015, 29–30; Partonen & Lauerma 2014, 427).

Unilääkkeen vuoksi uni voi olla pinnallista ja seuraavana aamuna olo saattaa olla tokkurainen ja väsynyt (Pihl & Aronen 2015, 29–30). Pitkäaikaisessa käytössä unilääke yleensä vähentää syvän unen ja REM-unen määrää (Partonen & Lauerma 2014, 427–428). Unettomuuden hoito unilääkkeillä on usein aluksi tehokasta, mutta lääkkeiden käyttö voi johtaa riippuvuuteen ja pitkään käytettynä itse unilääke voi alkaa aiheuttaa unettomuutta (Pihl & Aronen 2015, 30). Ylipäänsä lääkkeillä (muilla kuin unilääkkeillä) tulisi tarpeen mukaan hoitaa mahdollista unettomuuden taustalla olevaa syytä, ei itse unettomuutta (Partonen 2014b). Useissa tutkimuksissa placebo, eli lumelääke on todistettu tehokkaaksi eri sairauksien hoitomuotona. Placebosta on hyötyä myös unettomuuden hoidossa.

Tutkimustuloksista on havaittavissa unettomuuteen liittyvien ennakkoluulojen ja uskomusten merkitys. (Rogev & Pillar 2013.)

3.5.5 Itsehoito

Eri tutkimuksilla on saatu vaihtelevia tuloksia itsehoitomenetelmien toimivuudesta unettomuuden hoidossa. Parhaimmat tulokset on saatu tasokkaissa tutkimuksissa. (Käypä Hoito 2020.) Itsehoitoon voi tarpeen mukaan liittää jonkin verran ohjausta ja tukea parempien tulosten saamiseksi (Järnefelt 2019, 302). Rentoutusmenetelmistä on apua unettomuuden hoidossa. Esimerkiksi progressiivinen lihasrentoutus, autogeeninen rentoutus, hengitys- ja mielikuvaharjoitukset sekä tietoisien läsnäolon harjoitukset ovat rentoutusmenetelmiä. Progressiivista lihasrentoutusta on tutkittu eniten, mutta muillakin menetelmillä on saatu hyviä tuloksia. Rentoutusmenetelmät, kuten useimmat muutkin itsehoitomenetelmät, vaativat säännöllistä harjoittelua. (Morin ym. 1999, Pihl & Aronen 2015, 124.)

Scandinavian Journal of Psychologyn julkaisemassa tutkimuksessa verrattiin itsehoito-oppaan ja unihygienian neuvonnan vaikuttavuutta unettomuuden hoidossa. Kyseinen opas keskittyi kognitiivisbehavioraalsiin menetelmiin unettomuuden hoitomuotona. Neuvonnassa taas annettiin kirjallisia ohjeita elintapoihin liittyen. Itsehoito-oppaalla huomattiin olevan huomattavasti paremmat vaikutukset uneen kuin neuvonnalla. (Bjorvatn, Fiske & Pallesen 2011.) Neuvonnan voi ottaa osaksi muuta hoitoa, vaikka yksinään se ei ole tehokas hoitokeino pitkäaikaiseen unettomuuteen (Partonen & Lauerma 2014, 427). Euroopassa unettomuus on taloudellinen taakka sairaanhoidolle. Kulut koostuvat hoidosta, kuten lääkkeistä ja terapiasta, mutta myös sairauslomat ja aikainen eläköityminen kuormittavat yhteiskunnan taloutta. (Riemann ym. 2017.) Itsehoito-opas on edullinen ja matalan kynnyksen menetelmä unettomuuden hoitoon (Bjorvatn ym. 2011).

4 PSYKOFYYSSINEN FYSIOTERAPIA

4.1 Psykofyysinen lähestymistapa

Psykofyysinen fysioterapia on yksi fysioterapian erikoisaloista, jonka perustana on kokonaisvaltaisuutta korostava ihmiskäsitys. Keskeistä on ymmärtää kehon ja mielen vuorovaikutus. (PSYFY 2021a.) Psykofyysisessä lähestymistavassa fysioterapiaan yhdistetään elementtejä muun muassa psykoterapiasta (Heinonen, Melartin & Paunio 2016, 288–289). Vaikka psykofyysisessä fysioterapiassa hyödynnetään kognitiivisia menetelmiä kuten psykoterapiassa, tulee kuitenkin erottaa nämä kaksi terapiamuotoa toisistaan. Psykoterapian perustana on asiakkaan ja psykologin välinen keskustelu, jonka perusteella arvioidaan tilannetta yksilöllisesti ja pohditaan hoitomenetelmiä yhdessä. Kognitiivisten menetelmien käyttäminen psykofyysisessä fysioterapiassa perustuu siihen, että käytettävät menetelmät on yleisesti todettu hyödyllisiksi. (Järnefelt 2018a, 120.) Lisäksi psykofyysisessä fysioterapiassa kehon tarkkailu on aina keskiössä, sillä myös psyykkiset asiat vaikuttavat kehon toimintaan (Balk 2019, 21).

Ihmisen tapaan toimia eri tilanteissa vaikuttaa sekä yksilö- että ympäristötekijät. Ihminen on erilaisten rakenteiden, toimintojen ja psyykkisten ulottuvuuksien kokonaisuus. Tähän kokonaisuuteen kuuluu niin anatominen, fysiologinen, psykologinen kuin sosiaalinenkin puoli. Nämä kaikki osa-alueet liittyvät toisiinsa ja toimivat yhdessä niin tiiviisti, että muutos jollain osa-alueella vaikuttaa merkittävästi koko ihmiseen. (Herrala, Kahrola & Sandström, 2008, 11.) Psykofyysisessä fysioterapiassa huomioidaan aina ihmisen kokonaisvaltaisuus, olivatpa toimintakyvyn rajoitteet millaisia tahansa (Talvitie ym. 2006, 265). Ihmisestä ei voi erottaa psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista puolta irralleen toisistaan (Herrala ym. 2008, 11).

Psykofyysisessä fysioterapiassa, kuten fysioterapiassa yleensäkin, kuntoutumisen tulisi tapahtua asiakaslähtöisesti yksilön omien voimavarojen mukaisesti (Talvitie ym. 2006, 266). Psykofyysinen lähestymistapa auttaa ihmistä hallitsemaan omaa tilannettaan ja olemaan aktiivinen toimija oman hyvinvointinsa parantamisessa. Hoitomuoto on lääkkeetön, turvallinen ja kokonaisvaltainen. Vaikka sen vaikuttavuutta ei ole tieteellisesti tutkittu vielä kovinkaan paljon, tähän

mennessä saadut tulokset puoltavat sen vaikuttavuutta. (Karppi 2019, 4–5.) Psykofyysisen fysioterapian avulla ihminen oppii aistimaan oman kehon toimintoja ja kunnioittamaan niitä sekä oppii rentoutumista ja stressinhallintaa. Itsetunto vahvistuu ja unettomuuden syitä pystytään hoitamaan lääkkeettömästi. Tavoitteena on ihmisen oma elämänhallinta ja oman vastuun ymmärtäminen hyvinvoinnistaan ja elämänlaadustaan. (PSYFY 2021b.)

Psykofyysinen lähestymistapa fysioterapiassa laajentaa pelkämästä kehon toimintojen näkökulmasta tarkastelemisen siihen, että terapiassa huomioidaan entistä enemmän kehon ja mielen vuorovaikutusta. Näin fysioterapiaa voidaan toteuttaa uusin, monipuolisemmin keinoin. (PSYFY 2021a.) Useimmilla huonosti nukkuvilla unettomuus ei ole ainoa ongelma. Unettomuuden rinnalla esiintyy usein esimerkiksi kroonista kipua, masennusta, ahdistusta tai uupumusta. Nämä kaikki aiheuttavat myös fyysisiä oireita aktivoituen autonomista hermostoa. Silti ensimmäisenä tulisi pyrkiä vaikuttamaan uneen, jotta voimavarat muiden asioiden korjaamiseksi lisääntyisivät. Autonomisen hermoston oireita voidaan helpottaa omien voimavarojen tunnistamisella, fyysisillä harjoitteilla ja oppimalla kuuntelemaan oman kehon viestejä. Hyväksyvä asenne ja onnistumisen kokemukset ovat tärkeitä. (Balk 2019, 21–23.)

Psykofyysiseen fysioterapiaan sisältyy erilaisia menetelmiä ja niitä voidaan käyttää useille eri asiakasryhmille. Psykofyysistä lähestymistapaa voi kuitenkin soveltaa kaikkeen fysioterapiaan. (Härkönen ym. 2016, 7–8.) Psykofyysisessä fysioterapiassa arjesta selviytymistä pyritään vahvistamaan esimerkiksi rentoutus- ja kehotietoisuusharjoituksilla sekä liikkuvuusharjoituksilla. Harjoittelun avulla voi tulla tietoisemmaksi omasta kehostaan. (Talvitie ym. 2006, 265, 267.)

Psykofyysisissä menetelmissä, kuten hengitysterapiassa ja mindfulnessissa, on usein keskenään paljon samaa. Esimerkiksi kokemusten hyväksyminen sellaisina kuin ne ovat ja läsnäolon harjoittelu ovat yhteisiä tekijöitä näissä menetelmissä. (Martin & Seppä 2014, 134–135.) Psykofyysistä fysioterapiaa hyödynnetään yhä enemmän erilaisten sairauksien ja häiriöiden hoidossa sekä ennaltaehkäisyssä (Karppi 2019, 4–5). Psykofyysistä fysioterapiaa suositellaan erityisesti esimerkiksi sellaisille ihmisille, joilla esiintyy mielenterveyden ongelmia, ahdistuneisuutta, unettomuutta ja pitkittyneitä kiputiloja (PSYFY 2021a).

4.2 Ihminen psykofyysisenä kokonaisuutena

Ihmisen toimintakykyyn sisältyy fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset osa-alueet. Terveysteen vaikuttaa yksilön oma kokemus toimintakyvystään. (Talvitie ym. 2006, 38–39.) Aivoissa yhdistyvät ihoon, sisäelimiin ja lihaksiin kohdistuvat ärsykkeet, minkä pohjalta tapahtuu autonomisen hermoston toiminnan ja tunnepohjaisen käyttäytymisen säätely (Sandström 2011, 21). Autonominen hermosto vaikuttaa sileisiin lihaksiin, verisuoniin, rauhasiin ja sydänlihakseen. Autonominen hermosto jaetaan verenkiertoa ja hengitystä kiihdyttävään sympaattiseen hermostoon sekä elimistöä rauhoittavaan parasympaattiseen hermostoon. (Lehtinen, Martin & Lillrank 2010a, 25–26.)

Fyysiset tuntemukset ohjaavat ihmisen toimintaa. Liikkumalla saadaan aikaan tuntemuksia ja havaintoja omasta kehosta, kuten asennosta, sydämen sykkeestä ja hengityksestä. (Sandström 2011, 21.) Mielikuvat, tunteet ja ajattelutapa vaikuttavat autonomiseen hermostoon, kuten stressihormonin erittymiseen. Tämä taas puolestaan vaikuttaa elintoimintoihin, kuten hengitykseen ja verenkiertoon. (Martin, Seppä & Törö 2010, 84.) Proprioseptiolla tarkoitetaan asento- ja liikeaistia. Proprioceptorit havainnoivat kudosten venymistä elimistössä, jolloin syntyy tuntemus kehon asennosta tai liikkeestä. (Sandström 2011, 34.) Käyttäytymismallit vaikuttavat lihasten kireyteen ja liialliseen aktiivisuuteen. Epämiellyttävissä tilanteissa saatetaan tiedostamattomasti jännittää lihaksia, mikä vaikuttaa kehon asentoon. (Herrala ym. 2008, 75.)

Tunteiden tarkoitus on kertoa huomion arvoisesta asiasta, jolloin tunne tulisi käsitellä. Punnitsemisen jälkeen tunteeseen pystyy reagoimaan tarvittavalla tavalla. (Siira & Palomäki 2016, 99.) Tunteet ovat elintärkeitä. Tunne auttaa toimimaan ja mahdollistaa sopeutumisen vallitsevaan tilanteeseen. Tunteiden ansiosta ihmiset pystyvät toimimaan toistensa kanssa. (Laakso 2019, 125.) Tunteet määrittyvät kokemuksen kautta, eivätkä ole näin määritettävissä ”mustavalkoisesti” vain hyviksi tai huonoiksi tunteiksi. Tunteen kokemis- ja käsittelytapa tai niiden puuttuminen riippuvat aina yksilöstä. (Siira & Palomäki 2016, 99.) Tunteet syntyvät aina käsillä olevassa tilanteessa osana ajattelua ja toimintaa. On tärkeää tunnistaa syy-seuraussuhteita tilanteiden ja niiden herättämien tunteiden välillä. Tunteita ei

voi poistaa, mutta niiden käsittelyä voi harjoitella, jolloin tunteeseen oppii suhtautumaan hyväksyvämmiin ja rakentavammin. Erilaiset tunteet tulee kohdata, eikä lakaista niitä maton alle. (Laakso 2019, 123, 134–135.)

