

UNI VOIMAVARANA
9.-luokkalaisten unitottumukset
Aleksis Kiven peruskoulussa

Terhi Kotajärvi ja Jelena Kynäkoski
Opinnäytetyö, kevät 2014
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Kotajärvi, Terhi ja Kynäkoski, Jelena. Uni voimavarana. 9.-luokkalaisten unitottumukset Aleksis Kiven peruskoulussa. Helsinki, Kevät 2014, 60 s, 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystieteiden tutkimuskeskus, Terveystieteiden tutkimuskeskus (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Helsingin Aleksis Kiven peruskoulun 9.-luokkalaisten unitottumuksia ja niiden vaikutusta uneen, yleiseen hyvinvointiin ja mahdolliseen unettomuuteen. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että kouluterveydenhoitajat pystyvät hyödyntämään tuloksia työssään nuorten nukkumisen entistä paremmaksi huomioimiseksi. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää terveystiedon opetuksessa.

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Opinnäytetyön aineisto kerättiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla Aleksis Kiven peruskoulun 9.-luokkalaisten terveystiedon tunneilla. Tässä opinnäytetyössä on kolme tutkimuskysymystä:

Minkälaisia ovat 9.luokkalaisten nuorten unitottumukset?
Miten unitottumukset vaikuttavat uneen ja yleiseen hyvinvointiin?
Mistä mahdollinen unettomuus johtuu?

Opinnäytetyön tulokset analysointiin tilastollista menetelmää käyttäen. Vastausprosentiksi muodostui 78%. 60 oppilaalla oli mahdollisuus osallistua kyselyyn. Vastauksia saatiin 53 kappaletta, joista jouduttiin hylkäämään 6 kappaletta. Kadon jälkeen hyödynnettäviä vastauksia oli 47 kappaletta.

Opinnäytetyön tulosten mukaan nuoret nukkuvat liian vähän erityisesti arkisin. Viikonloppuisin nuoret valvoivat arki-iltoja myöhempään ja nukkuivat selvästi pidempään. Vähäinen uni aiheutti nuorille keskittymiskyvyn puutetta ja motivaation heikentymistä opiskeluun liittyen. Nuorilla esiintyi myös levottomuutta, päänsärkyä, mielitekoja roskaruokaan, ärtyisyyttä, väsymystä ja huimausta. Reilu viidesosa nuorista oli kokenut uniongelmia ja käyttänyt unilääkkeitä. Muun muassa myöhäinen elektroniikan käyttö oli yhteydessä nukahtamisen kestoan.

Vaikka nuoret olivat kokeneet uniongelmia, eivät he useinkaan olleet keskustelleet niistä kouluterveydenhoitajan kanssa. Tämä vahvistaa entisestään asian puheeksi ottamisen merkityksen tärkeyttä nuoren kanssa.

Asiasanat: terveyden edistäminen, kouluterveydenhuolto, uni, nuoret

ABSTRACT

Kotajärvi, Terhi and Kynäkoski, Jelena. Sleep as an Untapped Resource. Sleeping habits of the ninth graders in the Aleksis Kivi Comprehensive School. 60 p, 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2014. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Health Care. Degree: Public Health Nurse.

The purpose of this thesis was to research ninth graders sleeping habits and how their sleeping habits impact the quality of sleep, general well-being and possible insomnia. Ninth graders in the Aleksis Kivi Comprehensive School of Helsinki participated in the questionnaire. The objective of thesis was that the public health nurses in schools could utilize the results in their work to improve the sleep quality of the youth. In addition, the results can be utilized in the health education teaching.

The thesis was carried out in quantitative research. The material was collected in a structured questionnaire, which the ninth graders answered in the health education class. In this thesis there was three research questions:

What kind of sleeping habits the ninth graders have?
How does the sleeping habits affect sleep quality and general well-being?
What causes the possible insomnia?

The results of the research were analyzed using statistical method. The answering percentage of the questionnaire was 78%. 60 students had the opportunity to participate in the survey. 53 replies were received, of which 6 were declined. 47 replies could be made use of in the thesis.

According to the results, the youth sleep too little especially on weekdays. On weekends, the youth stayed up later than on weekdays and slept significantly longer. Little sleep resulted in the youth having lack of concentration and motivation for study. The youth also had restlessness, headaches, cravings for junk food, irritability, fatigue and dizziness. Over a fifth of the youth had experienced sleep problems and had used sleeping pills. Amongst other things, using electronic devices late in the day was associated with the duration of getting asleep.

Although the youth had experienced sleeping problems, they had not spoken about the subject with the school nurse. This further reinforces the importance of taking the matter up with the youth.

Keywords: promoting health, school health care, sleep, youth

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 NUOREN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	9
2.1 Nuori ja nuoren kehitys	12
2.2 Unen merkitys nuorelle	14
3 KOULUTERVEYDENHUOLTO	17
3.1 Kouluterveydenhoitaja terveyden edistäjänä	19
3.2 Terveyskasvatus	20
3.3 Nuoren elämänhallinta	21
4 UNI JA UNEN RAKENNE	23
4.1 Unettomuuden syyt	24
4.2 Uni ja elämäntavat	27
4.3 Unihygienia	28
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	30
5.1 Tarkoitus ja tavoitteet	31
5.2 Tutkimusmenetelmä	32
5.3 Aineiston keruu ja kohderyhmä	33
5.4 Aineiston analyysi	34
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	37
6.1 Vastaajien taustatiedot	37
6.2 Peruskoulun nuorten unitottumukset	37
6.3 Unen vaikutus koulumenestykseen ja nuoren yleiseen hyvinvointiin	40
6.4 Peruskoulun nuorten nukkumisympäristö ja unettomuus	42
7 YHTEENVETOA TULOKSISTA	44
7.1 Nuorten unitottumukset ja niiden vaikutus uneen	44
7.2 Unen vaikutus nuorten yleiseen hyvinvointiin ja koulumenestykseen	46
7.3 Nuorten unettomuuden syyt	47
8 POHDINTA	49
8.1 Johtopäätökset ja hyödynnettävyys	49

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	50
8.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu	53
LÄHTEET	56
LIITE 1 Kyselylomakkeen saatekirje	61
LIITE 2 Kyselylomake	62

1 JOHDANTO

Nuoren terveyden edistämisen kannalta uni on edellytys kehittymiselle ja kasvamiselle. Riittävän yönun avulla nuori jaksaa muistaa, oivaltaa, oppia tietoja ja taitoja niin koulussa kuin harrastuksissa vapaa-ajalla. Riittävällä yönunella ehkäistään myös tapaturmien ja onnettomuuksien määrää keskittymiskyvyn ollessa parempi. Kun nuori nukkuu tarpeeksi, myös vastustuskyky pysyy hyvänä ja paino tasaisena. Väsyneenä nuoren ruokahalu voi kasvaa, jolloin tulee helposti syötyä painon nousua edistäviä hiilihydraattipitoisia ja rasvaisia ruokia. (Ojala, Jussila & Oksanen i.a.)

Murrosiässä olevat nuoret vähentävät nukkumista, vaikka unen tarve ei vähene. Jokaisen unen tarve on yksilöllinen, mutta kasvavalla nuorella se pysyy keskimäärin 9 tunnissa. Nuoren unen edelle menevät harrastukset, kaverit ja vapaa-aika, jonka myötä unen määrä vähenee ja päiväväsymys kasvaa. Viikonloppuisin nukutun korvausunen määrä lisääntyy, mikä sekoittaa unirytmia edelleen. Unen rakenne muuttuu murrosikäisellä nuorella, kun syvän unen määrä vähenee, jolloin unen teho laskee ja virkistyäkseen pitäisi nukkua enemmän. (Stenberg 2007, 61–62.)

WHO-koululaistutkimuksessa kuvaillaan nuorten nukkumistottumuksia vuosina 1984 - 2002. Tutkimuksen tuloksista selviää, että lyhyet yöunet sekä myöhäinen nukkumaanmeno ovat 15-vuotiailla yleisempiä kuin 13-vuotiailla. Yhteenvetona voidaan sanoa, että riittävän unen ja säännöllisen unirytmien tärkeyttä olisi painotettava nuorille entistä enemmän. Koulussa olisi hyvä varata riittävästi aikaa terveystiedon tunneilla aihealueen käsittelyyn ja etenkin niiden merkitykseen nuorten jaksamisen ja hyvinvoinnin kannalta. (Tynjälä & Kangas 2004, 143.) Oppilaiden terveysneuvonnan tulisi myös sisältää tietoa levon merkityksestä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kannalta. Terveysneuvonnan aiheet nousevat esiin kouluterveytystutkimuksista. (Valtionneuvoston asetus kouluterveydenhuollosta 338/2011.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL:n toteuttamissa valtakunnallisissa koulu-terveyskyselyissä vuosina 2002–2010 on huomattavissa, että 8.- ja 9.-luokkalaisten päiväväsytys on noussut vuosi vuodelta. Vuosien 2002–2010 aikana kyselyyn vastanneiden nuorten nukkumaanmenoajat pysyivät suunnilleen samoina. Noin kolmasosa nuorista meni nukkumaan klo 23 jälkeen. Myöhäinen nukkumaanmeno aika korostui erityisesti pojilla. Vuonna 2013 kouluterveyskyselyyn (THL) vastasi pääkaupunkiseudun (Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen) peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaisista nuorista 16410. Heistä 32% nukkui arkisin alle 8 tuntia ja 14% koki olevansa lähes päivittäin väsynyt. Koko Suomen (n=99 478) 8.- ja 9.-luokkalaisista nuorista 15% koki lähes päivittäistä väsymystä ja 30% nukkui arkisin alle 8 tuntia. THL (2014c) toteutti lisäksi vuoden 2013 marraskuussa Nuoren uni - avain terveyteen ja sairauteen esitutkimuksen unen, liikunnan, ravitsemuksen ja muun terveyskäyttäytymisen yhteydestä koulunkäyntiin ja -menestykseen. Varsinainen tutkimus alkaa syksyllä 2014 ja tuloksia saadaan tulevina vuosina.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia Helsingin Aleksis Kiven peruskoulun 9.-luokkalaisten nuorten unitottumuksia ja selvittää miten tottumukset vaikuttavat uneen ja yleiseen hyvinvointiin ja mistä unettomuus mahdollisesti johtuu. Opinnäytetyömme kyselytutkimuksen kysymykset liittyvät nukkumaanmenoaikoihin, nukahtamisaikaan, unen laatuun, väsymykseen ja sen mahdolliseen ilmenemiseen, uniongelmiin, stressiin, mielialaan, nukkumisympäristöön, iltarutiineihin, elektroniikkaan ja harrastuksiin. Kouluterveydenhoitajat saavat tutkimuksen tulokset käyttöönsä. Näin heillä on mahdollisuus kiinnittää terveystarkastuksissa entistä paremmin huomioita nuorten nukkumiseen ja siten pystyvät ottamaan asian helpommin puheeksi nuorten kanssa. Unirytmistä, nukkumistottumuksista ja mahdollisista unihäiriöistä on tärkeää kysyä kaikissa nuorille tehtävissä terveystarkastuksissa (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2011, 157). Tämän lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää terveystiedon opetuksessa.

Kiinnostus opinnäytetyön aihetta kohtaan heräsi keväällä 2013 Aleksis Kiven peruskoulun 9.-luokkalaisille järjestämässämme terveyspäivässä osana koulu-terveydenhuollon opintoja. Terveyspäivän aikana kerroimme nuorille unesta, sen merkityksestä ja keskustelimme nuorten kanssa heidän unitottumuksistaan.

Siellä huomasimme, kuinka vähän nuoret nukkuvat, miten monella on uniongelmia ja miten vähäinen uni vaikuttaa keskittymiskykyyn. Käytössämme on myös tämän terveystuntin 9.-luokkalaisten antama palaute aiheesta ja sen merkityksestä heille, jota käsittelemme pohdinnassa.

2 NUOREN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden edistämisen lähtökohtana on terveys. Terveys voidaan käsittää monialaisena, laajana, yksilöllisenä ja yhteiskunnallisena kokonaisuutena. Terveyden määrittely pohjautuu erilaatuisiin terveystieteisiin. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008a, 53.) Terveys on käsitteenä eläväinen, koko ajan muuttuva tapahtumasarja, jonka kokeminen on suhteellista ja tärkeinä pidetyistä arvoista riippuvaista. Terveyttä tulee tarkastella ihmisen psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen ja älyllisen kehityksen, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin näkökulmasta. Terveys mittaa myös elämänlaatua. Se on hyvinvoinnin tunnetta, tyytyväisyyttä, sosiaalista osaamista ja elämänhallintaa. (Terho 2002a, 18; Rouvinen-Wilenius & Koskinen-Ollonqvist 2010, 28.)

Terveyttä on vaikeaa määritellä yhdellä tapaa, sillä jokaisella ihmisellä on oma käsitys siitä, mitä terveys on ja terveyden kokemiseen vaikuttavat monet ympäristötekijät. Terveyden määrittäminen myös eri tieteenalojen näkökulmista saattaa olla hyvin erilaista. Terveys on kokonaisvaltainen kuva siitä, miten ihminen voi. (Vertio 2003, 15; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10.)

Ottawan asiakirjan (1986) mukaan terveys on positiivinen käsite ja terveys käsitetään arkipäiväisen elämän voimavaraksi, ei elämisen tavoitteeksi. Positiivisella terveystieteellä kuvataan fyysistä, henkistä ja sosiaalista balanssia ja siinä painotetaan ihmisen voimavaroja. Terveys voidaan nähdä niin yksilöllisenä kuin yhteiskunnallisena voimavarana. Yksilöllisellä terveydellä tarkoitetaan ihmisen mahdollisuutta toteuttaa aikomuksiaan, oppia, kehittyä, luoda sosiaalisia suhteita ja toimia yhteiskunnassa. Yhteisöllisessä terveydessä otetaan yksilön lisäksi huomioon yhteisö ja yhteiskunta. (Haarala & Mellin 2008, 53.)

Terveyden edistämisen tarkastellaan yksilön terveyttä ja hänen mahdollisuuksia vaikuttaa ympäristöönsä. Terveyden edistämisen tarkoitetaan sellaista toimintaa, tekoja ja päätöksiä, joiden avulla yritetään parantaa ihmisten mahdollisuuksia tehdä terveyttä edistäviä valintoja. (Vertio 2003, 29; Kannas, Eskola, Välimaa & Mustajoki 2010, 15.) Terveyden edistämisen avulla tuetaan tervey-

delle myönteisiä asioita, lisätään yksilön ja yhteisön voimavaroja ja sitä kautta saadaan aikaan terveyttä edistäviä muutoksia. (Rouvinen-Wilenius & Koskinen-Ollonqvist 2010, 28). Terveyden edistämistä voidaan tarkastella promootion ja prevention näkökulmasta niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnan tasolla. Promootiolla tarkoitetaan sitä, että yksilöille ja yhteisölle luodaan mahdollisuuksia parantaa elinehtoja ja elämänlaatua ja preventiolla sairauksien ehkäisemistä. Yksilötason terveyden edistämisen sisältönä on sairauksien ehkäisy, hoito ja kuntoutus ja terveyden ylläpitäminen terveiden elämäntapojen avulla. Terveyden edistäminen yksilötasolla tapahtuu terveystarkastuksena ja -neuvontana, terveystarkastuksina, seulontoina ja terveyden suojeluna. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13–16.)

Terveyden edistäminen on sijoitus tulevaisuuteen, terveempiin ihmisiin ja hyvinvoivaan väestöön, jonka perusta luodaan jo nuoruudessa (Ståhl & Rimpelä 2010, 3). Nuorena omaksutut elämäntavat vaikuttavat vahvasti nuoren terveyteen ja hänen tulevaisuuden terveyteen ja hyvinvointiin. Silloin opitut ravitsemus-, liikunta- ja lepotottumukset ovat monella hyvin pysyviä myös aikuisena. Nuorena päätetään myös oma suhde tupakointiin, päihteisiin, seksuaalisuuteen ja lukuisiin muihin elämänalueisiin. Jo nuoruusiässä nähdään selkeätä terveyden ja hyvinvoinnin jakautumista, millä on iso merkitys kansanterveydelle. (Terho 2002b, 406.) Nuoren terveyteen vaikuttavassa keskeisessä asemassa on perhe, jossa nuori on kasvanut ja kasvaa. Siellä luodaan nuoren hyvinvoinnin ja terveyden perusta. Perheessä muotoutuvat nuoren itsetunto, asenteet, reagoitavat ja elämisen mallit. (Terho 2002b, 406.)

Nuorten terveyden edistämiseksi merkittäviä asioita ovat itsetunnon vahvistaminen, elämännhallintataidot, ihmissuhde- ja sukupuolikasvatus, oman kasvun ja kehityksen ymmärtäminen, ravitsemuskasvatus, liikunnan lisääminen, päihteiden käytön ja tupakoimattomuuden ehkäisy. Nuoren terveystietoon vaikuttavat nuoren ja hänen perheenä lisäksi koulu-yhteisö, nuoren kaveripiiri ja vapaaajan harrastusmahdollisuudet. Terveystietojen lisäksi nuorten terveyden edistämiseksi tulisi ottaa huomioon nuorten elämäntilanne. Terveystiedon opetuksessa on tuettava nuorten psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia ja edistettävä ihmisyyteen kasvua. Siten nuoret saavat parempia valmiuksia arvioida

terveyteen liittyviä arvoja. (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2002a, 100–101.)

Nuorten kykyä ja mahdollisuuksia tehdä terveyttä edistäviä valintoja voidaan tukea monin eri tavoin. Aikuiset ovat nuorille malleja ja esimerkkejä ja siten nuoren terveyden edistämisen kannalta merkittäviä tekijöitä. Heidän tehtävänä on huolehtia, että nuorilla on mahdollisuus terveisiin valintoihin ja elinympäristö tukee nuoren terveyttä ja hyvinvointia. Pelkkä puhuminen terveydestä ei nuorille riitä, sanojen ja tekojen on kohdattava. Nuorten terveyden edistämistä voidaan tukea antamalla nuorten tehdä terveyttä edistäviä valintoja ja tekoja ihan tavallisen arjen keskellä. Arjen pienten valintojen kautta terveydestä huolehtiminen tulee nuorille tavaksi. Kun halutaan edistää nuorten terveyttä, täytyy tuntea heidän näkökulmansa asioihin juuri nyt. Terveyttä kannattaakin edistää nuorten omilla areenoilla, huomioiden nuorten viestintäkulttuuri, idolit ja vertaisryhmät. Nuoret elävät tässä ja nyt, eivätkä he välttämättä osaa ajatella terveyttä niin ajankohtaisena asiana. Luomalla nuorille mahdollisuuksia vaikuttaa ja osallistua heitä koskeviin asioihin, antamalla heidän itse oivaltaa ja keskustelemalla nuoret löytävät motiiveja oman terveyden edistämiseen. (Kahdeksan tienviittaa terveyteen 2010.)

