



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Elina Järvinen, Satu Koskimaa

Stressiperäisen unettomuuden hoito

Mindfulness itsehoito-opas työkäisille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden tutkimuskeskus (AMK)

Terveystieteiden tutkimusohjelma

Opinnäytetyö

24.5.2020

Tekijä(t) Otsikko	Elina Järvinen, Satu Koskimaa Stressiperäisen unettomuuden hoito
Sivumäärä Aika	34 sivua + 3 liitettä 24.5.2020
Tutkinto	Terveystieteiden tutkinto (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveystieteiden tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Anne Nikula, TtT, Lehtori (1.4.–29.5.2020) Marja Hult, Lehtori (13.8.2019–31.3.2020)
<p>Unettomuus on lisääntynyt erityisesti työikäisen väestön keskuudessa viime vuosikymmenten aikana. Lääkkeettömät menetelmät ovat hoidon kulmakivi, sillä unilääkkeitä voidaan käyttää vain tilapäisesti eikä niitä suositella jatkuvaan käyttöön. Tarkoituksenamme oli selvittää mindfulnessin hyötyjä stressiperäisen unettomuuden hoidossa. Kehittämistehtävänä oli tuottaa mindfulnessiin perustuva sähköinen itsehoito-opas työikäisille, sillä emme löytäneet vastaavanlaista opasta internetistä ennestään julkaistuna. Tavoitteenamme oli edistää unettomuuden itsehoitoa tuottamalla opas, jonka harjoitukset auttavat rentoutumaan sekä vähentämään stressin aiheuttamaa ylivireyttä ja sitä kautta helpottavat unen saantia.</p> <p>Tarve opinnäytetyölle nousi Vantaalta Tikkurilan terveysaseman henkilökunnan näkemyksestä, että lääkkeettömiä menetelmiä unettomuuden hoitoon tarvitaan lisää. Työyhteisössä koettiin, että lääkehoidon lisäksi potilaille tulisi ohjeistaa enemmän omahoitoa. Uusia, laadukkaita hoitomenetelmiä kehittämällä voidaan nopeuttaa ja parantaa hoidon saatavuutta. Teimme toiminnallisen opinnäytetyön, joka sisältää kaksi osaa: oppaan ja raportin. Raporttiin haimme tutkimustietoa mindfulnessista unettomuuden hoidossa, jotta saimme käsityksen mindfulnessin vaikuttavuudesta. Lisäksi raportissa kuvasimme kehittämistyömme etenemistä.</p> <p>Opas sisältää tietoa unettomuudesta, stressistä ja mindfulnessista. Se kirjoitettiin tiiviisti selkeällä yleiskielellä ja kuvitettiin teemaan sopivasti. Opas sisältää neljä erilaista harjoitusta, jotka voi suorittaa itselleen sopivana hetkenä päivän aikana. Harjoitukset valittiin mindfulnessia käsittelevistä kansainvälisistä tutkimuksista. Oppaan toteuttamisessa noudatettiin terveysaineistojen laatukriteereitä ja se on suunnattu työikäisille, jotka kykenevät ottamaan vastuuta omasta unettomuuden hoidostaan.</p> <p>Keräsimme oppaasta palautetta kyselylomakkeella työikäisiltä henkilöiltä (n=9) ennen sen lopullista julkaisua. Palautteen perusteella oppaaseen tehtiin muutoksia niin, että siitä saatiin heidän tarpeitaan vastaava. Vielä lopuksi valmis opas lähetettiin kyselyyn vastanneille. Oppaasta saatiin positiivista palautetta; harjoitukset koettiin selkeiksi ja niitä oltiin valmiita kokeilemaan. Opas tarjoaakin vaihtoehdon unettomuuden hoitoon jo muiden olemassa olevien menetelmien rinnalle.</p>	
Avainsanat	työikäinen, unettomuus, stressi, mindfulness; itsehoito-opas

Author(s) Title	Elina Järvinen, Satu Koskimaa Treatment of Stress-Related Insomnia
Number of Pages Date	34 pages + 3 appendices 24 May 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor	Anne Nikula, PhD, Senior Lecturer (1.4.–29.5.2020) Marja Hult, Senior Lecturer (13.8.2019–31.3.2020)
<p>In the recent decades insomnia has increased, especially among the working-age population. Non-drug methods are the cornerstone of treatment, as sleeping pills can only be used temporarily and are not recommended for continuous use. Our aim was to explore the benefits of mindfulness in the treatment of stress-related insomnia. Our development task was to produce an electronic self-care guide based on mindfulness for working-age people, as we did not find a similar guide on the Internet published before. Our goal was to promote self-care for insomnia by producing a guide that has exercises to help relax as well as reduce stress-induced hyperactivity and thereby facilitate sleep intake.</p> <p>The need for the thesis came from Vantaa, Finland, from the view of the staff of the Tikkurila health station that more drug-free methods for the treatment of insomnia are needed. In the work community, it was felt that in addition to medication, patients should be instructed in more self-care. The development of new, high-quality treatment methods can speed up and improve access to care. We did a functional thesis that includes two parts: a guide and a report. In the report, we sought research data on mindfulness in the treatment of insomnia to gain an understanding of the effectiveness of mindfulness. In addition, we describe the progress of our development work.</p> <p>The guide contains information on insomnia, stress, and mindfulness. It was written concisely and in plain language and illustrated appropriately to the theme. The guide includes four different exercises that you can perform at a time that suits you during the day. The exercises were selected from international studies on mindfulness. The guide was implemented in accordance with the quality criteria for health data and is aimed at working-age population who can take responsibility for their own treatment of insomnia.</p> <p>We collected feedback on the guide through a questionnaire from people of working age (n = 9) before its final publication. Based on the feedback, changes were made to the guide to suit their needs. Finally, the completed guide was sent to the respondents. The guide received positive feedback; the exercises were perceived as clear and they were ready to try. Therefore, the guide offers an alternative to the treatment of insomnia alongside other existing methods.</p>	
Keywords	working-age, insomnia, stress, mindfulness; self-help guide

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	2
3	Stressiperäinen unettomuus	2
3.1	Uni ja unen merkitys toimintakykyyn	2
3.2	Unettomuus	3
3.3	Stressi	4
3.4	Unen ja stressin välinen yhteys	5
3.5	Unettomuuden tunnistaminen, arviointi ja diagnosointi	6
3.6	Unettomuuden lääkehoito	7
3.7	Unettomuuden lääkkeetön hoito	7
3.8	Unettomuuden hoidon toteuttaminen	9
4	Mindfulness	10
5	Mindfulness unettomuuden hoidossa	11
6	Opinnäytetyön toteuttaminen	14
6.1	Menetelmän kuvaus	14
6.2	Toimintaympäristö	16
6.3	Kohderyhmä ja hyödynsaajat	17
6.4	Lähtötilanteen kartoitus	18
6.5	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	19
7	Oppaan tarkastelu	22
8	Pohdinta	24
8.1	Luotettavuus	24
8.2	Eettisyys	26
8.3	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	27
8.4	Ammatillinen kasvu	27
	Lähteet	29
	Liitteet	
	Liite 1. Opas	
	Liite 2. Kyselylomake	
	Liite 3. Saatekirje	

1 Johdanto

Unettomuus on yleisin unihäiriö, ja stressi on yksi sen tyypillisimmistä aiheuttajista. Stressistä aiheutuvia ohimeneviä unettomuusjaksoja on vuosittain arviolta kolmanneksella aikuisista. Lisäksi aikuisväestöstä lähes 12% kärsii pitkäaikaisesta eli kroonisesta unettomuudesta. Viime vuosikymmenten aikana sekä satunnainen että pitkäaikainen unettomuus ovat lisääntyneet erityisesti työtätekevällä väestöllä. (Käypä hoito 2019; Partinen – Huovinen 2011: 127.)

Unettomuus heikentää elämänlaatua ja sillä on haitallisia vaikutuksia niin psyykkiseen kuin somaattiseen terveyteen. Vahvin näyttö on saatu unettomuuden yhteydestä masennuksen ja ahdistushäiriöiden, sydän- ja verisuonisairauksien ja kakkostyypin diabeteksen sairastumisriskin kasvuun. Unettomuus heikentää toimintakykyä, mikä lisää sairauspoissaoloja ja altistaa liikenneonnettomuuksille sekä tapaturmille. Unettomuuden vaikutukset kohdistuvat laajasti sekä yksilöihin että yhteiskuntaan, ja sen aiheuttamat kustannukset ovat merkittävät. Hyvään unettomuuden hoitoon tulisikin panostaa jo varhaisessa vaiheessa. (Järnefelt 2019: 282.)

Stressistä johtuva unettomuus koskettaa useampaa jossain elämän vaiheessa. Noin puolet suomalaisista potilaista kuvaa perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolla unettomuusoireita. (Käypä hoito 2019.) Tilastojen valossa on erittäin todennäköistä, että tulemme terveydenhoitajina kohtaamaan unettomuudesta kärsiviä työkäisiä vastaanotoilla. Riittävän hyvä ja oikein ajoitettu unettomuuden hoito on oleellista unettomuuden pitkittymisen ehkäisemiseksi (Hublin – Lagerstedt 2012: 32). Unettomuuden hoito voidaan aloittaa itsehoidolla ja tarvittaessa lisätä muita hoitomuotoja rinnalle, mikäli siitä ei yksinään ole hyötyä (Järnefelt 2018: 69).

Opinnäytetyömme käsittelee stressiperäisen unettomuuden hoitokeinoja ja se toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Työ koostuu kahdesta eri osasta: kehitettävästä tuotteesta sekä kirjallisesta raportista. Kehittämistyönä toteutimme mindfulness itsehoitooppaan, joka julkaistiin internetissä. Oppaan suunnittelimme ja toteutimme tähän raporttiin kootun tietoperustan pohjalta. Raportissa on lisäksi kuvattu opinnäytetyöprosessin etenemien.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää mindfulnessiin hyötyjä stressiperäisen unettomuuden hoitomenetelmänä. Sitä varten perehdyimme aiheesta tehtyihin tutkimuksiin ja teorian tietoon. Kehittämistehtävänäme oli tuottaa mindfulnessiin perustuva sähköinen stressiperäisen unettomuuden itsehoito-opas työikäisille (Liite 1). Opas julkaistiin digitaalisella julkaisualustalla nimeltä Issuu (suora linkki oppaaseen: https://issuu.com/unettomuusopas/docs/mindfulness_opas_ty_ik_isille). Kyseessä on englanninkielinen sivusto, jonne ihmiset voivat ympäri maailmaa ladata julkaisuja ja lukea niitä. (Issuu.) Opas on vihkomaisessa muodossa ja sitä voi selata niin tietokoneella kuin muillakin älylaitteilla, kuten tabletilla tai puhelimella.

Tavoitteenamme oli tarjota työikäisille toimivia, arjessa suoritettavia harjoituksia stressistä johtuvan ylivireystilan purkamiseksi ja sitä kautta unettomuuden selättämiseksi. Lisäksi tavoitteenamme oli antaa ajankohtaista tietoa unettomuutta aiheuttavista ja ylläpitävistä tekijöistä sekä sen hoitomenetelmistä.

3 Stressiperäinen unettomuus

3.1 Uni ja unen merkitys toimintakykyyn

Uni on tärkeä osa ihmisen hyvinvointia, terveyttä ja elämänlaatua. Unta tarvitaan aivojen ja elimistön palautumiseen rasituksesta, soluvaurioiden korjaamiseen sekä aineenvaihdunnan ja vastustuskyvyn tehostumiseen. Unen aikana mieli käsittelee tietoja ja tunteita, joita valveilla ollessa on kohdattu. Unen aikana aivoilla ei ole välittömiä virikkeitä käsiteltävänä, joten niillä on aikaa käsitellä valveaikana opittuja asioita, jäsenellä tietoja, vahvistaa muistijälkiä sekä palauttaa kognitiivista toimintakykyä. Unessa tunne-elämä tasapainottuu, sillä aivot käsittelevät päivän aikana tapahtuneet tunnepitoiset hetket ja neutraloivat ne. (Järnefelt 2019: 278-281.)

Uni puhdistaa aivoja, sillä unen aikana aivo-selkäydinneste huuhtelee soluvälitiloja syvemmillä kuin valveilla ollessa kuljettaen solujen aineenvaihdunnan kuona-aineita pois. Soluvauriot korjautuvat ja hermosolujen väliset kytkennät vahvistuvat varsinkin aivoalueilla, jotka vaikuttavat muistiin. Synapsiyhteyksiä karsiutuu sekä tilan säästämiseksi että mahdollisesti myös energiakulutuksen minimoimiseksi. (THL 2019.) Unen aikana aivoihin myös varastoidaan energiaa, ja uni vaikuttaa oleellisesti immunologisen tasapainon

säilymiseen (Käypä hoito 2019). Vaikka unen ajatellaan olevan pääasiassa aivojen tuotosta ja aivoille tarpeellista, siihen liittyy myös muutoksia kehon fysiologisessa toiminnassa ja säätelyssä. Sen takia unen puute vaikuttaa monella tavalla koko kehon eri toimintoihin. (Stenberg 2019.)

3.2 Unettomuus

Unettomuus tarkoittaa kyvyttömyyttä nukkua riittävästi. Se voi ilmetä nukahtamisvaikeutena, yöllisenä heräilyinä, liian aikaisena heräämisellä sekä virkistämättömänä unena. Oireet voivat olla joko yksittäisiä tai niitä voi kasaantua useampia. Yksilön katsotaan kärsivän unettomuudesta silloin, kun unen saamisessa tai unessa pysymisessä on vaikeuksia vähintään kolmena yönä viikossa. Unettomuus on hyvin yleistä; vähintään joka kolmas aikuinen kärsii unettomuudesta vuoden aikana ja joka kymmenes yhtäjaksoisesti yli kuukauden ajan. Naisilla ja iäkkäillä unettomuus on tavallisempaa muihin verrattuna. (Huttunen 2018; Hublin - Lagerstedt 2012: 20-22.)

Univajeella on negatiivinen vaikutus muun muassa tarkkaavaisuuteen, muistiin, oppimiseen, mielialaan, asioiden hallintaan sekä luovuuteen. (TTL 2016.) Unettomuudesta koetaan aiheutuvan uupumusta, stressiä ja mielialan laskua, joka ilmenee ärsyyntymisherkyytenä, mielenkiinnon heikentymisenä ja mielihyvän kokemisen vähentymisenä. (Hublin – Lagerstedt 2012: 21.)

Pitkäkestoinen unettomuus voi johtua jatkuvasta stressistä, mielenterveyden häiriöstä, uni-valverytmin häiriöstä, elimellisestä sairaudesta tai sen hoidossa käytetystä lääkityksestä. Muita tekijöitä voivat olla esimerkiksi lääketai päihderiippuvuus ja alkoholin tai kofeiinin käyttö. (Huttunen 2017.) Tilapäinen unettomuus on usein oiretasosta ja aiheutuu jostakin osoitettavissa olevasta stressitekijästä, joka laukaisee unettomuuden. Tilanne korjaantuu tavallisesti muutaman päivän tai alle kuukauden sisällä, kun stressitekijä poistuu. Luonteeltaan aiheuttaja voi olla joko ympäristöstä johtuva, fyysinen, psykologinen tai psykososiaalinen. Hyviä esimerkkejä tilapäisen unettomuuden aiheuttajista ovat stressi, huolet ja suru tai uni-valverytmin häiriö. (Käypä hoito 2019.)

