

Armi Kyllönen ja Sanna Seppänen

Työkäisen lyhytkestoinen unettomuus

- Selätä unettomuus – lyhytkestoisen unettomuuden itsehoito-opas

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-
ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2014



Koulutusala Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyö
Tekijä(t) Armi Kyllönen ja Sanna Seppänen	
Työn nimi Työkäisen lyhytkestoinen unettomuus - Selätä unettomuus – lyhytkestoisen unettomuuden itsehoito-opas	
Vaihtoehtoiset ammattioinnit	Toimeksiantaja Kajaanin ammattikorkeakoulun oppimis- ja harjoittelu- ympäristö Myötätuuli
Aika Syksy 2014	Sivumäärä ja liitteet 68+ 8
<p>Unettomuutta voi kutsua työikäisten kansansairaudeksi. Suomalaisista yli miljoona kärsii unettomuudesta, ja se on jopa kaksi kertaa yleisempää kuin muissa Euroopan maissa. Työkäiset kokevat unettomuuden heikentävän elämänhalua ja perhe-elämää. Tilapäisestä unettomuudesta kärsii lähes jokainen ihminen elämänsä aikana. Työikäisillä unettomuuden uskotaan johtuvan työn kuormittavuuden muuttumisesta fyysisestä työstä yhä enemmän aivoja rasittavampaan työhön. Tietoyhteiskunnassa vaaditaan työntekijöiltä uusien ja alati muuttuvien toimintatapojen hyväksymistä, mikä aiheuttaa kiirettä ja stressiä, ja sitä kautta unettomuutta. Lisäksi työperäisten masennusten ja määräaikaisten töiden lisääntyminen hankaloittaa usean työikäisen elämän hallintaa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata työikäisen lyhytkestoista unettomuutta, siihen vaikuttavia tekijöitä ja sitä, miten sitä voidaan itse hoitaa unen huollon avulla. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää työikäisen kykyä havaita lyhytkestoinen unettomuus sekä ohjata heitä käyttämään itsehoitomenetelmiä unettomuuden ennaltaehkäisyyn. Tavoitteena oli myös kehittää lyhytkestoisen unettomuuden itsehoitoa tukeva opas työikäisille. Kehittämiskysymyksinä olivat, mitkä tekijät aiheuttavat työikäisen lyhytkestoista unettomuutta, miten työikäinen havaitsee lyhytkestoisen unettomuuden ja mitä itsehoitomenetelmiä työikäinen voi käyttää lyhytkestoisen unettomuuden hoitamiseen ennen sen muodostumista pitkäkestoiseksi.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tuotekehitysprosessina. Tuotekehitysprosessi jaettiin viiteen eri osioon, joita olivat ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen, ratkaisuideoiden löytäminen, tuotteen luonnostelu, sen kehittäminen ja viimeistely. Kehittämistarve koostui työelämästä ja sen aiheuttamasta unettomuudesta. Unettomuuden helpottamiseksi itsehoitoa tukevalle oppaalle koettiin olevan tarvetta. Luonnostelussa päätettiin oppaan rakenne, kuten värit, tekstityyli, kuvioiden sekä taulukoiden käyttö. Kehittelyvaiheessa oppaan sisältö rakennettiin käsittelemään lyhytkestoista unettomuutta, siihen vaikuttavia tekijöitä ja miten se on mahdollista tunnistaa. Oppaaseen sisällytettiin myös asioita työelämästä unettomuuden aiheuttajana, unenhuollosta ja miten myönteinen muutos työntekijän asenteissa on mahdollista. Viimeistelyyn sisältyi oppaan arviointi. Opas lähetettiin arvioitavaksi kaksi kertaa seitsemälle unettomuutta potevalle työikäiselle. Ensimmäisellä kerralla arviointeja saatiin takaisin viisi ja toisella kerralla kolme. Oppaan avulla työikäisellä on mahdollisuus havaita lyhytkestoinen unettomuus ja oma muutosvalmiutensa sekä hoitaa unettomuuttaan oppaassa annettujen ohjeiden avulla. Pitkäaikaisen unettomuuden ennaltaehkäiseminen mahdollistuu, kun työikäinen saa itsessään myönteisen muutoksen aikaan. Unettomuuden hyväksymisen ja omien elämänsäntöiden miettimisen jälkeen työikäinen pystyy käsittelemään unettomuuttaan ja poistamaan sen.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Unettomuus, työikäinen, ennaltaehkäisy, ohjaus, itsehoito ja unen huolto
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sport	Degree Programme Nursing
Author(s) Armi Kyllönen and Sanna Seppänen	
Title Short-Term Insomnia among Working-Age People - Defeat Insomnia – a self-management guide for short-term insomnia	
Optional Professional Studies	Commissioned by Kajaani University of Applied Sciences Myötätuuli Learning Environment
Date Autumn 2014	Total Number of Pages and Appendices 68+8
<p>Insomnia can be called a disease of working-age people. More than a million Finns suffer from insomnia, which is two times more than in other European countries. Working-age people experience that insomnia weakens the love of life and family life. Temporary insomnia affects nearly every person during their life time. It is believed that the reason for insomnia among the working-aged is the change in working life as work becomes less physical and puts more strain on the brain. The information society expects employees to accept new and constantly changing working methods, which causes hustle and stress that consequently cause insomnia. Also work-related depression and temporary employment make life management more difficult for working-age people.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe short-term insomnia of the working-aged and how it could be treated by self with sleep services. The aim was to develop working-age people's ability to detect short-term insomnia, as well as to guide them to use self-management methods for prevention of insomnia. The aim was to develop a guide for working age people that supports the self-management of short-term insomnia. Development issues were the factors which caused short-term insomnia among the working-aged, means to detect short-term insomnia among the working-age, and self-management methods that working age people could use to treat short-term insomnia before it develops into long-term insomnia.</p> <p>The thesis was conducted as a product development process. The process was divided into five different phases, which were identifying problems and development needs, brainstorming for solution ideas, drafting, developing and fine-tuning the product. The need for development consisted of working life and related insomnia. There was also a need for a self-management guide on insomnia. The structure of the guide, such as the colors, style of the text, figures and tables in use were decided at the drafting phase. In the development phase, the content was constructed to include short-term insomnia, factors affecting it and means to identify it. Aspects of working life causing insomnia, sleep services, and achieving positive changes in employees' attitudes were also included in the guide which was evaluated in the fine-tuning phase. The guide was sent to seven working-aged people suffering from insomnia for evaluation twice. Five evaluations were given at the first time and three at the second time. Working-age people can detect short-term insomnia and their own readiness for change with the help of the guide. Prevention of long-term insomnia is possible when the working-aged person makes a positive change by himself. Accepting insomnia and re-thinking their own life attitudes the working-aged will be able to manage insomnia and recover from it.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Insomnia, working-age, prevention, guidance, self-management, sleep services
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TYÖIKÄISTEN LYHYTKESTOINEN UNETTOMUUS	3
2.1 Työikäinen työelämässä	3
2.2 Työuupumus	6
2.3 Ennaltaehkäisevä ohjaus	7
2.4 Työterveyshuolto pitkäaikaisen unettomuuden ennaltaehkäisyssä	8
2.5 Myönteisen muutoksen tapahtuminen elämän asenteissa	11
3 UNEN SÄÄTELY	13
3.1 Unen luokittelu	13
3.2 Unihäiriöt	15
3.2.1 Unettomuus	15
3.2.2 Päiväsymystä aiheuttavat unihäiriöt	16
3.2.3 Uni-valverytmin häiriöt	17
3.2.4 Unettomuuteen liittyvät erityishäiriöt	19
3.3 Lyhytkestoisen unettomuuden syyt ja havaitseminen	20
3.3.1 Altistavat tekijät	20
3.3.2 Laukaisevat tekijät	22
3.3.3 Ylläpitävät tekijät	23
3.3.4 Unen huolto	25
4 UNETTOMUUDEN ITSEHOITO	30
5 OPINNÄTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KEHITTÄMISKYSYMYKSET	33
6 OPPAAN TUOTEKEHITYSPROSESSI	34
6.1 Asiakkaan tarve ja ideointivaihe	35
6.2 Oppaan luonnostelu	36
6.3 Oppaan kehittäminen	38
6.4 Oppaan viimeistely	42
6.4.1 Oppaan ensimmäinen arviointi	42
6.4.2 Oppaan toinen arviointi	49

6.5 Selätä unettomuus – lyhytkestoisen unettomuuden itsehoito	50
7 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	52
7.1 Tulokset	52
7.2 Johtopäätökset	53
8 POHDINTA/ARVIOINTI	54
8.1 Opinnäytetyöprosessi	54
8.2 Luotettavuus	55
8.3 Eettisyys	57
8.4 Asiantuntijuuden kehittyminen	59
8.5 Jatkotutkimusaiheet ja kehittäminen	60
LÄHTEET	61
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomalaisista yli miljoona potee unettomuutta, joka on jopa kaksi kertaa yleisempää kuin muissa Euroopan maissa. Vuonna 2008 tehtyyn Miljoona unetonta -tutkimukseen osallistui 1500 vastaajaa, joista 75 % oli työikäisiä ja vastaajien keski-ikä oli 40 vuotta. Tutkimuksen mukaan työikäiset tuntevat unettomuuden heikentävän elämänhalua ja perhe-elämää. Olipa kyse sitten lyhytkestoisesta tai pitkäkestoisesta unettomuudesta, vaikutukset koetaan samalla tavalla. Unettomuuden todetaan olevan painajaismaista. (Partinen & Huovinen 2011, 41-42.) Partisen ja Huovisen (2011, 42) kirjassa Miljoona unetonta -tutkimukseen osallistunut 45-vuotias nainen sanoo: ”Unettomuus on pahimmillaan yksinäistä ja epätoivoista, kaiken elämänhalun karkottavaa. Tuntuu kuin en hallitsisi enää omaa elämääni. Unettomuus on kuin jatkuvaa painajaismaista.”

Unettomuus on yleistä työikäisillä ihmisillä. Tämän uskotaan johtuvan työn kuormittavuuden muuttumisesta fyysisestä työstä enemmän aivoja rasittavampaan työskentelyyn. Teollisuusyhteiskunnan muuttuessa tietoyhteiskunnaksi vaaditaan työntekijöiltä yhä enemmän uusien toimintatapojen hyväksymistä. (Pihl & Aronen 2012, 81-82; Oivallus 2011, 8.) Työelämän haasteet aiheuttavat työuupumusta, joka on yhteydessä työikäisen terveyteen. Jokainen voi itse vaikuttaa omiin elintapoihin sekä työoloihin estääkseen työuupumusta. (Työterveyslaitos 2013a.)

Hetkellisestä unettomuudesta kärsii jokainen ihminen jossain elämänsä vaiheessa. Uni on ihmiselle elinehto rentoutumisen kannalta. Sairaanhoidaja tulee työssään kohtaamaan unettomuudesta kärsiviä henkilöitä ja vuorotyötä tehdessään sairaanhoidaja voi itse sairastua unettomuuteen. Elämän eri muutoksissa, iloisissa tai surullisissa, ihminen väistämättä voi joutua kohtaamaan unettomuutta. Se, miten ja kuinka ajoissa ihminen ymmärtää oman unettomuutensa, vaikuttaa unettomuudesta parantumiseen. Unettomuuden parantaminen alkaa siitä, kun ihminen hyväksyy unettomuutensa ja alkaa motivoituneesti hoitaa sitä. (Partinen & Huovinen 2011, 15.)

Unettomuus on noussut yhdeksi kansansairaudeksi ja on tulevan työelämän suuri haaste. Tämän vuoksi opinnäytetyön aihe; ”työikäisen lyhytkestoinen unettomuus” sai kiinnostumaan asiasta. Aihe on asiantuntijuuden kehittymisen kannalta oleellinen, sillä sairaanhoitajat kohtaavat työssään unettomuudesta kärsiviä ihmisiä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata työikäisen lyhytkestoista unettomuutta, siihen vaikuttavia tekijöitä ja sitä, miten sitä voidaan itse hoitaa unen huollon avulla. Tavoitteena on kehittää työikäisen kykyä havaita lyhytkestoinen unettomuus sekä ohjata heitä omaehtoiseen unettomuuden itsehoitoon. Opinnäytetyö perustuu teoreettiseen tietoon. Tavoitteena on suunnitella teoreettisen tiedon pohjalta lyhytkestoisen unettomuuden itsehoitoa tukeva opas työikäisille.

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Myötätuulen henkilökunta. Myötätuuli on Kajaanin ammattikorkeakoulun sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan oppimisympäristö. Opinnäytetyön tietoperustaan kehitelty opas on tarkoitettu Myötätuulen asiakkaalle, joka on työikäinen, 30-50-vuotias, päivä- tai vuorotyötä tekevä, lyhytkestoisesta unettomuutta poteva henkilö. Opasta hyödynnetään myös Myötätuulen järjestämissä ryhmissä. Ensisijaisesti opas on asiakaslähtöinen ja työikäisten tarpeet huomioiva. Myötätuulelle on tehty aikaisemmin opinnäytetöitä ja niihin liittyviä oppaita, mutta ei työikäisten lyhytkestoiseen unettomuuteen liittyvää opasta. Myötätuulen pitämässä ryhmissä on tullut esille tarve saada tietoa työikäisen lyhytkestoisesta unettomuudesta ja sen itsehoidosta.

Opinnäytetyön tavoitteista säädetään asetuksessa (Asetus ammattikorkeakouluopinnoista 256/1995, 7§), jossa määritellään opinnäytetyön yleinen tavoite. Asetuksessa kerrotaan, että opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä.

2 TYÖIKÄISTEN LYHYTKESTOINEN UNETTOMUUS

Hyvä uni vaikuttaa myönteisesti ihmisen terveyteen ja toimintakykyyn. Unen puutteellisuus aiheuttaa stressiä, uupumusta ja mielialanlaskua. Kyky tuntea hyvää heikkenee. (Hublin & Lagerstedt 2012, 21.) Pitkittyessä unettomuus vaikuttaa muistiin, oppimiseen ja keskittymiseen. Vuoteen 2008 mennessä on todettu unettomuuden vaikuttavan heikentävästi työ- ja asiamuistiin 24:ssä eri tutkimuksessa. Taitomuistiin ei ole todettu olevan vaikutusta. Tämän päivän työelämässä on jatkuvasti opittava uusia asioita ja taitoja, joten unettomuuden on todettu olevan yhteydessä työelämässä selviämiseen. Unettomuudesta kärsivillä työikäisillä huomattiin 30 tutkimuksessa vuosina 1983-2010 heidän itsensä kokemana lisääntyneitä tapaturma-alttiutta ja poissaoloja sekä alentunutta työtyytyväisyyttä, tuloksellisuutta työssä ja urakehityksessä. Unettomuuden on todettu olevan myös yhteydessä fyysisiin sairauksiin. (Sallinen 2013, 2253-2254.)

Unettomuudella on todettu olevan yhteys 2014 tehdyssä tutkimuksessa mielenterveysongelmiin, sydänsairauksiin ja työkykyyn. Tutkimus on toteutettu Helsingin kaupungin 40-60 vuotiaille työntekijöille. On todettu, että tässä työikäisten ikäryhmässä, eritoten työssä käyvistä, esiintyy unettomuutta sekä muun muassa mielenterveysongelmia, kohonnutta verenpainetta sekä tuki- ja liikunta elin sairauksia. Vastauksista selvisi myös, että unettomuus ei vaikuta yksistään henkilöön itseensä, vaan hänen koko perheeseen. Kun unettomuuden kroonistumiseen pystyttäisiin puuttamaan varhaisessa vaiheessa, mahdollisesti muilta sairauksilta voitaisiin välttyä. Tällä voisi olla myös ennaltaehkäisevä vaikutus työkykyyn sekä mahdollisesti välttää ennen aikaiselta eläköitymiseltä. Tutkimus osoittaa, että on olemassa selkeää tarvetta lisätutkimuksille unettomuuden ja sydänsairauksien liittymistä toisiinsa. (Haaramo 2014, 12, 79, 84, 85.)

2.1 Työikäinen työelämässä

Tilastokeskuksen (2013) mukaan työikäinen väestö käsittää kaikki 15-74-vuotiaat ihmiset. Työssäkäyvien työikäisiä seurataan vuosittaisella tilastokeskuksen laatimalla työssäkäyntitilastolla. Tilaston laatimisen edellytyksenä on työikäinen henkilöjoukko, joilla on vuoden viimeisenä päivänä vakituinen asuinpaikka Suomessa. Työssä käymisen seuranta perustuu hallinnollisiin rekistereihin ja tilastollisiin aineistoihin.

Työelämä on muuttunut vuosikymmenten aikana. Sana ”muutos” kuvaa 2000-luvun työelämää. Työntekijöiltä vaaditaan uusia työtapoja ja tekniikoita. Työt muuttuvat projektiluonteisemmaksi, kokouksia pidetään usein ja esimiessuhteet hämärtyvät. Työntekijät eivät välttämättä tunne enää toisiaan. Entisaikaisen ammatillisen osaamisen lisäksi tarvitaan elämänhallintataitoja, muutosten hallintakykyä, johtajuutta ja kumppanuustaitoja. Työelämän koetaan menneen huonoon suuntaan. Työperäisten masennusten ja määräaikaisten töiden lisääntyminen ovat tuoneet turvattomuutta ja hankaluutta elämänhallintaan. (Pietikäinen 2011, 8.) Työ on usealle ihmiselle voimavarojen lähde ja hyvinvoinnin perusta. Työn tekeminen on taloudellisista syistä myös välttämätöntä. Työolot ovat kehittyneet myönteiseen suuntaan. Koulutusmahdollisuudet ovat kehittyneet, mikä tekee kouluttautumisesta vaivatonta. Tämän kautta työntekijöillä on mahdollisuus vaikuttaa omaan työhyvinvointiinsa. (Hintsanen & Hintsanen 2011, 45.)

Mikä työpaikalla voi aiheuttaa työntekijälle pahoinvointia? Näitä ovat muun muassa henkilöstöpolitiikka, kiire ja aikapaineet, työilmapiiri ja huonot esimiestaidot. Huonot esimiestaidot lisäävät työntekijöiden pahoinvointia. Oikeudenmukaisuuden tunne vähentää työpaikoilla sairaslomien määrää molemmilla sukupuolilla. Työntekijöille on tärkeää, että he pystyvät luottamaan esimiehiin ja siihen, että nämä kohtaavat työntekijät ystävällisesti, rehellisesti ja kunnioittavasti. Oikeudenmukaisuus tarkoittaa työntekijälle sitä, että hän tulee omassa asiassaan kuulluksi ja säännöt ovat johdonmukaisia. Oikeaa tietoa tulee olla saatavilla päätösten teon pohjaksi ja niiden korjaus mahdollisuus on oltava olemassa sekä työntekijöiden tulee saada kuulla päätöksentekoperiaatteet. (Manka 2006, 55-56.)

Hyvän työilmapiirin merkitys on työntekijöille tärkeä. Psykkiset ja fyysiset vaivat lisääntyvät ilmapiirin ollessa huono. Ilmapiiriin vaikuttaa olennaisesti työyhteisön luottamus ja vuorovaikutus. Hyvä luottamus edistää työyhteisön sisäistä keskusteluyhteyttä ja oppimista sekä ristiriitojen rakentamista ja ratkaisuja. Se lisää tuloksien syntymistä ja tehokkuutta sekä kasvattaa sitoutumista ja innostaa luovuuteen. Työilmapiiriä edistää myönteisesti toisilta työntekijöiltä ja esimiehiltä saatu tuki. Hyvässä työyhteisössä tavoitteet ja niiden saavuttaminen on kaikilla selvillä ja asioista voidaan puhua niihin vaikuttaen. Työpaikassa, jossa on huono työilmapiiri tulevat puolustavat rutiinit esille. Virheen tehnyt työntekijä ei välttämättä kykene sanomaan totuudenmukaisesti asiaansa ja käyttäytyy niin, ettei virhettä olisi tapahtunutkaan. Myös johdon puolustautumisen käyttäytymismalli näkyy muodollisten palaverien pitamisessä tai valta-aseman turvaamisena. Puolustautuminen estää uusien käytäntöjen oppimista. Jos puolustautumisesta ei päästä eroon, se voi johtaa työyhteisön tilanteeseen, jossa asioita ei

pystytä ratkaisemaan. Näin estyy myös työpaikan tuloksellisuus ja tehokkuus. (Manka 2006, 62-68; Colliander, Ruoppila & Härkönen 2009, 73-74)

Työntekijä kohtaa työpaikallaan kiirettä ja aikapainetta. Työ on muuttunut henkisesti aikaisempaa rasittavaan suuntaan. Kiireen on todettu aiheuttavan ihmisissä stressiä. Pieni stressi lisää tehokkuutta, mutta liian suuri stressi aiheuttaa sairastumisia, masennusta ja pahimmillaan työntekijän uupumista. Stressillä on kohtalokkaat seuraukset työntekijöiden terveydessä. Nykypäivänä stressiä lisää työntekijän tavoitettavuus työajan ulkopuolella. (Manka 2006, 52-53.) Henkilöstöhallinnan henkilöt ja työterveyslääkärit sanovat stressin aiheuttavan työntekijällä kelpaamattomuuden tunnetta, kun taas kuntouttajien mielestä työntekijöiltä puuttuu vaihtoehdot ja päädytään umpikujaan. Esimies kokee, että stressi aiheuttaa häiriötä työnteossa, asiakaspalvelussa, sekä omassa että työelämän suhteissa. Stressille löytyy yhteisiä määritelmiä, kyvyttömyys irtaantua työstä ja saada itseään rauhoittumaan. Johtajat ovat huomanneet stressin aiheuttamien oireiden lisääntyneen työpaikoilla (Joensuu, Kivistö, Malmelin & Lindström 2008, 28-29.)

Henkilöstöpolitiikalla on vaikutusta työntekijään. Huonossa henkilöstöpolitiikassa työntekijät tuntevat olonsa laiminlyödyksi. Henkilöstön välillä syntyy erimielisyyksiä ja jokainen henkilöstöryhmä yrittää ajaa omia etujaan. Jos tunnevaltaisuus lisääntyy työpaikalla, syntyy keskinäisiä ristiriitoja ja tarpeetonta syylistämistä. Tässä vaiheessa muutosta on enää vaikeaa toteuttaa hyvään suuntaan. (Manka 2006, 48-49.)

Maailma muuttuu ja työelämä muuttuu, joten muutokset kohdistuvat myös työntekijöihin. Onko työelämän muutos menossa myönteiseen suuntaan? Olemme siirtymässä teollisuusyhteiskunnasta tietoyhteiskuntaan. Teollisuusyhteiskunnan toimintatavoissa työikäinen on työskennellyt yhdellä oppimallaan tavalla melkein koko työuransa ajan. Tietoyhteiskuntaan kuuluu innovaatio, joka tarkoittaa uusien toimintatapojen omaksumista työikäisiltä. Innovaation avulla pyritään saamaan aikaan uusia tuotteita. Työhön sisältyy projektiluontoista työskentelyä. Tarkkarajaiset ohjeet ovat väistymässä ja tilalle annetaan suuntaa antavia ohjeita. Työntekijän kannalta tämä tarkoittaa itseohjautuvuutta yksin tai ryhmässä. Sääntöjen ja sisällön laatiminen jää osittain ryhmän tai yksilön vastuulle. Työelämän muuttuessa, myös koulutusta on tarkasteltava. Kuinka koulutus vastaa omalla tavalla muutokseen kouluttamalla ihmisiä työelämän tarpeisiin? (Oivallus 2011, 8.)

Puhutaan myös tulevaisuuden nuotittomasta työelämästä. Nuotittomassa työelämässä työntekijältä odotetaan ongelmanratkaisukykyä, ennakkoluulotonta ajattelua, kykyä ajatella asioita

erilaisista näkökulmista sekä erilaisten vaihtoehtojen huomioimista. Näitä asioita kutsutaan luovuudeksi. Luovuuteen kuuluvat myös henkilön oma persoonallisuus, erilaisuus sekä yksilöllisyys. (Oivallus 2011, 14.) Tulevalla sukupolvella on tavoitteena työn mielekkyys ja sen antamat uudet kokemukset. Vanhat johtamistavat joutuvat kyseenalaiseksi, verkostoja hyödynnetään ja ongelmat halutaan ratkaista yhdessä. Kun nämä toteutuvat, nuori on valmis sitoutumaan työhönsä. (Työterveyslaitos 2014.)

Nuotittomassa työelämässä korostuu pystyvyysuskomus eli omiin kykyihin ja mahdollisuuksiin uskominen sekä työelämässä selviytymiseen. Työntekijän pystyvyyden tunne joutuu koe-tukselle, kun työelämä antaa vähän tarkkoja ohjeita. Työntekijöiden pystyvyyden tunne vahvistuu palautteen ja kannustuksen avulla. Jo kouluissa tulisi opetuksessa huomioida pystyvyyden tunteen vahvistamista. Projektin jälkeen palautteen saaminen on kehittävää ja kannustavaa sekä oppijan että opettajan kannalta. Eri alojen yhteisten tuntien mahdollistaminen edistäisi jokaisen osaamista sekä antaisi erilaisia näkökulmia asioihin työelämään valmentuen. Työelämän erilaiset tulkinnat ja mielipiteet sekä näkemuserot ovat vastavalmistuneelle työikäiselle yllätys. Jos tähän valmennetaan jo koulutuksessa, työelämään tulevien mielikuvat ainoista oikeista faktoista hajotetaan ja heitä valmistellaan tulevaan. (Oivallus 2011, 18-19.)

