



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Unen merkitys hyvinvoinnille

Toiminnallinen tuokio Pienryhmäkoti Aurinkoisen asukkaille

Mervi Haapalainen
Emilia Mara
Tea Nordström

Opinnäytetyö, syyskuu 2021

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2021
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihte)

Tekijät
Mervi Haapalainen, Emilia Mara, Tea Nordström

Nimeke
Unen merkitys hyvinvoinnille – Toiminnallinen tuokio Pienryhmäkoti Aurinkoisen asukkailla

Toimeksiantaja
Pienryhmäkoti Aurinkoinen

Tiivistelmä

Jokainen ihminen tarvitsee riittävän määrän unta. Uni on välttämätöntä aivoille sekä elimistölle, sillä se on luonnollinen tila, jonka aikana ihminen palautuu päivän tapahtumista. Jokaisen unen tarve on yksilöllinen, mutta riittävästä unen määrästä on tehty suosituksia niin aikuisille kuin lapsille. Unen laatu on myös ihmisen elämisen kannalta yhtä tärkeässä roolissa. Unen laatuun vaikuttavat useat eri tekijät, kuten ympäristö ja päivän aikana tehdyt valinnat.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja sen toimeksiantajana toimi Pienryhmäkoti Aurinkoinen. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa tietoa ja saada kohderyhmä pohtimaan unen merkitystä hyvinvointiin, vuorokausirytmien tärkeyttä sekä unta edistäviä ja häiritseviä tekijöitä. Tehtävänä oli toteuttaa tietoperustan pohjalta toiminnallinen ohjaustuokio, joka toteutettiin rasti tapahtumana Pienryhmäkoti Aurinkoisen asukkailla.

Saadun palautteen perusteella toiminnallinen ohjaustuokio antoi osallistujille uutta tietoa ja sai heidät pohtimaan aihetta. Toimeksiantajalta saadusta palautteesta kävi ilmi, että ohjaustuokio oli hyödyllinen sekä tietoa saatiin tuotua kohderyhmälle luovalla tavalla. Työn jatkokehitysmahdollisuuksia voisivat olla rasti tapahtuman pitäminen eri kohderyhmille tai jatkotutkimuksen tekeminen opinnäytetyön vaikutuksesta.

Kieli
suomi

Sivuja 48
Liitteet 3
Liitesivumäärä 8

Asiasanat
uni, vuorokausirytm, hyvinvointi, ohjaus, mielenterveys



THESIS
September 2021
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600 (switchboard)

Authors

Mervi Haapalainen, Emilia Mara, Tea Nordström

Title

The Importance of Sleep for Well-Being – A Functional Session for the Residents of Small Group Home Aurinkoinen

Commissioned by

Small Group Home Aurinkoinen

Abstract

Every person needs a sufficient amount of sleep. Sleep is essential for the brain as well for the body and sleep is a natural state during which a person recovers from the events of the day. The need for sleep is individual, but recommendations for adequate sleep have been established for both adults and children. The quality of sleep also plays an equally important role in human life. The quality of sleep is affected by several different factors such as the environment and the choices made during the day.

This practise-based thesis was commissioned by Small Group Home Aurinkoinen. The aim of the thesis was to provide information and get the target group to consider the importance of sleep for well-being, the importance of the circadian rhythm and the factors that promote and disturb sleep. The objective was to implement a functional guidance session which was based on the knowledge base and it was implemented as an event with activities for the residents of Small Group Home Aurinkoinen.

Based on the feedback received, the functional guidance session provided participants with new information and led them to reflect on the topic. The feedback received from the commissioning organisation showed that the guidance session was useful, and the information was presented to the target group in a creative way. Possibilities for further development of the thesis could be to organise the event for different target groups or carry out further research on the impact of the thesis.

Language

Finnish

Pages 48

Appendices 3

Pages of Appendices 8

Keywords

sleep, circadian rhythm, well-being, guidance, mental health

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Uni ja vuorokausirytmii.....	6
2.1	Uni ja fysiologiset vaikutukset	6
2.2	Unen vaikutus hyvinvointiin.....	8
2.3	Vuorokausirytmii	10
3	Unta edistävät tekijät.....	12
3.1	Ravitsemuksen vaikutus uneen	12
3.2	Liikunnan vaikutus uneen	13
3.3	Nukkumisympäristö ja -olosuhteet	14
3.4	Nukkumaanmenon rauhoittaminen	16
4	Unta häiritsevät tekijät.....	17
4.1	Kofeiinin virkistävä vaikutus	17
4.2	Alkoholin vaikutus uneen	18
4.3	Nikotiinin käytön vaikutus.....	19
4.4	Elektroniikka ja sininen valo.....	20
4.5	Stressi ja eustressi.....	22
5	Ohjaustuokio mielenterveyskuntoutujille	23
5.1	Ohjauksen määritelmä	23
5.2	Mielenterveyden ja unen yhteys	23
5.3	Mielenterveystyö ja kuntoutus.....	24
6	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä.....	25
7	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat.....	26
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	26
7.2	Opinnäytetyön toimeksiantaja ja kohderyhmä	27
7.3	Toiminnallisen tuokion suunnitelma	27
7.4	Toiminnallisen tuokion toteutus.....	30
7.5	Toiminnallisen tuokion arviointi	32
8	Pohdinta.....	36
8.1	Toiminnallisen tuokion tarkastelu	36
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus	38
8.3	Opinnäytetyön eettisyys.....	39
8.4	Ammatillinen kasvu	41
8.5	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	43
	Lähteet.....	45

Liitteet

Liite 1	Toiminnallisen tuokion materiaalit
Liite 2	Palautekyselyt
Liite 3	Ennakkoinformaatio

1 Johdanto

Jokainen meistä viettää kolmasosan elämästään nukkuen. Elämän kannalta on välttämätöntä, että ihminen saavuttaa riittävän määrän unta. (Jawabri & Raja 2021.) Uni on eräänlainen luonnollinen tila, jonka aikana ihmisen keho palautuu. Sen aikana kehon reagoitakyky ulkoisesti tuleville ärsykeille vähentyy ja tällöin ihminen on passiivisessa tajuttomuuden tilassa. Jokainen nukkuu säännöllisin väliajoin ja unen viivästyminen tai sen puute johtaa lisääntyneeseen unen tarpeeseen. (Björn & Born 2013.) Unen keston tarve vaihtelee yksilöstä riippuen, mutta unen tarpeen määrästä on annettu suosituksia (Partonen 2020).

Uni on tärkeää aivojen ja sitä kautta koko elimistön toipumiselle, sillä aivot ohjaavat elimistön toimintaa. Aivot tarvitsevat säännöllisiä lepojaksoja, jotta ne toimivat. Unen keston lisäksi on huomioitava myös nukkumisen laatu, jotta aivojen aineenvaihdunta toipuu sen tarvitsemalla tavalla. (Ahopelto 2017, 10–11.) Unen laatua voidaan edistää monilla eri tavoilla, jotka kohdistuvat ympäristöön ja henkilöön itseensä. Terveydelle vaarallisten elintapojen tiedetään heikentävän unen laatua. (Unettomuus 2020.)

Elimistön sisällä aivoissa sijaitsee keskuskello, jonka toimintaan vuorokausirythmi perustuu. Keskuskello tahdittaa elimistöä sekä määrää samalla sen, milloin pystyy nukahtamaan väsyneenä ja olemaan herätessään virkeä. Se määrittää myös unen eri vaiheet yöunen aikana lisäämällä tasaisesti vilkeunen vaihteita unisykliin. (Partonen 2019.)

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä mielenterveyskuntoutujien tietoutta aiheesta sekä saada heidät pohtimaan omaan unenlaatuun ja vuorokausirythmiin vaikuttavia tekijöitä. Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää toiminnallinen tuokio Pienryhmäkoti Aurinkoisen asukkaille. Tuokiossa käsiteltiin aihetta viiden erilaisen toiminnallisen rastin avulla, jotka pohjautuivat opinnäytetyön teoriaosioihin. Toimeksiantajana toimii Joensuussa toimiva Pienryhmäkoti Aurinkoinen.

2 Uni ja vuorokausirytmii

2.1 Uni ja fysiologiset vaikutukset

Ihmiset viettävät kolmanneksen elämästään nukkuen. On tärkeää saavuttaa riittävä ja oikea määrä unta, sillä se on välttämätöntä elämän kannalta. (Jawabri & Raja 2021.) Uni on luonnollinen tila, jossa ihmisen keho palautuu. Sen aikana kehon reagoitakyky ulkoisille ärsykeille vähentyy ja ihminen on passiivisessa tajuttomuuden tilassa. Nukumme säännöllisin väliajoin ja unenpuute tai sen viivästyminen johtaa lisääntyneeseen unen tarpeeseen. Unenpuutteesta ja unihäiriöistä voi aiheutua jopa vakavia kognitiivisia ja emotionaalisia ongelmia. (Björn & Born 2013.) Unen tarpeen kesto vaihtelee yksilöstä riippuen. Yöunen tarpeen määrästä on olemassa suositus, jonka mukaan riittävä määrä unta aikuisilla vaihtelee yleensä 6–9 tunnin välillä. (Partonen 2020.) Tarpeen määrään vaikuttavat yksilön ikä, perimä ja aktiivisuus. Lisäksi tulee ottaa huomioon elämänvaihe sekä senhetkinen tilanne. Uni on riittävää silloin, kun on virkeä herätessä sekä kokee oman elämänlaadun ja toimintakyvyn hyväksi. (Pihl & Aronen 2015, 20.)

Jotta yöuni olisi hyvänlaatuista, sen tulisi sisältää tietyn määrän univaiheita. Univaiheet toistuvat 4–6 univaihesyklin aikana kaavamaisesti ja yksi univaihe kestää aikuisiällä noin 90 minuuttia. Univaiheita ovat syvä perusuni, vilkeuni, valve ja torke. Univaihesykliit sisältävät myös kevyttä perusunta. (Partonen 2020.) Kaikki terveet aikuiset nukkuvat samanlaisen kaavan mukaan, jossa univaiheet toistuvat tietyssä järjestyksessä ja niiden vaihtelu luo unisyklin. Ensin nukumme kevyttä perusunta, mutta se muuttuu syväksi perusuneksi nopeasti. Syvästä perusunesta uni muuttuu vilkeuneksi noin 90 minuutin jälkeen nukahtamisesta. Vilkeuni kestää vain hetken, jonka jälkeen se vaihtuu taas kevyeksi perusuneksi ja edelleen syväksi perusuneksi. Kaava toistuu yöunen aikana, mutta vilkeuni kestää aina hieman pidempään kuin edellisenä kertana ja se pitenee yön aikana jopa 30 minuuttia kestäväksi. (Partonen 2017.)

Ihmisen nukkuessa kehossa tapahtuu fysiologisia muutoksia. Uni jaetaan kahteen tyyppiin, perusuneen (NREM) ja vilkeuneen (REM). (Jawabri & Raja 2021; Stenberg 2019, 831.) Syke ja hengitystiheys hidastuvat, kehon lämpötila alenee ja verenpaine laskee ihmisen perusunessa. Vilkeunessa taas lihasjänteys ja autonomisen hermoston säätely häviävät. (Stenberg 2019, 831.) Tässä univaiheessa nähdään unia ja sen aikana esiintyy ajattelua ja mielikuvia. Se on tärkeä vaihe myös oppimisen ja mielenterveyden kannalta. (Ahopelto 2017, 27.)

Aivokuorella kaiken aistitiedon käsittely vähenee unen aikana ja vain normaalia voimakkaampi ärsyke aiheuttaa ihmisessä reaktion, joka herättää nukkujan. Siirryttäessä valveunesta perusuneen ja syvempiin vaiheisiin, lihasjänteys vähenee. Perusunessa myös autonomisessa hermostossa tapahtuu muutoksia ja toimintatasapaino siirtyy sympaattisesta parasympaattiseksi. Toimintaperiaate kuitenkin säilyy samana kuin valveessa eli autonominen hermosto valvoo elimistön tasapainotilan toteutumista, mutta elimistö toimii minimimäärällä. Vilkeuneen siirryttäessä taas toiminta muuttuu, jolloin sympaattisen hermoston toiminta vaihtuu epävakaaksi ja parasympaattisessa toiminnassa esiintyy vaihteellisia muutoksia. Vaihtelu aiheuttaa etenkin sydänsairautta sairastaville muun muassa rytmihäiriöitä tai infarkteja. (Stenberg 2019, 831–832.)

Nukkuessa hengityksessä, hengityskeskuksessa ja ylemmissä ilmäteiden vasuksissa tapahtuu muutoksia, koska hengityslihaksista puuttuu tahdonalainen kontrolli. Nämä fysiologiset muutokset johtavat hypoventilaatioon. (McNicholas, Hansson, Schiza & Grote 2019; Stenberg 2019, 833.) Hypoventilaatio tarkoittaa vähentyntä keuhkotuuletusta (Terveyskirjasto 2016). Hengityksen minuuttitilavuus vähenee hereillä olosta perusuneen siirryttäessä noin 15 % ja se vähentyy edelleen vilkeunen aikana (McNicholas ym. 2019). Perusunessa myös sydän- ja verisuonielimistössä tapahtuu muutoksia ja verenpaine laskee sekä syke hidastuu. Lämmönsäätely kehossa toimii perusunen aikana, mutta on toimimaton vilkeunen aikana. Muutokset unen aikana ilmenevät elimistön lämpötilan laskuna ja aineenvaihdunnan hitautena. Myös etenkin kahta hormonia, kasvuhormonia ja prolaktiinia, erittyy nukkuessa sekä unitila säätelee niitä. (Stenberg 2019, 834.)

Unen aikana ruoansulatuselimistössä tapahtuu muutoksia. Mahalaukku tyhjenee hitaammin sekä ruoan kulku ja imeytyminen ohutsuolessa on hitaampaa. Myös paksusuolen ja peräsuolen toiminta hidastuu, mutta peräsuolessa motorinen aktiivisuus lisääntyy, joka suojaa ulosteen karkaamiselta. Unella on vaikutusta myös glukoosi- ja lipidiaineenvaihduntaan, joka voidaan nähdä siitä, että unen aikana veren glukoositaso säilyy vakaana toisin kuin ihmisen ollessa valveilla. (Stenberg 2019, 834–836.)

Immuunijärjestelmä on kehomme puolustusjärjestelmä, joka havaitsee ja poistaa sisäiset sekä ulkoiset uhat. Lisäksi se ja uni ovat yhteydessä toisiinsa. Immuunijärjestelmän laukaisema tulehdustila kehossa voi aiheuttaa unen keston lisääntymistä ja unen laadun vahvistumista, mutta myös unihäiriöitä. Unen lisääntyminen taas vahvistaa immuunijärjestelmää puolustamaan tulehdukselta. Siten riittävä uni vähentää infektoriskiä ja auttaa parantamaan tulehduksia sekä lisää rokotusvastetta. Pitkittynyt unihäiriö voi johtaa krooniseen tulehdukseen ja lisätä riskiä sairastua esimerkiksi diabetekseen, valtimotautiin tai hermoston rappeumatautiin. (Besedovsky, Lange & Haack 2019.)

2.2 Unen vaikutus hyvinvointiin

Uni on tärkeää aivojen sekä sitä kautta koko muun elimistön toipumiseen, sillä aivot ohjaavat elimistön toimintaa. Jotta aivot toimivat, ne tarvitsevat säännöllisiä lepojaksia. Nukkumisen keston lisäksi on tärkeää kiinnittää huomiota sen laatuun aivojen aineenvaihdunnan toipumiseksi. (Ahopelto 2017, 10–11.) Unen laatua voidaan edistää useilla eri tekijöillä, jotka kohdistuvat ympäristöön ja henkilöön itseensä (Unettomuus 2020).

Unenpuute vaikuttaa suoraan henkilön kykyyn hoitaa päivittäisiä toimia ja ajan myötä se ilmenee ylivoimaisena fyysisenä väsymyksenä, huonovointisuutena, huonontuneena havainnointikykyinä sekä heikentyneenä hyvinvointina. Hyvinvointi sisältää kolme näkökulmaa, jotka ovat tyytyväisyys elämään, johon kuuluu onnen, surun, suuttumuksen, stressin ja kivun tuntemukset, päämäärän tunne

ja elämän merkitys. Ympärillämme kehittyvät toimet vaikuttavat jatkuvasti psykologiseen tai fyysiseen hyvinvointiimme ja siten se voi ajan mittaan vaikuttaa suuresti terveyteemme. (Chow 2020.)