Unettomuuden pitkittyessä aivojen uni-valverytmin säätelyjärjestelmät voivat häiriintyä niin, että kehittyy unettomuushäiriö. Tilapäistä unettomuutta hoidetaan ensisijaisesti lääkkeettömästi. Potilasta tuetaan, unettomuuden syitä ja sen laukaisevia tekijöitä etsi-

tään ja käsitellään ja potilasta ohjataan omatoimiseen unen huoltoon. Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät ovat ensisijaisia hoitokeinoja pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa, koska ne vaikuttavat unettomuutta ylläpitäviin tekijöihin ja niiden teho säilyy hoidon lopettamisen jälkeen. Unettomuuden lääkehoito hyötyineen ja haittoineen tulee aina arvioida yksilöllisesti. (Käypä hoito 2019.)

3.3 Stressi

Stressi on kokemus siitä, etteivät omat voimavarat riitä selviytymään itseen kohdistuvista vaatimuksista (Mattila 2018). Stressitekijät voivat olla sisäisiä, kuten yksilön henkilökohtaisista tavoitteista ja sisäisistä yllykkeistä johtuvia tai ulkoisia, muiden asettamista tavoitteista tai ympäristössä kohdatuista tekijöistä johtuvia (Ahola – Lindholm 2012: 11).

Yleensä lyhytaikainen stressi saa ihmisen toimimaan tehokkaasti ja yltämään hyvin suoriin. Sen sijaan pitkittyessään stressi muuttuu yleensä haitalliseksi. Stressi aiheuttaa lukuisia psyykkisiä oireita, kuten ärsyyntyvyyttä, aggressioita, ahdistuneisuutta ja muistiongelmia. Lisäksi voi esiintyä levottomuutta sekä unen häiriöitä. Stressi vaikuttaa yksilöön fyysisesti, vaikka se onkin psykologinen kokemus. Se voi oireilla esimerkiksi päänsärkynä, sydämentykytyksinä, levottomuutena, pahoinvointina, hikoiluna, flunssakierteenä, tihentyneenä virtsaamistarpeena sekä vatsa- ja selkävaivoina. (Mattila 2018.)

Pitkittyneen stressin seurauksena verenkierto aivoissa heikkenee. Aivojen etuotsalohkon kuori kutistuu, mikä vaikuttaa ongelmanratkaisukykyyn, muutoksista selviämiseen, impulssien hallintaan sekä tunteisiin. Tämä aivoalue säätelee myös verensokeria ja insuliinia. Stressin kuormittaessa aivoja liikaa hermoston, hormoni- ja immuunijärjestelmien välinen viestintä häiriintyy. Koko kehon tasapaino alkaa järkkä. (Asikainen – Tuomilehto 2016: 121-122.)

Ihmisellä on kolme keskeistä stressijärjestelmää: hypothalamus-aivolisäke-lisämunuaiskuorijärjestelmä, lisämunuaisytimen hormonaalinen järjestelmä sekä sympaattinen hermosto. Aktivoituessaan nämä järjestelmät kiihdyttävät elimistön toimintoja ja kohottavat vireystilaa. Ihminen reagoi fysiologisesti stressiin vapauttamalla muun muassa adrenaliinia ja kortisolia, jotta kaikki elimistön voimavarat saadaan käyttöön vaaran uhatessa. Keho vapauttaa näitä välittäjäaineita ja hormoneita ja valmistautuu "taistelemaan" siitäkin huolimatta, että uhka olisi kuviteltu eikä todellinen. Elimistössämme vaikuttaisi olevan

stressijärjestelmän vastapainona tiettyjä järjestelmiä, joiden tehtävänä on huolehtia myös rentoutumiskyvystä. (Huutoniemi n.d.; Kajaste – Markkula 2011: 40-41.)

Hengityksellä on tärkeä rooli stressireaktion purkamisessa. Hengittämällä rauhallisesti ja keskittyneesti mahdollisimman syvään keho rentoutuu. Vastaavasti stressitasot nousevat, kun hengitys on pinnallista. Rauhallisella palleahengityksellä voi tasapainottaa vagushermon kautta autonomisen hermoston toimintaa koko kehossa. Hengitysharjoituksilla voi parantaa keskittymiskykyä ja lihasjännityksiä sekä nopeuttaa haitallisten aineiden poistumista kehosta. Myös verenpaine madaltuu ja unikin rauhoittuu. (Asikainen – Tuomilehto 2006: 124-125.)

Pitkittynyt stressi ei ole syntynyt hetkessä, joten sen ilmeneminen ja oireilu kehossa ja mielessä ei myöskään poistu hetkessä. Kun keho ja mieli ovat kuormittuneet stressihormoneista, rentoutuminen voi viedä aikaa. Liiallinen ankuruus itseä kohtaan aiheuttaa ahdistusta ja lisää sitä kautta stressiä. Stressi vaikuttaa samoilla aivoalueilla kuin muutkin riippuvuutta aiheuttavat käytösmallit. Mitä pidempään stressi jatkuu, sitä vaikeampi siitä on päästä eroon. Torjutut, tunnistamattomat ja kielteiset tunteet vahvistavat pitkittynyttä stressiä. Kun tunteita kielletään ja työnnetään piiloon, kehossa alkaa kehittyä stressiä. Sen sijaan omien torjuttujen tunteiden kohtaaminen vapauttaa valtavasti energiaa, jolloin turhaa stressiä muodostuu. (Asikainen – Tuomilehto 2006: 138, 141, 142-143.)

3.4 Unen ja stressin välinen yhteys

Joka viides työikäinen kokee stressistä johtuvaa unettomuutta, mikä ilmenee nukahtamisvaikeutena. Toisaalta unettomuuden jatkuessa pitkään voi unettomuudesta itsestään tulla stressitekijä. Unettomuus nostaa kortisolin eli stressihormonin pitoisuutta ja saattaa kasvattaa nukahtamisviivettä. Stressitekijän poistuessa usein myös unettomuus väistyy. Stressin aiheuttamia ohimeneviä unettomuusjaksoja arvioidaan olevan kolmanneksella aikuisista. (Partinen – Huovinen 2011: 126-127.)

Stressin pitkittyessä stressijärjestelmät jäävät päälle ja vireyttä ylläpitävien aineiden pitoisuus pysyy suurena, jolloin uni jää tarpeeseen nähden liian lyhyeksi. Silloin tulehdussellisten ja tulehdusta hillitsevien järjestelmien tasapaino kallistuu tulehduksen suuntaan. Tulehdus tässä tilanteessa tarkoittaa sitä, että tulehdusreaktioon osallistuvat aineet ja mekanismit aiheuttavat vaurioita elimistön omille soluille. Tutkimusten mukaan yhä useamman – niin psyykkisen kuin somaattisenkin - sairauden taustalta löytyvät univaje ja

tulehdustekijät. Univajeeseen ja pitkittyneeseen stressiin liittyvät tulehdukselliset tekijät ovat nousemassa varteenotettavaksi patofysiologiseksi mekanismiksi usean kansantaudin taustalla. (Kajaste – Markkula 2011: 41-42.)

Stressi vaikuttaa uneen yksilöllisesti. Stressistä huolimatta on mahdollista nukkua hyvin, koska lyhytaikaisena se ei välttämättä häiritse nukkumista. Pitkittynyt stressi sen sijaan laukaisee tavallisesti unihäiriöitä. Stressitilassa hermoston toiminnot kiihtyvät ja nukahdaminen vaikeutuu, ja kyky nukkua voi kadota. Vaikka olo olisi täysin uupunut, mieli on ylivilittynyt eikä pysty rauhoittumaan uneen. Korkea stressitaso heikentää myös unen laatua. Tällöin uni on pinnallista ja katkeilevaa, eikä syvään uneen päästä tarpeeksi pitkäksi ajaksi, mikä heikentää palautumista. Jos ihminen nukkuu toistuvasti liian vähän, vaikka ei edes kärsisi stressistä, kehossa käynnistyvät stressin haittavaikutukset. Keho tulkitsee silloin univajeen stressitilaksi. (Asikainen – Tuomilehto 2016: 96-97.)

3.5 Unettomuuden tunnistaminen, arviointi ja diagnosointi

Unettomuus on käsitteenä ja ilmiönä laaja ja monitahoinen, ja sen vakavuus, kesto ja oirekuva vaihtelevat. Unettomuuden tunnistaminen ja diagnosointi ovat kuitenkin hyvän hoidon lähtökohtia, joten on olennaista selvittää esimerkiksi haastattelulla ja unipäiväkirjan avulla, millaisia oireita unettomuudesta kärsivällä on esiintynyt. Lisäksi selvitetään muun muassa elintavat, uni-valverytmi, nukkuminen ennen unettomuuden alkamista sekä muut sairaudet ja oireet. Unettomuudesta kärsivistä noin puolella esiintyy samanaikaisesti merkittäviä mielialaoireita, joten myös niiden selvittäminen kuuluu unettomuuden arviointiin. Toisaalta on kyettävä erottamaan, onko kyseessä unettomuudesta johdettu vaikutus mielialaan vai varsinainen mielialahäiriö. (Järnefelt 2019: 282.)

Tilapäinen unettomuus on tavallista, jos esimerkiksi elämässä tapahtuu muutoksia tai arki on liian kuormittavaa. Mikäli unettomuus kuitenkin jatkuu, on syytä kiinnittää huomiota unihuoltoon eli nukkumistottumuksiin, unirytmiiin sekä elintapoihin, joilla on vaikutusta uneen. Esimerkiksi kahvin tai energiajuomien käyttö liian lähellä nukkumaanmenoa saattaa huonontaa yöunen laatua. Sopiva määrä liikunta sen sijaan saattaa nopeuttaa nukahtamista ja lisätä syvän unen määrää. Tilanteessa, jossa omat keinot eivät riitä saamaan tilannetta hallintaan, saattaa olla järkevää aloittaa lyhytkestoinen unilääkitys pienellä annoksella, jotta voidaan välttää pitkäaikaisen unettomuuden kehittyminen. (Käypä hoito 2019.)

FinTerveys2017 -tutkimuksessa todettiin, että valtaosa suomalaisista aikuisista nukkuu hyvin. Siitä huolimatta edeltäneen kuukauden aikana unettomuus oli vaivannut joka toista miestä ja yli 50% naisista eli yhteensä yli kahta miljoonaa ihmistä. Tutkimuksessa oli mukana sekä miehiä että naisia 30-vuodesta aina yli 80-vuotiaisiin asti, mutta tarkas- telimme tuloksia työikäisten (tässä aineistossa 30-69-vuotiaiden) osalta. (Partonen - Lundqvist - Wennman - Borodulin 2018: 42-44.) Myös 2016 julkaistussa tutkimuksessa (Kronholm ym.) saatiin vahvistusta sille, että satunnaiset unettomuusoireet lisääntyvät jatkuvasti Suomen aikuisväestössä. Näkyvintä oireiden lisääntyminen on työntekijöiden keskuudessa.

Unettomuuden hoidossa oleellista ovat hyvä hoitosuhde ja seuranta; useimmat potilaat hyötyvät jo muutamasta hoitokäynnistä ja lyhyestä seurannasta. Hoidon suunnittelussa tulee ottaa huomioon sekä omahoito että ympäristötekijät. Lisäksi arvioidaan lääkehoidon tarve sekä muiden lääkkeettömien menetelmien soveltaminen. (Käypä hoito 2019.)

3.6 Unettomuuden lääkehoito

Unilääkkeiden käyttö on runsasta ja on hyvin tyypillistä, että lääkkeitä syödään vuosikau- sia siitakin huolimatta, että se on harvoin aiheellista. Unilääkkeiden yli kolme kuukautta kestävästä käytöstä ei ole tehty kuin yksittäisiä tutkimuksia, joten pitkäaikaisen käytön hyödyistä ei ole näyttöä. Haittoja sen sijaan on tutkittu paljon, joten niistä tiedetään hyvin. Unilääkkeet aiheuttavat muun muassa riippuvuutta ja toleranssin kasvua jo suhteellisen lyhyen käytön jälkeen. Yleisesti käytetyt bentsodiatsepaamit ja niiden johdokset keven- tävät unta ja vähentävät syvän unen ja REM-unen määrää, jotka ovat äärimmäisen tär- keitä elimistölle ja palautumiselle. Unilääkkeitä ei pitäisi määrätä kuin korkeintaan kah- den viikon ajaksi ja lopettaminen tulisi tehdä asteittain, jotta vieroitusoireilta vältytään. Tilanteissa, joissa unettomuus jatkuu, lääkehoidon tarve tulisi arvioida säännöllisesti ja miettiä myös muita hoitokeinoja. (Järnefelt 2019: 290; Käypä hoito 2019.)

3.7 Unettomuuden lääkkeetön hoito

Unettomuuden taustalta löytyy tavallisesti useita eri tekijöitä, joten myös hoidossa hyö- dynnetään erilaisia menetelmiä. Unettomuuden taustalla on aina yliviläisyys, jonka takia rentoutuminen on vaikeaa eikä nukahtaminen onnistu. On tärkeää purkaa yliviläisyystila vaikuttamalla sitä ylläpitäviin toiminnallisiin ja psykologisiin tekijöihin. (Järnefelt 2018: 62.)

Uneen liittyvä psykoedukaatio tarkoittaa, että unettomuudesta kärsivälle annetaan tietoa unesta, unettomuudesta ja sen hoidosta. Tavoitteena on, että tiedon avulla uneton oppii tunnistamaan unettomuuden syitä, lääkkeettömän hoidon perusteita sekä unen edellytyksiä ja yksilöllisyyttä. (Järnefelt 2019: 295.)

Kognitiivis-behavioraalisten menetelmien tarkoituksena on muuttaa unettomuutta tuottavia ja ylläpitäviä toimintamalleja. Tarkoituksena on tunnistaa yhdessä potilaan kanssa hänen oireilunsa ja siihen liittyvät kokemistavat ja toimintamallit. Sen jälkeen käydään läpi, miten haitallisia malleja voidaan muuttaa joustavammiksi. Hoitomenetelmien valintaa ohjaavat potilaan yksilölliset tarpeet. (Käypä hoito 2019.)

Ärsykkeiden hallintamenetelmä on yksi tutkituimmista menetelmistä hoitaa pitkäaikaista unettomuutta, ja saadut tulokset vaikuttavat pysyville. Toinen tehokas hoitomenetelmä pitkäaikaiseen unettomuuteen on vuoteessa oloajan rajoittaminen, sillä se saattaa auttaa säännöllistämään unirytmää. Lisäksi rentoutuksella, kuten meditaatiolla ja asteittain etenevällä lihasten rentouttamisella on saavutettu hyviä tuloksia unettomuuden hoidossa. (Käypä hoito 2019.)

Unettomuuden kognitiivisen käyttäytymisterapian mallissa kuvataan unettomuuden taustalla olevia ylläpitäviä tekijöitä. Mikäli uneton alkaa esimerkiksi kokea suorituspainetta nukahtamisesta, jo se itsessään lisää aivojen vireyttä ja vaikeuttaa nukahtamista. Lisäksi päiväaikaisen väsymyksen korjaaminen pitkällä päiväunilla saattaa heikentää unensaantia illalla. Näin syntyy noidankehä, jossa unettomuutta ylläpitävät eri tekijät kuin mitkä sen alun perin aiheuttivat. Noidankehän katkaisemiseksi olisi vaikutettava unta häiritseviin elämäntapoihin, nukkumistottumuksiin ja tulkintoihin, jotta unelle luotaisiin mahdollisimman hyvät edellytykset. (Järnefelt 2019: 286-287.)

