

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Liida-Maria Ahonen ja Elina Monto

## **Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden uni ja nukkumistottumukset**

Opinnäytetyö 2013

## Tiivistelmä

Iida-Maria Ahonen ja Elina Monto

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 38 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyö

Opinnäytetyö 2013

Ohjaaja: yliopettaja Päivi Löfman

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää erään ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden uni- ja nukkumistottumuksia, sekä unen riittävyyttä. Selvitimme myös opiskelijoiden unta haittaavia ja edistäviä tekijöitä.

Kohderyhmänä tässä opinnäytetyössä oli sosiaali- ja terveystieteiden viiden eri koulutusohjelman nuorisopuolen opiskelijat. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena ja tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä Webropol-kyselyllä opiskelijoilta heidän näkökulmastaan. Vastauksia saimme yhteensä 74 kappaletta (n=74).

Tutkimustuloksistamme kävi ilmi, että yli puolet kyselyyn vastanneista (59,46%) nukkui yössä keskimäärin 6-7 tuntia, ja yhtä moni koki nukkuvansa riittävästi. Suurin osa opiskelijoista kuitenkin koki tarvitsevänsä unta 8-9 tuntia yötä kohden, 70,27% opiskelijoista koki olevansa aamuisin väsynyt. 62,16% vastaajista koki väsymyksen häiritsevän opiskelua pääasiassa keskittymiskyvyn ja motivaation puutteena, myöhästelyinä, luennoilla nukahteluna ja oppimiskyvyn heikentymisenä.

Opiskelijat kokivat nukkumista edistäviksi asioiksi liikunnan, hyvän nukkumisergonomian, oikean ajoituksen nukkumaanmenolle, ruokavalion sekä iltarutiinit. Monet korostivat rauhoittumista, sopivaa nukkumaanmenoaikaa ja kofeiinin välttämistä tärkeinä unta edistävinä tekijöinä. Nukkumista haittaavia tekijöitä olivat stressi, opiskelu, ihmissuhteet, työ, taloudellinen tilanne sekä perhe-elämä. Avoimissa kysymyksissä tuotiin esille myös tekemisen paljous, lapset ja lemmikit, vuorotyö sekä melu unta haittaavina tekijöinä.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää opiskelijaterveydenhuollossa, opiskelijoiden omassa ajankäytön suunnittelussa jaksamisen kannalta, opinto-ohjauksessa sekä jatkotutkimusten pohjana. Tutkimusta voitaisiin tulevaisuudessa jatkaa vertailemalla ammattikorkeakoulun eri alojen opiskelijoiden nukkumistottumuksia toisiinsa. Olisi mielenkiintoista selvittää nukkuvatko esimerkiksi tekniikan alan opiskelijat samalla tavalla kuin sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat, ja onko eri ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden nukkumistottumuksissa merkittäviä eroja.

Asiasanat: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, uni, opiskelijoiden nukkumistottumukset, unta edistävät tekijät, unta haittaavat tekijät

## Abstract

Iida-Maria Ahonen and Elina Monto,  
The sleep and sleeping habits of social services and health care students 38  
pages, 2 appendices  
Saimaa University of Applied Sciences  
Health Care and Social Services, Lappeenranta, Finland  
Degree Programme in Nursing  
Bachelor's Thesis 2013  
Instructor: Principal Lecturer, Dr. Päivi Löfman

The aim of this thesis was to find out about sleep and sleeping habits and the adequacy of sleep of social services and health care students in a university of applied sciences. Also investigated were the interfering and conducive factors to sleep.

The target group in this thesis was the students of five different degree programs in social services and health care. The implementation of the thesis was quantitative and the material was collected using a Webropol inquiry. A total of 74 people answered the questionnaire.

The results showed that over half of the students who answered the questionnaire (59.46%) slept an average of 6-7 hours, and as many felt that it was enough. However most of the students felt that they needed 8-9 hours of sleep per night and 70.27% of the students felt that they were tired in the mornings. 62.16% of the respondents felt that the tiredness was disturbing their studies mainly by lack of concentration and motivation, being late to school, taking naps during the lectures, and weakening their ability to learn.

The students felt that the things that helped in falling to sleep were exercising, good sleep ergonomics, right timing for going to sleep, diet and evening routines. Most students emphasized the importance of regular sleeping times and avoiding caffeine as factors conducive to getting good sleep. The interfering factors in sleep were stress, studies, relationships, work, economic situation, and family life. Also the amount of things to do, children, pets, shift work and noise were mentioned in the open questions as disturbing factors when trying to sleep.

The results of the thesis could be utilized in student health care, by the students when planning their own use of time and as a basis for tutoring and further research on the topic. In the future the research could be continued by comparing the sleeping habits of the students from different faculties. For example, it would be interesting to find out if the students in faculty of technology sleep as well as the students in social services and health care.

Keywords: social services, health care, sleep, sleeping habits, factors conducive to sleep, factors interfering with sleep

## Sisällys

1 Johdanto .....	5
2 Opinnäytetyön tarkoitus .....	6
3 Sosiaali- ja terveysalan koulutus.....	6
3.1 Sosiaali- ja terveysala.....	7
3.2 Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelmat .....	7
3.2.1 Hoitotyön koulutusohjelma.....	7
3.2.2 Ensihoidon koulutusohjelma .....	8
3.2.3 Sosiaalialan koulutusohjelma .....	8
3.2.4 Toimintaterapian koulutusohjelma .....	9
3.2.5 Fysioterapian koulutusohjelma .....	9
4. Uni ja nukkumistottumukset .....	10
4.1 Unen vaiheet .....	11
4.2 Unen säätely.....	12
4.3 Unen riittävyys .....	13
5 Unta edistävät tekijät.....	14
5.1 Liikunnan vaikutus uneen .....	15
5.2 Ravinnon vaikutus uneen .....	16
6 Unta haittaavat tekijät.....	16
6.1 Alkoholien vaikutus uneen.....	17
6.2 Tupakoinnin vaikutus uneen.....	17
6.3 Stressin vaikutus uneen .....	18
6.4 Vuorotyö ja nukkuminen .....	19
7 Eri-ikäisten ihmisten uni, unen rakenne ja määrä .....	20
7.1 Vauvan uni.....	20
7.2 Lapsen uni .....	20
7.3 Nuoren uni.....	21
7.4 Aikuisen uni .....	22
7.5 Ikääntyneiden uni .....	22
8 Opinnäytetyön toteutus .....	23
8.1 Määrällinen tutkimus.....	23
8.2 Kohderyhmä .....	23
8.3 Tiedonkeruu.....	24
8.4 Aineiston analyysi.....	25
8.5 Eettiset näkökulmat .....	25
9 Tulokset.....	26
9.1 Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden nukkumistottumukset .....	26
9.2 Unen määrän riittävyys.....	27
9.3 Unta edistävät ja haittaavat tekijät.....	29
10 Pohdinta.....	32
10.1 Opinnäytetyöprosessi .....	32
10.2 Tulosten tarkastelua .....	33
10.3 Jatkotutkimusaiheet.....	34
Lähteet .....	35
Liitteet	
Liite 1: Saatekirje	
Liite 2: Kysymyslomake	

# 1 Johdanto

Uni on ihmiselle välttämätöntä, sillä sen aikana elimistömme korjaa ja rakentaa itseään. Unen aikana aivot jäsentävät ja toteuttavat muistitoimintoja edistään oppimista. Jatkuva unen puute näkyy muun muassa suorituskyvyn laskuna, keskittymiskyvyn alenemisena ja oppimistulosten heikkenemisenä. (Tampereen opiskeluterveydenhuolto 2012.)

Työelämä asettaa nyky-yhteiskunnassa paljon erilaisia vaatimuksia ihmiselle. Unen häiriöt ovat tavallisimpia stressin oireita. Lisäksi stressiä voi aiheutua työn hallinnan puutteesta, kohtuuttomista vaatimuksista, tuen puutteesta, ihmissuhdeongelmista, kiusaamisesta, epäoikeudenmukaisuudesta, vastavuoroisuuden puutteesta tai epämääräisestä työnjaosta. (Mattila 2010.)

Unettomuus on hyvin tavallinen ja kiusallinen vaiva tai oire. Se voi aiheuttaa päiväväsymystä, altistaa masennustiloille, ahdistushäiriöille ja alkoholin liikakäytölle. (Lääkärikirja Duodecim 2011.) Tavallisimmat nukkumisvaikeudet ovat levottomasti nukkuminen, nukahtamisvaikeudet sekä herääminen hyvin aikaisin, minkä jälkeen on vaikeuksia nukahtaa uudelleen. Aamuväsymys on yleisin nuoren ihmisen unihäiriö, joka aiheutuu useimmiten myöhäisestä nukkumaanmenosta, vääristä tottumuksista tai stressistä. (Tampereen opiskeluterveydenhuolto 2012.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää erään ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden nukkumistottumuksia sekä unen riittävyttä. Kohderyhmänä tässä opinnäytetyössä ovat sosiaali- ja terveystieteiden viiden eri koulutusohjelman nuorisosaasteen opiskelijat. Aineisto kerätään heidän näkökulmastaan.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska nuorten väsymys on viime aikoina puhuttanut paljon. Useat tehdyt tutkimukset ovat vahvistaneet nuorten nukkuvan nykyisin yhä vähemmän. Esille on nostettu useita väsymyksen aiheuttajia, muun muassa kuten työnteko opiskelun ohella, stressi, kiire, sosiaalinen media sekä television katselu. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on myös selvittää kohderyhmän nukkumista edistäviä ja haittaavia tekijöitä.

## **2 Opinnäytetyön tarkoitus**

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää erään ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden nukkumistottumuksia sekä unen riittävyyttä. Lisäksi selvitämme nukkumista edistäviä ja haittaavia tekijöitä. Kohderyhmänä tässä opinnäytetyössä on sosiaali- ja terveystieteiden viiden eri koulutusohjelman nuorisopuolen opiskelijat, ja aineisto kerätään heidän näkökulmastaan.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millaisia ovat sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden nukkumistottumukset?
2. Millaiseksi sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat kokevat unensa määrän riittävyyden?
3. Mitkä tekijät edistävät tai haittaavat sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden unensaantia?

## **3 Sosiaali- ja terveystieteiden koulutus**

Sosiaali- ja terveystieteiden koulutusala on ollut hyvin vetovoimainen koulutusala (valtakunnallisesti sekä alueellisesti) useiden vuosien ajan. Opiskelijat ovat usein myös hyvin motivoituneita opiskeluun, mikä näkyy tutkinnon suorittamisissa, vain harva opiskelija jättää tutkinnon kesken. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2012.)

Väestörakenteen muuttuminen ja ikääntyneiden määrän kasvu tuo sosiaali- ja terveystieteiden tulevaisuudessa haasteita. Odotettavaa on, että tulevaisuudessa hoitohenkilökunnasta tulee olemaan pulaa, ja kilpailu osaavasta työvoimasta kovenee. Sosiaali- ja terveystieteiden uudet teknologiat muuttavat terveystieteen järjestelmän rakenteita ja toimintatapoja. Nykypäivänä myös ihmisten liikkuvuus ja monikulttuurisuus kasvavat. Näihin muuttuviin olosuhteisiin sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksella pyritään puuttamaan, ja ennen kaikkea tuottamaan sosiaali- ja terveystieteiden asiantuntijaosaamista. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2012.)

### **3.1 Sosiaali- ja terveysala**

Sosiaali- ja terveysalalla tavoitteena on asiakkaan tai potilaan kohtaaminen kokonaisvaltaisesti edistäen, tukien ja vahvistaen hänen voimavarojaan ja toimintakykyään. Työskentely sosiaali- ja terveysalalla tapahtuu julkisen tai yksityisen työnantajan palveluksessa, kolmannella sektorilla ja tulevaisuudessa yhä enemmän itsenäisenä ammatinharjoittajana tai yrittäjänä. (Opetushallitus 2007.)