Temperamentti on synnynnäinen ja yksilöllinen ominaistapa käyttäytyä. Temperamentti itsessään ei juurikaan muutu iän myötä, mutta se ilmenee eri tavoin yksilön kehittyessä. Temperamenttiin liittyy vahvasti tunteiden kokeminen. Temperamentti ei kuitenkaan ole ainut asia, joka määrittää ihmisen käyttäytymistä, mutta se tuo esiin erilaisia piirteitä luonteessa ja persoonallisuudessa. (Toppinen-Tanner & Ahola 2012, 46–47.) Persoonallisuuspiirteet vaikuttavat terveyskäyttämiseen ja niillä kuvataan eroja ihmisten tavoissa tuntea, käyttäytyä ja ajatella (Hakulinen & Jokela 2019, 51, 53). Persoonallisuus vaikuttaa myös sympaattisen ja parasympaattisen hermoston toimintaan (Toppinen-Tanner & Ahola 2012, 46–47).

Ajatukset ovat tulkintaa kaikesta ympärillämme olevasta. Ajatukset vaikuttavat tunteisiimme ja toimintaamme. Arviolta joka kolmas ajatus on itselle haitallinen tavalla tai toisella. Ajatuksia ei voi poistaa, mutta niitä voi muuttaa. Ajatusten muuttaminen vaatii tietoista työstämistä. (Laakso 2009, 148–149.) Ydinuskomus tarkoittaa mieleen juurtunutta tiedostamatonta ajatusta, joka vaikuttaa käyttäytymiseen, tunteisiin ja reagoititapoihin. Uskomukset muokkaantuvat ympäristön vaikutuksesta, usein jo varhaisessa iässä ja saattavat vaikuttaa yksilöön joko negatiivisesti tai positiivisesti. Haitallisista ydinuskomuksista puhutaan tunnelukoina. Tunnelukot pitävät ihmisen kiinni haitallisissa toiminta- ja ajatusmalleissaan. Positiivisia ydinuskomuksia vahvistamalla ja tunnelukkoja murtamalla voi edistää omaa hyvinvointiaan. (Pihl & Aronen 2015, 63–64.)

Itsetuntemus tarkoittaa ihmisen käsitystä itsestään omine eri ulottuvuuksineen. Itsetuntemus ohjaa ihmisen toimintaa erilaisissa tilanteissa ja vaikuttaa esimerkiksi itsetuntoon. Itsetuntemukseen kuuluu omien vahvuuksien ja heikkouksien tunnistaminen. (Herrala ym. 2008, 145.) Reflektiokyky tarkoittaa kykyä tarkastella tapahtumia ja kokemuksia sekä kykyä verrata omia kokemuksia toisen kokemukseensa maailmaan. Ilman tällaista kykyä itsensä ymmärtäminen ja rauhoittaminen ei ole mahdollista. (Martin, Seppä & Keinänen 2010, 169.) Hyvä itsetuntemus auttaa

esimerkiksi toisten ihmisten kanssa toimimisessa, omien voimavarojen tunnistamisessa ja erilaisista tilanteista selviämisessä. Kun ihminen hahmottaa omat voimavaransa, hän osaa hyödyntää niitä toiminnassaan ja myös tunnistaa ajoissa voimavarojen loppumisen ja tarpeen levolle. (Herrala ym. 2008, 145.)

4.3 Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta

Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta tarkoittaa asiakkaiden sekä heidän lähipiirinsä, yhteisöjen ja muiden ammattilaisten tukemista ja auttamista tavoitteiden saavuttamiseksi. Ohjauksesta voi olla hyötyä monenlaisille potilaille. (Suomen Fysioterapeutit 2021; Seppä, Lehtinen & Martin 2010, 111.) Neuvonta voi olla osana unettomuuden hoitoa ja etenkin tilapäisessä unettomuudessa ohjaus, neuvonta ja tuki ovat ensisijaisia hoitokeinoja (Partonen & Lauerma 2014, 427; Käypä Hoito 2020). Hubbling, Reilly-Spong, Kreitzer & Gross (2014) tutkimuksessaan osoittavat unihygienian neuvonnan ja mindfulness -tekniikoiden yhdistämisen olevan hyödyllistä myös pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa.

Asiakkaalle tulisi antaa vastuuta ja toteuttaa terapiaa yhdessä sen sijaan, että fysioterapeutti suunnittelee ja toteuttaa terapiaa asiakkaan ollessa passiivinen vastaanottaja (French & Swain 2013, 195). Näin asiakas pystyy vaikuttamaan terapian suunnittelemisen lisäksi myös sen kehittämiseen (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019, 92). Ohjaussuhde perustuu luottamukseen ja tasavertaisuuteen. Asiakasta on ohjauksella ja neuvonnalla hyvä kannustaa itsenäiseen toimintaan ja omatoimiseen unen huoltoon. (Sayed & Helminen 2017, 62; Martin & Seppä 2014, 70; Käypä hoito 2020.)

Terveelliseen ja säännölliseen elämäntapaan kannustaminen ja neuvominen on tärkeää unettomuuden hoidossa. Muutokset elintavoissa vievät aikaa ja vaativat motivaatiota. (Partonen & Lauerma 2014, 428; Eloranta & Virkki 2011, 32–33.) Fysioterapeutin on tärkeää tukea asiakkaan motivaatiota ja suunnitella tavoitteet realistisiksi yhdessä asiakkaan kanssa (Suomen Fysioterapeutit 2021). Tavoitteiden tulee olla asiakkaalle merkityksellisiä. Motivaation ylläpitämiseksi kokonaistavoitetta tulisi lähestyä osatavoitteiden kautta, pienin askelin. (Kari, Niskanen, Lehtonen & Arslanoski 2013, 185.)

Motivaation säilymiseksi pystyvyyden tunteen kokeminen on merkityksellistä. Tällä tarkoitetaan sitä, että asiakas uskoo pystyvänsä tekemään asioita tavoitteidensa saavuttamiseksi. Hyvä fysioterapeutti auttaa asiakasta vahvistamaan omaa pystyvyyden tunnettaan. (Härkäpää, Valkonen & Järvikoski 2016, 77.) Asiakasta myös autetaan tunnistamaan ja hyödyntämään hänen omia vahvuuksiaan ja voimavarojaan. Positiivisen palautteen saaminen on asiakkaalle tärkeää ja se edistää hänen motivaatiotaan. (Kari ym. 2013, 186, 189.)

Asiakkaan tulee olla tietoinen omasta toiminnastaan, ennen kuin hän voi muuttaa sitä. Uusien toiminta- ja ajatusmallien sisäistämisen kanssa tulee olla kärsivällinen. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2014, 70; Kari ym. 2013, 185.) Ohjauksella rohkaistaan potilasta tekemään päätöksiä omaan terveyteensä liittyen ja päätöksenteko edellyttää tiedonsaantia. Ohjaamisen tulee olla enemmän ratkaisun pohtimista ongelmaan yhdessä kuin suoraa ohjeistamista. (Eloranta & Virkki 2011, 15; Kari ym. 2013, 189.) Ohjauksessa asiakas oppii ongelmanratkaisua, omien kokemustensa käsittelyä ja oppimisen suuntaamista. Ohjauksella tuetaan asiakkaan omahoitoa, minkä tärkeydestä on näyttöä eri sairauksien hoidossa. (Vänskä ym. 2014, 16; Eloranta & Virkki 2011, 15.)

Itsehoidollinen toiminta kuitenkin edellyttää, että asiakkaalla on oma ymmärrys terapian merkityksellisyydestä ja hyödyistä. Tällainen pohja luodaan asiakkaan kanssa dialogisesti keskustellen. (Mönkkönen ym. 2019, 92–93.) Vain dialogisuuden kautta ohjattava voi hyötyä ohjaajansa osaamisesta (Tynjälä, Piirainen, Kurunsaari & Merikoski 2016, 269). Asiakas haluaa fysioterapeutin vastaanotolla ennen kaikkea tulla kohdatuksi ihmisenä ja saada kokemuksen kuulluksi tulemisesta ja empatiasta (Balk 2019, 21).

Ohjaus ja neuvonta edellyttävät fysioterapeutilta kommunikaatiotaitoja (Tapio & Vilén 2020, 216). Terapeutin kannattaa tunnistaa omat tunteensa ja käyttäytymisensä ja olla tietoinen tekemisistään. Tärkeää on kuunnella asiakasta ja antaa hänelle riittävästi aikaa ohjaustilanteessa. (Martin & Seppä 2014, 68, 116; Vänskä ym. 2014, 49–50.) Asiakkaalle tulee puhua ymmärrettävästi ja välttää ammattisanastoa. Asiakkaalle on myös annettava tilaa, mikä tarkoittaa sitä, ettei fysioterapeutti aseta itseään asiakkaan yläpuolelle tai jyrää asiakkaan sanoja

omiensa alle. (Eloranta & Virkki 2011, 23; Vanhala, Niemi & Ylinen, 2016, 265.)
Terapeutin ei tule määrittää, mitä asiakas saa tuntea (Martin & Seppä 2014, 116).

Ohjaaja voi käyttää kysymyksiä työvälineenä ohjaustilanteessa, se auttaa asiakasta itse havainnoimaan tilannettaan. Kysymyksillä voi suunnata keskustelua tiettyyn suuntaan. (Vänskä ym. 2014, 37.) Ohjaaja voi esimerkiksi kysyä harjoittelun herättämistä tunteista ja mielikuvista sekä kertoa omista mielikuvistaan (Martin & Seppä 2014, 53). Kysymyksillä on myös hyvä varmistaa ymmärrystä (Eloranta & Virkki 2011, 22).

Pelkällä suullisella ohjauksella uusi tieto voi helposti unohtua (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 29). Kirjallisilla ohjeilla autetaan muistamaan ohjauksen sisältö paremmin. Tällöin ohjeisiin on mahdollista palata myöhemminkin ja soveltaa niitä omaan elämään. (Eloranta & Virkki 2011, 73–74.) Suullinen ja kirjallinen ohjaus eivät saa olla ristiriidassa keskenään (Torkkola ym. 2002, 29).

Kognitiivis-behavioraalisella ryhmäohjauksella on todettu tehokkuutta unettomuuden hoidossa. Ryhmäohjaukseen osallistuvat saavat samalla myös sosiaalisia kontakteja, mikä parantaa psyykkistä terveyttä ja ehkäisee muun muassa masennusta ja ongelmansa kanssa yksin jäämisen tunnetta. Myös tiedonjako ryhmän kesken on hyödyllistä. (Salminen 2016, 304.) Yksilöneuvontaan verrattaessa ryhmäohjauksella on pienemmät kustannukset ja ryhmä mahdollistaa vertaistuen toisilta jäseniltä. Yksilöllistä ohjausta ei kuitenkaan tule korvata ryhmäohjauksella. (Eloranta & Virkki 2011, 77–78.)

4.4 Rentoutuminen

Rentoutuminen syntyy kehon ja mielen yhteistyöstä eri tekniikoiden avulla. Rentoutuminen voi merkitä eri ihmisille eri asioita, mutta joka tapauksessa rentoutuminen tarkoittaa jännityksen purkautumista ja kokemusta mielihyvästä. (Herrala ym. 2008, 171.) Rentoutumisen tunteen voi kokea sekä aktiivisesti jotain tehtäessä, kuten urheillessa tai sitten passiivisessa tilassa, kuten musiikkia kuunnellen. Kuitenkin rentoutuminen lähtee nimenomaan psyykkisesti koetusta mielentilasta. (Katajainen, Lipponen & Litovaara 2003, 53.)

Rentoutuessa autonomisen hermoston toiminta tasapainottuu ja elimistöön erittyy endorfiinia. Rentoutuminen lisää keskittymiskykyä, stressinhallintaa ja voimavaroja. (Kataja 2003, 13–46.) Se myös lisää luovuutta ja mahdollistaa paremmin uuden oppimista (Katajainen ym. 2003, 53). Kun hallitsee taidon rentoutua, pysyy toimimaan parhaan suoritustason mukaisesti työskentelyn aikana ja palautuu hyvin rentoutumisen aikana. Rentoutuminen luo tasapainon kehon ja mielen välille. (Herrala ym. 2008, 174.)

Ylivirittyneisyyden tila syntyy sympaattisen hermoston aktivoituessa, jolloin muun muassa sydämen syke kiihtyy, hengitys tihenee ja verenpaine nousee (Toppinen-Tanner & Ahola 2012, 23). Parasympaattinen hermosto hallinnoi rentoutumista, jolloin kehon fysiologiset vaikutukset ovat päinvastaisia. Rentoutuessa syke ja hengitysfrekvenssi laskevat, happea kuluu elimistössä vähemmän ja ääreisverenkierto tehostuu. (Järnefelt 2018b, 94; Sandström 2011, 152.)