Kognitiivisen stressin käsittelymallissa tunnistetaan ihmisen toiminta- ja ajatusmallit, jotka tuottavat tai ylläpitävät stressiä. Toiminta voi olla esimerkiksi asioiden kontrollointia tai välttelyä. Samat mallit ylläpitävät unettomuutta. Haitallisia ajatusmalleja ovat esimerkiksi ylivaativat ajatukset, jolloin ihminen ajattelee, että hänen täytyy, pitää tai on pakko tehdä jotain. Siihen saattaa liittyä kestokyvyn aliarviointia, kuten "En selviä tästä" -ajattelua. Muita stressiä ylläpitäviä ajatusmalleja ovat esimerkiksi kielteiset arvioinnit, kuten "Olen surkea, kun en osaa edes nukkua". (Huutoniemi n.d.)

Vaihtoehtoisuuden mallissa tunnistetaan ja korvataan omat liioittelevat, kielteiset ja jäykät ajatusmallit joustavammilla ja realistisemmilla tulkinnoilla. Ulkoihin stressitekijöihin sovelletaan rationaalista ongelmanratkaisua eli vaikutetaan niihin asioihin, joihin on mahdollista vaikuttaa. Ensin määritellään ongelma ja tavoitteet. Sen jälkeen keksitään ratkaisuvaihtoehtoja ja ryhdytään toteuttamaan jotain niistä. (Huutoniemi n.d.)

3.8 Unettomuuden hoidon toteuttaminen

Unettomuutta voidaan hoitaa joko yksilö-, ryhmä- tai itsehoitona. Erilaiset hoitomuodot mahdollistavat sen, että niistä voidaan valita sellainen muoto, mikä sopii yksilön elämäntilanteeseen parhaiten. Menetelmiä voidaan myös yhdistää keskenään ja se on yleensä hyödyllistäkin, sillä tällöin voidaan vaikuttaa useampaan unettomuutta aiheuttavaan ja ylläpitävään tekijään. Lääkkeettömään hoitoon liitetään tavallisesti rentoutumisen ja/tai mindfulnessin harjoittelua. (Järnefelt 2018: 63.)

Itsehoito ei ole sidoksissa tiettyyn ajankohtaan, joten se on hyvin tavoitettavissa oleva hoitomuoto. Se sopii henkilöille, joilla on riittävä sisäinen motivaatio ja pystyvyyden tunne sekä mahdollisuudet vaikuttaa unettomuuteen. Itsehoidon tuloksellisuutta parantaa, jos henkilöllä on mahdollisuus henkilökohtaiseen tukeen, kuten yhteydenpito hoitotahoon esimerkiksi puhelimitse tai netissä. Ongelmaksi voi muodostua se, jos hoitokontaktia ei ole ja unettomuudesta kärsivä ei osaa itse arvioida, mikä hoidossa olisi keskeisintä. (Järnefelt 2018: 69.)

Van Straten – Cuijpers (2009: 61-71) tekivät meta-analyysin satunnaistetuista, kontrolloidusta tutkimuksista, joissa käsiteltiin itsehoidon vaikutuksia unettomuuteen. Mukaan valittiin kymmenen tutkimusta, joissa oli mukana yhteensä 1000 henkilöä. Itsehoidon huomattiin parantavan muun muassa unen tehokkuutta ja laatua sekä lyhentävän nukahtamisviivettä. Se ei kuitenkaan vaikuttanut unen kokonaismäärään. Vaikka tutkimusten määrä on pieni, niissä ei noussut esille tilastollisesti merkittävää paremmuutta kasvokkain tapahtuvassa (face-to-face) hoidossa verrattuna itsehoitomenetelmiin. Tutkijat kuitenkin huomauttavat, että itsehoidon vaikutukset saattavat olla ylikorostettuja julkaisun puolueellisuuden vuoksi. Joka tapauksessa itsehoitokeinoilla näyttäisi olevan joko pieniä tai kohtalaisia vaikutuksia unettomuuden hoitoon ja ne voivat tuoda hyödyllisen lisän jo olemassa olevien hoitovaihtoehtojen rinnalle.

Järnefelt (2018: 69) nostaa teoksessaan esille Skotlantilaisen tutkijan, Colin Espien, kehittämän unettomuuden hoidon porrasmallin, jossa kuvataan resursseiltaan erilaisten hoitokokonaisuuksien järjestämistä. Mallissa alimmalla portaalla on itsehoito, sillä se sopii suurille potilasjoukoille. Mitä ylemmäs portaita edetään, sitä yksioellisemmäksi ja vaativammaksi hoito muuttuu. Sopivan hoitoportaan valinta voi olla haastavaa, joten yksi mahdollisuus on edetä portaita matalimmalta ylimmille, kunnes sopiva hoitovaste saavutetaan.

Päätimme kehittää opinnäytetyön tuotoksena unettomuuden itsehoito-oppaan, sillä itsehoitosta voi olla hyötyä unettomuuden hoidossa, ja se sopii hyvin yhdistettäväksi muihin menetelmiin. Kuten edellä mainittiin, niin itsehoito tavoittaa suuren määrän ihmisiä ja on edullista toteuttaa. Seuraavassa kappaleessa tarkastellaan mindfulnessia, sillä oppeamme harjoitukset perustuvat siihen.

4 Mindfulness

Mindfulness-taidot on tunnettu tuhansia vuosia itämaisessä meditaatioperinteessä, ja niiden taustalla on buddhalaisuus. Länsimaissa mindfulnessia on alettu soveltamaan 1970-luvulta lähtien, kun yhdysvaltalainen professori Jon Kabat-Zinn ohjasi tietoisuustaitoihin perustuvaa stressinhallintaohjelmaa potilaille. (Mieli Suomen mielenterveys ry.)

Mindfulness- eli tietoisuustaidoilla tarkoitetaan tietoista läsnäoloa ja tietoisuutta mielimme tuottamista kokemuksista ja tulkinnoista. Niiden avulla voi tynnyttää omaa mieltään ja havainnoida hyväksyvästi kehon kokemuksia. Ikäviä tunteita ei pysty aina poistamaan, mutta niitä voi oppia säätämään. Säätelyn taitoja voi oppia jäljittelemällä ja harjoittelemalla riittävän pitkäjänteisesti. Tietoisuustaitoihin tarvitaan kärsivällisyyttä, hetkeen keskittymistä, lempeää hyväksymistä, avoimuutta, kykyä päästää irti sekä luvan antamista vapaalle olemiselle. Ihmiset murehtivat helposti menneitä tai tulevaa sen sijaan, että eläisivät hetkessä. Lisäksi on tavallista tulkita asioita aina samalla tavalla. (Aronen n.d.)

Tietoisuustaitojen harjoittelulla voi oppia hyödyllisiä ajatusmalleja haitallisten tilalle. Suurin osa ajatuksista on aiemman oppimisen tuottamia käsitteitä ja yleistyksiä, eivätkä ne välttämättä vastaa todellisuutta. Pitää ymmärtää, että ajatukset ja tunteet ovat väliaikaisia, ne tulevat ja menevät. Tietoisuudessa on jatkuvasti myös epämiellyttäviä asioita.

Mitä enemmän niiden torjumiseen, unohtamiseen tai etäännyttämiseen käyttää voimaa, sitä varmemmin ne palaavat takaisin. (Aronen n.d.)

Kabat-Zinnin (2017: 17) mukaan mindfulness eli tietoinen läsnäolo on yksi meditaation muodoista, jonka avulla ihminen kykenee säätelemään järjestelmällisesti tarkkaavuuttaan ja energioitaan. Sen avulla on mahdollista vaikuttaa omaan kokemukseen ja muuttaa sitä niin, että saadaan käsitys ihmisyydestä sekä ihmisten välisestä suhteesta toisiin ihmisiin ja maailmaan.

Mindfulness-kyvyn harjoittamisella voi saada aikaan myönteisiä muutoksia aivojen eri osissa, mikä lisää hyvinvointia. Usein havaittuja muutoksia ovat parempi tunne-elämän tasapaino, myötätunnon lisääntyminen sekä kyky palautua ja suojautua stressaavilta ja traumaattisilta kokemuksilta. (Kabat-Zinn 2017: 12-13.) Tietoiseen läsnäoloon perustuva stressinhallintamenetelmä (MBRS eli Mindfulness Based Stress Reduction) vaikuttaa positiivisesti siihen, miten aivot käsittelevät vaikeita tunteita stressin aikana. Emotionaalinen tasapaino lisääntyy, kun aivojen tietyn alueen toiminnot siirtyvät oikealta puolelta vasemmalle. Myös immuunijärjestelmässä tapahtuu myönteisiä muutoksia. Harjoitusten on todettu aktivoivan nykyhetken suoraan kokemiseen liittyvät aivokuorten hermoverkot. (Kabat-Zinn 2017: 34-35.)

5 Mindfulness unettomuuden hoidossa

Järnefelt (2018: 63) mainitsee kirjassaan, että Mindfulnessin käytöstä ainoana menetelmänä unettomuuden hoidossa on toistaiseksi tehty vähän tutkimuksia. Toisaalta Ong ja Smith toteavat vuonna 2017 julkaistussa katsauksessaan, että näyttöön perustuvan tiedon määrä mindfulnessiin perustuvan terapian käytöstä unettomuuden hoidossa on kasvanut viimeisten viiden vuoden aikana merkittävästi.

Ongin ja Smithin (2017) tekemän katsauksen tarkoituksena oli antaa päivitettyä tietoa mindfulnessin käytöstä unettomuuden hoidossa. Katsaus keskittyi seitsemään satunnaisesti kontrolloituun tutkimukseen, jotka käsitelivät mindfulnessiin perustuvaa terapiaa (MBT, Mindfulness-Based Therapy) unen laadun parantamisessa unettomuudesta tai unihäiriöistä kärsivillä ihmisillä. Katsauksessa todetaan, että useat satunnaisesti kontrolloidut tutkimukset tukevat MBT:n tehoa unen laadun parantamisessa ja unihäiriöiden vähentämisessä. Havainnot osoittavat, että nämä interventiot voivat toimia to-

teuttamiskelpoisena vaihtoehtona muille unettomuuden hoitokeinoille, sillä mindfulnessiin liittyvät tietoisuuden huomioinnin periaatteet ja käytännöt voivat tarjota potilaille keinoja unettomuuden käsittelemiseksi. MBT:n lisäksi myös MAP-ryhmässä (Mindfulness Awareness Practices) saavutettiin hyötyjä unettomuuden hoidossa, vaikka siinä ohjatut tunnit ovat lyhyempiä (2,5 tunnin sijaan kaksi tuntia) sekä kotona tehdyt harjoitukset vain 5-20 minuuttia. MAP-ryhmän unen laatu parani PSQI-pisteissä (The Pittsburgh Sleep Quality Index) merkittävästi verrattuna unihygieniakoulutusta saaneeseen ryhmään.

Greeson ym. (2018) selvittivät mindfulness-meditaation vaikutuksia stressiperäisiin sairauksiin. Tutkimukseen osallistui yhteensä 322 henkilöä, jotka olivat pääasiassa hyvin koulutettuja, naimisissa olevia valkoisia naisia, jotka työskentelivät täyspäiväisesti ja olivat keskimäärin iältään 45-vuotiaita. Tutkimukseen osallistujista yli puolet (57%) ilmoitti huonosta unen laadusta, joka perustui itse täytettävään The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) - kyselylomakkeen tulokseen. Tutkittavat osallistuivat kahdeksan viikon mittaiselle MBRS-kurssille (Mindfulness-Based Stress Reduction) motiivinaan muun muassa mielenterveyden parantaminen (90%) ja stressin hallinta (89%).

Tutkimuksessa saatiin tulos, että lisääntyneen tietoisuuden läsnäolon ja vähentyneiden unihäiriöiden välillä on suora korrelaatio. Mindfulness-harjoittelu vähensi tutkittavilla stressin aiheuttamia fyysisiä oireita, mikä johti sekä unen määrän että laadun kasvuun. Kurssin myötä lisääntynyt tietoisuus vaikutti myös suoraan tutkittavien kykyyn säädellä tunteitaan – esimerkiksi murehtiminen ja ei-toivottujen tunkeilevien ajatusten määrä väheni. (Greeson ym. 2018.)

Gross ym. (2011) tutkimuksessa selvitettiin Mindfulnessiin perustuvan stressinhallintamenetelmän (MBRS) ja lääkehoidon (PCT Pharmacotherapy) tehoa krooniseen unettomuuteen. Molemmat satunnaistetut ryhmät saivat myös 10 minuutin esityksen unihygieniasta. Kahdeksan viikon mittaisen mindfulness-kurssin jälkeen tutkittavien nukahtamisviive oli lyhentynyt, yölliset heräämiset vähentyneet ja unen tehokkuus parantunut unipäiväkirjan mukaan. Vaikutus unen kestoon näkyi viiden kuukauden seurannassa. Vaikutukset yöllisiin heräyksiin vähenivät viiden kuukauden seurannassa, mutta muut vaikutukset kasvoivat ajan myötä merkittävästi. Myös aktigrafilla (liikeaktiiviteettia ranteesta mittaava laite) mitattuna unen tehokkuus kasvoi merkittävästi ja nukahtamisviive lyheni vielä selkeämmin kuin mitä osallistajat kertoivat unipäiväkirjoissaan.

Unipäiväkirjojen perusteella lääkehoito pidensi unen kestoja, lisäsi sen tehokkuutta ja vähensi yöllisiä heräämisiä merkittävästi sekä jakson aikana että viiden kuukauden seurannassa. Aktigrafilla mitattuna unen kesto piteni ja unen tehokkuus parani. Mindfulnessilla oli suurempi vaikutus nukahtamisviiveeseen, kun lääkehoito puolestaan vaikutti nopeammin unen keston. Tutkimuksen mukaan Mindfulness näyttäisi olevan varteenotettava vaihtoehto hyötyjensä perusteella unettomuuden hoitoon ilman unilääkkeiden sivuvaikutuksia, kuten uneliaisuutta, päänsärkyä ja väsymystä. (Gross ym. 2011.)

Vuonna 2014 julkaistussa jatkotutkimuksessa kyseltiin MBRS-kurssille (Mindfulnessiin perustuva stressinhallintaohjelma) aikaisemmin osallistuneilta heidän kokemuksistaan mindfulness-harjoittelusta. Kahteen ryhmään hyväksyttiin osallistujat, jotka olivat suorittaneet noin viisi viikkoa kahdeksan viikon kurssista. Osallistujat kuvasivat, kuinka mindfulness vaikutti heidän unirutiineihinsa, ajatuksiinsa ja tunteisiinsa sekä siihen, mitä he ajattelivat mindfulness-menetelmien toimivuudesta. Vastauksista tunnistettiin neljä teemaa: mindfulnessin vaikutukset uneen ja motivaatioon omaksua terveelliset unirutiinit, mindfulnessin hyödyt unen ulkopuoliseen elämään, haasteet ja onnistumiset mindfulness-harjoitusten omaksumisessa sekä ryhmässä jakamisen ja tuen merkitys. (Hubbling – Reilly-Spong – Kreitzer – Gross: 2014.)

Osallistujien unen määrä ei lisääntynyt, mutta he nukkuivat paremmin, heräsivät entistä virkeämpinä ja tunsivat olevansa vähemmän huolestuneita unettomuudesta. Mindfulnessista koettiin myös fyysisiä hyötyjä, positiivisia vaikutuksia tunteiden säätelyyn, ihmissuhteisiin ja kommunikointiin muiden kanssa. Näiden lisäksi opittiin hyväksymistä ja itsemyötätuntoa. Mindfulness lisäsi kykyä selviytyä päivittäisistä stressitekijöistä. (Hubbling - Reilly-Spong - Kreitzer - Gross: 2014.)

