



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Emmi Jussila ja Anni Laitinen

## Nuorten maahanmuuttajataustaisten miesopiskelijoiden nukkumistottumukset

Kyselylomakkeen laatiminen ja pilotointi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden AMK

Terveystieteiden koulutusohjelma

Opinnäytetyö

25.04.2019.

Tekijät Otsikko	Anni Laitinen, Emmi Jussila Nuorten maahanmuuttajataustaisten miesopiskelijoiden nukkumistottumukset – Kyselylomakkeen laatiminen ja pilotointi
Sivumäärä Aika	29 sivua + 7 liitettä 25.04.2018
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaaja	TtT, lehtori Anne Nikula
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia ja pilotoida kyselylomake, jonka avulla voidaan jatkossa selvittää yli 16 -vuotiaiden maahanmuuttajataustaisten miesopiskelijoiden nukkumistottumuksia. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa toimiva maahanmuuttajataustaisille miesopiskelijoille suunnattu kyselylomake, jonka avulla voidaan tulevaisuudessa saada tietoa yli 16-vuotiaiden maahanmuuttajataustaisten miesopiskelijoiden uneen vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyössämme laatimalla kyselylomakkeella voidaan tulevaisuudessa selvittää, millaista ohjausta tai tukea maahanmuuttajataustaiset miesopiskelijat kaipaivat lisää uneen liittyvissä asioissa terveydenhoitajalta opiskeluterveydenhuollossa. Pilotoinnin yhtenä tavoitteena oli saada kehittämisehdotuksia kyselylomakkeen esitetaajilta kyselylomakkeen toimivuuden ja ymmärrettävyyden takaamiseksi.</p> <p>Opinnäytetyö aloitettiin syksyllä 2018 suunnitteluvaiheella. Opinnäytetyö toteutettiin määrällisin menetelmin ja aineiston keruu menetelmänä käytettiin kyselyä. Teoreettinen viitekehys koottiin aiheeseen liittyvästä akateemisesta kirjallisuudesta, artikkeleista ja sähköisistä lähteistä, joissa käsiteltiin nuorten nukkumistottumuksia sekä maahanmuuttajataustaisia nuoria.</p> <p>Esitutkimus suoritettiin samalle kohderyhmälle kuin tulevaisuudessa tehtävä tutkimuskin. Kyselylomake pilotoitiin kolmella yli 16 -vuotiaalla maahanmuuttajataustaisella miesopiskelijalla. Vastausten perusteella kysymykset vaikuttivat ymmärrettäviltä, sillä kaikki vastaajat vastasivat suurimpaan osaan kyselyn kysymyksistä. Avoimista kysymyksistä saatujen vastausten perusteella olisi tulevaisuudessa tehtävässä tutkimuksessa huomioitava vastaajien kielitaito vielä tarkemmin. Kysymyksien alkuun voitaisiin lisätä tarkempi ohjeistus ymmärrettävyyden parantamiseksi.</p> <p>Tutkittua tietoa nuorista maahanmuuttajataustaisista miehistä ja heidän nukkumistottumuksistaan on tiedonhakumme perusteella vähän. Tutkimuksia ja tietoa aiheesta kaivataan lisää, sillä tilastokeskus on ennustanut maahanmuuttajien määrän tuplaantuvan vuoteen 2025 mennessä. Tehdyistä tutkimuksista voidaan vetää johtopäätöksiä siitä, että univaikeudet ovat yleisempiä maahanmuuttajilla kuin kantaväestöllä. Voidaan myös todeta tutkitun tiedon pohjalta, että maahanmuuttajien uneen voi vaikuttaa muun muassa syntyperä, maahanmuuttotausta sekä kotoutuminen eri kulttuuriin.</p>	
Avainsanat	maahanmuuttaja, miesopiskelija, nuoret, nukkumistottumukset, uni

Authors Title	Anni Laitinen, Emmi Jussila Sleeping Habits of Young Male Students with an Immigrant Background – Preparation and Piloting of Questionnaire
Number of Pages Date	29 pages + 7 appendices 25 April 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor	Anne Nikula, Doctor of Health Science, Senior Lecturer
<p>The purpose of this study was to prepare and pilot a questionnaire that can be used in the future on bigger target group to chart the sleeping habits of young male students with an immigrant background. The aim of this study was to produce a reliable questionnaire that can be used in the future to chart what factors affected to young male immigrant's sleep and what kind of guidance or support for sleeping young male students with an immigrant background needed from the public health nurse. The aim of the piloting was to prepare workable and understandable questionnaire for young male students with an immigrant background.</p> <p>The study started in autumn 2018 by planning. The study was carried out with the methods of quantitative research methods. The theoretical approach was based on academic literature, articles and other electronic sources that dealt with the sleeping habits of young people and young people with an immigrant background.</p> <p>Pilot study was carried out the same target group than the study in the future. By March 2019, the questionnaire was piloted by three male students with an immigrant background. Based on the answers we can assume that the questionnaire were understandable because the respondents answered most of the questions. Answers to open questions showed that respondents' language skills needs more pay attention in the future study. For the future study it may be necessary to give more instructions for answering.</p> <p>Based on our information search there are very limited amount studies of male immigrants' and their sleeping habits. We need more studies and information on the subject because the number of immigrant is increasing rapidly according to Statistics Finland. It was possible to make conclusions that showed us that sleeping problems were more common with immigrants. Some of the Finnish studies showed that an origin, immigrant background and integration into a new culture may negatively affect sleep.</p>	
Keywords	immigrant, male student, young people, sleeping habits, sleep

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	2
3	Teoreettiset lähtökohdat	2
3.1	Nuorten miesten nukkumistottumukset	2
3.1.1	Uneen vaikuttavat tekijät	4
3.1.2	Uneen liittyvä ohjaus opiskeluterveydenhuollossa	5
3.2	Eri sukupolvien maahanmuuttajat	7
3.3	Maahanmuuttajataustaisten nuorten unen erityispiirteet	10
4	Opinnäytetyön toteutus	12
4.1	Yhteistyökoulu ja kohderyhmä	12
4.2	Kvantitatiivinen tutkimus	13
4.3	Kyselylomakkeen laatiminen	14
4.3.1	Teoriasta kyselylomakkeeksi	14
4.3.2	Kyselylomakkeen rakenne	16
4.4	Esitutkimus	16
4.4.1	Esitutkimuksen toteuttaminen	16
4.4.2	Esitutkimuksen tulokset ja tulosten pohdinta	18
5	Pohdinta	20
5.1	Luotettavuus ja eettisyys	20
5.2	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	22
	Lähteet	25
	Liitteet	
	Liite 1. Saatekirje ja verkkokysely	

## 1 Johdanto

Uni ja nukkumistottumukset vaikuttavat niin fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen kuin henkiseenkin hyvinvointiin. Edellisyönä nukuttu uni peilautuu suoraan päivän suorituskykyyn. Vantaalaisessa tutkimuksessa noin kymmenellä prosentilla tutkimukseen osallistuneista maahanmuuttajataustaisista nuorista oli uneen ja nukkumiseen liittyviä vaikeuksia. (Wikström ym. 2014.) Halusimmekin opinnäytetyössämme luoda toimivan kyselylomakkeen maahanmuuttajataustaisten nuorten nukkumistottumuksia edistävien ja heikentävien tekijöiden kartoittamiseen. Tämän lisäksi halusimme tuoda kyselylomakkeessa esiin myös kohderyhmän tarpeet ja toiveet. Näiden esiintuomiseksi lisäsimme kyselylomakkeeseen uneen liittyvä ohjaus osion, jossa kysymme suoraan kohderyhmän ohjaustarpeista ja toiveista. Koska opinnäytetyömme on osa CONNEXT-hanketta, opinnäytetyömme kohderyhmäksi valikoituivat miespuoliset maahanmuuttajataustaiset opiskelijat. Laatimaamme kyselylomaketta voi kuitenkin käyttää vastaajien sukupuolesta riippumatta.

Opinnäytetyömme on osa kansainvälistä CONNEXT -hanketta, jossa Suomen lisäksi on mukana Ruotsi ja Belgia. Hankkeen tarkoituksena on nivelvaiheessa olevien nuorten maahanmuuttajamiesten ylisukupolvisen syrjäytymisen ehkäiseminen sekä opintopolkujen tukeminen. Hankkeen tavoitteena on kehittää toimintamalleja nuorten yhteisöllisyyden, osallisuuden, terveyden ja työvalmiuksien tukemiseksi. Hankkeessa pyritään myös kehittämään nuorten uusia sosiaalisia innovaatioita maahanmuuttajataustaisten miesten syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Opinnäytetyömme yhteistyökouluna toimii Omnia.

Suomessa on tehty tiedonhakumme perusteella muutama laajempi maahanmuuttajiin kohdistuva tutkimus, joihin opinnäytetyömme teoreettiset lähtökohdat painottuvat. Tilastokeskus on ennustanut, että maahanmuuttajien määrä Suomessa tulee lähes kaksinkertaistumaan vuoteen 2025 mennessä ja siksi koemmekin opinnäytetyömme olevan aiheeltaan ajankohtainen. Maahanmuuttajiin kohdistuvien tutkimusten perusteella voidaan tehdä johtopäätöksiä siitä, että erilaiset univaikeudet ja mielenterveysongelmat ovat yleisempiä maahanmuuttajataustaisilla kuin kantaväestöllä. Maahanmuuttajien univaikeuksien syntyyn voi vaikuttaa maahanmuuttotilasta sekä kotoutuminen uuteen kulttuuriin. Tutkimuksien mukaan yhteyksiä syntyperän ja unen määrän välillä on myös havaittu.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia ja pilotoida kyselylomake, jonka avulla voidaan jatkossa selvittää yli 16 -vuotiaiden maahanmuuttajataustaisten miesopiskelijoiden nukkumistottumuksia. Liian vähäinen uni vaikuttaa negatiivisesti fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen elämän osa-alueeseen, kun taas riittävä uni saattaa parantaa suoriutumista kyseisillä elämän osa-alueilla. Tutkimusta maahanmuuttajataustaisten nuorten univaikeuksista ja nukkumistottumuksista on tiedonhakumme perusteella vähän ja siksi koemme tämän opinnäytetyön oleva tärkeä ja ajankohtainen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa toimiva maahanmuuttajataustaisille miesopiskelijoille suunnattu kyselylomake, jonka avulla voidaan jatkossa saada tietoa yli 16 -vuotiaiden maahanmuuttajataustaisten miesopiskelijoiden uneen vaikuttavista tekijöistä. Kyselylomakkeen avulla voidaan jatkossa saada myös tietoa, millaista ohjausta tai tukea nuoret maahanmuuttajataustaiset miesopiskelijat kaipaavat uneen liittyvissä asioissa terveydenhoitajalta opiskeluterveydenhuollossa. Pilotoinnin yhtenä tavoitteena oli saada kehittämissuhteita kyselylomakkeen esitelmäajalta kyselylomakkeen toimivuuden ja ymmärrettävyyden takaamiseksi. Opinnäytetyön tavoitteet tiivistimme seuraaviksi tutkimuskysymyksiksi, joihin voidaan tulevaisuudessa hakea vastauksia laatimamme kyselylomakkeen avulla.

1. Mitkä tekijät edistävät ja heikentävät nuorten maahanmuuttajataustaisten miesopiskelijoiden nukkumista?
2. Mistä uneen liittyvistä asioista nuoret maahanmuuttajataustaiset miesopiskelijat kaipaavat lisää tietoa/ohjausta terveydenhoitajalta?

## 3 Teoreettiset lähtökohdat

### 3.1 Nuorten miesten nukkumistottumukset

Murrosiässä eli 15 - 18 -vuoden iässä unentarve alkaa vähentyä ja nukahtamisajankohta usein siirtyä myöhäisemmäksi hormonien vaikutuksesta. Liian myöhäisestä nukkumaanmenosta voidaan aiheutua murrosikäiselle nuorelle aamuväsymystä. Riittämätön uni vaikeuttaa oppimista ja virheet opinnoissa lisääntyvät. Univajeen vuoksi opittujen asioiden siirtyminen pitkäkestoiseen muistiin häiriintyy. (Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2018.)