Uni vaikuttaa elimistön fysiologisiin järjestelmiin, joten riittämätön uni ja huono unen laatu aiheuttavat haitallisia terveysvaikutuksia. Monissa tutkimuksissa on havaittu unen keston vaikuttavan kehon rasvaprocenttiin ja liikalihavuuteen. Liian vähäinen uni aiheuttaa riskiä sairastua diabetekseen sekä altistaa myös moniin diabeteksen riskitekijöihin, kuten ruuan liialliseen syömiseen. Lisäksi riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin lisääntyy. Tutkimuksissa onkin havaittu, että pitkäaikainen unettomuus aiheuttaa verenpainetautiä, sillä lyhyet yöunet nostattavat verenpainetta verrattuna riittävään yöuneen. (Grandner 2016.) Unettomuus vaikuttaa myös elimistön toimintoihin. Tasapaino ja liikkeiden koordinaatio heikentyvät valvomisen ja vähäisen nukkumisen seurauksena. Tämä aiheuttaa kaatumisia sekä onnettomuuksia etenkin töissä ja liikenteessä. (Ahopelto 2017, 10–11.) Vähäinen uni lisää myös tuki- ja liikuntaelimistön kipuja sekä sairauksia (UKK-instituutti 2020).

Tutkimukset ovat osoittaneet, että lyhyt unen kesto liittyy heikkoon mielenterveyteen. Monissa mielenterveyshäiriöissä yleinen diagnostinen piirre on unihäiriöt. (Grandner 2016.) Uni tukee mielenterveyttä unien näkemisen avulla (UKK-instituutti 2020). Unettomuudesta kärsivät ihmiset ovat väsyneitä ja ärtyneitä, mieliala on alakuloisempi ja heillä ilmenee motivaation puutetta (Partinen & Huovinen 2011, 37). Monet tutkimukset ovat vahvistaneet unen vaikuttavan positiivisesti myös muistiin (Björn & Born 2013). Nukkuessaan ihminen kerta ja järjestää menneet tapahtumat sekä karsii sieltä epäolennaisen. Siten muistijäljet vahvistuvat ja siirtyvät pitkäaikaiseen muistiin. (Partinen & Huovinen 2011, 53.) Unenpuute heikentää keskittymiskykyä, joka heijastuu muistin heikentymiseen (Ahopelto 2017, 10–11).

Univajeesta voi olla haittaa sosiaaliseen elämään, etenkin perhe-elämään, niin että väsyneet ihmiset vetäytyvät omiin oloihinsa. He myös viettävät vapaa-aikansa passiivisemmin kuin hyvin nukkuvat. Heidän aikansa menee ostoksilla

käyntiin, television katseluun ja rentoutumisen yrityksiin, kun taas hyvin nukkuvat keskustelevat enemmän ja tekevät myös vapaa-ajallaan töitä tai opiskelevat. (Partinen & Huovinen 2011, 37–38.) On tutkittu, että unenpuutteesta kärsivät ihmiset ovat sosiaalisesti vetäytyneitä ja yksinäisiä. Yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyminen taas lisäävät kuolleisuusriskiä sekä riskiä sairastua muihin niin henkisiin kuin fyysisiin sairauksiin. (Simon & Walker 2018.)

2.3 Vuorokausirytm

Vuorokausirytm perustuu sisäisen keskuskellon toimintaan, joka sijaitsee aivoissa. Se tahdistaa kehoamme ja siten määrää sen, milloin pystymme nukahtamaan väsyneenä ja heräämään virkeänä. Se määrittää myös univaiheet yön unen aikana, lisäämällä säännöllisesti vilkeuden vaiheita unisyklissä. (Partonen 2019.) Valo-pimeärytm on vuorokausirytmn tärkein ajastaja. Kaikenlainen valo, kuten kirkas valo tai auringonvalo, vaikuttaa silmien verkkokalvoilta lähtevien hermoratojen kautta aivojen hypotalamukseen, joka taas ohjaa soluja säätelemään omaa energiankäyttöänsä ja aineenvaihduntaansa. (Partinen & Huovinen 2011, 69.) Lisäksi elintärkeillä elimillämme on omat sisäiset kellonsa, joita on mahdollista ohjata ruokailurytmillä. Valvominen yöaikana ja siihen liitetty syöminen sekoittavat kellojen rytmiä. (Stenberg 2019, 831.)

Perintötekijät vaikuttavat jokaisen yksilölliseen sisäiseen kelloon ja sen toiminta heijastuu terveyteen. Sairaudet, vuorotyö, kesä- tai talviaikaan siirtyminen ja matkoista aiheutuva aikaerorasitus sekoittavat rytmiä. (Partinen & Huovinen 2011, 57.) Vuorokausirytmistä puhutaan, kun jakson pituus on noin 24 tuntia. Miehillä keskuskellon jakso on keskimäärin 24 tuntia 11 minuuttia ja naisilla taas 24 tuntia 5 minuuttia. (Partonen 2015a.)

Elintoiminnot ja vireystila rakentavat ihmisen vuorokausirytmn (Partinen & Huovinen 2011, 57). Aikuisiässä vuorokausirytm on samanlaisena toistuva ja pysyvä. Jokaisella ihmisellä on lähes erilainen vuorokausirytm, joka sijoittuu aika-rytmiin mukaisesti kelloaikoihin. Sen mukaan ihmiset jaetaan aamuvirk-

kuihin, päivävirkkuihin ja iltavirkkuihin. Toisilla vireystilan huippukohta on varhaisemmin kuin toisilla. (Partonen 2016, 76.) Tiettyyn heräämisaikaan tottunut ihminen voi huomata vuorokausirytmensä niin, että heräämisajankohdan lähestyessä vireystila nousee, vaikka ei olisi nukkunut yöunia (Partonen 2015a). On hyödyllistä tuntea oma rytminsä ja noudattaa sitä, sillä se lisää elämänlaatua niin työssä kuin vapaa-aikanakin. Sen on myös todettu parantavan unen laatua sekä lisäävän luovuutta ja päiväaikaista tehokkuutta. (Partinen & Huovinen 2011, 57.)

On tutkittu, että iltavirkut sairastuvat helpommin eri sairauksiin. Heillä on psyykkisiä ja somaattisia oireita sekä sairauksia muita herkemmin. Myös epäterveelliset elämäntavat ovat yleisempiä tällä ryhmällä, mikä lisää myös sairauksien kehittymistä. Ruokavalion epäterveellisyys, tupakointi sekä alkoholin ja muiden päihteiden käyttö ovat yleisimpiä. Lisäksi he kärsivät univaikeuksista, kuten unettomuudesta ja painajaisista muita enemmän. Masennusta ja masennusoireita, kuten itsetuhoisuutta, ilmenee yleisemmin iltavirkuilla. He sairastavat sydän- ja verisuonitauteja sekä tyypin 2 diabetesta useammin, joka ilmenee siitä, että heillä on nopeampi leposyke sekä suurempi paino ja vyötärönympäryys. Myös hengitysoireiden, kuten hengenahdistuksen, yskänpuuskien ja keuhkoastman, sekä allergisten oireiden, kuten heinänuhan ja yöllisien astmaoireiden ilmeneminen on yleisempää. (Partonen 2016, 76.)

Vuorokausirytmiiä voidaan pitää säännöllisenä nukkumalla riittävän pitkiä yöunia. Herkästi unettomuudesta kärsivän on suositeltavaa käyttää ärsykehallintaa. Syömistä tulisi välttää kello 20 jälkeen ja paljon rasvaa sisältävät ruoat olisi hyvä jättää pois. Kuntoliikunnan harrastaminen ja sen ajoittaminen kello 7–8 tai kello 13–17 välille olisi suositeltavaa. Talvisin myös kirkasvalossa oleskelu tai sarastusvalon ottaminen aamulla kello 5–10 välillä auttaa rytmin säännöllisenä pitämistä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020a.)

3 Unta edistävät tekijät

3.1 Ravitsemuksen vaikutus uneen

Aikuisten ravitsemus- ja ruokasuositusten mukaan tulisi syödä säännöllisin väliajoin. Siten hillitään nälän tunnetta, veren glukoosipitoisuus pysyy tasaisena sekä se tukee painonhallintaa ja antaa hampaille suojaa reikiintymistä vastaan. Säännöllisen ruokailun noudattamisesta on myös hyötyä napostelun välttämiseen sekä kohtuullisten ruoka-annosten kokoamiseen. Suosituksen mukaan kasviksia tulisi syödä vähintään 500 grammaa päivän aikana sekä pähkinöitä ja siemeniä tulisi nauttia noin 30 grammaa. Lihavalmisteita ja punaista lihaa tulisi syödä enintään 500 grammaa viikon aikana sekä niiden lisäksi suositellaan syötäväksi eri kalalajeja 2–3 kertaa viikossa. Viljavalmmisteita olisi hyvä käyttää päivittäin ja niistä vähintään puolen suositellaan olevan täysjyväviljavalmmisteita. Naisten suositus on kuusi annosta ja miesten yhdeksän annosta päivän aikana. Yksi annos tarkoittaa esimerkiksi yhtä leipäpalaa tai yhtä desilitraa keitettyä riisiä, pastaa tai muuta täysjyvälisäkettä. Nesteiden nauttimisen tarve on yksilöllistä, mutta suosituksen mukaan ruoasta saatavan nesteen lisäksi tulisi juoda 1–1,5 litraa. (Ruokavirasto 2021.)

Ravinnolla ja unella on yhteys, kuten liian vähäinen syöminen voi tehdä unesta katkonaista. Runsas syöminen voi aiheuttaa taas vatsanväänteitä sekä liiallinen sokeri, nopeat hiilihydraatit ja laktoosi saattavat häiritä unta. Ravinto voi tehdä tilapäisiä muutoksia terveyteemme, mutta huonolla ja pitkään jatkuneella ravitsemuksella voi olla suurempia vaikutuksia. Huonoa ravitsemusta kuvaa esimerkiksi pitkään jatkunut valmisruokien syöminen ja runsaasti nopeita hiilihydraatteja sisältävän ruoan nauttiminen. Myös teollisten rasvojen runsas käyttö on haitallista. Näiden edellä mainittujen tekijöiden johdosta syntyy aineenvaihdunnan häiriöitä, jotka lisäävät erilaisia ongelmia elimistössämme. Terveellinen ruokavaliio yhdistettynä liikuntaan rauhoittaa elimistöä ja se tekee unesta tervettä. Jotkut ruoka-aineet edistävät unen saantia ja toiset taas häiritsevät sitä piristävän vaikutuksen vuoksi, jolloin unen saanti voi vaikeutua. (Pihl & Aronen 2015, 91–92.)

Serotoniini sekä melatoniini ovat unta edistäviä aineita ja niiden esiasteena toimii aminohapoksi lukeutuva tryptofaani. Kyseinen aminohappo vaikuttaa elimistöön rauhoittamalla hermostoa sekä aivojen työskentelyä. Tryptofaania on useissa ruoka-aineissa ja esimerkiksi eläinkunnan tuotteista kalkkuna, kana, maito sekä kotijuusto sisältävät sitä. Kasvipiperäisistä tuotteista useat eri siemenlajit, tumma riisi ja kokojyvä ovat myös hyviä tryptofaanin lähteitä. Unta häiritseviä ruoka-aineita ovat esimerkiksi tumma suklaa, sokerit, makeutusaineet, sipuli sekä runsaasti rasvaa ja mausteita sisältävät ruoat. Juomat voivat häiritä myös unta ja niitä ovat esimerkiksi alkoholi, kahvi, energiajuomat, limonadit sekä tumma tee. (Pihl & Aronen 2015, 91–92, 100–101.) Yön unen laatua voi heikentää raskas ateria illalla sekä liian myöhäinen syöminen (Unettomuus 2020). Säännöllinen, kevyt ja kuitua sisältävä iltapala voi edistää unen saantia. Illalla tulisi nauttia vain vähän nesteitä yöllisten vessaheräilyjen välttämiseksi. (Järnefelt & Hublin 2018, 90.) Hiilihydraattipitoisella iltapalalla voi olla myös nukahtamista helpottava vaikutus (Huttunen 2018).

3.2 Liikunnan vaikutus uneen

Käypä hoidon liikuntasuosituksen mukaan aikuisille suositellaan kohtuullisesti kuormittavaa kestävyysliikuntaa ainakin 150 minuuttia viikossa tai raskaampaa liikuntaa 75 minuuttia viikon aikana. Kestävyysliikunnalla tarkoitetaan esimerkiksi reipasta kävelyä, ja juokseminen taas luokitellaan raskaammaksi liikunnaksi. Edellä mainittujen lisäksi suositellaan lihasvoimaharjoitteita ja kestävyyttä lisäävää tai ylläpitävää liikuntaa vähintään kahdesti viikossa. (Liikunta 2016.)

Liikunnalla ja unella on todettu olevan huomattavia positiivisia vaikutuksia toisiinsa (Neufeld, Boland, Martin & Cooper 2017), esimerkiksi liikunta vaikuttaa myönteisesti unen laatuun ja nukahtamiseen. Sillä on myös vaikutusta unen kokonaispituuteen ja siihen, kuinka tehokasta uni on. (Banno ym. 2018.) Liikunta vaikuttaa päiväaikaiseen vireystilaan sekä sen avulla voidaan lievittää unettomuutta ja ahdistuksen oireita. On tutkittu myös, että sillä on mielialaa kohottava vaikutus. Liikkuessa elimistön lämpötila nousee ja tämän seurauksena lihasjän-

nitys vähenee tuoden rentoutuneen tunteen. Elimistön lämpötilan nousu vilkastuttaa verenkiertoa, jolloin aivojen vireystila kohenee ja sen seurauksesta fyysiset ahdistuneisuuden oireet lievittyvät. (Pihl & Aronen 2015, 101–102.) Elimistön lämpötilan nousun jälkeen syntyy fysiologinen vastareaktio, jolloin lämpötila alkaa laskea ja se edesauttaa nukahtamista (Järnefelt & Hublin 2018, 89).

Liikunnan vaikutusmekanismeista unen laatuun ei ole täyttä selvyyttä (UKK-instituutti 2020; Vuori & Aalto 2014). Kuitenkin arvellaan, että unen laatua edistävät tekijät johtuvat liikunnan tekemistä hormonimuutoksista, lihasten väsymisestä sekä kehossa tapahtuvista lämpötilamuutoksista ja niiden aiheuttamasta psyykkisestä rentoutumisesta (UKK-instituutti 2020). Pitkäkestoisen liikunnan aikana oletetaan endorfiinien vapautuvan elimistöön, mikä tuottaa hyvän olon tunteen. Oletetaan myös, että serotoniinin määrä lisääntyy elimistössä, joka vaikuttaa parantavasti uneen ja muistiin sekä vähentää masentuneisuutta. (Pihl & Aronen 2015, 102.) Serotoniinia kutsutaan hyvän mielen välittäjäaineeksi (Kajaste 2015). Liikunnan tiedetään pidentävän myös syvän univaiheen pituutta ja lyhentävän vilke- eli REM-univaihetta. Unen kesto pidentyy myös kokonaisuudessaan ja liikunnan ansiosta nukahtaminen on nopeampaa. (UKK-instituutti 2020.)

Säännöllisen liikunnan hyödyistä hyötyvät terveet, unettomuudesta kärsivät sekä mielenterveyspotilaat (Partinen, Tuisku, Raaska, Puustinen & Partonen 2020, 2364). Jotta välttyttäisiin elimistön aktivoimiselta ennen nukkumaan menoa, on suositeltavaa harrastaa liikuntaa neljä tuntia ennen suunniteltua nukkumaanmeno-aikaa. Rauhallista ulkoilua tai venyttelyä voi kuitenkin suosia iltaisin, sillä ne voivat edistää nukahtamista. (Pihl & Aronen 2015, 102.)

3.3 Nukkumisympäristö ja -olosuhteet

Nukkumisympäristön valoisuudella ja melulla on vaikutusta unen laatuun (Huttunen 2018). Melu voi herättää nukkujan, se voi vaikeuttaa unensaantia sekä elimistö voi reagoida meluun, vaikka nukkuja ei heräisi siihen. Tiedostamattomat vaikutukset näkyvät sydämen sykkeen ja verenpaineen nousussa, aivosähkökäyrässä sekä ihmisen unenaikainen liikehdintä lisääntyy. Melulla voi olla myös

vaikutusta unen syvyyteen, keston ja unen eri vaiheiden luonnolliseen rytmiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b.) Pelkästään makuuhuoneen valojen vähentäminen nukkumaan mennessä ei auta unensaantia, jos sisätiloissa on ollut kirkas valaistus ja on käyttänyt illan aikana hyvin valaistua elektroniikkaa. Valaistusta olisi hyvä vähentää ennen nukkumaanmenoa muutamaksi tunniksi edistämään unensaantia. (Ylinen 2015, 210.) Jos melu tai muut äänet ja valoisuus häiritsevät, nukahtamisen apuna voidaan käyttää korvatulppia sekä silmä-lappuja (Huttunen 2018). Myös hiljaisuussäännöistä on hyvä sopia muun perheen kanssa (Pihl & Aronen 2015, 106).