Kehomeditaation (body scan) avulla tutkittavat pystyivät rauhoittumaan ja nukahtamaan, kun ajatukset eivät enää harhailleet eikä mieli vaeltanut. Se erottui unta edistäväksi menetelmäksi, joka rauhoitti ja rentoutti merkittävästi. Osallistujat kokivat selviytyvänsä paremmin unettomuudesta sen ilmetessä ja stressasivat unettomuuttaan vähemmän. Kehomeditaatio koettiin alussa haastavaksi harjoitukseksi, sillä se vaatii pitkään paikallaan oloa ja mielen hallinnassa pitämistä. Kävelymeditaatio (walking meditation) puolestaan koettiin helposti yhdistettäväksi päivittäisiin aktiviteetteihin. (Hubbling - Reilly-Spong - Kreitzer - Gross: 2014.)

Useimmat osallistujat kokivat positiivisia muutoksia, kun he muuttivat käytöstään sekä meditoimalla että noudattamalla unihygieniasuosituksia. Osallistujista ne, jotka eivät sitoutuneet tekemään muutoksia, kokivat vain vähäistä unen paranemista. Tutkittavat huomasivat hyötyjen vähenevän tai häviävän, kun he tekivät vähemmän meditaatiota ja unihygieniaharjoituksia. Myös ärtymystä oli huomattavissa silloin. (Hubbling - Reilly-Spong - Kreitzer - Gross: 2014.)

Ongin ym. (2014) tutkimus käsitteli mindfulness-meditaation vaikutuksia kroonisen unettomuuden hoitoon. Siinä osallistujat jaettiin satunnaisesti kolmeen ryhmään: Mindfulnessiin perustuvaan stressinhallintaan (MBRS), mindfulnessiin perustuvaan unettomuuden hoitoterapiaan (MBTI, Mindfulness Based Therapy for Insomnia) sekä itsetarkkailuun (SM eli Self-Monitoring). Kaikissa kolmessa ryhmässä tehtiin eri meditaatioharjoituksia sekä ryhmässä että itsenäisesti. MBTI sisälsi myös keskustelua. Itsetarkkailuryhmässä pidettiin univalvepäiväkirjaa ja arvioitiin kognitiivista ja somaattista kiihtyvyyttä asteikon avulla. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että verrattuna itsetarkkailuun, molemmat mindfulnessiin perustuvat menetelmät lyhensivät merkittävästi enemmän hereillä oloaikaa ja vähensivät selkeämmin kognitiivista ja somaattista kiihtyvyyttä ennen nukahtamista. MBTI:llä oli korkein hoidon remissioaste ja vaste kuuden kuukauden seurannassa (Ong ym. 2014.)

Tutkimustulokset mindfulnessista unettomuuden hoidossa osoittautuivat kaikissa opin- näytetyöhön löydetyissä tutkimuksissa samansuuntaisiksi. Yleisesti ottaen kaikissa tutkimuksissa tutkittavien unen laatu parani, nukahtamisviive lyheni ja yhtä tutkimusta lukuun ottamatta myös unen määrä kasvoi. Lisäksi tutkittavat kokivat stressaavansa vähemmän unettomuuttaan ja oppivat säätelemään tunteitaan paremmin. Tulosten perusteella mindfulnessia voidaan pitää varteenotettavana menetelmä unettomuuden hoidossa.

6 Opinnäytetyön toteuttaminen

6.1 Menetelmän kuvaus

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi. Käytännön toteutus voi olla esimerkiksi toiminnan ohjeistamista, opastamista, järjestämistä tai järjeistämistä. Toteutusmuoto voi olla esimerkiksi kirja, vihko, opas, näyttely tai ta-

pahtuma. Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen sekä tutkimuksellisella otteella toteutettu. Tutkimuksellinen ote näkyy toiminnallisessa opinnäytetyössä siten, että kaikki tekeminen perustuu tietoon. Yhtenä tavoitteena onkin osoittaa kykyä yhdistää teoretieto käytännön osaamisen, ja pohtia asioita kriittisesti. (Vilkkä – Airaksinen 2003: 9-10, 41-42, 51-56.) Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa tulisi selvittää mitkä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut ja millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Raportissa tulisi selvittää, miten omaa prosessia, tuotosta ja oppimista on arvioitu. (Vilkkä – Airaksinen 2003: 65.)

Toteutimme kirjallisuushaun osana opinnäytetyötämme. Tarkoituksenamme oli muodostaa kokonaiskuva tutkittavasta aiheesta raporttiamme varten. Selvitimme, mitä mindfulnessin käytöstä unettomuuden hoidossa tiedetään ennestään ja mitä tuloksia mindfulnessista unettomuuden hoidossa on saatu. Arvioimme tutkimustulosten hyödyntämistä omassa työssämme. Valitsimme oppaaseemme tutkimuksissa toimiviksi todettuja mindfulness-harjoituksia. Tutkimuksia haimme systemaattisella tiedonhaulla eri tietokannoista, kuten Cinahlista, ja Pubmedista sekä manuaalisesti kirjoista ja internetlähteistä. Raportissamme avasimme aiheeseemme liittyvät keskeiset käsitteet ja kuvasimme löytemiemme tutkimusten tuloksia.

Hakukriteereiksi asetimme korkeintaan viisi vuotta vanhat tutkimukset, mutta tulosten vähyyden takia laajensimme hakumme korkeintaan 10 vuotta vanhoihin tutkimuksiin. Opinnäytetyöhön valikoidut neljä tutkimusta ovat vuosilta 2009-2018. Katsaus puolestaan on julkaistu vuonna 2017 ja siinä tarkasteltavat tutkimukset ovat vuosilta 2010-2015. Koska aiheenamme olivat työikäiset, rajasimme ikäluokan 19-64-vuotiaisiin. Valitsimme vain vertaisarvioituja tutkimuksia, joista oli saatavilla kokoteksti. Poissulkukriteereinä olivat aineiston maksullisuus ja kaikki muut kielet paitsi suomen kieli ja englanti. Lisäksi tuloksista rajattiin ulos ne työikäisiä koskevat tutkimukset, joissa unettomuuden taustalla oli stressin sijaan esimerkiksi syöpä tai kipu, sillä ne eivät olleet työmme kannalta relevantteja. Hakuja tehtiin sanoilla: mindfulness, insomnia, sleep disturbance, stress, sekä edellä mainittujen sanojen yhdistelmillä.

Löysimme Yhdysvaltalaisia tutkimuksia sekä yhden Alankomaissa tehdyn tutkimuksen. Ne olivat julkaistu NCBI:ssä (The National Center for Biotechnology Information), Science Direct- ja Journal of Sleep Research -sivustoilla, jotka sisältävät tieteellisiä artikkeleita ja tutkimuksia. Opinnäytetyömme rajaukseen sopivien tutkimusten tulokset on kuvattu kappaleessa 5 (Mindfulness unettomuuden hoidossa).

6.2 Toimintaympäristö

Työn suunnitteluvaiheessa aihettamme ei ollut rajattu esimerkiksi yhteistyökumppanin tai ohjaajan toimesta muuhun kuin yleisesti unettomuuteen. Ensimmäinen tehtävämme olikin pohtia kiinnostava näkökulma ja tarkka aiheen raja. Keskustelimme omista ja tuttavapiirin kokemuksista sekä unettomuudesta ilmiönä. Teimme tiedonhakuja ja totesimme, että unettomuuden hoito ei ole ollut yhtenäistä, minkä takia HUS:n alueella oli aloitettu VESOTE-hanke. Se tähtäsi unettomuuden lääkkeettömän hoidon toimintamallin jalkauttamiseen. (Toikkanen 2018.)

Saimme käyttöömmme VESOTE-materiaalia unettomuuden hoitopolusta Vantaalta Tikkurilan terveysasemalta. VESOTE on Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti –hanke, jonka tarkoituksena oli vahvistaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamista elintapaohjauksessa vuosien 2017-2018 aikana. Elintapaohjaukseen päätettiin ottaa ravitsemuksen ja liikunnan lisäksi vahvemmin mukaan myös uni, sillä unettomuutta kohdataan vastaanotoilla yhä useammin, mutta valtaosalta ammattilaisista on todettu puuttuvan tietoa ja keinoja suosituksen mukaiseen hoitoon. (Hämäläinen 2018.) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin eli HUS:n VESOTE-hankkeen aikana valmistettiin unettomuuden hoitopolku. Terveyskeskusten hoitajat saivat HUS:n unihoitajilta koulutusta unettomuuden lääkkeettömään hoitoon. (Hämäläinen 2018.)

Olimme Tikkurilan terveysaseman yhteyshenkilöön sähköpostitse yhteydessä 28.1.2020 ja kerroimme hyödyntävämmme materiaaleja jonkinlaisen oppaan tekemiseen, esimerkiksi hoitohenkilökunnalle tai asiakkaille/potilaille. Kysyimme, olisiko heillä ajatuksia siitä, mikälainen opas voisi olla tarpeellinen. Vastaus saatiin 5.2.2020, kun yhteyshenkilö oli selvittänyt lääkäreiden ja hoitajien näkemyksiä. Vastaukset olivat olleet yhtenäisiä - opas esimerkiksi unihygienian itsehoitoon, sillä lääkkeettömiä menetelmiä tarvitaan lisää ja helposti saatavilla olevassa muodossa.

Lääkkeettömille menetelmille on selkeä tarve, joten siitä syystä päätimme tehdä oppaan. Unettomuusoppaita on tehty muun muassa unihygieniasta, mutta se ei Voinescun ja Szentagotai-Tatarin (2015) tutkimuksen mukaan välttämättä yksin riitä unettomuuden hoidossa. VESOTE-materiaalit sisälsivät paljon tietoa mindfulnessista unettomuuden hoitokeinona. Kiinnostuimme aiheesta ja halusimme syventyä siihen paremmin. Päätös-tämme tuki myös ohjaajamme näkemys; hänen mielestään mindfulness-opas oli hyvä

ajatus, sillä toisin kuin unihygieniasta, siitä ei löytynyt ennestään juurikaan oppaita. Rajasimme oppaan tiukasti mindfulnessiin, sillä oppaasta olisi tullut liian laaja, jos siihen olisi yhdistetty unihygienia.

6.3 Kohderyhmä ja hyödynsaajat

Oppaamme kohderyhmäksi valitsimme työkäiset, sillä unettomuus on lisääntynyt erityisesti heidän keskuudessaan (Käypä hoito 2019). Lisäksi huomioimme, että tarkoituksenaamme oli tuottaa itsehoito-opas, joten kohderyhmän tuli olla sellainen, joka kykenisi ottamaan itse vastuuta terveydestään ja edistämään sitä. Itsehoito vaatii sisäistä motivaatiota ja pystyvyyden tunnetta sekä kykyä vaikuttaa omaan unettomuuteensa (Järnefelt 2018: 69).

Vilka ja Airaksinen huomauttavat (2003: 51-52, 129), että toiminnallisen opinnäytetyön produktin eli tuotoksen tekstit tulee suunnitella kohderyhmää palveleviksi; niissä tulee huomioida kohderyhmän ikä ja tietämys aiheesta, jotta ne puhuttelevat kohderyhmää. Myös toteuttamistapa kannattaa valita niin, että se vastaa parhaiten kohderyhmän tarpeisiin. Meille oli alusta asti selvää, että toteuttaisimme oppaan sähköisessä muodossa. Sosiaali- ja terveystalvet ovat sähköistyneet viime vuosina, joten oli luonnollista julkaista opas verkossa - siellä se on tallessa ja aina saatavilla. Tarvittaessa oppaan voi tulostaa paperimuotoon. Työkäisillä on pääsääntöisesti hyvät taidot ja mahdollisuudet Internetin käyttöön, mikä on olennaista oppaan käytettävyyden kannalta.

Opinnäytetyön hyödynsaajia ovat oppaan kohderyhmä eli stressiperäisestä unettomuudesta kärsivät työkäiset. Heille voisi suositella opasta omahoidon tueksi perusterveydenhuollon vastaanotoilla. On tutkittu, että suullisen ohjauksen tukena on hyvä käyttää kirjallisia ohjeita, sillä suulliset ohjeet unohtuvat nopeasti tai osa asioista voi mennä vastaanotolla ohi. Kirjallisia ohjeita voi kerrata myöhemmin itselleen sopivana ajankohtana ja palauttaa mieleensä saamansa ohjauksen. On huomattava, että suullinen ohjaus ei saisi koskaan olla ristiriidassa kirjallisen kanssa. Ohjeiden tärkeyttä ja perillemenoa voidaan edistää perustelemalla ja selittämällä esimerkiksi miksi toiset toimintatavat ovat suositeltavia ja toiset eivät. (Torkkola – Heikkinen – Tiainen 2002: 25, 29, 38.)

Parhaan hyödyn saavat he, jotka ovat kiinnostuneita tutustumaan mindfulnessiin hoitomenetelmänä ja motivoituvat tekemään harjoituksia säännöllisesti. Lisäksi hyödynsaajiin

kuuluvat terveydenhuollon ammattilaiset, jotka voivat hyödyntää opasta ohjaus- ja neuvontatyössä, kun he kohtaavat vastaanotoilla unettomuudesta kärsiviä. Erityisesti silloin, kun suulliseen ohjaukseen on vain vähän aikaa, käytetään tukena usein kirjallista ohjemateriaalia, kuten oppaita (Kyngäs ym. 2007: 124). Hyödynsaajiksi koemme ehdottomasti myös itsemme, sillä opinnäytetyöprosessin aikana vahvistimme tärkeitä terveydenhoitajan ammatissa tarvittavia tietoja ja taitoja tulevaisuuttamme varten. (Katso kapale: 8.6 Ammatillinen kasvu)

6.4 Lähtötilanteen kartoitus

Terveydenhoitajaopiskelijoina meitä kiinnostaa erityisesti preventiivinen toiminta eli sairauksien ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen sekä ylläpitäminen. Siihen liittyviä keskeisiä työmenetelmiä ovat potilaan tai asiakkaan omien voimavarojen vahvistaminen, itsenäisen selviytymisen tukeminen sekä kuntoutus. (Haarala – Mellin 2014: 40.) Tästäkin syystä oppaan tekeminen tuntui innostavalta ajatukselta, sillä opas on konkreettinen väline potilaan/asiakkaan selviytymisen tukemiseen ja voi ennaltaehkäistä unettomuuden pahenemista.

Parkkunen, Vertio ja Koskinen-Ollonqvist (2001: 7) huomauttavat, että ennen aineiston suunnittelua olisi hyvä selvittää, millaiselle aineistolle on tarvetta. Ongelmana saattaa olla aineistojen päällekkäisyys eli se, että samat aiheet toistuvat aineistoissa, ja ne ovat usein jopa samalla tavalla toteutettuja. Aineisto ja tarve eivät aina kohtaa, vaan joistakin aihealueista voi olla ylitarjontaa, mutta samalla toisista on puutetta.

Etsimme verkossa julkaistuja unettomuuden hoito-oppaita välttääksemme edellä mainittua päällekkäisyyttä. Huomasimme, että oppaita on kyllä tehty, mutta suuri osa niistä on maksullisia painotuotteita tai todella pitkiä, runsaasti tekstiä sisältäviä teoksia. Vaikka mindfulnessista on kirjoitettu myös lyhyempiä artikkeleita ja siitä löytyy internetistä harjoituksia, niin emme löytäneet informatiivista opasta stressistä, unettomuudesta ja mindfulnessista samojen kansien välissä, joten päätimme tehdä sellaisen.