2.2 Työuupumus

Terveys -2000 tutkimuksessa suomalaisista 2.5 % koki viikoittain työuupumuksen oireita. Työelämän paineet ja työstressi aiheuttavat työuupumusta, jotka ovat suoranaisesti yhteydessä terveyteen. Ne voivat altistaa sairauksien puhkeamista tai pahentaa jo olemassa olevaa sairautta. Työuupumusta lisäävät henkilökohtaiset syyt ja työolosuhteet. Työn hallinnan ja elämän hallinnan menettäminen voi johtaa työuupumukseen. Usein tunnollinen ja ahkera työntekijä sairastuu työuupumukseen, koska hänen on vaikea kieltäytyä tarjotuista lisätehtävistä. Muita riskitekijöitä työuupumukseen sairastumiselle ovat liian suuret tavoitteet ja velvollisuuden tunne, vaativat työolot tai tavoitteita ei pystytä saavuttamaan sekä ongelmanratkaisumenetelmät ristiriitatilanteissa ovat huonot. Työolojen ollessa hyvät, henkilökohtaiset ongelmat eivät yksistään aiheuta työuupumusta, mutta ne voivat nopeuttaa työuupumuksen muodostumista. (Työterveyslaitos 2013a; Koivisto 2001, 176-178.) Koiviston (2001) teoksessa uupunut kertoo:

”Olin liian tunnollinen ja vietin paljon aikaa asiakkaiden kanssa heidän murheisiinsa samaistuen”.

Työterveyslaitoksen (2013a) mukaan työuupumuksen tunnistaa väsymyksestä ja levon riittämättömyydestä sekä asenteiden muuttumisesta työtä ja itseään kohtaan työntekijänä. Ensimmäisen tärkeää työuupumuksen ehkäisyssä on katkaista työstressi. Työturvallisuuslaissa (Työturvallisuuslaki 738/2002, 8 §) on työnantajalle määritelty seuraava laki:

”Työnantaja on tarpeellisilla toimenpiteillä velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Tässä tarkoituksessa työnantajan on otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin ja muuhun työympäristöön samoin kuin työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat.”

Lakiin (783/2002) sisältyy kehityskeskustelujen pitäminen, toimintasuunnitelma, mihin on kerätty toimenpiteet ja ennakoivat merkit työkykyä alentavista tilanteista. Näiden lisäksi työpaikalla toimijoiden, kuten työnantajan, työterveyshuollon ja työntekijöiden, on pidettävä oma osaamisensa ajan tasalla työhyvinvoinnistaan ja siitä, miten sitä tulee kehittää. Työuupumusta voidaan ehkäistä käymällä esimiehen kanssa kehityskeskustelua työntekijän jaksamisesta. (Työterveyslaitos 2013b, n.d)

2.3 Ennaltaehkäisevä ohjaus

Ohjaus-käsitteenä on ammatillista, aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Siinä on kyse vuorovaikutuksesta ja ohjaussuhteen luomisesta. Ohjaus on aina asiakaslähtöistä. Pyrkimyksenä ohjauksessa on terveyden edistäminen ja kansantaloudellisiin säästöihin pääseminen. Hyvästä ohjauksesta sekä asiakas, että hoitohenkilöstö kokevat oppimista, voimaantumista, itseohjautuvuutta ja kasvua. (Kääriäinen 2007, 115.)

Suullinen ohjaus on asiakaslähtöistä, joka perustuu vuorovaikutteiseen ohjaussuhteeseen. Onnistuneeseen vuorovaikutussuhteeseen vaikuttavat ohjattavan ja hoitajan suhde, fyysinen ympäristö, sanallinen ja sanaton viestintä, asiakkaan oikeus ja asema sekä hoitotyön ja sen eettiset perusteet. Ohjattavan ja ohjaajan suhde on aina perustuttava luottamukseen, välittämiseen ja empaattisuuteen. Sanallisessa viestinnässä tulee kiinnittää huomiota viestinnän loogisuuteen ja yksiselitteisyyteen. Sanattomaan viestintään sisältyy kehonkieli, eleet, ilmeet ja teot. Ohjaaja ilmaisee suullisen ja sanattoman viestinnän avulla aitoa läsnäoloa ja kuuntele-

mista. Ristiriitä näiden kahden välillä voi pilata vuorovaikutustilanteen. (Hankonen, Kaarlela, Palosaari, Pinola, Säkkinen, Tolonen & Virola 2006, 23-26.)

Kirjallisen ohjauksen periaatteena on antaa vastauksia kysymyksiin niitä tarvitseville työkäisille ja tämän vuoksi onkin oleellista kiinnittää huomiota ohjeiden luotettavuuteen. Kirjallinen ohjaus laaditaan ymmärrettävästi, avoimesti ja rehellisesti. (Alaperä, Antila, Blomster, Hiltunen, Honkanen, Honkanen, Holtinkoski, Konola, Leiviskä, Meriläinen, Ojala, Pelkonen & Suominen 2006, 66.)

Opinnäytetyö käsittelee lyhytkestoista unettomuutta, jota tarkastellaan terveyden edistämisen sekundaariprevention näkökulmasta. Sekundaariprevention tarkoituksena on poistaa riskitekijöitä ja ehkäistä sairauden pahenemisen. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 15.) Preventiivisestä elämäntaitojen näkökulmasta ihmisellä katsotaan olevan kyky mukautua jokapäiväisen elämän haasteisiin ja kykyä nähdä asioita myönteisesti.

Elämäntaitojen avulla ihmisellä on mahdollisuus muuttaa omaa elinympäristöään. Hyviin elämäntaitoihin luetaan muun muassa tunteiden ja stressinhallinta, luova ja kriittinen ajattelu, ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaidot sekä sosiaalinen kanssakäyminen. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 89.) Käsitteenä itsehoito perustuu kykyyn osallistua omatoimisesti ja aktiivisesti oman terveytensä hoitamiseen. Se käsittää omien voimavarojen käyttöä hyvinvoinnin, terveyden ja elämänlaadun edistämiseksi, missä tarkastellaan myös suhtautumista itseään kohtaan. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 41.)

Elinoloilla on vaikutusta terveyteen, mutta ne ovat osittain ihmisen hallinnan ulkopuolella. Elämänlaadun tulee olla sellaista, että ihmisellä on mahdollisuus tavoitella elämäänsä onnea ja mielihyvää. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 80.)

2.4 Työterveyshuolto pitkäaikaisen unettomuuden ennaltaehkäisyssä

Työterveyshuollossa asiakkaan unettomuuden hoito perustuu työterveyshoitajan ja työterveyslääkärin yhteistyöhön. Mukana voi olla työterveyspsykologi. Oikeaan aikaan ja onnistuneesti aloitettu hoito ehkäisevät unettomuuden pitkittymistä. Työterveyslääkäri ja psykologi auttavat työkyvyn, unettomuuden ja työssä selviytymisen arvioinnissa. Työterveyshuollossa

tulee unettoman potilaan kohdalla tunnistaa työhön, työympäristöön, työyhteisöön, johtamiseen ja työn palkitsevuuteen vaikuttavia tekijöitä. (Hublin & Lagerstedt 2012, 32-33.)

Keskeisintä työkyvyn säilymisen kannalta on unettomuuden ennaltaehkäisy. Unettomuudesta aiheutuu sairauspoissaoloja ja sillä on vaikutusta mielenterveyteen sekä työ- että toimintakykyyn. Ennaltaehkäisevässä toiminnassa on merkittävä osuus terveyskäyttäytymisellä ja elämäntavoilla. Työterveyshuollon työntekijöillä on tärkeä merkitys ihmisten ohjaamisessa terveisiin elämäntapoihin. Työterveyshuollon tehtävänä on myös tukea työikäisen jaksamista. (Sallinen, Hakola & Lagerstedt 2012, 164.)

Työterveyshuollon asiantuntijat pystyvät vaikuttamaan työnkuvaan ja kuormitustekijöihin, joiden tiedetään olevan kosketuksissa unettomuuden altistaviin tekijöihin. Erityisesti työstressiä aiheuttavat työn vaatimustekijät sekä työn hallintaan ja päätöksentekoon liittyvät tekijät. Näiden lisäksi työstressiä aiheuttavat pitkät ja epäsäännölliset työajat. Näissä asioissa työterveyshuollon on käännyttävä työnantajan puoleen kehityskeskustelun ja muutoksen saamisen merkeissä. Unettomuudesta kärsivälle työikäiselle muutos merkitsee yön palautumista ja myönteistä vaikutusta unen saantiin. Työhön liittyvät liian korkeat vaatimukset huonontavat unen laatua, joka näkyy työelämässä alituisena kiireenä. Työikäisen on vaikea irrottautua töistään ja töihin liittyvät ajatukset ovat päällimmäisenä mielessä unten maille vaivuttaessa. (Sallinen ym. 2012, 164-165.)

Lyhytaikaisessa unettomuudessa lääkkeet eivät ole ensisijainen hoitomuoto. Hoidossa tulee kiinnittää huomiota ihmisen elintapoihin, liikuntaan, rentoutumiseen ja uniärsykkeiden käsittelyyn. Ihmisen tulee myös ymmärtää, että vuode on nukkumista varten. Ensisijaisesti lyhytkestoisesta unettomuudesta kärsivää työikäistä hoidetaan siis tukemalla nukkujaa ja syventymällä unen huoltoon. (Partinen & Huovinen 2011, 133,137.) Järnefeltin (2012b, 48) mukaan lääkkeetön hoito painottuu ensisijaisesti kiinnittämällä huomiota lyhytkestoisen unettomuuden aikaan saaneeseen tekijään. Esimerkiksi kriisin kohdatessa lyhytkestoista unettomuutta potevalle annetaan apua ja tukea vaikeasti ratkaistavassa ongelmatilanteessa. Mikäli lyhytkestoisen unettomuuden taustalla todetaan jokin sairaus, on sen hoitaminen ja arvioiminen tärkeää.

Lyhytkestoisesta unettomuudesta kärsiville työikäisille suunnitellaan yksilöllistä hoitoa. Yksilöllisessä hoidossa keskeistä on unettomuuden syiden arvioiminen ja niiden lieventäminen. Lyhytkestoisen unettomuuden ja hoidon arvioinnissa käytetään unipäiväkirjaa, johon kirjataan tietoja unettomuudesta potevan henkilön nukkumisesta. Unipäiväkirjaa tulee käyttää

lyhytkestoisessa unettomuudessa harkitusti, sillä itse unipäiväkirjan täyttäminen voi aiheuttaa häiriötä unen saantiin. Unipäiväkirjassa seurataan ihmisen unirytmiiä ja sen vaihteluita, unettomuusoireita ja kuinka henkilö on kokenut unen laadun. Saatujen vastauksien perusteella saadaan unitehokkuusprosentti, joka kuvaa ihmisen nukkumisaikaa. On olemassa erilaisia kyselyjä, joiden avulla voidaan laskea unettomuuden haitta-astearviot sekä siihen liittyvät haitalliset ajatusmallit. (Järnefelt 2012b, 39-40, 42, 44, 52.)

Työn kuormittavuuden kannalta työikäisen pitää palautua työpäivän aikana ja vapaa-ajalla. Palautumista voidaan auttaa työpaikolla tapahtuvien tauotusten aikana tai jumppaamalla. Työikäisen on hyvä irrottautua työstään ja kyettävä rentoutumaan. Hänellä tulee olla mahdollisuus valita itse tekemisensä ja kehittää itseään. Jos tässä onnistutaan, on sillä myönteisiä vaikutuksia unen laatuun. (Sallinen ym. 2012, 166-167.) Unettomuutta voidaan ehkäistä kiinnittämällä huomioita työikäisen elinympäristöön sekä henkilöön itseensä. Ennaltaehkäisyssä on myös oleellista kiinnittää huomiota lyhytkestoisesta unettomuudesta kärsivän terveydestä huolehtimiseen ja unen huoltoon sekä siihen, että työikäinen kykenee käsittelemään elämän tuomat vaikeudet jo päivän aikana. Työikäisen tulee noudattaa vuorokausirytmiiään matkustaessaan ulkomaille. Aikaero voi aiheuttaa uniongelmia, joihin kannattaa varautua jo etukäteen. Ennen kaikkea on tärkeää muistaa, että tilapäinen unettomuus kuuluu jokaisen elämään. (Unettomuus 2008, 1785)

Mankan (2014) mukaan on mietittävä, mitä asioita itsessään työikäisten tulisi muuttaa. Työssä ja elämässä tulee pyrkiä kohtuuteen, ja siihen auttavat seuraavat asiat: Työ ja ihmissuhteiden rajaaminen, omista arvoistaan kiinni pitäminen, itsensä palkitseminen, työkaverin kehuminen selän takana, viiden minuutin ajan antaminen työkaverille 110 prosentin teholla ja viimeisenä, mikä ilahduttaa työssä.

Työterveyslaitoksen (2013b) mukaan yksilö voi myös vahvistaa omia voimavarojaan ennaltaehkäisemään työuupumusta:

- ”elämällä kokonaista elämää; jakamalla aikaa ja energiaa sopivasti kaikille elämänalueille
- huolehtimalla päivittäisestä palautumisesta; työn vastapainoksi tarvitaan sopivasti lepoa ja muuta vaihtelevaa, työtoiminnasta poikkeavaa tekemistä
- arvioimalla säännöllisesti omaa hyvinvointia ja kokonaiselämäntilannettaan
- tarttumalla mahdollisiin epäkohtiin miettimällä, mitä voisi tehdä toisin, kokeilemalla vaihtoehtoisia tapoja toimia ja olemalla sitkeä

- ottamalla epäkohdat puheeksi niihin liittyvien tahojen kanssa
- jakamalla kokemuksia ja keinoja muiden ihmisten kanssa sekä tarvittaessa
- hakemalla terveydenhuollosta apua, jos tilanne ei muuten parane.”

Vuorotyötä tekevällä unettomuusoireita voidaan vähentää vuorojärjestelmää kehittämällä. Nykyisin suositaan myötöpäivään kiertäviä vuoroja, jolloin aamusta mennään iltaan ja illasta edelleen yöhön, jonka jälkeen seuraa vapaavuoro. Työikäinen voi välttää hankalia työvuoroja, kuten iltavuorosta aamuvuoroon meno, jolloin nukkumaan meno viivästyy ja aamulla on varhainen herätys. Työpaikkaselvityksillä, terveystarkastuksilla, työntekijöiden ja esimiesten koulutuksilla voidaan ennaltaehkäistä unettomuutta. Nämä ohjaavat esimiehiä ja työntekijöitä huomaamaan unettomuuden tuomat ongelmat, joita voidaan muuttaa. (Sallinen ym. 2012, 168-170.) Vuorotyötä tekevien kohdalla unettomuutta voidaan ehkäistä varsinkin työaikajärjestelyillä. Yötyötä tekevien terveystarkastuksista ja terveysvaarojen ehkäisystä säädellään lainsäädännöllä. (Unettomuus 2008, 1785.)

2.5 Myönteisen muutoksen tapahtuminen elämän asenteissa

Ensimmäinen ja tärkein askel lyhytkestoisen unettomuuden hoidossa on muutos omassa itsessään. Unettomuuden aikaisesta vanhasta ajatustavasta on luovuttava sekä sisäistettävä itselleen uudenlainen elämän asenne ja säilytettävä se. Vasta tämän jälkeen on mahdollista selviytyä unettomuudesta. Myönteinen ajattelutapa saa aikaan muutoksen. Muutos itsessään tuo rohkeutta uskoa, että ihmisellä on mahdollisuuksia vaikuttaa itse unettomuuteensa. Muutoksen jälkeen on ihminen valmis unettomuuden altistavien, laukaisevien ja ylläpitävien syiden poissulkemiseen elämästään. (Pihl & Aronen 2012, 84-85.) Ei pidä lannistua, jos muutos ei tapahdu hetkessä. Tutun ja turvallisen elämäntavan muuttaminen on vaikeaa. On myös normaalia, että opittuja tapoja puolustetaan. Tätä kutsutaan muutosvastarinnaksi. Muutosvastarinta voi herättää myös kriittistä keskustelua muiden tai itsensä kanssa. (Koivisto 2001, 71.)

Aaron Antonovskyn on aikanaan selvittänyt teorian, miksi ihmiset pysyvät terveinä. Vastaukseksi hän löysi ihmisen oman elämäntavansa hallittavaksi, mielekkääksi ja ymmärrettäväksi. (Virtanen 2010, 148.)

Unettomuutta potevan henkilön on ensin hyväksyttävä unettomuutensa, jonka jälkeen hän on kykenevä tekemään muutosta. Muutosta toteutettaessa työikäisellä tulee olla omaa halua, tahtoa ja motivaatiota, jotka kytkeytyvät oppimisen itsesääteelyyn. Itsesääteelyllä tarkoitetaan työssämme kykyä itse tutkia unettomuuttaan ja suhtautua siihen kriittisesti sekä kyetä arvioimaan omaa unettomuuttaan. Edellä mainitut asiat ovat tahdonalaista oppimista. Oppimisessa on erilaisia rakenteita, joita ovat konnaatio, affekti ja kognitio. Kognitiossa autetaan työikäistä tutkimaan, havaitsemaan ja saamaan tietoa unettomuudesta. Affektiolla tarkoitetaan, joko kielteistä tai myönteistä tunnereaktioita unettomuuteen tai siihen altistavaan tekijään kohtaan. Konnaatiossa autetaan unetonta kehittymään ja tavoittelemaan tasapainoista elämää. (ks. Ruohotie 2005, 75-76.)

Ihmisen on oltava tietoinen unettomuuden hoitoon kuuluvista lääkkeettömistä menetelmistä ja itselleen sopivasta menetelmästä tavoitteiden saavuttamiseksi. Ellei unettomalla ole halua tai kykyä yhdistää hänelle tarjottuja menetelmiä tai jos odotukset ovat liian korkealla, unettomuudesta toipuminen voi epäonnistua. Estävänä tekijänä voidaan pitää myös sitä, ettei uneton kykene tunnistamaan omaa haluaan muutokseen. Estävillä tekijöillä tarkoitetaan altistavien, laukaisevien ja ylläpitävien tekijöiden hyväksyntää. Epäonnistumien ehkäisemiseksi unettomuudesta kärsivällä on ymmärrettävä, että muutos on pitkäaikainen prosessi. (Malberg, Järvenoja & Järvelä 2009, 245-246.)

3 UNEN SÄÄTELY

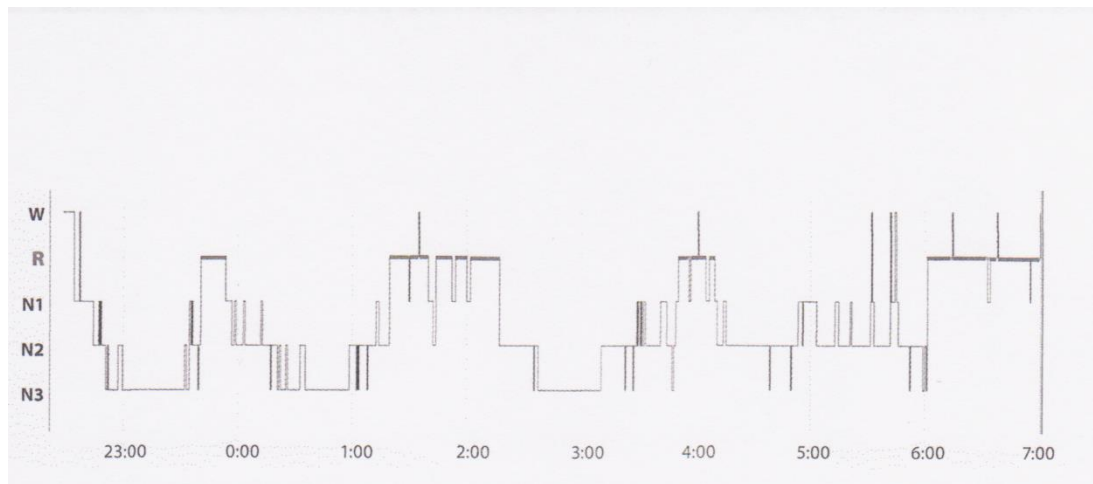
Unen säätelyllä tarkoitetaan tilannetta, jossa vuorottelevat sekä perusuni (NREM-uni) että vilkeuni (REM-uni). Perusunen aikana aivot keskittyvät toipumiseen ja niiden aineenvaihdunta on hidastunut. Vilkeuni on merkittävää ihmisen muistille sekä tunteiden käsittelylle ja vilkeunen aikana aivokuoren sähköinen toiminta on nopeaa. Vilkeunesta herääminen on herkkää ja yleensä ihminen on herätessään hermostunut ja sekava. Perusunesta herääminen on vaivatonta, koska uni on muuttunut pinnalliseksi. (Hermanson 2012.) Tässä luvussa käsitellään unen luokittelamista, unihäiriöitä ja unettomuutta altistavia, laukaisevia ja ylläpitäviä tekijöitä, sekä lyhytkestoisen unettomuuden hoitamista unenhuollon avulla.

3.1 Unen luokittelu

Jokainen meistä tarvitsee unta, jonka merkitys on tärkeää ihmisen elintoimintojen kannalta. Unen aikana ihmisen energiavarastot täydentyvät, muistitoiminnot ja tiedonkäsittely vahvistuvat sekä solut uusiutuvat. Keskimäärin ihminen tarvitsee unta 7-8 tuntia vuorokaudessa. Ihmiset voivat olla lyhytunisia, jolloin unen tarve on 5-6 tuntia ja pitkäunisia, joiden tarve on 9-10 tuntia vuorokaudessa. Ikääntyessä unen tarve vähenee ja sen laatu muuttuu keveämmäksi. Normaali uni on tunnistettavissa siitä, että aamulla herätään virkeänä, eivätkä lyhyeksi jääneet yöunet häiritse päivän toimintoja. (Järnefelt & Hublin 2012b, 16-18.) Hyvällä unella pystymme puolustautumaan sairauksia vastaan aineenvaihdunnan pysyessä hyvänä (Partinen & Huovinen 2011, 26).

Kajaste ja Markkula (2011, 22) käyttävät unen ja unen alkamismääritelmänä Rechtschaffen-Kalesin uniluokitusta, jossa uni on jaettu REM- ja NREM-unien kaltaisiin sykleihin. REM-uni tulee englannin kielisistä sanoista rapid eye moment, jota kutsutaan myös R-uneeksi ja on vilkeunivaihetta. NREM tulee sanoista non rapid eye moment ja unta kutsutaan usein N-uneeksi ja perusunivaiheeksi. Perusuni jaetaan kolmeen univaiheeseen, joista kaksi ensimmäistä ovat kevyttä unta (N1 ja N2) ja kolmas vaihe on syvää unta (N3). Perusunen aikana aivot ja koko elimistö lepää toimintatehon ollessa alhaisimmillaan. Sydämen syke ja verenpaine ovat matalalla. REM-vaiheessa aivojen vireystila nousee sekä kehon lämpötila kohoaa ja tällöin nähdään unia. Valvetilan viive kestää 5-10 minuuttia. Nukahdettuumme siirrymme ensin muutaman minuutin kestävään ykkösvaiheen uneen, jota seuraa noin viisitoista minuuttia

kestävä kakkosvaiheen uni. Kakkosvaiheen jälkeen on vuorossa syvä uni, joka kestää 20-40 minuuttia, jonka jälkeen uni alkaa kevenemään uudelleen, mistä siirrymme REM-uneen. Unen kevenemisvaiheessa, ihminen on altis heräämään. Kyseessä on ongelma, jos nukahtaminen ei onnistu. (Järnefelt & Hublin 2012b, 12-13.) Kuvassa 1 esitetään univaiheet normaalin yön rakenteesta. Kuvassa W-kirjaimen kohta tarkoittaa valvetilan kestoa, R-kirjaimen kohta vilkeunivaiheen kestoa, N1 ja N2 kevyen unen kestoa ja N3 syvän unen kestoa.



Kuva 1. Aikuisen normaalin yön rakenne hyponogrammina esitettynä

Univaje johtuu univelasta, jolloin ihminen ei nuku riittävästi tarpeeseensa nähden ja ihmiselle pääsee syntymään univelkaa. Univaje vaikuttaa ihmisen elimistöön ja aineenvaihduntaan. Lisämunuaisista erittyy kortisonia ja sydämen sekä kilpirauhasen toiminta lisääntyy. Aineenvaihdunnan muutoksista seuraa nälän tunne ja halu nauttia nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja. Univajeella on todettu olevan yhteys lihomiseen. (Huttunen 2013b.) Univaje voi syntyä valvotun yön perusteella tai kehittyä hitaasti, johon voi mennä vuosia. Väsymyksen yhteydessä olo voi tuntua masentuneelta, vaikka kyse ei olisikaan välttämättä masennuksesta. Jos masennus katoaa hyvin nukutun yön jälkeen, on kyse ainoastaan väsymyksestä. Univajeeseen liittyy liitännäissairauksia, joita ovat lihavuus, diabetes, masennus sekä sydän- ja verisuonisairaudet. (Kajaste & Markkula 2011, 38-40.)

3.2 Unihäiriöt

Partinen ja Huovinen (2011, 74) jakavat unihäiriöt neljään ryhmään, joita ovat unettomuus, päiväväsyyttä aiheuttavat häiriöt, uni-valverytmin häiriöt ja erityishäiriöt. Näistä unettomuus on yleisin unihäiriö. Unettomuus jaetaan sen keston perusteella tilapäiseen, lyhytkestoiseen ja pitkäkestoiseen unettomuuteen (Unettomuus 2008, 1782-1783).