Unta voidaan edistää huolehtimalla huoneilman sopivasta lämpötilasta, joka on noin 17–21 astetta (Huttunen 2018). Yli 24-asteisessa lämpötilassa uni on hajanaisempaa ja silloin ihminen liikehtii unissaan enemmän (Järnefelt & Hublin 2018, 90). Ruumiinlämmöllä on oma osansa nukahtamisalttiuteen ja unen pituuteen, sillä ruumiinlämpö alkaa laskea normaalisti noin klo 22–24:n välillä. Tämän aikaväliin nukahtaessa yöunet ovat pisimmillään. Nukkumaan mennessä voi laittaa jalkaan lämpimät sukat, sillä jalkojen pintalämmön ja huoneen lämpötilan välinen ero voi auttaa myös nukahtamisessa. (Huttunen 2018.) Makuuhuoneen ilmalla on oma merkityksensä uneen, sillä tunkkainen ilma voi tehdä unesta epämiellyttävän. Makuuhuone olisi hyvä tuuletettaihin ennen nukkumaanmenoa, jotta ilma olisi raikasta ja happipitoista. (Pihl & Aronen 2015, 104–105.)

Ympäristön siisteydellä on myös merkitystä uneen sekä kodikkuus, mukavuus ja ympärillä olevat värit voivat vaikuttaa siihen. Makuuhuoneen väreillä voi olla vaikutusta mielialaan ja sen vuoksi olisi hyvä suosia vaaleita värejä sisustuksessa, sillä ne ovat rauhoittavampia kuin tummat värit. (Pihl & Aronen 2015, 105–106.) Makuuhuoneen suositellaan olevan rauhallinen paikka, joten siitä ei kannata tehdä työhuonetta tai viihdekeskusta (Ahopelto 2017, 100; Pihl & Aronen 2015, 105; Järnefelt & Hublin 2018, 90–91).

Vuodevaatteiden ja sängyn hygienialla on merkitystä unen laatuun sekä sitä kautta vapaa-ajalla ja töissä jaksamiseen (Ritaranta 2014). Epäpuhtaat vuodevaatteet voivat olla syynä aamuisen tukkoisuuteen (Ahopelto 2017, 100). Suosituksen mukaan vuodevaatteet tulisi vaihtaa 1–2 viikon välein ja niiden olisi

hyvä kestää vähintään 60 asteen pesua. Tyynyt, peitto ja sijauspatja tulisi pestä pari kertaa vuodessa. Patjojen imurointia suositellaan kerran kuukaudessa ja makuuhuone tulisi imuroida kerran viikossa. (Ylinen 2015, 208–209.)

Laadukkaan unen edellytyksiä ovat hyvä tyyny, patja ja sänky. Epämiellyttävän sängyn vuoksi nukkuja voi joutua vaihtamaan asentoa useasti yön aikana ja herätessä raajat voivat olla puutuneet. (Pihl & Aronen 2015, 106.) Hyvistä nukkuma-asennoista kirjoitetaan terveyteen liittyvissä artikkeleissa ja usein niissä suositellaan asentoa, joka sopisi kaikille. Artikkeleiden kirjoitukset ovat karkeita yleistyksiä ja usein kirjoituksissa suositellaan nukkuma-asennoksi kylkimakuuta tai selinmakuuta. Nämä yksipuoliset suositukset eivät kuitenkaan sovi kaikille, sillä esimerkiksi joidenkin tiettyjen sairauksien vuoksi edellä mainituissa nukkuma-asennoissa ei tulisi nukkua ollenkaan. Terve ihminen voi valita nukkuma-asennokseen sellaisen, joka tuntuu itsestä mukavalta. (Ylinen 2015, 16.)

3.4 Nukkumaanmenon rauhoittaminen

Hyvän unen edellytyksiä ovat rauhoittunut mieli ja keho (Kajaste 2015). Rauhoittuminen olisi hyvä aloittaa noin kaksi tuntia ennen suunniteltua nukkumaanmeno-aikaa, sillä kaikenlainen aktiivisuus nostaa vireystilaa ja viivästyttää sen vuoksi nukahtamista. Rauhoittumisen keinoja ovat esimerkiksi television katsominen, lukeminen, rauhallinen keskustelu sekä erilaiset rentoutumismenetelmät. (Järnefelt & Hublin 2018, 89.) Rauhoittavan musiikin kuuntelusta hiljaisella volyyminilla voi olla myös hyötyä, koska se rentouttaa lihasjännityksiä sekä mielessä pyöriviä ajatuksia. Jokailtaisia rentouttavia rituaaleja on myös suotavaa tehdä, kuten lämpimässä kylvyssä tai suihkussa käyminen. (Huttunen 2018.) Rentoutumisen avulla unensaanti helpottuu, sillä sen aikana mieli ja elimistö rauhoittuvat (Pihl & Aronen 2015, 123–124).

Nukkumaanmenon rauhoittamista voidaan tukea päivällä järjestettävän huolihetken avulla, sillä väsyneenä ennen nukkumaanmeno mielessä pyörivät asiat voivat paisua todellisuutta suuremmiksi ja niihin ratkaisujen löytäminen illalla voi olla haasteellista. Erilaiset huolet ja ongelmat voivat vaikeuttaa nukahtamista

sekä unessa pysymistä. Ne voivat myös herättää nukkujan yöllä, sillä niiden jatkuva ajattelu nostattaa vireystilaa. (Järnefelt & Hublin 2018, 88, 124.)

Huolihetken lisäksi on erilaisia rentoutumismenetelmiä sekä harjoitteita, kuten progressiivinen rentoutus ja autogeeninen rentoutus. Progressiivisen rentoutuksen avulla opitaan tuntemaan kehon jännitystiloja vuoron perään jännittämällä ja rentouttamalla lihasryhmiä. Autogeenisessä rentoutumisessa kiinnitetään huomiota ja ajatuksia lihasryhmiin, jonka jälkeen syntyy mielikuva siitä, kuinka koko vartalo rentoutuu hiljalleen aina yksi lihasryhmä kerrallaan. Hengitysharjoitus on myös yksi rentoutumismenetelmä, jolloin keskitytään rauhoittavaan hengittämiseen. Sen avulla ehkäistään ja vähennetään stressiä, lievitetään jännittyneisyyttä sekä se edistää saavuttamaan rauhallisuuden tunnetta. (Pihl & Aronen 2015, 123–130.)

4 Unta häiritsevät tekijät

4.1 Kofeiinin virkistävä vaikutus

Kofeiini on keskushermostoa aktivoiva stimulantti, jonka vaikutus perustuu hermovälittäjäaineen adenosiinin toiminnan heikentymiseen aivoissa (Huutoniemi & Partinen 2018, 103). Kofeiinia löytyy useista suosituista juomista, kuten kahvista, virvoitusjuomista ja energiajuomista. Kofeiini voi aiheuttaa erilaisia riippuvuuden oireita, kuten liikakäyttöä, toleranssin eli sietokyvyn kehittymistä sekä erityyppisiä vieroitusoireita. (MacDonald, Korpi & Airaksinen 2014, 633–634.)

Kofeiinin unta häiritsevä mekanismi syntyy sen vaikutuksesta aivojen välittäjäaineeseen adenosiniin, joka on ihmisen yksi uni-valverytmiä säätelevistä aineista (Järnefelt & Hublin 2018, 86). Adenosinia kertyy ihmisen valvoessa ja sen tarkoituksena on viestittää väsymystä aivoissa sekä edistää nukahtamista (Kajaste & Markkula 2020, 92). Kofeiini siis vaikuttaa adenosiinin toimintaan heikentävästi eli tuotanto vähenee aivoissa (Huutoniemi & Partinen 2018, 103).

Kofeiinin vaikutus alkaa elimistössä noin 30–60 minuutin sisällä ja sen vaikutus on yksilöllistä aineenvaihdunnasta riippuen (Huutoniemi & Partinen 2018, 103). Unen tarve ei kuitenkaan vähene, vaikka kofeiini saattaa luoda piristävän vaikutuksen. Kofeiini nostaa myös veren stressihormoneja sekä kohottaa verenpainetta kofeiinin nauttimisen jälkeen useamman tunnin ajan. (Pihl & Aronen 2020, 105–107.)

Käypä hoito -suosituksen mukaan kahvin juontia olisi mahdollisesti hyvä rajoittaa aamupäivään, sillä sen vaikutus uneen voi olla pitkäkestoinen erityisesti unettomuuteen taipuvaisella ihmisellä (Unettomuus 2020). On tutkittu, että suuret kofeiiniannokset vaikuttavat merkittävästi unen kestoan, vaikka kofeiinia olisi nautittu varhain illalla. Esimerkiksi 400 milligrammaa kofeiinia 0–6 tuntia ennen nukkumaanmenoa vaikuttaa yöunen pituuteen ja puolestaan yönien lyhentymisen säännöllisesti voi vaikuttaa käyttäjän päivän vireystasoon. (Drake, Roehrs, Shambroom, & Roth 2013.) Vaikka ihmisellä ei esiintyisi unettomuutta, ennen nukkumaanmenoa nautitun kofeiinin on todettu vaikuttavan esimerkiksi nukahuttamiseen, yöllisiin heräämisiin sekä syvän unen määrään. Kofeiinin vähentäminen tai käytön lopettaminen parantaa unen laatua, mutta saattaa aluksi aiheuttaa vieroitusoireita. (Järnefelt & Hublin 2018, 86–87.)

4.2 Alkoholin vaikutus uneen

Etyylialkoholi eli tutummin alkoholi on päihde- sekä nautintoaine, jonka merkittävintä vaikuttava aine on etanoli (Korpi 2014, 608). Alkoholin käyttö voi vaikuttaa unen laatuun useammalla eri tavalla, kuten heikentämällä unta, vaikka sen käyttö olisi kohtuullista (Mäkelä 2019). Alkoholi on rauhoittava aine, mutta sen fysiologiset vaikutukset vaikuttavat kehoon kuormittavasti (Pihl & Aronen 2020, 108).

Alkoholi sitoutuu aivoissa reseptoreihin, joissa se estää aivosoluja viestimästä toisilleen. Alkoholin vaikutuksen alkaessa, se lamaannuttaa esimerkiksi aivojen etuaivolohkon kuorta, jonka myötä alkoholin käyttäjä saattaa tuntea itsensä ren-

toutuneemmaksi. Alkoholin vaikutuksen jatkuessa, se turruttaa myös muita aivojen eri osia ja puolestaan lamaavan vaikutuksen loppuessa, ihminen voi tuntea olonsa vähemmän toimintakykyiseksi. (Walker 2017, 307.) Alkoholin poistuksessa elimistöstä, se voi vaikuttaa uneen tehden siitä pinnallista ja aktivoida painajaisia (Kajaste & Markkula 2020, 95). Lisäksi on tutkittu, että jo kohtuulliset alkoholiannokset saattavat vähentää REM-unen määrää yön aikana. Runsas alkoholin käyttö puolestaan voi parantaa unta yön ensimmäisellä puoliskolla, mutta tehdä siitä katkonaista jälkimmäisellä aiheuttaen esimerkiksi heräämisiä. Alkoholi voi häiritä unta myös senkin jälkeen, kun alkoholin pitoisuutta ei pystytä enää todentamaan hengityksestä. (Chakravorty, Chaudhary & Brower 2016.)

Ennen nukkumaanmenoa nautitun alkoholin on todettu lyhentävän nukahtamisaikaa, mutta alkoholin nauttiminen ei kuitenkaan ole suositeltavaa ennen nukkumaanmenoa (Järnefelt & Hublin 2018, 87). Alkoholia olisi hyvä välttää käyttämästä neljästä kuuteen tuntiin ennen nukkumista ja edes pienen alkoholiannoksen ottaminen nukahtamisen avuksi ei ole suositeltavaa, erityisesti herkkä- ja huonounisilla. Kohtuullisten alkoholiannosten säännöllinen nauttiminen unen tueksi altistaa alkoholiriippuvuudelle, sillä elimistön tottuessa alkoholiin myös kehon sietokyky kasvaa. Sietokyvyn kasvamisen myötä alkoholia tarvitaan pikkuhiljaa aina suurempi määrä vaikutuksen aikaan saamiseksi. Alkoholi lisää myös virtsaamistarvetta, joka voi aiheuttaa yöllisiä heräämisiä tehden unesta katkonaista. (Pihl & Aronen 2020, 108–109.)

4.3 Nikotiinin käytön vaikutus

Nikotiinia löytyy useista eri tuotteista, yleisimmin käytettynä tupakasta ja nuuskasta. Se on peräisin tupakanlehdistä ja se voi aiheuttaa voimakasta riippuvuutta. Nikotiinin fysiologiset vaikutukset kehossa voivat näkyä esimerkiksi, kun nikotiini aktivoi lisämunuaisten katekoliamiinien ja glukokortikoidien vapautumista, josta yleensä seuraa verenpaineen ja pulssin nousua. (MacDonald, Korpi & Airaksinen 2014, 626–627.)

Nikotiini vaikuttaa keskushermostossa asetyylikoliinijärjestelmä nikotiinireseptoreiden kautta ja suurentaa hetkellisesti eri välittäjäaineiden pitoisuuksia. Nikotiinireseptoreiden aktivoituessa vapautuu dopamiinia, mikä aiheuttaa virkistyneen ja mielihyvän tunteen. Nikotiinireseptorit turtuvat nikotiiniin jo lyhyessä ajassa, jolloin esimerkiksi useampi poltetu savuke ei tuota käyttäjälle lisämielihyvää. (Kajaste & Markkula 2020, 90–91.)

Nikotiini siis vaikuttaa käyttäjän keskushermostossa ja se voi vaikuttaa ihmisen vireystasoon virkistävästi, mutta kuitenkin isoina annoksina madaltaa sitä. Tupakointi aiheuttaa käyttäjälleen Nesbittin paradoksi -reaktion eli tupakoidessa käyttäjä kokee psyykkisesti rentoutuvan, kun puolestaan fysiologisesti elimistö menee stressitilaan. (Winell 2018.) Tupakointia olisi suositeltavaa välttää keskellä yötä sekä ennen nukkumaan menemistä, jotta unesta ei tulisi katkonaista. (Kajaste & Markkula 2020, 90–92). Säännöllinen altistuminen tupakansavulle altistaa tupakoimattoman henkilön nikotiinille ja tutkimusten mukaan se voi altistaa unihäiriöille (Irish, Kline, Gunn, Buysse & Hall 2015).

Tupakoitsijoilla on tutkittu olevan enemmän univaikeuksia kuin henkilöillä, jotka eivät polta. Tupakoinnin lopettaminen edistää hyvää unta, sillä se voi auttaa yöllisen heräilyn vähenemiseen sekä unen saaminen voi nopeutua. (Kajaste & Markkula 2020, 90–92.) Tupakoinnin lopettamisen alkuvaiheessa unihäiriöt ovat yleisiä ja tämä johtuu nikotiinin poistumisesta elimistöstä. Vieroitusoireet ovat pahimmillaan muutaman vuorokauden sisällä ja kestävät keskimäärin kolmesta neljään viikkoon. (Irish ym. 2015.)

4.4 Elektroniikka ja sininen valo

Mobiiliteknologiaa on tänä päivänä lähes kaikkialla sekä kaikilla. Käyttäjät pystyvät pitämään vaivattomasti yhteyttä toisiinsa, hakemaan erilaista tietoa sekä käyttämään erilaisia sovelluksia. Mobiiliteknologian käytöllä on kuitenkin vaikutusta myös uneen ja unenlaatuun heikentävästi. (Grandner 2019, 167.)

Melatoniini on unihormoni, joka syntyy aivojen käpylisäkkeessä serotoniinista. Melatoniinia erittyy enemmän pimeään, kuin valoisan aikaan ja sitä voidaan käyttää myös unettomuuden hoidossa. (Partonen 2015b.) Melatoniini on unen sekä vuorokausirytmien säätelijä ja sitä kutsutaan myös pimeähormoniksi tai yöhormoniksi. Melatoniinin tuotanto loppuu aamuisin kirkkaan valon lisääntyessä sekä sen tuotanto heikentyy ihmisen iän karttuessa. (Pihl & Aronen 2020, 20–21.)

Kirkkaat valot estävät melatoniinin erittymistä luonnollisesti. Erityisen haitallista erittymiselle on elektroniikasta tuleva sininen valo. (Jones 2019, luku 1.) Sininen valo tulee laitteiden led-näyttöistä, joka tuottaa kirkasta ja lyhytaaltoista sinistä valoa suoraan käyttäjän silmiin. Keinotekoiselle valolle altistuminen voi vaikuttaa uneen häiritsevästi vuorokausirytmien häiriintymisen myötä. (Grandner 2019, 165.) Sinisen valon vaikutukseen melatoniinin tuotantoon on huomattava, kun verrataan tavallisen keltaisen hehkulampun vaikutusta (Walker 2019, 304). Siniselle valolle altistuneet käyttäjät siis tuottavat vähemmän melatoniinia, jolloin unen pituus voi lyhentyä sekä unen laatu voi olla heikompaa (Jones 2019, luku 1). Erilaisiin laitteisiin on mahdollista ladata sovellus, jolla pystyy vähentämään sinisen valon vaikutusta käyttäjään (Walker 2019, 306).