Sekä virittyminen että rentoutuminen ovat tärkeitä ja luonnollisia toimintoja. Virittyminen saa toimimaan, rentoutuminen palauttaa toimimisesta. Nykyinen jatkuva ärsykkeiden tulva, kiire sekä työskentelyn ja lepäämisen rajan hämärtyminen ovat kuitenkin aiheuttaneet sympaattisen hermoston ylityöskentelemisen. Sympaattinen hermosto on usein aktivoituneena silloinkin, kun olisi parasympaattisen hermoston toimimisen ja rauhoittumisen vuoro, kuten nukkumaan mentäessä. Elimistö ei erota mittasuhteita ”hälytystilan” vakavuudesta, vaan pysyy ylivireyden tilassa, mikäli luonnollisia mahdollisuuksia rentoutumiselle ei ole ja yksilö on menettänyt rentoutumisen taidon. (Katajainen ym. 2003, 54.) Vaikka rentoutuminen olisikin haastavaa, sitä voi opetella ja huomata sen vaikutukset elimistössä (Partinen & Huutoniemi 2020, 157).

Rentoutumisella voi ehkäistä ylivireystilaa, liiallista jännittyneisyyttä ja helpottaa unen saamista. Rentoutumista ei voi pakottaa, mutta sitä voi harjoitella. Harjoitteet voivat olla sekä kehollisia, kuten lihasten rentouttamista, että mielellisiä, kuten mielikuvien ja ajatusten käyttämistä rentoutumisen saavuttamiseksi. (Järnefelt 2018b, 95–96.) Säännölliset hengitys- ja rentoutumisharjoitukset voivat parantaa unta ja vähentää ahdistusta ja stressiä. Tutkimusten mukaan unettomat potilaat hyötyvät rentoutusharjoituksista. (Bollu & Kaur 2019.)

Rentoutumisen harjoittelun voi aloittaa rentoutumisen kokemusten tavoittelemisesta ja siihen liittyvien tuntemusten, kuten lihastuntemusten tai hengityksen havainnoinnista. Seuraavaksi tunnustellaan tietoisesti rentoutumisen fysiologisia vaikutuksia kehossa. Kolmas vaihe käsittää oman toiminnan ja ajatusten analysoimista ja näiden yhteyttä tuntemuksiin kehossa. Tavoitteena on oppia itselleen sopivat keinot, joiden avulla rentoutuminen onnistuu. (Herrala ym. 2008, 175–176.) Toistuvilla harjoituksilla oppii eri rentoutusmenetelmiä ja löytää niistä itselleen sopivimmat (Pihl & Aronen 2015, 124).

Suorituskeskeisyys ja pakottaminen estävät rauhoittumista, joten tärkeää on lähestyä harjoituksia hyväksyvästi ja muistaa, että rentoutuminen vaatii harjoittelua (Valjakka 2019, 241). Hyvin ankara suhtautuminen itseensä ja unettomuuteen vain pahentavat tilannetta. Tällaisessa tilanteessa apua saa tietoisuus- ja myötä-tuntoharjoituksista. (Partinen & Huutoniemi 2020, 169.)

Ennen nukkumaanmenoa tulisi jättää aikaa rauhoittumiselle, jotta mieli ja keho rauhoittuisivat nukahtamisen mahdollistamiseksi. Rentoutuakseen tulisi tehdä jotain rauhallista ja välttää sekä fyysistä, psyykkistä että sosiaalista ponnistelua. (Järnefelt 2018b, 89.) Joillekin on apua esimerkiksi joogasta tai piikkimaton päällä makoilusta ennen nukkumaanmenoa (Partinen & Huutoniemi 2020, 157–158). Rentoutumisessa voi myös auttaa, että pyrkii nostamaan kehon lämpötilaa hetkellisesti. Esimerkiksi saunominen nostaa kehon lämpötilaa ja tämän jälkeen laskee sitä, jolloin nukahtaminen helpottuu. (Järnefelt 2018b, 89.)

Yksi paljon käytetty rentoutusharjoitus, joka painottuu kehoon, on progressiivinen rentoutusharjoitus. Progressiivisesta rentoutuksesta on eniten tutkimuksia. (Järnefelt 2018b, 95; Pihl & Aronen 2015, 123.) Kyseisessä rentoutuksessa käydään koko keho läpi ensin jännittäen lihaksia yksi kerrallaan ja sitten rentouttaen ne. Lihasten jännittymistä ja rentoutumista tarkkaillaessa huomio kohdistuu siihen, eikä vireyttä nostaviin ajatuksiin. (Partinen & Huutoniemi 2020, 156.) Harjoituksessa havainnoidaan jännittyneisyyden eroa suhteessa rentoutuneisuuteen. Menetelmällä opitaan tunnistamaan kehon jännitystiloja. (Järnefelt 2018b, 97; Pihl & Aronen 2015, 124.) Kun oppii tunnistamaan turhan jännityksen, oppii myös rentouttamaan itsensä. Progressiivinen rentoutus soveltuu hyvin itseharjoitteluun.

Progressiivista rentoutusta suositellaan osaksi pitkäaikaisen unettomuuden hoitoa. (Talvitie ym. 2006, 278; Pihl & Aronen 2015, 124.)

Autogeenisessä rentoutuksessa tavoitteena on saada mielikuva siitä, että koko keho rentoutuu yksi lihasryhmä kerrallaan (Pihl & Aronen 2015, 125). Autogeeninen rentoutuminen perustuu itsesuggestioon ja se on hyvä tehdä juuri ennen nukkumaanmenoa. (Partinen & Huutoniemi 2020, 157.) Perussuggestioita voi harjoitella itsekseen, niihin kuuluvat esimerkiksi ajatus tietyn kehon osan lämmöstä tai painavuudesta (Talvitie ym. 2006, 279). Schultzin menetelmä on yksi esimerkki autogeenisestä rentoutusharjoituksesta. Siinä edetään tahdonalaisten lihasten rentouttamisesta hengityksen, sydämen, verenkierron, sisäelinten ja viimeiseksi pään rentouttamiseen. (Pihl & Aronen 2015, 125.)

4.5 Havainnointi- ja tietoisuusharjoittelu

Kehotietoisuus on sitä, että ihminen aistii mitä hänen kehossaan tapahtuu. Koska keho ja mieli toimivat yhdessä, keho heijastaa mitä mielessä tapahtuu ja mieli sen, mitä kehossa tapahtuu. (Siira & Palomäki 2016, 9–10.) Havainnoimalla omia kokemuksiaan eri asennoissa tai liikkeissä, voi parantaa yhteyttä omaan kehotietoisuuteensa (Martin 2015, 291). Kun oppii tunnistamaan reaktioita kehossaan, kuten pinnallista hengitystä tai lihasten kireyttä ja oppii harjoitteita näiden reaktioiden säätelyä, voi paremmin käsitellä mielen reaktioita ja oppia rentoutumaan. Tämä auttaa myös stressin ja kivun hallinnassa. (Siira & Palomäki 2016, 9–10.) Havaintomme hengityksestä ja kehon osiemme lämpötiloista ja jännittyneisyydestä auttavat itsetuntemuksen ja itsereflektion vahvistamisessa. Kaikki harjoitukset eivät kuitenkaan toimi jokaiselle ja niiden vaikutuksia on hyvä seurata. (Lehtinen ym. 2010a, 40; Rautaparta 2019, 110.)

Kehon tuntemuksia ovat ulkopuoliset ja sisäpuoliset aistimukset ja liikeimpulssit (Lounela 2019, 174). Kokemusperäisiä harjoituksia ovat muun muassa oman kehon ja hengityksen tiedostaminen sekä liikkeiden, asentojen ja kosketuksen merkityksen ymmärtäminen ja havainnointi. Kehon ja mielen yhteyttä voidaan vahvistaa näillä tekniikoilla. (Martin 2015, 290.) Kehon havainnointia voi harjoitella

tarkastelemalla kehon eri osia yksitellen. Havainnointiharjoituksia voi tehdä haluamassaan asennossa tai liikkeessä ja havainnoinnille tulee antaa tarpeeksi aikaa. (Lounela 2019, 174–175.)

Maadoittamisella tarkoitetaan niiden kehon tuntemusten tarkastelua, jotka kiinnittävät meidät ympäristöömme (Lounela 2019, 180). Maadoitusharjoituksessa huomioidaan painovoiman vaikutus, tarkoituksena on kiinnittää huomiota vuorollaan eri kehon osiin, jotka ovat kosketuksissa joltain pintaa, kuten lattiaa, vasten. Harjoituksessa tunnustellaan ja havainnoidaan, miltä pinta tuntuu siinä kehon osassa, jota se koskettaa. Harjoitus auttaa rentoutumaan ja vahvistamaan keho-tietoisuutta. (Siira & Palomäki 2016, 46–47.) Rentoutumisen edellytyksenä on laaja tukipinta, eli kosketus alustaan. Kehon rajoista saadaan aistimuksia harjoittamalla kosketusta alustaan ja tukipintaa muuttamalla. (Talvitie ym. 2006, 270, 272.)

Mindfulness tarkoittaa tietoista läsnäoloa. Se on tekniikka, jota käytetään tilanteen hyväksymiseksi ja omien ajatusten hallitsemiseksi. (Ek 2019, 179.) Tietoisien läsnäolon harjoittamisen on todettu vaikuttavan sekä fyysisiin että psyykkisiin toimintoihin. Se parantaa aivojen toimintaa, rauhoittaa sympaattista hermostoa ja edistää psyykkistä aktiiviteettia ja sosiaalisia suhteita. (Pihl & Aronen 2015, 167–169.) Mindfulnessiin kuuluu avoimuus niin positiivisiin kuin negatiivisiinkin kokemuksiin (Waldekranz-Piselli 2019, 56). Kaikki ajatukset ja tuntemukset, joita harjoittelun aikana syntyy, otetaan vastaan ilman ennakkoluuloja (Terveyskylä 2021). Mindfulness-harjoituksia käytetään unettomuuden hoidossa ja niistä on todettu olevan hyötyä (Cheong ym. 2018). Hubbling ym. (2014) sekä Ong ym. (2014) tutkimuksissaan osoittavat mindfulnessin olevan varteenotettava hoitokeino pitkäkestoiseen unettomuuteen.

Mindfulness-harjoituksissa tunnistetaan oman kehon tuntemuksia sekä havain-toja ympäristöstä. Näitä havaintoja ei muuteta, vaan niihin suhtaudutaan hyväksyvästi. Myös unettomuuteen suhtautuminen hyväksyvästi auttaa käsittelemään siitä aiheutuvia huolia. (Järnefelt 2019, 301–302.) Mindfulness vahvistaa läsnä-oloa nykyhetkessä tuntemusten ja ajatusten tarkkailun kautta (Waldekranz-Piselli 2019, 56). Nykyhetkeen keskittyminen auttaa tekemään tilanteeseen sopivimmat

ratkaisut tässä ja nyt, eikä menneisyyden tai tulevaisuuden perusteella. Nykyhetkeen keskittyminen vapauttaa aivojen kapasiteettia turhalta murehtimiselta ja suunnittelemiselta, jolloin myös rentoutuminen on helpompaa. (Laakso 2019, 43, 48–49.)

Tietoisuusharjoittelun avulla ihminen oppii hallitsemaan reagointiaan ja mieltään, jolloin toimintatapoja on mahdollista kehittää (Vainikainen 2017, 154). Tietoisella suhtautumisella haitallisia ajatus- ja käytösmalleja on helpompi välttää, jolloin rauhoittuminen on helpompaa. Negatiiviset tunteet nostavat vireystasoa. (Miranda 2016, 171; Partinen & Huutoniemi 2020, 166.) Jos nukahtaminen ei onnistu, ei kannata suuttua tai ahdistua siitä, vaan havainnoida nukkumista neutraalisti ilman arvostelua. Myös ennen nukkumaanmenoa tapahtuneita kokemuksia ja tunteita kannattaa tarkastella ja arvioida. (Terveyskylä 2021.) Tietoisien läsnäolon harjoituksia opetellaan aluksi päivällä. Taidon oppimisen jälkeen sitä voi käyttää illalla nukkumaan mennessä. (Pihl & Aronen 2015, 182.)