3.2.1 Unettomuus

Unettomuus määritellään nukahtamisvaikeutena, yön lyhytenä ja unen laadun heikkenemisenä. Edellä mainitut asiat voivat esiintyä yksin tai yhdessä aiheuttaen ongelmia toiminnallisuudessa ja ihmisen kyvyssä kokea eri asioita. Unettomuuden määrittelyssä on tärkeää ottaa huomioon henkilön oma tuntemus unettomuudestaan. (Kajaste & Markkula 2011, 62; Pihl & Aronen 2012, 26.)

Tilapäinen unettomuus kestää alle kaksi viikkoa, lyhytkestoinen 2-12 viikkoa ja pitkäkestoinen unettomuus yli kolme kuukautta (Unettomuus 2008, 1783). Käytämme nimitystä lyhytkestoinen unettomuus, joka käsittää tilapäisen ja lyhytkestoisen unettomuuden. Kuvaamme myös käsitettä pitkäkestoinen unettomuus selvittääksemme käsitteiden välistä eroa. Tilapäinen unettomuus on todennäköistä jokaisella ihmisellä. Se johtuu usein murheista, elämän ristiriidoista, aikaerorasituksista tai rakastumisesta. (Unettomuus 2012.) Tilapäinen unettomuus liittyy odottamattomaan tapahtumaan, jolloin voimakkaat tunteet aiheuttavat unettomuutta. Tämä kertoo ihmisen inhimillisyydestä välittää toisista ja itsestään. Unettomuutta voidaan pitää tilapäisenä niin kauan kuin mieli on kohdistunut unettomuuden alkuperäiseen tekijään. (Kajaste & Markkula 2011, 68-69.)

Lyhytkestoinen unettomuus johtuu usein hankalasta elämäntilanteesta, surusta tai sairaudesta (Unettomuus 2012). Partisen ja Huovisen (2011, 15) mukaan lyhytkestoista unettomuutta ei tarvitse selvittää laajoin unitutkimuksin, vaan ihmisen tulee pysähtyä miettimään omaa elämäntilannettaan. Kajasteen ja Markkulan (2011,73) mukaan ihmisen hyvät kyvyt unen ja psyykkisten toimintojen säätelyyn ennaltaehkäisevät pitkäkestoisen unettomuuden syntymistä. Jos nukahtamisesta tai nukkumisesta jää huoli jäljelle, tilapäinen unettomuus voi helposti muuttua pitkäkestoiseksi (Pihl & Aronen 2012, 81).

Partisen ja Huovisen (2011, 31) mukaan pitkäkestoinen unettomuus muodostuu lyhytkestoisesta unettomuudesta jatkuessa. Sen taustalla voi olla useita eri syitä, jotka yhdessä aiheuttavat unettomuutta. Keskeisimmiksi syiksi ovat nousseet kyvyttömyys käsitellä ja muodostaa tunteita. Tunteet nousevat pintaan yöllä, jolloin niitä ei voi sivuuttaa muilla päivän toiminnoilla (Kajaste 2005, 2454). Pitkäkestoista unettomuutta potevat elävät jatkuvan kiireen keskellä ja stressaantuvat helposti. Työtehtävien muuttuminen, työaikojen epäsäännöllisyys, ihmissuhde- ja jaksotusvaikeudet ja jatkuva tiedon lisääntyminen ovat yksi syy aiheuttaen pitkäkestoisesta unettomuudesta. (Partinen & Huovinen 2011, 31.)

Unettomuus voidaan jakaa myös primaari ja sekundaari unettomuuteen. Primaari unettomuuden taustalta ei löydy sairautta. Primaari unettomuus jaetaan edelleen kolmeen muotoon, joita ovat toiminnallinen eli psykofysiologinen, idiopaattinen ja paradoksaalinen unettomuus. Primaari unettomuuden yleisin muoto on toiminnallinen eli psykofysiologinen unettomuus. Toiminnallinen unettomuus muodostuu somatisoidun ahdistuneisuuden ja jännittyneisyyden yhteydessä. Osa unettomista, voi olla tietoisia jännittyneisyydestään sekä ahdistuneisuudestaan, mutta osa ei tunnista lainkaan edellä mainittuja ongelmia. Idiopaattinen unettomuus tarkoittaa unenlahjojen heikentymistä jo lapsuudesta alkaen, mikä johtuu aivojen alentuneesta kyvystä säädellä unta. Paradoksaalisessa unettomuudessa kaikki viittaavat siihen, että ihminen on saanut nukkua, mutta kokee kuitenkin olleensa hereillä. Sekundaari unettomuuden taustalla on jokin samanaikaisesti unihäiriötä aiheuttava sairaus. (Kajaste & Markkula 2011, 63-66.)

3.2.2 Päiväväsäystä aiheuttavat unihäiriöt

Unihäiriöiden tutkimisessa on tärkeää tehdä täydellinen terveystilan tutkiminen, jolloin pystytään pois sulkemaan unettomuuden taustalla olevat muut sairaudet ja keskittymään pelkästään unihäiriöihin ja unettomuuteen. Yleisimpiin unihäiriöihin Pihlin ja Arosen (2012, 263-266, 268-269, 271, 273) mukaan luetaan uniapnea, levottomat jalat, periodinen eli jaksottainen raajaliikehäiriö, kipu ja narkolepsia.

Uniapnea liittyy unenaikaisiin hengityshäiriöihin. Uniapnealla tarkoitetaan unen aikana tapahtuneita hengityskatkoksia, jotka kestävät yli kymmenen sekuntia. Uniapnea jaetaan obstruktiiviseen ja sentraaliseen oireyhtymään. Sentraalinen on keskushermostoperäinen ja obstruk-

tiivinen käsittää hengitysteiden ahtautumisen unen aikana, jolloin aivotoiminta herättää nukkujan. Tästä syystä uni voi olla katkonaista. (Pihl & Aronen 2012, 264-265.)

Unenaikaisiin liikehäiriöihin kuuluu levottomat jalat -oireyhtymä. Ne voivat estää nukahtamista ja nukkumista. Levottomissa jaloissa aivojen välittäjäaine, dopamiini ja rauta-aineenvaihdunta ovat häiriintyneet. Pahimmillaan levottomat jalat voivat häiritä nukkuja illalla tai alkuyöstä. Periodisessa eli jaksottaisessa raajaliikehäiriössä on kyse erityyppisestä sairaudesta kuin levottomissa jaloissa. Raajaliikehäiriössä liikettä esiintyy jalkaterien ja jalkojen lisäksi myös käsivarsissa ja pään alueilla. Liikkeet voivat esiintyä valveilla, ennen nukahtamista, kevyen tai keskisyvän unen aikana. Eniten liikkeitä esiintyy aamuyöstä herättäen tai havahduttaen nukkujan unesta aiheuttaen päiväväsymystä. Eri sairauksista tai rasituksesta johtuva kipu, voi aiheuttaa unihäiriötä. Jos kipu jatkuu pitkään, se synnyttää keskushermostossa muutoksia ja kiputila pitkäaikaistuu eli kroonistuu. Kivun hoitaminen on ensisijaisen tärkeää. (Pihl & Aronen 2012, 264, 268, 271.)

Narkolepsia on sairaus, jossa tyypillistä on nukahteleminen yllättävissä tilanteissa. Nukahtelu kestää 1-30 minuuttia ja sitä voi usein tapahtua päivällä. Syytä narkolepsiaan ei tunneta, mutta epäsäännöllisillä työajoilla ja huonoilla nukkumistottumuksilla on siihen vaikutusta. Narkolepsia alkaa yleensä lapsuus- tai nuoruusiässä ja sen ensioireita ovat väsymys ja nukahtelu. Narkolepsian voi liittyä lihasjänteyden häviäminen joistakin lihasryhmistä muutamiksi sekunneiksi jonkin yllättävän tunnereaktion seurauksena esimerkiksi pelästyttäessä. Narkolepsia on parantumaton sairaus. (Partinen & Huovinen 2011, 81-82.)

3.2.3 Uni-valverytmin häiriöt

Järnefeltin ja Hublinin (2012b, 9) mukaan normaali univalverytmi perustuu vuorokauden pituiseen eli sirkadiaaniseen rytmiin, jolloin ihminen nukkuu yöllä ja valvoo päivällä. Sirkadiaanista rytmiä ja muita elimistön kelloja säätelee isoaivojen pohjaosassa sijaitseva sisäinen keskuskello eli subrakiasmaattinen tumake. Keskuskello tarvitsee toimiakseen valosignaaleja, joka määrittää uni-valverytmiä. Valosignaalit keskuskellolle tulevat silmiin kohdistuvasta valosta. Keskuskellon pysyminen aikataulussa edellyttää säännöllisiä elämäntapoja. Tähän kuuluvat valon- ja pimeänvaihtelut, säännölliset ruokailut, nukkumaan meneminen ja heräämi-

nen. Kun elämäntavat eivät ole säännöllisiä, keskuskello alkaa jättää vaikuttaen heikentävästi yön laatuun. (Huttunen 2013a.)

Säännöllisessä uni-valverytmissä keskuskello muodostaa vuorokauteen vaivattomia nukah-tamis- ja heräämishetkiä. Mikäli helpon nukahtamisen hetki ohitetaan tietoisesti, kestää het-ken aikaa, kunnes elimistö on valmis jälleen tuottamaan luonnollisen väsymyksen. Omaa rytmiä on opittava kuuntelemaan, jotta unensaanti on mahdollista. Vuorokausirytmii kehitty-y omista elintoiminnoista sekä henkilökohtaisesta vireystilasta. Vuorokauden mitta on normaalisti 24 tuntia, mutta keskuskellolla vuorokausi on 10 minuuttia pidempi. Tämän vuoksi kes-kuskello tarkistaa kokoajan tahdistustaan. Keskuskello on yksilöllinen ja sen rytmiin vaikut-tavat kesä- ja talviaikaan siirtyminen, sairaudet, aikaerorasitus ja vuorotyö. (Partinen & Huo- vinen 2011, 57, 60.)

Uni-valverytmi häiriöihin luetaan aikaistunut tai viivästynyt unijakso, kaamosaika, epäsään-ölliset työajat ja elämäntavat sekä niihin liittyvä poikkeava väsymys (Unettomuus 2008, 1783). Partinen ja Huovinen (2011, 63-64) on liittänyt vielä edellisiin uni-valverytmin häiriöi- hin aikaerorasituksen eli jet lag:in. Aikaerorasituksella tarkoitetaan matkustamista nopeasti aikavyöhykkeeltä toiselle. Tällöin ihmisen oma keskuskello ei pysy tavallisen kellon tahdissa. Aikaerorasituksen oireita ovat unettomuus, päiväväsymys, päänsärky, muistihäiriöt, hermos- tuneisuus sekä heikkouden tunne. Aikaerorasitukseen on apuna ihmisen oma melatoniini eli pimeähormoni, liikunta ja auringonvalo.

Aikaistunut unijaksossa ihmisen vireystaso laskee normaalia aikaisemmin illalla ja uni päättyy varhain aamuyöllä. Viivästyneessä unijaksossa ihminen ei kykene nukahtamaan haluttuun kellonaikaan. Jos ihminen joutuu heräämään aikaisin aamulla, jää yöuni riittämättömäksi. (Partinen & Huovinen 2011, 62-63.)

Kaamosväsymys puolestaan tarkoittaa pimeän ajan nopeuttamaa melatoniinin eli pimeä- ja unihormonin eritystä (Partinen & Huovinen 2011, 71). Melatoniini on elimistön oma hor- moni. Melatoniinissa on unta edistäviä, väsyttäviä, kipua alentavia, tulehdusta estäviä ja vuo- rokausirytmii sääteleviä ominaisuuksia. Käpylisäkkeessä sijaitsee melatoniinin erittämisen keskus. Käpylisäkettä säätelee ympäristön valoisuus elimistön keskuskellon kautta. Melato- niinin määrä on lapsella suhteellisen suurta, mutta ennen murrosikää se pienee huomattavas- ti. Aikaerorasituksen hoidossa melanoonilla on todettu olevan tehokas vaikutus ja todennä-

köisesti se auttaa joissakin primaarien unihäiriöiden muodoissa. Sen sijaan unihäiriöihin, jonka taustalla on jokin muu unihäiriöstä aiheuttava sairaus, muun muassa masennuksen ja ahdistuksen aiheuttamaan unettomuuteen melatoniinista ei ole apua. (Kajaste & Markkula 2011, 155.)

Työikäinen ihminen sopeutuu vuorotyöhön omalla henkilökohtaisella tavallaan. Unettomuus vaivaa kaikkien vuorotyötä tekevien keskuskelloa ja häiritsee unta. Varsinkin keski-iässä olevilla on vaikeaa sopeutua vuorotöihin, koska syvä uni on vähentynyt ja kevyt uni lisääntynyt. Vuorotyöhön sopeutuminen on myös riippuvainen siitä, onko ihminen aamu- vai iltatyypinen. Aamu- tai iltatyypisyys johtuu ihmisen perimästä. Aamutyypiselle ihmiselle on ominaista herätä aikaisin aamulla ja mennä nukkumaan varhain illalla. Iltatyypinen ihminen valvoo illalla myöhään ja nukkuu aamulla pitkään. Tämän vuoksi iltatyypiselle ihmiselle kertyy helposti univajetta, sillä harvoilla on mahdollista nukkua arkiamuina pitkään. Iltatyypiset ihmiset soveltuvat parhaiten yövuoroihin. Iltatyypisillä ihmisillä on eniten haasteita pätkäöiden jälkeisissä aamuvuoroissa, jolloin vuorojen väliin jää liian vähän nukkuma-aikaa. (Partinen & Huovinen 2011, (60-61), 90-92.)

3.2.4 Unettomuuteen liittyvät erityishäiriöt

Unettomuuden (2008, 1783) mainitsemien unihäiriöiden lisäksi Kajaste ja Markkula (2011, 56-59) sekä Hublin (2005) luokittelevat unihäiriöihin kuuluvaksi erityishäiriöt eli parasomniat. Erityishäiriöihin liittyvät unen aikainen poikkeava liikehtiminen, käytös tai tuntemus. Oireina ovat unenaikana tapahtuvat unissa käveleminen ja puhuminen, painajaisunet, unikauhukohtaukset, yölliset paniikkikohtaukset, unihalvaukset, hampaiden yhteen kirskuttelu ja REM-unen käyttäytymishäiriöt.

REM-unen käyttäytymishäiriössä henkilön päälle voi käydä vieras henkilö tai eläin. Unessa henkilön lihasjänteys on tallella, jolloin unen näkemisen aikana puolustautuminen voi kohdistua vieressä nukkujaan. Hampaiden kirskuttelulla tarkoitetaan niiden yhteen puristamista. Stressi lisää hampaiden kirskuttelua. Unihalvauksella tarkoitetaan tilannetta, jolloin ei ole mahdollista unesta herätessään tai nukahtaessa liikuttaa tahdonalaisia raajoja. Yölliset paniikkikohtaukset ovat äkillisiä heräämisiä uhan tai kauhun tunteeseen. Unen aikaiset kauhukohtaukset alkavat kovalla huudolla. Keskeisintä siinä on nukkujan istuminen vuoteessa kauhun

vallassa. Hengitys ja syke ovat nopeutuneet ja mustuaiset suurentuneet. Kohtauksen jälkeen kauhukohtauksista kärsivä nukahtaa uudelleen. Painajaisunet ovat voimakkaita unia, jotka herättävät nukkujan. Unissa käveleminen on yleisempää lapsilla kuin aikuisilla. Ihmisen reaktiokyky herpaantuu, liikkeet muuttuvat kömpelöiksi ja unissakävelijä voi vaurioittaa itseään. Puhuminen liittyy unissa kävelemiseen. Puhuminen on epäselvää ääntelyä ja yksinpuhelua. (Kajaste & Markkula 2011, 56-59; Hublin 2005.)

3.3 Lyhytkestoisen unettomuuden syyt ja havaitseminen

Unettomuuden syyt ja havaitseminen jaetaan altistaviin, laukaiseviin ja ylläpitäviin tekijöihin. Altistavat tekijät ovat perinnöllisyys, tunteiden käsittely sekä muut persoonallisuustekijät, vanheneminen ja ympäristötekijät. Laukaisevia tekijöitä ovat elämänmuutokset ja yllättävät kriisit, stressi sekä kehollinen ja mielenterveydellinen sairastuminen. Ylläpitäviin tekijöihin luokitellaan huoli unettomuudesta ja nukkumisesta, nukkumistottumukset ja epäsäännölliset unirytmät sekä muutokset elämäntavoissa. Unettomuuteen vaikuttavat tekijät ovat jokaiselle henkilökohtaisia ja vaihtelevat henkilöstä riippuen. (Järnefelt 2012b, 37.)

3.3.1 Altistavat tekijät

Altistavissa tekijöissä ensiksi mainittu perinnöllisyys käsittää unen säätelyn häiriöherkkyyttä, jossa unesta havahtumisen kynnyks on madaltunut. Unettomuudesta kärsivät henkilöt puhuvat tällöin herkkäunisuudesta. (Järnefelt 2012b, 38.) Tunteiden käsittelyllä tarkoitetaan ihmisen kohtaamia tunteita, joita ovat erilaiset huolet, jotka voivat liittyä perheeseen, työhön, terveyteen, ihmissuhteisiin ja moniin muihin huolenaiheisiin (Pihl & Aronen 2012, 63). Persoonallisuustekijöihin kuuluvat masentuminen, ahdistuminen, ylitunnollisuus, perfektionistisuus eli halu tehdä asiat mahdollisimman hyvin sekä neuroottisuus eli henkisesti sairastunut ihminen. Ikääntymisellä kuvataan unen laadun heikkenemistä ja ympäristötekijöillä tarkoitetaan epäsäännöllisiä työaikoja tai huonoja nukkumisolosuhteita. (Järnefelt 2012b, 38.)

Perinnöllisyys alkaa lapsuudessa tai nuoruusiässä. Syy unettomuuteen on keskushermostoperäinen, eikä tähän ole muuta tunnistettavaa syytä. Vastaavanlainen unettomuus kiusaa usein myös sukulaisia. Perinnölliselle uneliaisuudelle on tyypillistä aamu- ja iltanuuden, unen

pituuden sekä päiväaikaisen uupumisen periytyvien jälkeläisille. (Partinen & Huovinen 2011, 105.)

Ihmisen kokema pettymys, suru ja harmi, mutta toisaalta taas myönteiset tunteet kuten rakkaus, innostuminen ja ilo vaikeuttavat unen saantia. Yöllä valvottaessa tunteet tulevat ajatuksiin ja tunteet voivat olla kipeitä, kovia ja raastavia, mutta toisaalta ne voivat olla intohimon tai riemun tunteita. Tunteille pitää antaa lupa olla olemassa, mutta niiden voimaa voi säädellä ottamalla niihin etäisyyttä. Muita tunnehäiriöitä ovat muun muassa huoli, ahdistus, viha, pelko, hämmästyminen ja inho. Edellä mainituista tunteista viha vie hymyn pois kasvoilta. Viha aiheuttaa lihasjännitystä, sydämen lyöntien tihentymistä ja vatsahapon erittymisen suurenemista. Tunteiden käsittelyssä ensisijaisen tärkeää on tunnistaa unettomuutta aiheuttava tunne. Tätä voidaan hallita, kun niihin suhtaudutaan asiallisesti, herkästi ja sallivasti. (Pihl & Aronen 2012, 63-64, 179-180.)

Masennus luetaan altistavissa tekijöissä mainittuihin tunne-elämän ja muihin persoonallisuushäiriöihin. Masennus on tavallisin unettomuuden aiheuttaja. Oireena voivat olla mielialan lasku, voimattomuus, elämänhalun hukkuminen, toimintakyvyn aleneminen ja itsetuhoiset ajatukset. On normaalia, että unettomuus vaikuttaa mielialaan silloin, kun työikäiset ovat nukkuneet huonosti. Jos masennus pahenee, on syytä suhtautua siihen vakavasti. (Pihl & Aronen 2012, 45.) Masennus esiintyy myös liitännäisoreena ruumiillisissa sairauksissa (Hublin & Lagerstedt 2012, 25).

Ahdistus luetaan Pihlin ja Arosen (2012, 42-44) mukaan myös tunne-elämän ja persoonallisuushäiriöiden piiriin. Ahdistusta kokevat kaikki ihmiset jossain elämänsä vaiheessa, mutta jos ahdistus on luonnottoman voimakasta, muuttuu se epänormaalksi. Mikäli ahdistus jatkuu pitempään tai ahdistukselle ei löydy syytä, eikä työikäinen sitä tunnista, on tämä normaalista poikkeavaa. Ahdistuneisuus on yleistä liikaa alkoholia käyttävien keskuudessa, mutta lapsena koettu turvattomuuden tunne aiheuttaa ahdistuksen tunteita vanhempana. Ahdistuneisuutta helpottava menetelmä on löytää uusi ajattelutapa, jossa iloa ja onnea kasataan elämän erilaisista asioista. Rentoutumisharjoituksilla voidaan myös muuttaa ajattelutapaa.

Ylitunnollisuudessa ihminen ei kykene nukahtamaan, vaikka olisikin unelias. Ylitunnollisuutta aiheuttavia tekijöitä ovat liiallinen tunnollisuus, huolehtiminen ja asioiden miettiminen ja torjuminen. Ylitunnollisilla ihmisillä saattavat perhe- sekä terveysongelmat, taloudelliset huolet ja työpaineet paisua suuriksi. Ylitunnollisuudessa voimakkaat tunteet, joiden käsitteleminen on kesken ja ajatusten kierrättäminen lisäävät stressihormoneja. Stressihormonien lisää-

tyminen aiheuttaa ihmiselle yliaktiivisuutta, joka estää unen saantia. (Kajaste & Markkula 2011, 71-72.) Ihminen pyrkii kovalla suorittamisellaan mahdollisimman hyviin tuloksiin unohtaen, että liian voimakas tunnollisuus voi aiheuttaa unettomuutta (Pihl & Aronen 2012,62, 263).

Ympäristötekijöissä mainituissa epäsäännöllisissä työajoissa muutoksia tapahtuu uni-valverytmissä. Uni-valverytmissä unen määrä ja laatu ovat vuorotyön vuoksi heikentyneet. Haasteellisimpia ovat useamman päivän kestävät yötyöjaksot, joiden aikana univaje kasaantuu. Paluu yötyöjaksoista normaaliin päivärytmiin on vaikeaa, koska elimistön vuorokausirytmii on viivästynyt. Epäsäännölliset työajat vaikuttavat myös valveajan vireyteen. Edellisen unijakson aikana nukuttu unen laatu ja määrä ovat oleellisia tekijöitä vireyden kannalta. Oleellisia ovat myös hereillä oloaika, työtehtävät ja -tilat sekä työvuoron pituus. Onnettomuusriskin on arvioitu lisääntyvän yövuorojen aikana. Epäsäännölliset työajat heikentävät myös terveyttä aiheuttaen oireita ruoansulatuselimistöön, stressi- ja pimeähormoneihin, aineenvaihduntaan ja veren hyytymistekijöihin. Huonot elämäntavat kuten tupakointi, epäsäännöllinen ruokavalio sekä alkoholin kulutuksen suurentuminen voivat liittyä epäsäännöllisiin työaikoihin. (Järnefelt & Hublin 2012a, 138-140.)

3.3.2 Laukaisevat tekijät

Laukaiseviin tekijöihin kuuluvat elämänmuutokset ja kriisit. Nämä käsittävät työikäisen kohtaamia erilaisia tunteita, jotka liittyvät erotilanteisiin, läheisten menettämiseen, onnettomuksiin ja ristiriitoihin. Stressiin liittyviä laukaisevia tekijöitä ovat työelämässä tapahtuvat ristiriitatilanteet, toistuvat muutokset, liian suuret vaatimukset sekä määräaikaiset työsuhteet. Mielen-terveydellisiin ja ruumiillisiin sairauksiin liittyvillä tekijöillä tarkoitetaan ahdistuneisuutta, kipua tai sairaalahoitoa vaativia sairauksia. (Järnefelt 2012b, 37-38.)

Työelämässä kiire on lisääntynyt aiheuttaen stressiä. Stressi tuo työikäisille hyvinvointi- ja terveysongelmia. Stressin vaikutukset ovat yhteydessä työsuorituksiin. Stressin taustalla ovat psyykkiset syyt, jotka käsittävät ristiriitoja resurssien, henkilön kykyjen ja ympäristön vaatimusten välillä. Stressi aiheuttaa sydänsairauksia, sepelvaltimotautia, tupakan ja alkoholin käytön lisääntymistä, ahdistuksen ja masennuksen kasvamista sekä liikkumisen vähentymistä. Yksilön kyky stressinhallinnassa muovautuu jo lapsuudesta saakka. Lapsuudessa saatu hoiva ja turva voivat vaikuttaa myönteisellä tavalla ihmisen työ- ja muun elämän aikana koettavaan

stressinsietokykyyn. Tähän vaikuttaa myös yksilön kyky kokea stressaavat tilanteet. Pienikin stressi voi saada sydämen sykkeen ja verenpaineen kohoamaan, jos stressijärjestelmä on muovautunut herkästi reagoivaksi. (Hintsan & Hintsanen 2011, 46-47, 49-50.)

Työstressi aiheuttaa työikäisillä lyhytkestoista unettomuutta, joka on osa stressireaktioita. Stressireaktioon vaikuttavat henkiset paineet ja puutteelliset vaikuttamismahdollisuudet työskentelyolosuhteissa. Työasioita murehtiminen vaikeuttaa unen saantia. Unen määrän koetaan usein vähentyneen kokonaistyöajan pituudesta tai harrastuksista, jotka painottuvat iltaan. (Härmä, Hublin, Kukkonen-Harjula, Kronholm, Kaunio, Puttonen & Stenberg 2011, 79, 82-83.)

