

Luokkanen Suvi-Roosa, Rivinoja Emma

Nuoret miehet ja uni



Sairaanhoitaja
Sosiaali- ja terveysala
Kevät 2020



KAMK • University
of Applied Sciences

Tiivistelmä

Tekijät: Luokkanen Suvi-Roosa ja Rivinoja Emma

Työn nimi: Nuoret miehet ja uni

Tutkintonimike: Sairaanhoidtaja

Asiasanat: Nuori mies, hyvinvointi, elintapaohjaus, uni ja hyvän unen lähtökohdat

Viime vuosina poikien keskuudessa alle 8 tuntia arkisin nukkuvien prosenttiosuus on lähtenyt kasvuun. Unen vähäisyys vaikuttaa pitemmällä ajalla haittaavasti. Liian vähäinen uni aiheuttaa päätöksenteon ja muistitoimintojen vaikeutumista sekä tarkkaavaisuuden heikkenemistä sekä terveysriskien lisääntymistä.

Tämä toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa tietoa unen merkityksestä hyvinvointiin nuorilla miehillä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa unen merkityksestä hyvinvoinnille. Tutkimustehtäviä oli kolme: millainen merkitys unella on nuoren miehen hyvinvointiin, mitkä ovat hyvän unen lähtökohdat sekä millainen esite tukee tietämystä unesta.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kainuun Soten kehittämis- ja suunnitteluyksikkö. Yhdys henkilöt toimivat tuolloin Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti -hankeen parissa (VESOTE-hanke). Hankkeen tarkoitus oli kehittää elintapaohjausta. Hankkeen pääpaino oli ravitsemuksessa, liikunnassa ja lääkkeettömässä univaikeuksien hoidossa. Kainuussa hanke kohdistui kainuulaisiin miehiin. Yksi osa tätä kohderyhmää on kutsuntaikäiset nuoret miehet. Hanke loppui joulukuussa 2018.

Suunnitteluvaiheessa kerättiin tietoa unesta, hyvinvoinnista, elintapaohjauksesta, nuorista miehistä sekä hyvän unen lähtökohdista. Näiden tietojen perusteella koottiin sähköinen uniesite nuorille miehille. Kokoamiseen käytettiin tietokoneen Microsoftin PowerPoint-ohjelmaa. Esite toimitettiin koekäyttöön kahdeksi viikoksi Kajaanin opiskelijaterveydenhuoltoon, jossa työntekijät antoivat palautetta esitteestä ennalta tehtyyn palautelomakkeeseen. Esitteeseen tehtiin muutoksia saadun palautteen perusteella.

Etsimämme tiedon perusteella voidaan todeta, että unella on suuri merkitys hyvinvointiin. Palautteen perusteella uniesiteelle on tarvetta. Internetistä löytyy tietoa, mutta kasvokkain tapahtuva ohjaus voi toimia hyvänä motiivointi keinona ja asiakas otetaan huomioon kokonaisuutena. Kohderyhmän rajaaminen vähentää esitteen käytännöllisyyttä kaikessa ohjauksessa, mutta se voi toimia kohderyhmään kuuluvilla tehokkaasti.

Abstract**Authors:** Luokkanen Suvi-Roosa & Rivinoja Emma**Title of the Publication:** Young Men and Sleep**Degree Title:** Bachelor of Health Care**Keywords:** young men, wellbeing, lifestyle guidance, sleep, foundations for good sleep

In recent years, the percentage of boys who sleep less than 8 hours on weekdays has started to increase. Lack of sleep has a detrimental effect in the long run. Too little sleep causes more difficult decision-making and memory functions, as well as decreased attention and increased health risks.

The purpose of this functional thesis was to map information about the importance of sleep for the wellbeing of young men. The aim of the thesis was to increase knowledge about the importance of sleep for wellbeing. There were three research tasks: what role sleep had in a young man's wellbeing, what the foundations for good sleep were, and what kind of brochure would support knowledge about sleep.

The thesis was commissioned by the development and planning unit of Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority. At the time, the liaison officers were working on the Effective Lifestyle Guidance for Social and Health Care in a Cross-Administrative Project (VESOTE project). The purpose of the project was to develop lifestyle guidance. The main focus of the project was on nutrition, exercise and non-drug treatment of sleep difficulties. In Kainuu, the project targeted men living in Kainuu. The target group also included young men of call-up age. The project ended in December 2018.

In the planning phase, information on sleep, wellbeing, lifestyle guidance, young men and starting points for good sleep was collected. Based on this information, an e-brochure was compiled for young men using Microsoft PowerPoint. The brochure was submitted for a two-week trial use in Kajaani Student Health Care where the employees provided feedback on the brochure with a pre-made feedback form. Changes were made to the brochure based on the feedback received.

Based on the information retrieved, sleep is of great importance for wellbeing. Based on the feedback received, there is a need for a sleep brochure. Information can be found on the Internet, but face-to-face guidance can be a good means of motivation and consider the client comprehensively. Defining the target group reduces the overall usability of the brochure, but it can work effectively for those in the target group.

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Nuorten miesten hyvinvointi ja elintapaohjaus.....	7
2.1	Hyvinvointi	7
2.2	Nuori mies.....	7
2.3	Elintapaohjaus.....	8
3	Uni.....	11
3.1	Unen vaiheet.....	11
3.2	Uni-valverytmi.....	13
3.3	Unen merkitys.....	13
4	Hyvän unen lähtökohdat	15
4.1	Stressin hallinta ja rentoutuminen.....	15
4.2	Unihygienia	16
4.3	Ravitsemus.....	17
4.4	Liikunta ja palautuminen	18
4.5	Päihteet	21
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	22
6	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	23
6.1	Kehittämistarve.....	23
6.2	Ideointi.....	24
6.3	Luonnostelu	25
6.4	Kehittelyvaihe	25
6.5	Palautteen kerääminen ja viimeistely	28
7	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	31
8	Pohdinta	33
8.1	Luotettavuus	34
8.2	Tutkimuseettiset lähtökohdat.....	34
8.3	Ammatillinen kehittyminen	36
8.4	Jatkotutkimusehdotukset	37
	Lähteet	38

1 Johdanto

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tekemän kouluterveyskyselyn mukaan vuosina 2013-2017 pojista arkisen alle kahdeksan tuntia nukkuvien prosenttiosuus koko Suomessa on kasvanut. Alle kahdeksan tuntia arkisin nukkuvien prosenttiosuuden kasvua on tapahtunut peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisilla, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla sekä ammatillisessa oppilaitoksessa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos n.d.)

Arkisin alle kahdeksan tuntia nukkuvien poikien prosenttiosuus on noussut myös Kainuun alueella. Vuosien 2013-2017 välillä lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden prosenttiosuus on noussut melkein kymmenellä prosentilla. Nousua on tapahtunut myös ammatillisessa oppilaitoksessa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos n.d.)

National sleep foundation tekemien suositusten mukaan teini-ikäisten (14-17 -vuotiaiden) tulisi nukkua 8-10 tuntia yössä, kun taas nuorien aikuisten (18-25-vuotiaiden) tulisi nukkua 7-9 tuntia yössä. Riittävien yöunien pituuteen vaikuttaa myös ihmisten yksilöllisyys. (National sleep foundation 2015.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kainuun Soten kehittämis- ja suunnitteluyksikkö. Yksikön toiminta tähtää palveluiden uudistamiseen, tukemaan toiminnan kehittämistä sekä haastamaan innovointiin. Yksikön toiminnassa tärkeitä seikkoja ovat toiminta yhdessä asiakaspalveluyksiköiden kanssa, verkostoituminen sekä kumppanuudet. (Kainuun sote n.d.)

Opinnäytetyön alussa toimeksiantajan yhdyshenkilöinä toimivat Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti-hankkeen vetäjät. Hanke kehitti vaikuttavaa ja tavoitteellista elintapaohjausta. Hankkeessa painotettiin neljää aluetta: liikkumista, ravitsemusta, unta sekä hyvien käytäntöjen jaksamista. Kainuussa hanke kohdistui kainuulaisten miesten terveyden edistämiseen, joista yksi ryhmä oli kutsuntaikäiset kainuulaiset nuoret miehet. (VESOTE-hanke 2019.) Hanke loppui syksyn 2018 aikana, jonka seurauksena yhdyshenkilöt vaihtuivat.

Tämä opinnäytetyön on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoitus on kartoittaa tietoa unen merkityksestä hyvinvointiin nuorilla miehillä. Tavoitteena on lisätä tietoa unen merkityksestä hyvinvoinnille. Tämän opinnäytetyön tuloksena on sähköinen uniesite, jota voidaan käyttää ohjauksen tukena. Uniesite koostuu kolmesta pääaiheesta: unen merkitys, univaje vaikuttaa ja hyvän

unen lähtökohdat. Opinnäytetyöllä on kolme tutkimustehtävää: millainen merkitys unella on nuoren miehen hyvinvointiin, mitkä ovat hyvän unen lähtökohdat sekä millainen esite tukee tietämystä unesta.

2 Nuorten miesten hyvinvointi ja elintapaohjaus

Seuraavissa kappaleissa käsitellään aiheita hyvinvointi, nuori mies ja elintapaohjaus. Kerromme muun muassa mistä hyvinvointi koostuu, mitä elintapaohjaus on ja mitä ohjauksessa tulee ottaa huomioon. Kerromme myös miksi, kohderyhmämme on 18-25-vuotiaat nuoret miehet.

2.1 Hyvinvointi

Hyvinvointi käsite voidaan jakaa osatekijöihin, joita yleensä katsotaan olevan kolme. Ensimmäinen osatekijä on terveys, toinen materiaallinen hyvinvointi ja kolmas koettu hyvinvointi ja elämänlaatu. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

Maailman terveysjärjestö on määritellyt käsitteen terveys. Se tarkoittaa täydellistä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnintilaa. (WHO n.d.) Tämä määritelmä on kyseenalaistettu, sillä kyseistä tilaa ei ole mahdollista saavuttaa. Terveys on muuttava tila, johon eniten vaikuttaa ihmisen oma kokemus, arvot ja asenne. (Huttunen J. 2018.)

Materiaallinen hyvinvointi määritellään asumisen tasolla, riittäväällä toimeentulolla, turvallisuuden kokemuksella, ympäristöllä ja lähipalveluilla. Itsestä huolehtimisen mahdollisuutta lisäävät taloudelliset voimavarat. (Karioja, Moilanen & Mikkonen 2010.)

Koetulla hyvinvoinnilla tarkoitetaan jokaisen ihmisen omaa käsitystä hyvinvoinnista, terveydestä ja tekijöistä, joista kokonaisvaltainen hyvinvointi koostuu. Ihmisen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky, jonka avulla hän on positiivisessa vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa, on kokonaisvaltainen hyvinvointi. (Teppo 2015.)

2.2 Nuori mies

Suomen lainsäädännössä Nuorisolaissa nuori määritellään alle 29-vuotiaaksi henkilöksi (Nuorisolaki 21.12.2016/1285). Suomen lainsäädäntöön kuuluu myös asevelvollisuuslaki, jossa määritellään kutsunnanalainen seuraavasti: ” Kutsunnanalainen on miespuolinen Suomen kansalainen, joka kutsuntavuonna täyttää 18 vuotta, on jäänyt edellisiin kutsuntoihin saapumatta, jollei hänen palvelukelpoisuudestaan ole vielä erikseen tehty päätöstä eikä hän ole täyttänyt tai sinä vuonna

täytä 30 vuotta; tai on määrätty 10§:n 2 momentin nojalla uudelleen tarkasteltavaksi kutsunnassa” (Asevelvollisuuslaki 28.12.2007/1438).

Tässä opinnäytetyössä rajataan nuori tarkoittavan 18-25 vuotiasta miespuolista henkilöä. Ikähaarukan rajausta tapahtui toimeksiantajan hankkeen perusteella. Toimeksiantajalla oli käynnissä Vesote-hanke, jonka yhtenä kohderyhmänä oli kutsuntaikäiset kainuulaiset nuoret miehet. Hankkeen päämääränä oli lisätä suomalaisten liikkumista, vähentää istumista, saada suomalaiset syömään terveellisesti ja monipuolisesti sekä nukkumaan paremmin. Tavoitteena oli elintapaohjauksen vahvistaminen. (VESOTE-hanke 2019.)

Nuoruusiällä tarkoitetaan murrosiästä alkavaa kehitysvaihetta, joka sijoittuu lapsuuden ja aikuisuuden välille. Tämä aikakausi tapahtuu 12-22-vuotiaana. Nuorella tapahtuu tämän ajan aikana muutoksia niin ulkoisesti kuin sisäisesti. Nuori alkaa irrottautua vanhemmistaan, jotta saa tilaa psyykkiselle kehitykselleen. Saman ikäisten kavereiden ja vertaisryhmien avulla nuori suhteuttaa itseään uudella ja todenmukaisemmalla tavalla. Fyysisen ja seksuaalisen kehityksen myötä, uudelta tuntuva ruumis on sisäistettävä osaksi omaa ruumiinkuvaa, ja muutos voi aiheuttaa aluksi hämmennystä. Aikuisidentiteetti muodostuu, kun nuori on käynyt tämän kehitysvaiheen läpi. Aikuisidentiteettiin kuuluvat vahvistunut itsetunto, kyky orientoitua tulevaan ja kypsät ihmissuhteet. (Makkonen 2018.)