Huoli ja ahdistus ovat unettomuuden yhteydessä tavallisia. Nämä tunteet nostavat vireystasoa ja nukahtaminen on entistä vaikeampaa. (Pihl & Aronen 2015, 139.) Kirjoittamisesta voi olla apua stressiin ja alentuneeseen mielialaan (Tapio & Vilén 2020, 282). Päivän aikana voi pitää huolihetken, jossa kirjataan paperille ajatuksia ja tunteita esimerkiksi kuluneeseen päivään liittyen. Huoliin koitetaan löytää ratkaisu ja saada käsiteltyä tunteet, jotta ne eivät valvota illalla. (Partinen & Huutoniemi 2020, 162, 164.) Vaikka ratkaisua ei keksisikään, ajatukset kirjataan silti ylös. Huolihetken on hyvä käyttää 10–30 minuuttia rauhallisessa paikassa. Huoliin ja ajatuksiin palataan vain huolihetken aikana, jotta ne eivät pyöri mielessä jatkuvasti energiaa vieden. (Pihl & Aronen 2015, 160, 202.)

Stressinsietokyky ja haasteista selviäminen ovat merkkejä vahvasta itsetunnosta (Herrala ym. 2008, 150). Pystyvyyden tunteen lisäämistä, itsetunnon vahvistamista sekä haitallisten mieleen juurtuneiden ajatusten nujertamista voi harjoitella vahvistamisharjoituksen avulla. Harjoituksessa ylös kirjataan rajoittava, negatiivinen ajatus ja sen tilalle muotoillaan uusi ajatus positiivisemmasta ja lempeämmästä näkökulmasta. Ajatusta toistetaan itselle säännöllisesti ja niin pitkään, että uusi tapa ajatella korvaa vanhan, vahingollisen tavan. (Katajainen ym. 2003, 59.)

Nukahtamisen apuna voi käyttää mielikuvaharjoituksia. Mielikuvaharjoittelussa hyödynnetään positiivisia suggestioita. (Pihl & Aronen 2015, 131; Katajainen ym. 2003, 57.) Mielikuvat syntyvät kehon kokemuksista sekä vuorovaikutuskokemuksista (Martin & Seppä 2014, 122). Perinteinen esimerkki mielikuvasta on lampaiden laskeminen, mutta mielikuva voi olla myös jokin miellyttävä paikka. Itselle mieluista mielikuvaa on hyvä käyttää nukkumaan mennessä rentoutusharjoituksen jälkeen. (Pihl & Aronen 2015, 131.) Mielikuvaharjoituksia harjoitellaan ensin päiväsaikaan ja myöhemmin niitä käytetään hyödyksi nukahtamiseen (Järnefelt 2019, 301).

Mielikuvaharjoittelussa tavoitteena on siirtää ajatukset rauhoittumista helpottaviin tuntemuksiin ja mielikuvuihin (Järnefelt 2019, 301). Mielikuvien kokemiseen voi käyttää eri aistein koettavia asioita, esimerkiksi tuoksuja ja ääniä, jotka täydentävät mielikuvakokemusta ja auttavat eläytymisessä. Kannattaa tutkia jokaista yksityiskohtaa omassa mielikuvassa, sillä se rauhoittaa ja vie huomion pois vireyttä nostavista ajatuksista. Mielikuvaharjoittelulla tavoitellaan mielekästä ja sen myötä rentoutunutta olotilaa. (Katajainen ym. 2003, 61; Pihl & Aronen 2015, 131.)

4.6 Hengitysharjoittelu

Hengitys vaikuttaa psykofyysiseen hyvinvointiin, vaikka sen yhteyttä mieleen ei aina huomata (Lehtinen ym. 2010a, 15). Hengitykseen heijastuu sekä kehomme fyysinen tila että sisäinen mielentila. Hengitystavalla on merkitys kokonaisvaltaiseen terveyteen, ja hengitys on merkittävä keino itsesäätelyyn. (Martin 2015, 293–294.) Tunteet vaikuttavat hengitykseen, esimerkiksi varuillaan ollessa hengityslihakset jännittyvät (Hengitysliitto 2021a). Jokaisen hengitystapa on yksilöllinen, eikä yhtä oikeaa tapaa hengittämiseen ole (Lehtinen ym. 2010a, 16; Rautaparta 2019, 65).

Psykofyysisellä hengitysterapialla voidaan vaikuttaa epätasapainoisesta hengityksestä johtuviin haittoihin. Epätasapainoinen hengitys voi aiheuttaa katkoksia hengityksessä unen aikana. (Martin 2015, 293–294; Jen, Grandner & Malhotra 2015.) Rentoutuminen lievittää epätasapainoisesta hengityksestä johtuvia psyyk-

kisiä oireita. Säännöllinen hengitysharjoittelu edistää normaalia hengitystä arjessa. (Lehtinen, Tammivaara, Seppä, Luutonen & Äärelä 2000; Rautaparta 2019, 65.)

Kylkimakuu on hyvä nukkumisasento, sillä siinä pallean toiminta on tehokkaampaa kuin selinmakuulla (Hengitysliitto 2021b). Oikealla kyljellä nukkuessa sydän on paremmassa asennossa ja tutkimusten mukaan kuona-aineiden poistuminen aivoista on tässä asennossa tehokkainta (Partinen & Huutoniemi 2020, 212). Hii-
lidioksidiosapaineen on todettu laskevan eniten selinmakuulla nukkuessa. Hengityksen kannalta hyviä asentoja nukkumiseen ovat myös vatsamakuu tai istuma-asento, vaikka useimmat pitävätkin sitä epä mukavana. (Rakhimov 2020.) Nukkuessa vastus ylähengitysteissä kasvaa ja keuhkojen jäännöstilavuus vähenee. Jäännöstilavuudella tarkoitetaan ilmamäärää, joka jää keuhkoihin jäljelle uloshengityksen jälkeen. (Jen ym. 2015.) REM-unen aikana hengitys voi olla epätasaista ja satunnaiset katkokset hengityksessä ovat mahdollisia (Partinen & Huutoniemi 2020, 113).

Pallealla on suuri merkitys hengityksen tasapainon säilyttämisessä. Sisäänhengityksen alussa pallea supistuu ja vetäytyy alaspäin. Sisäänhengityksen jälkeen on normaalisti lyhyt tauko, ja uloshengityksessä pallea ja muut hengitysilhakset rentoutuvat. (Lehtinen ym. 2010a, 17–18.) Epätasapainoinen hengitys voi näkyä muun muassa rintakehän jäykkyytenä tai kaulan lihasten tai vatsalihasten jännittämisenä. Myös hengityksen pidättäminen tai katkeilu ja tarve hengittää suun kautta levossakin kertovat epätasapainoisesta hengityksestä. (Martin & Seppä 2014, 48.) Kuten muutkin lihakset, myös hengitysilhakset heikkenevät vähäisen käytön myötä. Niitä voi vahvistaa hengitysharjoittelulla. Eri asennot ja liikkeet vaativat erilaisia tapoja hengittää ja monipuolistavat hengitysilhasten toimintaa. (Rautaparta 2019, 63; Hengitysliitto 2021a.)

Hengityksen säätelyyn vaikuttavat fysiologiset säätelyjärjestelmät verenkierron ja hermoimpulssien välityksellä, mutta myös tunteet. Tekemällä muutoksia hengitykseen voidaan vaikuttaa autonomiseen hermostoon ja lihasjänteyteen. Sympaattisen ja parasympaattisen hermoston toimintaa voidaan tietoisesti aktivoida joko tehostamalla tai rauhoittamalla hengitystä. (Lehtinen ym. 2010a, 24–26, 114.) Kiihtyneen olotilan voi saada rauhoittamaan aktivoimalla parasympaattista

hermostoa rauhallisen hengityksen avulla. Parasymptaattisen hermoston aktiivointi voi viedä aikaa ja se vaatii harjoittelua. Pitkäaikaisen harjoittelun on todettu tasapainottavan autonomisen hermoston toimintaa. (Rautaparta 2019, 47, 60.) Rintakehän ja pallean liike sekä hengityksen tiheys ja voimakkuus voivat antaa voimakkaita kokemuksia. Hengitys on yksi keino parantaa itsesäätelyä ja itseymmärrystä. (Waldekranz-Piselli 2019, 76.)

Hengitysfysioterapia on yksilöllistä ja harjoittelu kannattaa aloittaa rauhallisesta ja luonnollisesta hengityksestä, minkä jälkeen voidaan jatkaa eri tekniikoita käyttämällä (Martin, Seppä & Keinänen 2010, 116). Hengitykseen yhdistetään monenlaisia mielikuvia. Mielikuvia voi käyttää apuna hengittämisen syventämiseksi ja helpottamiseksi. (Lehtinen ym. 2000; Seppä, Lehtinen & Martin 2010, 116.) Mielikuvien käyttö voi tuntua aluksi kummalliselta ja saattaa viedä aikaa, ennen kuin mielikuvia käyttämällä oppii rauhoittumaan. Mielikuvana voi käyttää esimerkiksi ajatusta, että uloshengitys virtaa sormiin ja varpaisiin asti tai sellaiseen paikkaan omassa kehossa, jossa tuntuu kireyttä tai kipua. (Martin, Seppä & Keinänen 2010, 167; Martin & Seppä 2014, 83–84.)

Tavoitteena ei useinkaan ole korjata hengitystä, vaan käyttää sitä sellaisena kuin se on. Harjoittelu aloitetaan omaan hengitystapaan tutustumalla. Usein harjoitukset tehdään makuulla. (Waldekranz-Piselli 2019, 76; Seppä, Lehtinen, & Martin 2010, 102.) Harjoittelu kannattaa aloittaa miellyttävistä harjoituksista ja edetä pikkuhiljaa. Sellaiset harjoitukset, jotka aluksi tuntuvat epämiellyttävältä, vahvistavat kuitenkin eniten itseymmärrystä. (Seppä, Martin & Törö 2010, 129.) Oppiakseen uuden taidon, tulee poistua omalta mukavuusalueelta. Hengitysharjoittelu vaatii kärsivällisyyttä ja useita toistoja, joten tuntemuksia ei saa pakottaa. (Martin & Seppä 2014, 120; Rautaparta 2019, 88–89.)

Harjoittelu kannattaa aloittaa hiljaisessa tilassa. Mikäli harjoittelu aiheuttaa jännittyneisyyttä tai turhautumista, kannattaa pitää tauko ja jatkaa kevyemmin. Epämiellyttävät tunteet eivät haittaa, sillä ikävää tunnetta voi kuvitella hiljalleen hengittävän ulos kehostaan. (Rautaparta 2019, 85, 87.) Hengityksen havainnointia voi harjoitella kiinnittämällä huomiota siihen, mihin hengitys kohdentuu eniten. Tuntuuko hengitys eniten rintakehän tai vatsan alueella vai kyljissä tai selässä?

(Lounela 2019, 176.) Hengitystä voi myös tunnustella käsillä tai tarkastella, kuuluuko hengityksestä ääntä. Harjoituksissa voi havainnoida sisään- ja uloshengitystä sekä näiden välissä olevia taukoja. Tauot pitenevät, kun hengitys hidastuu. (Rautaparta 2019, 91–95.)

Palleahengitystä voi harjoitella asettamalla rintakehän päälle painoa, esimerkiksi hernepusseja, jolloin hengitys ohjautuu rintakehän yläosista palleaan (Lehtinen, Martin & Lillrank 2010b, 53). Hengityksen havainnointi liikkeen aikana vahvistaa kehotietoisuutta ja muuttaa kokemusta liikkeestä (Seppä, Lehtinen, & Martin 2010, 125). Liike on syytä pitää tarpeeksi hitaana, jotta havainnot tulevat huomaetuiksi. Liikkeessä voi havainnoida sitä, ovatko liike ja hengitys samassa rytmissä tai millaista liike on, esimerkiksi jatkuvaa vai katkeilevaa, avautuvaa vai sulkeutuvaa. Myös mielikuvien käyttöä liikkuesssa voi havainnoida. (Lounela 2019, 177.) Rauhallisella kävelyllä saadaan hengitystäkin rauhallisemmaksi. Hengityksen voi rytmittää askelten mukaan. Kävellessä voi tunnustella jalkoja alustaa vasten ja huomata kävelyn eri vaiheet. (Rautaparta 2019, 95–96.)

5 TUOTTEISTAMISPROSESSI

5.1 Opas toiminnallisena opinnäytetyönä

Toiminnallisessa opinnäytetyössä toimintaa pyritään ohjeistamaan, opastamaan, järjestämään tai järjeistämään. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotetaan aina jotain konkreettista. Esimerkiksi opas, kirja, portfolio tai tapahtuma voivat olla toiminnallisen opinnäytetyön tuotteita. Opinnäytetyötä suunnitellessa ja tehdessä tulee pyrkiä työelämälähtöiseen ja käytännönläheiseen toteutustapaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10, 51.) Ammattikorkeakoulussa toteutettu opinnäytetyö on julkinen ja kaikille avoin asiakirja. Se julkaistaan ensisijaisesti Theseus –verkkosivustolla. (Arene 2020, 24.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä aineistoa ei tarvitse analysoida niin tarkasti kuin tutkimuksellisissa töissä. Tieto hankitaan kuitenkin järjestelmällisesti ja harmitusti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 57–59.) Opinnäytetyönä toteutetussa oppaassa esitetyt asiat pohjautuvat perustellusti tietopohjaan. Tietopohja on syntynyt aineistonkeruusta ja siitä syntyneistä johtopäätöksistä. Tiedon tulee olla luotettavaa. Aineistossa ei esitetä omia mielipiteitä tai oletuksia. Opinnäytetyössä rakenne syntyy tuotteistamisprosessin pohjalta ja se noudattaa yleistä korkeakoulujen raportointimallia. (Kananen 2015, 16, 21, 331.)

