

UNETTOMUUS TERVEYSALAN AMMATTIKORKEAKOULUOPIISKELIJOILLA

Inna Kopra & Heidi Väliörppa
Opinnäytetyö, syksy 2012
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Kopra, Inna & Väliorppa, Heidi. Unettomuus terveystieteen ammattikorkeakouluopiskelijoilla. Diak Etelä, Helsinki, Syksy 2012, 79 s., 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia Diakonia-ammattikorkeakoulun terveystieteen opiskelijoiden unettomuuden yleisyyttä ja tekijöitä, jotka sitä aiheuttavat. Tutkimme myös miten opiskelijat unettomuuttaan hoitavat. Halusimme selvittää, onko opiskelulla ja työn yhdistämisellä suurta merkitystä unettomuuden synnysssä vai onko kysymys opiskelusta aiheutuvasta stressistä. Perehdyimme teoria-tietoon unesta ja unettomuudesta, sekä tutkimme sen hoitomuotoja. Työssämme hyödynsimme vuoden 2008 korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimusta ja muutamia ulkomaisia tutkimuksia, jotka oli tehty yliopisto-opiskelijoille.

Tutkimusmenetelmäksi valitsimme kvantitatiivisen kyselytutkimuksen. Aineiston keräsimme sähköisellä kyselylomakkeella, joka sisälsi strukturoituja, avoimia kysymyksiä sekä strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuotoja. Lähetimme sen sähköpostitse Diakonia-ammattikorkeakoulun terveystieteen opiskelijoille Oulun, Porin, Pieksämäen ja Helsingin yksiköihin keväällä 2012. Kysely lähetettiin 921 opiskelijalle, ja kyselyyn vastasi kaikkiaan 244 opiskelijaa. Kato vastaajamäärässä johtui mahdollisesti siitä, että opiskelijat joita aihe ei koskenut, jättivät vastaamatta kyselyyn. Keskimäärin kyselyyn vastasi 170 opiskelijaa. Tutkimustulosten saavuttua analysoimme ne ja käytimme ristiintaulukointi-tekniikkaa. Tällä tavalla saimme vertailtua muun muassa, millä tekijöillä on yhteyttä unettomuuteen ja missä yksikössä unettomuus on yleisintä. Tämän jälkeen teimme tärkeimmistä tutkimustuloksistamme taulukot ja kaaviot, joista näkee, esimerkiksi onko yksiköissä eroja unettomuuden esiintyvyyden suhteen ja mitkä tekijät eri ikäryhmissä aiheuttaa unettomuutta.

Tutkimustuloksissa selvisi, että vastanneista opiskelijoista hieman yli 70 % kärsi unettomuudesta opiskeluiden aikana. Suurimmalla osalla unettomuus oli tilapäistä tai lyhytkestoista. Stressi, opiskelu ja koulutehtävät olivat yleisimmät unettomuuden aiheuttajat. Suurin osa opiskelijoista hoiti unettomuuttaan lääkkeettömin menetelmin. Tuloksista selvisi myös, että miltei 80 % unettomuudesta kärsivistä opiskelijoista ei ole hakeutunut ammattilaisen luo hoitaakseen unettomuuttaan.

Halusimme opinnäytetyöllämme herättää opiskelijat miettimään omia unettomuus-ongelmiaan ja sitä kuinka tärkeää uni on. Tutkimuksen tulokset julkaistaan raportilla, joka lähetetään jokaiseen tutkimusyksikköön ja kouluterveydenhoitajille. Julkaisemme raportin myös koulumme intranetissä.

Asiasanat: uni, unettomuus, ammattikorkeakouluopiskelijat, terveystietä, unettomuuden hoito, kvantitatiivinen tutkimus, webropol-kysely

ABSTRACT

Kopra, Inna and Välttorppa, Heidi. Sleeplessness among health care students. 79 p., 4 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2012. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Health Care. Degree: Nurse.

The purpose of this thesis was to study the occurrence of sleeplessness among health care students at Diaconia University of Applied Sciences in Helsinki, Oulu, Pieksämäki and Pori. The main goal was to gather information on how common sleeplessness is among students. The study is focused on students' sleeping habits, what causes sleeplessness and how they treat it.

The method of study is quantitative. The research was conducted in spring 2012. The data for this thesis was gathered by distributing a web-based questionnaire. The questionnaire was sent by email to the health care students of Diaconia University of Applied Sciences. The inquiry contained structured and open questions. The questionnaire was sent to 921 health care students, out of which 244 responded.

The results of the study show that approximately 70 % of the students had suffered from sleeplessness during their studies. Temporary sleeplessness was the most common form of sleeplessness among the students. The major causes of sleeplessness were stress, studying and assignments. Non-medication treatment was the most current way to treat sleeplessness among students.

In conclusion, this thesis aims at awakening students to consider their sleeping habits and the importance of sleep. The results of this study will be published as a report which will be sent by e-mail to the students and public health nurses of Diaconia University of Applied Sciences. We will publish this report also in our school Intranet.

Keyword: Sleeplessness, health care students, quantitative study

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 UNI.....	8
2.1 Mihin unta tarvitaan	8
2.2 Kuinka paljon unta tarvitaan	9
2.3 Unen vaiheet	10
3 UNETTOMUUS.....	11
3.1 Tilapäinen ja lyhytkestoinen unettomuus.....	12
3.2 Krooninen unettomuus	12
4 UNETTOMUUTEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ OPISKELIJOILLA.....	14
4.1 Opiskelu ja stressi	16
4.2 Opiskelu ja työnteko	17
4.3 Ihmissuhteet	19
4.4 Päihteet	19
4.5 Fyysiset ja psyykkiset tekijät.....	20
4.6 Nukkumisympäristö	22
4.7 Ravinto	23
5 UNETTOMUUDEN HOITO	24
5.1 Unettomuuden lääkkeetön hoito.....	24
5.1.1 Unihuolto ja vuoteessa olon rajoittaminen	24
5.1.2 Liikunta ja rentoutus.....	25
5.1.3 Uniärsykkeiden hallinta ja kognitiiviset menetelmät	26
5.2 Unettomuuden lääkehoito.....	27
5.2.1 Bentsodiatsepiinit ja niiden tavoin vaikuttavat unilääkkeet.....	27
5.2.2 Depressiolääkkeet	29
5.2.3 Muut lääkkeet	29
5.3 Muita tapoja unettomuuden hoitoon	30
5.3.1 Ammattiapu.....	30
5.3.2 Luontaistuotteet ja uniryhmä.....	33

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE	34
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	35
7.1 Aineiston keruu	36
7.2 Aineiston analyysi	37
8 TUTKIMUSTULOKSET	40
8.1 Unettomuuden esiintyvyys	41
8.2 Unettomuuteen vaikuttavat tekijät	43
8.3 Unettomuuden hoito	48
8.4 Tulosten tarkastelua	50
8.5 Tulokset yksiköittäin	51
9 POHDINTA	54
9.1 Opinnäytetyöprosessi	55
9.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	56
9.3 Kehittämisideat	58
9.4 Ammatillinen kasvu	58
LÄHTEET	60
LIITE 1: Kysymykset terveydenhoitajalle	65
LIITE 2: Saateviesti	66
LIITE 3: Kysely terveystieteen opiskelijoille unettomuudesta	67
LIITE 4: Kyselyn vastauksia	72

1 JOHDANTO

Ihminen viettää elämästään kolmasosan nukkuen. Hyvä unenlaatu on ihmisen fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn perusta. Unettomuuteen on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota, sillä unettomuudesta kärsivien ihmisten määrä Suomessa on lisääntynyt. Suomalaisista aikuisista joka kymmenes ei ollut tyytyväinen uneensa vuonna 2000. Unitutkijoiden Markku Partisen ja Maurice M. Ohayonin tekemän tutkimuksen mukaan yli kolmasosalla suomalaisista esiintyi unettomuusoireita vähintään kolmesti viikossa. Työssäkäyvillä univajeen riski on kolminkertainen työttömiin tai eläkkeellä oleviin verrattuna. Työssäkäyvät, nuoret ja terveytensä huonoksi kokevat tunsivat olevansa alttiita vakavalle univajeelle. Suomessa etenkin alkoholista, lääkkeistä sekä epäsäännöllistä työajoista johtuvaa unettomuutta esiintyy myös paljon. (Härmä & Sallinen 2004, 11.)

Unettomuus on aina raskas kokemus ihmiselle. Jo pelkästään yksi valvottu yö voi vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn heikentävästi. Unettomuuden vaikutukset näkyvät ihmisessä psyykkisinä ja fyysisinä muutoksina. Valvotun yön jälkeen olo on väsynyt, voimaton ja tehtävien tekeminen tuntuu vaikealta. Pitkään jatkuessa unettomuus heikentää ihmisen elämänlaatua selvästi. Tämä näkyy muun muassa mielialan ja motivaation laskuna. Pahimmillaan krooninen unettomuus saa ihmisessä aikaan depressiivisiä piirteitä. (Hyyppä & Kronholm 1998, 38.) Unettomuuden taustalla voi olla myös masennus (Pihl & Aronen 2012, 45). Unettomuus voi lopulta johtaa siihen, että ihminen voi joutua jäämään pois koulusta tai töistä. Terveysalan opiskelijan on tärkeä oppia tunnistamaan oman jaksamisensa rajat ja levon tarve, jotta psyykkinen ja fyysinen hyvinvointi sekä toimintakyky säilyvät. Terveysalan opiskelijoilla unettomuus voi johtua monesta erisyystä. Opiskelusta aiheutuva stressi, opiskelun ja työn yhdistäminen, työharjoittelut, ihmissuhteet, sairaudet sekä ravinto voivat olla syitä unettomuuden taustalla.

Opiskelijoiden unettomuus on aiheena ajankohtainen, sillä olemme huomanneet opiskelukavereidemme puhuvan usein siitä, kuinka opinnot aiheuttavat stressiä

ja kuinka se vaikuttaa uneen sekä yleiseen jaksamiseen. Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi unettomuuden, koska se on unihäiriöistä yleisin ja kroonisena sitä esiintyy 5–12 %:lla koko aikuisväestöstä (Käypä hoito 2008). Kuntun ja Huttusen vuonna 2008 tekemän terveystutkimuksen mukaan nukahtamisongelmat ja väsymys ovat yleisiä oireita korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa (Kunttu & Huttunen 2009).

Opinnäytetyömme käsittelee unettomuutta terveysalan ammattikorkeakouluopiskelijoilla. Tutkimme Diakonia-ammattikorkeakoulun Helsingin, Pieksämäen, Oulun ja Porin yksiköiden terveysalan opiskelijoiden unettomuuden esiintyvyyttä, unettomuuden laatua, unettomuuden yhteyttä opiskeluun sekä sitä miten unettomuutta hoidetaan. Kartoitimme, vaikuttaako opiskelun ja työn yhdistäminen unettomuuteen, ja jos vaikuttaa, niin miten ja miksi. Tämän lisäksi selvitimme, kokevatko opiskelijat vuorotyön vaikuttavan unettomuuteen. Vuorotyöntekijöistä noin kolmasosa kärsii työn aiheuttamasta unettomuudesta (Käypä hoito 2008).

Työmme tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten suuri osa terveysalan opiskelijoista kärsii unettomuudesta ja mistä se johtuu. Unettomuudella tarkoitamme ihmisen itse kokemaa tunnetta siitä, ettei hän nuku kunnolla. Unettomuuden ilmenemismuotoja ovat vaikeus nukahtaa iltaisin, unen huono laatu, katkonainen uni ja liian varhainen herääminen tilanteessa, jossa ihmisellä olisi mahdollisuus nukkua. (Partinen & Huovinen 2011, 22.)

Teoriaosuudessa hyödynsimme korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimusta 2008. Tutkimuksessa oli kartoitettu korkeakouluopiskelijoiden (ammattikorkeakoulu ja yliopisto) fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveydentilaa sekä keskeisiä terveyskäsitteitä. (Kunttu & Huttunen 2009, 13.) Käytimme työssämme myös muutamia yliopisto-opiskelijoille suunnattuja ulkomaisia terveys- ja unitutkimuksia. Lisäksi kävimme haastattelemassa Diakonia-ammattikorkeakoulun Helsingin toimipisteen terveydenhoitajaa aiheeseen liittyen (Liite 1).

2 UNI

Ei tiedetä tarkkaan, miksi ihminen nukkuu, mutta on pystytty osoittamaan, että ilman unta ihminen ei pysty elämään. Uni vaikuttaa ihmisen psyykkiseen ja fyysisen hyvinvointiin. Hyvin yönsä nukkunut ihminen on herätessään hyväntuulinen ja virkeä. Hyvin nukutun yön jälkeen ihminen jaksaa olla valveilla koko heillä oloajan sekä riski tapaturmiin vähenee. (Heller 2002, 14.) Ilman riittävää unen määrää ihmisen hyvinvointi pikkuhiljaa romahtaa. Unen puute johtaa siihen, että ihminen on väsynyt, hänen mielialansa laskee ja käyttäytymisessä voi tulla esiin jopa depressiivisiä piirteitä. Pitkään huonosti nukkuneen ihmisen elämänlaatu heikkenee merkittävästi. (Hyypä & Kronholm 1998, 38.)

2.1 Mihin unta tarvitaan

Nukkuessa ihminen lepää ja lataa energiavarastojaan. Elimistö hallitsee energiankulutusta yön aikana muun muassa hidastamalla aineenvaihduntaa. Unella on tärkeä merkitys erilaisten vaurioiden korjaamisessa. Sen aikana elimistö parantaa tauteja ja tulehduksia sekä korjaa hormoni- ja aineenvaihdunnan tasapainoa. Uni parantaa myös vastustuskykyä. (Partinen & Huovinen 2007, 20 ; Hannula, Mikkola & Tikka 2009, 5.)

Unen merkitys aivoille on suuri, sillä ilman unta aivojen kyky toimia normaalisti ja tehokkaasti heikkenee. Nukkuessa aivot eivät lepää, päinvastoin, ne käyttävät 20–25 % ihmisen kokonaisenergiasta. (Partinen & Huovinen 2007, 18–22.) Aivot käyvät unen aikana läpi edellisen päivän voimakkaita kokemuksia ja tunteita. Unen aikana aivosolujen välisiä yhteyksiä luodaan ja aivot elpyvät rasituksesta. Tämä on erityisen tärkeää etenkin keskittymis- ja reagointikyvyn kannalta. (Partinen & Huovinen 2011, 53.)

Nukkuminen vaikuttaa niin sanottujen muistijälkien kiinnittymiseen. Nukkuessa aivoissa aktivoituvat uudestaan opitut asiat, joita aivot työstävät unen aikana. Aivot käyvät tiedon läpi ja siirtävät sen eteenpäin pitkäkestoiseen muistiin. (Par-

Partinen & Huovinen 2011, 53.) Erityisesti syvän Non-REM -unen aikana tapahtuu uusien asioiden oppiminen. REM-univaiheen aikana tapahtuu taitomuistiin liittyvä oppiminen, kuten esimerkiksi opittujen tapojen, omaksuttujen taitojen ja strategioiden oppiminen. (Partinen & Huovinen 2007, 40.) Opiskelua seuraava yö on oppimisen kannalta todella tärkeä. Tällöin opitut tiedot ja taidot tallentuvat pitkäkestoiseen muistiin. (Hannula ym. 2009, 5.)

2.2 Kuinka paljon unta tarvitaan

Unen tarve on jokaisella ihmisellä yksilöllinen. Ei voida sanoa tiettyä tuntimäärää, joka takaisi kaikille levänneen ja pirteän olon. Suomalaisista aikuisista yli 10 % pärjää alle 6 tunnin yönillä kun taas 10–15 % tarvitsee unta yli 9,5 tuntia, jotta he kokevat unen määrän riittäväksi. (Partinen & Huovinen 2007, 23.)

Jos tuntee herätessään olonsa virkeäksi ja energiseksi, on todennäköisesti nukkunut yönsä hyvin ja saanut tarpeeksi unta (Dyregrov 2002, 31–32). Vaikka ihminen nukkuisi määrällisesti tarpeeksi joka yö, esimerkiksi 8 tuntia, se ei aina tarkoita hyvin nukuttua yötä. Unen määrä ei aina korvaa unen laatua. Hyvin nukuttu lyhyt yöuni on jaksamisen kannalta paljon parempi kuin monta tuntia laadultaan huonoa yöunta. (Partinen & Huovinen 2007, 18.) Vuonna 2012 julkaistussa tutkimuksessa tutkittiin huonon unen laadun yleisyyttä ja sen riskitekijöitä yliopistosta valmistuvilla opiskelijoilla Taiwanissa (N=4318). Heikko unenlaatu liitettiin loppuvaiheen opiskelijoihin, naissukupuoleen, aamupalan syömättömyyteen, teen juomiseen, lisääntyneeseen internetin käyttöön, heikkoon sosiaaliseen tukeen ja lisääntyneeseen neuroottisuuteen. (Cheng, Shih, Lee, Hou, Chen K. C., Chen K-T., Chen, Yang Y.K. & Yang Y.C. 2012.)

Ihmisen nukkuessa liian vähän syntyy univelkaa. Univelkaa kertyy, jos nukkuu vähemmän, kuin mikä todellinen unentarve on. Univelasta pääsee eroon, jos saa nukuttua niin sanottua korvausunta. Korvausunen aikana elimistö pystyy taas keräämään energiavarastoja ja toipumaan. Univelka lisää riskiä sairastua ja sillä on vaikutusta henkisiin ja älyllisiin toimintoihin. Epäsäännölliset työajat voivat johtaa univelan syntyyn. (Partinen & Huovinen 2007, 26.)

2.3 Unen vaiheet

Ihmisen uni koostuu sitä rytmittävistä vaiheista, jotka vaihtelevat yön aikana. Yhden univaiheen eli unisyklin kesto on noin 90 minuuttia. Erilaista unta sisältäviä unen vaiheita on yön aikana keskimäärin viisi eli 5×90 minuuttia = 7,5 tuntia. (Partinen & Huovinen 2011, 45.) Jokaisella unen vaiheella on oma tehtävänsä. Unen eri vaiheet ovat edellytys sille, että uni on laadultaan hyvää, virkistävää ja tarkoituksenmukaista. (Partinen & Huovinen 2007, 35.) Unen vaiheiden aikana kehossa tapahtuu muutoksia, esimerkiksi aivojen sähkökäyrässä, ruumiin lämmössä sekä sydämen sykkeessä. Myös tiettyjen hormonien tuotanto on yhteydessä uneen, esimerkiksi kasvuhormonia erittyy syvän unen aikana. (Partinen & Huovinen 2011, 45.)

Yksi tapa luokitella unen vaiheet on Rechtschaffen ja Kalesin uniluokitus. Tässä uniluokitusmallissa unen päävaiheet jaetaan Non-REM (Non-Rapid Eye Movement) uneen, joka jakautuu neljään vaiheeseen (S1-, S2-, S3- ja S4-uni) sekä REM-uneen (Rapid Eye Movement). Yksi unisykli koostuu S1-S4- unista sekä REM-unesta, jotka seuraavat toisiaan. Vaiheet ovat kestoiltaan eripituisia ja niiden pituus vaihtelee yön aikana. Univaiheet toistuvat samassa järjestyksessä keskimäärin viisi kertaa yön aikana. Ennen varsinaisten univaiheiden käynnistymistä edeltää nukahtamisvaihe, joka kestää noin 15 minuuttia. (Partinen & Huovinen 2007, 36.) Nukahtamisella tarkoitetaan ihmisen vaipumista uneen eli jonnekin tuntemattomaan, ajattomaan, jonnekin lämpimään. Jotta ihminen nukahtaa, tarvitsee hän avukseen rauhallisen mielen ja nukkumiseen sopivan ympäristön. Nukahtamiseen vaikuttavien tekijöiden ollessa kunnossa ihminen useimmiten nukahtaa. (Partinen & Huovinen 2011, 44.)

3 UNETTOMUUS

Unettomuus on yleisin Suomessa esiintyvä unihäiriö (Käypä hoito 2008). Työsäikäyvistä suomalaisista 40 % nukkuu joka yö liian vähän. Unettomuudella tarkoitetaan ihmisen itse kokemaan tunnetta siitä, ettei hän nuku kunnolla. Unettomuuden ilmenemismuotoja ovat vaikeus nukahtaa iltaisin, unen huono laatu, katkonainen uni ja liian varhainen herääminen tilanteessa, jossa ihmisellä olisi mahdollisuus nukkua. (Partinen & Huovinen 2011, 22, 93.) Unettomuus voidaan luokitella keston mukaan tilapäiseen unettomuuteen, lyhytkestoiseen unettomuuteen ja pitkäkestoiseen eli krooniseen unettomuuteen. Kroonista unettomuutta esiintyy 5–12 % koko suomalaisesta aikuisväestöstä. (Käypä hoito 2008.) Euroopassa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin Espanjan, Saksan ja Liettuan yliopisto-opiskelijoiden (N=2343) terveysongelmien eroavaisuuksia. Tutkimuksessa ilmeni, että viimeisen vuoden aikana unettomuutta esiintyi espanjalaisilla opiskelijoilla noin neljäsosalla vastanneista. Saksassa ja Liettuassa unettomuutta esiintyi reilulla kymmenesosalla. (Stock, Kucuk, Miseviciene, Habil, Guillen-Grima, Petkeviciene, Aguinaga-Ontosa & Krämer 2003.)

Unettomuuden taustalla on aina jokin syy. Unettomuutta aiheuttavat muun muassa epäsäännöllinen elämänrytmi, vuorotyö, stressi ja masennus. Riskitekijöitä unettomuuden synnylle on monia, kuten elämäntilanteen muutokset, huono nukkumisympäristö, huono unihygienia tai jokin sairaus. (Käypä hoito 2008.) Usein unettomuus johtuu elämässä tapahtuvasta muutoksesta, josta johtuen unensaanti häiriintyy. Tätä kutsutaan toiminnalliseksi unettomuudeksi, ja se on yleisin unettomuuden muoto. (Partinen & Huovinen 2011, 29.) Unettomuuden taustalla ei välttämättä ole aina psyykinen tekijä. Ihmisen luontainen päivärytmi voi olla sellainen, että se jo itsestään aiheuttaa unettomuutta. (Hyypä & Kronholm 1998, 178.) Vuodenajoilla voi olla myös vaikutusta uneen. Esimerkiksi talvella kaamos voi aiheuttaa kaamosmasennusta ja sitä kautta oireilla muun muassa liiallisena väsymyksenä. (Partinen & Huovinen 2007, 53.)

3.1 Tilapäinen ja lyhytkestoinen unettomuus

Unettomuuden voi luokitella tilapäiseksi, kun se on kestoaltaan alle kaksi viikkoa. Tilapäisestä unettomuudesta kärsivät ihmiset kokevat useimmiten nukahtamisvaikeuksia ja he heräilevät helposti öisin. Tyypillistä tilapäisestä unettomuudesta kärsiville on, että he saattavat nukahtaa esimerkiksi television ääreen, mutta vuoteeseen mentyä uni ei enää tule. Tällöin kyseessä on negatiivinen ehdollistuminen nukahtamiseen omassa vuoteessaan. (Partinen & Huovinen, 2007, 79–80.) Tilapäistä unettomuutta voi aiheuttaa esimerkiksi vuorotyö, epäsäännöllinen elämänrytmi, muutokset elämäntilanteessa, ihmissuhteet, menetykset tai aikaerorasitus (Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa & Isohanni. 2002, 168). Päihteillä, kuten alkoholilla ja huumeilla sekä tupakalla ja kofeiinituotteilla, on vaikutuksia tilapäisen unettomuuden syntyyn (Partinen & Riikola 2008). Liiallinen fyysinen rasitus illalla voi olla unen saannin esteenä, vaikka urheilulla yleisesti on positiivisia vaikutuksia unen saannin kannalta. Tilapäinen unettomuus korjaantuu yleensä itsestään muutamassa päivässä tai viikossa. Joskus on perusteltua käyttää unilääkkeitä lyhytaikaisesti, jotta yöllinen ahdistus ja päiväaikainen väsymys ei käy liialliseksi. (Partinen & Huovinen, 2007, 79–80.)