### **3.2 Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelmat**

Tässä opinnäytetyössä keskitytään erään ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoihin, jotka opiskelevat ensihoidon, hoitotyön, sosiaalialan, fysioterapian tai toimintaterapian koulutusohjelmissa.

#### **3.2.1 Hoitotyön koulutusohjelma**

Hoitotyön koulutusohjelma sisältää sairaanhoitajan tutkinnon, joka kestää 3,5 vuotta ja on laajuudeltaan 210 opintopistettä sekä terveydenhoitajan tutkinnon. Terveydenhoitajan tutkinto kestää 4 vuotta ja on laajuudeltaan 240 opintopistettä sisältäen myös sairaanhoitajan pätevyyden. Koulutusohjelmat tarjoavat terveysalan asiantuntijan uran, josta on mahdollisuus jatkaa myös ylempiin AMK-tutkintoihin. (Hämeen ammattikorkeakoulu.)

Sairaanhoitaja työskentelee hoitotyön asiantuntijana esimerkiksi sairaaloissa, terveyskeskuksissa, yksityisillä terveysasemilla, hoiva- ja hoitolaitoksissa, alan järjestöissä tai yrittäjänä. Opintoja voi jatkaa esimerkiksi katastrofityöntekijäksi, hoitotyön johtajaksi, opettajaksi, tutkijaksi tai ylihoitajaksi. Sairaanhoitaja voi työskennellä myös yritys- tai järjestötoiminnassa tai lääketeollisuuden palveluksessa. (Hämeen ammattikorkeakoulu.)

Terveydenhoitaja työskentelee esimerkiksi kodeissa, kotisairaanhoidossa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, työterveyshuollossa, terveyskeskuksissa,

neuvoloissa, sairaaloissa, hoitokodeissa, järjestöissä tai kansallisissa ja kansainvälisissä asiantuntijatehtävissä. (Hämeen ammattikorkeakoulu.)

### **3.2.2 Ensihoidon koulutusohjelma**

Ensihoidon koulutusohjelma sisältää myös sairaanhoitajan tutkinnon, koulutusohjelma kestää 4 vuotta ja on laajuudeltaan 240 opintopistettä. Ensihoitaja saa tieteelliset, tekniset ja toiminnalliset valmiudet akuutti- ja ensihoitotyöhön. Hän suunnittelee ja toteuttaa hoitoa monenlaisissa, nopeasti muuttuvissa tilanteissa, joissa hoidon aloittamiseen ja päätöksentekoon käytettävä aika on lyhyt, potilaan esitiedot ovat puutteellisia ja tapahtumaympäristö on vieras. (Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.)

Ensihoitajat voivat työskennellä hoitotyössä esimerkiksi ambulansseissa, pelastushelikoptereissa, sairaaloiden ensiapupoliklinikoilla, teho-osastoilla tai muille osastoilla. He voivat suuntautua myös opetustyöhön tai ryhtyä sosiaali- ja terveysalan yrittäjäksi. (Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.)

### **3.2.3 Sosiaalialan koulutusohjelma**

Sosiaalialan koulutusohjelma kestää 3,5 vuotta ja on laajuudeltaan 210 opintopistettä. Sosiaalialan koulutusohjelmasta valmistuvat sosionomit tukevat yksilöä, perheitä, ryhmiä ja yhteisöjä kohti parempaa selviytymistä ja elämönhallintaa. Sosionomit osaavat toimia kuntoutusprosessissa asiakkaiden sosiaalisen toimintakyvyn edistämiseksi. Työhön voi kuulua esimerkiksi ihmisten ja yhteisöjen osallisuuden lisäämistä, palvelujen tuottamista, ongelmien ennaltaehkäisemistä, ratkaisuvaihtoehtojen etsimistä, arviointia ja seurantaa, päätöksentekoa ja heikommassa asemassa olevien asioiden ajamista. (Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.)

Sosionomi voi työskennellä projekti-, kehittämis- ja esimiestehtävissä yksityisellä ja julkisella sektorilla eri asiakasryhmien hoiva- ja kuntoutusyksiköissä, päivä-



kodeissa, lastensuojelussa sekä järjestöissä. (Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.)

### **3.2.4 Toimintaterapian koulutusohjelma**

Toimintaterapian koulutusohjelma kestää 3,5 vuotta ja on laajuudeltaan 210 opintopistettä. Ammattinimikkeinä tutkinnon suorittaneilla voi olla esimerkiksi toimintaterapeutti, ryhmätoiminnan ohjaaja, koordinaattori, yrittäjä, vastaava ohjaaja, päivätoiminnan ohjaaja, työtoiminnan suunnittelija, asumistoiminnan vastaava, erityistyöntekijä, toiminnanohjaaja tai apuvälinealan asiantuntija. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu.)

Toimintaterapeutit voivat työskennellä esimerkiksi sairaaloissa, kouluissa, yrittäjinä, päiväkodeissa, kuntoutuskeskuksissa, erityishuoltopiireissä tai sosiaali- ja terveysvirastojen toimipisteissä. Toimintaterapeutin asiantuntemusta voidaan hyödyntää myös yhteiskunnan palvelujen kehittämiseen ja ympäristön suunnitteluun liittyvissä tehtävissä. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu.)

### **3.2.5 Fysioterapian koulutusohjelma**

Fysioterapian koulutusohjelma kestää 3,5 vuotta ja on laajuudeltaan 210 opintopistettä. Fysioterapeutit työskentelevät eri-ikäisten ja toimintakyvyltään erilaisien ihmisten parissa joko julkisella tai yksityisellä sektorilla. He voivat työskennellä esimerkiksi sairaaloissa, terveyskeskuksissa, tutkimus- ja kuntoutuslaitoksissa, työterveyshuollossa, liikunta- tai vammaisjärjestöissä, koulu- ja liikunta-toimissa, vanhainkodeissa tai päiväkodeissa. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu.)

## **3.3 Sosiaali- ja terveysala nykypäivänä**

Terveydenhuollon tavoitteena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, sosiaalista turvallisuutta sekä kaventaa terveyseroja. Perustana ovat ehkäisevä terveydenhuolto ja koko väestön saatavilla

olevat terveysterveyst. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen työhön vaikuttaa monia maailmanlaajuisia ja paikallisia tekijöitä. Väestön, informaation, yhteyksien ja luonnonkulutuksen lisääntyminen sekä tekniikan ja informaatioteknologian kehitys, globalisoituminen ja kestävä kehityksen toteuttaminen vaikuttavat siihen, että työmarkkinat ja yhteiskunta muuttuvat. Sosiaali- ja terveysalan reunatekijöiden muuttuminen muuttaa myös ammattilaisen työtä. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen olisi kyettävä muutokseen, jotta hän kykenisi vastaamaan niihin tarpeisiin joita uudenlainen yhteiskunta luo. Keskeisenä tulevaisuuden haasteena tulee olemaan suurten ikäluokkien ikääntymisen tuoma haaste ja siihen valmistautuminen. (Metsämuuronen 1998.)

Sosiaali- ja terveysalalla oli vuonna 2011 melkein 400 000 työntekijää. Alalla on keskimääräistä vanhempi työvoimarakenne. Alan työntekijöistä yli 50-vuotiaita on 37 prosenttia, mikä merkitsee lähitulevaisuudessa keskimääräistä suurempaa siirtämistä eläkkeelle. Samaan aikaan kasvaa myös palvelujen tarvitsijoiden määrä erityisesti iäkkäimpien vanhusikäluokkien kasvaessa. Sosiaali- ja terveysalalla tulee olemaan vuoteen 2025 mennessä ainakin 20 000 työntekijän vaje, ja vaikka kasvavan työvoiman tarpeeseen on reagoitu, ei nuorisoiäluokkien määrä tule riittämään vajeen täyttämiseksi. (Koponen, Laiho & Tuomaala 2012.)

#### **4. Uni ja nukkumistottumukset**

Varhaisimmissa kulttuureissa uni on mielletty valveen ja kuoleman välitilaksi. Unien välityksellä jumalat saattoivat välittää viestejä kuolevaisille. Vanhimmat unen merkityksellisyyteen viittaavat kirjalliset todisteet löytyvät yli 4 000 vuoden takaa. Uni koettiin aktiivisen valvetilan vastakohtana, anestesian ja kooman kaltaisena passiivisena olotilana aina 1900-luvulle asti. REM-, eli vilkeuni, löydettiin 1950-luvulla aivojen sähköisen toiminnan mittaamisen avulla. Aivojen havaittiin olevan aktiiviset siitä huolimatta, että ihminen on ympäristöstään tietämätön ja liikkumaton. REM-univaiheen aikana ihminen näkee unia. (Kajaste & Markkula 2011, 13-27.)

Ihminen nukkuu kolmasosan elämästään. Nukkumista pidetään usein selviönä, ainakin niin kauan, kun siihen ei liity ongelmia. Monille yhä kiivaammaksi käynyt elämänrytmi on aiheuttanut unihäiriöitä: unta on vaikea saada tai se katkeaa kesken yön. (Dyregrov 2002, 21-35.)

Unettomuudesta puhutaan, kun ihminen tuntee, ettei ole nukkunut hyvin tai tarpeeksi, mutta olennaisinta on, tunteeko henkilö itse kärsivänsä unettomuusoireista (Partinen & Huovinen 2011, 20-35.) Kymmenesosa ihmisistä kärsii pitkäaikaisesta unettomuudesta, joka viidennellä uni häiriintyy helposti, ja joka kolmas kärsii ajoittain lyhytaikaisesta uniongelmasta. (Kajaste & Markkula 2011, 60-78.)

#### **4.1 Unen vaiheet**

Uni ei ole läpi yön samanlaista vaan vaihtelevaa. Erilaiset univaiheet toistuvat läpi yön, jokainen erilaista unta sisältävä vaihe kestää noin 90 minuuttia. Eri univaiheita on yössä noin viisi Rechtschaffenin ja Kalesin uniluokituksen mukaan. Univaiheet ovat NREM-unen vaiheet: S1-, S2-, S3- ja S4- uni, sekä REM-uni. (Partinen & Huovinen 2011, 46-57.)

Keuyen unen univaiheeseen kuuluvat 1. ja 2. vaihe, S1-unen vaiheessa ihminen vaipuu ensin pinnalliseen uneen ja siitä parin minuutin kulutta kevyeen S2-uneen. S1-unelle ovat tyypillisiä hitaat silmänliikkeet, uni on kevyttä ja pinnallista, eikä ihminen yleensä koe olevansa unessa. S1-univaihe kestää muutamasta sekunnista muutama minuuttiin. S1-unen jälkeen ihminen siirtyy S2-unen vaiheeseen, jolloin lihakset laukeavat ja nähdään heikkoja unia, univaiheen kesto on noin 20 minuuttia. (Partinen & Huovinen 2011, 44-51.)

Kevyttä unta seuraavat syvän unen vaiheet S3-uni ja S4-uni. S3-univaihe kestää noin 10 minuuttia, ja sille tyypillistä on sydämen lyöntitiheyden, verenpaineen ja kehonlämmön laskeminen. S3-unen vaiheessa nähdyt unet jäävät harvoin mieleen. S4-univaihe kestää noin 55 minuuttia, ja sen aikana elintoiminnot edelleen heikentyvät eivätkä unet jää mieleen. Syvän unen vaiheissa ihminen

nukkuu lähes liikkumatta, hengitys on tasaista, verenpaine alenee, pulssi on rauhallinen ja kasvuhormonia erittyy. (Partinen & Huovinen 2011, 44-59.)

5-univaihe eli REM-univaihe alkaa yleensä ensimmäisen syvän univaiheen jälkeen. REM-univaiheen kestoksi arvioidaan 10–15 minuuttia ja sen aikana verenpaine heittelee, sydämen rytmi vaihtelee ja ajoittaiset rytmihäiriöt ovat mahdollisia. (Partinen & Huovinen 2011, 44-59.) REM-unta sanotaan usein aktiiviuneksi tai unien näkemisen vaiheeksi, ja se muistuttaa valvetilaa. REM-unen aikana ihminen käsittelee monimutkaisia asioita niitä tiedostamatta, ja yöunen jälkeen saattaa herätä siihen, että pulma on ratkennut. (Partinen & Huovinen 2007, 35-45.)