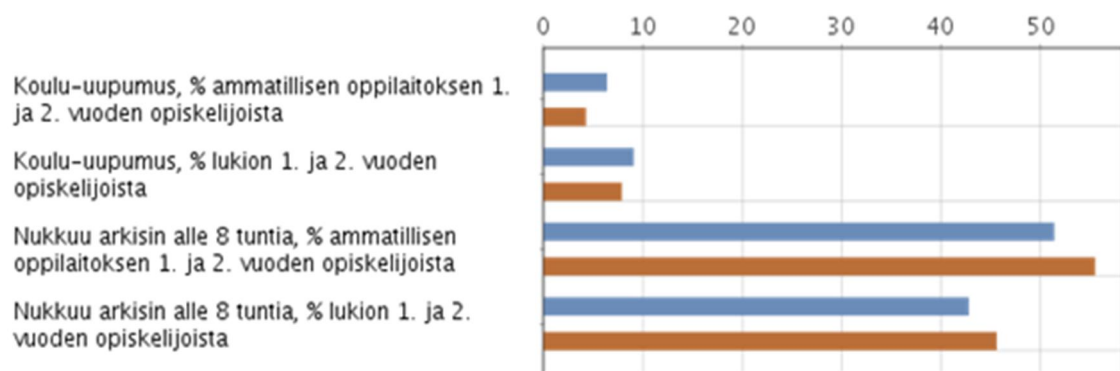
Opiskelijoiden univaikeuksien yleisimpiä syitä ovat epäsäännölliset elintavat, stressi sekä opiskelusta aiheutuneet paineet. Lapsuudenkodin ongelmat sekä ongelmat vanhempien kanssa kymmenkertaistavat riskin univaikeuksille. (Kunttu ym. 2011: 204.)

Riittävä uni on tärkeä osa nuoren kokonaisvaltaista hyvinvointia. Murrosiässä nuori tarvitsee unta keskimäärin 8 – 10 tuntia yössä. Uni auttaa nuorta pysymään terveenä sekä ylläpitämään henkistä hyvinvointia. Rankat opiskelujaksot, kuten koeviikot väsyttävät ja kuormittavat, jolloin unen tarvekin kasvaa. Iltaisin, ennen nukkumaanmenoa tulisi varata aikaa myös rauhoittumiselle. Nuorten harrastukset sijoittuvat kuitenkin pääsääntöisesti ilta-aikaan, mikä voi osaltaan vaikuttaa unen saamiseen. Myös puhelimen, television tai tietokoneen käyttö ennen nukkumaanmenoa voi siirtää nukkumaanmenoaikaa myöhäisemmäksi. Suomessa asuvien nuorten nukkumisesta on tehty jonkin verran tutkimusta. Suomessa tehdyissä tutkimuksissa onkin huomattu, että puolet suomalaisista nuorista nukkuu alle 8,5 tuntia yössä. Koulupäivinä puolet nuorista menee nukkumaan ennen kello 22.30. (Terve koululainen.)

Liian vähäinen uni viitenä vuorokautena putkeen aiheuttaa olotilan, joka vastaa vuorokauden yhtäjaksoista valvomista tai yhden promillen humalaa. Pitkittyneenä unenpuute vaikuttaa negatiivisesti moneen elämän perustoimintoon kuten keskittymiskykyyn, tapaturma-alttiuteen, luovuuteen, muistiin, päättelykykyyn sekä oppimiseen. Unenpuute aiheuttaa myös ruokahalun kasvua, mikä voi aiheuttaa painon nousua. Unenpuutteen seurauksena vastustuskyky heikkenee sekä alttius sairauksille kuten masennukselle kasvaa. (Terve koululainen.)

Ajoittain voi olla vaikea tunnistaa unentarve ja väsymyksestä voikin tulla osa tavallista olotilaa. Unenpuute voi ilmetä eri tavoin, kuten aamuväsymyksenä, muistin huononemisenä, pahantuulisuuksena sekä mielialan laskuna. Unenpuute voi aiheuttaa myös fyysisiä oireita, kuten huonovointisuutta, päänsärkyä, huimausta sekä vatsavaivoja. Jos epäily unenpuutteesta herää, voi unen tarvettaan pyrkiä selvittämään esimerkiksi nukkumalla kouluviikolla niin pitkään kuin nukuttaa. Tämän selvityksen voi toteuttaa esimerkiksi silloin, kun koulu alkaa seuraavana päivänä myöhemmin. (Terve koululainen.) Unenpuute on suoraan yhteydessä päiväaikaisen väsymyksen kokemiseen. Päiväaikaista väsymystä arvioidaan olevan noin 16-42 prosentilla nuorista. Päiväaikainen väsymys on puolestaan yhteydessä masennusoireisiin sekä heikentyneeseen kognitiiviseen prosessointikykyyn. Päiväaikaisen väsymyksen suhdetta oikeaan univajeeseen on kuitenkin vaikea arvioida, sillä kokemus on subjektiivinen. (Urrila ym. 2012.)

Suomessa on tehty tutkimusta ensimmäisen- ja toisen vuoden lukio- ja ammatillisen oppilaitoksen miesopiskelijoiden nukkumisesta. Tutkimuksessa tutkittiin, kuinka moni näistä miesopiskelijoista nukkuu arkisin alle kahdeksan tuntia. Verrattuna vuoteen 2015 nukkumisen vaikeudet olivat lisääntyneet lukiolaisilla 2,8 prosenttia ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoilla 4,1 prosenttia. Oheinen pylväskuva (Kuvio 1) on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta. Pylväskuvassa näkyy, kuinka moni miesopiskelija lukiossa ja ammatillisessa oppilaitoksessa kärsii koulu-uupumuksesta sekä nukkuu arkisin alle kahdeksan tuntia yössä. Sininen pylväs kuvaa vuotta 2015 ja ruskea taas vuotta 2017. (Sotkanet.fi.)



Kuvio 1. Lukiossa ja ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien miesopiskelijoiden koulu-uupumus ja nukkumistottumukset vuosina 2015 ja 2017 (Sotkanet.fi).

Suomessa tehtyjen tutkimusten perusteella 20-25 prosentilla miesopiskelijoista esiintyy viikoittain univaikeuksia (Kunttu ym. 2011: 203). Nuorella unenpuute voi ilmetä esimerkiksi sosiaalisina ongelmina tai keskittymisvaikeuksina (Paavonen ym. 2015). Univaikeudet vaikuttavat nuoren opiskelijan opiskelukykyyn ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tilastoissa onkin huomattu univaikeuksien olevan yksi yleisimmistä syistä hakeutua lääkäriin. (Kunttu ym. 2011: 203-204.)

### 3.1.1 Uneen vaikuttavat tekijät

Uni on tärkeässä roolissa muistin ja oppimisen kannalta. Unettomuus huonontaa opiskelijan kykyä keskittymiseen, loogiseen ajatteluun sekä ongelmien ratkaisuun. Nukkuminen ja riittävä lepo opiskelun jälkeen auttaa opiskelijaa sisäistämään opitun asian. Unettomuus aiheuttaa myös sosiaalisia haittoja. (Kunttu ym. 2011: 204.) Ympäristötekijät vaikuttavat suuresti nuoren uneen. Ympäristötekijöistä merkittävimpiä unen kannalta on koulu, harrastukset, ruutu-aika, kaveripiiri sekä muut kulttuuriset tekijät. Nuorilla unirytm



vaihtelee suuresti arkipäivien ja viikonlopun välillä. Pelaamisen, television katselun ja internetin käytön ennen nukkumaanmenoa on myös huomattu vaikuttavan uneen siirtämällä nukkumaanmenoaikaa myöhäisemmäksi. Kokeellisia tutkimuksia aiheesta on kuitenkin suhteellisen vähän. (Urrila ym. 2012.)

Nukahtamista voi vaikeuttaa päivällä nukutut päiväunet tai rasittavan liikunnan harrastaminen ennen nukkumaanmenoa. Raskaiden aterioiden nauttiminen juuri ennen nukkumaanmenoa voi myös vaikeuttaa nukahtamista. Iltapalaksi voisi nauttia esimerkiksi voileivän, hedelmiä tai rahkaa, sillä nälkäisenä nukahtaminen on vaikeaa. Makuuhuoneen viihtyvyys ja sopiva lämpötila voi edesauttaa nukahtamista. Sopiva lämpötila makuuhuoneelle on noin 18 – 20 astetta. Tasapainoinen elämä ja säännöllinen liikunta ovat oiva keino yöunien parantamiseksi. Jos unen saamisessa kestää yli 15 minuuttia on parempi nousta vuoteesta lukemaan esimerkiksi kirjaa tai kirjoittamaan päivän tapahtumista. (Nuoren nukkuminen. 2018). Elintapojen tarkastelu on tärkeässä roolissa univaikeuksien ehkäisyssä. Terveelliset ruokailutottumukset sekä riittävä liikunta voivat helpottaa univaikeuksia. Fyysisenkunnon parantuessa myös unenlaatu sekä unen syvät vaiheet lisääntyvät. Kofeiinituotteiden käyttöä tulisi vähentää ennen nukkumaanmenoa. Päihteiden käytön vähentämisen myötä unenlaatu paranee. (Kunttu ym. 2011: 206.)

Nykypäivänä lähes jokainen Suomessa asuva nuori omistaa puhelimen, tietokoneen tai television. Monet tutkimukset ovatkin osoittaneet, että sähköinen media on suoraan yhteydessä nuorten univaikeuksiin. Sähköinen media lisää univaikeuksia siirtämällä nukkumaanmenoaikaa myöhäisemmäksi. Sähköisestä mediasta tuleva kirkas sinivalo häiritsee melatoniinin erittymistä. Kokeellisia tutkimuksia tästäkin aiheesta on kuitenkin vielä vähän. Huomioon on otettava se, että nuoret käyttävät tietokonetta myös koulutehtävien tekoon. Kouluterveyskyselyn tuloksista ilmenee, että 17 prosenttia vastanneista 8-9 -luokkalaisista nuorista koki, että ruutuaika häiritsi vuorokausirytmää. Vastanneista 23 prosenttia käytti sähköistä mediaa 4 tuntia päivän aikana. (Urrila ym. 2012.)

### 3.1.2 Uneen liittyvä ohjaus opiskeluterveydenhuollossa

Opiskeluterveydenhuolto tarjoaa palveluita toisen asteen opiskelijoille eli ammatillisessa koulutuksessa opiskeleville sekä lukiolaisille (Opiskeluterveydenhuolto 2018). Toisen asteen opiskelijalla tarkoitetaan ammatillisessa oppilaitoksessa tai lukiossa opiskelevaa henkilöä. Toisen asteen koulutusta tarjoavat myös kansanopistot. Toisen asteen opintojen jälkeen on mahdollisuus hakea yliopistoihin ja ammattikorkeakouluihin. (Opetusalan

ammattijärjestö.) Palveluita tarjotaan myös yliopisto-opiskelijoille sekä ammattikorkeakoulussa opiskeleville. Opiskeluterveydenhuollon päätavoitteena on lisätä ja ylläpitää opiskelijoiden hyvinvointia. Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on tunnistaa opiskelijan tuen tarve sekä ohjata opiskelija tarvitsemiinsa jatkotutkimuksiin. Opiskeluterveydenhuollon tulee myös järjestää opiskelijoille erilaisia terveyden- ja sairaanhoidon palveluja kuten seksuaaliterveyden edistäminen ja suun terveydenhuolto. (Opiskeluterveydenhuolto 2018.) Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu myös mielenterveysongelmat. Yleisimpiä mielenterveysongelmia, joita esiintyy opiskeluterveydenhuollossa, on masennus ja ahdistuneisuus. Nämä johtavatkin helposti opiskelukyvyn heikkenemiseen. Terveystenhoitaja on avainasemassa opiskelijan mielenterveysongelmien arvioinnissa, hoidossa sekä hoitoon ohjaamisessa. Terveystenhoitajan lisäksi opiskeluterveydenhuollossa työskentelee psykiatrinen sairaanhoitaja. (Kunttu ym. 2011: 82.)

Univaikeuksien tunnistaminen voi olla opiskeluterveydenhuollossa hankalaa. Nuoren runsaat poissaolot sekä koulumenestyksen laskeminen voivat olla yksi merkki univaikeuksista. Keskustelemalla yhdessä nuoren kanssa nukkumistottumuksista pystytään arvioimaan mahdollinen terveysneuvonnan tarve. Terveysneuvonnan perimmäisenä tarkoituksena on poistaa unta häiritseviä tekijöitä ja parantaa tekijöitä, jotka edistävät unta. Nuoren tilanteesta on ensin tehtävä tilannekartoitus, jotta ongelmakohtat tunnistetaan. Terveysneuvonnassa keskustellaan ja analysoidaan nuoren vuorokausirytmiiä, arjen säännöllisyyttä sekä muita univaikeuksille altistavia tekijöitä, joita nuoren arjessa mahdollisesti on. Nuoren univaikeuksista voi kertoa päiväaikainen väsymys ja aloitekyvyttömyys. (Paavonen ym. 2015.)

