



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Nuorten nukkumistottumukset Kuitinmäen yläkoululla

Jylhä, Viivi
Turunen, Jenna

2013 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Nuorten nukkumistottumukset Kuitinmäen yläkoululla

Viivi Jylhä
Jenna Turunen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Tammikuu, 2013

Viivi Jylhä
Jenna Turunen

Nuorten nukkumistottumukset Kuitinmäen yläkoululla

Vuosi 2013 Sivumäärä 47

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tutkimuskyselyn avulla Kuitinmäen yläkoulun oppilaiden nukkumistottumuksia ja esitellä tutkimustuloksia koulun vanhempainillassa. Tavoitteena oli edistää koulun oppilaiden terveys- ja hyvinvointikäyttäytymistä nukkumistottumusten osalta. Vanhempainillassa esiintymisen tavoitteena oli saada vanhemmat tietoisiksi lastensa nukkumistottumuksista ja näin ollen ennaltaehkäistä uniongelmiä syntymään. Opinnäytetyö on tehty osana Laurea Otaniemen ja Kuitinmäen koulun yhteistyönä toteutettavaa Kuitinmäki-hanketta. Laurea Otaniemen fysioterapian opiskelijat Heikinheimo, Mäkinen ja Niskala ovat tehneet keväällä 2012 opinnäytetyön Kuitinmäki-hankkeessa, jonka tulosten perusteella Kuitinmäen koulun nuoret nukkuvat liian lyhyitä yöunia. Lisäksi tarve Kuitinmäen koulun nuorten nukkumistottumusten selvittämiseen tuli Kuitinmäen koululta, jonka opettajien mukaan nuorten väsyneisyys näkyi selvästi oppitunneilla.

Kuitinmäen koulun oppilaiden nukkumistottumuksia selvitettiin 9. luokkalaisten tehdyn tutkimuskyselyn avulla. Kyselyyn vastasi 92 koulun oppilasta. Tutkimuskyselyssä selvitettiin nuorten yöunien pituuksia kouluviikolla ja arkisin, vanhempien vaikutusta lastensa nukkumistottumuksiin, tekemistä ennen nukkumaanmenoa, univaikeuksia sekä nuorten energiajuomien kulutusta ja niiden vaikutusta uneen. Esittelimme merkittävimmät tutkimustulokset Kuitinmäen koulun uusien 7. luokkalaisten vanhempainillassa.

Tutkimuskyselyn mukaan Kuitinmäen koulun 9. luokkalaisten yöunien pituus kouluviikolla jää keskimäärin alle suositusten. Nuorten unirytmien epäsäännöllisyys ilmenee valvomisenä viikonloppuisin ja väsyneisyytenä kouluamuisin. Kyselyyn vastanneilla nuorilla ei kuitenkaan opinnäytetyön tulosten perusteella näyttäisi olevan unihäiriöitä. Vanhempien vaikutusta nuorten nukkumistottumuksiin tutkittaessa selvisi, että vanhempien vaikutus nuorten nukkumaanmenoaikoihin oli vähäinen tai melko vähäinen. Tyypillisimmin ennen nukkumaanmenoa nuoret viettivät aikaa Internetissä tai katselivat televisiota.

Riittävä yöuni on tärkeää kasvavalle nuorelle. Liian vähäinen unenmäärä vaikuttaa haitallisesti nuoren terveyteen ja hyvinvointiin. Pohja terveellisille elämäntavoille luodaan lapsuudessa ja nuoruudessa, joten nuorten nukkumistottumusten parantamiseen on tärkeä kiinnittää huomiota tulevaisuudessakin. Jatkohaasteena Kuitinmäen koululle on uniasioiden erityinen huomiointi vanhempainilloissa, terveydenhoitajan vastaanotoilla sekä terveystiedon oppitunneilla.

Asiasanat: yläkouluikäiset, nuorten nukkumistottumukset, terveyden edistäminen

Viivi Jylhä
Jenna Turunen

Sleeping habits among Kuitinmäki junior high school pupils

Year	2013	Pages	47
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to study Kuitinmäki junior high school pupils' sleeping habits and to introduce the survey results in a parents' evening. The aim was to promote adolescents' health and have positive effects on their sleeping habits. Showing the results of the survey in a parents' evening was a way to increase the parents' knowledge about their children's sleeping habits and to prevent sleeping problems. The thesis is a part of Kuitinmäki project between Laurea University of Applied Sciences and Kuitinmäki junior high school. In the spring 2012 students in physiotherapy programme, Heikinheimo, Mäkinen and Niskala, made a thesis in the Kuitinmäki project which shows that Kuitinmäki junior high school pupils are not sleeping enough. The school's teachers had noticed that the pupils are tired during lessons, so the need for the survey came also from Kuitinmäki junior high school.

Kuitinmäki junior high school pupils' sleeping habits were studied with a questionnaire for the 9th graders. 92 pupils of the school participated in the survey. The questionnaire examined the adolescents' nocturnal sleep lengths during the school week and on weekends, parental influence on their children's sleeping habits, what adolescents do before going to bed, sleeping problems and adolescent's energy drink consumption and its association to the sleeping problems. We presented the most significant findings at a parents' evening for the new 7th graders' parents.

The findings of the thesis showed that the pupils who participated in the study sleep on average too little compared to the recommendations. Adolescents' irregular sleeping schedule causes sleep deprivation on weekends and tiredness on school mornings. Based on the findings of the thesis it seems that adolescents are not suffering from sleeping disorders.

The findings of the thesis showed that the parents' influence on the pupils' sleeping habits was relatively small. The majority of adolescents were spending their time before bed surfing in the Internet or watching the television. For a growing up adolescent, it is important to get enough sleep during nights.

Adequate sleep is essential for a growing young person. Too little sleep affects adversely the health and well being of adolescents.

The basis for a healthy way of life is created in childhood and in adolescence, however, it is important to pay attention to the improvement of young people's sleeping habits also in the future. A future challenge for Kuitinmäki junior high school is to pay special attention to adolescents' sleeping habits for example in the meetings with public health nurses, in health education classes as well as in the meetings with the pupils' parents.

Keywords: upper grade pupils, sleeping habits in adolescents, health promotion

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Kuitinmäki hanke.....	7
3	Terveydenhoitajan työ.....	8
	3.1 Kouluterveydenhoitajan työ.....	9
	3.2 Terveydenhoitaja ryhmänohjaajana.....	9
4	Terveyden edistäminen.....	11
	4.1 Nuorten terveyden edistäminen.....	12
	4.2 Vanhemmat nuoren terveyden edistäjänä.....	13
5	Nuoruusikä.....	14
	5.1 Nuorten terveys ja hyvinvointi.....	15
6	Uni.....	16
	6.1 Unen fysiologiaa.....	16
	6.2 Nuoren unentarve.....	17
	6.3 Syitä nuoren riittämättömään uneen.....	18
	6.4 Unihygienia ja univajeen ennaltaehkäisy.....	20
	6.5 Nuorten nukkumistottumukset.....	21
7	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	22
8	Opinnäytetyöprosessi.....	23
	8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	25
	8.2 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	25
	8.2.1 Kysely.....	26
9	Opinnäytetyön toteutus.....	27
	9.1 Tutkimuskyselyn tulokset.....	27
	9.2 Vanhempainilta.....	33
10	Pohdinta.....	34
	10.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	34
	10.2 Tutkimuskyselyn tulosten pohdinta.....	36
	Lähteet.....	39
	Kuviot.....	42
	Liitteet.....	43

1 Johdanto

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää Kuitinmäen yläkoulun oppilaiden nukkumistottumuksia. Opinnäytetyö toteutettiin teettämällä nukkumistottumuksia selvittävä tutkimuskysely Kuitinmäen koulun yhdeksäsluokkalaisten ja esittelemällä merkittävimpiä tutkimustuloksia koulun uusien seitsemäsluokkalaisten vanhempainillassa. Opinnäytetyö on tehty osana Laurea-ammattikorkeakoulun ja Kuitinmäen koulun välistä hanketta. Opinnäytetyön tavoitteet mukailevat Kuitinmäki-hankkeen tavoitteita. Tavoitteena oli edistää Kuitinmäen koulun oppilaiden terveystavoitteita ja hyvinvointikäyttäytymistä nukkumistottumusten osalta sekä saada vanhemmat tietoisiksi riittävän unen tärkeydestä kasvavalle nuorelle.

Väsymys on nuorten yleisin psykosomaattinen oire ja sen on katsottu lisääntyneen kymmenen viime vuoden aikana. (Pietikäinen, Luopa & Jokela 2009, 17) Riittävä unensaanti on murrosiässä tärkeää. Aikaisemmissa tutkimuksissa jatkuvalla väsymyksellä on todettu olevan sekä psyykkisiä että somaattisia vaikutuksia nuoriin (Pietikäinen, Luopa & Jokela 2009, 116). Univaje muun muassa estää kasvuhormonin tarpeellisen erityksen, mikä on välttämätön osa murrosiän kehitystä. (Härmä & Sallinen 2000.) Valve-unirytmien häiriöiden on tutkittu lisäävän riskiä masennukseen, mahahaavaan, sekä sydän- ja verisuonisairauksiin (Soinila 2006, 63). Unenpuute vaikuttaa myös nuoren oppimiskykyyn ja ilmenee erilaisina ongelmina koulutyössä (Tynjälä & Kannas 2004, 148). Useiden lähteiden mukaan sopiva määrä unta murrosikäiselle nuorelle on 9-10 tuntia yössä. Opinnäytetyömme tulosten mukaan Kuitinmäen koulun nuoret nukkuivat kouluviikolla 7,5 tunnin yöunia. Nuoret myös tunsivat itsensä väsyneiksi päivittäin.

Nuorten valvomista voidaan selittää murrosiässä tyypillisellä iltarytmissä eli halulla tehdä asioita mieluummin illalla kuin päiväsaikaan (Tynjälä & Kannas 2004, 146-147). Murrosiässä myös hormonaaliset tekijät vaikuttavat siihen, miksi nuoren on helpompaa valvoa ja nukahtaa myöhemmin (Saarenpää-Heikkilä 2009, 35-36). Keskeisimmät nukahtamisongelmien syyt nuorilla ovat viivästynyt unirytmistö ja psykofysiologinen unettomuus (Pietikäinen, Luopa & Jokela 2009, 117). Nykyään monet yhteiskunnan palvelut ovat muuttuneet ympärivuorokautisiksi muuttaen ihmisten ajankäyttöä iltapainotteisemmaksi. Nuorten läksyjen ja harrastusten paljous, koulumenestyksen tuomat paineet, tietokoneen ja television runsas käyttö, sekä muu vapaa-ajan toiminta myöhäistävät nukkumaanmenoa. (Tynjälä & Kannas 2004, 145-146.) Opinnäytetyössämme Kuitinmäen yläkoululaisille teetetyn tutkimuskyselyn mukaan suuri osa nuorista vietti aikaa ruudun ääressä ennen nukkumaanmenoa. Toisinaan myös vanhempien kontrolli nuoren nukkumaanmenoaikoihin sekä nuoren kaveripiiri saattavat vaikuttaa voimakkaasti nuoren uni-rytmiin. (Tynjälä & Kannas 2004, 146.) Vanhempien vähäinen vaikutus nuorten nukkumaanmenoaikoihin tulee ilmi opinnäytetyössämme, jonka tulosten mukaan vanhempien vaikutus Kuitinmäen koulun nuorten nukkumaanmenoaikoihin on vähäinen.

Esiintymisemme Kuitinmäen koulun uusien seitsemäsluokkalaisten vanhempainillasta sai osakseen hyvää palautetta ja vanhemmat tietoisiksi riittävän unen tarpeellisuudesta nuorelle. Näin ollen jatkoasteen Kuitinmäen koululle tuo uniasioiden erityinen huomiointi vanhempainilloissa. Nuorten terveys- ja hyvinvointikäyttäytymistä unen osalta voidaan edistää tuomalla uniasiat paremmin esille terveydenhoitajan vastaanotoilla ja terveystiedon oppitunneilla.

2 Kuitinmäki hanke

Laurea ammattikorkeakoulun pedagoginen lähtökohta on kehittämispohjaisen oppimisen LbD-malli (Learning by Developing), jossa opiskelijat työskentelevät erilaisissa hankkeissa yhdessä työelämän toimijoiden kanssa. Hankkeiden puitteissa opiskelijoiden on mahdollista suorittaa opintoja, ammattitaitoa edistäviä harjoitteluita sekä tehdä työelämää palvelevia opinnäytetöitä. Opinnäytetyömme on osa Laurea Otaniemen ja Kuitinmäen koulun välistä yläkouluikäisten nuorten terveyden sekä hyvinvoinnin ylläpitämistä ja edistämistä tukevaa hanketta. Kuitinmäen koulu on Espoossa toimiva yläkoulu, jossa on luokka-asteet 7-9 ja oppilaita noin 320. Hanke toteutuu vuosina 2010-2013 ja se on jatkoa Kuitinmäen koulussa vuosina 2006-2009 toteutuneelle hankkeelle. Aikaisemman hankkeen tulosten perusteella nuoret kokivat saaneensa koululla toteutetuista teemapäivistä ja interventioista hyvin tietoa ja ajatuksia oman terveytensä ylläpitämiseen. Vuosina 2010-2013 toteutuvan hankkeen tarkoituksena on edistää nuorten kykyä ja vapautta ottaa vastuuta itsestään ja tehdä päätöksiä omasta terveydestään sekä hyvinvoinnistaan. Tavoitteena on edistää nuorten terveys- ja hyvinvointikäyttäytymistä erityisesti mielenterveyden kulttuurisen ja eettisen herkkyyden osa-alueilla erilaisin interventioin. Lisäämällä nuorten osallistumista teemapäivän suunnitteluun, totuttamiseen ja arviointiin harjaantuvat myös Laurean opiskelijat nuorten terveys- ja hyvinvointikäyttäytymisen ohjaamisessa. Tavoitteena on toteuttaa terveystiedon opetussuunnitelman osia yhdessä eri toimijoiden kanssa ja tuottaa työvälineitä nuorten ryhmäohjaukseen. Tavoitteena on myös kehittää voimaantumiseen ja elämänhallintaan tähtääviä motivointimenetelmiä, jotka tapahtuvat interaktiossa nuorten kanssa. Yläkouluikäisten nuorten terveyttä ja hyvinvointia voidaan edistää tuottamalla hankkeessa tutkittua tietoa nuorten terveyskäyttäytymisen ohjauksen eri muodoista sekä nuoren motivoitumisesta terveytensä ja hyvinvointinsa ylläpitämiseen sekä edistämiseen. (Laurea Otaniemi 2009.)

Laurea Otaniemen fysioterapian opiskelijat Heikinheimo, Mäkinen ja Niskala tekivät opinnäytetyön Kuitinmäki-hankkeessa, jossa he selvittivät Kuitinmäen yläkoulun 7. ja 9. luokkalaisten fyysistä aktiivisuutta ja kuormittumista vuorokauden aikana. Opinnäytetyön tutkimuskysymykseen kuului se, kuinka paljon Kuitinmäen koulun 7. ja 9. luokkalaiset nuoret nukkuvat vuorokauden aikana ja onko unen määrä riittävä verrattuna suosituksiin. Tietoa nuorten vuorokautisesta unen määrästä saatiin aktiivisuusmittarin avulla. Mittauksiin osallistui 10 oppilasta

seitsemänneltä luokalta ja 12 oppilasta yhdeksänneltä luokalta. Opinnäytetyön tulosten mukaan 7. luokkalaiset nukkuivat keskimäärin 7 tuntia ja 39 minuuttia mitattuna vuorokautena. 9. luokkalaiset nukkuivat puolestaan keskimäärin 5 tuntia ja 52 minuuttia mitattuna vuorokautena. Kukaan mittaukseen osallistuneista oppilaista ei nukkunut suositusten mukaista määrää. Tulosten mukaan yhdeksäsluokkalaiset menivät seitsemäsluokkalaisten myöhemmin nukkumaan. Yhdeksäsluokkalaisten uni oli myös katkonaisempaa kuin seitsemäsluokkalaisten. Kyseisen opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan siis todeta, että ainakaan mitatut nuoret eivät saa riittävästi unta vuorokauden aikana. (Heikinheimo, Mäkinen & Niskala 2012.)

3 Terveydenhoitajan työ

Terveydenhoitaja on terveydenhoitajatyön asiantuntija, jonka työnkuvaan kuuluu erityisesti terveyden edistäminen ja kansanterveystyö ihmisen elämänsä eri vaiheissa. Terveydenhoitaja voi työskennellä eri-ikäisten neuvolatoiminnassa, avosairaanhoidossa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, työterveyshuollossa, kotihoidossa sekä itsenäisenä yrittäjänä. Terveydenhoitajan keskeisiä työmenetelmiä ovat vastaanottotoiminta, yksilö- ja ryhmäohjaus sekä neuvonta, kotikäynnit, terveystarkastukset ja seulontatutkimukset. Terveydenhoitaja voi myös toimia suunnittelu-, kehittämis-, asiantuntija- ja johtotehtävissä erilaisissa työryhmissä sekä hoitotyön asiantuntijuutta vaativissa tehtävissä. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 22-25.) Terveydenhoitajan ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut henkilö laillistetaan terveydenhuollon ammattihenkilöksi sairaanhoitajana ja terveydenhoitajana. (Suomen Terveydenhoitajaliitto ry 2012.)