Mobiiliteknologian käyttäminen nukkumisympäristössä, kuten makuuhuoneessa vaikuttaa häiritsevästi käyttäjän uni- sekä vuorokausirytmien (Grandner 2019, 259). Nuoret ja nuoret aikuiset käyttävät mobiiliteknologiaa ennen nukkumista tai herätessään esimerkiksi sosiaalisen median katseluun tai sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen. Sosiaalisen median käyttö ennen nukkumista voi vaikuttaa myös unen laatuun häiritsevästi, sillä se voi herättää käyttäjässä esimerkiksi riittämättömyyden tunnetta, joka voi vaikuttaa uneen pääsemiseen. (Jones 2019, luku 1.)

Mobiiliteknologialaitteet voivat aiheuttaa unihäiriöitä nukkumisympäristössä, vaikka niitä ei juuri sillä hetkellä käytettäisi. Vieressä oleva puhelin voi aiheuttaa visuaalisia sekä äänellisiä ilmoituksia, esimerkiksi saapuneista viesteistä tai puhelusta mihin vuorokauden aikaan tahansa. (Grandner 2019, 164.)

4.5 Stressi ja eustressi

Stressiä aiheuttaa usea eri osa-alue ihmisen elämän aikana ja vaikka stressi koetaan negatiivisena asiana, se ei kuitenkaan ole aina haitallista. Hetkellinen stressi voi aktivoida ihmisen jopa parempaan suorituskyykyynsä, kun taas pitkäaikaisella stressillä voi olla monia haitallisia vaikutuksia. (Mattila 2018.) Ihmisellä on kolme eri stressijärjestelmää, jotka aktivoituessaan vilkastavat elimistön toimintaa eli kohottavat vireystilaa. Stressijärjestelmiä ovat hypothalamus-aivolisäke-lisämunuaiskuorijärjestelmä, hormonaalinen järjestelmä sekä sympaattinen hermosto. Ihmisen välittäjäaineista esimerkiksi kortisoli, noradrenaliini sekä adrenaliini nostavat vireystasoa ja näitä vapautuu äkillisessä stressissä. (Kajaste & Markkula 2020, 40.)

Stressiä ei luokitella pelkästään huonoksi asiaksi vaan stressi on myös ihmisen keino suoriutua paineista. Niin sanotusti hyvälaatuista stressiä kutsutaan nimellä eustressi, jonka katsotaan olevan ihmiselle jopa välttämätöntä terveyden ja hyvinvoinnin vuoksi. Eustressi voi johtua esimerkiksi liikunnasta, aivoja kuormittavasta toiminnasta tai muusta sopivassa suhteessa olevasta kuormittavasta toiminnasta. (Kajaste & Markkula 2020, 41.)

Stressiä aiheuttavat asiat, kuten erilaiset huolet tai kesken jääneet asiat olisi hyvä käsitellä päivällä, sillä niiden käsittely voi nostattaa vireystilaa sekä aiheuttaa unihäiriöitä (Järnefelt & Hublin 2018, 88). Tärkeä tekijä unenlaadun parantamisessa olisi saada pitkäaikainen stressi katkaistua, jotta elimistö kykenisi palautumaan voimakkaasta kuormitustilasta. Mikäli elimistön palautuminen jää pitkäaikaisen stressin seurauksena vajaaksi, jolloin stressijärjestelmät pysyvät aktiivisina, se voi aiheuttaa erilaisia häiriöitä elimistössä. Ihmiselle voi kehittyä univaje ja elimistön tulehduksia säätelevät järjestelmät voivat mennä epätasapainoon. Univaje on elimistölle iso kuormitus, joka lisää usean eri sairauden riskiä. (Kajaste & Markkula 2020, 41–42.) Stressin ollessa pitkäkestoista, siitä voi tulla ihmiselle yksi stressitekijä lisää, joka voi aiheuttaa unettomuuden kierteen. Univaje sekä unettomuus saattavat lisätä puolestaan kortisolin eli stressihormonin tuotantoa. (Partinen & Huovinen 2011, 126.)

5 Ohjaustuokio mielenterveyskuntoutujille

5.1 Ohjauksen määritelmä

Ohjauksella tarkoitetaan ohjaajan ja oppijan välistä vuorovaikutusta. Oppijoita sekä tilanteita on erilaisia ja sen vuoksi tarvitaan myös erilaista ohjausta. Hyvällä ohjauksella edistetään oppijan motivaatiota, oppimista ja viihtymistä. On tärkeää muodostaa ohjaussuhde avoimeksi, luottamukselliseksi ja molemmin puolin kunnioittavaksi. Kun ohjaussuhde sisältää tavoitteellista toimintaa ja aitoa dialogia, sen ajatellaan olevan silloin onnistunutta. (Vainiomäki, Helin-Salmivaara, Holmberg-Marttila, Meriranta ja Timonen 2013, 33–36.)

Yksi ohjauksen määritelmä on vuorovaikutteinen, tavoitteellinen sekä kasvattava kokeneen ammattilaisen ja aloittelijan välinen suhde. Sillä tavoitellaan oppijan ammatillista ja henkilökohtaista kehittymistä. Ohjausta on mahdollista antaa jakamalla tietoa sekä antamalla opetusta ja neuvoja. Näiden lisäksi ohjaaminen on kasvun ja kehityksen tukemista sekä ohjattavan kannustamista ratkaisujen etsimiseen ja päätöksen tekoon. Ohjaaminen on myös yksityisyyden kunnioittamista, uudenlaisten toimintamallien sekä käsitysten etsimistä, auttavaa toimintaa ja myös elämäntapa. (Vainiomäki ym. 2013, 33–36.)

5.2 Mielenterveyden ja unen yhteys

Mielenterveys on olennainen osa ihmisen hyvinvointia ja terveyttä. Se on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen ymmärtää omat kykynsä, kestää elämän normaalin stressin, pystyy työskentelemään tuotteliaasti sekä kykenee osallistumaan yhteisöön. (World Health Organization 2013, 7, 38.) Mielenterveys on myös yksi ihmisen voimavaroista, jota kulutetaan ja kerätään jatkuvasti. Sen avulla ohjailaan elämää ja ylläpidetään psyykkisiä toimintoja. (Lönnqvist & Lehtonen 2020, 22–23.)

Jossakin vaiheessa elämää mielenterveys voi kuormittua ja elämän vaikeissa tilanteissa tilapäinen henkinen pahoinvointi on normaalia. Mielenterveyden järkyessä on tärkeää, että häiriö huomataan ja siihen saadaan oikeanlaista hoitoa. Mielenterveyden häiriöt ovat oireyhtymiä, jolloin sairastuneella on erilaisia psyykkisiä oireita, joissa ilmenee haittaa ja kärsimystä. Normaaleja arkielämään liittyviä reaktioita ei lueta mielenterveyden häiriöiksi, kuten surureaktio menetyksessä. Mielenterveyden häiriö aiheutuu monesta eri tekijästä ja se puhkeaa usein jonkin stressitekijän johdosta, jonka puhkeamiselle muut tekijät ovat luoneet jo aikaisemmin pohjaa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021.)

Uni on keskeisessä roolissa mielenterveydelle ja se onkin yksi tärkeimmistä psykofyysisistä prosesseista aivojen toiminnalle sekä mielenterveydelle (Baglioni ym. 2016). Unihäiriöiden ja mielenterveyshäiriöiden tiedetään esiintyvän usein yhtä aikaa. Mielenterveyden häiriöt voivat olla unihäiriöiden taustatekijöinä sekä unihäiriöt voivat olla riskitekijä mielenterveyden häiriölle, tosin tutkimukset ovat tämän suhteen ristiriidassa. Kuitenkin tiedetään, että unettomuus on yksi unihäiriöistä ja sen pitkittymisen myötä riski sairastua ahdistuneisuustai päihdehäiriöön kasvaa. (Partonen 2011, 123–125.)

5.3 Mielenterveystyö ja kuntoutus

Mielenterveystyön tarkoituksena on tukea mielenterveyttä ja ehkäistä siihen liittyviä ongelmia. Tämä tarkoittaa kokonaisuutta, johon kuuluu mielenterveyttä edistävä työ, mielenterveyden häiriöiden ehkäisy sekä mielenterveyspalvelut. Mielenterveystyöstä säädetään kahdessa eri laissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021a.) Mielenterveyslaissa (1116/1990, 1 §) mielenterveystyön on kerrottu tarkoittavan yksilön toimintakyvyn, psyykkisen hyvinvoinnin ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien että mielenterveydenhäiriöiden hoitamista. Terveydenhuoltolaki (1236/2010, 27 §) määrittelee mielenterveystyötä kunnan järjestettävänä työnä asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Se pitää sisällään yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojelevien asioiden vahvistamista sekä mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden ehkäisemistä ja poistamista.

Suomen sosiaali- ja terveysministeriö on vastuussa valtakunnallisesta mielen-terveystyön ohjauksesta, suunnittelusta sekä valvonnasta. Puolestaan kuntien sosiaali- ja terveydenhuolto vastaa oman alueensa mielenterveyspalveluista, kuten ohjauksesta tai kuntoutuksesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021a.) Mielenterveyspalveluita toteutetaan kahdessa eri tasossa, perus- sekä erityistasossa. Perustaso pitää sisällään perusterveydenhuollon, kun erityistaso puolestaan tarkoittaa erikoissairaanhoidon eli eri psykiatrian erikoisalvoja. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020c.) Kuntoutuksen tarkoituksena on edistää asiakkaan kokonaisvaltaista toimintakykyä yhteiskunnassa. Siinä pyritään yksilöllisesti pohtimaan kuntoutujan tarpeet sekä tavoitteet, joiden pohjalta tehdään suunnitelma kuntoutujalle ammattilaisten kanssa yhteistyössä. Kuntoutumisessa on tärkeää ottaa huomioon kuntoutujan oma aktiivinen toiminta sekä toimintaympäristö. Pääasiallisesti kuntoutus on maksutonta, mutta osassa kuntoutuspalveluissa voidaan periä omavastuuosuus tai asiakasmaksu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021b.)

Mielenterveyskuntoutuksella on tarkoitus ehkäistä mielenterveyshäiriöistä johtuvia ongelmia. Kela järjestää erilaisia kuntoutuksia, kuten ammatillista kuntoutusta tai kuntoutuspsykoterapiaa. (Parkkinen, Korkeamäki, Rinne & Poutilainen 2019.) Mielenterveyskuntoutujaa pidetään itsenäisenä ja aktiivisena toimijana, joka tekee päätöksiä omasta elämästään ja pyrkii suunnittelemaan sekä olemaan vastuussa siitä (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Sauri 2017).

6 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa ja saada kohderyhmä pohtimaan unen merkitystä hyvinvointiin, vuorokausirytmien tärkeyttä sekä unta edistäviä ja häiritseviä tekijöitä. Tehtävänä on toteuttaa tietoperustan pohjalta toiminnallinen ohjaustuokio, joka toteutetaan rastiapahtumana Pienryhmäkoti Aurinkoisen asukkaille.

7 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitellaan ammatillista käytännön ohjaamista ja opastamista. Opinnäytetyön on tarkoitus olla työelämälähtöinen ja sellainen, jota voidaan hyödyntää käytännössä. Sen tulisi olla toteutettu tutkimuksellisesti ja alaan kuuluvalla tasolla osoittaen tietojen ja taitojen hallintaa. Toteutustapa valitaan alan mukaan ja sen tulee olla jokin konkreettinen asia, kuten tapahtuman järjestäminen. Se voi olla myös ammatillisen käytännön ohje, opas, kansio tai kotisivu. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10, 51.)

Ammattikorkeakoulussa toteutetussa toiminnallisessa opinnäytetyössä käytännön toteutus ja sen raportointi on yhdistetty. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu raportti ja sen lisäksi itse tuotos eli produkti. Raportista tulisi löytyä tietoa siitä, mitä, miksi ja miten opinnäytetyö on tehty, millainen prosessi on ollut ja minkälaisiin tuloksiin sekä johtopäätöksiin on päädytty. Lukijan tulisi pystyä pääättelemään raportin kautta, miten opinnäytetyössä on onnistuttu. Raportti kertoo myös lukijalle opinnäytetyön tekijöiden ammatillisesta osaamisesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10, 51, 65.)

Toimeksiantajan hankinta toiminnalliseen opinnäytetyöhön on suotavaa. Siten omaa osaamista on mahdollisuus näyttää laajemmin ja samalla on mahdollista herättää kiinnostusta sekä luoda suhteita toimeksiantajan kanssa työllistymisen kannalta. Lisäksi tätä kautta on mahdollisuus kehittää omia työelämän taitojaan ja ammatillista kasvua. (Vilka & Airaksinen 2003, 16–17.)

Tämän opinnäytetyön toteutustavaksi valikoitui toiminnallinen tuokio, jonka tavoitteena oli lisätä kohderyhmän tietoisuutta tämän opinnäytetyön aiheesta. Toiminnallisuuden avulla kohderyhmä pääsi itse pohtimaan heidän unensa laatuun ja vuorokausirytmiiin vaikuttavia tekijöitä. Tuokion viiden erilaisen rastin avulla pystyi myös lisäämään heidän tietouttaan siitä, kuinka he voivat vaikuttaa näihin

asioihin. Tähän toteutustapaan päädyttiin yhdessä toimeksiantajan kanssa pohdittujen, mistä kohderyhmä hyötyisi parhaiten sekä mikä palvelisi parhaiten opinnäytetyöntekijöiden ammatillista kasvua ja kehitystä.

7.2 Opinnäytetyön toimeksiantaja ja kohderyhmä

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Joensuussa toimiva Pienryhmäkoti Aurinkoinen. Aurinkoinen on nuorille mielenterveyskuntoutujille suunnattu asumisyksikkö, jossa pyritään tukemaan sekä kehittämään nuoren valmiuksia itsenäiseen elämään. Aurinkoisen toiminta on hajautettu eri palveluihin, kuten asumispalveluihin sekä päiväkeskukseen. Pienryhmäkodissa asukasta hoidetaan yhteisöhoiton periaatteella kodinomaisessa ympäristössä, jossa moniammatillinen tiimi tukee sekä arvioi asukkaan toimintavalmiuksia itsenäisempään elämään. Pienryhmäkodista on mahdollista siirtyä tukiasuntoon ja siellä asumisen aikaa ei ole rajoitettu. Lisäksi Aurinkoinen tarjoaa itsenäisen asumisen tukipalveluja, jossa asukas voi omasta kodistaan käydä päiväkeskuksen toiminnassa mukana. Aurinkoisen päiväkeskus sijaitsee Joensuun Niinivaaralla ja se tarjoaa erilaista kuntouttavaa toimintaa Aurinkoisen asiakkaille. Päiväkeskuksen toimintaan osallistuminen ei vaadi Aurinkoisen asumispalvelun asiakkuutta. (Pienryhmäkoti Aurinkoinen 2017.)

Kohderymänä tässä opinnäytetyössä on Aurinkoisen Pienryhmäkodin 16–36-vuotiaat asukkaat, jotka ovat mielenterveyskuntoutujia. Kohderyhmä rajautui yhteys henkilön työyksikön mukaan jo ensimmäisen yhteydenoton aikana. Pienryhmäkodin molempien yhteisöiden asukkaat pystyivät osallistumaan toiminnalliseen tuokioon. Yksikössä asuu 12 mielenterveyskuntoutujaa, joista kuusi osallistui toiminnalliseen tuokioon.

7.3 Toiminnallisen tuokion suunnitelma

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin joulukuussa 2020, jolloin lähestyttiin mahdollisia toimeksiantajia sähköpostitse. Tammikuussa 2021 sovittiin toimeksianto

Pienryhmäkoti Aurinkoisen kanssa ja yhteistyössä heidän kanssaan päätettiin opinnäytetyön aihe. Aurinkoisen henkilökunta ehdotti, että aihe voisi käsitellä unta ja yhteisen pohdinnan jälkeen aihe koettiin mielenkiintoiseksi. Opinnäytetyön tietoperusta muodostui sekä rajautui henkilökunnalta saatujen toiminnan sisältöön liittyvien ideoiden pohjalta. Opinnäytetyön ohjauksissa käytiin tammi- ja helmikuun aikana sekä tällöin kirjoitettiin opinnäytetyön tietoperustaa. Helmikuussa ollut opintoihin kuuluva harjoittelu hidasti opinnäytetyön suunnitelman tekemistä, jonka aikana tehtiin yksilöllisesti opinnäytetyön tietoperustaa sovittujen aiheiden mukaisesti. Maaliskuussa päästiin tekemään opinnäytetyön suunnitelmaa eteenpäin yhteisissä tapaamisissa.

Toiminnallisen tuokion suunnitelma aloitettiin maalisi- ja huhtikuun vaihteessa tietoperustan pohjalta, jonka avulla lähdettiin pohtimaan teemoja tuokiota varten. Tekijät miettivät, miten laajan aiheen saa tiivistettyä yhteen tuokioon ja tämän johdosta päädyttiin järjestämään rastitapahtuma viidellä erilaisella rastilla. Osallistujia on enintään 12, jotka opinnäytetyön tekijät jakavat kolmeen pienryhmään. Rastit toteutetaan pienryhmissä samanaikaisesti ja niiden sisällöt käydään yhdessä läpi aina ennen uuteen rastiin siirtymistä. Kestoksi on arvioitu kaksi tuntia sisältäen tarvittavat tauot sekä siirtymiset. Opinnäytetyön tekijät ovat käyneet ennalta sovittuun tutustumassa tiloihin ja toimeksiantajiin paikan päällä, sekä suunnitellut rastit on testattu kahdella ulkopuolisella henkilöllä.

