

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2021

Hanna Nieminen & Julianna Parkkila

# UNETTOMUUS KORKEAKOULU- OPISKELIJOIDEN KESKUUDESSA

– Podcast- toteutuksena



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2021 | 38 sivua, 2 liitettä (3 sivua)

Hanna Nieminen & Julianna Parkkila

## Unettomuus korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa

- Podcast- toteutuksena

Uni on välttämätöntä ja sillä tiedetään olevan suuri vaikutus ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen. Unettomuus on lisääntyvä terveysriski jatkuvasti muuttuvassa maailmassa. Stressi, ahdistus, työn ja opiskelun yhdistelmä, päihteet ja älylaitteet ovat yhteydessä opiskelijoiden huonoon unen laatuun, jonka vuoksi opiskelijoilla tavataan usein unettomuutta ja päiväaikaista väsymystä. CBT-I (cognitive behavioral therapy for insomnia) on tutkituin unettomuuden lääkkeettömän hoidon hoitomenetelmä ja se on todettu toimivaksi sekä opiskelijoilla, että muilla aikuisilla.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perusteella tietoa unettomuudesta, lääkkeettömistä hoitokeinoista ja opiskelijoiden uneen vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena oli jakaa yleistä tietoa unettomuudesta ammattikorkeakouluopiskelijoille sekä opettajille. Toteutuksena tuotettiin kirjallisuuskatsauksen aineiston (n=22) pohjalta podcast.

Tuloksissa selvisi, että uniongelmat ovat yleisiä opiskelijoiden keskuudessa. Opiskelijoille suunnattua unettomuuden hoitoa ei ole, mutta sitä kehitetään. Tällä hetkellä opiskelijoiden unettomuutta hoidetaan samoilla menetelmillä, kuin muitakin aikuisia. Yleisesti käytettyjä unettomuuden hoitomenetelmiä ovat rentoutusterapia, uniärsykkeiden hallintamenetelmät, vuoteessa olon rajoittamisen menetelmät, unenhuolto ja kognitiiviset menetelmät. CBT-I menetelmiä voidaan käyttää yksinään, mutta tutkimukset osoittavat, että parhaimman hyödyn unettomuuden hoidon suhteen saa useamman menetelmän toteuttamisella.

Opinnäytetyön toteutuksena tuotettiin asiantuntijahaastatteluna podcast-jakso. Podcastin aihealueita olivat opiskelijoiden unettomuus, unettomuuden omahoito ja unikoulu aikuisille. Podcast tuotettiin julkaistavaksi Turun ammattikorkeakoulun viestinnän kanavalla.

Asiasanat:

Uni, unettomuus, unettomuuden lääkkeetön hoito, opiskelijoiden unettomuus, podcast

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Bachelor of Health Care, Nursing

2021 | 38 pages, 2 appendices (3 pages)

Hanna Nieminen & Julianna Parkkila

## Insomnia among university students

- Podcast- implementation

Sleep is essential and is known to have a major impact on human well-being and health. Insomnia is an increasing health risk in an ever-changing world. Stress, anxiety, the combination of work and study, intoxicants, and smart devices are associated with poor sleep quality, which is the reason why students often experience insomnia and daytime fatigue. CBT-I (cognitive behavioral therapy for insomnia) is the most researched method of non-drug treatment for insomnia. The research has shown that CBT-I works both in students and other adults.

The purpose of the thesis was to collect information on insomnia, non-drug treatments and factors affecting students' sleep based on a descriptive literature review. The aim was to share general information about insomnia to university students and teachers. The podcast was produced based on the literature review material (ca.= 22).

The results showed that sleep problems are common among students. There is no specific treatment for insomnia for students, but it is being developed. Currently, students' insomnia is treated using the same methods as other adults. Commonly used methods for treating insomnia include relaxation therapy, stimulus management methods, methods of limiting bed rest, sleep management, and cognitive methods. CBT-I methods can be used alone, but the studies show that best benefit in treating insomnia is obtained by working with several CBT-I methods together.

Implementation of this Thesis was to produce an expert interview as a podcast episode. The topics of the podcast were student insomnia, self-care for insomnia, sleep school for adults. The podcast is produced for publication on the Turku University of Applied Sciences' communication channel.

Keywords:

Sleep, insomnia, drug-free treatment for insomnia, student insomnia, podcast

# Sisältö

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 UNI JA UNETTOMUUS</b>	<b>7</b>
<b>3 OPISKELIJOIDEN UNEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ</b>	<b>12</b>
3.1 Stressi ja ahdistus	12
3.2 Opiskelu ja työnteko	13
3.3 Päihteet	14
3.4 Älylaitteet	15
3.5 Vuorokausirytmä	15
<b>4 PODCAST</b>	<b>16</b>
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA OPINNÄYTETYÖTÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET</b>	<b>17</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>	<b>18</b>
6.1 Kirjallisuuskatsaus	18
6.2 Podcastin toteutus	19
<b>7 UNETTOMUUDEN HOITOMENETELMÄT TULOKSENA</b>	<b>21</b>
7.1 Rentoutusmenetelmät	21
7.2 Uniärsykkeiden hallintamenetelmät	23
7.3 Vuoteessa olon rajoittamisen menetelmät	24
7.4 Unen huolto	24
7.5 Hoitomenetelmien vaikutukset	25
7.6 Opiskelijoiden unettomuuden hoito	26
<b>8 TUOTOS</b>	<b>28</b>
<b>9 KEHITTÄMISTYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>31</b>
<b>10 POHDINTA</b>	<b>32</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>34</b>

## **Liitteet**

Liite 1. Asiantuntijahaastattelun runko

Liite 2. Asiantuntijahaastattelun kysymykset

# 1 JOHDANTO

Unen ja syvän levon aikana kehon ja mielen voimavarat latautuvat. Tämän lisäksi vastustuskyky vahvistuu, hermoston toiminta tasaantuu ja elimistö elpyy rasituksesta. (Mieli Ry 2021.) Liian vähäinen unensaanti aiheuttaa vakavia puutteita ihmisen kehon toiminnassa ja hyvinvoinnissa (Li ym. 2020). Vaikka unenpuute heikentää koko kehon toimintaa, ensimmäiset unenpuutteesta johtuvat merkit näkyvät kognitiivisissa toiminnoissa, kuten oppimisessa ja muistissa (Donlea 2018).

Unettomuus on yleisin unihäiriö ja se vaikuttaa suureen osaan väestöstä (Kajaste & Markkula 2020, 50; Manzar ym. 2020). Unettomuutta tuottaa krooninen ylivireys, jonka johdosta ihminen ei saa unta, vaikka olisikin unelias. Liiallinen tunnollisuus, huolehtiminen, asioiden pohtiminen tai torjuminen aiheuttavat kroonista ylivireyttä. Joillain ihmisillä on työpaineita, terveysongelmia, taloudellisia huolia tai perhehuolia, jotka jäävät mieleen pyörimään. (Kajaste & Markkula 2020, 71.)

Unettomuuden seurauksena ihminen kärsii usein päiväaikaisesta väsymyksestä. Unettomuuden taustalla voi olla hyvin erilaisia syitä, näistä johtuen unettomuuden syiden ja taustan selvittäminen on tärkeää. (Huttunen 2017.) Ihmiset kokevat huonon unen yksilöllisesti. Usein unen määrä koetaan vähäisenä tai unen laatu huonoksi tai mahdollisesti molemmat yhtä aikaan. (Mielenterveystalo 2015.) Korkeakouluopiskelijoiden elämänvaihe on yksi unipuutteisimpia ikäryhmiä ja uniongelmien on todettu olevan yhteydessä mielenterveysongelmiin korkeakouluopiskelijoilla (Li ym. 2020; Friedrich ym. 2018).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen perustuen tietoa unettomuudesta, lääkkeettömistä hoitokeinoista sekä opiskelijoiden uneen vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyön tavoite on jakaa yleistä tietoa unettomuudesta ammattikorkeakouluopiskelijoille sekä ammattikorkeakoulun opettajille. Toteutuksena tuotamme kirjallisuuskatsauksen pohjalta podcastin. Podcast toteutetaan yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun kanssa.

## 2 UNI JA UNETTOMUUS

Uni vaikuttaa hormonien ja verenkiertoelimistön toimintaan sekä glukoosin säätelyyn. Unen voidaan ajatella olevan aivoja varten. Uni voidaan luokitella aivotoiminnan tilaksi, joka tarkoittaa tiedotonta tilaa kaikessa olemassa olevaan. Kaikkia eläinlajeja yhdistää uni. Vaikka unen perustoiminnot aivoissa ovat vielä epäselviä, tiedetään riittämättömän unen vaikuttavan muistiin sekä selkärangaisilla että selkärangattomilla. (Li ym. 2020; Stenberg 2018; Partinen 2019; Li ym. 2020.)

Nukkuessa ihmisen elimistö lepää, sydämen syke hidastuu ja verenpaine madaltuu. Vain aivot jäävät työskentelemään. Aivot käyvät unen aikana läpi päivän tapahtumia sekä lataavat energiavarastoja. (Partinen 2019.) Uni mahdollistaa aivoille välttämättömät huolto- ja lepoajat. Aivot elpyvät nukkuessa, vaikka tekevätkin samaan aikaan töitä. Aivosolujen väliin ja ympärillä olevaan nesteeseen kertyy päivän aikana kuona-aineita. Unen aikana solujen välitila kasvaa ja nestekierto alkaa vilkastua, tämä mahdollistaa aivoja pääsemään eroon kuona-aineista. Aivot hankkiutuvat yön aikana eroon myös tiedoista, joita ei tarvita, sekä järjestele tietoa ja siirtää niitä oikeisiin paikkoihin muistiin. Aivot on kasvava elin, ja se tarvitseekin tarpeeksi unta kehittyäkseen. (Stenberg 2019.)

Jokaisen ihmisen unentarve on yksilöllinen ja se voi vaihdella elämän aikana. Aikuisten olisi hyvä saada unta keskimäärin noin seitsemän - kahdeksan tuntia vuorokaudessa. Nuorten unentarve on aikuisia suurempi, noin kahdeksan - yhdeksän tuntia vuorokaudessa. On normaalia, että oman terveydentilan ja iän myötä myös unen tarve muuttuu. Liian vähäinen unensaanti aiheuttaa negatiivisia vaikutuksia omaan terveydentilaan, muistiin kuin myös mielialaan. Riittävästä unensaannista tulisi pitää huolta. (Mieli Ry 2021.) Lyhyt unen kesto on ollut aikuisilla yhteydessä kognitiivisiin häiriöihin, aiheuttaen muun muassa auto-onnettomuuksia ja varhaista kuolleisuutta. Riski sairastua aineenvaihdunnan häiriöihin, ylipainoon, tyypin 2 diabetekseen, sydänsairauksiin sekä psykiatriisiin sairauksiin on suurentunut. (Phillips ym. 2017.)