Terveydenhoitajatyö tarkoittaa erityisesti terveydenhoitajan ammatillisen pätevyyden omaavan terveydenhoitajan tekemää työtä. Terveydenhoitotyöllä voidaan tarkoittaa muutakin kuin terveydenhoitajan toteuttamaa työtä. Terveydenhoitajan työssä keskeistä on yksilöiden, perheiden, työ- ja muiden yhteisöjen, väestön ja ympäristön terveyttä edistävä ja ylläpitävä sekä sairauksia ehkäisevä työ, joka pyrkii vahvistamaan asiakkaiden voimavaroja ja itsehoitoa. Terveydenhoitajan työ sisältää preventiivisen ja promotiivisen näkökulman. Terveydenhoitajan työn tieteellinen ja teoreettinen perusta on hoito- ja kansanterveystieteessä sekä terveyden edistämisen tietoperustassa. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 22-24.) Terveydenhoitajan työn toimintaa ohjaavat terveydenhoitajatyön arvot ja eettiset periaatteet sekä sosiaali- ja terveydenhuollon voimassa oleva lainsäädäntö ja Suomen terveystieteelliset linjat. (Suomen Terveydenhoitajaliitto ry 2012.) Terveydenhoitajan toiminnan tulisi perustua näyttöön perustuvaan terveydenhoitotyöhön, joka tarkoittaa sitä että hänen toimintansa perustuu tutkittuun tietoon sekä kokemukseen perustuvaan näyttöön. Erityisesti kokemustieto on voimavara, joka vahvistuu iän mukana tulevan kokemuksen myötä. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 22-24.)

3.1 Kouluterveydenhoitajan työ

Kouluterveydenhuoltoa toteuttaa kouluterveydenhoitaja yhdessä koululääkärin kanssa. Kouluterveydenhoitaja vastaa kouluterveydenhuollosta hoitotyön asiantuntijana ja on kouluyhteisön terveyden edistämisen asiantuntija. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 376.) Keskeiset työmuodot kouluterveydenhuollossa ovat oppilaskohtainen terveydenhuolto, terveystieteiden ja kouluyhteisön ja kouluympäristön terveydenhuolto (Ruski 2002, 48). Kouluterveydenhuolto 2000 - selvityksen (Törmi ym. 2000) mukaan yleisimpiä terveydenhoitajan käyttämiä terveyden edistämisen menetelmiä kouluterveydenhuollossa olivat henkilökohtainen keskustelu sekä jaettava kirjallinen terveystietämismateriaali. Pienryhmissä toteutettavaa terveyden edistämiseen liittyvää ohjausta ja neuvontaa käytti alle puolet, oppitunteja luokissa noin kolmasosa, ja videomateriaalia noin viidesosa terveydenhoitajista. (Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2002.) Koulut ja oppilaitokset ovat terveydenhoitajan työn kannalta erityisen haastavia, sillä nuoruusikä on ratkaisevan tärkeä ihmisen myöhemmälle terveydelle ja hyvinvoinnille. (Ruski 2002, 49.) Kouluterveydenhoitaja tekee yksilö ja yhteisökeskeistä terveyden edistämistyötä. Yksilökeskeistä ovat oppilaiden kasvun ja kehityksen seuraaminen ja seulonnat, ensiapu, sairaanhoitotoimenpiteet sekä terveydestä ja henkilökohtaisista asioista keskusteleminen. Yhteisötasolla terveydenhoitajan työ koostuu osallistumisesta kouluyhteisön terveyden edistämisen suunnitteluun ja toteutukseen. Perusopetuslain nojalla kouluterveydenhoitajan tulee osallistua myös terveystiedon ja oppilashuollon opetussuunnitelmien sekä terveyttä ja turvallisuutta edistävien toimintamallien laatimiseen. Lisäksi kouluterveydenhoitaja osallistuu vanhemmille suunnattuihin tapahtumiin sekä tiedottaa kouluterveydenhuollon palveluista. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 376-379.)

3.2 Terveydenhoitaja ryhmänohjaajana

Terveydenhoitajan työhön kuuluu olennaisena osana ryhmänohjausta niin neuvoloissa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa kuin työpaikoillakin. Esimerkiksi kouluterveydenhoitajat osallistuvat vanhempainiltoihin, joissa toimitaan usein ryhmässä. Ryhmänohjauksen käsitteellä tarkoitetaan erilaista ryhmässä tapahtuvaa toimintaa. Ryhmänohjaus tarkoittaa tavallisesti pitkäaikaista ja tavoitteellista tietyille pienehkölle kohderyhmälle suunnattua ohjausta, mutta käsitettä voidaan käyttää myös kertaluonteisten ryhmien ohjaustilanteista. Ryhmänohjaus (group counselling) voi tarkoittaa myös kansainvälisessä kirjallisuudessa ryhmäpsykoterapiaa tai neuvontaa. (Honkanen & Mellin 2008, 258-259.) Yksilöohjauksen ohella ryhmänohjaus on terveydenhuollossa yksi eniten käytetyistä ohjausmenetelmistä. Sillä on mahdollista saavuttaa jopa parempia tuloksia kuin yksilöohjauksella. Ryhmän jäsenet voivat kokea ryhmän auttavan tavoitteiden saavuttamisessa ja jaksamisessa (Kyngäs ym. 2007,104).

Ryhmänohjaus on tehokasta ja taloudellista sillä sama ohjaus annetaan yhtä aikaa usealle osallistujalle. Ohjaajaa ajatellen ryhmänohjaus on hyvä työskentelymuoto sillä ryhmä vähentää ohjaajakeskeisyyttä, ohjaajaan rooliin kohdistuvia paineita ja mahdollistaa ohjaajalle monipuolisen näkökulman käsitellä asioita sillä osallistujien tavat oppia, työskennellä, suunnitella ja ratkaista ongelmia ovat yksilöllisiä. Asiantuntevasti ohjattu ryhmä on ryhmän jäsenille tärkeä tuen lähde ja mahdollistaa vuorovaikutuksellisen oppimisen, sosiaalisen tuen saamisen sekä kontaktien luomisen. Ryhmänohjaustilanteissa esille tulevat ryhmän peruselementit eli ryhmään kuulumisen tunne, vuorovaikutus sekä yhteiset tavoitteet, pyrkimykset ja normit. (Honkanen & Mellin 2008, 259.)

Asiantunteva ryhmänohjaaja on sitoutunut työhönsä ja kokee ryhmän ohjauksen tärkeänä osana työtään. Ryhmänohjaajan pätevyyden osatekijöitä ovat teoreettinen ja sovellettu tieto, viestintätaidot, määrätietoisuus, ongelmanratkaisu, ihmissuhteet, itseluottamus sekä kyky toimia organisaatiossa. Ryhmänohjaajan tehtävään kuuluu ryhmän suunnittelu sekä ryhmän vuorovaikutuksen, kommunikaation ja työskentelyn ohjaus. Ryhmänohjaajan on hyvä tuntea ryhmadynamiikkaa sekä erilaisia ryhmäprosesseja, jotka helpottavat ryhmän kanssa toimimista. (Honkanen & Mellin 2008, 260-261; Kyngäs ym. 2007,108)

Pienryhmäksi voidaan luokitella 5-12 henkilön kokoinen ryhmä ja suurryhmäksi yli 20 henkilön ryhmä. Ryhmän sisäiset rakenteet muuttuvat jatkuvasti. (Honkanen & Mellin 2008, 264) Ryhmä voi olla harrastus- tai vapaa-ajan ryhmä, työ- tai opintoryhmä, toiminta-, ihmissuhde-, tai terapiaryhmä (Kyngäs ym. 2007,104-105). Turvallisessa ryhmässä osallistujien on helpompi ilmaista itseään. Ryhmäprosessit ovat ryhmän toimintaan vaikuttavia tekijöitä, jotka auttavat ryhmää toteuttamaan tehtävänsä. Ryhmäprosesseiksi voidaan määritellä kommunikaatio, päätöksenteko, työskentelysopimukset, ongelmien käsittely sekä ristiriitatilanteiden ratkaiseminen. Ryhmänohjaajan tulee helpottaa ryhmän kanssakäymistä ja selvittää kommunikaation esteitä. Ryhmät kehittyvät myös erilaisten kehitysvaiheiden kautta. Tunnistettavia vaiheita ovat tutustuminen ja tunnustelu (forming), kriisi eli kuohuntavaihe (storming), ristiriitojen rakentava käsittely (norming) sekä kypsän ryhmätoiminnan vaihe (performing). Kehitysvaiheet rakentuvat asteittain ja kaikki ryhmät käyvät läpi kyseiset vaiheet. Ryhmän kehitysvaiheista voidaan käyttää myös käsitteitä alkava uusi ryhmä, innostuva ryhmä, vakiintuva ryhmä ja kypsä ryhmä. Ryhmänohjaajalla on kussakin ryhmän kehitysvaiheessa oma tärkeä roolinsa. (Honkanen & Mellin 2008, 262-263.)

Koululla terveydenhoitajan työnkuvassa ryhmänohjaus voi kohdentua vanhempainiltoihin ja terveystiedon oppitunteihin. Opinnäytetyössämme ryhmänohjauksen keinoja hyödynnettiin Kuitinmäen koululla järjestetyssä vanhempainillassa, jossa tavoitteenamme oli ohjata nuorten vanhempia terveellisten nukkumistottumusten edistämässä.

4 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen rakentuu Ottawan asiakirjan (1986) asettamalle perustalle. Ottawan asiakirja on syntynyt ensimmäisessä kansainvälisessä terveyden edistämisen konferenssissa, jossa määriteltiin terveyden edistäminen ja muita terveystieteellisiä suuntauksia. (Vertio 2003, 29-32.) Terveyden edistäminen voidaan määrittää prosessiksi, johon vaikuttavat yksilölliset ja yhteiskunnalliset tekijät sekä vallitsevat olot. Tarkoituksena on parantaa terveysoloja sekä ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ja ympäristönsä terveyteen. Tavoitteet ja toiminta määräytyvät terveyden edistämisen prosessissa sen mukaan, mitä terveyden edistämiseksi pidetään toivottavana ja arvokkaana sekä millaisia toimintatapoja tavoitteiden saavuttamiseksi valitaan. Ohjaavia arvoja ovat oikeudenmukaisuus, ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, voimavaralähtöisyys (empowerment), osallistaminen, kestävä kehitys, asiakasnäkökulma, yhteistyö sekä kulttuurisidonnaisuus. (Haarala & Mellin 2008, 51.)

Terveyden edistäminen on olennainen osa terveydenhoitajan työtä. Terveyttä edistävässä työssä tuetaan ja edistetään asiakkaiden osallistumista sekä voimavarojen käyttöä. Tämä vaatii käsitystä siitä, mitä terveys on ja ymmärrystä terveyden moniulotteisuudesta. Olennaista on myös käsittää terveyttä määrittävät tekijät eli determinantit, jotka koostuvat yksilöllisistä, sosiaalisista, kulttuurisista sekä yhteiskunnan rakenteellisista tekijöistä. (Haarala & Mellin 2008, 51-52.) Terveyden ulottuvuuksia voi olla vaikea ilmaista yksiselitteisesti sanallisesti, joten terveyttä voidaan myös selittää visualisoimalla. Tavallisin kuvaus on jana, jonka toisessa päässä on täydellinen terveys ja toisessa kuolema. Toinen kuvaus on spiraalikuviokuva, jossa elämäkokemus karttuu spiraalin laajetessa ja terveys saa lisää ulottuvuuksia. (Vertio 2003, 15) Terveyden määrittäminen vaihtelee paljon eri tieteenaloilla. Sanaa terveys on alun perin käytetty tarkoittamaan ihmisen kokonaisuutta. Terveyttä on pidetty ominaisuutena, voimavarana, toimintakykynä tai kykynä sopeutua ja selviytyä. (Vertio 2003, 15) Ottawan asiakirja (1986) esittää terveyden olevan myönteinen käsite ja terveys ymmärretään jokapäiväisen elämän voimavaraksi, ei elämisen tavoitteeksi. (Haarala & Mellin 2008, 53.) Näin ollen myös hyvin sairaatkin ihmiset voivat kokea itsensä terveiksi (Vertio 2003, 15.)

Terveyden edistäminen pitää sisällään sekä preventiivisen että promotiivisen näkökulman. Preventiivisellä tasolla tämä tarkoittaa primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventiota eli terveysriskien ja sairauksien ehkäisyä, varhaista toteamista ja sairastuneiden hoitamista sekä terveellisen ympäristön suunnittelua ja kehittämistä. Primaariprevention taso käsittää sairauksien riskitekijöiden ja terveysongelmien ehkäisyn jo ennen niiden ilmaantumista. Työmenetelminä voidaan tällöin käyttää asiakkaan voimavarojen tunnistamista ja vahvistamista, terveyskeskustelua sekä rokotuksia. Sekundaariprevention tarkoituksena on puolestaan tunnistaa riskit, oireet ja sairauden mahdollisimman varhain, jotta voitaisiin ehkäistä sairaus tai sen paheneminen. Työmenetelminä ovat sekundaaripreventiossa terveystarkastukset, varhaisen

puuttumisen menetelmät sekä seulontatutkimukset. Viimeinen preventiivinen taso, tetriaatri-prevention taso, pyrkii ehkäisemään sairaudesta tai vammasta aiheutuvia toimintakyvyn rajoituksia sekä ylläpitämään tai parantamaan olemassa olevaa terveyttä. Työmenetelminä ovat tällöin asiakkaan voimavarojen vahvistaminen, itsenäisen selviytymisen tukeminen sekä kuntoutus. Terveyden edistämässä promootiolla tarkoitetaan laajemmin terveyttä rakentavaa ja terveyden edellytyksiä luovaa ja tukevaa toimintaa. Tarkoituksena on tällöin vahvistaa ja ylläpitää terveyttä suojaavia sisäisiä sekä ulkoisia tekijöitä yksilön ja yhteisön tasolla. Promootio kattaa terveyden edistämisen ohjelmat, yhteisöterveydenhoidon, organisaatioiden kehittämisen, terveellisen yhteiskuntapolitiikan ja ympäristöterveydenhuollon sekä terveydenhuollon toiminnan ja yhteiskunnallisen päätöksenteon. (Haarala & Mellin 2008, 54-55.)

Riittämätön unen määrä on yhteyksissä useiden psyykkisten ja somaattisten sairauksien syntyyn. Tässä opinnäytetyössä olemme tarkastelleet univajeen terveysriskejä ja vaikutuksia erityisesti nuorten kohdalla. Terveyden edistämisen preventiivinen näkökulma huomioon ottaen terveellisten nukkumistottumusten edistäminen voidaan näin ollen nähdä tärkeänä sairauksien ennaltaehkäisyssä. Nuoriin kohdistuva terveyden edistäminen on kannattavaa, sillä pohja terveydelle luodaan lapsuudessa ja nuoruudessa.

4.1 Nuorten terveyden edistäminen

Nuorten terveyden edistämiseen kannattaa panostaa, sillä terveyden perusta luodaan lapsuudessa ja nuoruudessa. Näinä ajankohtina muodostuvat elinikäiset tottumukset oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisestä. Keskeisiä nuoriin vaikuttavia aikuisia ovat vanhemmat, opettajat, vapaa-ajan harrastusten ohjaajat sekä muut nuorten kanssa työskentelevät aikuiset. Nuoriin vaikuttavat kasvu- ja kehitysyhteisöt, kuten koulu ja erilaiset harrastukset, luovat malleja ja ilmapiirin terveellisten elämäntapojen omaksumiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2006 julkaiseman Terveyden edistämisen laatusuositusten mukaan tavoitteena on lasten ja nuorten fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä perheiden hyvinvoinnin parantaminen. Keinoja kuntatasolla nuorten terveyden edistämiseksi ovat muun muassa kunnan tietoinen investointi nuorten ennaltaehkäiseviin palveluihin, seulontojen ja määrääaikaistarkastusten toteutuminen valtakunnallisten ohjeiden mukaan sekä varhaisen puuttumisen menetelmien käyttöönotto. Lasten ja nuorten terveys sekä hyvinvointi ovat ensisijaisesti riippuvaisia heidän vanhempiansa hyvinvoinnista. Näin ollen on tärkeää, että myös vanhemmat saavat riittävästi tukea lastensa kasvattamisessa ja hoitamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 64-65.)

Nuorten terveyttä voidaan edistää kouluterveydenhuollossa terveystarkastuksin. Laajoja terveystarkastuksia tulisi peruskoulun aikana yksi koulukäynnin alkaessa, toinen murrosiän alettua ja kolmas ennen toisen asteen oppilaitokseen siirtymistä. Laajalla terveystarkastuksella tarkoitetaan tarkastusta, johon osallistuvat kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri, nuori ja hänen vanhempansa sekä opettaja. Terveydenhoitaja toteuttaa terveystapaamisia laajojen

tarkastuksen väli vuosina sekä lisäksi erillisiä seulontatutkimuksia ja tarkastuksia. Terveystarkastusten sisällöt määräytyvät oppilaan iän ja kehitysvaiheen mukaan. Terveystarkastuksissa käydään läpi terveyteen liittyviä peruskysymyksiä liittyen ravitsemukseen, liikuntaan, uneen ja lepoon, puhtauteen sekä sosiaalisiin suhteisiin. Lisäksi terveystarkastusten yhteydessä toteutetaan rokotusohjelman mukaista rokotuskäytäntöä sekä tuetaan nuoren tervettä kasvua ja kehitystä keskusteluiden avulla. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 377-379.) Nuorten terveyden edistämisen tulee pohjautua teorian tietoon ja siinä tulee huomioida nuoren sen hetkinen elämäntilanne (Ruski 2002, 49.)

