

Veera Mäkinen & Eveliina Nyrhilä

Yläkouluikäisten nuorten hyvän unen edistäminen kouluterveydenhoitajien näkökulmasta

Opinnäytetyö

Kevät 2019

SeAMK Sosiaali- ja terveys

Terveystenhoitaja (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveys

Tutkinto-ohjelma: Terveystenhoitaja (AMK)

Tekijät: Veera Mäkinen & Eveliina Nyrhilä

Opinnäytetyön nimi: Yläkouluikäisten nuorten hyvän unen edistäminen kouluterveydenhoitajien näkökulmasta

Ohjaajat: Katriina Kuhalampi, THM & Marja Toukola, THM

Vuosi: 2019

Sivumäärä: 68

Liitteiden lukumäärä: 2

Suomessa yläkouluikäisten nuorten unen määrä on vähentynyt viime vuosien aikana. Nykypäivänä nuorten digitalisoituminen näkyy paljon heidän nukkumistottumuksissaan. Nuorilla, jotka nukkuvat liian vähän, on suurempi riski sairastua vanhempana moniin sairauksiin. Nuorten vähentyneen unimäärän taustalla saattaa olla esimerkiksi hormonitoiminnan muuttuminen murrosiässä tai sosiaalisten suhteiden paine valvoa myöhempään.

Opinnäytetyö toteutettiin BaltCityPrevention -hankkeeseen, yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan neljän eri yläkoulun kouluterveydenhoitajan kanssa. Tavoitteena oli tuottaa kouluterveydenhoitajille tietoa siitä, millaisia erilaisia työmenetelmiä Etelä-Pohjanmaan alueen kouluterveydenhoitajilla on nuorten hyvän unen edistämiseen. Tarkoituksena oli selvittää teemahaastattelun avulla, miten kouluterveydenhoitaja ohjaa nuorta hyvän unen edistämiseksi. Opinnäytetyössä haluttiin tuoda esiin nuorten nukkumistottumuksia, hyvän unen tärkeyden ja riittävyyden huomiointia kouluterveydenhoitajan vastaanotolla sekä kouluterveydenhoitajan ohjausmenetelmiä hyvän unen edistämiseksi. Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää.

Opinnäytetyön tuloksena ilmeni, että suurin osa kouluterveydenhoitajista nimesi nuorten univajeen syyksi nukahtamisvaikeuden. Nukahtamiseen vaikuttaa runsas digitaalisten laitteiden käyttö. Parhaana työmenetelmänä koettiin keskustelu, mutta lisäksi kouluterveydenhoitajien apuna olivat erilaiset lomakkeet. Tutkimustuloksista ilmeni, että kouluterveydenhoitajat pitävät unesta puhumista tärkeänä, mutta keskittyvät siihen vain, jos unen saannissa tai laadussa ilmeni ongelmia. Univaikeuksien ennaltaehkäisyssä tulee kouluterveydenhoitajan puhua sekä nuorelle että vanhemmille unen vaikutuksista kokonaisvaltaisesti.

Avainsanat: Uni, kouluterveydenhoitaja, nuori, terveyden edistäminen, ohjaus, ohjausmenetelmät

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Public Health Nursing

Authors: Veera Mäkinen & Eveliina Nyrhilä

Title of thesis: Promotion of the good sleep of the upper comprehensive school adolescents from the point of view of the school nurses

Supervisors: Katriina Kuhalampi, MNSc & Marja Toukola, MNSc

Year: 2019 Number of pages: 68 Number of appendices: 2

The amount of the sleep of the upper comprehensive school adolescents has diminished vastly over the recent years in Finland. Digitalisation is known to play a significant part in determining the adolescents' sleeping habits. Adolescents sleeping too little are to face greater risks of illnesses as adults. Deprived sleep of the adolescents could be resulted from the change of the hormonal action or the pressure from peers to stay awake later, to name a few.

This thesis was carried out for BaltCityPrevention project in cooperation with four school nurses, all from different upper comprehensive schools in South Ostrobothnia. The study aimed to produce information for these school nurses about what different methods of work other school nurses in the area have available to improve the quality of sleep of the adolescents. In this thesis wanted to bring out the sleeping habits of the adolescents, the observation of the importance and adequacy of good sleep in the dissertation with the reception of the school nurse, and the methods used by the school nurse to promote good sleep. A qualitative research method was used.

The thesis's results showed that most of the school nurses named the difficulty of falling asleep as the reason for the sleep deprivation of the adolescents. The abundant use of digital devices has a direct effect on their ability to fall asleep. Conversations with adolescents was the best method, but school nurses also use the completion of different questionnaires and information hand-outs seemed to have an effect. It became clear that the school nurses find talking about sleep important but concentrate on it only if sleeping problems arise either affecting the quality or falling asleep process. To prevent sleeping difficulties of the adolescents, the school nurses must talk comprehensively about the effects of the sleep both to the adolescents and their parents.

Keywords: Sleep, school nurse, young, adolescents, promotion of the health, control, control methods

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 NUORTEN UNI JA SIIHEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT.....	7
2.1 Unen merkitys kasvaville ja kehittyville nuorille.....	7
2.2 Nuoruusajan vaikutukset uneen.....	8
2.3 Unen puutteen vaikutukset nuoriin.....	10
2.4 Nuorten unen huoltaminen.....	12
2.5 Melatoniini unen säätelijänä.....	15
2.6 Vanhempien merkitys nuorten hyvän unen takaamiseksi.....	16
2.7 Digitaalisuuden vaikutus nuorten uneen.....	18
3 KOULUTERVEYDENHOITAJA HYVÄN UNEN OHJAAJANA.....	20
3.1 Kouluterveydenhuolto.....	20
3.2 Kouluterveydenhoitaja.....	20
3.3 Ohjausmenetelmät terveyden edistämässä.....	22
3.4 Digitaalisten työkalujen hyödyntäminen hyvän unen edistämässä.....	25
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	28
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	29
5.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus.....	29
5.2 Tiedonhankinta.....	30
5.3 Aineiston keruu.....	31
5.4 Aineiston käsittely ja analyysi.....	33
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	36
6.1 Haastateltavien taustatiedot.....	36
6.2 Nuorten nukkumistottumukset.....	36
6.3 Hyvän unen tärkeyden ja riittävyyden huomioiminen kouluterveydenhoitajan vastaanotolla.....	38
6.4 Hyvän unen ohjaaminen kouluterveydenhuollossa.....	40
7 POHDINTA.....	44

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	44
7.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	49
7.3 Pohdintaa tutkimustuloksista.....	53
7.4 Oman toiminnan pohdintaa	55
7.5 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	57
LÄHTEET	58
LIITTEET	68

1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2018a) on teettänyt kouluterveyskyselyn, jonka mukaan 8. ja 9. luokkalaisista nuorista 30,7 prosenttia nukkui arkisin alle kahdeksan tuntia vuonna 2015 ja 33,9 prosenttia vuonna 2017. Tästä voidaan päätellä, että yläkouluikäisten nuorten unen määrä on vähentynyt. Tämän vuoksi kouluterveydenhoitajan on tärkeää kiinnittää huomiota nuorten riittävään unensaantiin, sen ohjaukseen sekä hyvän unen edistämiseen. Mannerheimin Lastensuojeluliiton (2018) mukaan nuori tarvitsee murrosiässä noin kymmenen tuntia unta yössä. Murrosikä ei vähennä unentarvetta, mutta nukahtamisajankohta voi muuttua myöhemmäksi hormonien vaikutuksen vuoksi (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2018).

Opinnäytetyössä haluttiin tuoda esiin nuorten nukkumistottumuksia, hyvän unen tärkeyden ja riittävyyden huomiointia kouluterveydenhoitajan vastaanotolla sekä kouluterveydenhoitajan ohjausmenetelmiä hyvän unen edistämiseksi. Opinnäytetyössä keskitytään siihen, miten kouluterveydenhoitaja voi työskennellä tukeakseen ja parantaakseen nuorten hyvää unta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kouluterveydenhoitajille tietoa siitä, millaisia työmenetelmiä muilla Etelä-Pohjanmaan alueen kouluterveydenhoitajilla on nuorten hyvän unen edistämiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää teemahaastattelun avulla, miten kouluterveydenhoitajat ohjaavat nuorta hyvän unen edistämässä.

Seinäjoen ammattikorkeakoulu on mukana 2017 vuonna käynnistyneessä BaltCityPrevention -hankkeessa, joka toimii kyseisen opinnäytetyön yhteistyöorganisaationa. Hankkeessa Itämeren kaupungit etsivät työkaluja elintapasairauksien ennaltaehkäisyyn, sillä elintapasairaudet ovat yksi suurimmista terveyshaasteista. Hanke on suunniteltu vuosille 2017–2020. BaltCityPrevention -hankkeen tavoitteena on kehittää uusia lähestymistapoja terveydenhuoltoon, hyödyntää terveys- ja hyvinvointitekniikan sovelluksia sekä edistää näiden alojen ammattilaisten yhteistyötä. (BaltCityPrevention -hanke, [viitattu 8.3.2018].)

2 NUORTEN UNI JA SIIHEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

2.1 Unen merkitys kasvaville ja kehittyville nuorille

Uni määritellään aivotoiminnan tilaksi ja se on tarkan säätelyn alainen. Sen aikana perusuni eli NREM-uni sekä vilkeuni eli REM-uni vaihtelevat. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2017.) Wigren ja Stenberg (2015) kirjoittavat kirjallisuuskatsauksessaan, että päiväsaikaan vuorokaudesta aivokuoren toiminta on aktiivista ja sen myötä kuluttaa myös runsaasti energiaa. Aamuyöstä vilkeuni lisääntyy, mikä johtuu siitä, että alkuyöstä on enemmän syvää unta. Nuori tarvitsee kumpaakin unenvaihetta riittävästi ja oikeassa järjestyksessä, ollakseen levännyt ja pirteä. (Hannula & Mikkola 2011, 204–205.) Unen tarkoituksena onkin hidastuttaa ihmisen elintoimintoja ja tätä kautta käyttää vähemmän energiaa (Wigren & Stenberg 2015). Lugaresi (2018) kertoo, että ihmisen elämä koostuu viidestä perustoiminnasta: aktiivisuudesta valveilla, lepotilasta valveilla, perusunesta, REM-unesta sekä torkkumisesta. Siirtyminen näissä eri vaiheisiin ei ole mielivaltaista, vaan täsmällistä ja jäsentynyttä (Lugaresi 2018). Unta voi siis luonnehtia päivällä tapahtuneiden asioiden jatkumoksi, joten se ei ole vain passiivinen olotila (Partonen 2011, 123–127). Heti herättyään, ihminen ei pysty toimimaan sujuvasti tai järkevästi, mutta fyysinen ja henkinen toiminnantaso lisääntyy noin tunnin kuluttua heräämisestä. Tilaa kutsutaan ”nukkumisen seurauksena vähentyneeksi psyykkiseksi tehokkuudeksi”. (Lugaresi 2018.)

Uni on välttämätön biologinen perustarve ja sitä voi verrata ravinnon tärkeyteen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012). Hannula ja Mikkolakin (2011, 204) toteavat, että uni on ihmisen aivoille sekä hyvinvoinnille elintärkeää ja Sydänliiton ([viitattu 12.4.2018]) mukaan ihminen saa paljon hyötyjä riittävästä unesta. Unella on monia eri tehtäviä, joita kaikkia ei vielä edes tunneta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012). Uni ylläpitää esimerkiksi aivojen aineenvaihduntaa (Unettomuus: Käypähoito -suositus 2017). Lisäksi hyvän unen kuuluu muun muassa suojata elimistöä sairauksilta ja stressin haittavaikutuksilta sekä tukea solujen uusiutumista (Hannula & Mikkola 2011, 204–205). Nukkuttuaan hyvin, nuori onkin vähemmän stressaantunut,

muisti on parempi ja hänellä on energisempi olo sekä hyvä mieliala. Hyvän ja riittävän unen kautta myös vastustuskyky pysyy vahvana. (Mitä hyötyä saat, kun nuket tarpeeksi?, [viitattu 12.4.2018].) Lisäksi uni auttaa jaksamaan, kasvamaan sekä oppimaan ja sillä on useita erilaisia fysiologisia tehtäviä. Uni täydentää esimerkiksi valveillaolon aikana käytettyjä energiavarastoja, estää kehon ylikuormittumista sekä kohentaa kehon perusfysiologisia toimintoja. Sen aikana osa päivällä koetuista muistijäljistä vahvistuu samaan aikaan, kun pinnalliset jäljet poistuvat. (Paunio 2012.) Lisäksi syvää unta olisi todella tärkeää saada tarpeeksi nuoruusiässä, sillä unen aikana erittyy kasvuhormonia, jonka tarkoituksena on säädellä ihmisen kasvua ja kudosten korjaantumista (Lugaresi 2018). Riittävä uni myötävaikuttaa myös luovuuteen, helpottaa päättelykykyä (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2018) sekä kehittää oppimis- ja keskittymiskykyä (Mitä hyötyä saat, kun nuket tarpeeksi?, [viitattu 12.4.2018]). Urrilan ja Pesosen (2012) kirjallisuuskatsauksessa mainitaan, että uni on tärkeä osa nuoren psyykkistä hyvinvointia ja se vaikuttaa oleellisesti myös nuoren somaattiseen terveydentilaan. Terveelliset elämäntavat, kuten monipuolinen ravinto, riittävä liikunta sekä hyvät sosiaaliset suhteet edistävät hyvää unta (Storvik-Sydänmaa 2012, 74). Vastaavasti riittävä uni auttaa painonhallinnassa ja makeanhimon säätelyssä (Mitä hyötyä saat, kun nuket tarpeeksi?, [viitattu 12.4.2018]). Ne nuoret, jotka elävät muutenkin aktiivista arkea, osaavat ehkä helpommin pitää riittävää unta tärkeänä osana elämäänsä (Gilbert 2018).

2.2 Nuoruusajan vaikutukset uneen

Nuorisolaissa (L 21.12.2016/1285) nuori määritellään 1 luvun 2§:ssä alle 29-vuotiaaksi. Nuoruus käsitteenä ei ole yksiselitteinen, vaan se voidaan määrittää esimerkiksi iän mukaan, jossa raja on kuitenkin häilyvä. Ikä on vain yksi nuoruuden mittari, lisäksi tulee huomioida nuoren itsenäistyminen sekä minäkuvan muodostuminen kohti aikuistumista. (Kivimäki, [viitattu 7.3.2018].)

Nuoruus voidaan käsittää siirtymäajaksi lapsuudesta aikuisuuteen (Nurmi ym. 2014). Se on itsensä etsimisen sekä muutoksen aikaa, jolloin nuori on matkalla kohti itsenäisyyttä ja irrottautuu vanhemmistaan (Storvik-Sydänmaa 2012, 75–76). Se on

myös haavoittuva ajanjakso ja valinnat, joita nuori tekee, ohjaavat häntä myös aikuisena. Nuoruutta voidaan kuvata kriisien ja myllerryksen ajaksi, mutta suurimmalla osalla nuorista ei kuitenkaan esiinny erityistä kriisiä vaan kasvu ja kehitys ovat jatkuva ja asteittainen prosessi. Nuoret valitsevat erilaisia kehitysympäristöjä ja määrittävät itselleen erilaisia tavoitteita sekä täten ohjaavat omaa kehitystään. Heidän kehityksensä kytkeytyy fyysiseen kasvuun, ajattelun kehittymiseen sekä sosi-aalisiin tekijöihin. (Nurmi ym. 2014.)

Nuorille yleistä on viivästynyt unijakso. Se näkyy arjessa myöhästyneinä nukkumaanmeno- ja nukahtamisaikoina ja tämän seurauksena myöhempinä heräämis-aikoina. Yhteensä 16 prosentilla nuorista on unirytmien säätelyvaikeuksia, jotka haittaavat selvästi päivän kulkua. Viivästyneelle unijaksolle altistavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi kasvanut unipaineen sietokyky sekä melatoniinihormonin erityksen siir-tyminen myöhemmäksi. Nämä asiat voivat johtaa nukahtamisen viivästymiseen. (Pesonen, Kuula & Urrila 2017, 782–787.)

Pasch ym. (2011) ovat saaneet tutkimuksessaan selville, että murrosikäiset eivät saa yleensä tarpeeksi unta, etenkin kouluviikoilla. Sen sijaan he saattavat korvata arkipäivinä menetettyä unta viikonloppuina, joka ei kuitenkaan aina riitä täyttämään koko univelkaa (Pasch ym. 2011). Gilbertin (2018) mukaan nuoret eivät välttämättä käsitä unen tärkeyttä kokonaisvaltaiselle terveydelle, eikä se ole nuorille ykkösprio-riteetti.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2015b) mukaan yleisin univaikeus nuorilla on unettomuus, joka johtuu tavallisesti liian myöhäisestä nukkumaanmenosta, epä-säännöllisestä nukkumisrytmistä, liiallisesta kofeiinipitoisten juomien tai alkoholin käytöstä tai niukasta liikunnasta. Murrosikäiset nuoret voivatkin helposti alkaa ko-keilemaan tupakkaa ja alkoholia, mikä aiheuttaa suuremman riskin uniongelmille (Pasch ym. 2011). Lyhytaikainen eli alle kuukauden kestävä unettomuus voi myös liittyä elämäntilanteeseen, esimerkiksi vakavaan sairastumiseen tai suruun (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b). Myös Partosen (2011, 123–127) mukaan uni voi helposti häiriintyä, mikäli esimerkiksi terveydentila muuttuu. Unettomuus saattaa pit-kittyä, vaikka unta häiritsevä elämäntilanne olisikin jo takanapäin (Terveyden ja hy-vinvoinnin laitos 2015b).

Honkasen ja Mellinin mukaan (2015, 284) Suomessa koululaiset nukkuvat vähemmän kuin Euroopan muiden maiden nuoret. Jopa joka kolmas suomalainen nuori nukkuu alle kahdeksan tuntia yössä (Honkanen ja Mellin 2015, 284). Partonen (2014b, 21) kertoo, että nuoren tulisi nukkua noin kahdeksasta kymmeneen tuntia yössä, riippuen yksilöllisistä tekijöistä. Hannula ja Mikkola (2011, 204–205) kuitenkin toteavat, että unen määrän riittävyyttä on haasteellista arvioida. Heidän mukaansa unta on tullut riittävästi, jos aamulla on virkeä olo.

Lugaresi (2018) kirjoittaa, että nuorista yli kolmasosa kokee olevansa päiväsaikaan jatkuvasti väsynyt. Nuorten poikkeuksellinen uneliaisuus voi johtua esimerkiksi siitä, miten nuoret jäljittelevät aikuisten elämäntapoja. Se saattaa johtaa jopa krooniseen unenpuutteeseen. Toinen syy nuorten uneliaisuuteen voi olla se, että elimistö erittää suuria määriä kasvuhormonia. Tämä kuuluu kuitenkin nuorten normaaliin kehitykseen, sillä nuorten pituus ja paino kehittyvät nopeasti. (Lugaresi 2018.)

Suomessa tehdyssä kouluterveyskyselyssä on selvinnyt, että nuoret, jotka menevät myöhään nukkumaan käyttävät muita enemmän alkoholia sekä tupakoivat. Lisäksi he käyttävät enemmän internettiä, harrastavat liikuntaa hyvin paljon tai eivät lainkaan ja jättävät muita useammin aamupalansa syömättä, jotka voivat aiheuttaa nukkumisvaikeuksia. (Partonen 2014b, 18.) Onkin tärkeää muistaa, että juuri ennen nukkumaanmenoa harrastettu rasittava liikunta voi hankaloittaa nukahtamista sekä yöunta (Storvik-Sydänmaa 2012, 74). Suoriutuminen ja vointi kärsivät siten yllämainituiden asioiden vuoksi (Partonen 2014b, 18). Aiemmissä tutkimuksissa on myös huomattu, että hyvin nukkuvat nuoret kertovat useammin hyvistä sosiaalisista suhteista kuin huonosti nukkuvat (Storvik-Sydänmaa 2012, 74).

2.3 Unen puutteen vaikutukset nuoriin

Riittämätön uni tuo mukanaan ikävystyneisyyttä, väsymystä ja uneliaisuuden tunnetta. Katse voi alkaa harittaa, keskustelu ei välttämättä kiinnosta, silmäluomet painavat ja haukotuttaa. (Lugaresi 2018.) Paschin ym. (2011) mukaan univajeesta kärsivillä murrosikäisillä esiintyy enemmän päiväväsymystä sekä erilaisia unihäiriöitä. Lisäksi väsymys voi tuoda ikävän päänsäryn (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2018). Haapasalo-Pesu ja Karukivi (2012, 2319–2325) kirjoittavat artikkelissaan,

että nuorista 6–8 prosenttia kärsii jonkinlaisista unihäiriöistä. He kertovat, että uni-ongelmat voivat johtua esimerkiksi elintavoista tai elämäntilanteesta, johon liittyy jokin ongelma.