Vuorokausirytmä säätölee unta (Partinen 2019). Säännöllinen vuorokausirytmä sekä mielen ja ruumiin ollessa levollisia on unen saanti helpompaa (Kajaste & Markkula 2020, 62). Ihmisen vuorokausirytmä voidaan tahdittaa valolla, ateriolla ja rutiinimaisilla heräämis- ja nukkumaanmenoajoilla. Sisäsyntyinen vuorokausirytmä ja valvoessa kertyvä unipaine määrittelee unen ajankohdan ja unen rakenteen. Nämä kaksi prosessia saavat yhdessä aikaan ihmisen uni-valverytmin. Vuorokausirytmä perustuu aivoissa sijaitsevan elimistön sisäiseen toimintaan, joka toimii kellon tavoin ja tahdistaa ihmisille ajat, jolloin ihminen voi nukahtaa uneen, kun ihminen on väsynyt ja jolloin ihminen voi herätä unesta virkeänä. Myös yön unen aikana toistuvat vuorottelevat univaiheet ovat sisäisen kellomme tulosta. Jos ihmisen sisäinen kello ja ympäristön aikataulu on epätahdissa, voi ihminen alkaa kärsimään uni-valverytmin häiriöistä, joita ovat muun muassa viivästynyt unijakso, aikaistunut unijakso ja epäsäännöllinen unirytmä. Uni-valverytmin häiriön oireita ovat unettomuus, väsymys tai liikaunisuus. (Partonen 2019.)

Uni voidaan jakaa NREM-uneen, joka tarkoittaa perusunta ja REM-uneen, joka tarkoittaa vilkeunta. NREM-uni voidaan jakaa vielä kolmeen eri syvyysasteeseen. Näitä ovat torkeuni N1, joka on unista kevyin ja on niin sanottu siirtymä vaihe valveesta uneen. Seuraava syvyysaste on N2-uni, joka on kevyttä unta. Viimeinen syvyysaste on N3 eli syväuni. (Norrkniivilä ym. 2021.) Syvän unen vaiheet ovat tärkeimmät unen vaiheet elimistön palautumisen kannalta (Terveyskylä 2020). Syvän unen aikana solujen energiavarastot täyttyvät ja valveillaoloajan aiheuttamat rasituksen vauriot korjaantuvat. REM-unen aikana tapahtuu oppimista ja päivän tapahtumat painautuvat mieleen. REM-unen aikana nähdään myös suurin osa unista. Syväuni ja REM-uni vaihtelevat vuorotellen. REM-unen aikana opitaan taitoja ja syvän unen aikana opitaan tietoja. (Partinen 2019, 3.) Unen vaiheet vaihtelevat yön aikana saman kaavan mukaan. Kun ihminen on nukahtanut, nähdään ensin kevyttä unta. Tämän jälkeen kevyt uni syvenee syväksi uneksi, jota seuraa vilkeuni. Vilkeuni kestää vähän aikaa ja vaihtuu takaisin kevyeksi uneksi, joka uudelleen syvenee syväksi uneksi, syvää unta seuraa taas vilkeuni ja sama kaava toistuu uudelleen. Tätä



univaiheiden vuorottelua kutsutaan unisykliksi, joka toistuu neljästä kuuteen kertaan yöunen aikana. (Partonen 2017.)

Suomessa unettomuuteen liittyvien oireiden esiintyvyys on työikäisen väestön keskuudessa noussut huomasti. 1970-luvulla 20–30 prosenttia työikäisistä kärsi unettomuuteen liittyvistä oireista, kun taas 2000-luvulla prosentit ovat nousseet 40–45 prosenttiin. (Järnefelt ym. 2019.) Unettomuudella tarkoitetaan toistuvia nukahtamisvaikeuksia, vaikeuksia pysyä unessa, liian varhaista heräämistä aamulla tai huonolaatuista yöunta tilanteessa, jossa henkilöllä on mahdollisuus nukkua. (Unettomuus: Käypähoito-suositus, 2020.) Unettomuutta aiheuttaa yleensä elämäntilanteen muutos, kuten ongelmat työpaikalla tai uusi elämänvaihe (Kajaste & Markkula 2020, 70). Unettomuuden tavanomaisimmat syyt ovat psyykinen tai fyysinen stressi, epäsäännöllinen unirytm, alkoholin liiallinen käyttö tai kofeiinipitoisten juomien nauttiminen sekä liikunnan vähäisyys. Keskeistä unettomuushäiriönhoidossa on huolehtia hyvistä elintavoista ja unettomuuden itsehoitokeinoilla. Tueksi voidaan tarvita myös lääkehoitoa tai käyttäytymisterapiaa. Hoito suunnitellaan aina yksilöllisesti. (Partonen 2021.)

Unettomuus saa alkunsa yleensä elämäntilanteesta tapahtuvasta muutoksesta, jossa on luonnollista valvoa, kuten esimerkiksi ahdistavasta tai vaikeasta tilanteesta. Myös positiiviset asiat saattavat valvottaa hetken, nämä harvoin kehittyvät pitkäaikaiseksi unettomuudeksi. On normaalia, että esimerkiksi ennen jännittävää tai voimakkaita tunteita herättävää tapahtumaa ei saa hyvin nukutuksi. Voimakkaat tunteet aiheuttavat tilapäistä unettomuutta ja tilapäinen unettomuus kuuluu elämään. (Kajaste & Markkula 2020, 67–68.)

Yleisin unihäiriö on unettomuus (Kajaste & Markkula 2020, 50). Unettomuushäiriössä on kyse sairaudeksi muuttuneesta unettomuudesta (Partonen ym. 2020). Unettomuushäiriö tarkoittaa vaikeutta nukahtaa, vaikeutta pysyä unessa tai liian varhaista heräämistä aamulla. Unettomuushäiriö voidaan jakaa lyhytkestoiseen unettomuuteen ja pitkäkestoiseen unettomuuden keston perusteella. Sairaudeksi unettomuudeksi määritellään yli kuukauden kestänyt elämää haittaava unettomuus. Pitkäkestoisen eli kroonisen

unettomuuden on täytynyt kestää yli kolme kuukautta. (Kajaste & Markkula 2020, 69–70.) Lyhytkestoinen unettomuus mielletään stressipohjaiseksi, joka syntyy laukaisevien ja altistavien tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Lyhytkestoisella unettomuudella on riski muuttua pitkäkestoiseksi, jos henkilölle muodostuu haitallisia käyttäytymismalleja ja unettomuutta ylläpitäviä tekijöitä. (Järnefelt 2017, 776.) Pitkäkestoinen unettomuushäiriö altistaa ruumiillisille ja psyykkisille sairauksille ja lisää kuolleisuusriskiä, siksi pitkäkestoista unettomuutta on tärkeä hoitaa (Unettomuus vaivaa välillä meitä kaikkia: Käypä hoito -suositus, 2016). Nykytiedon mukaan pitkäkestoisen unettomuuden ajatellaan olevan itsenäinen tai muiden sairauksien kanssa yhtäaikainen häiriö, joka vaatii tietynlaista hoitoa (Järnefelt 2017, 776).

Ensisijaisena hoitona unettomuudessa käytetään lääkkeetöntä hoitoa, sillä se on kustannustehokkaampaa ja sillä on vähemmän sivuvaikutuksia lääkkeelliseen hoitoon verrattuna (Momin & Ketvertis 2021). Tutkituin ja tehokkain unettomuuteen käytettävä lääkkeetön hoitokeino on kognitiivinen käyttäytymisterapia, CBT-I (cognitive behavioral therapy for insomnia). CBT-I on tehokas hoitomuoto pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa. (Partonen 2021.) Kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmillä tarkoitetaan terapioita, joiden tarkoitus on tutkia unettomuuden vaikutusta henkilön oman mielen toimintamalleihin ja tapoihin (Momin & Ketvertis 2021). Menetelmillä pystytään vaikuttamaan unen säätelyyn ja unettomuutta ylläpitäviin mekanismeihin. Menetelmää voidaan käyttää myös, vaikka henkilöllä olisi jokin sairaus. (Partinen ym. 2020.) CBT-I koostuu psykoterapiasta, rentoutumisterapiasta, uniärsykkeiden hallinnasta, unen huollosta, vuoteessa olon rajoittamisesta ja kognitiivisista menetelmistä, kuten haitalliset ajatukset ja huolten käsittely. CBT-I toteutetaan koulutetun ammattilaisen johdolla. Terapiatapaamisia on neljästä kahdeksaan ja istunnot pidetään yleensä kasvokkain yksilö- tai ryhmätapaamisena. (Riemann ym. 2017.) Potilaan oma halu ja motivaatio on erittäin tärkeää kognitiivis-behavioraalisen hoidon onnistumisen kannalta (Sivonen 2020, 9). Tilapäisestä unettomuudesta kärsivä ihminen voi tarvita apua unettomuuden aiheuttajan vuoksi, kuten tukea ja neuvoja toiselta ihmiseltä, jos tilapäinen unettomuus johtuu surusta tai huolista. Mikäli murheet ovat niin pahoja,

voi tilapäiseen unettomuuteen tarvita unilääkettä. Tällöin on tärkeää, ettei ihminen jää yksin vaan saa unilääkkeen lisäksi tukea esimerkiksi läheiseltä tai psykiatriselta sairaanhoitajalta. (Kajaste & Markkula 2020, 68.)

### 3 OPISKELIJOIDEN UNEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Opiskelijoilla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan 17–35-vuotiaita. Uniongelmillä voi olla vaikutusta opiskelijoiden opintoihin, kuten arvosanojen keskiarvoon. Jopa 60 prosenttia kaikista korkeakouluopiskelijoista kärsii huonosta unen laadusta. (Schlarb ym. 2017.) Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tehdyn tutkimuksen mukaan 22,2 prosenttia tutkimukseen osallistuneista korkeakouluopiskelijoista kokee viikoittain unettomuuden oireita (Kunttu ym. 2016).