Tuokio on tarkoitus toteuttaa Pienryhmäkoti Aurinkoisen tiloissa huhtikuussa viikolla 16. Opinnäytetyön tekijät tuovat kaiken tarvittavan materiaalin mukanaan. Rastit on tarkoitus rakentaa paikalleen ennen aloitusta selkeyttämään tuokion kulkua ja sen tueksi tehdään myös PowerPoint-esitys. Alkuvalmisteluiden jälkeen olisi tarkoituksena kokoontua yhteen osallistujien, Aurinkoisen ohjaajien ja opinnäytetyön tekijöiden kanssa. Esittäytyminen aloitetaan hernepussin heitolla, jossa koko ryhmä saa kertoa oman nimensä vuorotellen. Tämän jälkeen opinnäytetyön tekijät kertovat tuokion tarkoituksen sekä avaavat opinnäytetyönsä taustat kohderyhmälle. Tässä vaiheessa painotetaan osallistujille, että toimintaan osallistuminen on vapaaehtoista sekä siinä mukana olemisen saa keskeyt-

tää missä vaiheessa tahansa. Aiheeseen johdattelu aloitetaan Kahoot! -tietovisalla, jossa on kysymyksiä rasteissa käsiteltävistä teemoista. Aloitukseen on suunniteltu menevän aikaa noin 20 minuuttia.

Ensimmäisellä rastilla toteutetaan jaetuissa pienryhmissä vuorokausirytmiposteri (liite 1), jonka tarkoituksena on saada osallistujat pohtimaan ja keskustelemaan terveyttä tukevasta vuorokausirytmistä sekä sen säännöllisyyden tärkeydestä. Pienryhmille jaetaan valmiiksi A3-paperille suunniteltu kello, johon heidän tulee luoda heidän mielestään ihanteellinen vuorokausirythmi. Posterin teossa on tarkoitus käyttää osallistujien luovuutta, joten sen tekoa ei ole rajattu muuten kuin antamalla tietyt teemat. Valmiit posterit esitellään muille ryhmäläisille ja opinnäytetyön tekijät täydentävät suullisesti kelloja tutkitulla teoretiedolla. Ensimmäiseen rastiin on varattu aikaa noin 20 minuuttia esittelyineen.

Toisella rastilla jokainen pienryhmä täydentää A4-paperille suunnitellun uniaukkotehtävän (liite 1), jonka teemana on uni. Uniaukkotehtävässä on opinnäytetyön tietoperustaan pohjautuva teksti, josta puuttuu oleellisia sanoja. Oikeat vastaussanat löytyvät tehtäväkortin alareunasta sekoitetussa järjestyksessä ja ryhmän tehtävänä on täydentää kirjoittaen näillä sanoilla tyhjät aukot. Tehtävän tarkoituksena on herättää osallistujia pohtimaan unta ja sen monipuolisuutta. Aikaa tehtävälle on varattu läpikäymisen kanssa 15 minuuttia.

Kolmannella rastilla teemana on unta edistävät ja häiritsevät tekijät sekä myös tämä rasti toteutetaan valmiina olevissa pienryhmissä. Teemaan tutustutaan muistipelin (liite 1) kautta, jossa tarkoituksena on löytää sana ja oikea teoretieto aiheesta. Pelissä tulee olemaan 13 sanaa ja teoriaa, jotka ovat käännettyinä väärinpäin pöydälle. Osallistujat nostavat vuorotellen kortteja oikein päin ja etsivät parit. Pelirastiin on varattu aikaa noin 20 minuuttia ja opinnäytetyöntekijät ovat vierellä, jotta voivat antaa tarvittaessa ohjausta.

Neljännellä rastilla on tarkoitus keskustella sekä pohtia unen vaikutuksesta hyvinvointiin. Tarkoituksena on rakentaa Aurinkoisen seinälle unipuu (liite 1), jossa puun lehdet merkitsevät hyötyjä hyvistä yöunista sekä juuret tarkoittavat huonojen yöunien vaikutuksia. Opinnäytetyön tekijät ovat valmistaneet valmiiksi puun

rungon kartongista sekä tuoneet mukanaan vihreitä ja ruskeita lappuja. Vihreät laput kuvastavat tässä rastissa lehtiä sekä ruskeat laput juuria. Pienryhmissä pyritään saamaan keskustelua teemasta, jonka jälkeen jokainen ryhmäläinen veisi puuhun yhden lapun molempia värejä, joihin olisi kirjoitettu yksi hyöty sekä yksi haitta. Unipuun tekemiseen on suunniteltu noin 15 minuuttia ja sen tarkoituksena olisi jäädä pienryhmäkodin seinälle muistuttamaan unen vaikutuksista.

Viidenteen rastiin on suunniteltu uniajokortti (liite 1), jonka jokainen osallistuja tekee henkilökohtaisesti. Sen tavoitteena on saada osallistujat pohtimaan päivän aikana käytyjä asioita yksilötasolla. Uniajokortissa täytetään valmiiksi aloitettuihin lauseisiin omat vastaukset ja pohditaan esimerkiksi mikä osallistujien omassa unitottumuksissa on hyvää sekä missä voisi mahdollisesti olla parantamisen varaa. Uniajokortin olisi tarkoitus jäädä osallistujalle itselleen muistuttamaan omista tavoitteista. Aikaa kyseiseen rastin toteuttamiseen on suunniteltu noin 15 minuuttia.

Tuokion jälkeen on suunniteltu kerätä osallistujilta kirjallinen palaute (liite 2), joka täytetään henkilökohtaisesti ja anonyymina. Kirjallinen palaute sisältää kuusi monivalintakysymystä sekä mahdollisuuden avoimen palautteen antoon. Palautteista tehdään yhteenveto opinnäytetyöhön piirakkakuviolla, jonka jälkeen palautteet tuhotaan välittömästi. Opinnäytetyön tekijät keräävät toimeksiantajilta palautteen sähköisesti ja heille toimitetaan valmis palautekysely (liite 2) sähköpostilla.

7.4 Toiminnallisen tuokion toteutus

Opinnäytetyön toiminnallinen tuokio toteutettiin 21.4.2021 Pienryhmäkoti Aurinkoisen tiloissa. Toteutukseen oli varattu avara tila, jossa oli riittävät pöytätilat sekä televisio, johon sai heijastettua PowerPoint-esityksen. Opinnäytetyön tekijät toivat itse kynät, tietokoneen sekä tarvittavat materiaalit. Toteutuspäivänä opinnäytetyön tekijät saapuivat paikalle alkamisajankohtaa aikaisemmin valmistelemaan tuokiota. Tuokiossa paikalla oli Aurinkoisen kaksi ohjaajaa sekä kuusi

nuorta, jotka saapuivat paikalle hiljalleen. Tuokio aloitettiin aikataulusta hiukan myöhässä teknisten ongelmien sekä osallistujien saapumisen vuoksi.

Tekijät aloittivat tuokion kertomalla itsestään, opinnoistaan sekä mitä opinnäyte-työ tarkoittaa. Osallistujat osallistettiin jo alusta mukaan hernepusin heitto-leikillä, jossa käytiin läpi jokaisen läsnäolijan nimi. Tämän jälkeen käytiin läpi tuokion sisältö PowerPoint-esityksen avulla ja kerrottiin, että tuokio on vapaaehtoinen sekä siitä saa poistua missä vaiheessa tahansa. Tuokion aloittamisen jälkeen siirryttiin aiheeseen johdattelevaan Kahoot! -tietovisaan. Osallistujat pelasivat pareittain tai yksin tietovisakysymyksiä, jotka avasivat tuokion teemaa. Tietovisan kysymykset liittyivät jokainen jollain tavalla rasteihin, kuten unen laatua häiritseviin ja edistäviin tekijöihin.

Ennen varsinaista rastien aloittamista, osallistujat jaettiin kolmeen eri ryhmään 1,2,3-tekniikalla ja näin saatiin muodostettua kolme eri ryhmää, johon tekijät myös jakaantuivat avuksi. Ensimmäisellä rastilla tehtiin vuorokausirytmiposteri, johon ryhmille annettiin valmiiksi tulostettuja kuvia avuksi sekä erilaisia askartelutarvikkeita. Tekijät vastasivat osallistujien kysymyksiin, mutta pyrkivät olemaan mahdollisimman vähän vaikuttamassa työn tulokseen. Rastissa pyrittiin painottamaan, mikä olisi juuri heille sopiva vuorokausirytm. Posterit esiteltiin tekemisen jälkeen muulle ryhmälle sekä käytiin läpi tutkittua teoriatietoa vuorokausirytmiiin vaikuttavista asioista.

Seuraavilla rasteilla täytettiin uniaukkotehtävä sekä pelattiin muistipeliä. Molemissa rasteissa tuli runsaasti teoriatietoa, joka aiheutti aluksi haasteita. Pienellä ohjaamisella ryhmät saivat kuitenkin juonesta kiinni ja kokivat useita oivalluksia. Näissä kahdessa rastissa tuli eniten uutta tietoa ryhmäläisille suullisten palautteiden perusteella, mutta myös rastit koettiin kaikista haastavimmaksi. Muistipeli jätettiin tuokion jälkeen Aurinkoiseen. Neljännellä rastilla toteutettiin ryhmäkodin seinälle unipuu, joka jäisi muistuttamaan hyvien yöunien hyödyistä sekä huonojen haitoista. Unipuun paikan löytämistä jouduttiin hetken pohtimaan, kunnes yksi osallistujista ehdotti unipuun rakentamista hänen huoneensa oveen. Tekijät olivat tehneet valmiiksi rungon, joka kiinnitettiin seinälle. Osallistujat täyttivät unipuuhun lappuja, joista tehtiin lehtiä ja juuria. Laput sisälsivät sanoja, kuten

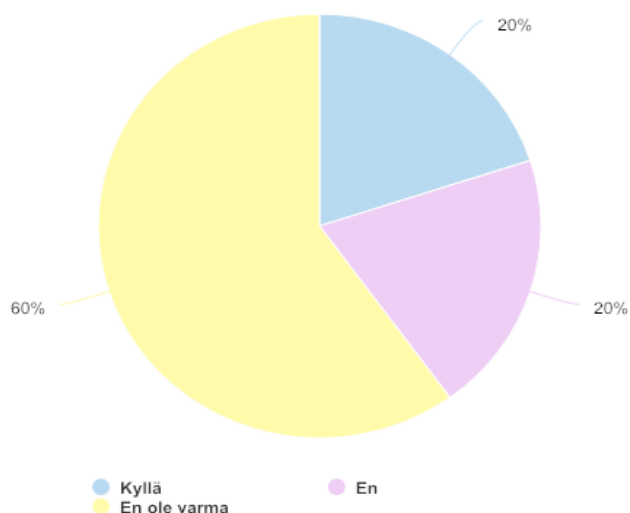
”jaksaminen”, ”virkeys” sekä ”päänsärky”. Unipuu käytiin yhdessä läpi sen valmistumisen jälkeen.

Viimeisellä rastilla toteutettiin uniajokortti, jossa jokainen osallistuja sai henkilökohtaisen vihkon täytettäväksi. Tämä tehtiin yksilötyönä, eikä vihkon vastauksia käyty läpi ryhmässä. Rasti vaikutti miellyttävän osallistujia sekä aiheuttavan keskustelua osallistujissa. Viimeinen rasti rauhoitti päivän tapahtumia sekä tunnelmaa, sillä koko ryhmä hiljeni hetkeksi omien ajatusten kanssa pohtimaan päivän aiheita. Uniajokortit jäivät osallistujille itselleen. Lopuksi opinnäytetyön tekijät kiittivät suullisesti osallistujia sekä keräsivät anonyymit palautteet osallistujilta. Palautteet jätettiin erilliselle pöydälle anonyymiteetin suojaksi, jotta osallistujien olisi helppo antaa mahdollisimman rehellinen palaute.

7.5 Toiminnallisen tuokion arviointi

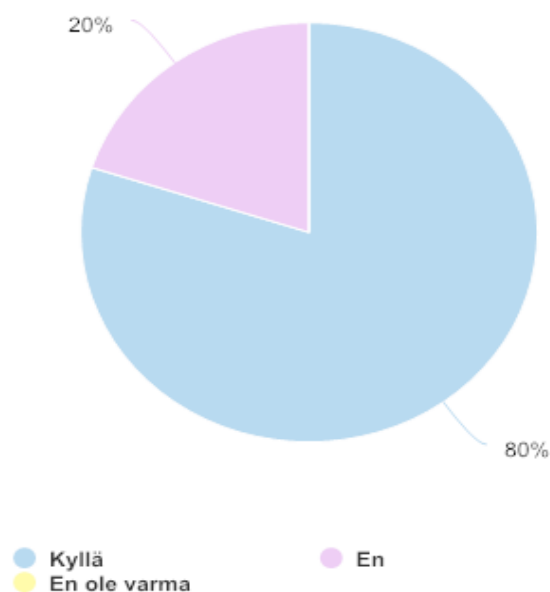
Toiminnalliseen tuokioon osallistui kuusi henkilöä, joista viideltä saatiin tuokion loputtua palaute nimettömänä. Palaute tehtiin kirjallisena ja siinä oli kuusi monivalintakysymystä sekä yksi avoin kysymys (liite 2). Monivalintakysymyksissä vastausvaihtoehtoina olivat kyllä, en ja en ole varma. Lisäksi toimeksiantajalta kysyttiin erillinen palaute sähköpostitse, jossa oli neljä kysymystä ja yksi avoin kysymys (liite 2).

Ensimmäisessä kysymyksessä selvitettiin, saivatko osallistujat hyödyllistä tai uutta tietoa opinnäytetyön aiheesta. Yli puolet (60 %) osallistujista koki tuokion antaneen heille uutta ja hyödyllistä tietoa (kuvio 1). Osa (20 %) ei kokenut saaneensa ja osa (20 %) ei ollut varma.



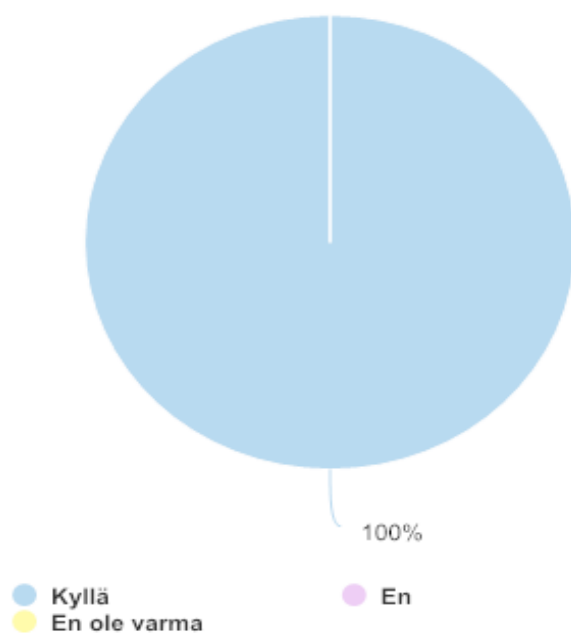
Kuvio 1. Osallistujien vastaukset kysymykseen ”Saitko hyödyllistä tai uutta tietoa?”.

Toisessa kysymyksessä selvitettiin, saivatko osallistujat uutta tietoa unen vaikutuksesta hyvinvointiin. Suurin osa (80 %) koki saavansa uutta tietoa (kuvio 2). Osa (20 %) vastanneista koki, ettei saanut uutta tietoa.



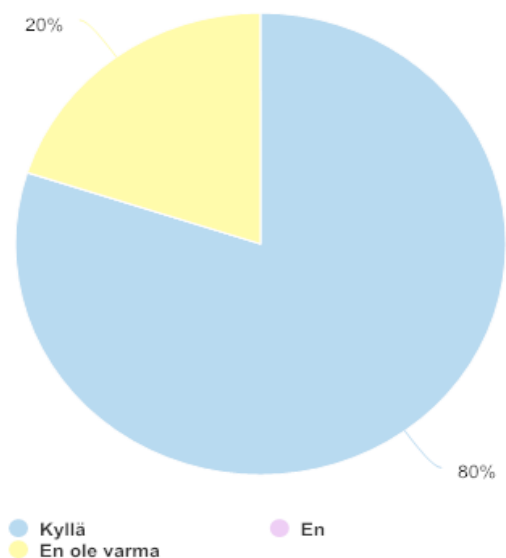
Kuvio 2. Osallistujien vastaukset kysymykseen ”Saitko uutta tietoa unen vaikutuksesta hyvinvointiin?”.

Kolmannessa kysymyksessä selvitettiin, tunnistivatko osallistujat omassa vuorokausirytmisään mitään korjattavaa. Kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että heillä on korjattavaa vuorokausirytmisään. (kuvio 3).