Liiallinen univelka voi aiheuttaa jatkuvan väsymyksen myötä aamupalan ja -toimien laiminlyönnin. Myös aamumyöhästyksiä tapahtuu helposti ja jopa poissaoloja on enemmän. Koulu-ura voi kärsiä merkittävästi unenpuutteesta. (Partonen 2017.) Myös Sallisen (2013, 2256–2257) kirjallisuuskatsauksessa on todettu, että heikentynyt unen laatu, vähäinen unen määrä sekä voimakas väsymys ovat vuorovaikutuksessa heikentyneeseen koulumenestykseen nuorilla. Hänen mukaansa kuitenkin unen laatu on intensiivisemmin yhteydessä suoriutumiseen, kuin unen määrä. Unenpuutteesta aiheutuvat ongelmat liittyvät koulussa etenkin muistamisen ja keskittymisen heikentymiseen (Honkanen & Mellin 2015, 284). Aiemmissä tutkimuksissa on myös selvinnyt, että työmuisti ja merkitysmuisti olivat huonontuneet nuorilla silloin, kun nuori kärsi unettomuudesta. Sen sijaan taitomuistissa ei havaittu muutoksia. Myöskään unettomuudesta kärsivien suoriutuminen kognitiivisissa tehtävissä ei erottunut hyvin nukkuvien suorituksista. (Sallinen 2013, 2254–2257.)

Pitkään jatkunut unen puute nuoruudessa aiheuttaa elimistössä negatiivisia muutoksia, jotka tulevat esiin vasta pidemmän ajan kuluessa. Näitä niin kutsuttuja pitkäaikaisvaikutuksia voivat olla esimerkiksi tyypin 2 diabetes tai sydän- ja verisuonitaudit. Erityisesti syvän unen määrän vähentyminen aiheuttaa sokeriaineenvaihdunnan sekä insuliinin vaikutuksen heikkenemistä, mikä voi johtaa tyypin 2 diabetekseen. Lisäksi pitkäaikainen univaje aiheuttaa verenpaineen nousua sekä elimistön vastustuskyvyn heikkenemistä. (Univajeen vaikutuksia, [viitattu 2.12.2018].) Aho ym. (2016, 9) tarkentavat, että pitkään jatkunut univaje aiheuttaa elimistössä tulehdustilan, joka voi myöhemmin aiheuttaa monia sairauksia, kuten edellä mainittua sydän- ja verisuonitautia. Lisäksi nuorilla, joilla on paljon univajetta, on suurempi riski sairastua myöhemmin masennukseen (Pasch ym. 2011). Pitkään jatkuneen unen puutteen vuoksi myös ruokahalu alkaa hiljalleen lisääntyä, sillä sitä aiheuttavan näköhormonin pitoisuus nousee, sekä kylläisyshormonin pitoisuus laskee. Hiilihydraattipitoisista ruuista alkaa tällöin tulla mielitekoja, jonka seurauksena paino alkaa vähitellen nousta. Univajeesta kärsivillä onkin kaksinkertainen riski lihavuuden ja ylipainon kehittymiselle. (Univajeen vaikutuksia, [2.12.2018].) Myös Honkanen ja

Mellin (2015, 284) toteavat, että unen puute aiheuttaa rasvasolujen ja ruokahalun kontrolloinnin häiriintymistä, mikä näin ollen aiheuttaa painon nousua. Lisäksi univaje vaikuttaa hormonitoimintaan. Esimerkiksi kilpirauhaset aktivoituvat vilkkaammiksi ja sydämen syke nousee. (Honkanen & Mellin 2015, 284.) Tulee myös huomioida, että liian vähäinen yöuni on vaaraksi liikenteessä ja nuori on riskialttiimpi muille tapaturmille (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2018).

2.4 Nuorten unen huoltaminen

Nuoren uneen vaikuttaa moni asia. Huomion kiinnittäminen uneen vaikuttaviin tekijöihin voi parantaa nuoren unenlaatua. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2018.) Uniongelmissa puhuttaessa tulisi keskittyä ennaltaehkäisyyn, tunnistamiseen varhaisessa vaiheessa sekä asianmukaiseen hoitoon (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008). Kouluterveydenhoitaja voi käyttää vastaanotollaan esimerkiksi Sydänliiton TOTA-aineistoa, joka sisältää erilaisia apukysymyksiä unihuollon tueksi. Aineiston mukaan on tärkeää ottaa selville yleisiä asioita unesta, kuten milloin nuori yleensä menee nukkumaan ja miten väsynyt hän silloin on. Unen tarve vaihtelee eri ihmisillä, joten nuorelta olisi hyvä kysyä, montako tuntia hän tarvitsee unta päivittäin. (Unen huoltokeino, [viitattu 12.4.2018].) Nuorilla ilmenevien univaikeuksien ohella on usein myös päänsärkyä tai vatsakipua. Jos nuori valittaa yhtä näistä oireista, tulisi kouluterveydenhoitajan kysyä esiintyykö muita oireita. Lisäksi olisi hyvä selvittää, onko nuorella psyykkisiä ongelmia tai käyttääkö hän päihteitä sekä kiusataanko häntä tai onko hänellä negatiivisia kokemuksia koulunkäyntiin liittyen. (Luntamo, Sourander & Aromaa 2015.) Hyvä keino seurata ja huoltaa nuoren unta, on pyytää häntä täyttämään unipäiväkirjaa viikon tai kahden ajan (Hannula & Mikkola 2011, 205). Haapasalo-Pesu ja Karukivi (2012, 2319–2325) kertovat, että myös unenseurantalomake antaa kouluterveydenhoitajalle tarpeellista lisätietoa.

Yöuneen voi vaikuttaa muun muassa säännöllisellä päivärytmillä (Vainikainen 2017). Etenkin mahdolliset päiväunet voivat vaikuttaa yöuneen, joten niitä olisi hyvä välttää (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2018). Vainikainen (2017) kuitenkin toteaa, että 15–20 minuutin päiväunia voi ottaa alkuiltapäivästä, jos kokee sille olevan

tarvetta. Päiväväsymykseen saattaa auttaa myös pelkkä lepäily, ilman nukahtamista (Hedensjö 2014, 141). Tärkeää on kuitenkin rauhoittua illalla noin kaksi tuntia ennen nukkumaanmenoa (Vainikainen 2017).

Nukkumisympäristö vaikuttaa olennaisesti uneen ja siksi nuorelta tulisikin kysyä siitä (Unen huoltokeinot, [viitattu 12.4.2018]). Makuuhuoneen sopiva lämpötila on noin 18–20 astetta ja huone tulisi siivota sekä tuulettaa säännöllisesti, että ilma olisi viileä ja raikas. Makuuhuoneen viihtyisyys ja pimeys vaikuttavat myös unen saantiin. Sänkyyn mennessä ei tulisi katsoa kelloa tai laskea, miten kauan ehtii nukkua, sillä se voi hermostuttaa enemmän ja viivästyttää nukahtamista. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2018.) Uni ei tule väkisin eikä nukahtamista saisi yrittää, joten jos uni ei tule, tulisi sängystä nousta. Lisäksi olisi tärkeää, että joka aamu heräisi suunnilleen samaan aikaan ja sängyssä olisi vain niin kauan kuin unta riittää ja heti herättyä nousisi sängystä. (Vainikainen 2017.)

Ravinnolla ja ateriarytmillä on olennainen vaikutus uneen, joten kouluterveydenhoitajan olisikin hyvä kartoittaa nuoren ruokailutottumukset sekä mahdollisten kofeiini- ja alkoholipitoisten juomien nauttiminen ennen nukkumaanmenoa. Ruokailutottumuksista on tärkeää tietää etenkin se, millainen iltapala nuorella on tapana syödä. (Unen huoltokeinot, [viitattu 12.4.2018].) Tärkeää on syödä riittävä iltapala, ettei nukahtaminen hankaloidu nälän takia. Kovin raskaita aterioita ennen nukkumaanmenoa tulisi kuitenkin välttää. Virkistävien kofeiinipitoisten juomien, kuten kahvin tai kolajuomien nauttiminen täytyisi tapahtua vähintään muutama tunti ennen nukkumaanmenoa. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2018.) Myös liikuntatottumuksista olisi hyvä keskustella nuoren kanssa. Etenkin tulisi selvittää, miten nuori liikkuu ja mihin aikaan, sillä tämä vaikuttaa oleellisesti nukahtamiseen. (Unen huoltokeinot, [viitattu 12.4.2018].) Vainikaisen (2017) mukaan liikunnan tulisi tapahtua vähintään 3–4 tuntia ennen nukkumaanmenoa.

Kouluterveydenhoitajan tulisi ottaa selvälle, miten nuori pystyy unohtamaan arjen huolet nukkumaan mennessään ja miten hän rentoutuu (Unen huoltokeinot, [viitattu 12.4.2018]). Muun muassa rentoutusharjoitukset auttavat unen saantia (Hedensjö 2014, 142). Nuoren olisi myös hyvä puhua vanhempiensa tai jonkun muun läheisen kanssa mieltä askarruttavista huolista sekä mahdollisesta kokemastaan stressistä, ettei nukahtaminen ja hyvä uni kärsisi niiden takia (Mannerheimin Lastensuojeluliitto

2018). Hedensjön (2014, 142) mukaan rauhoittumisen ei olisi hyvä tapahtua internetin tai television ääressä. Etenkin jännittävät televisio-ohjelmat, pelit ja kirjat tulisi jättää pois ennen nukkumaanmenoa, etteivät ne pyöri mielessä tai aiheuta painajaisia (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2018).

Nuoren olisi tärkeää viettää vähintään tunti päivänvalossa jokaisena päivänä (Hedensjö 2014). Parempi tietenkin olisi, mitä enemmän saisi kirkasta valoa päivisin, sillä se vahvistaa kykyä nukkua (Harvard Health Publishing 2017). Heräämisessä auttaa muun muassa kirkas valo, fyysinen aktiivisuus sekä aamupalan syöminen (Vainikainen 2017). Kouluterveydenhoitajan olisi hyvä selvittää, miten paljon nuori käyttää puhelinta ja sosiaalista mediaa ennen nukahtamista (Unen huoltokeinot, [viitattu 12.4.2018]). Yöllä ei tulisi katsoa puhelinta, sillä se sekoittaa biologisen kellon ja vuorokausirytmien. Erityisesti sinisen valon aallonpituudet ovat haitallisia yöaikaan, sillä yöllä silmiin tuleva valo vähentää vuorokausirytmia säätelevän hormonin eli melatoniinin eritystä. Etenkin nuorilla myöhään yöhön sijoittuva runsas sosiaalisen median käyttö aiheuttaa sen, etteivät he välttämättä saa riittävästi unta. (Harvard Health Publishing 2017.)

Sallinen (2013, 2257) kirjoittaa, että nuorten unta voisi parantaa myöhentämällä varhaisia kouluaamuja. Esimerkiksi nyt kello 8.00 alkavat tunnit alkaisivat kello 8.30. Tällaisten muutosten on todettu parantavan yläkouluikäisten mielialaa, vireyttä sekä unen määrää. (Sallinen 2013, 2257.) Aikaiset arkiamat nostavat univielan määrää, sillä nuoren nukkumaanmeno aika ja melatoniinin erittyminen eivät kuitenkaan aikaistu (Suomen mielenterveysseura, [viitattu 29.11.2018]). Partosen (2014b, 12) mukaan Minnesotassa on 1990-luvulla tehty kuitenkin tutkimus, jossa aikaisia aamuja myöhennettiin yläluokilla. Kokeilun tarkoituksena oli saada yläkouluikäiset nuoret nukkumaan aiempaa enemmän. Tämän kautta oletettiin, että koululaisten kouluarvosanat parantuisivat, käytös muuttuisi parempaan sekä turvallisuus lisääntyisi. Tutkimuksessa kuitenkin selvisi, että kokeilu ei tuottanut oppilailta parempia arvosanoja, mutta sen sijaan ilmapiiri lähiökoulussa oli rauhoittunut. Kaupunkikouluissa opettajat eivät huomanneet mitään muutosta nuorten käytöksessä. Sen sijaan koulun ulkopuolella syntyi enemmän hankaluuksia kokeilun aikana, esimerkiksi palkkatöissä käyminen tai harrastuksiin osallistuminen vaikeutui. Osatulosten pe-

rusteella kokeilu lisäsi kaupunkikoulujen oppilaiden yöunta keskimäärin kuusi minuuttia. Minnesotassa tehty koulukokeilu ei soveltuisi sellaisenaan Suomeen. Syynä siihen on se, että koulut alkavat jo ennestään Suomessa myöhemmin ja meillä on myös lähikouluja, joten koulumatkoihin ei tarvitse varata niin paljon aikaa. Suomessa on aiemmin tehty aloite kokeilua varten, mutta se hylättiin huhtikuussa 2012. (Partonen 2014b, 12–19.)

Etelä-Pohjanmaalla on alkanut vuonna 2013 Komiasti opintiellä -hanke. Hankkeen tavoitteena on luoda eri-ikäisten koululaisten käyttöön toimintamalli. Sen avulla voi käytännönläheisesti ja tehokkaasti puuttua koululaisen myöhästymisiin ja poissaoloihin, jotka voivat johtua esimerkiksi liian myöhäisestä nukkumaanmenosta tai univelasta. Yhden nuoren kanssa toimitaan maksimissaan neljä viikkoa. (Komiasti opintiellä -hanke, [viitattu 12.4.2018].) Lisäksi 2017–2018 oli käynnissä VESOTE-hanke, jonka tarkoituksena oli kehittää ja vahvistaa terveydenhuollossa tavoitteellista ja vaikuttavaa elintapaohjausta. Yksi hankkeen painopisteistä oli uni ja sen päämääränä oli, että suomalaiset nukkuisivat paremmin. VESOTE-hanke järjesti koulutuksia terveydenhuollon ammattilaisille esimerkiksi elintapojen puheeksi ottamisesta. Koulutuksiin osallistujat saivat käyttöönsä muun muassa elintapaneuvonnan työkaluja ja menetelmiä. (VESOTE-hanke 2018.)

2.5 Melatoniini unen säätelijänä

Rozov (2016) kertoo väitöskirjassaan, että melatoniini on käpyrauhasesta erittyvä hormoni. Hänen mukaansa se ylläpitää ihmisen unirytmää ja toimii niin sanottuna biologisena kellona. Melatoniinia erittyy verenkiertoon enemmän perusunessa kuin vilkeudessa (Partonen 2015). Näin tapahtuu etenkin yöllä, mutta mahdollinen silmiin osuva valo lopettaa sen erityksen nopeasti. Melatoniini lisää valmiutta nukahtaa laskemalla ruumiinlämpöä. (Partonen 2014a.) Tutkijoiden mukaan melatoniinin yksi tehtävä on estää nukkuvan verensokeria laskemasta liian alhaiseksi (Riikola 2016).

Melatoniinia käytetään myös unta edistävänä lääkkeenä, koska se väsyttää lievästi. Se ei kuitenkaan muuta univaiheiden rakennetta yön aikana. (Partonen 2015.) Saarenpää-Heikkilä, Urrila ja Paavonen (2017, 1710) kirjoittavat kirjallisuuskatsauk-

sessaan, että unettomuutta hoidettaessa nuorten melatoniinin käyttö on viime vuosien aikana yleistynyt. Melatoniinin käyttöaiheita ovat muun muassa myöhentynyt unirytmii, nukahtamisvaikeudet sekä ympäristön aiheuttama unettomuus. Lisäksi 2000-luvun puolella tehdyissä selvityksissä Ruotsissa ja Norjassa melatoniinin käyttö on todettu olevan yleisempää pojilla kuin tytöillä. Sen käyttö on ajoittain varsin ”vapaata”, mikä taas näyttäytyy siinä, että lääkkeettömät hoitokeinot ovat usein unohtuneet. On myös todettu, että melatoniinia käytetään ilmeisesti myös ilman uni-häiriöiden diagnostiikkaa. Kirjallisuuskatsauksessa korostetaan, että melatoniinia ei saisi ottaa käyttöön nuorilla ilman unihuoltoa sekä vanhempien ohjausta. Tärkeintä on, että melatoniinia ei pidetä ensisijaisena hoitokeinona nukahtamisvaikeuksien hoidossa, vaan nuorella pitää olla systemaattinen ohjaus rinnalla, jotta hän pystyy saavuttamaan ja omaksuma säännöllisen päivärytmin. (Saarenpää-Heikkilä, Urtila & Paavonen 2017, 1710–1714.) Partonen (2014a) kertoo artikkelissaan, että melatoniinin haittavaikutuksia on tutkittu vain vähän, mutta sillä ei ole vielä todettu varsinaisia haittavaikutuksia. Kuitenkin HUSin ja Botnia-hankkeen tutkijat ovat saaneet pari vuotta Partosen artikkelin julkaisun jälkeen selville, että melatoniini unilääkkeenä vähentää insuliinin tuotantoa. Etenkin tyyppin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvilla ihmisillä lääkemelatoniinin käyttö lisäsi huomattavasti riskiä sairastua tyyppin 2 diabetekseen. (Riikola 2016.)

2.6 Vanhempien merkitys nuorten hyvän unen takaamiseksi

Chazal Martin (2013) on haastatellut artikkelissaan lastenneurologi Saarenpää-Heikkilää, joka kertoo, että vanhempien tulee ymmärtää nuorten unen tarve ja merkitys. Vaikka nuori ei tuntisi väsymystä, se ei tarkoita, ettei hänen täytyisi nukkua. Nuorelle pitää antaa itsenäisyyttä, mutta myös ohjausta vanhemmilta. Saarenpää-Heikkilä painottaa haastattelussaan, että myös vanhempien pitäisi pitää kiinni jonkinlaisesta unirytmistä, eikä nuorelle saa laittaa liian isoja ehtoja nukkumiseen liittyvissä asioissa. Lisäksi hän neuvo vanhempia näyttämään esimerkkiä, rajoittamaan tietokoneen ja puhelimen käyttöä sekä olla kasaamatta liikaa paineita elämässä. (Chazal Martin 2013.)

Vanhempien on pidettävä yhä määrätietoisemmin huolta, että nuori saa riittävästi unta, sillä nyky maailma on yhä enemmän 24 tunnin yhteiskunta. Vanhempien tulisi valvoa nuorten nukkumaanmenoa, jotta riittävä uni tulisi taattua. (Storvik-Sydänmaa 2012, 74.) Mannerheimin Lastensuojeluliiton (2018) mukaan nuoren ja vanhempien tulee sopia pelisäännöt nukkumisesta. Heidän tulee miettiä, mihin aikaan arkena, viikonloppuna ja lomalla mennään nukkumaan. Näin nuori sitoutuu paremmin noudattamaan sääntöjä. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2018.) Sallisen (2013, 2257) mukaan vanhempien määräämät nukkumaanmenoajat ovat toimiva ratkaisu. Sen seurauksena on todettu 13–18-vuotiaiden nuorten olevan virkeämpiä, he menevät aikaisemmin nukkumaan ja nukkuvat pidempään (Sallinen 2013, 2257). Mikäli vanhemmat eivät halua rajoittaa lapsen sosiaalisia menoja, voi se haitata nuoren yöunta (Partonen 2014b, 18). Kun päivärytmi pysyy suunnilleen samana päivästä riippumatta, herääminen on arkena helpompaa. Jo kahden tunnin ero rytmissä on merkittävä. Lisäksi jo hyvissä ajoin ennen lomakauden loppumista, nuoren olisi hyvä sopeutua tuttuun arkirytmiin takaisin. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2018.) Vanhempi voi oppia myös ymmärtämään nuorta paremmin, kun miettii omaa nuoruuttaan. Vanhemman tulee muistaa, että vastarinta on osa nuoren normaalia kehitystä. Hyviä välejä nuoreen kannattaa vaalia, mutta joskus voi myös joutua sanomaan napakasti ei. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2018.)

Sallinen (2013, 2257) kertoo, että 13–18-vuotiailla nuorilla on todettu vanhempien asettamien rajojen toimivan hyvin. Täytyy ottaa myös huomioon, että ne nuoret, joiden vanhemmat huolehtivat aikaisemmasta nukkumaanmenoajasta, hyötyvät monessakin eri suhteessa. Esimerkiksi nuoret eivät ole päivisin niin väsyneitä, he nukkuvat pidempiä yöunia ja he menevät myös aikaisemmin nukkumaan. (Sallinen 2013, 2257.) Vanhemman tulee kunnioittaa nuoren omaa tilaa. Oma huone tai tila on tärkeä nuorelle, koska sinne on mahdollista vetäytyä. Kotiintuloajoista tulee sopia, jotta nuori saisi riittävästi unta. Tärkeää on sopia myös säännöt internetin käytöstä, tietokonepelien pelaamisesta ja television katsomisesta. Myöskään tablettia ja älypuhelinta ei kannattaisi käyttää lähellä nukkumaanmenoaikaa. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2018.)

Duckett (2017) toteaa, että vanhemmilla voi olla vaikeuksia saada rajoitettua nuorten digitaalisten laitteiden käyttöä sekä saada heidät viettämään laatuaikaa perheen

kanssa. Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa yli puolet vastanneista vanhemmista olivat myöntäneet, että joskus heidän itsensä on myös vaikeaa laittaa digitaaliset laitteet pois. Jopa 63 prosenttia vanhemmista olivat samaa mieltä, että vanhemmat ovat nykypäivänä yhtä teknologiariippuvaisia kuin nuoret itse. Nuoret käyttävät yhä enemmän teknologiaa, joten vanhempien on vielä vaikeampaa kontrolloida niiden käyttöä, varsinkin öisin. (Duckett 2017.)