Ruumiilliseen ja mielenterveydelliseen sairastamiseen luetaan ihmisen tuntema kipu, joka vaikeuttaa unen saantia. Kipu voi johtua jostakin sairaudesta. Kipuun voivat olla syynä reumaattiset sekä tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet. Siihen voivat liittyä sydänsairaudet, päänsärky, migreeni tai kipuun voi sisältyä hermoperäisiä särkyjä. (Partinen & Huovinen 2011, 129.)

3.3.3 Ylläpitävät tekijät

Ylläpitävissä tekijöissä unettomalla on huolena työssä selviytymisestä väsyneenä. Nukkumistottumuksissa ja epäsäännöllisissä unirytmieissä unettomalla on tapana lisätä vuoteessa oloaika ja elämäntapamuutoksiin liittyy läheisesti kofeiinin ja alkoholin käytön lisääntymistä. (Järnefelt 2012b, 37.)

Unettomuuteen ja nukahtamiseen liittyvät huolet vaikuttavat ihmisen uneen. Huolet syntyvät silloin, kun henkilö ei kykene ratkaisemaan unettomuutta laukaisseita tekijöitä, eikä sopeutumaan työpaikalla tulleisiin muutoksiin saamatta niihin apua. Näistä aiheutunut huoli ja jännittäminen on siirtynyt unettomuuden seuraamiseen. Mikäli ihminen ei ehdi päivällä käsitellä huoliaan, tulevat ne mieleen illalla. Ilman avun saantia näihin ongelmiin, voi unettomuus pitkittyä. Ihminen huolestuu unettoman yön jälkeisestä työpäivästä selviämisestä. Samalla tavalla epäsäännöllisissä nukkumistottumuksissa on tapahtunut muutoksia, jotka johtavat unettomuuteen. Unettomuus ja väsymys ovat oireita myös unen ja valveen ajoittumisen häiriössä. Häiriötä ovat vuorotyö, epäsäännöllinen uni-valverytmi ja suuri vaihtelu unijakson ajoittumisessa viikon ja viikonlopun aikana. Elämäntavoilla on oleellinen merkitys unettomuuden yl-

läpikäsitä tekijöissä. Elämäntapoihin katsotaan muun muassa kofeiinin ja päihteiden käytön lisääntyminen. (Hublin & Lagerstedt 2012, 30; Järnefelt 2012b, 37-38.)

Nautintoaineet voivat heikentää unen laatua, vaikka ne eivät olekaan unettomuuden varsinaisia syitä. Kahvissa oleva kofeiini voi huonontaa herkkäunisten unta nauttimisajankohtaan katsomatta. (Hublin & Lagerstedt 2012, 25.) Kofeiini aiheuttaa yleensä unettomuutta. Kofeiini vaatii aikaa puolittua elimistössä ja kofeiinin ollessa kyseessä tämä aika on 5-10 tuntia. Liiallinen kahvin nauttiminen aiheuttaa sen, ettei kahvi ennätä poistua elimistöstä kokonaan ennen seuraavan kahvimäärän juomista. Kohtuullisesti nautitulla kahvillä näyttäisi kuitenkin olevan terveyttä edistävä vaikutus. (Kajaste & Markkula 2011, 92-93.)

Pitkään ja runsaana jatkunut alkoholin käyttö vaikeuttaa nukahtamisviivettä. Alkoholi vaikuttaa heikentävästi myös kokonaisunen kestoon ja unien näkeminen loppuu. Varsinkin hengityskatkoksia kärsivän ihmisen on vältettävä alkoholin suurkulutusta, koska alkoholi lamaannuttaa lihaksistoa ja pahentaa hengityskatkoksia. Alkoholin käytössä samoin kuin kahvin nauttimisessa on pysyttävä kohtuullisuudessa. Yhden ”yömyssyn” nauttiminen ei vielä tuota unettomuutta. (Kajaste & Markkula 2011, 94-95.)

Lyhytkestoisen unettomuuden havaitseminen vaatii oireiden kartoitusta ja niitä aikaan saavien sairauksien havaitsemista ja poissulkemista. Uneton henkilö voi itse olla tietoinen unettomuuden aiheuttajista. Hänen on vaikea arvioida, onko kysymys valveillaolosta vai nukkumisesta katkonaisen ja kevyen unen aikana. Monipuolisten oireiden kartoituksen lisäksi tulee kiinnittää erityistä huomiota unettoman henkilön tottumuksiin, tapoihin, elämäntilanteisiin ja työaikoihin. On myös huomioitava, millaista nukkuminen on ollut ennen unettomuutta. (Hublin & Lagerstedt 2012, 23.)

Lyhytkestoista unettomuutta potee joskus jokainen, mutta uniongelmiensa jatkuessaan unettomuus alkaa häiritä päivän toimintoja ja vaikuttaa työpaikalla tehtyihin virheisiin. Unettomuus voi johtaa väsymykseen, uupumukseen, ärtyneisyyteen, tarkkavaisuus- ja keskittymishäiriöihin ja pahanolontunteeseen. Unettomuus voi aiheuttaa myös virheitä työssä tai liikenteessä, muutoksia riskinotossa, fyysisiä oireita, kuten päänsärkyä tai suolisto-oireita, holtitonta käyttäytymistä ja syömistä. Tärkein oire on oma huolestuneisuus nukkumisesta ja unesta. Edellä olevien oireiden perusteella voidaan havaita unettomuus. (Pihl & Aronen 2012, 26-27.)

Partisen ja Huovisen mukaan (2011, 26) unettomuus on merkittävää silloin, kun työikäinen kokee yli kuukauden ajan heräämisiä kolme kertaa yössä yli kolmena päivänä viikossa ja nukahtaminen heräämisen jälkeen on vaikeaa, on tämä yksi merkittävä unettomuuden syy. 54-vuotias nainen sanoo Partisen ja Huovisen (2011, 26) teoksessa:

”Unettomuus laskee elämänhalua. Elämä valuu ohi unettomien öiden takia. Vuodenaikojen vaihtumiset ja muut luonnosta saatavat kokemukset jäävät laimeiksi. Ilo on vaillinaista. Unettomuus tekee vihaiseksi, katkeraksi ja saa tuntemaan itsensä rumaksi ja vanhaksi.”

3.3.4 Unen huolto

Altistavia tekijöitä ovat lapsuudesta tulleita perinnöllisiä ominaisuuksia unettomuudelle ja huonounisuudelle sekä lapsuuden perheestä tulleita tapoja ja malleja. Laukaisevissa tekijöitä mainitut kriisit, stressi ja sairastuminen sekä toisaalta myönteisetkin asiat kuten rakastuminen ja lapsen saaminen voivat häiritä unta. Näiden tapahtumien aiheuttamat unettomuudet menevät joko itsestään tai avun saannin kautta ohi. (Pihl & Aronen 2012, 85.)

Ylläpitävissä tekijöissä on Järnefeltin (2012a, 72-74) mukaan syvennyttävä unen huoltoon, jonka tavoitteena on tukea nukahtamista ja unessa pysymistä. Unen huollossa ovat oleellisina mekanismeina unirytmien säännöllistäminen, riittävä palautuminen, rentoutuminen ja rauhoittuminen sekä unta ja virkeyttä tukevat elämäntavat ja nukkumisolosuhteet. Unen huoltoon liittyy hyvä sänky-uni-assosiaatio. Tämä tarkoittaa nukkumaanmenoajan, makuuhuoneen ja sängyn myönteistä liittymistä nukahtamiseen ja unen saantiin. Hyvää sänky-uni-assosiaatiota heikentävät syöminen, TV:n katselu, pitkään lukeminen ja huolien ajattelevuus sängyssä. Unen huollolla tarkoitetaan opastusta, jonka avulla voidaan lieventää unta heikentävää ja unta lisäävää käyttäytymistä. Lyhytkestoinen unettomuus tuo yleensä mukanaan unta heikentävät elämäntavat ja nukkumistottumukset. Oleellista on ylläpitävien tekijöiden kohdalla aamuun, päivään ja iltaan liittyvien toimien rytmittäminen.

Unen huolto aamuisin

Säännölliset aamurutiinit ja hakeutuminen valoisaan paikkaan auttavat heräämistä aamulla. Heräämisen jälkeen on hyvä pyrkiä nousemaan mahdollisimman pian pois sängystä samaan aikaan. Tämä toiminto tukee sänky-uni-assosiaatiota eli sitä, että sänky on nukkumista, eikä

lepäilyä ja nukkumisen yrittämistä varten. Heräämisen ajankohta määrittää, onko aamu- vai iltatyypinen ihminen. Sisäisen kellon säätelmä uni-valverytmi ja nukkumistottumukset tulevat tällöin parhaiten toisiaan. Pimeään aikaan on mahdollisuus korvata päivänvalo kirkasvalolampulla. (Järnefelt 2012a, 75; Partisen ja Huovisen 2011,141.)

Unen huolto päivisin

Päivän rytmittäminen säännölliseksi työn, harrastusten ja ruokailun suhteen tukee uni-valverytmiä. Valveillaolo kuluttaa energiaa ja edistää hyvää unta. Tämän vuoksi säännöllistä rytmiä on hyvä noudattaa, vaikka edellisen yön uni olisi jäänyt lyhyeksi. Liikunnan harrastaminen parantaa nukahtamista. Hyväkuntoisten nukahtamisviive on lyhyt, uni on syvää ja pitkää. Liikunnan äkillisellä aloittamisella voi liikkujalle aiheutua unen katkonaisuutta tai levottomuutta. Tämän vuoksi ei fyysisesti raskasta liikuntaa suositella juuri ennen nukkumaan menemistä. Fyysisesti raskaan liikunnan jälkeen on suositeltavaa pitää 3-4 tunnin tauko ennen vuoteeseen menemistä. Kevyen liikunnan seurauksena kehon lämpötila nousee ja lämpötilan laskiessa auttavat unen saantiin. (Järnefelt 2012a, 76.) UKK-instituutin antamien liikuntasuosituksen (liite 1) mukaan liikkuminen edistää unen saantia sekä vähentää unihäiriöistä johtuvia oireita ja päiväaikaan koettuja väsymisen hetkiä (Partinen & Huovinen 2011, 196-197; UKK-instituutti 2013).

Unen huoltoon kuuluu syömisen tarkkailu. Päivän aikana tulee syödä terveellisesti ravinnon-tarvetta vastaavasti. On todettu, että makeat jälkiruoat kuuluvat iltaan, sillä niillä on nukahtamista edistävä vaikutus. Illan aikana nautitut makeat jälkiruoat eivät lihota, jos päivän aikana on syönyt terveellisesti. Paras aika nukkumiselle on 2-4 tunnin kuluttua syömisestä, mutta tunnin tauko on riittävä. Iltapala suositellaan syötäväksi 18-20:n välisenä aikana. Kahvin, vahvan teen ja kaakaon juomista on hyvä välttää, sillä niillä on piristävät vaikutus. Alkoholi voi vaikuttaa nukahtamisviiveeseen lyhentävästi, mutta häiritsee unen laatua. Mikäli unen saanti on vaikeaa, kannattaa kokeilla lämmintä maitoa. Osa ihmisistä uskoo vihreän ja yrttien rauhoittavaan vaikutukseen. Liiallisella nesteiden nauttimisella on suora yhteys WC:ssä käymiseen yöunen aikana. (Partinen & Huovinen 2011, 137-139.)

Tupakointia harrastavien lyhytkestoisesta unettomuudesta kärsiviä suositellaan lopettamaan tupakointi tai ainakin vähentämään sitä. Tupakka sisältää tunnetusti riippuvuutta aiheuttavaa nikotiinia. Nikotiinilla on hetkellisesti rauhoittava vaikutus, mutta rauhoittavan vaikutuksen mentyä ohi, vireystila nousee. Tämän vuoksi tupakkaa ei suositella ennen nukkumaan menoa, eikä varsinkaan yöaikaan. (Järnefelt 2012a, 77-78.) Aikuisväestön terveystutkimus ja terveystutkimus on selvittänyt vuonna 2013 päivittäin tupakoivien miesten ja naisten määrän. Tutkimuksessa selvisi, että tupakointia harrastaa työikäisistä miehistä 19 % ja naisista 13%. Viime vuosina molempien sukupuolten tupakointi on kääntynyt laskuun. Alemman koulutustason suorittaneet miehet ja naiset tupakoivat enemmän kuin korkeamman tason koulutuksen suorittaneet, mutta nämäkin luvut ovat viime vuosina kääntyneet laskuun. (Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

Työikäisen on huolehdittava päivittäisistä tauoistaan, palautumis- ja rentoutumishetkestään, sillä kiire aiheuttaa ylivireystilan. Ylivireystilassa on hankala rauhoittua illalla ja nukahtaminen voi olla vaikeaa. Päivittäisten asioiden suunnittelu ja ongelmien ratkominen on hyvä tehdä jo päivällä. Unettomuutta poteville suositellaan 10-20 minuuttia kestäviä päiväunien ottamista, jos tämä on mahdollista. Lyhyet päiväunet eivät lyhennä normaalia yöunta, koska nukkuja ei ole vielä vaipunut syvään uneen. (Järnefelt 2012a, 78-79.)

Vuorotyöläiselle suositellaan puutteellisesta tai epäsäännöllisestä nukkumisesta huolimatta säännöllisen ruokailurytmin noudattamista. Säännöllinen ruokailurytmi auttaa ylläpitämään uni- ja valverytmiä sekä valveajan vireyttä. Kevyt välipala sopii yövuorolaiselle, sillä yön aikana suoliston toiminnot ovat hidastuneet, eivätkä raskaat ateriat sula normaalisti. Yön aikana riittävä nesteytys on tarpeellista. Kofeiinipitoisten juomien nauttiminen ilta- ja yövuorojen loppuvaiheessa laskevat unen laatua ja pituutta työvuoron jälkeen. (Järnefelt & Hublin 2012a, 142.)

Vuorotyötä tekevillä nukkumaanmeno- ja heräämisajat vaihtelevat. Tällaisessa tilanteessa on tärkeää muistaa unen tarve. Uni on tärkeämpää kuin päivän muiden toimintojen rytmittäminen. Vuorotyö vaatii aikaa rauhoittumiselle, nukkumiselle ja palautumiselle. Vuorotyötä tekeville suositellaan lyhyiden päiväunien ottamista korvamaan vähäiseksi jäänyt uni. Pitkiä päiväunia kannattaa välttää, sillä se voi sotkea uni- ja valverytmiä. Päiväunien nukkuminen on tärkeää ennen ensimmäistä yö- ja aamuvuoroa. (Järnefelt & Hublin 2012a, 141.)

Unen huolto illalla

Ennen nukkumaan menoa on aika rauhoittua ja se suositellaan tehtäväksi noin kaksi tuntia ennen nukkumaan menoa. Rauhoittumiskeinoja ovat lukeminen, rauhallinen keskustelu ja TV:n katselu. Rentoutuminen kuuluu rauhoittumiseen. Unettomuuteen on rentoutumisella myönteisiä vaikutuksia. Rentoutumisharjoituksia voi tehdä joko keskittymällä lihasten jännittämiseen sekä rentouttamiseen tai ajatuksien ja tunteiden kautta vaikuttavilla ohjeilla koko kehoon. (Järnefelt 2012a, 80, 84-85.) Pihlin ja Arosen (2012, 133-134, 139, 140) mukaan hengitysharjoituksilla, terapiavaha mielikuvaharjoituksilla sekä rentoutus äänitallenteita kuuntelemalla ja kuvatallenteita katsomalla on saatu myönteisiä tuloksia unettomuuden hoidossa.

Hengitysharjoitukset ehkäisevät ja vähentävät stressiä. Ahdistuneet ihmiset hengittävät rintakehän yläosalla ja hengittäminen on nopeatempoista. Hengitysharjoitukset vaikuttavat elimistömme tiedostamattomiin toimintoihin ja vähentävät jännitystä sekä auttavat rauhallisen olon saavuttamisessa. Terapiavaha mielikuvissa käsissä on tuoksuva vahapallo. Vahapalloa pyöritetään käsissä ja samalla tavoitellaan rauhallisuuden ja turvallisuuden tunnetta. Käsien antama lämpö vapauttaa vahapallosta tuoksua. Tuoksuvan vahapallon pyörittäminen käsissä tuo rauhallisuutta, joka yhdessä turvallisen tunteen kanssa auttaa rentoutumaan ja helpottaa unen saantia. Rentoutus ääni- ja kuvatallenteen tarkoituksena on saada rentoutuminen aikaan kuuntelun ja katselun avulla. Aivojen toiminta hidastuu ja kehoon erittyy mielihyvähormonia, joka tuottaa hyvää mieltä ja huojentaa kiputiloja. (Pihl & Aronen 2012, 133-134, 139,140.)

Huoneen tuuletus ennen nukkumaan menoa helpottaa nukahtamista ja se lisää happipitoista ilmaa. Makuuhuoneen lämpötilaa laskettaessa ei kuumuus häiritse nukkujan unta. Rauhallinen makuuhuone ja pimeä tila auttavat nukahtamisessa. Kesällä lyhytkestoisesta unettomuudesta kärsivää auttaa silmiä peittävät unimaskit. Saunan lämmitys tai suihkussa käynti, ovat keinoja, jotka nostavat kehon lämpötilaa ja sen laskiessa vaivuttavat rauhalliseen uneen. Jalkojen lämpimänä pito auttaa nukkumiseen, joten lämpimiä villasukkia tai jalkakylpyjä kannattaa kokeilla, mikäli unen saanti on vaikeaa. Yöpöydälle suositellaan varattavaksi vesilasi, jolloin turhilta nousuilta sängystä yön aikana vältytään. (Partinen & Huovinen 2011, 139-140.)

Lääkkeet otetaan ennen nukahtamista, jos lääkkeitä tarvitaan jonkin muun sairauden vuoksi kuin unettomuuden johdosta. Päivän aikana tulleet erimielisyydet täytyy selvittää ennen nukkumaan menoa, etteivät ne häiritse unta. (Partinen & Huovinen 2011, 140.) Unettomuudesta kärsivän on tapana tarkkailla kelloa ja tätä huolta voidaan vähentää sijoittamalla kello kokonaan muuhun paikkaan kuin yöpöydälle (Järnefelt 2012a, 81).

Vuoteeseen menemistä on vältettävä, jos ei tunne väsymistä. Mikäli uni ei vain tule vuoteeseen mentyä, on parasta nousta ylös. Lukeminen, käsitöiden tekeminen tai univihkoon kirjoittaminen mieltä painavista asioista auttavat nukahtamaan. Jos lyhytkestoinen unettomuus johtuu huolista niistä kertominen läheisille helpottaa. Kertominen läheiselle voi auttaa huolien järjestäytymisestä myös unettomuudesta kärsivän mielessä. (Partinen & Huovinen 2011,141-143.)

Vuorotyötä tekevällä nukkumatilan tulee olla rauhallinen samalla tavalla kuin päivätyötä tekevänkin ja heille suositellaan nukkumisen aikana silmälappuja tai huoneeseen pimennysverhoja. Korvatulpat ovat vuorotyötä tekevälle tärkeitä, sillä pienetkin äänet voivat herättää nukkujan. Vuorotyöläinen voi itse edistää unen saantia huolehtimalla liikkumisesta, unen ja muun elämän rytmittämällä itselle sopivaan ajankohtaan sekä huolien hallitsemisella. (Järnefelt & Hublin 2012a, 142-145.)

4 UNETTOMUUDEN ITSEHOITO

Itsehoidolla tarkoitetaan ihmisen omaa omaa kykyä ja tahtoa hoitaa itseään. Tämän onnistumiseksi tulee unettomuutta potevan ihmisen pyrkiä vahvistamaan omia kykyjään. Itsehoitoon liittyy läheisesti ihmisen itsetunto. Mikäli ihminen arvostaa itseään, hän haluaa myös hoitaa itseään. Myönteisen itsetunnon omaava ihminen kykenee hoitamaan unettomuuttaan. Hoitotyöhön on etsitty auttamiskeinoja, joiden avulla pyritään vahvistamaan ihmisen itsetuntoa kaikissa elämän vaiheissa. (ks. Raatikainen 1989, 6-7.)

Auttamiskeinona käytetään itsehoidon tukemista. Tavoitteena siinä on pyrkiä edistämään ihmisen vastuunottoa omasta terveydestään auttamalla terveellisiin elämäntapoihin ja sitoutumaan annettuihin hoitomenetelmiin. Itsehoidon tukemiseen liittyviä käsitteitä ovat motivaatio, pystyvyyden tunne, autonomia ja voimaantumisen. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009, 2351-2352.)

Routasalo ym. (2009, 2357) avaavat motivaatio käsitteen Marklandin, Ryanin, Tobinin & Rollnicksin (2005, 811-831) mukaan. Motivaatio kehittyy ihmiselle huolehtimisen, kunnioituksen ja tuen saamisen kautta. Pystyvyyssä käsitteessä tarkastellaan ihmisen mielenkiintoa unettomuutta kohtaan sekä odotuksia siitä, kuinka sitä voidaan hoitaa. Pystyvyyden tunne on omiin kykyihinsä uskomista ja pyrkimystä unettomuuden tuoman uudenlaisen elämäntilanteen hallintaan. Pystyvyyssä käsitteen avaamisessa Routasalo ym (2005, 2357) ovat käyttäneet apunaan Holmanin ja Lorigin (2004, 2399-294) kirjallisuutta.

Routasalon ym. (2009, 2456) ovat määritelleet autonomian Williamsin ja Decin (1998,303-308) mukaan seuraavasti. Autonomia liittyy ihmisen vapaaseen tahtoon ja valintaan perustuvassa toiminnassa. Routasalo ym. (2009, 2356) avaavat voimaantumisen Gibsonin 1991, 354–361 ja Saarenheimon, Eloniemi-Sulkavan & Pitkälän (2009, n.d) mukaan. Voimaantuminen on psyykinen, kulttuurinen ja sosiaalinen prosessi. Ihminen pystyy ottamaan omasta elämästään vastuun ja kykenee päättämään omasta hoidostaan. Kun puhutaan henkilökohtaisesta prosessista, autetaan ihmistä tunnistamaan, edistämään ja lisäämään taitoa omien tarpeiden kohtaamisessa. Tämä auttaa myös elämän hallinnassa ja ongelmien ratkaisemisessa. Unettomuuden kohdalla voimaantuminen tarkoittaa ihmisen kykyä havaita unettomuutensa ja käyttää voimavaroja unettomuuden käsittelyyn sekä siitä selviytymiseen. Voimaantuminen merkitsee ihmiselle tilannetta, jolloin katse on kääntynyt tulevaisuuteen ja voimavarat on suunnattu unettomuuden hallintaan. Jos hoidoissa on mukana ammattihenkilö, onnistunut

itsehoito vaatii luvan antamista ja keinoa valmentaa, jolloin unettomuudesta kärsivä ihminen voi puhua avoimesti ja rehellisesti omista toiveistaan, kokemuksistaan ja mahdollisuuksistaan. Seuraavalla sivulla on taulukossa 1. kuvattu itsehoitomenetelmiä erilaisten oppimiskenttien avulla.

Taulukko 1. Itsehoitoa tukevat oppimismallit

		ITSEHOITO	
Oppimismallit	Altistavat tekijät	Laukaisevat tekijät	Ylläpitävät tekijät
Kognitio – Unettomuuden tutkiminen, havaitseminen ja tiedon saaminen	<p>-Perinnöllisyyden vaikutuksen mahdollisuus omaan unettomuuteen. Tutkia suvussa mahdollisesti esiintyvää samansuuntaista unettomuutta? Miten lapsena opitut tavat vaikuttavat unettomuuteen?</p> <p>-Persoonallisuustekijät (masennus, ahdistus, ylitunnollisuus, perfektionistisuus, neuroottisuus) Tutkia, mikä aiheuttaa edellä mainittuja persoonallisuustekijöitä?</p> <p>-Ympäristötekijät. Havainnoida ympäristössä mahdollisia unta häiritseviä tekijöitä, esim. vuorotyö.</p>	<p>-Kehollisen ja mielen terveydellisen sairastumisen tutkiminen. Tutkia ja havainnoida erilaisia kiputiloja.</p> <p>-Elämänmuutokset ja kriisit. Mitkä asiat ovat mahdollisesti muuttavia elämässä? Esimerkiksi erotilanteet, läheisten menettäminen, onnettomuudet. Tutkia, mitä asioita elämässä on tapahtunut nyt tai menneisydessä?</p> <p>-Stressi</p> <p>Miten esim. kiire vaikuttaa työikäisen elämään? (Työolosuhteet ja henkiset paineet)</p>	<p>-Huoli unettomuudesta ja nukkumisesta. Tutkia, mitkä laukaisevat tekijät edes auttavat unettomuuden syntymistä. Edistetään henkilön ongelmanratkaisumenetelmiä.</p> <p>-Elämäntapoihin ja nukkumistottumuksiin liittyvä tieto.</p>
Affektio – Kielteinen tai myönteinen tunne unettomuutta ja siihen altistavaan tekijään	<p>-Tunteiden käsittely. Tarkastele huolenaiheita, miten niihin suhtaudutaan.</p> <p>-Vanheneminen Hyväksyä vanhenemisen.</p>	<p>-Kriisit esim. yllättävä menetys. Mitä tunteita menetys herättää? Asian mahdollinen hyväksyminen.</p>	<p>-Elämäntavat Mitkä syyt ja tunteet vaikuttavat nautintoaineiden (kofeiini ja päihteet) käyttöön?</p>
Konaatio – Kehittyminen ja tavoittelemisen aikaisempaa tasapainoisempaa elämää.	<p>-Persoonallisuus tekijöiden, esim. ahdistuksen vähentäminen. Uusien unettomuutta koskevien ajattelutapojen omaksuminen.</p>		<p>-Uusien unta edistävien elämäntapojen kehittäminen. (Rentoutumismenetelmät, huolihetket)</p> <p>-Nukkumistottumusten ja unirytmien säännöllistäminen. Esim. Herääminen tapahtuu samaan aikaan ja vuoteessaolo aikaa vähennetään.</p>

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KEHITTÄMISKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata työikäisen lyhytkestoista unettomuutta, siihen vaikuttavia tekijöitä ja sitä, miten sitä voidaan itse hoitaa unen huollon avulla.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää työikäisen kykyä havaita lyhytkestoinen unettomuus sekä ohjata heitä käyttämään itsehoitomenetelmiä unettomuuden ennaltaehkäisyyn.