Oppaan aihe valikoituu kohderyhmän tarpeiden mukaan ja sen tarkoitus on olla hyödyksi lukijalleen. Oppaan sisällössä näkyy kirjoittajiensa näkökulma. (Rentola 2006, 92–95.) Oppaan tulee kuitenkin olla kirjoitettu käyttäjälleen, eikä esimerkiksi toiselle fysioterapeutille (Hyvärinen 2005). Sisältö on perusteltua pohjautuen faktoihin (Rentola 2006, 92–95). Opasta kootessa tulee tarkastella käyttämiensä lähteiden luotettavuutta, ajantasaisuutta ja tietojen oikeellisuutta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53).

Oppaassa esitystapa on hyvä olla selkeä, jotta sisältö tulee ymmärretyksi. Hyvä ulkoasu ja oikeinkirjoitus lisäävät oppaan luettavuutta ja tiedon jäsentelyä. (Hyvärinen 2005.) Otsikoilla kerrotaan oppaan aihe ja herätetään lukijan mielenkiinto (Torkkola ym. 2002, 39). Oppaassa voi olla sisällysluettelo helpottamaan sen käyttöä. Oppaan kirjoitustyyli valitaan kohderyhmän ja työn sisällön mukaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 129–130.) Tekstiä voi täydentää kuvilla ja ne myös

lisäävät oppaan kiinnostavuutta. Kuvia käyttäessä tulee huomioida kuvien tekijänoikeudet. (Torkkola ym. 2002, 40–41.)

5.2 Opinnäytetyön suunnittelu

Suunnitteleminen aloitetaan kartoittamalla lähtötilanne. Tarkoituksena toiminnallisessa opinnäytetyössä on luoda jotain uutta ja kohderyhmälle tarpeellista, joten vastaavanlaiset ideat alalta tulee selvittää. Tämän jälkeen voi asettaa lopullisen aiheen ja tavoitteet omalle työlle. (Vilkka & Airaksinen 2004, 27.) Hyvän aiheen kriteereissä aiheen on sovittava omaan koulutusalaan. Aiheen käsittelystä tulisi olla hyötyä sekä itselle että omalle alalle. Tietoperustan luomiseksi aiheesta on oltava tarpeeksi tietoa saatavilla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 77–79.) Aiheen tulee myös olla tarpeeksi rajattu, jotta työ saadaan toteutettua määräajassa (Kananen 2015).

Opinnäytetyömme suunnittelu alkoi keväällä 2020. Päätimme käsitellä opinnäytetyön aihetta psykofyysisen fysioterapian näkökulmasta, koska halusimme tutustua psykofyysisen fysioterapian menetelmiin. Tämän pohjalta päädyimme tekemään työn unettomuuden hoidosta oman mielenkiintomme ja aiheen ajankohtauisuuden vuoksi. Hirsjärven ym. (2009, 66, 71–72) mukaan aiheen valinta lähtee tekijöiden omasta kiinnostuksesta aihetta kohtaan, sillä silloin kiinnostus ja lisätiedon halu ruokkivat motivaatiota ja näin prosessiin on helpompi sitoutua. Aloimme työstämään tutkimussuunnitelmaa ja tutustumaan aiheeseen liittyvään materiaaliin.

Toiminnallisella opinnäytetyöllä on hyvä olla toimeksiantaja. Toimeksiannettua työtä tehdessä päästään lähemmäksi työelämää ja käytännönläheisyyttä. Toimeksiannettu opinnäytetyö edistää ammatillista kasvua, urasuunnittelua ja työllistymistä. Toimeksiantaja voi olla esimerkiksi työnantaja tai harrastustoiminnan kautta löytynyt taho. (Vilkka & Airaksinen 2004, 16–19.) Pohdimme sopivaa toimeksiantajaa työllemme ja tähän saimme Suomen Unettomat ry:n mukaan. Pidimme toimeksiantajan kanssa palaverin opinnäytetyöhön liittyen lokakuussa 2020. Palaverissa saimme ideoita ja toiveita työn toteutukseen.

5.3 Opinnäytetyön toteutus

Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin syksyllä 2020, minkä jälkeen aloitimme tiedonhaun teoriapohjaa varten. Tiedonhaussa lähdekriittisyys on ensiarvoisen tärkeää (Hirsjärvi ym. 2009, 113). Opinnäytetyössä lähteenä käytetyn tiedon tulee olla monipuolista ja myös vieraskielisiä lähteitä tulee hyödyntää. Tuoreiden tutkimusten sekä tieteellisten artikkelien käyttäminen tietoperustassa on suositeltavaa. (Kananen 2015, 112.) Etsimme sekä suomenkielisiä että kansainvälisiä lähteitä eri tietokannoista internetiä ja kirjastoa hyödyntäen. Eniten käytimme LUC Finna ja PubMed –tietokantoja. Pyrimme valitsemaan käyttöömmme mahdollisimman tuoreita julkaisuja, ensisijaisesti 2010-luvun jälkeen julkaistuja teoksia. Tuoreet lähteet lisäävät tiedon luotettavuutta, sillä tieto muuttuu nopeasti uusien tutkimusten myötä (Hirsjärvi ym. 2009, 113).

Perehtyminen aiheeseen auttaa lähtemään oikeaan suuntaan heti työtä aloittaessa, kun aihealueesta on jo syntynyt kokonaiskäsitelmä. Teoriaosaan kootaan se tieto, mikä on oleellista oman opinnäytetyön kannalta. (Kananen 2015, 115.) Teoriapohjan kokoamisen aloitimme, kun olimme löytäneet tarpeeksi materiaalia. Lisää materiaalia etsimme tarpeen mukaan. Tutustuimme aluksi yleisesti unettomuuteen ja psykofyysiseen fysioterapiaan. Koska aihe on todella laaja, valikoimme mielestämme oleellisimmat osa-alueet, joihin syvennyimme tarkemmin oppaan sisältöä ajatellen.

Teoriapohjan valmistuttua aloimme kokoamaan opasta. Teoriapohjaa kirjoittaessa valikoimme kohderyhmän kannalta hyödyllisiksi kokemiamme harjoitteita, joita sovelsimme omaan oppaaseemme. Koska unettomuuden syntyyn voi olla monia eri syitä, halusimme oppaasta mahdollisimman kattavan ja teimme harjoitteita vastaamaan monenlaisiin tarpeisiin. Opas sisältää 11 harjoitetta ja niitä on sekä luettavassa että kuunneltavassa muodossa. Harjoituksia on rentoutumiseen, kehon ja ympäristön havainnointiin sekä haitallisten ajatusmallien muuttamiseen. Nauhoitimme kuunneltavat harjoitteet yhdessä. Äänitteitä hiottiin ennen Youtubeen lataamista. Suunnittelimme oppaan ulkoasun ja otimme itse siihen sopivia kuvia. Olemme lisensoineet oppaan Creative Commons -lisenssillä. Va-

litsimme Nimeä-Eimuutoksia 4.0 Kansainvälinen -lisenssin. Tämän lisenssin mukaan teosta saa jakaa, kunhan mainitsee tekijöiden nimet, kaupallinen käyttö on sallittua ja teosta ei saa muokata (Creative Commons 2021).

Saimme säännöllisesti ohjausta opinnäytetyötämme ohjaavalta opettajalta. Keskustelimme säännöllisesti myös keskenämme työn sisällöstä ja etenemisestä ja työstimme opinnäytetyötä toisinaan itsenäisesti, toisinaan yhdessä tehden. Lopuvaiheessa saimme palautetta opponenteilta ja kielenhuollon opettajalta. Palautetta on hyvä saada työn luettavuudesta sekä oppaan toimivuudesta ja visuaalisuudesta (Vilkkä & Airaksinen 2004, 157). Hyvä palaute on totuudenmukaista, konkreettista ja auttaa kirjoittajia näkemään tekstin muiden näkökulmasta (Sarmavuori 2010, 211). Saamamme palautteen perusteella teimme viimeistelyjä työhömmme. Lähetimme opinnäytetyön vielä kokonaisuudessaan arvioitavaksi toimeksiantajallemme ennen työn palautusta. Lopuksi kirjoitimme tiivistelmän ja pohdinnan. Pohdimme työmme luotettavuutta ja eettisyyttä, yhteistyötämme sekä työmme aiheita ja lopputulosta.

6 POHDINTA

6.1 Johtopäätökset

Opas on suunniteltu teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Suunnittelimme harjoitteet oppaaseen hyödyntämällä teoriassa käsittelemiämme menetelmiä, jolloin teoriapohja ja opas tukevat sisällöltään toisiaan. Aiheen laajuuden vuoksi emme ole keränneet kohderyhmältä palautetta harjoitteista, mutta teimme monenlaisia harjoitteita, jotta jokaiselle löytyisi jotakin.

Suomen unettomat ry lähti mielellään mukaan opinnäytetyömme toimeksiantajaksi ja kävi kanssamme keskustelua aiheesta. Toimeksiantajallemme monet käsittelemistämme asioista olivat entuudestaan tuttuja, mutta he saivat myös uutta tietoa fysioterapian näkökulmasta. Olemme tyytyväisiä sekä oppaan että teoriapohjan sisältöön, molemmat ovat lopputulokseltaan tarkoituksenmukaisia. Asiaa pohdittuamme emme tekisi työn sisällön puolesta erilaisia valintoja.

6.2 Tuotteistamisprosessin pohdinta

Tarkoituksenamme oli tuottaa psykofyysisiä harjoitteita sisältävä itsehoito-opas unettomuuden hoitoon. Alkuperäisen suunnitelman mukaan opas olisi sisältänyt vain kuunneltavia harjoitteita. Pehdyttyämme aiheeseen päätimme tuottaa myös luettavia harjoitteita, jotta opas olisi mahdollisimman monipuolinen. Muilta osin olemme pysyneet alkuperäisessä suunnitelmassa. Oppaassa on huomioitu erilaiset lähtökohdat unettomuuteen, jolloin opas on hyödynnettävissä useammalle. Kun harjoitteita on sekä kuunneltavassa että luettavassa muodossa, tukee se erilaisia oppimistyyliä.

Yhteistyömme toimi hyvin. Meillä oli samankaltainen visio työn lopputuloksesta, joten työskentely yhdessä on sujunut hyvin alusta saakka. Työnjako on ollut tasapuolista ja olemme saaneet tukea toisiltamme. Prosessin loppuvaiheeseen jäi melko paljon tehtävää. Tämän olisi voinut välttää suunnittelemalla aikataulun paremmin ja jakamalla työstämistä pidemmälle aikavälille. Olemme kuitenkin saaneet kaiken valmiiksi koulun asettamiin määräaikoihin mennessä.

Aihevalinta on tuntunut oikealta alusta asti. Tämän vuoksi mielenkiinto opinnäytetyön tekemiseen on säilynyt, vaikka se onkin ollut välillä kuormittavaa. Aihealue on erittäin laaja, jonka vuoksi tietoperustan rajaaminen oli haasteellista. Olisimme voineet kohdentaa aihetta tarkemmin, jolloin tekstin kokoaminen olisi ollut helpompaa. Tavoitteenamme oli lisätä tietoisuutta psykofyysisen fysioterapian mahdollisuuksista, jotta unettomuuden hoitoon olisi enemmän lääkkeettömiä vaihtoehtoja. Toivomme, että onnistuimme kokoamaan mielenkiintoisen oppaan, josta olisi hyötyä kohderyhmälle.

6.3 Luotettavuus ja eettisyys

Emme löytäneet selkeää listausta toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuskriteereistä, mutta olemme pyrkineet pohtimaan luotettavuutta mahdollisimman laajasti. Vilkan ja Airaksisen (2004, 76) mukaan lähteiden laatu on tärkeämpää kuin niiden määrä. Olemme käyttäneet lähteitä monipuolisesti ja olleet kriittisiä lähteitä valitessamme. Tutkimustieto usein uudistuu nopeasti, joten on tärkeää valita lähteiksi mahdollisimman tuoreita julkaisuja (Vilka & Airaksinen 2004, 72–73). Tekstimme on viimeisimmän tiedon pohjalta kirjoitettua. Olemme käyttäneet sekä suomalaisia että kansainvälisiä lähteitä. Suomi on yksi edelläkävijämaista unen tutkimisessa (Partinen & Huutoniemi 2020, 21). Tämän vuoksi suomalaisia lähteitä on työssämme verrattain paljon.