Koulu on nuorten terveyden edistämisen kannalta keskeinen paikka. Se tavoittaa monen vuoden ajan kunkin ikäluokan nuorista suurimman osan, lähes kaikki. Koulu on yhteisö, jossa vaikuttavat samanaikaisesti monet ihmiset ja asiat ja siellä näkyy kaikki terveyden ulottuvuudet. Kasvua ja kehitystä tapahtuu jatkuvasti niin nuorten kuin koko yhteisön näkökulmasta. (Vertio 2003, 97.) Niin oppilaiden kuin koko kouluyhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on koulu-terveydenhuollon tavoite. Tähän tavoitteeseen pyritään terveystarkastuksilla, oppilaan tarpeisiin vastaavalla terveysneuvonnalla ja -opetuksella ja terveyttä edistävän kouluyhteisön ja ympäristön kehittämällä. (Tossavainen, Tupala, Turunen & Larjoma 2002,19; Terveydenhuoltolaki 2010.) Painopisteenä on oppilaiden terveystietojen, elämän taitojen ja voimavarojen lisääminen. Koulu-terveydenhuollon perusajatus pohjautuu myönteiseen, voimavaralähtöiseen terveystietoon ja terveyttä edistävään näkökulmaan. (Tossavainen ym. 2002, 11.) Vuosittaisilla kouluterveyskyselyillä saadaan tietoa nuorten koetusta

terveydestä ja terveystottumuksista ja tulokset tukevat nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tehtävää työtä. (THL 2014a.)

2.1 Nuori ja nuoren kehitys

Nuoruudella tarkoitetaan lapsuuden ja aikuisuuden välin jäävää kehitysvaihetta, joka sijoittuu ikävuosien 12–22 välille. Nuoren kehittymistä biologisesti ja fysiologisesti kutsutaan murrosiäksi, puberteetiksi, joka kestää 2–5 vuotta. Murrosiän aikana nuoresta kasvaa fyysisesti aikuinen. Jokainen kasvaa ja kypsyy yksilöllisesti, tytöt ja pojat omassa aikataulussaan. Puberteetti etenee suurimmalla osalla terveistä nuorista samalla tavoin, mutta perimästä johtuvat vaihtelevuudet sen ajoituksessa, nopeudessa ja järjestyksessä ovat yleisiä. Nuoruudessa fyysinen kasvu on vilkkainta tytöillä murrosiän keskellä ja pojilla murrosiän lopussa. (Aalberg & Siimes 2007, 15–16.)

Fyysisen kehityksen osa-alueeseen sisältyvät kasvu ja motorinen kehitys. Merkittäviä asioita nuoren kohdalla ovat fyysisen kasvun ja kehityksen lisäksi puberteettikehitys ja siihen liittyvät hormonaaliset muutokset. Kautta lapsuusiän aivolisäke erittää gonadotropiineja ja sukupuolirauhaset steroideja, mutta niiden erityis on tällöin vähäistä. Puberteetin alkaessa sukurauhasten ja aivolisäkkeen muodostama endokriininen järjestelmä aktivoituu vähitellen, joka saa aikaan hormonien erityksen lisääntymisen. Plasman gonadotropiinipitoisuuden kasvaessa sukurauhaset alkavat kasvaa ja niiden steroidieritys vähitellen moninkertaistuu. Steroidieritys yhdessä lisääntyneen kasvuhormonintuotannon kanssa on yhteydessä puberteetin aikaiseen kasvupyrähdykseen. Lisäksi steroidit saavat aikaan luuston vahvistumisen, kypsymisen ja lopuksi kasvun päättymisen. Estrogeeni saa aikaan tytöillä rintarauhasen, kohdun, emättimen ja pienten häpyhuulten kasvun ja kehityksen sekä kuukautisten alkamisen. Lisämunuaiskuoren erittämä androgeeni lisääntyy molemmilla sukupuolilla. Androgeenin vaikutuksesta penis, eturauhaset, kivespussit, klitoris ja isot häpyhuulet kasvavat, karvoitus lisääntyy, iho rasvoittuu ja tulee äänenmurros. (Aaltonen ym. 2003, 51–52.)

Nuoren fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen osa-alueita ei ole todellisuudessa mahdollista erotella, vaan ne kytkeytyvät toisiinsa useilla eri tavoilla (Aaltonen ym. 2003, 51). Fyysinen kasvu ja hormonitoiminnan lisääntyminen murrosiässä vaikuttavat muuttavasti psyykkiseen tasapainoon ja vaativat nuorelta itsen uudelleen määrittelyä. Nuoruus on muuttuviin sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin sopeutumista. Nuoruusikää kuvataan yksilöitymisvaiheena, jonka aikana nuoren on irrottauduttava lapsuudesta uuden identiteetin löytämiseksi. (Aalberg & Siimes 2007, 15.) Näiden kaikkien eri osa-alueiden kasvuun ja kehitykseen vaikuttavat sekä perintö- että ympäristötekijät (Aaltonen ym. 2003, 51).

Nuoruusiän psyykkinen kehitys sisältää kognitiivisen kehityksen, johon kuuluvat muun muassa ajattelu, muisti, havaitseminen, oppiminen, motivaatio ja persoonallisuuden kehitys, johon liittyy minäkuvan kehittyminen. Nuoruudessa haetaan vielä omaa paikkaa ja tarkoitusta maailmassa sekä yritetään tasapainoilla muuttuvien tarpeiden keskellä. Murrosiässä nuoren koko elämä muuttuu, joka aiheuttaa ajoittain voimakkaitakin tunnekuohuja. (Aaltonen ym. 2003, 51, 60.)

Sosiaalinen kehitys on vahvasti yhteydessä persoonallisen kehityksen kanssa. Halutessa korostaa tätä yhteyttä, käytetään käsitteitä sosioemotionaalinen tai psykososiaalinen kehitys. Sosiaalista kehitystä tarkastellessa keskitytään tarkemmin ihmissuhteisiin ja nuoren sosiaaliseen ympäristöön. Nuoruuden kehittymishaasteiksi tällä osa-alueella muodostuvat muun muassa parisuhdetaitojen oppiminen, emotionaalisen riippuvuuden väheneminen kasvattajista, valmistautuminen työelämään ja vastuuta ottavan käyttäytymisen muodostuminen. Perheen ja koulun rinnalle tulee nuorisokulttuureja ja vapaa-ajan harrastuksia, jotka antavat nuorille uusia mahdollisuuksia tulkita ja nähdä elämäänsä. Sosiaalinen kehitys tulee esiin sosiaalisena käyttäytymisenä. Nuorella on odotuksia sekä omasta että toisten käyttäytymisestä. Joskus toveripiirin paine ja halu ryhmään kuulumisesta ja hyväksytyksi tulemisesta on nuorella niin voimakas, että nuori mukautuu kuvittelemiinsa normeihin. Nämä kuvitellut normit voivat rajoittaa huomattavasti nuoren käyttäytymistä. (Aaltonen ym. 2003, 85–87.) Yhteisöllisyyden merkitys näkyy nuorella mahdollisesti myös nukkumisessa. Nuorella voi olla oma mielipide hyvistä unitottumuksista, mutta hän meneekin ryhmän mukana eikä noudata tiedostamiaan hyviä tottumuksia.

Nuoruuden kehitystehtävänä ovat itsenäisyyden saavuttaminen, kavereiden apuun tukeutuminen ja irrottautuminen vanhemmista. Itsenäisyyden saavuttamiseksi nuoren on selvitettävä ikäkauteen kuuluvat kehitystehtävät. Niitä ovat irrottautuminen vanhemmista, heidän antamastaan hoivasta ja vanhempien odotuksien täyttämisestä. Vanhemmat pyritään löytämään uudelleen aikuisella tasolla. Kavereiden apuun tukeutuminen puberteetin kasvun ja kehityksen aikana ja murrosiän myötä muuttuneen kehonkuvan, seksuaalisuuden ja seksuaalisen identiteetin sisäistäminen kuuluvat myös itsenäisyyden saavuttamiseen. (Aalberg & Siimes 2007, 67–68.) Nuoret käsittelevät yhdessä monia kasvamiiseen ja aikuistumiseen liittyviä kysymyksiä, joista omien vanhempien kanssa ei haluta puhua. Ystävyysuhteilla onkin suuri merkitys nuoren persoonallisuuden ja identiteetin rakentumisessa. Hyvän ystävyysuhteen puuttuminen voi vaurioittaa nuoren itsetuntoa ja sosiaalisten taitojen kehittymistä. (Aaltonen ym. 2003, 93.) Useimmiten nuoret puhuvat mieluummin omien vanhempien sijaan ulkopuolisten aikuisten, kuten kouluterveydenhoitajan kanssa.

2.2 Unen merkitys nuorelle

Uni on välttämätöntä ja koko ihmisen hyvinvoinnin perusta. Kukaan ei pärjää ilman unta. Unen tarve on yksilöllistä, mutta keskimäärin ihminen tarvitsee tunnin unta jokaista kolmesta neljään valvottua tuntia kohden eli ihminen nukkuu noin kolmasosan elämästään. (Partiainen 2009.) Nuoruusiässä tapahtuvat valtavat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset vaikuttavat myös uneen ja unitottumuksiin (Urrila & Pesonen 2012, 27). Vaikka nuorilla nukahtamisajankohta voi hormonien vaikutuksesta siirtyä myöhemmäksi, ei unen tarve kuitenkaan vähene (MLL i.a). Unen määrän lisäksi tulee muistaa kiinnittää huomiota myös unen laatuun. Esimerkiksi kuusi tuntia hyvänlaatuista unta on terveyden kannalta parempi kuin yhdeksän tuntia huonolaatuista unta. (Partiainen 2009.)

Vaikka tiedetään, että kyseessä on ihmiselle elintärkeä ilmiö, ei unen tarkkaa merkitystä kuitenkaan tunneta. Ajatellaan, että unella on useita erilaisia tehtäviä. Erilaisilla kokeilla on voitu todeta, että jo unen määrän alittaessa viisi tuntia, ihminen kokee huomattavaa väsymystä ja hänen suorituskykynsä laskee. (Saa-

renpää-Heikkilä 2007, 22.) Murrosiässä nopean kasvun kautena nuori tarvitseekin jopa enemmän unta kuin aikaisemmin. Unen aikana elimistö rakentaa ja korjaa itseään ja aivot järjestelivät päivän tapahtumia ja tallentavat ne muistiin, joka puolestaan vaikuttaa oppimiseen. Lisäksi aivot tarvitsevat unta jaksamiseen ylläpitää toimintoja päivällä. (Aaltonen ym. 2003, 141.)

Katsotaan, että unen puutteen seurauksia alkaa ilmetä, kun ihminen nukkuu yli viikon ajan enemmän kuin kaksi tuntia henkilökohtaista unen tarvettaan vähemmän. Univajeen seurauksena monet aivojen toiminnot heikkenevät. Ajattelun kannalta keskeiset toiminnot kuten muisti ja keskittymiskyky ovat herkkiä unen puutteelle. Univajeesta johtuen muun muassa päätöksenteko vaikeutuu, kyky ennakoita asioita heikkenee, muistitoiminnot vaikeutuvat ja muisti huononee. (Partiainen 2009; Saarenpää-Heikkilä 2007, 23.) Tilanteet, joissa täytyy oppia uutta tai tehdä nopeita luovia ratkaisuja, eivät suju yhtä hyvin kuin hyvin nukkuneella. Väsyneenä tekee myös enemmän ja herkemmin virheitä, jotka voivat pahimmillaan johtaa vaaratilanteisiin. Lasten ja nuorten onkin osoitettu altistuvan väsyneinä onnettomuuksille, erityisesti liikenteessä. Nuorilla riskit ovat entistä suuremmat, koska he voivat ajaa jo itse. Nuoret ovat onnettomuusalttiita vapaa-ajantoimissaan ja harrastuksissa. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 23–24.)

Virhetoimintojen taustalla on yleensä väsymyksestä johtuva keskittymiskyvyn puute. Useat henkiset toiminnot, keskittymiskyky mukaan lukien, ovat aivojen otsalohkon säätelystä. Juuri otsalohkon toiminnot näyttäisivätkin olevan alttiita unen puutteelle. Keskittymiskyky taas liittyy konkreettisesti oppimiseen. Keskittymiskyvyn heikentyessä koulutyöt tuntuvat entistä vaikeammilta. Väsyneenä olotila on usein harhaileva ja levoton ja pitkään jatkunut unenpuute voi aiheuttaa jopa ADHD-tyyppistä ylivilkkaus käyttäytymistä. Unen puute ja voimakas päiväväsymys voi ilmetä nuorilla myös nukahtelutaipumuksena. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 24; Tynjälä & Liinamo 1995, 90.)

Kauan on ajateltu, että vain aivot tarvitsevat unta, mutta todellisuudessa unella on vaikutusta koko kehon toimintoihin. Esimerkiksi kasvuhormonia erittyy yöllä syvän unen vaiheessa. Onkin esitetty, että vähentyneellä syvän unen määrällä

voisi olla jopa yhteys lapsen pienikasvuisuuteen. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 29.) Lisäksi unenpuute vaikuttaa vastustuskykyyn lisäämällä sairastumisriskiä ja aiheuttamalla aineenvaihdunnan häiriöitä. Jatkuvan unen puutteen seurauksena esimerkiksi insuliinin vaikutus verensokeriin heikkenee. (Partiainen 2009.) Pitkäkestoisen unenpuutteen seurauksena lisämunuaisen erittämän stressihormoni kortisolin määrä kohoaa ja kudosten insuliinin vastaanotto ja siten sokeritasapainon säätely heikentyy (Saarenpää-Heikkilä 2007, 29).

12–18-vuotiaiden nuorten ylipainoisuus onkin lähes kolminkertaistunut neljän viime vuosikymmenen aikana Nuorten terveystutkimuksen mukaan (THL 2014b). Myös unella näyttäisi olevan yhteys painonnousuun. Väsyneenä ruokahalu kasvaa ja tekee enemmän mieli rasvaisia ja hiilihydraattipitoisia herkkuja ja välipaloja. (Terve koululainen i.a.) Unitutkijat ovatkin sitä mieltä, että nykyään myös lapsuusiässä lisääntynyt metabolinen oireyhtymä, johon kuuluvat diabetes, sydän- ja verisuonitaudit ja ylipaino, olisi osittain unenpuutteen aiheuttama. Samaa todetaan lasten päänsärkyjen lisääntymisestä. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 29–30.) Väsymys, epäsäännöllinen unirytmii ja liian vähäinen uni ovat altistavia tekijöitä myös migreenille eli kohtaukselliselle päänsärkysairaudelle (Hämäläinen 2012).

3 KOULUTERVEYDENHUOLTO

Terveydenhuoltolaissa (2010) säädetään kouluterveydenhuollon toiminnasta. Terveydenhuoltolain mukaan kunta ylläpitää kouluterveydenhuoltoa. Kouluterveydenhuollon toiminta kattaa oppilaitosten koulu yhteisön terveellisyden ja turvallisuuden valvomisen ja edistämisen kunnassa olevissa perusopetusta antavissa kouluissa. Oppilaan vuosittainen terveyden tarkkailu, edistäminen ja seuraaminen suun terveydenhuolto mukaan lukien, oppilaan vanhempien ja huoltajien kasvatustyön vahvistaminen, oppilaan erityisen tuen tai tutkimuksen tarpeen tunnistaminen ja jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen sekä terveydentilan toteamista varten tarpeellinen erikoistutkimus kuuluvat kouluterveydenhuollon tehtäviin. Kouluterveydenhuoltoa toteutetaan yhteistyössä muun oppilashuolto- ja opetushenkilöstön, vanhempien ja huoltajien sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa.

Kouluterveydenhuolto on ollut osa perustusopetuslain (1998) mukaista oppilashuoltoa. Oppilashuollolla tarkoitetaan oppilaan oppimisen, psyykkisen ja fyysisen terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä ja niitä lisäävää toimintaa. Kunnan perusterveydenhuollosta vastaavan viranomaisen on osallistuttava perustusopetuslain velvoittamana opetussuunnitelman tekemiseen oppilashuoltoa ja kodin ja koulun välistä yhteistyötä koskevilta osin. Elokuussa 2014 tulee voimaan uusi oppilas- ja opiskeluhuoltolaki (2013), joka velvoittaa laatimaan oppilaitoskohtaisen opiskeluhuoltosuunnitelman yhteistyössä oppilaitoksen henkilöstön, opiskelijoiden ja heidän huoltajiensa kanssa.

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on edistää nuoren ja koko koulu yhteisön terveyttä ja turvata kaikille oppilaille mahdollisimman terve kasvu ja kehitys yhteistyössä muun henkilöstön, opettajien ja vanhempien kanssa. (Terho 2002, 18.) Kouluterveydenhuolto on osallisena koko koulu yhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä ja koulutyön ja koulun työolosuhteiden terveellisyden ja turvallisuuden valvonnassa. Lisäksi kouluterveydenhuolto edistää ja arvio oppilaiden hyvinvointia ja terveyttä sekä osallistuu oppilashuoltohenkilöiden ja opetushenkilöiden kanssa erityisen tuen tarpeen arviointiin ja toteuttamiseen.

(Terho 2002a, 28; Valtionneuvoston asetus 338/2011.) Uudessa oppilas- ja opiskeluhoitolaissa (2013) painopiste tulee olemaan yhteisöllisessä terveyden edistämisessä. Yhteisöllisellä opiskeluhoollolla tarkoitetaan toimintakulttuuria, jolla edistetään koko oppilaitosyhteisön oppilaiden oppimista, hyvinvointia, terveyttä, sosiaalista vastuullisuutta, vuorovaikutusta ja osallisuutta sekä opiskeluympäristön terveellisyyttä, turvallisuutta ja esteettömyyttä. Yhteisöllistä opiskeluhoiltoa toteuttavat kaikki opiskeluhoillon toimijat.

Valtionneuvoston asetuksen (338/2011) tarkoitus on taata oppilaiden ja heidän perheidensä terveysneuvonta ja terveystarkastusten suunnitelmallisuus, tason yhdenmukaisuus ja yksilöiden tarpeiden huomioon ottavuus kunnallisessa terveydenhuollossa.