## **4.2 Unen säätely**

Evoluution kannalta yksi keskeisimmistä ominaisuuksista on kyky sopeutua ympäröivään todellisuuteen. Konkreettisesti sopeutumista edellyttävä tosiasia on maapallon pyöriminen akselinsa ympäri, ja siitä seuraava pimeyden ja valon vuorottelu. Selviytymisen kannalta on ollut olennaista, että sopeutuminen valon ja pimeän vaihteluun perustuu rytmiin, eikä pelkkään valon määrään. Rytmia kutsutaan sirkadiseksi (circa dien tarkoittaa noin vuorokauden mittaista) rytmiksi. Ihmisellä säätely tapahtuu hypothalamuksessa sijaitsevan suprakiasmaattisen tumakkeen keskuskellon sekä elimissä sijaitsevien paikalliskellojen avulla. Keskuskello saa tahdistuksensa valosta, joka välittyy aluksi silmän verkkokalvolta suprakiasmaattiseen tumakkeeseen ja sieltä välivaiheiden kautta käpylisäkkeeseen. Käpylisäkkeessä valon aiheuttama signaali jarruttaa melatoniinin tuotantoa, mikä toimii signaalina eri järjestelmille ja auttaa asettamaan sisäisen tahdistuksen kohdalleen. Sisäisen keskuskellon vakaus riippuu usein perintötekijöistä. (Kajaste & Markkula 2011, 23-24.)

Klassisissa sirkadisen rytmien tutkimuksissa on seurattu mitä tapahtuu, kun koehenkilöt viettävät aikaa ilman kelloa ja muita ajan tahdistamisen apuvälineitä syvällä luolassa, jossa auringonvalokkaan ei pääse tahdistamaan rytmejä. Tutkimusten tulokset osoittavat, että ruumiinlämmön ollessa alimmillaan ihminen kokee olevansa väsyneimmillään, ja todennäköisyys, että hän menee spontaani-

nisti nukkumaan on suurin. Kyseinen hetki on normaalisti aamuyöllä kello neljän tienoilla, jolloin esimerkiksi liikenneonnettomuudet yleensä tapahtuvat. Tuona hetkenä aloitettu uni on kuitenkin kestoltaan lyhyempi kuin vähän ruuminlämmön päivittäisen huipun jälkeen aloitettu uni. Nukkumisen aloittaminen vasta väsymyksen ollessa suurimmillaan, unen määrä jää vajaaksi, koska elimistön sisäinen kello käynnistää heräämiseen valmistautumisen pian nukahtamisen jälkeen. (Kajaste & Markkula 2011, 25-26.)

Homeostaasilla tarkoitetaan pyrkimystä tasapainotilan ylläpitämiseen, esimerkiksi kuumana päivänä juomisen unohtaminen saa aikaan janontunteen, ja näin korvataan nestevaje. Myös liian lyhyeksi jääneen yön jälkeen elimistö pyrkii korjaamaan univajetta niin, että seuraavan yön unijakso on tavallista pidempi ja etenkin syvän unen määrä tavallista syvempi. Tätä kutsutaan korjausuneksi. Unen homeostaattisella säätelyllä tarkoitetaan sitä, että mitä pidemmän ajan olemme yhtäjaksoisesti valveilla, sitä voimakkaammaksi käy unipaine eli pyrkimys nukahtaa. (Kajaste & Markkula 2011, 26-27.)

### **4.3 Unen riittävyys**

Unen puute aiheuttaa univajetta, jonka seurauksena elimistö alkaa kärsiä. Univaje vaikuttaa henkisiin ja älyllisiin toimintoihin ja lisää riskiä sairastua, se muuttaa ruokahalua ja energiatasapainoa säätelevien hormonien pitoisuuksia, mikä voi johtaa lihomiseen. Lapsilla ja nuorilla häiriintyvät kasvun lisäksi mieleen painaminen ja oppiminen, keskittymiskyky vähenee ja levottomuus lisääntyy. (Partinen & Huovinen 2007, 24-28.)

Normaalin unen määränä on noin kahdeksan tuntia. Tämä ei näytä pitävän täysin paikkaansa, vaan keskimääräinen unen kesto näyttää asettuvan seitsemään ja puoleen tuntiin. Eri tutkimusten mukaan asiaa määritellään hieman eri tavoin, mutta erilaisten terveysriskien tai kuolemanvaaran lisääntymisen katsotaan lisääntyvän vasta säännöllisesti alle viisi tuntia nukkuvilla tai toisaalta yli 10 tuntia nukkuvilla. Epävarmaa näissä tutkimuksissa on poikkeavan yön unen keston ja erilaisten sairauksien yhteys. (Kajaste & Markkula 2011, 20-43.)

Sekä liian vähäisen että liiallisen nukkumisen vaikutuksissa on paljon yhtäläisyyksiä. Kumpikin altistaa ihmistä erilaisille elämänlaatua heikentäville ongelmille ja sairauksille.

Liian vähäisen unen tyypillisimpiä seurauksia ovat muun muassa ahdistus, ärtyneisyys, maltin menetys, heikentynyt elämänhallinta, alentunut kyky suoriutua mutkikkaista tehtävistä, alentunut kyky ajatella loogisesti ja vastaanottaa uutta tietoa, toimeliaisuuden vähentyminen sekä väsymys päiväsaikaan (Dyregrov 2002, 37-57.) Liian vähäisen nukkumisen seurauksia voivat olla myös ylipainon kehittyminen, vastustuskyvyn heikkeneminen, insuliiniaineenvaihdunnan heikkeneminen, stressi, sydäntautien ja tyypin 2 diabeteksen kehittyminen, huonotuulisuus, reaktioajan hidastuminen, masennus, ihon kunnon heikkeneminen, selkävaikeudet ja yleiset kiputilat (Muistiklinikka 2011). Liikanukkumisen vaikutuksia voivat olla muun muassa diabetes, liikalihavuus, päänsärky, selkäkipu, depression ja sydäntaudit (Sydänkliinikka 2008).

## **5 Unta edistävät tekijät**

Unta edistävät kaikki terveyttä edistävät elämäntavat kuten riittävä liikunta, terveellinen ja monipuolinen ravinto sekä hyvät ihmissuhteet (Härmä & Sallinen 2004). Unta edistävinä tekijöinä pidetään muun muassa iltarutiineja, joihin kuuluvat rauhallinen, viileä ja pimennetty makuuhuone, hyvä nukkumisergonomia, oikea ajoitus nukkumaanmenolle eli silloin kuin tuntee itsensä väsyneeksi, ja hygieniasta huolehtiminen. (Partinen & Huovinen 2011.)

Iltaisin tulisi välttää raskaiden aterioiden syömistä, ja liiallista, etenkin piristävien juomien nauttimista. Unta voi edistää itse kevyellä liikunnalla (Partinen & Huovinen 2011, 133-143) ja välttämällä työskentelyä tai television katselua makuuhuoneessa (Poliklinikka 2011). Nukahtamista voi helpottaa liikunnalla, lämpimällä kylvyllä ja saunomisella, koska ne nostavat kehon lämpötilaa ja rentouttavat. (Härmä & Sallinen 2004).

Työympäristö vaikuttaa ihmisen vireystilan ja suorituskyvyn lisäksi myös uni-valverytmin säätelyyn. Riittävä valaistus ja sopiva lämpötila, noin 21 astetta, parantavat suorituskykyä ja vaikuttavat vireystilaan. Liian kuuma ja hämärä työympäristö alentaa vireyttä, lisää silmien rasittumisen ja väsymisen tunnetta sekä alentaa näöstä riippuvaa suoriutumista. (Härmä & Sallinen 2004.)

## **5.1 Liikunnan vaikutus uneen**

Säännöllisellä liikunnalla on väestötutkimuksissa todettu positiivinen yhteys unen laatuun, nukahtamiskykyyn ja virkeyteen päivällä. UKK-instituutin tekemän tutkimuksen mukaan varsinkin lenkkeily ja iltakävely helpottavat nukahtamista ja parantavat myös unen laatua. On kuitenkin todettu liikunnan vaikuttavan positiivisesti uneen, jos sitä harrastetaan ennen kello kahdeksaa illalla, kun taas tätä myöhäisempi liikunnan harrastaminen haittaa nukahtamista ja heikentää unen laatua. (Partinen 2012.)

Fyysisen suorituskyvyn epäsuorista vaikutuksista uneen on näyttöä, mutta ei voida silti osoittaa, että fyysinen kuormitus säännöllisesti tai automaattisesti parantaisi unen rakennetta tai tehoa. Kuitenkin hyvän hapenottokyvyn omaavilla ihmisillä on lyhyempi viive nukahtamisessa ja he nukkuvat pidempään kuin fyysisesti huonokuntoiset tai harjoittelemattomat henkilöt. (Partinen 2012.)

Tutkimuksissa on selvitetty myös liikunnan pitkäaikaisvaikutuksia uneen. Tässä tapauksessa on mitattu unen laatua, sekä ennen että jälkeen liikuntaharrastuksen aloittamista. Fyysisen kunnon paranemisen on todettu lisäävän hidasaaltounta ja parantavan aineenvaihduntaa. Miellyttäväksi koettu liikuntaharrastus johtaa myös myönteisiin tunteisiin ja tätä kautta vähentää stressiä ja lisää itse-tuntoa, nämä vaikutukset vähentävät myös ahdistuneisuudesta johtuvaa unetomuutta. (Partinen 2012.)

## **5.2 Ravinnon vaikutus uneen**

Usein ei tule ajatelleeksi, että ravinto ja uni kulkevat käsi kädessä. Paastoamisen tai liian vähäisen syömisen seurauksena uni on rikkonaista, ihmistä palelee herkästi ja olo voi olla hermostunut. Liian syömisen vaikutuksena tulee vatsanväänteitä, myös liika sokeri ja nopeat hiilihydraatit sekä ruuan aiheuttamat allergiset reaktiot voivat rikkoa unta. Pitkään jatkunut huono ravinto alkaa vaikuttaa terveyteen. Pimeänä vuodenaikana keho pyytää herkkuja, kun taas valoisaan aikaan kesällä kevennetään ruokavaliota. Ruokavalion painottuessa liikaa valmisruokaan, nopeisiin hiilihydraatteihin ja teollisia rasvoja sisältäviin valmisteisiin elimistön aineenvaihdunta häiriintyy. Seurauksena voi tulla monenlaisia ongelmia, muun muassa ylipainoa, uniapneaa ja unettomuutta. (Pihl & Aronen 2012, 91.)

## **6 Unta haittaavat tekijät**

Mikä tahansa muutos elämässä voi heikentää unta. Unta haittaavat usein monet tekijät, esimerkiksi päivittäinen elämä voi aiheuttaa paineita, unirytmii on voinut järkkyyä, väärät nukkumistottumukset ovat päässeet kehittymään, epäterveelliset elämäntavat, ja jopa positiiviset elämänmuutokset voivat vaikuttaa nukkumiseen. Terveysongelmat ja sairauden aiheuttama kipu, psyykkiset ja fyysiset oireet huonontavat unta. Myös joidenkin sairauksien hoitoon käytettävät lääkkeet voivat vaikuttaa uneen haittaavasti. (Pihl & Aronen 2012, 27-28.)

Osa unta haittaavista tekijöistä on fyysisiä ja osa sellaisia, joihin ihminen voi itse helposti vaikuttaa. Fyysisiä tekijöitä voivat olla muun muassa kipu, hengenahdistus, uniapnea, eturauhas- ja vaihdevuosisoireet, refluksitauti ja levottomat jalat-oireyhtymä. (Partinen & Huovinen 2011, 133-159.) Erilaisiin sairauksiin on mahdollista saada kuitenkin hoitoa, ja unen edistämiseksi niiden hoito olisikin ensiarvoisen tärkeää.