Nuorten epäterve käyttäytyminen liittyy usein perheeseen ja ympäristötekijöihin. Terveystarkastusten tunnistamisessa tärkeää on yhteistyö perheen, opettajien ja oppilashuollon kanssa. Kouluterveydenhuollon tavoitteena ovat ennaltaehkäisy ja varhaisen puuttumisen menetelmät. Nuoren terveys ja hyvinvointi ovat suorassa yhteydessä koulunkäyntiin ja oppimiseen, joten yhteistyö opettajien kanssa on välttämätöntä. Opettaja näkee nuoren päivittäin kun taas kouluterveydenhoitaja usein vain kerran vuodessa tai jopa harvemmin. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 379.)

4.2 Vanhemmat nuoren terveyden edistäjänä

Perhekäsitys, mitä perheellä tarkoitetaan ja keitä siihen kuuluu, vaihtelee kulttuurista ja ajankohdasta toiseen (Poutiainen 2006, 51). Perinteiset perhemuodot ovat muuttumassa ja perhe voidaan määritellä kulloisenkin tarpeen tai tilanteen mukaan. (Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2002, 48). Perheellä voidaan tarkoittaa perinteisen ydinperheen lisäksi yksinhuoltajaperhettä, adoptioperhettä, sijaisperhettä tai samaa sukupuolta olevien pariskuntien muodostamaa perhettä. Perhe voidaan nähdä niin ikään avoimena systeeminä, joka koostuu keskenään ja ympäristönsä kanssa vuorovaikutuksessa olevista jäsenistä. Hyvin toimivassa perheessä vanhemmuus on riittävää ja lapsen kehitysvaihetta vastaavaa. (Poutiainen 2006, 51-52.)

Nuoruudessa, lapsen itsenäistymiskehityksen myötä, tapahtuu vanhemman ja nuoren suhteessa luonnollista etäännyttämistä. Etäisyyden hakeminen vanhempien näkemyksiin ja arvoihin kuuluu nuoruusiän normaaleihin kehitystehtäviin. Vanhempien tulee tukea nuoren kasvuprosessia ja sekä suojella nuorta tervettä kehitystä uhkaavilta vahingollisilta vaikutteilta. (Hämäläinen 2006, 49.) Kasvava ja kehittyvä nuori ei saisi ottaa vastuuta, johon ei ole vielä valmis. Näin ollen nuori tarvitsee rajoja, jotka suojaavat häntä vahingollisilta ratkaisuilta. Parhaimmillaan nuorella on sisäinen turvallisuuden tunne, jota toistuvat perheeseen, opettajiin ja ystäviin kohdistetut kokeilut vahvistavat. (Aalberg & Siimes 2007, 127)

Yhteiskunta asettaa haasteita sekä vanhempana toimimiselle että nuorten pyrkimyksille. Yhteiskunnan monimutkaistumisen myötä kotien kasvatustehtävä on käynyt yhä vaativammaksi.

(Hämäläinen 2006, 43.) Perheen on sanottu olevan paras vastavoima yhteiskunnassa vaikuttaville epäterveille virtauksille ja se on myös lapselle ensimmäinen yhteisö, jossa hän oppii tavat ylläpitää ja hoitaa terveyttään. (Hämäläinen 2006, 49; Hirvonen ym. 2002, 48.) Vanhempien on oltava tietoisia uusista valinnoista ja tavoista, joilla hoitaa terveyttä ja selvitä elämässä eteenpäin. Yksiselitteistä tietoa terveyteen liittyvien valintojen pohjaksi ei ole, joten perhe voi tarvita apua löytämään tietotulvan joukosta mahdollisimman luotettavaa ja omaan perhetilanteeseen sopivaa tietoa. (Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2002, 48.)

Murrosikäisten lasten ja heidän vanhempiensa keskinäinen perhe-elämä ei ole välttämättä pelkkää riitelyä. Riitelyn voidaan katsoa kuuluvaksi tiettyyn ikävaiheeseen, jonka aikana nuori rakentaa tasavertaisempaa suhdetta vanhempiinsa ja vahvistaa omaa identiteettiään. Riidat vanhempien kanssa ovat yhteydessä nuoren hyvinvointiin. Mitä enemmän riitoja on, sitä masentuneempi on myös nuoren mieliala. Stakesin Hyvinvointi- ja palvelut-hanke selvitti vuonna 2006 tehdyssä kyselyssään vanhempien ja lasten erimielisyyksiä tai riidanaiheita perheissä, joissa on 13-17-vuotiaita lapsia. Nukkumiseen liittyvistä asioista riitely kuului kolmen tärkeimmän riidanaiheen joukkoon 28 % perheistä. Nukkumisen edelle menivät vain kotitöistä ja pelaamisesta sekä Internetin käytöstä aiheutuva riitely. (Lammi-Taskula & Bardy 2009, 64-65)

5 Nuoruusikä

Nuoruusiällä tarkoitetaan lapsuuden ja aikuisuuden väliin, ikävuosille 12-22, sijoittuvaa kehitysvaihetta (Aalberg & Siimes 2007, 15). Yleisesti ottaen nuoruuden voidaan katsoa alkavan puberteetin biologisista muutoksista (Aaltonen ym. 2003, 18). Nuoruusikä on psykologista sopeutumista hormonitoiminnan ja fyysisen kasvun aiheuttamiin sisäisiin ja ulkoisiin muutoksiin (Aalberg & Siimes 2007, 15). Nuori käy läpi omia tunteitaan ja muuttumisprosessiaan sekä muodostaa jatkuvasti itsenäisempää identiteettiä (Aaltonen ym. 2003, 18). Nuoruus voidaan määritellä kehitysvaiheeksi, jossa lapsi irtaantuu vähitellen lapsuudestaan ja löytää oman persoonallisen aikuisuuden. Nuorella on lapsen verrattuna monia aikuiseen samaistumisen kautta hankittuja taitoja. Aikuisuudesta nuoruus kuitenkin eroaa niin, että nuori on kypsytön ja häneltä puuttuu aikuisen kokemusmaailma. (Rantanen 2004, 46.)

Varhaisnuoruus alkaa puberteetin myötä noin 11-14-vuotiaana ja sen kehitystehtävän voidaan katsoa olevan nuoren muuttuva suhde omaan kehoonsa. Puberteetin alkaessa hormonitoiminta aktivoituu, joka saa aikaan kasvupyrähdyksen ja koko kehon muuttumisen. Lisäksi seksuaalisuuteen liittyvät asiat alkavat kiinnostaa nuorta. Oma muuttuva keho saattaa tuntua nores-ta ahdistavalta ja pahimmillaan se voi ilmetä syömishäiriöinä tai itsetuhokäyttäytymisenä. Varhaisnuoruus on kuohuvaa aikaa, jolloin nuori kohtaa oman selkiytymättömyytensä. (Aalberg & Siimes 2007, 69) Varhaisnuoruudessa mielialojen ailahtelevuus ja aikuisia vastaan kapinoiva käyttäytyminen on tyypillistä. (Rantanen 2004, 46-47.)

Keskinuoruus voidaan ajoittaa ikävuosien 15-18 välille. Tällöin nuori etsii omaa itseään ja minuuttaan. Keskinuoruudessa suhde vanhempiin muuttuu, mikä onkin keskinuoruuden tärkeimmistä kehitystehtävistä. Omat harrastukset ja ikätoverien seura ovat nuorelle merkityksellisiä asioita ja ne vahvistavat kehittyvän nuoren minuuden sekä identiteetin tunnetta. Oma keho ja seksuaalisuus koetaan usein keskinuoruudessa myönteisempinä kuin varhaisuoruuden aikana. (Rantanen 2004, 46-47.) Keskinuoruudessa seurustelusuhteet tulevat ajankohtaisiksi ja niiden avulla vahvistetaan joskus itsekkäästikin omaa minuuttaan. Ylykepaine helpottuu hämmentyneistä varhaisuoruuden ajoista ja nuori kiinnostuu uudella tavalla seksuaalisuudestaan, kyvyistään ja taidoistaan sekä ympäristöstään. (Aalberg & Siimes 2007, 70)

Nuoruusiän viimeinen vaihe on ikävuosille 19-22 sijoittuva myöhäisnuoruus, jossa kehitystehtävänä on lopullisen aikuisen persoonallisuuden eheytyminen. Mikäli nuori on käynyt terveellä tavalla läpi aiemmat kehitysvaiheet, alkaa hän olla valmis itsenäistymään ja konkreettisesti irrottautumaan lapsuudenkodistaan. (Rantanen 2004, 46-47.) Irtaantuminen vanhemmista on edennyt niin, että nuori kykenee lähestymään heitä tasa-arvoisemmin (Aalberg & Siimes 2007, 71). Myöhäisnuoruudessa nuori löytää usein suunnan omalle elämälleen ja hänen maailmankatsomuksensa alkaa muotoutua. (Rantanen 2004, 46-47.) Lisäksi nuoren empatiakyky lisääntyy ja itsekkeiset valinnat korvautuvat myötäelämiseen perustuvilla kaveri- ja seurustelusuhdeilla. Myöhäisnuoruutta voidaan kuvailla eräänlaisena identiteettikriisinä. Siinä nuori tekee valintoja esimerkiksi ammatillisten valintojen suhteen, mikä vaikuttaa hänen tulevaan aikuisuuteensa. (Aalberg & Siimes 2007, 71)

5.1 Nuorten terveys ja hyvinvointi

Nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista saadaan tietoa säännöllisesti tehtävillä Kouluterveyskyselyillä, WHO:n koululaistutkimuksilla sekä nuorten terveystapatutkimuksilla. Suomalaiset nuoret sijoittuvat terveystutkimuksissa maailmaan kärkisijoille. Unicefin mukaan kuitenkin suomalaisnuorten perhe- ja ystävyysuhteissa sekä terveyskäyttäytymisessä olisi parannettavaa. Nuorten juurettomuuteen on monia syitä. Vanhempien eroaminen ja samalla perheen hajoaminen on yleistä, mikä aiheuttaa turvattomuutta. Suomalaisnuorten terveyttä vuosina 2000-2011 seuraavan kansallisen Kouluterveyskyselyn mukaan arviolta joka viides nuori kokee vanhemmuuden puutetta ja yli kolmannes 14-18-vuotiaiden nuorten vanhemmista ei tiedä, missä nuori viikonloppuiltojaan viettää. Kouluterveyskyselyn mukaan perheen taloudellinen tilanne tai työttömyys ei vaikuta suoraan nuorten kokonaishyvinvointiin, vaan enemmänkin kokemus vanhemmuuden puutteesta. Koulunkäynnin sujuminen on tärkeä indikaattori kun mitataan nuorten terveyttä. Suomalaisnuoret ovat menestyneet hyvin kansainvälisissä vertailuissa oppimisen ja koulumenestyksen suhteen, mutta suomalaiset eivät silti pidä koulunkäynnistä. Yleisimmät pitkäaikaissairaudet nuorilla ovat astma ja allergiset sairaudet. Nuorten

terveyteen liittyvistä indikaattoreista yleisimpiä ovat viikoittainen niska- ja hartiasärky, päänsärky, päivittäinen väsymys ja masentuneisuus. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 365-366.)

Vuosina 2009-2010 tehdyn kansainvälisen WHO-Koululaistutkimuksen mukaan suomalaisnuoret kokevat terveytensä pääosin (yli 50 % vastanneista) hyväksi. Tutkimukseen osallistui Suomesta noin 6600 11-, 13- ja 15-vuotiasta koululaista. Kyseisen tutkimuksen mukaan huonoksi koettu terveys oli yhteydessä perheen koettuun taloudelliseen tilanteeseen. Korkeamman taloudellisen tilanteen omaavissa perheissä lapset ja nuoret arvioivat harvemmin terveytensä huonoksi tai kohtalaiseksi. Suomalaisnuorten kasvaneet terveyserot ovat huolestuttavia. Perheen koettu taloudellinen tilanne on myös yhteydessä nuorten terveellisempiin elämäntapoihin. Kansainvälisesti vertailtuna perheen koettu taloudellinen tilanne on yhteydessä vähempään psykosomaattiseen oireiluun, nuorten ja vanhempien parempaan vuorovaikutukseen sekä koulussa saatuun runsaampaan tukeen luokkakavereilta. Muita merkittäviä tutkimustuloksia suomalaisnuorten terveyden kannalta olivat aamiaisen syönnin epäsäännöllistyminen yläkouluaikana, kasvien päivittäisen syönnin vähäisyys, liikunnan minimisuositusten täyttymättä jääminen sekä se, ettei koulukiusaaminen ole Suomessa muita maita yleisempää. Huolestuttavaa on se, että joka toinen suomalaistyttö pitää itseään lihavana. Suomalaisnuorten ylipainoisuus on kansainvälistä keskitasoa. (Jyväskylän yliopisto 2012.)

6 Uni

6.1 Unen fysiologiaa

Vireys- ja unitila ovat ilmentymiä keskushermostoperäisistä säätelymekanismeista (Hublin & Partinen 2006, 585). Hypotalamus, joka sijaitsee väliaivojen pohjaosassa, talamuksen alapuolella tahdistaa vuorokausitymiä. Hermoston toiminnot, sekä vireystila noudattavat vuorokausirytmisiä. Vuorokausirytmii, eli niin sanottu ”biologinen kello” on sisäsyntyinen, eikä vielä tiedetä mikä sen pitää käynnissä. Tiedetään, että aivot tarvitsevat lepojakson, jotta voisivat toimia tehokkaasti. (Soinila 2006, 63.)

Ihmisen vireystila jakaantuu valveeseen sekä neljään erisyvyiseen nonREM-uneen ja REM-uneen (REM=rapid eye movement) (Hublin & Partinen 2006, 585). NonREM-uni voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen, joista vaiheet S1 ja S2 ovat kevyttä unta ja vaiheet S3 sekä S4 syvää unta. Non-REM-univaiheen neljä eri vaihetta kestää yhteensä noin 90 minuuttia päättyen joko REM-uneen tai havahtumiseen. REM- eli vilkeunelle tyypillistä on nopea aivosähkötoiminta ja sen aikana esiintyy nopeita silmänliikkeitä sekä lihastonuksen madaltumista. Kokonaisunen määrästä 60 % on kevyen unen vaiheita, 20 % syvää unta ja 20 % vilkeunta. (Saarenpää-Heikkilä 2002, 346.) Unen keskeisin vaihe on syväuni, jonka on todettu vähenevän osittaisissa unenestokokeissa. Raja-arvoksi on löydetty viiden tunnin uni, jota vähäisempi määrä vaikut-

taa syvän unen keston. Mikäli unen määrä on alle viisi tuntia, heikkenee ihmisen toimintakyky merkittävästi. Vilke- eli REM-unen poisjäänti vaikuttaa syvän unen ohella myös huomattavasti ihmisen hyvinvointiin. Vilkeunen jakso on keskeinen oppimisen ja tunne-elämän prosesseille. (Saarenpää-Heikkilä 2001.)

Unta säätelee homeostaattinen ja sirkadiaaninen järjestelmä. Nämä kaksi järjestelmää toimivat niin, että luotainen nukkumisaika painottuu yöhön ja kestää aikuisella noin kahdeksan tuntia. Homeostaattinen paine nukkua kasvaa valvomisen yhteydessä. Sitä sääteleviä tekijöitä ovat aivojen pohjassa sijaitsevat tumakkeet. Sirkadiaaninen järjestelmä puolestaan saa ihmisen nukahtamaan pimeään tultua. Sirkadiaanista järjestelmää valvoo hypothalamuksen suprakiasmaattinen tumake, joka välittää viestiä valaistuksen asteesta käpyrauhaseen ja aiheuttaa melatoniinin erityshuipun alkuyöhön. Murrosiässä homeostaattinen ja sirkadiaaninen säätely muuttuu. Syvän unen määrä vähenee aikuistasolle 20 prosenttiin, ennen murrosikää syvän unen määrä kokonaisuudesta on noin 30 %. Syväuni korvautuu murrosiässä kevyen unen vaiheilla ja homeostaattinen paine nukkua vähenee. Lisäksi melatoniinin erityshuippu viivästyy ja sen kokonaistaso laskee samaan aikaan kuin sukuhormonien erityks lisääntyy. Nämä kaksi ilmiötä selittävät sen, miksi murrosikäiselle on helpompaa valvoa ja nukahtaa myöhemmin. (Saarenpää-Heikkilä 2009, 35-36.)