Kunnan tehtävänä on järjestää määräaikaista ja laajoja terveystarkastuksia kaikille ennalta määritellyyn ikäluokkaan kuuluville ja yksilöllisen tarpeen mukaan tehtäviä terveystarkastuksia. Määräaikaista terveystarkastuksia tehdään oppilaille vuosittain. Terveystarkastuksen voi tehdä terveydenhoitaja, kättilö tai lääkäri. Laajoja terveystarkastuksia tekee terveydenhoitaja tai kättilö yhdessä lääkärin kanssa. Terveystarkastuksessa on tarkoitus selvittää tarkastettavan ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukaan kasvua, kehitystä ja hyvinvointia haastattamalla, kliinisillä tutkimuksilla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Tarkastettavien toiveet ja mielipiteet täytyy ottaa huomioon kehitystason edellyttämällä tavalla. Terveystilan arvio ja tarve mahdollisista jatkotutkimuksista, tuesta tai tarpeesta tehdään yhdessä tarkastettavan ja hänen ikävaiheensa mukaisesti huoltajan kanssa. (Valtioneuvoston asetus 338/2011.) Uudessa oppilas- ja opiskeluhoitolaissa (2013) alaikäisellä on myös mahdollisuus kieltää huoltajaansa osallistumasta itseään koskevien asioiden käsittelyyn ja antamasta itseään koskevia tietoja huoltajalleen huomioiden hänen ikänsä, kehitystasonsa ja asian laatu.

Valtionneuvoston kouluterveydenhuollon asetuksen (338/2011) mukaan oppilaan laajaan terveystarkastukseen kuuluu vanhempien haastattelu ja perheen hyvinvoinnin selvittäminen siltä osin, kuin se on tarpeellista lapsen terveyden- ja

sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi ja niiden järjestämiseksi. Laaja terveystarkastus tehdään oppilaille yläasteella kahdeksannella luokalla.

3.1 Kouluterveydenhoitaja terveyden edistäjänä

Kouluterveydenhuollon työntekijöitä ovat kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri, jotka toimivat työparina yhdessä muun koulun henkilöstön kanssa. Kouluterveydenhoitaja on koulun tärkein terveyden edistämisen asiantuntija ja vastaa hoitotyön ammattilaisena kouluterveydenhuollosta. Asiantuntijana kouluterveydenhoitaja osallistuu oppilaiden terveydenhoidon ja terveyden edistämiseen, opetussuunnitelman valmisteleminen, terveystiedon opettamiseen, oppilashuollon toimintaan ja koulun sisäiseen ja ulkoiseen arviointiin. Kouluterveydenhoitajan tärkein tehtävä on oppilaiden kasvun ja kehityksen seuraaminen, oppilaiden ongelmien selvittely yhdessä heidän kanssaan, oppilaiden ja heidän vanhempien tukeminen ja seulontatutkimusten hoitaminen. Tehtäviin kuuluu myös kouluterveydenhuollosta tiedottaminen oppilaille, vanhemmille ja opettajille, oppilaiden vuosittaiset terveystapaamiset, oppilaskohtainen yhteistyö vanhempien ja opettajien kanssa, oppilaiden ohjaaminen jatkotutkimuksiin tai koululääkärin vastaanotolle, ensiapu ja siihen liittyvä hoitotyö koulussa. (Kouluterveydenhuolto 2002, 31; Valtioneuvoston asetus 338/2011.)

Kouluterveydenhoitajan työssä korostuu oppilaskohtainen terveyden edistäminen (Tossavainen ym. 2002, 19). Kouluterveydenhoitajan merkittävin tehtävä on nuoren kasvun ja kehityksen seuranta ja edistäminen. Kouluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien tavallisimmat terveyden edistämisen menetelmät ovat terveystarkastukset, henkilökohtainen keskustelu vastaanotolla ja jaettava kirjallinen terveystarkastusaineisto. Lisäksi terveydenhoitajat käyttävät nuorten terveyden edistämisen välineinä oppituntien pitämistä luokissa, pienryhmissä keskustelua ja videomateriaalia. (Pietilä, Eirola & Julkunen-Vehviläinen 2002b, 160.)

Kouluterveydenhoitajan ensisijaiset aihealueet nuorten terveyden edistämisesä ovat ravitsemus, lepo, liikunta, harrastukset, murrosikä, päihteet, tupakka,

ihmissuhteet, seksuaalisuus ja raskauden ehkäisy. Kouluterveydenhoitaja kuuluu lisäksi koulun oppilashuoltoryhmään, jonka muodostavat rehtori, koulukuraattori, mahdollinen koulupsykologi ja tarvittaessa sosiaalityöntekijä ja lääkäri. Oppilashuollon tekemä moniammatillinen yhteistyö on tärkeä osa koulussa nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Pietilä ym. 2002b, 161–162.) Elokuusta 2014 eteenpäin yksilöasiat hoidetaan ammatillisessa ryhmässä, jonka kokoonpano vaihtelee. Asiat käsitellään tapauskohtaisesti koottavassa monialaisessa asiantuntijaryhmässä, johon voidaan nimetä asiantuntijoita jäseneksi vain oppilaan tai hänen huoltajansa suostumuksella. (Oppilas- ja opiskeluhuoltolaki 2013.)

Terveystarkastuksissa kouluterveydenhoitaja seuraa nuoren kasvua kasvukäyrien avulla ja murrosiän kehitystä, nuoren terveysvalintoja, koulunkäynnin sujumista ja huolehtii vanhempien suostumuksella nuoren rokotuksista. Kouluterveydenhoitaja tekee myös seulontatutkimuksia, joihin kuuluvat näkö- ja kuulotutkimukset, ryhtitutkimukset ja veri- ja virtsatutkimukset. Kouluterveydenhoitajan vastaanotolla hoidetaan terveystarkastusten lisäksi äkilliset sairastumiset koulupäivän aikaa ja koulutapaturmat. (Pietilä ym. 2002a, 102.)

3.2 Terveyskasvatus

Terveyskasvatus on yksi tärkein osa terveyden edistämistä. Terveyskasvatusta toteutetaan koulussa terveystieto-oppiaineessa ja muissa oppiaineissa terveystieteiden opetuksena, terveysneuvontana kouluterveydenhuollon kontakteissa ja erilaisina terveyskampanjoina (Kannas 2002, 412). Lapset ja nuoret ovat kansanterveyden perusta, joten heidän terveyden edistäminen on ensisijaisen tärkeää. Terveyskasvatuksella tarkoitetaan kaikkia senkaltaisia asioita, joiden avulla lisätään ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveyden parantamiseen ja terveellisten valintojen tekemiseen. Lisäksi terveyskasvatus on sellaista toimintaa, jonka avulla ehkäistään sairauksia ja siten edistetään hyvinvointia ja terveyttä. Terveyskasvatus on sijoitus tulevaisuuteen, sillä sen vaikutukset näkyvät pitkällä aikavälillä. Nuorten terveystieteiden opetuksen tarkoituksena on turvata

mahdollisimman terve, riskitön kasvu ja kehitys sekä antaa pohja aikuisiän terveydelle ja hyvinvoinnille. (Terho 2002b, 405.)

Koulun terveystkasvatuksen tarkoituksena on pyrkiä vaikuttamaan nuorten tietoihin, suhtautumiseen ja käyttäytymiseen terveyttä edistävästi. Terveystkasvatuksen tavoitteena on saada jokainen nuori ymmärtämään terveyden merkitys, oppimaan terveyttä edistävät elämäntavat ja tietämään vastuunsa niin omasta kuin ympäristön terveydestä ja hyvinvoinnista. Nuorten tulisi oppia, mitkä ovat terveyttä edistäviä tekijöitä ja mitkä aiheuttavat haittaa terveydelle. Terveystkasvatuksella pyritään vaikuttamaan nuorten motivaatioon ja myönteiseen asenteeseen terveellisiä elämäntapoja kohtaan ja antamaan tietoja ja taitoja niiden toteuttamiseen. Funktiona on opettaa nuorille myös syy-seuraussuhteiden käsittämistä niin, että he omaksuisivat elämäntapojensa terveystvaikutukset ja pystyisivät tehdä oikeanlaisia päätöksiä ja valintoja. (Terho 2002b, 406.)

3.3 Nuoren elämäntasallinta

Elämäntasallintaa voidaan tarkastella yleisenä elämäntstrategiana, jonka avulla ihminen pystyy selviytymään erilaisissa tilanteissa (Tervo 2000, 14). Sillä tarkoitetaan ihmisen uskoa siihen, että hän pystyy vaikuttamaan asioihin ja muuttamaan olosuhteita itselleen suotuisammiksi (Keltikangas-Järvinen 2008, 255).

Elämäntasallinta voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen elämäntasallintaan. Sisäisellä elämäntasallinnalla tarkoitetaan sitä, että ihminen kykenee sopeutumaan muutoksiin ja asennoituman elämään myönteisesti. Sisäisessä elämäntasallinnassa merkittävää on tunne siitä, että hankalatkin tapahtumat ovat ymmärrettäviä, hallittavia ja merkityksellisiä. Vahvan sisäisen elämäntasallinnan avulla ihmisellä on valmiuksia ja voimavaroja kohdata yllättäviäkin tapahtumia. (Martikainen 2009, 15–16.) Ulkoisella elämäntasallinnalla tarkoitetaan aineellista hyvinvointia ja henkisesti turvatussa asemassa olemista. Ulkoinen elämäntasallinta toteutuu, kun ihminen kykenee pääpiirteittäin ohjaamaan elämänsä kulkua ilman, että siihen voivat vaikuttaa huomattavan paljon hänestä riippumattomat tekijät. (Tervo 2000, 15.)

Nuorten terveyteen ja hyvinvointiin liittyvän terveystkasvatuksen yhtenä sisältöalueena on elämänhallinta. Elämänhallintaan liittyvällä kasvatuksella pyritään antamaan valmiuksia siihen, että nuori pärjää ja selviytyy omassa elämässään, hallitsee omaa elämäänsä ja pystyy kohtaamaan kriisejä. (Tenho 2002b, 409.) Nuoruusiässä nuori hakee omaa identiteettiään, omaa arvomaailmaansa, tapaa toimia ja elää. Identiteetin löytämisen ja oman arvomaailman, omien ajatusten ja mielipiteiden muodostumisen myötä nuoresta tulee itsenäinen yksilö, joka pystyy luottamaan itseensä, ottamaan itsestään vastuun ja hallitsemaan omaa elämäänsä. (Kinnunen 2011, 50.) Elämänhallintaan liittyvän terveystkasvatuksen avulla nuori oppii tekemään itsenäisesti päätöksiä, hallitsemaan tilanteita ja itsenäistymään sekä selviytymään sosiaalisissa tilanteissa ja luomaan ihmissuhteita. Nuori sisäistää myös kodin ja koulun ilmapiirin, ystävien ja harrastusten merkityksen ja oppii hyväksymään ja ymmärtämään erilaisuutta. (Terho 2002b, 409.)

Elämänhallintaan yhteydessä ovat oman hyvän olon tuntemukset, terveys, elämäntavat, oma käsitys mahdollisuuksistaan edistää terveyttään omilla elintavoillaan, stressin kokeminen ja omaan elämäntilanteeseen liittyvät tekijät, kuten koulutus, työ ja toimeentulo. (Riihinen 2013, 31.) Tervon (2000, 73) mukaan nuorten elämänhallinnassa ja sen edistämisessä tärkeitä asioita ovat oman hyvänolon tuntemukset, kuten esimerkiksi myönteinen mieliala ja hyvä terveys, aineelliset asiat kuten toimeentulo, ystävyssuhteet, perhe ja muut lähellä olevat aikuiset. Ihmissuhteista erityisesti kavereiden merkitys korostuu nuoren elämässä. Merkitsevää ovat myös onnistumisen kokemukset koulussa ja vapaaajan harrastuksissa sekä vapaa oleilu. Nuoret näkevät tärkeäksi lisäksi muiden ihmisten hyvän olon, kuten läheisten ihmisten huomioimisen.

4 UNI JA UNEN RAKENNE

Uni jakautuu NREM- eli non-REM -unen ja REM-unen vaiheisiin. Tavallisesti nukahtaminen kestää viidestä viiteentoista minuuttia. Nukahtaessaan ihminen vaipuu kevyiden univaiheiden kautta syvään uneen. Terveellä aikuisella ensimmäinen REM-univaihe alkaa noin 90 minuuttia nukahtamisen jälkeen. Kaikki univaiheet toistuvat noin viisi kertaa yöunen aikana. (Partiainen 2009.)

NREM-unta sanotaan rauhalliseksi hidasaaltouneksi, joka jakautuu S1, S2, S3 ja S4 vaiheiksi (Partiainen 2009). S1 on kaikkein keveimmän unen vaihe. Tällöin aivosähkötoiminta on hidastunut vain hieman ja havahtumisherkyys on suurin. S2-vaiheeseen hidastuminen jatkuu ja ihmisen reagointi ulkoisiin ärsykeisiin vähenee. Hengitys on rauhoittunut ja sydämen syke tasoittunut valveilla olosta. S3- ja S4- vaiheet ovat syvän unen vaiheita. Tällöin aivotoiminta on hitaimmillaan, aivojen verenkierto on vähäisempää erityisesti otsalohkon alueella, hengitys ja sydämen toiminta ovat hidastuneet entisestään ja verenpaine on laskenut. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 14.) Syvän S3- ja S4-unen määrä kasvaa voimakkaan ruumiillisen rasituksen jälkeen. Syvän unen aikana aivot lepäävät ja se on merkityksellistä etenkin otsalohkon eli frontaalilohkon toiminnan kannalta. (Partiainen 2009.) Lihaksiston jänteisyys on laskenut ja käytössä on autonomisen eli itsenäisesti toimivan hermoston parasympaattinen osa (Saarenpää-Heikkilä 2007, 14).

Syvän unen jälkeen seuraa vilke- eli REM-uni joko suoraan tai vaiheen S2 kautta (Saarenpää-Heikkilä 2007, 14). REM-unta kutsutaan myös paradoksaaliseksi uneksi, desynkronoiduksi uneksi ja aktiiviuneksi (Partiainen 2009). Vilkeudessa aivotoiminta muuttuu samankaltaiseksi kuin valveilla ollessa ja verenkierto aivoissa vilkastuu. Silmänliikkeet luomen alla ovat nopeita, sivulta toiselle liikkeitä. Lihaksjänteisyys säilyy vain silmänliikuttaja lihaksissa ja palleassa. Hengitys, sydämen syke ja verenpaineitasot vaihtelevat ja ovat epäsäännöllisiä kuten valveilla ollessa. REM-unen aikana nähdään merkityksellisimmät unet, jotka ovat pidempiä ja juoneltaan monimutkaisempia kuin muiden vaiheiden unet. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 14–15.) REM-uni onkin tärkeää psyykkisen tasapainon

säilyttämisen kannalta. Sekä REM- että NREM-uni liittyvät opitun tiedon käsitte-
lyyn ja muistamiseen. (Partiainen 2009.)

Yksi unijakso kestää noin 1,5 tuntia, jolloin unen vaiheet toistuvat järjestyksessä
S1-S2-S3-S4-S5-vilke. Ihmisen unesta yli puolet on kevyttä unta, reilu 20 pro-
senttia syvää unta ja noin 20 prosenttia vilkeunta. Alkuyön unijaksot sisältävät
paljon syvää unta, kun taas aamuyöstä vilkeunen määrä lisääntyy. Tutkimuk-
sissa on päätelty, että erityisesti syvän unen vaihe on ihmiselle elintärkeä. Vil-
keuni jää tärkeydessään toiseksi. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 15.)

4.1 Unettomuuden syyt

Tieto siitä, että murrosiässä unessa tapahtuvien muutosten taustalla olisi biolo-
gisia syitä, on yllättävän uusi. Vasta parin viime vuosikymmenen aikana useissa
tutkimuksissa on todettu, että pelkillä ympäristötekijöillä ei pysytä selittämään
unen muutoksia, jotka tapahtuvat nuoruusiässä. Nuoruusiässä tapahtuvilla
hormonaalisilla muutoksilla näyttäisi olevan vaikutusta uneen, mutta sen tark-
kaa vaikutusmekanismia unen säätelyjärjestelmiin ei vielä tunneta. Nuorilla vuo-
rokausirytmii siirtyy myöhemmäksi ja tytöillä tämä tapahtuu varhaisemmin kuin
pojilla ja se on ajallisesti yhteydessä muun kehityksen kanssa. Syvänunen vä-
heneminen taas ajatellaan olevan seurausta aivojen kypsymisestä. (Urrila &
Pesonen 2012, 28.)

Vaikka unen merkityksestä tiedetään, näyttäisi siltä, että unettomuus olisi li-
sääntymässä. Asiantuntijat ovat sitä mieltä, että unettomuus ja muut unihäiriöt
ovat ihmisen itsensä aiheuttamia. Nyky-yhteiskunnan muutos on vaikuttanut
siihen, että ihmisen täytyy olla tehokas, kiireen tunne on kasvanut ja osaamisen
vaatimukset lisääntyneet. Lisääntynyt aivotyöskentely vaatisi enemmän unta,
mutta samanaikaisesti meillä kuitenkin on yhä vähemmän aikaa nukkumiseen.
Nukkumaan mennään illalla yhä myöhempään ja aamulla noustaan varhain
ylös. Näin unen määrä jää liian lyhyeksi, eivätkä aivot saa riittävästi lepoa ja
aikaa latautumiselle. (Partiainen 2009.)

Nuorten uneen ja nukkumistottumuksiin vaikuttavat voimakkaasti koulu, koti, kaveripiiri, harrastukset, ruutuaika sekä muut ympäristöön ja kulttuuriin liittyvät tekijät (Urrila & Pesonen 2012, 28). Nuoruusiässä unitottumukset muuttuvatkin huomattavasti, kun nuoret haluavat saada uusia kokemuksia ja laajentaa sosiaalista elämäänsä. Kavereiden kanssa vietetään aikaa yhä useammin ja entistä myöhempään. Nykyään vanhemmat eivät myöskään kontrolloi nuoren nukkumaanmenoajoja yhtä tarkasti kuin ennen. Näin nukkumaanmeno aika muuttuu yhä epäsäännöllisemmäksi ja myöhäisemmäksi. (Tynjälä & Liinamo 1995, 90.) Aikuisiin ja lapsiin verrattuna nuorten unirytmii onkin huomattavasti vaihtelevampi arkipäivistä viikonloppuun. Nuorella nukahtamis- ja heräämisajankohta siirtyvät myöhemmäksi, mutta kouluaamut lyhentävät unen pituutta. (Urrila & Pesonen 2012, 28.) Tämän seurauksena uniaika jää lyhyeksi, josta taas seuraa unenpuute ja päiväväsymys. Unettomuus voi tulla esiin muun muassa nukahtelutaipumuksena, levottomuutena, ylivilkkautena, keskittymiskyvyn heikkenemisenä esimerkiksi oppitunneilla ja tätä kautta koulutyön vaikeutumisena. (Tynjälä & Liinamo 1995, 90.)