2.7 Digitaalisuuden vaikutus nuorten uneen

Murrosiässä nuoret alkavat katsoa enemmän aikuisille suunnattuja ohjelmia ja elokuvia. Tällaiset ohjelmat vaikuttavat niin unen laatuun kuin yönun piteuteenkin. (Paavonen ym. 2011, 1563–1570.) Sallisen (2013, 2257) mukaan digitaalisten laitteiden käyttö yöllä on yhteydessä vähempään unen määrään nuorilla. Storvik-Sydänmaa (2012, 74) lisää, että internetin käyttö, television katselu ja tietokonepelien sekä muiden pelien pelaaminen ovat jatkuvasti lisääntyneet ja alkaneet häiritä nuorten nukkumistapoja. LeBourgeois ym. (2017, 92–96) ovat saaneet tutkimuksessaan selville, että tietokoneen käyttö vaikutti enemmän uneen kuin television katsominen. Heidän mukaansa asia saattaa selittyä sillä, että tietokoneella oltaessa nuori on vuorovaikutuksessa jatkuvasti tietokoneen kanssa, kun taas television katselu ei ole niin vuorovaikutteista. Lisäksi median käytöstä johtuva väsymys vaikuttaa aikuisilla eri tavalla kuin nuorilla, sillä aikuiset pystyvät kompensoimaan illalla pitkittynyttä nukahtamista nukkumalla aamusta pidempään. Vanhemmat kuitenkin määrittelevät hyvin pitkälti nuorten nukkuma-ajat eivätkä välttämättä anna nuorten nukkua aamulla pidempään, vaikka media olisi varastanut huomion nukkumiselta illalla. (LeBourgeois ym. 2017, 92–96.)

Digitaaliset laitteet sisältävät keinotekoista ja lyhytaaltoista sinistä valoa. Mitä enemmän nuori käyttää digitaalisia laitteita iltaisin, sitä vaikeampi hänen on nukahtaa tai pysyä unessa. Sininen valo lisää nuoren tarkkaavaisuutta juuri sinä aikana, kun hänen pitäisi tulla uniseksi. Tämä puolestaan viivästyttää nukkumaanmenoaikaa, ennen kuin sinisen valon vaikutus on hävynnyt. Digitaalisten laitteiden käyttö vähentää REM-unta, joka voi pidemmän ajan kuluessa johtaa jopa krooniseen unihäiriöön.

(National Sleep Foundation, [viitattu 10.12.2018].) Nykypäivänä monissa älypuhelimissa on kuitenkin sinivalon suodatin, jonka avulla näytön väriä pystyy muuttamaan lämpöisempään sävyyn. Kun tätä käyttää ennen nukkumaanmenoa, nuori pystyy parantamaan unen laatuaan. Osassa puhelimista on myös harmaasävytila, jonka on tarkoitettu heille, jotka haluavat vähentää älypuhelimensa käyttöä. Kun näytöstä poistetaan miellyttävät värit, sitä käytetään enemmän toiminnallisesti, esimerkiksi soittamiseen kuin sisällön selaamisen apuvälineenä. (Mintel 2018.)

Chang ym. (2015, 1232–1237) ovat tehneet tutkimuksen, jossa verrattiin paperisen kirjan ja nykyään muotiin tulleen e-kirjan lukua ja sen vaikutusta luontaisen melatoniinin eritykseen. Tabletista tuleva valo on sinistä valoa, joka estää melatoniinin eritystä ja tätä kautta viestii aivoille, ettei vielä ole nukkumaanmeno-aika. Kyseisen tutkimuksen tuloksista selvisi, että tabletilla oli lukuisia haittavaikutuksia, esimerkiksi melatoniinin tuotanto oli tutkimusiltoina alhaisempi ja tutkittavien nukahtamisaika oli pidempi. Lisäksi illalla väsymyksen tunne oli pienempi ja aamulla väsytti enemmän. Tutkittavien kokemus heräämisestä oli aamuisin siirtynyt tunneilla eteenpäin ja tarkkaavaisuus oli huonompaa, verrattaessa heihin, jotka olivat viimeiseksi illalla luke-neet normaalia kirjaa. Tutkimuksessa tultiin siihen lopputulokseen, että digitaalisten laitteiden käyttö iltaisin juuri ennen nukkumaanmenoa nostaa riskiä pitkittyneeseen nukahtamiseen ja viivästyneeseen unijaksoon. Jos näin tapahtuu, voi lopulta sairastua krooniseen unenpuutteeseen. (Chang ym. 2015, 1232–1237.)

3 KOULUTERVEYDENHOITAJA HYVÄN UNEN OHJAAJANA

3.1 Kouluterveydenhuolto

Terveydenhuoltolain (L 30.12.2010/1326) 1 luvun 16§:n mukaan kunnan täytyy järjestää kouluterveydenhuollon palvelut oppilaitosten oppilaille. Näiden palveluiden tulee sisältää muun muassa kouluuyhteisön hyvinvoinnin edistämistä, oppilaiden kasvun, kehityksen ja terveyden seuraamista, vanhempien kasvatustyön tukemista sekä suun terveydenhuoltoa (L 30.12.2010/1326, 1 luku, 16§). Kouluterveydenhuolto pyrkii edistämään oppilaiden hyvää kehitystä sekä kasvua. Lisäksi heidän tulee myötävaikuttaa koko kouluuyhteisön terveyteen ja hyvinvointiin. Kouluterveydenhuollon kuuluu valvoa, että koulussa toteutuvat terveelliset ja turvalliset olosuhteet. Sen lähtökohtana ovat ehkäisevä työ sekä varhainen puuttuminen ongelmiin ja terveyttä vaarantavaan kehitykseen. (Haarala ym. 2015, 284–292.)

Terveyden edistämistä on toimintakyvyn ylläpitäminen ja kehittäminen, jotta sairauksia ja terveysongelmia saataisiin vähennettyä. Lisäksi sitä voidaan kuvailla terveyseroja kaventavaksi toiminnaksi ja terveyden taustatekijöihin vaikuttamiseksi. Yhteistyö ja sitoutuminen terveyden parantamiseen ovat sen peruslähtökohtia. (Sairaanhoitajat 2014.)

3.2 Kouluterveydenhoitaja

Kouluterveydenhoitaja on kouluuyhteisön asiantuntija terveyden edistämässä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018b). Hänen työnkuvaansa kuuluu vastata hoitotyön ammattilaisena terveydenhuollosta ja työskennellä lääkärin työparina. Työ voi kytkeytyä yksittäiseen opiskelijaan, koulu- ja opiskeluympäristöön tai moniammatilliseen yhteistyöhön koulussa tai laajemmin kunnassa ja palvelujärjestelmissä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 2018b.) Yksilökeskeisiä toimia ovat esimerkiksi oppilaiden kasvun ja kehityksen seuraaminen, terveystarkastukset, terveyteen liittyvistä asioista ja huolista keskusteleminen sekä ensiapu. Yhteisökeskeisiä toimia taas ovat esimerkiksi kouluuyhteisön terveyden edistämisen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen. (Haarala ym. 2015, 284–292.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen

(2018b) mukaan kouluterveydenhoitajan tulee tehdä yhteistyötä muiden oppilas-
huollon toimijoiden kanssa oppilaan tarpeiden mukaan.

Kouluterveydenhoitajan tulisi tarvittaessa osallistua terveystiedon opetukseen ja huolehtia osaltaan yhteistyöstä vanhempien sekä opettajien kanssa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018b). Haarala ym. (2015, 294) kirjoittavat, että tänä päivänä yksittäisen nuoren terveysneuvonnan ohella on myös terveystiedon oppiaine. Terveysneuvonta on kautta aikojen kuulunut kouluterveydenhoitajien työhön, mutta nyt jo terveystieto osaltaan tukee nuorten terveystietämystä. Tämän vuoksi kouluterveydenhoitajan tulee tietää ja tutustua myös terveystiedon opetussuunnitelmaan, jotta hän pystyy käyttämään sitä hyväkseen omassa työskentelyssään nuorten kanssa. (Haarala ym. 2015, 294.) Kouluterveydenhoitajien tulisi tilanteen mukaan konsultoida opettajia sekä muuta oppilashuoltohenkilökuntaa nuoren terveydentilan ja kehitysvaiheen merkityksestä koulussa suoriutumiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b.) Heidän tulisi osallistua vanhempaintapahtumiin sekä informoida kouluterveydenhuollon palveluista vanhempia (Haarala ym. 2015, 284–292).

Yläkouluikäisillä nuorilla perusterveydentarkastus tehdään joka vuosi ja laaja terveys-
tarkastus vain kahdeksannella luokalla (Mäki 2017, 13–15). Terveystarkastuksissa ei perehdytä niinkään terveyden edistämiseen, vaan ennemminkin sairauksien etsimiseen sekä alttiuteen sairastua. Tarkastuksilla on kuitenkin tärkeä rooli nuorten kehityksen seuraamisessa sekä sen tukemisessa. Se on erityisen tärkeää murrosikäisillä, sillä elimistö kehittyy tällöin nopeasti. Terveystarkastuksissa on hyvä pohtia nuoren kanssa terveysriskejä sekä mahdollisia elämäntapamuutoksia, joilla riskejä voisi vähentää. Tarkastuksissa käydyissä keskusteluissa on päämääränä havaita mahdolliset kehitykselliset poikkeamat sekä edistää terveyden kannalta myönteistä kehitystä. (Saarelma 2018.)

Ollikaisen (2017, 95) mukaan laajojen terveystarkastusten tavoitteena on koulun ja perheen kanssa yhteistyössä huomata yläkouluikäisen ja hänen perheensä tuen-
tarve mahdollisimman aikaisin, ennaltaehkäistä syrjäytymistä sekä yrittää vähentää terveyseroja. Laajat terveystarkastukset ovat suunnattu niin oppilaille kuin heidän perheilleenkin (Hakulinen-Viitanen ym. 2012a, 12). Nuorelle tehtävän terveystarkastuksen lisäksi haastatellaan nuoren vanhempia ja opettaja antaa arvion oppilaan selviytymisestä koulussa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Tarkastuksissa

perheet voivat keskustella koko perheen terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista sekä mahdollisesta tuen ja avun tarpeistaan (Hakulinen-Viitanen ym. 2012a, 12). Vanhemmat osallistuvat kuitenkin vain harvoin yläkouluikäisten terveystarkastuksiin (Poutiainen 2016).

Ollikainen (2017, 95) kirjoittaa artikkelissaan, että hyvin onnistuneessa terveystarkastuksessa kouluterveydenhoitajalle selkeytyy nuoren kaverisuhteet, luokan ja koko koulun ilmapiiri, mahdollisen tuen tarve, voimavarat sekä sen hetkinen terveydentila. Kouluterveyskyselyssä vuonna 2015 vähintään kolme neljästä 8.–9.-luokkalaisista koki, että kahdeksannen luokan terveystarkastuksessa oli keskusteltu nuorelle itselle tärkeistä asioista ja sitä kautta nuori oli saanut hyödyllistä tietoa eri asioista. Lisäksi nuoret kokivat, että koko perheen hyvinvointia oli kartoitettu. (Ollikainen 2017, 95.)

Ollikainen (2017, 95) kohdistaa huomion siihen, että usein terveystarkastuksia pidetään terveiden yläkouluikäisten nuorten tarkastuksina. Hänen toteaa, että oppimiseen tai perheen elämäntapoihin ei osata kiinnittää huomiota. Leinonen ym. (2010, 6) kirjoittavat, että vastanneista (N=176) noin puolet, olivat sitä mieltä, että opiskeluterveydenhuollon resurssit eivät riitä. Kouluterveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että nykyisillä resursseilla työn kehittyminen on mahdotonta. Heillä on myös melko suuret vastualueet, osalla jopa reilu 800 oppilasta yhtä kouluterveydenhoitajaa kohden. Lisäksi niillä kouluterveydenhoitajilla, joilla oli alle 600 oppilasta vastuullaan, jakaantuivat työtehtävät myös muille alueille. (Leinonen ym. 2010, 6–55.) Valtioneuvoksen asetuksen tultua voimaan 2011, myös kouluterveydenhuollon resursseja lisättiin (Ollikainen 2017, 95). Kouluterveyskyselyn (2017) mukaan 8.–9. luokan oppilaista 62,8 prosenttia oli sitä mieltä, että terveystarkastus oli toteutunut laadukkaasti. Vaikka Leinonen ym. (2010, 55) totesivatkin, että kouluterveydenhoitajien resurssit olisivat riittämättömät.

3.3 Ohjausmenetelmät terveyden edistämässä

Ohjaus määritellään kouluterveydenhoitajan ja nuoren välillä olevaksi tavoitteelliseksi ja aktiiviseksi toiminnaksi. Se on yhteydessä sekä kouluterveydenhoitajan, että nuoren taustatekijöihin ja se tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa.

Ohjaus voidaan myös määritellä määrätietoiseksi ongelman ratkaisemiseksi, nuoren kokemusten jäsentelyksi sekä niistä oppimiseksi. Ohjauksessa pohditaan nuoren tilannetta, jolloin hän voi muodostaa omat keinonsa ongelmien ratkaisemiseen. Ohjauksessa tulisi korostaa nuoren omakohtaisten kokemusten huomiointia, kouluterveydenhoitajan ja nuoren jaettua asiantuntijuutta sekä nuoren vastuuta oppimisestaan ohjaustilanteessa ja tehdyistä valinnoista. (Kääriäinen & Kyngäs 2014.)

Terveysneuvonta. Terveysneuvonta on kouluterveydenhoitajan suunnitelmallista ja vuorovaikutteista viestintää. Sen tulee edistää nuorten hyvinvointia ja lisätä vastuunottoa sekä tiedon soveltamista käytäntöön. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012a, 13.) Valtioneuvoston asetuksen (A 2011/338) 1 luvun 14§:n mukaan terveysneuvonnan on tuettava yksilön psykososiaalista hyvinvointia ja sen edistämistä monella saralla. Näitä alueita ovat esimerkiksi lepo, median merkitys terveyden ja turvallisuuden kannalta sekä vapaa-aika (A 2011/338, luku1, §14). Lisäksi terveysneuvonnan on tuettava nuoren sekä hänen perheensä voimavaroja (Hakulinen-Viitanen ym. 2012a, 13).

Jokainen oppii ja omaksuu asioita eri tyyleillä, joten erilaisiin tilanteisiin tulisi löytää juuri siihen tilanteeseen sopiva ohjausmenetelmä. Löytääkseen sopivan ohjausmenetelmän tulee kouluterveydenhoitajan olla tietoinen siitä, miten nuori omaksuu asioita. Nuori voi oppia asioita tekemällä, kielellisesti, visuaalisesti, rytmin ja musiikin avulla, yksityiskohtien avulla tai asiakokonaisuuksina. Tällöin kouluterveydenhoitaja voi tukea nuoren motivaatiota muutokseen, jos sille on tarvetta. Erilaisten kompromissien etsiminen yhdessä nuoren kanssa, on hyvä ohjauskeino. Lisäksi nuoren hyvästä unesta puhuttaessa, kouluterveydenhoitajan olisi hyvä antaa ohjeistusta myös nuorten vanhemmille hyvän unen tärkeydestä. Kouluterveydenhoitaja voi laatia yhdessä nuoren kanssa nukkumiseen tavoitteita, jotka osaltaan motivoivat nuorta omaksumaan asian. Lisäksi hyvä oppimismuoto on ryhmässä toteutettu ohjaus. (Kääriäinen & Kyngäs 2014.) Kouluterveydenhoitajan huomatessa nuorten nukkuvan liian vähän, voi hän järjestää teemapäiviä tai uniasioihin liittyviä vanhempainiltoja. Oppilaat kannattaa ottaa mukaan suunnitteluun sekä toteutukseen, sillä tällöin onnistuminen on todennäköisempää. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012b, 83.)

Voimavaralähtöinen ohjausmenetelmä. Voimavaralähtöisten ohjausmenetelmien tarkoituksena on painottaa perheen vahvuuksia ja itsemääräämisoikeutta enemmän kuin rajoituksia. Voimavaroja suovat tekijät edistävät nuoren tervettä kehitystä sekä kasvua ja samalla suojaavat nuorta epäedullisilta tekijöiltä, joihin hän pystyy itse vaikuttamaan. Voimavarojen tarkoituksena on antaa nuoren elämään hallittavuutta. Kun perheen arjessa halutaan muuttaa jotain, olisi tärkeää edetä nuoren ja perheen ehdoilla. Nuoren kanssa työskennellessä tulee huomioida myös vanhempien ohjaus terveellisiin elämäntapoihin, mikäli se on mahdollista. Kun nuorta ohjataan hyvän unen edistämiseen, on tärkeää käyttää nuorelta itseltä löytyviä voimavaroja avuksi ohjaustilanteessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018c.)

OTA-ohjauskartta. Sydänliiton sivuilla on saatavilla OTA-ohjauskartta, johon on koottu kouluterveydenhoitajalle sekä muille ammattilaisille materiaaleja motivoivan elintapaohjauksen avuksi. Materiaalien avulla kouluterveydenhoitaja voi luoda yhdessä nuoren kanssa konkreettisen muutossuunnitelman. Aineistossa on saatavilla esimerkiksi testilomakkeita, oppaita ja ohjauskuvia. Kouluterveydenhoitajan apuvälineeksi unihuollossa olisi esimerkiksi OTA-uni-lomake. (OTA-ohjauskartta, [viitattu 10.12.2018].)

Motivoiva haastattelu. Motivoiva haastattelu on asiakaskeskeinen ohjausmenetelmä, jonka päätavoitteena on vahvistaa yksilön sisäistä motivaatiota muutokseen selvittämällä ja tutkimalla ongelmakäyttäytymiseen sisältyvää ristiriitaa. Uuden ajattelumallin mukaan motivaatio on avain muutokseen. Sen peruseriaatteisiin kuuluvat empatian osoittaminen, ristiriidan voimistaminen nykyisen ja halutun välillä, uskon vahvistaminen muutokseen sekä väittelyn välttäminen. Lisäksi se on moniulotteinen ilmiö, joka on aktiivinen ja vaihteleva tila. Motivaatio on myös altis sosiaalisen kanssakäymisen vaikutuksille. Kouluterveydenhoitajan vuorovaikutustyyli vaikuttaa osaltaan nuoren motivaatioon ja hänen tehtävänä onkin vahvistaa ja herätellä nuoren motivaatiota mahdollista muutosta kohtaan. Motivoivan haastattelun tavoitteena on varovasti siirtää nuoren ajatus muutoksen suuntaan. Parhaiten tämä onnistuu, kun kouluterveydenhoitaja on luottamuksellinen ja turvallinen nuorta kohtaan ja he pystyvät kommunikoimaan avoimesti. Lisäksi tärkeää motivoivassa haastattelussa on välttää opettamista ja kasvattamista, asiantuntijana toimimista sekä vas-

takkainasettelua. (Koski-Jännes 2008.) Elintapaohjauksessa hyviä ohjauksen työkaluja ovat esimerkiksi tavoitteen asettaminen, seurannan järjestäminen, palautteen antaminen, vertailevan tiedon esiin tuominen, toimintasuunnitelman teko sekä mahdollisia repsahduksia ehkäisevän suunnitelman tekeminen. Nuoren motivaatioon vaikuttaessa hyviä työkaluja ovat nimenomaan tavoitteen asettaminen, sopimuksen laatiminen, asteittainen eteneminen muutoksessa sekä käyttäytymiseen ja lopputulokseen liittyvän tiedon tarjoaminen. (Salmela, Kettunen & Poskiparta 2010.)

Terveysmuotokuvamittari. Kouluterveydenhoitaja voi käyttää ohjauksessaan työkaluna terveysmuotokuvamittaria. Siinä kouluterveydenhoitaja ja yläkouluikäinen oppilas käyvät keskustelua haastattelulomakkeiden pohjalta. Lomakkeet koostuvat usein strukturoidusta taustatieto -osasta sekä teemakysymyksistä, joiden aiheita ovat elämänhallintavalmius, elämisen tavat sekä yleinen terveydentila. Lomakkeilla saadaan selville nuoren terveysmuotokuva sekä itsehoidollinen suunnitelma, joka on yhdessä tehty. Kyseisellä menetelmällä saadaan tuettua nuoren mahdollisuuksia itsestään huolehtimisessa. Lisäksi näin voidaan auttaa nuorta löytämään itselleen hyvä elämäntyyli, niin että se tukee ja vahvistaa hänen sosiaalisia taitojaan sekä mielenterveyttä. (Haarala ym. 2015, 292.)