Kuvio 3. Osallistujien vastaukset kysymykseen ”Tunnistitko omassa vuorokausirytmissäsi korjattavaa?”.

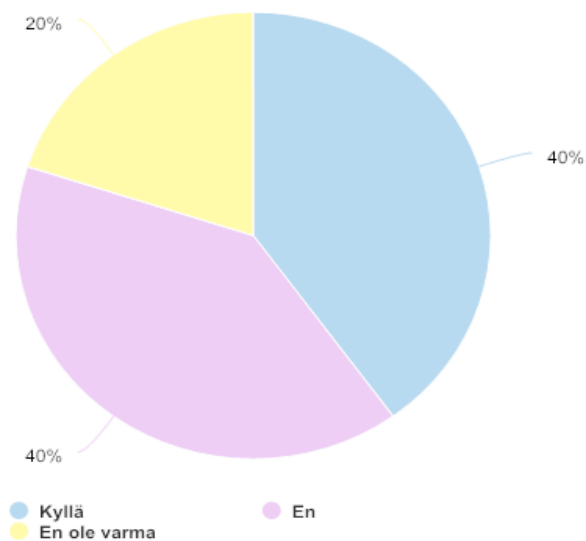
Neljännessä kysymyksessä haluttiin selvittää, tunnistivatko osallistajat puutteita omassa unessaan. Suurin osa (80 %) vastasi kysymykseen ”kyllä” (kuvio 4). Osa (20 %) vastanneista ei ollut varma.



Kuvio 4. Osallistujien vastaukset kysymykseen ”Tunnistitko omassa unessasi puutteita?”.

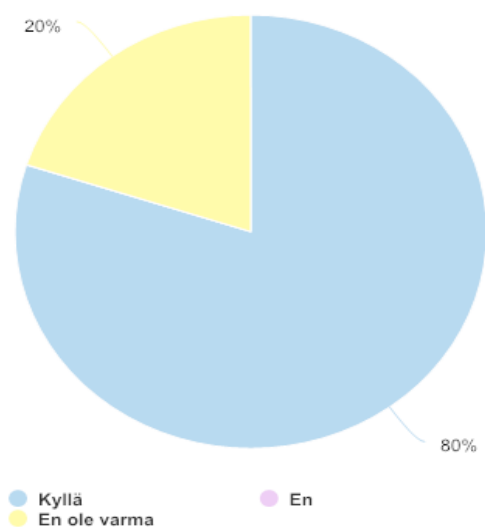
Viidennessä kysymyksessä selvitettiin, saivatko osallistajat uutta tietoa unta häiritsevistä tai edistävästä tekijöistä. Vastaukset jakautuivat tasaisesti, niin että

osa (40 %) sai uutta tietoa ja osa taas (40 %) ei saanut (kuvio 5). Loput vastanneista (20 %) ei ollut varmoja.



Kuvio 5. Osallistujien vastaukset kysymykseen ”Saitko uutta tietoa unta häiritsevistä tai edistävästä tekijöistä?”.

Kuudennessa kysymyksessä selvitettiin, pyrkivätkö osallistujat tekemään toiminnallisen tuokion jälkeen muutoksia korjataksesi unen laatua ja vuorokausirytmääsi. Suurin osa (80 %) vastaajista vastasi kysymykseen ”kyllä” (kuvio 6). Kysymykseen vastanneista osa (20 %) ei ollut varma.



Kuvio 6. Osallistujien vastaukset kysymykseen ”Pyrkitkö tekemään muutoksia korjataksesi unen laatua ja/tai vuorokausirytmääsi?”.

Viimeinen kysymys oli avoin kysymys, joihin pyydettiin vapaata palautetta tuokiosta. Osallistujista neljä vastasi tähän kysymykseen. Palautteet olivat positiivisia ja osallistujat kokivat tuokion olleen mielenkiintoinen sekä piristävän heidän päiväänsä. Palautteista kävi myös ilmi rastien olleen onnistuneita ja tehtävien kivoja.

8 Pohdinta

8.1 Toiminnallisen tuokion tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa ja saada kohderyhmä pohtimaan unen merkitystä hyvinvointiin, vuorokausirytmien tärkeyttä sekä unta edistäviä ja häiritseviä tekijöitä. Opinnäytetyön aihe kehittyi kohderyhmän eli nuorten mielenterveyskuntoutujien mukaan. Uni on tärkeässä roolissa mielenterveydelle ja se on yksi aivojen toimintaa sekä mielenterveyttä edistävä prosessi (Baglioni ym. 2016). Toimeksiantajan mielestä tämän opinnäytetyön aihe on isossa roolissa kohderyhmän elämässä, kuten Partonen (2011, 123–125) kirjassaan kertoo mielenterveyden häiriöiden ja unihäiriöiden esiintyvän usein yhtä aikaa. Suurin osa osallistujista koki saaneensa hyödyllistä tai uutta tietoa aiheesta tuokion avulla. Tämän perusteella voidaan päätellä tekijöiden päässeensä tavoitteeseen.

Opinnäytetyön unta edistäviin ja häiritseviin tekijöihin valikoitui kohderyhmän ikäluokan arjessa esiintyviä asioita. Esimerkiksi yksi valikoiduista heikentävistä tekijöistä on elektroniikka ja sininen valo. Etenkin nuorien ja nuorten aikuisten käyttämä sosiaalinen media ennen nukkumista vaikuttaa unen laatuun häiritsevästi, sillä se voi aiheuttaa käyttäjässä negatiivisia tunteita (Jones 2019, luku 1). Säännöllinen liikunta hyödyttää lähes jokaista (Partinen ym. 2020, 2364), joten sen vuoksi se valikoitui yhdeksi edistäväksi tekijäksi. Saadun palautteen perusteella opinnäytetyön tekijät pääsivät osittain tavoitteeseen, sillä osa osallistujista oli saanut uutta tietoa.

Yhtenä opinnäytetyön tavoitteista oli tuoda tietoa unen vaikutuksista hyvinvointiin kohderyhmälle. Opinnäytetyön tekijät ja toimeksiantaja halusi tuoda tuokiossa tämän aiheen käsiteltäväksi. Kuten Ahopelto (2017, 10–11) kirjassa kerrotaan, unella on vaikutusta koko elimistön toimintaan. Tuokiosta saadun palautteen perusteella opinnäytetyön tekijät onnistuivat antamaan suurimmalle osalle kohderyhmästä uutta tietoa tästä aiheesta. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kerätty tieto ja tuokion rakenne on osattu kohdentaa osallistujille huomioiden muun muassa heidän ikänsä. Voidaan myös katsoa, että uutta tietoa on onnistuttu jakamaan, sillä suurin osa palautteen antajista on vastannut pyrkivänsä korjaamaan unen laatua ja vuorokausirytmisiä. Aiheen käsittelyn myötä suurin osa osallistujista tunnisti puutteita omassa unessaan, jonka myötä voidaan päätellä aiheen herättäneen osallistujissa pohdintaa.

Opinnäytetyö käsitteli unen lisäksi vuorokausirytmisiä, sillä se koettiin tärkeäksi unen rinnalla. Vuorokausirytmillä on vaikutusta uneen, koska se määrittää, milloin pystymme heräämään virkeänä ja nukahtamaan väsyneenä (Partanen 2019). Saadun palautteen perusteella jokainen osallistuja tunnisti ohjaustuokion avulla vuorokausirytmisensä korjattavaa ja näin voidaan päätellä tiedon olleen jälleen sopivasti kohdennettua.

Opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää unta ja vuorokausirytmisiä käsittelevä ohjaustuokio mielenterveyskuntoutujille. Opinnäytetyön tekijät halusivat pitää mieluummin ohjaustuokion kuin luentotyypin tapahtuman. Sen katsottiin edistävän paremmin kohderyhmän tiedonsaantia ja ajateltiin tehtävien rinnalla aiheista syntyä paremmin pohdintaa sekä tämä tukisi myös mielenkiinnon säilymistä koko tuokion ajan. Kuten Vainiomäki ym. (2013, 33–36) kirjoittavat, tavoitteellista toimintaa sisältävä ohjaus edistää ihmisen motivoitumista ja vaatii hyvää vuorovaikutusta. Toimeksiantajan palautteesta kävi ilmi, että he kokivat tuokion olleen tehty heidän toiveiden mukaisesti sekä kohdennettu osallistujille.

Haasteeksi muodostui kohderyhmälle suunnatun teorian tiedon löytäminen ja laajan aiheen rajaaminen. Aiheen rajaamisessa tuotti hankaluuksia nuorille mielen-

terveyskuntoutujille kohdennetun teorian tiedon löytäminen. Eri ikäryhmien ongelmien taustalla on samanlaisia tekijöitä, mutta myös eroavaisuuksia, joten teorian tietoa ei voida täysin yleistää.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeistuksen mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan käyttää laadullisen opinnäytetyön luotettavuuden kriteereitä (Karelia-ammattikorkeakoulu 2021). Luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat uskottavuus, riippuvuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus. Uskotavuuden edellytyksenä on, että tekijä tietää, miten analyysi on tehty ja mitä vahvuuksia sekä rajoituksia toiminnallisella opinnäytetyöllä on. Työn uskottavuutta lisää analyysin vaiheiden tarkka kuvaus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.) Opinnäytetyössä on kuvattu tarkasti eri vaiheet alusta lähtien sekä jokainen opinnäytetyön tekijä on tehnyt muistiinpanoja, joita on hyödynnetty eri vaiheissa. Lisäksi koko prosessin ajan on pidetty tutkimuspäiväkirjaa.

Riippuvuus tarkoittaa toiminnallisen opinnäytetyön tekemistä niiden ohjeiden mukaan, jotka ohjaavat tieteellisen tutkimuksen toteutusta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 136–137). Opinnäytetyön suunnitelma ja lopullinen raportti on kirjoitettu Karelia-ammattikorkeakoulun antaman ohjeistuksen mukaisesti. Luotettavien lähteiden löytämiseksi käytettiin eri tietokantoja, kuten Medic, PubMed ja Terveysportti. Käytetyt lähteet ovat tieteellisiin tutkimuksiin perustuvia sekä niiden joukossa on runsaasti kansainvälisiä tutkimuksia. Opinnäytetyön toiminnallisessa tuokiossa käytettyjen kuvien lähteet on merkitty myös näkyviin.

Siirrettävyys opinnäytetyössä tarkoittaa sitä, että saadut tulokset olisi mahdollista pystyä siirtämään toiseen tutkimusympäristöön. Tämän edellytyksenä on kokonaisvaltainen kuvaus tutkielman eri vaiheista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.) Raportissa on kuvattu toiminnallisen osion suunnitelma ja lopullinen toteutus niin, että se on mahdollista toteuttaa raportin perusteella uudelleen. Raportista löytyy myös kaikki käytetyt materiaalit liitteinä.

Kun opinnäytetyön ratkaisuja ja valintoja perustellaan, kuvataan vahvistettavuutta. Ratkaisut ja valinnat esitetään selkeästi, jotta lukija ymmärtää ne sekä pystyy arvioimaan niitä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 136–137.) Opinnäytetyön raportissa on perusteltu työn viitekehykset ja rajaukset sekä miten niihin on yhteisymmärryksessä päädytty.

Lähdekritiikki on tärkeä osa opinnäytetyötä tehdessä. Lähdeaineistoa kerätessä tarvitaan taitoa valita lähteet harkiten sekä lähteisiin on suhtauduttava kriittisesti. Aineiston arviointia voidaan suorittaa jo ennen laajempaa perehtymistä tarkastamalla lähteen ikä, laatu ja mikä on kyseisen lähteen uskottavuuden aste. Lähteiden auktoriteetti ja tunnettavuus toimii myös alustavana arviointina, sillä tunnetun asiantuntijaksi tunnustetun kirjoittajan tuore sekä ajantasainen lähde on yleensä hyvä valinta. Lähdeviitteiden ja lähdeluettelon avulla voidaan arvioida lähteen auktoriteettia, sillä yleensä niissä toistuvalla tekijällä on alallaan auktoriteettia sekä myös tunnettavuutta. Lähteiden kannattaa olla tuoreita, koska tutkimustieto uusiutuu nopeasti monella alalla. Lähteiksi olisi hyvä valita alkuperäisiä lähteitä eli ensisijaisia lähteistä, sillä toissijaiset lähteet ovat tulkin-
taa alkuperäisestä julkaisusta, ja tieto on voinut tällöin muuntua. (Vilkkä & Airak-
sinen 2003, 72–73.) Opinnäytetyöhön valituista lähteistä lähes jokainen on kir-
joitettu viimeisen kymmenen vuoden sisällä, joka vastaa opinnäytetyön ohjeita. Lisäksi lähteitä on tarkasteltu kriittisesti ja työstä on rajattu epäselvät lähteet pois sekä siinä on pyritty käyttämään alkuperäisiä lähteitä. Lähdeluettelo on tehty ohjeiden mukaisesti ja teksteissä on viitattu käytettyihin lähteisiin lähdeviit-
teiden avulla.

8.3 Opinnäytetyön eettisyys

Hoitotieteellisissä tutkimuksissa eettisyyttä tarkastellaan useasta eri lähtökohdasta. Lähtökohtia ovat tutkimuslupa sekä osallistujien tietoinen suostumus ja heidän anonymiteettinsa. Tutkimusta tehtäessä on huomioitava lapset tutkimukseen osallistujina ja haavoittuvat ryhmät. Muita huomioitavia asioita ovat osallistumisen vapaaehtoisuus, potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeus sekä oikeudenmukaisuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 233.)

Itsemääräämisoikeus lähtökohtana sisältää vapaaehtoisuuden osallistumiseen sekä mahdollisuuden kieltäytyä. Osallistujat saattavat kokea osallistumisen toimintaan velvollisuutena hoitosuhteensa takia, joten on tärkeää painottaa vapaaehtoisuutta. Osallistumista toimintaan ei saa palkita, eikä saa aiheuttaa uhkaa osallistumattomuudesta. Osallistujille on myös annettava tilaisuus esittää kysymyksiä, perua tutkimukseen osallistuminen ja kieltää kertomasta tietoja. Usein terveydenhuollossa käytetään myöskin suostumuslomaketta tutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219.) Pienryhmäkoti Aurinkoiseen toimitettiin ennen toiminnallista tuokiota ennakkoinformaatio (liite 3), jossa kerrottiin osallistumisen olevan vapaaehtoista sekä mahdollisuudesta poistua kesken tuokion. Lisäksi nämä asiat kerrattiin ennen tuokion aloittamista paikan päällä sekä osallistujille annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä missä vaiheessa tuokiota tahansa.

Osallistujien osallistuminen toimintaan tulee perustua tietoiseen suostumukseen. Osallistujan tulee tietää kokonaan, millainen toiminnan luonne on ja mahdollisuudesta kieltäytyä tai keskeyttää osallistuminen. Heille on kerrottava myös tekijöiden eettiset vastuut sekä mahdolliset edut ja haitat toiminnasta. Lisäksi tulevan aineiston säilyttäminen ja tulosten julkaisu on kuvattava. Oikeudenmukaisuus toiminnassa tarkoittaa sitä, että osallistujat tulee valita tasa-arvoisesti, eikä se saa perustua osallistujien haavoittuvuuteen tai itse tekijöiden valta-asemaan. Lisäksi tulee kunnioittaa osallistujien kulttuuria, uskomuksia, elämäntapoja ja muita tapoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219, 221.) Ennakkoinformaatiossa kerrottiin opinnäytetyön toiminnallisen tuokion luonteesta sekä sen tavoitteesta. Ennen tuokion aloittamista osallistujille kerrottiin, mikä on opinnäytetyö ja mikä on sen tavoite. Opinnäytetyössä on otettu huomioon, että osallistujat ovat suostuneet tietoisesti mukaan toimintaan. Palautelomakkeista kertynyt aineisto hävitettiin heti tulosten analysoinnin jälkeen. Kaikki yksilötehtävät jäivät heille itselleen sekä ryhmissä työstetyt tehtävät he saivat yhteisön omaksi.

Opinnäytetyössä on huomioitava anonymiteetti. Saatuja tietoja ei saa luovuttaa ulkopuolisille henkilöille sekä aineisto tulee säilyttää salassa. Jos osallistujamäärä on pieni, taustatiedot tulee kuvata keskiarvoina. Tutkivassa opinnäytetyössä, joka kohdistuu potilaisiin ja asiakkaisiin, tulee hakea lausunto eettiseltä

toimikunnalta. Yksityishenkilöiltä ei tarvita organisaation tutkimuslupaa, mutta osallistujalta on aina saatava suostumus. Tutkimuslupaa haettaessa on selvitettävä, saako organisaation tai siihen kuuluvan osaston nimeä ilmetä työn raportissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221–223.) Kohderyhmältä ei kerätty henkilötietoja missään vaiheessa opinnäytetyön prosessia sekä palautekysely toteutettiin anonymisti. Kohderyhmästä on käsitelty vain yleistietoa, josta heitä ei voida tunnistaa. Tässä raportissa ei ole julkaistu osallistujien antamia vapaamuotoisia palautteita, sillä osallistujamäärä oli pieni ja sen vuoksi palautteesta tunnistaminen olisi mahdollista.