Opiskelijat kokevat monia muutoksia elämässään, kun he aloittavat korkeakouluopinnot (Schlarb ym. 2017). Uusi ympäristö ja paineet pärjätä koulussa vaatimusten mukaisesti voivat aiheuttaa opiskelijoissa pitkäaikaista stressiä, jonka on todettu aiheuttavan unettomuutta ja unihäiriötä (Manzar ym. 2020). Uudet sosiaaliset tilanteet, vastuu pärjätä itsenäisemmin, koulumenestyksen vastuun säilyttäminen, lisääntynyt alkoholin ja päihteiden käyttö, uudelle paikkakunnalle muuttaminen ja asunnon jakaminen toisen opiskelijan kanssa ovat yhteydessä opiskelijoiden unihäiriöihin. Myös opiskelijoiden nukkumaan meno- ja ylösnousemisajat viikonloppuisin ja viikolla vaihtelevat usein enemmän kuin yksi–kaksi tuntia ja tämä sekoittaa säännöllistä vuorokausirytmää. (Schlarb ym. 2017.)

31 prosenttia opiskelijoista kärsivät aamulla väsymyksestä. Tutkimuksissa on todettu, että huonosti nukkuneet opiskelijat ilmoittivat heikentyneestä päivätoiminnasta. Unettomuusongelmista kärsivät opiskelijat kärsivät usein myös mielenterveysongelmista, kuten pitkäaikaisesta väsymyksestä, masennuksesta, stressistä, pessimistisyydestä, ahdistuksesta ja heikentyneestä elämänlaadusta. (Schlarb ym. 2017.)

#### 3.1 Stressi ja ahdistus

Stressi huonontaa unen laatua ja pitkään jatkuneen stressitilan on todettu olevan yksi tavallisimmista unettomuuden aiheuttajista (Terveyskylä 2019). Stressi ja ahdistus ovat yleisiä terveysongelmia opiskelijoiden joukossa. Korkean

stressitason on todettu olevan yhteydessä huonoon uneen opiskelijoilla eri maissa. Stressin on todettu aiheuttavan lyhyempää unen kestoa ja pidentävän univiiivettä. Ahdistuneisuuden on todettu olevan yleisempää niillä opiskelijoilla, jotka kokevat unettomuutta, huonounisuutta ja päiväaikaista väsymystä. (Manzar ym. 2021.)

Korkeakouluympäristössä tyypillisesti käytetään alkoholi- ja kofeiinipitoisia tuotteita (Marques ym. 2019). Huono unen laatu liittyy usein korkeakouluopiskelijoiden piristeiden käyttöön (Schlarb 2017). Kofeiinin väärinkäytön on todettu olevan mahdollista, kun opiskelijat kohtaavat stressaavia ja keskittymistä vaativia tilanteita, kuten suullisia esitelmiä ja tentteihin päättämistä (Marques ym. 2019).

### 3.2 Opiskelu ja työnteko

Toimeentulon turvaamisen kannalta työnteko on opiskelijoille tärkeää (Kalluinen 2018). Suomessa on mahdollista saada opintotukea ja opintolainaa. Aina tämä ei kuitenkaan riitä elämiseen ja silloin on opiskelijoiden turvaututtava työntekoon opintojen ohella. Jos omaa aikaa ei ole ollenkaan ja kaikki aika menee vain töissä ja koulussa, saattaa tämä pidemmällä tähtäimellä näkyä stressinä ja uupumuksena. Opiskelijan tärkein tehtävä tulisi olla opiskelu, mutta aina se ei ole mahdollista. (Studentum 2019.) Vuonna 2016 tehdyn korkeakouluterveystudkimuksen mukaan 56 prosenttia vastanneista korkeakouluopiskelijoista (ammattikorkeakoulu- ja yliopisto-opiskelijat) arvioi, että heidän on käytävä töissä tullakseen toimeen taloudellisesti. 51 prosenttia tutkimukseen osallistuneista opiskelijoista oli tehnyt säännöllistä osapäivätyötä korkeintaan puoli vuotta ja puolet yli puoli vuotta. Näille opiskelijoille työtunteja kertyi viikossa keskimäärin 15 tuntia. (Kunttu 2016.)

### 3.3 Päihteet

Yleisimmiksi päihteiksi luokitellaan alkoholi, huumeet, erilaiset impattavat aineet sekä lääkkeet, joita käytetään päihtymystarkoitukseen (THL 2020). Alkoholin käyttö lamaa keskushermosta ja tätä kautta häiritsee unen rakennetta. Alkoholi vaikuttaa myös ylähengitysteiden lihaksiin aiheuttaen niiden veltostumisen. Tämä aiheuttaa kuorsausta ja lisää uniapnean eli hengityskatkosten riskiä. Alkoholin aiheuttama myrkytystila eli sammuminen ei ole oikeaa unta. Alkoholilla on vaikutusta myös REM-uneen vähentävästi. Alkoholipitoisuuden vähentyessä nukkumisen aikana noin kolmen – viiden tunnin kuluttua REM-unen määrä lisääntyy ja aiheuttaa hikoilua, painajaisia ja levottomuutta. (Päihdelinkki 2017.) Pieni määrä alkoholia, eli niin kutsutun ”yömyssyn” ei ole todettu aiheuttavan haittaa unelle (Kajaste & Markkula 2020, 95). Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (2016) tekemässä korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa raittiita opiskelijoita oli vain yhdeksän prosenttia. Miespuolisista opiskelijoista 30 prosenttia käytti alkoholia humalahakuisesti. Naispuolisten opiskelijoiden osuus oli 36 prosenttia. Tutkimus osoitti, kuinka molemmilla opiskelijaryhmillä alkoholin käyttö on yleistä. (Kunttu ym. 2016.)

Tupakointi huonontaa unenlaatua ja aiheuttaa nukahtamisvaikeuksia. Tupakan sisältämä nikotiini aiheuttaa vieraantumisvaiheessa unettomuutta. Tämän vuoksi nikotiinista riippuvainen kärsii yön aikana unettomuudesta, sillä hänellä on vieroitusoireita. (Partinen M 2015.) Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tekemän vuoden 2016 korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa ammattikorkeakoulunopiskelijoiden osuus oli 11 prosenttia. Nuuskan käyttö oli tupakointia yleisempää. Miesten osuus päivittäisessä nuuskan käytössä oli kuusi ja puoli prosenttia, kuin taas naisilla osuus oli kymmenen prosenttia satunnaisessa käytössä. (Kunttu ym. 2016.) Jos nikotiinituotteiden käytön lopettaminen on hankalaa, tulisi edes iltaa kohden vähentämään nikotiinin määrän saantia, sillä se vaikuttaa uneen katkonaisesti (Kajaste & Markkula 2020, 90–92).

### 3.4 Älylaitteet

Älylaitteet häiritsevät nykypäivänä opiskelijoiden unen saantia. Kirkas näyttö ja valo, joka heijastaa saattaa siirtää vuorokausirytmää eteenpäin ja näin voi haitata nukahtamista. Osittain myös älylaitteelta katsottava mielenkiintoinen sisältö nostaa vireystilaa ja täten voi myös häiritä nukahtamista. Kiinnostava sisältö saattaa johtaa myös siihen, ettei esimerkiksi puhelimen käyttöä pysty lopettamaan ajoissa ja nukahtaminen venähtää. Nykypäivänä älypuhelimien ja muidenkin älylaitteiden käyttö on iltapainotteista. Turun yliopiston Opintokamukouluhyvinvointiohjelman keräämän kyselyn mukaan 96 prosenttia toisen asteen opiskelijoista käyttää älylaitetta juuri ennen nukahtamista. (Sandman 2020.)

### 3.5 Vuorokausirytmä

Elimistön toiminta perustuu rytmeihin, tämän vuoksi herääminen mahdollisimman samaan aikaan aamuisin pitää vuorokausirytmän kunnossa ja näin hyvien yöunien saanti helpottuu (Markkula 2020, 8). Korkeakouluopiskelijoilla on usein viivästynyt unijakso, jonka johdosta nukkumaan mennään myöhään (Hershner & O'Brien 2018). Phillips ym. (2017) mukaan korkeakouluopiskelijoiden epäsäännölliset uni- ja valoaltistustavat ovat yhteydessä viivästyneeseen unijaksoon. Opiskelijoiden unen kesto ja nukkumaanmeno aika vaihtelevat usein, jolloin monet opiskelijat kärsivät unen puutteesta. (Phillips ym. 2017.) Älylaitteiden käyttö ennen nukkumaanmeno, myöhäinen nukkumaanmeno aika ja aikaiset luennot aamulla vaarantavat opiskelijoiden riittävän unen (Hershner & O'Brien 2018).

## 4 PODCAST

Podcast tarkoittaa äänisisältöä, joka voidaan jakaa verkossa. Podcastit voivat olla äänitallenteen lisäksi myös videotallenteita. Nykypäivänä on paljon luennoista, ohjelmista ja radiolähetyksistä koostettuja podcasteja. (Utriainen 2018.) Podcast jakso tarkoittaa yhtä äänitallennetta ja monta äänitallennetta saman nimen alla muodostaa podcast-sarjan. Käyttäjät voivat tilata podcasteja podcast sovelluksesta, jonka avulla uudet podcast jaksot latautuvat automaattisesti podcast sovellukseen heti jakson ilmestyttyä. (Clarke 2020.)

Monissa podcasteissa on asiantuntijahaastatteluja ja keskusteluja, jotka jaetaan useiden henkilöiden kesken (Kaplan ym. 2020). Kuunteleminen onnistuu älypuhelimien, tietokoneeseen tai tablettiin ladatun sovelluksen tai verkkosivun kautta. On olemassa laaja skaala sovelluksia, joista podcasteja voi kuunnella, toiset ovat ilmaisia ja osa maksullisia. Podcastin voi halutessaan ladata omalle laitteelle. Kun tiedosto on ladattu omaan laitteeseen, niin kuuntelu ei katkea mahdollisen verkkoyhteyden katkeamisen seurauksena. (Utriainen 2018.)

Podcastin luominen vaatii vain vähän teknistä tietämystä. Podcastit voidaan äänittää ja toteuttaa pelkästään älypuhelimella tai korkealaatuisen mikrofonin ja äänenmuokkausohjelmiston avulla. (Clarke 2020.) Podcastin kestoa ei ole rajattu ja se voi kestoltaan olla sen verran kuin äänittäjä haluaa. Yleisimmin parhaiten toimivat jaksot ovat pituudeltaan 15–20 minuuttia. Ennen äänittämistä on tärkeää valmistella punainen lanka mistä keskustellaan. Kattava valmistelu mahdollistaa spontaanin sisällön, jossa on aitoutta ja herättää kuulijassa kiinnostusta. Podcastin tärkein ominaisuus on sen hyvä sisältö. (Media Sanoma 2019.) Olennaista hyvän podcastin kannalta on keskittyä yhteen aiheeseen ja puheen selkeyteen (Suomen Podcast media 2020).