2.3 Elintapaohjaus

Elintapaohjauksella pyritään auttamaan asiakasta muuttamaan elintapojaan ja tekemään terveysaiheisia päätöksiä. Elintapaohjauksessa korostuvat ohjauksen suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus ja vuorovaikutus asiakkaan kanssa. Asiakslähtöinen ohjaus, jonka tavoitteena on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien ehkäisy ja hoito, mahdollistaa elintapojen muutoksia. Elintapaohjausta voidaan käyttää apukeinona interventioissa. Yksilön parantunut terveys ja hyvinvointi on onnistuneen elintapaohjauksen tulos. (Kivimäki & Toropainen 2017, 5.)

Potilaan laadukas ohjaus on osa potilaan asianmukaista ja hyvää hoitoa. Potilaalla on oikeus saada ohjausta ja jokaisen hoitajan velvollisuus on ohjata noudattamalla lakeja, asetuksia, suosituksia, hyviä ammattikäytänteitä ja terveyden edistämisen periaatteita. Hoitajan antaman ohjauksen peruslähtökohta on ohjausvalmius, jossa hän on tilanteen asiantuntija omaamallaan tietotaidolla alasta, oppimisen periaatteista ja eri ohjausmenetelmistä. (Kääriäinen 2008, 10-11.)

Potilasohjaaminen on toimintaa, jossa pyritään tietoa ja taitoa jakamalla edistämään asiakkaan omaa kykyä parantaa elämänlaatuaan ammattilaisen ohjauksessa. Ohjauksen synonyymeja ovat koulutus, kasvatus ja valmennus. Ohjaus on hoitajan ja potilaan tavoitteellista yhteistyötä, joka tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa mihin vaikuttaa myös heidän omat taustatekijänsä. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

Ohjaustilanteessa potilas on oman elämänsä asiantuntija, jonka vuoksi ohjauksen tulee muovautua potilaan yksilöllisiin tarpeisiin. Ohjattava henkilö ikä voi vaihdella lapsesta ikääntyvään ja ohjattava voi olla yhden henkilön sijaan perhe tai yhteisö. Ohjattavan elämäntilanne sekä motivaatio sitoutua terveyttä tukevaan toimintaan on hyvä selvittää, jotta ohjauksesta saadaan tarpeen mukaista. Hoitajan tulee olla tietoinen itsestään ja tunteistaan, jotta hänen omat tunteensa tai ajatuksensa eivät vaikuta ohjaukseen. (Kyngäs ym. 2007, 26-27.)

Ohjaus toteutetaan sanallisen ja sanattoman viestin kautta. Sanallisen viestinnän tulee olla selkeää ja ymmärrettävää. Suuri osa vuorovaikutusta tapahtuu kuitenkin sanattoman viestinnän kautta. Sanatonta viestintä tapahtuu ilmeiden, eleiden, tekojen ja kehon kielen kautta. Näitä voidaan käyttää tietoisesti vuorovaikutuksen apukeinoina. Sanaton viestintä parhaimmillaan tukee, painottaa ja täydentää sanallista viestintää, mutta se voi myös kumota tai korvata sanallisen viestin kokonaan. (Kyngäs ym. 2007, 38-39.) Kun suulliseen ohjaukseen käytettävä aika on rajallinen, kirjallisella ohjausmateriaalilla on suuri merkitys. Tällaisia ohjausmateriaaleja ovat ohjeet ja oppaat. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

Ohjausmateriaalin sisällön tulee olla ymmärrettävässä muodossa ja siinä käytettävän kielen sopiva, muuten tekstin tarkoitus ei saavuta lukijaa. Kaikkien tulee siis pystyä ymmärtämään tekstiä, jotta väärinymmärryksiltä vältytään. Hyvin suunniteltu ohjausmateriaali mahdollistaa itseopiskelun. Hyvin suunniteltu ohjausmateriaali on tehokas, oikein suunnattu ja huomioi lukijan oppimiskyvyn (Kyngäs ym. 2007,125.)

Kirjallisessa ohjeessa tulee kertoa, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä sen tarkoitus on. Esimerkit ja konkreettiset kuvaukset helpottavat ymmärtämistä. Ohjeessa tulee esittää vain pääkohdat opetettavasti asiasta, jotta tiedon määrä ei olisi liian suuri. Sisällön täytyy olla ajantasainen ja tarkka, ja sisällössä tulee ottaa huomioon ihminen kokonaisuutena. (Kyngäs ym. 2007, 126.)

Tekstin rakenne tulee olla jaoteltu ja aseteltu selkeään muotoon. Tekstissä voidaan käyttää kappalejakoja, sekä muita välejä. Yhdessä kappaleessa tulee esittää yksi asia, ja pääasia tulee esittää ensimmäisenä. Tekstissä tulee käyttää selkeästi luettavaa kirjasintyyppiä ja riittävää kirjasinko-

koa. Ohjeessa voidaan käyttää havainnollistamiskeinona taulukoita, kuvia, kaavioita tai muita kuvioita, niiden tulee kuitenkin olla selkeitä, objektiivisia sekä mielenkiintoa herättäviä. Alleviivauksia tai muita korostus keinoja voidaan käyttää, kun halutaan painottaa tekstissä tärkeää kohtaa. Tekstissä käytettävien sanojen ja termien tulee olla yksiselitteisiä, ja kaikki vaikeat esimerkiksi lääketieteen termit tulee selittää auki. Lauseet tulee pitää lyhyinä ja yksinkertaisina. Jo yhdellä vilkaisulla tekstistä tulee saada käsitys, siitä mitä teksti koskee. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

3 Uni

Uni tarkoittaa ihmisen aivotoiminnan tilaa, jossa tietoinen yhteys olemassaoloon on poikki. Unen aikana ihmisen elimistö lepää ja elpyy, esimerkiksi verenpaine laskee ja sydämen syke hidastuu. Vain aivot työskentelevät, lataavat omia energiavarastojaan ja käsittelevät päivän tapahtumia (Partinen 2018.)

Unen aikana aivojen sähkötoiminta hidastuu ja aivosolujen välille muodostuu uusia yhteyksiä. Näin tapahtuu oppimista. Unen aikana elimistö erittää myös eri hormoneita, joista kasvuhormonit ovat erityisen tärkeitä lapsille ja nuorille. (Partinen & Huovinen 2007, 20.)

Unilääketiedepäivillä 2016 listattiin tyypillisiä piirteitä nuorten unelle. Nuorilla unen kokonaismäärä vähenee ja unen rakenne kevenee. Tyypillistä on, että nuorella vuorokausirytmii siirtyy myöhäisemmäksi. Arkena ja viikonloppuna uni jakaantuu epätasaisesti ja päiväsaikainen väsymys lisääntyy. (Urrila Anna 2016.)

Tavallisesti yöunen pituus 20-26-vuotiaalla terveellä miehellä vaihtelee 5 tunnin 49 minuutin ja 8 tunnin ja 53 minuutin välillä. Unentarve vaihtelee 7 tunnin 17 minuutin ja 9 tunnin 15 minuutin välillä. Keskimäärin 3 viikossa 20-26-vuotiaalle miehille syntyy siis univelkaa 1 tunnin ja 2 minuutin ajan. Keskiarvo ei kuitenkaan ole luotettava mittari, sillä ihmiset ovat erilaisia ja toisilla univelkaa voi kertyä enemmän kuin toisille ja joillekin ei kerry univelkaa. (Partonen 2017.)

3.1 Unen vaiheet

Uni koostuu viidestä erivaiheesta. Vaiheet voidaan jakaa kahteen eri pääluokkaan unen tason mukaan, nREM-uneen ja REM-uneen. NREM-uni pitää sisällään neljä eri vaihetta ja niitä kutsutaan myös hidasaltoneksi ja rauhalliseksi uneksi. REM-uni tulee sanoista Rapid Eye Movement, jolla tarkoitetaan nopeita silmäliikkeitä, joita esiintyy tämän unenvaiheen aikana. REM- unta kutsutaan myös muun muassa aktiiviuneksi ja paradoksaaliseksi uneksi. REM- uni on yhteydessä psyykkisen tasapainon ylläpitämiseen. (Partinen 2009.)

Torke on ensimmäinen unen vaihe, jota emme yleensä koe uneksi, enemmän rentoutustilaksi. Torkkuessa yhteys heikkenee ympäristöön, ajatus harhailee, aivojen suorituskyky on voimak-

kaasti heikentynyt, mutta jonkinlainen taju ympäristöön on yhä. Ihminen on hereillä tottunut reagoimaan erilaisiin ääniin, jotka saattavat torkun aikana aiheuttaa melko nopean reagoinnin ihmisen heräämättä. Tässä vaiheessa ei vielä toteudu unen eheyttäviä tehtäviä. Noin viisi prosenttia normaalin aikuisen yöunesta on torketta. (Terveysverkko 2018.)

Siirrytään kevyeen uneen. Ympäristöön yhteys heikkenee huomattavasti. Reagointi enää satunnaisesti ulkoisiin ääniin. Kun ihminen on ollut minuutin kevyessä unessa ja herätetään, hän kokee nukkuneensa. Aikuisen yöunesta noin puolet on kevyttä unta. Tämän aikana palauttavat toiminnot alkavat toteutua, mutta eivät niin voimakkaasti kuin syvässä unessa. (Terveysverkko 2018.)

Olemme eniten eristyksissä ulkoisesta ympäristöstämme syvän unen aikana. Syke on matalalla, hengitämme syvään ja rentoutuminen on täydellistä. Jos ihminen herätetään syvästä unesta, emme ole heti kokonaan hereillä, vaan aivomme ovat vielä neurokemiallisesti unessa. Tätä vaihetta pidetään useiden unen elvyttävien tehtävien kannalta tärkeimpänä univajeena. Aivojen energiavarastot täydentyvät ja kasvuhormonia välittyy syvässä unessa. Aikuisen unesta noin neljäsosa on syvää unta ja se nukutaan yleensä ensimmäisen 4-5 tunnin aikana. (Terveysverkko 2018.)

REM-uni eli vilkeuni nukutaan aamuyöllä ja aamulla, unestamme sen osuus on noin viidesosa. Vilkeunta vauvoilla on noin puolet unesta. Ihminen vilkeunen nukkuessa vilkuttelee ajoittain silmiään luomien alla terävästi ja lihasjännitys romahtaa. Ainoastaan säännön rikkoo miehen erektio, joka on tyypillistä vilkeunessa. Vilkeunen EEG ja valveilla olon EEG muistuttavat toisiaan. Tässä vaiheessa esiintyy paljon mielikuvia ja ajattelua. Mielikuvien ja ajattelun logiikka ovat hyvin erilaisia kuin valveella. Vilkeunen aikana unet ovat hyvin voimakkaita emotionaalisesti ja niissä koemme olevamme mukana. Myös saatamme sisällyttää ulkoisia tapahtumia uniimme, joka todennäköisesti ehkäisee niihin heräämisen. (Terveysverkko 2018.)

Valveilla olo kuuluu myös yöuneen. Noin viisi prosenttia normaalista yöunesta on valveilla oloa. On normaalia herätä pari kertaa yön aikana, jos 10 minuutissa nukahdamme uudestaan. Herääminen aamuyöllä perustuu siihen, että syvästä unesta suurin osa on nukuttu ja pahin unentarve tyydytetty. (Terveysverkko 2018.)

3.2 Uni-valverytmi

Ihmisen vuorokausirytmii eli uni-valverytmi koostuu sirkadiaanisesta vuorokausirytmistä sekä homeostaattisesta rytmistä (Partonen 2015). Sirkadiaaninen rytmi ilmenee esimerkiksi hormonien erityksessä. Sen seurauksena joidenkin hormonien kuten esimerkiksi kortisolin pitoisuus kohoaa henkilön ollessa stressaantunut. Tästä seuraa usein nukahtamisvaikeuksia. Homeostaattinen rytmi on myös osa biologista rytmiä. Se säätelee aivojen sisälämpötilaa. Aktiivisella ihmisellä aivojen sisälämpötila on korkea, ja passiivisella matala. Aivojen sisälämpötila vaihtelee päivän aikana. (Partinen & Huovinen 2007, 48-.)