Lyhytkestoisesta unettomuudesta puhutaan, kun unettoman jakson kesto on ollut 2-12 viikkoa. Lyhytkestaisen unettomuuden taustalla on usein muuttunut elämäntilanne, joka häiritsee yöunta. Lyhytkestoinen unettomuus korjaantuu usein nopeasti. Hoidossa korostuvat taustalla olevien syiden etsiminen ja käsitteleminen sekä potilaan tukeminen. Hoidossa pyritään löytämään keinoja unettomuuden itsehoitoon ja lyhytaikainen lääkehoito on mahdollinen tarpeen mukaan. (Käypä hoito 2008.)

3.2 Krooninen unettomuus

Tilapäisestä unettomuudesta tulee helposti kroonista, jos unettomuus itsessään aiheuttaa ihmiselle huolta. Kroonisesta unettomuudesta puhutaan, kun unettomuus on kestänyt yli 3 kuukautta. (Käypä hoito 2008.) Kroonisen unettomuuden kehittymiseen voi vaikuttaa esimerkiksi sairaudet, lääkkeet, stressi, kriisit tai

muut elämänmuutokset (Partinen 2009). Taustalla voi olla jokin mieltä painava ongelma, joka toistuvasti häiritsee unen saantia. Kroonisesta unettomuudesta kärsiville henkilöille yleistä on stressiherkkyys ja kyvyttömyys käsitellä ja säädellä tunteita. (Käypä hoito 2008.) Usein kroonista unettomuudesta kärsivällä arkipäiväiset ongelmat saattavat saada kohtuuttomat mittasuhteet (Kajaste & Markkula 2011, 71). Taustalla voi olla myös unilääkkeiden jatkuva käyttö. (Partinen & Huovinen 2007, 81.) Unilääkkeet vaikuttavat syvän unen määrään heikentäen sitä. Unilääkkeitä pitkään käyttäneille ihmisille voi pikkuhiljaa kehittyä lääkeriippuvuus. Tämä johtaa siihen, että ihminen ei uskalla mennä nukkumaan ilman unilääkettä. (Hannula ym. 2009, 20.)

4 UNETTOMUUTEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ OPISKELIJOILLA

Ammattikorkeakouluopiskelijoilla unirytmihäiriintyy helposti, kun opiskelijat valvovat myöhään, eikä säännöllistä unirytmää noudateta. Opiskelijaelämälle tyypillistä on, että riittämätön unen saanti johtuu usein ajanpuutteesta ja kiireisestä elämänrytmistä. Tentteihin saatetaan valmistautua myös öisin. (Härmä & Sallinen 2004, 11–12 ; Pitkänen 2000.) Opiskelijoilla esiintyy usein toiminnallista unettomuutta, joka on saanut alkunsa jostain elämäntilanteen muutoksesta (Hannula & Mikkola 2011, 205). Vuonna 2008 korkeakouluopiskelijoille (yliopisto- ja ammattikorkeakoulu) tehdyn tutkimuksen mukaan ammattikorkeakoulussa opiskelevista miehistä uniongelmista vähintään viikoittain vastasi kärsivänsä noin 17 %. Naisista viikoittaisista uniongelmista kärsi noin 26 %. Saman tutkimuksen mukaan viikoittaista väsymystä esiintyi ammattikorkeakoulussa opiskelevilla miehillä noin 19 %:lla ja naisilla noin 40 %:lla. Tutkimuksessa selvisi, että alle 7 tuntia yössä nukkui miehistä 11 %, naisista 9 %. Miehestä 8-9 tuntia yössä nukkui 49 % ja naisista 55 %. (Kunttu & Huttunen 2009, 47–48, 53.)

Valvomisen myötä keskittymiskyky heikkenee ja motivaatio suorittaa tehtäviä laskee. Tutkimuksissa on todettu, että yhtäjaksoinen valvominen yhden vuorokauden ajan vastaa yhden promillen humalatilaa. (Hannula ym. 2009, 7.) Unettomuuden myötä tehtävien ja töiden tekeminen tuntuu hankalalta, koska intoa ei löydy. Unenpuute vaikuttaa ihmisen kykyyn suorittaa tehtäviä, mutta ennen kaikkea halukkuuteen suorittaa niitä. Aivojen kyky vastaanottaa informaatiota heikkenee, koska tiedonkäsittely hidastuu. Informaatiokyvyn hidastuminen johtaa siihen, että muistitoiminnot häiriintyvät. Unenpuutteesta kärsivä ihminen ymmärtää lukemaansa, mutta keskittymiskyky ja muistiin painaminen hidastuvat vähitellen. Tämä johtaa siihen, että lopulta lukeminen käy jopa mahdottomaksi. (Hyypä & Kronholm 1998, 38.)

Yöunen rajaaminen vain viiteen tuntiin aiheuttaa unenpuutetta. Unenpuutteen ja toimintakyvyn täydelliseen palauttamiseen ei riitä yksi hyvin nukuttu yö. (Hyypä & Kronholm. 1998, 38.) Nuorilla ongelmaksi voi nousta viivästynyt unijakso, eli nuori ei pysty nukahtamaan haluttuna kellonaikana, vaan hän saattaa valvoa

aamuyöhön. Tästä seuraa, että aikainen aamuherätys on todella vaikeaa, koska uni on jäänyt riittämättömäksi. (Partinen & Huovinen 2007, 83.) Unettomuuden haitat vaikuttavat myös ympäristöön. Unettomuudesta johtuva uneliaisuus saattaa aiheuttaa muun muassa onnettomuuksia ja vaaratilanteita liikenteessä sekä hoitotyössä. (Heller 2002, 14.)

Ylilääkäri Marja Niemen mukaan opiskelijat hakeutuvat väsymyksen takia lääkärin vastaanotolle liian myöhään, vasta siinä vaiheessa, kun he ovat jo aivan liian uupuneita (Pitkänen 2000). Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa vuodelta 2008 saatujen tulosten perusteella 19 % kaikista vastanneista korkeakouluopiskelijoista (ammattikorkeakoulu- ja yliopisto-opiskelijat) arvioi unenmääränsä riittämättömäksi. Päivittäisestä väsymyksestä kärsi 9 % vastanneista. (Kunttu & Huttunen 2009, 88.)

Diakonia-ammattikorkeakoulun Helsingin toimipisteen opiskelijaterveydenhoitajan vastaanotolle hakeutuu keskimäärin yksi opiskelija kuukaudessa unettomuuden vuoksi. Vastaanotolle unettomuuden vuoksi hakeutuvista opiskelijoista noin puolella unettomuuden taustalla on jokin ihmissuhdekriisi tai muu elämässä äkillisesti tapahtunut muutos. Puolella opiskelijoista unettomuuden taustalla on ajankäytön hallinnan vaikeus, esimerkiksi työnteon ja opiskelun yhteensovittaminen. Yleisimmin opiskelijat kärsivät tilapäisestä unettomuudesta. Opiskelijat hakeutuvat terveydenhoitajan vastaanotolle unettomuuden vuoksi yleisimmin syksyn jälkeen marras-joulukuussa. Terveydenhoitaja uskoo tämän johtuvan siitä, että loppuvuodesta tehtävät kasaantuvat ja tehtävien määräajat lähestyvät. Välillä tulee tilanteita, että opiskelija on niin uupunut, että voimavarat ovat täysin lopussa. Näissä tilanteissa terveydenhoitajan mukaan opiskelijalle on tärkeää ehdottaa opiskelujen tauottamista. Vuosittain terveydenhoitajan vastaanotolle tulee opiskelijoita, joille opiskelujen tauottaminen on tarpeen. (M. Toivaisen haastattelu 30.8.2012.)

4.1 Opiskelu ja stressi

Stressi on yksi suurimmista unettomuutta aiheuttavista tekijöistä. Stressistä aiheutuvia tilapäisiä unettomuusjaksoja on keskimäärin joka kolmannella aikuisella vuosittain. (Partinen & Huovinen 2011, 126.) Tutkimusten mukaan noin 45 % suomalaisista korkeakoulututkinnon suorittaneista kokee yleisimmäksi nukkumista häiritseväksi tekijäksi työstä johtuvan stressin. Stressiä syntyy kun ulkoiset vaatimukset ja ihmisen kyky vastata näihin vaatimuksiin eivät toteudu. (Hannula ym. 2009, 11.)

Opiskelijoilla stressiä aiheuttavat esimerkiksi tentit, arvioinnit ja käytettävissä olevan ajan määrä opiskeluun. Opiskeltavia asioita on usein paljon, joka lisää stressiä ja ahdistusta siitä miten sisäistää kaiken uuden. (Kunttu 2004, 2915.) Motivoitunut ja tunnollinen opiskelija voi asettaa opiskelulle hyvinkin vaativat, jopa epärealistiset tavoitteet. Tämän seurauksena opiskelija voi ylikuormittua. (Mikkonen & Nieminen 2011, 40–41.) Hyvin tunnollisille opiskelijoille voi syntyä stressiä myös suorituspainesta ja riittämättömyyden tunteesta (Hannula ym. 2009, 11). Opiskelija voi olla myös aikaansaamaton tehtävien suhteen. Tehtävien tekoa lykätään, mutta ne jatkuvasti kuitenkin painavat opiskelijan mieltä. Tehtävien palautuspäivän lähestyessä tehtäviä tehdään kiireellä hyvin intensiivisesti, jolloin nukkuminen helposti jää toissijaiseksi.

Jokainen opiskelija kokee stressin eri tavalla. Stressin määrää ei voida kuvata tehtävien ja töiden määrällä, vaan tuntuvatko opiskeluun liittyvät vaatimukset opiskelijasta liian suurilta. (Mikkonen & Nieminen 2011, 40–41.) Koulutöiden tekeminen johtaa usein siihen, että nukkumisesta on tingittävä. Stressi aiheuttaa unettomuutta ja unettomuudesta aiheutuu univajetta, joka johtaa siihen, että opiskelijan luotto omiin kykyihin heikkenee ja huoli omasta selviytymisestä kasvaa. Pahimmassa tapauksessa opiskelijalle syntyy pelko siitä, ettei uni enää tule, jolloin on syntynyt uusi stressin aihe. Unettomuuden pelosta voi syntyä oravanpyörä, jolloin unettomuus on jatkuvasti mielessä. (Hannula ym. 2009, 11.)

Terveysalan opintoihin kuuluu keskimäärin 100 opintopisteen verran ohjattuja työharjoittelujaksoja. Se tarkoittaa yli kolmasosaa 3,5–4 vuoden tutkinnosta. Harjoittelujaksojen pituudet vaihtelevat 3 viikosta 10 viikkoon. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010.) Terveystenhoitajan mukaan työharjoittelujaksot ja erityisesti ne harjoittelupaikat, joissa tehdään vuorotyötä voi olla yksi syy opiskelijoiden unettomuuteen. Opiskelijat kokevat, että rytmin muutokset harjoittelussa ja jatkuva parhaansa yrittäminen ovat syitä työharjoittelun aikana ilmenevään unettomuuteen. (M. Toivaisen haastattelu 30.8.2012.)

4.2 Opiskelu ja työnteko

Moni opiskelija joutuu tekemään töitä opintojen ohella. Kansaeläkelaitokselta saatava opintoraha ja asumislisä ovat melko niukkoja. Opiskelija, jonka toimeentulona on vain opintotuki, elää köyhyysrajan alapuolella. Suomessa köyhyysrajana pidetään, jos kuukauden tulot ovat nettona laskettuna hieman yli tuhat euroa. (Penttilä 2011, 56.) Vuonna 2010 tehdyn opiskelijatutkimuksen mukaan ammattikorkeakouluopiskelijoiden keskimääräinen toimeentulo oli 768 euroa kuukaudessa. Tutkimuksessa ilmeni, että ammattikorkeakouluopiskelijoista 18 % työskenteli yli 20 tuntia viikossa ja 46 % ei käynyt lainkaan töissä. Tutkimuksessa saatiin myös selville, että vanhemmat opiskelijat (25–29-vuotiaat) käyttivät enemmän aikaa ansiotyöhön kuin nuoret (18–24-vuotiaat) Opiskeluun käytetty aika ammattikorkeakouluopiskelijoilla oli keskimäärin 35 tuntia viikossa. (Saarenmaa, Saari & Virtanen 2010, 32, 47–48.) Opiskeluaikana saatu oman alan työkokemus on kuitenkin osoittautunut lisäävän opiskelumotivaatiota ja työllistymistä valmistumisen jälkeen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007,62).

Terveystenhoitajan mukaan opiskelun ja työn yhdistäminen johtaa useilla opiskelijoilla ylikuormittumiseen ja unettomuuteen. Tästä seuraa, että opiskelijalle ei jää tarpeeksi aikaa levätä eli palautua. (M. Toivaisen haastattelu 30.8.2012.) Diakonia-ammattikorkeakoulun harjoitteluihin liittyvissä ohjeissa neuvotaan opiskelijoita olemaan tekemättä töitä työharjoittelujen aikana (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2008.) Lääketieteen opiskelijoille Virossa 2004 tehdyssä

unitutkimuksessa (N=413) kävi ilmi, että päivittäisellä uneliaisuudella oli merkittävä yhteys työntekoon opiskelijan ohella. Tutkimuksesta selvisi, että uniongelmat olivat yleisempiä nuorilla lääketieteen opiskelijoilla, kuin nuorilla aikuisilla, jotka eivät opiskelleet lainkaan. (Veldi, Aluoja & Vasar 2004.)

Vuonna 2008 kaikista sosiaali- ja terveysalalla työskentelevistä vuorotyötä teki 38 % (Miettinen 2008). Vuorotyötä tekevillä työvuorot vaihtelevat paljon ja säännöllisyys työvuorojen välillä puuttuu usein. Vuorot voivat vaihdella esimerkiksi niin, että iltavuoron jälkeen on aamuvuoro. Yövuoron jälkeen saattaa olla vain yksi vapaapäivä, jonka jälkeen taas on aamuvuoro. Työvuorojen suunnittelu on aina työpaikkakohtaista, mutta usein työvuorolistoihin tulee epäergonomisia työvuoroja. Työaikalain mukaan vuorotyötä tekevillä terveysalan ammattilaisilla on oltava vähintään yhdeksän tunnin pituinen keskeytymätön lepoaika työvuorojen välillä (Työaikalaki 1996, 29§). Uniongelmat ovat arviolta 10 % yleisempiä vuorotyötä tekevillä, kuin päivätyötä tekevillä. Uniongelmat ilmenevät epäsäännöllisiin työaikoihin liittyvinä univaikeuksina ja väsymyksenä. (Työterveyslaitos 2012.)

Yksi merkittävä terveyshaitta vuorotyössä on uni-valverytmin häiriintyminen. Se aiheuttaa unettomuutta, unen laadun heikkenemistä ja poikkeavaa uneliaisuutta hereillä ollessa. Tutkimuksissa on todettu, että lääkärin ja hoitajan riski hoitovirheisiin lisääntyy väsymyksen ja unenpuutteen vuoksi aamuyöllä. Vuorotyötä tekeville voi kehittyä vuorotyöunihäiriö. Vuorotyöunihäiriö tarkoittaa unettomuutta ja poikkeavaa väsymystä, joka ilmenee töissä ollessa. Väsymys ja unettomuus eivät kuitenkaan helpota vapaalla, sillä vuorotyöunihäiriöstä kärsivä ei saa nukutuksi. (Partinen & Huovinen 2011, 90–91.)

Epäsäännölliset työvuorot ja lyhyelle ajalle suunnitellut työvuorolistat vaikuttavat siihen, että työntekijän on vaikea suunnitella omaa vapaa-aikaansa pitkälle. Oma aika sekä aika perheen ja ystävien kanssa voi jäädä vähäiseksi, kun säännöllisyys elämään puuttuu. (Työterveyslaitos 2012.) Työntekijöiden jaksamisen kannalta työvuorosuunnittelussa tulisi pyrkiä myötäpäivää kiertävään vuorojärjestelmään, eli aamuvuoro-iltavuoro-yövuoro-vapaa. Tämän tyyppisen työvuorosuunnittelun on havaittu aiheuttavan vähemmän väsymystä ja sillä on

vähemmän negatiivisia vaikutuksia unenlaatuun. Pitkät työvuorot vaikuttavat unettomuuden syntyyn, univajetta kertyy, jos viikkotyöaika on yli 50 tuntia. Vuorotyöstä aiheutuvan unettomuuden synnyn ehkäisyssä tärkeää on työvuoro-suunnittelu. (Nikunen 2008.)

4.3 Ihmissuhteet

Opiskelijoiden unettomuuden taustalla ovat usein ihmissuhteisiin liittyvät ongelmat ja huolet (Hannula & Mikkola 2011, 205). Terveystieteiden mukaan erilaiset ongelmat ja kriisit parisuhteessa, tai perheessä voivat aiheuttaa opiskelijoille unettomuutta. Elämänkriisit, esimerkiksi läheisen onnettomuus, vakava sairastuminen tai kuolema useimmiten vaikuttaa myös unettomuuden syntyyn. (M. Toivaisen haastattelu 30.8.2012.) Unettomuudesta johtuvan mielialan laskun myötä vihamielisyys ja ärtyisyys voivat kasvaa, jolloin voi ilmaantua muille ihmisille kiukuttelua. Tämä saattaa johtaa helposti ongelmiin parisuhteessa. Unettomuudesta kärsivät ihmiset voivat vetäytyä omiin oloihinsa. Uneton yrittää rauhoittaa elämänsä kiinnostavilta aktiviteeteilta, jotta mikään ei häiritsisi unen saantia. Väsyneenä ihminen ei jaksakaan olla iloinen eikä sosiaalinen. (Partinen & Huovinen 2011, 38 ; Hyyppä & Kronholm. 1998, 38.)

4.4 Pääteet

Yleisimmät pääteet, jotka vaikuttavat uneen, ovat alkoholi, huumeet ja tupakka (Käypä hoito 2008). Lääkkeiden ja alkoholin käytöstä johtuva unettomuus on yksi yleisimmistä unettomuuden syistä. Pieni annos alkoholia saattaa helpottaa nukahtamista, mutta suurina annoksina se heikentää selvästi syvän unen ja REM-unen määrää. (Partinen & Huovinen 2011, 129.) Liiallinen alkoholin käyttö aiheuttaa väsymystä ja unettomuutta (Käypä hoito 2008). Alkoholista johtuva "sammuminen" on aivojen myrkytystila, ei oikeaa unta (Tillonen 2001). "Sammumisen" jälkeen ihminen kokee olonsa hyvin väsyneeksi ja voimattomaksi, vaikka olisi nukkunut yön aikana monta tuntia. Univaje ja alkoholi yhdessä vaikuttavat ihmisen psyykkiseen ja motoriseen toimintaan. Esimerkiksi yhden olu-

en juominen neljän tunnin yöunien jälkeen vastaa kuuden oluen juomista. (Hannula ym. 2009, 19.) Nukahtamisen kannalta alkoholin käyttöä tulisi välttää noin kaksi tuntia ennen nukkumaan menoa (Huttunen 2011).

Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen (2008) mukaan alkoholinkäyttö oli yleistä korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa. Tutkimus osoitti, että kummallakin opiskelijaryhmällä esiintyi runsasta alkoholinkäyttöä. Ammattikorkeakouluopiskelijat käyttivät yliopisto-opiskelijoita runsaammin alkoholia kuukaudessa. Ammattikorkeakoulussa opiskelevista miehistä 27 % käytti alkoholia kerralla erittäin runsaasti (vähintään 10 annosta), kun yliopistossa opiskelevilla miehellä tämä luku oli 18 %. Humalahakuista juomista esiintyi lähes puolella tutkimukseen osallistuneista ammattikorkeakouluopiskelijoista. (Kunttu & Huttunen 2009, 66). Terveystutkimuksen mukaan osalla ammattikorkeakouluopiskelijoista unettomuuden taustalla on jonkinasteinen päihderiippuvuus. Osa opiskelijoista rentoutuu viikonloppuisin käyttämällä päihteitä: alkoholia tai huumeita tavalla, joka vaikuttaa merkittävästi unen laatuun sitä heikentäen. (M. Toivaisen haastattelu 30.8.2012.)

Tupakan sisältämällä nikotiinilla on piristävä vaikutus, tämän vuoksi se voi häiritä unen saantia (Hannula ym. 2009, 19). Tupakointi vaikuttaa uneen siten, että nikotiinista riippuvainen henkilö voi nukkuessaan alkaa kärsiä vieroitusoireista aiheuttaen unettomuutta (Käypä hoito 2008). Tupakointi kohottaa verenpainetta, kiihdyttää pulssia ja hermostoa. Tupakoitsijoiden unenlaatu voi olla kevyttä ja katkonaista. (Hannula ym. 2009, 19.) Tupakointia tulisi välttää noin neljä tuntia ennen nukkumaan menoa (Huttunen 2011). Vuonna 2008 tehdyn tutkimuksen mukaan 16 % ammattikorkeakouluopiskelijoista tupakoi päivittäin (Kunttu & Huttunen 2009, 63).

4.5 Fyysiset ja psyykkiset tekijät

Unettomuus vaikuttaa jokapäiväisessä arjessa selviytymisessä. Väsyneenä ei jaksa eikä huvita tehdä mitään. Ihminen välttää tekemästä asioita, joiden ajatellaan vaikuttavan negatiivisesti uneen ja unenlaatuun. Tutkimuksissa on todettu,

että unettomuudesta kärsivät ihmiset viettävät aikaansa passiivisemmin, kun hyvin nukkuvat ihmiset. Tähän kuuluu muun muassa ostoksilla käyntiä, television katsomista sekä yritystä rentoutua. Hyvin nukkuvat ihmiset sitä vastoin viettävä vapaa-aikansa keskustelemalla, töitä tekemällä sekä opiskelemalla, toisin sanoen elävät aktiivisesti. (Partinen & Huovinen 2011, 36.)

Unettomuuden taustalla voi olla erilaisia fyysisiä sairauksia tai oireita. Tällöin perussairauden hoito voi olla apu unettomuuteen. Fyysisiä oireita, jotka aiheuttavat unettomuutta ovat esimerkiksi erilaiset pitkittyneet kiputilat, kuten selkä- ja nivelkivut sekä päänsärky. Muita syitä unettomuuteen on esimerkiksi virtsaamisvaivat sekä erilaiset suolistosairaudet. (Hannula ym. 2009, 20.) Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa 2008 raajojen/ nivelten kipuja oli noin 8 % kaikista vastanneista miehistä. Päänsärkyä esiintyi noin 27 % kaikista vastanneista naisista. Näitä oireita esiintyi opiskelijoilla vähintään viikoittain. (Kunttu & Huttunen 2009, 47–48.) Euroopassa tehdyssä yliopisto-opiskelijoiden terveysongelmatutkimuksessa pää- ja selkäkipujen todettiin olevan Espanjassa yleisimmät kipuoireet opiskelijoilla. Liettuassa kärsittiin fyysisistä kivuista vähiten. (Stock ym 2003.) Unettomuudella on todettu olevan yhteyttä joidenkin somaattisten sairauksien synnyssä. Näitä sairauksia ovat muun muassa sepelvaltimotauti, infektiosairaudet, metaboliset eli aineenvaihdunnalliset sairaudet sekä uniapnea. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että unen rajoittaminen viiteen tuntiin yössä terveillä nuorilla henkilöillä heikentää heidän psyykkistä toimintakykyään. (Hyypä & Kronholm. 1998, 38.) Unettomuudesta aiheutuvat psyykkiset haitat ovat toimintakyvyn kannalta kaikista haitallisimpia. Unettomuudesta johtuvia psyykkisiä haittoja opiskelun kannalta ovat kognitiivisten toimintojen ja informaation prosessoinnin hidastuminen. Kognitiivisten toimintojen hidastuminen vaikeuttaa uuden oppimista sekä hankaloittaa asioiden mieleen palauttamista. (Partinen & Huovinen 2011, 38.)