Lähes kaikki löytämämme yksittäiset mindfulness-harjoitukset olivat videon tai äänitteen muodossa. Päätimme toteuttaa oppaamme kirjallisessa muodossa tarjoten vaihtoehdon heille, jotka eivät halua tai pysty jostain syystä hyödyntämään videoita/äänitteitä vaan lukevat mieluummin. Oppaamme harjoitukset on tarkoitettu tehtäväksi päivän aikana ylivirittyneisyyden purkamiseen, eikä niiden päätteeksi ole tarkoitus nukahtaa.

6.5 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Opinnäytetyön aiheen tulee olla ajankohtainen ja sellainen, joka mahdollistaa opinnäytetyön tekijöiden ammatillisen kasvun. Hyvin valittu, kiinnostava aihe tekee kirjottamisprosessista mielekkäämmän. (Vilkkä – Airaksinen 2003: 23.) Keskustelimme opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa ohjaajan kanssa aiheen rajauksesta, ja hän huomautti, että myös menetelmä on syytä valita huolellisesti niin, että se palvelee meidän oppimistarpeitamme. Koimme, että käytännönläheisyys on meidän juttumme, joten päädyimme toiminnalliseen työhön.

Vastuu työn etenemisestä jaettiin; sovimme, että molemmat tekevät tasapuolisesti sekä raporttia että opasta. Emme tunteneet toisiamme entuudestaan, joten oli tärkeää jo suunnitteluvaiheessa keskustella tavoitteistamme ja toiveistamme työhön liittyen. Pääallekkäin ajoitetut opinnot haastoivat suunnittelemaan erityisesti ajankäyttöä. Tämän takia opinnäytetyö jaettiin välittömästi OneDrive-pilvipalveluun, mikä mahdollisti joustavan yhteiskirjoittamisen omista henkilökohtaisista aikatauluista huolimatta. Lisäksi yhteyttä pidettiin WhatsApp-sovelluksella vähintään viikoittain, usein käytännössä päivittäin.

Opinnäytetyön tekemisen tueksi oli tarjolla useita työpajoja. Koimme tärkeäksi hyödyntää niitä, sillä kummallakaan meistä ei ole aiempaa kokemusta opinnäytetyön kirjottamisesta. Hyödynsimme myös kirjaston informaatikkoa heti suunnitelmavaiheessa syksyllä, kun teimme alustavia hakukokeiluja opinnäytetyötämme varten Cinahl-tietokannasta sekä PubMedistä. Informaatikko perehdytti meidät asiasanastoihin, hakulausekkeiden muodostamiseen ja erilaisiin sähköisiin tietokantoihin, jotta saimme valmiuksia tehdä tiedonhaku itsenäisesti. Lisäksi meillä oli henkilökohtainen opinnäytetyön ohjaaja, joka antoi palautetta, järjesti tarvittaessa ohjauksia ja varmisti työn etenemisen. Ohjaajamme vaihtui noin viikkoa ennen raportointiseminaaria, mutta se ei vaikuttanut työskentelyymme. Uusi ohjaaja antoi työstämme palautetta, ehdotti tarvittavia korjauksia ja jatkoi työn ohjaamisen loppuun asti.

Teimme opinnäytetyön tuotosta ja raporttia samanaikaisesti koko prosessin ajan. Pyrimme saamaan oppaan valmiiksi hyvissä ajoin, jotta ehdimme keräämään siitä palautetta kohderyhmältä ja kehittämään sen perusteella opasta toimivammaksi. Oppaan valmistuminen venyi, sillä tutkimusten etsimiseen ja käännöstyöhön meni hirvittävästi aikaa. Oli tärkeää saada tietoperusta kuntoon ennen oppaan sisällön tuottamista, sillä opas perustuu siihen. Aloimme kuitenkin suunnitella opasta heti projektin alussa ja

loimme sille pohjan PowerPoint-ohjelmassa. Liitimme siihen löytämiämme kuvia ja hahmottelimme, mitä sisältö tulisi suurin piirtein olemaan.

Keräsimme palautetta oppaamme ensimmäisestä versiosta työn kohderyhmältä Google Forms- pohjalle tehdyllä kyselylomakkeella (Liite 2) anonymisti. Osallistujille lähetettiin sähköpostitse saatekirje, (Liite 3) opas sekä linkki kyselylomakkeeseen. Heitä pyydettiin vastaamaan kaikkiin lomakkeen kysymyksiin, jotka koskivat oppaan sisältöä ja ulkoasua. Kyselyyn osallistui omasta lähi- ja tuttavapiiristämme niitä työikäisiä henkilöitä, joilla on kokemusta stressiperäisestä unettomuudesta. Vastauksia saatiin 9 kappaletta 25-60-vuotiailta miehiltä (n=3) ja naisilta (n=6).

Kaikki vastaajat (n=9) olivat tutustuneet oppaaseen ja kokivat siinä olevan riittävästi tietoa. Osa teksteistä koettiin vaikealukuisiksi, joten paikoin ehdotettiin kevennystä esimerkiksi ranskalaisin viivoin. Ne peräkkäiset sivut, joissa oli käytetty samaa kuvaa eri tavoin aseteltuna, koettiin visuaalisesti selkeiksi, mutta tylsähköiksi. Kaikki vastaajat saivat oppaasta uutta tietoa, mutta mindfulnessin vaikutuksesta stressiin kaivattiin selkeämpää tietoa. Kahteen harjoitukseen (suklaameditaatio ja kehoskannaus) ehdotettiin pieniä korjauksia lauserakenteisiin, jotta ne olisivat helpommin ymmärrettävissä. Osa vastaajista halusi perehtyä mindfulnessiin enemmänkin ja toivoi saavansa siitä lisätietoa. Tekstin epäsymmetrinen asettelu kiinnitti useamman (n=6) vastaajan huomion. Opas koettiin hyödylliseksi ja kaikki vastaajat olivat valmiita kokeilemaan harjoituksia. Kolme vastaajaa kertoi jo kokeilleensakin vähintään yhtä oppaan harjoituksista.

Vastausten perusteella vaihdoimme useamman kerran kuvia, jotta opas olisi kiinnostavampi, mutta yhtenäinen. Muutimme myös tekstin ja kuvien asettelua niin, että ulkoasusta saatiin mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen sekä symmetrinen. Lisäsimme sivut: "Mistä saan lisätietoa?" sekä "Miten mindfulness vaikuttaa stressiin". Muokkasimme suklaameditaatio- ja kehoskannaus- harjoitukset sujuvimmiksi ja tiiviimmiksi. Opponentin toiveesta oppaan tekstejä muokattiin lukijaa puhuttelevampaan muotoon. Oppaaseen lisättiin tieto, mistä opinnäytetyön voi kokonaisuudessaan lukea.

Pyysimme ensimmäisten korjausten jälkeen sähköpostitse palautetta oppaasta myös suomen kielen ja viestinnän sekä tietotekniikan opettajilta. Suomen kielen ja viestinnän opettaja oli sitä mieltä, että oppaan tekstiosuudet olivat paikoin liian tiiviitä ja raskaslukuisia. Hän antoi meille osin yksityiskohtaisia ehdotuksia tekstien karsimiseen ja väljentämiseen. Hän myös toivoi, että harjoitukset tulisivat oppaassa selkeämmin esille. Osa

otsikoiden fonteista oli valkoisia sinisellä tai oranssilla taustalla, joten hän ehdotti niiden vaihtamista luettavuuden parantamiseksi. Olimme itsekkin miettineet pitkälti samoja asioita, joten teimme vielä nämä muutokset työhömmme. Tietotekniikan opettajalta emme saaneet palautetta. Olisimme kaivanneet häneltä neuvoja tekstinasetteluun ja sisällysluettelon tekemiseen.

Oppaan tekeminen ja muokkaaminen vaativat paljon aikaa ja vaivaa, sillä siihen liittyi paljon mietittäviä asioita niin sisällön kuin ulkoasun puolesta. Toteutimme oppaan Powerpoint-ohjelmalla, sillä se oli meille ennestään tuttu työkalu. Powerpointissa voi yhdistää kuvia ja tekstiä toisiinsa, mikä oli oleellista oppaan tekemisen kannalta. Huomasimme kuitenkin työskentelyvaiheessa, että PowerPointissa oli omat haasteensa tavutuksen, tekstin tasaamisen ja sisällysluettelon kanssa. Dioista sai tehtyä visuaalisesti näyttäviä suunnittelutyökalua käyttämällä, mutta samaan aikaan se vaikeutti tekstin asetelua. Haasteita oli siis yllättävän paljon, mutta siitä huolimatta emme lähteneet vaihtamaan ohjelmää. Teimme lukuisia eri kokeiluja, jotta saimme asetukset kohdilleen ja lopputuloksesta miellyttävän. Opas tallennettiin PDF-muodossa koneelle, josta se ladattiin internetiin Issuu-nimiselle digitaaliselle alustalle. Siellä se on ilmaiseksi luettavissa.

Edistymme opinnäytetyössämme lähes aikataulussa lukuisista haasteista huolimatta. Ensimmäiset viikot kuluivat odottaessa tarkempaa tietoa opinnäytetyön aiheesta ja materiaalista. Meille piti olla varattuna valmista aineistoa opinnäytetyöhömmme jo suunnitteluvaiheessa. Näin ei kuitenkaan ollut, joten suunnitelmat menivät uusiksi useampaan kertaan. Myös menetelmä vaihtui kahteen kertaan prosessin aikana. Lopulta toteutimme opinnäytetyön ilman toimeksiantajaa, joten teimme opasta koskevat ratkaisut keskenämme. Olisimme toivoneet oppaan tekemiseen yhteistyökumppania, jolta olisimme saaneet selkeät raamit sekä ammatillista palautetta työn eri vaiheissa. Se olisi hillinnyt epävarmuuttamme prosessin aikana, sillä teimme paljon työtä ilman varmuutta siitä, kuinka merkitykselliseksi oppaamme todellisuudessa koettaisiin terveydenhuollossa. Koemme kuitenkin valinneemme tärkeän aiheen ja kehittämistehtävän, sillä kaikki laadukkaasti kehitetyt menetelmät unettomuuden hoitoon lisäävät lääkkeettömien hoitojen saatavuutta (Järnefelt 2018: 65).

7 Oppaan tarkastelu

Halusimme varmistaa, että itsehoito-oppaastamme tulisi käyttökelpoinen ja tarkoituksenmukainen, joten aivan ensitöiksemme perehdyimme kirjallisuuden avulla hyvien kirjallisten ohjeiden ja terveysaineistojen laatukriteereihin. Hyvässä kirjallisessa ohjeessa ilmoitetaan, kenelle se on tarkoitettu ja mikä on ohjeen tarkoitus. Ymmärrettävyys helpottuu, kun ohjeessa kuvataan konkreettisesti, miten tulisi toimia tavoitteiden saavuttamiseksi. Lisätietojen hankkimisesta on myös hyvä olla tietoa. Hyvässä ohjeessa on selkeä kirjaintyyppi, riittävä kirjasinkoko sekä selkeä tekstin jaottelu ja asettelu. Kuvilla, kuvioilla, kaavioilla ja taulukoilla voidaan lisätä ymmärrettävyyttä. Korostuskeinoilla voidaan painottaa tärkeitä asioita, joten myös ohjeen väreihin ja kokoon kannattaa kiinnittää huomiota. (Kyngäs ym.2007: 126-127.) Kuvitus vaikuttaa myös aineiston kiinnostavuuteen, ja sillä voidaan kiinnittää lukijan huomio. Kuvien tulee kuitenkin sopia aineiston yleisilmeeseen eivätkä ne saisi vaikeuttaa lukemista. (Parkkunen – Vertio – Koskinen-Ollonqvist 2001: 17-18.)

Halusimme oppaan yleisilmeestä harmonisen, mutta ei liian yksitoikkoista - tämän toteuttaminen ei ollut yksinkertaista. Liian erilaiset kuvat tekivät oppaasta sekavan, joten etsimme värimaailmaltaan ja aiheeltaan samantyyllisiä kuvia, jotta opas olisi visuaalisesti selkeä ja helposti luettava (Parkkunen – Vertio – Koskinen-Ollonqvist 2001: 17-18). Valitsimme kaikki kuvamme Pixabay-kuvapankista. Kuviksi valittiin sellaisia, jotka liittyivät suoraan joko mindfulness-harjoitukseen tai siihen mielikuvaan, joka kyseisestä harjoituksesta tuli. Kuvapankista löysimme oppaamme teoriasivuille “mindfulness” hakusalla rauhoittavia kuvia, kuten höyheniä, pilviä ja tähtitaivaan.

Valitsimme oppaan pääväreiksi sinisen ja oranssin, sillä ne tukevat mindfulness-harjoittelua. Sininen on värinä rauhallinen; sillä on unettava vaikutus, joka väsyttää sekä mieltä että lihaksia. Se auttaa kasvattamaan tietoisuutta ja parantamaan keskittymiskykyä, mikä tukee mietiskelyä. (Reid 2003: 28-29, 51.) Oranssi puolestaan vahvistaa terveyttä ja virkistää mieltä. Oranssi parantaa suorituskykyä, vahvistaa muistia ja tukee uusien asioiden oppimista. (Reid 2003: 22-23, 51; Ylikarjula 2014: 105.)

On tutkittu, että kirjalliset ohjeet kirjoitetaan usein liian vaikeasti, jolloin ohjeiden sanoma ei tavoita asiakasta/potilasta. Toisinaan materiaalien sisältö on esitetty liian laajasti ja yleisellä tasolla. On huomattava, että huonosti ymmärrettävät kirjalliset ohjeet saattavat heikentää muuten hyvää ohjausta. Sen sijaan hyvin suunniteltua, oikein suunnattua ja

oppimiskyvyn huomioivaa materiaalia voi käyttää itseopiskeluun. (Kyngäs ym. 2007: 124-125.)

Kuvasimme harjoitukset mahdollisimman hyvällä ja selkeällä yleiskielellä, jotta niitä olisi helppo lähteä toteuttamaan. Vältimme oppaassamme hoitoalan ammattisanaston käyttöä, jota lukijoiden voisi olla vaikea ymmärtää. Muokkasimme harjoituksia hieman lähteinä käytetyistä kirjoista, mutta niin, että perusajatus säilyi. Esimerkiksi suklaameditaatio oli mielestämme houkuttelevampi nimi kuin rusinameditaatio. Harjoituksen kannalta ei kuitenkaan ole väliä, mitä ruokaa pureskellaan ja tunnustellaan, sillä tarkoitus on keskittyä tietoisesti syömisen aiheuttamiin tuntemuksiin.

Oli haastavaa toteuttaa opas niin, että teoriaa ei olisi liikaa, mutta oleelliset asiat tulisivat selkeästi kerrotuiksi. Pohdimme sitä, kuinka paljon mindfulness-harjoituksiin pohjautuvassa oppaassa tulisi olla tietoa unen merkityksestä, stressistä, näiden kahden välisestä yhteydestä sekä unettomuudesta. Punnitsimme, voisiko opas sisältää pelkkiä harjoituksia. Päädyimme kuitenkin siihen, että on tärkeää kuvata lukijalle lyhyesti unettomuuteen liittyviä seikkoja, sillä tiedon avulla lukija voi paremmin tunnistaa omia oireitaan, ymmärtää unen edellytyksiä ja motivoitua hoitoon (Järnefelt 2019: 295).