Vuorokausirytmii määrittelee myös biologinen kello, se herättää ihmisen suurin piirtein samaan aikaan joka päivä. Tässä aivojen erittämä dopamiini on suuressa roolissa, tämä mukautuu muun muassa valo-pimeärytmin mukaan. Ihmisellä on myös tyypillisesti vireystasorytmi. Se on noin 12 tunnin kestävä kierto, joka tulee ilmi siten, että yleensä ihminen on vireimmillään aamupäivällä ja väsynein aamuyöllä. (Partinen & Huovinen 2007, 48-.) Ihmisen normaali väsymysväli on 1,5 tuntia. Tämä tulee yleensä hyvin ilmi iltaisin, kun tunnet itsesi väsyneeksi alkuillasta, mutta jos jatkat valvomista, huomaat väsymyksen menevän ohi. (Partinen & Huovinen 2007, 48-.)

Kansainvälisen unisäätiön mukaan miesten ja naisten välillä on eroavaisuuksia. Miesten vuorokausirytmii on usein pidempi kuin naisten. Keskimäärin miesten rytmi on kuusi minuuttia pidempi kuin naisten. Tämän takia miehet voivat olla naisia virkeämpiä illalla. Naisten rytmi on taas lyhyempi, jonka takia on todennäköisempää, että naiset heräävät aikaisin aamulla. Unenpuute vaikuttaa negatiivisesti enemmän miesten työkykyyn kuin naisten. Miehet toipuvat myös unen puutteesta hitaammin kuin naiset. (National Sleep Foundation n.d.)

3.3 Unen merkitys

Uni on välttämätöntä ihmisen elossa olon kannalta. Aivot ohjaavat ihmistä ja ne tarvitsevat unta toimiakseen normaalisti. (Partinen & Huovinen 2007, 18-20.) Suurin osa ihmisistä tarvitsee 7-9 tunnin yöunet, mutta unentarve vaihtelee eri ihmisten välillä. Alle 7 tuntia yössä nukkuvat ihmiset, jotka heräävät virkeänä aamulla ovat niin sanotusti lyhytunisia ihmisiä. Kun taas yli 9 tuntia yössä nukkuvat ovat niin sanotusti pitkäunisia ihmisiä. (Partonen 2017.)

Uni tukee kognitiivisia toimintoja, joita tarvitaan opittujen asioiden mieleen painamisessa, muistissa säilyttämisessä sekä muistista palautumisessa. Lisäksi valveilla syntyneistä muistijäljistä osa

aktivoituu ja lujittuu unen aikana. (Sallinen 2013.) Yhtä jaksainen valvominen vaikuttaa ihmisen suorituskykyyn. Liian vähäinen uni aiheuttaa päätöksenteon ja muistitoimintojen vaikeutumista sekä tarkkaavaisuuden heikkenemistä. Unen aikana aivot käsittelevät tietoja, joita olemme keränneet päivän aikana. Osa näistä siirtyy unen aikana pitkäaikaiseen muistiin. Tämän vuoksi uni on tärkeää oppimisen kannalta. (Partinen & Huovinen 2007, 18-20.)

Univajeella on negatiivinen vaikutus mielialaan sekä asioiden hallintaan. Jos tarkkaavaisuus joudutaan jakamaan useaan tehtävään yhtäaikaisesti, univajeen vaikutukset tulevat esiin herkemmin. (Työterveyslaitos n.d.) Uni ehkäisee stressiä. Se auttaa palauttamaan henkisen voiman sekä vireyden. Uni edistää tunteiden käsittelyä ja hyvän mielialan ylläpitämistä. Uni auttaa meitä sopeutumaan muutoksiin. Lisäksi uni edistää luovuutta sekä parantaa mielikuvitusta. (Suomen Mielenterveys ry n.d.)

Unen riittämätön saanti pitkällä aika välillä vaikuttaa elimistönpuolustuskykyyn. Tällöin riski sairastua esimerkiksi tulehdussairauksiin, sydän- ja verisuonitauteihin, aikuisiän diabetekseen sekä aivoveritulppaan kasvaa. (Partinen & Huovinen 2007, 18-20.)

Vuonna 2018 tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että nuoret aikuiset ovat alttiimpia kroonisen uni-häiriöön ja toistuvaan vuorokausihäiriöön kuin vanhemmat aikuiset. Tutkimuksessa vertailtiin 12 nuoren aikuisen ja 12 vanhemman aikuisen tietoja. Nuorien aikuisten ryhmä koostui 18-27-vuotiaista henkilöistä, joista puolet olivat miehiä. (Zitting ym. 2018.)

Toisessa vuonna 2018 tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin unen, sosiaalisen vetäytyneisyyden ja yksinäisyyden yhteyttä. Kohderyhmä koostui 18 terveestä aikuisesta, joista yhdeksän oli miehiä. Osallistujat olivat 18-24-vuotiaita. Tutkimuksessa osoitettiin, että unen menetys aiheuttaa sosiaalista vetäytymistä ja yksinäisyyttä. (Simon & Walker 2018.)

4 Hyvän unen lähtökohdat

Unen saamiseen, laatuun ja keston vaikuttaa monet asiat. Näitä ovat mieliala, nukkumisympäristö, ravitsemus, päihteet ja liikunta. Seuraavissa kappaleissa käsittelemme edellä mainittuja asioita ja niiden vaikutusta uneen.

4.1 Stressin hallinta ja rentoutuminen

Ensimmäisenä hyvän unen lähtökohtana on sopiva mielentila nukkumiseen. Stressi on yksi luonnollinen häiriö tekijä unelle (Hannula & Mikkola 2015). Stressin tunne syntyy silloin kun henkilöön kohdistuvat vaatimukset kuluttavat henkilön voimavaroja niin paljon, että voimavarat loppuvat tai ovat melkein loppumassa (Mattila 2018). Haasteet ja vaatimukset ylittävät tällöin yksilön kyvyn sopeutua tilanteeseen. Stressiä voi myös syntyä silloin kun haasteita ei ole riittävästi. Tätä kutsutaan alikuormitusstressiksi. (Hannula & Mikkola 2015.) Stressiä voi aiheuttaa kiire, sopimaton työ, melu, liiallinen vastuu, ihmissuhdeongelmat, työn hallinnanpuute, tuen puute, epämääräinen työnjako, syyllisyys tekemättömistä töistä tai äkilliset elämänmuutokset (Mattila 2018).

Stressiin liittyvät suorituspainet, riittämättömyyden tunne ja täydellisyyden tavoittelu voi johtaa siihen, että unta on vaikea saada, koska mieli käy ikään kuin ylikierroksilla. Nukahtamisvaikeudet voivat aiheuttaa pelkotilan syntymisen, ”mitä jos en saa huomennakaan unta”. Pelko voi lisätä edelleen stressin tunnetta. (Hannula & Mikkola 2015.) Liiallinen vireystila estää unta. Huoli unesta voi toimia itsessään vireystilaa lisäävänä tekijänä. Tällainen tilanne voi johtaa ikävään kehään. Epäonnistunut nukahtamisyritys luo lisää huolta unesta, joka estää unen saamista. (Unettomuus 2020.)

Stressille ominaisia oireita on niin fyysisiä kuin psyykkisiä. Fyysisiä oireita ovat muun muassa päänsärky, huimaus, pahoinvointi, vatsavaivat ja hikoilu. Psyykkisiä oireita taas ovat jännittyneisyys, aggressiot, levottomuus, ahdistuneisuus, muistiongelmat sekä erityisesti unen häiriöt. (Mattila 2018.)

Stressi oireiden tunnistaminen on tärkeää, jotta ongelmaan voidaan puuttua mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Erilaisten suunnitelmien teko voi helpottaa ajan käyttöä ja näin ollen lievittää kiirettä tai hallinnan puutetta. Yllättäville muutoksille tulee jättää aikaa ja asia tulee laittaa tärkeys

järjestykseen. Omat voimavarat tulee ottaa huomioon, jotta tavoitteet eivät pääse kasvamaan liian epärealistisiksi. (Hannula & Mikkola 2015.)

Uni kuuluu ihmisen vuorokausirytmiiin. Rytmiiin kuuluu kaksi järjestelmää, ensimmäinen on aivojemme sisäinen kello eli keskuskello. Tämä määrittää milloin nukahdamme ja heräämme sopivaan aikaan. Toisena on valveilla olossa kertyvä unentarve, tämän avulla lopulta aina nukahdamme, vaikka sisäinen kello olisi sekaisin. Säännöllinen unirytmii ennalta ehkäisee univaikeuksia. (Suomen Mielenterveys ry, Nukahdamme rytmiiissä.)

Nukkumaan kannattaa mennä vasta silloin kun olo on väsynyt ja uninen. Kiireen tunteesta tulee päästä irti. Tähän voi käyttää erilaisia rentoutumiskeinoja. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019.) Rentoutumiskeinoja on paljon. Ulkoilu, musiikin kuuntelu, kirjan lukeminen ja erilaisten hoitojen tekeminen ovat esimerkkejä tällaisista. On myös olemassa erilaisia rentoutumisharjoituksia. Ne perustuvat usein hengityksen tarkkailuun ja sen säätelyyn. Mindfulness eli tietoinen läsnäolo on yksi tällainen harjoite. (Hannula & Mikkola 2015.) Asioiden kirjoittaminen paperille voi auttaa rauhoittamaan mielen (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019).

4.2 Unihygienia

Unihygienia koostuu käyttäytymistä ja ympäristöä koskevista suosituksista, jotka pyrkivät edistämään terveellistä unta. Käsitettä aloitettiin käyttämään ensin keskivaikean unettomuuden hoidossa. Unihygieniaa tarkasteltaessa huomio kiinnitetään terveellisiin uni tapoihin kuten esimerkiksi säännölliseen unirytmiiin. (Irish ym. 2015.)

Tässä kappaleessa esitellään nukahtamisympäristöä koskevia suosituksia. Uniympäristöstä tulee minimoida kaikki ärsykkeet, jotta nukahtaminen olisi helpompaa. Erilaiset äänet tai valot voivat häiritä unta tai nukahtamista. Apuvälineet kuten esimerkiksi korvatulpat, pimennysverhot tai kasvomaski voivat auttaa tässä tehtävässä. (Hannula & Mikkola 2015.) Nukkuessa huoneen tulee olla pimeä, kun taas aamulla valon runsas määrä rytmittää unta (Mielenterveystalo n.d).

Optimaalinen ympäristön lämpötila nukkumisen kannalta on 17-21°C, mutta jo kehon lämpötilan laskeminen voi auttaa nukahtamisessa. Parantamalla ääreisverenkiertoa kehon sisäinen lämpötila laskee. Tämä voidaan saavuttaa esimerkiksi villasukkien avulla. (Huttunen M. 2018.) Yön aikana tarvitaan happipitoista ilmaa (Mielenterveystalo n.d). Nukkumisympäristön värimaailma

kannattaa huomioida, sillä eri väreillä on erilainen vaikutus. Esimerkiksi punaisella ja oranssilla on aktivoiva vaikutus, mutta sinisellä ja vihreällä rauhoittava. (Hannula & Mikkola 2015.)

Nukkumiseen vaikuttavaa oleellisesti patja, tyyny ja vuodevaatteet. Epäsopiva tyyny tai patja voi synnyttää kipua tai raajojen puutumista. Hyvä patja antaa vartalolle riittävän tuen missä asennossa tahansa. Tällöin lihakset pääsevät rentoutumaan ja selkäranka ei väänny epäedullisiin asentoihin. Hyvä tyyny vastaa hartioiden leveyttä sekä patjan jousto-ominaisuutta. Tyyny mahdollistaa kehon hyvän nukkumisasennon ja esimerkiksi niskaoireet ja käsien puutuminen voi johtua vääränlaisesta tyynystä. (Hannula & Mikkola 2015.)

Puhdas ja kodikas makuuhuone edesauttaa unta. Sänkyä tulee käyttää vain nukkumiseen ja seksiin. Näin rakennetaan nukkumisen ja sängyn välistä yhteyttä, joka edistää unta. (Mielenterveys-talo n.d.) Likaiset tai pölyiset vuodevaatteet voivat aiheuttaa muun muassa nenän tukkoisuutta, joka taas vaikuttaa alentavasti nukahtamiseen. Ihoa ärsyttävä materiaali voi vaikeuttaa nukahtamista. (Hannula & Mikkola 2015.)

4.3 Ravitseminen

Ravinto vaikuttaa ihmisen vireystilaan. Proteiinipitoiset ruuat sisältävät tryptofaani-nimistä aminohappoa, joka on melatoniinin ja serotoniinin esiaste. Nämä rauhoittavat hermostoa ja näin ollen parantavat unen laatua. Tryptofaani-aminohappoa on muun muassa maitotuotteissa, kananmunassa, kalkkunanlihassa, pähkinöissä, manteleissa, siemenissä, kokojyvätuotteissa ja tummassa riisissä. (Hannula & Mikkola 2015.)