Myös aamuväsymys on hyvin tavallista nuorille. Kouluterveyskyselyssä (Stakes 2002) jopa 45 % 15-vuotiaista nuorista ilmoittaa kokevansa itsensä väsyneeksi aamuisin. Toisaalta jonkinlaisen väsymyksen tunne on aivan luonnollista nuorille murrosikään liittyvän nopean kasvun seurauksena. Yleinen aamuväsymyksen syy on kuitenkin myöhäinen nukkumaanmeno aika. Myöhäisen nukkumaanmenon seurauksena nuori nukkuu liian vähän. Nuoren voi olla vaikeaa hyväksyä kasvanutta unen tarvetta, koska hän haluaisi valvoa myöhempään aikuisten tapaan. (Aaltonen ym. 2003, 142.)

Uni ja mieliala ovat tiiviisti yhteydessä toisiinsa. Vähäinen tai heikkolaatuinen uni voi aiheuttaa nuorelle ärtyisyyttä ja stressiä. (The Division of Sleep Medicine at Harvard Medical School 2008.) Stressi onkin yksi keskeisistä nuorten unen pituuteen ja laatuun vaikuttavista seikoista. Se voi olla joko uniongelmien aiheuttaja, pahentaja tai niiden ylläpitäjä. (Urrila & Pesonen 2012, 29.) Lisäksi nukahtamisvaikeuksiin ja unettomuuteen tavallisia syitä nuorilla ovat muun muassa päivällä nukkuminen, epäsäännölliset nukkumaanmenoajat, mahdollisesti tunnesyistä johtuva levottomuus, fyysinen huonovointisuus, terveydelliset syyt,

nukkumisympäristön levottomuus sekä terveystottumukset ja nautintoaineiden kuten alkoholin ja tupakan käyttö. (Aaltonen ym. 2003, 142.)

Myös sähköisen median käyttö on yhdistetty nuorten uniongelmiin lukuisissa tutkimuksissa. Se voi vaikuttaa uneen myöhentämällä nukkumaanmenoaikaa, aiheuttamalla fysiologista aktivoitumista ja joidenkin laitteiden kirkas valo voi ehkäistä melatoniinin eritystä. Kokeellisia tutkimuksia aiheesta on vielä vähän, vaikka tv:n katselu, pelaaminen ja internetin käyttö on kaikki yhdistetty lyhyempään uniaikaan, myöhäisempään nukkumaanmeno aikaan ja lisääntyneisiin yöheräilyihin. Eräessä tutkimuksessa nukahtamisviive pidentyi ja hidasaaltouksen määrä väheni seuraavana yönä tunnin pelaamisen jälkeen. Todellisuudessa nuoret kuitenkin käyttävät keskimäärin neljää eri laitetta vielä klo 21 jälkeen. Usean laitteen iltakäyttö on yhteydessä usein myös suurempaan kofeiinin kulutukseen ja univaikeuksiin. (Urrila & Pesonen 2012, 29.)

Tutkimukset siis osoittavat, että sosiaalisten houkutusten määrä ja biologiset edellytykset ajavat nykyajan nuoria myöhäisempään vuorokausirytmiiin ja sitä kautta huomattavaan unenpuutteeseen. Unella on vaikutuksia nuoren psyykkiseen hyvinvointiin ja koko kehon terveydentilaan, mutta sama pätee myös toisin päin. (Urrila & Pesonen 2012, 33.) Nuoren unettomuuden syitä on hyvä alkaa kartoittamaan selvittämällä ensin sen hetkinen tilanne. Nuoren kanssa keskustelemalla saadaan selville hänen oma käsityksensä tilanteesta. Unettomuuden syitä selvittäessä on hyvä kartoittaa nuoren nukkumistottumukset monipuolisesti ja tarkastella samalla nuoren kokonaistilannetta. Kun ongelman laatu on saatu selville, voidaan nuorta pyytää pitämään vielä unipäiväkirjaa, josta selviää nuoren todellinen unen määrä. (Aaltonen ym. 2003, 142.) Hoito tulee suunnitella yksilöllisesti tilanteen mukaan. Ne nuoret, joilla uniongelmat viittaavat tavalla tai toisella esimerkiksi psykiatriseen häiriöön, somaattiseen sairauteen tai päihteiden käyttöön, on hyvä ohjata tarkempiin selvityksiin erikoissairaanhoidon piiriin. (Urrila & Pesonen 2012, 33.)

4.2 Uni ja elämäntavat

Kaikki terveyden edistämiseen liittyvät tavat, kuten liikunta, monipuolinen ja terveellinen ruokavalio ja hyvät ihmissuhteet helpottavat myös unen saantia. Liikuminen sopivassa suhteessa, lämmin suihku ja saunominen auttavat nukahduttamaan nostamalla kehon lämpötilaa ja rentouttamalla. (Härmä & Sallinen 2004, 89.) Epäsäännölliset päivä-, viikko- ja ruokailurytmit, liiallinen harrastusten määrä ja etenkin ilta-aikaan sijoittuvat harrastukset vaikeuttavat nukkumista ja unen saantia. Päihteiden ja kofeiinipitoisten tuotteiden käyttö sekä liiallinen tietotekniikan käyttö vaikuttavat myös uneen ja nukahtamiseen. (Saarenpää-Heikkilä 2011, 37.)

Kahvi, tee, kaakao, tumma suklaa ja etenkin nuorten suosimat kola- ja energiajuomat sisältävät kofeiinia ja muita ksantiineja, joilla on piristävä vaikutus (Kajaste & Markkula 2011, 91). Kola- ja energiajuomissa on lisäksi paljon sokeria. Kofeiinia sisältävien tuotteiden käyttö siirtää väsymystä, mutta se ei ole ratkaisu unen- tai levonpuutteeseen. Kofeiinipitoisia tuotteita ei suositella käytettäväksi etenkin iltaisin. Energiajuomien sisältämät piristävät yhdisteet voivat aiheuttaa unihäiriöitä, ärtyneisyyttä ja levottomuutta eikä niitä suositella Suomessa lainkaan alle 15-vuotiaille juuri kofeiinipitoisuuden vuoksi. (Terve koululainen, i.a.)

Liikunta edistää unen saantia ja rentouttaa sekä kehoa että mieltä. Raskasta liikuntaa olisi kuitenkin hyvä välttää kahta, kolmea tuntia ennen nukkumaanmenoa, koska se kohottaa vireyttä ylläpitävien hormonien tasoa ja vaikeuttaa unen saantia. Liikuntaharrastukset myöhään illalla eivät ole hyväksi nuoren unelle. (Stenberg 2007, 113.)

Ympäristön tuomat virikkeet ovat kehittyneet lähihistoriassa ja tukevat valvomista. Tietokoneet, internet, älypuhelimet, videopelit ja dvd:t ovat vähentäneet nukkumiseen käytettävää aikaa. Merkittävä osa nuorista käyttää aikaansa yöllä ja illalla näiden laitteiden parissa. (Kannas ym. 2010, 196.) Unen pituuden lisäksi sähköinen median käyttö vaikuttaa unen tarpeeseen ja laatuun (Männikkö 2010, 49). Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2013a) kouluterveyskyselyn vastausten perusteella pääkaupunkiseudun 8.- ja 9.-luokkalaisista 24 % viettää

aikaa ruudun ääressä keskimäärin yli 4 tuntia päivässä ja 22 % kokee ruutuajan häiritsevän vuorokausirytmiaan. Nykyaikana tosin täytyy ottaa ruutuajassa huomioon se, että yhä suurenevassa osassa nuorten koulutehtävistä tietokone on oiva apuväline (Urrila & Pesonen 2012, 29).

4.3 Unihygienia

Unihygienialla tarkoitetaan sananmukaisesti oppia terveellisestä unesta. Hyvään unihygieniaan liittyvät säännölliset iltarutiinit ja nukkumisympäristön sopiva lämpötila, valo ja rauhallisuus. Myös makuuhuoneen puhtaudella on merkitystä unihygieniaan. Patjan, tyynyn ja vuodevaatteiden tulee olla sopivia. Osa hyvää unihygieniaa on myös liikkuminen ja ulkoilu alkuillasta, jotka edesauttavat nukahtamista. Kofeiinipitoisten tuotteiden ja päihteiden käyttäminen vaikeuttavat nukahtamista ja niiden käyttöä tulisi välttää iltaisin. (Saarenpää-Heikkilä 2002, 247–248.)

Makuuhuoneen lämpötilalla on vaikutusta uneen ja unessa pysymiseen. Viileä ja raikas ilma parantaa unta. Lämpötilaan on erilaisia tottumuksia. Yksi pitää lämpimästä makuuhuoneesta ja toinen viileästä. Myös kehon lämpötilalla on merkitystä nukahtamiseen: lämpimät kädet ja jalat edistävät unen saantia. (Stenberg 2007, 109–110.)

Makuuhuone tulisi olla pimennettävissä. Valo tahdistaa sisäistä kelloamme ja aktivoi aivokuorta. Valon sytyttäminen yöllä katkaisee pimeähormonin erityksen. Kaikki valon aaltopituudet eivät ole yhtä vaikuttavia, teholtaan vaikuttavin on sinisävyinen valo. Sinisävyinen valo, jota on erityisesti viihde-elektroniikassa siirtää sisäistä kelloa taaksepäin ja vaikeuttaa unen saantia. Sinisävyinen valo estää lisäksi voimakkaimmin melatoniin erittymistä. Siksi kirkkaita näyttöjä olisi hyvä välttää muutama tunti ennen nukkumaanmenoa. (Stenberg 2007, 110–111; Harvard Health Publications 2012.)

Melu vaikeuttaa nukahtamista. Myös yhtäkkiset kovat äänet pääsevät nukkujan tajuntaan ja herättävät. Viihde-elektroniikan sulkeminen hyvissä ajoin ja hiljai-

nen makuuhuone edistävät unen saantia. Mikäli melua ei voida vaimentaa tai sen voimakkuutta rajoittaa, korvatulpat voivat auttaa. (Stenberg 2007, 111.)

Iltarutiineilla on tärkeä merkitys unen saamisessa. Samaan aikaan tapahtuvat rutiinit auttavat aivoja oppimaan, että edessä on nukkumaanmeno ja näin ne asettuvat lepovaihteelle. Iltarutiinit olisi aloitettava noin tuntia ennen sänkyyn menoa. Iltapalan syöminen, iltapesut, television sulkeminen, mielen rauhoittaminen lukemalla, hengitysharjoituksilla, rauhoittavalla musiikilla tai vain olemalla kuuluvat iltarutiineihin. (Stenberg 2007, 112.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön alkuvaiheessa olimme yhteydessä Aleksis Kiven peruskoulun rehtoriin, terveystiedon opettajaan ja kouluterveydenhoitajaan. Rehtori antoi suostumuksensa tutkimuksen toteuttamiseen, jonka jälkeen teimme tutkimuslupahakemuksen Helsingin kaupungin opetusvirastolle. Koulun terveystiedon opettajan kanssa sovimme sähköpostitse tutkimuksen toteuttamisesta. Kysely toteutettiin kolmella eri terveystiedon tunnilla marras- ja joulukuussa 2013. Kohderyhmään kuuluivat kaikki 9.-luokan oppilaat, joita oli yhteensä 60.

Esitutkimuksen eli pilottitutkimuksen avulla voidaan tehdä täsmennyksiä tutkimuskysymyksiin. Kohderyhmän kanssa keskustelemalla voidaan saada hyödyllistä tietoa tutkimuslomakkeen kysymysten sisällön ja muodon täsmentämiseksi. (Heikkilä 2008, 22.) Olimme mukana ensimmäisellä terveystiedon tunnilla, kun kyselylomakkeisiin (liite 2) vastattiin. Tämä toimi varsinaisen tutkimuksen ohella myös niin sanottuna esitutkimuksena eli pilottina. Tunnilla olon jälkeen havaitsimme muutamia täsmennettäviä asioita kyselylomakkeen täyttämässä. Emme olleet tarkentaneet, mihin kysymyksiin haluamme vain yhden vastauksen ja mihin kysymyksiin voi valita useita vastausvaihtoehtoja. Ennen tutkimuksen toteuttamista mietimme myös kyselylomakkeen pituutta. Oppilailta saamamme suullisen palautteen mukaan tutkimus oli sopivan mittainen tai olisi voinut olla jopa pidempi. Havaitsimme myös, että oppilaat täyttivät kyselylomakkeen liiankin nopeasti. Tunnin jälkeen olimme vielä yhteydessä terveystiedon opettajaan havaitsemiemme asioiden tiimoilta. Hän lupasi kertoa näistä asioista oppilaille tulevilla tunneilla, jolloin kyselylomakkeita täytetään.

Kyselylomakkeeseen sisältyy saatekirje. Kirjallisen saatekirjeen avulla vastaaja saa tiedon siitä, mihin hän on vastaamassa ja mihin hänen vastauksia käytetään. Saadun tiedon perusteella vastaaja voi tehdä päätökseen kyselyyn vastaamisesta. (Vilkkä 2007, 81.) Informoimme tutkimuksen saatekirjeessä (liite 1) keitä olemme, mitä aiomme tutkia, mihin tuloksia käytetään, tutkimuksen vapaaehtoisuudesta ja miten nuoret voivat käydä katsomassa valmista opinnäytetyötä ja kyselystä saatuja tuloksia. Tutkimuksen tarkoituksesta kertoessamme

huomioimme kohderyhmän. Tutkimuksesta informoitiin myös oppilaitoksen hallinto-ohjelma Wilmassa, josta oppilaiden huoltajat voivat lukea koulun tiedotteita ja pystyvät viestimään opettajien kanssa.

5.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Tarkoituksenamme oli opinnäytetyön avulla selvittää Aleksis Kiven peruskoulun 9.-luokkalaisten unitottumuksia ja saada tietoa siitä, miten he nukkuvat. Halusimme selvittää miten unitottumukset vaikuttavat yleiseen hyvinvointiin ja mistä mahdollinen unettomuus johtuu. Unitottumusten selvittäminen tapahtui kyselylomakkeella. Tutkimuskysymykset, joihin haemme tutkimuksen avulla vastauksia ovat:

1. Minkälaisia ovat 9.luokkalaisten nuorten unitottumukset?
2. Miten unitottumukset vaikuttavat uneen ja yleiseen hyvinvointiin?
3. Mistä mahdollinen unettomuus johtuu?

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tehdä kyselytutkimus ja saada tutkimustuloksia analysoimalla aineistoa. Opinnäytetyön tutkimustulosten avulla kouluterveydenhoitaja saa käyttöönsä enemmän tietoa nuorten unitottumuksista, jotta terveystarkastuksissa ja vastaanottokäynneillä osattaisiin entistä paremmin ottaa puheeksi nuorten nukkuminen ja mahdolliset univaikeudet. Varhainen unettomuuden havaitseminen ja sen hoito parantavat tulevaisuuden hyvän unen enustetta (Saarenpää–Heikkilä, 2007, 115).

Tutkimus on tärkeää, koska tutkitusti uni vaikuttaa kokonaisvaltaisesti hyvinvointiin. Lisäksi 9.-luokkalaisten elävät muutoksen aikaa, kun he kehittyvät niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisesti. Tämä vaikuttaa nuoren hyvinvointiin. Myös tulevaisuuteen voi liittyä tietynlaisia odotuksia tai paineita, jotka lisäävät nuoren stressiä ja vaikuttavat siten myös unen laatuun. Nuoruuteen kuuluu tahto ”elää täysillä”. Tämä niin sanottu eläminen sijoittuu usein iltaan ja yöhön, bileisiin ja nettiin. Nuorella tulee murrosiän myötä myös biologinen siirtymä kohti

nukahtamisen viivästymistä eli illanvirkku ja aamuntorkku. (Kajaste & Markkula 2011, 165.)

5.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen teoreettinen lähestymistapa on kvantitatiivinen tutkimus. Määrällisessä tutkimuksessa pyritään selvittämään tutkittavaa ilmiötä tutkimusongelmaan liittyvillä kysymyksillä. (Kananen 2008, 10.) Määrälliseen tutkimukseen liittyvät kysymykset kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein (Vilkkä 2007, 14). Kysymyksiä esitetään pienelle joukolle, josta saatu tutkimustulos edustaa koko joukkoa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa analysoidaan saatuja tuloksia tilastollisin menetelmin. (Kananen 2008, 10.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa merkityksellistä ovat aikaisemmista tutkimuksista tehtävät johtopäätökset, aiemmat teoriat ja käsitteiden määrittely (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 131). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tietoja tarkastellaan numeerisesti eli tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään numeroiden avulla. Olennaisien numeroiden avulla saatuja tuloksia tutkija tulkitsee ja selittää sanallisesti ja kuvaa asioiden suhdetta toisiinsa. (Vilkkä 2007, 14.)

Kysely- eli survey-tutkimusta on käytetty pitkään määrällisessä tutkimuksessa. Survey-tutkimuksessa kerätään tietoa standardoidussa muodossa eli täsmälleen samalla tavalla jokaiselta vastaajalta. Vastaajat muodostavat otoksen tietyistä ihmisjoukosta. Tutkimuksessa käytetään tyypillisesti kyselylomaketta tai strukturoitua haastattelua aineiston keruussa. Aineiston avulla halutaan kuvaila, vertailla ja selittää ilmiöitä. (Hirsjärvi ym. 2004, 125.)

Kyselytutkimuksen etuna on, että se mahdollistaa laajan tutkimusaineiston keruun. Tutkimukseen voi osallistua useita henkilöitä ja siinä voidaan kysyä monia eri asioita. Kyselymenetelmä säästää myös tutkijan aikaa. Huolellisen kyselylomakkeen suunnittelun avulla aineisto voidaan käsitellä nopeasti ja analysoida se tietokoneen avulla. Lisäksi menetelmä helpottaa aikataulun ja kustannusten tarkkaa arviointia. (Hirsjärvi ym. 2004, 184.)

Valitsimme opinnäytetyömme tutkimusmenetelmäksi kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska sen avulla saamme tutkimuskysymyksiimme helpoiten vastaukset. Tutkimustyyppimme on survey-tutkimus ja aineiston keräsimme kyselylomakkeen avulla. Tutkimuksen tuloksia kuvailemme sanallisesti ja havainnollistamme kuvioin ja taulukoin.