Luotettavuuden lisäämiseksi olemme hyödyntäneet aiheeseen liittyviä tutkimuksia osana teoriapohjaa. Kaikista löytämistämme tutkimuksista ei ollut koko tekstiä saatavilla, joten jätimme ne hyödyntämättä. Jos näidenkin tutkimusten tulokset olisivat päättyneet työhömmme, se olisi saattanut lisätä työmme luotettavuutta. Toimeksiantajamme tuntee aiheen hyvin, joten saimme heiltä vinkkejä työmme sisältöön. Työssämme on ollut myös kaksi tekijää ja näin ollen siinä näkyy useampi näkökulma.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimustyössä täytyy olla rehellinen, huolellinen ja tarkka. Eettisyys tulee huomioida niin tiedonhankinnassa kuin arviointimenetelmissäkin. Kunnioitus muita asiantuntijoita ja heidän julkaisujaan kohtaan näkyy, kun näihin lähteisiin viitataan oikein. (Tutkimuseettinen neuvottelu-

kunta 2021.) Olemme opinnäytetyössämme viitanneet lähteisiin Lapin AMK:n ohjeiden mukaisesti ja olleet huolellisia lähdemerkintöjen kanssa. Olemme tehneet opinnäytetyömme asiakaslähtöisestä näkökulmasta, jonka vuoksi kirjoittamamme teksti on selkeää ja opas on helppokäyttöinen. Tekstissä käyttämiämme käsitteitä olemme selventäneet ymmärrettäviksi.

Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön julkaisujen esittämistä omanaan. Plagiointia on myös epäselvät lähdeviittaukset tai itse keksityt esimerkit. Tämä vie uskottavuutta opinnäytetyöltä. (Vilkka & Airaksinen 2004, 78.) Kirjoittamamme teksti on omin sanoin muotoiltua ja synteesisinomaista, mutta perustuu merkittyyhin lähteisiin. Emme ole myöskään käyttäneet suoraa referointia. Oppaaseen olemme ottaneet kuvat itse.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla asiakkaalle tarjotun tiedon tulee olla perusteltua ja toiminnan luotettavaa ja turvallista. Alan ammattilaiset ovat vastuussa palvelun laadusta. (ETENE 2011, 5–6.) Fysioterapeutin tulee toimia vastuullisesti, rehellisesti ja asiantuntevasti. Oman ammattitaidon sekä ammattialan kehittäminen kuuluvat hyviin eettisiin periaatteisiin. (Suomen Fysioterapeutit 2014.) WCPT:n (2019) mukaan fysioterapeutin eettisiin velvollisuuksiin kuuluu paikkansapitävän ja tarkoituksenmukaisen tiedon tarjoaminen.

Fysioterapiassa siirrytään yhä enemmän psykofyysiseen lähestymistapaan, sillä fysioterapiassa on oleellista ymmärtää ihmisen kokonaisvaltaisuus (Balk 2019, 21–23). Tämän vuoksi koimme aiheen hyödylliseksi ammattimme kehittämisen kannalta. Myös unettomuuden yleistymisen vuoksi haluamme tuoda tietoisuuteen lääkkeettömiä hoitomuotoja. Olemme kehittäneet kirjoittamisen ja tiedonhaun taitoja sekä perehtyneet psykofyysisen fysioterapian menetelmiin. Uskomme hyötyvämmä näistä taidoista fysioterapeutin työssä.

Unesta ja unettomuudesta löytyy paljon tutkimustietoa. Unen merkitys terveydelle ja toimintakyvylle ymmärretään nykyään paremmin (Tuomilehto & Vornanen 2019, 11). Psykofyysistä fysioterapiaa ei ole tutkittu vielä paljon, mutta tähän mennessä saadut tulokset puoltavat sen vaikuttavuutta (Karppi 2019, 4–5). Näiden menetelmien vaikuttavuutta olisi hyvä tutkia lisää, jotta niitä voitaisiin hyödyntää enemmän unettomuuden hoidossa.

LÄHTEET

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 14.4.2021 <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>.

Balk, T. 2019. Kuulluksi tuleminen helpottaa. *Fysioterapia* 2/2019, 21-23.

Bjorvatn, B., Fiske, E. & Pallesen, E. 2011. A self-help book is better than sleep hygiene advice for insomnia: A randomized controlled comparative study. *Scandinavian Journal of Psychology*. Volume 52 Issue 6 December 2011, 580-585. Viitattu 23.11.2020 <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2011.00902.x>.

Bollu, P. & Kaur, H. 2019. Sleep Medicine: Insomnia and Sleep. *Missouri Medicine* Jan-Feb. 2019;116(1), 68-75. Viitattu 7.12.2020 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30862990/>.

Cheong, M., Lee, G., Kang, H., Kim, S., Kim, H., Jo, H., Kang, Y., Kim, J. & Baek, H. 2018. Clinical effects of mindfulness meditation and cognitive behavioral therapy standardized for insomnia. *Medicine (Baltimore)* 2018 Dec; 97(51). Viitattu 12.4.2021 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6320014/>.

Creative Commons 2021. About CC Licenses. Viitattu 8.8.2021 <https://creativecommons.org/about/cclicenses/>.

Ek, E. 2019. Stressi ja sen hallinta. Teoksessa S. Sinikallio (toim.) *Terveyden psykologia*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 172–197.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE, Sosiaali ja terveysministeriö. Helsinki 2011. Viitattu 27.4.2021 <https://etene.fi/ammattietiikasta>.

Farhud, D & Aryan, Z. 2018. Circadian Rhythm, Lifestyle and Health: A Narrative Review. *Iranian Public Health Association & Tehran University of Medical Sciences* 2018 Aug; 47(8), 1068–1076. Viitattu 12.4.2021 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6123576/#>.

French, S. & Swain, J. 2013. Changing relationships for promoting health. Teoksessa S. Porter (toim.) *Tidy's Physiotherapy*. Edinburgh: Elsevier Ltd, 183–206.

Hakulinen, C. & Jokela, M. 2019. Persoonallisuus ja terveys. Teoksessa S. Sinikallio (toim.) *Terveyden psykologia*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 49–64.

Heinonen, E., Melartin, T. & Paunio, T. 2016. Psykoterapiat. Teoksessa I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen (toim.) *Kuntoutuminen*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 287–293.

- Hengitysliitto 2021a. Hengittäminen ja hengästyminen. Viitattu 17.2.2021 <https://www.hengitysliitto.fi/hengitysterveys-ja-sairaudet/hengitysterveys/hengittaminen-ja-hengastyminen/>.
- 2021b. Uni ja unettomuus. Viitattu 10.2.2021 <https://www.hengitysliitto.fi/elamanlaatu-ja-hyvinvointi/hengityssairaus-ja-arki/uni-ja-unettomuus/>.
- Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. Helsinki: WSOY.
- Hubbling, A., Reilly-Spong, M., Kreitzer, M & Gross, C. 2014. How mindfulness changed my sleep: focus groups with chronic insomnia patients. BMC Complement Altern Med v14 2014 Feb 10. Viitattu 14.4.2021 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3927626/>.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hublin, C. & Partinen, M. 2006. Uni- ja vireystilahäiriöt. Teoksessa S. Soinila, M. Kaste & H. Somer (toim.) Neurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 585–601.
- Hublin, C., Lagerstedt, R. & Järnefelt, H. 2018. Unettomuuden arviointi ja diagnostiikka. Teoksessa H. Järnefelt & C. Hublin (toim.) Työikäisten unettomuuden hoito. Helsinki: Työterveyslaitos, 25–52.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2005 121(16), 1769–73. Viitattu 16.4.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>.
- Härkäpää, K., Valkonen, J. & Järvikoski, A. 2016. Kuntoutujan motivoituminen ja sitoutuminen. Teoksessa I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 74–82.
- Härkönen, U., Muhonen, M., Matinheikki-Kokko, K. & Sipari, S. 2016. Psykofyysinen fysioterapia kuntoutusmuotona – Kuntoutuksen vaikutukset ja hyödyt asiakas- ja ammattilaiskokemusten sekä kirjallisuuskatsauksen valossa. Työpapereita 97 / 2016. Helsinki, Kela Viitattu 20.11.2020 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/164282/Tyopapereita97.pdf?sequence=1>.
- Jen, R. Grandner, M. & Malhotra, A. 2015. Future of sleep-disordered breathing therapy using a mechanistic approach. Can J Cardiol 2015 Jul 31(7), 880-8. Viitattu 22.2.2021 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26044800/>.
- Järnefelt, H. & Hublin, C. 2018a. Työikäisten unettomuuden hoito. Työterveyslaitos. Viitattu 6.1.2021 <https://www.ttl.fi/tyoikaisten-unettomuuden-hoito/>.
- 2018b. Unen ABC. Teoksessa H. Järnefelt & C. Hublin (toim.) Työikäisten unettomuuden hoito. Helsinki: Työterveyslaitos, 9–23.
- 2018c. Vuorotyöntekijöiden unettomuuden hoito. Teoksessa H. Järnefelt & C. Hublin (toim.) Työikäisten unettomuuden hoito. Helsinki: Työterveyslaitos, 161–178.

- Järnefelt, H. 2018a. Kognitiiviset menetelmät. Teoksessa H. Järnefelt & C. Hublin (toim.) Työikäisten unettomuuden hoito. Helsinki: Työterveyslaitos, 117–146.
- 2018b. Unen huolto ja rentoutuminen. Teoksessa H. Järnefelt & C. Hublin (toim.) Työikäisten unettomuuden hoito. Helsinki: Työterveyslaitos, 77–100.
- 2018c. Unettomuuden hoidon lähtökohdat. Teoksessa H. Järnefelt & C. Hublin (toim.) Työikäisten unettomuuden hoito. Helsinki: Työterveyslaitos, 55–75.
- 2019. Unettomuus ja sen psykologinen hoitaminen. Teoksessa S. Sinikallio (toim.) Terveysten psykologia. Jyväskylä: PS-Kustannus, 277–304.
- Kari, O., Niskanen, T., Lehtonen, H. & Arslanoski, V. 2013. Kuntoutumisen tukeminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karppi, S-L. 2019. Psykofyysiset terapiat – tules-terapioiden uusi aluevaltaus? Fysioterapia 2/2019, 4–5.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas – Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kataja, J. 2003. Rentoutuminen ja voimavarat. Helsinki: Edita.
- Katajainen, A., Lipponen, K. & Litovaara, A. 2003. Voimavarat käyttöön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Käypä Hoito 2017. Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla). Viitattu 1.4.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50088>.
- 2020. Unettomuus. Viitattu 1.4.2021 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067>.
- 2021. Depressio. Viitattu 18.4.2021 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>.
- Laakso, J. 2009. Mielen taito, vapauta ajatuksia - kehitä tunteita. Helsinki: Kirjapaja.
- Lehtinen, P., Martin, M. & Lillrank, B. 2010a. Hengityksen psykofyysinen säätely. Teoksessa M. Martin, M. Seppä, P. Lehtinen, T. Törö & B. Lillrank (toim.) Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena. Mediapinta, 15–39.
- 2010b. Epätasapainoinen hengitys terveysongelmien yhteydessä. Teoksessa M. Martin, M. Seppä, P. Lehtinen, T. Törö & B. Lillrank (toim.) Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena. Mediapinta, 40–60.
- Lehtinen, P., Tammivaara, R., Seppä, M., Luutonen S. & Äärelä E. 2000. Hyperventilaatio ja sen hoitomahdollisuudet. Duodecim 2000 116, 1969–75. Viitattu 19.2.2021 <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo91753.pdf>.
- Lounela, M. 2019. Miten tuon kehollisen näkökulman psykoterapiaan. Teoksessa B. Lindfors, K. Waldekranz-Piselli & J. Ikonen (toim.) Keho ja mieli – Johdatus psykofyysiseen psykoterapiaan. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 166–183.

Maness, D. & Khan, M. 2015. Nonpharmacologic management of chronic insomnia. *American Family Physician* 2015 Dec 15;92(12), 1058-64. Viitattu 5.1.2021 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26760592/>.

Martin, M. 2015. Kognitiivis-analyttinen psykoterapia ja psykofyysinen psykoterapia. Teoksessa L. Särkelä, S. Tikkanen & P. Haanpää (toim.) *Kognitiivis-analyttinen psykoterapia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 287–300.

Martin, M. & Seppä, M. 2014. *Hengitysterapeutin työkirja*. Tampere: Mediapinta.

Martin, M., Seppä, M. & Keinänen, M. 2010. Mielensisäinen hengitys. Teoksessa M. Martin, M. Seppä, P. Lehtinen, T. Törö & B. Lillrank (toim.) *Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena*. Mediapinta, 163–174.