Opinnäytetyössä, jossa osallistujat kuuluvat haavoittuvaan ryhmään ja voivat siten olla kyvyttömiä antamaan suostumusta tietoisesti, on arvioitava, miten kohderyhmältä saadaan suostumus osallistumisesta. Tähän ryhmään kuuluvat esimerkiksi mielenterveysongelmaiset, lapset tai dementikot. Tällöin suostumus on mahdollista saada omaiselta tai edunvalvojalta. Lasten osallistuessa toimintaan, tulee huomioida, että he tulevat kuulluksi ja saavat ilmaistua oman näkemyksensä. Suomessa on määrätty, että yli 15-vuotiaat voivat antaa oman tietoisesti suostumuksen osallistumisesta. Jos toimintaan valitaan alle tämän ikäryhmän lapsia, tällöin suostumus tulee hakea vanhemmilta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221–222.) Toimeksiantajan kanssa on keskusteltu, että kohderyhmäläiset ovat yli 15-vuotiaita sekä kykeneviä tekemään itsenäisesti päätöksen osallistumisesta. Heille oli kerrottu yhteyshenkilön toimesta viikkokokouksessa tuokiosta ennakkoinformaation avulla ja he saivat itse päättää osallisuudesta. Tuokion alussa heillä oli vielä mahdollisuus päättää osallistumisestaan sekä mahdollisuus poistua toiminnasta missä vaiheessa tuokiota tahansa.

8.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöntekijöitä oli kolme, joilla jokaisella oli mielenkiinnon kohteina toteuttaa opinnäytetyö mielenterveyspuolelle. Kolmen tekijän vuoksi opinnäytetyön tuli olla laaja sekä tasapuolisesti tehty, joten tekijöiden kesken keskusteltiin jokaisen tavoitteista. Tämä kehitti erityisesti tiimityöskentelyn taitoa sekä jousta-

vuotta aikataulujen ja jokaisen tekijän omanlaisen työskentelytavan suhteen. Tiimityöskentelyn lisäksi opinnäytetyötä tehtiin myös itsenäisesti, joten prosessi antoi kokemusta molemmista työskentelytavoista. Tiimityöskentelyn haasteiksi nousi eriävät mielipiteet sekä erilaiset työskentelytavat, mutta keskustelemalla ongelmiin löydettiin ratkaisut.

Opinnäytetyön tekemisen alkuvaiheessa haasteita toivat opinnäytetyön sisällön rakentaminen sekä aiheiden rajaus. Opinnäytetyön prosessin aikana työn nimi sekä rajatut aiheet vaihtuivat useampaan kertaan, mutta tekijät kokivat tämän kehittävän oppimista vaativien projektin tekemisessä. Opinnäytetyön tiedonhaku tuntui aluksi haastavalta, sillä tekijöillä oli vain rajallinen tieto mistä lähteä etsimään tietoperustaan sopivia lähteitä. Tekijät pohtivat lähteiden luotettavuutta yhdessä sekä tarkastelivat kriittisesti tietoperustaan valittuja lähteitä. Tavoitteena oli löytää luotettavia lähteitä, jotka ovat ajantasaisia ja tutkittuja. Tekijät kokevat kehittyneensä lähteiden löytämisen suhteen sekä tarkastelemaan myös kansainvälisiä lähteitä. Kansainvälisten lähteiden löytäminen oli aluksi haastavaa, mutta opinnäytetyön edetessä tietokantojen käyttäminen kehittyi jokaisella tekijällä.

Opinnäytetyön myötä ammatillinen tietotaito uniterveydestä on kehittynyt sekä laajentunut tekijöillä, sillä tietoperustan luomiseksi käytiin suuria määriä aiheeseen liittyviä materiaaleja läpi. Jo ennestään oleva tietoperusta vahvistui sekä prosessin aikana tullutta tietoa kyettiin myös hyödyntämään tekijöiden harjoituksissa. Tietoperustan kehittymisen koettiin olevan hyödyksi erityisesti tulevaisuuden ammatin työnkuvaa ajatellen.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen kokonaisuutena oli uutta, sillä tekijöillä oli kokemusta vain suppean laadullisen opinnäytetyön tekemisestä. Opinnäytetyön toiminnallista osuutta kehitettiin terveyden edistämisen näkökulmasta, joka antoi vahvaa ammatillista osaamista myös tulevaisuuden työssä ohjaamiseen. Toiminnallisen tuokion pitäminen vaati tekijöiltä kohtaamista erilaisten ihmisten, kuten kohderyhmän ja toimeksiantajan kanssa. Tämä kehitti tekijöiden vuorovaikutustaitoja sekä rohkeutta heittäytyä mukaan uusiin tilanteisiin. Lisäksi ohjaustuokion pitäminen vahvisti ryhmänohjaustaitoja sekä auttoi huomioimaan uusia

näkökulmia ohjaamisessa. Ammatillista kasvua vahvisti myös tuokion suunnitteluvaihe, sillä siinä piti ottaa huomioon kohderyhmän ikä sekä muut erityispiirteet. Tuokiossa pyrittiin, että se vastasi kohderyhmän ikätasoa eikä se olisi liian luentomaista. Toiminnallisen osuuden rakentaminen oli kokonaisuudessaan tekijöille opettavainen prosessi, joka kehitti ammatillista kasvua sekä varmuutta toimia tulevaisuuden ammattilaisen roolissa.

Opinnäytetyön aikataulu on prosessin edetessä muuttunut ja alkuperäinen aikataulu jatkui pidemmälle, kuin tarkoituksena olisi ollut. Tekijät oppivat työtä tehdessä, että aikataulut kolmen ihmisen kesken on tarpeellista. Tekijät kokevat kuitenkin, että sovitusta aikatauluista on pystytty pitämään kiinni ja päättivät yhdessä, että opinnäytetyö esitetään vasta 2021 syyskuun seminaarissa, jotta työn jälki vastaa toivottua lopputulosta. Aikataulutusta myös haastoi kolmen ihmisen samanaikaisesti meneillään olevat opinnot sekä toimeksiantajan kanssa sovitut päivämäärät, jotka menivät lähelle alkuperäisesti suunniteltua seminaaripäivää. Aikataulu pysyi kuitenkin hyvin hallinnassa pienillä muutoksilla sekä joustamisella.

8.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyö on toteutettu Pienryhmäkoti Aurinkoisen toiveiden mukaisesti keskittyen uneen vaikuttaviin tekijöihin. Tuokiossa syntyneet materiaalit jätettiin kohderyhmän käyttöön ja ne hyödyttävät heitä myös jatkossa. Aihe on jatkuvasti ajankohtainen ja koskettaa kaikkia, joten ohjaustuokioita aiheesta voisi toteuttaa enemmänkin. Opinnäytetyön toiminnallinen tuokio on kuvattu raportissa mahdollisimman tarkasti sen uudelleen käyttöä varten myös eri kohderyhmille. Toiminnallisen tuokion ohjeistukset ja materiaalit on tuotettu sähköiseen muotoon, joten niiden siirrettävyys ja uudelleen käyttö on mahdollista. Tuokioita voitaisiin toteuttaa esimerkiksi terveystiedon oppitunneilla tai eri järjestöjen tapahtumissa.

Jatkokehitysmahdollisuuksia on aiheesta runsaasti, sillä sitä voidaan laajentaa myös kohderyhmän ulkopuolelle. Lisäksi voitaisiin tutkia, miten kohderyhmän

unitottumukset ovat muuttuneet toiminnallisen tuokion jälkeen esimerkiksi laadullisella kyselytutkimuksella. Opinnäytetyön kohderyhmällä voisi toteuttaa myös erilaisia terveystapahtumia ja -valistuksia, joita voisi hyödyntää jatkotutkimuksessa, jossa tutkitaan tuokioiden vaikuttavuutta kohderyhmän arkeen.

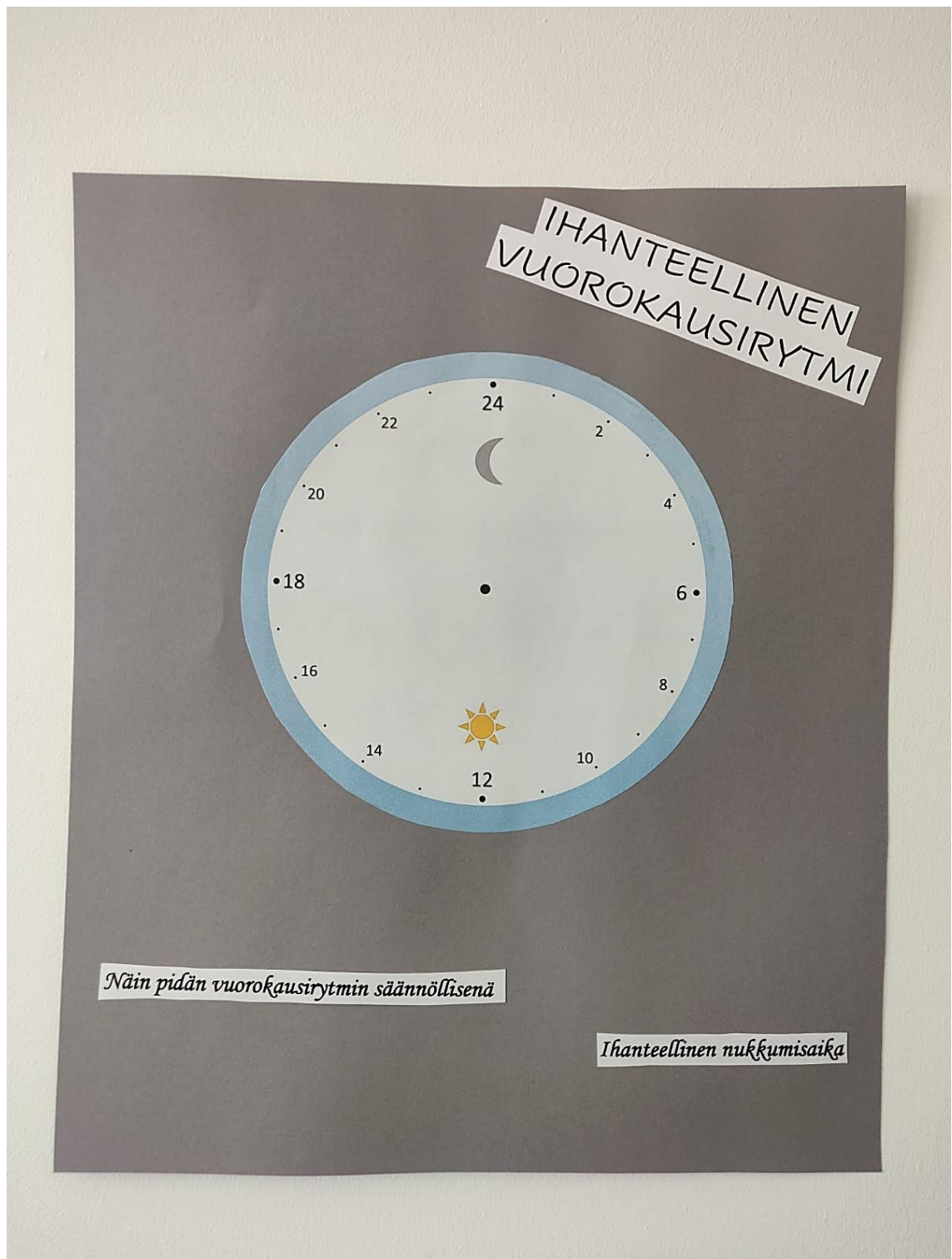
Lähteet

- Ahopelto, J. 2017. Paranna untasi: Opas nukkumisergonomiaan. Oulu: Fitra Oy.
- Baglioni, C., Nanovska, S., Regen, W., Spiegelhalder, K., Feige, B., Nissen, C., Reynolds, C., & Riemann, D. 2016. Sleep and mental disorders: A meta-analysis of polysomnographic research. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5110386/>. 12.4.2021.
- Banno, M., Harada, Y., Taniguchi, M., Tobita, R., Tsujimoto, H., Tsujimoto, Y., Kataoka, Y. & Noda, A. 2018. Exercise can improve sleep quality: a systematic review and meta-analysis. PeerJ – Life & Environment. <https://peerj.com/articles/5172/?td=wk>. 31.3.2021.
- Besedovsky, L., Lange, T. & Haack, M. 2019. The Sleep-Immune Crosstalk in Health and Disease. *Physiological Reviews* 99 (3), 1325–1380. <https://doi.org/10.1152/physrev.00010.2018>. 21.4.2021.
- Björn, R. & Born, J. 2013. About Sleep's Role in Memory. *Physiological Reviews* 93 (2), 681–766. <https://doi.org/10.1152/physrev.00032.2012>. 21.4.2021.
- Chakravorty, S., Chaudhary, N. S., & Brower, K. J. 2016. Alcohol Dependence and Its Relationship With Insomnia and Other Sleep Disorders. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 40(11), 2271–2282. <https://doi.org/10.1111/acer.13217>. 15.4.2021.
- Chow C. M. 2020. Sleep and Wellbeing, Now and in the Future. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 17 (8), 2883. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082883>. 21.4.2021.
- Drake, C., Roehrs, T., Shambroom, J., & Roth, T. 2013. Caffeine Effects on Sleep Taken 0, 3, or 6 Hours before Going to Bed. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 09(11), 1195–1200. <https://doi.org/10.5664/jcsm.3170>. 13.4.2021.
- Grandner, M. A. 2016. Sleep, Health, and Society. *Sleep Med Clinics* 12 (1), 1–22. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2016.10.012>. 21.4.2021.
- Grandner, M. A. 2019. Sleep and Health. Elsevier. E-Book Central. 20.2.2021.
- Huttunen, M. 2018. Unettomuus. Lääkärin tietokannat. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/dlk00534/search/nukahtaminen>. Vain sisäiseen käyttöön. 10.2.2021.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C., Sauri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma. Ellibs library.
- Irish, L. A., Kline, C. E., Gunn, H. E., Buysse, D. J., & Hall, M. H. 2015. The role of sleep hygiene in promoting public health: A review of empirical evidence. *Sleep Medicine Reviews*, 22, 23–36. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2014.10.001>. 20.4.2021.
- Jawabri, K. H. & Raja, A. 2021. Physiology, Sleep Patterns. NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551680/>. 22.4.2021.
- Jones, K. 2019. 222 keinoa saada unen päästä kiinni. Iso-Britannia: Piatkus. Nextory. 25.2.2021.
- Järnefelt, H. & Hublin, C. 2018. Työikäisten unettomuuden hoito. Helsinki: Työterveyslaitos. Vantaa: Erweko.
- Kajaste, S. 2015. Kognitiiviset (CBT, kognitiivis-behavioraaliset) menetelmät pitkäkestoisien unettomuuden hoidossa. Suomalainen Lääkärisseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix01074>. 23.2.2021.

- Kajaste, S. & Markkula, J. 2020. Hyvää yötä – Apua univaikeuksiin. Helsinki: Kirjapaja.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2021. Karelian opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyön suunnitelma. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4841869>. 22.3.2021.
- Korpi, E. 2014. Alkoholi (etyylialkoholi, etanoli). Teoksessa Pelkonen, O., Ruskoaho, H., Hakkola, J., Huupponen, R., MacDonald, E., Moilanen, E., Pasanen, M., Scheinin, M., Vähäkangas, K. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 608–610.
- Liikunta. 2016. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075>. 12.2.2021.
- Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2021. Psykiatria ja mielenterveys. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. https://www.duodecim.fi/xmedia/www/esittelyt/6400_esittely.pdf. 29.3.2021.
- MacDonald, E., Korpi, E., Airaksinen, M. 2014. Kofeiini. Teoksessa Pelkonen, O., Ruskoaho, H., Hakkola, J., Huupponen, R., MacDonald, E., Moilanen, E., Pasanen, M., Scheinin, M., Vähäkangas, K. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 633–635.
- Mattila, A.S. 2018. Stressi. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00976>. 23.2.2021.
- McNicholas, W.T., Hansson, D., Schiza, S. & Grote, L. 2019. Sleep in chronic respiratory disease: COPD and hypoventilation disorders. *European Respiratory Review* 28(153). <https://doi.org/10.1183/16000617.0064-2019>. 21.4.2021.
- Mielenterveyslaki 1116/1990. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>. 25.3.2021.
- Neufeld, E. V., Boland, D. M., Martin, J. L. & Cooper, C. B. 2017. Interrelationship between Sleep and Exercise: Systematic Review. 2017. Hindawi. <https://www.hindawi.com/journals/apm/2017/1364387/>. 31.3.2021.
- Parkkinen, M. Korkeamäki, J. Rinne, H. Poutiainen, E. 2019. Kuntoutussäätiö tutkii opiskelijoiden mielenterveyskuntoutuksen tarvetta ja sen kohdentumista. <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/91978/53975>. 25.3.2021.
- Partinen, M. & Huovinen, M. 2011. Unikoulu aikuisille. Helsinki: WSOY.
- Partinen, M., Tuisku, K., Raaska, K., Puustinen J. & Partonen, T. 2020. Unetomuushäiriön nykyhoito – unilääkkeitä vai lääkkeettä? *Duodecim-lehti* 136(21), 2361–2369. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15877.pdf>. 16.2.2021.
- Partonen, T. 2011. Uniongelmat mielenterveyden häiriöiden riskitekijöinä ja oireina. *Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* (48) 123–127. https://thl.fi/documents/974282/1449788/Partonen_Timo_Uniongelmat+mielenterveyden.pdf/11b28b36-afbb-4b72-843b-d76db5fed8a5. 12.4.2021.
- Partonen, T. 2015a. Vuorokausirytmä ja unen säätely. Käypä hoito. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix01062>. 19.2.2021.