Unta voi häiritä stressihormonin eli noradrenaliinin erityis, jota esimerkiksi aminohappo tyramiini lisää. Esimerkiksi juusto, suklaa, pekoni, tomaatti ja viini sisältävät kyseistä aminohappoa. Runsaasti rasvaa sisältävät sekä mausteiset ruuat voivat myös vaikuttaa negatiivisesti nukahtamiseen sekä unen laatuun. Ruokavaliossa tulee ottaa huomioon mahdolliset ruoka-aineallergiat. Allergian oireet voivat vaikuttaa uneen kuten esimerkiksi mahakivut ja ihon kutina. (Hannula & Mikkola 2015.)

Säännöllisen ruokailurytmin avulla verensokeri pysyy tasapainossa, eikä suuria heilahteluita tapahdu. Verensokeriin vaikuttaa oleellisesti se mitä syö. Esimerkiksi jos lounaan jälkeen ilmenee iltapäiväväsymystä, kannattaa huomio kiinnittää hiilihydraatteihin, joita on nauttinut lounaalla,

sillä nopeasti imeytyvät vähäkuituiset hiilihydraatit voivat aiheuttaa väsymystä. (Hannula & Mikkola 2015). Vältä syömistä kello 20.00 jälkeen (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019).

Iltapalan annoskoko tulee pitää kohtuullisena. Liian iso annos voi häiritä unta, mutta nälkäkin voi pitää hereillä. Hyvällä tasolle oleva verensokeri parantaa unenlaatua. (Hannula & Mikkola 2015.) Liian alhainen verensokeri voi vaikuttaa uneen muun muassa painajaisina, levottomana unena, yö hikoiluna tai vaikeutena herätä. Liian matala verensokeri voi päivällä oireilla muun muassa väsymyksenä tai uneliaisuutena. (Terveyskylä n.d.)

Ylipaino vaikuttaa negatiivisesti unen laatuun (Hannula & Mikkola 2015). Lihavuuden on osoitettu olevan yhteydessä unihäiriöihin ja lyhyeen yöuneen, sekä yöllisiin hengityskatkoksiin. Obstruktiivinen uniapnea on yleinen vaikeasti lihavien sairaus. (Lihavuus (aikuiset) 2013.) Uniapnea on ylähengitysteiden ahtautumista unen aikana, jonka takia hengitettävä hapen ilmvirtaus rajoittuu tai estyy. Obstruktiiviseen uniapneaan liittyy toistuvat jaksot unen häiriintymisessä ja päiväväsymys. (Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla) 2017.)

Lihavuuden ja unen vaikutus on myös vastakkainen. Univaje kaksinkertaistaa lihavuuden riskiä. Vähäinen uni häiritsee elintoimintoja ja pitkään jatkuessa altistaa verenkierto elimistön sairauksille ja tyypin 2 diabetekselle. Univajeessa energiantarve kasvaa ja näin ollen nälän tunne voimistuu. (Terveyskylä, Uni ja Stressi n.d.)

Piristysainesiin lueteltava kofeiinin käyttö tulisi ajoittaa aamuun tai keskipäivään. Kofeiinin piristävä vaikutus perustuu sen toimintaan kehossa. Se lisää adrenaliinin eritystä, kiihdyttää hermostoa sekä muuttaa kehon varastoissa olevaa glukogeenia sokeriksi. Kofeiinin vaikutus voi kestää useita tunteja, joten sen nauttiminen illalla tai ennen nukkumaan menoa ei ole suositeltavaa. Lisäksi kofeiini voi vaikuttaa syvään uneen heikentävästi. Esimerkiksi kahvi, tee, energiajuomat sekä jotkin särkylääkkeet sisältävät kofeiinia. (Hannula & Mikkola 2015.)

4.4 Liikunta ja palautuminen

Liikunta vaikuttaa positiivisesti uneen muun muassa helpottamalla nukahtamista, lisäämällä unen pituutta sekä muuttamalla unen rakennetta. Liikunnan harrastaminen nopeuttaa nukahtamista eli nukahtamisviive lyhenee. Liikunta pidentää syvän univaiheen kestoa ja lyhentää REM-unta. (Hannula & Mikkola 2015.)

Päiväaikainen vireys nousee säännöllisen liikunnan avulla. Liikunta harrastukset voivat ehkäistä myös unettomuutta ja uniapneaa. Univaje voi aiheuttaa negatiivisia hormonien, sokeri- ja rasva-aineenvaihdunnan muutoksia, joita liikunta korjaa. (UKK-instituutti 2015.) Liikunnalla on myös mielenterveyden kannalta positiivisia vaikutuksia kuten jännittyneisyyden, ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden väheneminen. (Hannula & Mikkola 2015.)

Selkeitä mekanismeja miten liikunta vaikuttaa uneen, ei tiedetä. Positiivisten vaikutuksien uskotaan johtuvan lihasten aktivoitumisesta ja väsymyksestä, hormoni- ja kehon lämpötilamuutoksista sekä psyykkisestä rentoutumisesta. Liikunnan aikana kehon lämpötila nousee ja kun lämpötila laskee suorituksen jälkeen, tulee väsymys. Tämä on positiivista ajatellen nukahtamista ja unta. Liikunnan aiheuttamat positiiviset kokemukset vähentävät ahdistuneisuutta, vähentää stressiä, lisää itsetuntoa ja näin ollen nukahtaminen helpottuu. (UKK-instituutti 2015.)

Liikunta aamulla voi toimia tehokkaana herätys keinona ja valolle altistuminen pitää yllä univalverytmiä. Valolle altistuminen aikaisin voi mahdollistaa nukkumaan menon aikaisemmin. (Hannula & Mikkola 2015.) Raskas liikunta myöhään illalla voi aiheuttaa sen, että nukkumaan mennessä keho käy ylikierroksilla, eikä nukahtaminen onnistu. Tämän vuoksi rauhallinen liikunta sopii paremmin myöhään illalla liikkumiseen. Liikkuminen yö aikaan sekoittaa vuorokausirytmiiä. (Hannula & Mikkola 2015.)

Unta parantaa parhaiten aerobinen pitkäkestoinen liikunta. Liikuntaa tulisi harrastaa päivittäin, sillä se edistää uni-valverytmin pysymistä 24 tunnin rytmissä. (Hannula & Mikkola 2015.) Säännöllisen vuorokausirytmien kannalta paras hetki liikunnalle on aamulla kello 07.00-08.00 tai päivällä kello 13.00-17.00 (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2019). Perusliikuntaa tulisi harrastaa vähintään puolen tunnin kestoisena joka päivä, kun taas täsmäliikuntaa 2-3 tuntia viikossa. Uneen positiivisin vaikutus täsmäliikunnalla on silloin, kun sitä harrastetaan iltapäivällä ennen iltaruokaa. Liiallisella liikunnalla voi olla haittavaikutus unirytmiiin. (Hannula & Mikkola 2015.)

Unitutkija Michele Lastella selvitti, että kaksi kolmas osaa ihmisistä nukkui paremmin saatuaan ensin orgasmin. Orgasmin seurauksena aivot vapauttavat oksitosiini hormonia, joka toimii rauhoittajana. Tämä rauhoittava vaikutus näkyy nukahtamiseen menevän ajan vähentymisenä. (Zickl 2017.)

Vuoden 2016 lokakuun ja vuoden 2017 kesäkuun välillä tehdyssä internet kyselyssä selvisi, että ihmiset uskovat seksuaalisen aktiivisuuden, jossa saavutetaan orgasmi, johtavan parempaan

uneen. Tutkimuksessa selvisi, että partnerin kanssa orgasmin saavuttaminen yhdistettiin myönteiseen uneen. Masturboinnin koettiin parantavan unen laatua ja nukahtamiseen menevää aikaa. (Lastella, O'Mullan, Paterson & Reynolds 2019.)

Palautumisessa on kysymys fyysisen rasituksen aiheuttamien vaurioiden korjaamisesta elimistössä ja aineenvaihdunnan tasapainotilassa, mitkä sisältävät muun muassa lihasten ja jänteiden palautumisen lepopituuteen, verenkierto- ja hengityselimistöön palautumisen perustoimintatilaan ja rasituksen aikaisen hormonieritysmuutosten palautumisen normaalirytmiiin. Liikunta kuormittaa lisää palautumisen tarvetta, mutta samalla se vähentää stressihormoneita kehosta ja näin ollen auttaa palautumisessa. Pääosin elimistön palautuminen ja kehittyminen tapahtuvat levon aikana ja mahdollisimman hyvä palautuminen syntyy rasituksen, levon ja ravinnon oikeasta suhteesta. Palautumisaika vaihtelee riippuen rasituksen tehosta, kestosta ja ihmisen yksilöllisistä tekijöistä. (Sandström & Ahonen 2011, 127.)

Ihmisen stressireaktiot syntyvät automaattisesti, joten sitä varten meillä on myös palautumismekanismi, joka auttaa palauttamaan menetetyt voimat. Tämä palautumismekanismi on psykofysiologinen elpymisprosessi, jonka tavoitteena on saada kulutetut voimat takaisin palauttamalla elimistö stressitilasta lepotilaan niin fysiologisesti kuin psykologisesti. (Manka 2015.)

Ihmisen palautumista tarkastellessa on kaksi näkökulmaa, fysiologinen ja psykologinen. Ihmisen palautuminen on onnistunut, kun fysiologisesti elimistö on stressin aiheuttaman uupumisen jälkeen palannut takaisin perustasolle. Psykologinen palautuminen tarkoittaa taas sitä, että ihminen itse kokee keränneen voimansa takaisin ja jaksaa jatkaa toimintaansa. (Manka 2015.)

Ihmisen stressireaktiot ovat yksilöllisiä ja ne voivat olla fysiologisia, jolloin autonomisen hermoston sympaattinen osa aktivoituu. Tällöin stressihormonit, kuten adrenaliini ja kortisoli erittyvät, mikä ilmenee kehossa sydämen sykkeen vaihteluna ja verenpaineen nousuna. Stressireaktiot voivat olla myös psykologisia, jolloin ne ilmenevät mielialamuutoksina, kuten ärtymyksenä ja ahdistuksena. Käyttäytymisen muutokset voivat ilmetä myös muistin, keskittymiskyvyn tai päätöksenteon, eli kognitiivisten taitojen heikkenemisenä. (Manka 2015.) Lyhytkestoinen stressi on seurausta autonomisen eli tahdosta riippumattoman hermoston nopeista muutoksista ja palautuvat myös nopeasti. Stressireaktion pidentyessä alkavat aktivoitua hitaammin reagoivat hormonaaliset säätelyjärjestelmät, joiden palautuminen lähtötasolle kestää pidempään. Pitkäkestoinen stressi on haitallista terveydelle, sillä sen vaikutuksia on vaikea havaita. Esimerkiksi stressin aiheuttamat muutokset aiheuttavat unen laadun heikkenemistä, mikä edelleen heikentää niin fysiologista kuin psykologista palautumista. (Peltomaa 2015, 50-52.)

4.5 Päihteet

Alkoholi vaikuttaa uneen eri yksilöillä eri tavalla. Toisilla muutaman alkoholi annoksen ottaminen voi rentouttaa oloa ja näin ollen helpottaa nukahtamista, kun taas toisilla jo pieni määrä alkoholia vaikuttaa heikentävästi uneen. (Holopainen, Partinen & Huutoniemi 2017.) Alkoholi vaikuttaa uni-rytmiin ja vähentää unen laatua. Alkoholi voi nopeuttaa nukahtamista, mutta sen vaikutukset uneen ovat negatiivisia, sillä se vaikuttaa stressihormonin erittymiseen. (Hannula & Mikkola 2015.) REM-uni vähenee alkoholin vaikutuksen seurauksena. Kun veren alkoholipitoisuus laskee, rem-uni lisääntyy, jolloin painajaiset, hikoilu ja levottomuus voivat lisääntyä. (Holopainen, Partinen & Huutoniemi 2017.)

Säännöllinen juominen aiheuttaa sen, että aivojen hermosolut tottuvat alkoholin vaikutukseen. Näin ollen rentouttavan vaikutuksen saamiseksi tarvitaan yhä suurempia annoksia. Alkoholi lamaa keskushermostoa, jonka vuoksi unettava ja rentouttava vaikutus vähenee ja haittavaikutukset kasvavat. (Holopainen, Partinen & Huutoniemi 2017.)

Unen aikainen hengitys voi vaikeutua alkoholin runsaan käytön seurauksena (Hannula & Mikkola 2015). Niin sanottu ”sammuminen” alkoholin vaikutuksen vuoksi on myrkytystila, joka voi olla jopa hengenvaarallinen tila (Holopainen, Partinen & Huutoniemi 2017). Alkoholin nauttiminen univajeesta kärsiessä on haitaksi, sillä psykomotorinen suorituskyky heikkenee huomattavasti. Esimerkiksi jos henkilö nukkuu neljän tunnin yö unet ja ottaa yhden oluen, olut vastaa silloin yhteensä kuuden olutpullon juomista. (Hannula & Mikkola 2015.)