Psyykkisistä syistä johtuvan unettomuuden taustalla tavallisimmin on masennus (Pihl & Aronen 2012, 45). Unettoman yön jälkeen on normaalia, että mieli tuntuu masentuneelta, unettomuus voi jo itsessään aiheuttaa ihmiselle depressiivisiä

piirteitä. Tällöin kyseessä ei kuitenkaan ole masennus, vaan ihmisen normaali reaktio unettoman yön jälkeen. Masentuneella ihmisellä uni on katkonaista ja se loppuu aikaisin, eikä nukkuja ole tavallisesti siihen tyytyväinen. Masentuneella ihmisellä on unettomuuden lisäksi yleensä myös muita oireita. (Partinen & Huovinen 2011, 96.) Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008 osoittaa, että ammattikorkeakoulussa opiskelevista miehistä noin 11 % kärsi masennuksesta, naisista masennuksesta kärsi noin 13 % (Kunttu & Huttunen 2009, 47–48). Espanjan, Saksan ja Liettuan yliopisto-opiskelijoiden terveysongelmien tutkimuksessa ilmeni, että masennusta esiintyi jopa kolmasosalla liettualaisista opiskelijoista, saksalaisilla ja espanjalaisilla noin viidesosalla (Stock ym 2003).

Unettomuus ja ahdistuneisuus liittyvät usein toisiinsa. Unettomuudesta kärsivä ihminen ahdistuu, kun uni ei tule ja unen tulo vaikeutuu. Pelkkä ajatuskin sänkyyn menosta voi laukaista pelon ja ahdistuksen tunteita, jolloin unen tulon kannalta tärkeä rentoutuminen ei onnistu. Huoli seuraavasta päivästä selviytymisestä voi lisätä ahdistuksen tunnetta. (Pihl & Aronen 2012, 43–44.) Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa 2008 ilmenee, että ammattikorkeakouluopiskelijoista ahdistuneisuutta ilmeni noin 7 % miehistä ja noin 14 % naisista (Kunttu & Huttunen 2009, 47–48).

4.6 Nukkumisympäristö

Nukkumisympäristöllä on suora vaikutus uneen. Ympäristön muuttaminen voi olla yksi keino unen saannin helpottumiseen. Nukkumisergonomia tarkoittaa nukkumisympäristöä, johon kuuluvat makuuhuone, sänky, patja, tyyny, petivaatteet ja muu makuuhuoneen sisustus. Nukkumisergonomia kuuluu oleellisena osana unettomuuden hoidossa. Suositeltavaa nukahtamisen kannalta on tuulettaa makuuhuone ennen nukkumaan menoa. Makuuhuone tulisi myös rauhoittaa ja pimentää verhoilla. Television ja tietokoneen käyttöä tulisi välttää. Makuuhuone on tarkoitettu pääosin vain nukkumiseen ja rakasteluun. Arkiaskareita ei kannata viedä sänkyyn. (Partinen & Huovinen 2007, 210.)

4.7 Ravinto

Ruoka ja juoma voivat vaikuttaa vireyteen ja uneen. Tietyt ruoat piristävät ja toiset taas lisäävät uneliaisuutta. Tämän vuoksi ravinnolla on merkitystä unettomuuden hoidossa. Ruokavalion tasapainoisuus edistää unen saantia. Ilta- ja aamupalalla on hyvä syödä proteiinipitoisia ruokia, sekä lisäksi hitaita hiilihydraatteja, jolloin elimistö rauhoittuu ja näin muuttuu myös uneliaaksi. Ilta- ja aamupalan tulisi olla kevyt, mutta ravitseva. Unen saantia edistäviä ruoka-aineita ovat esimerkiksi kalkkuna, kana, kananmuna, maito, erilaiset pähkinät, kokojyvät, mantelit, siemenet ja tumma riisi. (Pihl 2010, 17.) Kahvia ja kofeiinipitoisia juomia tulisi välttää noin neljä tuntia ennen nukkumaan menoa (Huttunen 2011). Liian vähäinen syöminen voi aiheuttaa katkonaista unta nälän vuoksi. Liiallisesta syömisestä voi tulla muun muassa vatsakipuja, laktoosiongelmia joista uni häiriintyy. Ravitsemuksen pysyessä pitkään huonona, sillä voi olla negatiivisia vaikutuksia terveyteen. Kehomme toimii siten, että pimeänä vuodenaikana haluamme herkkuja, jotta pysymme pirteinä. Valoisana vuodenaikana syömme kevyemmin, sillä saamme energiaa auringonvalosta. Elimistön aineenvaihdunta häiriintyy, jos ruokavalio koostuu pitkään eineksistä, transrasvoista ja nopeista hiilihydraateista. Tämä aiheuttaa myös unettomuutta muiden häiriöiden joukossa. (Pihl 2010, 19.)

Opiskelijoilla ruokailuun ja ruokailutottumuksiin vaikuttavat useat eri tekijät. Ruuan hinta, opiskeluaikataulut ja sosiaaliset suhteet ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat siihen, minkälaisia valintoja opiskelija tekee ravinnon suhteen. (Lagström 2011, 192.) Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen mukaan vuonna 2008 ammattikorkeakoulussa opiskelevista naisista 64 % ajatteli usein ruuan terveellisyyttä. Miehistä ruuan terveellisyyttä ajatteli 38 %. (Kunttu & Huttunen 2009, 58.) Suuri osa opiskelijoista syö päivän pääaterian opiskelijaravintoloissa. Moni opiskelija korvaa kotona tehtyä ruokaa erilaisilla pika- ja valmisruuilla. Pikaruokien syönnin yleisyys voi johtua osittain siitä, että opiskelijoilla on kiireinen aikataulu, eikä ruuan tekoon löydy aikaa, eikä voimavaroja. (Lagström 2011, 192.)

5 UNETTOMUUDEN HOITO

Hoitamattoman unettomuuden haitat voivat olla suuria. Erään amerikkalaisen tutkimuksen mukaan ihmisille, jotka eivät hoitaneet unettomuutta, kehittyi vuoden aikana pysyviä mielenterveysongelmia. (Hyyppä & Kronholm 1998, 178.) Unettomuuden hoidon lähtökohtana on selvittää unettomuuden syy ja hoitaa se (Kajaste 2008). On olemassa paljon erilaisia hoitomenetelmiä, joilla unettomuutta voidaan hoitaa. Hoitolinjana pidetään, että tilapäistä unettomuutta sekä lyhytkestoista unettomuutta hoidetaan pääsääntöisesti lääkkeettömillä menetelmillä, kuten unen huollolla. Yli kolme kuukautta kestävä, pitkäkestoista unettomuutta, hoidetaan kognitiivisin menetelmin. Unettomuuden eri hoitomuotojen rinnalle voidaan aloittaa lääkehoito, mikäli hoito sitä vaatii. Se ei kuitenkaan saisi olla ainoa hoitomuoto unettomuuteen. Unettomuuden hoidossa täytyy aina muistaa hoitaa myös mahdollinen taustalla oleva sairaus, kuten masennus. (Partinen & Huovinen 2011, 133–136.)

5.1 Unettomuuden lääkkeetön hoito

Lääkkeetön hoito tulisi aina olla ensisijainen hoitomuoto unettomuuteen. Lääkkeettömien menetelmien avulla unettomuudesta kärsivä voi turvata itselleen hyvän unen, vähentää unettomuutta ylläpitävien tekijöiden syntyä ja vaikutusta. Lääkkeettömään hoitoon on paljon erilaisia menetelmiä, kuten hyvä unihygienia, liikunta, rentoutus, uniärsykkeiden hallinta, vuoteessa olemisen rajoittaminen ja kognitiiviset menetelmät. (Partinen & Huovinen 2011, 137.)

5.1.1 Unihuolto ja vuoteessa olon rajoittaminen

Unihuollolla tarkoitetaan menetelmiä, joilla ”huolletaan” elintavat ja olosuhteet nukkumiselle suotuisiksi. Unihuolto eli unen huolto tarkoittaa muun muassa hyvää ja rauhallista nukkumisympäristöä, ja rauhoittavia iltarituaaleja ennen nukkumaan menoa. (Partinen & Huovinen 2011, 133.) Unen saantia haittaa usein

mielessä pyörivät huolet ja asiat. Ennen nukkumaan menoa olisi tärkeä saada rauhoitettua mieli, jolloin unen saanti helpottuu. Erimielisyydet ja riidat on tärkeä saada sovittua illalla, mielellään jo päivällä, jolloin ne eivät haittaa unen tuloa. Mikäli unen saantia häiritsee asuinkumppanin kuorsaaminen, voi apua saada nukkumalla eri vuoteissa tai korvatulppien käytöstä. (Huttunen 2011.)

Unihygienian kannalta on tärkeää pitää yllä säännölliset nukkumaanmenoajat. Aamuisin olisi tärkeä nousta aina samaan aikaan ylös, myös viikonloppuisin. Näin säilyy sama rytmi, johon elimistö tottuu. Vuoteeseen kannattaa mennä vasta sitten, kun on väsynyt tai unelias. (Partinen & Huovinen 2011, 141.)

Vuoteessa olon rajoittamisen tarkoituksena on rajoittaa sängyssä vietetyn ajan määrää. Tämän menetelmän tarkoituksena on oman vuoteen ja nukkumisen yhdistäminen. Ajatuksena on, että unettomuutta ylläpitävistä tekijöistä suurin on vuoteessa vietetty liiallinen aika. Vuoteessa oloaika lähdetään määrittelemään nukkumispäiväkirjaa apuna käyttäen. Nukkumispäiväkirjalla saadaan selville yöllä nukuttu tuntimäärä ja sen avulla nähdään vuoteessa oloaika (Kajaste 2008.)

5.1.2 Liikunta ja rentoutus

Liikunta helpottaa unen saantia, se lisää unen pituutta ja syvän unen vaiheita. Liikuntaa tulisi harrastaa päivittäin, noin puoli tuntia kerrallaan. Kuntoliikunnan harrastaminen säännöllisesti 2–3 tuntia viikossa edesauttaa unen saantiin. (Hannula ym. 2009, 14.) Raskasta liikuntaa ei tulisi harrastaa kello 20 jälkeen, koska tämä voi vaikeuttaa entisestään nukahtamista (Huttunen 2011). Kevyt iltakävely sen sijaan nostaa kehon lämpötilaa ja kävelyn jälkeen lämpötilan las-
kiessa unen saanti helpottuu (Partinen & Huovinen 2011, 138). Vuonna 2008 korkeakouluopiskelijoille tehdyn tutkimuksen mukaan ammattikorkeakouluissa oli puutteelliset mahdollisuudet harrastaa liikuntaa. Ammattikorkeakoulussa opiskelevista miehistä kuntoliikuntaa runsaasti harrasti 25 % ja naisista 22 %. Hyötyliikuntaa miehistä harrasti 36 % ja naisista 38 %.(Kunttu & Huttunen 2009, 56–57.)

Erilaiset rentoutusmenetelmät voivat helpottaa unen saantia. Näitä ovat esimerkiksi lämmin suihku, kylpy, hieronta tai rauhallisen musiikin kuuntelu. Musiikin avulla lihakset rentoutuvat ja kehäajatuksat katkeaa. Seksin harrastaminen iltai-
sin voi myös auttaa rentoutumaan ja unen saantiin. (Huttunen 2011.) Yhtenä rentoutusmenetelmänä voi kokeilla kehon ja mielen syvärentoutusta, joka tarkoittaa, että tietoista pyrkimystä rentoutua kiireen keskellä (Hannula ym. 2009, 15).

5.1.3 Uniärsykkeiden hallinta ja kognitiiviset menetelmät

Uniärsykkeiden hallinnan avulla pyritään välttämään ärsykeitä, jotka ovat esteenä unen saannille. Ärsykkeiden hallinnan tarkoituksena on katkaista nukkumisen ja vuoteen välistä negatiivista ehdollistumista, sekä vahvistaa sängyn ja nukkumisen välistä yhteyttä. Ärsykkeiden hallinta on hyvä menetelmä unettomuuden hoitoon silloin, kun omasta sängystä on tullut pahaa oloa, ahdistusta ja kärsimystä aiheuttava paikka. (Kajaste 2008.) Unen kannalta haitallisia ärsykeitä ovat muun muassa liian kuuma, valoisa tai meluosa makuuhuone. Sänkyyn ei saisi viedä tietokonetta, eikä varsinkaan töitä. Television katsomista olisi myös hyvä välttää sängyssä. Nämä piristävät aivoja, vaikka sänkyyn mennessä olisi väsynyt olo. (Huttunen 2011 ; Partinen & Huovinen 2011, 141.)

Kognitiivisilla menetelmillä on saatu tehokkaita tuloksia kroonisen unettomuuden hoidossa. Näitä menetelmiä voidaan pitää ensisijaisena lääkkeettömänä vaihtoehtona kroonisen unettomuuden hoidossa, sillä ne vaikuttavat unettomuutta ylläpitäviin tekijöihin. Kognitiivisista menetelmistä on hyötyä myös hoidon lopettamisen jälkeen. (Käypä hoito 2008). Kognitiivisissa menetelmissä tutkitaan terapian avulla mielen toimintamalleja ja niistä aiheutuvien toimintatapojen vaikutusta unettomuuteen. Näin saadaan tutkittua miten ne vaikuttavat unettomuuden syntyyn, sekä sitä kautta miten terapiasta saadut muutokset vaikuttavat nukkumiseen ja hyvinvointiin. Kognitiivisten menetelmien avulla voidaan vaikuttaa unettomuutta ylläpitäviin tekijöihin, kuten ahdistukseen tai stressiin. Menetelmän avulla pyritään löytämään syyt ja mekanismit, jotka pitävät yllä

unettomuuden noidankehää. Esimerkiksi, jos unettomuuden taustalla on suori-
tusahdistusta tai murehtimisalttiutta, hoitona käytetään kokemisen tapoja tutki-
via ja korjaavia kognitiivisia menetelmiä. Menetelmien tavoitteena on kognitiivi-
sen ylivireyden tasaaminen, unen kontrolloinnin yrityksistä luopuminen sekä
sallivuuden kasvattaminen. Tavoitteena on myös unettomuuden sietokyvyn li-
sääminen. (Kajaste 2008.) Kognitiivisiin menetelmiin perehtynyt terapeutti aut-
taa ihmistä tavoitteiden saavuttamisessa unettomuuden suhteen (Aronen 2010,
6). Myös perusterveydenhuollon henkilöstö voi oppia käyttämään kognitiivisia
menetelmiä täydennyskoulutuksen kautta (Käypä hoito 2008). Kognitiivinen hoi-
to päättyy yleensä vasta, kun hoidon tavoitteet on saavutettu (Kajaste 2008,
343).

5.2 Unettomuuden lääkehoito

Mikäli lääkkeettömästä hoidosta ei ole apua, kokeillaan lääkkeellistä hoitoa. Oi-
kein käytettynä unilääkkeet ovat hyviä ja turvallisia, mutta ne ovat tarkoitettu
vain tilapäiseen käyttöön. Unilääkkeet voivat aiheuttaa pitkäaikaisessa käytössä
riippuvuutta sekä toleranssin kasvua. (Partinen & Huovinen 2007, 155, 159.)
Lääkehoidossa vaarana on myös, että illalla otettu unilääke vaikuttaa seuraava-
na päivänä vireystilan laskuun ja kognitiivisten toimintojen heikkenemiseen
(Partinen & Huovinen 2011 165–166). Unettomuuden syyt pitää aina ensin sel-
vittää. Liian herkästi määrätyt unilääkkeet auttavat unettomuuteen, mutta taus-
talla oleva todellinen syy jää selvittämättä. (Partinen & Huovinen 2007, 155.)
Unilääkkeet itsessään voivat aiheuttaa unettomuutta. Levottomuus, yöllinen he-
rääminen ja sekavuus voi olla seurausta unilääkkeiden käytöstä. Unilääkkeiden
haitoista tulee aina kertoa potilaalle, mutta yhtä tärkeää on myös kertoa, että
niiden ajoittainen käyttö on turvallista. (Partinen & Huovinen 2011, 172.)

5.2.1 Bentsodiatsepiinit ja niiden tavoin vaikuttavat unilääkkeet

Bentsodiatsepiineja käytetään ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Ne lievittävät
tuskaisuutta ja ahdistuneisuutta. Bentsodiatsepiinit ovat väsyttäviä lääkkeitä,

jonka vuoksi niitä käytetään myös unilääkkeinä. Unettomuuteen on suositeltavaa käyttää keskipitkävaikutteisia bentsodiatsepiineja, kuten esimerkiksi tematsepaami tai nitratsepaami (Nurminen 2011, 325). Tilapäiskäytössä unettomuuden hoitoon voidaan käyttää lyhytvaikutteisia bentsodiatsepiineja, esimerkiksi midatsolaami tai triatsolaami. Katkonaisen unen tai liian varhaisen heräämisen yhteydessä tarvitaan pidempivaikutteisia lääkevalmisteita. (Nurminen 2006, 267.)

Bentsodiatsepiineihin tottuu helposti ja niihin voi kehittyä riippuvuus. Hoidon tulisikin olla tilapäistä tai mahdollisimman lyhytaikaista, maksimissaan 2-4 viikkoa. Lääkäri määrää bentsodiatsepiineja vain lääketieteellisin perustein tarkasti harkiten, ja kun on kokeiltu jo muita hoitomuotoja (Valvira 2012). Toistuvasti käytettynä bentsodiatsepiinit kehittävät toleranssin, jolloin annosta joutuu toistuvasti suurentamaan, jotta vaikutus säilyisi. Äkillinen lopettaminen voi aiheuttaa vieroitusoireita, kuten päänsärkyä, tuskaisuutta, ärtyneisyyttä, hikoilua ja vapiinaa. Pitkäaikainen hoito tulisikin lopettaa asteittain. Alkoholi ja muut keskushermostoa lamaavat lääkkeet lisäävät bentsodiatsepiinien vaikutusta sekä myrkyllisyyttä. (Nurminen 2011, 325–326.)

Unettomuuden hoidossa käytetään myös bentsodiatsepiinien tavoin vaikuttavia unilääkkeitä, jotka eivät ole rakenteeltaan bentsodiatsepiineja. Niiden vaikutus kuitenkin välittyy samojen reseptorien kautta, kuin bentsodiatsepiineilla. (Huttunen 2008a.) Yksi eniten käytetty keskipitkävaikutteinen bentsodiatsepiinien tavoin vaikuttava unilääke on tsopikloni. Yleisimpiä haittavaikutuksia tsopiklinilla ovat suun kuivuminen ja karvas maku suussa. Tsolpideemilla ja tsaleplonilla on hyvin samankaltaiset vaikutukset kuin bentsodiatsepiineilla. Näitä kahta valmistetta käytetään lyhytaikaiseen ja tilapäiseen unettomuuteen. Tsolpideemi ja tsaleploni ovat molemmat nopeavaikutteisia. Näiden lääkkeiden haittavaikutuksia voivat olla sekavuus ja muistihäiriöt. (Nurminen 2011, 326.)

5.2.2 Depressiolääkkeet

Depressiolääkkeet ovat tehokkaita pitkäaikaisen unettomuuden hoidossa, jos unettomuuden taustalla on masennusoireita. Ne lyhentävät nukahtamiseen kuuluvaa aikaa ja vähentävät yöllistä heräämistä. Mahdollisten haittavaikutusten vuoksi depressiolääkkeitä ei käytetä ensisijaisina unilääkkeinä. (Käypä hoito 2008.) Trisyklisistä masennuslääkkeistä doksepiinia ja amitriptyliiniä voidaan käyttää potilailla, jotka kärsivät ahdistuneisuuden lisäksi unihäiriöistä. Näiden lääkkeiden kanssa ei ole tarvetta käyttää erikseen unilääkettä. (Nurminen 2011, 336.) Ihmisillä, joiden pitkäaikaisen unettomuuden taustalla ei ole masennusta, voivat saada apua sedatiiveista eli rauhoittavista depressiolääkkeistä, kuten mirtatsapiini (Käypä hoito 2008). Unettomuuden hoidossa depressionlääkkeiden annokset ovat pieniä. (Partinen & Huovinen 2011, 162).

5.2.3 Muut lääkkeet

Melatoniini eli yö- tai pimeähormoni on aivojen käpyrauhasesta erittyvä hormoni, jota syntyy elimistössä pimeällä. Melatoniinia pääsee verenkiertoon enemmän NON-REM unessa kuin REM-unessa. (Partonen 2008a.) Melatoniini tahdistaa vuorokausirytmiiä laskemalla ruumiinlämpöä ja vireystilaa, jolloin nukahtaminen helpottuu. Pitkäaikaisen, aikaerosta tai vuorotyöstä johtuvan unettomuuden hoidossa melatoniini vaikuttaa tehokkaasti. (Partinen & Huovinen 2011, 167.) Erityisesti iäkkäillä melatoniini on tehokas apu unettomuuteen, sillä heillä melatoniinin oma tuotanto on heikentynyt. Melatoniini tulee ottaa säännöllisesti samaan aikaan joka ilta, jotta siitä saadaan toivottu vaikutus. (Partonen 2008a.) Harvinaisina haittavaikutuksina voi esiintyä muun muassa ärtyisyyttä, levottomuutta ja unettomuutta (Nurminen 2011, 329).

Väsyttävien vanhojen antihistamiinien vaikutusta voidaan hyödyntää hoidettaessa unettomuutta, tällainen on esimerkiksi hydroksitsiini. Hydroksitsiinia on käytetty etenkin alkoholiriippuvuudesta kärsivien potilaiden unettomuuden hoidossa. Pitkäaikaisen ja jatkuvan käytön seurauksena hydroksitsiinin vaikutus

voi heikentyä, mutta varsinaista riippuvuutta se ei aiheuta. (Nurminen 2011, 327.)

Osalla psykoosilääkkeistä on väsyttävä vaikutus (Hujala & Tiainen 2009, 99). Psykoosilääkkeitä voidaan käyttää ahdistuneisuuden ja unettomuuden hoidossa (Käypä hoito 2008). Psykoosilääkkeitä ei suositella pitkäaikaisen unettomuuden hoitoon niistä johtuvien mahdollisten haittavaikutusten takia, eikä näiden lääkkeiden vaikutuksesta pitkäaikaisen unettomuuden hoidossa ei tiedetä. (Käypä hoito 2008.)

5.3 Muita tapoja unettomuuden hoitoon

Jokaisella unettomuudesta kärsivällä on oma tapa, jolla hoitaa tai lievittää unettomuutta (Partinen & Huovinen 2011, 122–123). Opiskelija voi hakea apua unettomuuteen kouluterveydenhoitajalta, työterveyshoitajalta tai omalta terveysasemalta. Opiskelija voi hakeutua esimerkiksi kouluterveydenhoitajan luokse, joka kartoittaa tilanteen ja tarvittaessa ohjaa eteenpäin esimerkiksi terveyskeskuslääkärin vastaanotolle (M. Toivaisen haastattelu 30.8.2012). Unettomuuteen voi saada apua myös luontaistuotteilla tai uniryhmistä. Unettomuudesta kärsivä saattaa hakea helpotusta unettomuuteen myös alkoholin avulla rentoutuakseen. Tämä ei kuitenkaan ole unettomuuden hoitoon hyvä ratkaisu, sillä suurina annoksina alkoholi heikentää merkittävästi syvän unen määrää, joka häiritsee yön unta. (Partinen & Huovinen 2011, 129.) Unettomuudesta kärsivä voi saada apua myös kirkasvalohoidolla, etenkin vuorotyön aiheuttamaan unettomuuteen. Ihmisen sisäinen kello vuorottelee valoisan ja pimeän ajan mukaan. (Partonen 2008b.) Valohoidon vaikutuksesta pitkäaikaisen unettomuuden hoidossa ei kuitenkaan ole tutkimustietoa (Käypä hoito 2008).