6.2 Nuoren unentarve

Unen tarve on eri ihmisillä hyvinkin vaihtelevaa. Keskimäärin ihminen nukkuu 7-8 tuntia yössä. On ihmisiä, jotka pärjäävät hyvin 4-6 tunnin yönillä, mutta toisaalta taas on niitäkin, jotka tarvitsevat 9-10 tuntia unta ollakseen virkeitä päiväsaikaan. Myös päiväunien tarve vaihtelee yksilöittäin (Hublin & Partinen 2006, 586-587). Nuorilla yöunien keskimääräinen pituus ennen murrosikää on noin 10 tuntia. Murrosiän aikana yöunien pituus kuitenkin lyhenee keskimäärin 9 tuntiin. Tutkimuksissa on selvinnyt, että unen tarve olisi murrosiässä kuitenkin suurempaa kuin ennen sitä. (Saarenpää-Heikkilä 2002, 347.) Smaldone ym. esittävät tutkimuksissaan, että riittävä unenmäärä 14-18-vuotiaalle nuorelle on 8-9 tuntia yössä. Nuorten unentarve, erityisesti keskinuoruudessa n. 15-18-vuoden iässä, olisi vielä tätäkin suurempi. (Smaldone, Honig & Byrne 2007.)

Nuoruudessa ilmenevä nukkumiseen käytetyn ajan väheneminen liittyy nuorten sisäisten prosessien sekä aikuisten odotusten ja vaatimusten väliseen ristiriitaan. Yhdysvaltalaisen nuorten unitutkija Mary Carskadonin mukaan maturaation eli biologisen kypsymisen myötä nuoret menevät nukkumaan ja heräävät myöhemmin jos tähän annetaan mahdollisuus. Carskadonin mielestä mitä vanhemmasta ja biologisesti kypsemmästä nuoresta on kyse, sitä vähemmän aikaa hän käyttää nukkumiseen. Carskadon kuitenkin esittää että unen tarve murrosiässä ei vähene iän myötä ja unentarve murrosiässä on edelleen noin 9 tuntia vuorokaudessa. Nuoruudessa

yleistä on myös ns. iltarytmisyys (eveningness) eli halu tehdä erilaisia asioita mieluummin illalla kuin aamulla. Nuorilla yöunen pituuden suuri vaihtelu arkipäivien ja viikonloppuöiden välillä aiheuttaa ongelmia nukkumisrytmissä ilmeten nukahtamisvaikeuksina ja päiväväsyyksenä. Osalla nuorista nukkumaanmeno-aika siirtyy yhä myöhäisemmäksi, jolloin he vastaavasti haluaisivat nukkua yhä pidempään aamuisin. Tällöin he nukkuvat mielellään myös päiväunia ja pitkään viikonloppuisin. Kyseinen ilmiö on nimetty viivästyneeksi unijaksoksi (englanniksi Delayed Sleep Phase Syndrome) aiheuttaen monia ongelmia kouluikäisille nuorille ja heidän perheilleen. (Tynjälä & Kannas 2004, 146-147.)

Valve-unirytmien häiriöiden on tutkittu lisäävän riskiä masennukseen, mahahaavaan, sekä sydän- ja verisuonisairauksiin (Soinila 2006, 63). Kanadan lääkäriiliiton tekemän tutkimuksen mukaan univaikeuksista kärsivät 15-vuotiaat nuoret ovat muita todennäköisemmin vaarassa sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin myöhemmin elämässään. Tutkimuksessa selvisi, että uniongelmissa kärsivät nuoret olivat muihin nuoriin verrattuna useammin ylipainoisia, heidän ruokailutottumuksensa olivat huonommat sekä heidän verenpaineensa ja kolesteroliarvonsa olivat korkeammat. (McCrindle ym. 2012.) Univaje aiheuttaa muutoksia elimistön immuunivasteessa, aineenvaihdunnassa, autonomisen hermoston tasapainossa sekä hormonitoiminnassa. Unen yhteydet immunologiseen järjestelmään ja vastustuskykyyn ovat monimutkaiset. Kasvuhormonin erityis on täysin riippuvainen hidasaaltouudesta. Univaje estää täten siis kasvuhormonin tarpeellisen erityksen. Unihäiriö voi johtua psyykkisestä stressistä tai mielen-terveyden häiriöstä, mutta myös johtaa näihin häiriöihin. Univajeesta johtuva väsymys heikentää kognitiivisia toimintoja ja vaikuttaa aivojen etuotsalohkojen toimintoihin, joita ovat esimerkiksi luova ajattelu ja toiminnan suunnittelu. Univaje lisää myös onnettomuus- ja tapaturmariskiä, sillä riskinotto kynnys näyttäisi laskevan univajeessa. Lisäksi univajeeseen on katsottu aiheuttavan epäedullisia mielialanmuutoksia. On havaittu, että univajeesta kärsivät tyypillisimmin työssä käyvät, naiset, lapset, nuoret sekä terveytensä huonoksi kokevat. (Härmä & Sallinen 2000.) Unenpuute ja väsymys ilmenevät koulussa nuorten rauhattomuutena, yliaktiivisuutena, nukahteluna, mielialan vaihteluina sekä erilaisina ongelmina koulutyössä. Hyvään koulumenestykseen vaikuttavia tekijöitä ovat säännöllinen nukkumisrytmi, sopiva yöunen pituus sekä hyvä unen laatu. (Tynjälä & Kannas 2004, 148). Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen (Smaldone, Honig & Byrne 2007) mukaan nuoren riittämätön uni on yhteydessä perheristiriitoihin. Univajeesta kärsivää nuorta pidettiin vaikeana lapsena ja se johti vanhempien vihamielisyyteen. Uniongelmat olivat myös yhteyksissä perheväkivaltaan. Lisäksi riittämätön uni on tutkimuksen mukaan yhteydessä turvattomuuden tunteeseen koulussa ja naapurustossa.

6.3 Syitä nuoren riittämättömään uneen

Nuorten koululaistutkimuksissa on osoitettu, että etenkin päiväväsytys on yleistä nuorten keskuudessa. Murrosiässä sen on katsottu lisääntyvän selvästi. (Saarenpää-Heikkilä 2002, 346.)

Päiväväsymysoireista kärsii koko väestöstä noin 10 % (Hublin & Partinen 2006, 586). Nuorten väsymyksen on katsottu johtuvan lisääntyneestä unen tarpeesta, huonosta unenlaadusta, tai liian vähäisestä unesta (Tynjälä & Kannas 2004). Huonojen terveystottumusten sekä kouluolojen puutteiden on todettu olevan yhteydessä nuorten väsymykseen. Kouluruoan syömättä jättäminen, epäterveellisten välipalojen syöminen, myöhään valvominen, vähäinen liikunta, alkoholin käyttö sekä tupakointi ovat terveystottumuksia, jotka vaikuttavat väsymykseen. Kouluoloista kiusaamisen on todettu olevan yhteydessä väsymykseen. Väsyneisyys näkyy myös huonona koulutytytyväisyytenä, kuten koulutyössä jaksamisessa, koulun innostavuudessa ja viihtymisenä koulussa. (Pietikäinen, Luopa & Jokela 2009, 118.) Väsyneiden koululaisten nukkumisongelmiin on tarjottu ratkaisuksi tiukempaa kasvatusotetta kotona ja koulupäivän aloittamista myöhemmin. Moitteita ovat saaneet koulujen työskentelyolosuhteet ja koululiikunnan vähäisyys. (Saarenpää-Heikkilä 2001.) Koululaisen päiväväsymykseen voi olla monia eri syitä, mutta yleisin niistä on myöhäinen nukkumaanmeno. Syitä myöhäiseen nukkumaan menoon on monia. Useimmin ne liittyvät koululaisen elämäntilanteeseen ja elintapoihin. Esimerkiksi läksyjen ja harrastusten paljous, koulumenestyksen tuomat paineet, tietokoneen ja television runsas käyttö, sekä muu vapaa-ajan toiminta myöhäistävät nukkumaanmenoa. (Tynjälä & Kannas 2004, 145-146.) Osaltaan oireiluun liittyy myös koululaisten huono tietämys terveyteen vaikuttavista asioista (Saarenpää-Heikkilä 2001).

Toisinaan myös vanhempien kontrolli nuoren nukkumaanmenoaikoihin sekä nuoren kaveripiiri saattavat vaikuttaa voimakkaasti nuoren uni-valverytmiin. Lisäksi monet yhteiskuntamme palvelut ovat muuttuneet ympärivuorokautisiksi, mikä muuttaa joiltakin osin ihmisten ajankäyttöä yhä iltapainotteisemmaksi. (Tynjälä & Kannas 2004, 146.) Nuorten uniongelmat ja päiväväsymys on hyvä suhteuttaa yleiseen yhteiskunnalliseen ilmapiiriin. Nykyelämän tahti on kiireinen ja lepoa suorastaan väheksytään. Työelämässä mukana olevat vanhemmat ovat omaksuneet tehokkuusajattelun, jonka seurauksena perheiden yhteinen aika on vähentynyt. Sellainen väestönosa, jolla ei ole koulutusta tai työtä, kärsivät sosiaalisesta ja psyykkisestä ahdingosta. Tämä heijastuu nuoriin epävarmuutena sekä pelkotiloina ja voi näkyä unen vähäisenä määränä sekä huonona laatuna. (Saarenpää-Heikkilä 2001.) Tavallisesti nuorelle saattaa kehittyä psykofysiologinen eli toiminnallinen unettomuus yksittäisestä stressaavasta tilanteesta. Stressiä voivat esimerkiksi aiheuttaa kouluun tai harrastuksiin esiintymiset ja kokeet. On tyyppistä, että unettomuus ja ylivirittynyt tila jatkuu vielä sen jälkeenkin kuin itse stressi on jo hävinnyt. Tästä seuraa unettomuuden pelko, jolloin nukkumaanmenoon liittyvä ahdistus saattaa alkaa vaivata jo päiväsaikaan. Yöllä uni voi olla katkonaista ja lisäksi saattaa esiintyä varhaista heräämistä. Ajatus tulevasta aamusta ahdistaa, mikä lisää virittyneisyyden tilaa ja pahentaa kierrettä entisestään. (Saarenpää-Heikkilä 2009, 37.)

Nuorten uniongelmiin selvittelyssä täytyy huomioon ottaa myös muut unettomuutta ja huonon unen aiheuttavat tekijät. Näitä voivat olla niin sanotut parasomniat, eli unen aikaiset

häiriöt. Parasomnioihin kuuluu esimerkiksi unissakävely, painajaiset, unissa puhuminen, hampaiden narskutukset ja kuorsaus. Tavallisesti murrosiässä alkava narkolepsia voi aiheuttaa yöunen katkonaisuutta, poikkeuksellisen voimakasta päiväväsymystä ja nukahtelutaipumusta. Myös moniin muihin neurologisiin oireyhtymiin liittyy unettomuutta, unen katkonaisuutta sekä unirytmien häiriöitä. Tällaisia ovat esimerkiksi kehitysvammaisuus, autismi, ADHD-oireyhtymä sekä Touretten oireyhtymä. Obstruktiivinen uniapnea selittää osan neurologisten potilaiden uniongelmistä, sillä kasvojen alueen anatomiaan ja lihasjänteiden vaikuttavat sairaudet altistavat uniapnealle. Merkittävä unihäiriöitä aiheuttava tekijä ovat psyyken ongelmat. Mielen-terveyden häiriöt ilmenevät usein unettomuutena ja yöheräilyinä. (Saarenpää-Heikkilä 2001.)

6.4 Unihygienia ja univajeen ennaltaehkäisy

Unihygienia tarkoittaa oppia terveellisestä unesta. Siihen sisältyvät säännölliset nukkumisym-
päristön siisteys ja rauhallisuus, sekä nukkumistavat ja ajat. Hyvää unihygieniaa ovat osak-
seen myös alkuillan liikunta ja ulkoilu, jotka helpottavat nukahtamista. (Saarenpää-Heikkilä
2002, 347-348) Huono unihygienia saattaa olla osasyynä uni- ja vireystilahäiriöissä. (Hublin &
Partinen 2006, 600). On katsottu, että nuorten lisääntynyt nautintoaineiden käyttö on merkit-
tävä tekijä huonossa unihygieniasa. Esimerkiksi kahvin, teen, cola- ja energiajuomien, sekä
tupakan nauttiminen ennen nukkumaan menoa lisäävät nukahtamisvaikeuksia. Ympäristöteki-
jät on myös otettava huomioon. Esimerkiksi liika valo, liian lämmin huoneilma, tai epä mukava
patja saattavat vaikeuttaa nukahtamista tai lisätä yöheräilyä (Saarenpää-Heikkilä 2002, 348).

Univajeen ennaltaehkäisy edellyttää monenlaisia toimenpiteitä. Vaaditaan elintapojen muu-
tosta, riittävän unen käsittämistä yhdeksi hyvinvoinnin peruspilariksi sekä unihäiriöiden klii-
nistä hoitoa. Unen arvostusta terveyteen, elämänlaatuun ja työn tuottavuuteen vaikuttavana
tekijänä voidaan lisätä terveystieteiden avulla. Riittävä nukkuminen voidaan nostaa jopa
esimerkiksi terveellisen ravinnon ja liikunnan rinnalle. Tiedotusta riittävän unen merkitykses-
tä tulisi kohdistaa yksilöille, työyhteisöille, viranomaisille ja päättäjille, jotta voitaisiin käyn-
nistää ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä riittävän unen turvaamiseksi. (Härmä & Sallinen 2000.)
Nuorten uniongelmissa suurin osa olisi ennaltaehkäistävissä jo varhaislapsuudessa. Erityisesti
murrosikäisen kohdalla huonoja unittomuuksia on vaikea korjata. Lapsi tarvitsee aikuisen
valvontaa nukkumaanmenoajoissaan, myös viihde-elektroniikan kulutusta on syytä rajoittaa
nukkumaanmenoajan lähestyessä. Televisio ei kuulu lastenhuoneeseen ja tietokoneen käyttöä
tulee valvoa. Vanhempien on hyvä vaatia, että kännykästä katkaistaan virta yön ajaksi. Mikäli
lapsella on runsaasti harrastuksia, on hyvä miettiä stressaantuuko lapsi harrastuksistaan ja
oireilla unettomuudella. Nuorilla tärkeää ovat säännölliset iltarutiinit ja kotiintuloajat. (Saa-
renpää-Heikkilä 2009, 41.) Hoitona murrosikäisen univajeeseen ovat unihygieniaohjeet ja uni-
rytmien säännöllistäminen, joka vaatii nuoren omaa motivaatiota. Ainakin sunnuntaiaamun
ylösnousuun tulisi kiinnittää huomiota, sillä muuten illalla riittävän aikainen nukkumaanmeno

voi olla vaikeaa. Lisäksi päiväunia tulisi välttää. Ratkaisuna voisi olla murrosikäisten koulupäivän alkamisajankohdan siirtäminen tunnilla eteenpäin. Terveystiedon opettaminen on tärkeää, sillä se lisää nuoren tietoa terveydestään sekä tätä kautta motivaatiota riittävään lepoon. (Saarenpää-Heikkilä 2001.)

6.5 Nuorten nukkumistottumukset

Nuorten nukkumistottumuksista on tehty Suomessa vähän pitkäkestoisia tutkimuksia. Jyväskylän yliopiston Terveystiedon tutkimuskeskuksen julkaisema WHO-Koululaistutkimus vuosina 1984-2002 kuvaa raportissaan 11-, 13- ja 15-vuotiaiden koululaisten nukkumistottumusten, väsyneisyyden sekä koetun unen laadun muutoksia. Kyseisessä pitkäaikaistutkimuksessa nuorten nukkumaanmeno- ja heräämisajoista lasketun keskimääräisen yön pitempiä oli 1980-luvulla hyvin vähäisiä muutoksia, kun taas vuosien 1990-1998 välillä myöhään nukkumaan menevien osuus lisääntyi. Näinä vuosina myös nuorten kouluviikon aikainen uni lyheni ja samalla aamuväsyneisyyden kokeminen lisääntyi. Vuosina 1998-2002 puolestaan myöhään nukkumaan menevien osuus laski selvästi ja nuoret nukkuivat pidempiä unia kouluöisin. Myöhäisellä nukkumaanmenoajalla tutkimuksessa tarkoitetaan kello 23 tai myöhemmin kouluöinä nukkumaan menemistä. Myöhään valvominen ja lyhyempi yöni olivat tutkimuksessa tyypillisempiä 15-vuotiailla kuin 13-vuotiailla, mutta eroa nukkumistottumuksissa sukupuolten välillä ei juuri ollut. (Tynjälä & Kannas 2004, 143.)