Terveystenhoitaja voi olla nuoren suostumuksella yhteydessä nuoren vanhempiin. Vanhempien kutsuminen vastaanotolle on usein aiheellista. Vanhemmilta voi saada täydentävää tietoa ongelman luonteesta. Kuitenkin on hyvä muistaa, että nuoren ja hänen vanhempiensa näkemys nuoren univaikeuksista voi erota toisistaan merkittävästi. Nukkumistottumusten lisäksi nuoren kanssa on aiheellista keskustella subjektiivisesti koetusta unenlaadusta, unettomuudesta sekä muista oireista, kuten päiväaikaisesta väsymyksestä, mielialasta sekä henkisesti kuormittavista elämäntapahtumista. Mikäli epäily nuoren unisairaudesta tai somaattisesta sairaudesta uniongelmiin taustalla syntyy, on aiheellista lähettää nuori tarkempiin selvittelyihin erikoissairaanhoidon. (Urrila ym. 2012.)

Ensisijainen univaikeuksien hoito on lääketeetöntä. Univaikeuksia ja mahdollista unetto-  
muutta voidaan hoitaa tarkastelemalla nuoren vuorokausirytmii ja tekemällä siihen pie-  
niä muutoksia kerrallaan. Säännöllinen vuorokausirytmii ja iltarutiinit voivat auttaa nuorta  
saamaan paremmin unta illalla. Nuorten univaikeuksien taustalla voi usein olla erilaiset  
äkilliset elämänmuutokset. Tällöin nuori kaipaa lohduttamista, tukea ja neuvontaa tilan-  
teeseen. Terveystenhoitaja voi antaa nuorelle täytettäväksi erilaisia unikyselykaavakkeita  
ja unipäiväkirjoja. (Paavonen ym. 2015.) Opiskelijaa opastetaan täyttämään unipäiväkir-  
jaa viikon tai parin ajan. Joissain tapauksissa unipäiväkirjan pitäminen on tuonut ongel-  
miin ratkaisun (Kunttu ym. 2011: 204). Opiskelijan päihteiden käyttöön tulisi myös puut-  
tua, sillä ne tutkitusti voivat huonontaa unenlaatua (Mielenterveystalo.fi). Erilaisia kyse-  
lyitä ja kaavakkeita voidaan myös käyttää keskustelun runkona (Paavonen ym. 2015).

Univaikeuksien ennaltaehkäisyssä tärkeässä roolissa on psyykkisestä ja fyysisestä hy-  
vinvoinnista huolehtiminen. Uni- ja vuorokausirytmien säännöllisyys on myös tärkeää uni-  
vaikeuksien ennaltaehkäisyssä. Opiskelijoille elämän säännöllisyys voi olla hankalaa  
harrastusten, sosiaalisen elämän sekä mahdollisten ansiotöiden vuoksi. Opiskelijalle voi  
olla hyötyä ajankäytön suunnittelusta. Ajankäytön suunnittelussa suunnitellaan esimer-  
kiksi tulevan viikon rakennetta kalenteriin. Suunnitelmassa voi näkyä esimerkiksi opis-  
kelun ja ruutuajan aikatauluttaminen. Ajankäytön suunnittelun avulla opiskelustressi vä-  
henee sekä elämänhallinnan tunne voimistuu. Univaikeuksien ennaltaehkäisemiseksi  
opiskelijan on hyvä kiinnittää huomiota nukkumisympäristöön. Nukkumiselle optimaali-  
nen huone on viileä, meluton sekä riittävän hämärä. Nukkumisympäristön luominen  
omille tarpeille sopiviksi on yksilöllistä. Säännöllisen unirytmien ja optimaalisen nukkumis-  
ympäristön avulla voidaan ylläpitää säännöllistä uni-valverytmii sekä parantaa unenlaa-  
tua. (Kunttu ym. 2011: 205-206.)

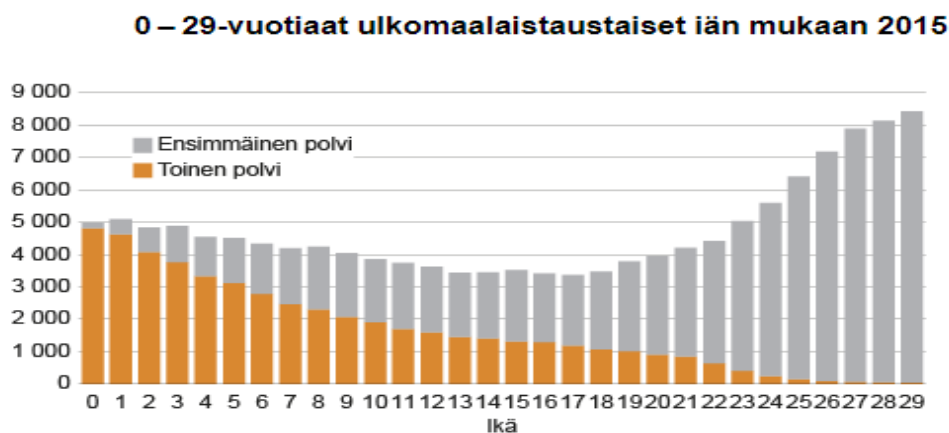
### 3.2 Eri sukupolvien maahanmuuttajat

Maahanmuuttaja-käsitteen määrittelyminen ei ole yksiselitteistä. Käsite voidaan määri-  
tellä synnyinmaan, puhutun kielen tai vanhempien kansallisuuden kautta. Käsitteen  
määrittely on tärkeää, jotta puhutaan samasta asiasta. Käsitteet on luotu palvelemaan  
aina tiettyä tarkoitusta, joten onkin muistettava, että maahanmuuttajat ryhmänä on mo-  
nimuotoinen ja heterogeeninen ryhmä. Käyttämiamme maahanmuuttaja -käsitteitä ei siis  
voi suoraan yhdistää koskemaan, jotain tiettyä etnistä ryhmää, vaan tulokset ovat yleis-

tettyjä. (Autti-Rämö ym. 2016.) Maahanmuuttajaksi katsotaan yleensä henkilö kansallisuudesta riippumatta, jolla on tarkoitus asua maassa pidempään kuitenkin yleensä vähintään yksi vuosi (Suomen pakolaisapu).

Vuonna 2016 Suomeen muutti 16 097 ulkomaalaistaustaista maahanmuuttajamiestä. Ja 3508 suomalaistaustaista maahanmuuttajamiestä. Luku on suurempi, jos tähän lisättäisiin myös naispuoliset maahanmuuttajat. Ulkomaalaistaustainen tarkoittaa henkilöä, jonka molemmat vanhemmat ovat syntyneet ulkomailla. Suomalaistaustainen tarkoittaa henkilöä, jonka toinen tai molemmat vanhemmat ovat suomalaisia. (Tilastokeskus. 2013: 11.) Maahanmuuttoa Suomeen tapahtuu koko ajan ja ulkomaalaistaustaisten määrä Suomessa kaksinkertaistuu vuoteen 2025 mennessä Tilastokeskuksen arvion mukaan (Autti-Rämö ym. 2016).

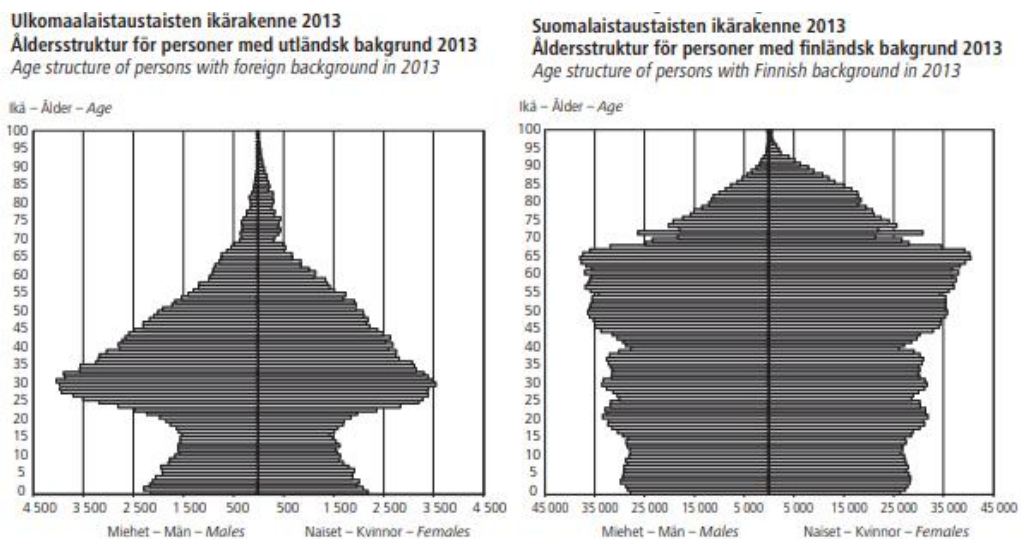
Ensimmäisen sukupolven maahanmuuttaja on syntynyt ulkomailla, eikä puhu äidinkielenään suomea. Ensimmäisen polven maahanmuuttaja voi olla pakolainen, turvapaikanhakija tai siirtolainen. Oheisessa pylväskuviossa (kuvio 2) kuvataan 0 – 29 -vuotiaat ulkomaalaistaustaiset iän mukaan vuonna 2015. Kuvio on Marja-Liisa Helmisen artikkelista Maahanmuutto kasvattaa nuorten määrää. Taulukosta selviää hyvin ulkomaalaistaustaisten maahanmuuttajien ikäjakauma. Ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajat ovat selvästi iältään vanhempia kuin toisen sukupolven maahanmuuttajat. Siinä missä ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajien ikäjakauman painopiste vuonna 2015 oli 22 – 29 -vuotiaissa, toisen sukupolven maahanmuuttajien ikäjakauman painopiste painottui 0 – 9 -vuotiaisiin. Osittain tämä selittyy sillä, että toisen sukupolven maahanmuuttajissa on ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajien lapsia. (Helminen 2017.)



Kuvio 2. 0 – 29 -vuotiaat ulkomaalaistaustaiset iän mukaan 2015 (Helminen 2017.)

Pakolainen on henkilö, joka on paennut vieraaseen maahan omassa maassa koke-  
mansa vainon takia ja, jolle on myönnetty kansainvälistä suojelua oman maansa ulko-  
puolella. Turvapaikanhakija taas on henkilö, joka hakee suojaa vieraasta valtiosta. Siir-  
tolainen on henkilö, joka on muuttanut asumaan pysyvästi vieraaseen maahan myös  
vähintään muutaman kuukauden mittainen oleskelu maassa esimerkiksi työn takia, voi-  
daan laskea siirtolaisuudeksi. (Suomen pakolaisapu.)

Toisen sukupolven maahanmuuttaja on syntynyt Suomessa, mutta hänen vanhempansa  
tai ainoa tiedossa oleva vanhempi ovat ulkomailla syntyneitä. Toisen sukupolven maa-  
hanmuuttaja voi puhua äidinkielenään, joko suomea tai vanhempien kotimaan kieltä.  
Vuonna 2013 Suomessa oli 45 283 toisen sukupolven maahanmuuttajaa. 93 prosenttia  
toisen sukupolven maahanmuuttajista on vielä alle 30 -vuotiaita. (Tilastokeskus. 2013:  
20.) Suurin osa maahanmuuttajista sijoittuu työikäisten eli 15 – 64 -vuotiaiden joukkoon.  
Verrattaessa suomalaistaustaisten ja ulkomaalaistaustaisten maahanmuuttajien ikäpy-  
ramidia vuonna 2013 (kuvio 3) huomataan selkeästi, että ulkomaalaistaustaisten toisen  
sukupolven maahanmuuttajien ikäjakauma on suomalaistaustaisia nuorempi. (Tilasto-  
keskus. 2013: 27.)



Kuvio 3. Ulkomaalaistaustaisten ja suomalaistaustaisten maahanmuuttajien ikäpyramidit vuonna 2013 (Tilastokeskus. 2013: 27).