## **5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA OPINNÄYTETYÖTÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kerätä kirjallisuuskatsaukseen perustuen yleistä tietoa unettomuudesta sekä tietoa lääkkeettömistä hoidosta. Opinnäytetyömme tutkimuksellinen osiomme perustuu kirjallisuuskatsaukseen, jonka pohjalta tuotamme asiantuntijahaastatteluna podcastin. Opinnäytetyön tavoitteena on podcastin avulla jakaa aikuisille opiskelijoille tietoa unettomuudesta ja unettomuuden lääkkeettömistä hoidoista.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset ovat:

1. Mitä on normaali uni?
2. Mitä on unettomuus ja unettomuuden lääkkeettömät hoidot?
3. Opiskelijoiden unettomuus ja lääkkeettömät hoidot?
4. Millainen on hyvä podcast?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus toteutettiin perehtymällä ensin yleisesti aihealueeseen, jotta voitiin muodostaa käsitys kokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsaus koostettiin aiheeseen liittyvistä tutkimuksista käyttäen apuna eri tietokantoja ja kirjallisuutta. Tiedonhaussa käytettiin Pubmed ja Cinahl tietokantoja. Hakusanoina käytettiin opinnäytetyön aiheeseen liittyviä sanoja kuten what is sleep, CBT-I efficacy, treatment of insomnia, what causes student insomnia, insomnia and stress in university students, college students insomnia, university students, sleep problems among university students, podcast. Haut rajattiin englannin kielelle, vuosille 2016–2021 ja koko tekstiin. Osa hauista rajattiin meta-analyyseihin. Opiskelijoihin liittyvät haut, johon tuli yli 100 tulosta tarkennettiin vielä kohderyhmän iän määrittämisellä 19–24-vuotiaisiin. Tietokannoista löytyi 25 artikkelia, jotka olivat oleellisia opinnäytetyön aiheen kannalta. Artikkeleihin ja tutkimuksiin perehdyttiin vielä tarkemmin ja rajattiin pois ne, jotka eivät olleet oleellisia tutkimuskysymysten kannalta. Lopulliseksi määräksi valikoitui 22 artikkelia, joita käytettiin opinnäytetyössä. Tiedonhaku tehtiin myös manuaalisesti, jossa käytettiin Soili Kajasteen ja Juha Markkulan kirjaa Hyvää yötä – Apua uni vaikeuksiin. Opinnäytetyö toteutettiin aineistolähtöisenä sisällönanalyysinä. Tarkoitus oli tiivistää kerätty tieto yhtenäiseksi tekstiksi ja kuvailla sitä yleisellä tasolla. Tarkoituksena oli tuoda asioiden yhteys toisiinsa esiin. (Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2017: 166–167.)

## 6.2 Podcastin toteutus

Podcast perustui kirjallisuuskatsaukseen, jonka pohjalta tehtiin haastattelukysymykset ja podcastin aloitus, jossa kerrotaan yleistä tietoa unesta ja unettomuudesta. Tarkoituksena oli sisällyttää ja koostaa asiantuntijatietoa unettomuuteen liittyen kohdentuen erityisesti opiskelijoiden unettomuuden haasteisiin. Tavoitteena oli jakaa helposti saavutettavaa tietoa korkeakouluopiskelijoille ja hoitomenetelmien aikuisväestöön yleistettävyyden vuoksi myös korkeakoulun opettajille ja muulle henkilökunnalle.

Podcast haastattelunasiantuntijana oli unilääketieteen erityispätevyuden omaava psykiatri ja psykoterapeutti Juha Markkula, TYKS:n Uni- ja hengityskeskuksen apulaisylilääkäri. Ajankohta ja paikka sovittiin podcastiin suostuneen asiantuntijan kanssa. Podcastin toteutus suunniteltiin käyttäen etsittyä aineistoa, jonka keskeisistä asioista koottiin aihealueet, joiden perusteella laadittiin keskeiset kysymykset Podcastiin. Kysymykset rajattiin määrällisesti kymmeneen kappaleeseen ja näiden lisäksi tehtiin muutama täydentävä kysymys pääkysymysten tueksi.

Podcastin kokonaiskesto pyrittiin rajaamaan enintään 30 minuutin mittaiseksi. Haastattelurunko (Liite 1) kirjoitettiin sanatarkasti alkukeskusteluineen ja haastattelukysymyksineen (Liite 2), jonka jälkeen se lähetettiin haastateltavalle tutustuttavaksi etukäteen. Podcastin toteutuksessa käytettiin puhelimen sanelinohjelmaa, joka testattiin äänenlaadun varmistamiseksi ennen haastattelutilannetta.

Podcast haastattelu ja nauhoitus toteutettiin pienessä vastaanottohuoneessa. Haastattelu nauhoitettiin kahdella eri puhelimella haastattelun tallentumisen turvaamiseksi. Haastattelurungon kysymykset tulostettiin jokaiselle. Ennen varsinaisen nauhoituksen alkua testattiin vielä haastateltavan kanssa käytännön toteutukseen liittyviä asioita, kuten rapistelun välttäminen ja äänenlaatu.

Podcast tallentui mp4 muodossa, jonka alkuperäinen pituus oli 43 minuuttia. Nauhoitus kuunneltiin useaan kertaan ja editoitiin lopulliseen muotoon, johon

lisättiin Turun AMK:n intro ja outro. Lopullisen podcastin pituudeksi tuli 33 minuuttia ja se kirjoitettiin kokonaisuudessaan tekstiksi lain asettamin vaatimusten mukaisesti (Aluehallintovirasto nd).

## 7 UNETTOMUUDEN HOITOMENETELMÄT TULOKSENA

Tämän opinnäytetyön tuloksissa tarkastellaan unettomuuden lääkkeettömiä hoitomenetelmiä yleisesti aikuisille suunnattuna ja niiden vaikuttavuutta sekä kohdennetaan tulokset muutamaankin opiskelijoin unettomuuden hoidon tutkimukseen.

Korkeasta unettomuuden esiintyvyydestä korkeakouluopiskelijoiden joukossa huolimatta, vain muutamat tutkimukset ovat tarkastelleet unihäiriöiden hoitoa korkeakouluopiskelijoilla. Uusimmassa systemaattisessa tutkimuksessa kävi ilmi, ettei korkeakouluopiskelijoilla ole saatavilla unettomuuden hoitoon liittyvää erityishoitoa. Epäsäännöllisten päivärutiinien, sivutöiden ja tenttijaksojen vuoksi opiskelijat tarvitsisivat erikoista hoitoa unettomuuden parantamiseen. (Schlarb 2017.)

CBT-I:n menetelmät ovat tehokkaita yksilöterapiapana tai pienryhmäterapiapana toteutettuna ja se on yhtä tehokas tapa kuin reseptilääkkeillä hoidettu pitkäaikaisen unettomuuden hoito lyhytaikaisessa hoidossa (Pan ym. 2019). Useat ohjeet suosittelevat CBT-I:n menetelmiä pitkäaikaisen unettomuuden ensisijaiseksi hoidoksi sen positiivisten tulosten ja sen pienempien haittavaikutusten vuoksi lääkkeelliseen hoitoon verrattuna (Takaesu ym. 2019). CBT-I:n menetelmiä voidaan käyttää myös yksittäisinä menetelminä unettomuuden hoidossa, mutta unettomuuden hoidon on todettu olevan tehokkainta, kun CBT-I:n useampaa menetelmää käytetään yhdessä (Davidson 2019). Boullin ym. (2017) mukaan tutkimukset ovat osoittaneet CBT-I:n tehokkuuden lisäksi sen, että CBT-I:tä voidaan toteuttaa menestyksekkäästi myös teknologian esimerkiksi älypuhelimien avulla ja yksilöille, jotka kärsivät samanaikaisista fyysisistä ja psyykkisistä sairauksista (Boullin ym. 2017).

### 7.1 Rentoutusmenetelmät

Tutkimukset viittaavat siihen, että mindfulness harjoitukset parantavat unen laatua ja unen määrää unettomuudesta kärsivillä potilailla. Löydökset ovat

osoittaneet, että mindfulness meditaatio voi huomattavasti vähentää unettomuuden vakavuutta pidentämällä unen kokonaisaikaa ja parantamalla unen tehokkuutta ja laatua pitkäaikaisesta unettomuudesta kärsivillä henkilöillä. Tutkimusten mukaan mindfulness pohjaiset hoidot ovat helpommin ryhmissä toteutettavissa kuin suositellut kognitiivisen käyttäytymisterapian keinot. Vaikka mindfulnessin menetelmistä unettomuuden hoidossa on saatu lupaavia tuloksia, raporteissa on puutteita ja aiheesta on tehtävä lisää tutkimuksia. Nykytiedon mukaan CBT-I on paras hoitokeino unettomuuden hoidossa. (Pan ym. 2019.)

Rentoutusterapiaan kuuluu harjoituksia, joilla pyritään vähentämään somaattista jännitystä esimerkiksi progressiivisen lihasrelaksaation avulla. Rentoutumisessa voidaan käydä läpi myös mielikuvaharjoituksia ja meditaatiota, jonka avulla siirretään häiritseviä ajatuksia nukkumaanmeno aikana. (Riemann ym. 2017.) Rentoutuminen vaikuttaa elimistössä unen tavoin, vaikkei se itsessään unta toisikaan. Kehon rentouduttua välittäjäainejärjestelmät löytävät tasapainon, autonomisen hermoston parasympaattinen osa voimistuu ja oksitosiinin määrä elimistössä lisääntyy. Oksitosiini vähentää stressiakselia, parantaa kipukynnystä ja vähentää ahdistuksen määrää. Pelkästään rentoutumisen harjoittelu auttaa unettomuuden haittoja vastaan. Unen saannista kärsiville parempi rentoutuskeino voi olla autogeeninen rentoutuminen. Autogeenisen rentoutuksen tarkoituksena on tavoitella rentoutuminen puhumalla itselleen ja keskittyen kehon tuntemuksiin. (Kajaste & Markkula 2020, 103.)