5.3.1 Ammattiapu

Ammattiapua on hyvä hakea, jos unettomuus kestää viikkoja tai kuukausia, eivätkä omat menetelmät enää auta unen saantiin. Apua voi hakea esimerkiksi

opiskelijaterveydenhuollosta, terveyskeskuslääkäriltä tai yksityiseltä lääkäriasemalta. (Castren i.a.) Diakonia-ammattikorkeakoulussa opiskelijan on helppo hakeutua opiskelijaterveydenhoitajan vastaanotolle. Terveysdenhoitaja pitää opiskelijoiden unettomuutta aina akuuttina asiana. Opiskelijan ottaessa yhteyttä, hän pyrkii järjestämään tapaamisajan samalla päivälle, viimeistään parin päivän sisälle. Ensimmäisellä vastaanottokäynnillä selvitetään opiskelijan unettomuuden kesto, unettomuuden tyyppi ja onko unettomuutta esiintynyt aikaisemmin. Terveysdenhoitaja selvittää opiskelijan elämäntilanteen, löytyykö siitä tekijöitä, jotka vaikuttavat unettomuuteen. Vastaanotolla terveydenhoitaja ja opiskelija käyvät yhdessä läpi unettomuuden syitä, ja jäsensivät opiskelijan asioita sekä ongelmia. Terveysdenhoitaja antaa opiskelijalle mukaan unipäiväkirjan ja ohjaa unettomuuden itsehoitoon. Uusintakäynnin he sopivat noin viikon päähän. Terveysdenhoitaja kertoo, että tapaa unettomuudesta kärsivää opiskelijaa niin kauan kunnes oireet ovat poissa. Osa opiskelijoista saa apua unettomuuteen terveydenhoitajan kanssa keskustelemalla. Vaikeissa tilanteissa, esimerkiksi, jos opiskelija ei ole nukkunut lainkaan 2 viikkoon, hän järjestää opiskelijalle akuutin lääkäriajan terveysasemalle. Opiskelijat voivat tarvita lisäapua unettomuuden hoitoon, esimerkiksi tapaamisia psykiatrin kanssa. Näissä tilanteissa terveydenhoitaja ohjaa opiskelijan terveyskeskuslääkärille, joka tekee tarvittaessa lähetteen eteenpäin psykiatrille. Terveysdenhoitaja kertoo, että joidenkin opiskelijoiden on vaikea hakeutua terveydenhoitajan vastaanotolle unettomuuden takia, koska pelkää leimautuvansa. Terveysdenhoitaja tekee yhteistyötä ammattikorkeakoulun opinto-ohjaajien ja kuraattorin kanssa, mikäli opiskelijan tilanne sitä vaatii. (M. Toivaisen haastattelu 30.8.2012.)

Unettomuuteen voi saada apua psykiatrian erikoislääkäriltä. Unettomuus onkin yksi yleisimmistä psykiatrille hakeutumisen syistä. Psykiatrille voi hakeutua terveyskeskuslääkärin läheteellä tai mennä suoraan yksityiselle sektorille. Ensimmäisellä vastaanottokäynnillä psykiatri tekee perusteellisen alkuhaastattelun. Tämän jälkeen laaditaan henkilökohtainen hoitosuunnitelma ja psykiatri arvioi mahdollisen psykoterapian tarpeen. (Psykoterapiakeskus Vastaamo i.a.)

Kroonisen unettomuuden hoidossa hyödylliseksi menetelmäksi on osoittautunut kognitiivis-behavioristinen terapia, jota toteuttaa psykologi (Psykologipalvelu

Psykye 2006). Kognitiivis- behavioristinen terapia on yksi psykoterapian muodoista (Psykoterapiakeskus Vastaamo i.a.). Psykologi keskustelee potilaan kanssa ja kartoittaa tilannetta kyselylomakkeen avulla. Siitä saatujen vastausten perusteella hän tekee erilaisia testejä, joilla mitataan muun muassa muistia ja keskittymiskykyä. Testien avulla saadaan tietoa siitä, mitä tai mikä unettomuuden taustalla on. Tutkimuksen tekeminen on erityisen tärkeää nuorilla, sillä unettomuuden taustalla voi olla esimerkiksi masennusta tai tarkkaavaisuushäiriö. (Partinen & Huovinen 2011, 120.) Psykoterapiaa saa antaa terapeutti, jolla on Valviran (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) myöntämä lupa käyttää psykoterapeutin ammattinimikettä. Kela edellyttää, että psykoterapiaa antavalla terapeutilla on koulutus juuri siihen psykoterapiaan, jota asiakas tarvitsee. (Kela 2012.)

Psykoterapiaa tarjoavat julkinen sektori, mielenterveystoimistot ja yksityiset psykoterapeutit. Osalla korkeakouluopiskelijoista on mahdollisuus saada psykoterapiaa Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöltä. Julkisen sektorin tarjoamaan psykoterapiaan saa korvauksia samaan tapaan kuin terveyskeskuksista tai erikoissairaanhoidosta saatavasta muusta hoidosta. Mielenterveystoimistojen antama psykoterapia on ilmaista. Yksityiset psykoterapeutit veloittavat käynnistä noin 40–80 euroa. Kansaneläkelaitos (Kela) tukee valtaosaa yksityisessä psykoterapiassa käyviä harkinnanvaraisen kuntoutuksen kautta. (Sininauhaliitto i.a.) Tukea voi myös hakea, jos hoitoa saa julkisella sektorilla (Kela 2012). Kansaneläkelaitoksen tukea psykoterapiaan on mahdollista saada, jos terapian tarve on työ- tai toimintakykyä heikentävä psyykkinen häiriö, tai jos terapian avulla on mahdollisuus parantaa ja palauttaa työ- tai opiskelukyky. (Sininauhaliitto i.a.) Korvausta voi hakea vasta psykiatrisen diagnoosin jälkeen, kun hoitosuhde on jatkunut kolme kuukautta. Kansaneläkelaitoksen tukemaan kuntoutuspsykoterapiaan hakeutuvalla täytyy olla myös psykiatrian erikoislääkärin tekemä lausunto terapian tarpeesta. Korvausta voi hakea vain lääketieteellisesti perusteltuun kuntoutuspsykoterapiaan. Kansaneläkelaitos edellyttää, että psykoterapiaa antavalla terapeutilla on koulutus juuri siihen psykoterapiaan, jota asiakas tarvitsee. (Kela 2012.)

5.3.2 Luontaistuotteet ja uniryhmä

Unettomuuden hoitoon on tarjolla paljon erilaisia luontaistuotteita. Monien suomessa käytettävien luontaistuotteiden vaikutuksesta sairauksien ja vaivojen hoitoon ei ole kuitenkaan vielä luotettavaa kliinistä näyttöä. Näiden tuotteiden todellisesta vaikutuksesta unettomuuden hoidossa ei voida olla varmoja. Luontaistuotteista vain pieni osa on nykyään perinteistä kansanomaista lääkintää, suurin osa näistä on teollisesti valmistettuja tuotteita. (Saano 2005.)

Kliinisten tutkimusten perusteella on saatu selville, että perinteisenä unilääkkeenä käytetyllä rohtovirmajuurella eli valeriaanalla on unen laatua parantava vaikutus pitkäaikaisessa käytössä (Herbalbase 2012). Vaikutus voidaan saada 2-4 viikon säännöllisellä käytöllä (Huttunen 2008b). Tutkimusten mukaan rohtovirmajuuri tehoaa kliinisesti unettomuuteen ja unihäiriöihin (Herbalbase 2012). Rohtovirmajuuri on rekisteröity lääkkeeksi ja sitä saa apteekista itsehoitovalmisteena (Huttunen 2008b). Muita perinteisessä lääketieteessä käytettäviä luontaistuotteita unettomuuden hoitoon ovat muun muassa humalankukka, kamomillankukka, kaura, kava, kärsimyskukka, laventeli, lehmuksen kukka, nukula, sitruunamelissa ja tryptofaani. Näiden vaikutuksesta ei kuitenkaan ole kliinistä näyttöä unettomuuden hoidossa. (Herbalbase 2012.)

Uniryhmä on yksi keino unettomuuden hoidossa. Uniryhmän periaatteena on auttaa ja ohjata huonosti nukkuvia. Ryhmiin osallistujat saavat neuvoja uneen, unettomuuteen sekä sen hoitoon liittyvissä asioissa ja kysymyksissä. Ryhmissä tehdään erilaisia harjoituksia, kuten rentoutumista sekä keskustellaan muun muassa uniergonomiasta ja hyvään uneen vaikuttavista tekijöistä. Uniryhmiä järjestävät muun muassa työpaikat ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. (Partinen & Huovinen 2011, 122–123.)

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE

Opinnäytetyömme tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten paljon unettomuutta esiintyy terveysalan opiskelijoilla ja mitkä tekijät aiheuttavat unettomuutta. Tavoitteenamme oli, että mahdollisimman moni opiskelija vastaa kyselyymme, jotta saamme kattavan kuvan opiskelijoiden unettomuudesta Diakonia-ammattikorkeakoulun eri yksiköissä. Opinnäytetyömme tavoitteena oli parantaa terveysalan opiskelijoiden yleistä tietoisuutta unettomuudesta, unen puutteen haitoista ja unettomuuden hoitomuodoista.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten yleistä unettomuus on terveysalan opiskelijoilla?
2. Mitkä tekijät aiheuttavat unettomuutta terveysalan opiskelijoilla?
3. Millä tavoin unettomuutta hoidetaan?

Opinnäytetyössä selvitimme muun muassa onko Diakonia-ammattikorkeakoulun yksiköiden välillä eroja unettomuuden esiintyvyydessä, unettomuutta aiheuttavissa tekijöissä, miten unettomuus jakaantui ikäryhmissä ja miten työssäkäynti vaikutti unettomuuteen. Tutkimuksessa selvitimme myös miten opiskelijat unettomuuttaan hoitavat.

Opintoihimme liittyy paljon työharjoittelujaksoja ja tehtäviä, joiden yhteyttä unettomuuteen halusimme myös tutkia. Työmme tarkoituksena oli tarkastella vaikut- tiko opiskelun ja työn yhdistäminen opiskelijoiden unettomuuteen. Tämän lisäksi selvitimme onko vuorotyöllä vaikututusta opiskelijoiden unettomuuteen.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Aloitimme opinnäytetyön lokakuussa 2010, jolloin päätimme opinnäytetyömme aiheen. Tämän jälkeen haimme tutkimuslupaa Diakonia-ammattikorkeakoulun tutkimusjohtajalta. Tutkimussuunnitelmassa kerroimme työmme tarkoituksen, tavoitteet ja kuvasimme käyttämäämme tutkimusmenetelmää. Tutkimusluvan saatuaamme aloitimme varsinaisen tutkimusaineiston keruun.

Opinnäytetyössä käytimme kvantitatiivista kyselytutkimusmenetelmää. Kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä saadaan yleiskuva muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Tällä menetelmällä etsitään vastauksia kysymyksiin kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. (Vilka 2007,13–14.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää aiemmista tutkimuksista tehdyt johtopäätökset, teorian tieto tutkimusongelmasta sekä suunnitelma aineiston keruusta, jossa havaintoaineiston on sovellettava numeeriseen mittaamiseen. Lisäksi aineistosta on pystyttävä muodostamaan muuttujat taulukkomuotoon. Kvantitatiiviseen tutkimukseen kuuluu myös tulosten tilastollinen analysointi eli esimerkiksi tulosten kuvaaminen prosenttitaulukoilla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140.) Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän yleisin aineiston keruumenetelmä on kysely eli survey. Sähköisesti lähetetyn kyselyn vastaukset saa käsiteltä ja analysoitua tietokoneen avulla. (Hirsjärvi ym. 2009, 193–195.)

Kyselylomakkeen laadimme teorian tiedon pohjalta. Teorian tiedon keräsimme kirjoista, Internetistä, aiheeseemme liittyvistä tutkimuksista sekä terveydenhoitajan haastattelusta. Valitsimme Diakonia-ammattikorkeakoulun terveystieteiden opiskelijat tutkimuskohteeksi, koska opiskelemme itse Diakonia-ammattikorkeakoulussa Helsingin toimipisteessä. Laadimme sähköisestä kyselystä ensiksi alustavan pilottiversion. Yleensä ensimmäiset kyselylomakkeen testaajat ovat joko tutkimusryhmän jäseniä tai kyselyn tekijöiden läheisiä luottolukijoita (Ronkainen & Karjalainen 2008, 39). Lähetimme kyselyn pilottiversion neljälle hyvälle opiskelukaverillemme, jotka arvioivat sen kokonaisuudessaan. Pilottiversion tarkoituksena on saada arviointi kyselyyn vastanneilta siitä, kuinka vastaaminen onnistui, oliko kysely loogisesti etenevä, oliko kysely riittävän kat-

tava ja oliko kysymykset ymmärrettävästi esitetty. Pilottikyselyn avulla pystytään korjaamaan väärintulkinnat ja kysymysten järjestyksen loogisemmin eteneväksi. Lisäksi sen avulla saadaan muokattua kyselyä kokonaisuudessaan toimivammaksi (Ronkainen & Karjalainen 2008, 39.) Ottamalla tutkimukseen mukaan Diakonia-ammattikorkeakoulujen yksiköt, jossa opiskellaan terveystaloutta, saimme laajemman kuvan terveystalouden opiskelijoiden unettomuudesta.

Kyselyn alustimme saateviestillä (Liite 2), jossa kerroimme kyselyn tarkoituksen ja tavoitteet. Tämä niin sanottu kyselykutsu oli muotoiltava siten, että se antaa vastaajalle riittävän tiedon millainen tutkimus on kyseessä ja mikä tutkimuksen tavoite on. Kyselykutsusta on myös käytävä ilmi, mihin aineistoa käytetään ja onko kysely anonyymi (Ronkainen & Karjalainen 2008, 39). Opiskelijat vastasivat opinnäytetyömme kyselyyn täysin anonyymisti, tämän kerroimme vastaajille saateviestissä. Kysymykset olivat strukturoituja eli kysymyksissä oli valmiit vastausvaihtoehdot. Osassa strukturoituja monivalintakysymyksiä oli tarkentava avoin kysymys eli strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuoto. Toimme vastaajien tietoon sen, että kyselyn voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Tämä on tärkeä mainita kyselykutsussa, sillä kaikkiin kyselyihin vastaaminen oli vapaaehtoista (Ronkainen & Karjalainen 2008, 39).

7.1 Aineiston keruu

Keräsimme tutkimusaineiston sähköisellä Webropol- kyselylomakkeella (Liite 3), jonka avulla tavoitimme helposti suuren määrän tutkittavaa kohderyhmää. Webropol-ohjelman avulla sähköisen kyselyn tekeminen ja tulosten kerääminen onnistui helposti. Ohjelma keräsi tulokset ja muunsi ne haluttuun muotoon, esimerkiksi prosenteiksi taulukoihin. Sähköisessä Internetin kautta tehtävässä kyselyssä lähtökohtana on, että kaikilla vastaajilla on taitoa ja mahdollisuus käyttää Internetiä (Heikkilä 2001, 69). Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoilla kaikilla on oma henkilökohtainen sähköposti ja kouluissa on mahdollisuus päästä tietokoneelle. Tällä varmistimme sen, että jokaisella opiskelijalla on mahdollisuus osallistua tutkimukseemme. Lähetimme kyselyn yhteensä 921 keuhkokuumeen 2012 läsnä olevalle terveystalouden opiskelijalle. Helsinkiin 526 opiskelijalle, Ouluun

139 opiskelijalle, Pieksämäkeen 115 opiskelijalle ja Poriin 141 opiskelijalle. Kyselyn opiskelijoille välitti Diakonia-ammattikorkeakoulun Helsingin yksikön opintotoimisto.

7.2 Aineiston analyysi

Kvantitatiivisen tutkimusaineiston analyysitavan valintaan vaikuttaa tutkitaanko yhden vai useamman muuttujan välistä riippuvuutta ja vaikuttaako muuttujat toisiinsa (Vilkkä 2007,119). Tutkimustulosten analysoinnissa käytimme ristiintaulukointia sekä auki-kirjoitustekniikka. Teimme kaaviot niistä ristiintaulukoinneista, joista saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Tulokset on ilmoitettu kaavioissa ja taulukoissa prosenttilukuina.

Aineiston kerättyä ja talletettua aloitimme aineiston käsittelyn. Tiedot tulee käsitellä siten, että niistä saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin (Heikkilä 2001, 142). Aloitimme vastausten analysoinnin käymällä läpi Webropolin keräämät vastaukset kaikista yksiköistä. Näin saimme yleiskuvan miten opiskelijat olivat vastanneet. Laadimme vastanneiden taustatiedoista taulukon, missä näkyi vastaajien sukupuoli, yksikkö, koulutusohjelma, ikä ja opintojen vaihe. Tämän jälkeen halusimme selvittää miten eri yksiköissä oli vastattu tutkimuksemme kysymyksiin, tähän käytimme ristiintaulukointia. Ristiintaulukoinnin avulla selvittäämme miten kaksi eri muuttujaa vaikuttaa toisiinsa (Heikkilä 2001, 210).

Aluksi ristiintaulukoimme kaikki kyselyn vastaukset. Ristiintaulukoinnissa muuttujat ovat taulukossa siten, että toinen muuttuja on sarakemuuttuja ja toinen rivimuuttuja (Heikkilä 2001, 210). Käytimme sarakkeissa muuttujana opiskeluyksikköä, rivimuuttujana olivat kysymysten vastaukset, esimerkiksi unettomuuden muodot. Halusimme tarkastella erikseen, mitkä tekijät aiheuttavat unettomuutta eri ikäryhmissä sekä päivä- ja iltaopiskelijoilla, teimme näistä erilliset ristiintaulukoinnit.

Avasimme kaikki kyselyn vastaukset auki-kirjoitustekniikalla. Kirjoitimme lyhyesti auki taulukot ja kaaviot, kiinnittäen huomiota pieniin ja suuriin arvoihin. Kirjoi-

timme auki yksityiskohtaisemmin ne vastaukset, joista emme tehneet kaavioita. Tutkimustulosten auki-kirjoituksessa emme käyttäneet prosenttilukuja vaan ilmaisuja, esimerkiksi yli puolet ja kolmasosa, helpottamaan luettavuutta. Kyselyssä kysymykset olivat pääasiassa strukturoituja kysymyksiä. Strukturoiduissa kysymyksissä on vastausvaihtoehdot valittu valmiiksi, joista vastaaja valitsee itse haluamansa (Kananen 2008, 26). Kysymys voi olla strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuoto, jossa vastausvaihtoehtojen jälkeen esitetään avoin kysymys (Hirsjärvi ym 2009, 199). Käytimme kyselyssä myös muutamia tällaisia kysymyksiä. Näistä vastauksista poimimme eniten esille nousseet asiat, jotka esitimme tuloksissa suorina lainauksina. Esimerkiksi millaista ammattiapua opiskelija on unettomuuteen hakenut. Suorilla lainauksilla halusimme elävöittää ja keventää tekstiä. Tutkimustulokset-osiossa olemme otsikoineet kappaleet tutkimuskysymyksiin mukaan. Otsikoiden alta löytyvät vastaukset kuhunkin tutkimuskysymykseen.

Kysely lähetettiin 921 opiskelijalle ja kyselyyn vastasi 244 opiskelijaa. Kohde-ryhmästä 677 jätti vastaamatta, tätä määrää kutsutaan kadoksi. Kato on suuri ongelma etenkin sähköisissä Internet- ja postikyselyissä (Kananen 2008, 77). Tutkimuksen tekijän kannalta tilanteen tekee ongelmalliseksi, jos vastausprosentti jää vain muutama prosenttiin (Kananen 2008, 78). Tutkimuksessamme vastausprosentti oli 26,5 %. Motivoivalla saatekirjeellä, houkuttelevalla kyselylomakkeella ja vaivattomalla kyselyn palauttamisella voidaan vaikuttaa siihen, että kato jää mahdollisimman pieneksi (Heikkilä 2001, 44). Kiinnitimme näihin asioihin huomiota tehdessämme kyselyä. Saatekirjeessä kerroimme kyselyn tarkoituksen ja tavoitteet. Kyselylomakkeen ulkoasuun valitsimme miellyttävän vaaleansinisen pohjan, joka mielestämme sopi kyselyn teemaan. Kysely oli helppo palauttaa sähköisesti, eikä vastaamiseen mennyt aikaa kuin muutama minuutti.

Kyselymme vastaajakatoon on voinut vaikuttaa se, että kyselyyn ovat vastanneet pääasiassa ne opiskelijat, joita unettomuus kiinnostaa tai joilla sitä esiintyy. On otettava huomioon sekin mahdollisuus, että kärsiessä unettomuudesta ei välttämättä jaksa ottaa osaa kyselyyn. Katoon on voinut vaikuttaa myös kyselyn ajankohta, joka oli kevät/kesä. Opiskelijat eivät välttämättä käytä koulun sähkö-

postia kesällä yhtä ahkerasti kuin muulloin. Kysely lähetettiin kaikille keväällä 2012 läsnä oleville terveysalan opiskelijoille. Mahdollista on, että osa opiskelijoista oli esimerkiksi vaihdossa ulkomailla ja vastaaminen jäi sen vuoksi. Kiire opintojen ja töiden takia on voinut vaikuttaa vastausprosenttiin.

Kyselyyn vastanneiden määrä vaihtelee 244 ja 31 välillä. Kyselyn keksimääräinen vastaajamäärä oli 175 opiskelijaa. Vastauksissa katoa ilmenee ensimmäisen kerran kysymyksen 7. jälkeen. Tämä vastanneiden määrässä näkyvä kato johtuu siitä, että opiskelijat, jotka eivät olleet kärsineet unettomuudesta, lopettivat kyselyn kysymykseen 7. Kyselyyn vastanneista 68 vastasi, ettei kärsi unettomuudesta. Jokaiseen kysymykseen vastaaminen oli vapaaehtoista, tämä saattoi vaikuttaa joidenkin kysymysten kohdalla katoon. Muutama vastanneista oli monimuoto-opiskelijoita, jota vastausvaihtoehtoista ei löytynyt, kysyttäessä opiskelumuotoa. Muutama kysymys oli hyppy-kysymys, joka näkyi tiettyjen kysymysten vastaajamäärässä. Kattoon on voinut myös vaikuttaa, että osa opiskelijoista oli saattanut jättää kyselyn kesken.

8 TUTKIMUSTULOKSET

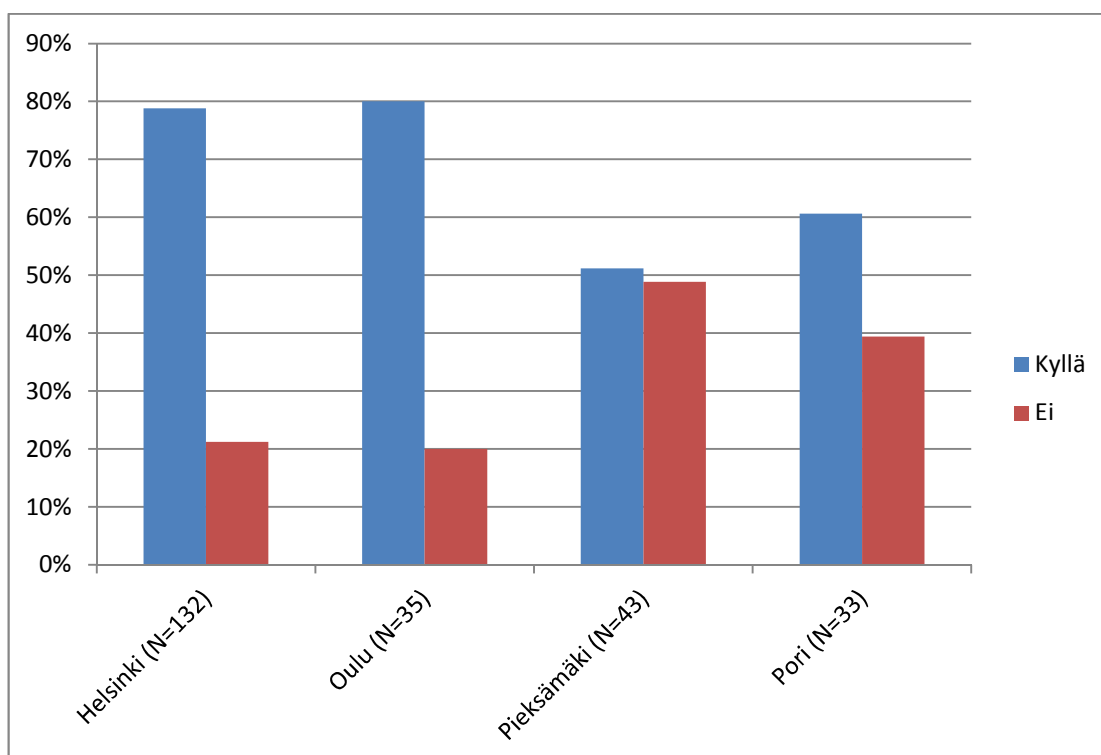
Kyselyyn vastasi yhteensä 244 opiskelijaa, lähes kaikki vastanneista olivat naisia. Helsingin toimipisteestä saimme eniten vastauksia, niitä oli yhteensä 132. Kyselyyn vastanneista opiskelijoista 146 eli reilusti yli puolet oli sairaanhoitaja-opiskelijoita. Kolmannes kaikista vastanneista oli iältään 23–27 -vuotiaita. Suurin osa vastaajista oli päiväopiskelijoita, vain kymmenesosa oli iltaopiskelijoita. Eri lukukausien opiskelijat olivat vastanneet kyselyyn tasaisesti. 5.-6. lukukauden opiskelijat olivat vastanneet kuitenkin hieman muita aktiivisemmin, heitä oli noin kolmasosa kaikista vastanneista. Liitteestä 4 löytyy kaikkien yksiköiden vastaukset. Taulukossa 1 kuvataan kyselyyn vastanneiden taustatietoja.