Nikotiini virkistää hermostoa ja nostaa verenpainetta. Sydämen pulssi kiihtyy myös nikotiinin vaikutuksesta. Muun muassa tupakka tuotteet sisältävät nikotiinia. Tällaisilla tuotteilla ei ole rauhoittavaa vaikutusta, joten niiden käyttöön tulee kiinnittää huomiota ennen nukkumaan menoa. Nikotiini aiheuttaa riippuvuutta, joten käytön loppuessa tai vähentyessä saattaa ilmetä vieroitusoireita, jotka voivat osaltaan häiritä unta. Useimmiten tupakoivien henkilöiden uni on kevyempää ja katkonaisempaan verrattuna henkilöihin, jotka eivät tupakoi. (Hannula & Mikkola 2015.)

Huumausaineiden käyttö vaikuttaa uneen muun muassa unihäiriöinä. Keskushermostoa lamaavat sekä stimuloivat huumeet aiheuttavat unen rytmin sekä rakenteen häiriintymistä. (Hannula & Mikkola 2015.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa tietoa unen merkityksestä hyvinvointiin nuorilla miehillä.

Tavoitteena on lisätä tietoa unen merkityksestä hyvinvoinnille.

Tutkimustehtäviä ovat:

1. Millainen merkitys unella on nuoren miehen hyvinvointiin?
2. Mitkä ovat hyvän unen lähtökohdat?
3. Millainen esite tukee tietämystä unesta?

6 Toiminnallinen opinnäytetyö

Valitsimme tämän opinnäytetyönaiheen Kainuun Soten aihepankista. Kainuun Vesote-hankkeen työntekijät kävivät myös keväällä 2018 esittelemässä hankettaan ja kertomassa opinnäytetyön aiheista. Valitsimme aiheen, koska se herätti meidän mielenkiintomme. Päädyimme tekemään toiminnallisen opinnäytetyön, sillä halusimme tehdä jotain konkreettista, josta on apua käytännön tasolla.

Toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii edistämään käytännön toimintaa tietyllä ammattispesifillä alueella. Opinnäytetyön tuloksena syntyy aina jotain konkreettista esimerkiksi esite, opaste, ohjaukset, kirja, video tai jokin tapahtuma. Tuotteen tarkoitus on usein ohjata, opastaa tai järjestää toimintaa jollain tavalla. Lähtökohtana pidetään käytännönläheisyyttä. (Vilkkä & Airaksinen 2003,9.)

Sosiaali- ja terveysalalla tuotteiden suunnittelu ja kehittäminen etenevät hankekohtaisesti pääsääntöisesti tuotekehityksen perusvaiheiden mukaan. Tuotekehityksestä voidaan aina eritellä viisi perusvaihetta, jotka ovat ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi ratkaisujen löytämiseksi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja lopuksi viimeistely. Tuotekehityksen alussa valmiina olevien tietojen, kuten tutkimuksien ja tilastojen analysointi tuo esille mahdolliset kokonaan uudet kehittämistarpeet, joiden pohjalta syntyy kokonaan uusi tuote. Ongelmalähtöisessä tuotekehityksessä taas tavoite määrittyy yleensä jo käytössä olevan tuotteen tai palvelumuodon parantamiseksi ja kehittämiseksi, jolloin jo valmiista tuotteesta tehdään uusittu versio. (Jämsä & Manninen 2000, 28-31.)

6.1 Kehittämistarve

Ongelman tai kehittämistarpeen tunnistusvaiheessa on keskeistä selvittää ongelman laajuus, eli kuinka yleinen se on ja keitä asiakasryhmiä se koskee. (Jämsä & Manninen 2000, 28-31.) Kehittämistarve muodostui, kun keskustelimme Vesote-hankkeen työntekijöiden kanssa, he edustivat toimeksiantajaa. Hanke oli mukana Kainuussa tapahtuvissa kutsuntatilaisuuksissa. Tilaisuuksissa yhdyshenkilöillämme oli mukana materiaalia eri aiheista. Materiaali oli tarkoitettu kutsunnoissa mukana olleille nuorille miehille. Heiltä puuttui materiaalia unesta ja lisäksi heidän mielestään unen vaikutuksista ja merkityksestä nuorten miesten elämässä ei ole koottua tietoa.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tekemissä kouluterveyskyselyistä selviää, että vuosina 2013-2017 pojista arkisin alle 8 tuntia nukkuvien prosentti osuus koko Suomessa on kasvanut niin peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisilla, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla kuin myös ammatillisessa oppilaitoksessa. Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista vuonna 2013 40,6 % nukkui alle 8 tuntia arkisin, kun taas vuonna 2017 45,6 %. Ammatillisessa oppilaitoksessa vastaavat arvot olivat vuonna 2013 51,3 % ja vuonna 2017 55,5 %. Tuloksista huomataan, että vähiten unta arkisin saavat pojat, jotka ovat ammattiopistossa (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos n.d.)

Kainuun alueella arkisin alle kahdeksan tuntia nukkuvien poikien prosentti oli lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla vuonna 2013 33,2 % ja vuonna 2017 42,2 %. Prosentti osuus on noussut melkein kymmenellä prosentilla. Ammatillisessa oppilaitoksessa on tapahtunut myös nousua. Vuonna 2013 ammatillisin oppilaitoksen pojista 42 % nukkui arkisin alle kahdeksan tuntia, kun taas vuonna 2017 44,5 %. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos n.d.)

Koulusterveyskyselyyn vastanneista pojista suurin osa on iältään 17-19-vuotiaita. Tämä ei siis kata koko tämän opinnäytetyön kohderyhmää, mutta antaa viitteitä nuorten miesten unitottumuksista.

6.2 Ideointi

Kun kehittämistarve on tunnistettu, mutta ratkaisukeinoa ei olla vielä päätetty aloitetaan ideointivaihe, jossa innovaatioilla ja eri vaihtoehdoilla pyritään tekemään päätös ratkaisukeinosta. Jos kehittämistarpeen kohteena on jo olemassa oleva tuote, jota uudistetaan, jää ideointivaihe lyhyeksi tai kokonaan pois. Tätä vaihetta voidaan toteuttaa luovasti aivoriihellä tai tuumatalkoilla keksimällä mahdollisimman monta ideaa kehittäjien kesken, joista lopuksi yhdistetään tai valitaan paras vaihtoehto. Toinen tapa on kerätä muiden, kuten asiakkaiden sekä käyttäjien palautteita ja aloitteita, joiden pohjalta lähteä ideoimaan. (Jämsä & Manninen 2000, 35-38.)

Aloitimme ideoinnin yhdessä toimeksiantajien kanssa. Keskustelimme asiasta ja esitimme eri ideoita, joista päädyimme valitsemaan uniesitteen. Uniesite on helposti levitettävissä, jolloin se saavuttaa mahdollisimman monta ihmistä. Esite on myös yksinkertainen tapa jakaa tietoa, eikä vaadi käyttäjältä paljoa. Esitteen lukemiseen ei kulu paljon aikaa ja tieto on asiakasystävällisessä muodossa.

6.3 Luonnostelu

Kun tuote on ideoitu ja on tehty päätös, millainen siitä tulee, alkaa luonnosvaihe. Luonnosvaiheessa tulee analysoida tekijöitä, jotka liittyvät tuotteen valmistukseen ja suunnitteluun. Analysoitavia osa-alueita ovat esimerkiksi rahoitusvaihtoehdot, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet, asiakasprofiili, tuotteen asiasisältö ja palvelujen tuottaja. (Jämsä & Manninen 2000, 43.) Luonnosvaiheessa valitaan ratkaisuvaihtoehdot ja periaatteet, joita lähde-tään toteuttamaan sekä tehdään tarvittavia rajoituksia ja selvittää mahdolliset tarpeet asiantuntijoiden kanssa työskentelyyn (Jämsä & Manninen 2000, 54).

Luonnostelu vaiheessa päätimme, että tulemme noudattamaan tutkimuseettisiä ohjeita ja säännöksiä. Asiakasprofiilin rajasimme koskemaan 18-25-vuotiaita miehiä toimeksiantajan hankkeen perusteella. Otimme tässä rajauksessa huomioon myös opiskelijaterveydenhuollon asiakaskunnan. Se koostuu toisen asteen ja korkeakoulun opiskelijoista.

Opinnäytetyö ei aiheuttanut kustannuksia, sillä tuote on sähköisessä muodossa. Työyksikkö voi tarpeen mukaan tulostaa esitteen, jolloin he vastaavat tulostuskustannuksista. Sähköinen muoto mahdollistaa myös helpon muokattavuuden, saatavuuden ja levittämisen. Tämä mahdollistaa myös paperin kulutuksen vähentämisen.

Keskustelimme aiheen rajauksesta. Päädymme rajaamaan aihetta koskemaan unen merkitystä ja lähtökohtia hyvään uneen. Etsimme tietoa eri paikoista. Käytimme esimerkiksi hakusanoja nuori, nuori mies, uni, palautuminen, nuoren miehen uni, unen vaikutukset ja niin edelleen. Käytimme eri tiedonhakujärjestelmiä muun muassa Googlea, Finnaa ja KamkFinnaa. Käytimme lisäksi eri tietokantoja kuten Theseus, Terveysportti ja Julkari.

6.4 Kehittelyvaihe

Tuotteen kehittäminen alkaa ideointi vaiheen jälkeen. Kehittelyvaihe vaihtelee tehtävän tuotteen mukaan. Usein ensimmäinen työvaihe on työpiirustusten tekeminen. Materiaalisia tuotteita voidaan kuvata piirtämällä esimerkiksi mallipiirros rakennuksen pohjaratkaisusta. Kehittelyvaiheessa voidaan käyttää erilaisia materiaaleja ja tarvikkeita. Jos tuotteella on erilainen tarkoitus, esimerkiksi välittää tietoa, työpiirustus on tuotteen asiasisällön jäsentely tarkoituksen mukaiseen muotoon. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Testasimme esitteen tekemistä eri tietokoneohjelmilla. Kokeilimme Microsoftin Forms- sekä PowerPoint-ohjelmaa ja tietokoneen Paint-ohjelmaa. Päädyimme valitsemaan Microsoftin PowerPoint-ohjelman, koska se oli meille jo ennestään tuttu ja hallitsimme sen käytön parhaiten kokeilemistamme ohjelmista.

Teimme aluksi esitteestä karkean luonnoksen, jota tehdessämme kiinnitimme huomiota väreihin ja aseteluun. Valitsimme vaalean kuvan vuodevaatteista, jonka laitoimme esitteen pohjakuvaksi. Etsimme kuvia eri kuvapankeista ja kyseinen kuva löytyi Pexels nimisestä kuvapankista.

Ihmiset ovat käyttäneet värejä aina hyväkseen esimerkiksi viestinnässä, ohjaamisessa ja symboliikassa (Rihlama 1997). Värit herättävät erilaisia tunteita ja ihmiset voivat yhdistää tietyn värin vahvasti tiettyyn asiaan. Käyttämällä tiettyjä värejä voimme luoda ihmisille tunteita ja näin ollen pyrkiä vaikuttamaan hänen mielikuviinsa. Aina tulee kuitenkin muistaa ihmisten yksilöllisyys ja se, että jokainen määrittelee värit omalla tavallaan ja ne aiheuttavat jokaisessa erilaisia tunteita. (Loiri & Juholin 1998.)

Kuvat toimivat lukijan herättelijänä ja huomion kiinnittäjänä. Kuva voi täydentää, korostaa tai vahvistaa tekstin vaikutusta. Niiden tehokkuus perustuu siihen, että vastaanottaminen ei vaadi paljon aktiivisuutta. Kuva voi olla moniulottuvuudellinen. Se voi sisältää pieniä merkityksellisiä kohtia, joita katsoja ei välttämättä huomaa heti ensimmäisellä kerralla. (Loiri & Juholin 1998.)

Pidimme värejä tärkeänä osana esitettä. Halusimme herättää lukijan huomion, mutta pitää samalla esite tyylikkäänä. Lisäsimme kuvan ympärille mustan ja oranssin reunuksen. Oranssi on voimakas väri ja isona tasaisena pintana se voi olla hyökkäävä, painostava ja se voi jopa häiritä sisäistä tasapainoa. Kuitenkin käytettynä yhdessä mustan kanssa, se herättää tehokkaasti huomiota. (Rihlama 1997.) Reunat teimme esitteen pohjaan Paint-ohjelmalla, sillä PowerPoint-ohjelmalla emme saaneet haluamaamme tulosta.

Teimme esitteen varsinaisen kokoamisen PowerPoint-ohjelmalla. Etu- ja takakansi olivat ensimmäisellä dialla ja sisältö toisella dialla. Diat jaettiin kahteen sivuun ja alue rajattiin samalla reunalla, kuin esitteen ulkoreunat.