Rentoutumisharjoitukset on hyvä aloittaa progressiivisella rentoutumisella. Progressiivinen rentoutuminen tarkoittaa lihasten vuorottaista jännittämistä ja rentouttamista. Harjoituksia tulisi tehdä säännöllisesti ja alkuun ohjatusti tai ohjeen avulla. Lihasten jännittämisen myötä aktiivisuus saattaa kasvaa ja vireystila nousta, jonka vuoksi juuri ennen nukkumaanmenoa harjoituksia ei kannata tehdä. Kun harjoitukset on oppinut ulkoa voi rentoutumisen yhteydessä sulkea silmät ja yrittää unohtaa ulkomaailman hälinät. (Kajaste & Markkula 2020, 105–108.)

Yön aikana mieli kierrättää asioita, joita ei ole päivän aikana ehditty käsitellä. Tämän vuoksi tulisi huolet ja murheet pohtia päivän aikana läpi, tätä kutsutaan

huolihetkeksi. Huolihetken avulla murheet eivät pidä ihmistä hereillä yö aikaan. Huolet saattavat myös vaikeuttaa illalla nukahtamista. Päivän ollessa täynnä tapahtumia, joita ei siinä hetkessä ole ehtinyt käsitellä, saattavat ne palautua mieleen vasta silloin, kuin ihminen yrittää saada unta. Tämä pätee myös siihen, jos päivän aikana on yrittänyt pitää stressin, huolet ja muut ikävät asiat poissa mielessä. Huolihetkiä tulisi pitää päivän mittaan useampia kertoja. On hyvä pysähtyä hengittämään ja pitämään taukoja ja vähentämään stressiä tietoisesti. Stressaavia asioita tulisi käsitellä myös jo päivän kuluessa, ei vasta illalla. On olemassa monta eri tapaa, kuinka omia huolia voi vähentää. Toisille jooga tai liikunta auttaa rentoutumaan. Huolia voi myös jakaa muiden ihmisten kanssa, tämä vähentää niitä omista ajatuksista, ja näin helpottaa illalla nukahtamista. Omia huolia voi myös kirjoittaa ylös paperille. Tähän tulisi käyttää aikaa noin 15–30 minuuttia. Kun kaikki mieltä askarruttava on kirjoitettu ylös paperille, voi niitä halutessaan vielä käydä läpi. Tavoitteena on siirtää ajatukset paperille ja näin helpottaa tulevan yön unia. (Kajaste & Markkula 2020, 121–126.)

## 7.2 Uniärsykkeiden hallintamenetelmät

Uniärsykkeiden hallintamenetelmän tarkoitus on yhdistää sänky nukkumiseen, jolloin sänkyä suositellaan käytettäväksi vain nukkumiseen tai rakasteluun. Sängyssä ei lueta tai katsota televisiota. Sängystä nouseaan joka aamu samaan aikaan eikä siellä oteta päiväunia. Sänkyyn mennään vain väsyneenä ja sängystä poistutaan, jos uni ei tule. Tällöin voi puuhailia itselleen mukavaa tekemistä, joka on kuitenkin tarpeeksi rauhallista. Vuoteeseen tulisi palata takaisin, kun itsestä siltä tuntuu. Yöllinen tekeminen voi olla myös rentoutumisharjoitusten toteuttamista, jonka avulla saatetaan edistää seuraavan päivän vointia, vaikka unen määrä yön aikana jäisi pieneksi. (Riemann ym. 2017; Kajaste & Markkula 2020, 100.)

### 7.3 Vuoteessa olon rajoittamisen menetelmät

Vuoteessa olon rajoittamisen menetelmässä on hyvä käyttää unipäiväkirjaa uniajan arvioimiseen. Unipäiväkirjan käyttö on suositeltavaa ennen unirajoitushoidon aloittamista ja seurannan aikana. (Riemann ym. 2017.) Unipäiväkirjaan kirjataan päivittäin nukkumistottumuksista, valveillaoloajasta ja yleisestä aktiivisuudesta yön/päivän aikana. Unipäiväkirjan on todettu olevan luotettava työkalu uniajan arvioimiseen, jos sitä käytetään vähintään seitsemänä peräkkäisenä päivänä, viikonloput mukaan lukien. (Borba ym. 2020.) Vuoteessa olon rajoittamisen menetelmässä on tarkoitus vähentää ylimääräistä sängyssä oloaikaa, eli aikaa, jota ei käytetä nukkumiseen. Nukkumisprosentti kokonaismäärästä sängyssä oloajasta pyritään pitämään korkeana. (Riemann ym. 2017.)

### 7.4 Unen huolto

Unen huollon tehtävä on karsia unta haittaavia taustatekijöitä, joilla on vaikutusta nukkumisympäristöön, -käytäntöihin ja elintapoihin. Unenhuolto keskittyy koko kuluneeseen vuorokauteen, ei pelkästään yö- tai päiväaikaan. Säännöllinen vuorokausirytmä on edellytys hyvälle unelle. (Kajaste & Markkula 2020, 88–90.) Unihuoltoon kuuluu ympäristötekijät ja terveystkäytännöt. Ympäristötekijöihin kuuluu sopiva valaistus, riittävä hiljaisuus sekä sopiva lämpötila nukkumiselle. Terveystkäytäntöihin kuuluu muun muassa päihteiden käytön välttäminen sekä rasittavan liikunnan välttäminen ennen nukkumaan menoa. (Riemann ym. 2017.)

Unihuoltokoulutus suosittelee kokeilemaan heräämistä joka päivä samaan aikaan, välttämään nukkumaan menemistä nälkäisenä, pitämään säännölliset ruoka-ajat, välttämään kofeiinipitoisia juomia, nikotiinia ennen nukkumaan menoa ja välttämään alkoholipitoisia juomia illalla. Kelloa ei suositella katsomaan öisin eikä lemmikkien kanssa tulisi nukkua samassa sängyssä. Säännöllistä liikuntaa suositellaan, mutta raskasta liikuntaa ei kuitenkaan kannata harrastaa kolmeen tuntiin ennen nukkumaan menoa. Sopivasta nukkumisympäristöstä on syytä



pitää huolta, kuten sopivasta valaistuksesta, riittävästä hiljaisuudesta sekä sopivan viileästä lämpötilasta. (Marques 2019.)

## 7.5 Hoitomenetelmien vaikutukset

Davidson ym. (2019) systemaattisessa katsauksessa todettiin, että tutkimuksissa, joissa käytettiin CBT-I kaikkia menetelmiä tai menetelmiä, jotka sisälsivät ärsykkeiden hallinnan menetelmiä ja unen rajoittamisen menetelmän vähintään neljässä sessiossa näyttivät parhaimmat tulokset nukahtamisviiveessä, nukahtamisen jälkeen heräämisessä ja ISI-mittausten (insomnia severity index) tuloksissa. Tämä piti paikkansa eri-ikäisten ja vanhempien ihmisten kohdalla. Muunnemat perinteisestä CBT-I:stä eivät olleet niin vaikuttavia, kuten esimerkiksi tapaamisten rajoittaminen kahteen lyhytaikaiseen tapaamiseen tuotti pienempiä vaikutuksia. (Davidson ym. 2019.) CBT-I tuottaa unilääkityksiä vastaavia tuloksia ilman sivuvaikutuksia. Potilaat oppivat tukemaan ja edistämään kehon luonnollista unimekanismia, jonka ansiosta unella on taipumus jatkaa paranemistaan pitkään hoidon jälkeen. (Rossman 2019.) 70–80 prosenttia potilaista hyötyy CBT-I hoidosta ja unen laadun paranemisen jatkuvuudella ja tehokkuudella on keskisuurta tai suurta vaikutusta (Järnefelt ym. 2019).

CBT-I hoitoa ei ole helposti saatavilla. Oletetaan, että vain pieni osa pitkäaikaisesta unettomuudesta kärsivistä potilaista saavat tätä hoitoa Euroopassa. CBT-I:n laaja käyttöönotto on iso haaste tulevaisuudessa. Lääkärien ja psykologien lisäksi myös sairaanhoitajia tulisi kouluttaa CBT-I hoidon toteuttamiseen. Tämän lisäksi verkkopohjainen toteutus voisi tarjota mahdollisuuden parantaa unettomuuspotilaiden terveydenhuoltoa Euroopassa. (Riemann 2017.)

## 7.6 Opiskelijoiden unettomuuden hoito

Schlarb (2017) tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia SWIS-unikoulutuksen käyttökelpoisuutta korkeakouluopiskelijoiden erikoishoitoon unettomuuden hoidossa. SWIS-unikoulutus on monikomponenttinen uniharjoittelu, jossa yhdistyy unettomuuden kognitiivinen käyttäytymisterapia ja unettomuuden hypnoterapia, joiden tarkoituksena on parantaa opiskelijoiden unta, uniongelmia ja painajaisia. (Schlarb 2017.) SWIS on lyhyt ja tehokas koulutus, joka kestää yhteensä vain 100 minuuttia ja koostuu kuudesta istunnosta (Friedrich ym. 2018).

SWIS-koulutus tutkimuksen jälkeen unen laatu parantui lähes kaikissa mittauksissa. Opiskelijat ilmoittivat huomattavasti paremmasta unen laadusta, lyhyemmästä univiiveestä ja vähemmästä päiväaikaisesta väsymyksestä. Schlarbin (2017) tehdyssä SWIS-unikoulutuksen pilottitutkimukseen osallistui vain 27 osallistujaa. Tutkimuksen hyvät tulokset kuitenkin vahvistavat SWIS-unikoulutuksen lisätutkimusten tarpeesta erityisesti korkeakouluopiskelijoiden kohdalla. (Schlarb 2017.)

Friedrichin & Schlarbin (2017) tekemässä systemaattisessa katsauksessa, jonka tarkoituksena oli antaa yleiskatsaus opiskelijoiden unen parantamiseen tähtäävistä psykologisista hoidoista, kognitiivinen käyttäytymisterapia tarjosi parhaan lähestymistavan opiskelijoiden unettomuuden parantamiseen. Unihygienia toimenpiteen vaikutukset vaihtelivat pienistä keskisuuriin vaikutuksiin, kognitiivinen käyttäytymisterapia tuotti suuria vaikutuksia. Vaihtelu rentoutumisharjoituksissa liikkui pienistä vaikutuksista erittäin suuriin vaikutuksiin. Muut psykoterapeuttiset menetelmät tuottivat keskisuuria vaikutuksia. Kognitiivisen käyttäytymisterapian malli tarjosi parhaat tulokset opiskelijoiden unettomuuden hoidossa. (Friedrich & Schlarb 2017.)