Nuorten univaikeuksia selvitettiin kyselyllä, joka tarkasteli nuorten lähes päivittäisiä nukahtamisvaikeuksia tai yöllisiä heräilyjä kuuden kuukauden ajanjaksoilla. Keskeinen löydös univaikeuksia tutkittaessa oli, että 13- ja 15-vuotiailla tytöillä lähes joka yö heräilevien osuus kaksinkertaistui vuodesta 1994 vuoteen 2002. Vuoden 2002 tutkimusaineisto osoittaa, että tytöillä oli poikia yleisemmin nukahtamisvaikeuksia, yöllisiä heräilyjä sekä pitkiä nukahtamisviiveitä. Aikaisempien tutkimusten mukaan ongelmia koulunkäynnin ja koulumenestyksen kanssa aiheuttaa uni-valverytmin erilaisuus kouluviikon ja viikonlopun sekä vapaapäivien välillä. Usein viikon aikana kertynyttä univelkaa yritetään korjata entistä tavallisemmin viikonloppuisin tai vapaapäivisin. WHO-Koululaistutkimuksessa 13- ja 15-vuotiaat nuoret nukkuivat vuoden 2002 aineiston mukaan yhdestä lähes kahteen tuntiin pidempiä unia viikonloppuna kuin kouluaamuisin. Ilmiö on yleistynyt huomattavasti vuosien 1994-2002 välillä. Nuorten nukkumistottumuksiin vaikuttaa myös yksilölliset seikat, kuten ns. aamu tai iltatyypisyys-ilmio. Vuonna 2004 Umeån yliopiston julkaiseman ruotsalaistutkimuksen mukaan iltaihmissien osuus lisääntyy selvästi seitsemänneltä luokalta yhdeksännelle luokalle siirryttäessä. Seitsemäsluokkalaisista iltaihmisiksi itsensä luokittelevia oli 34 % ja aamuihmiksi 13 %. Iltaihmisiksi luokittelevien osuus yhdeksänluokkalaisista oli 45 %, aamuihmiksi itsensä luokittelevien osuuden ollessa 7 %. Merkittävä tutkimustulos oli se, että aamuihmiset viihtyivät paremmin koulussa,

menestyivät koulussa paremmin, olivat vähemmän stressaantuneita ja heidän ruokailutottumuksensa olivat terveellisemmät kuin iltaihmisillä. (Tynjälä & Kannas 2004, 163-165.)

Matti ja Arja Rimpelä esittävät Kouluterveys 2002 n:o 15 -tiedotuslehdessä julkaistussa artikkelissaan tärkeän havainnon nuorten nukkumistottumusten ja siihen liittyvän oireilun välisestä yhteydestä vuonna 2002 tehdyn Kouluterveyskyselyn tutkimusaineiston pohjalta. Nukkumaanmeno-aika vaikuttaisi olevan vahvasti yhteydessä siihen, kuinka paljon nuoret oireilevat. Vähiten oireita oli kello 22.00-22.30 nukkumaan menneillä, kun taas tätä aikaisemmin tai myöhempään menneillä nukkumaanmeno-aikaan liittyi selvästi yhteys erilaisiin nukkumisvaikeuksiin ja univajeeseen liittyvään oirehdintaan. Oirehdinta oli vähäisintä keskimäärin yhdeksän tuntia kouluöisin nukkuvilla ja lisääntyi selvästi yöunen määrän vähentyessä. (Tynjälä & Kannas 2004, 165-166.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2011 tekemän Kouluterveyskyselyn mukaan vuosina 2010-2011 peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista 27 % (n=10 2545) menee nukkumaan koulupäivinä myöhemmin kuin kello 23. Tulos on täysin sama kuin vuosina 2008-2009 tehdystä Kouluterveyskyselyssä. Näitä myöhempinä vuosina, vuodesta 2000 alkaen koulupäivinä kello 23 tai myöhemmin nukkumaan menevien osuus on tasaisesti kasvanut. Esimerkiksi vuosina 2002-2003 koulupäivinä myöhään nukkumaan menevien osuus oli 23 % 8. ja 9. luokkalaisista nuorista. Vuonna 2011 ilmestyneen Kouluterveyskyselyn mukaan 8. ja 9. luokkalaisista lähes päivittäistä väsymystä kokeneiden osuus vuosina 2010-2011 oli 15 % kaikista kyselyyn vastanneista nuorista. Koetun väsymyksen määrä on lisääntynyt vuosittain vuodesta 2000 alkaen. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2011.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää Kuitinmäen yläkoulun oppilaiden nukkumistottumuksia ja esitellä tutkimuskyselyn tuloksia koulun uusien 7. luokkalaisten vanhempainillassa. Opinnäytetyö on osa Kuitinmäki-hanketta ja sen tavoitteita. Tavoitteena on edistää nuorten terveys- ja hyvinvointikäyttäytymistä, joka opinnäytetyössämme tarkoittaa Kuitinmäen koulun oppilaiden nukkumistottumusten parantamista. Tarkoituksena on kiinnittää huomio nuorten vanhempiin, sillä he pystyvät parhaiten vaikuttamaan lastensa nukkumistottumuksiin. Tutkimuskysely toteutetaan koulun 9. luokkalaisille. Esiintymällä 7. luokkalaisten vanhempainillassa pyrimme vaikuttamaan ennaltaehkäisevästi yläkoulun aloittaneiden nuorten terveyskäyttäytymiseen heidän nukkumistottumustensa osalta. Lisäksi tämän opinnäytetyön tavoitteena on tukea ammatillista kasvuamme tulevana terveydenhoitajina.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

Kuinka pitkiä yöunia Kuitinmäen koulun 9. luokkalaiset nukkuvat kouluviikolla ja viikonloppuisin?

Kuinka paljon Kuitinmäen koulun 9. luokkalaisten vanhemmat vaikuttavat lastensa nukkumistottumuksiin?

Mitä Kuitinmäen koulun 9. luokkalaiset tekevät ennen nukkumaanmenoa?

Onko Kuitinmäen koulun 9. luokkalaisilla univaikeuksia?

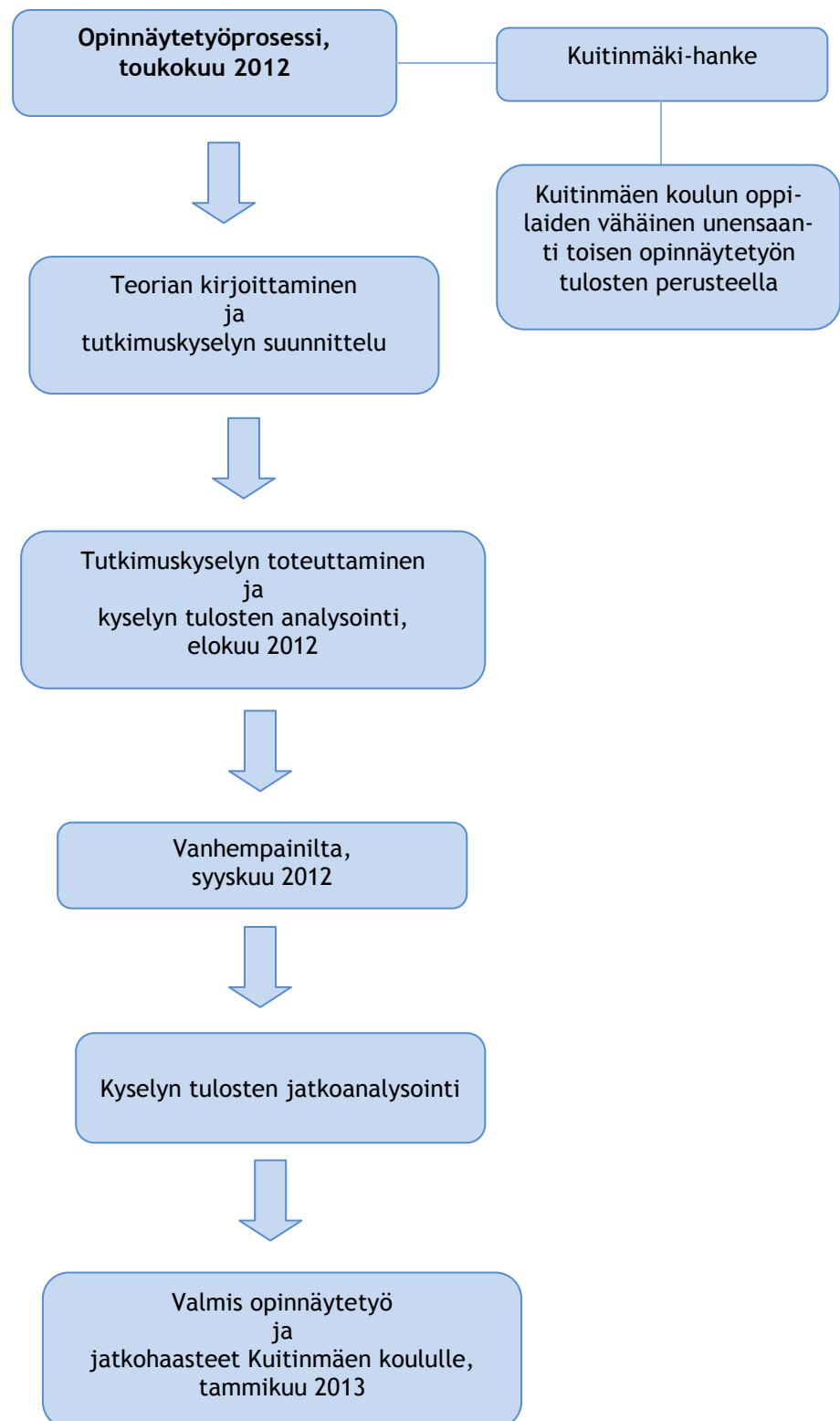
Käyttävätkö Kuitinmäen koulun 9. luokkalaiset uneen vaikuttavia energiajuomia?

8 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyömme on osa Kuitinmäen yläkoululle toteutettavaa hanketta. Opinnäytetyömme mukaillee yleisesti Kuitinmäki-hankkeen tavoitteita. Osallistuimme koulullamme järjestettyyn hankekokoukseen toukokuussa 2012, jossa esittelimme ohjaajaltamme Sirpa Vattulaiselta saamamme opinnäytetyön aiheen nuorten nukkumistottumuksiin liittyen. Kevään ja kesän aikana tutustuimme opinnäytetyömme aiheeseen liittyvään teoria- ja tutkimustietoon. Aineiston hankinnassa käytimme suomalaista ja ulkomaalaista kirjallisuutta sekä artikkeleita. Nuorten nukkumistottumuksista on tehty Suomessa vähän pitkäkestoisia tutkimuksia. Uusinta ajankohtaista tietoa liittyen nuorten nukkumistottumuksiin on melko vähän. Opinnäytetyömme on toiminnallinen vanhempainillan osalta, mutta se sisältää myös määrällisen tutkimusmenetelmän keinoja nuorten nukkumistottumuksia selvittävän kyselylomakkeen vuoksi. Kesän 2012 aikana suunnittelimme tutkimuslomakkeen teetettävää kyselyä varten, jolla keräisimme tietoa 9. luokkalaisten nukkumistottumuksista. Tavoitteenamme oli kerätä kesän aikana riittävästi materiaalia sekä saada kyselylomake valmiiksi ennen syksyllä 2012 järjestettävää vanhempainiltaa.

Syksyllä 2012 teetätimme Kuitinmäen yläkoulun 9. luokkalaisilla kyselylomakkeen heidän nukkumistottumuksiinsa liittyen. Tämän jälkeen syötimme kyselylomakkeen tulokset SPSS-tilastointiohjelmaan. Koostimme tuloksista Power Point-esityksen vanhempainiltaa varten, jossa tutkimustulokset esiteltäisiin. Tutkimuksellisesti merkittävimmät tulokset esittelimme pylväsdiagrammien avulla. Lisäksi olimme koostaneet esityksemme loppuun hieman teoriatietoa unen tärkeydestä nuorelle. Vanhempainilta uusien 7. luokkalaisten vanhemmille järjestettiin Kuitinmäen koululla 18.9.2012. Tutkimustuloksiamme esittelyä varten oli varattu hieman ai-

kaa vanhempainillan alusta. Kuviossa 1 on esitelty opinnäytetyöprosessin eteneminen vaiheittain.



Kuvio 1: Opinnäytetyöprosessin eteneminen

8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön voi tehdä tutkimuksena tai vaihtoehtoisesti toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on usein käytännön toiminnan ohjaaminen, opastaminen, tai toiminnan järjestäminen. Sen tarkoituksena on yhdistää käytännön toteutus ja raportointi. Toiminnallisen opinnäytetyön voi toteuttaa monella eri tavalla. Se voi olla esimerkiksi jonkin tapahtuman toteuttaminen, näyttely, käytäntöön suunnattu ohje, opas tai ohjelma. Toteutustapana voidaan käyttää tilanteesta riippuen esimerkiksi kirjaa, vihkoa, kansiota, portfolioa tai kotisivuja. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Opinnäytetyössämme käytimme toiminnallista menetelmää esitellessämme tutkimuskyselyn tuloksia 7. luokkalaisten vanhempainillassa Kuitinmäen koululla.

Toiminnallisilla opinnäytetöillä on hyvä olla toimeksiantaja. Tällä tarkoitetaan sitä, että opinnäytetyö tuotetaan yhteistyössä jonkin ammatillisen tahon kanssa. Opinnäytetyön tavoitteet ja toteutus mietitään yhdessä toimeksiantajan kanssa. On myös osoitettu, että toimeksiannettu opinnäytetyö lisää vastuuntuntoa, helpottaa aikataulussa pysymistä, sekä opettaa tiimityöskentelyä. (Vilka & Airaksinen 2003, 16-17.) Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Laurea Otaniemen ja Kuitinmäen koulun välinen Kuitinmäki-hanke. Opinnäytetyön tavoitteet ja toteutus on suunniteltu Kuitinmäki-hankkeen mukaisesti.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytetään joissain tapauksissa tiedonhankinnan apuvälineenä tutkimusta. Tällöin tutkimusta kutsutaan selvitykseksi. Selvitys tehdään esimerkiksi silloin, jos halutaan toteuttaa tapahtuma kohderyhmälähtöisesti, mutta kohderyhmää ei vielä tiedetä tai jos aiheesta löytyy vain vähän tutkittua tietoa. Selvityksessä kerättyä aineistoa ei ole välttämätöntä analysoida yhtä tarkasti kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Selvityksellä pyritään turvaamaan tiedon laatu. (Vilka & Airaksinen 2003, 56-58.)

8.2 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Toiminnallisen opinnäytetyön tukena on hyvä käyttää kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän keinoja silloin, kun opinnäytetyön tueksi tarvitaan mitattavaa, tilastollisesti ilmoitettavaa tietoa (Vilka & Airaksinen 2003, 58). Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus on menetelmä, joka antaa yleisen kuvan mitattavien ominaisuuksien (muuttujien) välisistä suhteista ja eroista. Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään yleisesti kuvaillen numeroiden avulla. Kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä pystytään vastaamaan kysymyksiin *kuinka moni*, *kuinka paljon* ja *kuinka usein*. (Vilka 2007, 13-14.) Opinnäytetyössämme määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa Kuitinmäen koulun 9. luokkalaisten nukkumistottumuksia kyselylomakkeen avulla. Kartoittavan tutkimuksen avulla voidaan tutkia vähän tunnettuja asioita, selvittää tutkittavan aiheen kirjallisuutta

ja sen sisältöjä sekä kehittää hypoteeseja. Kartoittavalla tutkimuksella voidaan löytää tutkimusaiheesta keskeisiä malleja, luokkia, teemoja ja tyypittelyjä. (Vilka 2007, 20.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulee huomioida tutkimuksen eettisyys. Hyvä tieteellinen käytäntö noudattaa sitä, että tutkittavat säilyttävät tuntemattomina. Tutkimustuloksia ei tällöin kirjata yksilöittäin, joten tunnistamisriskiä ei ole. Yhdeksi eettisesti tärkeimmäksi asiaksi muodostuu kirjoitustapa. Tutkijan tulee välttää tulosten kirjoittamistavassa ilmaisuja, jotka ovat tutkimuskohdetta loukkaavia, epäkunnioittavia, tyypitteleviä, yksipuolisia, tirkisteleviä, halventavia tai mustamaalavia. Toisen tutkijan työn tuloksia tulee selostaa kunnioittavasti ja toisen tutkimaa tietoa ei saa vähätellä tai vääristellä. Tutkijan on muistettava, että hän ei tutkimuksellaan edusta vain itseään vaan myös omaa oppiainettaan ja tiedeyhteisöä. (Vilka 2007, 164-165.) Opinnäytetyömme tutkimuskyselyn suunnittelussa, toteutuksessa ja tulosten käsittelyssä on otettu huomioon hyvät tutkimuseettiset periaatteet. Tutkimuskyselyyn vastanneet oppilaat eivät ole tunnistettavissa ja tutkimustulokset ovat esitetty objektiivisesti.