Valitsimme oppaaseen erilaisia harjoituksia, jotta jokainen voisi löytää niistä itselleen sopivan vaihtoehdon. Harjoitukset ovat sellaisia, että niitä on mahdollista toteuttaa eri aikaan jokapäiväisessä elämässä. Ne liittyvät hengitykseen, kävelyyn ja syömiseen, eivätkä vaadi erityisiä valmisteluja. Oppaan harjoitukset toistuivat löytämissämme tutkimuksissa ja ne olivat unettomuuden hoidossa tehokkaaksi todettuja. Suklaameditaatio (rusinameditaatio) oli ainoa, joka ei esiintynyt suoraan tutkimuksissa, mutta Kabat-Zinnin (2012: 61) mukaan johdatus meditaatioon tapahtuu rusinoiden avulla stressinhallintaryhmissä. Jokaisen harjoituksen tarkoituksena on palauttaa kehoa ylivireydestä mindfulnessin eli tietoisien läsnäolon avulla.

Tavoitteenamme oli tehdä napakka opas, joten olimme alun perin suunnitelleet siitä maksimissaan 10-sivuista. Oppaaseen valitut neljä harjoitusta veivät kuitenkin itsessään jo 10 sivua, joten lopulliseen oppaaseen tuli yli puolet enemmän sivuja kuin suunnittelimme (yhteensä 24 sivua). Aluksi tiivistimme harjoitukset pienempään tilaan, mutta koimme, että luettavuus ja ymmärrettävyys paranivat selkeästi, kun teksti aseteltiin väljemmin.

Tietoisuuden lisääminen oppaan harjoitusten avulla vaatii käyttäjältään sitoutumista ja säännöllistä harjoittelua. Vain siten voi saada parhaimman hyödyn ja ylläpitää sitä unettomuuden itsehoidossa (Hubbling - Reilly-Spong - Kreitzer - Gross: 2014.) Pitkään paikallaan oleminen ja mielen hallinnassa pitäminen on varsinkin alussa haastavaa, mikä saattaa vaikuttaa käyttäjien motivaatioon. Vertaistuki ja ryhmässä jakaminen on koettu tutkimuksissa tärkeäksi osaksi onnistumista. Meidän oppaamme tukena on korkeintaan hoitokontakti terveysasemaan, joten siinä mielessä se eroaa raportissa olevista tutkimuksista, joissa on kaikissa ollut saatavilla ryhmän tuki ja ohjausta. Tämä saattaa heikentää oppaamme vaikuttavuutta. Oppaaseemme ei myöskään kuulu äänitteitä, joita tutkimusten osallistujat saivat harjoitustensa tueksi, joten myös niistä saatava mahdollinen hyöty jää puuttumaan.

8 Pohdinta

8.1 Luotettavuus

Koko opinnäytetyön luotettavuuden kannalta on tärkeää, että raportin ja oppaan tietoperusta on laadukas ja koottu luotettavista, tuoreista ja päivitetystä lähteistä. Aineiston valinnassa tulee olla lähdekriittinen. Huomiota on kiinnitettävä muun muassa siihen, kuinka relevantteja eli merkityksellisiä tutkimukset ovat työn kannalta. Lisäksi on arvioitava kuinka luotettavia, puolueettomia ja ajantasaisia tutkimustulokset ovat. Ensisijaisena lähteenä opinnäytetyössä tulisi mielellään käyttää vertaisarvioitua aineistoa. (Perttula 2018.)

Haimme teoriaperustaan tietoa vain luotettaviksi arvioiduista lähteistä. Käytimme muun muassa Käypä hoito – suosituksia, jotka ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia (Käypä hoito 2019). Lisäksi etsimme kansainvälisiä tutkimuksia Cinahl- ja PubMed-tietokannoista. Valitsimme aineistoksi mindfulnessia käsitteleviä tutkimuksia, sillä se oli oppaamme näkökulma. Kerätty tieto tuki oppaan suunnittelua ja toteutusta, sillä käytimme oppaassamme samoja harjoituksia, joita tutkimuksissakin oli käytetty.

Tiedonhaussa toimimme rehellisesti ja valitsimme vain ne tutkimukset, jotka sopivat aiheajaukseemme. Tutkimusten määrä jäi pienehköksi, mutta toisaalta kaikki olivat merkityksellisiä, mikä lisää työn luotettavuutta. On huomioitava, että löytämissämme tutkimuksissa oli järjestetty ohjattuja ryhmämuotoisia mindfulness-tunteja harjoittelun tueksi.

Näin ollen tutkimustulosten siirrettävyys ei siis ole aukotonta eikä oppaamme vaikuttavuudesta voida vetää samanlaisia johtopäätöksiä kuin mitä tutkimuksissa oli saatu.

Selvitimme tutkijoiden taustat arvioidaksemme tutkimusten luotettavuutta. Heistä jokaisella on yliopistotason koulutus esimerkiksi lääketieteestä, farmasiasta psykologiasta tai käyttäytymistieteistä ja kokemusta tutkimusten tekemisestä jo aiemmin. Osa tutkijoista oli suorittanut tohtorintutkinnon ja tutkinut unettomuutta jo vuosia. Kaikki tutkimukset olivat vertaisarvioituja, ja tutkimusten eteneminen oli kuvattu avoimesti sekä rahoittajat kerrottu. Emme löytäneet esimerkiksi arveluttavia kaupallisia yhteyksiä, jotka saattaisivat vaikuttaa luotettavuuteen heikentävästi.

Opinnäytetyön menetelmäosa kuvattiin selkeästi ja läpinäkyvästi, mikä on yksi luotettavuuden kriteeri. Opinnäytetyön luotettavuutta parantaa se, että opinnäytetyö tehtiin parityönä, joten pystyimme yhdessä arvioimaan esimerkiksi lähteiden laatua ja tarkastamaan kirjoitusvirheitä sekä tekstiviitteitä. Englanninkieliset aineistot suomensimme mahdollisimman huolellisesti ja tarkasti. (Kangasniemi ym. 2013: 297 – 298.) Opinnäytetyön tarkastimme opinnäytetyön ohjeiden mukaan Turnit-plagiaatintunnistusjärjestelmässä sekä opinnäytetyön toteutusvaiheessa että ennen lopullista palautusta tarkastajalle (Korhonen - Buure 2020). Raportointivaiheessa ennen opinnäytetyön lopullista palautusta saimme tulokseksi 5%, kun lähdeluettelo jätettiin pois.

Toiminnallisen opinnäytetyön kokonaisluotettavuutta arvioidaan pitkälti raportin perusteella, sillä tietoperusta tekee näkyväksi valitun ilmiön ja aiheesta jo tehdyt tutkimukset ja saadut tulokset (Perttula 2018). Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu kuitenkin kaksi osaa, ja kehittämistoiminnassa luotettavuuden mittarina toimii ennen kaikkea käytökelpoisuus. Ei siis riitä, että tieto on todenmukaista, vaan myös itse tuotoksen tulisi olla hyödyllinen. (Toikko – Rantanen 2009: 121.)

Tästä syystä oli arvioitava oppaan käyttökelpoisuutta ja hyödyllisyyttä. Kun opasta esitestataan kohderyhmällä, voidaan varmistaa sen palvelevan juuri heitä (Parkkunen – Vertio – Koskinen-Ollonqvist 2001: 19). Kyselylomakkeen kysymykset mittasivat sitä, mitä niiden haluttiinkin mittaavan, joten valideettia voidaan pitää hyvänä (Tilastokeskus). Vastauksia voidaan pitää luotettavina, sillä kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista ja lomakkeen sai täyttää nimettömänä. Kyselylomakkeen käyttäminen teki vastauksista vertailukelpoisia keskenään ja helpotti tulosten analysointia. Toisaalta kaikki kyselyyn vastaajista kuuluvat opinnäytetyön tekijöiden lähi- ja tuttavapiiriin, joten on

mahdollista, että vastaajat eivät halunneet antaa kritiikkiä niin helposti. Vastaajia oli pieni joukko, mutta saatujen vastausten perusteella opasta pystyttiin kehittämään eteenpäin.

Järnefelt (2018: 65) nostaa yhdeksi hoidon haasteeksi sen, etteivät unettomuuspotilaat aina toimi heille annettujen hoitosuosituksen mukaan. Potilaat saattavat periaatteessa kokea suositellut menetelmät hyödyllisiksi, mutta käytännössä he voivat kokea, etteivät osaa toteuttaa niitä riittävän hyvin. Taustalla voi olla esimerkiksi aiempia epäonnistumisia unettomuuden hoidossa. Toisin sanoen, vaikka löytämässämme tutkimuksissa mindfulness-harjoittelu oli koettu hyödylliseksi, on huomioitava, että menetelmän tuloksellisuus voi heiketä, jos ohjeita ei toteuteta.

Yhtenä opinnäytetyömme kokonaisluotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää sitä, että kummallakaan tekijällä ei ollut entuudestaan kokemusta opinnäytetyön tekemisestä. Luotettavuutta parannettiin kuitenkin toimimalla rehellisesti ja pyytämällä apua, palautetta ja ohjausta aina tarvittaessa.

8.2 Eettisyys

Perehdyimme jo suunnitteluvaiheessa ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin, jotka auttavat hahmottamaan opinnäytetyöhön liittyviä tutkimuseettisiä kysymyksiä. Suositukset soveltuvat ensisijaisesti tutkimuksellisiin opinnäytetöihin. Toiminnallinen opinnäytetyö eroaa tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä, mutta eettisiä suosituksia voidaan soveltaa myös siinä. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry: 4.)

Noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä, joten toimimme rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Viittasimme alkuperäisaineistoihin ja muihin käytettyihin julkaisuihin asianmukaisesti tekstiviitteissä, minkä lisäksi työn lopusta löytyy lähdeluettelo. (Hyvä tieteellinen käytäntö.)

Kunnioitimme tekijänoikeuslakia, joten emme käyttäneet oppaassamme kuvia, joihin meillä ei ole oikeuksia (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry: 12). Käytimme oppaassamme ainoastaan Pixabayn kuvapankin tarjontaa, sillä siellä olevat kuvat ovat tekijänoikeuksista vapaita, eikä viittauksia tarvita - näin ollen kuvien käyttö on vaivatonta ja turvallista (Pixabay). Kuvapankki on suuri, joten löysimme sieltä helposti tarvittavat kuvat oppaaseemme.

Toimimme eettisesti kerätessämme palautetta oppaasta. Kerroimme etukäteen, miksi pyydämme palautetta ja mihin tarkoitukseen vastauksia käytetään. Lisäksi selvensimme, että kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja tapahtuu anonyymisti ilman, että kenenkään vastaajan henkilöllisyys paljastuu missään vaiheessa. Tietoja luvattiin hyödynnettävän vain opinnäytetyön tekoon ja hävitettävän sen jälkeen asianmukaisesti, ja näin myös toimimme.

8.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Kaikissa löytämissämme tutkimuksissa itsehoitoon oli liitetty ryhmämuotoista harjoittelua, jonka tutkittavat kokivat hyödylliseksi. Uskommekin, että oppaaseen yhdistetystä vertaistukiryhmästä voisi olla hyötyä unettomuuden itsehoidossa. Ajatusten, tunteiden ja kokemusten jakaminen muiden unettomuudesta kärsivien ihmisten kanssa voisi jo itsessään vähentää stressiä. Mindfulness-harjoittelu voi tutkimusten perusteella varsinkin alussa olla haastavaa, mutta vertaistuen avulla haasteet olisi helpompi voittaa eikä tulisi luovutettua heti.

Meitä myös luonnollisesti kiinnostaisi tutkia kehittämämme oppaan vaikuttavuutta unettomuuden hoidossa. Esimerkiksi pilotoinnin järjestämisellä voitaisiin selvittää, onko oppaasta saatu apua unettomuuteen ja stressinhallintaan.

8.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi oli ennen kaikkea oppimiskokemus. Opinnäytetyön tekemisen ansiosta meillä on nyt hyvät valmiudet unettomuudesta kärsivien asiakkaiden hoitamiseen, sillä perehdyimme ajankohtaisiin suosituksiin ja näyttöön perustuvaan tietoon. Tämä on tärkeää tulevassa työssämme, jossa päätöksentekomme ei saa perustua esimerkiksi vanhentuneisiin tietoihin tai omiin uskomuksiimme.

Etsimme opinnäytetyömme tietoperustaa varten tieteellistä, tutkittua tietoa ja arvioimme sen luotettavuutta. Lisäksi jouduimme pohtimaan, voiko löytynyttä tietoa soveltaa oppaaseemme. Tämä kaikki kehitti kriittistä ajatteluamme, sillä esimerkiksi otsikon tai tiivistelmän perusteella valitut tutkimukset eivät välttämättä kohderyhmän perusteella sopineetkaan työhömmme. Lisäksi piti ottaa huomioon, kenen tekemiä tutkimukset olivat ja mikä niiden tarkoitus oli. Koemme, että meidän molempien tiedonhaun perustaidot vahvistui-

vat selkeästi, mikä on tärkeä osa asiantuntijuuttamme tulevassa työssämme. Terveystenhoitajina meidän tulee hallita samoja taitoja, jotta osaamme hakea näyttöön perustuvaa tietoa asiakaslähtöisen päätöksenteon tueksi.

Koska toteutimme toiminnallisen opinnäytetyön, kehitimme konkreettisen tuotoksen. Se mahdollisti kasvumme toimivien potilasohjeiden tuottamisessa ja arvioinnissa. Jouduimme pohtimaan itsehoitomateriaalia myös asiakkaan/potilaan näkökulmasta, joka pitää huomioida vahvasti myös hoitotyössä. Hoitotyöhön kuuluu paljon ohjeistusta ja neuvomista. Ei riitä, että hoitaja ymmärtää antamansa ohjeet, vaan niiden pitää olla ymmärrettäviä asiakkaalle/potilaalle, jonka niitä on tarkoitus noudattaa.

Lisäksi viestintätaidot olivat tärkeässä roolissa opinnäytetyöprosessissa, ja ovat sitä myös työelämässä. Saman aiheen parissa pitkään yksin tai kaksin työskenteleminen johtaa helposti siihen, että ajatukset alkavat kulkea samoja uria. Niin tässä kuin työelämän projekteissakin pätevät samat säännöt; muiden osaamista kannattaa ehdottomasti hyödyntää myös omassa tekemisessä. Kehitimme jatkuvasti omaa toimintaamme niin seminaareissa, työpajoissa kuin opettajilta pyydetyn ja saadun palautteen perusteella.

Lähteet

Ahola, Kirsi – Lindholm, Harri 2012. Mitä stressi on? Teoksessa Toppinen-Tanner, Salla – Ahola, Kirsi (toim.): Kaikkea stressistä. Helsinki: Työterveyslaitos. 11.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020. Saatavilla verkossa <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382>. Luettu 27.1.2020.

Aronen, Anna-Mari N.d. Vesote-hanke. Kirjallinen materiaali.

Asikainen, Merja – Tuomilehto, Henri 2016. Ravinto – Uni – Liikunta. Tasapainota keho kuntoon ja taltuta stressi arjen valinnoilla. Helsinki: Readme.fi.

Greeson, Jeffery M. - Zarrin, Haley – Smoski, Moria J. - Brantley, Jeffery G. - Lynch, Thomas R. - Webber, Daniel M. - Hall, Martica H. - Suarez, Edward C. - Wolever, Ruth Q. 2018. Mindfulness Meditation Targets Transdiagnostic Symptoms Implicated In Stress-Related Disorders: Understanding Relationships between Changes in Mindfulness, Sleep Quality, and Physical Symptoms. Saatavilla sähköisesti <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5971306/>>. Luettu 21.3.2020.