Tavoitteena on myös kehittää lyhytkestoisen unettomuuden itsehoitoa tukeva opas työikäisille.

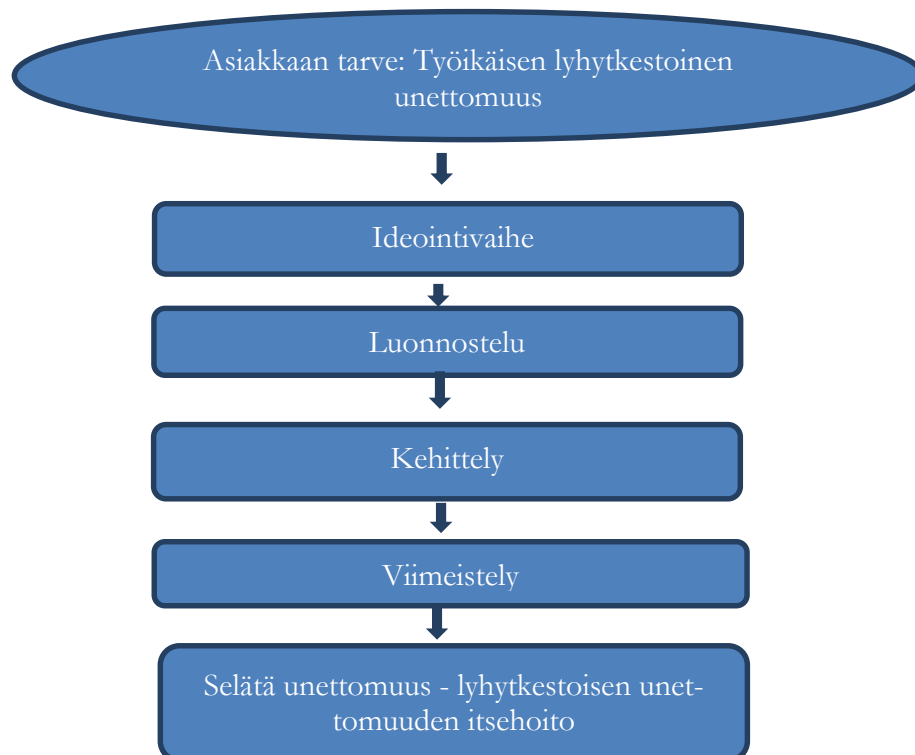
Kehittämiskysymykset opinnäytetyössä ovat:

1. Mitkä tekijät aiheuttavat työikäisen lyhytkestoista unettomuutta?
2. Miten työikäinen havaitsee lyhytkestoisen unettomuuden?
3. Mitä itsehoitomenetelmiä työikäinen voi käyttää lyhytkestoisen unettomuuden hoitamiseen ennen sen muodostumista pitkäkestoiseksi?

6 OPPAAN TUOTEKEHITYSPROSESSI

Hyvässä tuotteistamisessa syntyy tuloksena toimiva palvelutuote, missä ilmenee tekijöiden asiantuntijuus. Olennaista tuotteistetussa opinnäytetyössä on opinnäytetyön ja tuotoksen yhteenkuuluvuus. Prosessin alkuvaiheessa on perusteellisesti perehdyttävä, onko samanlaisia tuotteita aikaisemmin tuotettu. Niihin kannattaa tutustua, sillä uuden tuotteen tulee erottua edukseen. Muista samanlaisista tuotteista voi soveltaa ja muokata käyttökelpoisia ideoita, jotka ovat jo hyväksi havaittua. (Vilka & Airaksinen 2003, 27, 82; Parantainen 2007, 11-12.)

Opinnäytetyöhön sopii soveltaen Parantaisen (2007, 39) esittämät kysymykset ennen tuotteistamisen aloittamista: kuinka onnistutaan auttamaan työikäistä oppaan avulla helpottamaan hänen elämää ja poistamaan lyhytkestoinen unettomuus? Tuotekehitysprosessi jaetaan viiteen eri osioon, joita ovat ongelmien tai kehittämistarpeiden tunnistaminen, ratkaisuideoiden löytäminen, tuotteen luonnostelu, sen kehittäminen ja viimeistely (Jämsä & Manninen 2000, 28). Tuotteistamisprosessissa edetään näiden osioiden mukaan. (Kuvio 1.) Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen on muutettu asiakkaan tarpeeksi. Kuvion 1 mukaisesti esitetään seuraavasti opinnäytetyön tuotteen kehittelyprosessi.



Kuvio 1. Tuotekehitysprosessin kokonaisuus

6.1 Asiakkaan tarve ja ideointivaihe

Tuotekehitysprosessi käynnistyy toimeksiantajan huomattua palveluissa kehittämisen tarvetta jonkin palvelutuotteen kohdalla. Tämän jälkeen on mietittävä, mitä asiakaskuntaa ongelma koskettaa, kuinka laaja sekä yleinen ongelma on. Ideointivaihe käynnistyy kehittämistarpeen varmistuttua. Kehittämistarpeen ratkaisukeinoja lähdetään selvittämään. Tähän on kehitelty erilaisia työmenetelmiä, esimerkiksi palautteiden ja aloitteiden kerääminen. (Jämsä & Manninen 2000, 30, 31, 35.) Toimeksiantaja määrittää siis opinnäytetyön kohteen. (Vilka 2005, 45).

Opinnäytetyön toimeksiantaja, Myötätuuli, on Kajaanin ammattikorkeakoulun sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan oppimisympäristö. Palvelujen tuottaminen kuuluu opiskelijoille henkilökunnan ja opettajien ohjauksessa. Henkilökuntaan opiskelijoiden ohella kuuluvat hoitotyön ohjaaja, palvelutoiminnan koordinaattori, liikunnanohjaaja ja lehtorit. Palveluihin kuuluvat erilaiset terveys- ja liikuntapalvelut. Lisäksi järjestetään toimintakykyä ylläpitäviä liikuntaryhmiä. Ryhmäpalveluina voi tilata muuan muassa kuntomittauksia, terveysneuvontaluentoja ja yksilöllisiä palvelupaketteja. Näitä palveluita asiakkailta ja yrityksillä on mahdollisuus tilata henkilökunnalta. Koululaisille ja ikäihmisille järjestetään kesäleirejä. (Myötätuuli n.d.)

Syyskuu 2013 toi tullessaan ajankohtaiseksi käyneen opinnäytetyön aiheen miettimisen. Kajaanin ammattikorkeakoulun Myötätuulen henkilökunta tarjosi opinnäytetyön aiheeksi työikäisen unettomuutta. Myötätuulen pitämässä ryhmässä oli tullut esille tarve saada tietoa unettomuudesta ja sen itsehoitosta. Aihe oli kiinnostava ja toi tulevaa työelämäosaamista ajatellen arvokasta tietoa unettomuudesta. Unettomuus on noussut yhdeksi kansansairaudeksi. Sairaanhoidtaja kohtaa työssään unettomuudesta kärsiviä henkilöitä. Vuorotyötä tehdessään sairaanhoidtaja voi itsekin sairastua unettomuuteen. Aihe syventää ohjaus- ja opetusosaamista, joka tulee esille eri vaiheissa opinnäytetyötä. Se kehittää osaamista huomaamaan unettomuuden seurauksia terveyden edistämisen kannalta. Siihen kuuluu myös asiakaslähtöinen näkökulma, sillä työikäisen on saatava monipuolista ja selkeää tietoa unettomuuden synnystä ja unettomuudesta. (Työelämävalmiudet eli kompetenssit n.d.) Työikäisen unettomuus on laaja-alainen käsite ja aihetta rajattiin koskemaan työikäisten lyhytkestoista unettomuutta. Työikäiset, asiakaskuntana, oli Myötätuulen toivomus

Työelämä on kokenut muutoksia viime vuosikymmenten aikana. Työt ovat muuttuneet projektiluontoisemmaksi ja kokouksia pidetään usein. Esihmissuhteet ovat hämärtyneet eivätkä

työntekijät enää välttämättä tunne toisiaan. Työperäisten masennusten ja määräaikaisten töiden lisääntyminen hankaloittaa monen työikäisen elämänhallintaa. (Pietikäinen 2011, 8.).

Tuotekehitysprosessissa edettiin työikäisen asiakkaan tarpeista, joiden pohjalta määrittyivät opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata työikäisen lyhytkestoista unettomuutta, siihen vaikuttavia tekijöitä ja sitä, miten sitä voidaan itse hoitaa unen huollon avulla. Tavoitteena opinnäytetyössä oli kehittää työikäisen kykyä havaita lyhytkestoinen unettomuus sekä ohjata heitä käyttämään itsehoitomenetelmiä unettomuuden ennaltaehkäisyyn. Päämääränä oli kehittää lyhytkestoisen unettomuuden itsehoitoa (ennaltaehkäisyä) tukeva opas työikäisille.

Aiheen selvittyä, tavattiin toimeksiantajan kanssa aiheanalyysin tekovaiheessa, missä ideoitiin mahdollista toteuttamismuotoa. Valmis tuote toteutettaisiin oppaan muodossa. Aiheanalyysivaiheessa ei keskitytty itse tuotteeseen, vaan yleisesti unettomuuteen sekä sen rajaamiseen. Esitysvaiheessa saatiin ideoita tulevasta oppaan toteutuksesta samanaikaisesti opinnäytetyötä tekevältä ryhmältä. Tuotantosuunnitelmavaiheessa toimeksiantajan kanssa käydyt tapaamiset antoivat lisää ideoita oppaan valmistelussa.

6.2 Oppaan luonnostelu

Luonnosteluvaihe alkaa, kun on päätetty, millainen tuote on tarkoitus toteuttaa. Luonnostelulle on tyypillistä kartoittaa, mitkä tekijät edistävät tuotteen toteuttamista. (Jämsä & Manninen 2000, 43.) Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa laadittiin asiakäsikirjoitus, tuotanto- ja arviointisuunnitelma. Asiakäsikirjoitus toteutetaan, kuin oltaisiin käsikirjoittamassa näytelmää. Asiakaslähtöinen näkökulma on aina huomioitava asiakäsikirjoituksessa. Näin alkaa hahmottua, millainen oppaasta muodostuu. (Parantainen 2007, 217, 220.)

Tuotantosuunnitelmassa ilmenee, miten opas ulkonäöllisesti ja rakenteellisesti toteutetaan. Tärkeimpinä kriteereinä opinnäytetyön tuotokselle on sen selkeys, ymmärrettävyys, kohdeyleisölle sopivuus, kiinnostavuus ja johdonmukaisuus. (Vilkka & Airaksinen 2003, 53, 56.) Tarkoitus ja tavoite tulevat näkyväksi koko tuotoksessa. Tämän lisäksi huomioidaan julkaisun sisäinen asettelumalli, mikä lisää työn yhtenäisyyttä. Kirjaintyyppiä valittaessa otetaan huomioon sen käyttötarkoitus ja fontin luettavuus, jotka vaikuttavat lukijan kiinnostuneisuuteen. Visuaalinen ilme voi aiheuttaa miellejohdotuksia lukijalle, joten erilaisten kirjaintyyppien

vertaileminen on suotavaa. Tekstejä on hyvä korostaa väreillä. Luettavuuteen vaikuttavat taustan ja tekstin värit. Sommittelu vaikuttaa viestin perillemenon lukijalle. Värit, erilaiset kontrastit ja koot saavat katseen kiinnittymään kohteeseen. Lukija havaitsee ja omaksuu tiedon, kun teksti on ryhmiteltyä. (Pesonen 2007, 2, 9, 29, 60, 64-65.)

Oppaan sisältö laaditaan tietoperustan avulla. Tämän lisäksi tutustutaan tuotekehitysprosessin eri vaiheisiin ja eri asiantuntijoiden tuottamaan kirjallisuuteen kyseisistä aiheista. Teksti suunnitellaan helppolukuisesti ja kannustavasti. Sisällön ja tekstin tulee olla tasapainossa. Luonnosteluvaiheessa etsitään Word:n sivustolta valmista raporttipohjaa, johon opasta suunnitellaan. Mietitään fonttikokoa ja -tyyliä, jotka helpottavat luettavuutta. Harkitaan värien käyttöä ja tutkitaan erilaisia muotoja, jotka tuovat oppaaseen piristystä. Värit ja kuvat selkeyttävät sisältöä, jolloin oppaasta ei tule liian raskaslukuinen. Kuvien käytössä on hyvä muistaa kuvatekstit, sillä ne ohjaavat luentaa. Kuvien lainaamisessa tulee muistaa tekijänoikeudet. Hillityt värit ovat suositeltavaa, sillä väreillä voi olla tunnenerkitystä lukijalle. Kirkkaita värejä voi käyttää, kun haluaa korostaa jotain erityistä asiaa. (Alaperä ym. 2006, 67-68.) Luonnosteluvaiheessa suunnitellaan myös kyselylomakkeen ja saatekirjeen laatimista.

Opinnäytetyölle on yleisesti asetettu ohjattu aikataulu, jota noudattamalla opinnäytetyön valmistuminen varmistetaan ajoissa. Aikataulun suunnitteleminen on tärkeää toiminnallisessa opinnäytetyössä. Hyvästä aikataulusta selviää, onko tavoite mahdollista toteuttaa sille suunnitellussa ajassa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 27.) Suurin riski on aikataulu. Aikataulun yhteen sovittaminen työharjoittelun ja muun elämän ohella aiheuttaa helposti ongelmia. Suunniteltu aikataulu on liitteessä 6. Toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa sovitaan ohjaamisajat aina tarvittaessa. Kustannuksia aiheuttaa oppaan tulostus- ja kopioimisvaiheessa arviointia varten ja lopullisen oppaan valmistamisessa. Oppaan myyntihinnan tulee kattaa valmistuskustannukset. Opas annetaan päivitystä varten Myötätuulen henkilökunnalle sähköisenä. Oppaan pituudeksi toimeksiantaja määrittelee maksimissaan 30 sivua.

Aiheanalyysi tehtiin syksyllä 2013, mikä hyväksyttiin saman vuoden marraskuussa. Kevään aikana laadittiin opinnäytetyön lopullinen suunnitelma, joka hyväksyttiin huhtikuussa. Suunnitelman hyväksymisvaiheessa tietoperusta oli lähes kokonaan kirjoitettu. Opinnäytetyön toimeksiantoon liittyy kirjalliset sopimukset, jotka on allekirjoitettava. Sopimuksesta ilmenee mitä, milloin ja miten on aiottu toimeksianto tehtävä. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist (2005-2006, n.d.) Toimeksiantosopimus allekirjoitettiin maaliskuussa. Toimeksiantosopimus on sopimus, jossa on määritelty tavoitteet ja keskeiset tuotokset. Lisäksi siinä on

tietoa sopimuksen purkamisesta ja erimielisyystilanteista. Toimeksiantosopimuksessa noudetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun ehtoja. (Opinnäytetyön suojaaminen 2005, n.d.)

Resursseissa on rajallinen aika. Molemmat ovat perheellisiä ja samalla opiskellaan. Keväälle 2013 sattuu pitkä harjoittelu, joten aikataulujen (liite 6) yhteensovittaminen harjoittelun aikana on haasteellista. Molemmat asuvat Kajaanissa, joten välimatka ei estä näkemästä säännöllisin välein. Opinnäytetyötä tehdään yhdessä ja erikseen jakamalla tehtäviä. Pyritään näkemään säännöllisesti ja muutoin ollaan yhteydessä puhelimitse tai sähköpostitse. Muutoin resurssit, kuten koneiden ja laitteiden käyttö, tulostusmahdollisuudet, ovat hallinnassa.

Oppaan tekemisessä tarvitaan toimeksiantajan ohjausta oppaan teko ja arviointivaiheessa. Myötätuulesta sovitaan ohjausaikaa 10 tuntia. Rauni Leinosen ohjausaikaa on varattu opinnäytetyölle 20 tuntia. Opinnäytetyön on tarkoitus edetä kesän aikana, jolloin ohjausta on saatava ennen asiantuntijoiden kesälomalle jääntiä ja heti kesälomilta palattua. Työryhmä koostuu opinnäytetyön tekijöistä Sanna Seppäsestä ja Armi Kyllösestä. Ohjausryhmään kuuluvat toimeksiantajan Myötätuulen edustaja hoitotyön ohjaajan Raija Riekkä ja ohjaava opettaja Rauni Leinonen. Asiantuntijoina/neuvonantajina prosessissa ovat yhtä aikaa opinnäytetyötä tekevät opiskelijat ja koordinoiva opettaja Sirkka-Liisa Niskanen.

Opinnäytetyön tuote tulee myyntiin Myötätuuleen, josta lyhytkestoisesta unettomuutta potevat työkäiset voivat hankkia sen itselleen. Myötätuulen myyjän tulee olla perehtynyt oppaan sisältöön. Lisäksi on varmistettava jo itse tuotteessa sen toteuttamisesta niin, että sitä on helppo myydä. Tuotteistamisen onnistuttua myyjän ja markkinoijan myyntityö helpottuu. Yksi osa markkinointia, on myös tuotteelle annettu nimi. Nimen valinnassa on hyvä käyttää aikaa ja hyödynnettävä inspiraatiota. Tuotteen nimi herättää joko kielteisiä tai myönteisiä ajatuksia. (Parantainen 2007, 80, 83, 173-174.) Oppaalle halutaan ytimekäs nimi, joka herättää ostajan mielenkiinnon välittömästi. Oppaan nimeksi suunnitellaan Selätä unettomuus – opas lyhytkestoisen unettomuuden itsehoitoon.

6.3 Oppaan kehittäminen

Kehittäminen on vaihe, mikä etenee luonnostelussa päätettyjen asioiden mukaan. Tietoa välittävässä tuotteessa kehittämissä vaiheissa laaditaan asiasisällöstä jäsentely. Tärkein asia oppaassa muodostuu tosiasioista, jotka avataan lukijalle selvästi. Ongelmaksi voi muodostua sisältöön valittavien asioiden määrä, tietojen mahdollinen muuttuminen tai vanheneminen. Mikäli luki-

ja ei koe asiiasältöä kiinnostavana, hänen suhtautumisensa aiheeseen voi olla kielteinen. (Jämsä & Manninen 2000, 54, 56.)

Lähtökohtana oppaan sisällössä ovat asetetut kehittämiskysymykset, joihin oppaan avulla tulee vastata. Kehittämiskysymykset ovat, mitkä tekijät aiheuttavat työikäisen lyhytkestoista unettomuutta, miten työikäinen havaitsee lyhytkestoisen unettomuuden ja mitä itsehoitomenetelmiä työikäinen voi käyttää lyhytkestoisen unettomuuden hoitamiseen ennen sen muodostumista pitkäkestoiseksi?

Oppaassa huomioidaan oppimisen erilaisia rakenteita, joita ovat konnaatio, affekti ja kognitio. Kognitiossa autetaan työikäistä tutkimaan, havaitsemaan ja saamaan tietoa unettomuudesta. Kognitiivinen oppimismenetelmä tulee esille unettomuuden tutkimisen, havaitsemisen ja tiedon saamisen avulla. Menetelmää hyödynnetään heti johdannossa kannustavin sanoin avustamalla lukijaa tulevaan unettomuuden hyväksymiseen ja muutoksen aikaansaamiseen. Lisäksi työikäistä ohjeistetaan, mitä tehdä, ettei unettomuus jatku. Kognitio tulee esille myös oppaan kysymyksissä ja koko oppaan teoria tiedossa. Affektiolla tarkoitetaan, joko kielteistä tai myönteistä tunnereaktioita unettomuuteen tai siihen altistavaan tekijään kohtaan. Affektiivinen oppiminen korostuu eniten luvussa myönteisen muutoksen tapahtuminen elämän asenteissa. Oppiminen tapahtuu elämänasenteiden muuttamisella, jossa lukijan on luovuttava vanhasta ajattelutavasta ja sisäistettävä itselle uudenlaiset elämänasenteet. Tämän luvun kysymykset auttavat lukijaa tavoitteiden saavuttamisessa Konnaatio oppiminen on kehittymistä ja tasapainoisen elämän tavoittelemista. Tämä tulee esille oppaan luvussa, mitä voin tehdä, ettei unettomuuteni jatku. Lukijalle annettiin valmiita ohjeita, kuinka unettomuutta hoidetaan itsehoitomenetelmin. (ks. Ruohotie 2005, 75-76.)

Valmis raporttipohja löytyy Word:n 2013 versiosta nimellä Alkuperäinen. Kansilehden muotoilu sekä värit ovat toimeksiantajan ohjeiden mukaisia ja väreinä käytetään vihreää ja valkoista. Toimeksiantajalta saatiin myös toiveita sisällön värien ja asetelun suhteen. Oppaan väreiksi valitaan siniharmaa, valkoinen, vaaleankeltainen, vaaleanvihreä ja sinen. Sininen rauhoittaa mieltä ja parantaa hengitystä. Siniseen väriin liittyy itsenäisyys ja yksin tekeminen. Vihreä luo yhteenkuuluvuuden tunnetta, tasapainoa, rauhaa ja hyväksymistä. Vihreässä värisä korostuu myös rakkaus ja anteeksianto. Keltainen väri antaa tilaa uusille asioille ja ymmärrykselle sekä auttaa hakemaan tietoa ja löytämään sitä. Valkoinen luokitellaan tärkeimmäksi väriksi. Se antaa valoa ja energiaa sekä kiihdyttää tuomalla elämänvoimaa soluihin ja valmista muutokseen ja kasvuun. (Hietanen 1998, 124, 126, 130-131, 141.) Oppaan jokaisessa luvussa käytettiin teemaan sopivaa väritystä.

Kaikki tekstit kirjoitetaan Bookman old style fonttityylillä. Pääotsikoiden fonttikoko on 26, alaotsikoiden 14 ja tekstin 12. Jokainen kysymys tai tehtävä piirretään wordin työkalulla muodot. Muotoina käytetään kuvaselite-ellipsiä, suorakulmioita, kuvaselitepilviä, ellipsiä, nuolta oikealle ja aurinkoa. Erilaisia muotoja ja värejä käytetään piristämään oppaan yleisilmettä ja fonttikooilla helpotetaan luettavuutta. Oppaan tulee olla hyödyllinen ja innostava esitystapa on yksi lähtökohta oppaan sisällölle.

Oppaan otsikoiden väreinä käytetään siniharmaata, mutta työelämä on yksi unettomuuden aiheuttaja luvussa, käytetään vihreää väritystä. Vihreää väritystä käytetään myös sivustoille valittuihin suorakulmion ja ellipsin muotoihin. Mitä voin tehdä, ettei unettomuus jatku luvussa väriksi valittiin vaaleankeltainen, korostusväri 4 ja 60 % vaaleampaa. Muotoina tässä luvussa käytetään suorakulmiota, nuolta oikealla ja kuvaselitepilveä. Myönteisen muutoksen tapahtuminen elämän asenteissa ja jälkisanat lukuja korostetaan keltaisella värillä ja muodoiksi valitaan suorakulmio, kuvaselitepilvi ja aurinko. Oppaan selkeyden ja luettavuuden vuoksi käytetään muotoja, värejä sekä eri fonttikokoja.

Oppaan sisältö alkaa johdannolla, jonka tehtävänä on kannustaa lukijaa unettomuuden selättämiseen. Johdannossa kerrotaan lyhyesti kenelle opas on suunnattu, itsehoidosta sekä lukijan omista voimavaroista, jotka tehdään terveyden edistämisen kannalta. Johdannon loppuun lisätään kysymys, mistä selviää lukijan muutoshalukkuus. Kysymys liittyy affektiiviseen oppimisrakenteeseen, jossa työikäisellä on joko myönteinen tai kielteinen reaktio unettomuutta kohtaan. Johdanto sivulle valitaan ellipsi muoto, joka täytetään vaaleankeltaisella värillä.

Ensimmäisessä luvussa käsitellään kognitiivisen oppimisrakenteen mukaan, mitkä tekijät aiheuttavat työikäisen lyhytkestoista unettomuutta ja mistä työikäinen havaitsee sen. Syyt kerrotaan altistavien, laukaisevien ja ylläpitävien tekijöiden kannalta. Altistavia tekijöitä ovat perinnöllisyys, tunteiden käsittely, vanheneminen, persoonallisuustekijät ja epäsäännölliset työajat. Laukaisevista tekijöistä mainittiin elämän muutokset ja unettomuutta aiheuttavat yllättävät kriisit, stressi sekä somaattinen ja psyykinen sairastuminen. Ylläpitävistä tekijöistä luokitellaan huoli unettomuudesta, epäsäännölliset nukkumistottumukset ja unirytmit sekä elämäntapa muutokset. Ylläpitävissä tekijöissä korostuu konnaatio oppimisrakenteen. Luvussa kerrotaan syiden olevan henkilökohtaisia ja ne vaihtelevat henkilöstä riippuen. Unihäiriöindeksistä lukija voi testata, kuinka syvää unettomuus on. Se tulkitsee unettomuuden vaikeaksi, kohtalaiseksi, lieväksi tai ei merkittäväksi unettomuudeksi. (Kajaste & Markkula 2011, 196-197.) Luvussa värinä käytetään siniharmaata, jossa korostusväri oli 1 sekä siniharmaasta 40 % vaaleampaa väriä. Muotona käytetään suorakulmiota, ellipsiä, nuolta oikealle sekä kuvaselite-

pilveä. Kuvaselitepilvi jätetään valkoiseksi. Luku perustuu unettoman ohjeistamisen ja oppimisen käsitteisiin.