5.3 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Kyselylomake on kyselytutkimuksen merkittävä osa. Lomakkeen kysymykset tulee suunnitella tarkasti, jotta vältetään väärinymmärryksiltä ja siten turhilta virheiltiltä. Lomakkeen laatiminen vaatii teoriapohjaiseen kirjallisuuteen tutustumista, tutkimuskysymysten täsmentämistä, käsitteiden tarkkaa määrittelyä ja tutkimusaineiston valikoimista. Aineiston käsittely tulee ottaa jo suunnitteluvaiheessa huomioon. Kysymyksiä muotoillessa tulee olla tiedossa kuinka tarkkoja vastauksia halutaan ja kuinka tarkkoja vastauksia on mahdollista saada. Myös tutkimuksen tavoite tulee olla selvillä jo kyselylomakkeen laatimisvaiheessa. Tarkkuus lomakkeen suunnitteluvaiheessa on tärkeää, sillä tiedonkeruun jälkeen kysymyksiä ei voi enää muuttaa. (Heikkilä 2008, 47.)

Kyselylomakkeen tulisi olla selkeä ja tekstin ja kysymysten hyvin aseteltuja. Kysymykset etenevät lomakkeessa loogisessa järjestyksessä ja ne ovat numeroituja ja kysytään vain yhtä asiaa kerrallaan. Vastausohjeista on hyvä tehdä helposti ymmärrettäviä ja ottaa huomioon kohderyhmän ikätaso. Vastaajalle pitäisi välittyä kuva vastaamisen tärkeydestä. Lomakkeen kysymykset tulee muotoilla niin, että niitä on helppo käsitellä tilastointiohjelmalla. (Heikkilä 2008, 48–49.)

Kyselylomakkeissa käytetään yleensä avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä tai asteikkoihin perustuvia kysymyksiä. Monivalintakysymyksissä on numeroidut ja valmiit vastausvaihtoehdot. Vastaaja merkitsee lomakkeeseen yhden tai useamman vaihtoehdon ohjeistuksesta riippuen. Strukturoitujen eli suljettujen ja avointen kysymysten välimuodon käyttö on myös mahdollista eli valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen voidaan esittää avoin kysymys. Avointen kysymysten käyttö mahdollistaa sellaisten näkökulmien esiintulon, joita tut-

kija ei ole osannut ennalta ajatella. (Hirsjärvi ym. 2004, 187–188.) Tutkimuksemme kyselylomakkeessa (liite 2) kysymykset olivat pääsääntöisesti strukturoituja kysymyksiä. Lisäksi käytimme yhdessä kysymyksessä suljettujen ja avointen kysymysten välimuotoa. Tässä kohdassa valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi oli avoin kysymys, johon nuori sai kirjoittaa oman vastauksensa. Näitä vastauksia käytämme lainauksina tulosten analysoinnissa.

Nuorten valmiudet vastata avoimiin kysymyksiin voivat vaihdella ja kysymykset saattavat jäädä helpommin ilman vastausta. Myös avointen vastausten käsittely jälkikäteen voi olla vaikeaa ja voi johtaa tulkintavirheisiin. (Heikkilä 2008, 56.) Kyselylomakkeen laadintaa ohjasivat tutkimusongelman kysymykset. Pohdimme, millaista tietoa tarvitsemme, mitä kysymyksiä esitämme ja mitä kysymystyyppejä käytämme. Pyrimme luomaan kysymyksistä yksinkertaisia, lyhyitä ja kieleltään helposti luettavia.

5.4 Aineiston analyysi

Keskeisintä tutkimuksen tekemisessä on tutkimusaineiston analysointi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Analysointivaiheessa selviää minkälaisia vastauksia esitettyihin ongelmiin saadaan tai tutkijalle käy ilmi miten ongelmat oikeasti pitänyt asettaa. Päätelmiä aineistosta päästään usein tekemään vasta esitöiden jälkeen. Ensimmäisenä vaiheena on tietojen tarkastus. (Hirsjärvi ym. 2004, 209–210.) Ihanteellisinta olisi, että kyselyn vastausprosentti olisi 100, mutta tähän harvoin päästään. Aineiston otantakokoa määriteltäessä on huomioitava poistuman eli kadon vaikutus. Aineiston katoon vaikuttavat palautumattomat lomakkeet, puutteellisesti tai virheellisesti täytetyt tiedot ja pilailumielessä vastaaminen. (Heikkilä 2008, 43.) Aineistosta tarkastetaan, että sisältyykö siihen virheellisyyksiä ja puuttuuko tietoja. Virheellisyyksiä havaitessa esimerkiksi kyselylomakkeessa, on päätettävä hylätäänkö joitakin lomakkeita. Havaitessa muutamia vastaamattomia kohtia muuten huolellisesti täytetyssä lomakkeessa, on haaskausta hylätä tällainen paperi. Vastaamatta jäänyt kohta voidaan täydentää esimerkiksi keskiarvotietoa hyödyntämällä. (Hirsjärvi ym. 2004, 209–210.)

Tutkimuksen analysointivaiheessa tarkastimme aineiston, jolloin havaitsimme sekä puutteellisesti että selkeästi pilailumielessä täytettyjä kyselylomakkeita. Pilailumielessä täytetyt lomakkeet hylkäsimme. Sen sijaan huolella täytetyt lomakkeet, joista puuttui vain muutama vastaus, käytimme hyväksemme. Puuttuvien vastausten kohdalla päätimme olla hyödyntämättä keskiarvotietoa. Tämä näkyy otannan määrän vaihteluna kysymysten välillä. BMI-arvojen laskemiseen päätimme käyttää virallista Duodecim Terveyskirjaston (2012) painoindeksin laskukaavaa.

Toisena vaiheena on tarvittaessa tietojen täydentäminen esimerkiksi ottamalla yhteyttä haastateltavaan annettujen tietojen täydentämiseksi. Kolmantena vaiheena on aineiston järjestäminen saadun tiedon tallentamista ja analysoimista varten. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa muodostetaan aineistosta muuttujia ja se koodataan muuttujaluokituksen mukaisesti. Tutkimusaineiston analysointi aloitetaan kyselylomakkeiden palautumisen jälkeen. (Hirsjärvi ym. 2004, 210–211.) Tutkimusaineiston analysointia ja numeerista tutkimista varten kyselylomakkeet numeroitiin, muuttujat muodostettiin ja aineiston tulokset syötettiin muuttujina Excel-laskentataulukko-ohjelmaan havaintomatriisin muodostamiseksi. Käytimme Excel-ohjelman Pivot-taulukkoa yhteenvedon saamiseen, ristiintaulukointiin ja kuvioiden muodostamiseen. Tulokset raportoitiin frekvenssi- ja prosenttijakauman avulla. Muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin ristiintaulukoina.

Aineiston analyysitapaa valitessa pääperiaate on valita sellainen analyysitapa, joka parhaiten antaa vastauksen tutkimusongelmaan tai -kysymykseen (Hirsjärvi ym. 2004, 212). Analyysitapa valikoidaan sen mukaan, tutkitaanko yhtä muuttujaa vai kahden tai useamman muuttujan välistä riippuvuutta ja muuttujien vaikutuksia toisiinsa. (Vilkkä 2007, 119.) Analysoidessamme tutkimuksen tuloksia, saimme suorilla jakaumilla tietoa yhden muuttujan määrästä ja ristiintaulukoinnilla kahden muuttujan, kuten esimerkiksi nukkumaanmenoajan ja päiväväsämyksen välisestä riippuvuudesta.

Tutkimustulosten analysoinnin jälkeen tutkimus ei ole vielä valmis. Tuloksia on selitettävä ja tulkittava. Tulkinnalla tarkoitetaan, että analysoinnin tuloksia poh-

ditaan ja tutkija tekee niistä omia johtopäätöksiä. Se on myös analysointivaiheessa esiin tulleiden merkitysten selkiyttämistä ja pohdintaa. Tuloksia käsitellessä tutkijan olisi pohdittava useampia tulkintoja. Itse tutkija, tutkittava ja tutkimuksen lukija tulkitsevat tutkimusta tai jotakin sen vaihetta omalla tavallaan. Tosiasioistakin voi tulla tulkintaerimielisyyksiä, koska emme havaitse ja tulkitse asioita samalla tavalla. Tuloksista olisi laadittava synteesejä, jotka kokoavat yhteen pääseikat ja antavat vastaukset asetettuihin tutkimusongelmaan tai -kysymykseen. Johtopäätökset pohjautuvat laadittuihin synteeseihin. Saatujen tulosten merkitystä pohditaan niin tutkimusalueen kuin laajemman merkityksen näkökulmasta. (Hirsjärvi ym. 2012, 213–215.)

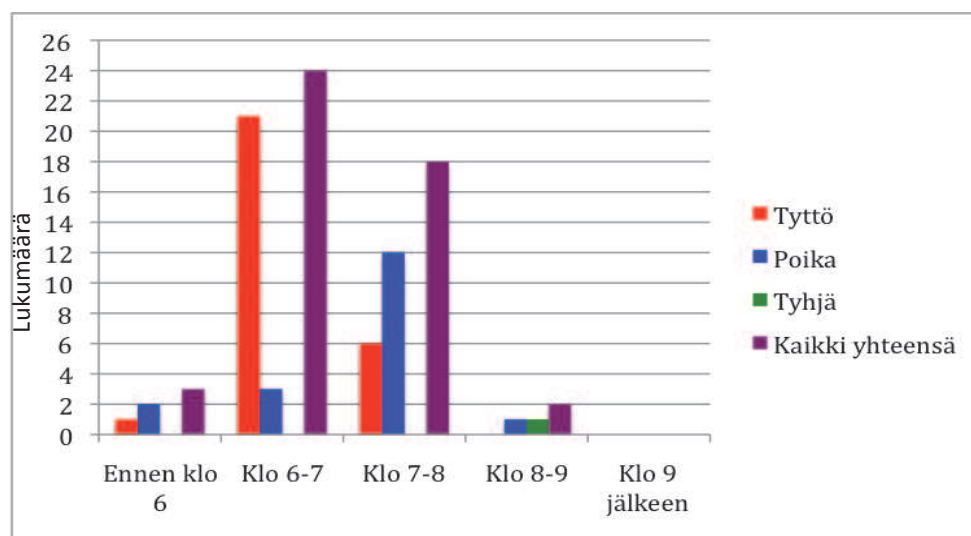
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

Kysely toteutettiin Helsingin Aleksis Kiven peruskoulussa kolmella 9.-luokkalaisten terveystiedon tunnilla marras-joulukuussa 2013. Alustava otanta oli 60 oppilasta. Kyselylomake täytettiin koululla ja kaikki tunnilla paikalla olleet oppilaat vastasivat kyselyyn. Vastauksia tuli 53 kappaletta, joista jouduimme hylkäämään 6 kappaletta. Hylkäyksen perusteena oli selvästi pilailumielessä vastaaminen. Toteutunut otos eli käsiteltävien lomakkeiden määrä oli 47 kappaletta. Vastausprosentti oli näin ollen 78%. Vastaajista 60% (n=28 kpl) oli tyttöjä ja 38% (n=18kpl) poikia. Vastaajista 2% (n=1 kpl) ei kertonut sukupuoltaan.

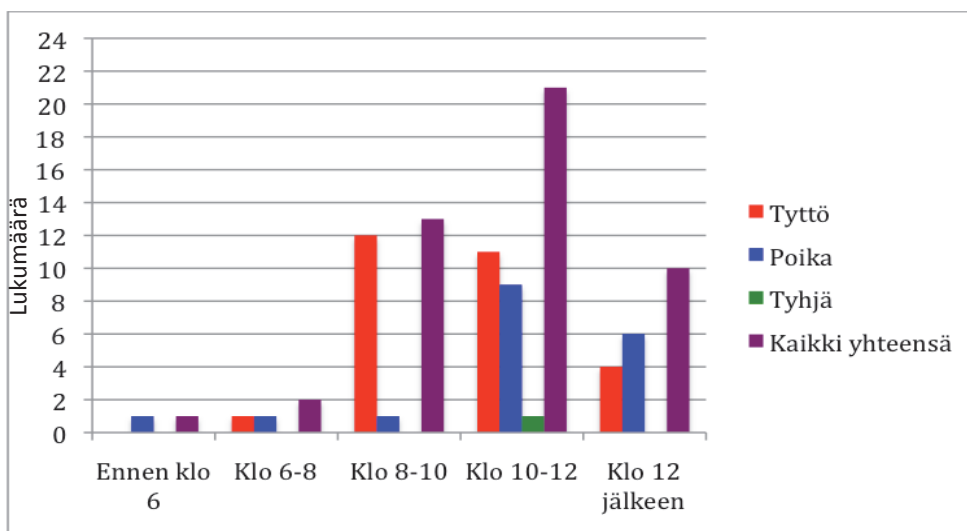
6.2 Peruskoulun nuorten unitottumukset

Kartoitimme kyselyn alussa vastaajien (n=47) heräämisaikaa arki-aamuisin. Suurin osa nuorista heräsi klo 6–7 välillä arki-aamuisin. Heistä valtaosa oli tyttöjä. Toiseksi yleisin heräämisaika arki-aamuisin oli klo 7–8. Pojat heräsivät tyttöjä useammin 7–8 aikaan. Vain muutamat vastasivat heräävänsä ennen klo 6 tai klo 8 jälkeen. Kuviossa 1 on tarkemmat tulokset.



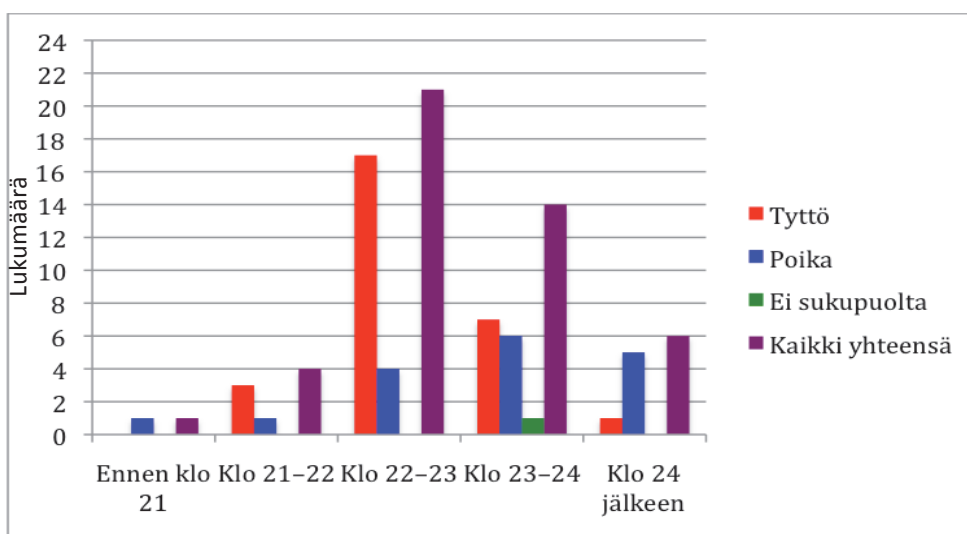
KUVIO 1. Mihin aikaan heräät arkisin? (N=47)

Viikonloppuisin heräämiset sijoittuivat sekä tytöillä että pojilla selkeästi klo 10–12 välille. Vastaajista lähes puolet heräsivät tähän aikaan. Tyttöjen vastaukset jakaantuivat melko tasaisesti klo 8–10 ja klo 10–12 välillä. Pojat vastasivat heräävänsä useimmiten 10–12 tai klo 12 jälkeen. (Kuvio 2.)



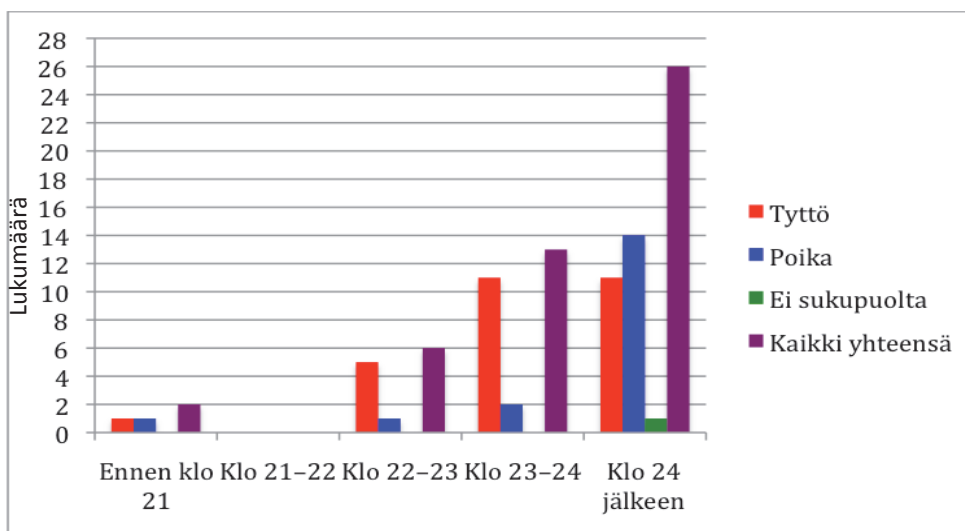
KUVIO 2. Mihin aikaan heräät viikonloppuisin? (N=47)

Kysyessämme nuorten nukkumaanmenoaikaa arkisin, suurin osa nuorista vastasi menevänsä nukkumaan klo 22–23. Tämä vastaus oli yleisin etenkin tytöillä. Pojilla yleisin vastaus nukkumaanmenoajaksi oli klo 23–24 ja klo 24 jälkeen. Nuorista vain harva meni nukkumaan ennen klo 22. (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Mihin aikaan menet nukkumaan arkisin? (N=47)

Viikonloppuisin mennään huomattavasti myöhemmin nukkumaan. Yli puolet vastaajista meni nukkumaan klo 24 jälkeen. Tässä korostuu etenkin poikien osuus. Vastauksen klo 23–24 ja vastauksen klo 24 jälkeen kohdalla tyttöjen osuudet olivat tismalleen samat. Kuviossa 4 on tarkemmat tulokset.