Kanteen suunnittelimme ensin kuvan, jonka toinen tekijöistä piirsi käsin käyttäen lyijykynää ja värikyniä. Kuva skannattiin tietokoneelle ja aseteltiin etukanteen. Kuva ei peittänyt etukantta kokonaan vaan reunat tulivat näkyviin. Kuvassa oli nuori mies, joka ajatteli olevansa hyvin väsynyt. Kuvassa esitettiin lisäksi asioita, joita mies haluaisi tehdä, mutta ei pystynyt tekemään niitä väsymyksen takia. Kuvan oli tarkoitus herättää samaistumisen tunteita kohderyhmässä.

Lisäsimme etukanteen otsikon, joka kertoo mistä esite kertoo: Unen merkitys nuoren miehen elämässä. Takakanteen lisäsimme tekstin, jossa kerroimme esitteen kuuluvan opinnäytetyötä. Laitoimme takakanteen lisäksi muutaman internetsivun, joista lukija löytää lisätietoa unesta. Tekstissä halusimme myös rohkaista miehiä kiinnittämään uneen huomiota. Takakanteen tuli myös Kajaanin ammattikorkeakoulun ja Kainuun soten logo sekä tekijöiden nimet.

Hyvässä kirjallisessa ohjeessa rakenteellisesti käsitellään vain yksi asia yhdessä kappaleessa. Pääasia tulee esittää heti selkeästi ja ytimekkäästi, jotta asian ymmärtäminen helpottuu. Tiedon rajaaminen niin, että sitä ei esitetä kerralla liikaa luo selkeämmän kuvan. (Kyngäs ym 2007, 126-127.)

Sisällys rajattiin tässä vaiheessa kahteen eri osaan: uni vaikuttaa kaikkeen ja hyvän unen lähtökohtiin. Käytimme Powerpointin omaa muokkaus mahdollisuutta ja muokkasimme esitteen pohjaa. Otsikot tulivat keskelle ja tieto niiden ympärille. Laitoimme tiedon mahdollisimman yksinkertaiseen muotoon. Tämän jälkeen kysyimme palautetta toimeksiantajalta sekä ohjaavalta opettajalta.

Palautteen jälkeen muutimme esitteen etukannen kuvan ja otimme otsikon pois. Päädyimme hakemaan aiheeseen sopivia kuvia erilaisista kuvapankeista, sillä itse piirretty kuva ei vastannut haluttua lopputulosta. Haimme kuvia eri hakusanoilla kuten uni, nuori mies ja väsynyt.

Päädyimme valitsemaan monien kuvien joukosta kuvan, jossa oli kreikkalainen patsas. Patsas esitti miestä ja se näytti meidän mielestämme mielteliäältä. Lisäsimme kuvaan ajatuskuplan, johon kirjoitimme tekstin ”nukunkohan tarpeeksi”. Valitsimme kuvan, koska se toi ilmi kohderyhmän eli nuoret miehet. Pyrimme lisäksi tekemään esitteestä huomiota herättävän.

Palautteen jälkeen muokkasimme esitteen sisältöä. Tieto esitettiin edelleen kahden pääotsikon mukaisesti: uni vaikuttaa kaikkeen ja hyvän unen lähtökohdat. Muutimme kuitenkin tekstin asettelua, jotta saimme siitä selkeämmän ja lisättyä enemmän sisältöä. Ensimmäisen pääotsikon alle laitoimme viisi kohtaa, joita avasimme edelleen näiden kohtien alla. Muokkasimme hieman toisen pääotsikon sisältöä ja muutimme tekstien asettelua selkeämmäksi.

Pyysimme näiden muutoksien jälkeen lisää palautetta niin ohjaavalta opettajalta kuin toimeksiantajalta. Tämän jälkeen kävimme ohjaavan opettajan ohjauksessa. Saimme palautetta ja korjausehdotuksia.

Jatkoimme esitteen muokkaamista. Vaihdoin etukannen kuvan. Valitsimme tällä kertaa etukanteen kuvapankeista neljä eri kuvaa, joiden aiheet olivat sisällöstä lähtöisin. Toisen pääotsikon alle laitoimme numero järjestyksellä neljä eri teemaa, jotka kuvastivat hyvän unen lähtökohtia. Haimme kuvia näiden teemojen perusteella. Näitä olivat unihygienia, stressin hallinta, liikunta ja ravinto. Unihygieniaa valitsimme kuvaamaan kuvan, jossa näkyy vuodevaatteita ja käsi. Stressin hallintaa esittää kuva, jossa nuori mies istuu penkillä ja nojaa kasvojaan käsiinsä. Liikunta teemaa esittää kuva ruohokentästä, jalasta ja jalkapallosta. Kuva aamiaisesta kuvaa taas ruoka teemaa.

Vaihdoin myös esitteen pohjana olevaa kuvaa, koska aiempi kuva ei näyttänyt esteettisesti hyvältä. Valitsimme kuvan, jossa näkyy sininen taivas ja pilviä. Poistimme esitteestä reunat. Esitteen värimaailma koostui nyt vaaleista väreistä kuten sinisestä ja valkoisesta. Tämä näytti mielestämme esteettisesti kauniilta ja lisäksi värit sopivat hyvin ohjausmateriaaliin. Sinisen värin fysiologinen vaikutus on levollinen ja rauhoittava. Lisäksi sininen valo lepuuttaa silmää. (Rihlama 1997.)

Lisäsime uniesitteen takasivulle lisää internet-linkkejä, joista lukija voi etsiä lisää tietoa halutessaan. Internet-linkit johtavat muun muassa Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen, Työterveyslaitoksen ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tarjoamiin materiaaleihin, jotka liittyvät uneen ja univaikeuksien omahoitoon.

Muokkasimme tekstien asettelua ja tekstien muotoa. Näin saimme aikaan selkeämmän ja tyylikkäämmän lopputuloksen. Sisältö tuli kolmen pääotsikon alle unen merkitys, univaje vaikuttaa ja hyvän unen lähtökohdat. Lisäsime myös käyttämiämme lähteitä esitteeseen.

6.5 Palautteen kerääminen ja viimeistely

Viimeinen tuotteen kehittelyn vaihe on arviointi ja viimeistely. Pyysimme palautetta esitteestä toimeksiantajalta ja ohjaavalta opettajaltamme sähköpostin välityksellä. Kun saimme heidän hyväksyntänsä, lähetimme esitteen ja palautelomakkeen sähköpostilla opiskelijaterveydenhuolto Vitalin yhteyshenkilöllemme.

Sähköpostiviesti toimi saatekirjeenä, jossa kerroimme vielä opinnäytetyöstä ja palautteen antamisesta. Esite oli opiskelijaterveydenhuollossa kaksi viikkoa, jonka jälkeen kävimme hakemassa palautelomakkeet. Palautelomakkeessa oli yhteensä neljä kysymystä, jotka koskivat uniesitettä.

(LIITE1). Kysymykset ovat avoimia kysymyksiä eli niihin ei ole ennalta määrättyjä vastausvaihtoehtoja.

Palautelomakkeet olivat kirjekuoressa, jonka kävimme noutamassa paikanpäältä. Kirjekuori sisälsi yhden vastatun palautelomakkeen. Emme tiedä onko palautetta antanut vain yksi ihminen vai ovatko työntekijät antaneet palautetta yhdessä ja täyttäneet näin ollen vain yhden lomakkeen. Analysoimme seuraavaksi palautetta.

Ensimmäinen kysymys koski esitteen tarpeellisuutta. Selkeä ytimekäs ohje koettiin tarpeelliseksi, sillä uniongelmia on paljon. Yleinen esite ilman kohderyhmän rajauksia koettiin käytännöllisimmäksi vaihtoehdoksi. Lisäksi mainittiin, että maahanmuuttajille on olemassa tällainen esite.

Toinen kysymys koski uniesitteen ulkonäköä. Värit koettiin rauhallisina ja tunnelmaa kuvailtiin seesteiseksi. Kuvat olivat onnistunut valinta. Numeroinnissa oli ollut huolimattomuusvirhe ja sama numero toistui kaksi kertaa.

Kolmas kysymys koski uniesitteen sisältöä. Unen merkitys ja univaje vaikuttaa kohdat kuvailtiin selkeiksi ja sopivasti tietoa sisältäviksi. Hyvän unen lähtökohtiin kohtaan yksi unihygienia ehdotettiin pieniä sanamuutoksia. Sanan käytä tilalle ehdotettiin sanaa kokeile. Myös huoneen värityksen tarpeellisuuden mainitseminen kyseenalaistettiin, sillä pimeässä värit eivät näy.

Neljäs ja viimeinen kysymys antoi vastaajalle mahdollisuuden antaa vapaasti kommentteja esitteestä. Kommentit koskivat hyvän unen lähtökohtien liikunta ja ravitsemus teemoja. Liikunta kohtaan ehdotettiin lisättäväksi kevyt liikunta hyvissä ajoin ennen nukahtamista sekä kohdan liiku klo 07-08 tai klo 13-17 poistamista kokonaan esitteestä. Ravinto kohtaan ehdotettiin lisättäväksi kohtaa syö säännöllisesti ja monipuolisesti sekä selvennystä kohtaan huomioi iltapalan annoskoko.

Seuraavaksi pohdimme saamaamme palautetta. Olisimme halunneet enemmän palautetta. On mahdollista, että työntekijät ovat antaneet palautetta yhdessä. Jos vain yksi ihminen on täyttänyt palautelomakkeen, ei palaute ole kovin laajaa.

Saimme palautteessa hyviä muokausehdotuksia, mutta emme näe kuitenkaan tarpeelliseksi toteuttaa kaikkia ehdotuksia. Esitteessä oli yksi huolimattomuusvirhe, joka korjattiin. Lisäksi käytä-sana korvattiin sanalla kokeile. Koemme, että kokeile sana on pehmeämpi sävyiltään kuin taas käytä-sana on aggressiivisempi. Mielestämme huoneen värityksen esille tuomiseen on perusteet, joten emme ottanut tätä kohtaa esitteestä pois.

Liikunta kohtaan ehdotettiin lisättäväksi kevyt liikunta hyvissä ajoin ennen nukahtamista sekä tarkkojen kellon aikojen poistamista esitteestä. Mielestämme ilmaisu ”hyvissä ajoin ennen nukahtamista” on epätarkka. Toisaalta tarkat kellon ajat voivat olla liian rajoittavia. Päätimme jättää kellon ajat esitteeseen. Tieto on peräisin Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tekemästä ohjeistuksesta, joka on tehty vuonna 2019. Lähde on luotettava ja ohjeistus melko uusi. Muotoilimme kuitenkin asian muotoon ”Kokeile liikkumista klo 07-08 tai klo 13-17 välillä, jolloin sävystä tuli pehmeämpi.

Lisäksi ravinto kohtaan ehdotettiin lisättäväksi kohtaa ”syö säännöllisesti ja monipuolisesti” sekä selvennystä haluttiin kohtaan ”huomioi iltapalan annoskoko”. Esitteessä oli kohta huolehdi säännöllisestä ruokailurytmistä, mutta monipuolista ruokavaliota esitteessä ei mainita. Tämä lisättiin esitteeseen. Selvensimme iltapalan annoskoko

Opinnäytetyön esityksen yhteydessä nousi ehdotus numeroiden poistamisesta hyvän unen lähtökohdat kohdassa. Päätimme poistaa numerot kokonaan esitteestä, sillä asioiden numerointi loi asioiden välille ikään kuin arvojärjestyksen, vaikka kaikki kohdassa esitetyt asiat ovat saman arvoisia. Esityksen aikana keskusteluun nousi myös hyviä internet-sivuja. Lisäsimme joitakin näistä linkeistä esitteeseen. Linkit johtavat muun muassa Mielenterveystalon ja Aivoliiton tarjoamiin materiaaleihin unesta ja univaikeuksien hoidosta.

7 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyössä oli kolme tutkimustehtävää. Ensimmäinen tehtävä oli selvittää, millainen merkitys unella on nuoren miehen hyvinvointiin. Keräsimme tietoa unesta, nuorista miehestä sekä hyvinvoinnista. Selvitimme muun muassa, että jos elimistö ei saa tarpeeksi unta, riski sairastua esimerkiksi tulehdussairauksiin kasvaa. Riittämätön unen saanti pitkällä aika välillä laskee elimistön puolustuskykyä. Yhtäjaksoinen valvominen vaikuttaa ihmisen suorituskykyyn (Partinen & Huovinen 2007, 18-20.) Uni tukee kognitiivisia toimintoja, jotka mahdollistavat oppimisen (Sallinen 2013). Unella on lisäksi positiivinen vaikutus mielenterveyteen. Uni palauttaa henkistä voimaa ja vireyttä, edistää tunteiden käsittelyä, pitää yllä hyvää mielialaa, auttaa sopeutumaan muutoksiin sekä parantaa mielikuvitusta. (Suomen Mielenterveys ry n.d.)