3.4 Digitaalisten työkalujen hyödyntäminen hyvän unen edistämisessä

Hyviä ohjausmenetelmiä ovat puhelin- tai internetperusteinen ohjaus. Nykypäivän teknologian avulla ohjausta pystyy antamaan useammin, eikä nuoren tarvitse aina erikseen tulla ohjaukseen. Lisäksi se mahdollistaa ohjauksen toteutuksen yhteisöllisesti ja vuorovaikutteisesti. Perinteisten ohjauksen ohella kouluterveydenhoitaja voi hyödyntää sosiaalista mediaa. Sen avulla uniohjaus on tiiviimpää ja nuoret voisivat saada vertaistukea toisiltaan. Sosiaalisen median hyödyntäminen terveyden edistämisessä on nykypäivää, sillä nuoret käyttävät paljon yhteisöpalveluita ja terveys on yksi haetuimmista asioista internetistä. (Ruotsalainen 2016, 36.)

Heimovaara-Kotosen ja Ylösen (2017, 22) mukaan mobiiliteknologian käyttö osana terveyshuoltoa nähdään jo tulevaisuudessa. He kertovat, että jo nyt hyvinvointiin liittyviä sovelluksia on kehitetty todella paljon. Terveysteen ja hyvinvointiin kytkeyty-

viä mobiilisovelluksia on nykyään valtavia määriä erilaisiin käyttötarkoituksiin. Niiden käyttö onnistuu älypuhelimilla sekä tableteilla. (Holopainen 2015, 1285–1290.) Suomen virallisen tilaston (2017) mukaan suomalaisista 16–89-vuotiaista jopa 77 prosentilla on käytössään älypuhelin. Holopainen (2015, 1285–1290) kirjoittaa, että terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä mobiilisovelluksia on suunnattu niin kuluttajille kuin myös terveydenhuollon ammattilaisillekin. Tämän kaltaisten sovellusten koetaan mahdollistavan kansalaisten omatoimisen terveyden edistämistä. (Holopainen 2015, 1285–1290.) Esimerkiksi nukkumiseen liittyvät sovellukset ovat suosittuja. Mobiilisovelluksien tarkoituksena on antaa asiakkaalle mahdollisuus osallistua oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitoon nykyaikaisesti. Ammattilaisen näkökulmasta runsas digitaalisten sovellusten määrä tuottaa myös haasteita, esimerkiksi miten asiakkaalle löytyy hänen tarpeitaan vastaava sovellus. Tulee myös huomioida, että maailmalla on jo kehitetty ammattilaisille avuksi erilaisia sovellusten arviointipalveluja. Nämä eivät kuitenkaan ole vielä rantautuneet Suomeen asti. Lisäksi terveyssovellusten käyttöönoton leviämistä hidastaa se, että terveydenhuollon ammattilaisilla ei ole vielä tarpeeksi tietoa niistä. (Heimovaara-Kotonen & Ylönen 2017, 22.)

Jantunen (2017) kirjoittaa artikkelissaan erilaisista unta mittaavista sovelluksista, jotka ovat kehitetty älypuhelimille. Esimerkiksi Sleep Time+ on tarkoitettu sekä unimittariksi että herätyskelloksi. Lisäksi se tarkastelee käyttäjän unisykliä, jolloin se osaa herättää käyttäjänsä optimaalisimpaan aikaan. Samankaltaisia sovelluksia ovat muun muassa Sleep Cycle, Motion X ja SleepBot. Lisäksi on olemassa digitaalisia laitteita, joilla pystyy seuraamaan unta. Näistä esimerkkeinä Beddit, joka on lakanan alle asetettava unianturi, ÖURA-sormus sekä erilaiset aktiivisuusrannekkeet. (Jantunen 2017.) Vanhemmille on olemassa älypuheliiniin ladattavia sovelluksia, joiden avulla voi rajoittaa nuoren puhelimen käyttöä. Sovellusten kautta voi asettaa nuoren älylaitteeseen niin sanotun lapsilukon. Vanhempi sallii laitteiden lähettää hälytyksiä sekä muistutuksia nuoren älylaitteeseen, kun on aika esimerkiksi pitää tauko tai mennä nukkumaan. (Fricker 2017.)

Kuopiossa on käytössä Terve Kuopio -terveystili, jonka avulla nuoret voivat jakaa terveystietojaan kouluterveydenhoitajille. Näiden tietojen valossa kouluterveyden-

hoitaja voi ohjata nuorta hänen terveyden edistämisessään. Terveysteen ja hyvinvointiin liittyviä sovelluksia on pyritty pelillistämään eli tuomaan peleistä tuttuja rakenteita sovellukseen. Tämän avulla kouluterveydenhoitaja voi osallistaa, motivoida, innostaa ja sitouttaa nuorta tavoittelemaan parempaa terveydentilaa. (Holopainen 2015, 1285–1290.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kouluterveydenhoitajille tietoa siitä, millaisia erilaisia työmenetelmiä muilla Etelä-Pohjanmaan alueen kouluterveydenhoitajilla on nuorten hyvän unen edistämiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää teema-haastattelun avulla, miten kouluterveydenhoitajat ohjaavat nuorta hyvän unen edistämässä.

Tutkimustehtävät:

1. Millaisista nukkumistottumuksista nuoret kertovat kouluterveydenhoitajalle?
2. Miten hyvän unen tärkeys ja riittävyys otetaan huomioon kouluterveydenhoitajan vastaanotolla?
3. Miten kouluterveydenhoitaja ohjaa hyvän unen edistämässä?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus määritellään miksi tahansa tutkimukseksi, jonka kautta pyritään löytämään havaintoja ilman tilastollisia menetelmiä. Tutkimusmenetelmänä sen tarkoitus on analysoida sanojen ja lauseiden avulla. Siinä ei pyritä yleistyksiin, kuten kvantitatiivisissa eli määrällisissä tutkimuksissa. Laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena kuvata tutkittavaa ilmiötä, ymmärtää sitä ja antaa siitä sen jälkeen tulkinta, tämä helpottaa ilmiön ymmärtämistä syvällisesti. (Kananen 2014, 18–20.) Ymmärryksen lisääminen, erilaisten tulkintojen tekeminen, merkityksen antaminen erilaisille asioille sekä mallinnusten tuottaminen asioista ovat laadullisessa tutkimuksessa tavoiteltavia asioita. Ajatuksena laadullisessa tutkimuksessa on ymmärtää ja tulkita tutkittavaa ilmiötä. (Pitkäranta 2014.) Laadullisessa tutkimuksessa yritetään saada mahdollisimman paljon irti yhdestä havainnointikohteesta. Se tarkoittaa, että kyseinen tapaus käsitellään mahdollisimman perusteellisesti syvyyssuunnassa. Tämän tutkimusmenetelmän tuloksia ei voida yleistää, sillä tutkimukseen osallistuneita on niin vähän. Tulokset pätevät siis vain kyseisiin tutkimuskohteisiin. Lisäksi laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena saada selville, miten ihmiset näkevät ja kokevat reaali maailman. Tutkijan ja tutkittavan välillä on suora kontakti, jolloin tutkija menee haastattelemaan tai havainnoimaan tutkittavaa tämän omaan ympäristöön. (Kananen 2014, 18–20.)

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena ja siinä haastateltiin neljää yläkouluikäisten kanssa työskentelevää kouluterveydenhoitajaa Etelä-Pohjanmaan alueella. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä valikoitui tähän työhön, sillä kouluterveydenhoitajilta haluttiin saada teemahaastattelun avulla mahdollisimman kattavasti ja kuvailevasti tietoa siitä, millaisia työmenetelmiä heillä on nuorten hyvän unen edistämiseen. Lisäksi haluttiin selvittää, miten kouluterveydenhoitajat ohjaavat nuorta hyvän unen edistämässä. Kouluterveydenhoitajilla on kattava koulutus terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn, joten on perusteltua kysyä heiltä edellä mainituista asioista.

Kvalitatiivisen tutkimusprosessin alkua on vaikea määritellä, sillä tutkimus yleensä pohjautuu johonkin aiemmin tehtyyn tutkimukseen tai tutkijan omiin kokemuksiin. Toisinaan tutkimus voidaan katsoa alkaneeksi siitä, kun tutkijoilla on jokin tietty viitekehys tutkittavasta asiasta. (Alasuutari 2011.) Tämä opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen valinnalla. Aihe muodostui BaltCityPrevention -hankkeen rajauksista, joita olivat kouluterveydenhoitajat sekä 11–17-vuotiaat. Opinnäytetyössä päädyttiin rajaamaan nuoret yläkouluikäisiin eli 12–16-vuotiaisiin, sillä tässä ikäluokassa hyvä uni on erittäin tärkeässä osassa, mutta jää kuitenkin nuorilla usein toissijaiseksi asiaksi. Sisältöalueet olivat myös valmiiksi hankkeessa määritelty, joten niistä aiheeksi valikoitui uni. Se oli yhteinen mielenkiinnon kohde ja uni koettiin erittäin tärkeäksi osaksi nuorten elämää. Täten olikin perusteltua tutkia, miten yläkouluikäisten nuorten kouluterveydenhoitajat panostavat nuorten hyvän unen edistämiseen.

5.2 Tiedonhankinta

Aiheenvalinnan jälkeen aloitettiin tutkimuksen teoreettisen pohjan kokoaminen. Alasuutarin (2011) mukaan teoreettinen viitekehys yleensä muodostuu, muuttuu ja tarkentuu tutkimuksen edetessä. Teoriapohjaa kerätään esimerkiksi aiemmista tutkimuksista ja niiden pohjalta pyritään jäsentämään ilmiötä, joka on tutkimuksen kohteena (Alasuutari 2011).

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa perehdyttiin unesta aiemmin tehtyihin tutkimuksiin, tilastoihin sekä muuhun kirjallisuuteen. Teoriatietoa etsiessä käytettiin muun muassa SeAMK Finnaa sekä Medic-, Cinahl- ja PubMed-tietokantoja. Lisäksi käännöksissä käytettiin MOT-sanakirjaa. Opinnäytetyön lähteissä käytettiin 10 vuoden aikarajaa. Pääosin käsiteltiin suomenkielisiä lähteitä, mutta myös englanninkielisiä lähteitä hyödynnettiin. Suomenkielellä löytyi yllättävän hyvin tietoa ja tutkimuksia nuorten hyvästä unesta, mutta esimerkiksi sinisen valon vaikutuksista löytyi paremmin tietoa englannin kielellä. Tietoa etsittiin paljon erilaisista lähteistä, mutta kokonaisuudesta saatiin kuitenkin yhtenäinen.

Teoreettisen viitekehysten rakentuessa aihe rajattiin nykyiseen muotoonsa. Myös opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus muovautuivat teoriatiedon karttuessa. Alasuutari

(2011) kirjoittaa, että teoreettisesta viitekehystä muodostetaan kysymyksiä, joihin pyritään löytämään vastaus keräämällä sopivaa aineistoa. Näin toimittiin myös opinnäytetyössä ja tutkimustehtävät muotoiltiin vastaamaan opinnäytetyön tavoitetta ja tarkoitusta. Alasuutarin (2011) mukaan tutkimustehtävät pyritään muotoilemaan henkilöille, joilta halutaan saada tarvittava informaatio. Näin vastauksia voidaan käyttää tutkimuksen aineistona.

5.3 Aineiston keruu

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston keruu voi tapahtua esimerkiksi haastatte-
luina. Se käsitetään nykyään jopa synonyymiksi kvalitatiiviselle tutkimukselle, jota se ei kuitenkaan ole. Muita aineistonkeruumenetelmiä ovat muun muassa sanoma-
lehdet, päiväkirjat, kuvanauhoitteet tai mainokset. Myös haastatteluja on monenlai-
sia, kuten lomake- ja teemahaastattelu sekä avoin haastattelu. Näitä haastattelun
eri muotoja voidaan toteuttaa niin pari-, ryhmä-, kuin yksilöhaastatteluillakin. (Vilka
2015.) Aineiston keruuta kutsutaan kenttätutkimusvaiheeksi, jossa testataan jatku-
vasti teoreettista viitekehystä (Alasuutari 2011).

Opinnäytetyössä päädyttiin haastattelemaan neljää kouluterveydenhoitajaa, jotka
toimivat eri yläkouluilla Etelä-Pohjanmaan alueella, sillä he soveltuivat parhaiten an-
tamaan tietoa halutusta aihealueesta. Hirsjärvi ja Hurme (2008, 47) toteavatkin, että
teemahaastattelussa haastateltavilla tulee olla käytännön kokemusta tutkimuksen
aiheesta. Aluksi usealle kouluterveydenhoitajalle lähetettiin sähköpostia ja kysyttiin
halukkuudesta osallistua opinnäytetyöhön. Vastauksia tuli kuitenkin sen verran vä-
hän, että heille päädyttiin soittamaan, jotta saatiin kaikki neljä haastateltavaa ko-
koon. Jokainen kouluterveydenhoitaja kertoi pitävänsä aihetta tärkeänä ja ajankoh-
taisena, jonka vuoksi he halusivat siihen osallistua. Kaikille haastateltaville lähetet-
tiin etukäteen opinnäytetyön suunnitelma, jotta he tiesivät tarkemmin, mitä opinnäy-
tetyö käsittelee. Tutkimuslupahakemukset tehtiin jokaiseen yksikköön heidän pyyn-
nöstään. Tutkimusluvat myönnettiin kesä- ja heinäkuussa 2018. Tämän jälkeen
haastateltavien kouluterveydenhoitajien kanssa sovittiin puhelimitse sopivat haas-

tatteluajat. Haastattelut toteutettiin elokuussa 2018 ja aineiston analysoinnin helpottamiseksi haastattelut nauhoitettiin. Haastattelut sujuivat käytännössä hyvin ja etukäteen ilmoitetussa aikataulussa pysyttiin.

Opinnäytetyöhön valikoitui aineistonkeruumenetelmäksi puolistrukturoitu haastattelu, koska se koettiin soveltuvimmaksi menetelmäksi. Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, jonka tukena hyödynnettiin itse laadittua teemahaastattelurunkoa (Liite 1). Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu siksi, että siinä kaikille haastateltaville esitetään samoihin teemoihin pohjautuvia kysymyksiä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48). Teemahaastatteluun päädyttiin, koska sillä saatiin mahdollisimman kattavat vastaukset jokaiselta haastateltavalta ja haastattelijoiden oli mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä. Myös Tiaisen (2014) mukaan teemahaastattelun vahvuutena on se, että se etenee suhteellisen vapaamuotoisesti, ainoastaan haastattelijan määrittelemien teemojen kautta. Lisäksi teemahaastattelulla sai paljon erilaista informaatiota ja siinä mahdollistui vastavuoroinen keskustelu. Tiainen (2014) kertoo, että teemahaastattelu etenee dialogisesti, eikä siihen ole olemassa täsmällistä kaavaa, jonka mukaan edetä. Aineiston todenmukaisuutta lisäsi se, että haastateltavat kertoivat asioista omin sanoin, eivätkä he voineet kovin paljon valmistautua haastatteluun varten ennakoon. Näin saatiin esiin nimenomaan haastateltavien oma mielipide asioista. Tiainen (2014) kuvailee, että teemahaastattelussa nousee esille vuorovaikutusosaaminen, haastateltavan asiantuntemus sekä aihekategorian tietous. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina kasvotusten, minkä hyvä puoli oli se, että haastateltavat eivät kuulleet toistensa vastauksia ja muokanneet sitä kautta mielipiteitään. Myös Vilka (2015) toteaa, että yksilöhaastattelu sopii erityisesti silloin, kun halutaan tutkia yksilön omakohtaisia kokemuksia.

Haastattelut toteutettiin yhdessä yksilöhaastatteluina teemahaastattelurunkoa (Liite 1) käyttäen. Eskola, Lähti ja Vastamäki (2018) kirjoittavat, että teemahaastattelun runkoa voi alkaa muodostamaan esimerkiksi teorian tai intuition pohjalta. Tässä opinnäytetyössä on käytetty molempia tapoja. Teoriasta tuli ajatus, että mistä asioista olisi hyvä kysyä ja intuition pohjalta kysymysten määrä laajeni. Eskola ym. (2018) toteavatkin, että hyvän teemahaastattelurungon rakentamisessa käytetään niin teorioiden hyödyntämistä kuin luovaa ideointiakin. Tärkeää on kuitenkin muistaa tutkimustehtävät ja rakentaa haastattelun kysymykset vastaamaan niitä (Eskola ym.

2018). Haastattelukysymykset muodostettiin vastaamaan tavoitteen ja tarkoituksen pohjalta luotuja tutkimustehtäviä. Koska kyseessä oli puolistrukturoitu haastattelu, niin kaikille haastateltaville esitettiin lähes samat kysymykset samassa järjestyksessä. Osalta haastateltavista kysyttiin enemmän ja tarkempia kysymyksiä, riippuen heidän vastauksistaan ja esiin tuomista asioistaan. Hirsjärvi ja Hurme (2008, 66) kirjoittavat, että valmiiksi laaditut teemakysymykset ovat vain haastattelun tueksi tehty runko. Haastattelun edetessä tarkentavia lisäkysymyksiä syntyy haastateltavan vastauksista (Hirsjärvi & Hurme 2008, 66). Opinnäytetyössä haastattelurungon kysymykset rakennettiin melko tarkoiksi, sillä näin taattiin tarvittavan tiedon saanti. Myöhemmissä haastatteluissa jatkokysymyksiä aseteltiin myös helpompaa, kun tiesi jo entuudestaan jotain mielipiteitä muilta kouluterveydenhoitajilta. Näin pystyi paremmin tarkentamaan heidän vastauksiaan ja pyytämään perusteluja heidän mielipiteistään.

Kysymykset oli jaettu siten, että molemmat haastattelijat osallistuivat aktiivisesti haastatteluihin. Haastattelut kestivät noin 15–40 minuuttia haastateltavien vastauksen laajuudesta riippuen. Haastattelutilanteet järjestettiin jokaisen kouluterveydenhoitajan työtiloissa ja tilanteet olivat rentoja ja avoimia. Kouluterveydenhoitajat suhtautuivat positiivisesti tutkimukseen.

5.4 Aineiston käsittely ja analyysi

Aineisto voi olla monessa eri muodossa, joten ensiksi se litteroidaan (Kananen 2014, 99). Litteroinnin avuksi haastattelut äänitettiin, sillä se sujuvoitti haastattelutilanteita ja näin aineistoon oli helppo palata myös myöhemmin. Litterointi tapahtui melko pian haastatteluiden jälkeen. Kanasen (2015, 90) mukaan litteroinnissa aineisto kirjoitetaan tekstimuotoon ja siinä voidaan käyttää eri tarkkuustasoja sanatarkasta yleisluontoiseen. Jälkimmäisessä ylös kirjoitetaan vain asian ydin (Kananen 2015, 90). Opinnäytetyön aineiston litteroinnissa käytettiin sanatarkkaa litterointia. Myös Kanasen (2015, 90) mukaan teemahaastattelulla kerätty aineisto kirjoitetaan tekstiksi mahdollisimman sanatarkasti.

Tuomi ja Sarajärvi (2018) kirjoittavat, että kun aineisto on kerätty, aloitetaan aineiston analyysi. Tiedonkeruumenetelmä sekä tutkimusote vaikuttavat siihen, mitä analyysimenetelmää käytetään. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään esimerkiksi abduktiivista sisällönanalyysia. (Kananen 2014, 42.) Opinnäytetyössä käytettiin abduktiivista sisällönanalyysia (Esimerkki sisällönanalyysista, liite 2), sillä aineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla. Abduktiivisella sisällönanalyysillä aineisto saatiin parhaiten analysoitua. Sisällönanalyysissä kuvaillaan tutkittavaa ilmiötä ja sen pohjalta muodostetaan kategorioita, käsitejärjestelmä, käsitekartta, käsitteitä tai malli (Kyngäs ym. 2011, 139). Sisällönanalyysillä tutkittavasta ilmiöstä yritetään saada kuvaus yleisessä ja tiivistetyssä muodossa hävittämättä kuitenkaan sen sisältämää tietoa. Sillä saadaan järjestettyä aineisto johtopäätösten tekoa varten. Sisällönanalyysissä haetaan tekstin merkityksiä ja dokumenttien sisältöä kuvataan sanallisesti. Abduktiivinen sisällönanalyysi tarkoittaa, että teorianmuodostukseen liittyy jokin johtoajatus havainnoista. Päättely alkaa johtoajatuksesta, joka on intuitiivinen tuntuma tai pitkälle kehitetty olettamus, ja tästä ymmärrys kasvaa jatkuvasti. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tutkimisen aikana muodostuu tulkintoja, joiden avulla voidaan esittää välittömän havainnoinnin ulottumattomissa olevia asioita (Vilkkä 2015).

Abduktiivinen sisällönanalyysi aloitetaan tarkastelemalla tekstiksi muunnettua aineistoa tutkimustehtävien perspektiivistä (Kananen 2014, 101–104). Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan abduktiivisessa sisällönanalyysissä teemoitellaan, tiivistetään ja tyypitellään. Teemoittelun periaatteena on aineiston pilkkominen ja ryhmitely erilaisten aihepiirien mukaan. Näin voidaan vertailla eri teemojen esiintymistä aineistossa (Tuomi ja Sarajärvi 2018). Opinnäytetyön teemahaastattelurunko oli jäsennelty niin, että aineiston teemoittelu onnistui selkeästi eri tutkimustehtävien alle.