Muita unta haittaavia tekijöitä voivat olla kuormittava elämäntilanne, kronobiologiset syyt sekä uni- ja valverytmin häiriöt, kuten epätyypilliset työajat ja epä-



säännölliset nukkumistottumukset. (Partinen & Huovinen 2011, 133-159.) Nautintoaineet, kuten alkoholi, kofeiini ja nikotiini, vaikuttavat uneen epäedullisesti. (Härmä & Sallinen 2004.)

## **6.1 Alkoholin vaikutus uneen**

1-2 annosta alkoholia yleensä väsyttää ja saattaa vaikuttaa unen saantiin helpottavasti. Niin sanottujen yömyssyjen harrastajan on kuitenkin syytä muistaa, että alkoholin vaikutukset mielialaan ja käyttäytymiseen ovat yksilöllisiä. Päiväsaikaan nautittu alkoholi imeytyy verenkiertoon nopeammin kuin illalla, siksi pienetkin määrät alkoholia iltaisin vaikuttavat väsyttävästi. (Partinen 2012.)

Unilääkkeenä alkoholia ei tule käyttää. Jo 4-7 annosta vaikuttaa uneen epäedullisesti. Tyypillisiä unihäiriöitä ovat lisääntynyt heräily, painajaisunet ja hikoilu. Nämä häiriöt johtuvat stressihormonista, jota alkoholin nauttimisen takia erittyy yöllä. Melatoniinin ja kasvuhormonin eritystä alkoholi vähentää. Huomattava epäedullinen vaikutus nautintoaineilla on silloin, kun on nautittu monia nautintoaineita yhdessä, kuten alkoholia, kofeiinia ja nikotiinia. Nautintoaineet kiihdyttävät elimistön autonomista hermostoa, ja siksi uni ei meinaa tulla. (Partinen 2012.)

Alkoholi vaikuttaa myös suoraan ihmiskehon fysiologiaan. Alkoholi lisää kuorsaamista veltostuttamalla ylähengitysteitä ja lisäämällä niiden ilmanvastusta. Hengitysteiden sulkeutuminen taas lisää lyhyiden hengityskatkosten eli uniapneoiden riskiä. Lisäksi pitkäaikaisella alkoholinkäytöllä ja alkoholismilla on yhteys voimakkaisiin unihäiriöihin ja painajaisuniin. (Partinen 2012.)

## **6.2 Tupakoinnin vaikutus uneen**

Tutkimuksilla on osoitettu, että tupakoitsijoilla on enemmän nukahtamisen ja unessa pysymisen vaikeuksia kuin tupakoimattomilla (Kajaste & Markkula 2011,

89-96). Tupakoinnin vaikutus on kaksitahoinen: pieni määrä nikotiinia voi rentouttaa ja rauhoittaa, mutta suuremmat annokset virkistävät ja tekevät levottomaksi. Esimerkiksi yöllä tupakointi voi ensin rentouttaa, mutta vaikutus voi muuttua helposti unta häiritseväksi. Nikotiinin vaikutukset uneen ovat jossain määrin samanlaiset kuin kofeiinilla. Tupakointi lisää myös alttiutta unenaikaisiin hengityskatkoksiin, koska tupakansavun ärsytys aiheuttaa limakalvoturvotusta ja ahtauttaa siten hengitysteitä. (Partinen 2012.) Tupakoinnin lopettaminen parantaa pitkällä aikavälillä unta siten, että nukahtaminen nopeutuu, ja yöllinen heräily vähenee. Vieroitusoireiden aikana useimmat kuitenkin kärsivät hankalista univaikeuksista. (Kajaste & Markkula 2011, 137-143.)

### **6.3 Stressin vaikutus uneen**

Stressitilanteessa aktivoituvat sympaattinen hermosto sekä hypothalamus-aivolisäke-lisämunuaisakseli (HPA-akseli). Sympaattisen hermoston aktivoituminen lisää adrenaliinin ja noradrenaliinin eritystä, kun taas HPA-akselin aktivoituminen lisää kortisolina tunnetun stressihormonin eritystä. Lyhytkestoisena elimistön stressireaktio on hyödyllinen, koska se lisää voimavaroja ponnistelua vaativissa tilanteissa. Pitkään jatkunut stressireaktio uuvuttaa meidät, sillä voimavaramme loppuvat jatkuvassa stressitilassa. Voimavarojen ja ympäristön vaatimusten epätasapainon myötä syntyy stressiä. Ympäristön vaatimukset suhteessa voimavaroihin ovat joko liian korkeat tai matalat. (Härmä & Sallinen 2004.)

Stressireaktiossa unen rakenne muuttuu: syvän unen osuus vähenee ja valveen sekä torkkeen osuudet lisääntyvät. Pitkittyneessä stressissä vilkeunen (REM-unen) ajoittumisessa sekä määrässä ilmenee masennukselle tyypillisiä muutoksia. Stressi ilmenee tyypillisesti nukahtamisvaikeutena, unen katkonaisuutena, aamuyöllä heräämisenä sekä vaikeutena nukahtaa uudelleen. Yksi tyypillisimmistä stressioireista on nimenomaan unettomuus. (Härmä & Sallinen 2004.)

Tutkimusten perusteella ei voida päätellä, että epätydyttävät ihmissuhteet johtaisivat univaikeuksiin. Ne kuitenkin osoittavat, että hyvät ihmissuhteet ja hyvä uni liittyvät usein toisiinsa. Mieltä askarruttavien asioiden jakaminen muiden

kanssa vähentää stressiä. Sosiaalinen tuki onkin yksi avain onnistuneessa stressinkäsittelyssä. (Härmä & Sallinen 2004.)

#### **6.4 Vuorotyö ja nukkuminen**

Vuorotyö voi olla monimuotoista: perinteistä kaksi- tai kolmivuorotyötä, pelkkää yötyötä, jaksotyötä tai niin sanottua matkatyötä. Yrittäjille tyypillistä ovat hyvin epäsäännölliset työajat, kun taas palkansaajat ovat perinteisemmin vuoro- ja jaksotyössä. (Suomen työterveyslääkäriyhdistys r.y. 2008.) Tässä opinnäyte-työssä kohderyhmänä ovat sosiaali- ja terveysalan opiskelijat, joista osa työskentelee opiskeluaikana kolmivuorotyössä. Etenkin hoitotyön koulutusohjelmia opiskelevat (sairaanhoitaja, terveydenhoitaja) tekevät usein koulun ohella vuorotyötä. Tilastokeskuksen mukaan kaikista ammattikorkeakouluopiskelijoista työssä käy opiskelun ohella 59%. (Tilastokeskus 2012.)

Monet eläimet ovat sopeutuneet valvomaan öisin. Ihminen on kuitenkin päiväeläin, joka sopeutuu selvästi paremmin tekemään työtä päivällä ja nukkumaan yöllä. (Härmä & Sallinen 2004.) Vuorotyöhön liittyviä terveydellisiä haittoja on tutkittu runsaasti, ja voidaan todeta, että pitkään jatkunut vuorotyö on jossain määrin terveysriski. Erot ihmisten välillä ovat kuitenkin suuria, ja joillekin vuorotyö soveltuu hyvin ilman merkittäviä terveyshaittoja, tosin heilläkin yötyöhön liittyy lisääntynyt virheiden vaara väsymyksen ja tarkkaavaisuuden huononemisen vuoksi. Mahdollisia haittoja vuorotyöstä voivat olla muun muassa vatsavaivat, sepelvaltimotauti, masennus ja rintasyöpä. Lisäksi raskaana olevalla vuorotyötä tekevällä on riski ennenaikaiseen synnytykseen ja raskausmyrkytykseen. (Partinen 2012.)

Työterveyslaitos on julkaissut oppaan terveistä työajoista, jossa vuorotyötä on käsitelty laajasti. Säännöllisen kolmivuorotyön myötäpäivään kiertävistä aamu-ilta-yö vuoroista ja vapaista on todettu olevan apua. Vuorojaksojen tulisi olla lyhyitä, ja vuorojen välille pitäisi varata riittävästi aikaa nukkumiseen samoin kuin vapaa-aikaa palautumiseen. Lisäksi tulisi välttää iltavuoroja ja seuraavia aikaisia aamuvuoroja, eli pätkäöitä. Valitettavasti hoitoalalla tämänkaltainen työtapa on arkipäivää. (Partinen 2012.)

## **7 Eri-ikäisten ihmisten uni, unen rakenne ja määrä**

Uni on erilaista eri ikäkausina. Unirekisteröinnit osoittavat rakenteellisia eli laadullisia eroja eri-ikäisten unessa. Vastasyntyneiden ja pienten lasten uni poikkeaa nuorten aikuisten tai keski-ikäisten unesta niin rakenteellisesti kuin määrällisestikin. Aikuisuus unen rakenteessa ja määrässä saavutetaan keskimäärin 20-vuotiaana, unentarve on kuitenkin yksilöllistä ja eroavaisuudet suuria. Unen rakenne alkaa muuttua uudelleen keski-ikäisen loppupuolella muun muassa syvän unen keston vähentymisellä, keveän unen lisääntymisellä sekä lyhytkestoisilla yönaikaisilla heräämisillä. Ikääntyessä unen määrällinen tarve kuitenkin pysyy samana. (Kivelä 2007.)

### **7.1 Vauvan uni**

Lapsuudessa aivosähkötoiminta on hyvin erinäköistä kuin aikuisiässä. Eniten muista ikäkausista poikkeaa vastasyntyneen uni. Vastasyntyneen univaiheille on annettu omat nimet: hiljainen uni, aktiiviuni ja välimuotoinen uni. Hiljainen uni vastaa NREM-unta ja aktiiviuni REM-unta, välimuotoinen uni on näiden sekoitus ja se katoaa kuuden kuukauden ikään mennessä. Vastasyntyneen uni voi olla pelkästään REM-unta, tai alkaa sillä. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 16.)

Vastasyntynyt nukkuu 16-23 tuntia vuorokaudessa, eikä osaa erottaa toisistaan päivää ja yötä. Kuuden kuukauden ikäisenä vuorokautinen unentarve vähenee noin kolme tuntia. Silloin vauva on fysiologisesti tarpeeksi kehittynyt nukkuakseen läpi koko yön. (Partinen & Huovinen 2007, 167-170.) Yhdysvaltalaisen National sleep foundationin mukaan vastasyntynyt nukkuu 12-18 tuntia, ja kolmekuisesta 11 kuukauden ikään vauvat tarvitsevat unta 14-15 tuntia. (National sleep foundation 2011.)

### **7.2 Lapsen uni**

Unien näkeminen kehittyy iän ja aivojen kehittymisen myötä. REM-unet alkavat noin 3-vuotiaasta lähtien muuttua pidemmiksi ja kompleksisemmiksi. Myös kyky

nähdä itsensä liikkeessä näyttäisi kehittyvän siten, että alle 5-vuotiaiden unet ovat varsin staattisia, mutta yli 7-vuotiaat lapset ovat jo aktiivisia unissaan. (Kajaste & Markkula 2011, 179.)

Mannerheimin Lastensuojeluliiton suositusten mukaan alakouluikäisen lapsen tulisi nukkua säännöllisesti noin kymmenen tunnin yöunet, mikä edesauttaa oppimista, muistia, kasvua ja tunne-elämän kehittymistä (Partinen & Huovinen 2007, 168-170). 1-3 –vuotiaat lapset tarvitsevat unta 12–14 tuntia, 3-5 –vuotiaat 11–13 tuntia ja 5-10 –vuotiaat 10-11 tuntia. (National sleep foundation 2011.)

### **7.3 Nuoren uni**

Murrosikäiset tarvitsevat unta yhdeksän tuntia tai enemmän. Monet nukkuvat kuitenkin arkiöinä 7,5 tuntia, mutta viikonloppuisin usein jopa kellon ympäri. (Kajaste & Markkula 2011, 158-168.) National sleep foundationin mukaan 10-17 –vuotias nuori tarvitsee unta 8,5-9,25 tuntia. (National sleep foundation 2011.)