Toisessa luvussa esitellään myös tämän päivän työelämää. Työelämän kohdalla kerrotaan lukijalle työuupumuksesta sekä, miten työelämän paineet ja työstressi aiheuttivat lyhytkestoista unettomuutta. Työelämä on muuttunut kiireiseksi aiheuttaen työikäiselle stressiä. Stressi on yksi syy unettomuuteen. (Manka 2006, 52-53.) Elämäntaitojen avulla työntekijällä on mahdollisuus muuttaa elinympäristöään ja elinoloilla on vaikutusta terveyteen (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 80, 89). Siinä mainitaan myös työnantajan velvollisuudesta huolehtia työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä. Vuorotyöntekijä on huomioitu tässä luvussa. Tässä luvussa edetään kognitio oppimistrakenteen mukaan. Lukua korostetaan suorakulmio- sekä ellipsimuodoilla, joihin on lisätty vihreä väri. Luvussa ohjeistetaan työikäistä unettomuuden syistä ja tunnistamisesta.

Seuraavassa luvussa käydään läpi, mitä itsehoitomenetelmiä työikäinen voi käyttää lyhytkestoisen unettomuuden ehkäisemiseen ennen sen muodostumista pitkäkestoiseksi. Lukijalle avataan, mitä henkilökohtainen hoitaminen ja unipäiväkirja tarkoittavat. Kerrotaan unen huollosta ja ohjataan, miten lukija voi toteuttaa sitä. Unen huoltoon kuuluvat aamun, päivän ja illan säännöllistäminen päivätyötä sekä vuorotyötä tekeville. (Järnefelt 2012a, 75, 76, 80.) Luku kerrotaan terveyden edistämisen kannalta.

Ravitsemus osioon liitetään ruokapyramidi muistuttamaan lukijaa terveellisestä ruokavaliosta. Ravitsemusosaan liitetään myös vuorotyöläisen ravitsemus ja ruokailuajat. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.) Liikunnan tarve työikäisellä esitellään UKK:n tekemän liikunta-
piirakan avulla (UKK-instituutti 2013). Ravinnolla, ruokailuajoilla ja liikunnan avulla työikäinen voi vaikuttaa unen saantiin. Lisäksi annetaan ohjeita, kuinka yksilö voi vahvistaa omia voimavarojaan ennaltaehkäisemään työuupumusta sekä miten työssä ja elämässä tulee pyrkiä kohtuuteen.

Neljäs luku käsittää muutoksen tapahtumista ja liittyy työntekijän oppimiskäsitteeseen. Konnaatio oppimistrakenne tulee tässä luvussa esille. Unettomuutta voidaan lähteä hoitamaan vasta sen jälkeen, kun työikäinen on itse hyväksynyt unettomuutensa. Jokaisella ihmisellä on sisimmässään kyky, jonka avulla hän voi mukautua elämänhaasteisiin ja nähdä asiat valoisissa merkeissä. Elämäntaitojen avulla voidaan muuttaa elinympäristöä. Jokainen haluaa pysyä terveenä. Tätä edistää hyvä oma elämäntähtäminen, joka pitää sisällään oman elinympäristön hallittavuuden, mielekkyyden ja ymmärrettävyyden. Unettomuus on vaikea asia, mutta siitä eroon

halutessasi vanhasta ajattelutavasta on luovuttava. Tällä tavalla mahdollisuus uusille elämän asenteille avautuu. Säilytä uudet elämän asenteet ja olet valmis muutoksen käynnistämiseen. (Malmberg ym. 2009, 245-246; Pihl & Aronen 2012, 84-85; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 89; Virtanen 2010, 148.) Luvussa annetaan lukijalle tehtäviä, joiden tarkoituksena on avustaa muutoksen tapahtumisessa. Myönteisen muutoksen tapahtuminen on tärkeää unettomalle työkäiselle, sillä ilman muutosta hän ei voi poistaa unettomuuttaan. Lukuun lisätään suorakulmio, kuvaselite-ellipsit ja aurinko. Kuvaselite-ellipsit jätetään valkoisiksi, mutta suorakulmiota ja aurinko korostetaan vaaleankeltaisella värillä.

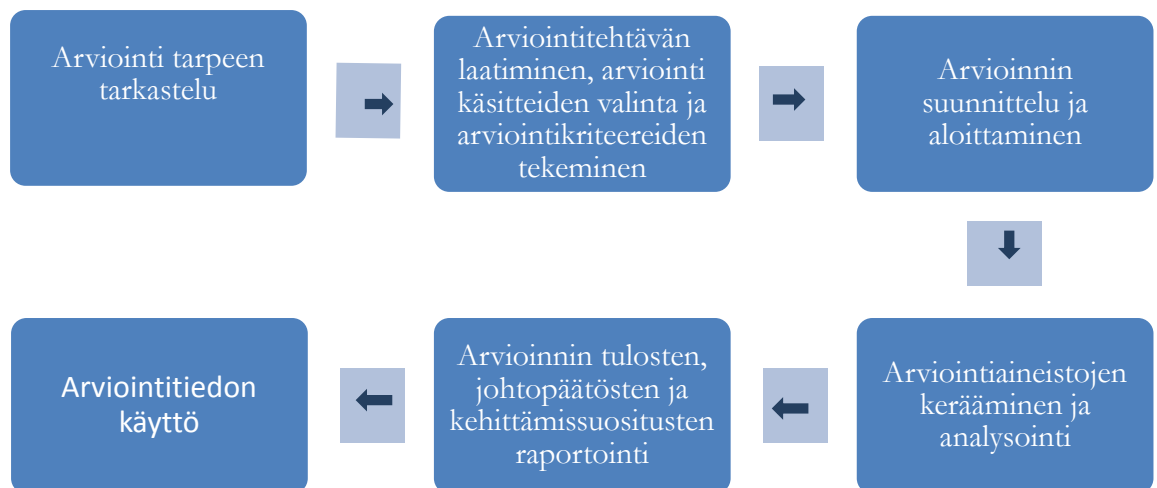
Viimeisenä oppaassa olivat jälkisanat, jossa toivotaan lukijan löytäneen ratkaisuja unettomuuden hoitoon. Luvussa kerrotaan oppaan loppuun laitetuista kirjallisuus- ja internetlinkeistä, joissa kerrotaan lisää unettomuudesta ja vertaistuen löytymisestä erilaisilta keskustelupalstoilta. Kirjallisuus- ja internetlinkkien avulla työkäinen voi hakea lisätietoa, jos tarvitsee sitä luettuun oppaan. Oppaan loppuun liitetään tila myös omille muistiinpanoille, unihäiriöindeksi, unipäiväkirja, ruokapyramidi, liikuntapiirakka, rentoutumisharjoitukset sekä oppaassa käytetyt lähteet. Jälkisanaja korostetaan ellipsi muodolla, jota korostetaan vaaleankeltaisella värillä.

6.4 Oppaan viimeistely

Jokainen kehitetty tuote tarvitsee arviointia ja palautetta. Toivottavaa on arvioiduttua tuote jo sen valmisteluvaiheessa. Palautteen antajiksi on hyvä valita henkilöitä, jotka eivät tunne entuudestaan tuotetta. Tuotteen toimivuudesta saadaan näin luotettavaa tietoa. Viimeistelyvaiheessa annettujen palautteiden pohjalta tehdään tuotteeseen korjauksia. (Jämsä & Manninen 2000, 80-81.)

6.4.1 Oppaan ensimmäinen arviointi

Virtasen (2007, 143) mukaan arviointi on prosessi. Prosessi sisältää kuusi erivaihetta, jotka on esitelty seuraavalla sivulla kuviossa 2.



Kuvio 2. Mukailten Virtasen (2007, 143) mukaan arviointiprosessi

Arviointi tarpeen tarkastelu, arviointitehtävien laatiminen, arviointi käsitteiden valinta ja arviointikriteereiden tekeminen

Arviointiprosessin käynnistää arvioinnin tarpeiden kartoittaminen. Tässä tulee miettiä, mikä merkitys arviointitiedolla on. Jos tarvetta ei kartoiteta, arviointitiedon hyödynnettävyys heikkenee. Tarpeiden kartoittamisen jälkeen siirrytään arviointitehtävän laatimiseen. Ei ole yhdentekevää, millaista tietoa halutaan hakea tai miten tieto saadaan. Arviointikäsitteiden valinnassa on hyvä käyttää kysymyksiä, mitkä vastaavat arviointitehtäviin. (Virtanen 2007, 144-146.)

Arviointikäsitteestä olennaisimmat vastaavat kahteen kysymykseen. Ensimmäisen kysymyksen kohdalla tekijä pohtii kriittisesti arviointitehtävän ajallista ulottuvuutta. Toisessa kysymyksessä tekijän tulee arvioida yksityiskohtaisesti, ovatko asiat arvioitavissa käytössä olevien aineistojen pohjalta. Arviointikriteerien valinnassa tärkeintä on, että arvioija tekee ne uskottavasti ja pystyy todistamaan mielipiteensä olemassa olevan materiaalin perusteella. Arviointikriteerejä on kaksi, preskriptiivinen ja deskriptiivinen arvioteoria. Preskriptiivisen arvioteorian perusteella valitaan parhaana pidetyn arvorakennelman valitseminen arviointikriteerin pohjaksi. Tekijällä on mahdollisuus rakentaa arviointikriteerit olemassa olevista tutkimuksista, arvioinneista, selvityksistä tai kokemuksiaan vastaavista arvioinneista. Deskriptiivinen arvioteoria liittyy arvojen sisäisiin ristiriitaisuuksiin, missä tekijä kiteyttää kutakin arviointikysymystä ja teemaa koskevissa arviointikriteereissä. Usein molemmat arviointikriteerit kietou-

tuvat käytännössä lähes aina toisiinsa. (Virtanen 2007, 148-150.) Arviointikäsitteenä arvioinnissa käytetään deskriptiivistä arviointia.

Oppaan arviointitiedon tarve oli vastata arviointitehtäviin. Arviointitehtävät nousivat esille opinnäytetyön kehittämiskysymyksistä, jotka olivat mitkä tekijät aiheuttavat työikäisen lyhytkestoista unettomuutta, miten työikäinen havaitsee lyhytkestoisen unettomuuden ja mitä itsehoitomenetelmiä työikäinen voi käyttää lyhytkestoisen unettomuuden hoitamiseen ennen sen muodostumista pitkäkestoiseksi? Arviointikriteerit tulivat esille opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta. Tarkoituksena on kuvata työikäisen lyhytkestoista unettomuutta, siihen vaikuttavia tekijöitä ja sitä, miten sitä voidaan itse hoitaa unen huollon avulla. Tavoitteena on kehittää työikäisen kykyä havaita lyhytkestoinen unettomuus sekä ohjata heitä käyttämään itsehoitomenetelmiä unettomuuden ennaltaehkäisyyn. Arviointitehtävien ja kriteereiden avulla saatiin selville, miten opas palvelee työikäistä lyhytkestoisen unettomuuden kanssa.

Arvioijille laaditaan saatekirje (liite 2), jonka merkitys on oleellinen osa kyselylomaketta ja voi vaikuttaa kyselyn onnistumiseen. Saatekirjeen perusteella arvioijat voivat itse päättää, osallistuvatko he kyselyyn. Hyvä ulkonäkö, sisältö, laajuus ja kieliasu lisäävät arvioijien kiinnostusta. Saatekirjeessä on tultava esille muun muassa opinnäytetyön aihe ja tarkoitus, ketkä ovat sitä tekemässä, miksi vastaaminen kyselyyn on tärkeää, palautusohjeet, yhteystiedot ja yksityisyyden suoja. (Vilka 2005, 152-154.) Saatekirje suunnitellaan, kun ensimmäinen luonnos oppaasta on valmistumassa. Saatekirje pyritään suunnittelemaan siten, että unettomuutta potevat työikäiset kiinnostuvat tutustumaan oppaaseen ja vastaamaan kyselyyn. Haasteellista kyselyssä on se, että vastaajien tulee arvioida opasta kaksi kertaa. Saatekirjeen tehtävänä on kannustaa siihen.

Kyselylomake (liite 3) laaditaan työikäisen näkökulmasta, jolloin siinä on hyvä olla mukana vastausohjeet ja saate. Kysymyksiksi lomakkeeseen voidaan valita avoimet - ja monivalintakysymykset tai molemmat. Avoimissa kysymyksissä vastaajilta saadaan vapaita mielipiteitä ja monivalintakysymyksissä annetaan vastaajille valmiit vastausvaihtoehdot. Kysymysten on oltava selkeitä ja vastattava käyttötarkoitukseen. Lomakkeessa ei saa esittää kysymyksiä, jotka sisältävät kaksi kysymystä. Vastaaja ei tiedä mihin kysymykseen vastata ja kysymysten laatijat eivät hahmota kumpaan vastaajat ovat vastanneet. Kysymysten laatiminen vaatii testausta ja tekijöiltä aikaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 59-60; Vilka 2005, 86,88.)

Lomakkeeseen laaditaan yhdeksän kysymystä. Kaksi ensimmäistä kysymystä koskevat vastaajaa. Ikäkysymyksellä halutaan varmistaa vastaajien olevan työikäisiä ja toisella kysymyksellä vastaajien kokemusta jonkinasteista unettomuudesta. Kysymykset ovat monivalintakysymyksiä. Kolmannella ja neljännellä kysymyksellä on tarkoitus selvittää, miten lukijan tieto muuttuu lyhytkestoisesta unettomuudesta ja miten muutoshalukkuus lisääntyy oppaan lukemisen jälkeen. Kysymykset ovat avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymyksellä (5) halutaan selvittää unen huollon riittävyttä oppaassa. Kysymysten kuusi, seitsemän ja kahdeksan pyrkimyksenä on saada tietoa oppaan tekstin luettavuudesta ja selkeydestä sekä ymmärrettävästi laadituista tehtävistä ja kysymyksistä. Viimeisessä kysymyksessä lukijalla on mahdollisuus antaa muuttamis- ja kehittämisehdotuksia omasta näkökulmastaan.

Arvioinnin suunnittelu ja aloittaminen

Seuraava vaihe on tuotteen suunnittelu ja sen aloittaminen. Tässä tehdään konkreettinen suunnitelma, kenen mielipiteitä halutaan esille ja millaista aineistoa tarvitaan. (Virtanen 2007, 144.) Arvioijat valitaan niin, että he kykenivät vastaamaan kysymyksiin rehellisesti ja avoimesti. Kaksi arvioijaa löytyy työterveyshuollon avulla, kolme ohjaavan opettajan välityksellä ja kaksi lähipiiristä. Kriteereinä oppaan arvioijiksi on, että he ovat poteneet jonkin asteista unettomuutta. Työterveyshuollon ja opettajan avulla löytyneet arvioijat pysyvät tunnistamattomina. Jokainen palauttaa arviointinsa nimettömänä postitse. Oppaat toimitetaan saatekirjeen kanssa yhdyshenkilöiden kautta arvioijille 25.8.2014. Vastausaikaa annetaan 5.9.2014 saakka. Mukana on osoitteella ja postimerkillä varustettu palautuskirjekuori.

Arviointiaineiston kerääminen ja analysointi

Arviointiaineiston kerääminen ja aineiston analyysi on seuraava vaihe. Tämä vaihe on arvioinnin keskeisin vaihe ja siinä täytyy olla selvillä, miten arviointivastaukset analysoidaan (Virtanen 2007, 144, 154). Arvioijille annetaan mahdollisuus vastata kysymyksiin itsenäisesti muiden mielipiteiden vaikuttamatta arviointiin. Tehtäväksi jää analysoida vastaukset luotettavasti ja asiantuntevasti. Päämääränä oli päästä perille vastaajan ajatuksista ja tarkastella kehitysideoita kriittisesti.

Virtasen (2007, 154) mukaan arvioinnissa harvemmin käytetään nimitystä laadullinen ja määrällinen menetelmä. Arvioinnissa käytetään käsitteitä naturalistinen ja kokeellinen asetelma. Naturalistinen tarkoittaa arvioitavien ilmiöiden tarkastelemista niiden varsinaisessa tapahtumapaikassa. Naturalistisessa tiedonhankinnassa tekijä katselee maailmaa arvioitavan kohteen sisältä. Kokeellisessa arviointiasetelmassa korostuu arvioinnin tekijän riippumattomuus. Arviointiaineiston analyysivaiheessa käytetään naturalistista menetelmää.

Ensimmäisestä arviointikerrasta vastaus palautui viideltä arvioijalta. Kaksi opasta saatiin takaisin, joihin oli tehty korjausehdotuksia. Iältään vastaajat ovat 41-63-vuotiaita. Jokainen heistä on potanut jonkinasteista unettomuutta. Vastaukset luetaan itsekseen läpi, minkä jälkeen ne koottiin kysymys kysymykseltä yhdelle paperille. Paperille merkataan kysymysten kohdalle samantyyppisesti vastanneet. Vastausten tulkinta on tällä tavalla helpompaa. Opasta korjatessa, etsitään ”kultainen keskite”, jolloin siihen jätetään osittain samantyyppisesti vastanneiden mielipiteitä ja korjataan osittain erityyppisesti vastanneiden mukaan

Ensimmäisen arviointikerran kyselylomake ei vastannut täysin tarkoitustaan. Ennen ensimmäistä kyselylomakkeen tekemistä olisi pitänyt perehtyä kyseiseen teoriaan. Saatekirjeen ja kyselylomakkeen arvioijille lähettämisen jälkeen, huomattiin puutteita lomakkeissa. Kysymyksillä koskien ikää ja unettomuuden laatua, ei koettu saavan mitään erityistä lisätietoa oppaan toimivuuden kannalta. Etukäteen tiedettiin arvioijien olevan työikäisiä, unettomuutta potevia henkilöitä. Kysymyksissä seitsemän ja kahdeksan asetettiin kaksi kysymystä samaan lauseeseen. Tämä antaa epäluotettavaa tietoa, sillä arvioija ei ole tiennyt kumpaan kysymyseen vastata, emmekä tienneet kumpaan kysymykseen arvioija on vastattu.

Tulokseen oltiin tyytyväisiä, sillä tämä kertoo arvioijien olevan kiinnostuneita unettomuutensa hoitamisesta ja halusta osallistua arviointiprosessiin. Kaikki arvioijat olivat työikäisiä ja jokainen oli kokenut jonkinasteista unettomuutta, joten nämä lisäsivät arvioinnin luotettavuutta, koska he vastasivat myös opinnäytetyön kohderyhmää. Ensimmäisen arviointikerran jälkeen koettiin onnistumista jo oppaan ensimmäisessä luonnoksessa. Tietoperustaan osattiin poimia oikeita asioita. Saatiin palautetta, että opas oli napakka tietopaketti. Toista saatekirjetä laadittaessa kiinnitettiin huomiota saatekirjeen kieliasuun sekä kyselylomakkeen kysymysten aseteluun.

Ensimmäinen arviointikerta vastasi opinnäytetyön kehittämiskysymyksiin. Arvioijilta saatiin luotettavaa tietoa oppaan toimivuudesta ja oppaan kehittäminen onnistui paremmin. Toisella arviointikerralla arviointilomakkeen kysymykset eivät vastanneet kehittämiskysymyksiä. Arvioinnilla haluttiin selvittää oppaan yleisilmettä, kysymysten selkeyttä ja oppaan käyttöohjeita. Vaikka arviointikysymykset eivät vastanneet kehittämiskysymyksiä palautteesta saatiin arvokas tietoa oppaan toimivuudesta.

Arvioinnin tulosten, johtopäätösten ja kehittämissuosituksen raportointi

Analysoinnin jälkeen on arvioinnin tulosten, johtopäätösten ja kehittämissuosituksen raportointi. Tämä on merkityksellinen osa arviointiprosessia. Raportin tulee olla selkeä, osuva ja ymmärrettävä kokonaisuus. Arviointiprosessi päättyy arviointitiedon käyttöön. Tämä on vaihe, missä tutkijat joutuvat vastuuseen sanoistaan. (Virtanen 2007, 144.)

Raportoinnissa tulee kiinnittää eniten huomiota siihen, millaista kieltä tekijän on hyvä käyttää. Raporttien hyödyntämistä edistävät raportin johdonmukainen rakenne, kielenkäyttö, selkeät kuvat ja taulukot, myönteisten ja kielteisten tulkintojen kohottaminen, tutkimusaineistojen yhteensovittaminen ja kehittämissuositukset. (Virtanen 2007, 165.)

Itse kehittämiskysymyksiin ei saatu kyselylomakkeella vastauksia, sillä opas laadittiin kehittämiskysymysten perusteella. Saimme kehittämiskysymysten mukaan arvokasta tietoa siitä, miten sitä tulee kehittää, jotta unettomuutta potevat työikäiset saavat oppaasta mahdollisimman kattavaa tietoa. Arvioijilla oli mahdollisuus arvioida oppaan selkeyttä sekä esitettyjen kysymysten asettelua edistämään unettomuuden poistamista. Lisäksi arvioijien tehtävänä oli pohtia rentoutumismenetelmien ohjeita ja niiden toimivuutta. Kyselylomakkeelle laadittujen kysymysten perusteella arvioijat pohtivat muutoshalukkuuden muuttumista, tiedon muuttumisesta lyhytkestoisesta unettomuudesta oppaan lukemisen jälkeen sekä unen huollon riittävyyttä.

Arvioijista osa kokivat kysymysten herättävän mielenkiinnon pohtimaan unettomuuden poistamista tarkemmin. Joku halusi kysymyksiin selkeyttä ja osa halusi kysymyksiin esimerkkejä kyseisistä kysymyksistä. Arvioijat kokivat rentoutumis- ja testienohjeet selkeiksi ja toteuttavissa oleviksi, mutta epäselväksi oli jäänyt milloin rentoutumisharjoituksia tai testejä tulee tehdä.

Arvioijista melkein kaikki huomasivat yleisen kiinnostuksen lisääntyneen ja saaneen oppaasta vinkkejä, miten lähteä poistamaan lyhytkestoista unettomuutta. Suurin osa arvioijista tunsivat saavansa riittävästi tai kattavasti tietoa unen huollosta.

Osa arvioijista oli saanut unettomuuden hoitoon uutta tietoa ja kokivat oppaan muistuttavan myös muista elämän tärkeistä asioista. Yksi arvioijista totesi yleiskuvauksen olevan laaja. Joku taas ei kokenut saavansa lisätietoa oppaasta unettomuuden hoitoon. Tämän pohdittiin johtuvan siitä, että arvioijalla on voinut olla taustalla jo paljon tietoa unettomuudesta.

Oppaaseen kaivattiin rauhallisempia kuvioita ja lisää loogisuutta. Otsikkoa, mikä minua riivaa, haluttiin muuttaa ja oppaaseen kaivattiin kuvia. Työelämäosuuden toivottiin olevan laajempi kokonaisuus ja rentoutumisharjoituksia haluttiin lisää. Yötyöntekijän unihäiriöistä kaivattiin lisätietoa sekä ohjeet oppaan käytöstä olivat epäselvät.

Opinnäytetyön toinen tavoite täyttyi heti ensimmäisen arviointikerran jälkeen. Oppaan toisena tavoitteena oli kehittää työikäisen kykyä havaita lyhytkestoinen unettomuus sekä ohjata heitä käyttämään itsehoitomenetelmiä unettomuuden ennaltaehkäisyyn. Arvioijilta saatujen palautteiden perusteella opas oli napakka, selkeä, helppolukuinen ja havainnollistava tietopaketti.

Arviointitiedon käyttö

Arviointitiedon käyttö on arviointiprosessin päätekohta. Tässä vaiheessa on arvioinnin tekijän otettava vastuu tekemästään työstä. Arvioinnin käyttö kuvaa sen laatua ja kertoo arvioinnin käytön hyödyllisyydestä. (Virtainen 2007, 144.)

Tulosten perusteella muokataan opasta uudelleen toista arviointikertaa varten. Johdantoon lisätään, kenelle opas on suunnattu sekä, miten opasta tulee käyttää. Oppaan kuvioita ja taulukoita muokataan otsikoimalla ne ja tiivistämällä tekstiä. Jokaisen luvun kohdalla korjataan kieliasua. Oppaan otsikoiden tarkoituksen mukaisuus tarkistetaan ja niitä nimetään uudelleen. Työelämän osioon lisätään tekstiä ja sitä selvennetään sekä turhaksi koettu taulukko poistetaan.

Oppaassa olevat kysymykset laitetaan loogiseen ja selkeään järjestykseen. Osaan kysymyksiä lisätään lukijalle esimerkkejä vastausvaihtoehdoista. Oppaaseen lisätään yksi rentoutumisharjoitus sekä ohjeet, milloin rentoutumisharjoituksia on hyvä toteuttaa. Unipäiväkirjan perusteella saatua unitehokkuus prosenttien merkitystä avataan lukijalle. Oppaan viite- ja lähdemer-

kinnät sekä sivuasetukset tarkistetaan. Nimi oppaalle muuttuu ensimmäisen arviointikerran jälkeen muotoon Selätä unettomuus - lyhytkestoisen unettomuuden itsehoito. Kehitysideoiden avulla opasta muokataan ja arviointikertaa toistetaan uudelleen niillä arvioijilla, jotka palauttivat vastaukset.