Teemoittelun jälkeen aineisto tiivistettiin etsimällä vastausten oleelliset sanomat. Kananen (2014, 101–104) toteaa, että tiivistäminen ja pelkistäminen täytyy tehdä, että aineistoa voidaan käsitellä ja analysoida. Tiivistämisessä muodostetaan yksinkertaistettuja karttoja aineistosta ja pyritään saamaan aineisto käsiteltävään muotoon. Aineiston laadullinen sisältö ei saa kuitenkaan kärsiä tai huveta siinä. (Kananen 2014, 101–104.) Opinnäytetyön aineiston teemoittelun ja tiivistämisen jälkeen aloitettiin tyypittely. Tuomi ja Sarajärvi (2018) kirjoittavat, että tyypittelystä etsitään

eri teemoista näkemyksille samankaltaisia ominaisuuksia ja niiden avulla muodostetaan yleistys. Siinä pyritään löytämään rakenteita, teemoja, säännönmukaisuuksia sekä malleja (Kananen 2014, 101–104). Aineiston tyypittelyssä keräsimme kunkin kysymyksen alle jokaisen haastateltavan kyseiseen kysymykseen liittyvän vastauksen. Näin saimme aineistoon selkeyttä ja tuloksia oli helppo kirjoittaa. Tuomi ja Sarajärvi (2018) toteavatkin, että kokonaisuudessaan analyysin tarkoituksena on luoda yhtenäisyyttä ja selkeyttä aineistoon, jotta johtopäätösten teko onnistuu selkeästi ja luotettavasti. Alasuutarin (2011) mukaan tutkimusprosessi ei lopu siihen, että tutkimusongelma saadaan selvitettyä, vaan tutkimus täytyy lopettaa tulosten raporttiin. Lopuksi opinnäytetyössä pohdittiin ja tarkasteltiin tuloksia sekä niistä tehtiin johtopäätöksiä.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Haastateltavien taustatiedot

Kaikki neljä kouluterveydenhoitajaa, jotka osallistuivat tutkimukseen, työskentelevät yläkouluikäisten kanssa päivittäin Etelä-Pohjanmaalla sijaitsevilla kouluilla. Kouluterveydenhoitajilla oli työkokemusta yläkouluikäisten nuorten kanssa puolesta vuodesta 17 vuoteen saakka. Vähemmän aikaa yläkouluikäisten kanssa työskennelleet kouluterveydenhoitajat olivat toimineet aiemmin joko alakoulu- tai lukioikäisten parissa. Yksi kouluterveydenhoitajista kertoi myös keskustelleensa etukäteen toisen kouluterveydenhoitajan kanssa, jolla oli pidempi kokemus yläkouluikäisten kanssa työskentelystä.

Haastateltavat kouluterveydenhoitajat toimivat oppilasmäärältään noin 200–500 oppilaan kouluissa. Paikkakunnat, joissa koulut sijaittivat, olivat noin 8000–14 000 asukkaan kaupunkeja.

6.2 Nuorten nukkumistottumukset

Nukkumaanmeno-aika. Kouluterveydenhoitajat toivat esiin, että suurin osa nuorista menisi kuitenkin hyvin myöhään nukkumaan, vaikka heillä ei olisi univaikeuksia. Tähän syyksi kouluterveydenhoitajat totesivat nuorten runsaan ruutuajan iltaisilla digitaalisilla laitteilla. Osa haastateltavista myös mainitsi, että vaikka nuori sanoo vanhemmilleen menevänsä nukkumaan, saattaa hän silti olla vielä pitkän aikaa esimerkiksi älypuhelimellaan sosiaalisessa mediassa. Puolet kouluterveydenhoitajista kertoivatkin, että usein nuorilla ilmenevä aamuväsymys johtuu heidän myöhäisestä nukkumaanmenostaan. Ihmissuhdeongelmat ja myöhäiset harrastukset olivat muutaman haastateltavan mielestä yhtenä syynä nuorten myöhäiselle nukkumaanmenojalle. He totesivat, että myöhäisen liikuntaharrastuksen jälkeen on vaikea heti rentouttaa kehoa ja nuori käy ylikierroksilla vielä jonkin aikaa harjoitusten jälkeen.

... esimerkiksi harrastajia, ne urheilee ja jos urheiluharkat menee myöhälle, niin... jää vähä niinku veto päälle, täytyy olla tietty aika, et pystyy

rentoutumaan ja rauhottumaan, et saa nukahdettua. Niitä on jonkun verran myöskin. (Haastateltava 3.)

Yksi kouluterveydenhoitajista kertoi, että kun nuorilta kysytään heidän nukkumaanmenoajastaan, niin monesti he kertovat menevänsä nukkumaan vasta puolenyön aikoihin. Hän mainitsee, että osa nuorista kertoo menevänsä yhdentoista aikaan nukkumaan. Haastateltava on sitä mieltä, että se on aika myöhään. Hänen mukaansa nuorilla optimaalisin nukkumaanmenoaika olisi kymmeneltä.

... Osa menee siinä 23 aikaan, mikä on mun mielestä aika myöhään seki, mutta on niitä paljo, jotka menevät siellä puolenyön maissa (Haastateltava 3).

Nukkumisvaikeudet. Tutkimukseen osallistuneista kouluterveydenhoitajista suurin osa oli sitä mieltä, että yleisin uneen liittyvä ongelma nuorilla on nukahtamisvaikeus. Muutama haastateltavista mainitsi, että se voi olla normaalistikin murrosikään kuuluva asia ja sitä on heidän mukaansa ilmennyt kautta aikojen. Yksi kouluterveydenhoitajista totesi, että nukkumisvaikeutena voi olla myös se, että nuori herää yöllä ja sitten hänen on vaikea nukahtaa sen jälkeen.

Täytyy sanoo, että varmaan suurimmalla osalla on se, että on nukahtamisvaikeus (Haastateltava 1).

Nukkumisvaikeuksien yleisyys. Kouluterveydenhoitajien vastaukset erosivat hyvinkin paljon kysyttäessä, kuinka monella nuorella on nukkumisvaikeuksia. Kouluterveydenhoitajia pyydettiin arvioimaan yleisyyttä 20 oppilaan luokassa. Hajonta tapahtui 5 prosentin ja jopa 50 prosentin välillä, mikä vastaa yhdestä kymmeneen oppilasta. Kouluterveydenhoitajien vastausten keskiarvon mukaan noin 25 prosentilla oli univaikeuksia, mikä tarkoittaa noin viittä oppilasta luokasta. Suurin osa kouluterveydenhoitajista kuitenkin ajatteli, että univaikeuksia esiintyy alle 30 prosentilla, joka vastaa alle kuutta oppilasta.

Kyllä ne mun mielestä tosi yleisiä on... (Haastateltava 4).

... kyllä siellä nyt varmaan 1–3 voisin aatella, et tämmöstä lievää univaikeutta (Haastateltava 2).

6.3 Hyvän unen tärkeyden ja riittävyyden huomioiminen kouluterveydenhoitajan vastaanotolla

Uniohjaukseen käytettävä aika. Kaikki kouluterveydenhoitajat kokivat, että hyvän unen edistämiseksi on tarpeeksi aikaa. Jokainen heistä kuitenkin koki annetun ajan käytön eri lailla. Yksi piti unta erittäin tärkeänä aiheena ja priorisoi siihen paljon aikaa. Hänen mukaansa nuoret tarvitsevat valistusta ja on hänen velvollisuutensa vaikuttaa asioihin niin paljon kuin pystyy. Osa koki unesta puhumisen perustyöksi, muttei kiinnittänyt siihen enempää huomiota, jos nuorella ei ollut univaikeuksia. Melkein kaikki kouluterveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että heidän pitäisi puhua unesta enemmänkin, vaikka esiin tuli, että nykyään myös tiedostusvälineissä unesta puhutaan aika paljon. Haastatteluissa tuli esiin, että nuoret tulevat kouluterveydenhoitajien mukaan nykyään hyvin kertomaan, jos nukkumisessa on jotain ongelmia.

Voisin sanoa, että hyvin meillä on aikaa ja me pystytään niitä uniasioita sitten tarkemmin käymään läpi, kun tarve vaati (Haastateltava 3).

Uniohjauksen vastaanottaminen. Yleisesti ottaen kaikki kouluterveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että nuoret ottavat uniohjauksen hyvin vastaan. Eräs haastateltavista mainitsi lisäksi, että jopa puolet yläkouluikäisistä oppilaista ovat vastaanottavaisia uniohjaukselle. Hänestä kuitenkin tuntui, että ohjausta tulisi antaa enemmän vanhemmille kuin nuorille, jotta vanhemmat voisivat olla nuoren tukena. Lisäksi kävi ilmi, että osa nuorista tiedostaa ohjauksessa nukkuvansa liian vähän, mutta ei vain jaksa tai viitsi tehdä asialle mitään.

Vaihtelevasti (Haastateltava 3).

No kyllähän ne kuuntelee siinä... miten se toteutetaan käytännössä, nii se jää sitte heille itelle (Haastateltava 2).

Lomakkeet. Kolmasosa haastateltavista kouluterveydenhoitajista kertoivat käyttävänsä jonkinlaista kyselylomaketta tai fraasia selvittäessään nuorten unittomuuksia. Fraasilla tarkoitetaan Effica-tietokantaan luotua kyselypohjaa. Eräs kouluterveydenhoitaja kertoi käyttävänsä VESOTE-lomakkeeseen kuuluvaa uni-väsy-kyselyä niillä, joiden kanssa on vaikeaa saada keskustelua aikaiseksi. Vain yksi neljästä

kouluterveydenhoitajasta painotti vapaamuotoista keskustelua unitottumusten selvittämiseksi.

Lomakkeet, joita kouluterveydenhoitajat käyttivät apunaan unitottumusten selvittämisessä, olivat joko oppilaiden täyttämiä terveystarkastuslomakkeita tai erilaisia vanhemmille suunnattuja lomakkeita. Niillä pyrittiin kartoittamaan muun muassa, kuinka monta tuntia nuori nukkuu yössä, moneltako hän menee nukkumaan, onko hänellä jotain univaikeuksia ja mitä nuori tekee ennen nukkumaanmenoa. Lisäksi suurin osa kouluterveydenhoitajista piti tärkeänä kartoittaa nuoren ateriarytmiä, liikuntatottumuksia sekä mielialaongelmia uniasioita selvittäessään.

...heite täyttää tällasen kyselylomakkeen, missä on niinku kysymyksenä, että montako tuntia nuket keskimäärin yössä... onko sinulla nukahtamisvaikeuksia, painajaisunia, heräämisvaikeuksia, heräilyä öisin tai ei mitään edellä mainittua (Haastateltava 2).

Pitkäaikaisvaikutukset. Jokainen kouluterveydenhoitaja toi haastattelun aikana esiin puhuvansa unen puutteen pitkäaikaisvaikutuksista. Vastauksista huomattiin, että osalla haastateltavista sekoittuivat unen puutteen pitkäaikaisvaikutukset lyhytaikaisten vaikutusten kanssa, mikä johti siihen, että kysytyyn asiaan ei saatu selkeää vastausta. Lyhytaikaisia unen puutteen vaikutuksia heidän mukaansa olivat esimerkiksi aamuheräämisen vaikeus, josta seuraa tunneilta myöhästymisiä ja jaksamisvaikeuksia koulussa. Yksi kouluterveydenhoitajista kertoi puhuvansa ylipainon ja elintapaohjauksen yhteydessä unen puutteen pitkäaikaisvaikutuksista. Muun ohella hän kertoi, miten unenpuute vaikuttaa muistiin ja älyllisiin toimintoihin. Eräs haastateltavista toi esiin, että täytyy huomioida nuorten tämänhetkinen elämäntilanne, sillä heidän on vaikeaa ajatella elämää vielä pitkällä tähtäimellä. Nuorten kanssa on tärkeämpää keskustella lyhytaikaisista unen puutteen vaikutuksista kuin pitkäaikaisvaikutuksista.

Tietysti jo ylipainosta keskustellaan ja elintapaohjauksessa kyllä, mutta näin muuten yleensäkin keskustelen siitä, kuinka se vaikuttaa muistiin ja meidän älyllisiin toimintoihin. ...Tuntuu, että nuoret ei osaa vielä ajatella, et jos puhutaan nyt päihteistä, että tässä on joku haittavaikutus minulle 20 tai 30 vuoden päästä vaan heidän kanssa pitää aika lyhyesti katsoa sitä elämää. (Haastateltava 4.)

Melatoniini. Melatoniinista kysyttäessä kokemukset erkanivat. Puolet kouluterveydenhoitajista suosittelivat helposti melatoniinin kokeilua ja kertoivat, että yhä useampi nuori käyttää sitä nykypäivänä ja sen käyttö on lisääntynyt ajan myötä. Toinen puoli oli sitä mieltä, että se on vasta toissijainen hoitomuoto, sillä ensin tulee saada päivärytmi kuntoon nuoren kanssa. He olivat myös sitä mieltä, ettei nuoret käytä melatoniinia kovinkaan paljon. Kaikki nuoret, jotka olivat käyttäneet melatoniinia, olivat kaikkien kouluterveydenhoitajien mukaan pitäneet sitä hyödyllisenä.

... jos nyt on ihan tosiaan se nukkuminen / nukahtaminen on tosi ongelmallista, niin sitten oon ihan kyllä suositellut tuota melatoniinia. Siitä on kyllä monelle apu ollut hyvä. (Haastateltava 1.)

Kyllä musta tuntuu, että mä panostan enemmän siihen toiminnallisen puolen hoitoon, että ne on niinku ne ensimmäiset, ennenkö aletaan sitä melatoniinia suosittelemaan, että melkeempä aina siitä löytyy niitä toiminnallisia pulmia siitä päivästä ja asioita millä saadaan se korjattua lääkkeettömästi ja ilman melatoniiniakaan (Haastateltava 4).

6.4 Hyvän unen ohjaaminen kouluterveydenhuollossa

Ohjausmenetelmät. Kysyttäessä erilaisista ohjausmenetelmistä, kouluterveydenhoitajista kaksi mainitsi käyttävänsä apunaan erilaisia rentoutusharjoituksia hyvän unen edistämiseksi. Tuli kuitenkin ilmi, että harjoitusta ei useinkaan ehdi toteuttaa vastaanotolla, joten rentoutusharjoitukset jäivät nuorelle itselleen kotona kokeiltavaksi. Rentoutusharjoitukset olivat esimerkiksi rentouttavan musiikin kuunteluun ohjaaminen sekä lihasrentoutusharjoitukset. Lisäksi oli käytössä unen huolto -ohjeita, joita jaettiin sekä oppilaille että vanhemmille ja lisäksi niitä käytiin vastaanotolla yhdessä läpi. Yksi kouluterveydenhoitajista kertoi ohjaavansa nuoria pitämään unipäiväkirjaa, jonka nuori täyttää kotona ja tulee vastaanotolle uudelleen sen täytettyään. Eräs haastateltavista pohti, että haluaisi käyttää enemmänkin erilaisia menetelmiä unesta puhuttaessa. Haastattelussa ei kuitenkaan selvinnyt, minkä vuoksi hän ei niitä käytä. Suurin osa haastateltavista kokosi vastauksensa lopuksi, että keskustelu kuitenkin on tärkein ohjausmenetelmä.

... Mä oon käyttäny näitä unen huolto-ohjeita... ja antanu myös vanhemmalle (Haastateltava 4).

Unipäiväkirjaa joillekki annan täytettäväksi (Haastateltava 3).

No aika huonosti mä mitään materiaaleja jaan (Haastateltava 2).

Digitaaliset menetelmät. Yksikään kouluterveydenhoitajista ei käyttänyt työssään tällä hetkellä apuna digitaalisia menetelmiä. Yksi heistä kuitenkin mainitsi, että olisi hyvin käytännöllistä, jos sellaisia olisi heillä nykypäivänä käytössään. Eräs haastateltavista toi esiin, että hän on kuullut erilaisista unisovelluksista, mutta ei ole niitä vielä suositellut nuorille. Keskusteltaessa aktiivisuusrannekkeista, kukaan kouluterveydenhoitajista ei toistaiseksi ollut suositellut sen käyttöönottamista. Mielipiteet erosivat huomattavasti toisistaan. Yksi kouluterveydenhoitajista pohti, että se voi aiheuttaa stressiä muutenkin herkillä nuorilla, joilla pyörii iltaisin asiat mielessään ennen nukkumaanmenoa. Toinen kouluterveydenhoitaja taas sanoi, että se olisi hyvä, mutta pitää sitä liian kalliina. Kolmas piti niitä käytännöllisinä nimenomaan niille, jotka ovat kiinnostuneita muutenkin teknologiasta. Neljäs kertoi, että voisi nuorelta kysyä, onko hänellä aktiivisuusranneketta sekä siihen kuuluvaa sovellusta. Näin voisi tehdä viikon seurannan, jonka jälkeen katsottaisiin yhdessä nuoren kanssa unitietoja.

Ei oo (Haastateltava 1).

Semmosia ei oo kyllä, että ne on ollu ihan paperiversioita mitä mä oon käyttänyt. Mutta oikein kätevä ois ollu niille, joilla on se kännykkä koko ajan kädessä. (Haastateltava 3.)

Sininen valo. Digitaalisten menetelmien ohella kysyimme kouluterveydenhoitajilta myös sinisestä valosta ja vastaukset jakaantuivatkin hyvin paljon. Puolet sanoivat, että eivät puhu juurikaan sinisen valon haittavaikutuksista vaan mainitsevat ennemminkin yleisesti pitkän ruutuajan haitallisuuden. Kuitenkin muutama haastateltavista kertoi puhuvansa melko paljon sinisen valon haitoista, etenkin sellaisissa tilanteissa, joissa nuori kertoo käyttävänsä älypuhelinta tai tietokonetta erityisen paljon. Lisäksi sinisen valon haitat tulevat esiin silloin, jos nuorella on joitain univaikeuksia.

... kun se sininen valo kuitenkin aktivoi niitä meidän aivoja ja ihan fysiologisestikin vaikuttaa (Haastateltava 4).

Kouluterveydenhoitajan ja vanhempien yhteistyö. Kaikki kouluterveydenhoitajat kertoivat puhuvansa laajoissa kouluterveydestarkastuksissa unesta ja sen tärkeydestä vanhempien kanssa. He kuitenkin mainitsivat, että läheskään kaikkien nuorten vanhemmat eivät tule näihin tarkastuksiin, jolloin heitä ei asioista voi kasvatustien tietoa tai pohtia yhdessä ratkaisuja mahdollisiin univaikeuksiin. Puolet kouluterveydenhoitajista kertoivat olevansa yhteydessä vanhempiin vanhempainilloissa, joissa puhuvat hyvästä ja riittävästä unesta. Kaikilla kouluterveydenhoitajilla ei haastattelujen mukaan kuitenkaan ollut osuutta vanhempainilloissa, joten yhteys vanhempiin ja hyvän unen edistämiseksi informointi saattoi jäädä hyvinkin vähäiseksi. Mikäli nuorella oli suuria ongelmia unen tai vuorokausirytmien kanssa, oli kouluterveydenhoitaja yhteydessä vanhempiin. Yksi haastateltavista mainitsi kouluhallintojärjestelmä Wilman, jonka kautta pystyy viestimään vanhemmille. Hän pohti, että sitä voisi käyttää myös tiedotusvälineenä vanhemmille sekä lähettää erilaisia linkkejä, miten saavuttaa hyvän unen. Yksi kouluterveydenhoitajista mainitsi, että vastuu nukkumaanmenoajoista on vanhemmilla, ei nuorella itsellään. Hänen mukaansa kotona pitää olla rajat.

Vaikka ollaan sitten isoja, niin sanotusti vähä isompia jo yläkouluikäisiä, mut vanhempien pitäis silti laittaa ja ymmärtää se, kuinka tärkeä se on, että kattoo perähän, että nuoret menee ajoissa nukkuun, eikä valvota niin myöhälle (Haastateltava 1).

Kaikkien kouluterveydenhoitajien mukaan vanhemmat ottavat hyvin vastaan uniohjausten. Osasta kuitenkin huomaa jo heti vastaanotolla, että he eivät ole valmiita vastaanottamaan uniohjausta.

... mutta tulee kyllä myös esiin sitä, että "Kun se on sillä kännykällä, niin minkäs minä sille saan." Tätä kommenttia kyllä tulee kans vanhemmilta. (Haastateltava 4.)

Kouluterveydenhoitajan ja opettajien yhteistyö. Jokainen kouluterveydenhoitaja toi esiin, että opettajat toivat huolta nuorista tarpeen mukaan esimerkiksi silloin, jos yläkouluikäisellä on paljon myöhästelyä tai ilmenee tunneilla nuokkumista. Tämän jälkeen kouluterveydenhoitaja ottaa asian nuoren kanssa puheeksi. Kuitenkin harva kouluterveydenhoitaja kertoi tehneensä säännöllistä yhteistyötä opettajien kanssa. Vain yksi haastateltavista mainitsi keskustelelevansa koulun terveystiedonopettajan

kanssa asioista, joita olisi hyvä käydä tunneilla nuorten kanssa läpi. Lisäksi hän oli tutustunut koulussa käytettävään terveystiedon kirjaan, jota hän voi hyödyntää työssään. Eräs haastateltava mainitsi, että joskus koululla järjestetään teematapahtumia, joissa hän tekee yhteistyötä opettajien kanssa.