8.2.1 Kysely

Kyselyllä tarkoitetaan aineiston keräämisen tapaa, jossa kysymysten muoto on standardoitu eli vakioitu. Vakioinnilla tarkoitetaan kaikilta kyselyyn vastanneilta samojen asioiden kysymistä, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kysely soveltuu aineiston keräämisen tavaksi silloin, kun tutkittavia on paljon ja kysytään henkilökohtaisia asioita. (Vilka 2007, 28.) Hyvässä kyselylomakkeessa kysymykset etenevät johdonmukaisesti. Kyselylomakkeessa on hyvä kysyä vain ne asiat, jotka tutkimusongelmassa esitetään. Kyselylomakkeessa ei saisi olla ammattisanastoa, jota kyselyyn vastaava ei ymmärrä. Vastausvaihtoehtojen tulee liittyä kattavasti esitettyyn kysymykseen ja niiden tulee sulkea pois mahdollisuus vastata useampaan eri kohtaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 61.) Kyselylomakkeemme kysymykset ovat tyypiltään suljettuja kysymyksiä, sekamuotoisia kysymyksiä sekä mielipidettä mittaavia kysymyksiä niin sanottua Likertin asenneasteikkoa käyttäen. Suljetuissa kysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot ja niiden tarkoituksena on vastausten käsittelyn yksinkertaistaminen sekä tiettyjen virheiden torjunta (Heikkilä 2008, 50). Kyselyssämme on käytetty suljettuja kysymyksiä selvittäessä vastaajan sukupuolta, nukkumaanmenoaikaa kouluviikolla ja viikonloppuisin, heräämistä kouluaamuisin sekä selvittäessä vastaajan nukahtamisaikaa. Sekamuotoisten kysymysten vastausvaihtoehdoista on annettu osa ja yleensä yksi vaihtoehdoista on avoin (Heikkilä 2008, 52). Kyselyssämme tekemistä ennen nukkumaanmenoa selvittävä kysymys on tyypiltään sekamuotoinen kysymys, jossa on annettu yksi avoin vaihtoehto. Mielipidettä mittaavissa kysymyksissä käytetään kyselylomakkeissa usein suljettujen kysymysten muodossa esitettyjä väittämiä, joihin otetaan kantaa asteikkotyypisissä vastausvaihtoehdoilla. Likertin asteikko on tavallisesti käytetty järjestysasteikon tasoinen asteikko, jossa toisena ääripäänä on useimmiten *samaa mieltä* ja toisena ääripäänä *eri mieltä*. Vastaaja valitsee asteikolta parhaiten omaa käsi-

tystään vastaavan vastausvaihtoehdon. (Heikkilä 2008, 52-53.) Vastaaajan mielipidettä siitä, kuinka paljon vanhemmat vaikuttavat nukkumaanmenoaikoihin, kuinka usein vastaajan on vaikeuksia saada unta, vastaajan väsyneisyyden tunnetta, uneen pääsyn vaikeutta, yöllisiä heräilemisiä sekä energiajuomien kulutusta on selvitetty kyselyssämme käyttämällä Likertin asenneasteikkoa.

9 Opinnäytetyön toteutus

9.1 Tutkimuskyselyn tulokset

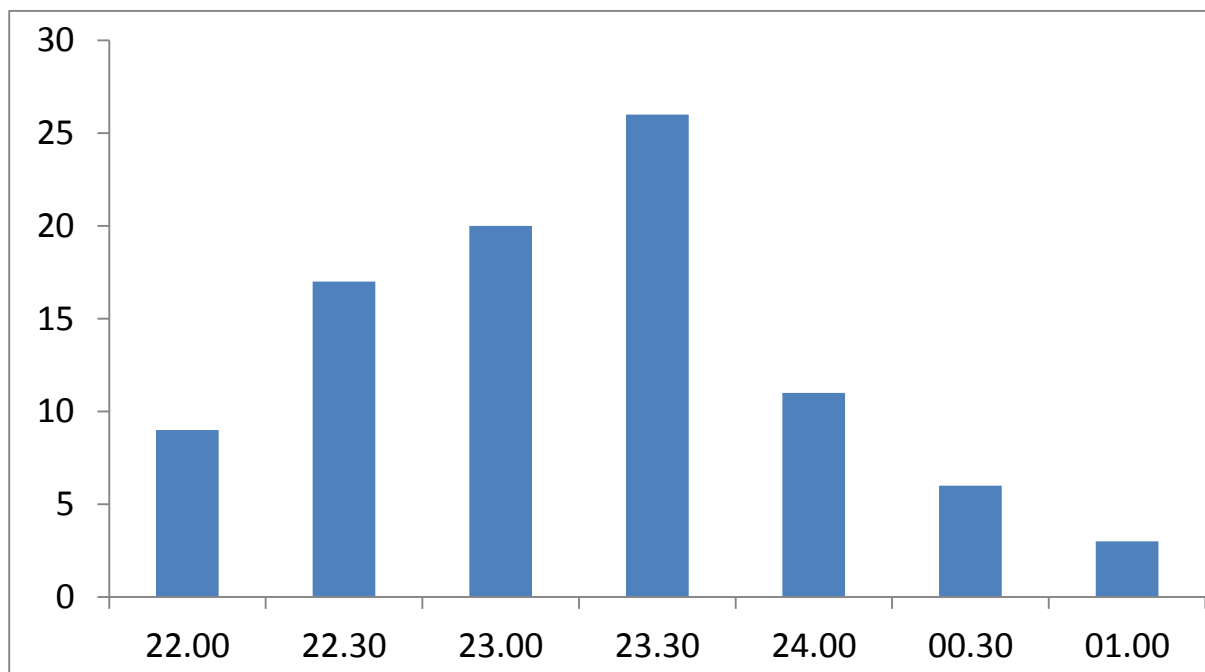
Kyselyyn vastasi 92 oppilasta, joista tyttöjä oli 55 ja poikia 35. Kaksi vastaajista jätti ilmoittamatta sukupuoltaan. Tutkimuksellisesti merkityksellisimmät tulokset ovat esitelty kuvioin.

Unensaannin vaikeuksista kysyttäessä, vastaajista 57 % (n=52) ilmoitti nukahtamisvaikeuksia olevan harvoin. Yöllisistä heräilemisistä kysyttäessä, vastaajista 75 % (n=69) kertoi heräilemisiä olevan harvoin.

Nukahtamiseen kuluvaa aikaa selvittäessä, vastaajista 69 % (n=62) ilmoitti nukahtavansa alle 20 minuutissa. Vastaajista 31 % (n=28) ilmoitti nukahtamiseen kuluvan aikaa enemmän kuin 20 minuuttia.

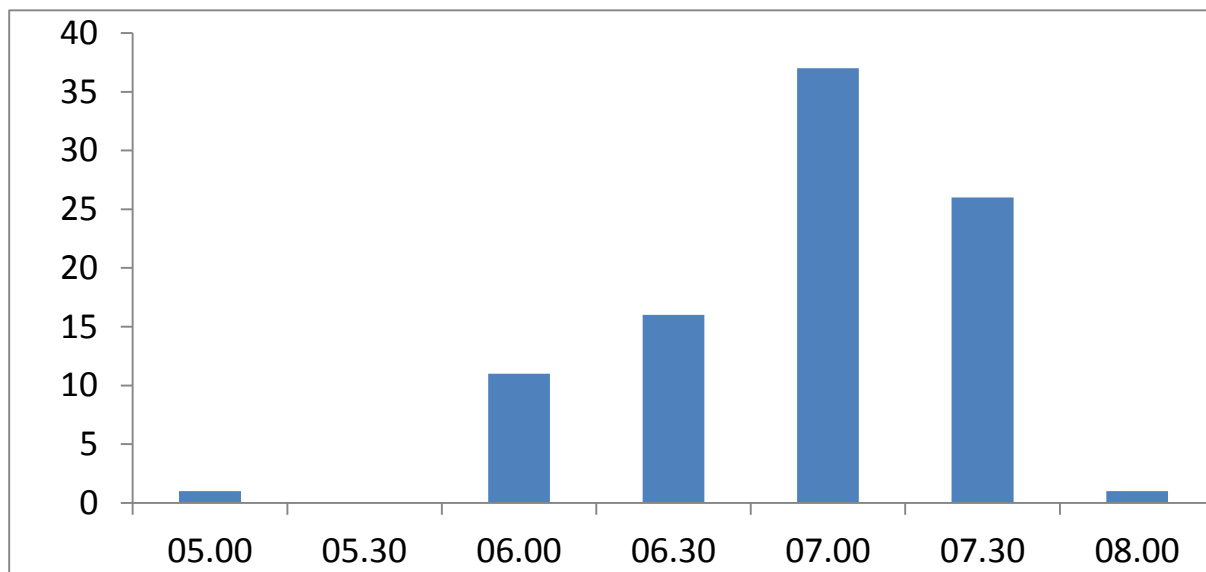
Kysyttäessä energiajuomien käytöstä, vastaajista 86 % (n=78) ilmoitti juovansa energiajuomia harvemmin kuin kerran viikossa.

Kuvio 2 havainnollistaa nukkumaanmenoaikaa kouluviikolla. Puolelta öin ja sen jälkeen meni nukkumaan 22 % vastaajista (n=20). Vastaajista 16 valitsi vastausvaihtoehdoksi useamman kuin yhden vaihtoehdon. Valitsimme tulostarkasteluun tutkimuksellisesti merkityksellisimmän vastausvaihtoehdon eli myöhäisemmän nukkumaanmenoajan.



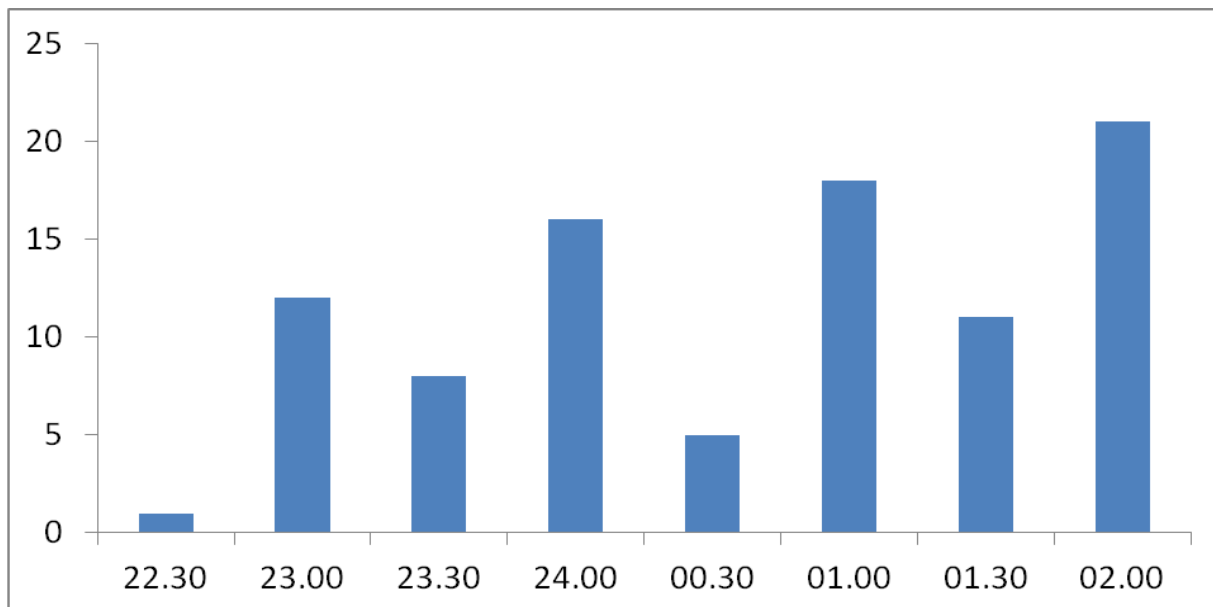
Kuvio 2: Nukkumaanmeno-aika kouluviikolla (frekv.)

Kuvio 3 havainnollistaa heräämisaikaa kouluamuisin. Suurin osa vastaajista, 40 %, heräsi seitsemältä (n=37). Vastaajista 11 valitsi vastausvaihtoehdoksi useamman kuin yhden vaihtoehdon. Valitsimme tulostarkasteluun tutkimuksellisesti merkityksellisimmän vastausvaihtoehdon eli aikaisimman heräämisajan.



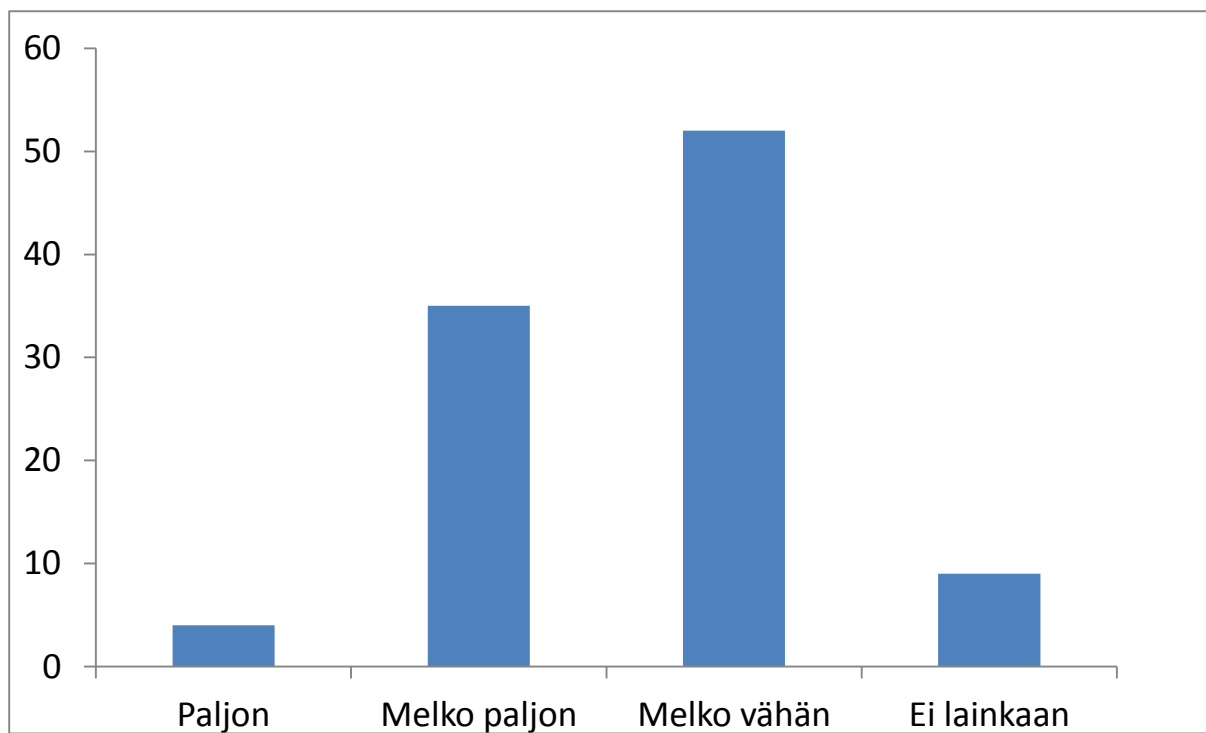
Kuvio 3: Heräämisaika kouluamuisin (frekv.)

Kuvio 4 havainnollistaa nukkumaanmenoaikaa viikonloppuisin. Puolelta öin ja sen jälkeen meni nukkumaan 77 % vastaajista (n=71). Vastaajista 18 valitsi vastausvaihtoehdoksi useamman kuin yhden vaihtoehdon. Valitsimme tulostarkasteluun tutkimuksellisesti merkityksellisimmän vastausvaihtoehdon eli myöhäisimmän nukkumaanmenoajan.



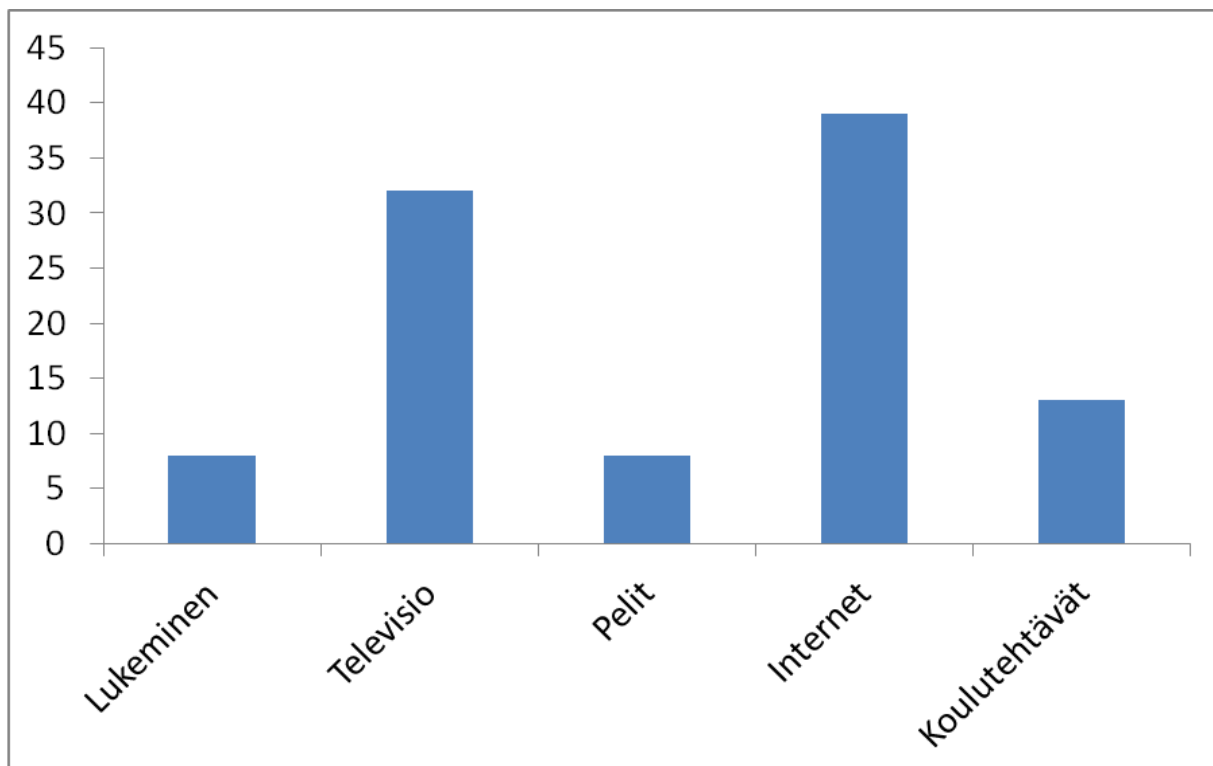
Kuvio 4: Nukkumaanmeno aika viikonloppuisin (frekv.)