Toinen tutkimustehtävä koski hyvän unen lähtökohtia. Lähteiden pohjalta pystyimme luokittelemaan tiedon neljään eri kategoriaan: unihygieniaan, ravintoon, liikuntaan sekä stressin hallinta. Esitteessä nämä ovat otsikoita, joiden alle avasimme asioita tarkemmin. Etsimme tietoa eri lähteistä. Tietoa unesta löytyi paljon, siitä on tehty paljon erilaisia tutkimuksia.

Kolmas ja viimeinen tutkimustehtävä oli selvittää, millainen esite tukee tietämystä unesta. Esitteen tulee olla selkeä ja sisältää ajantasaista tietoa. Lauseiden tulee olla lyhyitä ja yksiselitteisiä. Tieto tulee asetella selkeään muotoon pääkohdittain. Käytetty kieli sekä kirjasintyyppi tulee olla selkeä. Havainnollistamiskeinoina voidaan käyttää kuvia, kunhan ne ovat selkeitä, objektiivisia sekä mielenkiintoa herättäviä. (Kyngäs ym. 2007.)

Kun etsimme tietoa, pyrimme käyttämään mahdollisimman uusia tutkimuksia ja lähteitä. Rajasimme aihetta ja esitimme sen pieninä kokonaisuuksina, jotta tieto olisi mahdollisimman selkeässä muodossa. Käytimme listausmerkkejä tietoja esitettäessä. Pyrimme näin tekemään asetelusta selkeän. Lauseista teimme lyhyitä. Käytimme esitteessä aktiivimuotoa, jotta asia on helposti ymmärrettävä. Käytimme kuvia mielenkiinnon herättäjänä. Kuvat herättelevät lukijaa ja toimivat huomion kiinnittäjänä (Loiri & Juholin 1998).

Saamamme palautteen mukaan esitteen värit olivat rauhallisia ja tunnelma oli seesteinen. Kuvat olivat sopivia. Tietoa sopivasti ja selkeässä muodossa. Nämä asiat tukevat lukijaa lisäämään tietämystään unesta. Eniten muokkausehdotuksia tuli hyvän unen lähtökohdat kohtaan, joten tätä kohtaa muokattiin palautteen mukaisesti. Kohderyhmän rajaaminen rajoittaa esitteen käyttöä, joka vaikuttaa käytännöllisyyteen.

Tavoitteemme oli lisätä tietoa unen merkitystä hyvinvoinnille. Etsimämme tiedon perusteella voidaan todeta, että unella on suuri merkitys hyvinvointiin. Teimme esitteestä selkeän, ytimekkään ja mielenkiintoisen luettavan. Uskomme, että uniesitteelle on tarvetta. Esite on hyvä ohjauksen-
tukiväline. On totta, että kohderyhmän rajaaminen vähentää esitteen käytettävyyttä, mutta se voi toimia yksilötasolla tehokkaasti. Internetistä löytyy paljon tietoa, mutta esitteen tieto yhdistettynä kasvokkain tapahtuvaan ohjaukseen voi motivoida yksilöä paremmin. Ohjaustilanteessa ihminen tulee ottaa huomioon yksilönä (Kyngäs ym. 2007, 26-27). Yksilön tarpeen voivat vaihdella. Toinen yksilö hyötyy kasvokkain tapahtuvasta ohjauksesta, kun taas toinen perehtyy asiaan itsenäisesti. Esite mahdollistaa molemmat tavat.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä ja haastava prosessi. Prosessi alkoi keväällä 2018, jolloin valitsimme aiheen työellemme. Opinnäytetyötä lähdimme tekemään innostunein mutta hieman varautunein ajatuksin. Tiesimme, että opinnäytetyö vaatii paljon työtä.

Opinnäytetyön tarkoitus oli tehdä toimiva uniesite nuorille. Esitteen tuli sisältää tietoa unesta ja sen merkityksestä sekä motivoida nuoria miehiä kiinnittämään huomiota uneen. Esitettä oli vaikea rakentaa, sillä siihen mahtuu rajallinen määrä tietoa. Jos taas olisimme päätyneet valitsemaan toisen tuotemuodon kuten esimerkiksi oppaan tietoa olisi mahtunut enemmän, mutta tuote ei olisi sopinut ohjaustilanteisiin yhtä hyvin. Lisäksi ajattelimme esitteen olevan tehokas ja yksinkertainen tapa saada välitettyä tietoa unesta. Tiedon piti olla mahdollisimman yksinkertaisessa ja selkeässä muodossa, jonka takia päädyimme käyttämään käsky muotoa. Opinnäytetyö vastaa tutkimuskysymyksiin. Keräsimme tietoa eri lähteistä ja löysimme vastaukset tutkimustehtäviin. Tuote vaati keräämämme palautteen perusteella muutamia muokkauksia, joista toteutimme osan. Esitteestä tuli käyttökelpoinen.

Pohdimme koeajan pituuden vaikutusta palautteeseen. Jos olisimme lyhentäneet koeaikaa olisiko palautetta tullut enemmän tai jos olisimme pidentäneet sitä olisiko se nostanut motivaatiota antaa palautetta. Pohdimme myös sitä painotimme tarpeeksi haluamme saada jokaiselta työntekijältä palautetta. Olisimme näin ollen ehkä saaneet monipuolisempaa palautetta.

Aluksi tekijöitä oli kolme, mutta tilanne muuttui ennen kuin opinnäytesuunnitelma oli valmis. Loppu prosessin ajan työskentelimme kahdestaan. Yhden tekijän lähteminen tuli yllätyksenä ja se aiheutti ristiriitaisia tuntemuksia. Eniten muutoksia se aiheutti tehtävänjakoon. Kumpikaan tekijöistä ei ole aikaisemmin tehnyt tutkimustyötä, jonka vuoksi prosessi oli haastava.

Muitakin henkilömuutoksia tapahtui opinnäytetyön aikana. Kun Vesote-hanke loppui, yhdyshenkilömme vaihtuivat. Uuden yhdyshenkilön mukaan ottaminen projektiin aiheutti osaltaan prosessin viivästyistä.

Vaikka opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa, olemme oppineet paljon sitä tehdessämme. Olemme oppineet paljon ryhmätyöskentelystä, tutkimuksen tekemisestä sekä itsestämme erilaisina persoonina prosessin aikana.

8.1 Luotettavuus

Yksi yleisistä luotettavuuden kriteereistä on uskottavuus. Uskottavuus muodostuu muun muassa siitä, että tutkitun aiheen parissa vietetään tarpeeksi aikaa, aineistolle tehdään triangulaatio ja aiheesta keskustellaan tutkimukseen osallistuvien sekä tutkijakollegoiden kanssa. Tämä kaikki tulee kuvata tarkasti työhön, jotta tuloksia voidaan pitää luotettavana. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003.) Olemme kirjanneet tutkimusprosessin eri vaiheet opinnäytetyöhön. Olemme lisäksi keskustelleet ohjaavan opettajamme ja toimeksiantajamme kanssa tutkimuksesta.

Toinen luotettavuuden kriteereistä on siirrettävyys. Tutkimus tulee esittää sellaisessa muodossa, että lukija saa tarpeeksi kuvailevaa tietoa esimerkiksi kohderyhmästä. Näin ollen tuloksia voidaan vertailla vastaavanlaisiin tilanteisiin. (Kylmä ym. 2003.) Esitteemme on suunniteltu 18-25-vuotiaiden nuorten miesten käyttöön, tätä voidaan käyttää muuallakin Suomen opiskelijaterveydenhuollossa sekä armeijassa. Viitekehys on muotoiltu niin, että se kuvaa yleisesti 18-25-vuotiaiden nuorten miesten unenmerkityksestä.

Kolmas luotettavuuden kriteereistä on vahvistettavuus. Tutkimus tulee kirjata sellaisena, että halutessaan lukija voi toistaa tutkimuksen pääpiirteissään. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että myös toinen tutkija päätyy samaan päätelmään tai lopputulokseen. (Kylmä ym. 2003.) Olemme kirjanneet prosessin opinnäytetyöhön tarkasti ja kysyneet palautetta ohjaavalta opettajalta ja toimeksiantajalta.

Lähdekritiikki on yksi tärkeä tekijä luotettavuutta arvioitaessa. Lähdekriittisyys tarkoittaa sitä, että kiinnitetään huomiota tiedon kirjoittajaan ja hänen tunnettavuuteensa ja arvostukseensa, sekä lähteen ikään ja lähdetiedon alkuperään. Myös lähteen uskottavuutta, julkaisijaa, todellisuutta ja puolueettomuutta tulee tarkastella. (Hirsjärvi ym. 2015.)

8.2 Tutkimuseettiset lähtökohdat

Tutkimus on eettisesti hyväksytty silloin kun sen tekemisessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut hyvän tieteellisen käytännön ohjeistuksen. Ohjeistukset koostuvat yhdeksästä eri kohdasta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Ensimmäisen kohdan mukaan tutkimusta tehtäessä tulee olla rehellinen. Tulokset tulee esittää ja tallentaa, sekä arvioida huolellisesti ja tarkasti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Olemme olleet opinnäytetyöprosessin rehellisiä ja avoimia. Tulokset on raportoitu tarkasti ja järjestelmällisesti. Mitään osaa ei ole jätetty pois.

Toinen kohta koskee tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Niiden tulee olla eettisesti kestäviä sekä kriteereiden mukaisia. Lisäksi tulosten julkaisun kuuluu olla avointa sekä vastuullista tiedeviestintää. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Olemme tarkistaneet lähteiden tiedon ja tiedon mahdollisuuden avautumisen avoimeksi.

Kolmas kohta koskee taas muiden tutkijoiden tekemän työn kunnioittamista. Viittaamalla muiden julkaisuihin asianmukaisella tavalla, toisille tutkijoille annetaan arvostusta ja näin ollen heidän työtään kunnioitetaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Olemme viitanneet käyttämiimme lähteisiin. Olemme käyttäneet lähdeviitteitä tekstissä ja kirjoittaneet lähdeluettelo.

Neljännän kohdan mukaan suunnittelu, toteutus, raportointi sekä aineiston tallentaminen tulee tehdä asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Olemme noudattaneet Kajaanin ammattikorkeakoulun antamaa ohjeistusta opinnäytetyön tekemisestä. Olemme tehneet opinnäytetyösuunnitelman sekä aiheanalyysin. Olemme raportoineet opinnäytetyön tekemisen sekä tulokset opinnäytetyöhön.

Viideskohta koskee tutkimuslupaa. Tutkimukset voiva tarvita tutkimusluvan, sekä eettisen ennakkoarvioinnin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tämä tutkimus vaati tutkimusluvan ja haimme sen Kainuun sotelta. Laitoimme esitteen koejaksolle palautteen saamiseksi vasta sen jälkeen, kun olimme saaneet tutkimusluvan. Käsittelimme saamaamme aineisto tekemämme aineistohallintasuunnitelman mukaisesti (LIITE 2).

Kuudennen kohdan mukaan tekijän oikeudet, vastuut, velvollisuudet, aineiston säilyttäminen sekä käyttöoikeudet tulee sopia tutkimushankkeen tai tutkimusryhmän kaikkien osapuolten kanssa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Sovimme nämä asiat, kun teimme toimeksiantosopimuksen. Toimeksiantosopimus tehtiin yhdessä Vesote-hankeen yhdyshenkilöiden kanssa. Toimeksiantosopimuksessa kuvataan muun muassa toimeksianto, aikataulu- ja kustannusarvio, sovittujen kokousten ja raportointien määrä sekä salassa pidettävä aineisto. Esitteen käyttöoikeudet jäävät Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle.

Seitsemäs kohta koskee sidonnaisuuksia. Tutkimuksen rahoituslähteet ovat tällaisia ja ne tulee ilmoittaa asianomaisille, tutkimukseen osallistuville sekä raportoinnin yhteydessä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tällä tutkimukselle ei ole rahoituslähteitä.

Kahdeksannen kohdan mukaan silloin kun tutkijoiden esteellisyyttä epäillään, tutkijoiden ei tule osallistua arviointi- tai päätöksentekotilanteisiin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Kummankaan tutkijan esteellisyyttä ei ole epäilty tämän tutkimuksen aikana, joten olemme voineet osallistua kaikkiin arviointi- ja päätöksentekotilanteisiin.

Yhdeksäs ja viimeinen kohta koskee tietosuojaan liittyviä kysymyksiä. Ne tulee ottaa huomioon tutkimusta tehdessä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Pohdimme tietosuojaan liittyviä kysymyksiä. Halusimme turvata tietoturvan, jonka vuoksi palaute uniesitteestä annettiin nimettömästi. Aineiston käsittelystä teimme aineistonhallintasuunnitelman (LIITE 2).

8.3 Ammatillinen kehittyminen

Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen (Erikson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015) kompetensseilla kuvataan sairaanhoidajan ammatillista osaamista eri osa-alueilla. Kompetenssien tehtävä on määritellä ja kehittää yleispätevää osaamista, joka ei ole organisaatio tai tehtävä spesifistä. Tässä opinnäytetyössä korostuvat ohjaus- ja opetusosaaminen, sekä terveyden ja toimintakyvyn edistämisen kompetenssit.