TAULUKKO 1. Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

Taustatiedot	Muuttuja	%
Sukupuoli N=244	Nainen Mies	91,4 8,6
Yksikkö N=243	Helsinki Oulu Pieksämäki Pori	54,3 14,4 17,7 13,6
Koulutusohjelma N=239	Sairaanhoitaja Sairaanhoitaja- diakonissa Terveystieteiden opiskelija	60,7 25,1 14,1
Ikä N=244	18–22 23–27 28–35 36–40 40–	23,4 33,2 19,7 7,8 16
Opintojenvaihe N=244	1.-2. lukukausi 3.-4. lukukausi 5.-6. lukukausi 7.-8. lukukausi	25 22,1 29,1 23,1

8.1 Unettomuuden esiintyvyys

Yli puolet kaikista kyselyyn vastanneista opiskelijoista oli kärsinyt jonkinasteisesta unettomuudesta opiskeluiden aikana. Eniten unettomuutta esiintyi Helsingin ja Oulun yksiköissä. Pieksämäen yksikössä unettomuudesta kärsivien ja ei-unettomuudesta kärsivien vastaukset jakaantuivat lähes tasan. Unettomuuden esiintyvyys on kuvattu kaaviossa 1.



KAAVIO 1. Unettomuuden esiintyvyys yksiköissä (N=243)

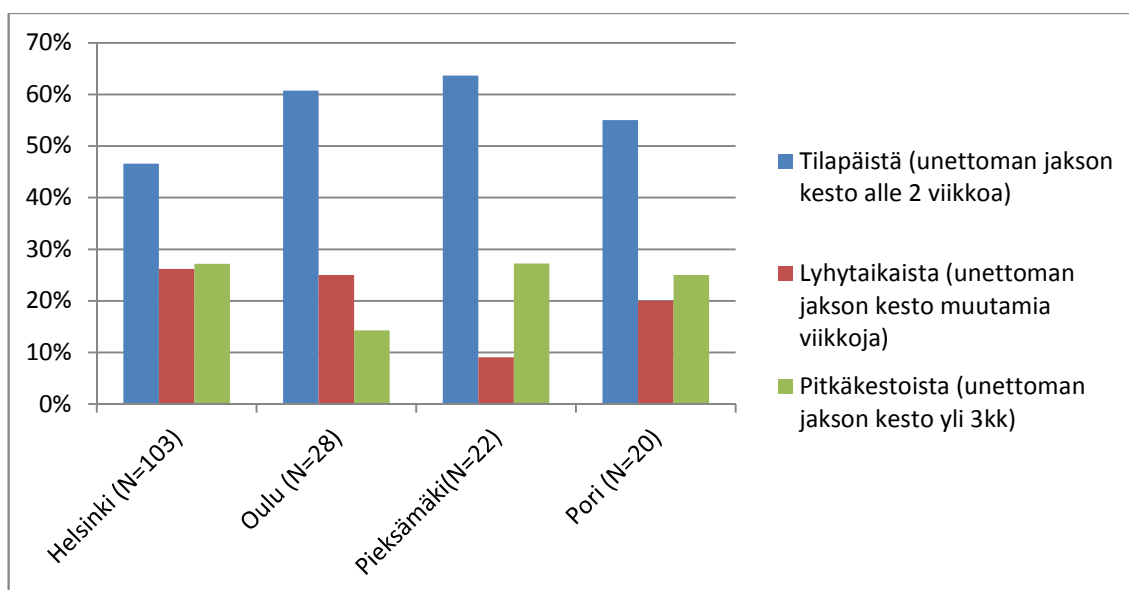
Lähes puolet kaikista vastanneista opiskelijoista nukkui 7 tuntia yössä. Neljäsosa kaikista opiskelijoista vastasi nukkuvansa 8 tuntia yössä. Vain muutamat opiskelijat vastasivat nukkuvansa yössä 4-5 tuntia tai yli 9 tuntia. Tuntimäärällisesti eniten nukkuivat porilaisopiskelijat. Oulun ja Pieksämäen yksiköissä kukaan ei vastannut nukkuvansa alle 6 tuntia yössä. Taulukossa 2 on kuvattu nukkuttujen tuntien määrät eri yksiköissä.

TAULUKKO 2. Nukuttujen tuntien määrä yksiköissä (N=177)

Tunnit	Helsinki N=104 %	Oulu N=29 %	Pieksämäki N=23 %	Pori N=20 %
4h	1	0	0	0
5h	3	0	0	5
6h	29	31	22	10
7h	39	31	48	55
8h	25	28	17	15
9h	3	10	13	5
10h	0	0	0	10
Yht.	100	100	100	100

Suurin osa (N=176) oli valinnut useamman kuin yhden unettomuutta kuvaavan vaihtoehdon. Virkistymätön olo herätessä, katkonainen uni ja nukahtamisvaikeudet olivat yleisimmät kuvaukset unettomuudesta. Virkistymätön olo herätessä oli opiskelijoiden yleisin vastaus. Helsingin, Oulun ja Porin yksiköissä unen huonoa laatua esiintyi lähes puolella. Pieksämäen yksikössä sitä esiintyi alle viidesosalla. Vähiten yksiköissä ilmeni liian varhaista heräämistä, sitä oli noin kolmasosalla.

Tilapäistä unettomuus oli yleisin unettomuuden esiintymismuoto kaikkien vastausten perusteella. Jokaisessa yksikössä tilapäistä unettomuutta esiintyi lähes puolella vastanneista. Lyhytaikaista unettomuutta esiintyi Helsingin, Oulun ja Porin yksiköissä noin viidesosalla. Pitkäkestoista unettomuutta esiintyi Helsingissä, Pieksämäellä ja Porissa noin neljäsosalla vastanneista. Kaaviossa 2 on kuvattu unettomuuden muotojen esiintyvyyttä yksiköissä.

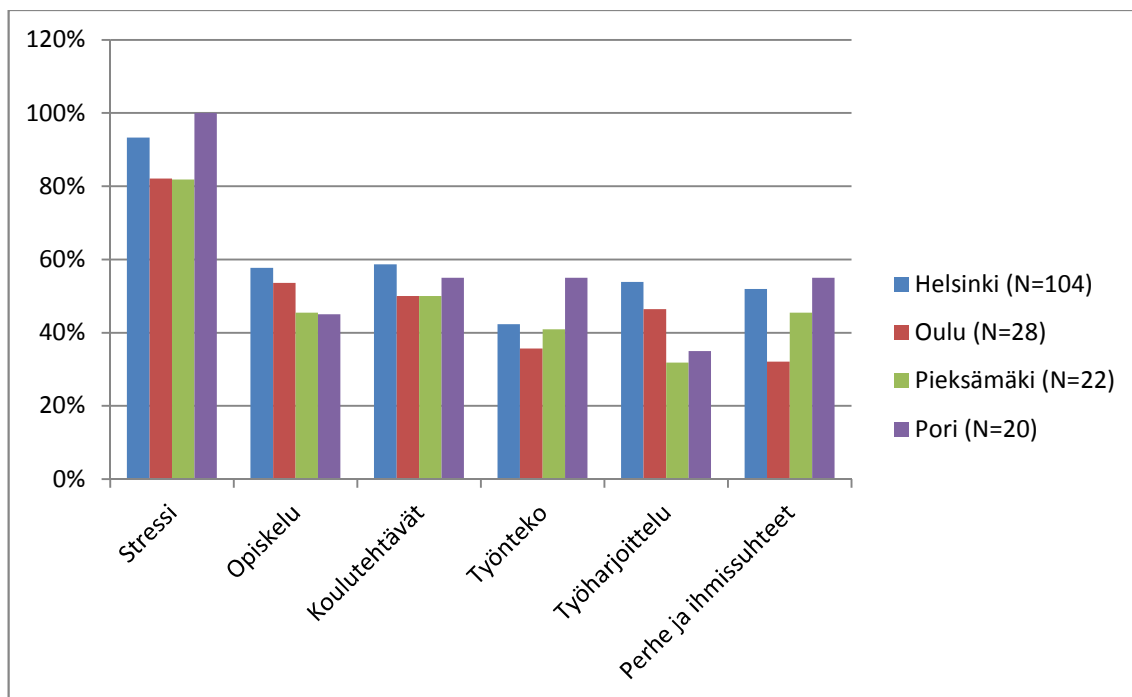


KAAVIO 2. Unettomuuden muotojen esiintyvyys yksiköissä (N=173)

8.2 Unettomuuteen vaikuttavat tekijät

Lähes kaikilla (N=175) vastanneista unettomuuden taustalla ei ollut mitään fyysistä tai psyykkistä lääkärin toteamaa sairautta. Yksiköitä vertailtaessa Pieksämäellä esiintyi unettomuuden taustalla eniten lääkärin toteamia fyysisiä tai psyykkisiä sairauksia. Avoimista vastauksista kävi ilmi, että masennus oli opiskelijoilla yleisin unettomuutta aiheuttama lääkärin toteama psyykkinen sairaus. Yli puolet vastasi, että unettomuus ei ollut riippuvainen vuodenajasta. Noin viidesosa kuitenkin ilmoitti, että unettomuutta esiintyy enemmän syksyllä ja talvella. Helsingissä ja Oulussa opiskelevilla lähes kolmanneksella unettomuutta esiintyi enemmän talvella, kuin muina vuodenaikoina. Pieksämäellä ja Porissa tämä luku oli reilu kymmenes.

Moni vastaaja oli valinnut useamman kuin yhden vaihtoehdon unettomuuden aiheuttavista tekijöistä kysyttäessä. Selvästi yleisimmäksi unettomuutta aiheuttavaksi tekijäksi nousi stressi. Lähes puolet oli kokenut opiskelun ja koulutehtävien aiheuttavan unettomuutta. Perhe ja ihmissuhteet aiheuttivat Helsingissä, Porissa ja Pieksämäellä unettomuutta lähes puolella vastaajista. Kaaviossa 3 on kuvattu unettomuutta aiheuttavia tekijöitä.



KAAVIO 3. Unettomuutta aiheuttavat tekijät yksiköittäin (N=174)

Muutama poiminta avoimista vastauksista, kysymyksestä mitkä tekijät aiheuttavat unettomuutta:

Tunne siitä, että pitäisi olla tekemässä jotain koulutehtäviä, etteivät jäisi rästiin.

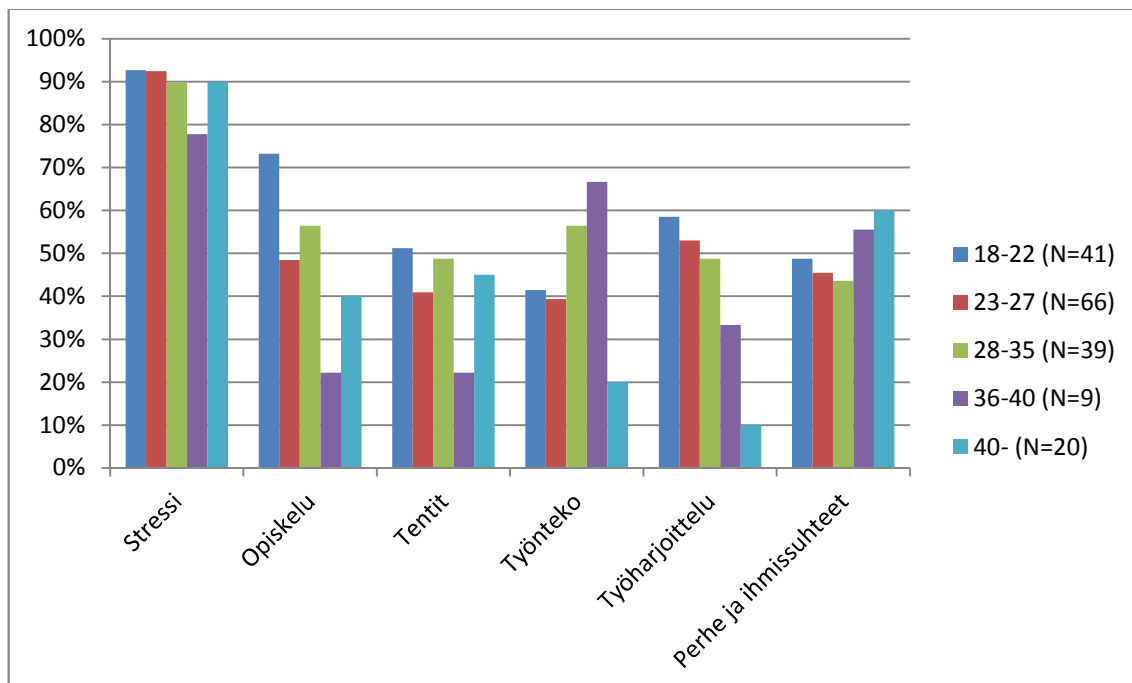
Ajanpuute; koulu ja kaksi työtä.

Pitkään jatkuneet uniongelmat ovat aiheuttaneet oppimisvaikeuksia.

Helsingin ja Porin yksiköissä vain muutama oli vastannut alkoholin tai tupakan aiheuttavan unettomuutta. Huumeet eivät olleet yhdenkään vastaajan unettomuuden taustalla.

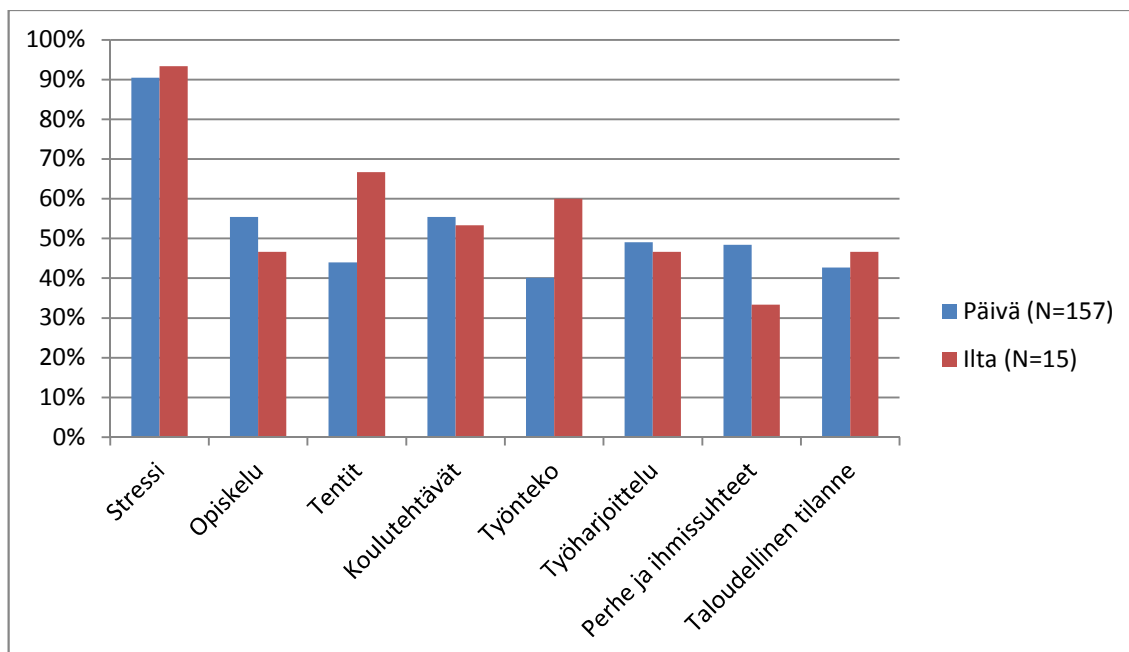
Stressi oli yleisin syy unettomuuteen kaikissa ikäryhmissä. Opiskelu nousi 18–22-vuotiailla muita ikäryhmiä enemmän esille unettomuuden aiheuttajana. Opiskelu ja tentit aiheutti tasaisesti ikäryhmillä unettomuutta, paitsi 36–40-vuotiailla. Työnteko aiheutti 36–40-vuotiailla eniten unettomuutta muihin ikäryhmiin nähden. Vähiten työntekoa aiheuttamasta unettomuudesta kärsi yli 40-vuotiaat, noin viidesosa vastaajista. Työharjoittelut aiheuttivat eniten unettomuutta 18–35-

vuotiailla. Kaikissa ikäryhmissä koettiin, että perhe ja ihmissuhteet aiheuttavat unettomuutta. Kaaviossa 4 on kuvattu unettomuutta aiheuttavia tekijöitä eri ikäryhmissä.



KAAVIO 4. Unettomuutta aiheuttavat tekijät ikäryhmittäin (N=175)

Päivä- ja iltaopiskelijoilla stressi oli selvästi yleisin unettomuutta aiheuttava tekijä. Iltaopiskelijat kokivat päiväopiskelijoita enemmän tenttien aiheuttavan unettomuutta, heistä myös noin puolet koki työnteen aiheuttavan unettomuutta. Päiväopiskelijoista lähes puolet koki, että perhe- ja ihmissuhteet aiheuttivat unettomuutta. Kaaviossa 5 on kuvattu unettomuutta aiheuttavia tekijöitä opiskeluryhmittäin



KAAVIO 5. Unettomuutta aiheuttavat tekijät opiskeluryhmittäin (N=172)

Kaikissa yksiköissä yli puolet (N=174) oli vastannut, että unettomuus häiritsee toiminta- ja/tai keskittymiskykyä opinnoissa. Tämä ilmenee yleisimmin keskittymisvaikeuksina ja väsymyksenä. Työharjoittelun vaikutuksesta unettomuuteen kyllä ja ei -vastaukset jakaantuivat tasaisesti. Lähes puolet (N=173) kokivat työharjoitteluiden vaikuttavan unettomuuteen. Oulun yksikössä hieman yli puolet vastasi työharjoitteluiden vaikuttavan unettomuuteen. Helsingissä ja Pieksämäellä hieman alle puolet koki, ettei työharjoittelut vaikuta unettomuuteen.

Kysymykseen koetko, että unettomuus on häirinnyt toimintakykyä opiskelijat saivat vastata avoimilla vastauksilla:

Ohjaus, uudet asiat ja ihmiset.

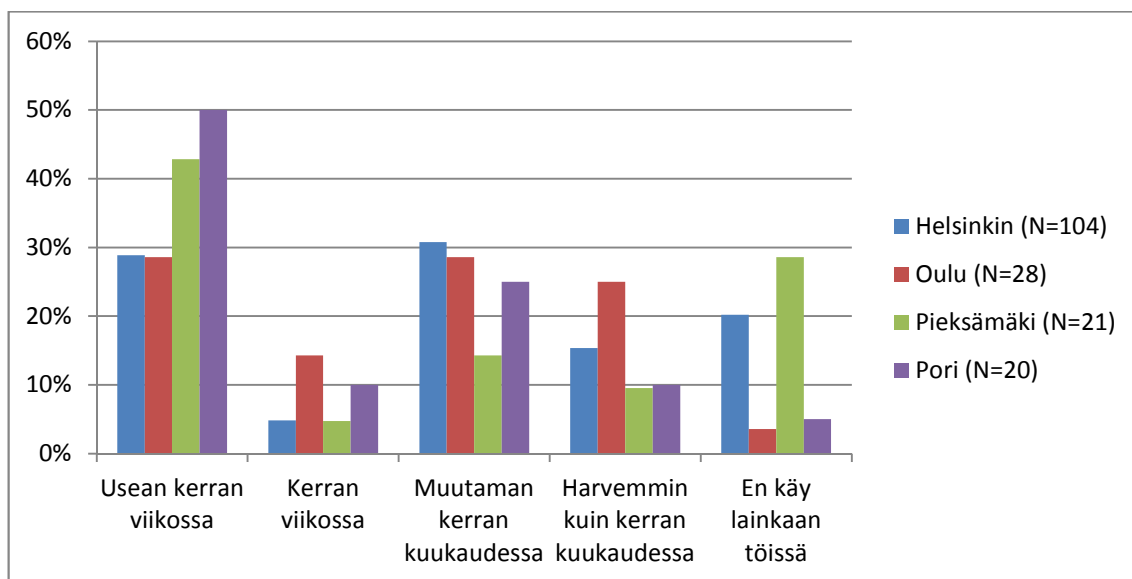
Jos työharjoittelupaikassa ei oteta työharjoittelijaa "ihmisenä" vaan "kiusataan/pompotetaan".

Harjoittelupaikan ilmapiiri, harjoittelun vaikutuksesta epäsäännölliset päivärytmit (siis ruokailu, herääminen, nukkuminen jne.)

Samaan aikaan luettava tentteihin, kirjallisia töitä, ryhmätehtäviä, lepo jää vähiin.

Avoimista vastauksista kävi ilmi, että yleisimmin unettomuus johtuu työharjoittelun aikana stressistä, jännityksestä sekä harjoittelupaikan ilmapiiristä. Porin yksiköissä yli puolet koki unettomuutta työharjoittelun ensimmäisen viikon aikana. Helsingissä tämä luku oli hieman alle puolet vastanneista ja Pieksämäellä sekä Oulussa noin kolmannes vastanneista. Kaikissa yksiköissä vähiten unettomuutta esiintyi harjoittelun viimeisinä päivinä ja viimeisellä viikolla.

Suurin osa kyselyyn vastanneista opiskelijoista kävi usean kerran viikossa töissä (N=173). Porin yksikössä puolet vastasi käyvänsä töissä usean kerran viikossa opintojensa ohella. Helsingissä, Oulussa ja Porissa muutaman kerran kuukaudessa töissä kävi noin kolmannes. Helsingissä ja Pieksämäelle noin neljäsosa vastasi, ettei käy lainkaan töissä. Oulussa ja Porissa vain muutama opiskelija vastasi, ettei käy lainkaan töissä. Kaaviossa 4 on kuvattu eri yksiköiden töissä käyntiä opiskelun ohella.



KAAVIO 4. Työssäkäynti opintojen ohella yksiköittäin (N=173)

Yli puolet kaikista vastanneista koki (N=168), ettei työssäkäynti opintojen ohella vaikuta unettomuuteen. Pieksämäen ja Helsingin yksikössä lähes puolet oli vastannut, että työssäkäynti opintojen ohella vaikutti unettomuuteen. Porissa ja Ou-

lussa yli puolet koki, ettei työssäkäynti opintojen ohella vaikuta unettomuuteen. Kaikissa yksiköissä (N=170) yli puolet vastanneista koki, että vuorotyöllä on vaikutusta unettomuuden syntyyn. Avoimista vastauksista ilmeni, että iltavuorosta aamuvuoroon meno oli merkittävin unettomuuteen vaikuttava tekijä. Moni koki myös, että vuorotyö sekoittaa vuorokausirytmää, iltavuoron jälkeiset nukahamisvaikeudet olivat yleisiä.