Tutkimukseen käytettiin 27 tutkimusta, joista kuitenkin puolet olivat sellaisia, jossa tutkittiin terveitä opiskelijoita, jotka eivät kärsineet uniongelmista. Yksikään tutkimus ei tutkinut muita unihäiriöitä kuin unettomuutta tai ei arvioinut unen säännöllisyyttä tai kronotyyppiä. (Schlarb 2017.) Friedrichin & Schlarbin (2017) Mukaan opiskelijoiden unettomuuden hoidossa tulisi tulevaisuudessa käyttää

kognitiivisen terapian kanssa yhdessä rentoutusharjoituksia, mindfulnessia ja hypnoterapiaa (Friedrich & Schlarb 2017).

## 8 TUOTOS

Podcast alkaa alustuksella, jossa kerrotaan lyhyesti keskeisimmät asiat unesta, unettomuudesta ja unettomuuden yleisyydestä. Tämän jälkeen on uniasiantuntija Juha Markkulan esittely ja haastattelu. Ensimmäiset viisi kysymystä käsittelevät unta ja unettomuuden yleisyyttä. Uniasiantuntija kertoo jakson alussa, miten asiakkaat saapuvat unipoliklinikalle lääkäreiden lähettämänä. Yleisimmät syyt vastaanotolle hakeutumisen taustalla ovat vaikeus nukkua, unen häiriintyminen tai päiväaikainen väsymys.

Uni häiriintyy, kun ihminen ei saa nukuksi hänelle tarpeellista unen määrää, jolloin unen funktio eli se miksi nukumme jää tapahtumatta. Kun nukkuminen jää tapahtumatta, niin silloin jää tapahtumatta monta muutakin asiaa elimistön ja mielen kannalta. Uniasiantuntija kertoo, että helpoin tapa tätä on kuvata siten, että mitä tapahtuu, jos uni jää puuttumaan. Unen puute vaikuttaa koko elimistön toimintaan. Se lihottaa, häiritsee sokeriaineenvaihduntaa, alentaa mielialaa, lisää sydän ja verensuonitautien riskiä, aiheuttaa kroonisen tulehduksen, heikentää immuunivastetta, oppimista ja luovaa ajattelukykyä.

Seikat, jotka saavat unen häiriintymään on laaja asia. Tietyt unihäiriöt, kuten esimerkiksi uniapnea voi häiritä unta. Myös esimerkiksi kipua tuottavat sairaudet, jotkin lääkkeet ja stressi ovat tekijöitä, jotka voivat saada unen häiriintymään. Myös elintavoilla on vaikutusta unen saantiin. 20 prosenttia suomalaisista ovat syntymäherkkiä valvomaan. Uniasiantuntijan mukaan riittävä määrä unta on se määrä, että ihminen kokee itsensä aamulla heränneeksi ja virkeäksi, tämä voi olla mitä tahansa 5–10 tunnin välillä.

Suomalaisten unettomuuden esiintyvyyden nousuun uniasiantuntija pitää merkittävänä tekijänä sitä, että yhteiskunta muuttuu jatkuvasti. Työelämä on muuttunut stressaavammaksi ja elämä on hektisempää. Evoluutio on luonut ihmisen pienempään stressimäärään, joten nyky-yhteiskunnassa aistit ja aivot ylikuormittuvat.

Unettomuus ongelmat ovat hyvin yleisiä. Uniasiantuntija kertoo, jos torilta menee kysymään ihmisiltä, niin joka kolmas vastaa kärsivän univaikeuksista. Karkeasti sanottuna 10 prosenttia ihmisistä kokee unenhäiriöitä ja 30 prosenttia kärsii unettomuuden oireista.

Podcastin kysymykset opiskelijoiden unettomuuteen sisälsivät kaksi laajempaa kysymystä. Toinen kysymys esitteli ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tekemää tutkimusta korkeakouluopiskelijoista. Tutkimuksessa mainitaan, että 22 prosenttia opiskelijoista kokee viikoittain unettomuuden oireita. Uniasiantuntija kertoo, kuinka opiskelijat ovat onnellisessa asemassa, sillä heillä on kouluterveydenhuolto käytettävissä sekä ovat yleensä nuoria ja terveitä. Unettomuus ongelmat lisääntyvät puolestaan iän ja sairauksien myötä. Sosiaalinen media on yksi tekijä, joka vaikuttaa opiskelijoiden unen saantiin. Uniasiantuntija korostaa, ettei kyseessä ole haitalliseksi todettu sininen valo, vaan pikemmin sosiaalisen median koukuttavuus, joka aiheuttaa riippuvuus oireita muistuttavan tilan. Tämän lisäksi opiskelijoiden uneen vaikuttavia tekijöitä voivat olla stressi, elämäntavat ja säännöllisesti käytetty alkoholi.

Tilapäisestä unettomuudesta kärsivän opiskelijan kannattaa lähteä liikkeelle harjoituksista, jotka saavat hänet rauhoittumaan, näitä voivat olla esimerkiksi mindfulness-harjoitukset. Päivällä kannattaa olla aktiivinen ja rauhoittaa itsensä ajoissa, jotta kierrokset ehtivät laskea iltaan mennessä. Liikunnan mainitaan olevan tehokas tapa stressin hoidossa. Uniasiantuntija suosittelee välttämään alkoholia varsinkin, jos on stressaantunut ja nukkuu huonosti, sillä alkoholi lisää stressihormonien määrää ja haittaa melatoniinin tuotantoa.

Neljäntenä aihealueena Podcast käsittelee unettomuuden hoitoon liittyviä unettomuuden lääkkeettömän hoidon menetelmiä. Aiheessa käytiin läpi uniasiantuntijan kehittämää unettomuuden lääkkeettömän hoidon unikoulumallia, joka on käytössä pääasiallisesti Turun, Salon ja Uudenkaupungin terveysasemilla. Uniasiantuntija kertoo unikoulun olevan unettomuuden kognitiivisbehavioraalista hoitoa, joka sisältää myös muita psykoterapeuttisia työkaluja. Unikouluun sisältyy mm. virheellisten uskomusten korjaaminen unesta, tiedon antaminen nukkumisesta, vuoteessa olon rajoittamisen menetelmä,

uniärsykkeiden hallintamenetelmä sekä rentoutusharjoituksia. Unikoulu on kehitelty potilaille kuin myös henkilökunnalle ohjaamisen tueksi. Unikoulun pääidea on, että jokainen itse voi vaikuttaa omaan nukkumiseen, opettelemalla siihen olennaisia työkaluja. Unikoulusta on tehty mahdollisimman helposti ymmärrettävä. Unikoulu onnistuu ryhmässä tai yksilökäynteinä.

Viimeisenä lopetuskappale, jossa käydään läpi, milloin kannattaa hakea ammattiapua ja miten unettomuutta tutkitaan. Nyrkkisääntönä hoitoon hakeutumisen kannalta on se, että unettomuudesta on ihmiselle selkeää päiväaikaista haittaa. Unettomuuden tehokkaana tutkimusmenetelmänä pidetään potilaan haastattelua ja unipäiväkirjaa.

## 9 KEHITTÄMISTYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyö noudatti hyvää tieteellistä käytäntöä kuten huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkaavaisuutta. Kirjallisuuskatsauksessa kunnioitettiin muiden tekemiä töitä ja työskentely oli vastuullista. Julkaisuihin viitattiin asianmukaisesti ja lähteet merkittiin oikeaoppisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Jokainen on itse vastuussa hyvän tieteellisen käytännön toteuttamisesta. Opinnäytetyö toteutettiin kahden ihmisen tekemänä, eli parityönä. Molemmat osapuolet olivat sitoutuneita noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Työskentely oli tasapuolista ja asioista keskusteltiin yhdessä.

Eettisyys ja luotettavuus oli jokaisessa työvaiheessa osana. Opinnäytetyö toteutettiin käyttämällä Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön lähdeviittaus- ja kirjoitusohjeita. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet olivat luotettavista ja yleisistä tietokannoista. Lähdeaineisto arvioitiin ennen sen käyttöönottoa. Lähteen vaikuttavuuteen vaikuttaa sen tunnettavuus, julkaisu ajankohta, kirjoittaja ja uskottavuus. Uusia tutkimuksia suosittiin, sillä tietoa saadaan koko aika enemmän. Lisäksi alkuperäisiä lähteitä pidettiin luotettavina, sillä tieto saattaa muuttua muotoaan eri tulkinnoissa. Tiedonhakuvaiheessa hakutuloksia rajattiin niin, että ne vastasivat tutkimusongelmiin sekä olivat ajantasaisia. Tiedonhaku rajattiin vuosille 2016–2021. Tiedonhaun suhteen olimme lähdekriittisiä.

Podcastin suhteen noudatettiin tarkkoja ohjeita. Podcast jaksosta tehtiin täsmällinen tekstiversio. Tekstiversion tulee pitää sisällään puheen lisäksi myös muut oleelliset äänet kuten esimerkiksi taustamusiikki. Taustamusiikin kirjottamisessa riittäisi maininta musiikki tyylistä. Podcast jaksossa meillä ei ollut muita ääniä kuin puhe ja Turun ammattikorkeakoulun viestinnän alku- ja loppuintrot. Puheen suhteen tekstiversioissa on tärkeää mainita, kuka puhujista on milloinkin äänessä, varsinkin kun tilanteessa on mukana useampi henkilö, eikä video kuvaa ole. (Aluehallintovirasto nd.)

## 10 POHDINTA

Uni koostuu viidestä eri unen vaiheesta, jotka toistuvat yön aikana saman kaavan mukaan. Unessa elimistö lepää ja aivot latautuvat. (Partonen 2017; Partinen 2019.) Vuorokausirytmii säätelee unta ja ihminen pystyy vaikuttamaan omaan unen saantiinsa tahdittamalla omaa vuorokausirytmiiään eri tavoin (Partonen 2019). Huonounisuus lisää riskiä sairastua somaattisiin ja psyykkisiin sairauksiin (Phillips ym. 2017). Yleensä elämäntilanteen muutos aiheuttaa unettomuutta (Kajaste & Markkula 2020, 70). Unettomuus on yleisin unihäiriö (Kajaste & Markkula 2020, 50). Unettomuushäiriö määritellään vaikeutena nukahtaa, vaikeutena pysyä unessa tai liian varhaisena heräämistä aamulla. Se voidaan jakaa lyhytkestoiseen ja pitkäkestoiseen unettomuuteen. (Kajaste & Markkula 2020, 69–70.) Stressi, epäsäännöllinen unirytmii, liiallinen alkoholin käyttö, liikunnan vähäisyys sekä kofeiinipitoisten juomien nauttiminen ovat yleisimpiä unettomuuden aiheuttajia (Partonen 2021).