Gross, Cynthia – Kreitzer, Mary Jo – Reilly-Spong, Maryanne – Wall, Melanie – Winbush, Nicole Y. - Patterson, Robert - Mahowald, Mark – Cramer-Bornemann, Michael 2011. Mindfulness-Based Stress Reduction Versus Pharmacotherapy for Chronic Primary Insomnia: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Explore* 7 (2). 76-87. Saatavilla sähköisesti <<https://www-sciencedirect-com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S155083071000282X>>. Luettu 21.3.2020.

Haarala, Päivi - Mellin, Oili-Katriina 2014. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa Haarala, Päivi - Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina: Terveydenhoitajan osaaminen.

Hubbling, Amber – Reilly-Spong, Maryanne – Kreitzer, Mary Jo – Gross, Cynthia 2014. How mindfulness changed my sleep: focus groups with chronic insomnia patients. BMC Complementary and Alternative Medicine 14(50). Saatavilla sähköisesti <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3927626/>>. Luettu 21.3.2020.

Hublin, Christer – Lagerstedt Rea 2012. Unettomuuden arviointi ja diagnostiikka. Teoksessa Järnefelt, Heli – Hublin, Christer (toim.): Työikäisten unettomuuden hoito. Helsinki: Työterveyslaitos. 20-22, 32.

Huttunen, Matti 2017. Unettomuus. Lääkkeet mielen hoidossa. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla sähköisesti <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00072>. Luettu 29.9.2019.

Huttunen, Matti 2018. Unettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla sähköisesti <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534>. Luettu 5.10.2019.

Huutoniemi, Anne N.d. Vesote-hanke. Kirjallinen materiaali.

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Saatavilla sähköisesti <<https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>>. Luettu 7.10.2019.

Hämäläinen Henna-Leena 2018. UKK-instituutti. Unettomuuden hoitopolku – unihoitaja-toimintamalli HUS-alueella. Päivitetty 11.10.2018. Saatavilla verkossa <https://www.ukkinstituutti.fi/terveysliikuntanyt/aihe/terveysliikuntauutiset/742/vesote-hankkeen_hyvät_kaytannot_osa_5>. Luettu 20.9.2019.

Issuu. Digitaalinen julkaisualusta: yleiskatsaus. Saatavilla verkossa <<https://issuu.com/home/publisher>>. Luettu 11.5.2020.

Järnefelt, Heli 2018. Unettomuuden hoidon lähtökohdat. Teoksessa Järnefelt, Heli - Hublin, Christer (toim.): Työikäisten unettomuuden hoito. Vantaa: Erweko. 62-63, 69.

Järnefelt, Heli 2019. Unettomuus ja sen psykologinen hoitaminen. Teoksessa Sinikallio, Sanna (toim.): Terveiden psykologia. Jyväskylä: PS-kustannus. 278-282, 286-287, 290, 295.

Kabat-Zinn, Jon 2017. Mindfulness. Tietoisien läsnäolon perusteet. Hartikainen, Teija (suom.). 2. uudistettu painos. Helsinki: Viisas Elämä Oy.

Kajaste, Soili – Markkula, Juha 2011. Hyvää yötä: apua univaikeuksiin. Helsinki: Kirjapaja.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari - Pietilä, Anna-Maija - Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4). 291-292, 297-298.

Korhonen, Eila-Sisko – Buure, Tuija 2020. Opinnäytetyön alkuperän tarkistus. OMA Metropolia. Verkkodokumentti. Päivitetty 18.2.2020. Luettu 11.5.2020.

Kronholm, Erkki – Partonen, Timo - Härmä, Mikko – Hublin, Christer – Lallukka, Tea – Peltonen, Markku – Laatikainen, Tiina 2016. Prevalence of insomnia-related symptoms continues to increase in the Finnish working-age population. Journal of Sleep Research 25(4). 454-457. Saatavilla sähköisesti <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jsr.12398>>. Luettu 21.3.2020.

Kyngäs, Helvi - Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Käypä hoito 2019. Unettomuus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Untutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Saatavilla verkossa. Päivitetty 26.3.2019. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50067>>. Luettu 5.10.2019.

Mattila, Antti 2018. Stressi. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla sähköisesti <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976>. Luettu 5.10.2019.

Mieli Suomen mielenterveysseura ry. Verkkodokumentti. <<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/mit%C3%A4-ovat-mindfulness-tietoisuustaidot>>. Luettu 29.1.2020.

Ong, Jason C. - Manber, Rachel – Segal, Zindel – Xia, Yinglin – Shapiro, Shauna – Wyatt, James K. 2014. A Randomized Controlled Trial of Mindfulness Meditation for

Chronic Insomnia. *Sleep* 37 (9). 1553-1563. Luettavissa sähköisesti <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4153063/>>. Luettu 20.3.2020.

Ong, Jason C. - Smith, Christine E. 2017. Using Mindfulness for the Treatment of Insomnia. Luettavissa sähköisesti <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6171769/>>. Luettu 20.3.2020.

Parkkunen, Niina – Vertio, Harri – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveysten edistämisen keskus.

Partinen, Markku – Huovinen, Maarit 2011. Unikoulu aikuisille. Helsinki: WSOY.

Partonen, Timo - Lundqvist, Annamari – Wennman, Heini – Borodulin, Katja 4/2018. Uni. Raportissa Koponen, Päivikki - Borodulin, Katja – Lundqvist, Annamari - Sääksjärvi, Katri - Seppo Koskinen (toim.): Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa FinTerveys 2017 –tutkimus. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki 2018. 42-44. Verkkojulkaisu <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 6.4.2020.

Perttula, Suvi 2018. Luotettavat lähteet - hyvä opinnäytetyön tietoperusta. Kreodi. Ammattikorkeakoulukirjastojen verkkolehti. Saatavilla verkossa <<https://www.kreodi.fi/en/26/Artikkelit/487/Luotettavat-l%C3%A4hteet-%E2%80%93-hyv%C3%A4-opinn%C3%A4ytety%C3%B6n-tietoperusta.htm>> Luettu 20.3.2020.

Pixabay. Kuvapankki. Tekijänoikeudet. Saatavilla verkossa <<https://pixabay.com/fi/service/terms/>>. Luettu 7.2.2020.

Reid, Lori 2003. Terveyttä ja elinvoimaa väleistä: Sopuointua kehoon ja mieleen. Suomentaja Riitta Bergroth. Helsinki: Gummerus Kustannus Oy.

Stenberg, Tarja 2019. Lääketieteellinen Aikakauslehti Duodecim. Elimistön fysiologiaa unen aikana 2019; 135(9):831-837. Saatavilla sähköisesti <<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/9/duo14897>>. Luettu 7.10.2019.

Terveydenhoitajaliitto. Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija. Saatavilla sähköisesti <https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti>. Luettu 28.1.2020.

THL = Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

THL 2019. Uni. Päivitetty 4.7.2019. <<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni>>. Luettu 5.10.2019.

Tilastokeskus. Käsitteet: validiteetti. Saatavilla sähköisesti <<https://www.stat.fi/meta/kas/validiteetti.html>>. Luettu 3.5.2020.

Toikkanen, Ulla 2018. Lääkärilehti. Unettomuuden lääkkeetön hoito jalkautui sairaanhoitopiireihin. Päivitetty 15.10.2018. Saatavilla sähköisesti <<https://www.laakari-lehti.fi/ajassa/ajankohtaista/unettomuuden-laakkeeton-hoito-jalkautui-sairaanhoitopiireihin/>>. Luettu 20.9.2019.

Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Torkkola, Sinikka – Heikkinen, Helena – Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

TTL = Työterveyslaitos.

TTL 2016. Uni ja palautuminen. <<https://www.ttl.fi/tyontekija/uni-ja-palautuminen/>>. Luettu 20.9.2019.

Van Straten, Annemieke – Cuijpers, Pim 2009. Self-help therapy for insomnia: A meta-analysis. Sleep Medicine Reviews. Volume 13, Issue 1, February 2009. 61-71. Tiivistelmä saatavilla verkossa <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S108707920800049X?via%3Dihub>>. Luettu 19.3.2020.

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Voinescu, Bogdan Ioan - Szentagotai-Tatar, Aurora 2015. Sleep hygiene awareness: its relation to sleep quality and diurnal preference. *Journal of Molecular Psychiatry* 3 (1). Saatavilla sähköisesti <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4328962/>>. Luettu 11.4.2020.

Ylikarjula, Simo 2014. Värillä on väliä: Värien symboliikka ja merkityksiä. Viro: Katharos Oy.

Opas



Stressiperäisen unettomuuden hoito

Mindfulness itsehoito-
opas työkäisille

Hyvä työkäinen lukija!

Tämän oppaan tarkoituksena on antaa sinulle keinoja vähentää stressin vaikutuksia uneesi mindfulnessin avulla.

Tutkimusten mukaan Mindfulness-harjoittelu parantaa unen laatua ja vähentää unihäiriöitä lievittämällä stressin fyysisiä oireita. Mindfulnessia harjoittavat kokevat selviytyvänsä paremmin unettomuudesta ja stressaavat siitä vähemmän. He myös nukahtavat helpommin ja heräilevät vähemmän yön aikana.

Opas on laadittu osana Metropolia Ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyötä. Koko opinnäytetyö "Stressiperäisen unettomuuden hoitokeinot" on luettavissa Theseuksessa.

Tekijöinä Elina Järvinen ja Satu Koskimaa.



Sisältö

Johdanto	4
Miksi unta tarvitaan?	5
Unettomuus	6
Stressi	7
Miten stressi vaikuttaa uneen?	8
Mitä on mindfulness?	9
Miten mindfulness vähentää stressiä?	11
Mindfulnessin harjoittaminen	12
Hengitys ankkurina –meditaatio	13
Kehoskannaus	16
Kävelymeditaatio	19
Suklaameditaatio	21
Miten saan lisätietoa?	23
Lähteet	24



Johdanto

Stressistä johtuva unettomuus on yleistynyt. Vähintään joka kolmas aikuinen kärsii satunnaisesti unettomuudesta ja joka kymmenes yhtäjaksoisesti yli kuukauden ajan.

Unettomuus heikentää elämänlaatua ja vaikuttaa vahingollisesti terveyteen. Jotta unettomuus ei pääsisi pitkittymään ja pahenemaan, sen hoito kannattaa aloittaa varhain.

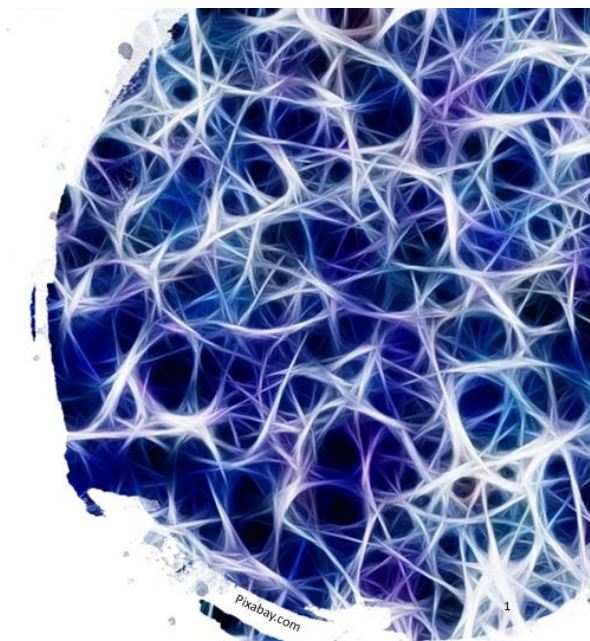
Tähän oppaaseen on koottu tiiviisti tietoa ja harjoituksia, joiden avulla unettomuuden noidankehä voidaan katkaista. Aiheita ovat unen merkitys, unettomuus ja stressi.

Mindfulness-harjoitusten avulla voit purkaa ylivireyttäsi päivän aikana, jotta nukkuisit yösi paremmin. Harjoitukset ovat helppoja ja niitä voi toteuttaa osana päivittäistä elämää.



Miksi unta tarvitaan?

- Unta tarvitaan aivojen ja elimistön palautumiseen sekä soluvaurioiden korjaamiseen.
- Uni on tärkeä osa ihmisen hyvinvointia, terveyttä ja elämänlaatua.
- Unessa tunne-elämä tasapainottuu aivojen neutraloidessa tunnepitoiset hetket.
- Unen aikana aivot käsittelevät opittuja asioita, jäsentelevät tietoja, vahvistavat muistijälkiä sekä palauttavat toimintakykyä.



Unettomuus

- Unettomuus voi ilmetä:
 - Nukahtamisvaikeutena
 - Yöllisenä heräilyinä
 - Liian aikaisena heräämisenä
 - Virkistämättömänä unena
- Unettomuus aiheuttaa mm.
 - Uupumusta
 - Stressiä
 - Mielialan laskua
 - Ärsyyntymisherkkyyttä
 - Mielihyvän kokemuksen ja luovuuden vähenemistä
 - Mielenkiinnon, tarkkaavaisuuden, muistin, oppimisen sekä asioiden hallinnan heikkenemistä





Stressi

- Stressi on kokemus siitä, etteivät omat voimavarat riitä selviytymään itseen kohdistuvista vaatimuksista.
- Yleensä lyhytaikainen stressi saa ihmisen toimimaan tehokkaasti ja yltämään hyviin suorituksiin. Pitkittyessään stressi muuttuu usein haitalliseksi.
- Stressin psyykkisiä oireita voivat olla muun muassa ärsyyntyvyys, aggressiot, ahdistuneisuus, muistiongelmät, levottomuus ja unen häiriöt.
- Stressin fyysisiä oireita voivat olla muun muassa päänsärky, sydämentykytykset, levottomuus, pahoinvointi, hikoilu, flunssakierre, tihentynyt virtsaamistarve sekä vatsa- ja selkävaivat

1



Miten stressi vaikuttaa uneen?

- Pitkittynyt stressi aiheuttaa usein unihäiriöitä. Stressitilassa hermoston toiminnot kiihtyvät ja keho valmistautuu ikään kuin "taistelemaan", vaikka todellista uhkaa ei olisikaan. Mieli on ylivirittynyt eikä pysty rauhoittumaan uneen.
- Korkean stressitason seurauksena unen laatu heikkenee, uni on pinnallista ja katkeilevaa, jolloin myös palautuminen heikkenee.
- Vaikka ihminen ei kärsisi stressistä, mutta nukkuu toistuvasti liian vähän, kehossa käynnistyvät stressin haittavaikutukset. Keho tulkitsee silloin univajeen stressitilaksi. Tästä syntyy tyypillisesti noidankehä.

1

Mitä on mindfulness?

- Mindfulness eli hyväksyvä, tietoinen läsnäolo on yksi meditaation muodoista. Se on tietoisuuden harjoittamista tarkoituksellisesti, arvostelematta ja tässä hetkessä.
- Meditoimisen ja tietoisien läsnäolon vaikutus perustuu sitoutumiseen ja jatkuvaan harjoittamiseen.
- Tietoisuutta voi pitää voimavarana, jota voi tutkia ja kehittää.
- Mielen aluetta, johon emme yleensä ole yhteydessä voi kutsua olemisen mielenilaksi.



- Uppoudumme yleensä toimintaan, olemme tekemisen mielenilassa. Kiiruhdamme hetkestä toiseen päästäksemme jossain tulevaisuudessa odottaviin parempiin hetkiin.
- Elämämme muuttuu jatkuvasti yhä kiireisemmäksi itsellemme ja toinen toisillemme asettamien odotusten vuoksi.
- Huomioimisen ja tiedostamisen avulla on mahdollista löytää tekemisen mielenilasta olemisen mielenilaa. Silloin tekeminenkin kumpuaa olemisestä, jolloin se on paljon eheämpää ja tehokkaampaa.