6.4.2 Oppaan toinen arviointi

Laaditaan uusi saatekirje (liite 4) ja kyselylomake (liite 5) arvioijia varten. Kysymyslomakkeet lähetetään samoille arvioijille. Arviointien viimeiseksi palautuspäiväksi määritellään 26.9.2014. Kysymysten tarkoituksena on selvittää oppaassa käytettyjen taulukoiden, kuvioiden ja värien selkeyttä. Lisäksi halutaan tietää, miten oppaan selkeys, ymmärrettävyys ja luettavuus ovat kehittyneet ensimmäiseen oppaaseen verrattuna. Pyrkimyksenä on myös selvittää kysymysten ymmärrettävyys sekä se, kokevatko arvioivat jonkin kysymyksen tarpeettomaksi. Lisäksi toivotaan arvioijilta vastausta siihen, ovatko oppaan käyttöohjeet selkeät. Arvioijilla on myös mahdollisuus antaa palautetta, mikäli he kokevat jonkin asian oppaassa tarpeettomaksi tai haluavat johonkin asiaan vielä lisätietoa. Kyselylomakkeen kysymyksistä laaditaan avoimia ja monivalintakysymyksiä.

Toiselta arviointikerralta saatiin palautetta kolmelta arvioijalta. Palautteiden mukana tuli myös yksi opas korjausehdotuksineen. Jokainen arvioija oli eri mieltä kysyttäessä taulukoiden, kuvioiden ja värien käytöstä oppaassa. Osa oli kokenut kuvioit, taulukot ja värit rauhoitaviksi ja miellyttäviksi. Toinen ehdotti taulukoiden ja kuvioiden kokoon tai muotoon muutoksia sekavan tunteen välttämiseksi. Kolmannen arvioijan mielestä kuviot ja taulukot erotuivat hyvin pohjasta, mutta ehdotti värien paremmuusjärjestystä.

Arvioijien mielestä opas oli kehittynyt selkeyden, luettavuuden ja ymmärrettävyyden kannalta, mutta muutoksia haluttiin tekstin ja kuvioiden asetteluun. Arvioijista kaksi oli ymmärtänyt kysymysten tarkoituksen, mutta toisaalta oppaan unen merkityksen ja unettomuuden kohtaan sivuille 6 ja 7 haluttiin selkeyttä. Lisäksi unitehokkuusprosentin laskemiseen kaivattiin lisätietoa ja sivulle 13, missä pyydettiin kirjaamaan ylös päivärytmi, haluttiin kuvioon muutoksia. Kukaan arvioijista ei kokenut kysymyksiä tarpeettomiksi, mutta oppaan sivun 17 kysymykseen, jossa pyydettiin arvioijia kirjoittamaan ylös myönteiset ja kielteiset asiat unettomuudesta, haluttiin selvennystä.

Työuupumus koettiin oppaassa tarpeettoman pitkäksi ja muutoksen tapahtuminen ei ollut avautunut kaikille. Muutoksen tapahtuminen luvussa olevat tehtävät koettiin sekavaksi. Ravitsemuksesta ja unesta kaivattiin lisätietoa ja osa arvioijista osasi käyttää opasta ohjeistuksen avulla ja osa ei osannut sanoa, osasiko käyttää opasta ohjeistuksen avulla.

Opasta korjattiin arvioijilta saatujen vastausten perusteella. Tekstiä muokattiin toivomusten mukaisesti. Mukana tullessa oppaassa oli korjausehdotuksia, joita käytettiin opasta muokattaessa hyödyksi.

Laatikossa olevat akuutin, lyhytkestoisen ja pitkäkestoisen unettomuuden kohdat tummennettiin, jotta ne erottuisivat paremmin kuin ensimmäisessä oppaassa. Tehtävien kohdalle lisättiin ohjeita, kuinka niihin tulee vastata. ”Mieti, onko elämässäsi hyviä tai kielteisiä asioita, jotka vaikuttavat unettomuuteesi” kysymystä muokattiin ja vierelle lisättiin taulukko, johon unettomuutta potevat ihmiset voivat kirjata ylös unettomuutta heikentäviä ja vahvistavia asioita.

Työelämä koskevaa asiaa tiivistettiin ja turhaksi koetut pilvet muutettiin suorakulmion muotoisiksi. Unitehokkuusprosentin laskemiseen lisättiin ohjeistusta. ”Kirjaa ylös päivärytmiäsi” kodalla ollutta kuvioita muutettiin tuomalla siihen kellokuviot. Liitteeksi unen huollon kapaleeseen lisättiin unta auttavia ruoasta saatavia ravintoaineita. Muutoksen tapahtumiskohtaa muokattiin ja tehtävien järjestystä muutettiin. Muutoksen tapahtuminen otsake muutettiin.

6.5 Selätä unettomuus – lyhytkestoisen unettomuuden itsehoito

Oppaan nimi vaihtui ja lopulliseksi nimeksi tuli Selätä unettomuus - lyhytkestoisen unettomuuden itsehoito.

Lopullisessa oppaassa väreinä käytettiin siniharmaata, valkoista, vaaleankeltaista, vaaleanvihreää ja sinistä, kuten luonnosteluvaiheessa oli suunniteltu. Fonttikoot olivat luonnosteluvaiheessa suunniteltujen kaltaiset. Oppaassa käytettiin luonnosteluvaiheessa suunniteltuja muotoja.

Lopullinen opas painettiin Myötätuulen antamien kasilehtien väliin. Kahden arviointikerran jälkeen tuotteesta muodostui selkeä, luettava, ymmärrettävä sekä innostavasti ja myönteisesti laadittu opas. Oppaan avulla työikäisellä on mahdollisuus havaita lyhytkestoisen unettomuus

ja muutosvalmius sekä hoitaa itseään oppaassa annettujen ohjeiden avulla. Unettomuutta koskevia oppaita voi kehitellä muillekin tahoille kuin toimeksiantajalle, sillä unettomuutta esiintyy nykyisin paljon ja on noussut yhdeksi kansansairaudeksi. Valmis opas oli A4 paperin kokoinen.

7 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi katsotaan osaksi oppimista. Tämän tulee tapahtua kriittisesti, eri asioita punnitsemalla sekä tutkivalla asenteella. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tämä tarkoittaa aihetta koskevaa tietoperustaan tukeutuen tekemien valintojen joukkoa, tarkastelua ja perustelua. Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa tulee käsitellä työn aihetta ja ajatusta, kohderyhmää, tietoperustaa, viitekehystä ja ennen kaikkea opinnäytetyön tavoitetta, tarkoitusta ja kehittämiskysymyksiä. Edellä mainitut asiat on kerrottava tarkasti, sillä lukijan on ymmärrettävä, mitä opinnäytetyössä tehtiin ja mitkä olivat asettamat tavoitteet. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154-155.)

7.1 Tulokset

Opinnäytetyön kehittämiskysymyksiin tuli oppaassa vastaukset. Kehittämiskysymykset olivat mitkä tekijät aiheuttavat työikäisen lyhytkestoista unettomuutta, miten työikäinen havaitsee lyhytkestoisen unettomuuden ja mitä itsehoitomenetelmiä työikäinen voi käyttää lyhytkestoisen unettomuuden hoitamiseen ennen sen muodostumista pitkäkestoiseksi?

Ensimmäinen ja toinen luku unen merkityksestä, unettomuudesta ja työelämästä vastasivat kehittämiskysymyksiin yksi ja kaksi. Kolmas kehittämiskysymys tuli esille luvuissa, mitä voin tehdä, ettei unettomuuteni jatku ja myönteisen muutoksen tapahtuminen elämänasenteista.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata työikäisen lyhytkestoista unettomuutta, siihen vaikuttavia tekijöitä ja sitä, miten sitä voidaan itse hoitaa unen huollon avulla. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää työikäisen kykyä havaita lyhytkestoisen unettomuuden sekä ohjata heitä käyttämään itsehoitomenetelmiä unettomuuden ennaltaehkäisyyn. Tavoitteena oli myös kehittää lyhytkestoisen unettomuuden itsehoitoa tukeva opas työikäisille.

Kohderymänä työikäiset olivat mielenkiintoinen joukko. Tämän päivän työelämä paljasti monen työikäisen potevan unettomuutta. Työelämän paineista aiheutuu työuupumusta ja työstressiä, jotka johtavat usein unettomuuteen. Opinnäytetyön tuotteena syntyvälle oppaalle koettiin olevan tarvetta. Ensisijainen tarve tuli toimeksiantajalta, mutta kirjallisuuteen ja tutkimuksiin tutustuessa huomattiin, että opasta voisi hyödyntää moni muukin kuin toimeksiantajan asiakas.

Oppaasta tuli hyödyllinen ja helposti luettava hyvinvointituote. Innostava ja myönteinen asioiden esitystapa oli yksi lähtökohta oppaan sisällölle. Valmis opas oli 23 sivun mittainen ja liitteitä oli seitsemän sivua. Oppaan ulkoasun päätti toimeksiantaja, mutta sisällön värit päätettiin itse. Värit laitettiin aihealueittain. Värien tarkoituksena oli auttaa lukijaa rauhoittumisessa, elämän asenteiden muutoksessa, hyväksymisessä ja uuden tiedon oppimisessa sekä saamisessa. Valmis opas tulostettiin valkoiselle paperille. Taulukoilla ja kuvioilla pyrittiin tuomaan vaihtelua ja mielenkiintoa tekstiin.

7.2 Johtopäätökset

Tuotekehitysprosessin päätyttyä tultiin johtopäätökseen, että työikäinen voi oman motivaation ja oppimisen avulla auttaa itseään unettomuuden hoidossa. Oppaassa olevien altistavien, laukaisevien ja ylläpitävien tekijöiden mukaan työikäistä autetaan unettomuutta aiheuttavien syiden kartoittamiseen ja havaitsemaan unettomuus. Unen huollossa olevien itsehoito menetelmien avulla unettomuudesta kärsivä työikäinen voi päästä unettomuutensa yli. Unen huoltoon kuuluvat aamun, päivän ja illan rytmittäminen. (Järnefelt 2012, 37, 75-76, 80.)

Mitä pidemmälle opinnäytetyötä oli tehty, sitä selvemmäksi tuli, ettei myönteisen muutoksen saaminen työikäisten asenteissa ole helppoa. Jokaisen työikäisen täytyy olla valmis hyväksymään oma unettomuutensa. Hyväksymisen jälkeen on mietittävä elämäntilannetta ja asenteita, joita pitää alkaa muuttamaan myönteiseen suuntaan. Kun tiedetään, ettei muutos ole helppoa, työikäisen tueksi tarvitaan työvälinettä. Työvälineessä tulee olla esillä menetelmiä, jotka helpottavat työikäistä käsittelemään ja poistamaan omaa unettomuuttaan.

Valmis opas antaa tietoa, ohjeita sekä avustaa lukijaa unettomuuden itsehoidossa. Valmiille oppaalle on selkeästi tarvetta. Kirjallisuus ja tutkimukset viittaavat siihen, että unettomuuden kanssa kamppailee usea työikäinen. Opinnäytetyöprosessin aikana, myös keskusteluissa ihmisten kanssa, ilmeni suurta kiinnostusta aiheesta kohtaan.

8 POHDINTA/ARVIOINTI

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä ja vaativa prosessi, joka vaati opinnäytetyöhön perehtymistä, aiheen löytymistä, aiheanalyysin ja suunnitelman tekemistä ja lopullisen opinnäytetyön toteuttamista sekä raportointia. Näiden lisäksi siihen kuuluivat vielä opinnäytetyön esittäminen, palauttaminen sekä kypsyysnäyte. Opinnäytetyö vaati kokonaisuudessaan jatkuvaa pohdintaa. Pohdinnan tukena olivat ohjaajien ja vertaisten palautteet. Ne vaikuttivat osaltaan myös opinnäytetyön luotettavuuteen. Näiden lisäksi oli pohdittava tietoperustaa. Pohdinta luvussa tarkastellaan opinnäytetyön prosessia, luotettavuuskriteerejä ja eettisyyttä. Luvun lopussa on jatkotutkimusaiheita.

8.1 Opinnäytetyöprosessi

Tietoperustan tulee yhdistyä Vilkan ja Airaksisen (2003, 154-155, 158) mukaan tuotteistamisprosessissa oppaan valmistumisen tueksi ja oppaan sisältö pitää perustua tutkittuun tietoon. Tietoperustaa laatiessa alkoi vähitellen hahmottua myös tuleva opas, joka tuotettiin opinnäytetyössämme käytetyn tietoperustan perusteella.

Opinnäytetyö toteutui tuotekehitysprosessina. Ennen tuotteistamisprosessin käynnistymisvaihetta kehittämiskysymykset oli oltava selvillä. Oppaan suunnitteluvaiheessa käytettiin opinnäytetyön tietoperustaa hyödyksi. Kirjoista poimittiin lyhytkestoista unettomuudesta käsitteleviä aiheita ja, mitkä sitä aiheuttavat työikäiselle. Lyhytkestoista unettomuutta aiheuttavat tekijät tutkittiin altistavien, laukaisevien ja ylläpitävien tekijöiden kannalta. Tavoitteena oppaassa oli kehittää työikäisen kykyä havaita lyhytkestoisen unettomuus sekä ohjata heitä käyttämään itsehoitomenetelmiä unettomuuden ennaltaehkäisyyn. Tavoitteeseen päästäkseen oli perehdyttävä työikäisen kykyyn oppia tutkimaan, havaitsemaan ja saamaan tietoa unettomuudesta. Lisäksi oli paneuduttava siihen, miten työikäinen huomaa myönteiset sekä kielteiset asiat ja, miten saada työikäinen kehittymään ja tavoittelemaan tasapainoista elämää.

Kirjallisuus unettomuudesta oli uutta, mutta tietoa löytyi vähän lyhytkestoista unettomuudesta. Kirjallisuus perustui asiantuntijoiden tuottamaan tietoon. Kirjallisuuteen perehdyttiin huolellisesti ja vertailtiin eri kirjoittajien tutkimuksia ja kirjoituksia keskenään. Tavoitteena oli johdonmukaisesti ja loogisesti etenevä teksti, joka vastasi opinnäytetyössä käytettävää asia-

tekstiä. Virkkeet ja lauseet tehtiin helppolukuisiksi ja sisällöltään ymmärrettäviksi. (Vilka & Airaksinen 2003, 159.)

Kirjallisuuden lisäksi tietoa kartoitettiin itsehoidosta ja muutoksesta. Näistä selvisi, mitä työikäisten tulee tehdä itsehoidon ja muutosprosessin onnistumiseksi erilaisten oppimismenetelmien avulla. Kirjallisuuden avulla rakennettiin tietoperusta, jonka avulla koottiin oppaan sisältö. Kirjallisuuteen perehtyessä huomattiin, miten yleistä unettomuus on. Yllättävää oli, mitä kaikkea hyvä uni pitää sisällään ja miksi uni on tärkeää. Tieto unettomuudesta kehittyi. Käynnit ohjaavan opettajan luona toivat uusia ideoita, mihin asioihin unettomuudessa on oleellista syventyä. Pyrkimyksenä oli tehdä oppaasta unettomuuden kannalta kannustava sekä hyödyllisen tietopaketin.

Kevään kaksi harjoittelua veivät voimavaroja ja muuttuvat elämäntilanteet vaikuttivat suunniteltuun aikatauluun. Opinnäytetyön tekemistä jatkettiin suunnitelman hyväksymisen jälkeen vasta elokuussa. Elo- ja syyskuu olivat työntäyteisiä kuukausia opinnäytetyön tekemisen suhteen.

Myötätuulen henkilökunnan kanssa tekemä yhteistyö sujui hyvin. Tarvittaessa saatiin neuvoja ja opastusta opinnäytetyöhön. Toimeksiantosopimuksen allekirjoittamisen jälkeen huomattiin, että toimeksiantajan kanssa olisi pitänyt sopia oppaan arvioijista. Arvioijien etsiminen teetätti enemmän töitä kuin ajateltiin. Vastaukset haluttiin anonyymisti, jolloin jouduttiin miettimään, mitä kautta arvioijat löytyisivät.

8.2 Luotettavuus

Toiminnallisessa opinnäytetyössä sovelletaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä. Opinnäytetyön aikana tekemät ratkaisut joutuvat opinnäytetyön edetessä usein tarkasteluun. Näin joudutaan yhtä aikaa ottamaan kantaa tehdyn työn luotettavuuteen ja analyysin kattavuuteen. (Eskola & Suoranta 2000, 208.)

Validiteetilla tarkastellaan vahvistusta sille, onko opinnäytetyössä tutkittu alun perin luvattua asiaa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 133). Pyrkimyksenä kaikissa työvaiheissa oli miettiä asioita asettamien tarkoituksen, tavoitteiden ja kehittämiskysymysten mukaisesti. Opinnäytetyötä tehtiin rehellisesti ja luotettavasti, eikä toisten kirjoittamia tekstejä ei ole kopioitu. Tutkijoiden esille tuomia asioita unettomuudesta ei ole myöskään aliarvioitu. Luotettavuutta arvioi-

daan hieman eri näkökulmasta, koska opinnäytetyö on tuotteistamisprosessi. Luotettavuudessa korostuvat uskottavuus, siirrettävyys, kylläntyminen, merkityksellisyys ja toistettavuus.

Opinnäytetyötä tehdessä korostui tehokas tiedonhaku. Tiedonhakumenetelmiä pyrittiin käyttämään monipuolisesti ja valitsemaan niistä luotettavimmat lähteet. Tämä lisää osaltaan opinnäytetyön luotettavuutta.

Tutkimuksissa käytetään uskottavuutta yhtenä arvioinnin kriteerinä. Uskottavuudessa tarkastellaan, vastaavatko tutkijan käsitykset ja tulkinnat tutkittavien käsityksiä. (Eskola & Suoranta 2000, 211.) Uskottavuutta pohditaan myös oppaan arvioinnin yhteydessä. Osataanko tulkita arvioijien antamat palautteet? Uskottavuutta lisää myös se, että tietoperustaan koottiin tietoa suhteellisen uusista teoksista, joiden kirjoittajat ovat unettomuuteen perehtyneitä ja joilla on pitkäaikainen kokemus unettomuuden hoidosta. Kirjallisuutta lukiessa huomattiin, kuinka yleistä unettomuus on, ja työikäinen tarvitsee myönteisen muutoksen tapahtumista asenteissa ennen kuin kykenee hoitamaan unettomuuttaan. Itsehoitomenetelmiä on paljon ja jokaisen unettoman on löydettävä sopivin vaihtoehto itselle.

Alun perin opasta oli tarkoitus arvioittaa kolme kertaa, mutta ajanpuutteen vuoksi päätettiin testata opasta vain kaksi kertaa. Suunnitelmaan kuului myös erilaiset arvioijat, joita olisi ollut kolme henkilöä, yksi unettomuutta poteva, yksi sosiaali- ja terveysalan ammattilainen ja yksi unettomuudesta tietämätön henkilö. Päädyttiin kuitenkin arvioijiin, jotka ovat poteneet jonkin asteista unettomuutta. Arvioinnin yhteydessä arvioijat antoivat palautetta oppaan sisällöstä ja rakenteesta. Arvioiden pohjalta tehtiin oppaaseen muutoksia.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkitun tiedon siirtämistä toiseen asiayhteyteen riippuen soveltuvuusympäristön ja tutkitun ympäristön yhdenmukaisuudesta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 136). Opinnäytetyössä siirrettävyys ei ole täysin mahdollista, sillä oppaan sisältö keskittyy lyhytkestoiseen unettomuuteen. Pitkäkestoisessa unettomuudessa lääkkeetön hoito keskittyy syventävään toimintaan eli kognitiiviseen psykoterapiaan. Siirrettävyyttä voidaan kuitenkin hyödyntää Myötätuulen ottaessa oppaan omaan käyttöönsä ja markkinoidessaan sitä lyhytkestoisesta unettomuudesta poteville työikäisille.

Kylläntyminen merkitsee aineiston riittävyttä. Tutkimukseen tulleen uuden tiedon vuoksi tutkimus voi tuntua loputtomalta. Kehittäminen tuo yleensä uusia haasteita ja samalla tapoja selvittää niitä. Tulosten testausten jälkeen myös teoria kehittyy ja joudutaan tarkentamaan tutkimussuunnitelmaa, joka merkitsee uuden tiedon keräämistä. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä

2006,105.) Opinnäytetyön edetessä huomattiin tiedontarpeen lisääntyvän. Uutta tietoa jouduttiin hankkimaan työn loppuun saakka ja kehittämiskysymykset vaativat muokkaamista.

Eskola & Suoranta (1998, 215) avaavat merkittävyyden ja toistettavuuden Mäkelän (1990) mukaan. Merkittävyydessä tarkastellaan aineiston tärkeyttä. Tutkijan on kyettävä puolustamaan aineistonsa tärkeyttä ja tämän vuoksi hänen on oltava tietoinen hankkimastaan aineistosta. Toistettavuus merkitsee analyysissa käytettyjen luokittelu- ja tulkintasääntöjen esittelemistä selkeästi. Tavoitteena toistettavuudessa on toisen tutkijan tekemät yhdenmukaiset tulokset aineistosta. Tähän tavoitteeseen kannattaa pyrkiä.

Tietoperustaan hankittu tieto on merkityksellistä työikäisille, jotka potevat lyhytkestoista unettomuutta. Kuvaamalla työikäisen unettomuutta, siihen vaikuttavia tekijöitä ja miten sitä voidaan itse hoitaa unen huollon avulla, antavat mahdollisuuden perehtyä unettomuuden syihin ja havaitsemiseen. Unen huollon avulla lyhytkestoista unettomuutta poteva henkilö voi ehkäistä pitkäkestoisen unettomuuden muodostumista. Itsehoitomenetelmissä on mainittu pyrkimyksestä edistää ihmisen vastuunottoa omasta terveydestään auttamalla terveellisiin elämäntapoihin ja sitoutumaan annettuihin hoitokeinoihin. Toistettavuus tulee esille opinnäytetyössä selkeästi ja johdonmukaisesti esitettyjen kappaleiden muodossa.

8.3 Eettisyys

Opinnäytetyötä tehtäessä yksi tarkastelun kohde on eettisyys. Eettisyys sisältää tutkimusaiheen valinnan, vastuun tulosten sovellettavuudesta ja tutkijoiden noudattamaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 126- 127, 129.) Vilkan (2005, 158-159) mukaan tutkimuksessa luotettavuuden kriteeriksi katsotaan itse tutkija ja hänen rehellisyytensä. Sillä työ perustuu tutkijan tekemiin ratkaisuihin, valintoihin ja tekoihin. Tutkimuksen eettisiä ongelmakohtia ovat tutkimusaineiston keruuseen liittyvät haasteet, tutkimuskohteen väärinkäyttö, osallistumiseen liittyvät haasteet ja tutkimuksen dokumentointi (Eskola & Suoranta 2000, 52)

Tutkimusaineiston keruuseen liittyvät haasteet voi olla esimerkiksi, miksi arvioijat ovat jättäneet vastaamatta oppaan arviointiin (Eskola & Suoranta 1998, 53). Arviointivaiheessa lähetimme kyselylomakkeen yhteydessä seitsemälle arvioijalle. Ensimmäisestä arviointikerrasta arviointeja takaisin palautui viisi kappaletta ja toisesta arviointikerrasta kolme. Tähän on voinut vaikuttaa mielenkiinnon puute uudelleen arvioinnin antoon. Palautuneita arviointeja olisi

voitu saada enemmän takaisin, jos mielenkiinnon herättämiseksi olisi annettu palkkioksi kannuste. Arvioija on voinut myös kokea ensimmäisen oppaan arviointi kerran jälkeen, ettei hänellä ole enää ideoita oppaaseen tehtäville muutoksille.

Tutkimuskohteen väärinkäyttöön kuuluu muualta kerättyjen tietojen hyväksikäyttäminen kuin tutkittavilta tulleiden vastausten (Eskola & Suoranta 1998, 53). Viimeistelyvaiheessa opasta muokattiin ensisijaisesti arvioijilta tulleiden arviointien perusteella. Heidän mielipiteensä oppaan kehittämisessä olivat tärkeitä. Lisäksi opasta muokattiin ohjaavan opettajan mielipiteitä kuunnellen, mutta emme antaneet tämän vaikuttaa arvioijien mielipiteisiin.

Osallistumiseen liittyvät haasteet ovat yksi tutkimukseen liittyvä vaihe (Eskola & Suoranta 1998, 53). Oppaan arviointivaiheessa haluttiin, että arviointivastaukset pysyvät mahdollisimman anonyymeinä, vaikka vastaajat tunnettiin. Näin ei annettu kenenkään yksittäisen arvioijan mielipiteen vaikuttaa enempää sen vuoksi, että arvioija olisi ollut jotenkin tutumpi kuin toinen arvioija.

Tutkimuksesta tiedottamiseen sisältyy muun muassa tutkimuksen raportointi. Tässä esimerkiksi tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys luvataan pitää salassa. (Eskola & Suoranta 1998, 54-55) Oppaan arviointia ei voida pitää opinnäytetyössä kovin arkaluonteisena, koska oppaasta pyydettiin vain arviointia toimivuuden kannalta. Kuitenkin vastaajien henkilöllisyys haluttiin pitää salassa.