No kyllä tietysti näitä, jotka terveystietoa opettaa, niin erilaisista terveyteen liittyvistä asioista heidän kans jutellaan ja oon aina joskus kyselly, että mitä teillä käydään tunneilla läpi ja niillä tuli uus terveystiedon kirja nyt yläkouluilla niin katoin sitä (Haastateltava 4).

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Aikaisemmissa tutkimuksissa on pääasiassa keskitytty vauvojen ja leikki-ikäisten uneen, vähemmän tutkimuksia on tehty nuorten unesta. Lisäksi monet tutkimukset painottuvat uniongelmiin, kun taas tässä opinnäytetyössä näkökulmana on hyvän unen edistäminen. Kouluterveydenhoitajan käyttöön suunnatuista digitaalisista menetelmistä oli hyvin vähän tutkimustietoa, joten sen vuoksi tässä opinnäytetyössä tuotiin niitä esiin. Näin kouluterveydenhoitajille tulee uusia näkökulmia edellä mainituista asioista ja he voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia työssään.

Kuten tuloksista selvisi, monet nuoret menevät haastateltujen kouluterveydenhoitajien mukaan liian myöhään nukkumaan. Kouluterveydenhoitajat eivät itse voi kuin ohjeistaa nuorta vastaanotollaan oikealaisista nukkumaanmenoajoista, mutta lopullinen vastuu jää nuorelle itselleen sekä etenkin nuoren vanhemmille. Shortin ym. (2013, 24–25) tutkimuksen mukaan vanhemmat arvioivat nuortensa menevän nukkumaan noin puoli tuntia ennemmin, mitä he todellisuudessa menivät. Lisäksi he kertovat tutkimuksensa tuloksissa, että vanhemmat arvioivat nuoren saaman unimäärän jopa puolitoista tuntia pidemmäksi, mitä se oikeasti oli. Syynä tähän voi olla opinnäytetyön tuloksissakin esiin tullut nuorten runsas sosiaalisen median käyttö iltaisin, vaikka he saattavat sanoa vanhemmilleen menevänsä nukkumaan. Johtopäätöksenä voimme todeta, että kouluterveydenhoitajien olisi tärkeää selvittää esimerkiksi laajoissa terveystarkastuksissa niin nuoren kuin vanhemmankin käsitys nuoren unen riittävydestä sekä nukkumaanmenoajasta. Vanhemmilla ei välttämättä ole oikeaa tietoa nuoren unitottumuksista, eivätkä he ehkä ole huomanneet edes kyseenalaistaa omaa tietoaan asiasta. Tuloksista kuitenkin kävi ilmi myös se, että ainakin osalla kouluterveydenhoitajista oli jo käytössään sekä vanhemmille että nuorille suunnattuja lomakkeita, joilla he pyrkivät selvittämään molempien osapuolten käsitykset nuoren unitottumuksista.

Ollikainen (2017, 95) kertoo artikkelissaan, että resursseja on lisätty opiskeluterveydenhuoltoon, mutta silti henkilöstöresurssit ovat liian vähäiset. Kuitenkin tutkimustuloksissa tuli ilmi, että kaikilla kouluterveydenhoitajilla on tarpeeksi aikaa paneutua

nuoren uniongelmiin. Kukaan ei myöskään nostanut haastatteluissa esille sitä, että työtä olisi liikaa yhdelle kouluterveydenhoitajalle, vaikka välillä kiirettä onkin. Tästä voimme päätellä, että jokaisella kouluterveydenhoitajalla on yhtä hyvät mahdollisuudet panostaa nuorten hyvään uneen ja jokainen terveydenhuollon ammattilainen tekee sen omalla tavallaan.

Motivoivan haastattelun tarkoituksena on taitavan kommunikaation avulla herättää, vahvistaa sekä kasvattaa motivaatiota tehdä elämäntapamuutos. Se on kuitenkin taitolaji, sillä motivaation pystyy myös poistamaan esimerkiksi liian suorilla kehotuksilla, kuten sinun pitäisi nukkua enemmän. Holhoava lähestymistapa ei ole osa motivoivaa haastattelua. (Järvinen 2014.) Jokainen kouluterveydenhoitaja kertoi ohjaavansa keskustelun kautta nuorta hyvän unen edistämisessä, mutta ei kuitenkaan nimennyt sitä motivoivaksi haastatteluksi. Tulee huomioida, että kouluterveydenhoitajat eivät välttämättä vain huomanneet haastattelutilanteessa tuoda ilmi haastattelumuotoa. Haastateltavat eivät myöskään tuoneet muita ohjausmenetelmiä esiin. Herkkien nuorten kanssa tulee olla varovainen, mitä heille sanoo. Mikäli kouluterveydenhoitaja on liian kärkkäänä asioiden suhteen, voi nuorelta jäädä sanomatta asioita sen vuoksi. Johtopäätöksenä tästä voimme todeta, että jokaisen kouluterveydenhoitajan tulisi havainnoida nuorta ohjauksen alussa, ennen kuin jatkaa keskustelua. Jokainen yksilö on erilainen ja tarvitsee omanlaisensa ohjauksen. On myös otettava huomioon, että jotkut nuoret oppivat paremmin esimerkiksi visuaalisesti, kun taas jotkut auditiivisesti. Esimerkiksi parhaiten näkemällä oppivan nuoren kanssa voidaan keskustelun rinnalla hyödyntää konkreettista materiaalia, kun käytetään motivoivaa haastattelua.

Tulosten mukaan kouluterveydenhoitajat käyttävät paljon erilaisia lomakkeita työssään. Kävi myös ilmi, että lomakkeita käytetään etenkin silloin, jos nuoren kanssa ei oikein saa keskustelua aikaiseksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2015a) mukaan lomakkeiden tarkoitus on toimia keskustelun pohjana ja ne ovat monesti tarpeellisia tilanteen jäsentelmissä. Kouluterveydenhoitajan tulisi arvioida tilanteet, milloin lomakkeita olisi tarpeellista käyttää (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015a). Johtopäätöksenä voidaan olettaa, että kouluterveydenhoitajat ovat hyödyntäneet lomakkeita yleisesti ottaen hyvin työssään ja saavat niistä tarvitsemansa avun keskustelujen tueksi.

Harva haastateltavista kouluterveydenhoitajista kertoi nuorelle unen puutteen pitkäaikaisvaikutuksista. Nuorelle voi tulla pitkäaikaisvaikutuksia vähäisen unen vuoksi. Esimerkiksi insuliinin vaikutus voi heiketä, jos nukkuu yli viikon ajan liian vähän omiin tarpeisiinsa nähden (Partinen 2009). Haastateltavat kouluterveydenhoitajat kokivat pitkäaikaisvaikutusten haittojen olevan liian pitkäkatseisia yläkouluikäisten kanssa työskentelyssä, minkä vuoksi niistä keskusteleminen ei noussut tärkeäksi osaksi uniohjausta. Kuitenkin edellä mainittu tieto siitä, että jo yhden viikon ajan kertynyt univelka voi aiheuttaa niin kutsuttuja pitkäaikaisvaikutuksia, kumoaa sen, etteikö niistä olisi tärkeää puhua. Tästä johtopäätöksenä voimme todeta, että nuorten kanssa työskennellessä tulisi kiinnittää huomio sekä lyhytaikaisvaikutuksiin, mutta myös pitkäaikaisvaikutuksiin, sillä ne ilmaantuvat yllättävän nopeasti. Tämä on tärkeää etenkin laajoissa terveystarkastuksissa sekä nimenomaan univaikeuksista keskusteltaessa.

Kuten teoriaosuudessa tuli ilmi, Saarenpää-Heikkilä, Urrila ja Paavonen (2017, 1710) painottivat kirjallisuuskatsauksessaan, ettei melatoniinia tulisi käyttää nuorilla ilman, että hoidossa keskityttäisiin myös unen huoltoon sekä vanhempien ohjaukseen. Opinnäytetyön tulosten mukaan puolet haastateltavista kouluterveydenhoitajista olivat sitä mieltä, että lisämelatoniinia suositellaan nuorille nykyisin herkästi ja sen käyttö on selvästi lisääntynyt. Osa kouluterveydenhoitajista kuitenkin painotti keskittyvänsä enemmän unen huoltoon kuin suositteluun melatoniinin käyttöä. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että Eri. Korjataan ongelma, mutta ei selvitetä syitä oireiden takana. Olisi tärkeää, että varsinkin nuorten kohdalla otettaisiin selvää siitä, miksi nuori toimii valitsemallaan tavalla, esimerkiksi nukkuu liian vähän.

Tulosten mukaan moni haastatelluista kouluterveydenhoitajista haluaisi käyttää enemmän erilaisia digitaalisia työmenetelmiä. Hyviä ja luotettavia sovelluksia on kuitenkin vaikea löytää. Brownin ym. (2013, 1–2) tutkimuksen mukaan teknologia-sovellusten saatavuus ja suosio ovat lisääntyneet viime vuosina. He toteavat, että ne ovat kuitenkin hyvin eri tasoisia ja suurimmasta osasta tarvitaan lisätutkimuksia, ennen kuin ne ovat käyttöön otettavia. Holopainen (2015, 1286) kirjoittaa, että terveyteen liittyviä mobiilisovelluksia on helppo ladata, kokeilla ja joko hylätä tai jäädä käyttäjäksi. Kouluterveydenhoitajilla on mahdollisuus informoida nuoria erilaisista

unisovelluksista. Kokemuksen kautta he huomaavat, mitkä toimivat ja mitä kannattaa edelleen suositella. Tässä vaiheessa erilaisia sovelluksia on paljon saatavilla, mutta erityistä arviointia niistä ei ole tehty, joten niitä tulee vain testata omassa työssä. Tulosten perusteella voidaankin todeta, että kouluterveydenhoitajien pitäisi olla avoimia ja ottaa itse selvää erilaisista digitaalisista työkaluista, joita he voisivat käyttää hyvän unen edistämisen ohjauksessa. Kouluterveydenhoitaja voi esimerkiksi ensin testata kyseistä sovellusta itse ja päättää sen jälkeen, voisiko sitä hyödyntää vastaanotolla terveysneuvonnassa.

Myös opinnäytetyön tuloksista tuli ilmi, että nuoret käyttävät yhä enemmän digitaalisia laitteita ja sitä kautta altistuvat siniselle valolle, mikä taas vaikuttaa haitallisesti unen saantiin iltaisin. Kuten yksi kouluterveydenhoitajakin totesi, nuoret kyllä tiedostavat sen, että kun puhelinta katsoo, ei saa välttämättä nukkuttua, mutta eivät silti tee asialle mitään. Lisäksi toinen kouluterveydenhoitaja totesi, että ne, joilla oli iltaisin harrastuksia, saattoivat käyttää iltaisin rauhoittumisen aikana paljon esimerkiksi sosiaalista mediaa. Harrastusten jälkeen kuluu aika, jonka jälkeen keho on niin sanotusti kierroksilla ja vaatii rauhoittuakseen hetken, mielellään ilman digitaalisia laitteita. Johtopäätöksenä tästä voidaan mainita, että kouluterveydenhoitajat eivät puhu nuorten kanssa tarpeeksi sinisen valon haittavaikutuksista. Nuorille tulisi painottaa, että sininen valo niin sanotusti huijaa kehon melatoniinin tuotantoa, jonka vuoksi aivot eivät ymmärrä, että pitäisi alkaa nukkumaan. Vaikka keho olisikin rentoutunut puhelinta selatessa, aivot eivät vielä lepää, toisin kuin normaalia kirjaa lukiessa.

Uniohjauksen vastaanottamiseen vaikuttavat monet eri asiat. Esimerkiksi se, kieltäkö nuori ongelmansa tai unohtaako hän kertoa joitain oleellisia asioita ohjauksessa. (Kääriäinen & Kyngäs 2014.) Tutkimustuloksissa tuli ilmi, että yleensä nuoret ottavat uniohjauksen hyvin vastaan, mutta aina muutosta parempaan suuntaan ei kuitenkaan tapahdu. Lisäksi yksi haastateltavista mainitsi, että myös vanhemmat pitäisi ottaa mukaan uniohjaukseen. Johtopäätöksenä tästä voimme päätellä, että nuoren ja hänen vanhempiansa kanssa tulisi jo koulun alkutaipaleella luoda hyvä ja luotettava suhde. Näin nuori sitoutuu paremmin elintapamuutokseen, mikäli ongelmia

nukkumisen suhteen syntyy yläkoulun aikana. Kun kouluterveydenhoitajalla on vanhempien kanssa hyvä luottosuhde, on nuorella luotettava ja kattava tukiverkko ympärillään niin koulussa kuin kotonakin.

Silván, Jorosen ja Koivulan (2014) mukaan vanhemmat osallistuivat vain harvoin nuoren laajaan terveystarkastukseen, koska he ajattelivat nuoren haluavan mennä yksin vastaanotolle. Lisäksi vanhemmat olivat sitä mieltä, että yläkouluikäinen nuori oli tarpeeksi kypsä menemään terveystarkastukseen yksin (Silván ym. 2014). Mäenpää (2008, 78) kirjoittaa väitöskirjassaan, että yleensä ottaen kouluterveydenhoitaja tuntee ja tietää ne yläkouluikäiset nuoret ja heidän vanhempansa, joiden yleis-terveydessä, esimerkiksi nukkumisessa, on jotain ongelmia. Kouluterveydenhoitajat ovat maininneet kyseisessä tutkimuksessa, että heillä itsellään kuuluisi olla enemmän tietoa nuoren perheenkin elämäntavoista. Näin kouluterveydenhoitajat pystyivät edistämään ja myötävaikuttamaan nuoren terveyteen yksilöllisemmin. (Mäenpää 2008, 78.) Myös tämän opinnäytetyön tuloksista selvisi, että vanhemmat saapuivat vain harvoin paikalle nuorensa terveystarkastukseen. Tämä ilmeni, kun kouluterveydenhoitajilta kysyttiin, miten vanhemmat ottavat vastaan uniohjauksen. Haastateltavat kouluterveydenhoitajat mainitsivat, että ne vanhemmat, jotka saapuvat, ovat myös kiinnostuneita nuorensa asioista ja tällöin ottavat uniohjauksen yleisesti ottaen hyvin vastaan. Yksi kouluterveydenhoitajista mainitsi, että vanhempien työt voivat olla esteenä nuoren terveystarkastukseen saapumiselle. Johtopäätöksenä tuloksista voimme siis todeta, että kouluterveydenhoitajien olisi hyvä informoida vanhempia siitä, miksi olisi tärkeää tulla nuoren kanssa laajaan terveystarkastukseen. Etenkin olisi tärkeää kertoa, että vastaanotolla on tarkoitus käydä koko perheen kokonaisvaltaista elintapaohjausta läpi. Usein ongelmat eivät johdu vain nuoresta, vaan vanhempien esimerkillä on suuri merkitys nuoren elintavoille.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2008, 26) muistiossa on kerrottu, että yhtenä osana laajaan terveystarkastukseen, joka kuuluisi tehdä kolme kertaa peruskoulun aikana, kuuluu myös opettajan arvio nuoresta kouluympäristössä. Tutkimustuloksissa kuitenkin ilmeni, että yleisesti ottaen opettajat ja kouluterveydenhoitajat tekevät hyvin vähän yhteistyötä. Lähinnä yhteistyö perustuu siihen, että opettajat tuovat kouluterveydenhoitajalle tietoa esimerkiksi nuoren nuokkumisesta tunneilla tai jos nuorella

on paljon aamumyöhästeltyitä. Johtopäätöksenä näistä tuloksista voidaankin todeta, että opettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyötä kannattaisi vaalia ja lisätä.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kuulan (2011) mukaan hyvältä eettiseltä tutkimukselta edellytetään hyviä toimintatapoja eri ympäristöissä sekä tieteellisiä tietoja ja taitoja. Tutkijoiden on työskennellessään noudatettava tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, kuten yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä sekä tarkkuutta tutkimustyössä. Ne takaavat tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden. Tutkimuksessa eettinen normi on esimerkiksi se, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkittavalla on myös oikeus perua osallistumisensa jälkikäteen, näin halutessaan. (Kuula 2011.) Hirsjärvi ja Hurme (2008, 20) kirjoittavat, että eettisiä kysymyksiä tulee ajatella tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Esimerkiksi suunnitelmaa tehdessä tarkoitus on, että tutkimukseen osallistuvat saavat tarpeeksi laajan kuvan tutkimuksen kulusta. Tällä varmistetaan, että tutkittavat tietävät, millaiseen tutkimukseen ovat osallistumassa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20.) Lisäksi opinnäytetyössä eettisyyttä noudatettiin muun muassa huolellisuutena tutkimusaineistojen kanssa. Kuten Hirsjärvi ja Hurmekin (2008,20) toteavat, on tärkeää, että litteroinnissa säilyy haastateltavien lausumat oikein. Analysointivaiheessa tulee pohtia, voidaanko analysointi toteuttaa syvästi ja tarkasti. Tutkimusten tekijöiden tulisi myös tuottaa mahdollisimman varmaa ja todennettua tietoa. Raportoinnissa tulee huomioida, millaiset seuraukset tutkimuksella on haastateltaville sekä heitä koskeville ryhmille. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20.) Näiden asioiden lisäksi eettisyys toteutui opinnäytetyössä tarkkuutena esimerkiksi lähteiden käytössä ja kokoamisessa.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 140–141) mukaan tutkimusta tehdessä tulee tarkastella, miksi aihe on tärkeä ja mitä olettamuksia aiheesta on. Aiheen tärkeys huomattiin tilastoja ja tutkimuksia tarkasteltaessa. Opinnäytetyöhön aihetta valittaessa, oli olettaus, että hyvän unen merkityksestä ei puhuta kovinkaan paljon kouluterveydenhuollossa. Luotettavuuden arvioinnissa on hyvä muistaa muun muassa tutkimuksen kohde ja tarkoitus sekä mitä ollaan tutkimassa ja miksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141.) Koko opinnäytetyöprosessin ajan pidettiin mielessä, että työn tulee

pohjautua hyvän unen edistämiseen, ei uniongelmiin. Hyvän unen edistämisestä puhuttaessa tuli kuitenkin huomioida myös nuorilla esiintyvät uniongelmat, jotta tiedettiin, mihin asioihin tuli kiinnittää huomiota opinnäytetyötä tehdessä.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tiedonantajilla on oleellinen osuus luotettavuudessa, esimerkiksi millä perusteella heidät on valittu ja montako haastateltavaa tutkimuksessa on yhteensä ollut (Tuomi & Sarajarvi 2009, 140–141). Haastateltavat kouluterveydenhoitajat valittiin satunnaisesti Etelä-Pohjanmaan alueelta. Heidän osallistumiseensa vaikutti erityisesti se, että he kokivat aiheen hyödylliseksi ja halusivat saada lisätietoa siitä. Oli hyvä, että kouluterveydenhoitajilla oli kokemusta vaihtelevasti yläkouluikäisten kanssa työskentelystä. Näin saatiin tutkimustuloksissa näkyviin kokemus, mutta toisaalta uusi ja avoin näkökulma. Työkokemuksen määrä ei myöskään näkynyt eriytyvästi tutkimustuloksissa. Kaikilla haastateltavilla oli sama kattava koulutus terveyden edistämiseen, joten heidän ammattitaitonsa oli perusteltua otannan valinnassa. Haastateltaviksi valittiin neljä eri kouluterveydenhoitajaa, sillä se tuntui hallittavalta ja sopivan kattavalta määrältä opinnäytetyön kokonaisuuteen. Haastateltavien määrän vuoksi, tutkimuksen tulosta ei kuitenkaan voida yleistää.

Vilkka (2015) kirjoittaa, että eettisyyden takaamiseksi tutkijat eivät saa tuoda esiin tutkittavien tai toimeksiantajien nimiä, tai mitään, mistä heidät voisi tunnistaa. Tutkimuksen tekijöillä on siis salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. Tutkijoiden tulee myös varmistaa, että tutkimusaineistoja säilytetään asianmukaisesti, eivätkä ne joudu väärin käsiin. Ennen tutkimusta tutkittavalle tulee kertoa, mihin hän tietojaan antaa. (Vilkka 2015.) Opinnäytetyöhön kerätyt tiedot ovat luottamuksellisia, eli kouluterveydenhoitajien nimiä ei tuotu työssä julki. Myöskään koulujen nimiä, joissa kouluterveydenhoitajat työskentelevät, ei mainittu, vaan ilmoitettiin alue, jolta tutkimustiedot kerättiin. Näin opinnäytetyössä säilytettiin haastateltavien yksityisyydensuoja ja myös työn eettisyys säilyi. Mikäli koulujen nimet olisi mainittu, olisivat myös kouluterveydenhoitajien nimet helposti selvitetävissä internetin kautta. Aineiston säilyttämisessä oltiin huolellisia, etteivät ne joutuneet väärin käsiin. Haastatteluäänitteitä ei myöskään nimetty niin, että niistä saisi selville, minkä koulun kouluterveydenhoi-

taja on haastattelun antanut. Vaikka opinnäytetyötä työstettiin myös yleisillä paikoilla, pidettiin huoli, etteivät muut osapuolet kuulleet esimerkiksi haastateltavien nimiä.