KUVIO 4. Mihin aikaan menet nukkumaan viikonloppuisin? (N=47)

Mitä aikaisemmin nuoret menevät nukkumaan, sitä vähemmän he kokevat itsensä väsyneeksi päivisin. Päivällä koettu väsymys lisääntyy selkeästi heti klo 22 jälkeen nukkumaan menevien kohdalla. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Nukkumaanmenoajojen yhteys koettuun päiväväsymykseen arkisin

Nukkumaanmenoaika arkisin	Koettu päiväväsymys		
	Kyllä	Ei	Joskus
Ennen klo 21		2%	
Klo 21–22			9%
Klo 22–23	7%	7%	33%
Klo 23–24	11%		20%
Klo 24 jälkeen	9%		4%
Yhteensä	27%	9%	66%

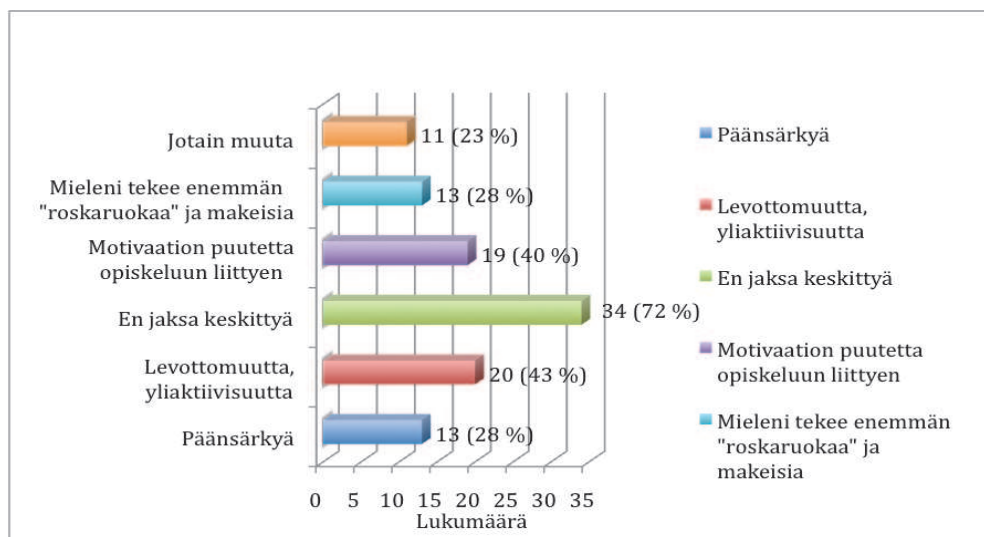
Kysyessä vastaajien (n=38) harrastusten ajankohtaa, suurimmalla osalla eli 55%:lla harrastukset sijoituivat klo 18–20 välille. Vastaajista 24% harrastukset sijoituivat ennen klo 18. Nuorista 21% ilmoitti harrastusten sijoittuvan klo 20 jälkeen. Vastaajista (n=46) 17% ilmoitti, ettei harrasta liikuntaa laisinkaan. 1–2 kertaa viikossa liikkui 35% nuorista, 3–5 kertaa viikossa harrasti liikuntaa 30% ja enemmän kuin 5 kertaa viikossa liikkui 17% nuorista.

Säännölliset iltarutiinit olivat 64%:lla vastaajista. Nuorista 36%:lla ei ollut tietynlaisia iltarutiineja. Nuorista liki puolet kertoi nukahtavansa melkein heti sänkyyn menon jälkeen. 43% nukahti noin tunti sänkyyn menon jälkeen ja 9% valvoi useita tunteja sängyssä pyörien ennen nukahtamista. Suurin osa nuorista nukkui sikeästi koko yön. Kolmasosa nuorista kertoi heräävänsä 1–2 kertaa yössä, mutta nukahtavan saman tien uudestaan. Uudelleen nukahtamisen vaikeaksi koki 4% vastaajista. Vain 2% kertoi heräilevänsä useita kertoja yössä. Yleisesti ottaen pojat nukuivat sikeämmin kuin tytöt. Tytöistä noin puolet nukkui sikeästi ja puolet heräili 1–2 kertaa yössä, nukahtaen kuitenkin heti uudelleen. Vastaajista 89% ei nukkunut päiväunia.

6.3 Unen vaikutus koulumenestykseen ja nuoren yleiseen hyvinvointiin

Noin puolet nuorista koki, että väsymyksellä on vaikutusta kouluarvosanoihin. Nuorista toinen puoli koki, että väsymys ei vaikuta heidän kouluarvosanoihinsa. Tulos oli sama sukupuolesta riippumatta.

Eniten vähäinen nukkuminen vaikutti nuorten keskittymiskykyyn. Myös levottomuutta ja yliaktiivisuutta sekä motivaation puutetta opiskeluun liittyen esiintyi paljon. Lisäksi vähäinen nukkuminen aiheutti päänsärkyä ja mielitekoja roska-ruoan ja makeisten suhteen. Vähäinen nukkuminen aiheutti nuorille useita erilaisia asioita. (Kuvio 5.)



KUVIO 5. Vähäinen nukkuminen aiheuttaa minulle (N=47)

"Jotain muuta" -kohtaan vastasi 11 nuorta. Tähän vastattiin muun muassa:

Kädet tärisee

Haukottelua

Olen kiukkuinen ja saatan äksyillä ihmisille

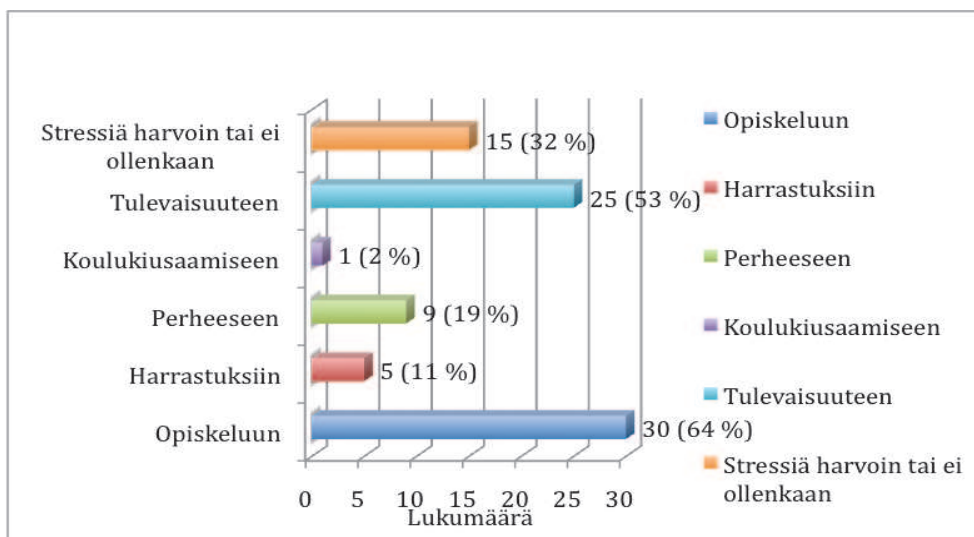
Väsymystä, heikotusta ja huimausta

Mielikuvituksen lento

Ärtyisyyttä

Yksi kysymyksistä koski mielialanvaihteluja. Yhteensä nuorista kaksi kolmasosaa koki mielialan vaihtelevan silloin tällöin tai hyvin usein. Tytöt kokivat vähän enemmän mielialanvaihteluja verrattuna poikiin. Mielialan koki vaihtelevan vain harvoin ja erittäin harvoin tai ei ollenkaan noin viidesosa vastaajista.

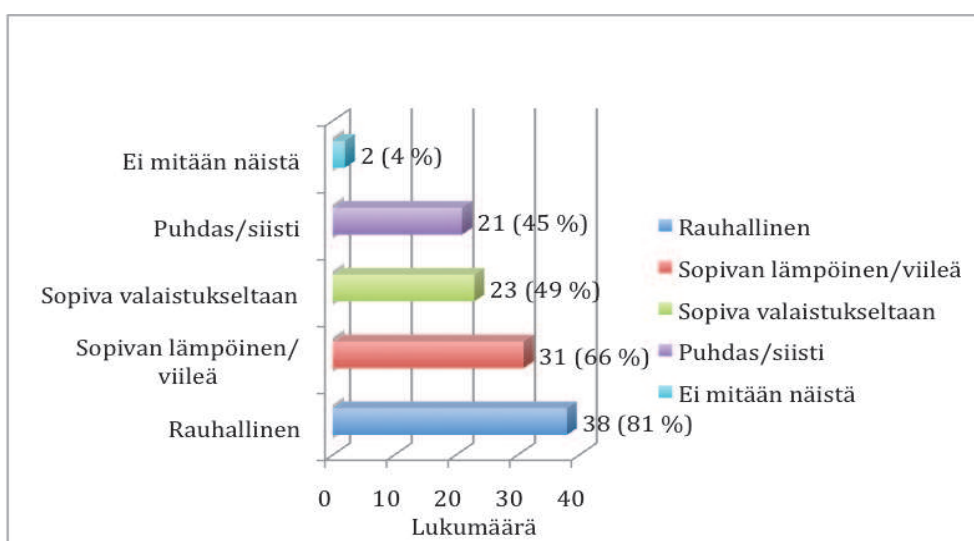
Stressiä nuorille eniten aiheutti opiskeluun ja tulevaisuuteen liittyvät asiat. Myös perheeseen ja harrastuksiin liittyi stressiä. Vain yksi vastaajista oli vastannut stressin aiheuttajaksi koulukiusaamisen. Vastaajista kolmasosa ei kokenut stressiä ollenkaan tai vain harvoin. Kuviossa 6 on kuvattu stressiin liittyviä tekijöitä.



KUVIO 6. Onko sinulla stressiä liittyen? (N=47)

6.4 Peruskoulun nuorten nukkumisympäristö ja unettomuus

Yhdessä kysymyksessä nuoret saivat valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdon nukkumisympäristöä kuvaavista tekijöistä. Suurimmalla osalla nuorista löytyi jokin tai joitakin positiivisia tekijöitä hyvään unihygieniaan liittyen. (Kuvio 7.)



KUVIO 7. Onko nukkumistilasi useimmiten? (N=47)

Kaikilla vastanneista nuorista oli jokin elektroniikkalaite makuuhuoneessa nukkumisen aikana. Yleisin laitteista oli kännykkä. Vastaajista (n=46) 43:lla oli kännykkä, 32:lla tietokone ja 22:lla televisio huoneessa nukkumisen aikana.

Elektroniikan myöhäisen käytön yhteys näkyi myös nukahtamisen kestossa. Elektroniikkaa juuri ennen nukkumaan menoa käyttäneistä lähes yhtä moni nukahti melkein heti sänkyyn menon jälkeen tai nukahtaminen viivästyi noin tunnilla. Yleisesti ottaen ennen nukkumaan menoa elektroniikkaa käyttäneiden osuus oli suuri. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Myöhäisen elektroniikan käytön yhteys nukahtamisen keston.

Nukahtamisaika sänkyyn menon jälkeen	Elektroniikan käyttö juuri ennen nukkumaan menoa	
	Kyllä	Ei
Melkein heti, kun menen sänkyyn	37%	11%
Noin tunti sänkyyn menon jälkeen	41%	2%
Valvon useita tunteja sängyssä pyörien	7%	2%
Yhteensä	85%	15%

Tytöistä ja pojista yhteensä (n=47) yhdeksän nuorta kertoi kärsivänsä uniongelmistä. Heistä 5 oli tyttöjä ja 4 poikia. Uniongelmistä kärsivistä nuorista vain 2 nuorta kertoi keskustelleensa uniongelmistä kouluterveydenhoitajan tai lääkärin kanssa. Nuorista 7 ei ollut keskustellut asiasta ammattihenkilön kanssa, vaikka uniongelmistä kärsikin. Nuorista 7 on käyttänyt tai käyttää unilääkkeitä unen saannin helpottamiseksi silloin tällöin. Vastaajista 2 on käyttänyt tai käyttää säännöllisesti unilääkkeitä. Suurin osa nuorista ei ole käyttänyt unilääkkeitä.

7 YHTEENVETOA TULOKSISTA

Opinnäytetyössä kuvattiin Aleksis Kiven peruskoulun 9.-luokkalaisten nuorten unitottumuksia ja niiden vaikutuksia. Kyselyn tulostenyhteenveto jaoteltiin tutkimuskysymysten mukaan eli millaisia nuorten unitottumukset ovat ja miten ne vaikuttavat uneen, unen vaikutus nuoren yleiseen hyvinvointiin ja mistä mahdollinen unettomuus johtuu.

7.1 Nuorten unitottumukset ja niiden vaikutus uneen

Kuten aikaisemmin toimme esiin, nuoruusiän hormonaalisten muutosten myötä nuorten vuorokausirytmä siirtyy myöhäisemmäksi. Vaikka vuorokausirytmä siirtyy myöhäisemmäksi, nuorten unen tarve ei vähene. Todellisuudessa murrosiässä nopean kasvun kautena nuori tarvitsee enemmän unta kuin aiemmin. (Aaltonen ym. 2003, 141; MLL i.a.) Myös meidän kyselymme tuloksista on nähtävissä nuorten nukkumisajankohdan viivästyminen. Nuoret menivät myöhään nukkumaan, mutta heräämisajankohta oli silti aikainen koulun alkamisen vuoksi. Myöhäinen nukkumaanmeno aika oli nuorilla selkeästi yhteydessä koettuun päiväväsyyteen. Kyselyn mukaan päiväväsyyden kokeminen lisääntyi heti klo 22 jälkeen nukkumaan menevien kohdalla. Tutkimuksen mukaan suurin osa nuorista nukkui 7–9 tuntia tai vain 6 tuntia. Nuorten keskimääräinen unentarve huomioiden, alle kahdeksan tunnin unet ovat nuorelle aivan liian vähän. Toisaalta on huomioitava, että kuusi tuntia hyvää unta on parempi kuin yhdeksän tuntia levotonta unta.

Nuoria valvottaa nykyajan virikkeiden määrä ja halu olla kavereiden kanssa mahdollisimman myöhään. Lisäksi vanhemmat eivät kontrolloi nykyään niin tarkasti nuorten nukkumista kuin ennen. Nuoret haluavat saada uusia kokemuksia ja laajentaa sosiaalista elämäänsä. (Tynjälä & Liinamo 1995, 90.) Elektroniikkalaitteet ovat tänä päivänä myös yhteydessä sosiaaliseen käyttäytymiseen (Urrila & Pesonen 2012, 28). Nuorista valtaosa kertoi tutkimuksessa käyttävänsä elektroniikkalaitteita ennen nukkumaanmeno. Lisäksi vastaajien (n=38) harrastukset

sijoittuvat 55%:lla klo 18–20 välille ja 21% kertoi harrastusten sijoittuvan jopa klo 20 jälkeen. Näiden kaikkien virkistävä vaikutus myöhästyttää nukahtamista ja siten lyhentää unen kestoja ja vaikuttaa unen laatuun. Myöhäinen nukkumaanmeno-aika arkisin korostui etenkin pojilla. Pohdimme voisiko pojilla erityisesti myöhäinen elektroniikan käyttö viivästyttää nukkumaanmeno-aikaa. Tutkimuksesta selvisi, että pojista 89% ilmoitti makuuhuoneessa olevan tietokoneen. Tytöt taas heräsivät ja menivät nukkumaan arkisin noin tunnin aikaisemmin kuin pojat. Tämä voidaan mahdollisesti selittää sillä, että tässä iässä tytöt useasti alkavat aamuisin käyttämään enemmän aikaa ulkonäkönsä. Tuntia aikaisempi herääminen voi taas saada aikaan sen, että tytöt ovat aikaisemmin illalla väsyneitä. Jos tytöt menevät nukkumaan klo 22–23 ja heräävät klo 6–7, unen määrä jää liian lyhyeksi.

Säännöllinen liikunta on yhteydessä hyvään terveyteen ja uneen. Vähäinen liikunta sen sijaan on yhteydessä unihäiriöihin. Liikunnalla on siis ehkäisevä vaikutus unettomuuden synnyssä. (Huovinen 2013, 36.) Tutkimuksestamme selvisi, että yli puolet nuorista ei liikkunut tarpeeksi. Tällä on mahdollisesti yhteyttä nuorten kokemuksiin uniongelmiin.

Säännölliset iltarutiinit auttavat aivoja valmistautumaan lepovaiheeseen ja näin ollen ne helpottavat nukahtamista. Iltarutiinit olisi hyvä aloittaa noin tuntia ennen sänkyyn menoa. (Stenberg 2007, 112.) Tutkimuksen mukaan suurimmalla osalla eli 64%:lla nuorista oli säännölliset iltarutiinit.

Nuorten elämäntyyli ja tahto ”elää täysillä” vaikuttaa heidän nukkumaanmeno- ja heräämisaikoihin erityisesti viikonloppuisin. Tämä eläminen sijoittuu useimmiten iltaan ja yöhön, johon liittyy usein bilettäminen ja netin käyttö. (Kajaste & Markkula 2011, 165.) Viikonloppuna myös nukutaan arjen kerääntyneitä univelkoja takaisin ja näin ollen unirytmisi sekoittuu entisestään (Stenberg 2007, 61). Tutkimuksesta selvisikin, että viikonloppuisin nukutaan selvästi pidempään ja menetään nukkumaan vieläkin myöhempään. Suurin osa nuorista meni nukkumaan klo 24 jälkeen. Pohdimme, että vanhempien asettamat rajat ja kotiintuloajat voivat vaikuttaa nuorten unirytmien säännöllisyyteen.

7.2 Unen vaikutus nuorten yleiseen hyvinvointiin ja koulumenestykseen

Uni vaikuttaa nuoren psyykkiseen hyvinvointiin ja koko kehon terveydentilaan (Partiainen 2009). Unen puute ja päiväväsymys voivat ilmetä nuorella levottomuutena, ylivilkkautena ja keskittymiskyvyn heikentymisenä (Tynjälä & Liinamo 1995, 90). Unella näyttäisi olevan yhteys myös painonnousuun ja päänsärkyyn (Saarenpää-Heikkilä 2007, 29–30.) Tutkimuksestakin ilmeni, että vähäinen unen määrä aiheutti nuorille eniten keskittymiskyvyn puutetta. Nuoret itse kertoivat unen puutteen aiheuttavan myös kiukkuisuutta, ärtyisyyttä, väsymystä, heikotusta ja huimausta. Eräs vastaajista mainitsi myös mielikuvituksen lennon. Uskomme, että tällä tarkoitetaan jonkinlaista ajatusten levottomuutta. Lisäksi nuorilla esiintyi lukuisia muita oireita, kuten levottomuutta, päänsärkyä, mielitekoja roskaruokaan ja makeisiin. Vaikka tutkimuksen nuoret mainitsivatkin mielitekonsa roskaruokaan ja makeisiin, ei se näkynyt huomattavasti heidän painoindekseissään. Koska nuoret ovat tarkkoja ulkonäöstään ja näin ollen painostaan, uskomme, että kertomalla nuorille unen vaikutuksesta painoon, on mahdollista myös motivoida heitä nukkumaan paremmin.