Kysymykseen vuorotyön vaikutuksista unettomuuden syntyyn opiskelijat saivat vastata avoimilla vastauksilla:

Iltavuorosta aamuvuoroon meno painajamaista. Uni ei tule moneen tuntiin kotiintulon jälkeen.

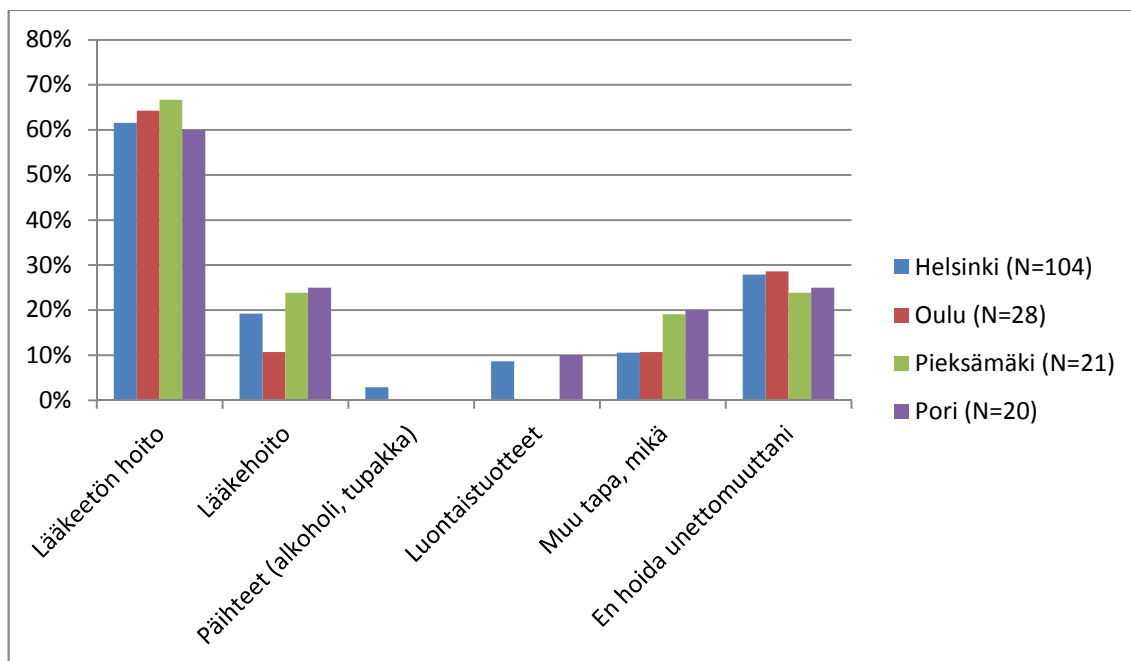
Vuorotyössä ei pysty luomaan selkeää rytmiä elämään. Monesti myös työvuorosuunnittelu on ”epäergonomista”, eli iltavuoron jälkeen joutuu menemään aamuvuoroon.

Iltavuorosta päästessä on vaikeaa rauhoittua nukkumaan ja aamulla pitäisi jaksaa herätä kouluun. Kun käy töissä koulun lisäksi tulee ns. ”yliväsymys” jolloin väsyttää mutta uni ei tule.

8.3 Unettomuuden hoito

Jokaisessa yksikössä reilusti yli puolet vastanneista oli vastannut hoitavansa unettomuutta lääkkeettömillä hoitomuodoilla. Opiskelijoiden avoimista vastauksista kävi ilmi, että liikunta, ulkoilu, erilaiset rentoutusmenetelmät sekä terveellinen ravinto olivat yleisimpiä lääkkeettämiä unettomuuden hoitomuotoja.

Helsingissä, Pieksämäellä ja Porissa lääkehoitoa unettomuuteen käytti noin joka viides, Oulussa noin kymmenesosa. Helsingissä ja Oulussa noin viidesosa ei hoitanut lainkaan unettomuutta. Helsingissä ja Porissa luontaistuotteita unettomuuden hoidossa käytti melkein joka kymmenes. Ainoastaan Helsingin yksikössä muutama vastaaja hoiti unettomuutta päihteillä. Kaaviossa 5 on kuvattu unettomuuden hoitomuotoja yksiköissä.



KAAVIO 5 Unettomuuden hoito (N=173)

Suurin osa opiskelijoista (N=31), jotka vastasivat hoitavansa unettomuutta lääkkeellisin hoitomuodoin, käyttivät unettomuuden hoitoon muita lääkkeitä, kuten melatoniini. Helsingissä, Pieksämäellä ja Porissa vain muutama vastanneista käytti bentsodiatsepiinien tavoin vaikuttavia unilääkkeitä. Oulussa puolet vastanneista käytti bentsodiatsepiinien tavoin vaikuttavia unilääkkeitä. Helsingin yksikkö oli ainoa, jossa unettomuuden hoidossa oli vastattu käytettävän bentsodiatsepiineja. Depressiolääkkeitä käytettiin vastausten perusteella vain Helsingissä ja Oulussa.

Suurin osa (N=173) vastasi, ettei ole joutunut hakemaan ammattiapua (psykiatri, psykologi, terveydenhoitaja/sairaanhoitaja) unettomuuden hoitoon. Helsingin yksikössä neljäsosa oli joutunut hakemaan ammattiapua unettomuuteen, Oulussa ja Porissa tämä luku oli noin kymmenesosa. Pieksämäellä ammattiapua oli hakenut noin viidesosa.

Poimintoja opiskelijoiden avoimista vastauksista ammattiavusta:

Kävin sielunhoitajan luona juttelemassa.

*Psykiatrisen sairaanhoitajan luona käyn juttelemassa satunnaisesti.
Keskustelu koulun terveydenhoitajan kanssa.*

8.4 Tulosten tarkastelua

Tehdystä tutkimuksestamme selvisi, että unettomuutta esiintyi suurella osalla kyselyyn vastanneista opiskelijoista. Vuonna 2008 tehdyssä korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa ilmeni myös, että unettomuudesta kärsi merkittävä osa ammattikorkeakouluopiskelijoista (Kunttu & Huttunen 2009, 47–48).

Kyselymme perusteella opiskelijat kärsivät eniten tilapäisestä unettomuudesta, tämä kävi ilmi myös terveydenhoitajan haastattelusta. Yllättävänä tuloksena pidimme, että suurella osalla unettomuus ei ollut riippuvainen vuodenajasta. Tuloksista kuitenkin huomasi, että syksyllä ja talvella unettomuus oli yleisempää, tämän terveydenhoitaja oli myös havainnut. (M. Toivaisen haastattelu 30.8.2012.)

Suurin unettomuutta aiheuttava tekijä oli tulosten mukaan stressi. Muita merkittäviä tekijöitä oli opiskelu, koulutehtävät, tentit, työnteko, työharjoittelut, perhe ja ihmissuhteet sekä taloudellinen tilanne. Muutama opiskelija oli vastannut alkoholin tai tupakan aiheuttavan unettomuutta. Vastausten mukaan huumeiden käyttö ei ollut yhteydessä unettomuuteen. Terveydenhoitajan haastattelussa kuitenkin ilmeni, että osalla unettomuuden taustalla on päihderiippuvuutta. Hänen mukaan myös huumeiden käyttöä esiintyy opiskelijoilla jonkin verran (M. Toivaisen haastattelu 30.8.2012).

Työnteko korostui selvästi 28–40-vuotiailla unettomuutta aiheuttavana tekijänä. Yli 40-vuotiailla perhe- ja ihmissuhteet aiheuttivat unettomuutta muita ikäryhmiä enemmän. Tämä ikäryhmä ei kokenut työntöön ja työharjoitteluiden aiheuttavan juurikaan unettomuutta. Tuloksista selvisi, että työharjoittelut eivät aiheuttaneet stressiä vanhemmilla opiskelijoilla niin paljon kuin nuoremmilla. Päivä- ja iltatutkimus verrattaessa tuloksista näkee, että iltatutkimusopiskelijoilla unettomuuden aiheuttajina olivat tentit ja työnteko. Päiväopiskelijat kokivat iltatutkimusopiskelijoita

enemmän, että perhe- ja ihmissuhteet sekä opiskelu olivat unettomuuden taustalla.

Unettomuus oli vaikuttanut lähes kaikkien opiskelijoiden toimintakykyyn ja/tai keskittymiskykyyn opintojen aikana. Suurin osa opiskelijoista kävi töissä opintojen ohella muutaman tai usean kerran viikossa. Vaikka opiskelijoiden työssäkäynti oli yleistä, yli puolella se ei vaikuttanut unettomuuteen. Kyselymme mukaan suurin osa vastanneista nukkui 7 tuntia yössä. Samantapaisia tuloksia on saatu myös korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa 2008, jossa tuloksena 50 % ammattikorkeakouluopiskelijoista nukkui 8-9 tuntia yössä (Kunttu & Huttunen 2009, 53).

Opiskelijoilla yleisin hoitomuoto unettomuuteen oli lääkkeetön hoito. Tästä huolimatta jopa viidesosa opiskelijoista hoiti unettomuutta unilääkkeillä. Vaikka unettomuutta esiintyi tulostemme perusteella suurella osalla, moni ei kuitenkaan hoitanut sitä millään tavalla.

8.5 Tulokset yksiköittäin

Helsinki:

Helsingin yksikköön kysely lähetettiin 529 opiskelijalle, vastauksia saatiin 132 opiskelijalta. Vastanneista unettomuudesta kärsi 80 %. Opiskelijat nukkuivat eniten 7 tuntia yössä, vain 4 % vastasi nukkuvansa alle 6 tuntia. Tilapäinen unettomuus oli unettomuuden muodoista yleisin ja sitä esiintyi noin puolella vastanneista. Stressi oli merkittävä syy opiskelijoiden unettomuuden synnyssä, sillä noin 90 % Helsingin yksikön opiskelijoista kertoi unettomuuden johtuvan nimenomaan stressistä. Muita yleisiä unettomuutta aiheuttavia tekijöitä olivat koulu-tehtävät, opiskelu ja työnteko. Vastauksista kävi ilmi, että Helsingin yksikössä töitä opintojen ohella tehtiin eniten muutaman kerran kuukaudessa sekä useasti viikossa. Noin puolet opiskelijoista koki, että työssäkäynti opintojen ohella vaikuttaa selvästi unettomuuteen. Suurin osa opiskelijoista hoiti unettomuuttaan

lääkkeettömin menetelmin. Helsingin yksikkö oli ainoa, jossa pieniosa vastanneista hoito unettomuutta päihteillä (tupakka ja alkoholi).

Oulu:

Oulun yksikköön kysely lähetettiin 139 opiskelijalle, vastauksia saatiin 35 opiskelijalta. Vastanneista jopa 80 % oli kärsinyt unettomuudesta ammattikorkeakouluopintojen aikana. Tilapäinen unettomuus oli unettomuuden muodoista yleisin ja sitä esiintyi yli puolella vastanneista. Pitkäkestoista unettomuutta esiintyi vain muutamalla vastanneella. Unettomuutta esiintyi Oulussa enemmän talvella kuin muina vuodenaikoina. Opiskelijoiden vastauksista kävi ilmi, että suurin unettomuutta aiheuttava tekijä oli stressi. Muita yleisiä tekijöitä olivat opiskelu ja koulutehtävät. Työharjoitteluiden osuus unettomuuden synnyssä oli merkittävä. Noin puolet vastanneista koki, että työharjoitteluilla on vaikutusta unettomuuteen. Oulun yksikössä ilmeni, että työtä tehtiin opintojen ohella runsaasti usean kerran viikossa, sekä muutaman kerran kuukaudessa. Vain muutama vastanneista ei käynyt lainkaan töissä opintojen ohella. Unettomuuden hoitomuotona käytettiin yleisimmin lääkkeetöntä hoitoa.

Pieksämäki:

Pieksämäen yksikköön kysely lähetettiin 115 opiskelijalle, vastauksia saatiin 43 opiskelijalta. Noin puolet vastanneista kärsi unettomuudesta. Tutkimuksesta selvisi, että miltei puolet vastanneista nukkui 7 tuntia yössä, kukaan vastaajista ei nukkunut lyhyitä 4-5 tunnin yöunia. Reilusti yli puolet koki virkistymätöntä oloa herätessä. Tilapäinen unettomuus oli yleisin unettomuuden esiintymismuoto. Suurin osa koki, ettei unettomuus ei ollut riippuvainen vuodenajasta. Vastauksista kuitenkin ilmeni, että sitä esiintyi hieman enemmän talvella kuin muina vuodenaikoina. Stressin lisäksi opiskelu, työnteko, perhe- ja ihmissuhteet olivat vastausten mukaan eniten unettomuutta aiheuttavia tekijöitä. Lähes 65 % kyselyyn vastanneista koki, että unettomuus on häirinnyt toimintakykyä ja/tai keskittymiskykyä opinnoissa. Pieksämäellä opiskelijat tekivät töitä opintojen ohella yleisimmin kerran viikossa. Puolet vastanneista koki, että työssäkäynti vaikuttaa unettomuuteen. Reilusti yli puolet koki vuorotyön aiheuttavan unettomuutta.

Yleisin unettomuuden hoitomuoto oli lääkkeetön hoito. Luontaistuotteita tai päih-teitä ei oltu vastattu käytettävän unettomuuden hoitoon.

Pori:

Porin yksikköön kysely lähetettiin 141 opiskelijalle, vastauksia saatiin 33 opiskeli-jalta. Kyselyyn vastanneista reilu puolet kärsi unettomuudesta. Porissa suurin osa vastanneista nukkui 7 tuntia yössä, vain muutamat opiskelijat nukkuivat 5 tuntia. Nukahtamisvaikeudet ja katkonainen uni olivat yleisimpiä unettomuutta kuvaavia oireita. Tilapäistä unettomuutta esiintyi Porin yksikössä eniten. Vasta-uksista ilmeni, että suurimmalla osalla unettomuus ei ollut sidoksissa vuodenai-kaan. Yleisin unettomuutta aiheuttava tekijä oli stressi. Noin puolet vastanneista koki, että tentit, koulutehtävät, työnteko sekä perhe- ja ihmissuhteet aiheuttivat myös unettomuutta. Unettomuus oli vaikuttanut suurella osalla toimintakykyyn ja/tai keskittymiskykyyn opintojen aikana. Suurin osa opiskelijoista kävi opinto-jen ohella töissä usean kerran viikossa. Yli puolet koki, ettei työssäkäynti vaiku-ta unettomuuteen. Tästä huolimatta yli puolet vastasi, että vuorotyöllä on vaiku-tusta unettomuuteen. Reilusti yli puolet vastasi hoitavansa unettomuutta lääk-keettömillä menetelmillä. Lääkehoitoa käytti noin 20 % vastanneista.

9 POHDINTA

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi Diakonia-ammattikorkeakoulun terveystieteen opiskelijoiden unettomuuden, koska olemme kokeneet, että opintojen aikana esiintyvä stressi ja koulun kuormittavuus aiheuttavat helposti uupumusta ja unettomuutta. Tentit, tehtävät, ryhmätyöt sekä työharjoittelut vaativat opiskelijalta todella paljon. Tämän lisäksi on selvittävä taloudellisesti, joka edellyttää useimmilla työssäkäyntiä. Työn ja opiskelun yhteensovittaminen on välillä todella haasteellista, etenkin, koska terveystietäällä työ on yleensä vuorotyötä. Iltavuoro töissä ja heti aamuksi kouluun on yhtälö, joka helposti vaikuttaa opiskelijan jaksamiseen ja unen saantiin. Vuonna 2008 tehdyn korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen mukaan 70 % kaikista vastanneista koki, että heidän täytyy käydä töissä opintojen ohella (Kunttu & Huttunen 2009, 77). Opiskelijoiden jaksamista ei huomioida mielestämme riittävästi. Olemme molemmat kärsineet unettomuudesta ammattikorkeakouluopintojen aikana, joten tiedämme kuinka raskasta opiskelu voi olla valvottujen öiden jälkeen.

Mielestämme opinnäytetyömme aihe oli ajankohtainen. Opiskelijoiden väsymys, uniongelmat, masentuneisuus ja keskittymisongelmat ovat lisääntyneet viime vuosien aikana vuonna 2008 korkeakouluopiskelijoille tehdyn terveystutkimuksen mukaan. Tutkimuksesta ilmeni, että ammattikorkeakoulussa opiskelevilla naisilla viikoittaista väsymystä esiintyi melkein puolella, miehillä vastaava luku oli alle viidennes. (Kunttu & Huttunen 2009, 47.) Kyselystämme saatujen avoimien vastauksien perusteella huomasimme kuinka tärkeä aihe on.

Poimintoja opiskelijoiden palautteesta tutkimuksestamme:

Hieno kysely ja tärkeä aihe mistä teette työtä, odotan innolla työn valmistumista ja että voin lukea sen.

Loistava aihe! Olisikohan jotenkin mahdollista, että tiedottaisitte yleisesti kun tutkimuksenne on valmis? Haluan tietää tuloksia!!!

Tämä on aihe, johon todella täytyisi paneutua opiskelu- ja työympäristöissä rutosti enemmän. Esimerkiksi oma kokemukseni opiskelu-

paikassani on melko huono levon kantilta, ettei koulussamme ole ollenkaan lyhyitä lomia esim. syys-, talvi-, tai pääsiäislomaa.

Tärkeä tutkimuskohde, toivon että hoitoalalla yleistyisi ergonomiset työvuorot. Itse en hakeudu enää vuorotyöhön huomattavien univaikeuksien takia.

9.1 Opinnäytetyöprosessi

Aloitimme opinnäytetyöprosessin lokakuussa 2010 ja olemme työstäneet sitä koko opintojen ajan. Prosessi on ollut alusta asti mielenkiintoinen ja riittävän haastava. Rajasimme aiheen kolmeen tutkimuskysymykseen, joihin lähdimme hakemaan teoriatietoa. Teoriatietoa aiheesta löytyi hyvin, mutta emme löytäneet ammattikorkeakouluopiskelijoille aiemmin tehtyjä tutkimuksia unettomuudesta.

Kävimme opinnäytetyön ryhmänohjauksessa säännöllisesti sovittuina ajankohdina, josta saimme opettajilta sekä opiskelukavereilta palautetta työstämme. Opinnäytetyöohjauksessa saadun palautteen perusteella muokkasimme työtämme mahdollisimman informatiiviseksi ja selkeäksi kokonaisuudeksi. Työhön haastattelimme Diakonia-ammattikorkeakoulun Helsingin yksikön terveydenhoitajaa. Suomen kielen opettaja neuvoi meitä webropol-kyselyn teossa sekä opinnäytetyön asetuksissa.

Opinnäytetyöprosessin alussa laadimme aikataulun, jossa pysyimme hyvin. Lähetimme kyselyn opiskelijoille toukokuussa 2012, ennen kesälomia. Ajankohdasta saattoi jonkin verran vaikuttaa vastausprosenttiin. Vastauksia olisi saattanut tulla enemmän, jos olisimme lähettäneet kyselyn syksyllä tai alkukeväästä. Loppukeväästä osalla opiskelijoista opinnot olivat jo loppuneet, eikä tästä syystä käyttäneet koulun sähköpostia aktiivisesti, jonne kysely lähetettiin. Tutkimuksen luotettavuus ei tästä kuitenkaan kärsinyt. Emme lähettäneet opiskelijoille muistutusviestiä kyselystä, sillä mielestämme yksi viesti oli riittävä vastausten saantiin. Muistutusviestillä olisimme mahdollisesti saaneet muutaman vastauksen lisää, mutta niiden osuus kokonaistuloksessa ei olisi ollut merkittävä. Vastausaikaa kyselyyn oli 8 viikkoa. Pidensimme vastausaikaa 4 viikosta 8 viikkoon kesälomien ajankohdan vuoksi.

Prosessin alussa tarkoituksenamme oli tehdä tutkimus vain Helsingin yksikköön. Koulumme tutkimusjohtaja ehdotti, että voisimme ottaa tutkimukseen mukaan myös muita Diakonia-ammattikorkeakoulun yksiköitä. Näin saimme kattavamman kuvan opiskelijoiden unettomuudesta ja tutkimuksen painoarvo kasvoi. Kyselyn lähettäminen opiskelijoille ei vaikeutunut, vaikka opiskelijoita oli enemmän. Valitsimme tutkimukseen Helsingin, Pieksämäen, Porin ja Oulun yksiköt, koska näissä yksiköissä opetetaan terveystaloutta. Opinnäytetyömme kyselyn tulokset vastasivat työmme alkuperäistä tavoitetta hyvin. Saimme riittävästi vastauksia, joista pystyimme tekemään päätelmiä opiskelijoiden unettomuuden esiintyvyydestä, tekijöistä ja hoidosta.

9.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tutkimuksen validiteetti- ja reliabiliteetti. Luotettavuuden kannalta tärkeää on, että tutkittavia kohteita on tarpeeksi (Kananen 2008, 10). Tutkimuksemme kannalta kyselyymme vastanneita oli riittävästi. Vastaajia oli noin kolmasosa kaikista kyselyn saaneista. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimus on pätevä eli mitataan tutkimusongelman kannalta oikeaa asiaa (Kananen 2008, 81). Käsitteet ja muuttujat on oltava tarkasti määriteltäviä, jotta mittaukselliset tulokset ovat päteviä. Tutkimuksen pätevyys on varmistettava ennen tutkimuksen toteutusta hyvällä suunnitelmalla. (Heikkilä 2001, 29.) Tutkimuksen pätevyys ei toteudu, jos kyselylomakkeeseen vastaajat eivät ymmärrä kysymyksiä oikein. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.) Jotta tutkimuksestamme tuli validi, teimme kattavan tutkimussuunnitelman ennen kyselyn toteutusta, jossa määritimme ja rajasimme tarkasti tutkittavan kohderyhmän. Teimme tarkat tutkimuskysymykset, joihin haimme vastaukset kyselyllä. Laadimme pilottikyselyn, jolla testasimme kyselylomakkeen selkeyttä ja ymmärrettävyyttä opiskelijoista koostuvalla pilottiryhmällä. Tämän pohjalta muokkasimme kyselylomakkeen toimivampaan ja ymmärrettävään muotoon.

Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä eli onko tulokset samat, jos tutkimus toistetaan (Kananen 2008, 79). Tulosten täytyy olla myös

paikkansa pitäviä (Heikkilä 2001, 30). Reliabiliteettiin kuuluu tutkimuksen toteutuksen tarkkuus, jota voidaan arvioida muun muassa perusjoukon koolla ja laadulla, vastausprosentilla sekä onko mittari tarpeeksi kattava tutkittavan asian mittaamiseen. (Vilka 2007, 149–150.) Tutkimuksemme on reliaabeli, sillä toistettaessa tutkimus, tulokset eivät oleellisesti muutu. Olemme olleet tutkimuksessa tarkkoja ja kriittisiä, jotta tulokset ovat luotettavia. Valitsimme riittävän laajan tutkittavan kohderyhmän ja kvantitatiiviseen tutkimukseen hyvin soveltuvan sähköisen Webropol-ohjelman vastausten keräämiseen.

Ihmisarvon kunnioittaminen on tutkimuksen tärkein eettinen lähtökohta. Eettisyyden kannalta tärkeää on, että vastaaja saa tarpeeksi tietoa tutkittavasta asiasta kyselyyn vastatessa, esimerkiksi termien avaaminen (Hirsjärvi ym. 2009, 25). Kunnioittamaan jokaisen vastaajan itsemääräämisoikeutta sillä, että kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Saatekirjeessä kerroimme avoimesti kyselyyn osallistujille tutkimuksemme tarkoituksen ja tavoitteet. Kerroimme vastaajille, että kyselyyn vastataan anonyymisti, eikä tutkimustuloksista voi tunnistaa yksittäisen opiskelijan vastauksia. Tutkimuksia analysoidessa tulee kiinnittää huomiota sanalliseen ilmaisuun, jotta tutkimuskohdetta ei loukata. Vastaaja ei saa kokea, että hänet pakotetaan antamaan vastaus. (Kananen 2008, 31.) Tämän huomioimme niin, että kyselyn pystyi lopettamaan missä vaiheessa tahansa, eikä kaikkiin kysymyksiin ollut pakko vastata.