Aineistonkeruutapa eli mitä menetelmää on käytetty ja onko haastattelut toteutettu yksilö- vai ryhmähaastatteluna, vaikuttavat myös luotettavuuteen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141). Haastattelutavaksi valittiin teemahaastattelu, koska sillä saatiin mahdollisimman kattavat mielipiteet kouluterveydenhoitajilta. Teemahaastattelu pohjautuu dialogisuuteen, joten vuorovaikutteisella keskustelulla saatiin tarkennettua kysymyksiä tilanteen niin vaatiessa. Näin saatiin mahdollisimman tarkkaa kokemuksellista tietoa halutusta aiheesta. Yksilöhaastatteluun päädyttiin, että kaikilla haastateltavilla oli mahdollisuus sanoa mitä ajattelivat. Näin tutkimukseen saatiin mahdollisimman luotettavasti kaikkien neljän haastateltavan omat mielipiteet ja kokemukset esiin ja haastattelutilanteista tuli luotettavia. Haastattelut toteutettiin kouluterveydenhoitajien työpaikoilla, joten myös sen vuoksi yksilöhaastattelu tuntui luonnollisimmalta vaihtoehdolta. Teemahaastattelurungon kysymykset mietittiin tarkkaan vastaamaan tutkimustehtäviä. Lisäksi kysymykset muodostuivat teoriatiedosta esiin tulleista asioista, joten niiden esittäminen haastateltaville oli perusteltua. Haastattelukysymykset olivat konkreettisia, lyhyitä ja yksinkertaisia, joilla saatiin mahdollisimman luotettavat ja tarkat tutkimustulokset. Kysymykset olivat laadultaan sellaisia, että niihin ei voinut vastata vain kyllä tai ei. Lopuksi kysyttiin, oliko haastateltavilla jotain tärkeää lisättävää, mitä kysymyksissä ei tullut esille. Näin saatiin varmistettua, että myös heidän tärkeänä pitämät tietonsa tulivat esiin.

Kanasen (2015, 113) mukaan luotettavuuden kriteerejä ovat vahvistettavuus, tulkinnan ristiriidattomuus, arvioitavuus sekä saturaatio eli kylläntyminen. Vahvistettavuus tarkoittaa, että joku vahvistaa tutkimustulokset ja aineiston. Näin varmistetaan, että tutkimustulokset ovat aitoja. Yksinkertaisin todentamistapa on antaa tiedonantajien lukea valmis työ. He vahvistavat tulkinnan ja tutkimusteoksen, jolloin voidaan todeta työn olevan luotettava. (Kananen 2015, 113.) Kouluterveydenhoitajille kerrottiin, että työ tullaan julkaisemaan Theseus-järjestelmässä, josta he voivat käydä lukemassa työn. Kananen (2015, 114–115) toteaa, että tutkimuksessa tulkinnan ristiriidattomuus varmistetaan niin, että kaksi tutkijaa pääsevät samaan johtopäätök-

seen. Tutkimus saa lisää luotettavuutta, kun kaksi tutkijaa päätyvät samoihin johtopäätöksiin. Myös riittävä dokumentointi on tärkeää, jotta tarvittaessa tulosten luotettavuus sekä aineisto voidaan todistaa aidoksi. Kylläntyminen tarkoittaa, että tutkimustulokset voivat alkaa toistaa itseään. Esimerkiksi teemahaastattelussa tämä ilmenee siten, että uusi haastateltava ei tuo mitään uutta tietoa tutkimukseen. (Kananen 2015, 114–115.) Kaikki haastattelut toteutettiin yhdessä, joten näin pystyttiin varmistamaan se, että asiat ymmärrettiin haastattelutilanteissa samalla tavalla. Lisäksi ristiriidan tullessa pystyttiin heti varmistamaan haastateltavalta, mitä hän vastauksellaan tarkoitti. Kyngäs ym. (2011, 147) toteavat, että tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että aineisto on kerätty yhdenmukaisesti. Yhdessä toteutetut haastattelut varmistivat, että jokaista kouluterveydenhoitajaa haastateltiin samalla tavalla. Koska otanta oli pieni, niin vastauksetkin olivat moniin kysymyksiin samankaltaisia. Se toi kuitenkin asiaan luotettavuutta ja pystyttiin todeta, että asia on yksiselitteisesti niin kuin kaikki haastateltavat olivat vastanneet. Vastauksista ilmeni myös huomattavia eroja, joten tutkimuksella saatiin erilaisia näkemyksiä asioista hyvin esiin.

Kvalitatiiviseen tutkimukseen liittyy vahvasti myös objektiivisuus, sillä totuuskysymysten lisäksi täytyy erottaa havaintojen puolueettomuus sekä luotettavuus. Puolueettomuus nousee esiin esimerkiksi siinä, pyrkiikö haastattelija kuulemaan ja ymmärtämään haastateltavia omana itsenään vai vaikuttavatko haastateltavan omat mielipiteet vastauksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135–136.) Opinnäytetyössä puolueettomuuteen päästiin sillä, että etukäteen ei tehty raameja, joihin kouluterveydenhoitajien mielipiteiden olisi pitänyt kuulua, vaan oltiin avoimin mielin haastattelussa. Haastattelut nauhoitettiin ja niistä tehtiin muistiinpanoja. Tämän avulla varmistettiin tutkimustietojen pysyvyys ja toistettavuus, jotta pystyttiin koko opinnäytetyöprosessin ajan palaamaan takaisin tutkimustuloksiin.

Tuomi ja Sarajärvi (2009, 140–141) kirjoittavat, että myös aineiston analyysi voi vaikuttaa tutkimustuloksiin. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 160) lisäävät, että luotettavuuden kriteereihin kuuluva uskottavuus tarkoittaa tulosten kuvaamista niin ymmärrettävästi, että ulkopuolinen lukija käsittää, miten analysointi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Tulokset analysoitiin abduktiivista

sisällönanalyysiä käyttäen ja kuvattiin mahdollisimman ymmärrettävästi. Lisäksi liitteissä on esimerkki sisällönanalyysistä (Liite 2), joka osaltaan lisää tulosten analysoinnin ymmärrettävyyttä ja luotettavuutta.

Opinnäytetyöprosessin ajan on oltu kriittisiä lähteiden suhteen ja viitattu vain luotettavaan tietoon. Käytetty lähde Mintel, on muun muassa Iso-Britanniassa käytetty tietokanta, josta löytyy eri aloilta paljon tutkittua tietoa. Se on yliopistoissa paljon käytetty tärkeä tietokanta ja se vaatii käyttöoikeuden. Mintel-tietokanta ei ole varsinaisesti hoitotieteeseen pohjautuva lähde, joten pohdittiin, voiko kyseistä lähdettä käyttää. Sitä päädyttiin kuitenkin käyttämään, sillä opinnäytetyön ohjaaja piti lähdettä luotettavana. Mintel-tietokannasta pyrittiin löytämään käytetty tieto myös suomenkielisenä, mutta vastaavaa tietoa ei löytynyt, sillä Suomessa ei kyseistä asiaa ole vielä niin paljon tutkittu. Lisäksi käytettiin kahta aikakauslehden artikkelia joko luettelomaisesti tai niin, että artikkeli perustui luotettavaan lähteeseen. Lähteiden luotettavuutta pohdittiin myös ohjaavan opettajan kanssa.

7.3 Pohdintaa tutkimustuloksista

Kerättyämme tutkimusaineiston, aloimme miettiä, kuinka paljon kouluterveydenhoitajien ikä ja työkokemus vaikuttivat tutkimustuloksiin. Kauemmin työssä olleet kouluterveydenhoitajat katsoivat mielestämme hieman eri perspektiivistä esimerkiksi puhelimen käyttöä. Vähemmän työkokemusta omaavien kouluterveydenhoitajien mielestä digitaalisilla välineillä oli todella suuri vaikutus nuorten unitottumuksiin, kun taas kauemmin työssä olleiden mielestä ne olivat ennemminkin sosiaalisiin suhteisiin tai harrastuksiin liittyviä ongelmia.

Huomasimme, että paikkakunnittain tuli suurta hajontaa siinä, kuinka monella nuorella on univaikeuksia. Asiaan saattoi vaikuttaa, että kouluterveydenhoitajilla oli kyttäessä vaikea arvioida nuorten määrää, joilla oli univaikeuksia. On huomioitava, että kaikki yläkouluikäiset eivät välttämättä kerro kouluterveydenhoitajalle univaikeuksistaan. He eivät joko uskalla ottaa asiaa esille tai tiedostavat ongelmansa, mutta eivät jaksakaan tehdä asian eteen mitään, jotta nukkuisivat paremmin. Mietimme, voivatko univaikeudet johtua siitä, että joillain paikkakunnilla vain nukutaan vähem-

män. Isommissa kaupungeissa voi olla enemmän aktiviteetteja nuorille ja ne innostavat heitä oleilemaan myöhempään ulkona. Kun taas pienemmillä paikkakunnilla tekeminen loppuu aiemmin tai oleilupaikkoja nuorille ei juurikaan ole.

Yllätyimme siitä, kuinka paljon haastatellut kouluterveydenhoitajat puhuivat työsään unesta. Käsityksemme mukaan aikaisempina vuosikymmeninä kouluterveydenhoitajat eivät ole juurikaan puhuneet elämäntavoista vanhempainilloissa, kuten nykypäivänä joissain kouluissa on tapana. Digitalisoituminen on kasvanut räjähdysmäisesti viime vuosina, joten se voi olla syynä siihen, että nykypäivänä unesta puhumiseen on keskitytty enemmän. Vielä vuosikymmen sitten digitaalisten laitteiden käyttö oli niin vähäistä, ettei se ollut ongelma.

Yksi haastateltavista mainitsi, että nykypäivänä unesta puhutaan paljon uutisissa ja lehdissä. Mietimme, kuinka paljon nuoret katsovat uutisia tai lukevat sanomalehtiä. Toisaalta, jos nuoret lukevat uutisia verkosta, kiinnostävätkö he huomiotaan esimerkiksi tällaisiin terveysartikkeleihin ja osaavatko he löytää luotettavaa tietoa verkosta. Tutkimustuloksista ei selviä, saavatko nuoret tarpeeksi informaatiota näitä kanavia pitkin, jos tiedon etsiminen jätetään heidän vastuulleen. Haastateltava oli kuitenkin sitä mieltä, että myös kouluterveydenhoitajan tehtävänä on tiedottaa nuorta terveellisistä elintavoista.

Vanhempien voi olla nykypäivänä vaikeampi kontrolloida nuorten digitaalisten laitteiden käyttöä, sillä lähes kaikilla nuorilla on nykyään älypuhelin ja tietokone. Näiden käyttö onnistuu hiljaisesti esimerkiksi omassa huoneessa vanhempien tietämättä. Myös teknologia on kehittynyt huomattavasti ja erilaisia laitteita on tullut paljon enemmän saataville kuin esimerkiksi 15 vuotta sitten. Tämä voi olla yksi syy, miksi nuorten unen määrä on vähentynyt viime vuosina. Lisäksi mietimme, miten vähäiset mahdollisuudet kouluterveydenhoitajalla on vaikuttaa esimerkiksi nuorten puhelimen käyttöön, päävastuu rajojen asettamisesta kuuluu kuitenkin vanhemmille.

Osa kouluterveydenhoitajista mainitsi, että haluaisi käyttää enemmänkin erilaisia työmenetelmiä apunaan kartoittaessaan nuorten unitottumuksia. Pohdimme, joutuuko vähäinen erilaisten työmenetelmien käyttö siitä, että kouluterveydenhoitajilla

ei ole tietoa eri menetelmistä vai siitä, että työn hektisyys ei anna aikaa uusien työmenetelmien käyttöönottoon. Mielestämme on erittäin tärkeää, että kouluterveydenhoitajilla olisi käytössään parhaat mahdolliset työmenetelmät.

Tuloksista kävi ilmi, että ainakin osassa kouluista melatoniinin käyttö on lisääntynyt runsaasti viime vuosina ja sitä määrätään nuorille suhteellisen helposti. Onko melatoniini niin sanotusti helppo ratkaisu nuorten univaikeuksiin vai mikä on syynä, ettei selvitetä univaikeuksien taustatekijöitä? Kaikki kouluterveydenhoitajat kokivat, että aikaa unihuoltoon on tarpeeksi, joten kiireen ei pitäisi vaikuttaa siihen, että ensisijainen hoitomuoto ei ole toiminnallista hoitoa.

Kolmasosa kouluterveydenhoitajista kertoi, että kysyy nuorten nukkumistottumuksista, mutta jos ongelmia ei ole, he eivät paneudu asiaan tarkemmin. Haastatelluissa yksi kouluterveydenhoitajista kuitenkin mainitsi, että monesti unesta puhuttaessa, se on jo niin sanotusti ”tulipalojen sammuttelua” eli ongelmien ratkomista, eikä hyvän unen edistämistä. Jos kouluterveydenhoitajat kertoisivat hyvän unen tärkeydestä myös niissä tapauksissa, jolloin nuori nukkuu hyvin eikä koe siinä ongelmia, niin sitä voitaisiin kutsua terveyden edistämiseksi.

7.4 Oman toiminnan pohdintaa

Ensimmäinen tutkimustehtävämme oli kartoittaa nuorten nukkumistottumuksia. Niistä kysyttäessä oli loogista selvittää myös univaikeudet, joita nuorilla mahdollisesti on. Näin meidän oli helppo siirtyä toiseen tutkimustehtäväämme eli miten kouluterveydenhoitaja huomioi unen tärkeyden ja riittävyden vastaanotollaan. Käytännössä selvitimme, onko kouluterveydenhoitajalla tarpeeksi aikaa huomioida nuorten uniasioita. Lopuksi kysyimme, miten kouluterveydenhoitaja ohjaa nuorta hyvän unen edistämässä sekä mahdollisten univaikeuksien parantamisessa. Näin pystyimme tekemään opinnäytetyöstä kouluterveydenhoitajille hyödyllisen ja uusia näkökulmia avaavan työn.

Halusimme selvittää kokonaisuudessaan, miten paljon ja mistä asioista kouluterveydenhoitajat puhuvat yläkouluikäisille nuorille unenpuutteen vaikutuksista. Kun kouluterveydenhoitajat kertoivat nuoren nukkumistottumuksista, he samalla avasivat,

minkälaisia lyhytaikaisia unen puutteen vaikutuksia tulee, kun yläkouluikäinen nuori ei nuku tarpeeksi. Tästä pääsimme helposti jatkamaan suoraan unen puutteen pitkäaikaisvaikutuksiin. Halusimme kysyä kouluterveydenhoitajilta nimenomaan unen puutteen pitkäaikaisvaikutuksista puhumisesta, sillä nuoret saattavat ajatella, ettei haittaa, vaikka he olisivat väsyneitä seuraavana päivänä koulussa. He eivät osaa vielä ajatella vähäisen nukkumisen vaikutuksia pitkän ajan kuluessa. Osalle yläkouluikäisistä koulunkäynti saattaa olla hankalaa tai motivaatio opiskeluun puuttuu täysin. He eivät kuitenkaan tule ehkä ajatelleeksi, että univaje vaikuttaa myös pitkällä aikavälillä esimerkiksi ylipainon kertymiseen. Monelle nuorelle ulkonäkö on keskeinen asia, joten tämä tieto kouluterveydenhoitajan kertomana voisi saada nuoren ajattelemaan myös univajeen haitallisuutta pitkällä aikavälillä ja ehkä muuttamaan toimintaansa unen suhteen.

Mielestämme teemahaastattelukysymykset olivat onnistuneesti muotoiltuja ja saimme mekin niihin hyvät ja laajat vastaukset, eikä monikaan vastaus jäänyt vain muutama sanaan. Pohdimme, mikä aiheutti joidenkin vastausten suuren vaihtelevuuden. Kyseessä saattoi olla se, että kysymys ymmärrettiin väärin tai vastaus eksyi muuhun aiheeseen. Kun näin tapahtui, yritimme kysyä saman asian eri sanoilla tai selittää kysymyksen auki. Teemahaastattelurungossa ei ollut kysymystä melatoniinista, mutta ensimmäisen haastateltavan siitä mainitessa, osoittautui se opinnäytetyön kannalta huomioitavaksi asiaksi. Siksi päädyimme kysymään nuorten melatoniinin käytöstä myös muilta haastateltavilta. Melatoniinin käytön mukaan ottaminen työhön toi hyvän näkökulman nuorten unen huoltamisesta, vaikka työ pohjautuukin hyvän unen edistämiseen.

Päädyimme käyttämään opinnäytetyössä käsitettä vanhemmat, mutta aloimme pohtia sitä, että nykypäivänä kaikilla nuorilla ei välttämättä ole biologisia vanhempia. Nykypäivänä avioerot ovat yleistyneet ja vanhemmat eroavat entistä herkemmin. Tällöin nuori voi kapinoida uutta huoltajaa vastaan pitkänkin aikaa, joka voi vaikeuttaa rajojen asettamista. Kun rajat puuttuvat, nuoren pelaaminen tai sosiaalisen median käyttö voi olla niin holtitonta, että unen laatu ja määrä kärsivät suuresti. Suurin osa tuoreestakin aineistosta pohjautui sanaan vanhempi, joten sen käyttö tuntui tässä tapauksessa luonnolliselta. Lisäksi olemme käyttäneet yläkouluikäisistä käsitteitä nuori sekä murrosikäinen, tekstin selkeyttämiseksi ja elävöittämiseksi.

Yhteistyömme sujui todella hyvin koko opinnäytetyöprosessin ajan, sillä tavoitteet työn suhteen olivat samat. Työskentelymme oli johdonmukaista ja teimme tutkimuksen parissa tiiviisti töitä. Työnjako onnistui hyvin, ja annoimme molemmat yhtä suuren panoksen opinnäytetyöhön. Teimme opinnäytetyötä koko ajan yhdessä, jotta pystyimme vaihtamaan reaaliaikaisia ajatuksia ja saimme tekstistä yhtenäisen. Koko opinnäytetyöprosessin ajan pysyimme suunnitellussa aikataulussa, joka mahdollisti sen, että pystyimme työskentelemään rauhallisesti. Yhteydenpito ohjaajien kanssa oli säännöllistä ja toteutui niin ryhmä- kuin yksilöohjauksella.

7.5 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Kouluterveydenhoitajat hyötyvät kyseisestä opinnäytetyöstä saamalla tietoa, miten eri puolilla Etelä-Pohjanmaata eri koulujen kouluterveydenhoitajat käsittelevät ja edistävät nuorten hyvää unta. Lisäksi vanhemmat saavat hyödyllistä tutkimustietoa nuorten uneen vaikuttavista tekijöistä sekä siitä, mihin heidän kannattaa vanhempina kiinnittää huomiota. Opinnäytetyö on selkeästi kirjoitettu, joten kaikki aiheesta kiinnostuneet voivat saada siitä hyödyllistä tietoa.

Jatkotutkimusaiheeksi voisi tehdä kouluterveydenhoitajien käyttöön esitteen, jota he voivat jakaa nuorille hyvän unen tärkeydestä. Lisäksi siinä voisi olla unihygieniasta tietoa sekä miten päivä kannattaa jäsentää, jotta unenlaatu ja -määrä olisivat mahdollisimman hyvät. Esite voisi olla terveystarkastuksen yhteydessä joko kaikille yläkouluikäisille nuorille jaettava tai sitten vain heille, joilla unen kanssa on jotain ongelmia. Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia myös sitä, mitkä ovat kouluterveydenhoitajien ja vanhempien roolit nuorten unikasvatuksessa. Siinä eroteltaisiin selkeästi se, mitä kouluterveydenhoitajien tulee kertoa ja mikä on vanhempien osa kotona sitä toteuttaessa. Yksi vaihtoehto olisi tehdä myös kvantitatiivinen tutkimus siitä, miten vanhemmat edistävät nuorten hyvää unta kotona. Nuorten hyvän unen edistämisestä voisi tehdä myös vielä laajemman tutkimuksen, jotta tuloksia pystyisi sitten paremmin yleistämään. Tutkimukseen pitäisi pyytää esimerkiksi pitkin Suomea useita eri yläkouluikäisten kanssa työskenteleviä kouluterveydenhoitajia.