Univaje heikentää mielialaa, aiheuttaa lihomista lisääviä hormonitoiminnan muutoksia ja voi johtaa jopa masennukseen tai sitä muistuttavaan tilaan. Väsymys on voimakkainta aamulla, jos edellisenä yönä ei ole nukkunut riittävästi. Sirkadinen kello alkaa virittää nuorta päivän mittaan, ja illalla hän saattaa olla taas niin virkeä, ettei malta luopua harrastuksistaan tai menoistaan nukkumisen takia. Tällainen tilanne voi vaikuttaa siltä, että nuorella olisi unihäiriö, mutta kyseessä on unen rytmityksen häiriö, joka on korjattavissa. (Kajaste & Markkula 2011, 158-168.)

## 7.4 Aikuisen uni

Aikuisen ihmisen unesta yli puolet on kevyttä unta, syvää unta on runsaat 20 prosenttia ja vilkeunta noin 20 prosenttia. Alkuyön unijaksot sisältävät paljon syvää unta ja vähän vilkeunta, aamuyöstä tilanne muuttuu päivänvastaiseksi. Havahtumisherkyys on suuri kevyessä unessa. Aikuisen keskimääräinen unen kesto on kahdeksan tuntia. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 15.) Kajaste & Markkula esittävät aikuisen keskimääräisen unen määrän asettuvan seitsemään ja puoleen tuntiin. (Kajaste & Markkula 2011, 15-17.)

## 7.5 Ikääntyneiden uni

Unen rakenne muuttuu keski-ikänsä loppupuolella, 50–60 ikävuoden paikkeilla, mutta muutokset etenevät hitaasti. Muuttunut unirakenne voidaan havaita yleensä noin 70-vuotiaana. Syvän NREM-unen kesto lyhenee, kevyen NREM-unen kesto pitenee, REM-unen kesto lyhenee hieman, lyhytaikaisten yöllisten heräämisten määrä lisääntyy, uneen vaipumisen aika pitenee, päivätorkkahtelut yleistyvät, nukahtaminen siirtyy varhaisemmaksi iltaisin ja herääminen varhaisemmaksi aamuisin. (Kivelä 2007.)

Syvää NREM-unta on iäkkäiden yöunessa vähemmän kuin keski-ikäisillä. Syvän unen osuus on noin viisi prosenttia yli 70-vuotiaiden yönunen kestoista. Suurin osa iäkkään yöunesta on kevyttä NREM-unta. (Kivelä 2007.)

Iäkkäiden unettomuutta aiheuttavat useat eri tekijät, esimerkiksi fyysiset sairaudet tai niiden oireet, elämänvaikeudet, psyykkiset häiriöt ja lääkkeiden haittavaikutukset, huono nukkumisympäristö, sisäisen kellon tahdistajien vähäisyys, virheelliset elämäntavat ja huonot nukkumistottumukset. Unettomuutta voidaan hoitaa muun muassa oikeanlaisella lääkityksellä, päivärytmin ylläpitämisellä, hyvällä nukkumishygienialla ja unta edistävällä nukkumisympäristöllä. (Kivelä 2007.)

## **8 Opinnäytetyön toteutus**

Opinnäytetyö toteutettiin erään suomalaisen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoilla Webropol-kyselyn avulla. Ennen lopullisen kyselyn lähettämistä kysely testattiin yhden opintoryhmän kymmenellä opiskelijalla. Tarvitavat muutokset tehtiin palautteen perusteella, ja lopullinen kysely lähetettiin toimitettavaksi edelleen kohderyhmälle. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Kysymyslomakkeita lähetettiin noin sata kappaletta ja vastauksia tuli yhteensä 74 kappaletta, jolloin tutkimusta voidaan pitää luotettavana. Teoriaa alettiin kirjoittaa opinnäytetyöideaseminaarin jälkeen, ja sen kirjoittaminen jatkui koko opinnäytetyöprosessin ajan. Webropol-kyselyn tulokset analysoitiin pian vastausten saamisen jälkeen. Opinnäytetyössä esitetyt kuviot ovat Webropol-kyselystä otettuja vastausten kuvaajia.

### **8.1 Määrällinen tutkimus**

Määrällinen tutkimusmenetelmä on tutkimustapa, jossa tietoa tarkastellaan numeerisesti. Tutkimusmenetelmä vastaa kysymyksiin kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. Tutkija saa tutkimustiedon numeroina tai ryhmittelee laadullisen aineiston numeeriseen muotoon. Tulokset esitetään numeroina, esimerkiksi tunnuslukuina. Olennainen numerotieto esitetään sanallisesti. (Vilkkä 2007, 14.)

Tutkimus on määrällinen eli kvantitatiivinen, koska halusimme saada kattavan otoksen sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden nukkumistottumuksista. Kvantitatiivinen tutkimus mahdollistaa suuren otoksen, ja näin ollen tutkimustulokset ovat luotettavampia. (Hirsjärvi ym. 2009, 139-140.)

### **8.2 Kohderyhmä**

Kohderyhmänä ovat yhden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijat. Tutkimus toteutettiin ositetulla otannalla. Ositettu otanta tulee kyseeseen tässä tutkimuksessa, sillä tässä työssä haluttiin tiettyjä kiintoisia ryhmiä mukaan tutkimukseen. Osituksella saavutetaan se etu, että saadaan opiskelijoita mu-

kaan tutkimukseen jokaisesta eri sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelmasta ja suuntautumisvaihtoehdoista. Ositetun otannan sisällä suoritetaan ryväsotanta, jolla mahdollistetaan yhden ryhmän valikoituminen. (Metsämuuronen 2005.)

Ensin valittiin ammattikorkeakoulu, jonka sisältä valikoitui kohderyhmäksi sosiaali- ja terveysala. Sosiaali- ja terveysalalta suoritettiin ositettu otanta, jolla saatiin jokainen koulutusohjelma mukaan tutkimukseen. Koulutusohjelmien sisällä suoritettiin ryväsotanta, jolloin kohderyhmäksi valikoitui yksi opiskelijaryhmä kustakin koulutusohjelmasta. Tässä tutkimuksessa ositettu otanta, ja sen sisällä suoritettu ryväsotanta toimi hyvin. Kohderyhmään saatiin tällä tavalla tasainen edustus jokaisesta koulutusohjelmasta.

### **8.3 Tiedonkeruu**

Kysymyslomake lähetettiin viiden koulutusohjelman yhdelle nuorisoasteen opiskelijaryhmälle, minkä jälkeen tulokset analysoitiin. Lupa tutkimuksen suorittamiseen anottiin kyseisen ammattikorkeakoulun koulutusjohtajalta.

Tiedonkeruu toteutettiin strukturoidulla kyselyllä (Liite 2), koska otos oli suuri. Strukturoinnissa tutkittavat asiat vakioidaan lomakkeeseen kysymyksiksi ja vaihtoehdoiksi niin, että vastaajat ymmärtävät kysymyksen samalla tavalla. Jokaiselle tutkittavalle asialle annetaan arvo, joka ilmaistaan symboleina kuten kirjaimina tai numeroina. (Vilkkä 2007, 14-15.) Kysymyksissä käytettiin Likert-asteikkoa sekä puoliavoimia kysymyksiä (Metsämuuronen 2005). Likert-asteikko tarkoittaa järjestelyasteikkoa, jota käytetään paljon mielipideväittämissä. Sen perusideana on asteikon keskikohdasta lähtien kasvava ja vähenevä samanmielisyys. (Vilkkä 2007, 46.) Kysymyslomake toteutettiin Webropol-ohjelmalla. Saatekirje (Liite 1) lähetettiin IT-keskuksen kautta sähköpostitse kunkin koulutusohjelman yhdelle opiskelijaryhmälle, jolloin emme saaneet tietoa kyselyyn vastanneiden opiskelijoiden henkilöllisyyttä. Saatekirjeen mukana oli linkki Webropol-kyselyyn.



## 8.4 Aineiston analyysi

Määrällisellä analyysillä pyritään selvittämään erilaisia ilmiöiden syy-seuraussuhteita, ilmiöiden välisiä yhteyksiä tai ilmiöiden yleisyyttä ja esiintymistä numeroiden avulla. Analyysiin sisältyy erilaisia laskennallisia ja tilastollisia menetelmiä. Tyypillisesti määrällinen analyysi aloitetaan tilastollisella kuvaavalla analyysillä, jota tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty. (Jyväskylän yliopisto 2013.)

Analysointi tehtiin Webropol-ohjelmalla, josta valittiin esitettävät diagrammit ja diagrammien muoto sekä esitystapa. Ohjelma analysoi suoraan eri kysymykset. Tässä tutkimuksessa ei vertailtu esimerkiksi eri ryhmiä keskenään, tutkimuksessa haluttiin tietää ainoastaan prosentuaaliset luvut.

## 8.5 Eettiset näkökulmat

Lupa tutkimuksen suorittamiseen anottiin ammattikorkeakoulun johdolta. Kysymyslomakkeista ei voinut tunnistaa vastaajia, koska kyselyt täytettiin nimettömästi, eikä niissä kysytty tunnistetietoja. Ammattikorkeakoulun, jossa tutkimus suoritettiin, nimeä ei mainita opinnäytetyössä, jolloin anonymiteetti säilyy. Tutkitaville kerrottiin saatekirjeessä tutkimuksen tarkoituksesta ja kulusta, vapaaehtoisuudesta osallistumiseen sekä luottamuksellisesta tiedon käsittelystä. Tutkimustulosten analysoinnin jälkeen tiedot hävitettiin. Tutkimukseen osallistuvilla on mahdollisuus nähdä tutkimustulokset valmiista opinnäytetyöstä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 290-291.)

Etiikka on aina ollut tärkeää hoitotyössä ja ennen kaikkea sairaanhoitotyössä. Hoitotyön eettiset vaatimukset ovat muuttuneet ajan myötä, mutta eettinen perusta on pysynyt samana. Sairaanhoitajan eettinen vahvuus on kykyä ottaa vastuuta. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009.) Tässä opinnäytetyössä otetaan vastuu kaikesta tutkimukseen liittyvästä tiedonkeruusta aina tietojen hävittämiseen asti.

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajat vastaavat oman alansa asiantuntijuudesta sekä huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä,

koulutuksen kehittämisestä ja tieteellisyyden edistämisestä. (Sairaanhoitajaliitto 2012.) Tässä työssä toivottiin kollegiaalisuutta opiskelijoilta tutkimukseen osallistumiseen.