Ohjaus- ja opetusosaamisen kompetenssi sisältää ohjauksen ja opetuksen lähtökohtien sekä merkityksen ymmärtämisen. Siihen kuuluu ohjauksen tai opetuksen suunnittelun, toteutuksen sekä arvioinnin käyttäminen sairaanhoidajan työmenetelmänä eri konteksteista. (Erikson ym. 2015.) Meidän ohjaus- ja opetusosaamisemme kehittyi, kun loimme tuotteen, jota voidaan käyttää potilasohjauksessa. Rajasimme aiheita esitteeseen sopivaksi. Kokosimme näyttöön perustuvaa tietoa ja asettelimme tiedon selkeään muotoon, jotta se on mahdollisimman helppokäyttöinen ohjaustilanteessa.

Terveyden ja toimintakyvyn edistämisen kompetenssi sisältää ymmärryksen yhteiskunnallisista vaikutuksista, kyvyn tunnistaa ja ennalta ehkäistä terveysriskejä, sekä toimimaan sekä yksilö, että yhteisötasolla. (Erikson ym. 2015.) Meidän terveyden ja toimintakyvyn edistämisen osaamisemme kehittyi, kun perehdyimme eri terveyden edistämisen menetelmiin, sekä unen merkityksestä hyvinvointiin. Uniesitteen tarkoitus on motivoida nuoria miehiä huomioimaan unta, sen

määrää ja laatua, sekä niihin liittyviä edistämisen- ja riskitekijöitä. Meidän täytyi myös ymmärtää ja pohtia unen merkitystä terveyden edistämisen kannalta.

8.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tarkastellessa tämän opinnäytetyön tuloksia huomasimme muutaman jatkotutkimusehdotuksen. Palautteessa oli mietitty uniesitettä, jonka kohderyhmää ei ole rajattu. Uuden opinnäytetyön aihe voisi olla yleinen uniesite.

Yhtenä ideana oli luoda uniesite armeijaan astuville nuorille miehille. Esitteessä voisi olla tietoa siitä, miten armeijassa voidaan parantaa unenlaatua tai miten huomioida vähäinen uni fyysisesti raskaassa tehtävässä. Myös armeijassa olevien henkilöiden unen laadun tutkiminen voisi olla yksi tutkimusaihe.

Lähteet

Asevelvollisuuslaki. 28.12.2007/1438. Finlex. Viitattu 24.08.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20071438>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E. (2015). Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus hanke. Bookwell Oy. Porvoo.

Hannula, R-L. & Mikkola, O. (2015). Hyvän unen lyhyt oppimäärä. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Viitattu 20.5.2019 https://asiointi.yths.fi/filebank/3235-Uniopas_2015.pdf

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2015). Tutki ja kirjoita. Bookwell Oy. Porvoo. 113-114.

Holopainen, A., Partinen, M. & Huutoniemi, A. (2017). Alkoholi ja uni. Päihdelinkki. Tietopankki. Viitattu. 5.5.2020 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholi-ja-uni>

Huttunen, J. (2018). Mitä terveys on, Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 27.12.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903.

Ihalainen, J. & Kettunen, T. (2007). Turvaverkko vai trampoliini. WSOY. Helsinki. 15.

Irish, L., Kline, C., Gunn, H., Buysse, D. & Hall, M. (2015). The Role of Sleep Hygiene in Promoting Public Health: A Review of Empirical Evidence. Sleep Med Reviews. 22. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4400203/>

Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa. Tammi.

Kainuun sote. (N.d). Kehittämis- ja suunnitteluyksikkö. Viitattu 1.5.2020. <https://sote.kainuu.fi/palvelut/kehittamis-ja-suunnitteluyksikko>

Karioja, A., Moilanen, I. & Mikkonen L. (2010). Ikääntyvien ihmisten hyvinvointi Kainuussa. Savonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.5.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201003316056>

Kivimäki, S & Toropainen, E, (2017). Liikuntaneuvonta osana elintapaneuvontaa. *Terveysliikunta uutiset*. 5-6. UKK-instituutti. PK-paino. Tampere

Kuula, A. (2006). Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Gummerus Kirjapaino OY. Jyväskylä. 25-39.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta J. (2003). Laadullinen terveystutkimus; mitä, miten ja miksi?. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 7. Viitattu 23.3.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2003/7/duo93495>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen E. & Renfors, T. (2007). Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kääriäinen, M. (2008). Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva hoitotyö*. 4. 10-11.

Lastella, M., O'Mullan, C., Paterson, J. & Reynolds, A. (2019). Sex and Sleep: Perceptions of sex as a sleep promoting behavior in the general adult population. Front Public Health. Published online 2019 Mar 4. doi: [10.3389/fpubh.2019.00033](https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00033)

Lihavuus (aikuiset). (2013). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. Viitattu 22.5.2019. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi24010#s19>

Loiri, P. & Juholin, E. (1998). Visuaalisen viestinnän käsikirja. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 53-69. 111-112

Makkonen, K. (2018). Nuori ja pitkäaikaissairaus. Lääkärin käsikirja. Duodecim Terveysportti. Viitattu 21.5.2019. <https://kamk.finna.fi/>, Terveysportti.

Manka, M-L. (2015). Stressikirja - Mistä virtaa? Alma Talent Oy.

Mattila, A. (2018). Stressi. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 21.5.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976

Mielenterveystalo. (N.d). Irti unettomuudesta. Aikuiset. Itsehoito ja oppaat. Unettomuuden omahoito. Viitattu 5.5.2020 https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/unettomuuden_omahoito/Pages/unettomuuden_omahoito_2_irti_unettomuudesta.aspx#s%C3%A4ngyn_ja_unen_v%C3%A4lisen_yhteyden_vahvistaminen

MLL. (N.d). 15-18- kasvu ja kehitys. Viitattu 14.5.2018. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/15-18-v/15-18-vuotiaan-fyysinen-kehitys/>

National Sleep Foundation. (2015). National Sleep Foundation Recommends New Sleep Times. Sleep foundation. Viitattu 24.2.2020. <https://www.sleepfoundation.org/press-release/national-sleep-foundation-recommends-new-sleep-times>

National Sleep Foundation. (N.d). How Sleep Is Different for Men and Women. The Science of Sleep. Viitattu 17.5.2019. [https://www.sleephealthjournal.org/article/S2352-7218\(15\)00015-7/pdf](https://www.sleephealthjournal.org/article/S2352-7218(15)00015-7/pdf)

Nuorisolaki. 21.12.2016/1285. Finlex. Viitattu 14.5.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>

Partinen, M. (2018). Mitä uni on. Uniklinikka. Viitattu 18.04.2018. <http://www.uniklinikka.fi/files/Artikkeli-1-MitaUniOn.pdf>

Partinen, M. (2009). Unesta terveyttä. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 04.05.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00112

Partinen, M. & Huovinen, M. (2007) Terve Uni. Dark Oy. Helsinki. 18-19

Partonen, T. (2017). Univelka johtaa terveysvaaroihin. Lisää unta – kiireen lyhyt historia. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 5.6.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=lis00205

Partonen, T. (2015). Vuorokausirytmii ja unen säätely. Duodecim käypähoito. Viitattu 17.5.2019. <https://www.kaypahoito.fi/nix01062>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2015). Hyvinvointi. Viitattu 19.04.2018. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (N.d). Kouluterveyskyselyn tulokset 2006 -2017. Aikasarja perusopetus 8. ja 9. lk, lukio, aol 2006-2017. Viitattu 20.5.2019. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1trend/summary_trendit?alue_0=87869&mittarit_0=200537&mittarit_1=200516&mittarit_2=200496&sukupuoli_0=143998

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2019). Ohjeita hyvään uneen. Elintavat ja ravitsemus. Viitattu 9.12.2019. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni/ohjeita-hyvaan-uneen>

Terveyskylä. (N.d). Matalan verensokerin oireet. Diabetestalo. Viitattu 22.5.2019 <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tietoa/matala-verensokeri-ja-insuliinisokki/matalan-verensokerin-oireet>

Terveyskylä. (N.d). Uni ja stressi. Painonhallintatalo. Viitattu 22.5.2019. <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/tietoa/painonhallinnan-abc/pysyvä-painonhallinta/Uni%20ja%20stressi>

Terveysverkko. (N.d.). Suomen Terveysliikuntainstituutti Oy. Tietopankki. Uni. Viitattu 15.5.2018 <http://www.terveysverkko.fi/tietopankki/terveysliikunta/uni/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannus Yhtiö Tammi. Helsinki. 158-165

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 18.2.2020 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työterveyslaitos. (N.d). Uni ja palautuminen. Viitattu 23.08.2018 <https://www.ttl.fi/tyontekija/uni-ja-palautuminen/>

UKK-instituutti. (2015). Hyvä uni liikkumalla. Liikunta parantaa unta. Liikunnan vaikutukset. Tietoa terveystuokunnasta. Viitattu 5.5.2020 https://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaiikutukset/liikunta_parantaa_unta

Unettomuus. (2020). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Viitattu 7.5.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix02231>

Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla). (2017). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistyksen ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Viitattu 22.5.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50088>

Urrila, A. (2016). Nuorten uni. PowerPoint-esitys. Viitattu 5.6.2019 http://www.sus.fi/wp-content/uploads/Nuorten-uni_unil%C3%A4%C3%A4ketiedep%C3%A4iv%C3%A4t_2016_Urrila-1-1.pdf

VESOTE-hanke. (2019). UKK-instituutti. Osaamista terveystuokunnan edistämiseen. Viitattu 11.3.2020 <https://www.ukkinstituutti.fi/vesote>

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. (2003) Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi. Jyväskylä. 9.

WHO. (N.d). WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution. Constitution. Viitattu 7.5.2020 <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

Zickl, D. (2017). Want a better night's sleep? Sex before bed may be the answer. Men's Health. Viitattu 9.12.2019. <https://www.menshealth.com/sex-women/a19544326/sex-before-bed-leads-to-better-sleep/>

Zitting, K., Munch, M., Cain, S., Wang, W., Wong, A., Ronda, J., Aeschbach, D., Czeisler, C. & Duffy J. (2018). Young adults are more vulnerable to chronic sleep deficiency and recurrent circadian disruption than older adults. Scientific reports. Published online. doi: [10.1038/s41598-018-29358-x](https://doi.org/10.1038/s41598-018-29358-x)

Liitteet

Palautelomake

1.Koetko tämän esitteen tarpeelliseksi?

2.Millaisena koet uniesitteen ulkonäön (esimerkiksi väri valinnat, kuvat)?

3.Millaisena koet uniesitteen sisällön?

4.Muita kommentteja?

Aineistonhallintasuunnitelma

Keräämämme aineisto on palautetta uniesitteestä. Palaute kerätään kyselylomakkeen avulla. Lomake lähetetään sähköisessä muodossa Vitalin yhteyshenkilölle samaan aikaan kuin itse esite. Kouluterveydenhuollon henkilökunta voi tulostaa lomakkeen ja vastata siihen nimettömästi. Yhteyshenkilö Vitalissa kerää lomakkeet ja pitää niitä hallussaan, kunnes koejakson loputtua tulemme ja otamme ne haltuumme. Ennen palautteen keräämistä sekä uniesitteen lähettämistä hankimme tutkimusluvan.

Säilytämme aineistoa yhdessä kansiossa, jonka hallussapidosta vastaamme. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden nähtävissä. Lomakkeessa on saateteksti, jossa kerromme opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta, sekä koejaksosta, että palautteen keräämisestä ja aineiston säilytyksestä

Tietoturvasta huolehditaan säilyttämällä aineistokansiota niin, että kukaan ulkopuolinen ei pääse siihen käsiksi. Emme luovuta aineistoa kenenkään haltuun ja aineiston analyysi tapahtuu yksityisessä tilassa. Palautelomakkeeseen vastataan nimettömästi, jolloin me emme saa tietoomme kuka lomakkeeseen on vastannut ja millaista palautetta antanut.

Aineiston analyysi tapahtuu tietokoneella Microsoftin Word-ohjelmalla. Kokoamme jokaisen kysymyksen vastaukset yhteen kohtaan, jolloin kokonainen kuva on helpompi hahmottaa. Tämän koonnin perusteella teemme pohdintaa opinnäytetyöhön. Kysymme palautelomakkeessa suljettuja ja avoimia kysymyksiä. Suljettuihin kysymyksiin vastauksena on kyllä tai ei, jolloin analysointi vaiheesta vastaukset voidaan esittää numeraalisesti. Aineiston koonnin tuloksena syntyvät tiedostot liitetään valmiiseen opinnäytetyöhön liitteenä.

Aineisto hävitetään opinnäytetyöprosessin loppuksi paperisilppurin avulla. Palautelomakkeita ei ole järkevää säilyttää sillä niistä saatu tieto on koottu ja se on esillä opinnäytetyössä.