- Partonen, T. 2015b. Melatoniini ja uni. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=nix01078. 19.3.2021.
- Partonen, T. 2016. Vuorokausirytmii ja sen merkitys terveydelle. *Moodi* 40 (2), 76–77. https://digiplus.fi/www/Moodi/2016Moodi_02/#/34/. 19.2.2021.
- Partonen, T. 2017. Mitä nukahtamisen jälkeen tapahtuu? Lisää unta - kiireen lyhyt historia. Terveyskirjasto. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lis00204. 19.2.2021.
- Partonen, T. 2019. Uni-valverytmin (unirytmii) häiriöt. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00535. 19.2.2021.
- Partonen, T. 2020. Riittävä uni. Käypä hoito. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02713>. 19.2.2021.
- Pienryhmä Aurinkoinen. 2017. Aurinkoiset palvelumme. <https://www.kotiaurinkoinen.fi/3>. 17.3.2021.
- Pihl, S. & Aronen, A-M. 2015. Unentaidot. Löydä uni ilman lääkkeitä. Kustannus Oy Duodecim. 3.uudistettu painos. Riika: Livonia Print.
- Pihl, S. & Aronen, A-M. 2020. Unentaidot. Löydä uni ilman lääkkeitä. Kustannus Oy Duodecim. 5.uudistettu painos. Tallinna: Printon.
- Ritaranta, S. 2014. Likainen sänky voi viedä työtehosi. Työterveyslaitoksen Työpiste-verkkolehti. <https://www.ttl.fi/tyopiste/likainen-sanky-voi-vieda-tyotehosi/>. 19.2.2021.
- Ruokavirasto. 2021. Aikuiset. Ravitsemus- ja ruokasuositukset. <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/aikuiset/>. 13.2.2021.
- Simon E. B. & Walker M. P. 2018. Sleep loss causes social withdrawal and loneliness. *Nature Communications* 9 (3146). <https://doi.org/10.1038/s41467-018-05377-0>. 21.4.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021a. Mielenterveyspalvelut. <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>. 25.3.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021b. Kuntoutus. <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>. 25.3.2021.
- Stenberg, T. 2019. Elimistön fysiologiaa unen aikana. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 135 (9), 831–837. <https://www-terveysportti-fi.tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo14897.pdf>. 19.2.2021.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>. 25.3.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020a. Melu. <https://thl.fi/fi/web/ymparistoterveys/melu>. 15.3.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020b. Mielenterveyspalvelut. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>. 25.3.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020c. Ohjeita hyvään uneen. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni/ohjeita-hyvaan-uneen>. 19.2.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2021. Mielenterveydenhäiriöt. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>. 13.4.2021.
- Terveyskirjasto. 2016. Hypoventilaatio. Lääketieteen sanasto. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01256>. 22.4.2021.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- UKK-instituutti. 2020. Liikunta ja uni: Laadukasta unta liikkumalla. <https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-uni/>. 10.2.2021.
- Unettomuus. 2020. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067>. 25.3.2021.
- Vainiomäki, P., Helin-Salmivaara, A., Holmberg-Marttila, D., Meriranta, P. & Timonen, M. 2013. Ohjauksessa osaamista, oivallusta ja onnistumisen iloa – Opas yleislääketieteen erikoistumiseen. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2015/11/ohjauksessa_osaamista_oivallusta_onnistumisen_iloa.pdf. 26.2.2021.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.
- Vuori, I. & Aalto, R. 2014. Liikunta unettomuuden hoidossa. Potilaan lääkäri-lehti. Suomen Lääkäriliitto. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/liikunta-unettomuuden-hoidossa/>. 10.2.2021.
- Walker, M. 2017. Miksi nukumme – Unen voima. Ruotsi: Ulf Töregård Agency AB.
- Winell, K. 2018. Tupakoinnin vaikutus stressiin ja uneen. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix00257>. 23.2.2021.
- World Health Organization. 2013. Mental Health Action Plan 2013 – 2020. Geneva. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>. 28.2.2021.
- Ylinen, J. 2015. Nukkumisergonomia. Muurame: Medirehabook kustannus Oy.

Toiminnallisen tuokion materiaalit

Uniaukkotehtävä

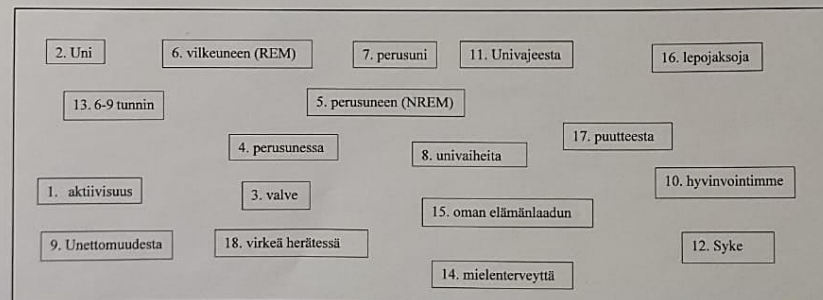
___ vaikuttaa paljon elämäämme ja on tärkeä terveytemme ja ___ kannalta. Se on tärkeää aivojen sekä sitä kautta koko muun elimistön toimimiseen, sillä aivot ohjaavat muun elimistön toimintaa. Jotta aivot toimivat, ne tarvitsevat säännöllisiä _____. Nukkumisen keston lisäksi on tärkeää kiinnittää huomiota sen laatuun, jotta aivojen aineenvaihdunta toipuu sen tarvitsemalla tavalla. Lisäksi täytyy nukkua riittävästi, sillä unen puute aiheuttaa väsymistä ja uupumista.

Aikuisella yöunen tarpeen määrästä on olemassa suositus, jonka mukaan riittävä määrä vaihtelee yleensä _____ välillä. Tarpeen määrään vaikuttavat yksilön ikä, perimä ja _____. Jotta uni olisi hyvälaatuista, sen tulisi sisältää tietyn määrän _____. Univaiheita ovat syvä _____, vilkeuni, _____ ja torke.

Ihmisen nukkuessa kehossa tapahtuu fysiologisia muutoksia. Uni jaetaan kahteen tyyppiin, _____ ja _____. _____ ja hengitystiheys hidastuvat, kehon lämpötila alenee ja verenpaine laskee ihmisen _____. Vilkeudessa taas lihasjänteys ja autonomisen hermoston säätely häviävät. Tässä univaiheessa nähdään unia ja sen aikana esiintyy ajattelua ja mielikuvia. Se on tärkeä vaihe myös oppimisen ja mielen terveyden kannalta. Myös unen _____ elimistössä tapahtuu monenlaisia fysiologisia vaikutuksia ja riski sairastua monenlaisiin sairauksiin lisääntyy. Uni tukee _____ unien näkemisen avulla.

_____ kärsivät ihmiset ovat väsyneitä ja ärtyneitä, mieliala on alakuloisempi ja heillä ilmenee motivaation puutetta. _____ voi olla haittaa myös sosiaaliseen elämään, etenkin perhe-elämään, niin että väsynyt ihminen vetäytyy omiin oloihinsa.

Uni on riittävä silloin, kun on _____ sekä kokee _____ ja toimintakyvyn hyväksi.



<p>Voi vaikuttaa ihmisen väryyteen väkivaltaisesti, mutta suurina annoksina maadattaa sitä.</p> <p>Ihminen tuntee psyykkisesti rentoutuvan, mutta elimistö menee stressitilaan.</p> <p>Oltiin syytä välttää keskellä yötä ja ennen nukkumaan menemistä, jottei unesta tule katkonaisia.</p>	<p>Oltiin hyvä tuulettaa huone ennen nukkumaanmenoa. Ympäristön siisteydestä, kodikkaisuudesta ja väriä voi olla vaikutus uneen. Makuuhuoneen oltiin hyvä olla rauhallinen paikka.</p> <p>Vuodevaatteet ja sängyn hygienialla vaikutus unen laatuun, vuodevaatteita tulisi vaihtaa 1-2 vko välein.</p> <p>Melu voi herättää nukkujan, vaikuttaa unen saantiin ja elimistö voi reagoida siihen heräämällä. Valaistusta oltiin hyvä vähentää muutama tunti ennen nukkumaanmenoa.</p>	<p>Nukkumisympäristö</p>	<p>Nikotiini</p>	
<p>Oltiin suositeltavaa välttää 4h ennen nukkumaanmenoa. Pidentää syväin univaiheen pituutta ja lyhentää REM-univaihetta. Unen kesto pidentyy ja nukahtaminen nopeampaa.</p> <p>Suositus kohtuullisesti kuormittavaa 150min/vko tai raskaampaa 75min/vko. Lisäksi lihavoimiharjoittelua ja kestävyystyötä lisäävää tai ylläpitävää 2 x vko.</p>	<p>Oltiin hyvä aloittaa noin 2h ennen suunniteltua nukkumaanmenoa.</p> <p>Keinoja ovat esim. television katsominen, lukeminen, rauhallinen keskustelu ja rentoutusmenetelmät.</p>	<p>Rauhoittuminen</p>	<p>Liikunta</p>	
<p>Sitä aiheuttavat asiat, kuten erilaiset huolet tai kesken jääneet asiat, joita tulisi käsitellä päivällä, koska ne nostattavat väryyksiä ja aiheuttavat unihäiriöitä.</p> <p>Pitkäkestoisena voi kehittyä univaje ja elimistön taustasta ylläpitävien sekä tulehdusta rauhoittavien järjestelmien lasapaino voi mennä epätasapainoon.</p>	<p>Huoneilman tulisi olla noin 17-21 astetta. Yli 24 asteisessa lämpötilassa uni on heikompaa ja ihminen lähtee enemminkin.</p> <p>Ruuminlämpö alkaa laskea normaalisti noin klo 22-24 ja tähän alkavasti nukahtaa yöunet ovat pisimmillään ja nukahtaminen helpompaa.</p> <p>Villasukat auttavat nukahtamiseen, sillä jalkojen pinta-annan ja huoneen lämpötilan välille syntyy ero.</p>	<p>Lämpötila</p>	<p>Stressi</p>	
<p>Lian vähäinen syöminen voi lähää unesta katkonaisia. Runsas syöminen voi aiheuttaa väsymyksen. Liiallinen energia, nopeasti hillityt ja laktoosi saattavat häiritä unta.</p> <p>Yöunen laatu voi heikentää raskas aterian illalla ja liian myöhäinen syöminen. Säännöllinen, kevyt ja kuitua sisältävä illalla voi edistää unta. Hengellä tulisi joutua vähän illalla, jota välittäisi heräilyä vessaan. Hällhydraattipitoisella illalla voi olla nukahtamista helpottava vaikutus.</p>	<p>Unta häiritsevä mekanismi syntyy vaikutuksesta aivojen välittäjäaineeseen, adenosiniin, joka on ihmisen yksi uni-valvoväyriä säätelivästä aineista.</p> <p>Tämä aine saa ihmisen piristymään, mutta unen tarve ei kuitenkaan vähene. Esimerkiksi energijuomat sisältävät tätä.</p>	<p>Kofeiini</p>	<p>Ravitsemus</p>	



UNIAJOKORTTI



*Pienryhmäkoti
Aurinkoinen*

Uniajokortti on tuotettu Karelia-Ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyön toiminnallisen osuuden yhtenä osana. Kansikuva osoitteesta Pikabay.com

Jatka annettuja lauseita omin sanoin

Kuvaile vuorokausirytmiasi yhdellä sanalla _____

fos siinä olisi muutettavaa, näillä tavoilla voisin parantaa sitä _____

Oloni on herätessä _____ . Tänä voisi johtua _____

Jatka lauseita ympyröimällä itsellesi sopivia vaihtoehtoja

Asiat, joiden myötä nukun hyvin ovat NUKUN PIMEÄN AIKAAN /
RAUHALLINEN NUKKUMISYMPÄRISTÖ / MAKUUHUONEEN
PIMEYS / PÄIVÄLLÄ OLLEET AKTIIVITEITIT /
SÄÄNNÖLLINEN RUOKAILU / RAIKAS JA SOPIVAN
LÄMPÖINEN MAKUUHUONE / RAUHOITTUMINEN ILLALLA /

Asiat, jotka huonontavat uneni laatua ovat VALOISUUS / STRESSI /
KOFEINIIN KÄYTTÖ ILLALLA / ELEKTRONIIKAN KÄYTTÖ
ILLALLA / NIKOTIINIIN KÄYTTÖ ILLALLA / HUOLET / MELU /
EPÄTERVEELLISET RUOAT / AKTIIVITEITIT ENNEN NUKKUMAAN
MENOA / VALVOMINEN / NUKUN PÄIVÄLLÄ /

Jatka lauseita ympyröimällä joku seuraavista vaihtoehtoista

Olen mielestäni AAMUVIRKKU / PÄIVÄVIRKKU / ILTAVIRKKU

Nukun yleensä HYVIN / HUONOSTI / KOHTALAISESTI

Nukkuessani HERÄILEN / NUKUN YHTÄJAKSOISESTI



Extratehtävät Luo itsellesi tavoite, joka liittyy vuorokauteesi tai unittumuksisi. Valitse sen jälkeen mieluisen henkilö, jolle kerrot tavoitteesi kehitymisestä.

Tavoitteeni on _____

Henkilö, jolle kerron tavoitteeni kehitymisestä _____

Päivämäärä, jolloin aion kertoa hänelle _____

Palautekyselyt

Palautekysely



Unen merkitys hyvinvointiin - toiminnallinen tuokio pienryhmäkoti Aurinkoisen asukkaille

1. Saitko hyödyllistä tai uutta tietoa?

- Kyllä
- En
- En ole varma

2. Saitko uutta tietoa unen vaikutuksesta hyvinvointiin?

- Kyllä
- En
- En ole varma

3. Tunnistitko omassa vuorokausirytmissäsi korjattavaa?

- Kyllä
- En
- En ole varma

4. Tunnistitko omassa unessasi puutteita?

- Kyllä
- En
- En ole varma

5. Saitko uutta tietoa unta häiritsevistä tai edistävistä tekijöistä?

- Kyllä
- En
- En ole varma

6. Pyritkö tekemään muutoksia korjataksesi unen laatua ja/tai vuorokausirytmiasi?

- Kyllä
- En
- En ole varma

Vapaa sana 🗣️

Hei,

Kiitos vielä toimeksiantajuudesta ja yhteistyöstä kanssamme. Pyytäisimme vastaamaan alla oleviin kysymyksiin sekä niiden lisäksi voitte kirjoittaa vapaamuotoisen palautteen. Jos teillä on aikaa, vastauksen voisi palauttaa loppuviikon aikana. Vastauksenne raportoidaan opinnäytetyöhömme nimettömänä.

1. Saimmeko mielestänne kohderyhmän pohtimaan omia vuorokausirytmien ja uneen liittyviä asioita?
2. Saimmeko annettua mielestänne kohderyhmälle uutta tietoa aiheesta?
3. Oliko tuokio mielestänne suunniteltu vastaamaan kohderyhmän tarpeita?
4. Missä onnistuimme mielestänne parhaiten ja mihin voisimme kiinnittää jatkossa enemmän huomiota?
5. Vapaamuotoinen palaute

Teillä on mahdollisuus tulla katsomaan meidän opinnäytetyömme seminaaria, joka on syyslukukaudella 2021. Sen jälkeen opinnäytetyö julkaistaan osoitteessa Theseus.fi. Voimme lähettää teille vielä silloin sähköpostin, jotta tiedätte tarkemman ajankohdan seminaarilla.

Ystävällisin terveisin

Tea, Mervi ja Emilia

Ennakkoinformaatio



TIISTAI, 20.4.2021
KELLO 13-15 PIENRYHMÄKOTI
AURINKOINEN

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

RASTITAPAHTUMA UNEN VAIKUTUKSESTA HYVINVOINTIIN

KARELIAN AMMATTIKORKEAKOULUN
TERVEYDENHOITAJAOPISKELIJAT JÄRJESTÄVÄT
OPINNÄYTETYÖHÖNSÄ LIITTYVÄN RASTITAPAHTUMAN
UNEN VAIKUTUKSESTA HYVINVOINTIIN. TOIMINTAAN
OSALLISTUMINEN ON VAPAAEHTOISTA.
TERVETULO A MUKAAN!