Kuvio 5 havainnollistaa vanhempien vaikutusta nukkumaanmenoaikoihin. 52 % (n=48) vastaajista ilmoitti vanhempien vaikuttavan melko vähän nukkumaanmenoaikoihin. 9 % (n=8) ilmoitti, että vanhemmat eivät vaikuta lainkaan nukkumaanmenoaikoihin.



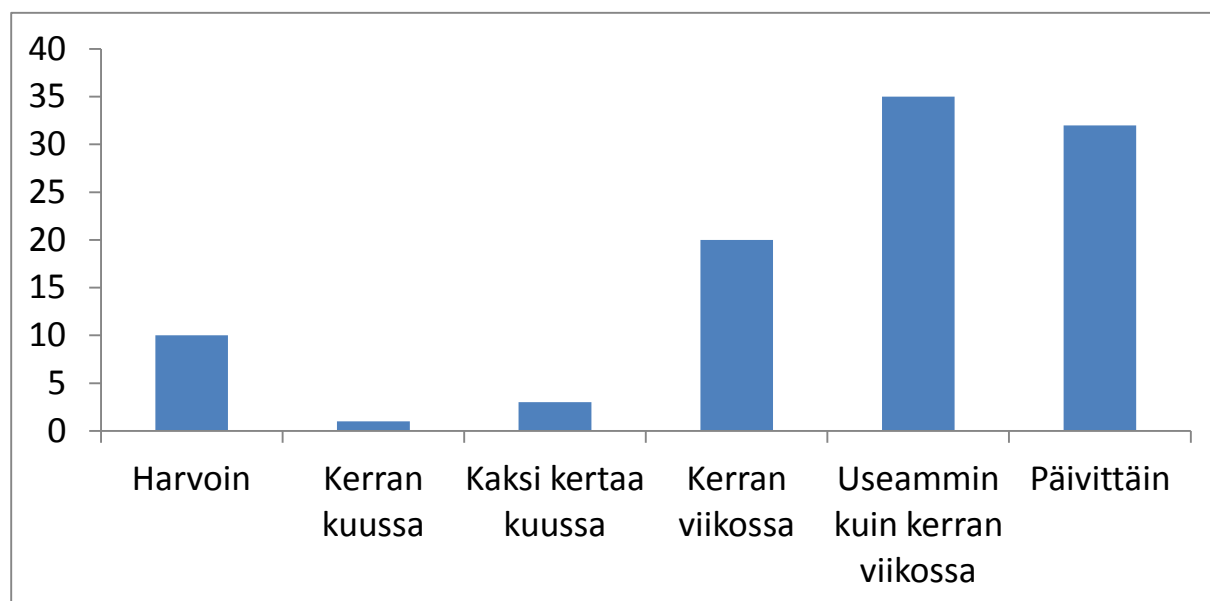
Kuvio 5: Vanhempien vaikutus nukkumaanmenoaikoihin (%)

Kuvio 6 havainnollistaa tekemistä ennen nukkumaanmenoa. Vastaajista 18 vastasi avoimeen kohtaan. Tekemiseen ennen nukkumaanmenoa he ilmoittivat kännykän käytön, musiikin kuuntelun, piirtämisen tai harrastuksen.



Kuvio 6: Tekeminen ennen nukkumaanmenoa (%)

Kuvio 7 havainnollistaa itsensä väsyneeksi tuntemista kouluamuisin. Vastaajista 66 % (n=61) ilmoitti tuntevansa itsensä väsyneeksi päivittäin tai useammin kuin kerran viikossa.



Kuvio 7: Itsensä väsyneeksi tunteminen kouluamuisin (%)

9.2 Vanhempainilta

Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus muodostui vanhempainillasta, joka järjestettiin syyskuussa 2012 Kuitinmäen koulun uusien 7. luokkalaisten vanhemmille. Tarkoituksenamme oli esitellä koulun 9. luokkalaisten nukkumistottumuksia selvittävän tutkimuskyselymme merkittävimpiä tuloksia ja kertoa riittävän unen merkityksestä kasvavalle nuorelle. Tavoitteenamme oli saada vanhemmat tietoisiksi riittävän unen vaikutuksista nuorelle ja näin ollen ennaltaehkäistä ja edistää nuorten terveyttä. Vanhempainillaksi paikalla olivat Kuitinmäen koulun rehtori, opettajat ja muuta henkilökuntaa. Koulun terveydenhoitaja esittytyi vanhempainillassa ja kertoi nuoren terveyteen vaikuttavista asioista. Olimme sopineet koulun terveydenhoitajan kanssa kertovamme uniasioista tarkemmin vanhemmille. Esitykseemme oli varattu hieman aikaa vanhempainillan alusta. Olimme koostaneet PowerPoint -esityksen kyselymme merkittävimmistä tutkimustuloksista sekä loppuun hieman teoriatietoa riittävän unen tärkeydestä murrosikäiselle nuorelle. Diaesityksessä käsiteltävät kyselymme tutkimustulokset olivat nukkumaanmeno-aika kouluviikolla, herääminen kouluamuisin, vanhempien vaikutus nukkumaanmeno-aikoihin, tekeminen ennen nukkumaanmenoa sekä väsyneisyys kouluamuisin.

10 Pohdinta

10.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Heikkilän (2008) mukaan hyvän tutkimuksen perusvaatimukset ovat validiteetti (pätevyys), reliabiliteetti (luotettavuus), objektiivisuus, tehokkuus ja taloudellisuus, avoimuus, tietosuoja, hyödyllisyys ja käyttökelpoisuus sekä sopiva aikataulu. (Heikkilä 2008, 29-32.) Tutkimuksen kokonaisluotettavuus muodostuu sen reliabeliudesta sekä validiudesta. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus on silloin hyvä, kun otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä. Ohjaajilta tai aihealueen asiantuntijoilta saadut kommentit tutkimuksesta ovat tärkeitä kun halutaan lisätä tutkimuksen kokonaisluotettavuutta ja vähentää virheitä. (Vilkkä 2007, 152-154.) Koko opinnäytetyöprosessin ajan ohjaajamme Sirpa Vattulainen kommentoi edistymistämme, mikä vei opinnäytetyötä oikeaan suuntaan. Raporttoimme myös edistymistämme Kuitinmäki-hankekokouksissa, jolloin hankkeen osapuolet olivat tietoisia opinnäytetyöprosessin eri vaiheista. Opinnäytetyö tehtiin parityönä, mikä mahdollisti kriittisemmän otteen työn toteuttamiseen ja arviointiin. Parityöskentely myös mahdollisti jatkuvan vertaisarvioinnin opinnäytetyöprosessin aikana.

Opinnäytetyöstä on käytävä ilmi kenen näkemyksiä tai tutkimustuloksia kulloinkin hyödynnetään. Tekijänoikeuslain nojalla on lähdeviitteiden avulla ilmoitettava kenen luomaa tekstiä työssä käytetään. Jokaisen opinnäytetyön lehdille merkityn lähteen tulee löytyä lähdeluettelosta. Myös jokaiseen lähdeluettelossa olevaan lähteeseen tulee viitata tekstissä ainakin kerran. Eettisesti korkeatasoinen tutkimus- ja kehittämistyö edellyttää sitä, ettei tekijä sorru plagiointiin. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen tekijän tekstin esittämistä omana tekstinä ilman viitettä. (Hakala 2004, 138.)

Opinnäytetyömme noudattaa Laurea-ammattikorkeakoulun eettisiä ohjeita opinnäytetyön teosta. Opinnäytetyötä tehdessämme emme tarvinneet tutkimukseen erillistä tutkimuslupaa, sillä teimme opinnäytetyön hankkeessa yhteistyössä Kuitinmäen koulun kanssa. Aineiston keruussa vastaajien tulee saada vastata anonyymisti ja heidän henkilötietojaan ei paljasteta. (Leino-Kilpi 2008, 367). Nukkumistottumukset tutkimusaiheena ei ollut liian sensitiivinen, joten tutkimuskyselyyn vastanneiden voidaan olettaa vastanneen todenmukaisesti. Kyselylomaketta tehdessämme otimme huomioon oppilaiden yksityisyyden. Oppilaat täyttivät tutkimuslomakkeen anonyymisti, eivätkä oppilaat eivät olleet tunnistettavissa vastauksista. Emme vieneet itse lomakkeita oppilaille, vaan opettajat veivät ne täytettäväksi ja palauttivat meille. Kun olimme saaneet lomakkeiden tiedot syötettyä SPSS-ohjelmaan, hävitimme lomakkeet. Tutkimustulosten raportoinnissa täytyy olla rehellinen. Tutkimustuloksia ei saa väärentää, eikä omat mielipiteet ja odotukset saa vaikuttaa tutkimukseen. (Leino-Kilpi 2008, 371). Tutkimuskyselymme tulosten esittelyssä olemme huomioineet nämä tutkimuseettiset periaatteet.

Tutkimuslomakkeen laadinnassa olisi pitänyt ottaa paremmin huomioon kysymysvaihtoehtojen suunnittelu sekä ohjeistus kysymyksiin vastaamiseen. Hyvässä kyselyssä kysymysvaihtoehtojen tulee olla sellaiset, että ne sulkevat pois mahdollisuuden vastata useampaan eri kohtaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 61.) Kysymyksiin, joissa selvitettiin nukkumaanmenoaikaa kouluviikolla ja viikonloppuisin sekä heräämistä kouluamuisin, oli vastattu useampaan vastausvaihtoehtoon. Tämän olisi voinut välttää kirjoittamalla selkeästi kyselylomakkeen alkuun vain yhden vastausvaihtoehdon mahdollisuudesta. Toisaalta ongelmaa ei olisi voinut välttää, sillä nuoret menevät usein nukkumaan vaihtelevina kellonaikoina eri päivinä. Kysymyksessä, jossa kysyttiin nukahtamisaikaa, kysymysvaihtoehtojen muotoilu olisi kellonaikojen osalta pitänyt esittää niin, että jokaisessa vastausvaihtoehdossa olisi ollut eri kellon ajat. Tällöin vastausvaihtoehdot olisivat olleet täsmällisemmät. Ottamalla huomioon edellä mainitut seikat, voisi tutkimuksen reliabiliteettia parantaa. Tutkimuskyselyn luotettavuutta kuitenkin lisäsi suuresti se, että tutkimusotos oli laaja (n=92).

Opinnäytetyö olisi päässyt vanhempainillan osalta paremmin tavoitteisiinsa, mikäli aikaa tutkimuskyselyn tulosten esittelyyn olisi varattu enemmän aikaa. Mikäli aikaa olisi ollut enemmän, olisimme voineet antaa vanhemmille mahdollisuuden keskustella aiheesta ja esittää kysymyksiä. Tämä ei kuitenkaan ollut meistä riippuvainen tekijä, sillä emme voineet vaikuttaa vanhempainillan kiireelliseen aikatauluun. Kuitinmäen koulun rehtori Kukkonen arvioi esiintymistämme vanhempainillassa hyvin valmistelluksi, selkeäksi ja ytimekkääksi, mikä auttoi vanhempia ymmärtämään riittävän yönen merkityksen nuoren kasvun ja hyvinvoinnin kannalta. Kuitinmäen koulun rehtorin mukaan esityksessämme oli keskitytty hienosti siihen, mihin kaikkeen univaje nuorilla vaikuttaa. Vanhemmat saivat kokonaiskuvan siitä, mikä tilanne on heidän lastensa kohdalla ja mistä syistä yönen pituus nuorilla jää vajaaksi. (Kukkonen 2012.) Esityksemme oli herättänyt keskustelua vanhempien keskuudessa jälkikäteen, mikä osoittaa sen, että opinnäytetyö pääsi kuitenkin tavoitteisiinsa vanhempiin vaikuttamisen osalta.

Saavutimme yleiset opinnäytetyön tavoitteet. Opinnäytetyö tuki ammatillista kasvuamme tulevinä terveydenhoitajina. Saimme kokemusta tutkitun tiedon tuottamisesta sekä kokemusta soveltaa tutkimustietoa käytännön asiantuntijatehtävässä esiintymällä vanhempainillassa terveydenhoitajan roolissa. Lisäksi teoriatietomme unesta ja nuorten nukkumistottumuksista lisääntyivät merkittävästi opinnäytetyöprosessin yhteydessä. Tätä asiantuntijatietaoa voimme hyödyntää tulevassa terveydenhoitajan ammatissamme.

Kuitinmäen yläkoulun jatkoasteena näemme opinnäytetyömme perusteella oppilaiden nukkumiseen vaikuttavien tekijöiden huomioimisen. Uniasioita olisi hyvä käsitellä tarkemmin terveydenhoitajan vastaanottokäyntien yhteydessä, terveystiedon tunneilla sekä vanhempainilloissa. Lisäksi tulevaisuudessa olisi tarvetta tehdä jatkotutkimus mahdollisista muutoksista

koulun oppilaiden nukkumistottumusten suhteen. Toinen mahdollinen jatkotutkimusalue koululla voisi olla nuorten päivittäisen ruutuaajankäytön selvittäminen ja sen vaikutus heidän terveyteensä ja hyvinvointiinsa. Yhtenä Kuitinmäki-hankkeen tavoitteena on edistää nuorten kykyä ja vapautta ottaa vastuuta itsestään ja tehdä päätöksiä omasta terveydestään sekä hyvinvoinnistaan. Nuorille voitaisiin näin ollen tulevaisuudessa antaa mahdollisuus kehittää itse nukkumistottumuksiaan huomioimalla tämän erityisesti esimerkiksi terveystiedon oppitunneilla. Nuoret voisivat esimerkiksi pitää viikon ajan unipäiväkirjaa tai nukkua viikon ajan suositusten mukaisesti ja kokeilla huomaavatko he nukkumistottumustensa parantamisen vaikuttavan suotuisasti jaksamiseensa.

10.2 Tutkimuskyselyn tulosten pohdinta

Riittävän pitkä ja virkistävä yöuni on keskeinen terveyden ja hyvinvoinnin osatekijä. Yläasteikäisillä nuorilla unen merkitys korostuu entisestään, sillä riittävä unenmäärä on tärkeää murrosikään liittyvän kehityksen kannalta. (Tynjälä & Kannas 2004, 145.) Opinnäytetyömme kyselyn tulosten mukaan suurin osa vastaajista (28 %) meni nukkumaan kouluviikolla klo 23.30. Vastaavasti suurin osa (40 %) heräsi kouluaamuisin klo 7.00. Tällöin yönun piteus kouluviikolla oli 7,5 tuntia. Suositusten mukaan sopiva määrä unta murrosikäiselle nuorelle on noin 9 tuntia yössä. Opinnäytetyömme tulosten mukaan kyselyyn vastanneiden nuorten unen määrä kouluviikoilla jää siis pienemmäksi kuin suositukset ovat. Tutkimustulos tukee Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen vuosina 2010-2011 tekemän Kouluterveyskyselyn tuloksia. Kyselyn mukaan peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista 27 % menee nukkumaan koulupäivinä myöhemmin kuin kello 23 (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2011.)

On tavallista, että nuoret elävät viikonloppuisin eri rytmissä nukkumalla univelkaansa pois ja valvomalla aamuyöhön saakka. Alkava viikko tuo jälleen tullessaan liian lyhyet yöunet ja siitä aiheutuvan päiväväsyyksen. (Saarenpää-Heikkilä 2009, 38.) Nukkumaanmenoaikaa viikonloppuisin selvittäessä opinnäytetyössämme 77 % vastaajista meni nukkumaan puolilta öin ja sen jälkeen. Viikonloppuisin nukkumaanmeno aika siis selvästi viivästy. Huomattavasti viivästynyt nukkumaanmeno aika viikonloppuisin lisää nuoren unirytmien epäsäännöllisyyttä. Säännöllinen unirytmitys myös viikonloppuisin on tärkeää univajeen ennaltaehkäisemiseksi.

Kuitinmäen yläkoulun opettajat ovat kertoneet, että oppilaat ovat väsyneitä ja nuokkuvat oppituntien aikana. Joissakin tutkimuksissa on selvitetty, että jopa puolet nuorista kärsii päiväväsyyksestä. Opinnäytetyömme tutkimuskyselyyn vastanneista 66% ilmoitti tuntevansa itsensä väsyneeksi koulupäivien aikana päivittäin tai useammin kuin kerran viikossa. Johtuen nuoruusiän hormonaalisista muutoksista, voi päiväväsyyttä esiintyä, vaikka yönunien määrä pysyisi samana. Joillakin nuorilla saattaa olla sosiaalinen paine valvoa ja sen vuoksi eivät mene ajoissa nukkumaan, vaikka heitä väsyttäisikin ja ovat sen vuoksi väsyneitä päivällä. Nuoris-

ta monet nukkuvat päiväunia. Liian myöhään tai liian pitkät päiväunet vaikeuttavat unen saantia yöllä. (Haapasalo-Pesu & Karukivi 2012, 2319, 2320)

Opinnäytetyömme tulosten mukaan kyselyyn vastanneiden nuorten vanhemmat vaikuttavat vähän lastensa nukkumaanmenoaikoihin. 52 % vastaajista ilmoitti vanhempiensa vaikuttavan melko vähän nukkumaanmenoaikoihin. 9 % kyselyyn vastanneista puolestaan ilmoitti, että vanhemmat eivät vaikuta lainkaan heidän nukkumaanmenoaikoihinsa. Kyseinen tutkimustulos osoittaa sen, että on nuorten nukkumistottumusten parantamiseksi on tärkeää saada vanhemmat tietoisiksi lastensa nukkumistottumuksista, sillä heillä on parhain mahdollisuus vaikuttaa nuoren nukkumistottumukseen. Nuori nukkuu yleensä omassa huoneessaan, joten vanhemmilla ei ole tietoa mitä nuori huoneessaan tekee ja milloin hän alkaa nukkua (Saarenpää-Heikkilä 2009, 38). Vanhempien tulisi esimerkiksi rajoittaa nuoren sosiaalisten, valvomista edistävien virikkeiden määrää. (Saarenpää-Heikkilä 2009, 38.)