Toisen tekstejä ei saa lainata luvatta tai esittää omanaan. Tutkimustulokset on esitettävä totuudenmukaisesti, eikä yleistäyksiä tule tehdä ilman perusteluja. Raportoinnissa tulee kiinnittää huomiota hyvään menetelmien ja tutkimustulosten avaamiseen (Hirsjärvi ym. 2009, 25–26.) Tutkimuksessa eettisyyteen kuuluu asianmukainen lähteiden merkitseminen. Kirjallisuuslähteet ja sähköisessä muodossa olevat lähteet on merkattava yhtä tarkasti. (Vilka 2007, 165.) Lähteistä otetun teorialiedon kirjoitimme omin sanoin ja merkkasimme lähteet asianmukaisesti Diakonia-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan. Tutkimustulokset esitimme totuudenmukaisesti, emmekä tehneet tulosten analysoinnissa yleistäyksiä. Tuloksista otetut suorat lainaukset kirjoitimme tuloksiin sisennyksin. Pyrimme analysoimaan tulokset mahdollisimman ymmärrettävään muotoon, jolloin lukijat saavat selkeän käsityksen tuloksista.

9.3 Kehittämisideat

Ammattikorkeakoulututkimuksen tarkoitus on tarkastella ongelmia konkreettisesti. Tutkimuksen tekijöillä tulisi olla tietoa sekä rohkeutta pyrkiä toteuttamaan ja muuttamaan tulosten kannalta asioita oikeassa elämässä. (Kainulainen 2004, 68–73.) Tällä tutkimuksella halusimme saada opiskelijat pohtimaan omaa nukkumista ja unen merkitystä opiskeluissa jaksamisessa, sekä saada tutkimusky-symyksiin vastaukset. Mielestämme tärkeää oli saada tutkimuksemme tulokset hyödynnettävään muotoon. Tämän vuoksi laadimme jokaiseen yksikköön oman raportin tutkimustuloksista, joka antaa kuvan opiskelijoiden unettomuustilanteesta. Raportit lähetämme opiskelijoille ja yksiköiden terveydenhoitajille sähköpostitse. Julkaisemme työstämme raportin koulumme intranetissä, jolloin koulun muu henkilökunta saa tiedon tutkimuksestamme. Valmis työ on luettavissa The-seus-tietokannassa. Haluamme tällä työllä tiedottaa opiskelijaterveydenhuollolle opiskelijoiden unettomuuden esiintyvyydestä ja jaksamisesta terveysalan opinnoissa. Haluamme herättää ajatuksia opiskelijoiden jaksamisesta ammattikorkeakouluopintojen aikana. Tutkimustamme voidaan käyttää jatkossa hyödyksi tutkittaessa opiskelijoiden unettomuutta ja unettomuutta aiheuttavia tekijöitä.

9.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö on prosessina kasvattanut meitä ammatillisesti sekä ihmisinä. Koemme, että koko opinnäytetyö on alusta alkaen sujunut hyvin. Prosessi on ollut pitkä, mutta erittäin antoisa. Motivaatio opinnäytetyömme suhteen on ollut koko ajan korkealla ja olemme todella halunneet panostaa työhömmе. Onnistumisen kokemukset ja opinnäytetyön ohjaukset pitivät motivaatiota yllä. Olemme kannustaneet toisiamme prosessin aikana, tämä auttanut tutkimuksen onnistumisessa ja jaksamisessa. Opinnäytetyön ryhmä- ja yksilöohjaukset auttoivat kehittämään opinnäytetyömme aihetta ja sisältöä. Ohjausryhmässä käydyt keskustelut olivat antoisia ja auttoivat meitä prosessissa eteenpäin. Saimme erilaisia näkökulmia muilta opiskelijoilta sekä opettajilta siitä, miten rajata työtämme. Opettajilta saimme kannustavaa palautetta ja hyviä ideoita työhömmе.

Opinnäytetyöprosessi kokonaisuutena on ollut meille äärimmäisen rikastuttava ja opettavainen kokemus.

Kvantitatiivisen tutkimuksen tekeminen oli meille täysin uusi kokemus ja se jo itsessään toi omat haasteensa. Tutkimuksen myötä olemme kehittyneet myös tutkijoina. Prosessin edetessä huomasimme kuinka työn aloittaminen oli välillä vaikeaa ja ajan myötä sen työstäminen helpottui. Opimme huomioimaan ja poimimaan tärkeimpiä asioita ja arvioimaan omaa työtämme kriittisesti. Harjaannuimme etsimään ja käyttämään työmme pohjalla erilaista ammatillista tutkimustietoa. Tutkimusprosessi on kehittänyt myös yhteistyötaitojamme, sillä tiivis yhdessä tekeminen on ollut miellyttävää, mutta välillä myös melko haastavaa. Yhdessä asioista käydyt keskustelut avasivat uusia näkökulmia ja ajatuksia liittyen opiskelijoiden unettomuuteen.

Opinnäytetyömme kautta olemme pohtineet syvällisemmin sitä, kuinka tärkeää uni on meille opiskelijoille. Olemme saaneet paljon tietoa unesta ja unettomuudesta sekä sen hoidosta. Pohdimme mitkä tekijät vaikuttavat opiskelijoiden unettomuuteen ja kuinka opiskelijat voivat itse hoitaa sitä. Olemme vertailleet omia kokemuksia unettomuudesta kyselystä saatuihin vastauksiin. Moni ei kuitenkaan osaa arvostaa unen tärkeyttä ennen kuin ilmaantuu jonkinlaisia ongelmia unen kanssa. Pohdimme miten opiskelijoiden tietoisuutta voisi lisätä unen merkityksen suhteen sekä miten opiskelijat osaisivat suunnitella ajankäyttöään paremmin.

LÄHTEET

- Aronen, Anna-Mari 2010. Uniliitto ry. Hyvä Uni. Kognitiiviset menetelmät unettomuuden hoidon apuna. Viitattu 13.11.2012.
http://www.uniliitto.fi/File/HYVa__UNI_2010.pdf
- Castren, Johanna i.a. Unettomuus. Viitattu 18.7.2012.
http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/39/unettomu
- Cheng, Shu Hui; Shih, Chi-Chen; Lee, I. Hui; Hou, Yi-Wen; Chen, Kao Chin; Chen, Kow-Tong; Yang, Yen Kuang & Yang, Yi Ching 2012. A study on the sleep quality of incoming university students. *Psychiatry Research* 197 (2012) 270–274.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2008. Ohjeita ja ideoita harjoittelijalle. Viitattu 31.8.2012. <http://www.diak.fi/opiskelu/harjoittelu/Sivut/default.aspx>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Hoitotyön koulutusohjelman harjoittelupolku. Viitattu 22.10.2012. <http://www.diak.fi/opiskelu/harjoittelu/>
- Dyregrov, Atle. 2002. Hyvän unen opas. Helsinki: Kirjapaja.
- Hannula, Ritva-Liisa & Mikkola, Outi 2011. Uni ja Opiskelukyky. Teoksessa Kristina Kunttu, Anne Komulainen, Katri Makkonen & Päivi Pynnönen (toim.) *Opiskeluterveys*. Helsinki: Duodecim, 203–205.
- Hannula, Ritva-Liisa; Outi, Mikkola & Tikka, Leena 2009. Hyvän unen lyhyt oppimäärä. Viitattu 28.8.2012. http://www.yths.fi/filebank/360-Uniopas_opas3.pdf
- Hebabase 2012. Unettomuus. Viitattu 18.7.2012.
<http://anna.diak.fi:2078/terveysportti/herbal.koti>
- Heikkilä, Tarja 2001. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Heller, Barbara L. 2002. Hyvä uni: 250 vihjettä unettomille. Hämeenlinna: Karisto.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hujala, Noora & Tiainen, Anna-Maija 2009. Lääkehoito lähihoitajan työssä. Helsinki: Edita.

- Huttunen, Matti 2011. Unettomuus. Viitattu 23.4.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534
- Huttunen, Matti O. 2008 a. Unettomuuden hoidossa käytetyt lääkkeet. Lääkkeet mielen hoidossa. Viitattu 19.10.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00073
- Huttunen, Matti. O 2008 b. Rohtovihmajuuri eli valeriana. Viitattu 28.6.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00120
- Hyypä, Markku T & Kronholm, Erkki. 1998. Uni ja Vire. Helsinki: Kansaneläkelaitos.
- Härmä, Mikko & Sallinen, Mikael. 2004. Hyvä uni - Hyvä työ. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Kainulainen, Sakari 2004. Oikein, totta ja hyödyllistä. teoksessa Kotila, Hannu & Mutanen Arto toim. Tutkiva ja kehittävä ammattikorkeakoulu. Helsinki: Edita, 68–77.
- Kajaste, Soili & Markkula, Juha 2011. Hyvää yötä apua univaikeuksiin. Helsinki: Kirjapaja
- Kajaste, Soili 2008. Kognitiiviset menetelmät kroonisen unettomuuden hoidossa. Viitattu 24.4.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01074
- Kananen, Jorma 2008. Kvantti- Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino
- Kela 2012. Kansaneläkelaitos. Kuntoutuspsykoterapia. Viitattu 14.11.2012.
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/301204150015KM>
- Kunttu, Kristina & Huttunen Teppo 2009. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008. Viitattu 31.8.2012. http://www.yths.fi/filebank/582-Tutkimus_2008_verkkoon.pdf
- Kunttu, Kristina 2004. Korkeakouluopiskelijoiden terveysriskit. Suomen Lääkäri-lehti 33/2004 vsk 59.
- Käypä hoito 2008. Unettomuus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Viitattu

13.2.2012.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentnaytaartikkeli/.../hoi50067>

Lagström, Hanna 2011. Opiskelijoiden ruokatottumukset. Teoksessa Kristina Kunttu, Anne Komulainen, Katri Makkonen & Päivi Pynnönen (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim, 190–194.

Lepola, Ulla; Koponen, Hannu; Leinonen, Esa; Joukamaa, Matti & Isohanni, Matti 2002, Psykiatria. Helsinki: WSOY

Miettinen, Jaana 2008. Vuorotyö ja terveys. Viitattu 30.8.2012. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00526#T1

Mikkonen, Johanna & Nieminen, Juha 2011. Opiskelustressi ja voimavarat. Teoksessa Kristina Kunttu, Anne Komulainen, Katri Makkonen & Päivi Pynnönen (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim, 40–43.

Nikunen, Johanna 2008. Väsyttää, mutta ei nukuta. Viitattu 20.8.2012. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,46,14828,14829,7967,25944,25969>

Nurminen, Marja-Leena 2006. Lääkehoito. Helsinki: WSOY

Nurminen, Marja-Leena 2011. Lääkehoito. Helsinki: WSOY

Partinen, Markku & Huovinen, Maarit 2007. Terve uni. Helsinki: WSOY.

Partinen, Markku & Huovinen, Maarit 2011. Unikoulu aikuisille. Helsinki: WSOY.

Partinen, Markku & Riikola, Teija 2008. Unettomuus. Viitattu 13.2.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00075

Partinen, Markku 2009. Unihäiriöt. Viitattu 9.11.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00052

Partonen, Timo 2008a. Melatoniini. Viitattu 18.7.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01078

Partonen, Timo 2008b. Valo unettomuuden hoidossa ja vuorotyöstä tekevien unettomuuden hoidossa. Viitattu 1.9.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01118

- Paunio, Tiina & Porkka-Heiskanen, Tarja 2008. Unen merkitys sairauksien synnyssä. Viitattu 16.3.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00056&p_teos=onn&p_selaus=
- Penttilä, Johanna 2011. Opiskelijoiden toimeentulo ja asuminen. Teoksessa Kristiina Kunttu, Anne Komulainen, Katri Makkonen & Päivi Pynnönen (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim. 56–58.
- Pihl Susan 2010. Uniliitto ry. Hyvä Uni. Ravinto ja Uni. Viitattu 25.3.2012.
http://www.uniliitto.fi/File/HYVa__UNI_2010.pdf
- Pihl, Susan & Aronen, Anna-Mari 2012. Unentaidot. Helsinki: Duodecim
- Pitkänen, Anna-Kaisa. 2000. Opiskelijat nukkuvat entistä huonommin.
<http://ylioppilaslehti.fi/2000/11/opiskelijat-nukkuvat-entista-huonommin/>
- Psykologipalvelu Psygyke 2006. Unettomuus. Viitattu 14.11.2012.
<http://www.psygyke.fi/Homepage.php?&catid=176>
- Psykoterapiakeskus Vastaamo i.a. Psykiatri, mielenterveyden ongelmien lääketieteellinen hoito. Viitattu 25.7.2012.
<https://www.vastaamo.fi/psykiatria/>
- Ronkainen, Suvi & Karjalainen, Anne 2008. Sähköä kyselyyn! web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa. Rovaniemi: Lapin yliopisto
- Saano, Veijo 2005. Vaihtoehtolääkintä. Viitattu 28.6.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00061
- Saarenmaa, Kaisa; Saari Katja & Virtanen, Vesa 2010. Opiskelijatutkimus 2010. Korkeakouluopiskelijoiden toimeentulo ja opiskelu. Viitattu 12.11.2012.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2010/liitteet/okm18.pdf?lang=fi>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Opiskeluterveydenhuollon opas. Helsinki: Yliopistopaino.
- Stock, C; Kucuk, N; Miseviciene, I; Habil, Guillen-Grima, F; Petkeviciene, J; Aguinaga-Ontosa, I & Krämer, A 2003. Differences in health complaints among university students from three European countries. Preventive Medicine 37 (2003) 535-543.

- Tillonen, Jyrki 2001. Alkoholin käytön vaikutukset elimistöön ja terveyteen. Viitattu 27.3.2012.
[http://www.alko.fi/fi/5FE6D65166FDCB64C22572B30048EF9E/\\$file/Alkoholin_vaikutukset_elimistoon_ja_terveyteen.pdf](http://www.alko.fi/fi/5FE6D65166FDCB64C22572B30048EF9E/$file/Alkoholin_vaikutukset_elimistoon_ja_terveyteen.pdf)
- Työaikalaki 1996. Työaikalaki 9.8.1996/605, luku 6 §29. Viitattu 15.10.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1996/19960605>
- Työterveyslaitos 2012. Vuorotyö ja terveys. Viitattu 15.3.2012.
http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoaika/tyoajat_terveys_hyvinvointi/sivut/default.aspx
- Valvira 2012. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Bentsodiatsepiinien määrääminen. Viitattu 14.11.2012.
http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/laakehoito/bentsodiatsepiinien_maaraaminen
- Veldi, Marlit; Aluoja, Anu & Vasar, Veiko 2004. Sleep quality and more common sleep-related problems in medical students. *Sleep Medicine* 6 (2005) 269-275.
- Vilkka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

LIITE 1: Kysymykset terveydenhoitajalle

1. Kuinka yleistä on, että opiskelija hakeutuu terveydenhoitajan vastaanotolle unettomuuden vuoksi?
2. Minkälaista apua terveydenhoitaja voi tarjota unettomuudesta kärsivälle opiskelijalle?
3. Minne ohjaat opiskelijan, jonka katsot tarvitsevan lisäapua unettomuuden hoitoon?

LIITE 2: Saateviesti

Hei kaikki terveysalan opiskelijat!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulusta Helsingin toimipisteestä. Teemme opinnäytetyötä aiheesta unettomuus terveysalan ammattikorkeakouluopiskelijoilla. Keräämme opinnäytetyöhömmme aineistoa terveysalan opiskelijoilta (sairaanhoitajat, sairaanhoitaja-diakonissat ja terveydenhoitajat) oheisen kyselyn avulla.

Opinnäytetyöllämme kartoitamme unettomuuden esiintyvyyttä, kestoja, syitä sekä hoitomuotoja Diakonia-ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelijoilla. Työmme tavoitteena on saada tietoa siitä miten terveysalan opiskelijat nukkuvat sekä onko opiskelulla yhteyttä unettomuuden syntyyn. Työmme avulla pyrimme siihen, että saatujen tulosten perusteella voidaan mahdollisesti kehittää opiskelijaterveydenhuoltoa.

Kyselyyn vastataan anonymisti. Kysely koostuu monivalintakysymyksistä sekä muutamasta selventävästä avoimesta kysymyksestä. Vastaamiseen menee noin 5 minuuttia ja kyselyn voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Analysoimme vastaukset niin, etteivät yksittäisen vastaajan vastaukset käy ilmi tutkimustuloksissa. Kyselystä saadut tutkimustulokset julkaisemme opinnäytetyöseminaarissa joulukuussa 2012. Lähetämme tuloksista tiivistelmän sähköpostitse terveysalan opiskelijoille. Valmis opinnäytetyö on luettavissa theseus-tietokannasta.

LIITE 3: Kysely terveystieteen opiskelijoille unettomuudesta

1. Oletko

Nainen

Mies

2. Missä Diakin yksikössä opiskelet?

Helsinki

Oulu

Pieksämäki

Pori

3. Missä Koulutusohjelmassa opiskelet?

Sairaanhoitaja

Sairaanhoitaja–Diakonissa

Terveystieteiden

4. Ikä

18–22

23–27

28–35

36–40

40–

5. Oletko päivä- vai/ja iltaopiskelija?

Päivä

Ilta

6. Missä vaiheessa opintoja olet?

1.–2. lukukausi

3.–4. lukukausi

5.–6. lukukausi

7.–8. lukukausi

7. Oletko kärsinyt unettomuudesta AMK–opintojen aikana?(toistuvaa vaikeutta nukahtaa, unen huono laatu, katkonainen uni, liian varhainen herääminen, virkistymätön olo herätessä)

Kyllä

Ei

Jos vastasit edelliseen kysymykseen "ei", sinun ei tarvitse jatkaa kyselyyn vastaamista, paina vain "lähetä"-painiketta. Kiitos mielenkiinnostasi.

8. Kuinka monta tuntia keskimäärin nukut yössä? (vastaus kokonaistuntimäärin esim. 7)

9. Mikä/mitkä seuraavista kuvaa unettomuuttasi?(voit valita useamman vastausvaihtoehdon)

Nukahtamisvaikeudet

Katkonainen uni

Varhainen herääminen

Unen huono laatu (esim. pinnallinen uni)

Virkistymätön olo herätessä

10. Minkä tyyppistä unettomuutesi on?

Tilapäistä (unettoman jakson kesto alle 2 viikkoa)

Lyhytaikaista (unettoman jakson kesto muutamia viikkoja)

Pitkäkestoista (unettoman jakson kesto yli 3kk)

11. Onko unettomuuden taustalla jokin fyysinen tai psyykinen lääkärin toteama sairaus?

Kyllä, mikä sairaus?

Ei

12. Esiintyykö unettomuutta enemmän tiettyinä vuodenaikoina? (voit valita useamman vastausvaihtoehdon)

Talvella

Keväällä

Kesällä

Syksyllä

Unettomuus ei ole riippuvainen vuodenajasta

13. Mitkä seuraavista asioista aiheuttavat sinulle unettomuutta? (voi valita useamman vastausvaihtoehdon)

- Stressi
- Opiskelu
- Tentit
- Koulutehtävät
- Työnteko
- Työharjoittelu
- Perhe ja ihmissuhteet
- Taloudellinen tilanne
- Alkoholi
- Huumeet
- Tupakka
- Kipu
- Ravitsemus (esim. rasvainen ruoka, hiilihydraatit)
- Huono nukkumisympäristö
- Muu, mikä?

14. Koetko, että unettomuus on häirinnyt toimintakykyäsi ja/tai keskittymiskykyäsi opinnoissa? (esim. keskittymisvaikeutena luennoilla tai tenttiin valmistautuessa)

- Kyllä, miten ilmenee?
- Ei

15. Koetko kärsiväsi unettomuudesta enemmän työharjoittelujen aikana kuin muulloin? (Jos vastasit "en" voit hypätä kysymykseen 17)

- Kyllä, mitkä tekijät aiheuttavat?
- En

16. Jos koet kärsiväsi unettomuudesta työharjoittelun aikana, miten kauan unettomuus kestää? (voit valita useamman vaihtoehdon)

- Vain ensimmäisen yö

Ensimmäisen viikon
Harjoittelun viimeiset päivät
Harjoittelun viimeiset viikot
Koko harjoittelun ajan

17. Käytkö opintojen ohella töissä?

Usean kerran viikossa
Kerran viikossa
Muutaman kerran kuukaudessa
Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
En käy lainkaan töissä

18. Koetko, että työssäkäynti opintojen ohella vaikuttaa unettomuuteesi?

Kyllä
Ei

19. Koetko vuorotyöllä olevan vaikutusta unettomuuteen?

Kyllä, minkälaisia vaikutuksia?
Ei

20. Millä tavoin hoidat unettomuuttasi? (voit valita useamman vastausvaihtoehdon)

Lääkkeetön hoito (esim. ulkoilu, lukeminen, rentoutusharjoitukset, musiikin kuuntelu, ravinto ym.) miten?
Lääkehoito
Päihteet (alkoholi, tupakka)
Luontaistuotteet
Muu tapa, mikä
En hoida unettomuuttani

21. Jos vastasi edelliseen kysymykseen ”lääkehoito”, mitä seuraavista lääkeaineryhmistä käytät unettomuuden hoitoon? (muutoin hyppää kysymyksen yli) (voit valita useamman vastausvaihtoehdon)

Bentsodiatsepiinit (esim. Diapam, Opamox, Insomin)

Bentsodiatpiinien tavoin vaikuttavat unilääkkeet (esim. Imovane, Zopimex)

Depressiolääkkeet (esim. Remeron)

Muut lääkkeet (esim. Melatoniini)

Muu lääkehoito, mikä?

22. Oletko joutunut hakemaan ammattiapua (esim. psykiatri, psykologi, terveydenhoitaja/sairaanhoitaja) unettomuutesi hoitoon?

Kyllä, minkälaista apua?

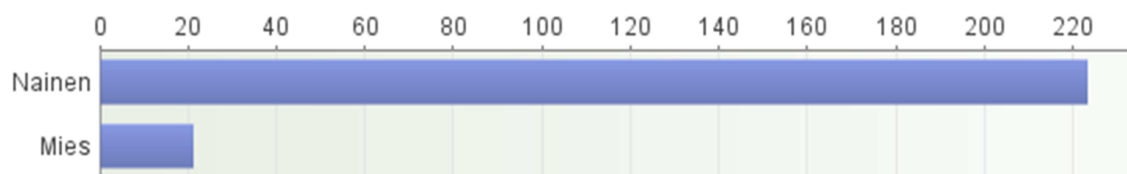
Ei

23. Viesti kyselyn laatijoilla, ajatuksia, kommentteja..

LIITE 4: Kyselyn vastauksia

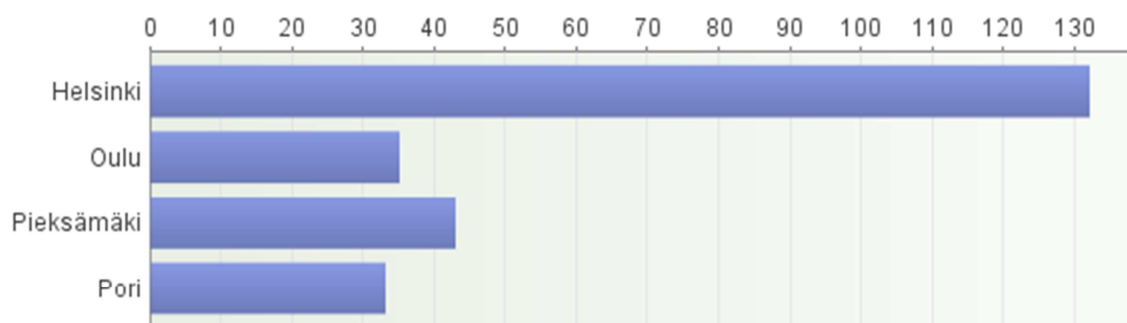
1. Oletko

Vastaajien määrä: 244



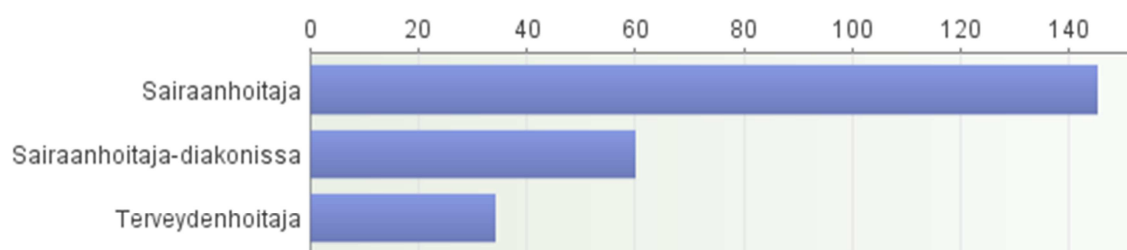
2. Missä Diakin yksikössä opiskelet?