LÄHTEET

- A 2011/338. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.
- Aho, V., Ollila, H., Kronholm, E., Bondia-Pons, I., Soininen, P., Kangas, A., Hilvo, M., Seppälä, I., Kettunen, J., Oikonen, M., Raitoharju, E., Hyötyläinen, T., Kähkönen, M., Viikari, J., Härmä, M., Sallinen, M., Olkkonen, V., Alenius, H., Jauhiainen, M., Paunio, T., Lehtimäki, T., Salomaa, V., Orešič, M., Raitakari, O., Ala-Korpela, M. & Porkka-Heiskanen, T. 22.4.2016. Prolonged sleep restriction induces changes in pathways involved in cholesterol metabolism and inflammatory responses. [Verkkolehtiartikkeli]. Scientific reports 6, 1–14. [Viitattu 3.12.2018]. Saatavana: <file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/srep24828.pdf>
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. [Verkkokirja]. Tampere: Vastapaino. [Viitattu 14.8.2018]. Saatavana SeAMK Finnasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- BaltCityPrevention –hanke. Ei päiväystä. BaltCityPrevention: Itämeren kaupungit etsivät työkaluja elintapasairauksien ehkäisyyn (2017–2020). [Ppt-esitys]. [Viitattu 8.3.2018]. Julkaisematon.
- Brown, W., Yen, P-Y., Rojas, M. & Schnall, R. 2013. Assessment of the Health IT Usability Evaluation Model (HealthITUEM) for Evaluating Mobile Health (mHealth) Technology. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Biomedical Informatics 46 (6), 1–17. [Viitattu 13.11.2018]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3844064/pdf/nihms-524908.pdf>
- Chang, A-M., Aeschbach, D., Duffy, J. & Czeisler, C. 27.1.2015. Evening use of light-emitting eReaders negatively affects sleep, circadian timing, and next-morning alertness. [Verkkolehtiartikkeli]. PNAS 112 (4), 1232–1237. [Viitattu 13.11.2018]. Saatavana: http://www.pnas.org/content/pnas/112/4/1232.full.pdf?_hstc=93655746.972fdd7a7debc8575bac5a80cf7e1683.1477353600071.1477353600072.1477353600073.1&_hssc=93655746.1.1477353600074&_hsfp=1773666937
- Chazal Martin, S. 1.6.2013. Eksyikö nuoren nukkumatti? [Verkkolehtiartikkeli]. Hyvä Terveys. [Viitattu 8.11.2018]. Saatavana: https://www.hyvaterveys.fi/artikkeli/terveys/eksyiko_nuoren_nukkumatti
- Duckett, J. 2017. Marketing to parents- Attitudes towards Children and Technology. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 8.11.2018]. Saatavana Mintel -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Eskola, J., Lätti, J. & Vastamäki, J. 2018. Teemahaastattelu: lyhyt selviytymisopas. Teoksessa: R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1: metodin valinta ja aineistonkeruu - virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. [Verkkokirja]. Jyväskylä: PS-

- kiustannus. [Viitattu: 5.12.2018]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Fricker, H. 2017. Hobbies and Interests. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 8.11.2018]. Saatavana Mintel -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Gilbert, M. 28.3.2018. Can we say good night to the sleep lab? [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 8.11.2018]. Saatavana Mintel -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Haapasalo-Pesu, K-M. & Karukivi, M. 2012. Unihäiriö kätkeytyy monen nuoren mielenterveysongelmiin. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 128 (22), 2319–2325. [Viitattu 10.12.2018]. Saatavana: <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2012/22/duo10638>
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveydenhoitajan osaaminen. 2. uud. p. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012a. Laaja terveystarkastus: kuvaus ja käytännöt. Teoksessa: T. Ruottinen (toim.) Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa sekä kouluterveydenhuoltoon. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen opas 22, 12–16. [Viitattu 29.11.2018]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012b. Laaja terveystarkastus: kirjaaminen, kehittäminen ja johtaminen. Teoksessa: T. Ruottinen (toim.) Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa sekä kouluterveydenhuoltoon. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen opas 22, 74–84. [Viitattu 29.11.2018]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hannula, R-L. & Mikkola, O. 2011. Uni ja opiskelukyky: Unen merkitys. Teoksessa: K. Kunttu, A. Komulainen, K. Makkonen & P. Pynnönen. (toim.) Opiskeluterveys. Porvoo: Bookwell Oy, 203–205.
- Harvard Health Publishing. 30.12.2017. Blue light has a dark side. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 12.4.2018]. Saatavana: <https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/blue-light-has-a-dark-side>
- Hedensjö, B. 2014. Hyvä yö: mitä uni on ja miten sitä saa? Helsinki: Art House.
- Heimovaara-Kotonen, E. & Ylönen, E. 2017. Mobiilimenetelmiä terveydenhoitajien käyttöön. Terveydenhoitaja 50 (6), 22–23.

- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä.
- Holopainen, A. 2015. Mobiiliteknologia ja terveyssovellukset, mitä ne ovat? [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 131, 1285–1290. [Viitattu 19.4.2018]. Saatavana: <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo12334>
- Honkanen, H. & Mellin O-K. 2015. Terveystieteiden osaaminen. Porvoo: Bookwell Oy.
- Jantunen, J. 8.1.2017. 12 unta mittaavaa sovellusta ja laitetta – nämä asiat voit saada selville unestasi. [Verkkolehtiartikkeli]. Anna. [Viitattu 8.11.2018]. Saatavana: <https://anna.fi/hyvinvointi/terveys/12-unta-mittaavaa-sovellusta-laitetta-nama-asiat-selville-unestasi>
- Järvinen, M. 18.6.2014. Motivoiva haastattelu. [Verkkosivu]. Käypä hoito suositus. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 13.11.2018]. Saatavana: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix02109>
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas: Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Kivimäki, J. Ei päiväystä. Nuoruus. [Verkkosivu]. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 7.3.2018]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/nuoruus>
- Komiasti opintiellä -hanke: Yläkoulut. Ei päiväystä. [Uutisesite]. [Viitattu 12.4.2018]. Saatavana: <https://www.seinajoki.fi/material/attachments/seinajokifi/paivahoitojakoulutus/alakoulut/lyseo/fnniJyNzp/UusiesiteNY.pdf>
- Koski-Jännes, A. 3.4.2008. Motivoiva haastattelu. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu kankk28.3.2018]. Saatavana: http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f275002594/tup_luento030408.pdf
- Kouluterveyskysely. 2017. Terveystarkastus toteutuu nuorella laadukkaasti, % 8. ja 9. luokan oppilaista. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 12.12.2018]. Saatavana: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szZMsgAA®ion=s07MBAA=&year=sy6rAAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718>

- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Saatavana SeAMK Finnasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. [Verkkolehtiartikkeli]. *Hoitotiede* 23 (2), 138–148. [Viitattu 11.12.2018]. Saatavana: [file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/HoitotiedeKyngsym232011%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/HoitotiedeKyngsym232011%20(3).pdf)
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 27.8.2014. Ohjaus: tuttu, mutta epäselvä käsite. [Verkkosivu]. [Viitattu 17.4.2018]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>
- L 30.12.2010/1326. Terveystieteiden lae.
- L 21.12.2016/1285. Nuorisolaki.
- LeBourgeois, M., Hale, L., Chang, A-M., Akacem, L., Montgomery-Downs, H. & Buxton, O. 2017. Digital Media and Sleep in Childhood and Adolescence. [Verkkolehtiartikkeli]. *Pediatrics* 140 (2), 92–96. [Viitattu 21.8.2018]. Saatavana: http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/140/Supplement_2/S92.full.pdf
- Leinonen, A., Mäki, P., Kääriäinen, H., Koponen, P., Hakulinen-Viitanen, T., Laatikainen, T., Kaikkonen, R., Koskinen, S., Sippola, R., Vartiainen, E. & Virtanen, S. 2010. Lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja- ympäristöt. [Verkkoraportti]. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 21/2010. [Viitattu 3.12.2018]. Saatavana: <https://thl.fi/documents/10531/99473/Raportti%202010%2021.pdf>
- Lugaresi, E. 2018. Uni: Sikeydet ja vaikeudet. [Verkkokirja]. Suomentaja: Tapani Kilpeläinen. Tampere: Niin & Näin. [Viitattu 27.3.2018]. Saatavana Eepos-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Luntamo, T., Sourander, A. & Aromaa, M. 20.3.2015. Nuorten päänsärky, vatsakipu ja univaikeudet: psykososiaalinen näkökulma. [Verkkolehtiartikkeli]. *Lääkärilehti* 70 (12), 787–793. [Viitattu 10.12.2018]. Saatavana: <https://www.laakari-lehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/nuorten-paansarky-vatsakipu-ja-univaikeudet-psykososiaalinen-nakokulma/>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 23.3.2018. Nuoren nukkuminen. [Verkkosivu]. [Viitattu 10.4.2018]. Saatavana: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/nuoren-nukkuminen/>
- Mintel. 2018. Technology Habits of Families. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 5.12.2018]. Saatavana Mintel-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Mitä hyötyä saat, kun nuket tarpeeksi? Ei päiväystä. Sydänliitto. [Ppt-esitys]. [Viitattu 12.4.2018]. Saatavana: <https://www.dropbox.com/s/kb5zats912ih-sio/TOTA%2048%20Mita%20hyotya%20saat%20kun%20nuket%20tarpeeksi.jpg?dl=0>
- Mäenpää, T. 13.6.2008. Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö: Substantiivinen teoria ongelmalähtöisestä yhteydenpitämisestä. [Väitöskirja]. Tampere: Tampereen yliopisto. [Viitattu 13.11.2018]. Saatavana: <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67866/978-951-44-7366-1.pdf?sequence=1>
- Mäki, P. 2017. Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastukset. Teoksessa: P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen opas 14, 13–15. [Viitattu 29.11.2018]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- National Sleep Foundation. Ei päiväystä. Why electronics may stimulate you before bed. [Verkkootikkeli]. [Viitattu 10.12.2018]. Saatavana: <https://www.sleepfoundation.org/sleep-topics/why-electronics-may-stimulate-you-bed>
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. [Verkkokirja]. 5. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus. [Viitattu 7.11.2018]. Saatavana SeAMK Finnasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Ollikainen, H. 20.1.2017. Resurssit kuntoon opiskelu- ja kouluterveydenhuollossa. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääkärilehti 72 (3), 95. [Viitattu 3.12.2018]. Saatavana: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/resurssit-kuntoon-opiskelu-ja-kouluterveydenhuollossa/>
- OTA-ohjauskartta. Ei päiväystä. Sydänliitto. [Verkkosivusto]. [Viitattu 10.12.2018]. Saatavana: <https://sydanliitto.fi/ammattilaisnetti/elintapaohjaus/ota-ohjauskartta>
- Paavonen, J., Roine, M., Korhonen, P., Valkonen, S., Pennonen, M., Partanen, J. & Lahikainen, A. 2011. Media ja lasten hyvinvointi. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim (127), 1563–1570. [Viitattu 20.8.2018]. Saatavana: <http://libts.seamk.fi:2053/xmedia/duo/duo99683.pdf>
- Partinen, M. 7.1.2009. Unesta terveyttä. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 13.11.2018]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00112
- Partonen, T. 2011. Uniongelmat mielenterveyden häiriöiden riskitekijöinä ja oireena. [Verkkolehtiartikkeli]. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti (48), 123–

127. [Viitattu 11.12.2018]. Saatavana: https://thl.fi/documents/974282/1449788/Partonen_Timo_Uniongelmat+mielenterveyden.pdf/11b28b36-afbb-4b72-843b-d76db5fed8a5
- Partonen, T. 13.3.2014a. Melatoniini edistää unta vain vähän. [Verkkolehtiartikkeli]. Potilaan lääkirilehti. [Viitattu 7.12.2018]. Saatavana: <http://www.potilaan-laakarilehti.fi/artikkelit/melatoniini-edistaa-unta-vain-vahan/>
- Partonen, T. 2014b. Lisää unta: kiireen lyhyt historia. Riika: Kustannus Oy Duodecim.
- Partonen, T. 3.12.2015. Melatoniini ja uni: Käypä hoito -suositus. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 8.11.2018]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;sessio-nid=F72DCE45F0A55BC73B2B2CC966C6E957?id=nix01078>
- Partonen, T. 24.3.2017. Terveyspyramidiin kuuluu myös uni. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääkirilehti 12, 761. Helsinki: Suomen lääkirilehti. [Viitattu 17.5.2018]. Saatavana: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/terveyspyramidiin-kuuluu-myos-uni/>
- Pasch, K., Laska, M., Lytle, L. & Moe, S. 3.5.2011. Adolescent Sleep, Risk Behaviors, and Depressive Symptoms: Are They Linked? [Verkkolehtiartikkeli]. American Journal of Health Behavior 2 (34), 237–248. [Viitattu 16.7.2018]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3086400/>
- Paunio, T. & Porkka-Heiskanen, T. 2008. Unen merkitys sairauksien synnyssä. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 124 (6), 695–701. [Viitattu 10.12.2018]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00056
- Paunio, T. 5.10.2012. Uni auttaa kasvamaan, jaksamaan ja oppimaan. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääkirilehti 40 (67), 2788. [Viitattu 18.1.2018]. Saatavana: <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/uni-auttaa-kasvamaan-jaksamaan-ja-oppimaan/>
- Pesonen, A-K., Kuula, L. & Urrila, A. 24.3.2017. Viivästyneen unijakson lääkkeettömät hoidot. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääkirilehti 72 (12), 782–787. Medic-tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Pitkäranta, A. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Työkirja ammattikorkeakouluun. [Verkkokirja]. Jokioinen: e-Oppi Oy. [Viitattu 27.3.2018]. Saatavana Elibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Poutiainen, H. 26.10.2016. Mikä herättää terveydenhoitajan huolen? Huolen tunnistamisen ja toimimisen haasteet lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuol-

- lossa. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitösk. [Viitattu 8.11.2018]. Saatavana: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/167548/Mikahera.pdf?sequence=1>
- Riikola, T. 5.8.2016. Melatoniini vähentää insuliinin tuotantoa. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 7.12.2018]. Saatavana: <http://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/Juuri-julkaistu-Melatoniini-v%C3%A4hent%C3%A4%C3%A4-insuliinin-tuotantoa.aspx>
- Rozov, S. 20.5.2016. Circadian and histaminergic regulation of the sleep-wakefulness cycle. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitösk. [Viitattu 8.11.2018]. Saatavana: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/161384/circadia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ruotsalainen, H. 15.4.2016. Elintapaohjausinterventioiden vaikuttavuus ylipainoisten ja lihaviiden nuorten fyysiseen aktiivisuuteen ja elintapamuutokseen sitoutumiseen. [Verkkajulkaisu]. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. [Viitattu 29.11.2018]. Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526211411.pdf>
- Saarela, O. 2.8.2018. Terveystarkastukset. [Verkkosivu]. [Viitattu 29.11.2018]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00336
- Saarenpää-Heikkilä, O., Urrila, A. & Paavonen, E. 2017. Melatoniinin käyttö lapsilla ja nuorilla. [Kirjallisuuskatsaus]. Lääkärilehti 72 (33), 1710–1714. [Viitattu 8.11.2018]. Saatavana: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/20/57/349/sll332017-1710.pdf>
- Sairaanhoitajat. 27.8.2014. Terveystarkastukset. [Verkkosivu]. [Viitattu 17.4.2018]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/terveyden-edistaminen-kasitteena-ja-kaytannossa/>
- Sallinen, M. 2013. Uni, muisti ja oppiminen. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 129, 2253–2259. [Viitattu 6.9.2018]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo11307>
- Salmela, S., Kettunen, T. & Poskiparta, M. 2010. Vaikuttavan elintapaohjausintervention suunnittelu: helpommin sanottu kuin tehty? [Verkkolehtiartikkeli]. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 47, 208–218. [Viitattu 29.11.2018]. Saatavana: <file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/3627-Artikkelin%20teksti-11331-1-10-20110915.pdf>
- Short, M., Gradisar, M., Lack, L., Wright, H. & Chatburn, A. 11.2.2013. Estimating adolescent sleep patterns: parent reports versus adolescent self-report surveys, sleep diaries, and actigraphy. [Verkkolehtiartikkeli]. Dovepress journal:

<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=sw5PAQA=®ion=s07MBAA=&year=sy6rsDbS0zUEAA==&gender=t>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 12.1.2018b. Terveydenhoitaja. [Verkkosivusto]. [Viitattu 7.3.2018]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 17.1.2018c. Voimavaralähtöiset menetelmät. [Verkkosivusto]. [Viitattu 29.7.2018]. Saatavana: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat

Tiainen, T. 2014. Haastattelu tietojenkäsittelytieteen tutkimuksessa. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Informaatiotieteiden yksikkö. Informaatiotieteiden yksikön raportteja 25/2014. [Viitattu 21.8.2018]. Saatavana: https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96052/haastattelu_tietojenkasittelytieteen_2014.pdf?sequence=1

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Unen huoltokeinot: Apukysymyksiä ohjaajalle. Ei päiväystä. Sydänliitto. [Ppt-esitys]. [Viitattu 12.4.2018]. Saatavana: <https://www.dropbox.com/s/3yjpczn2ptwwqzo/TOTA%2050%20Unen%20huoltokeinot%20-%20apukysymyksiä.jpg?dl=0>

Unettomuus: Käypä hoito -suositus. 24.8.2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 8.3.2018]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi50067>

Univajeen vaikutuksia. Ei päiväystä. Terveyskylä.fi. [Verkkosivusto]. [Viitattu 2.12.2018]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/oma-hoito/uni/univajeen-vaikutuksia>

Urrila, A. & Pesonen, A-K. 5.10.2012. Nuorten unen erityispiirteet ja ongelmat. Lääkärilehti 67 (40), 2827–2833.

Vainikainen, T. 2017. Miksi aina väsyttää? Irti uupumuksen noidankehästä. [Verkkokirja]. Helsinki: Kirjapaja. [Viitattu 27.3.2018]. Saatavana Eepos-e-kirjakoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.

VESOTE -hanke. 31.10.2018. UKK-instituutti: Osaamista terveystiikunnan edistämiseen. [Verkkosivusto]. [Viitattu 7.11.2018]. Saatavana: <http://www.ukkinstituutti.fi/vesote>

Wigren, H-K. & Stenberg, T. 2015. Kuinka nukkuminen elvyttää aivojamme? [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 131, 151–156. [Viitattu 10.12.2018]. Saatavana: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12063.pdf>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. [Verkkokirja]. Jyväskylä: PS-kustannus. [Viitattu 27.3.2018]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Liite 2. Esimerkki abduktiivisesta sisällönanalyysistä

LIITE 1 Teemahaastattelurunko

1. Millaisia univaikeuksia nuorilla yleensä on?
2. Kuinka yleisiä nuorten univaikeudet ovat?
3. Miten paljon kouluterveydenhoitajalla on aikaa ja mahdollisuuksia edistää nuoren hyvää ja riittävää unta muun terveyden lisäksi?
4. Miten nuoret ottavat vastaan kouluterveydenhoitajan antaman uniohjauksen?
5. Millaisilla kysymyksillä kouluterveydenhoitaja ottaa selvää nuoren nukkumistottumuksista?
6. Miten unen puutteen pitkäaikaisvaikutukset tulevat esiin terveysterveysterveysneuvonnassa?
7. Mitä ohjausmenetelmiä kouluterveydenhoitaja käyttää työssään taatakseen nuorten hyvän ja riittävän unen?
8. Millaisia digitaalisia menetelmiä kouluterveydenhoitajalla on käytössään nuorten hyvän unen edistämiseksi?
9. Kuinka paljon kouluterveydenhoitaja kertoo nuoren vanhemmille hyvän unen merkityksestä sekä unenhuollosta?
10. Kuinka paljon kouluterveydenhoitaja ja opettaja tekevät yhteistyötä nuorten hyvän ja riittävän unen takaamiseksi?

LIITE 2 Esimerkki abduktiivisesta sisällönanalyysistä

ALKUPERÄISILMAISU	ILMAISUN PELKISTÄMINEN	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<p>"Sininen valo kuitenkin aktivoi niitä meidän aivoja"</p> <p>"Kyllä puhun, pitäis se tunti pari olla se kännykkä tai tietokone pois ennen nukkumaanmenoa"</p> <p>"Juu juurikin sitten näitten kanssa, jotka on paljon koneella tai siinä luurissa kiinni"</p>	<p>Sinisestä valosta puhuminen</p>		
<p>"Niinku lisääntyny se melatoniinin käyttö täs nyt niinku ajanmyötä"</p> <p>"On jonkin verran, mutta ei niitä kovin herkästi, ainakaan mitä mä oon näitä lääkärin kanssa vastaanottanut, niin ei oo määrätty"</p> <p>"Mä panostan enemmän siihen toiminnallisen puolen hoitoon, ennenkö aletaan sitä melatoniinia suosittelemaa"</p>	<p>Melatoniinin suosittelenen</p>	<p>Yläkouluikäisten uneen vaikuttaminen kouluterveydenhoitajan vastaanotolla</p>	<p>Terveysneuvonta</p>
<p>"Se on lähinnä tää keskustelu"</p> <p>"No tää univäsykysely oli se lomake"</p> <p>"Unipäiväkirja ja sit semmoset ohjeet, mitkä edesauttavat hyvää unta"</p> <p>"No aika huonosti mä mitään materiaaleja jaan"</p>	<p>Uniohjauksen työkalut</p>		