Opiskelijoiden uni on usein huonoa, muun muassa kofeiinin runsas käyttö on yhteydessä opiskelijoiden huonoon unen laatuun. Myös monet erilaiset muutokset opiskelijan elämässä voivat aiheuttaa opiskelijalle unettomuutta. (Schlarb ym. 2017.) Korkea stressitaso, työnteko opintojen ohella, päihteiden käyttö, älylaitteet ja opiskelijoiden epäsäännöllinen vuorokausirytmii aiheuttavat huonounisuutta opiskelijoissa. Huono unen laatu heikentää opiskelijoiden päivätoimintaa ja monet opiskelijat kärsivät aamulla väsymyksestä (Schlarb ym. 2017). Opiskelijoiden unettomuuteen ei ole vielä saatavilla omaa erikoista hoitoa, mutta saksalaiset tutkijat ovat tutkineet mahdollista SWIS-unikoulutusta kohdennettuna korkeakouluopiskelijoihin. Tutkimukset ovat vielä suppeita, mutta hyvät tulokset antavat aiheutta lisätutkimuksiin.

CBT-I hoitomenetelmä on tutkitusti tehokkain menetelmä unettomuuden hoidossa (Pan ym. 2019). CBT-I menetelmiin kuuluu rentoutusmenetelmät, vuoteessa olon rajoittaminen, ärsykkeiden hallinta, unen huolto ja huoliharjoitukset. Rentoutusmenetelmiin kuuluu erilaisia harjoituksia, joiden tarkoitus on vähentää somaattista jännitystä. Rentoutumisen aikana voidaan



tehdä meditaatiota tai mielikuvaharjoituksia, tarkoituksena on siirtää ajatuksia pois mielestä häiritsemästä, jotta unen saanti helpottuu. (Riemann ym. 2017.) Huoliharjoituksilla on sama idea, pyritään päivän aikana käymään läpi mieltä painavat asiat, ettei ne yöllä häiritse unen saantia (Kajaste & Markkula 2020, 121). Uniärsykkeiden hallintamenetelmä perustuu siihen, ettei sänkyä käytetä kuin nukkumiseen ja rakasteluun. Sänkyyn tulisi mennä aina vain väsyneenä, jos uni ei tule tulisi sängystä nousta pois. (Riemann ym. 2017; Kajaste & Markkula 2020, 100.) Vuoteessa olon rajoittamisessa olisi hyvä käyttää unipäiväkirjaa, tämän avulla voidaan seurata nukkumistottumuksia, valveillaoloaika ja aktiivisuutta yön ja päivän aikana. Tavoitteena on vähentää vuoteessa olon ylimääräistä aikaa, jolloin ei nukuta. (Borba ym. 2020; Riemann ym. 2017.)

Podcastin toteutuksessa käsiteltävät aiheet luokiteltiin haastattelun toteutuksen selkeyttämiseksi. Jakson alussa käsiteltiin yleisesti unta ja unettomuutta. Haastattelu osuudessa aihealueina toimi opiskelijoiden unettomuus, unettomuuden hoito ja unikoulu. Podcastilla tavoitellaan tarjoamaan opiskelijoille tietoa unesta ja unettomuudesta sekä tiedostamaan oman unen merkitys. Podcastin asiantuntijakeskustelu tarjoaa vastauksia myös moniin mieltä askarruttaviin kysymyksiin, kuten esimerkiksi melatoniin käyttöön. Tämän mukaan melatoniinin käyttö on turvallista oikein toteutettuna, huomioiden ikäryhmän. Opiskelija tai opettaja saa jaksosta myös neuvoa, milloin unettomuuden vuoksi tarvitsee hakeutua hoitoon. Nykyaika on hektistä ja ihmiset ovat entistä kiireisempiä. Kiireisen elämän rinnalle Podcastit ovat hyvä vaihtoehto. Podcastit ovat nykyaikaa, sillä niitä voi kuunnella missä vain ja sen voi helposti myös ladata omaan älylaitteeseen. Ladattu versio ei tarvitse internet yhteyttä vaan sitä voi kuunnella myös offline-tilassa.

## LÄHTEET

Aluehallintovirasto nd. Videoiden ja äänilähetyksen saavutettavuus. Viitattu 24.11.2021. Saatavilla:<https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/digipalvelulain-vaatimukset/videoiden-ja-aanilahetyksen-saavutettavuus/#aanilahetyksen-podcastien-ja-pelkkaa-kuvaa-sisaltavien-videoiden-tekstiversio>

Borba, D.; Reis, R.; Tadeu de Melo Lima, P.; Facundo, L.; Narciso, F.; Silva, A. & Túlio de Mello, M. 2020. How many days are needed for a reliable assessment by the Sleep Diary?. Viitattu 5.10.2021. Saatavilla:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7347374/>

Boullin, P.; Ellwood, C. & G. Ellis, J. 2017. Group vs. Individual Treatment for Acute Insomnia: A Pilot Study Evaluating a “One-Shot” Treatment Strategy. Viitattu 11.11.2021. Saatavilla:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5297290/>

Clarke, C.; Nnajiuba, U.; Howie, J.; Khan, M.; Pinto dos Santos, D. & Ranschaert, E. 2020. Giving radiologists a voice: a review of podcasts in radiology. Viitattu 11.11.2021. Saatavilla:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7054486/>

Davidson, J.; Dickson, C. & Han, H. 2019. Cognitive behavioural treatment for insomnia in primary care: a systematic review of sleep outcomes. Viitattu 10.10.2021. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6663098/>

Donlea, J. 2018. Roles for sleep in memory: Insights from the fly. Viitattu 12.11.2021. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6361691/>

Friedrich, A.; Claßen, M. & Schlarb, A. 2018. Sleep better, feel better? Effects of a CBT-I and HT-I sleep training on mental health, quality of life and stress coping in university students: a randomized pilot controlled trial. Viitattu 12.11.2021. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6114783/>

Friedrich, A. & Schlarb, A. 2017. Let's talk about sleep: a systematic review of psychological interventions to improve sleep in college students. Viitattu 10.10.2021. Saatavilla: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jsr.12568>

Hershner, S. & O'Brien, L. 2018. The Impact of a Randomized Sleep Education Intervention for College Students. Viitattu 11.11.2021. Saatavilla:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5837835/>

Järnefelt, H. 2017. Uni. Psykologiset hoitomuodot tehoavat unettomuuteen, 776  
Viitattu 20.10.2021. Saatavilla:  
[https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/10/60/889/sll122\\_017-776-1.pdf](https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/10/60/889/sll122_017-776-1.pdf)

Järnefelt, H.; Härmä, M.; Sallinen, M.; Virkkala, J.; Paajanen, T.; Martimo, KP. & Hublin, C. 2019. Cognitive behavioural therapy interventions for insomnia among shift workers: RCT in an occupational health setting. Viitattu 12.11.2021. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7260280/>

Kajaste, S. & Markkula, J. 2020. Hyvää yötä – Apua univaikeuksiin. Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa. Helsinki: Kirjapaja.

Kalluinen, J. 2018. Paljonko opiskelijan tulisi tehdä töitä? Viitattu 9.11.2021. Saatavilla: <https://www.taloustaito.fi/tyo-elake/paljonko-opiskelijan-tulisi-tehdaitoita/#322c0618>

Kaplan, H.; Verma, D. & Sargsyan, Z. 2020. What Traditional Lectures Can Learn From Podcasts. Viitattu 11.11.2021. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7301942/>

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kunttu, K.; Pesonen, T. & Saari, J. 2016. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus. Viitattu 07.11.2021. Saatavilla: [https://1285112865.rsc.cdn77.org/app/uploads/2020/01/KOTT\\_2016-1.pdf](https://1285112865.rsc.cdn77.org/app/uploads/2020/01/KOTT_2016-1.pdf)

Li, Y.; Bai, W.; Zhu, B.; Duan, R.; Yu, X.; Xu, W.; Wang, M.; Hua, W.; Yu, W.; Li, W. & Changgui Kou, C. 2020. Prevalence and correlates of poor sleep quality among college students: a cross-sectional survey. Viitattu 13.11.2021. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7329462/>

Manzar, M.; Noohu, M.; Salahuddin, M.; Nureye, D.; Albougami, A.; Spence, D.; Pandi-Perumal, S. & Bahammam, A. 2020. Insomnia Symptoms and Their Association with Anxiety and Poor Sleep Hygiene Practices Among Ethiopian University Students. Viitattu 4.11.2021. Saatavilla: <https://www.dovepress.com/insomnia-symptoms-and-their-association-with-anxiety-and-poor-sleep-hy-peer-reviewed-fulltext-article-NSS>

Manzar, M.; Salahuddin, M.; Pandi-Perumal, S. & Bahammam, A. 2020. Insomnia May Mediate the Relationship Between Stress and Anxiety: A Cross-Sectional Study in University Students. Viitattu 4.11.2021. Saatavilla:<https://www.dovepress.com/insomnia-may-mediate-the-relationship-between-stress-and-anxiety-a-cro-peer-reviewed-fulltext-article-NSS>

Markkula J. 2020. Unityökirja I. 8. Viitattu 15.11.2021.