Suomessa maahanmuuttajaksi määritellään usein henkilö, joka poikkeaa ihonvärittään  
valtaväestöstä. Valkoihoisia henkilöitä ei välttämättä mielletä maahanmuuttajiksi, vaikka  
he olisivat sellaisia, kun taas pitkään Suomessa asunut ihonvärittään tummempi henkilö  
saatetaan ymmärtää maahanmuuttajaksi, vaikka hän olisi jo kolmannen tai neljännen

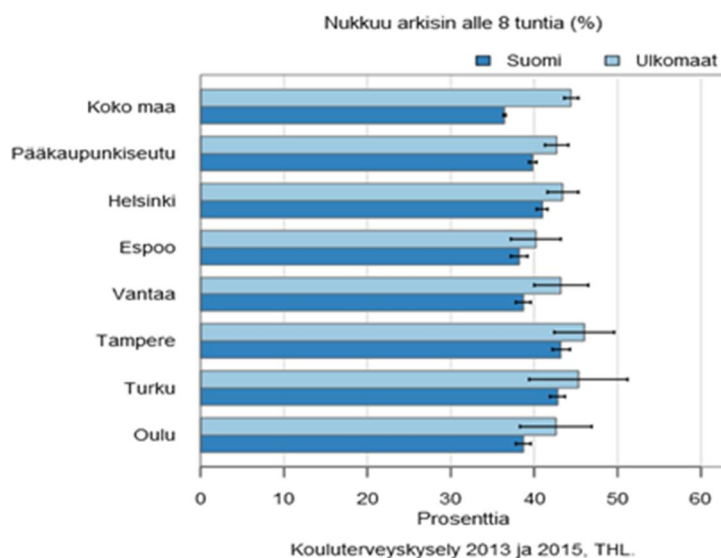
polven maahanmuuttajataustainen henkilö. Ihminen voi olla ja kokea itsensä kokonaan suomalaiseksi ihonväristä riippumatta. Kolmannen ja neljännen sukupolven maahanmuuttajuus ei siis ole käyttöön vakiintunut termi, mutta käytännössä kolmannen polven maahanmuuttajaksi voisi kuvata toisen sukupolven maahanmuuttajien lapsia ja neljännen sukupolven maahanmuuttajiksi taas heidän lapsiaan. (Maahanmuutto.net.) Opin näytetyömme kohderyhmän kannalta ei ole merkittävää, onko henkilö ensimmäisen vai toisen sukupolven maahanmuuttaja. Maahanmuuttajataustainen henkilö onkin parempi nimitys kolmannen tai neljännen tai sitä myöhempien sukupolvien maahanmuuttajille. Maahanmuuttajataustaisuus määräytyy sen mukaan, että henkilön vanhempi, isovanhempi tai joku heistä on ollut ensimmäisen sukupolven maahanmuuttaja. (Maahanmuutto.net.)

### 3.3 Maahanmuuttajataustaisten nuorten unen erityispiirteet

Ulkomaalaista syntyperää olevien nuorten hyvinvointia koskevassa kouluterveyskyselyssä vuonna 2017 kerrotaan, että tietoa ulkomaista syntyperää olevien nuorten hyvinvoinnin erityispiirteistä on edelleen vähän. Suomeen muuttaneet ulkomaista syntyperää olevat nuoret ovat tulleet Suomeen eri maista, eri kulttuureista ja eri syistä. Tästä syystä heitä ei voida jakaa yhteen yhtenäiseen ryhmään. Nuorten hyvinvointiin vaikuttaa myös sosioekonomiset tekijät. (Halme ym. 2017.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen suorittamista kyselytutkimuksista selviää, että ehkäisevän terveydenhuollon kuten neuvola ja kouluterveydenhuollon toteutumisessa oli suuria puutteita. Neljäsosassa vastaanottokeskuksista kouluikäinen turvapaikanhakija ei päässyt lainmukaiseen kouluterveydenhuoltoon. Maassa oleskelun kesto, maahanmuuton syy, koulutus- ja tulotaso Suomen oloissa saattavat vaikuttaa maahanmuuttajien terveyteen ja terveyspalvelujen tarpeeseen, mutta tätä ei ole tutkittu riittävästi varmojen johtopäätösten vetämiseksi. Maahanmuuttajien ehkäisevien terveyspalveluiden käyttö on kantaväestöä vähäisempi. Toteutuneet käynnit terveydenhuollossa ovat päivystyspainotteisia ja kalliimpia kuin ehkäiseviä terveyspalveluita käyttävällä kantaväestöllä. Suomen kansainvälistyessä on taattava, että kaikki saavat tarvitsemansa terveyspalvelut ajallaan. Väestön lisääntyminen ei saa johtaa terveyserojen kasvamiseen. Maahanmuuttajat ovat erityisryhmä, jonka tarpeet tulee ottaa huomioon opiskeluterveydenhuollossa. Terveydenhoitajan on tärkeä selvittää, onko maahanmuuttajataustaisella nuorella kantaväestöstä poikkeavia tarpeita terveydenhoidon suhteen. (Madanat-Harjuoja 2007.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2014 tekemässä maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi -tutkimuksessa kerrotaan, että väsymys, mieliala vaihtelut sekä univaikeudet voivat olla yksi merkki masennuksesta. Maahanmuuttajamiesten masennukseen liittyy usein myös eriasteista oppimisvaikeutta. Maahanmuuttajapojilla masennus ilmenee useimmiten käytösongelmina. Vantaalla tehdyssä terveystarkastustutkimuksessa huomattiin, että viidellä viidestäkymmenestä yläasteikäisestä maahanmuuttajataustaisesta nuoresta tarvitsi lisääpua univaikeuksien vuoksi. Tutkimuksessa havaittiin, että nukahtamisvaikeuksia esiintyi kurditaustaisilla pojilla 44 prosentilla ja somalitaustaisilla pojilla 9 prosentilla. Kantaväestöön verrattuna kurditaustaiset nuoret raportoivat useammin nukahtamisongelmista. Kurditaustaisilla pojilla yöllistä heräilyä esiintyi vähintään kerran viikossa 23 prosentilla kun taas somalitaustaisilla pojilla 7 prosentilla. Tutkimuksessa havaittiin 45 prosentin kurditaustaisista pojista kärsivän viikoittain väsymyksestä ja uupumuksesta. Somalitaustaisista pojista viikoittaisesta väsymyksestä kärsi 21 prosenttia. (Wikström ym. 2014.) Samaan terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimukseen liittyvässä tutkimuksessa tutkittiin kouluterveyskyselyn avulla, miten syntyperä vaikuttaa unen määrään. Tutkimuksessa tutkittiin, kuinka moni maahanmuuttajataustaisista nuorista nukkuu arkisin alle kahdeksan tuntia. Oheinen pylväskuva (kuvio 4) on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilta, jossa esitellään kuinka suuri prosentti koko maassa ja paikkakunnittain nukkuu arkisin alle kahdeksan tuntia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017.)



Kuvio 4. Maahanmuuttajataustaisen väestön terveys ja hyvinvointi. Kouluterveyskyselyn tuloksia syntyperän mukaan 2013 ja 2015. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017.)

Suomessa asuvien maahanmuuttajien osuus on verrattain pieni, mutta heidän osuutensa näkyy suurena lasten- ja nuorisopsykiatriassa, sillä mielenterveysongelmia esiintyy useammin maahanmuuttajataustaisilla kuin kantaväestöllä. Myös maahanmuuton tai muun ison elämään vaikuttavan asian traumatisoituminen on mahdollista, jolloin asiaa selvitetään terveydenhuollon piirissä. (Aronen ym. 2016.) Unettomuus lisää mielenterveydenongelmien riskiä ja toisaalta taas mielenterveydenongelmat lisäävät unettomuuden esiintymistä. Mahdolliset menneisyyden traumat voivat vaikuttaa nuoreen, jos niitä ei ole käsitelty huolella. Lisäksi länsimaisen median esiintuoma seksuaalisuus voi hämmäntää nuorta. Arki voi olla jatkuvaa tasapainoilua koulun, työn ja vapaa-ajan välillä. Vanhempien tuella on suuri merkitys nuoren arjessa selviytymiseen. Aina kuitenkin riittävää tukea ei ole saatavilla. Vanhemmilla ei välttämättä ole tarpeeksi tietoa uudesta kulttuurista, jotta hän voisi vastata nuoren mielessä pyöriviin kysymyksiin. Myös vanhemman oma sosiaalitaloudellinen asema voi vaikuttaa maahanmuuttajanuoren elämään. (Hermanson 2007.)

Kansainvälisessä terveys ja ravitsemus tutkimuksessa vuosina 2007 ja 2008 tutkittiin, onko univaikeudet yleisempiä vähemmistöjen ja sosioekonomisesti vähäosaisten keskuudessa. Tutkimuksessa huomioitiin tutkittavien ikä, sukupuoli, siviilisääty, etninen tausta sekä maahanmuuttajatausta. Univaikeuksia, joita tutkimuksessa tutkittiin, oli vaikeus nukahtaa, aikaisin herääminen, unessa pysymisen vaikeus, päivä aikainen väsymys sekä kuorsaaminen. Kuorsaamisen huomattiin olevan yleisintä miehillä, kun taas muita oireita esiintyi eniten naisilla. Univaikeuksia esiintyi eniten vähemmistöjen, maahanmuuttajien sekä vähän koulutettujen keskuudessa. (Grandner 2013.) Vuonna 2008 tehdyssä kansainvälisessä tutkimuksessa huomattiin maahanmuuttotoustan ja kotoutumisen uuteen kulttuuriin vaikuttavan merkittävästi unenlaatuun (Voss 2008).

## **4 Opinnäytetyön toteutus**

### **4.1 Yhteistyökoulu ja kohderyhmä**

Opinnäytetyömme yhteistyökouluna toimii Omnia, johon lähetimme laatimamme sähköisen kyselylomakkeen (Liite 1) nuorille maahanmuuttajataustaisille miesopiskelijoille esitestattavaksi. Kyselyn kohderyhmänä on yli 16 -vuotiaat maahanmuuttajataustaiset miesopiskelijat. Espoossa sijaitsevassa Omniassa maahanmuuttajataustaisille järjestetään maahanmuuttajakoulutusta, jonka tarkoituksena on valmistaa ammatin opiskeluun.



Omniassa maahanmuuttajataustainen voi opiskella suomen kieltä sekä suorittaa peruskoulun sekä ammatillisen tutkinnon. Omnian ammatillisen koulutukseen osallistuu yhteensä yli 12700 opiskelijaa vuodessa. Heistä yli 10 000 suorittaa ammatillisen koulutuksen ja yli 2700 henkilöä suorittaa koulun oppisopimuskoulutuksena. Heistä 830 on maahanmuuttajataustaisia. (Omnia.)

#### 4.2 Kvantitatiivinen tutkimus

Määrällisellä tutkimuksella eli kvantitatiivisella tutkimuksella haetaan vastauksia kysymyksiin mikä, missä, paljonko ja kuinka usein. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla pystytään kartoittamaan tutkimusongelman olemassa oleva tilanne, ei niinkään syitä sen taustalla. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla voidaan kerätä numeerista tutkimusaineistoa. Tutkimuksesta saatu aineisto analysoidaan tilastollisin analyysimenetelmin. Kvantitatiivisesta tutkimuksesta saatuja tietoja voidaan pitää luotettavana, kun tutkimusaineisto on riittävän suuri ja edustava. (Heikkilä 2014.) Määrällistä tutkimusta tehdessä ollaan kiinnostuneita syy- ja seuraussuhteista, vertailusta, luokitteluista sekä numeerisista tuloksista (KOPPA. 2015). Määrällinen tutkimus ei tarkoita samaa asiaa kuin kysely. Määrällisessä tutkimuksessa kuitenkin käytetään usein kyselyä tutkimusaineiston keräämisessä. Määrällisen tutkimuksen perimmäisenä tarkoituksena on esimerkiksi vertailla, selittää, kartoittaa, ennustaa tai kuvata erilaisia ihmistä tai luontoa koskevia asioita ja ilmiöitä. (Heikkilä 2014.)