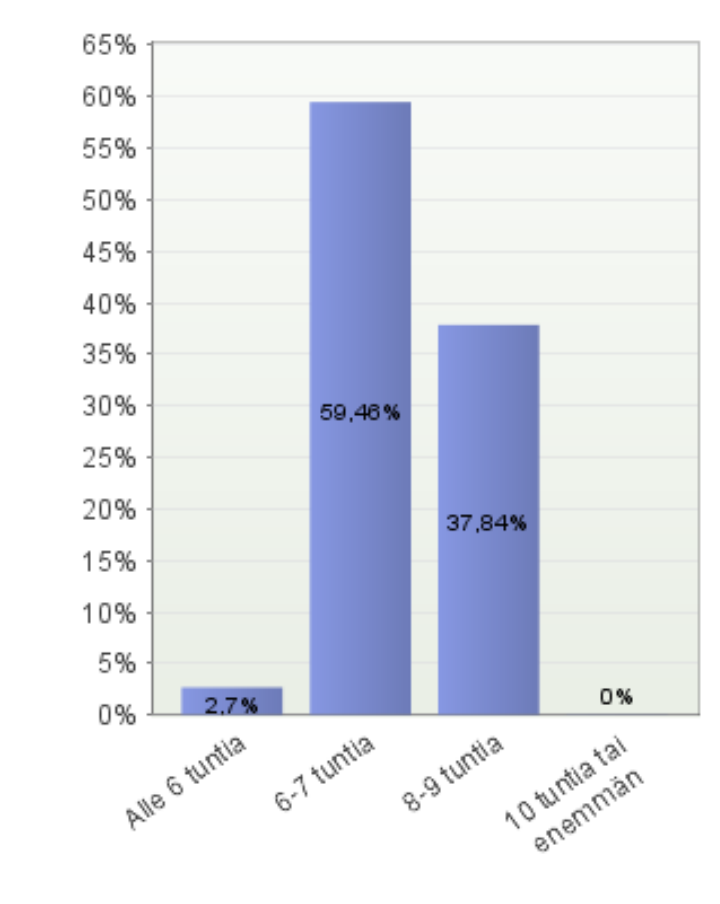
## **9 Tulokset**

Vastauksia palautui 74 kappaletta (n=74) noin sadasta lähetetystä kyselystä. Perustiedoissa kysyimme vastaajien ikää ja sukupuolta. Vastaajista 89,9 prosenttia oli naisia ja 10,81 prosenttia miehiä, mikä kuvastaa hyvin sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden sukupuolijakaumaa. Iältään vastaajista suurin osa (66,22 prosenttia) oli 21-25 –vuotiaita, 26-30 –vuotiaita oli 12,16 prosenttia, alle 20-vuotiaita oli 9,46 prosenttia, 31-35 –vuotiaita oli vastaajista 4,05 prosenttia, 36-40 –vuotiaita 2,7 prosenttia ja yli 40-vuotiaita 5,41 prosenttia. Tulokset analysoitiin Webropol-ohjelman avulla.

### **9.1 Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden nukkumistottumukset**

Kohderyhmämme nukkumistottumuksia kartoitimme kysymällä keskimääräistä yössä nukuttua tuntimäärää, päiväunien nukkumista sekä sitä, onko opiskelijoiden nukkumisessa eroja arjen ja viikonlopun välillä. Vastaajista 89,19 prosenttia ilmoitti nukkuvansa viikonloppuisin enemmän kuin arkisin, 2,7 prosenttia nukkui enemmän arkisin kuin viikonloppuisin, ja 8,11 prosenttia koki etteivät nukkumistottumukset muuttuneet. Vastaajista 8,11 prosenttia ei nuku koskaan päiväunia, 39,19 prosenttia nukkuu harvoin päiväunia, 45,95 prosenttia nukkuu joskus päiväunet ja 6,76 prosenttia nukkuu päivittäin päiväunet.

Kuviossa 1 on eritelty opiskelijoiden keskimääräistä nukuttua tuntimäärää yössä. Vastaajista vain harva nukkui keskimäärin alle 6 tuntia, 6-7 tuntia yössä nukkui yli puolet opiskelijoista ja 8-9 tuntia nukkuvia oli 37,84 prosenttia. Yli kymmenen tuntia tai enemmän yössä nukkuvia ei ollut otoksessa ollenkaan.



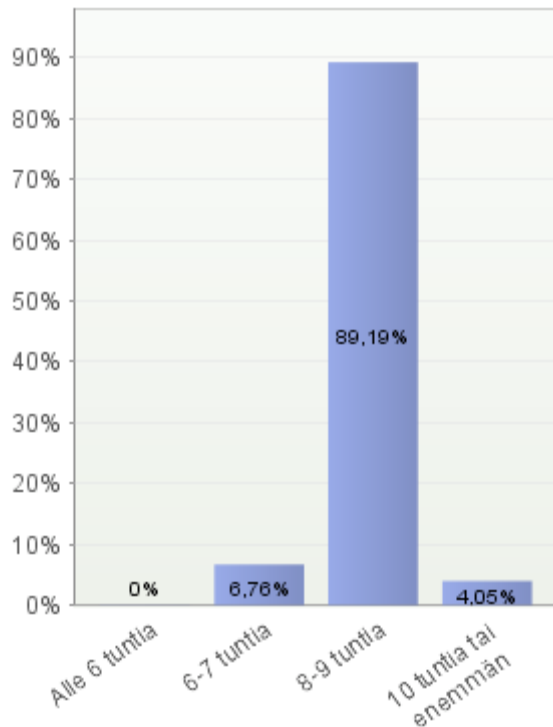
Kuvio 1. Keskimääräinen yössä nukuttu tuntimäärä.

## 9.2 Unen määrän riittävyys

Unen riittävyyttä selvitimme seitsemällä kysymyksellä. Kysyimme, nukkuvatko opiskelijat mielestään riittävästi, kuinka paljon he kokevat tarvitsevansa unta yössä, miten helppoa heidän on nukahtaa, kuinka usein he kärsivät uni- tai nukahtamisvaikeuksista, ovatko he yleensä väsyneitä aamuisin, onko väsymys häirinnyt opiskelua ja muuttuvatko ruokailutottumukset väsymyksen myötä.

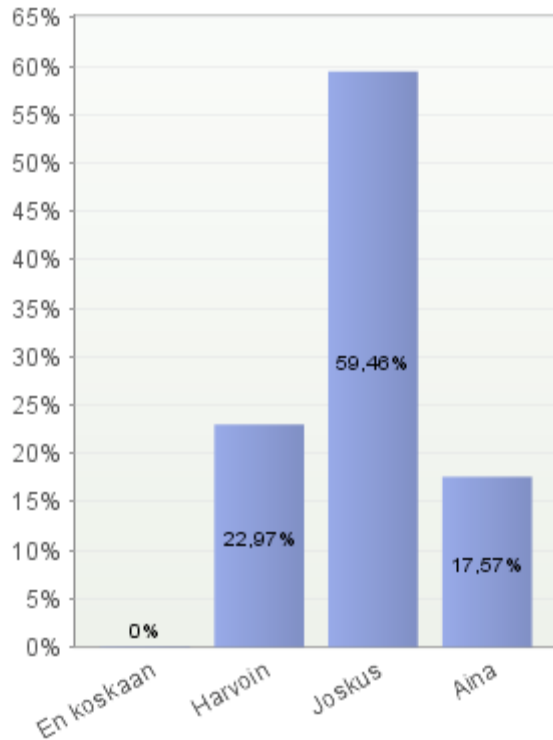
Opiskelijoista valtaosa koki tarvitsevansa unta 8-9 tuntia yötä kohden, muutama koki 6-7 tunnin täyttävän heidän unentarpeensa ja 10 tuntia unta tai enemmän tarvitsi harva vastaajista (Kuvio 2). Vastaajista hieman yli puolet koki nukkuvansa riittävästi, vajaa neljäsosa nukkui harvoin riittävästi ja vajaa viidesosa koki nukkuvansa aina riittävästi (Kuvio 3). Yli puolet opiskelijoista (56,76 prosenttia) vastasi kysymykseen ”kuinka helppoa sinun on nukahtaa” nukahtamisen olevan helppoa, hyvin helppoa se oli 18,92 prosentille vastaajista. Nukahtamisen koki vaikeaksi 20,27 prosenttia ja hyvin vaikeaksi 4,05 prosenttia vastaajista. 5,41

prosenttia vastaajista kärsi aina uni- tai nukahtamisvaikeuksista, 5,41 prosenttia ei kärsinyt koskaan uni- tai nukahtamisvaikeuksista, 44,59 prosenttia ilmoitti kärsivänsä uni- tai nukahtamisvaikeuksista joskus ja 44,59 prosenttia harvoin.



Kuvio 2. Opiskelijoiden kokema unentarve.

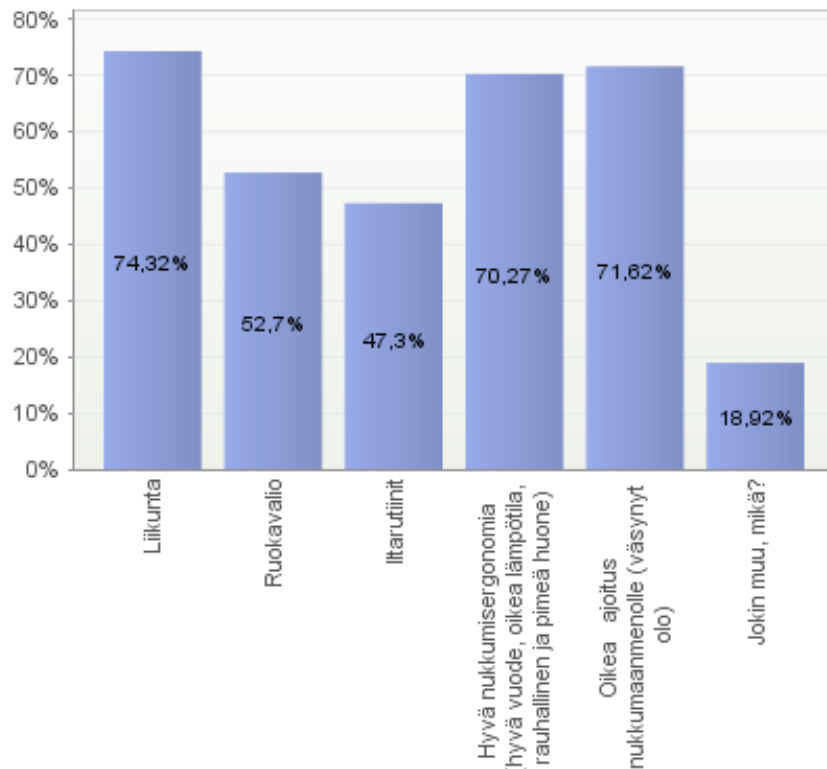
Kyselyyn vastanneista opiskelijoista 70,27 prosenttia koki olevansa aamuisin väsynyt, 29,73 prosenttia vastaajista ei kokenut olevansa väsynyt aamuisin. Väsymyksen koettiin häiritsevän opiskelua pääasiassa keskittymiskyvyn ja motivaation puutteena, myöhästelyinä, luennoilla nukahteluna ja oppimiskyvyn heikentymisenä. 62,16 prosenttia vastaajista koki väsymyksen häiritsevän opiskelua, 37,84 prosenttia se ei häirinnyt. 51,35 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, ettei heidän ruokailutottumuksensa muutu väsymyksen myötä, 41,89 prosenttia söi väsyneenä helposti normaalia enemmän ja 6,76 prosenttia kertoi ruokahaluensa olevan huono väsyneenä.



Kuvio 3. Opiskelijoiden kokema unen määrän riittävyys.

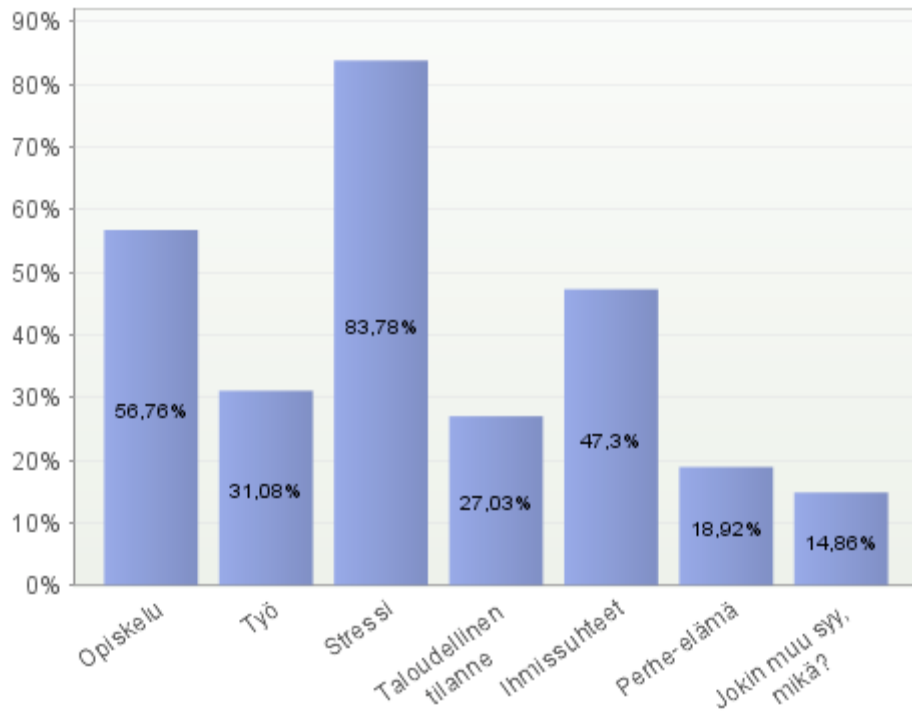
### 9.3 Unta edistävät ja haittaavat tekijät

Unta edistäviä ja haittaavia tekijöitä kartoitimme kahdeksan kysymyksen avulla. Kysymyksistä osa oli puoliavoimia kysymyksiä, ja osassa kysymyksistä sai valita useamman sopivan vaihtoehdon, ja halutessaan myös kirjoittaa avoimen vastauksen ”muu, mikä?” -kohtaan. Nukkumista edistäväksi asiaksi kolme neljästä koki liikunnan, hieman yli puolet myös ruokavalion. Lähes puolet vastaajista koki iltarutiinien edistävän nukkumista, myös hyvä nukkumisergonomia koettiin tärkeänä unta edistävänä asiana. Oikea ajoitus nukkumaanmenolle oli merkittävä seikka ja jokin muu, mikä? -vastausvaihtoehdon valitsi vajaa neljäsosa. Eräs vastasi nukkumista edistävänä tekijänä tilanteen, jolloin ei koe stressiä mistään. Monet korostivat rauhoittumista, sopivaa nukkumaanmenoaikaa ja kofeiinin välttämistä. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Opiskelijoiden nukkumista edistäviä tekijöitä.