Marques, D.; Gomes, A. & Gellis, L. 2019. Insomnia in College Students: Specificities Regarding Psychological Treatment. Viitattu 9.11.2021. Saatavilla:<http://www.sleepandhypnosis.org/ing/Pdf/2101258180e0457e828e281eba4e2ab9.pdf>

Mielenterveystalo. Mitä unettomuus on? Viitattu 06.11.2021. Saatavilla: [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/unettomuuden\\_omahoito/Pages/unettomuuden\\_omahoito\\_1\\_mita\\_unettomuus\\_on.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/unettomuuden_omahoito/Pages/unettomuuden_omahoito_1_mita_unettomuus_on.aspx)

Mieli Ry, 2021. Unen tehtäviä. Viitattu 20.11.2021. Saatavilla: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mielenterveys-ja-arjen-taidot/palauttava-uni/unen-tehtavia/>

Momin, R. & Ketvertis K. 2021. Short Term Insomnia. Viitattu 12.11.2021. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554516/>

Pan, C.; Wang, X.; Deng, Y.; Li, P.; Liao, Y.; Ma, X.; Yang, G.; Dai, L. & Tang, Q. 2019. Efficacy of mindfulness-based intervention ('mindfulness-based joyful sleep') in young and middle-aged individuals with insomnia using a biomarker of inflammatory responses: a prospective protocol of a randomised controlled trial in China. Viitattu 11.11.2021. Saatavilla:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6624060/>

Partinen, M. 2015. Tupakka, kolajuomat ja alkoholi unihäiriöiden riskitekijöinä. Viitattu 08.11.2021. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/nix01083>

Partinen M. 2019. Mitä uni on? Viitattu 07.11.2021. Saatavilla: <https://www.uniliitto.fi/2019/09/17/mita-uni-on/>

Partinen, M.; Tuisku, K.; Raaska, K.; Puustinen, J. & Partonen, T. 2020. Unettomuushäiriön nykyhoito - unilääkkeitä vai lääkkeettä? Viitattu 12.11.2021. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15877>

Partonen, T. 2019. Uni-valverytmin (unirytmien) häiriöt. Viitattu 11.11.2021. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00535>

Partonen, T. 2021. Unettomuus. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.10.2021. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00534#s1>

Phillips, A.; Clerx, W.; O'Brien, C.; Sano, A.; Barger, L.; Picard, R.; Lockley, S.; Klerman, E. & Czeisler, C. 2017. Irregular sleep/wake patterns are associated with poorer academic performance and delayed circadian and sleep/wake timing. Viitattu 11.11.2021. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5468315/>

Päihdelinkki 2017. Alkoholi ja uni. Viitattu 06.11.2021. Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholi-ja-uni>

Rossmann, J. 2019. Cognitive-Behavioral Therapy for Insomnia: An Effective and Underutilized Treatment for Insomnia. Viitattu 12.11.2021. Saatavilla: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31662718/>

Sandman, N. 2020. Älylaitteet ja nukkuminen. Psykologilehti.fi. Viitattu 10.11.2021. Saatavilla: <https://psykologilehti.fi/alylaitteet-ja-nukkuminen/>

Schlarb, A.; Friedrich, A. & Claßen, M. 2017. Sleep problems in university students – an intervention. Viitattu 10.11.2021. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5536318/>

Sivonen, T. 2020. Uniuutiset. Uniryhmä auttaa unen löytämisessä, 9. Viitattu 20.10.2020. Saatavilla: [Uniuutiset-3-2020\\_web\\_lukuversio\\_\\_.pdf](https://www.uniuutiset.fi/uniuutiset-3-2020_web_lukuversio_.pdf) (uniliitto.fi)

Stenberg, T. Uni on aivojen aikaa. Viitattu 07.11.2021. Saatavilla: <https://www.aivoliitto.fi/aivoterveys/uni/uni-on-aivojen-aikaa>

Studentum 2019. Työt opintojen ohella. Viitattu 13.11.2021. Saatavilla: <https://www.studentum.fi/tietoa-tyoelamasta/tyot-opintojen-ohella-8998>

Suomen mielenterveys ry 2021. Unen tarve vaihtelee. Viitattu 07.11.2021. Saatavilla: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mielenterveys-ja-arjen-aidot/palauttava-uni/unen-tarve-vaihtelee/>

Takaesu, Y.; Utsumi, T.; Okajima, I.; Shimura, A.; Kotorii, N.; Kuriyama, K.; Yamashita, H.; Suzuki, M.; Watanabe, N. & Mishima, K. 2019. Psychosocial intervention for discontinuing benzodiazepine hypnotics in patients with chronic

insomnia: A systematic review and meta-analysis. Viitattu 10.11.2021. Saatavilla:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1087079219301741?via%3Dihub#!>

Tarnanen, K. Unettomuus vaivaa välillä meitä kaikkia. Käypä hoito -suosituksen Unettomuus vaivaa välillä meitä kaikkia potilasversio. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 20.10.2021.) Saatavilla internetissä: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/khp/khp00075.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020. Keskeiset käsitteet. Viitattu 07.11.2021. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/mita-ehkaiseva-paihdeyto-on/keskeiset-kasitteet>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 24.11.2021. Saatavilla: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Unettomuus. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Viitattu 20.10.2021. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067#K1>

## Liite 1. Asiantuntijahaastattelun runko

### ALUSTUS:

J "Nyt meillä on tässä edessämme uniasiantuntija Juha Markkula, hei vaan ja kiitos kun teit aikaa haastatteluamme. Kertoisitko Juha vielä omin sanoin, mitä teet työksesi ja mistä työpäiväsi koostuu?"

Juha kertoo...

1. J "Aloitetaan alkuun kysymyksellä: Minkälaisien univaivojen tai ongelmien vuoksi asiakkaat hakeutuvat sinun vastaanotollesi?"
2. H "Entä mitä tapahtuu, kun uni häiriintyy ja millaiset tekijät aiheuttavat unettomuutta?"
3. H "Entä mikäs olisi riittävä määrä unta?"
4. H "Kerroimme alussa, että Suomessa unettomuuteen liittyvien oireiden esiintyvyys on työikäisillä noussut huomasti. Mitä syitä tähän (vielä) voisi olla?"
5. J "Entä kuinka yleisiä unettomuus ongelmat ovat?"

### OPISKELIJOIDEN UNETTOMUUS:

6. J "Podcast julkaistaan Turun AMK:n viestinnän kanavalla ja kuulijoissa on paljon opiskelijoita ja opettajia. Monet opiskelijat kärsivät unettomuudesta. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tehdyn tutkimuksen mukaan noin 22 prosenttia tutkimukseen osallistuneista korkeakouluopiskelijoista kokee viikoittain unettomuuden oireita. Tapaatko kuinka paljon opiskelijoita, jotka kärsivät unettomuus ongelmista?"
7. J " Tässä opiskelun ohella on itsekin huomannut välillä, että unen saanti on vaikeata. Varmaan osa syy siihen ollut kännykän käyttö iltaisin. Ja senhän on todettu häiritsevän unen saantia. Mistä muista syistä ajattelisit opiskelijoiden unen häiriintyvän?"

UNETTOMUUDEN HOITO:

1. H "Olet kirjoittanut psykologi Soili Kajasteen kanssa kirjan "Hyvää yötä – apua univaikeuksiin", josta on tullut tänä vuonna uusinta painos. Käsittelette kirjassanne unettomuuden lääkkeettömiä hoitokeinoja, mutta jos ajatellaan tilapäisestä unettomuudesta kärsivää opiskelijaa niin, Millaisia itsehoitokeinoja suosittelet hänelle paremman unen saamiseksi?"
2. H "Kirjoittamassanne kirjassa kerrotaan, että päiväunet ei tulisi olla yli puolta tuntia. Miten sitten esimerkiksi 15 minuutin päiväunet, onko niistä haittaa tai hyötyä?"
3. H " Tässä teidän Hyvää yötä kirjassa kerrotaan myös, että rentoutumisharjoitukset on hyvä aloittaa progressiivisella rentoutumisella, eli lihasten vuorottaisella jännittämisellä ja rentouttamisella. Miksi nimenomaan tämä harjoitus, mihin se perustuu?"
4. H "Mitä mieltä olet itsehoitovalmisteena myytävästä nukahtamislääkkeestä melatoniinista, onko siitä hyötyä univaikeuksista kärsivälle?"

UNIKOULU AIKUISILLE:

5. J "Sä oot kehittänyt tällaisen unettomuuden lääkkeettömän hoidon unikoulumallin, joka on otettu terveysasemilla ainakin Turussa, Salossa, Uudessakaupungissa ja lähikunnissa käyttöön. Voitko kertoa kuuntelijoille unikoulusta. Mitä se pitää sisällään ja kenelle tarkoitettu? Ja kuka sitä voi antaa?"
6. *(Millaisia työkaluja tai hoitomenetelmiä yleensä valitaan ja miksi ne ovat suosittuja?)*
7. *(Kuinka moni hyötyy tällaisesta unikoulumallin mukaisesta hoidosta?)*

LOPUKSI:

8. H "On tullut ilmi, että uni on helposti häiriintyvä, on siis normaalia, että välillä nukkuu huonosti, mutta milloin univaikeudet ovat ns. normaaleja ja milloin kannattaa hakea ammattiapua ja millaista ammattiapua on saattavilla?"
9. *(Miten unettomuutta tutkitaan?)*

J, Kiitos, että saimme keskustella kanssasi unettomuudesta.



## Liite 2. Asiantuntijahaastattelun kysymykset

1. Minkälaiden univaivojen tai ongelmien vuoksi asiakkaat hakeutuvat sinun vastaanotollesi?"
2. Entä mitä tapahtuu, kun uni häiriintyy ja millaiset tekijät aiheuttavat unettomuutta?
3. Entä mikäs olisi riittävä määrä unta?
4. Kerroimme alussa, että Suomessa unettomuuteen liittyvien oireiden esiintyvyys on työikäisillä noussut huomasti. Mitä syitä tähän (vielä) voisi olla?
5. Entä kuinka yleisiä unettomuus ongelmat ovat?
6. Tapaatko kuinka paljon opiskelijoita, jotka kärsivät unettomuus ongelmista?
7. Mistä syistä ajattelisit opiskelijoiden unen häiriintyvän?
8. Millaisia itsehoitokeinoja suosittelet hänelle paremman unen saamiseksi?
9. Onko 15 minuutin päiväunista haittaa tai hyötyä?
10. Tässä teidän Hyvää yötä kirjassa kerrotaan myös, että rentoutumisharjoitukset on hyvä aloittaa progressiivisella rentoutumisella, eli lihasten vuorottaisella jännittämisellä ja rentouttamisella. Miksi nimenomaan tämä harjoitus, mihin se perustuu?
11. Mitä mieltä olet itsehoitovalmisteenä myytävästä nukahtamislääkkeestä melatoniinista, onko siitä hyötyä univaikeuksista kärsivälle?
12. Voitko kertoa kuuntelijoille unikoulusta. Mitä se pitää sisällään ja kenelle tarkoitettu? Ja kuka sitä voi antaa?
13. *Lisäkysymys (kysytään, jos jää aikaa) Millaisia työkaluja tai hoitomenetelmiä yleensä valitaan ja miksi ne ovat suosittuja?*
14. *Lisäkysymys (kysytään, jos jää aikaa) Kuinka moni hyötyy tällaisesta unikoulumallin mukaisesta hoidosta?*
15. Milloin univaikeudet ovat ns. normaaleja ja milloin kannattaa hakea ammattiapua ja millaista ammattiapua on saatavilla?
16. *Lisäkysymys (kysytään, jos jää aikaa) Miten unettomuutta tutkitaan?*