Aiheen huomioon ottaen tutkimusmenetelmämme voisi olla niin laadullinen kuin määrällinenkin. Tästä hyvänä esimerkkinä on muun muassa se, että opinnäytetyömme sisältää niin määrälliseen kuin laadulliseenkin tutkimukseen sopivia tieteellisiä lähtökohtia. Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus eroavat toisistaan maailmankuvan ja maailmankuvan kuvaamisen tavoissa. Tutkimusmenetelmä pitää kuitenkin valita tutkimuksen tavoitteen, tutkimuksen kohteen, tutkimuksen tavoitellun tuloksen, yhteiskunnallisen merkityksen ja tutkimuksen ja tutkijan persoonan mukaan. Useimmiten kvantitatiivinen tutkimus on nähty hyvänä toteutustapana, kun tutkitaan syy-seuraus-suhteita tai tarkoituksena on vertailla, selittää, kartoittaa, ennustaa tai kuvata erilaisia ihmisiä tai luontoa koskevia asioita ja ilmiöitä. Tällaisia tutkimuksia ovat esimerkiksi lääketieteelliset tutkimukset, joiden taustalla vaikuttaa positivistinen tiedekäsitys. Kvalitatiivinen tutkimusta taas pidetään usein sopivana tutkimusmenetelmänä ihmistieteilijöille, koska sen taustalla on hermeneuttinen tiedekäsitys, jonka lähtökohtaisena ajatuksena on kuvata, ymmärtää ja osallistua tutkittavien elämään. (Tuomivaara 2005.)

Yhteenvetona todettakoon, että opinnäytetyöstämme nousevia mahdollisia jatkotutkimusaiheita ajatellen ja aiheen vähäisen tutkimisen takia päädyimme siihen lopputulokseen, että opinnäytetyön toteuttaminen kvantitatiivisena tutkimuksena tuo enemmän hyötyä tiedeyhteisölle. Kvantitatiivisen tutkimuksen hyötynä voidaan nähdä tarkat muutajat ja suuri tutkimusjoukko, jolloin tutkimus on yleistettävissä herkemmin koskemaan suurempaa joukkoa kuin laadullisen tutkimuksen kohteet. Kvantitatiivinen tutkimus voidaan myös toistaa ympäristöstä riippumatta samanlaisena, jos käytetään samaa kyselylomaketta.

### 4.3 Kyselylomakkeen laatiminen

#### 4.3.1 Teoriasta kyselylomakkeeksi

Opinnäytetyössämme käytimme aineistonkeruumenetelmänä kyselylomaketta. Kyselylomakkeen pohjana ja runkona meillä toimi Google Forms. Google Forms mahdollisti vastaajien vastaamisen kyselyyn täysin nimettömästi ilman henkilötietojen jakamista. Määrällistä tutkimusmenetelmää käyttäessä yksi yleisin aineistonkeruumenetelmä on kyselylomake, joka tunnetaan myös nimellä survey-tutkimus. Tällaiselle tutkimustyyppille on ominaista, että kysely on standardoitu eli käytännössä tämä tarkoittaa, että kyselyn vastaajilta kysymykset kysytään samalla tavalla. Kysely aineistonkeruumenetelmänä on tehokas tapa kerätä uutta tietoa suhteellisen helposti. Kyselyä tehdessä riskinä kuitenkin on, että vastausprosentti jää pieneksi, jolloin saatujen tietojen luotettavuutta tulee tarkastella kriittisesti. Opinnäytetyön aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin on hyvä perehtyä jo kyselyn suunnitteluvaiheessa, jotta kyselyssä käytetään aiheelle keskeisiä käsitteitä. Kyselyssä käytettyjen käsitteiden tulee olla myös vastaajien ymmärrettävissä. Kyselyn ymmärrettävyyden ja toimivuuden kannalta on tärkeää, että kysely on esitestattu eli pilotoitu kohderyhmällä ennen varsinaisen tutkimuksen aloittamista. (Vilka 2015.)

Kyselylomaketta suunnitellessa pohdimme tarkkaan kysymyksien sisältöä ja, mitä haluamme kyselyllä saavuttaa. Haasteita suunnitteluvaiheessa toi viitekehyksessä pysyminen. Kyselyä tehdessä ja suunnitellessa onkin tärkeää muistaa, että kyselyssä kysyttävät kysymykset tulee suunnitella tarkkaan oman opinnäytetyön tavoitteiden mukaisesti, eikä kysyä aiheeseen kuulumattomia asioita. Kysymyksiä laatiessa on kysymykset muotoiltava siten, että kysymyksessä kysytään vain yhtä asiaa kerralla. Mikäli kysymys on muotoiltu huonosti, myös vastausten analysoiminen on tällöin lähes mahdotonta. Myös

saatujen vastausten validiteetti kärsii. Kysymyksiä muotoillessa lopulliseen muotoonsa on kysymyksistä poistettava niin sanotut turhat sanat, jotka esimerkiksi selittävät tai kuvailevat kysymystä. (Vilkka 2015.) Kysymysten huono muotoilu aiheuttaakin usein virheitä tutkimuksen tai opinnäytetyön edetessä (Heikkilä 2008). Kyselyn kysymykset vaativat paljon työtä ja ne harvoin toimivat heti ensimmäiseltä istumalta. Tässä korostuukin esitestauksen ja vastaajien palautteen tärkeys. (Vilkka 2015.)

Kyselyn ollessa liian pitkä vastaajaprocentti voi kärsiä ja vastaajien mielenkiinto voi loppua kesken kyselyn tekemisen. Kyselyn pituutta voidaan karsia pohtimalla kysymysten tarpeellisuutta aiheen kannalta, myös fontin koolla voidaan saada vaikutelma lyhyemmästä kyselystä. (Heikkilä 2008.) Kyselylomakkeen ensimmäisissä versioissa laatimassamme kyselylomakkeessa oli yli 30 kysymystä, joka mielestämme oli liikaa. Pohdimme tarkkaan kysymysten tarpeellisuutta opinnäytetyömme kannalta ja päädyimmekin poistamaan yli kymmenen kysymystä. Esitettäväksi valmis kyselylomake koostui yhteensä 20 kysymyksestä, joista 18 on monivalintakysymyksiä ja kaksi avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymyksen periaatteena on antaa vastaajalle valmiit vastausvaihtoehdot. Monivalintakysymysten kysymysmuoto on vakioitu, jolla mahdollistetaan vastausten vertailukelpoisuus. Avoimilla kysymyksillä puolestaan halutaan saada spontaaneja mielipiteitä tutkittavasta aiheesta. Avoimia kysymyksiä voidaan käyttää myös laadullisessa tutkimuksessa, mutta on syytä muistaa, että vastausten analysointitapa määrittelee sen, mistä tutkimusmenetelmästä on kyse. Kysymystyypistä huolimatta kysymykset tulee muotoilla kohderyhmälle sopivalla tavalla (Vilkka 2015.) Opinnäytetyössämme huomioimme kohderyhmän eli nuorten maahanmuuttajataustaisten miesopiskelijoiden kielitaidon. Kysymykset muotoiltiin yksinkertaisiksi ja hankalia sanoja pyrimme välttämään mahdollisuuksien mukaan. Esimerkiksi sana syntyperä koettiin vaikeaksi, joten se korvattiin sanalla kotoisin.

Kyselylomaketta tehdessä on tärkeää huomioida myös kyselyn ulkonäkö, joka tekee kyselystä kutsuvamman ja helpommin lähestyttävän. Kyselyn perusedellytyksinä voidaan pitää hyviä kysymyksiä sekä oikeaa kohderyhmää. Etenkin sähköistä kyselyä tehdessä voi olla aiheellista laittaa tärkeät kysymykset kyselyn alkupuolelle, jolloin vastaaja todennäköisesti keskittyy vielä paremmin vastausvaihtoehtoihin. Kyselyssä käytettyjen kysymysten tulee olla loogisessa järjestyksessä eli käytännössä samaa aihetta käsittelevät kysymykset on ryhmitelty kokonaisuuksiksi. (Heikkilä 2008.) Kyselyä tehdessä on kiinnitettävä huomioita, ettei tutkija ole asenteillaan vaikuttanut vastauksiin. Vastauksiin voidaan vaikuttaa esimerkiksi muotoilemalla kysymykset omien mielipiteiden mukaisesti ja

johdattelemalla vastaajaa vastaamaan tutkijan mielipiteiden tai arvojen mukaisesti. (Valli 2001.)

#### 4.3.2 Kyselylomakkeen rakenne

Laatimamme kyselylomake (Liite 1) koostuu 20 kysymyksestä, jotka on jaettu viiteen osioon. Kysely koostuu osioista: taustatiedot, nukkumistottumukset, uneen vaikuttavat tekijät, unen laatu ja uneen liittyvä ohjaus. Kyselyn täyttäminen kestää noin 5 – 10 minuuttia. Saatekirje (Liite 1) löytyy kyselyn alusta. Saatekirjeen avulla vastaaja saa käsityksen kyselyn tarkoituksesta ja tärkeydestä. Saatekirjeen tarkoituksena on motivoida kohderyhmää vastaamaan kyselyyn. Saatekirjeen loppupuolella vastaajille kerrotaan, että kyselyyn vastaaminen tapahtuu täysin nimettömästi ja kyselystä saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Tällä pyrimme pienentämään vastaajien kynnystä vastaamiseen.

Taustatiedot osiossa tarkoituksena oli selvittää vastaajan ikä ja syntyperä. Nukkumistottumukset osiossa tarkoituksena oli kartoittaa, millaiset nukkumistottumukset vastaajalla on ja, mitä mieltä vastaaja itse on omista nukkumistottumuksistaan. Uneen vaikuttavat tekijät osiossa tarkoituksena oli selvittää esimerkiksi elektroniikkalaitteiden, liikunnan ja ruoan vaikutusta vastaajan nukkumiseen. Tähän osioon lisäsimme monivalintakysymyksen, jossa on 12 väittämää nukkumiseen vaikuttavista tekijöistä. Unen laatu osiossa tarkoituksena oli kartoittaa, millaisia uneen laatuun vaikuttavia ongelmia kohderyhmässä mahdollisesti esiintyy. Kysymykseen on listattu esimerkiksi unissakävely, painajaiset sekä päihteiden käyttö. Viimeisessä osiossa eli uneen liittyvä ohjaus osiossa halusimme saada tietoa, ovatko kyselyyn vastanneet henkilöt keskustelleet nukkumiseen liittyvistä asioista terveydenhoitajan kanssa opiskeluterveydenhuollossa. Osion loppuun lisäsimme avoimen kysymyksen, jonka avulla halusimme selvittää, millaista uneen liittyvää ohjausta nuoret maahanmuuttajataustaiset miesopiskelijat kaipaivat terveydenhoitajalta.

#### 4.4 Esitutkimus

##### 4.4.1 Esitutkimuksen toteuttaminen

Esitutkimus eli pilotti toteutetaan samalle kohderyhmälle kuin varsinainen tutkimuskin, mutta otoskoko on tällöin pienempi. Esitutkimus menetelmänä antaa tietoa mahdollisista

tutkimuksen aikana ilmenevistä ongelmista, tutkimuksen toteuttamiskelpoisuudesta sekä aineiston käsittelymenetelmistä. Muita esitutkimuksella selvitettäviä asioita ovat sopiva otoskoko, kohderyhmän sopivuus, ja käytettyjen kysymysten ymmärrettävyys, validiteetti ja reliabiliteetti. Esitutkimuksella voidaan saada myös tietoa vastausvaihtoehtojen selkeydestä ja vastaamiseen käytetystä ajasta. Esitutkimuksen jälkeen tutkimusta voi muokata paremmin kohderyhmälle sopivaksi. Saatujen tulosten perusteella saadaan tietää, oliko valittu menetelmä sopiva tutkimuksen toteuttamiseen eli kuinka hyvin kohderyhmä ymmärsi tutkimuskysymykset, oliko kysymyksiin helppo vastata ja kuinka kauan aikaa kyselyyn vastaamiseen meni. (Tuomisto ym. 2014.)