Martin, M., Seppä, M. & Törö, T. 2010. Hengittävä kohtaaminen. Teoksessa M. Martin, M. Seppä, P. Lehtinen, T. Törö & B. Lillrank (toim.) *Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena*. Tampere: Mediapinta, 61–92.

Miranda, H. 2016. *Ota kipu haltuun*. Helsinki: Otava. E-kirja. Viitattu 1.4.2021. <https://www.nextory.fi/>, Hyvinvointi.

Morin, C., Hauri, P., Espie, C., Spielman, A., Buysse, D. & Bootzin, R. 1999. Nonpharmacologic treatment of chronic insomnia. *An American academy of sleep medicine review* 1999 Dec 15;22(8), 1134-56. Viitattu 6.1.2021 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10617176/>.

Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. 2019. *Moniammatillinen yhteistyö: vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Gaudeamus.

Nummelin, T. 2020. *Hallitse stressiä: Tunnetaidoilla irti paineista*. Jyväskylä: Atena. E-kirja. Viitattu 1.4.2021. <https://www.nextory.fi/>, Hyvinvointi.

Ong, J., Manber, R., Segal, Z., Xia, Y., Shapiro, S. & Wyatt, J. 2014. A randomized controlled trial of mindfulness meditation for chronic insomnia. *Associated Professional Sleep Societies* 2014 Sep 1; 37(9), 1553–1563. Viitattu 14.4.2021 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4153063/>.

Partinen, M. & Huovinen, M. 2007. *Terve uni*. Helsinki: Wsoy.

Partinen, M. & Huutoniemi, A. 2020. *Nuku hyvin*. Jyväskylä: Docendo Oy.

Partinen, M. 2015. Unirekisteröinnit unettomuuden diagnostiikassa. Viitattu 9.1.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix01061>.

- 2019. Mitä uni on? Uniliitto 17.9.2019. Viitattu 16.4.2021 <https://www.uniliitto.fi/2019/09/17/mita-uni-on/>.

Partonen, T. & Lauerma, H. 2014. Unihäiriöt. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 416-436.

Partonen, T. 2014a. *Lisää unta, kiireen lyhyt historia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

– 2014b. Unettomuuden diagnostiikka. Lääkärilehti 6/2014. Viitattu 13.4.2021 <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/unettomuuden-diagnostiikka/>.

– 2017. Mitä nukahtamisen jälkeen tapahtuu? Duodecim terveyskirjasto 31.5.2017. Viitattu 16.4.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/lis00204>.

Pihl, S. & Aronen, A. 2015. Unentaidot - Löydä uni ilman lääkkeitä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

PSYFY 2021a. Mitä on psykofyysinen fysioterapia? Suomen Psykofyysisen fysioterapian yhdistys. Viitattu 3.3.2021 <https://psyfy.net/psykofyysinen-fysioterapia/>.

– 2021b. Psykofyysisen fysioterapian työvälineitä. Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys. Viitattu 3.3.2021 <https://psyfy.net/psykofyysinen-fysioterapia/menetelmat-ja-hyodyt/>.

Rakhimov, A. 2020. Research on best sleep positions: prone, supine, left, right or sit. Viitattu 18.2.2021 <https://www.normalbreathing.com/best-sleep-positions/#.UlUo1tVF9Pw>.

Rautaparta, M. 2019. Hyvän hengityksen anatomia: Kuinka palauttaa hengitys tietoisuuteen. Helsinki: Basam Books Oy.

Rentola, M. 2006. Hyvä opas. Teoksessa R. Jussila, E. Ojanen & T. Tuominen (toim.) Tieto kirjaksi. Helsinki: Kansanvalistusseura, 92–107.

Riemann, D., Baglioni, C., Bassetti, C., Bjorvatn, B., Groselj, L., Ellis, J., Espie, C., Garcia-Borretero, D., Gjerstad, M., Goncalves, M., Hertenstein, E., Jansson-Fröjmark, M., Jennum, P., Leger, D., Nissen, C., Parrino, L., Paunio, T., Arnardottir, E., Deleanu, O-C., Strazisar, B., Zoetmulder, M. & Spiegelhalder, K. 2017. European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. Journal of sleep research 2017 Dec;26(6), 675-700. Viitattu 3.12.2020 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28875581/>.

Rogev, E. & Pillar, G. 2013. Placebo for a single night improves sleep in patients with objective insomnia. The Israel Medical Association journal 2013 Aug;15(8), 434-8. Viitattu 15.4.2021 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24079065/>.

Saarelma, O. 2020. Levottomat jalat oireyhtymä. Duodecim terveyskirjasto 11.5.2020. Viitattu 17.2.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00294&p_hakusana=levottomat%20jalat.

Salminen, A-L. 2016. Ryhmämuotoinen kuntoutus. Teoksessa I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 301–305.

Sandström, M. 2011. Aivot ja liikuntafysiologia. Teoksessa M. Sandström & J. Ahonen (toim.) Liikkuva ihminen: aivot, liikuntafysiologia ja sovellettu biomekaniikka. Lahti: VK-Kustannus Oy, 3-154.

Sarmavuori, K. 2010. Opi ja ohjaa kirjoittamista. Helsinki: BTJ Kustannus.

Sayed, T. & Helminen, J. 2017. Psykososiaalinen ohjaus - Malli sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakastyön ja integraation kehittämiseen. Teoksessa J. Helminen (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Publishing Oy, 59–77.

Seppä, M., Lehtinen, P. & Martin, M. 2010. Psykofyysinen hengitysterapia ja sen sovellukset. Teoksessa M. Martin, M. Seppä, P. Lehtinen, T. Törö & B. Lillrank (toim.) Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena. Tampere: Mediapinta, 93–127.

Seppä, M., Martin, M. & Törö, T. 2010. Hengitysharjoituksia. Teoksessa M. Martin, M. Seppä, P. Lehtinen, T. Törö & B. Lillrank (toim.) Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena. Tampere: Mediapinta, 128–162.

Seyffert, M., Lagisetty, P., Landgraf, J., Chopra, V., Pfeiffer, P., Conte, M. & Rogers, M. 2016. Internet-delivered cognitive behavioral therapy to treat insomnia: a systematic review and meta-analysis. PLoS One 2016 Feb 11;11(2):e0149139. Viitattu 5.1.2021 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26867139/>.

Siira, J. & Palomäki, K. 2016. Kehon viisaat viestit. Helsinki: Kirjapaja.

Suomen Fysioterapeutit 2014. Fysioterapeutin eettiset ohjeet. Eettinen toimikunta 3.9.2014. Viitattu 18.4.2021 https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/01/Fysioterapeutin_Eettiset_Ohjeet_2014.pdf.

– 2021. Ohjaus- ja neuvontaosaaminen. Viitattu 2.3.2021 <http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/ammattillinen-osaaminen/ohjaus-ja-neuvonta-osaaminen.html>.

Talvitie, U., Karppi, S. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tapio, J. & Vilén, V. 2020. Fysioterapia 2.0 Kuntoutuksen tiede ja taide. Lahti: VK-Kustannus Oy.

Terveyskylä 2021. Irti unettomuudesta. Viitattu 17.2.2021 https://www.mielen-terveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/unettomuuden_omahoito/Pages/unettomuuden_omahoito_2_irti_unettomuudesta.aspx#henhgitysharjoitus.

Toppinen-Tanner, S. & Ahola, K. 2012. Kaikkea stressistä. Helsinki: Työterveyslaitos.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi - Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomilehto, H. & Vornanen, J. 2019. Nukkumalla menestykseen. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 27.4.2021 <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>.

Tynjälä, P., Piirainen, A., Kurunsaari, M. & Merikoski, H. 2016. Ohjaus ja neuvonta – pedagogisia lähtökohtia. Teoksessa I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 268–274.

Vainikainen, T. 2017. Miksi aina väsyttää? Irti uupumuksen noidankehästä. Helsinki: Kirjapaja.

Valjakka, A. 2019. Kivun psykologia ja kroonisen kivun psykologinen hoito. Teoksessa S. Sinikallio (toim.) Terveysten psykologia. Jyväskylä: PS-Kustannus, 229–247.

Vanhala, A., Niemi, H. & Ylinen, A. 2016. Kuntoutumista tukeva työote. Teoksessa I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen, (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 264–267.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2014. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveystalouden ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Publishing.

Waldekranz- Piselli, K. 2019. Kehollinen psykoterapia ja mindfulness. Teoksessa B. Lindfors, K. Waldekranz-Piselli & J. Ikonen (toim.) Keho ja mieli – Johdatus psykofyysiseen psykoterapiaan. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 52–78.

WCPT 2019. Ethical principles – Policy statement. World Confederation for Physical Therapy 2019 May. Viitattu 26.4.2021 <https://world.physio/policy/policy-statement-ethical-principles>.

Wennman, H., Kronholm, E., Partonen, T., Tolvanen, A., Peltonen, M., Vasankari, T. & Borodulin, K. 2014. Physical activity and sleep profiles in Finnish men and women. BMC Public Health 2014 Jan 27;14:82. Viitattu 4.1.2021 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24467881/>.

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

Liite 2. Keho ja mieli rennoiksi – Itsehoito-opas unettomuuteen psykofyysisen fysioterapian keinoin

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi alhoastaan sellaisten opinnäytettyiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Suomen Unettomat r.y. Pää Saarijami P.J. Yhteyshenkilö (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti)		
Tekijä	Työn aihe Itsehoito-opas unettomuuden hoitoon psykofyysisen fysioterapian keinoin		
	Nimi Laura Sorvala, Veera Veeräpuro	Osoitekirjan numero	
	Katuosoite	Postinumero 96300	Postitoimipaikka ROVANIEMI
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
Lapin AMK	Suoritettava tutkinto Fysioterapeutti AMK		Ryhmätunnus R75F18S
	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Johanna Husa-Russell		Tahtavanimike lehtori
	Toimipaikka ja osoite Lapin AMK, Jokiväylä 11, 96300 Rovaniemi		Sähköpostiosoite
Toimeksiantosopimuksen ehdot			
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämät ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettajat eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttökauden opinnäytetyön tuloksien opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululta on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolella on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuksen kohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksinnöissä, jotka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimuserkkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimuserkkomusta.		
Lisäksi sovitaan			
Salassapito	Ohjeavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettäviä tietoja. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.		
	Tämä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisäistä kappaletta, yksi (1) kullakin sopimuksen osapuolella. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Palkka ja päivämäärä	Allekirjoitus Pää Saarijami P.J. SUOMEN UNETTOMAT RY	
Toimeksiantaja	Helsinki 15.07.2021	Sivden Päämies	
Tekijä	Rovaniemi 9.12.2020	Taloudenhoitaja SU ry	
Lapin AMK	Rovaniemi	11.12.2021	

Keho ja mieli rennoiksi – Itsehoito-opas unettomuuteen psykofyysisen fysioterapian keinoin



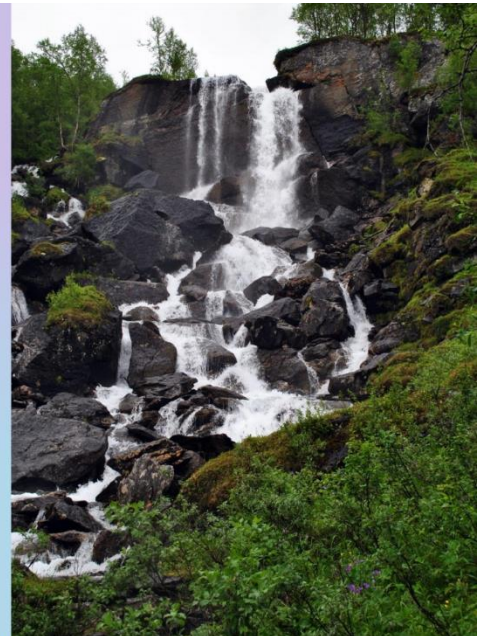
Johdanto

Tämä opas on toiminnallisen opinnäytetyön tuotos. Opinnäytetyö on julkaistu Theseus –verkkosivustolla nimellä "Keho ja mieli rennoiksi -Itsehoito-opas unettomuuteen psykofyysisen fysioterapian keinoin".

Oppaassa olevat harjoitukset on suunniteltu opinnäytetyöhön kootun tietoperustan pohjalta. Lisätietoja löytyy opinnäytetyöstä.

Oppaassa on harjoituksia rentoutumiseen, kehon ja ympäristön havainnointiin sekä haitallisten ajatusmallien muuttamiseen. Harjoitteita on sekä luettavassa että kuunneltavassa muodossa.