Yleisesti on todettu, että uni ja mieliala ovat yhteydessä toisiinsa (The Division of Sleep Medicine at Harvard Medical School 2008.) Kyselymme tulosten perusteella nuorista 70% koki mielialan vaihtelevan silloin tällöin tai hyvin usein. Tästä osa on varmasti unen puutteen vaikutusta, mutta pitää huomioida myös se, että murrosiässä nuoren koko elämä muuttuu. Tämä voi aiheuttaa nuoressa voimakkaitakin tunnekuohuja.

Vähäinen unen määrä heijastuu myös koulutöiden tekemisen vaikeutena. Ajattelun kannalta keskeiset toiminnot kuten keskittymiskyky ja muisti ovat alttiita unen puutteelle. Tilanteet, joissa täytyy oppia uutta eivät suju yhtä hyvin kuin hyvin nukkuneella. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 23–24.) Kyselyssämme melkein puolet nuorista koki väsymyksen vaikuttavan kouluarvosanoihin. Kyselyyn vastanneista nuorista 19:lla vähäinen nukkuminen aiheutti motivaation puutetta opiskeluun liittyen. Tästä voi muodostua noidankehä: Koulutyöt voivat aiheuttaa nuorille stressiä, mikä aiheuttaa uniongelmia ja väsymystä. Väsymyksestä seu-

raa motivaation puute opiskeluun, joka taas lisää stressiä ja näin ollen heikentää unenlaatua.

7.3 Nuorten unettomuuden syyt

Nuorille unettomuutta ja uniongelmia aiheuttavat muun muassa päivällä nukkuminen, epäsäännölliset nukkumanmenoajat, tunnesyistä johtuva levottomuus, fyysinen huonovointisuus, nukkumisympäristön levottomuus, terveystottumukset ja nautintoaineiden kuten energijuomien käyttö. (Aaltonen ym.2003, 142.) Tutkimuksessa nuorista 9 kertoi kärsivänsä uniongelmista, joista vain muutama kertoi keskustelleensa asiasta kouluterveydenhoitajan tai lääkärin kanssa. Nuorista 9 on myös käyttänyt tai käyttää unilääkkeitä unen saannin helpottamiseksi. Mielestämme on hyvin huolestuttava, että jo tämän ikäiset nuoret käyttävät unilääkkeitä. Lisäksi pohdimme, miksi nuoret eivät olleet puhuneet uniongelmiensa kouluterveydenhoitajan kanssa. Mielestämme kouluterveydenhoitajan tulisi aina terveystarkastuksissa ottaa uniasiat puheeksi nuoren kanssa. Nuorille voi olla vaikeaa itse kertoa ongelmistaan aikuiselle.

Säännöllisten iltarutiinien lisäksi hyvään unihygieniaan liittyvät nukkumisympäristön sopiva lämpötila, valo, rauhallisuus ja makuuhuoneen puhtaus (Stenberg 2007, 109–112). Tutkimuksessa nuorista suurimmalla osalla nämä tekijät nukkumisympäristöstä löytyivät.

Sähköinen media on lukuisissa tutkimuksissa yhdistetty nuorten uniongelmiin. Se vaikuttaa uneen myöhentämällä nukkumaanmenoaikaa, aiheuttamalla fysiologista aktivoitumista ja joidenkin laitteiden kirkas valo voi ehkäistä melatoniinieritystä. Unen pituuden lisäksi sähköinen media vaikuttaa unen tarpeeseen ja laatuun. (Urrila & Pesonen 2012, 29.) Kaikilla tutkimuksemme nuorista löytyi jokin elektroniikkalaitte makuuhuoneesta nukkumisen aikana ja 85% vastaajista käytti jotakin elektroniikkalaitetta juuri ennen nukkumaanmenoa. Myöhäisellä elektroniikan käytöllä näyttäisi olevan yhteyttä nukahtamisen keston.

Yksi selkeä nuorten unen pituuteen ja laatuun vaikuttava tekijä on nuorten kokemus stressiä. Se voi olla uniongelmiin aiheuttaja, pahentaja tai niiden ylläpitäjä. (Urrila & Pesonen 2012, 29.) Tutkimuksesta voidaan todeta, että nuorille stressiä aiheuttavat muun muassa harrastukset ja perhe. Pohdimme, voisiko stressiä liittyen perheeseen aiheuttaa esimerkiksi vanhempien luoma paine tai perheen sisäiset ongelmat, kuten vanhempien avioero, uusioperhe tai taloudelliset ongelmat. Suurimmat stressin aiheuttajat nuorilla kuitenkin olivat tulevaisuuteen ja opiskeluun liittyviä. Nuorten mahdollinen stressi voi näkyä myös tutkimustuloksista. Nuorista 9% valvoi useita tunteja sängyssä pyörien ja 4% koki uudelleen nukahtamisen vaikeaksi.

8 POHDINTA

8.1 Johtopäätökset ja hyödynnettävyys

Yleisesti ottaen tutkimuksesta voimme päätellä, että nuoret valvovat liian myöhään ja siten nukkuvat liian vähän. Nykyajan virikkeiden määrän vaikutus näkyy selvästi nuorten unitottumuksissa. On myös havaittavissa, että unitottumukset ja niiden vaikutukset uneen ovat selvästi yhteydessä nuoren yleiseen hyvinvointiin. Vaikka nuorilla on uniongelmia, vain harva ottaa asiaa puheeksi terveydenhoitajan kanssa. Tämän vuoksi terveydenhoitajan tulisikin kiinnittää aiheeseen entistä enemmän huomiota terveystarkastuksissa.

Kouluterveydenhoitajan tulisi tiedustella nuorelta nukahtamiseen ja unen laatuun liittyviä ongelmia, nukkumaanmeno- ja heräämisaikoja, vuorokausirytmien säännöllisyyttä ja unen riittävyttä. Lisäksi terveydenhoitajan olisi hyvä tarkkailla ja kysyä unen puutteeseen viittaavista oireista. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2011, 158.) Nykyaikana terveystarkastuksissa kysytään päivittaisen ruutuajan määrää, mutta mielestämme olisi hyvä kiinnittää sen lisäksi huomiota myöhäiseen elektroniikan ajankäyttöön.

Kouluterveydenhoitajan tehtävä on olla nuorille turvallinen ja välittävä aikuinen, jonka kanssa nuori voi puhua mistä tahansa asioista. Terveydenhoitajan vastaanotolla tulisi välittyä avoin ja välitön ilmapiiri. Terveydenhoitajan tulisi auttaa nuoria tunnistamaan itse unen puutteesta johtuvia oireita ja miettimään, mistä mahdolliset uniongelmat voisivat olla peräisin. Kun nuorella on tietoa uneen vaikuttavista tekijöistä, hänen on helpompi myös vaikuttaa niihin. Toisinaan nuoret kyllä tietävät nämä tekijät, mutta eivät osaa yhdistää niitä omiin ongelmiinsa. Ohjeistus, neuvonta ja varhainen puheeksi ottaminen ovatkin merkittäviä asioita nuoren unen kannalta. Terveydenhoitajan kanssa käydyn keskustelun ja saamansa tiedon avulla nuorella on enemmän valmiuksia yhdistää tieto omiin ongelmiinsa. Varhaisen puuttumisen ydin onkin nuoren ja terveydenhoitajan välisessä keskustelussa, pohdinnassa ja arvioinnissa. Varhainen puuttuminen myös ennaltaehkäisee uniongelmiin syntymistä.

Opinnäytetyömme voi toimia varhaisen puuttumisen apuvälineenä kouluterveydenhoitajalle. Sen avulla kouluterveydenhoitajille myös konkretisoituu entisestään aiheen merkityksellisyys ja ajankohtaisuus. Opinnäytetyömme voi lisäksi toimia kouluterveydenhoitajille työvälineenä terveystarkastuksissa ja terveystiedon opettajalle esimerkiksi opetusmateriaalina. Opinnäytetyömme avaa unen merkityksen ja yhteyden koko nuoren kasvuun, kehitykseen, terveyteen ja yleiseen hyvinvointiin.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Jo tutkimusaiheen valintaa voidaan pitää eettisenä ratkaisuna. Tällöin tehdään päätös, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. (Hirsjärvi ym. 2004, 26.) Havaitimme tutkimuksen tarpeellisuuden keväällä 2013 Aleksis Kiven peruskoulussa pitämässämme terveyspäivässä. Keskustelu useiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa nuorten unitottumuksista vahvisti aiheen tarpeellisuutta entisestään. Lisäksi aiheesta ei löytynyt kovin paljon uutta tutkimustietoa.

Olemme pyrkineet huomioimaan tutkimuksessa sen kokonaisluotettavuutta parantavia asioita. Vilkan (2007, 152) mukaan kokonaisluotettavuutta parantaa se, että tutkimuskysymykset määritellään selkeästi ja täsmällisesti, tutkimuksen perusjoukko valikoidaan perustellusti sekä otantamenetelmä ja aineiston keräämistapa valitaan tutkimuksen kohderyhmän mukaan. Analyysimenetelmä valikoidaan sen mukaan, millä saadaan tutkimuksen kannalta merkittävin tieto. Tutkimuksen kysymykset muotoillaan mahdollisimman konkreettisella arkikielellä ja kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja on oikea määrä tutkittavan asian kannalta. Kyselylomake arvioidaan ja korjataan ennen tutkimuksen toteuttamista. Tutkimusajankohtaan päädytään kohderyhmän tavoitettavuuden kannalta sopivimpaan aikaan. Kyselylomakkeen tietojen syöttämisessä kiinnitetään huomiota huolellisuuteen ja tiedot tarkastetaan ennen tallentamista.

Tutkimuksessa on aina hyvä toteuttaa tieteellistä käytäntöä. Sillä tarkoitetaan, että tutkimuksen kysymyksenasettelu ja tavoitteet, aineiston kerääminen ja kä-

sittely, tulosten esittäminen ja aineiston säilytys eivät loukkaa tutkimuksen kohteena olevia tai tieteellistä tapaa. Tieteelliseen tapaan kuuluvat muun muassa huolellisuus, tarkkuus ja rehellisyys tutkimustyössä, luotettavien tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmien käyttö, tutkittavan oikeus kieltäytyä tutkimuksesta, luottamuksellinen tiedon kerääminen ja käsittely sekä avoimuus tulosten julkaisemisessa. (Vilka 2007, 90–91.)

Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys on otettu huomioon tiedonhankinnassa. Lähteiksi on valittu tieteellisesti tutkittua tietoa ja lähdekirjallisuutta. Lisäksi olemme hankkineet tietoa tieteellisesti luotettavista verkkolähteistä arvioiden aineiston soveltuvuutta. Opinnäytetyömme lähteiden sisällön rajaamiseen olemme käyttäneet terveydenhoitajan näkökulmaa terveyden edistämisen ammattilaisena. Tiedonhaussa olemme olleet lähdekriittisiä. Olemme käyttäneet Vilkan (2007, 34) teoksessa olevia lähteen laadun arvioinnin peruskysymyksiä; Kuka tiedon on tuottanut ja julkaissut? Milloin lähde on julkaistu ja millainen maine lähteen julkaisijalla on?

Henkilötietolain mukaan ihmisellä on oikeus päättää itseään koskevien tietojen käsittelystä ja hänen on pystyttävä itsenäisesti ja vapaaehtoisesti tekemään päätös tutkimukseen osallistumisesta. Näin ollen tutkittavalla tulee olla riittävästi tietoa tutkimuksesta. (Vilka 2007, 93.) Informoimme saatekirjeessä tutkimukseen osallistuvia kertomalla itsestämme, tutkimuksen sisällöstä ja sen tarkoituksesta ja tutkimuksen vapaaehtoisuudesta. Saatekirjeessä oli myös tieto siitä, mistä julkaistu tutkimus löytyy. Tutkimuksen toteutimme anonymisti eli kyselylomakkeessa ei ollut henkilötietoihin liittyviä kysymyksiä ja näin otimme tietosuojaan huomioon. Saatekirjeessä huomioimme myös tutkimuksen kohderyhmän iän muotoilemalla tekstin helposti ymmärrettävään muotoon ja informoimalla tutkimuksesta oppilaiden huoltajia. Huoltajien tiedottaminen tapahtui terveystiedon opettajan välityksellä sähköisesti.

Määrällisessä tutkimuksessa on aina tiedettävä tarkasti, mitä tutkitaan. Muuten ei voida tietää, mitä mitataan. Tutkimus ei onnistu suin päin keräämällä aineistoa, vaan mittaus edellyttää käsitteiden määrittelemistä etukäteen. Käsitteiden on oltava sellaisia, että niitä voidaan mitata. Kaikkien tutkimukseen osallistuvien

tulee ymmärtää käsitteet ja kysymykset samalla tavalla. Muuten tutkimustulos ei ole luotettava. (Vilkkä 2007, 36–37.) Tutkimuskysymykset ovat olleet meille selkeät heti opinnäytetyön ideointivaiheesta lähtien. Tämä on helpottanut ja selkeyttänyt tutkimuksen kyselylomakkeen kysymyksiä laatiessa. Kyselylomakkeen kysymykset määriteltiin ja muotoiltiin sellaisiksi, joiden avulla saimme vastaukset juuri opinnäytetyömme kannalta merkittäviin asioihin. Tällä tavoin minimoimme hylättävien vastausten määrän. Lisäksi vastaukset olivat helposti käsiteltävissä muodossa.

Kyselyn keräämisessä käytetään tapaa, jossa kysymysten muoto on vakioitu. Vakionnilla tarkoitetaan, että kaikilta kysytään samoja asioita, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Vastaaaja itse lukee kysymyksen ja vastaa siihen. Kysely on hyvä tapa kerätä aineistoa, kun tutkittavia on paljon ja he ovat hajallaan. Sitä käytetään myös henkilökohtaisten asioiden tutkimiseen, kuten esimerkiksi ihmisten koettu terveys, terveyskäyttäytyminen ja itsehoito. Kyselyn toteutuksen ajoittaminen kannattaa suunnitella huolellisesti, että tutkimukseen pääsisi vastaamaan mahdollisimman moni. (Vilkkä 2007, 28.)

Tutkimuseettisistä näkökulmista olemme suunnitelleet kyselylomakkeen kysymykset huolellisesti. Pyrimme muotoilemaan kysymykset helposti ymmärrettäviksi, jotta jokainen vastaaja käsittäisi kysymykset samalla tavalla. Tämä lisää tulosten validiutta eli luotettavuutta. Kysely toteutettiin ennakkoon sovittuina päivinä ja terveystiedon opettaja tiedusteli oppilailta etukäteen, kuinka moni olisi halukas osallistumaan tutkimukseen. Terveystiedon opettaja tiedotti tutkimuksen toteuttamispäivämäärät oppilaille etukäteen, että mahdollisimman moni olisi paikalla. Suuremman osallistujamäärän kyselyyn mahdollisti myös se, että tutkimus toteutettiin terveystiedon tunnilla. Oppilaiden ei siis tarvinnut käyttää lomakkeeseen vastaamiseen omaa vapaa-aikaansa.

Kyselylomakkeet palautettiin Aleksis Kiven peruskoulun terveystiedon opettajalle suljetussa kirjekuoressa. Olimme myös itse mukana ensimmäisellä kerralla, kun kyselylomakkeita täytettiin, jonka totesimme hyväksi ideaksi. Tutkimuksen luotettavuutta paransi kyselylomakkeen tarkentaminen. Mukana olemalla havaitsimme, mitkä tutkimuksen kysymyksistä vaativat lisäohjeistusta. Tiedotimme

näistä ohjeistuksista terveystiedon opettajalle. Kysymykset olivat muuten selkeitä, mutta täydensimme kohtia, joissa sai olla useampi vastausvaihtoehto. Terveystiedon opettaja palautti suljetut kirjekuoret kiireisen aikataulunsa vuoksi meille postitse. Käsittelimme aineistoa luottamuksellisesti ja aineiston analysoinnin jälkeen hävitimme lomakkeet asianmukaisesti.

On myös huomioitava, että kyselytutkimuksessa voi olla huonojakin puolia. Siinä ei saada varmuutta, miten tosissaan vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen ja ovatko he vastanneet rehellisesti ja huolellisesti. Vastausvaihtoehtojen onnistuneisuutta vastaajien näkökulmasta ei voida ennalta tietää. Vastaamattomuus eli kato voi joissakin tapauksissa nousta suureksi. (Hirsjärvi ym. 2004, 184.) Olemme tiedostaneet nämä asiat tutkimuksessamme. Pohdimme, että vastaajien ikätaso on voinut osaltaan vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Nuoret saattavat vastata huolimattomasti, pelleilymielessä tai ymmärtää kysymykset väärällä tavalla. Tutkimuksen tuloksiin on saattanut vaikuttaa myös nuorten viireystila ja mieliala vastaamisen aikana. Uskomme kuitenkin onnistuneemme kyselylomakkeen laadinnassa ja kysymysten muotoilussa hyvin, sillä hylättävien lomakkeiden määrä oli erittäin vähäinen.

8.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu

Aihe kiinnosti meitä kumpaakin ja halusimme saada lisää tietoa ja laajentaa ammattiosaamistamme meille melko vieraasta aiheesta. Alun perin idea aiheesta heräsi keväällä 2013 pitämässämme terveyspäivässä. Terveyspäivästä saamamme palautteen avulla havaitsimme, että valitsimme oikeat aihe-alueet opinnäytetyömme painopisteiksi. Erityisesti palautteista nuorille uusina asioina esiin nousivat säännöllisen unirytmien ja iltarutiinien tärkeys, viihde-elektroniiikan ja kofeiinipitoisten juomien välttäminen iltaisin ennen nukkumaan menoa ja rauhoittuminen.

Opinnäytetyöprosessimme lähti käyntiin heti melko vauhdikkaasti. Meillä oli jo ideointivaiheessa yhteistyökumppani, joka helpotti kokonaisuuden hahmottamista. Ideapaperin esittelyvaiheen jälkeen meillä oli selkeä kuva siitä, mitä

opinnäytetyössämme haluamme tuoda esiin. Tämän jälkeen aloimme luomaan opinnäytetyösuunnitelmaa, jossa myös nykyisen opinnäytetyömme rakenne alkoi muotoutumaan. Koemme, että opinnäytetyösuunnitelman tekemiseen kannatti todella panostaa. Kun opinnäytetyösuunnitelma ja kyselylomake oli hyväksytty, pääsimme toteuttamaan kyselyn yhteistyökumppanimme kanssa. Opinnäytetyön käsikirjoitusta kirjoittaessamme käytimme pohjana opinnäytetyösuunnitelmaa ja hankimme lisää teoria- ja tutkimustietoa aiheesta. Laadimme jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tarkasti rajatut tutkimuskysymykset, joita pohdimme pitkään. Tästä on ollut hyötyä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Kirjoittaessa on aina voinut peilata tekstiä tutkimuskysymyksiin ja pohtia, kirjoittako oikeista asioista.