Esitutkimuksen kohderyhmäksi valikoitui maahanmuuttajataustaiset miesopiskelijat Omnian oppilaitoksesta, sillä opinnäytetyömme tehtiin CONNEXT -hankkeeseen, jonka kohderyhmäksi oli rajattu yli 16 -vuotiaat maahanmuuttajataustaiset miehet. Omniassa opiskelee 830 maahanmuuttajataustaista miesopiskelijaa, joten kohderyhmä oli laaja. Vastaajien rekrytointi tapahtui opettajajohtoisesti Omnian oppilaitoksessa. Yhteydenpito Omnian kanssa tapahtui Jaanamari Torniaisen kautta, joka on Omnian CONNEXT-hankkeen projektipäällikkö. Alustavan suunnitelman mukaan tarkoituksemme oli käydä Omniassa kertomassa opettajille opinnäytetyömme toteutuksesta, mutta aikataulujen hankalan yhteensovittamisen takia päädyimme lähettämään opettajille lyhyen tiedonannon sähköisesti Jaanamari Torniaisen kautta, joka esitteli aiheemme opettajille suullisesti opettajien kokouksessa. Esitutkimuksen aineisto kerättiin sähköisen kyselylomakkeen avulla. Koska esitutkimus testattiin aidolla kohderyhmällä, haimme sitä varten tutkimusluvan Omnilta.

Esitutkimukseen vastasi kolme nuorta maahanmuuttajataustaista miesopiskelijaa. Kyselymme kohderyhmä oli yli 16 -vuotiaat maahanmuuttajataustaiset miesopiskelijat ja onkin huomioitava, että kyselymme vastanneet miesopiskelijat olivat kaikki yli 25 -vuotiaita. Vastaajat sijoittuvat kohderyhmämme yläkolmannekseen vaihtoehtoista 16 – 18 -vuotiaat, 19 – 25 -vuotiaat ja yli 25 -vuotiaat. Tässä kohtaa voidaan pohtia, missä menee aikuisen ja nuoren raja. Kohderyhmäämme paremmin soveltuvien vastaajien ikä olisi ollut 16 – 25 ikävuoden välillä. Emme kuitenkaan halunneet sulkea vanhempia vastaajia pois kyselystä, sillä heidänkin vastauksistaan olisi voinut saada tutkimuksen kannalta oleellista tietoa.

Tulevaisuudessa isolla kohderyhmällä tehtävässä tutkimuksessa saatujen tulosten analysointi voidaan toteuttaa esimerkiksi SPSS -ohjelmistolla ja Excelillä. SPSS -ohjelmistolle ominaista on ristiintaulukointi, regressioanalyysit sekä varianssianalyysit (Vehkalahti 2008). SPSS -ohjelmiston avulla pystytään tuottamaan tilastollista tietoa kuvaavien graafeja ja taulukoita. SPSS -ohjelmistoa pystytään käyttämään myös aineiston sekä tilastollisten analyysien käsittelemiseen. (Mamia 2005.) SPSS -ohjelmisto on tehokas ja monipuolinen analysointiohjelma. Excelin etuja on monipuolisuus sekä helppo muokattavuus. (Heikkilä 2014.)

#### 4.4.2 Esitutkimuksen tulokset ja tulosten pohdinta

Vastaajat nukkuivat 4 – 7 tuntia yössä, joka hieman alittaa aikuisen ihmisen unen tarpeen rajan. Tämä voi pitkittyessään johtaa riittämättömästä unesta johtuviin ongelmiin, kuten heikentyneeseen keskittymiskykyyn, tapaturma-alttiuteen, heikentyneeseen muistiin ja huonontuneeseen päättelykykyyn sekä huonontuneeseen oppimiskykyyn ja painonnousuun (Terve koululainen.) Nuoren aikuisen keskimääräinen unentarve on 7,5 tuntia 6 – 9 tunnin vaihteluvälillä (Suomen mielenterveysseura). Verrattaessa tuloksia suositukseen huomataan, että vastaajien vastaukset sisältyvät suurimmaksi osaksi (2/3 vastaajasta) yleisen vaihteluvälin joukkoon. Vastauksen perusteella, vain 1/3 vastaajista nukkuu alle suositeltavan määrän (4 – 5 tuntia yössä). Vastauksista ei voi tehdä suoria johtopäätöksiä, sillä unentarve on yksilöllistä ja voi olla, että vastaajien kertomat nukkumismäärät ovat heille riittäviä, joskin se, ettei yksikään vastaajista koe itseään virkeiksi herätessään saattaa kertoa suuremmasta unentarpeesta, kuin nyt nukuttu. Toisaalta taas vastaajat kokevat yhtä vastaajaa lukuun ottamatta nukkuvansa riittävästi, mikä taas puoltaisi käsitystä heille sopivan pituisesta nukkumisajasta.

Vastaajista vain yksi koki kärsivänsä univaikeuksista, ja hänestä univaikeudet vaikuttivat negatiivisesti hänen koulunkäyntiinsä. Hän myös käytti unilääkkeitä unensaantia helpottamaan. Muut vastaajat kokivat unensa normaaliksi (eli ettei heillä ollut univaikeuksia ja, että he pystyivät nukahtamaan ilman unilääkkeitä). Kyselyssämme emme määritelleet tarkemmin, mitä tarkoitamme unilääkkeellä, joten emme tiedä käyttäkö yksi vastaajista melatoniinia vai jotain muuta unilääkettä (Huttunen 2017). Unilääkkeiden pitkäaikainen käyttö voi pahentaa unettomuutta. Unilääkkeillä on myös negatiivisia vaikutuksia unenlaatuun. Unilääkkeiden käyttö keventää unenlaatua ja voi aiheuttaa riippuvuutta. Unilääkkeillä voi olla myös tarkkaavaisuus- ja huomiokykyyn heikentävästi vaikuttavia omi-

naisuuksia. (Nykopp 2015.) Työstämme ei saa selville unilääkkeiden vaikutuksia nukah-  
tamiseen ja unen laatuun. Unilääkkeillä voi olla yhteys vastaajan unettomuuteen, mutta  
suoria johtopäätöksiä ei voida tehdä yhden vastauksen perusteella. Unilääkkeiden vai-  
kutusta nukahtamiseen ja unen laatuun voisikin tutkia tarkemmin jatkossa.

Kolmen vastauksen perusteella tuloksista kuitenkin tulee esille, että kyselyyn vastanneet  
maahanmuuttajataustaiset miesopiskelijat eivät käytä elektroniikkalaitteita tai harrasta  
raskasta liikuntaa ennen nukkumaanmenoa. Vastaajat eivät myöskään kokeneet vii-  
meksi syömänsä aterian vaikuttavan unensaantiin. Lähdekirjallisuutemme perusteella  
raskas liikunta, elektroniikkalaitteiden käyttö ennen nukkumaanmenoa ja viimeksi syöty  
ateria saattavat vaikuttaa nukkumiseen. Kaksi vastaajista vastasivat huoneensa olevan  
rauhallinen, viileä ja pimeä, mikä on aiemmissa tutkimuksissa liitetty unta edistäviin teki-  
jöihin. Yksi vastaajista vastasi stressaavansa asioita ennen nukkumaanmenoa, mikä  
luonnollisesti heikentää unta ja nukkumista. Uneen mahdollisesti heikentävästi vaikutta-  
via tekijöitä pyrimme kartoittamaan myöskin unenlaatu osiolla, josta saimme vas-  
taukseksi, että vastaajilla esiintyy muun muassa kahvin tai muiden piristeiden käyttöä ja  
siirtynyttä unirytmisiä, joilla on aikaisempien tutkimusten mukaan vaikutusta nukkumiseen  
unta heikentävästi. Kyselyyn vastaajat heräilevät yöllä 1 – 4 kertaa, joka voi vaikuttaa  
unen laatuun ja nukkumiseen negatiivisesti. Kuitenkin yleisin vastaus kysymykseen oli  
(2/3) 1 – 2 kertaa yössä. Yksi vastaajista oli vastannut heräävänsä 3 – 4 kertaa yössä.

Kyselyyn vastanneet opiskelijat haluaisivat terveydenhoitajalta tietoa muun muassa riit-  
tävästä nukkumisajasta eli siitä, kuinka monta tuntia olisi hyvä nukkua sekä unen ja hui-  
mauksen tunteen mahdollisesta syy-seuraussuhteesta ja yhteydestä keskittymiseen. Ky-  
selyyn vastanneilla nuorilla maahanmuuttajataustaisilla miesopiskelijoilla olivat asiat  
pääsääntöisesti hyvin. Luultavasti tämän takia vastanneista suurin osa (2/3) ei kokenut  
tarvetta terveydenhoitajan pitämälle uniohjaukselle. Yksi vastaajista taas ei osannut sa-  
noa haluaisiko terveydenhoitajalta uneen liittyvää ohjausta. Suurin osa vastaajista ei  
myöskään ollut jutellut terveydenhoitajan kanssa uneen liittyvistä asioista.

Vastausten perusteella kysymykset vaikuttivat ymmärrettäviltä, sillä kaikki vastaajat vas-  
tasivat suurimpaan osaan kyselyn kysymyksistä. Vain viimeiseen avoimeen kysymyk-  
seen emme saaneet yhdeltä tutkimukseen vastanneelta vastausta. Toisaalta taas moni-  
valintakysymyksistä vastaajat olivat pääsääntöisesti valinneet vain yhden itselleen sopi-  
van vastauksen, vaikka molemmissa monivalintakysymyksissä olisi ollut useita eri vaih-  
toehtoja valittavana. Voidaankin pohtia, onko kysymyksen muotoa aiheellista muokata

ennen isommalla kohderyhmällä tehtävää tutkimusta. Myös vastaajien ohjaus paikan päällä olisi saattanut auttaa vastaajia ymmärtämään kysymykset ja antanut näin monivalintakysymyksiin useampia vastauksia. Esitutkimuksen perusteella onkin hyvä pohtia, tavoittaisiko laadullinen tutkimus kuitenkin paremmin kohderyhmän kuin määrällinen kyselytutkimus.

## 5 Pohdinta

### 5.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen validiteetilla ja reliabiliteetilla kuvataan tutkimuksen luotettavuutta. Validiteetilla tarkoitetaan opinnäytetyön pätevyyttä, kun taas reliabiliteetilla luotettavuutta. Opinnäytetyön validiteettia parantaa se, että mitaamme kyselytutkimuksessa niitä asioita, joita alun perin oli tarkoitus mitata. (Vehkalahti 2008.) Edellä mainittujen lisäksi myös korkea vastausprosentti lisää opinnäytetyön validiteettia (Heikkilä 2014). Opinnäytetyössä käytetyn teorian käsitteet ja ajatuskokonaisuus tulee näkyä kyselylomakkeessa. Tämä varmistaa, että tutkimuksessa on tutkittu oikeaa asiaa (Vilka 2005). Opinnäytetyön tuloksien reliabiliteettia parantaa, mitä vähemmän mittausvirheitä esiintyy. Jotta tulokset ovat luotettavia vaatii se luotettavuutta ja uskottavuutta mittaukselta sekä tiedonkeruulta. (Vehkalahti 2008.) Opinnäytetyön luotettavuuden eli reliabiliteetin kannalta on tärkeää tutkimuksen toistettavuus sekä tulosten tarkkuus. Reliabiliteetti voi kärsiä monesta eri asiasta. Tällaisia asioita voi olla esimerkiksi väärinymmärretty kysymys sekä väärin kirjattu vastaus. (Vilka 2005.) Jotta opinnäytetyö olisi luotettava otoksen on oltava riittävän suuri ja edustava (Heikkilä 2014).

Opinnäytetyön tekeminen kyselytutkimuksena tuo pohdittavaksi eettisiä kysymyksiä liittyen tutkimuksen tekemiseen ja yleisesti tutkimusetiikkaan. Perustelut päätöksen teolle tai hoitotoiminnoille pitää etsiä tutkimuksista. Tutkija tai opinnäytetyöntekijä pohjaa tutkimuksensa tieteellisiin menetelmiin ja tutkimusmenetelmiin, tarkoituksena tuottaa totuuteen pohjautuvaa tietoa. Koska hoitotieteen tutkimus kohteena on ihmiset, eettisten ratkaisujen merkitys on erityisen keskeinen. Tutkimuksen teon etiikkaa säätelevät tietyt lait ja säädökset sekä yleisesti hyväksytyt normit. (Leino-Kilpi 2012: 360-363.)