*Laura Sorvala &
Veera Vaarapuro 2021*





Sisällysluettelo

Tunteiden tunnistaminen	3
Pystyvyysharjoitus	4
Vaakakuppi –harjoitus	5
Huolihetki	6
Ympäristön havainnointi	7
Tietoisuusharjoitus	8
Mielikuvaharjoitus	9
Maadoitusharjoitus	10
Progressiivinen rentoutus	11
Hengityksen havainnointi	12
Syvä palleshengitys	13
Lähteet	14

Tunteiden tunnistaminen

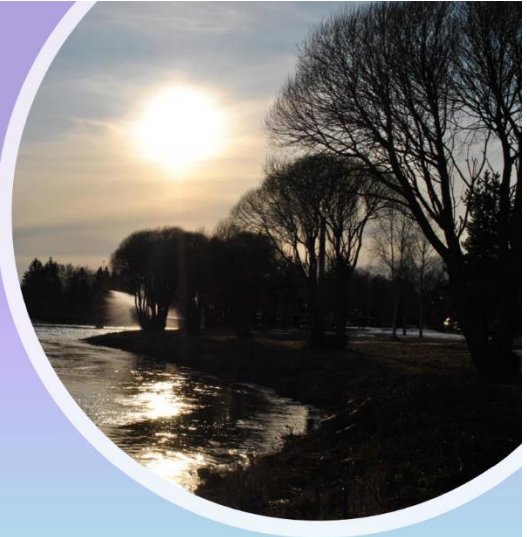
Tämän harjoituksen tavoitteena on oppia tunnistamaan erilaisia tunteita, nimeämään niitä ja hallitsemaan tunteiden aiheuttamaa reaktiota. Harjoitteen suorittamiseen ei tarvitse varata erikseen aikaa, vaan voit toimia tällä tavoin aina, kun kielteiset tunteet valtaavat mielesi.

Kun tunnet kielteiseksi kokemaasi tunnetta, pysähdy miettimään tunteelle nimeä. Onko tuntemasi tunne esimerkiksi pelko, ahdistus tai epätoivo? Keskity miettimään mielessäsi: "Tämä tunne on epätoivo."

Irrota tunne itsestäsi sanomalla itsellesi: "En ole epätoivoinen, vaan tunnen epätoivoa." Perustele tunteesi itsellesi, esimerkiksi "Tunnen epätoivoa, koska en saa nukuksi." Puhu itsellesi lempeästi ja suhtaudu tunteeseen hyväksyvästi.

Siirrä tämän jälkeen huomiosi johonkin neutraaliin asiaan, kuten johonkin ympärilläsi näkyvään, erityisiä tunteita herättämättömään kohteeseen. Tällöin mielesi vakautuu ja voit pohtia mitä seuraavaksi kannattaisi tehdä, sen sijasta että antaudut tunteelle.

Muista irrottaa tunne itsestäsi myös puhuessasi tunteestasi muille. Näin et anna tunteen määritellä itseäsi.



Pystyvyysharjoitus

Tämän harjoituksen tavoitteena on pystyvyyden tunteen lisääminen, itsetunnon vahvistaminen ja haitallisten ajatusmallien muuttaminen.

Kirjaa ylös rajoittavat ajatuksesi, esimerkiksi "en pysty koskaan enää nukkumaan, olen uneton aina".

Muotoile sen viereen uusi ajatus, positiivisemmasta ja lempeämmästä näkökulmasta, kuten "nukun vielä kunnolla, pääsen unettomuudestani".

Muotoile ajatus itsellesi sopivaan muotoon ja varmista että se on sellainen, johon haluat uskoa.

Toista ajatusta itsellesi aamuin, illoin vakuuttavasti. Muista vakuutella riittävän pitkään, ainakin useamman viikon ajan.

Voit myös kirjata ylös asioita, joita olet tehnyt päästäksesi lähemmäksi pystyvyyksesi tavoitetta.



Vaakakuppi -harjoitus

Tämän harjoituksen tavoitteena on pohtia sinulta energiaa vievien sekä sinulle energiaa tuovien asioiden tasapainoa.

Harjoituksessa listaat asioita sekä paperin oikeaan, että vasempaan laitaan. Keskelle tulee jättää tyhjää tilaa.

Ota paperia ja kynä. Listaa paperin toiselle puolelle asioita, joiden tunnet vievän sinulta energiaa. Nämä asiat *kuluttavat* voimavarojasi. Listaa toiselle puolelle paperia sen sijaan asioita, joiden tunnet tuovan sinulle energiaa. Nämä asiat *palauttavat* voimavarojasi.

Tarkastele kirjaamiasi asioita. Piirrä listojen väliin jäävään tyhjään tilaan vaakakuppi, joka kuvaa tilannettasi. Kuluttavat asiat vetävät vaakakuppia epätasapainoon, palauttavat asiat taas pitävät sitä tasapainossa.

Jos kuluttavia asioita on palauttavia enemmän, vaaka vinksahaa epätasapainoon. Jos palauttavia asioita on kuluttavia asioita enemmän, tämä vaaka pysyy tasapainossa. Jos sekä kuluttavia, että palauttavia asioita on yhtä paljon, myös tällöin vaaka pysyy tasapainossa.

Miltä vaakakuppi näyttää? Jos vaakasi on yhtään epätasapainossa, pohdi mitä voisit tehdä asialle. Voisitko lisätä arkeesi palauttavia asioita tai vähentää kuluttavia asioita?

Huolihetki



Tämän harjoituksen tarkoituksena on käsitellä huolet päivän aikana, jotta ne eivät valvota nukkumaan mennessä sekä saada tuntemus siitä, että mieltä painavat asiat ovat kontrollissasi. Varaa harjoitukseen aikaa noin 15-30 minuuttia. Tee harjoitus rauhallisessa paikassa ja hyvissä ajoin, jotta ajatukset kerkeävät tasaantua ennen nukkumaanmenoa.

Anna ajatusten ja ongelmien tulla mieleesi. Kirjaa huolet ylös paperille esimerkiksi ranskalaisin viivoin. Voit kirjata huolien lisäksi mitä tahansa tunteita, ideoita tai ajatuksia sinulla herää.

Pohdi huoliisi ratkaisua, ja kirjaa ne ylös huolien viereen. Vaikka et ratkaisua keksisikään, merkitse muistiin harjoituksen aikana heränneitä ajatuksiasi.

Voit pitää paperia ja kynää sängyn vieressä, jos nukkumaan mennessä kuitenkin nousee vielä uusia ajatuksia esille. Näin voit kirjoittaa ne paperille ja käsitellä seuraavana päivänä huolihetken aikaan.

Saat tehdä muistiinpanoille mitä itse haluat, kuten heittää ne pois, säilyttää itsellesi tai jakaa ne jonkun läheisesi kanssa.

Ympäristön havainnointi

Tässä harjoituksessa on tavoitteena kiinnittää huomio kokemuksiin ja tuntemuksiin ja hyväksyä ne sellaisina kuin ne ovat.

Harjoitus kestää noin 5 minuuttia.

Harjoitus on hyvä tehdä istuen. Voit olla myös makuuasennossa, mutta tarkoituksena ei ole kuitenkaan nukahtaa tämän harjoituksen aikana.

Tee harjoitus aluksi päivällä, jos et ole ennen tehnyt tietoisuusharjoituksia. Kun olet jo oppinut käyttämään tietoisuusharjoittelua hyväksi, voit ottaa tämän harjoituksen käyttöön ennen nukkumaanmenoa.



Klikkaa [tästä](#) harjoitukseen!

Tietoisuusharjoitus



Tässä harjoituksessa tavoitteena on havainnoida ympäristöä, kehoa, ajatuksia ja tunteita hyväksyvästi, ilman arviointia ja juuri tässä hetkessä, jolloin mieli rauhoittuu.

Voit tehdä harjoituksen joko päivällä tai vuoteessa nukkumaan mennessäsi.

Harjoituksessa on välissä taukoja, jolloin keskitytään havainnoimaan tiettyjä asioita.

Harjoitus kestää noin 5 minuuttia.

Klikkaa [tästä](#) harjoitukseen!

Mielikuvaharjoitus

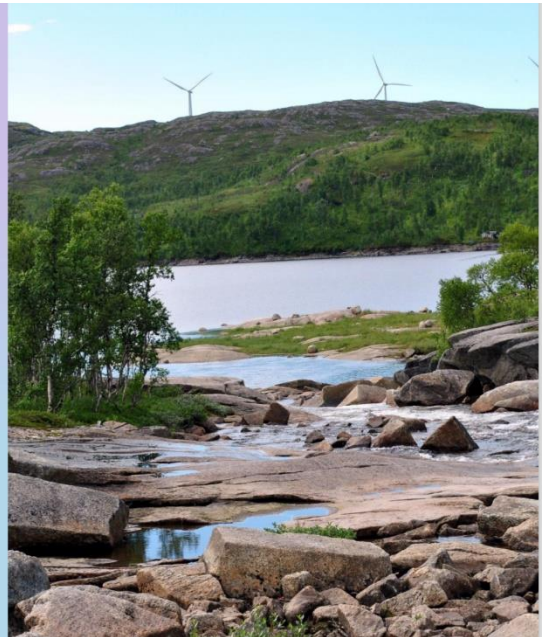
Tässä harjoituksessa tavoitteena on rauhoittua mielikuvien avulla. Positiiviset mielikuvat rentouttavat ja antavat mahdollisuuden nukahtamiselle.

Harjoituksessa ei ole erillistä lopetusta, jonka vuoksi se sopii hyvin tehtäväksi vuoteessa ennen nukkumaan menoa.

Myös päivällä tehtävä mielikuvaharjoittelu on hyödyllistä muun muassa keskittymiskyvyn parantamiseksi.

Äänite on kestoaltaan noin 5 minuuttia. Voit kuitenkin jatkaa harjoitusta niin pitkään, kuin haluat.

Klikkaa [tästä](#) harjoitukseen!





Maadoitusharjoitus

Tässä harjoituksessa tarkastellaan painovoiman vaikutusta kehoosi. Harjoitus parantaa kehotietoisuuttasi ja palauttaa ajatuksesi tähän hetkeen.

Voit tehdä harjoituksen mihin aikaan tahansa ja missä vain, myös ulkona. Voit vapaasti päättää, missä asennossa haluat tehdä harjoituksen. Harjoituksen aikana voit myös halutessasi liikkua, esimerkiksi kävellä. Jos kävelet, mahdollisuuksien mukaan kannattaa kävellä ilman kenkiä.

Äänite kestää noin 3 minuuttia. Voit kuitenkin jatkaa tätä harjoitusta omaan tahtiisi niin kauan, kuin haluat.

Klikkaa [tästä](#) harjoitukseen!

Progressiivinen rentoutus



Tässä harjoituksessa käydään läpi kehon lihasryhmiä ensin jännittäen lihaksia ja sitten rentouttaen ne.

Tällä harjoituksella opit tunnistamaan kehon jännitystiloja ja vaikuttamaan niihin.

Harjoitus kestää 10 minuuttia.

Harjoitus on hyvä tehdä selinmakuulla.

Harjoituksen lopussa ei ole herättelyä, joten voit tehdä harjoituksen ennen nukkumaan menoa.

Klikkaa [tästä](#) harjoitukseen!

Hengityksen havainnointi

Tässä harjoituksessa keskitytään hengitykseen ja sen havainnointiin.

Harjoitus kestää 10 minuuttia.

Voit tehdä harjoituksen istuen tai selinmakuulla.

Harjoituksen voi tehdä päiväsaikaan tai ennen nukkumaanmenoa.

Klikkaa [tästä](#) harjoitukseen!



Syvä palleahengitys

Tässä harjoituksessa keskitytään pallean toimintaan ja syvään hengittämiseen.

Pallea on tärkein hengityslihas ja se mahdollistaa syvän hengityksen.

Harjoitus kestää hieman yli 7 minuuttia.

Voit tehdä harjoituksen selinmakuulla tai istuen.

Harjoituksen voi tehdä ennen nukkumaanmenoa tai päiväsaikaan, etenkin silloin, kun hengitys tuntuu pinnalliselta.

Klikkaa [tästä](#) harjoitukseen!



Lähteet

Järnefelt, H. & Hublin, C. 2018. Työikäisten unettomuuden hoito. Helsinki: Työterveyslaitos.

Katajainen, A., Lipponen, K. & Litovaara, A. 2003. Voimavarat käyttöön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Laakso, J. 2009. Mielen taito, vapauta ajatuksia - kehitä tunteita. Helsinki: Kirjapaja.

Partinen, M. & Huutoniemi, A. 2020. Nuku hyvin. Jyväskylä: Docendo Oy.

Pihl, S. & Aronen, A. 2015. Unen taidot - Löydä uni ilman lääkkeitä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Siira, J. & Palomäki, K. 2016. Kehon viisaat viestit. Helsinki: Kirjapaja.

Kuvat: Veera Vaarapuro & Laura Sorvala.