Käsikirjoituksen esittämisen ja hyväksymisen jälkeen pidimme taukoa opinnäytetyön kirjoittamisesta. Tauon jälkeen teimme työtä yhdessä intensiivisesti parin viikon ajan. Tässä ajassa täydensimme teoretietoa ohjaajalta saamamme palautteen pohjalta ja aloimme käsittelemään kyselylomakkeiden vastauksia. Ensin numeroimme kyselylomakkeet, syötimme tiedot Excel-ohjelmaan ja muodostimme vastauksista kuvioita ja taulukoita. Tämän jälkeen analysoimme ja tulkitsimme tuloksia ja teimme johtopäätöksiä niihin liittyen. Lopuksi olemme pohtineet opinnäytetyön hyödynnettävyyttä, luotettavuutta ja eettisyyttä sekä ammatillista kasvuamme.

Meille opinnäytetyön tekeminen parityöskentelynä on ollut positiivinen kokemus. Tiesimme jo aikaisempien ryhmätehtävien pohjalta toistemme työskentelytavat ja olemme todenneet yhteistyömme toimivaksi. Meidän tyylimme tehdä tehtäviä on samankaltainen. Ajatuksemme ovat olleet samanlaisia myös opinnäytetyön etenemisen kannalta. Parityöskentelyämme kuvaavat hyvin avoimuus, joustavuus, luottamus, tietynlainen rentous ja huumori, mutta silti tehokas työskentely. Olemme pystyneet jakamaan opinnäytetyöhön liittyvät tehtävät tasapuolisesti ja koemme, että yhdessä tekemällä olemme saaneet pohtia asioita kahdesta eri näkökulmasta.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen on ollut haasteellinen prosessi, mutta aiheen kiinnostavuus ja ajankohtaisuus teki työn tekemisestä mielekäästä.

Koemme, että tulevina terveydenhoitajina pystymme hyödyntämään opinnäytetyötämme myöhemmin työelämässä.

Opinnäytetyöprosessin aikana tietomme kouluterveydenhuollossa työskentelevän terveydenhoitajan työnkuvasta ja moniammatillisesti tehtävästä yhteistyöstä on syventynyt ja selkiytynyt. Oma osaamisemme on kehittynyt ja oma ammatillinen identiteettimme vahvistunut opinnäytetyön tekemisen aikana, mikä on lisännyt ammatillista kasvuamme. Kasvua on lisännyt muun muassa laaja-alainen teoretietoon perehtyminen, yhteistyön tekeminen ja aiheesta keskusteleminen alan ammattilaisten kanssa.

Koemme, että opinnäytetyömme on merkityksellinen ja tarpeellinen kouluterveydenhoitajan työssä. Olemme jo nyt todenneet uniaiheen hyödynnettävyyden myös muilla terveydenhoitotyön kentillä, kuten neuvolassa ja työterveyshuollossa. Tulevina terveydenhoitajina tulemme viemään tietoa unen tärkeydestä nuoren kannalta eteenpäin ja käyttämään sitä käytännössä. Harjoittelu- ja työpaikoissamme opinnäytetyömme on herättänyt mielenkiintoa ja keskustelua. Tämä varmasti johtuu siitä, että aihe on koettu tärkeäksi ja ajankohtaiseksi.

LÄHTEET

- Aalberg, Veikko & Siimes, Martti. A 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.
- Aaltonen, Marjo; Ojanen, Tuija; Vihunen, Riitta & Vilén, Marika 2003. Nuoren aika. Helsinki: WSOY.
- Haarala, Päivi & Mellin, Oili-Katriina 2008. Terveystoimittaja terveyden edistäjänä. Teoksessa Päivi, Haarala; Hilka, Honkanen; Oili-Katriina, Mellin & Tiina, Tervaskanto-Mäentausta 2008. Terveystoimittajan osaaminen. Helsinki: Edita 53.
- Harvard Health Publications 2012. Blue light has a dark side. May 2012. Viitattu 4.2.2014
www.health.harvard.edu/newsletters/Harvard_Health_Letter/2012/May/blue-light-has-a-dark-side
- Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huovinen, Maarit 2013. Liikunta parantaa unta. Hyvä Uni. Uniutiset 1/2014. Helsinki: Uniliitto ry
- Hämäläinen, Mirja 2012. Lasten päänsärky. Terveyskirjasto. Viitattu 22.3.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk00583
- Härmä, Mikko & Sallinen, Mikael 2004. Hyvä uni - hyvä työ. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Kahdeksan tienviittaa terveyteen. Ohjeita ja käytäntöjä lasten ja nuorten terveyden edistämiseen 2010. Helsinki: Terveystoimittajien keskuksen julkaisuja 1/2010. Viitattu 23.2.2014. <http://www.tienviitat.fi/>
- Kajaste, Soili & Markkula, Juha 2011. Hyvää yötä: Apua univaikeuksiin. Helsinki: Kirjapaja.
- Kananen, Jorma 2008. Kvantti: Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kannas, Lasse 2002. Kouluterveydenhuolto. Teoksessa Pirjo, Terho; Eija-Liisa, Ala-Laurila; Juhani, Laakso; Hillevi, Krogius & Matti, Pietikäinen

- (toim.) 2002. Terveyskasvatus terveyden edistämisen keinona. Helsinki: Duodecim 412.
- Kannas, Lasse; Eskola, Kari; Välimaa, Piia & Mustajoki Pertti 2010. Virtaa. Nuoret, terveys ja arkielämä. Jyväskylä: Atena.
- Keltikangas-Järvinen, Liisa 2008. Temperamentti, stressi ja elämäntilanne. Helsinki: Wsoy.
- Kinnunen, Pirjo 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielen-terveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Tampere: Tampereen yliopisto
- Koponen, Päivi; Hakulinen, Tuovi & Pietilä Anna-Maija 2002a. Terveystieteen edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Teoksessa Anna-Maija, Pietilä; Tuovi, Hakulinen; Eila, Hirvonen; Päivikki, Koponen; Eeva-Maija, Salminen & Kirsi, Sirola 2002. Asiakas ja terveystyö. Helsinki: Wsoy 100–102.
- Koponen, Päivi; Hakulinen, Tuovi & Pietilä Anna-Maija 2002b. Terveystieteen edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Teoksessa Anna-Maija, Pietilä; Raija, Eirola & Katri, Julkunen-Vehviläinen 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävissä asiakastyössä. Helsinki: Wsoy 160–162.
- Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille (2002) Stakes Oppaita 51. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto i.a. Vanhempainnetti. Lapsen uni. Viitattu 11.2.2014. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni/>
- Martikainen, Liisa 2009. Kaaosta vai hallintaa. Nuoren aikuisen elämän haasteet. Kuopio: Unipress.
- Mustajoki, Pekka 2012. Painoindeksi (BMI). Terveyskirjasto. Viitattu 20.2.2014 http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001
- Männikkö, Leena 2010. Sähköisiltä aalloilta unen eheyttävälle laineille. Terveystieteiden pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 4.2.2013 <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/24602>
- Niitamo, Eila & Pehkonen, Eija 2013. Määrällinen ja laadullinen aineistonkeruu. Kysely ja haastattelu. Luento 19.8.2013 Helsinki: Diakoniamattikorkeakoulu.

- Ojala, Anna; Jussila, Anne-Mari & Oksanen, Raija i.a. TEKO - Terve Koululainen. Lepo ja Uni. Viitattu 7.10.2013
<http://www.tervekoululainen.fi/elementit/unijalepo>
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 30.12.2013
- Paavonen, E. Juulia & Saarenpää-Heikkilä, Outi 2011. Uni ja unihäiriöt. Teoksessa Päivi, Mäki; Wikström, Katja; Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Laatikainen, Tiina (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa: menetelmäkäsikirja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Partiainen, Markku 2009. Unesta terveyttä. Terveyskirjasto. Viitattu 15.11.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00112&p_teos=onn&p_selaus=9513
- Perusopetuslaki 1998/628, 21.8.1998
- Riihinen, Satu 2013. Päämääränä elämänhallinta. Teoksessa Anne, Tuhkunen & Pasi-Heikki, Rannisto (toim.) 2013. Elämänhallintaa kuntayhteisössä. Helsinki: Suomen Kuntaliitto 31.
- Rouvinen-Willenius, Päivi & Koskinen-Ollonqvist Pirjo 2010. Value for money - the cost-effectiveness of health promotion. Helsinki: Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 7/10. Viitattu 13.2.2014
http://www.soste.fi/media/pdf/vastine_rahalle.pdf
- Saarenpää-Heikkilä, Outi 2002. Kouluterveydenhuolto. Teoksessa Pirjo, Terho; Eija-Liisa, Ala-Laurila; Juhani, Laakso; Hillevi, Krogius & Matti, Pietikäinen (toim.) 2002. Virkeys ja väsymys. Helsinki: Duodecim 247–248
- Saarenpää-Heikkilä, Outi 2007. Miksi lapseni ei nuku? Unihäiriöt ja unen puute vauvasta murkkuun. Helsinki: Minerva.
- Saarenpää-Heikkilä, Outi 2011. Lepo ja uni jaksamisen perustana. Viitattu 12.11.2013 <http://www.tervekoululainen.fi/fin/getfile.php?file=499>
- Savola, Elina & Koskinen-Ollonqvist Pirjo 2005. Terveyden edistäminen esimerkin. Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Edita. Viitattu 13.2.2014
http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf
- Stenberg, Tarja 2007. Hyvää yötä. Kohti parempaa unta. Helsinki: Edita.

- Ståhl, Timo & Rimpelä, Arja (toim.) 2010. Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.3.2014 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/5d1a9fc1-a8f0-4f82-a958-0e93ed98a42f>
- Teko - Terve koululainen i.a. Ravinto. Arkiruokailu. Juominen. Viitattu 6.2.2014 <http://www.tervekoululainen.fi/elementit/ravinto/arkiruokailu/juominen>
- Teko - Terve koululainen i.a. Uni. Unen puutteen vaikutukset. Viitattu 5.3.2014. [http://www.tervekoululainen.fi/elementit/unijalepo/uni/unenpuutteen vaikutukset](http://www.tervekoululainen.fi/elementit/unijalepo/uni/unenpuutteen_vaiikutukset)
- Terho, Pirjo 2002a. Kouluterveydenhuolto. Teoksessa Pirjo, Terho; Eija-Liisa Ala-Laurila; Juhani, Laakso; Hillevi, Krogius & Matti, Pietikäinen (toim.) 2002. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Helsinki: Duodecim 18–28.
- Terho, Pirjo 2002b. Kouluterveydenhuolto. Teoksessa Pirjo, Terho; Eija-Liisa Ala-Laurila; Juhani, Laakso; Hillevi, Krogius & Matti, Pietikäinen (toim.) 2002. Terveyskasvatus. Helsinki: Duodecim 405–409.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2012. Nuorten hyvinvointi Etelä-Suomessa vuosina 2002–2010. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat. Kouluterveyskysely. Viitattu 31.1.2014 http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/Tulokset_alueittain/Esuomi/Esuomi_pk.pdf
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2013. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden hyvinvointi pääkaupunkiseudulla 2004–2013. Kouluterveyskysely. Viitattu 31.1.2014 http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/Tulokset_alueittain/Esuomi/Umaa/pkseutu_2013_peruskoulu.pdf
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2014a. Kouluterveyskysely. Viitattu 31.1.2014 http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2014b. Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2015. Lihavuus lukuina. Lihavuuden yleisyys Suomessa. Viitattu 4.2.2014

- http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kansallinen_lihavuus_ohjelma_2012_2015/luvut/yleisyys_suomessa
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2014c. Nuoren uni - avain terveyteen ja sairauteen. Viitattu 13.2.2014
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/nuoren_uni_avain_terveyteen_ja_sairauteen
- Terveydenhuoltolaki 2010/71326, 30.12.2010
- Tervo, Aila 2000. Nuorten elämänhallinnan ja terveyden ulottuvuudet kouluuyhteisössä. Licensiaattitutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- The Division of Sleep Medicine at Harvard Medical School 2008. Sleep and mood. Viitattu 20.2.2014 <http://healthysleep.med.harvard.edu/need-sleep/whats-in-it-for-you/mood>
- Tossavainen, Kerttu; Tupala, Minna; Turunen, Hannele & Larjomaa, Ritva 2002. Kouluterveydenhuollon hyvä käytäntö. Kouluterveydenhuollon seurantajärjestelmän arviointitutkimus. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Tynjälä, Jorma & Kannas Lasse 2004. Koululaisten nukkumistottumukset, unen laatu ja väsyneisyys vuosina 1984-2002. Teoksessa Lasse, Kannas (toim.) Koululaisten terveys ja terveystyömuutokset. WHO-koululaistutkimus 20 vuotta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto 143.
- Tynjälä, Jorma & Liinamo, Arja. 1995. Kuinka koululaiset nukkuvat? Teoksessa Lasse, Kannas (toim.). Koululaisten kokema terveys, hyvinvointi ja kouluviihtyvyys. Helsinki: Opetushallitus 90.
- Urrila, Anna Sofia & Pesonen Anu-Katriina, 2012. Suomen lääkärilehti 40/2012. Nuorten unen erityispiirteet ja ongelmat. Viitattu 2.2.2014 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/5307/sll402012-2827.pdf>
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011, 6.4.2011
- Vertio, Harri 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.
- Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

LIITE 1 Kyselylomakkeen saatekirje

Hei,

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyön teidän koulun 9. luokkalaisten nuorten unitottumuksista.

Opinnäytetyön tulosten avulla terveydenhoitaja pystyy paremmin kiinnittämään huomiota terveystarkastuksissa nuorten unitottumuksiin ja ottaa asian helpommin puheeksi nuorten kanssa.

Vastaat kyselylomakkeeseen nimettömästi ja vastaaminen on vapaaehtoista. Laita täyttämäsi lomake vastaamisen jälkeen suljettuun kirjekuoreen ja palauta kirjekuori terveystiedon opettajalle. Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti.

Vastaukset kerätään ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten ja hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Sinun vastauksesi on meille erittäin tärkeä.

Opinnäytetyömme valmistuu huhtikuussa 2014, jonka jälkeen voit käydä katsomassa tutkimuksen tuloksia Theseus- julkaisuarkistossa, www.theseus.fi.

Vastaamme mielellämme kyselyä koskeviin kysymyksiin.

Suuri kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin,
Terveydenhoitaja-opiskelijat

Terhi Kotajarvi / terhi.kotajarvi@student.diak.fi
Jelena Kynäkoski / jelena.kynakoski@student.diak.fi

LIITE 2 Kyselylomake

KYSELYLOMAKE 9-LUOKKALAISTEN UNITOTTUMUKSISTA

Vastaukset käsitellään anonyymisti ja luottamuksellisesti. Ympyröi valitsemasi vastaus selkeästi.

Olen

1. 1) tyttö 2) poika

Pituus: _____

Paino: _____

2. Mihin aikaan heräät arkisin?

1) Ennen klo 6 2) Klo 6–7 3) Klo 7–8 4) Klo 8–9 5) Klo 9 jälkeen

3. Mihin aikaan heräät viikonloppuisin?

1) Ennen klo 6 2) Klo 6–8 3) Klo 8–10 4) Klo 10–12 5) Klo 12 jälkeen

4. Mihin aikaan menet nukkumaan arkisin?

1) Ennen klo 21 2) klo 21–22 3) klo 22–23 4) klo 23–24 5) klo 24 jälkeen

5. Mihin aikaan menet nukkumaan viikonloppuisin?

1) Ennen klo 21 2) klo 21–22 3) klo 22–23 4) klo 23–24 5) klo 24 jälkeen

6. Kuinka nopeasti nukahdat?

1) Melkein heti, kun menen sänkyyn 2) Noin tunti sänkyyn menon jälkeen 3) Valvon useita tunteja sängyssä pyörien

7. Kuinka nukut yleisesti ottaen?

1) Sikeästi koko yön 2) Herään 1–2 kertaa, mutta nukahdan heti uudestaan 3) Herään 1–2 kertaa yössä ja uudelleen nukahtaminen on vaikeaa 4) Heräilen useita kertoja yössä

8. Nukutko päiväunia?

1) En 2) Nukun noin puoli tuntia 3) Nukun noin tunnin 4) Nukun useita tunteja

9. Oletko päivisin väsynyt?

1) Kyllä 2) En 3) Joskus

10. Vaikuttaako väsymys sinun kouluarvosanoihin?

1) Kyllä 2) Ei

Seuraavasta kysymyksestä voit valita useita vaihtoehtoja.

11. Vähäinen nukkuminen aiheuttaa minulle

1) päänsärkyä 2) levottomuutta, yliaktiivisuutta 3) en jaksaa keskittyä 4) motivaation puutetta opiskeluun liittyen 5) mieleni tekee enemmän "roskaruokaa" ja makeisia 5) aiheuttaa joitain muuta, mitä?

12. Koetko sinulla olevan uniongelmia?

1) Kyllä 2) En

13. Oletko keskustellut uniongelmista lääkärin tai terveydenhoitajan kanssa?

1) Kyllä 2) En

14. Oletko käyttänyt/käytätkö unilääkkeitä unensaannin helpottamiseksi?

1) Kyllä, silloin tällöin 2) Kyllä, säännöllisesti. Minulla on reseptilääkkeet 3) En

15. Onko sinulla stressiä

1) opiskeluun 2) harrastuksiin 3) perheeseen 4) koulukiusaamiseen 5) tulevaisuuteen liittyen? 6) Minulla on stressiä vain harvoin tai ei ollenkaan.

16. Koen mielialani vaihtelevan

1) hyvin usein 2) silloin tällöin 3) harvoin 4) erittäin harvoin tai ei ollenkaan

17. Onko nukkumistilasi useimmiten

- 1) rauhallinen
- 2) sopivan lämpöinen/viileä
- 3) sopiva valaistukseltaan
- 4) puhdas/siisti
- 5) ei mitään näistä

18. Onko sinulla tietynlaiset/säännölliset iltarutiinit?

- 1) Kyllä
- 2) Ei

19. Onko makuuhuoneessa nukkuessasi

- 1) televisio
- 2) tietokone
- 3) kännykkä

20. Käytätkö elektroniikkalaitteita juuri ennen nukkumaan menoa?

- 1) Kyllä
- 2) En

21. Harrastan liikuntaa

- 1) en laisinkaan
- 2) 1–2 kertaa viikossa
- 3) 3–5 kertaa viikossa
- 4) enemmän kuin 5 kertaa viikossa

22. Harrastukseni sijoittuvat

- 1) ennen klo 18
- 2) klo 18–20
- 3) klo 20 jälkeen

KIITOS VASTAUKSESTASI! :)