Eettisyys merkitsee myös ihmisarvon ja ihmisen kunnioittamista. Siihen kuuluvat valinnanvapaus, itsemääräämisoikeus, perusoikeudet ja ihmisoikeudet. (Sosiaali- ja terveystieteiden eettinen perusta 2011.) Eettiseen herkkyyteen sisältyy ongelmien ja jännitteiden aistimista erilaisissa arkielämän tilanteissa. On taito tunnistaa niiden ihmisten erityispiirteet, velvollisuudet, oikeudet ja tarpeet, jotka ovat mukana tilanteessa. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 21.)

Eettisyyden merkitys korostui opinnäytetyön aiheessa. Unettomuuden hoito on haasteellista, koska unettomuus on henkilökohtaista ja jokaiselle yksilöllinen kokemus. Elämänhallinnan merkitys korostuu unettomuuden hoidossa. Sairastuneen oma kokemus ja suhtautuminen unettomuuteen vaikuttavat parantumiseen. Unettomuudesta voidaan parantua sen hyväksymisen jälkeen. Mielessä oli pidettävä koko opinnäytetyöprosessin ajan kysymys: onko eettisesti oikein puuttua toisen ihmisen unettomuuteen?

Opas tukee lukijaa unettomuutensa kanssa eettisesti ja tarkoituksena oli rohkaista lukija kysymysten avulla miettimään omaa elämänhallintaansa. Kysymykset voivat loukata lukijaa, vaikka kysymykset on mietitty eettisiä periaatteita noudattaen. Toisaalta ihmisen on tunnettava pientä ”kipua” hyväksyäksensä ongelmansa. Näin muutos voi tapahtua.

Kyselylomakkeen yhteydessä arvioijalle lähetettiin saatekirje. Tähän kirjoitettiin, miksi tämän kaltainen opas ollaan tekemässä ja miksi arviointia oppaasta tarvitaan. Eettistä toimintaa olisi tukenut, että saatekirjeeseen olisi voinut lisätä tiedoksi arvioijille, mistä opasta on mahdollisuus tulevaisuudessa ostaa

8.4 Asiantuntijuuden kehittyminen

Asiantuntijuus tarkoittaa jonkin yhden ongelman, asian tai aiheen hallitsemista. Asiantuntijuus kehittyy koko ajan, ja se ei tarkoita yksin puurtamista, vaan yhdessä toisten asiantuntijoiden kesken. Vastavalmistuneen kohdalla ei puhuta ammatillisesta asiantuntijuudesta, vaan hän kehittyy koko ajan siihen suuntaan. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 9-11.)

Opinnäytetyön tavoitteena on oppia työelämässä tarvittavia tietoja ja taitoja. Opetusministeriön (2006, 63-64) laatimassa osaamisvaatimuksissa sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen on määritelty kymmeneen eri osaamisalueeseen. Opetusministeriön mukaan osaamisalueet ovat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito.

Opinnäytetyö syvensi sairaanhoitajan kompetensseihin kuuluvaa ohjaus- ja opetusosaamista, joka tuli esille monessa eri vaiheessa opinnäytetyön aikana. Ohjaus- ja opetusosaamista käytettiin opinnäytetyön ennaltaehkäisevässä ohjauksessa, myönteinen muutos elämän asenteissa sekä muutoksen tukena käytettävissä oppimismenetelmissä. Opinnäytetyö kehitti myös huomaamaan unettomuuden syitä ja sen seurauksia terveyden edistämisen kannalta. Opinnäytetyö kasvatti asiakkuusosaamista. Työikäisen on saatava monipuolista, ytimekästä ja selkeää tietoa unettomuuden synnystä ja sen ennaltaehkäisystä, joten työssä käytettiin myös asiakaslähtöistä näkökulmaa. Opinnäytetyön aihe; ”työikäisen lyhytkestoinen unettomuus” oli asiantuntijuuden kehittymisen kannalta oleellinen. Unettomuus on noussut yhdeksi kansansairaudeksi ja on tulevan työelämän suuri haaste. Työelämään siirtyessä uskotaan opinnäy-

tetyön aiheessa käsiteltyjen lyhytkestoisen unettomuuden syiden, havaitsemisen ja hoitamisen kasvattaneen osaltaan ammatillista osaamista. (Opetusministeriö 2006, 63-64.)

8.5 Jatkotutkimusaiheet ja kehittäminen

Jatkotutkimuksena opasta voidaan kehittää syventämällä oppaan sisältöä pitkäkestoisella unettomuudella. Valmista opasta voi jatkossa arvioida, esimerkiksi tekemällä kyselyn vuoden päästä, miten se on vastaan otettu. Näin myös voidaan arvioida lisää sen käyttökelpoisuutta tai miten sitä tulisi kehittää edelleen.

Opinnäytetyön aiheanalyysivaiheessa toimeksiantaja esitti toiveen, että oppaaseen liitettäisiin ryhmissä hyödynnettävää materiaalia. Aiheen rajauksen yhteydessä, tämä päätettiin jättää oppaasta pois, joten valmista opasta voi jatkossa kehittää ryhmille sopivaksi työvälineeksi.

Itsehoidon tukemiseen liittyviä käsitteitä ovat motivaatio, pystyvyyden tunne, autonomia ja voimaantuminen. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009, 2352.) Lyhytkestoisen unettomuuden hoitoon liittyy läheisesti kyky hoitaa itseään. Näiden merkitystä on syytä tutkia syvemmin, miten ne edistävät tai heikentävät unettomuuden poistamisessa ja mikä näistä eniten vahvistaa ihmisen kykyä käsitellä omaa unettomuuttaan.

Tämän opinnäytetyön tekemisen aikana kirjallisuudessa tuli esille vertaistuen merkitys unettomuuden hoidossa. Vertaistuki ja sen mahdollisuuden antaminen lyhytkestoista unettomuutta potevalle on tärkeää. Tässä opinnäytetyössä sitä ei kuitenkaan käsitelty, mutta siinä on aihetta lisätutkimukselle, ja sen vaikutuksesta unettomuuden poistamisessa.

Opinnäytetyön kohderyhmänä oli 30-50 vuotiaat työikäiset. Tilastokeskuksen (2013) mukaan työikäinen väestö käsittää kaikki 15-74-vuotiaat ihmiset. Jatkotutkimusta voi tehdä esimerkiksi kohdistuen nuorempiin työikäisiin 20-30 vuotiaisiin tai iäkkäimpiin 45-63 vuotiaisiin ja tutkia näistä ikäryhmistä unettomuuden vaikutusta terveyteen sekä niiden vertaaminen keskenään. Lisäksi näistä ikäryhmistä voi tutkia työelämän vaikutusta unettomuuden syntyyn.

LÄHTEET

Aikuisväestön tupakointi. 2014. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 29.5.2014.

<http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi-ja-tupakoinnin-lopettaminen/tupakoinnin-yleisyys/aikuisvaeston-tupakointi>

Alaperä, P., Antila, E., Blomster, K., Hiltunen, H., Honkanen, A., Honkanen, R., Holtinkoski, T., Konola, A., Leiviskä, H., Meriläinen, S., Ojala, H., Pelkonen, E. & Suominen, A. 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Teoksessa K. Lipponen, H. Kyngäs & M. Kääriäinen (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistopaino, 65-76.

Asetus ammattikorkeakouluopinnoista. 256/1995. Suomen säädöskokoelma, Helsinki. Viitattu 12.10.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1995/19950256>

Colliander, A., Ruoppila, I. & Härkönen, L-K. 2009. Yksilöllisyys sallittu. Moninaisuus voimaksi työpaikalla. Juva:WS Bookwell.Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Gibson, CH. 1991 A concept analysis of empowerment. J Adv Nurs 16, 354–61.

Haaramo, P. 2014. Insomnia, ill health and work disability. Viitattu 10.11.2014. Helsinki: Unigrafia.

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/44714/haaramo_dissertation.pdf?sequence=1

Hankonen, A., Kaarlela, E., Palosaari, T., Pinola, K., Säkkinen, M., Tolonen, A. & Virola, M. 2006. Vuorovaikutus ohjaussuhteessa. Teoksessa K. Lipponen, H. Kyngäs & M. Kääriäinen (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistopaino, 23-31.

Heikkinen, H. L. T & Syrjälä, L. 2010. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa H. L. T. Heikkinen, E., Rovio. & L., Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon; Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. painos. Vantaa: Hansaprint Oy, 105.

Hermanson, E. 2012. Uni paras lääke on. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 8.11.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00310

Hietanen, A. 1998. Valonvoimaa. Kivi- ja väriterapia opas. 4. painos. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Hintsala, T & Hintsanen, M. 2011. Ovatko työstressin juuret lapsuudessa? Teoksessa P. Pietikäinen (toim.) Työstä, joustaa ja jaksa. Työn ja hyvinvoinnin tulevaisuus. Tallinna: Raamattutrukkikoda, 45-54.

Holman, H. & Lorig, K. 2004. Patient self-management: a key to effectiveness and efficiency in care of chronic disease. Public Health Rep 119, 239–243.

Hublin, C. 2005. Parasomniat: Ilmiöitä unen ja valveen rajoilla. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 1.12.2013.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=parasomniat&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95098

Hublin, C & Lagerstedt, R. 2012. Unettomuuden arviointi ja diagnostiikka. Teoksessa H. Järnefelt & C. Hublin (toim.) Työikäisten unettomuuden hoito. Työterveyslaitos. Tampere: Tammerprint Oy, 19-34.

Huttunen, M. 2013a. Tietoa potilaalle: Univalverytmin (unirytmien) häiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.12.2013.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00535

Huttunen, M. 2013b. Unettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.12.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534

- Härmä, M., Hublin, C., Kukkonen-Harjula, K., Kronholm, E., Paunio, T., Puttonen, S. & Stenberg, T. 2011. Nukuitko hyvin? Työperäiset unihäiriöt ovat yksilöllisiä. Teoksessa P. Pietikäinen (toim.) Työstä, jouta ja jaksaa. Työn ja hyvinvoinnin tulevaisuus. Tallinna: Raamatutrukikoda, 79-91.
- Joensuu, M., Kivistö, S., Malmelin, J. & Lindström, K. 2008. Pitkä sairausloma ja työhön paluu. Työterveyslaitos: työ ja ihminen tutkimusraportti 34. Helsinki. Tampere: Yliopistopaino Oy. Viitattu 10.2.2014.
http://www.ttl.fi/fi/tyo_ja_ihminen/Documents/Tutkimusraportti_34.pdf
- Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Jämsä, K. & Manninen E. 2000. Osaamisen tuoteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: TummaVuoren Kirjapaino Oy.
- Järnefelt, H. 2012a. Psykoedukaatio, unen huolto ja rentoutuminen. Teoksessa H. Järnefelt & C. Hublin (toim.) Työikäisten unettomuuden hoito. Työterveyshuolto. Tampere: Tammerprint Oy, 69-90.
- Järnefelt, H. 2012b. Unettomuuden lääkkeettömän hoidon lähtökohdat. Teoksessa H. Järnefelt & C. Hublin (toim.) Työikäisten unettomuuden hoito. Työterveyshuolto. Tampere: Tammerprint Oy, 35-53.
- Järnefelt, H & Hublin, C. 2012a. Epäsäännöllisiä työaikoja tekevien unettomuuden hoito. Teoksessa H. Järnefelt & C. Hublin (toim.) Työikäisten unettomuuden hoito. Työterveyshuolto. Tampere: Tammerprint Oy, 133-152.
- Järnefelt, H & Hublin, C. 2012b. Unen ABC. Teoksessa H. Järnefelt & C. Hublin (toim.) Työikäisten unettomuuden hoito. Työterveyshuolto. Tampere: Tammerprint Oy, 7-18.
- Kajaste, S. 2005. Krooninen unettomuus ja sen lääkkeetön hoito. Suomen Lääkärilehti 60 (22), 2453-2457.
- Kajaste, S. & Markkula, J. 2011. Hyvää yötä. Apua univaikeuksiin. Helsinki: Kirjapaja.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

- Koivisto, K. 2001. Tunnista ja torju työuupumus. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Käärinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu: University press. Viitattu 6.1.2014.
<http://herkules oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>
- Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M., Falenius, M. & Sunqvist, L. 2005-2006. Työelämäyhteyksien merkitys opinnäytetyöprosessissa. Viitattu 8.11.2014.
<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Perustutkinnon-opinnayte/Tyoelamayhteisty>
- Malmberg, J., Järveoja, H. & Järvelä S. 2009. Itsesäätöinen oppiminen gStudy oppimisympäristössä. Suomen kasvatustieteellinen aikakauskirja 40 (3), 244-256.
- Manka, M-L. 2006. Tiikerinloikka työniloon ja menestykseen. Talentum: Helsinki.
- Manka, M-L. 2014. Nämä kuusi keinoa torjuvat työuupumusta. Helsingin sanomat. Viitattu 16.2.2014.
www.hs.fi/m/tyoelama/Professori+N%C3%A4m%C3%A4+kuusi+keinoa+torjuvat+ty%C3%B6uupumusta/a1392358840521?ref=hs-art-new-2
- Markland, D., Ryan, RM., Tobin, VJ. & Rollnick, S. 2005. Motivational interviewing and self-determination theory. J Soc Clin Psyc 24, 811–831.
- Mäkelä, K. 1990. Kvalitatiivisen aineiston arviointiperusteet. Teoksessa K. Mäkelä (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus, 42-61.
- Myötätuuli. n.d. Kajaanin ammattikorkeakoulun sivusto. Viitattu 7.1.2014.
<http://www.kamk.fi/fi/Palvelut-tyoelamalle/Hyvinvointipalvelut/Myotatuuli>
- Nuorten tupakointi. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.5.2014.
<http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi-ja-tupakoinnin-lopettaminen/tupakoinnin-yleisyys/nuorten-tupakointi>
- Oivallus. 2011. Loppuraportti. Elinkeinoelämän keskusliitto. Viitattu 16.1.2014.
http://ek.multiedition.fi/oivallus/fi/liitetiedostot/Oivallus_loppuraportti_web.pdf

Opetusministeriö. 2006. Opetusministeriön julkaisu: Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Viitattu 8.11.2014.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

Parantainen, J. 2007. Rakenna palvelusta tuote 10 päivässä. Tuotteistaminen. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Partinen, M. & Huovinen, M. 2011. Uni koulu aikuisille. Opi selättämään unettomuus. Bookwell Oy: Juva.

Pesonen, E. 2007. Julkaisijan käsikirja. Porvoo: WS Bookwell.

Pietikäinen, P. 2011. Johdanto: Työstä elämää, työelämästä hyvinvointia. Teoksessa P. Pietikäinen (toim.) Työstä, jouta ja jaksaa. Työn ja hyvinvoinnin tulevaisuus. Tallinna: Raamatutrukikoda, 7-18.

Pihl, S. & Aronen, A-M. 2012. Unen taidot: Voita unettomuus ja uniongelmat ilman lääkkeitä. Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy.

Raatikainen, R.1989. Hygieniä. Terveysten- ja sairaanhoitajan kirjasto. Teoksessa R. Raatikainen (toim.) Hoitotyön tutkimuksia. Vaasa: Kirjayhtymä Oy.

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 125 (21), 2351-2359.

Ruohotie, P. 2005. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Saarenheimo, M., Eloniemi-Sulkava, U. & Pitkälä K. 2009. Enhancing empowerment and self-management in elderly families with dementia. Kirjassa: Baehrer, S. & Krebs, E. (toim). Self-management in chronic diseases. Springer Verlag.

Sallinen, M. 2013. Uni, muisti ja oppiminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 129 (21), 2253-2259.

Sallinen, M., Hakola, T. & Lagerstedt R. Hyvää työstä hyvää unta. Teoksessa H. Järnefelt & C. Hublin (toim.) Työikäisten unettomuuden hoito. Työterveyshuolto. Tampere: Tammerprint Oy, 163-172.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. 2011. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. ETENE-julkaisuja 32. Viitattu 7.1.2014.

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf

Opinnäytetyön suojaaminen. 2005.. Tekijän oikeus - Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.11.2014.

<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Perustutkinnon-opinnayte/Tyoelamayhteistyö/Tekijanoikeus?refreshTree=0&contentId=593f97d6-ed11-4193-876d-6da73eb21cca#Toimeksiantosopimus>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Työelämävalmiudet eli kompetenssit. N.d. Viitattu 8.11.2014.

<http://www.kamk.fi/includes/loader.aspx?id=662d3942-1fcf-4205-9a9b-24904f2724fb>

Työikäinen väestö. Tilastokeskus 2013. Viitattu 2.12.2013.

http://www.stat.fi/meta/kas/tyoikain_vaesto.html

Työssäkäynti. Tilastokeskus 2013. Viitattu 29.5.2014.

<https://www.stat.fi/meta/til/tyokay.html>

Työturvallisuuslaki. 2002. 738/2002. Suomen säädöskokoelma, Helsinki. Viitattu 5.8.2014.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020738>

Työterveyslaitos. 2013a. Työuupumus. Viitattu 5.8.2014.

<http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyouupumus/sivut/default.aspx>

Työterveyslaitos. 2013b. Työuupumuksen ennaltaehkäisy. Viitattu 5.8.2014.

http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyouupumus/tyouupumuksen_ennaltaehkaisy/sivut/default.aspx

Työterveyslaitos. 2014. Eri sukupolvien yhteistoiminnan edistäminen. Viitattu 11.8.2014.

http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/johtaminen_ja_esimiestyo/ikajohtaminen/eri_sukupolvien_valinen_yhteistoiminta/sivut/default.aspx

UKK-insituutti. 2013. Viitattu 12.8.2014. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

Unettomuus. 2008. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Viitattu 30.11.2013

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50067.pdf>

Unettomuus. 2012. Virtuaalinen sosiaali- ja terveystalvelukeskus. Päivitetty 25.7.2012. Viitattu 30.11.2013.

http://www.sosiaalikallega.fi/asiakkaat/terveydenhuolto/mallivastaukset/main_page/terveysongelmat/unettomuus

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Viitattu 8.11.2014.

http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Virtanen, P. 2010. Aaron Antonovsky, sittenkin terveys sosiologi? Teoksessa U. Ashorn., L. Henriksson., J. Lehto & P. Nieminen (toim.) Yhteiskunta ja terveys. Klassisia teoreettisia näkökulmia. Tallinna: Raamatutrükikoda, 148-156.

Williams, GC. & Deci, EL. 1998. The importance of supporting autonomy in medical education. *Annals of the New York Academy of Sciences* 129, 303–308.

LIITE 1



Kuvio 1. Liikuntapiirakka 2009

LIITE 2

Hei!

Oletteko miettineet nykypäivän työelämää? Työelämän paineet ja työstressi aiheuttavat työuupumusta, jotka ovat yhteydessä ihmisen terveyteen. Nämä voivat altistaa erilaisille sairauksille tai pahentaa jo olemassa olevaa sairautta. Unettomuus ei ole sairaus vaan oire jostakin. Esimerkiksi työelämän paineet ovat yksi unettomuuden syy. Tänä päivänä unettomuus on yleistä työikäisillä ihmisillä. Erään tutkimuksen mukaan yli miljoona suomalaista potee jonkin asteista unettomuutta.

Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Työikäisten lyhytkestoinen unettomuus.” Opinnäytetyön tuloksena kehitetään opas, joka käsittelee lyhytkestoisen unettomuuden itsehoitoa. Tavoitteena on tukea työikäisen kykyä havaita lyhytkestoinen unettomuus sekä ohjata häntä käyttämään itsehoitomenetelmiä unettomuuden ennaltaehkäisyssä.

Teidän tehtävänä on tutustua oppaaseen, jonka jälkeen toivomme Teidän vastaavan seuraavalla sivulla oleviin kysymyksiin, jotta voimme edelleen kehittää opasta palvelemaan työikäisen unettomuuden hallintaa. Teidän osallistumisenne oppaan arviointiin antaa meille arvokasta tietoa.

Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin 5.9.2014 mennessä ja palauttakaa vastauksenne oheisessa kirjekuoressa. Vastaukset voitte palauttaa nimettömänä. Oppaan voitte säilyttää itsellänne. Toimitamme Teille uuden, korjatun painoksen oppaasta viikon kuluttua palautteidenne antamisenne jälkeen.

Kiitämme Teitä vastauksistanne.

Ystävällisin terveisin

Hoitotyön opiskelijat
Armi Kyllönen ja Sanna Seppänen
Kajaanin ammattikorkeakoulu
PL 52, Ketunpolku 3
87100 Kajaani

LIITE 3

Vastatkaa kysymyksiin kirjoittamalla mielipiteenne heti kysymyksen perään tai ympyröikää sopivin vaihtoehto.

1. Ympyröi ikäryhmä, johon kuulutte
 - a) 30-40 v. b) 41-50 v. c) 51-63 v.

2. Millaisesta unettomuudesta Teidän kohdallanne on kysymys? (Ympyröi yksi vaihtoehto)
 - a) tilapäisestä unettomuudesta?
 - b) lyhytkestoisesta unettomuudesta?
 - c) pitkäkestoisesta unettomuudesta?

3. Kuvailkaa, miten tietonne muuttui lyhytkestoisesta unettomuudesta oppaan lukemisen jälkeen?

4. Kuvailkaa, miten muutoshalukkuutenne unettomuuden poistamiseen omalla kohdallanne muuttui oppaan lukemisen jälkeen?

5. Saitteko oppaasta tietoa unen huollosta? (Ympyröikää yksi vaihtoehto)
 - a) liian vähän
 - b) riittävästi
 - c) kattavasti, mutta jäin kaipaamaan jotain, mitä?

6. Miten oppaassa esitetyt kysymykset edistivät teitä poistamaan unettomuuttanne?

7. Olivatko oppaassa kuvattujen rentoutumisohjeiden ja testien ohjeet selkeitä sekä toteuttavissa olevia?

a) kyllä b) ei, perustelkaa

8. Kuvailkaa oppaan yleisilmettä, selkeyttä, luettavuutta ja ymmärrettävyyttä?

9. Miten opasta haluaisitte muuttaa ja kehittää omasta näkökulmastanne?

LIITE 4

Hei!

Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Työikäisten lyhytkestoinen unettomuus.” Opinnäytetyön tuloksena kehitetään opas, joka käsittelee lyhytkestoisen unettomuuden itsehoitoa. Tavoitteena on tukea työikäisen kykyä havaita lyhytkestoinen unettomuus sekä ohjata häntä käyttämään itsehoitomenetelmiä unettomuuden ennaltaehkäisyssä.

Osallistuite Selätä unettomuus – opas lyhytkestoisen unettomuuden itsehoidon arviointiin. Saimme Teiltä arvokasta tietoa ensimmäisen kerran arvioinnista. Olemme palautteenne myötä kehitelleet opasta vastaamaan entistä paremmin työikäisten tarvetta.

Teidän tehtävänä on tutustua kehitelyyn oppaaseen, jonka jälkeen toivomme Teidän vastaavan seuraavalla sivulla oleviin kysymyksiin, jotta voimme edelleen kehittää opasta palvelemaan työikäisen unettomuuden hallintaa. Jos Teillä on tallessa edellinen versio oppaasta, voitte verrata kehitelyä aiempaan oppaaseen. Teidän osallistumisenne oppaan toiseen arviointiin antaa meille arvokasta tietoa.

Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin 26.9.2014 mennessä ja palauttakaa vastauksenne oikeassa kirjekuoressa. Vastaukset voitte palauttaa nimettömänä. Oppaan voitte säilyttää itsellänne.

Kiitämme Teitä vastauksistanne.

Ystävällisin terveisin

Hoitotyön opiskelijat
Armi Kyllönen ja Sanna Seppänen SHM13K
Kajaanin ammattikorkeakoulu
PL 52, Ketunpolku 3
87100 Kajaani
16.9.2014

LIITE 5

Vastatkaa kysymyksiin kirjoittamalla mielipiteenne heti kysymyksen perään tai ympyröikää sopivin vaihtoehto.

1. Kuvaile omin sanoin oppaassa käytettyjä värejä, taulukoita ja kuvioita?
2. Miten koet oppaan selkeyden, luottavuuden ja ymmärrettävyyden kehittyneen?
3. Ymmärsitkö kaikkien kysymysten tarkoituksen?
 - a) Kyllä
 - b) En, mitä?
4. Koitko jonkin kysymyksen tarpeettomaksi?
 - a) Kyllä, minkä?
 - b) En.
5. Onko jokin muu asia oppaassa tarpeetonta?
 - a) Kyllä, mikä?
 - b) Ei
6. Mistä asiasta haluaisit lisätietoa?
7. Osaatko käyttää ohjeistuksen avulla opasta?
 - a) Kyllä
 - b) En, mihin tarvitset lisätietoa?

LIITE 6

Aikataulutus	
Suunnitelman palautus	vko 2
Suunnitelman esitys	vko 5
Asiakäsikirjoittaminen, tuotantosuunnitelma ja arviointisuunnitelma korjattuna.	vko 8
ohjaus	vko 8
Suunnitelman lopullinen palautus	vko 9
Teorian raportointia	vko 11-22
Teoriaosa valmis	vko 23
ohjaus	vko 23 tai 24
Oppaan 1. versio valmis esitestausta varten	vko 30
ohjaus oppaan osalta	vko 34
Oppaan 2. versio valmis esitestausta varten	vko 35
ohjaus	vko 37
Oppaan lopullinen testaus	vko 38
Oppaan arvioinnin, johdannon ja pohdinnan raportointia	vko 38
ohjaus	vko 40
Opinnäytetyön esitys versio valmis	vko 41 (pe 10.10)
Posterin valmistaminen	vko 42-43
Oppaan lopullisen version palautus	vko 44
Opinnäytetyön esitys	vko 44/45
Kypsyysnäyte	vko 46

Lopullisen opinnäytetyön palautus

vko 48