Vastaajien määrä: 243



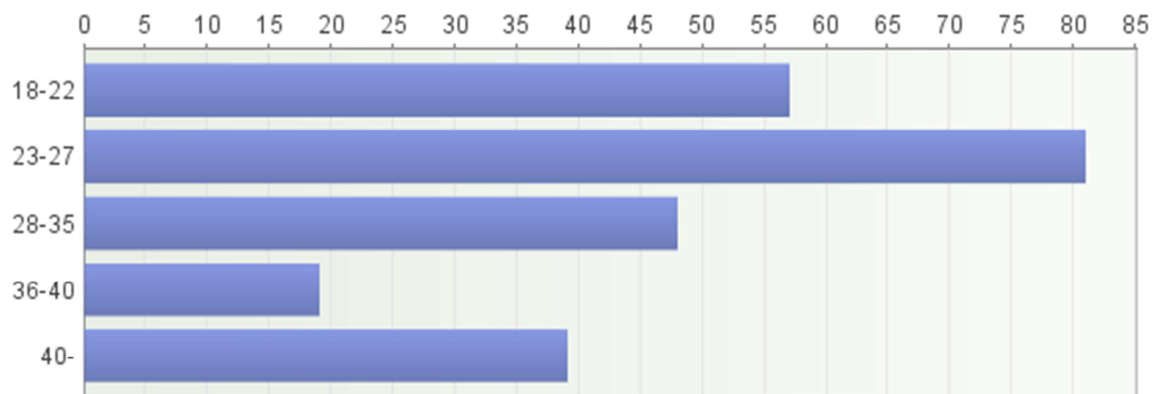
3. Missä koulutusohjelmassa opiskelet?

Vastaajien määrä: 239



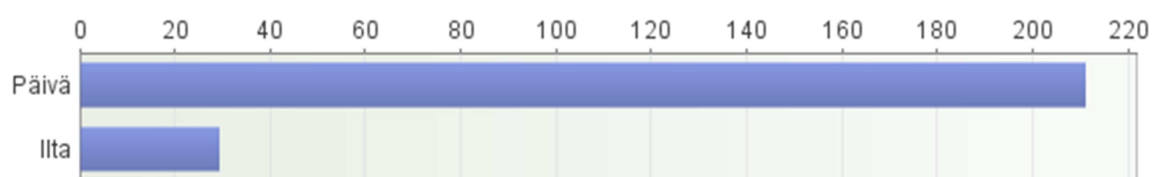
4. Ikä

Vastaajien määrä: 244



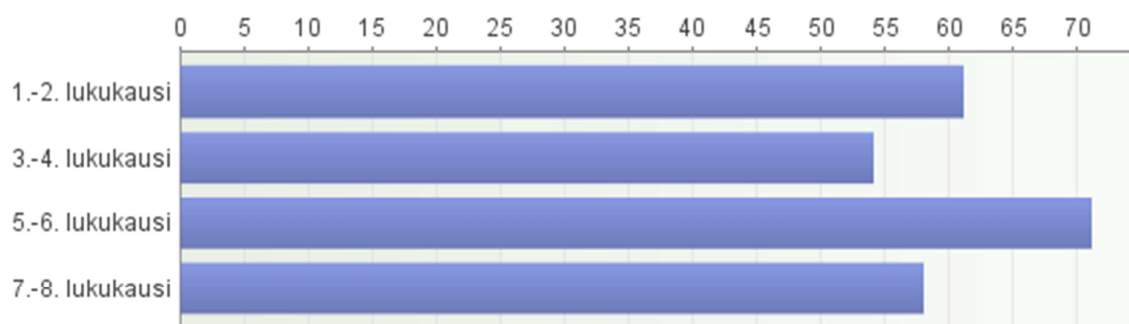
5. Oletko päivä-vai/ja iltaopiskelija?

Vastaajien määrä: 234



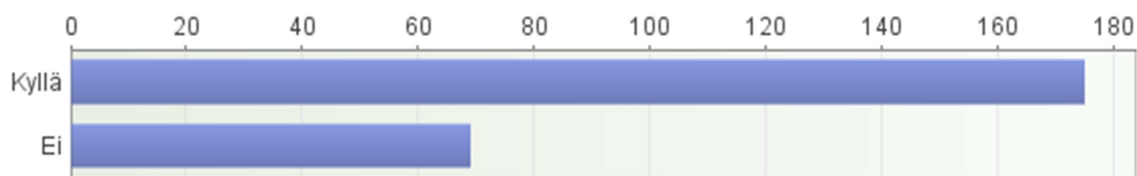
6. Missä vaiheessa opintoja olet?

Vastaajien määrä: 244



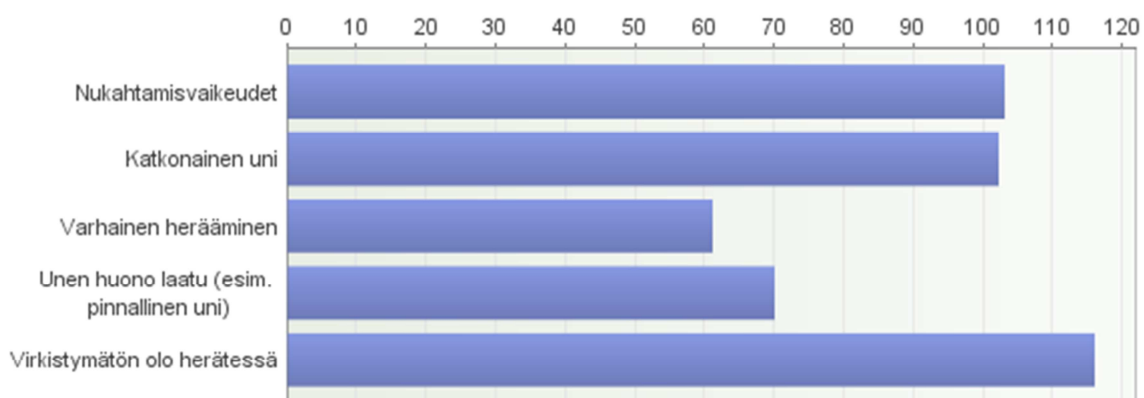
7. Oletko kärsinyt unettomuudesta AMK-opintojen aikana? (toistuvaa vaikeutta nukahtaa, unen huono laatu, katkonainen uni, liian varhainen herääminen, virkistymätön olo herätessä)

Vastaajien määrä: 244



9. Mikä/mitkä seuraavista kuvaa unettomuuttasi? (voit valita useamman vastausvaihtoehdon)

Vastaajien määrä: 176



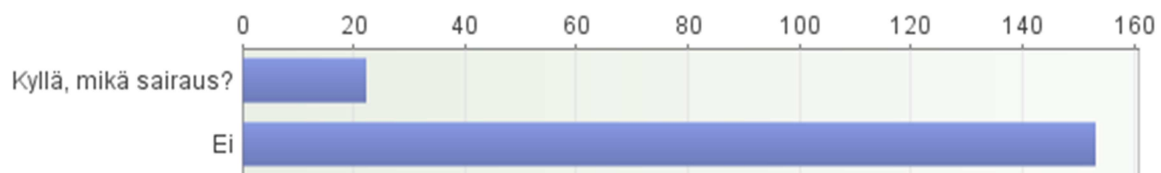
10. Minkä tyyppistä unettomuutesi on?

Vastaajien määrä: 174



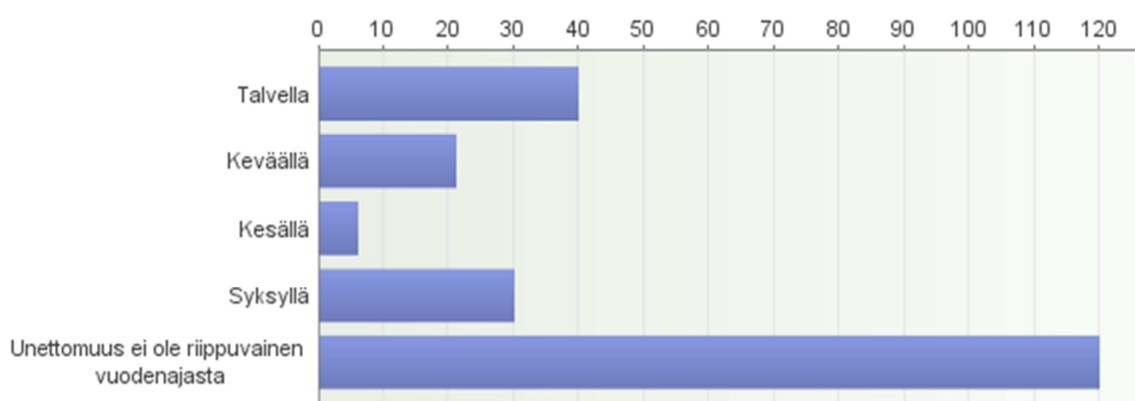
11. Onko unettomuuden taustalla jokin fyysinen tai psyykkinen lääkärin toteama sairaus?

Vastaajien määrä: 175



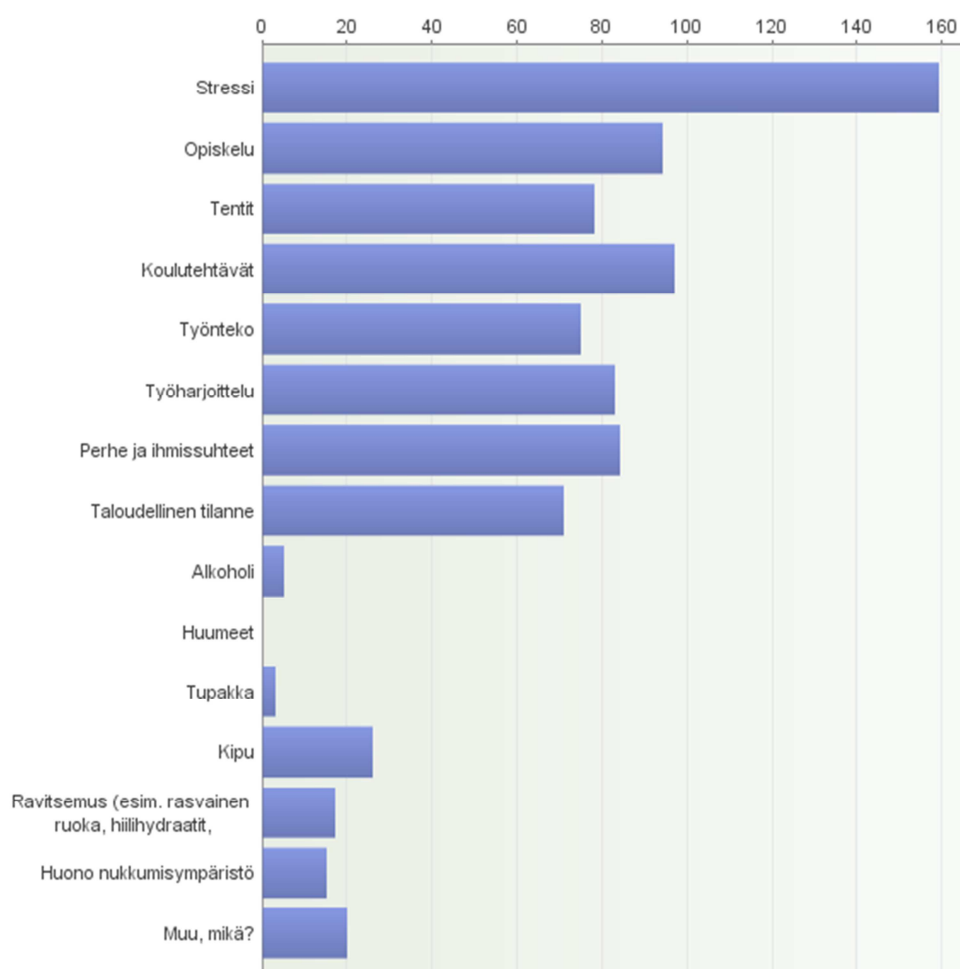
12. Esiintyykö unettomuutta enemmän tiettyinä vuodenaikana?

Vastaajien määrä: 175



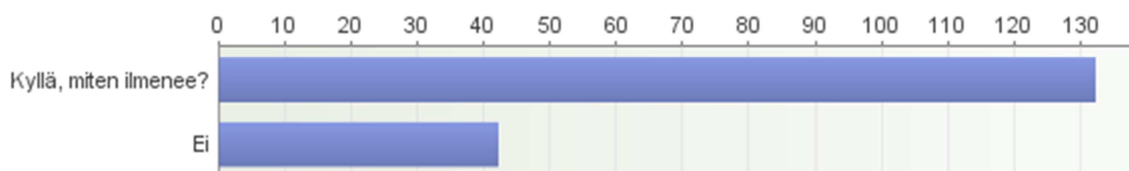
13. Mitkä seuraavista asioista aiheuttavat sinulle unettomuutta?

Vastaajien määrä: 175



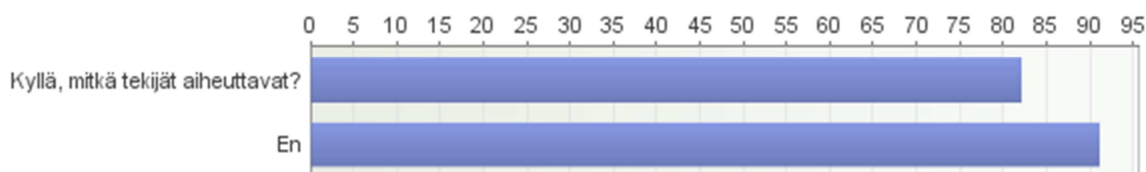
14. Koetko, että unettomuus on häirinnyt toimintakykyäsi ja/tai keskittymiskykyäsi opinnoissa? (esim. keskittymisvaikeutena luennoilla tai tenttiin valmistautuessa)

Vastaajien määrä: 174



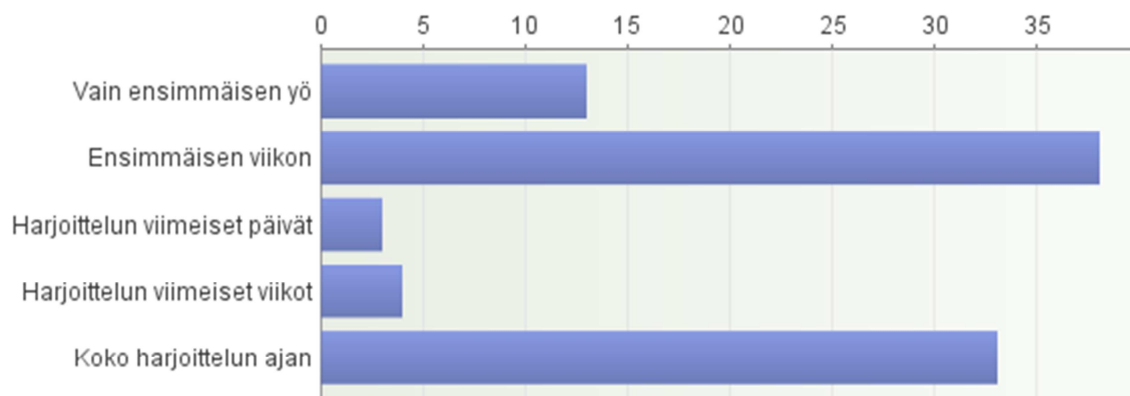
15. Koetko kärsiväsi unettomuudesta enemmän työharjoittelujen aikana kuin muulloin? (Jos vastasit "en" voit hypätä kysymykseen 17)

Vastaajien määrä: 173



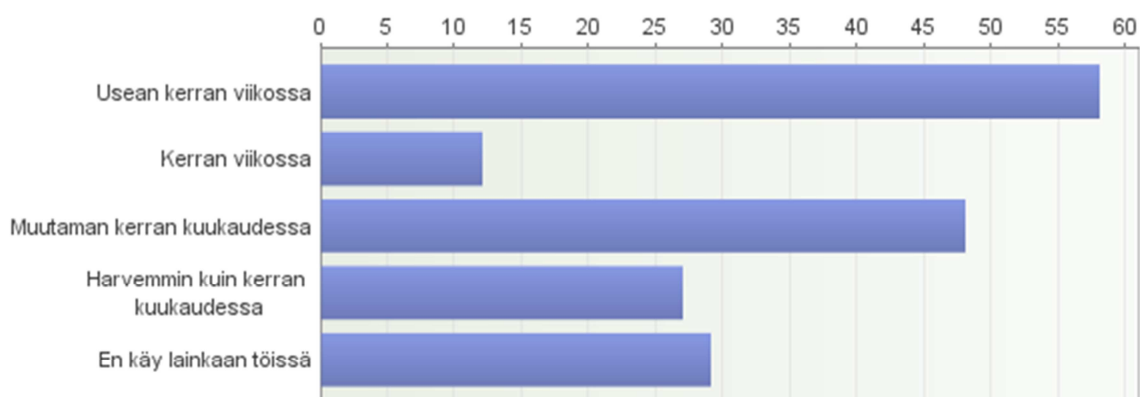
16. Jos koet kärsiväsi unettomuudesta työharjoittelun aikana, miten kauan unettomuus kestää?(voit valita useamman vaihtoehdon)

Vastaajien määrä: 84



17. Käytkö opintojesi ohella töissä?

Vastaajien määrä: 174



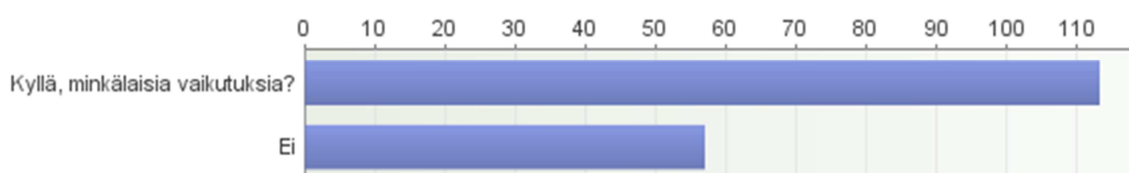
18. Koetko, että työssäkäynti opintojen ohella vaikuttaa unettomuuteesi?

Vastaajien määrä: 168



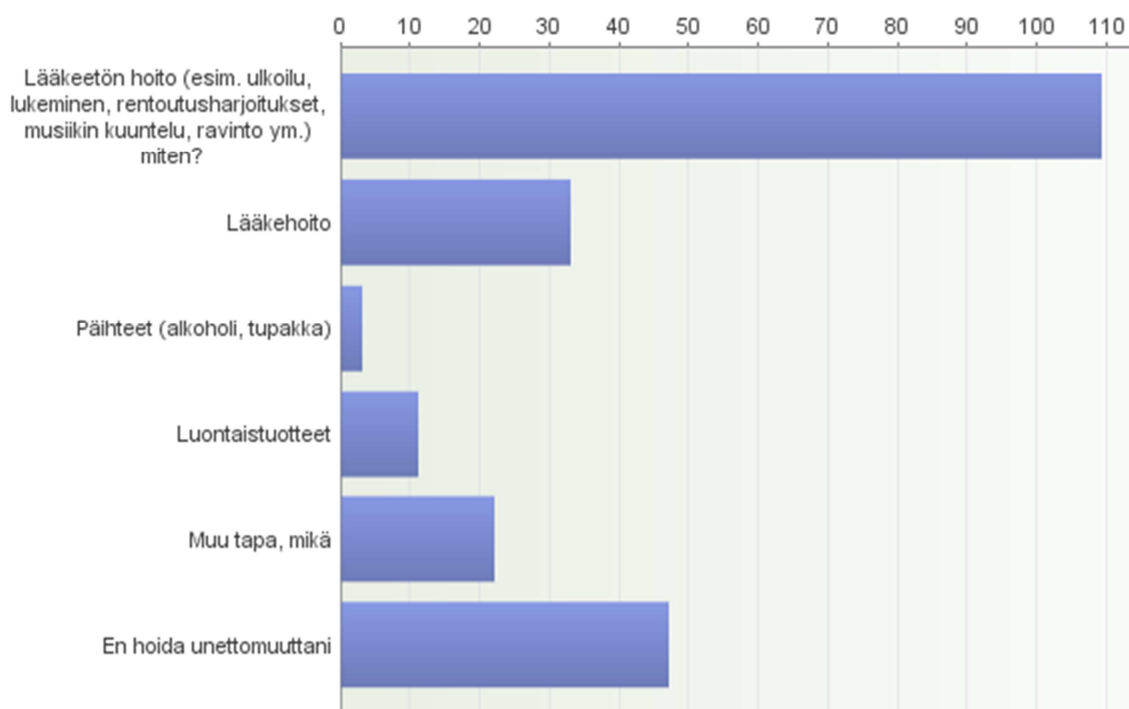
19. Koetko vuorotyöllä olevan vaikutusta unettomuuteen?

Vastaajien määrä: 170



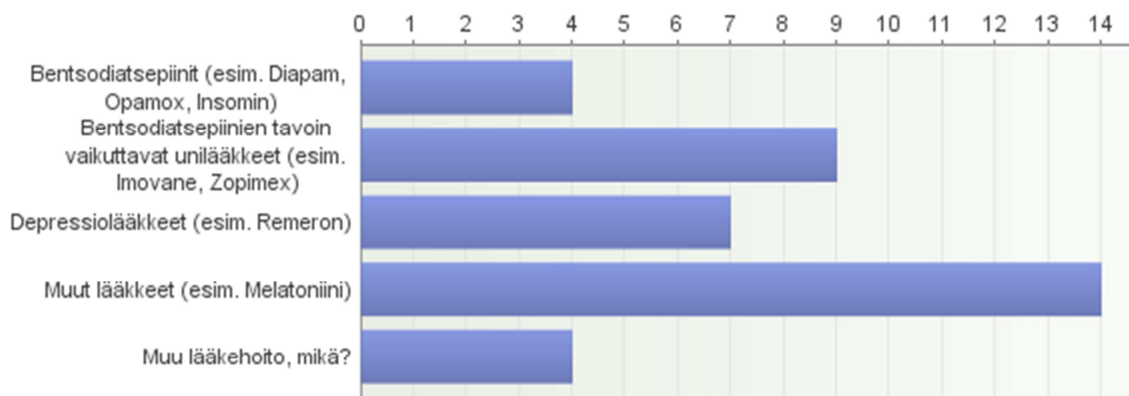
20. Millä tavoin hoidat unettomuuttasi?

Vastaajien määrä: 174



21. Jos vastasit edelliseen kysymykseen "lääkehoito", mitä seuraavista lääkeaineryhmistä käytät unettomuuden hoitoon? (muutoin hyppää kysymyksen yli) (voit valita useamman vastausvaihtoehdon)

Vastaajien määrä: 31



22. Oletko joutunut hakemaan ammattiapua (esim. psykiatri, psykologi, terveydenhoitaja/sairaanhoitaja) unettomuutesi hoitoon?

Vastaajien määrä: 173