Opiskelijoista 20,27 prosenttia oli aina säännöllinen päivärytmi, 64,86 prosentilla oli joskus säännöllinen päivärytmi ja harvoin säännöllinen päivärytmi oli 14,86 prosentilla. Nukkumista haittaavia asioita kartoittavassa kysymyksessä (Kuvio 5) sai vastata useampaan vaihtoehtoon, ja kysymys sisälsi myös ”jokin muu syy, mikä?” –kohdan, johon vastaajat pystyivät kirjoittamaan itseään parhaiten kuvaavan vastauksen. Stressi oli nukkumista haittaavana tekijänä suurimmalla osalla vastaajista, opiskelu hieman yli puolella, ihmissuhteet, työ, taloudellinen tilanne ja perhe-elämä koettiin jonkin verran nukkumista haittaavina tekijöinä. Avoimissa vastauksissa mainittiin unta haittaaviksi tekijöiksi muun muassa tekemisen paljous, lapset ja lemmikit, vuorotyö sekä melu.



Kuvio 5. Opiskelijoiden nukkumista haittaavat tekijät.

Kartoitimme vastaajien nukkumiseen vaikuttavia sairauksia ja elämäntapoja, kuten kofeiinin ja alkoholin käyttöä. Vastaajista 86,49 prosenttia ei tupakoinut ja 13,51 prosenttia tupakoi. Kofeiinipitoisia juomia joi päivittäin 63,51 prosenttia vastaajista, joskus 22,97 prosenttia ja harvoin 13,51 prosenttia. Alkoholia käytti 2-4 kertaa kuukaudessa 55,41 prosenttia vastaajista, noin kerran kuussa tai harvemmin 35,14 prosenttia, 2-4 kertaa viikossa 5,41 prosenttia ja raittiita oli 4,05 prosenttia. Vastaajista 83,78 prosenttia ei koskaan helpottanut nukahtamista 1-2 alkoholiannoksella, vastaajista 14,86 prosenttia otti yömyssyn harvoin ja joskus 1,35 prosenttia. Vastaajista 90,54 prosenttia ei kärsinyt nukkumista haittaavista fysiologisista sairauksista. 9,46 prosenttia kärsi muun muassa refluxitaipumuksesta, fibromyalgiasta, erilaisista särystä ja kivuista, sekä levottomat jalat -oireyhtymästä.

## 10 Pohdinta

Tässä opinnäytetyössä pohdinta sisältää opinnäytetyöprosessin, tulosten tarkastelun sekä jatkotutkimusaiheet. Pohdinnassa tuodaan esille tutkimuksen tärkeimmät tulokset ja perustelut työn tekemiselle.

### 10.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen valinnasta, joka oli helppo omaa opiskelua ajatellen. Opiskelijoilla uni jää usein vähempiarvoiseksi opiskelun, perhe-elämän, harrastusten ja työn myötä. Halusimme lähteä tutkimaan, mikä tilanne on juuri sosiaali- ja terveysalan opiskelijoilla yhdessä ammattikorkeakoulussa. Nopeasti aiheen valinnan jälkeen olikin jo suunnitelmaseminaari, jossa aihe varmistui ja sitä rajattiin sopivaksi. Aluksi prosessi tuntui etenevän nopeaa taktia ja teoriaa kirjoitettiin ahkerasti. Kyselylomake syntyi myös melko nopeasti samoin kuin kaikki liitteet, joita luvan hakemiseen tarvittiin. Luvan saatuaamme aloimme miettiä kyselyn toteutusta. Webropol-kysely muodostui oikeastaan ainoaksi mahdollisuudeksi juuri tähän työhön. Hieman vaikeuksia tuotti oikeiden henkilöiden tavoittaminen kyselyn toteuttamiseksi. Lopulta kuitenkin löysimme henkilön, joka lähetti Webropol-kyselyn oikealle kohderyhmälle. Kyselyyn oli kahden viikon vastausaika, joka oli varmasti sopiva kyselyn laajuuteen nähden. Teoria kulki koko ajan rinnalla, mutta sen kirjoittaminen loppua kohden hieman venyi, ja muutenkin koko prosessi venyi harjoitteluiden ja tenttien myötä pidemmälle kuin mitä alun perin oli suunniteltu. Lopulta päädyttiinkin siihen, että kevään aikana saadaan työ valmiiksi niin, että se voitaisiin esittää Viittä vaille valmis –seminaarissa syksyllä.

Työn tekeminen parina onnistui kohdallamme hyvin. Opinnäytetyö toteutettiin alusta loppuun kokonaisuudessaan yhdessä. Emme tehneet itsenäisesti mitään osioita, koska halusimme työstämme yhdenmukaisen ja eheän kokonaisuuden. Koimme molemmat yhdessä työskentelyn vaikuttaneen lopputulokseen myönteisesti. Parityöskentelyn etuina oli ideointi yhdessä, toistemme motivointi ja rakentava keskustelu.



## 10.2 Tulosten tarkastelua

Tulokset olivat sekä odotettuja että yllättäviä. Olimme etukäteen miettineet mitkä asiat voisivat vaikuttaa opiskelijoiden nukkumistottumuksiin ja muotoilleet kysymyksiä. Oli hienoa huomata, että kyselyssä oli vastattu myös puoliavoimiin kysymyksiin. Saimme niistä hyviä esimerkkejä tulosten analysointivaiheessa. Saimme tutkimuskysymyksiimme vastaukset, joten kysymyslomake oli mielestämme hyvin onnistunut. Tuloksia ei tietenkään voi täysin yleistää, sillä tutkimusryhmä käsitti vain yhden ammattikorkeakoulun opiskelijoita ja heistäkin oli valittu tietty joukko eri koulutusohjelmaryhmistä (n=74). Kuitenkin saimme luotettavia tuloksia, sillä kysymyslomake lähetettiin noin sadalle opiskelijalle, joista seitsemänkymmentäneljä vastasi.

Verna Kauko (Satakunnan ammattikorkeakoulu) tutki opinnäytetyössään syksyllä 2010 opiskelunsa aloittaneiden liiketalouden Porin toimipisteen opiskelijoiden nukkumistapoja ja niitä edistäviä tekijöitä. Hänen tutkimuksestaan käy ilmi, että opiskelijoista vain puolet nukkui riittävästi ja yli puolet kärsi unettomuudesta satunnaisesti. (Kauko 2011.) Samoin sairaanhoitajaopiskelijat Inna Kopra ja Heidi Väliorppa Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulusta tutkivat Diakonia-ammattikorkeakoulun terveystalon opiskelijoiden unettomuutta ja tekijöitä, jotka sitä aiheuttavat. Heidän tutkimuksensa mukaan yli puolet vastanneista oli kärsinyt jonkinasteisesta unettomuudesta opintojensa aikana. Vastaajista lähes puolet nukkui 7 tuntia yössä ja neljäsosa 8 tuntia. (Kopra & Väliorppa 2012.)

Tulokset ovat yhteneviä tutkimukseemme nähden, sillä kohderyhmämme vastaajista yli puolet nukkui 6-7 tuntia yössä. Lähes 40 prosenttia vastaajistamme ilmoitti kuitenkin nukkuvansa 8-9 tuntia yössä, mistä voidaan päätellä, että tutkimamme opiskelijat nukkuvat aiempia vastaavia tutkimuksia enemmän. Kuitenkin tutkimukseemme vastanneista hieman alle 60 prosenttia tuntee nukkuvansa riittävästi vain joskus, ja ainoastaan 18 prosenttia vastaajista koki nukkuvansa riittävästi aina.

Avoimelle eettiselle foorumille Mikael Taylor (Avoin eettinen foorumi 2011) on koonnut eri tutkijoiden ja professorien esittämiä tutkimuksia unettomuudesta. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2013)

tietojen mukaan alle kymmenellä prosentilla unettomuus on pitkäaikainen oire, kun taas professori Mikko Härmän (Avoin eettinen foorumi 2011) mukaan tilapäisestä ja pitkäaikaisesta unettomuudesta kärsii noin miljoona suomalaista. Härmän mukaan hyvä ja riittävä uni on tekijä, joka pidentää elinikää. Tutkimusten mukaan nukkuminen on vähentynyt kahdeksasta tunnista kohti seitsemää tuntia. Mielenkiintoista tässä on se, että tutkimusten mukaan noin seitsemän tuntia nukkuvat ovat kaikista terveimpiä.

### **10.3 Jatkotutkimusaiheet**

Jatkotutkimusaiheina ajattelimme tutkimusta, joka koskisi koko ammattikorkeakoulun opiskelijoita. Mahdollisesti voisi vertailla esimerkiksi tekniikan alan opiskelijoiden ja sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden nukkumistottumuksia. Lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää, onko naisten ja miesten tai eri-ikäisten opiskelijoiden välillä eroja nukkumistottumuksissa. Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen kohteena olivat vain nuorisosaasteen opiskelijat, vastaavaa tutkimusta voisi tehdä myös aikuisopiskelijoille, ja mahdollisesti vertailla tuloksia nuorisosaasteen opiskelijoiden tuloksiin.

## Lähteet

Avoin eettinen foorumi: Unitutkimus ja nukkumisen haasteet 2011. [www.avoineettinenfoorumi.fi/arkisto/9-unitutkimus-ja-nukkumisen-haasteet-markku-partinen-1992011](http://www.avoineettinenfoorumi.fi/arkisto/9-unitutkimus-ja-nukkumisen-haasteet-markku-partinen-1992011) Luettu 4.10.2012

Dyregrov, A. 2002. Hyvän unen opas. Helsinki: Kirjapaja.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.painos. Helsinki: Tammi.

Hämeen ammattikorkeakoulu. HAMK: Koulutus: AMK-tutkinto päiväopiskeluna: Hoitotyö. <http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMK/koulutus/Nuorisokoulutus/hoitotyö> Luettu 15.2.2013

Härmä, M. & Sallinen, M. 2004. Hyvä uni – hyvä työ. Helsinki: Työterveyslaitos, Kustannus Oy Duodecim.

Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. <http://www.jamk.fi/koulutus/tutkinnot/nuoret/sosiaalijaterveysala/fysioterapia> Luettu 15.2.2013

Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. <http://www.jamk.fi/koulutus/tutkinnot/nuoret/sosiaalijaterveysala> Luettu 23.2.2012

Jyväskylän yliopisto. Määrällinen analyysi. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi> Luettu 4.10.2013

Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma. <http://www.jamk.fi/koulutus/tutkinnot/nuoret/sosiaalijaterveysala/toimintaterapia?gclid=C1blkaeEuLUCFQR2cAodEx0AxQ> Luettu 15.2.2013

Kajaste, S. & Markkula, J. 2011. Hyvää yötä: apua univaikeuksiin. Helsinki. Kirjapaja.