Miten mindfulness vähentää stressiä?

- Stressi kiihdyttää elimistön toimintoja aiheuttaen ylivireyttä. Rentoutuminen vaikeutuu eikä nukahtaminen onnistu.
- Hengityksellä on tärkeä rooli stressireaktion purkamisessa. Mindfulness-harjoituksissa keskitytään hengittämään rauhallisesti mikä mahdollistaa kehon rentoutumisen.
- Mindfulnessin avulla voi päästää irti haitallisista ajatuksista ja toimintatavoista, jotka aiheuttavat stressiä.

1



Mindfulnessin harjoittaminen

Mindfulness- eli tietoisuustaidot edellyttävät:

- Kärsivällisyyttä
- Hetkeen keskittymistä
- Lempeää hyväksymistä
- Avoimuutta
- Kykyä päästää irti
- Luvan antamista vapaalle olemiselle

Tietoisuutta voi lisätä vähitellen. Aloita harjoittelemalla 10 minuuttia 4-6 kertaa viikossa. Lisää harjoitteluaikaa viikoittain omien tuntemustesi mukaan. Tavoitteena on harjoitella 30-45 minuuttia kuutena päivänä viikossa, mutta jopa 20 minuutilla voidaan saada hyötyjä. Kokeile miten seuraavat harjoitukset vaikuttavat sinuun, ja mikä ajankohta vuorokaudesta on sinulle hyödyllisin.

1

Hengitys ankkurina –meditaatio (10 minuuttia)

Tämä harjoitus johdattaa sinut tekemisen mielen tilasta olemisen mielentilaan.

- Valitse itsellesi rauhallinen ympäristö. Ota mahdollisimman mukava asento (mieluiten istuen). Anna kehosi asettua aloilleen ja levätä painovoiman varassa.
- Sulje kevyesti silmäsi jos se tuntuu mukavalta. Tämä auttaa tietoisuutta tyyntymään ja hiljentymään, koska se vähentää ulkopäin tulevien ärsykkeiden määrää.



- Anna vähitellen tietoisuutesi kerääntyä hengityksen aiheuttamien tuntemusten ympärille kehossasi. Missä tunnet hengityksen voimakkaimmin?
- Anna hengityksesi tyyntymään mahdollisesti tuntemasi stressi ja epämukavuus.
- Tule nyt tietoiseksi kaikista mahdollisista ajatuksista ja tunteista. Voitko katsoa niitä ikään kuin ulkopuolelta pikemmin kuin niistä käsin?
- Voitko olla tietoinen siitä, mitä ajattelet ja tunnet, ilman, että sen enempää torjut kokemustasi tai antaudut sen valtaan?



- Kun löydät uuden näkökulman ajatuksiisi ja tunteisiisi (toistuviin ja lannistaviin), voitko olla samaistumatta niihin yhtä voimakkaasti kuin aikaisemmin?
- Huomaa miten ajatukset ja tunteet muuttuvat hetkestä toiseen samoin kuin hengityksesi. Ne eivät ole niin kiinteitä ja vakaita kuin ehkä ajattelit.
- Joka kerta kuin tietoisuutesi harhailee, huomaa se vain ja palaa hengityksen aikaansaamiin tuntemuksiin kehossa yhä uudestaan ja uudestaan.
- Saata meditaatio lempeästi loppuun. Avaa silmäsi ja ole tietoinen äänistä ympärilläsi. Tunne koko kehosi ja ala vähitellen liikkua, hitaasti ja rauhallisesti.



Kehoskannaus (10+ minuuttia)

Emme useinkaan ole tietoisia miltä kehossamme tuntuu. Tämän harjoituksen avulla voit oppia ymmärtämään, mitä kehosi yrittää sinulle kertoa.

- Asetu makaamaan selällesi joko vuoteeseen tai lattialle alustan päälle. Levitä huopa peitoksesi ja sulje silmäsi.
- Kuulostele hetki hengitystäsi ja kehosi tuntemuksia. Suunta huomiosi kehosi fyysisiin aistimuksiin: tunne erityisesti ne kohdat, joissa kehosi on kosketuksissa vuoteeseen tai lattiaan.
- Salli itsesi jokaisella uloshengityksellä hellittää ja päästää irti, vajota hieman syvemmälle alustaa vasten.



- Voit asettaa kätesi vatsasi päälle, saatat huomata, että toiset hengitykset ovat syvempiä, toiset pinnallisempia, ja että jokaisen sisään- ja uloshengityksen välillä on pieni tauko.
- Keskitä huomiosi yksitellen jokaisen kehon eri osan fyysisiin tuntemuksiin. Aina siirryessäsi kehon osasta toiseen hengitä ensin "sisään" kyseiseen kehonosaan ja uloshengityksellä päästä siitä "irti".
- Hengitä hitaasti nenän kautta sisään ja ulos. Tunne miten jännitykset ja tukalat tuntemukset hellittävät ja poistuvat jokaisen uloshengityksen myötä. Jatka näin muutaman sisään- ja uloshengityksen ajan.



- Aloita vasemman jalan varpaista yksitellen. Siirry siitä hitaasti vasenta jalkaa pitkin kohti lantiota. Suuntaa huomiosi sitten oikean jalan varpasiin yksitellen. Siirry hitaasti ylöspäin oikeaa jalkaa pitkin takaisin lantioon.
- Keskity sitten alaselkään, vatsaan, yläselkään, rintakehään ja olkapäihin. Siirry kummankin käden sormiin yhtä aikaa ja sieltä ylöspäin samanaikaisesti molempia käsivarsia pitkin takaisin olkapäihin. Jatka sitten niskaan, kaulaan, kasvoihin ja päälle.
- "Skannattuasi" tällä tavalla koko kehosi, lepää vielä muutama minuutti tietoisena kehostasi ehjänä kokonaisuutena, ja hengityksestäsi, joka virtaa vapaasti sisään ja ulos.



Kävelymeditaatio (10 minuuttia)

Kun kiinnität tietoisesti huomiota siihen, miltä kävely tuntuu, et ole syventynyt ajatuksiisi vaan olet läsnä hetkessä.

- Seiso ryhdikkäästi ja tunne kehosi voimakas yhteys maahan. Hahmota katseellasi alue, jossa aiot kävellä. Pidä katseesi levollisesti suoraan eteenpäin.
- Ota ensimmäinen tietoinen askel hitaasti. Tunne miten paino siirtyy vasemmalle jalalle ja oikea kantapäätä irtoaa maasta.
- Kun oikea jalka on maassa, vasen kantapäätä irtoaa maasta. Voit kuvitella jättäväsi maahan jälkiä kuten hiekkarannalla kävellessä.



- Huomiosi keskittyy kummankin jalan vuorotaiseen nostamiseen, siirtämiseen ja alas laskemiseen sekä siihen miten kehosi paino siirtyy jalalta toiselle.
- Kun olet kävellyt kymmenen askelta yhteen suuntaan, käänny kiirehtimättä takaisin. Seiso pieni tietoinen hetki paikallasi ennen kuin lähdet kävelemään takaisinpäin.

Voit myös kokeilla kävellä nopeammin pidemmän matkan ja pysyä tietoisena kiireenkin keskellä. Silloin et välttämättä pysty olemaan jokaisella askeleella läsnä, mutta voit kohdistaa tietoisuutesi koko kehon tuntemuksiin.



Suklaameditaatio (5 minuuttia)

Kun keskityt tietoisesti syömiseen ja käytät kaikkia aistejasi, pienempi annos voi tyydyttää kehosi ja mielesi.

- Tämä harjoitus on tehtään pienillä suklaapaloilla, mutta yhtä hyvin voit käyttää rusinoita, pähkinöitä tai muuta mieleistä.
- Suuntaa huomiosi suklaapalaan niin kuin et olisi sellaista aiemmin nähnytkaan. Tunnustelee sormillasi miltä se tuntuu. Minkä värinen se on ja millainen pinta siinä on?
- Huomioi myös kaikki mahdolliset suklaaseen ja ylipäättään ruokaan liittyvät ajatuksesi ja tunteuksesi.



- Haistele suklaata hetki. Vie se sitten tietoisesti huulillesi. Huomaat ehkä suusi vettyvän, kun mielesi ja kehosi valmistautuu suklaan syömiseen.
- Vie suklaa suuhusi ja anna sen sulaa hitaasti. Aisti miltä se maistuu ja tuntuu suussasi. Kun olet valmis nielemään, tarkkaile myös tietoisesti nielemisrefleksiäsi.
- Voit jopa kuvitella tai tuntea miten kehosi on yhden suklaapalan verran painavampi. Mitä kielesi tekee nyt? Tunnetko halua syödä toisenkin suklaapalan?

Ruokaan liittyvät ajatukset ja tunteet voivat olla voimakkaita ja hallitsevia. Kun pyrit olemaan läsnä kaikissa syömistilanteissa, huomaat ehkä hallitsevasi tilanteen paremmin.





Mistä saan lisätietoa?

Mielenterveystalo: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tietoisuustaidot/Pages/harjoitukse_t.aspx

Mieli, Suomen mielenterveys ry: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/mit%C3%A4-ovat-mindfulness-tietoisuustaidot>

Suomennetut kirjat:

- "Täyttä elämää. Kehon ja mielen yhteistyö stressin, kivun ja sairauksien hoidossa" (Kabat-Zinn, Jon)
- "Mindfulness. Tietoisien läsnäolon perusteet." (Kabat-Zinn, Jon)
- "Mindfulness ja terveys. Käytännön opas kivun ja stressin lievittämiseen sekä hyvinvoinnin palauttamiseen." (Burch, Vidyamala – Penman, Danny)

1



Lähteet

Ahola, Kirsi – Lindholm, Harri 2012. Mitä stressi on? Teoksessa Toppinen-Tanner, Salla – Ahola, Kirsi (toim.): Kaikkea stressistä. Helsinki: Työterveyslaitos. 11.

Aronen, Anna-Mari N.d. Vesote-hanke. Kirjallinen materiaali.

Asikainen, Merja – Tuomilehto, Henri 2016. Ravinto – Uni – Liikunta. Tasapainota keho kuntoon ja taltuta stressi arjen valinnoilla. Helsinki: Readme.fi.

Burch, Vidyamala – Penman, Danny 2016. Mindfulness ja terveys. Käytännön opas kivun ja stressin lievittämiseen sekä hyvinvoinnin palauttamiseen. Siitonen, Leena (suom.). Helsinki: Viisas Elämä Oy.

Collard, Patrizia 2019. Pieni mindfulness-kirja. Wallin, Taina (suom.). Hämeenlinna: Karisto Oy.

Hublin, Christer – Lagerstedt Rea 2012. Unettomuuden arviointi ja diagnostiikka. Teoksessa Järnefelt, Heli – Hublin, Christer (toim.): Työikäisten unettomuuden hoito. Helsinki: Työterveyslaitos. 20-21.

Huttunen, Matti 2018. Unettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534>. Luettu 5.10.2019.

Järnefelt, Heli 2018. Unettomuuden hoidon lähtökohdat. Teoksessa Järnefelt, Heli – Hublin, Christer (toim.): Työikäisten unettomuuden hoito. Vantaa: Erweko. 62-69

Kabat-Zinn, Jon 2017. Mindfulness. Tietoisien läsnäolon perusteet. Pennanen, Leena (suom.). 2. uudistettu painos. Helsinki: Viisas Elämä Oy.

Kabat-Zinn, Jon 2012. Täyttä elämää. Kehon ja mielen yhteistyö stressin, kivun ja sairauksien hoidossa. Sanoukian, Marlene – Turpeinen, Tuija (suom.). 2.painos. Helsinki: Basam Books Oy.

Käypä hoito 2019. Unettomuus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Saatavilla verkossa. Päivitetty 26.3.2019. <<https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito>>. Luettu 5.10.2019

Mattila, Antti 2018. Stressi. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976>. Luettu 5.10.2019.

Partinen, Markku – Huovinen, Maarit 2011. Unikoulu aikuisille. Helsinki: WSOY.

Pixabay kuvapankki. Saatavilla verkossa <<https://pixabay.com/fi/>> 13.4.2020

1

Kyselylomake

Kyselylomake

Mindfulness itsehoito-opas työkäisille.

*Pakollinen

Olen tutustunut stressiperäisen unettomuuden mindfulness-oppaaseen. *

Kyllä

Ei

Olen tehnyt vähintään yhden oppaassa olevista mindfulness-harjoituksista. *

Kyllä

Ei

Oppaassa oli riittävästi tietoa. *

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

Opas on selkeä kokonaisuus. *

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

Kuinka hyödylliseksi koet oppaan? *

	1	2	3	4	5	
Hyödytön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hyödyllinen

Käyttäisitkö opasta unettomuuden hoidossa? *

- Kyllä
- Ei
- Ehkä

Jos vastasit edelliseen ei/ehkä, perustele vastauksesi lyhyesti.

Lyhyt vastausteksti

Muuta palautetta oppaasta.

Pitkä vastausteksti

SAATEKIRJE

20.3.2020

Hyvä vastaanottaja,

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Metropolian ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka kehittämistehtävänä on tuottaa mindfulnessiin perustuva stressiperäisen unettomuuden itsehoito-opas työikäisille. Tavoitteenamme on tarjota mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen opas, joka sisältää neljä arkeen sopivaa mindfulness-harjoitusta päivän aikana suoritettavaksi. Harjoitusten lisäksi oppaassa on tietoa mindfulnessin hyödyistä, unen merkityksestä, stressistä, unen ja stressin välisestä yhteydestä sekä unettomuudesta.

Oppaan sisältö perustuu tutkittuun, ajankohtaiseen tietoon, kuten kansainvälisiin tutkimuksiin. Tavoitteenamme on, että opasta voisi hyödyntää stressiperäisen unettomuuden itsehoidossa matalalla kynnyksellä. Valmis opas tullaan julkaisemaan internetissä, jossa se on aina helposti saatavilla ajasta ja paikasta riippumatta.

Tässä vaiheessa haluaisimme kuulla oppaan kohderyhmältä eli sinulta ajatuksia oppaastamme, jotta voimme kehittää sitä entistä paremmaksi ja selkeämmäksi ennen sen lopullista julkistamista.

Pyydämme ystävällisesti, että luet oppaan läpi. Lisäksi, jos mahdollista, tee ainakin yksi mindfulness-harjoituksesta (**tämä ei kuitenkaan ole pakollista vastaamisen kannalta**). Tämän jälkeen vastaathan kysymyksiin Google Forms-lomakkeen kautta. Kyselyyn vastaaminen vie noin 5-10 minuuttia ja vastausaikaa on perjantaihin 3.4.2020 asti.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Vastaaminen tapahtuu täysin anonymisti eikä sinulta kerätä henkilötietoja missään vaiheessa. Vastauslomakkeelle täyttämäsi tiedot hävitetään asianmukaisesti niiden analysoinnin jälkeen, eikä niitä käytetä muuhun kuin oppaan kehittämiseen. Tietoja käsittelevät ainoastaan opinnäytetyön tekijät.

Kiitos jo etukäteen.

Linkki kyselyyn:

https://docs.google.com/forms/d/1ZYcmrV0RxI24x-tKG7YnTQ6GLSGDVUTSAFTiNTPmcU/edit?edit_requested=true

Mikäli sinulla heräsi kysymyksiä, olethan rohkeasti yhteydessä!

Ystävällisin terveisin,

Elina Järvinen, elina.jarvinen@metropolia.fi
Satu Koskimaa, satu.koskimaa@metropolia.fi