Tutkimusta tehdessä on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimusta tehdessä on siis noudatettava tieteellisiä toimintatapoja kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tark-



kuutta. Tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisesti ja eettisesti kestäviä sekä tulosten julkaisussa on noudatettava avoimuutta. Muiden tutkijoiden työ tulee ottaa huomioon ja niille on annettava oikea arvo. Tutkijoiden asema, oikeudet, vastuut ja velvollisuudet sekä tulosten omistajaa koskevat kysymykset tulee olla määritelty selkeästi jo tutkimuksen tekovaiheessa. Myös mahdollinen rahoitus ja sidonnaisuudet on ilmaistu tutkimussuunnitelmassa selkeästi. Tutkimuskohteen tulee olla tieteellisesti mielekäs ja sen tutkimiselle on oltava jokin syy. Tutkimusaihe ja tutkimusongelman määrittely täytyy tehdä niin, ettei se loukkaa ketään tai sisällä rasistisia oletuksia jostain potilas- tai ihmisryhmästä. Tietolähteiden valinta saattaa ohjata tutkimustuloksia tai vääristää tuloksia, joten yleisen ja eettisen luotettavuuden varmistamiseksi tietolähteet on valittava siten, että tutkittaville aiheutuu tutkimuksesta mahdollisimman vähän haittaa. Tutkimussuunnitelmassa kuvataan tarkasti tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelma, keinot tutkittavien anonymiteetin ja oikeuksien säilyttämiseen, aineistonkeruun toteutus, tutkittavien tietoisuuden suostumuksen hankkimistavat, tutkimusaineiston käsittely ja säilytys sekä hävittäminen ja raportointi. (Leino-Kilpi 2012:364-373.)

Opinnäytetyömme luotettavuutta parantaa tarkoin suunniteltu kyselylomake, joka on muotoiltu helposti ymmärrettäväksi yli 16 -vuotiaalle maahanmuuttajataustaisille miesopiskelijoille. Ennen kyselylomakkeen laatimista opinnäytetyön tutkimusongelma tulee olla tarkkaan rajattu sekä selkeä. (Heikkilä 2014.) Tutkimustulosten luotettavuuteen vaikuttaa moni asia kuten sisällölliset, kulttuuriset, tekniset sekä kielelliset seikat (Vehkalahti 2008). Kysymyksien muotoilulla voidaan myös vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen. Kuten laatimassamme kyselyssä kyselyn alkuun on laitettu kysymyksiä, joilla pyritään saamaan tietoa vastaajan taustasta. Opinnäytetyötä tehdessä pyrimme huolellisuuteen sekä rehellisyyteen. Opinnäytetyömme lähteinä käytämme ensisijaisesti tutkittua tietoa ja tieteellisiä artikkeleita, mutta saatamme joissain tapauksissa käyttää lähteenä myös niin sanottuja toisen käden lähteitä kuten oppikirjoja. Jos käytämme oppikirjoja lähteenä, pyrimme niiden osuuden olevan pienempi kuin ensimmäisen käden lähteiden osuuden. Tutkimuksemme aiheen valitsimme oman kiinnostuksen ja aiheen ajankohtaisuuden vuoksi. Maahanmuuttajataustaisten määrä maassamme kasvaa, mutta tekemämme tiedonhaun perusteella tutkittua tietoa maahanmuuttajataustaisista miesopiskelijoista ei juurikaan löydy.

Opinnäytetyömme tutkimuseettisyyttä parantaa tutkimukselle hankittu lupa kohderyhmän opiskelijaorganisaatiosta. Tutkimuslupahakemuksesta tulee ilmi tutkimuksen tekijät, aikataulu, tutkimuksen tavoitteet ja tausta sekä miksi tutkimusta halutaan tehdä. Tämä lisää työmme luotettavuutta, sillä tutkimuslupahakemuksesta ilmenee, että tutkimus on tarkoin suunniteltu ja sillä on tietty tarkoitus, maahanmuuttajataustaisten nuorten miesopiskelijoiden terveyden edistäminen. Muita opinnäytetyömme luotettavuuteen liittyviä asioita ovat kyselylomakkeen muokkaaminen siten, että se vastaa vain ja ainoastaan tutkimuskysymyksiin. Tämä paransi huomattavasti kyselymme validiteettia, sillä ensimmäisessä kyselylomakkeessamme oli yli kymmenen turhaa kysymystä, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen reliabiliteettia taas parantaa se, että kyselyn voi toistaa samanlaisena samalle kohderyhmälle eli maahanmuuttajataustaisille miesopiskelijoille. Työmme luotettavuutta parantaa myös kyselylomakkeen pilotointi ja muokkaus saatujen vastausten perusteella.

Opinnäytetyömme eettisyys tulee ilmi muun muassa lähdeviitteiden käytössä. Emme esitä toisen tutkijan keräämää tietoa omanamme, vaan annamme viittauksin kunnian muille tutkijoille. Eettisesti ajateltuna tutkimusaiheemme ei ole kovin arkaluontoinen, sillä jokaisen ihmisen täytyy nukkua. Kyselyn eettisyyttä kuitenkin parantaa se, että kyselyyn vastanneita opiskelijoita ei ole mahdollisuutta tunnistaa kyselyn vastausten perusteella, sillä kysely on täysin nimetön. Kysymys unilääkkeen käytöstä voi olla eettisesti ongelmallinen, sillä unilääkkeiden pitkäaikaisen käytön on todettu aiheuttavan negatiivisia seurauksia ja jopa pahentavan unettomuutta. Kyselystämme ei kuitenkaan selviä, millaista unilääkettä kysymykseen myöntävästi vastanneet opiskelijat käyttävät, mikä lisää tutkimuksen eettisyyttä, koska unettomuuden ja unilääkkeiden vahvuus ei tule tutkimuksesta esille. Kyselyyn vastaaminen on myöskin vapaaehtoista, mikä tuotiin esiin kyselyn saatekirjeessä. Näin vastaajat ovat antaneet tietoisesti luvan käyttää tuloksia, mikä lisää tutkimuksen eettisyyttä. Opinnäytetyömme ei myöskään sisällä rasistisia oletuksia maahanmuuttajataustaisista henkilöistä, vaan kaikki opinnäytetyössämme käytetty tieto pohjautuu aiempaan tutkimukseen ja yleisesti hyväksytyihin määritelmiin maahanmuuttajuudesta.

## 5.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset olivat *mitkä tekijät edistävät ja heikentävät nuorten maahanmuuttajataustaisten miesopiskelijoiden nukkumista ja mistä uneen liittyvistä asioista nuoret maahanmuuttajataustaiset miesopiskelijat kaipaavat lisää tietoa/ohjausta*

*terveydenhoitajalta*. Olemme tässä kappaleessa nostaneet esille maahanmuuttajataustaisten miesopiskelijoiden uneen vaikuttavia tekijöitä sekä terveydenhoitajan roolin huonojen nukkumistottumusten puheeksi ottajana. Opinnäytetyömme pilotista saatujen tulosten pohjalta emme pysty tekemään johtopäätöksiä nuorten maahanmuuttajataustaisten miesopiskelijoiden nukkumistottumuksista. Opinnäytetyön avulla saimme kuitenkin hyvää tietoa laatimamme kyselymme toimivuudesta ja ymmärrettävyydestä. Tässä kappaleessa tarkastelemme, millaisia johtopäätöksiä voidaan tehdä jo tehtyjen tutkimusten pohjalta ja, miten opinnäytetyömme aiheita voitaisiin jatkossa hyödyntää tai kehittää.

Opinnäytetyön teoreettiseen pohjaan perehtyessä havaitsimme, että tutkimuksia maahanmuuttajista on tehty hyvin vähän. Erityisesti maahanmuuttajien uneen ja nukkumistottumuksiin liittyviä tutkimuksia löytyy rajallisesti. Suomessa on tehty muutama laajempi maahanmuuttajiin kohdistuva tutkimus, kuten Maamu -tutkimus, joihin opinnäytetyömme teoreettiset lähtökohdat painottuvat. Tehdyistä tutkimuksista voidaan tehdä johtopäätöksiä siitä, että univaikeuksia esiintyy eniten vähemmistöillä sekä maahanmuuttajataustaisilla henkilöillä. Univaikeuksien ja huonojen nukkumistottumusten syntyyn voi vaikuttaa maahanmuuttotausta, syntyperä tai esimerkiksi kotoutuminen vieraaseen kulttuuriin. Myös mielenterveysongelmien on huomattu olevan yleisempiä maahanmuuttajilla kuin kantaväestöllä, joka voi olla yksi osatekijä univaikeuksien taustalla. Jo tehtyjen tutkimusten perusteella on selvää, että maahanmuuttajataustaisten miesten nukkumistottumuksiin perehtyminen ja uusien tutkimusten tekeminen on aiheellista, sillä univaikeuksia esiintyy paljon maahanmuuttajataustaisten keskuudessa. Univaikeudet ja huonot nukkumistottumukset ovat suoraan yhteydessä mielenterveysongelmiin sekä syrjäytymiseen. Huonojen nukkumistottumusten taustalla voi olla esimerkiksi tiedonpuute, traumat sekä vieraaseen kulttuuriin sopeutuminen.

Opiskeluterveydenhuollossa eri ammattikuntien kuten terveydenhoitajan tulisi ottaa nukkumistottumukset aktiivisemmin puheeksi erityisesti maahanmuuttajataustaisten opiskelijoiden kanssa. Terveydenhoitajan tehtävänä on luoda ilmapiiri, jossa on helppo keskustella vaikeistakin asioista ilman pelkoa tuomitsemisesta. Huonoilla nukkumistottumuksilla on suuri vaikutus nuoren maahanmuuttajataustaisen miesopiskelijan elämään esimerkiksi koulunkäyntiin ja sosiaalisiin suhteisiin. Huonot nukkumistottumukset voivat vaikeuttaa koulunkäyntiä, työnhakua sekä pahimmissa tapauksissa aiheuttaa syrjäytymistä yhteiskunnasta.

Opinnäytetyömme teoreettisissa lähtökohdissa on kerrottu tiivistetysti maahanmuuttajataustaisten miesopiskelijoiden nukkumistottumuksista ja unen erityispiirteistä tämän hetken tutkimusten pohjalta. Opinnäytetyömme pohjaa sekä kyselylomaketta voitaisiin hyödyntää seuraavissa aiheeseen liittyvissä opinnäytetöissä tai innovaatioprojekteissa. Opinnäytetyössämme olemme tuoneet esille, että tutkimuksia maahanmuuttajataustaisten nukkumisesta tarvitaan lisää. Maahanmuuttajien määrä Suomessa lisääntyy jatkuvasti ja tutkittua tietoa eri maiden ja kulttuurien maahanmuuttajista löytyy edelleen vähän. Erityisesti nuoriin maahanmuuttajiin kohdistuvia tutkimuksia tarvitaan. Tutkimusten avulla voidaan parhaimmassa tapauksessa parantaa nuorten maahanmuuttajien asemaa Suomessa ja ehkäistä syrjäytymistä. Opinnäytetyöstämme nousi muutama asia esille, joita mielestämme tulisi tutkia jatkossa lisää. Esimerkiksi kuinka yleisiä univaikeudet ovat nuorilla maahanmuuttajataustaisilla miehillä? Onko nuorilla maahanmuuttajataustaisilla miehillä riittävästi tietoa unesta ja uneen vaikuttavista tekijöistä? Kuinka aktiivisesti terveydenhoitaja on ottanut puheeksi uneen liittyvät asiat opiskeluterveydenhuollossa nuorten maahanmuuttajataustaisten miesten kanssa?

## Lähteet

Autti-Rämö, Ilona - Salminen, Anna-Liisa - Rajavaara, Marketta - Ylinen, Aarne 2016. Kuntoutuminen. Oppikirja. <<http://www.oppiportti.fi/op/ktm00100/do>> Luettu verkossa 14.10.2018.

Aronen, Eeva - Kumpulainen, Kirsti - Ebeling, Hanna - Laukkanen, Eila - Marttunen, Mauri - Puura, Kaija - Sourander, Andre 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. O. Verkkodokumentti. <<http://www.oppiportti.fi/op/ljn06201/do>>. Luettu 15.10.2018.

Grandner, Michael A. – Ruitter Petrov, Megan E. – Rattanaumpawan, Pinyo – Jackson, Nicholas 2013. Sleep Symptoms, Race/Ethnicity, and Socioeconomic Position. Sleep

Halme, N – Kuusio, H – Rajala, R – Klemetti, R – Seppänen, J 2017. Ulkomaista syntyperää olevien nuorten hyvinvointi Kouluterveyskyselyssä vuonna 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135234/URN\\_ISBN\\_978-952-302-910-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135234/URN_ISBN_978-952-302-910-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Luettu 8.1.2019.

Heikkilä, Tarja 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Edita Publishing Oy. Verkkodokumentti. <<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>>. Luettu 2.10.2018.