Kauko, V. 2011. Satakunnan ammattikorkeakoulun Porin liiketalouden toimipisteen ensimmäisen vuoden opiskelijoiden nukkumistavat ja niitä edistävät tekijät. Opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Kivelä, S-L. 2007. Voimavaroja unesta: Hyvä uni iäkkäänä. Vammala. Kirjapaja.

Koponen, E-L. Laiho, U-M. & Tuomaala, M. 2012. Mistä tekijät sosiaali- ja terveysalalle –työvoimatarpeen ja –tarjonnan kehitys vuoteen 2025. Työ- ja elinkeinoministeriö. [http://www.tem.fi/files/34537/sosiaali\\_ja\\_terveysala.pdf](http://www.tem.fi/files/34537/sosiaali_ja_terveysala.pdf) Luettu 7.3.2013

Kopra, I. & Välitorppa, H. 2012. Unettomuus terveysalan ammattikorkeakouluopiskelijoilla. Opinnäytetyö, Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Ensihoitaja (AMK), ensihoidon koulutusohjelma. <http://www.kyamk.fi/Koulutus/AMK-tutkinnot/AMK%2C%20nuoret/Sosiaali-%2C%20terveys-%20ja%20liikunta-ala/Ensihoito/> Luettu 16.2.2012

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidtaja (AMK), hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. <http://www.kyamk.fi/Koulutus/AMK-tutkinnot/AMK%2C%20nuoret/Sosiaali-%2C%20terveys-%20ja%20liikunta-ala/Hoitoty%C3%B6%2C%20hoitoty%C3%B6n%20sv/> Luettu 16.2.2012

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Sosionomi (AMK), Sosiaalialan koulutusohjelma. <http://www.kyamk.fi/Koulutus/AMK-tutkinnot/AMK%2C%20nuoret/Sosiaali-%2C%20terveys-%20ja%20liikunta-ala/Sosiaaliala/> Luettu 16.2.2012

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Terveystenhoitaja (AMK) ja sairaanhoidtaja (AMK), hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto. <http://www.kyamk.fi/Koulutus/AMK-tutkinnot/AMK%2C%20nuoret/Sosiaali-%2C%20terveys-%20ja%20liikunta-ala/Hoitoty%C3%B6%2C%20terveydenhoitoty%C3%B6n%20sv/> Luettu 16.2.2

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Lääkärikirja Duodecim 2011. Tietoa potilaalle: Unettomuus. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo96315&p\\_haku=uni012](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96315&p_haku=uni012) Luettu 5.3.2012

Mattila, A. Lääkärikirja Duodecim 2010. Tietoa potilaalle: Stressi. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00874&p\\_haku=stressi](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00874&p_haku=stressi) Luettu 5.3.2012

Metsämuuronen, J. 1998. Maailma muuttuu, miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/SOTEKELR.htm> Luettu 7.3.2013

Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 3.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Miettinen, J. 2008. Vuorotyö ja terveys. [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=tll00526](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=tll00526) Luettu 17.9.2012

Muistiklinikka 2011. Näin kehollesi käy, jos et saa riittävästi unta. <http://www.tohtori.fi/?page=1341824&id=1078221> Luettu 23.2.2012

National sleep foundation 2011. How Much Sleep Do We Really Need?  
<http://www.sleepfoundation.org/article/how-sleep-works/how-much-sleep-do-we-really-need> Luettu 7.3.2013

Opetushallitus 2007. Sosiaali-, terveys ja liikunta-ala.  
<http://www.koulutusnetti.fi/index.php?file=359#sosiaali> Luettu 16.2.2012

Partinen, M. Lääkärikirja Duodecim 2012. Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01013](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01013)  
Luettu 14.6.2013

Partinen, M. & Huovinen, M. 2007. Terve uni. Helsinki. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Partinen, M. & Huovinen, M. 2011. Unikoulu aikuisille: Opi selättämään unettomuus. Helsinki. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Pihl, S. & Aronen, A-M. 2012. Unen taidot. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Poliklinikka 2011. Potilasohjeet: unettomuus.  
<http://www.poliklinikka.fi/masennuskanava/artikkelit/unettomuus-1080947>  
Luettu 22.2.2012

Saarenpää-Heikkilä, O. 2007. Miksi lapseni ei nuku? Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Saimaan ammattikorkeakoulu. Fysioterapia. <http://www.saimia.fi/fi-FI/koulutustarjonta/sosiaali-ja-terveysala/fysioterapia> Luettu 16.2.2012

Saimaan ammattikorkeakoulu. Toimintaterapia. <http://www.saimia.fi/fi-FI/koulutustarjonta/sosiaali-ja-terveysala/toimintaterapia> Luettu 16.2.2012

Sairaanhoitajaliitto 2012. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_ty\\_ ja \\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_ty/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_ ja _hoitotyon/sairaanhoitajan_ty/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/) Luettu 22.3.2012

Sarvimäki, A. & Stenbock- Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki. Edita.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyspalvelut.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ ja \\_terveyspalvelut/terveyspalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ ja _terveyspalvelut/terveyspalvelut) Luettu 7.3.2013

Suomen työterveyslääkäriyhdistys ry. 2008. Vuorotyö ja terveys.  
[http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=ttl00526](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00526) Luettu 20.5.2013

Sydänklinikka 2008. Liika nukkuminen voi viedä lääkäriin.  
<http://www.tohtori.fi/?page=8121124&id=6906096> Luettu 23.2.2012

Tampereen opiskeluterveydenhuolto 2012. Usein kysyttyä: Uni ja opiskelija. <http://www.tampere.fi/opiskeluterveys/useinkysyttya/uni.html> Luettu 6.3.2012

Tilastokeskus 2012. Opiskelijoiden työssäkäynti. <http://www.stat.fi/til/opty/index.html> Luettu 17.9.2012

Vilkka. H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ylioppilaidan terveydenhoitosäätiö 2013. Unettomuus. [http://www.yths.fi/terveystieto\\_ja\\_tutkimus/terveystietopankki/39/unettomuus](http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/39/unettomuus) Luettu 5.6.2013

## Saate

Hyvät sosiaali- ja terveysalan opiskelijat!

Opiskelemme Saimaan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehtoa. Olemme tekemässä opinnäytetyötä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden nukkumistottumuksista. Tarkoituksemme on tutkia nukkuvatko opiskelijat riittävästi ja mikä unen määrään vaikuttaa. Opinnäytetyömme on tarkoitus valmistua 2012 joulukuun mennessä.

Kysely lähetetään yhdelle jokaisesta sosiaali- ja terveysalan nuorisosaasteen koulutusohjelmaryhmistä. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa muutaman minuutin ja siihen osallistuminen on vapaaehtoista. Toivoisimme kuitenkin, että saisimme mahdollisimman paljon vastauksia, jotta tutkimustulokset olisivat luotettavia.

Saimaan ammattikorkeakoulun koulutusjohtajalta saamamme luvan myötä olemme saaneet sähköpostiosoitteenne, mutta vastatessanne emme enää saa tietää mistä sähköpostiosoitteesta vastaus on tullut. Vastaaminen on näin ollen luottamuksellista. Tutkimustulosten analysoinnin jälkeen kerätty aineisto hävitetään.

Tarjoamme tutkimustuloksia Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle (YTHS), jolloin he voivat osaltaan hyödyntää tutkimustuloksiamme.

Kiitoksia osallistumisestanne!

Liida-Maria Ahonen & Elina Monto

## Liite 2

### *Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden uni ja nukkumistottumukset*

Valitse jokaisesta kysymyksestä vain yksi vaihtoehto, ellei kysymyksessä toisin mainita. Kiitos osallistumisestasi!

#### Perustiedot

##### 1. Sukupuoli \*

- Mies
- Nainen

##### 2. Ikä \*

- Alle 20 vuotta
- 21-25 vuotta
- 26-30 vuotta
- 31-35 vuotta
- 36-40 vuotta
- Yli 40 vuotta



## Nukkumistottumukset

**3. Kuinka monta tuntia keskimäärin nukut yössä? \***

- Alle 6 tuntia
- 6-7 tuntia
- 8-9 tuntia
- 10 tuntia tai enemmän

**4. Onko nukkumistottumuksissasi eroja arjen ja viikonlopun välillä? \***

- Kyllä, nukun enemmän viikonloppuisin
- Kyllä, nukun enemmän arkisin
- Ei

**5. Nukutko päiväunia? \***

- En koskaan
- Harvoin
- Joskus
- Päivittäin

## Unen riittävyys

**6. Nukutko mielestäsi riittävästi? \***

- En koskaan
- Harvoin
- Joskus
- Aina

**7. Kuinka paljon koet tarvitsevasi unta yössä? \***

- Alle 6 tuntia
- 6-7 tuntia
- 8-9 tuntia
- 10 tuntia tai enemmän

**8. Miten helppoa sinun on nukahtaa? \***

- Hyvin helppoa
- Helppoa
- Vaikeaa
- Hyvin vaikeaa

**9. Kuinka usein sinulla on ollut uni- tai nukahtamisvaikeuksia? \***

- Ei koskaan
- Harvoin
- Joskus
- Aina

**10. Oletko yleensä väsynyt aamuisin? \***

- Kyllä
- En

**11. Koetko, että väsymys on häirinnyt opiskeluasi? \***

- En
- Kyllä, miten?
- \_\_\_\_\_

**12. Muuttuvatko ruokailutottumuksesi väsymyksen myötä? \***

- Eivät muutu
- Kyllä, syön väsyneenä helposti normaalia enemmän
- Kyllä, ruokahaluni on huono väsyneenä

**Unta edistävät ja haittaavat tekijät**

**13. Mitkä asiat edistävät nukkumistasi? Voit valita useamman vaihtoehdon.**

\*

- Liikunta
- Ruokavalio
- Iltarutiinit
- Hyvä nukkumisergonomia (hyvä vuode, oikea lämpötila, rauhallinen ja pimeä huone)

Oikea ajoitus nukkumaanmenolle (väsynyt olo)

Jokin muu, mikä?

\_\_\_\_\_

**14.** Onko Sinulla säännöllinen päivärytmi? (Heräät ja käyt nukkumaan suunnilleen samaan aikaan) \*

Ei koskaan

Harvoin

Joskus

Aina

**15.** Mitkä asiat haittaavat nukkumistasi? Voit valita useamman vaihtoehdon.

\*

Opiskelu

Työ

Stressi

Taloudellinen tilanne

Ihmissuhteet

Perhe-elämä

Jokin muu syy, mikä?

\_\_\_\_\_

**16. Tupakoitko? \***

- Kyllä
- En

**17. Juotko kofeiinipitoisia juomia? (Kahvi, tee, kaakao, kolajuomat) \***

- En ollenkaan
- Harvoin
- Joskus
- Päivittäin

**18. Kuinka usein juot alkoholia? (Olutta, viiniä tai muuta alkoholijuomaa) \***

- En koskaan
- Noin kerran kuussa tai harvemmin
- 2-4 kertaa kuussa
- 2-3 kertaa viikossa
- 4 kertaa viikossa tai useammin

**19. Onko sinulla tapana juoda 1-2 annosta alkoholia ennen nukkumaanmenoa nukahtamisen helpottamiseksi? \***

- Ei koskaan
- Harvoin
- Joskus
- Päivittäin

**20.** Onko Sinulla fysiologisia sairauksia, jotka vaikuttavat nukkumiseesi?  
(Esimerkiksi refluksitauti, uniapnea, levottomat jalat -oireyhtymä, erilaiset kiputilat) \*

Kyllä, millaisia?

\_\_\_\_\_

Ei

Kiitos vastauksistasi!