Kyselymme tulosten mukaan ennen nukkumaan menoa nuoret tavallisimmin käyttivät Internetiä tietokoneella tai katselivat televisiota. Useiden tutkimusten mukaan tietokoneen käyttö ja television katselu ennen nukkumaan menoa vaikeuttavat unensaantia. Opetusministeriön antaman ohjeen mukaan päivittäinen ruutuaika tulisi lapsilla ja nuorilla olla korkeintaan kaksi tuntia (Opetusministeriö & Nuori Suomi 2008). Nuorten tietokoneen käyttö on lisääntynyt huomattavasti viime vuosikymmeninä. Nuorisotutkimusverkoston, Nuorisosiain neuvottelukunnan, sekä Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen vuonna 2003 koostaman Nuorten teknologian käyttöä selvittävän vuosikirjan mukaan 13-19-vuotiaat nuoret käyttävät tietokonetta pääasiallisesti kirjoittamiseen, Internetiin ja pelaamiseen. Erityisesti 13-15-vuotiaiden poikien kohdalla on huomattavissa tietokoneen käyttö pelaamisen yhteydessä. (Hakala 2012, 27-28.) Hakala esittää vuonna 2006 joka kolmannen 12-16-vuotiaan nuoren käyttävän tietokonetta viikossa 14 tuntia tai enemmän. (Hakala 2012, 76.) Suomalaisnuorten perinteinen television katselu on siirtymässä Internetiin. Nuoret ilmoittavat katsovansa televisiota keskimäärin seitsemän tuntia viikossa ja televisio-ohjelmien kaltaisia lähetyksiä Internetin kautta keskimäärin kolme tuntia viikossa. Näiden lisäksi nuoret katsovat videoita, DVD-tallenteita ja TV-tallenteita keskimäärin kahdeksan tuntia viikossa. (Hakala 2012, 32.) Opinnäytetyömme tutkimuskyselyssä tekemiseksen ennen nukkumaan menoa usea kyselyyn vastannut nuori ilmoitti avoimessa kysymyskohdassa käyttävänsä kännykkää. Kyseinen tutkimustulos osoittaa hyvin sen, miten markkinoille tulleet älypuhelimet mahdollistavat nykyisin mitä erilaisimpien toimintojen käytön matkapuhelimella. Matkapuhelimen käytön yleisyyttä teini-iässä voidaan selittää myös sillä, että tämän ikäisille matkapuhelimen käyttö on tärkeää ystäväverkostojen ylläpitämisessä (Hakala 2012,31). WHO:n koululaistutkimusten mukaan liiallinen tietokoneen käyttö on yhteydessä lyhyempään yöunen keston, sekä psyykkiseen ja somaattiseen oireiluun. Mitä enemmän tietokonetta käyttää, sitä lyhyemmäksi yöunet jäävät. Liian lyhyet yöunet ovat yhteydessä psyykkiseen oireiluun kuten masentuneisuuteen, ärtynei-

syyteen ja hermostuneisuuteen sekä somaattisesti päänsärkyyn, selkäkipuun, vatsakipuun ja huimaukseen. Tutkimusta on tehty 15-vuotiailla nuorilla Suomessa, Ranskassa ja Tanskassa. (Nuutinen ym. 2010)

Opinnäytetyömme kyselyssä selvitettiin nuorten kokemia univaikeuksia. Kyselymme mukaisesti 57 % vastaajista ilmoitti nukahtamisvaikeuksia olevan harvoin. 69 % vastaajista ilmoitti nukahtavansa alle 20 minuutissa. Nukahtamista vaikeuttavat jännittynyt olo ja asioiden pyöriminen mielessä. Myös stressi aiheuttaa usein nukahtamisvaikeuksia. Esimerkiksi ennen koetta tunnolliset ja suorituskeskeiset oppilaat saattavat vielä myöhään lukea kokeisiin ja eivät sen jälkeen saa unta. Unihäiriöt voivat olla myös reagointi esimerkiksi perheen ongelmiin. Heräily öisin ei näyttäisi olevan kyselymme vastanneilla kovinkaan yleistä. Kyselyyn vastanneista 75 % kertoi heräilevänsä yöllä harvoin. Uusimpien Suomalaisten tutkimushavaintojen mukaan unettomuus voi ennakoita masennusta. (Haapasalo-Pesu & Karukivi 2012, 2321.) Unihäiriöstä voidaan puhua, kun univaikeudet ovat jatkuneet ja niitä on useina öinä viikossa. Unihäiriö voi ilmetä nukahtamisvaikeutena, unettomuutena tai heräilemisinä öisin tai liian varhain. Vuoden 2009 Kouluterveyskyselyn mukaan 6-8 % nuorista kärsii erilaisista unihäiriöistä. Ne ovat yleisempiä tytöillä kuin pojilla. Ongelma saattaa olla kytköksissä esimerkiksi elämäntilanteeseen, elämäntapoihin, tai se voi olla somaattiseen tai psyykkiseen sairauteen liittyvä oire. Unettomuus voi johtua esimerkiksi sydänsuruista tai muista nuorten elämään kuuluvista asioista. Nuoren ongelmainen käytös, esimerkiksi levottomuus, ärtyneisyys tai keskittymiskyvyn puute saattavat johtua myös unettomuudesta. On myös huomioitava, että univaikeudet saattavat joissain tapauksissa olla merkki psyykkisestä sairaudesta. Sairaus ja unen muutokset ovat vahvasti kytköksissä toisiinsa. (Haapasalo-Pesu & Karukivi 2012, 2319). Kyselymme tulokset osoittavat sen, että tutkimukseen osallistuneet nuoret eivät näyttäisi yleisesti kärsivän nukahtamisvaikeuksista tai yöllisistä heräilyistä. Valvomisen ja päiväväsyyksen synnä ei näin ollen välttämättä ole kyse psyykkisestä oireilusta.

Selvitimme kyselyssä nuorten energiajuomien käyttöä. Vastaajista 86 % (n=78) ilmoitti juovansa energiajuomia harvemmin kuin kerran viikossa. Kysyimme energiajuomien käytöstä, sillä niiden käyttö nuorten keskuudessa on yleistynyt ja siitä saattaa olla vaikutusta huonounisuuteen. (Haapasalo-Pesu & Karukivi 2012, 2320.) Kyselyyn vastanneet nuoret eivät kuitenkaan kerro käyttävänsä energiajuomia haitallisesti joten sillä ei oletettavasti ole osuutta nuorten univaikeuksiin. Energiajuomat ovat virvoitusjuomia, jotka sisältävät muun muassa piristävää kofeiinia ja aminohappo tauriinia. On väitetty, että nämä tuotteet parantavat suorituskykyä ja jaksamista. Kofeiini on yleisesti käytetty lievä piriste, jota on esimerkiksi kahvissa. Runsaasti käytettynä se voi aiheuttaa levottomuutta ja unihäiriöitä ja riippuvuutta. Tauriini aminohapon on epäilty vaikuttavan sydämen ja keskushermoston toimintaan, mutta sen vaikutuksia ihmiskehossa ei tarkalleen vielä tiedetä. Kohtuullisesti käytettynä energiajuomat ovat turvallisia. (Aro 2002, 29).

Lähteet

- Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2002. Nuoren aika. Toim. Lukkarinen, I. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Jyväskylä: Tammi
- Aro, A. 2002. 100 Kysymystä ravinnosta. Hippokrates, Duodecim. Jyväskylä: Gummerus.
- Haapasalo-Pesu, K.-M., Karukivi, M. 2012 Unihäiriö kätkeytyy monen nuoren mielenterveyso Ongelmiin. Duodecim Lääketieteellinen aikakauskirja 22/2012, 2319-2324.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteiden yksikön osaaminen. Helsinki: Edita
- Hakala, J. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.
- Hakala, P. 2012. Tietokoneen sekä muun informaatio- ja kommunikaatioteknologian käyttö ja nuorten tuki- ja liikuntaelinoireet. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Terveystieteiden yksikö. Acta Universitatis Tamperensis 1692.
- Heikinheimo, V., Mäkinen, V.-P. & Niskala, J. 2012. Kuitinmäen yläkoulun 7.- ja 9.- luokkalaisten fyysinen aktiivisuus ja kuormittuminen vuorokauden aikana. Laurea-ammattikorkeakoulu. Laurea Otaniemi. Espoo. Opinnäytetyö.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Hirvonen, E., Koponen, P. & Hakulinen, T. 2002. Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: näkökohtia terveyteen. Teoksessa Pietilä, A.-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salmi- nen, E.-M., Sirola, K. (toim.) Terveystieteiden edistäminen. Uusiutuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.
- Hublin, C. & Partinen, M. 2006. Uni- ja vireystilahäiriöt. Teoksessa Soynilä, S., Kaste, M., So- mer, H. (toim.) Neurologia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Hämäläinen, J. 2006. Nuori ja perhe yhteiskunnan murroksessa. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S., Pietikäinen, M. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim.
- Härmä, M. & Sallinen, M. 2000. Univaje terveysriskinä. Duodecim 2000;116(20):2267-2273. Viitattu 28.10.2012.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha-ku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha-ku_spape=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo91829&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero
- Jyväskylän yliopisto 2012. WHO-koululaistutkimus 2009/2010. Viitattu 28.10.2012.
<https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2012/05/tiedote-2012-05-02-10-24-04-417758>
- Kukkonen, E. 2012. Kuitinmäen koulun rehtorin arvio koulun 7. luokkalaisten vanhempainil- lassa esiintymisestä. Kuitinmäen koulu. Espoo.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY

Lammi-Taskula, J. & Bardy, M. 2009. Vanhemmuuden ilot ja murheet. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S., Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Laurea Otaniemi 2009. Jatkohankesuunnitelma Kuitinmäki-hankkeeseen.

Leino-Kilpi, H., Välimäki, M., 2008. Etiikka hoitotyössä: WSOY

McGrindle, B.W., Narang, I., Manlhiot, C., Davies-Shaw, J., Gibson, D., Chahal, N., Stearne, K., Fisher, A., Dobbin, S. 2012. Sleep disturbance and cardiovascular risk in adolescents. Canadian Medical Association. Viitattu 21.11.2012.

<http://www.cmaj.ca/content/early/2012/10/01/cmaj.111589>

Nuutinen, T., Roos, E., Ray, C., Villberg, J., Välimaa, R., Rasmussen, M., Holstein B., Godeau, E., Beck, F., Léger, D., Tynjälä, J. 2010. Tietokoneen käytön yhteys psyykkiseen ja somaattiseen oireiluun - unen keston rooli välittävänä tekijänä. Folkhälsanin tutkimuskeskus.

Opetusministeriö & Nuori Suomi 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus 7-18-vuotiaille.

Pietikäinen, M., Luopa, P., Jokela, J. 2009. Koululaisten väsymys. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S., Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Pietilä, A.-M., Eirola, R., Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävissä asiakastyössä. Teoksessa Pietilä, A.-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salmi, E.-M., Sirola, K. (toim.) Terveyden edistäminen. Uusiutuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.

Poutiainen, P. 2006. Perheen kehitystehtävät. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S., Pietikäinen, M. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim.

Rantanen, P. 2004. Nuoruusikä. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Taminen, T., Almqvist, F., Piha, J., Kumpulainen, K. (toim.) Lasten ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim.

Ruski, S. 2002. Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurikka E.-L., Laakso, J., Krogius, H., Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.

Saarenpää-Heikkilä, O. 2009. Koululaisten uniongelmia voidaan ehkäistä ennalta. Suomen Lääkäri lehti 2009;1-2:35-41.

Saarenpää-Heikkilä, O. 2001. Nykyajan unettomat ja päivisin väsyneet lapset. Duodecim 2001;117(10):1086-1092. Viitattu 28.10.2012.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtiha-ku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo92279&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero

Saarenpää-Heikkilä, O. 2002. Virkeys ja väsymys. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurikka E.-L., Laakso, J., Krogius, H., Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.

Smaldone, A., Honig, J.C. & Byrne, M.W. 2007. Sleepless in America: Inadequate Sleep and Relationships to Health and Well-being of Our Nation's Children. *Pediatrics* 2007;199:29-37 Viitattu 21.11.2012.

http://pediatrics.aappublications.org/content/119/Supplement_1/S29.full.html

Soinila, S. 2006. Hermoston toiminta. Teoksessa Soinila, S., Kaste, M., Somer, H. (toim.) *Neurologia*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Lapset, nuoret ja lapsiperheet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Viitattu 21.11.2012.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf

Suomen Terveydenhoitajaliitto ry 2012. Terveydenhoitaja. Viitattu 2.12.2012.

http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl_ry/terveydenhoitaja

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden hyvinvointi vuosina 2000/01-2010/11. Kouluterveyskysely 2011. Viitattu 11.6.2012.

http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/ktkysely_kokomaa_200001_201011_pk.pdf

Tynjälä, J. & Kannas, L. 2004. Koululaisten nukkumistottumukset, unen laatu ja väsyneisyys vuosina 1984-2002. Teoksessa Kannas, L. (toim.) *Koululaisten terveys ja terveystietoisuus muutoksessa*. WHO-Koululaistutkimus 20 vuotta. Julkaisuja 2. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, terveyden edistämisen tutkimuskeskus.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.

Kuviot

Kuvio 1: Opinnäytetyöprosessin eteneminen	24
Kuvio 2: Nukkumaanmeno aika kouluviikolla (frekv.)	28
Kuvio 3: Heräämisaika kouluamuisin (frekv.)	29
Kuvio 4: Nukkumaanmeno aika viikonloppuisin (frekv.)	30
Kuvio 5: Vanhempien vaikutus nukkumaanmenoihin (%)	31
Kuvio 6: Tekeminen ennen nukkumaanmenoa (%)	32
Kuvio 7: Itsensä väsyneeksi tunteminen kouluamuisin (%)	33

Liitteet

Liite 1 Kyselylomake	44
----------------------------	----

Liite 1 Kyselylomake

Kuitinmäen koulun 9-luokkalaisten nukkumistottumuksia selvittävä kysely

Kysely opinnäytetyötä varten, Laurea ammattikorkeakoulu Otaniemi

1. Olen

 Tyttö Poika

2. Menen tavallisesti nukkumaan kouluviikolla noin klo

 21.00 tai aikaisemmin 21.30 22.00 22.30 23.00 23.30 24.00 00.30 01.00 01.30 02.00 tai myöhemmin

3. Herään tavallisesti kouluamuisin noin klo

 05.00 tai aikaisemmin 05.30 06.00 06.30 07.00 07.30 08.00 tai myöhemmin

4. Menen tavallisesti nukkumaan viikonloppuisin noin klo

- 21.00 tai aikaisemmin
- 21.30
- 22.00
- 22.30
- 23.00
- 23.30
- 24.00
- 00.30
- 01.00
- 01.30
- 02.00 tai myöhemmin

5. Vanhempani vaikuttavat nukkumaanmenoaikoihini

- Paljon
- Melko paljon
- Melko vähän
- Ei lainkaan

6. Ennen nukkumaan menoa tavallisesti

- Luen kirjaa
- Katson televisiota
- Pelaan tietokone-/konsolipelejä
- Olen tietokoneella Internetissä
- Teen koulutehtäviä
- En mitään näistä. Mitä

_____ ?

7. Minun on vaikea saada unta

- Harvoin
- Kerran kuussa
- Kaksi kertaa kuussa
- Kerran viikossa
- Useammin kuin kerran viikossa
- Päivittäin

8. Saan unen päästä kiinni illalla käydessäni nukkumaan noin

- 10 minuutissa tai nopeammin
- 10-20 minuutissa
- 20-30 minuutissa
- 30-40 minuutissa
- 40 minuutissa tai kauemmin

9. Tunnen itseni väsyneeksi kouluamuisin

- Harvoin
- Kerran kuussa
- Kaksi kertaa kuussa
- Kerran viikossa
- Useammin kuin kerran viikossa
- Päivittäin

Minulla on ollut seuraavia oireita viimeisen 6 kuukauden aikana

10. Vaikeuksia päästä uneen

- Harvoin
- Kerran kuussa
- Kaksi kertaa kuussa
- Kerran viikossa
- Useammin kuin kerran viikossa
- Päivittäin

11. Heräilemisiä öisin

- Harvoin
- Kerran kuussa
- Kaksi kertaa kuussa
- Kerran viikossa
- Useammin kuin kerran viikossa
- Päivittäin

12. Juon energiajuomia

- Harvemmin kuin kerran viikossa
- Kerran viikossa
- Muutaman kerran viikossa
- Kerran päivässä
- Useammin kuin kerran päivässä