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Helminen, Marja-Liisa 2017. Maahanmuutto kasvattaa nuorten määrää. <<http://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2017/maahanmuutto-kasvattaa-nuorten-maaraa/>>. Luettu 15.10.2018

Hermanson, Elina 2007. Erityishaasteena erityisryhmien nuoret. DUODECIM. Verkkodokumentti. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo96232>>. Luettu 15.10.2018.

Huttunen, Matti. 2017. Unettomuus. Duodecim. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00534](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534)>. Luettu 19.9.2018.

Huttunen, Matti. 2017. Unettomuuden hoidossa käytetyt lääkkeet. Duodecim. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00073](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00073)>. Luettu 20.9.2018, 1.4.2019

KOPPA. 2015. Määrällinen tutkimus. Verkkodokumentti. <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/metelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>>. Luettu 7.1.2019.

Kunttu, Kristina – Komulainen, Anne – Makkonen, Katri – Pynnönen, Päivi 2011. Opiskeluterveys. Uni ja opiskelukyky. Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy.

KvantiMOTV. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Verkkodokumentti. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>>. Luettu 17.10.2018.

Käypä hoito. Unettomuus. 2018. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50067>>. Luettu 19.9.2018.

Leino-Kilpi Helena 2012 Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka Mitä tutkimus on? Tutkimus etiikkaa säätelevät normit. Teoksessa Leino-Kilpi Helena – Välimäki Maritta (toim.) Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 360-373.

Luoto, Riitta 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo98221>>. Luettu 17.10.2018.

Maahanmuutto.net Kuka ei ole maahanmuuttaja? Verkkosivusto. <<https://www.maa-hanmuutto.net/7>> Luettu 8.1.2019

Madanat-Harjuoja, Laura - Salmi, Heli - Luukkainen, Päivi - Kaila, Minna 2017. Maa-hanmuuttajalapsen terveydenhuollossa - monta taustaa, yhteinen terveys. DUODECIM. Verkkodokumentti. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo13935>>. Luettu 14.10.2018.

Mamia, Tero 2005. SPSS -alkeisopas. Yleistä SPSS for Windows ohjelmasta. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. <[http://groups.jyu.fi/sporticus/lahteet/LAHDE24\\_spss.pdf](http://groups.jyu.fi/sporticus/lahteet/LAHDE24_spss.pdf)>. Luettu 10.10.2018.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2018. Nuoren nukkuminen. Verkkodokumentti. <<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/nuoren-nukkuminen/>>. Luettu 11.10.2018.

Medicine. Verkkodokumentti. <<http://jcsn.aasm.org/ViewAbstract.aspx?pid=29108>>. Luettu 16.10.2018.

Mielenterveystalo.fi. AUDIT-kysely miehille. HUS. Verkkodokumentti. <[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsearviointi/Pages/AUDIT\\_miehet.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsearviointi/Pages/AUDIT_miehet.aspx)>. Luettu 1.10.2018.

Nuoren nukkuminen. 2018. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Verkkodokumentti. <<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/nuoren-nukkuminen/>>. Luettu 7.1.2019.

Nykopp, Johanna 2015. Unilääke voi pahentaa unettomuutta. Artikkelit. <<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/unilaake-voi-pahentaa-unettomuutta/>> Luettu 1.4.2019

Omnia. Koulutukset maahanmuuttajille. Verkkodokumentti. <<https://www.omnia.fi/hae-oppimaan/koulutukset-maahanmuuttajille>>. Luettu 11.10.2018.

Opetusalan ammattijärjestö. Toisen asteen koulutus. Verkkodokumentti. <<https://www.oaj.fi/cs/oaj/toisen%20asteen%20koulutus>>. Luettu 2.10.2018.



Tuomisto, Sonja – Joronen, Katja – Koivula, Meeri 2014. Esitutkimuksen merkitys uuden mittarin tutkimuskäytölle. Esimerkkinä POSEK-mittari. *Hoitotiede* 26;2 136-146. Luettu 12.4.2019

Tuomivaara, Timo 2005. Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. 28-40. PDF-tiedosto saatavilla sähköisesti osoitteessa: <<http://www.mv.helsinki.fi/home/ttuomiva/Y125luku6.pdf>> Luettu 7.1.2019

Urrila, Anna Sofia – Pesonen, Anu-Katriina 2012. Suomen lääkirilehti. Nuorten unen erityispiirteet ja ongelmat. Verkkodokumentti. <<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/pdf/2012/SLL402012-2827.pdf>>. Luettu 8.1.2019.

Valli, Raine 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Ohjelmistot ja dokumentointi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, Hanna. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Verkkodokumentti. <<http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>>. Luettu 7.1.2019.

Voss, Ursula – Tuin, Inka 2008. Integration of immigrants into a new culture is related to poor sleep quality. *BioMed Central*. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebsco-host.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=ca8f668f-2231-4bdb-84c9-aacc03bcf4c1%40sdc-v-sessmgr01>>. Luettu 16.10.2018.

Välimäki Maritta 2012 Johdanto Miksi tarvitaan tietoa hoitotyön etiikasta terveydenhuollossa ja hoitotyössä? Teoksessa Leino-Kilpi Helena – Välimäki Maritta (toim.) *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Wikström, Katja – Haikkola, Lotta – Laatikainen, Tiina 2014. Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116199/URN\\_ISBN\\_978-952-302-212-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116199/URN_ISBN_978-952-302-212-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Luettu 2.10.2018



## Saatekirje ja verkkokysely

### Saatekirje

Hei,

Nuorten maahanmuuttajataustaisten miesten nukkumistottumuksista on vain niukasti tutkittua tietoa, vaikka maahanmuuttajataustaisen väestön määrä on kasvanut Suomessa nopeasti viimeisen vuosikymmenen aikana.

Tämän kyselyn tarkoituksena on tutkia toisen asteen oppilaitoksissa opiskelevien yli 16 - vuotiaiden maahanmuuttajataustaisten miesopiskelijoiden nukkumistottumuksia. Kyselyn avulla kerätään tietoa, millaisia uneen liittyviä pulmia nuorilla maahanmuuttajataustaisilla miehillä mahdollisesti esiintyy toisen asteen opintojen aikana. Kyselytutkimus toteutetaan osana laajempaa CONNEXT -hanketta, jonka tarkoituksena on nivelvaiheessa olevien maahanmuuttajataustaisten miesopiskelijoiden ylisukupolvisen syrjäytymisen ehkäiseminen sekä opintopolkujen tukeminen.

Vastaamalla kyselyyn autat lisäämään tietoutta maahanmuuttajataustaisten miesten nukkumistottumuksista. Jokainen vastaus on arvokas!

Opinnäytetyö toteutetaan verkkokyselynä ja osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistuminen merkitsee kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista sähköisesti. Verkkokysely koostuu osioista: taustatiedot, nukkumistottumukset, uneen vaikuttavat tekijät, unen laatu ja uneen liittyvä ohjaus. Kyselyn täyttäminen kestää noin 5 - 10 minuuttia. Yksittäistä vastaajaa ei pysty tunnistamaan tutkimuksen tuloksista, sillä vastaukset annetaan nimettömästi. Kaikki kyselyssä kysyttävät tiedot ovat luottamuksellisia.

Kiitos, että autat meitä kehittämään maahanmuuttajataustaisten miesopiskelijoiden opintopolkujen tukemista ja syrjäytymisen ehkäisyä ja samalla tukemaan opinnäytetyömme onnistumista!

Lisätietoja voi kysyä mieltä tai opinnäytetyömme ohjaajalta.

Ystävällisin terveisin,

Anni Laitinen, [anni.laitinen@metropolia.fi](mailto:anni.laitinen@metropolia.fi)

Emmi Jussila, [emmi.jussila@metropolia.fi](mailto:emmi.jussila@metropolia.fi)

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy

Opinnäytetyön ohjaaja

TtT, lehtori, projektipäällikkö Anne Nikula

[Anne.nikula@metropolia.fi](mailto:Anne.nikula@metropolia.fi), 040 630 1497

SEURAAVA

# Verkkokysely

\*Pakollinen

## Taustatiedot

### 1. Ikäsi? \*

- 16-18 vuotta
- 19-25 vuotta
- yli 25 vuotta

### 2. Mistä maasta sinä/perheesi olette kotoisin? \*

Oma vastauksesi

TAKAISIN

SEURAAVA

Älä koskaan lähetä salasanaa Google Formsin kautta.

## Nukkumistottumukset

### 3. Nukutko mielestäsi riittävästi? \*

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

### 4. Kuinka monta tuntia nuket yössä? \*

- 12 tuntia tai enemmän
- 10 - 11 tuntia
- 8 - 9 tuntia
- 6 - 7 tuntia
- 4 - 5 tuntia
- 2 - 3 tuntia
- 1 tuntia tai vähemmän
- En nuku

5. Koetko kärsiväsi univaikeuksista? \*

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

6. Onko univaikeudet vaikuttaneet negatiivisesti koulunkäyntiisi?

\*

- Minulla ei ole univaikeuksia
- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

7. Käytätkö unilääkkeitä? \*

- Kyllä
- Satunnaisesti / Joskus
- En
- En osaa sanoa

TAKAISIN

SEURAAVA

© 2018 Oulu University Hospital. All rights reserved.

### Uneen vaikuttavat tekijät

8. Käytätkö elektroniikkalaitteita ennen nukkumaanmenoa?  
(esimerkiksi puhelin, tietokone, televisio) \*

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

9. Uskotko elektroniikkalaitteiden käytön ennen nukkumaanmenoa vaikuttavan unen saamiseesi? \*

- En käytä elektroniikkalaitteita ennen nukkumaanmenoa
- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

10. Harrastatko raskasta liikuntaa ennen nukkumaanmenoa? \*

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

11. Vaikuttaako raskas liikunta ennen nukkumaanmenoa unen saamiseesi? \*

- En harrasta raskasta liikuntaa ennen nukkumaanmenoa
- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

12. Vaikuttaako viimeiseksi syömäsi ateria unen saantiisi? \*

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

## 13. Valitse kaikki itseesi sopivat väittämät \*

- Huoneeni on rauhallinen, viileä ja pimeä
- Huoneeni on liian kuuma ja valoisa
- Vuoteeni on vain nukkumista varten
- Minulla on säännölliset iltarutiinit
- Stressaan asioita ennen nukkumaanmenoa
- Stressaan etten saa unta
- Nautin päihteitä ennen nukkumaanmenoa (tupakka, alkoholi, huumeet)
- Nautin kofeiinipitoisia juomia ennen nukkumaanmenoa (kahvi, energiajuomat)
- Minulla on minun tarpeisiini sopiva tyyny ja patja
- Nukun päiväunet päivittäin tai useamman kerran viikossa
- Nukun huoneessani hyvin
- Mikään väittämistä ei ole sopiva

TAKAISIN

SEURAAVA

## Unen laatu

### 14. Esiintyykö sinulla seuraavia? \*

- Unissakävelyä
- Vuoteenkastelua
- Öisiä pakkoliikkeitä
- Toistuvia painajaisia
- Siirtynyttä unirytmää (menet tavallista myöhemmin tai aikaisemmin nukkumaan)
- Tupakan, alkoholin, huumeiden tai lamauttavien lääkkeiden käyttöä
- Kahvin tai muiden piristeiden käyttöä
- Kipuja tai sairauksia (mm. astma, nivel- ja selkävivot, päänsärky, suonenveto, masennus)
- Minulla ei esiinny mitään näistä

### 15. Heräiletkö yöllä? \*

- En
- 1 - 2 kertaa
- 3 - 4 kertaa
- 5 kertaa tai enemmän

### 16. Aamulla herätessäsi tunnetko olosi virkeäksi? \*

- Lähes päivittäin
- Muutaman kerran viikossa
- Noin kerran viikossa
- En koskaan

TAKAISIN

SEURAAVA

**Uneen liittyvä ohjaus**

17. Oletko keskustellut terveydenhoitajan kanssa uneen liittyvistä asioista? \*

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

18. Olisitko kiinnostunut terveydenhoitajan pitämästä uniohjauksesta? \*

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

19. Oletko saanut riittävästi tukea univaikeuksiisi terveydenhoitajalta? \*

- Minulla ei ole univaikeuksia
- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

20. Mistä uneen liittyvistä asioista haluaisit lisää tietoa/ohjausta? \*

Vastaa joko suomeksi tai englanniksi.

Oma vastauksesi

---