

UNTA KOSKEVIA KYSYMYKSIÄ KOULUIKÄISELLE (6–16 VUOTTA)

Kysymyksiin voi vastata lapsi itse ja/tai vanhemmat

(Vaihtoehtokysymyksissä ympyröi parhaat vaihtoehdot ja tarvittaessa täydennä)

I TAUSTATietoja sinusta ja perheestäsi

1. Nimesi: _____

2. Ikäsi: _____ v

3. Sukupuolesi: tyttö/poika

4. Keitä perheeseen sinun lisäksi kuuluu? (sisarusten ikä mukaan) _____

II NUKKUMISYMPÄRISTÖSI

1. Onko nukkumisympäristösi a) hyvä b) meluisa c) valoisa d) kuuma

e) muuten epämiellyttävä, miten? _____

2. Nukahdatko a) omaan sänkyyn b) vanhempien sänkyyn c) muualle, minne? _____

3. Nukutko

1) vanhempien vieressä

2) omassa sängyssä

a) samassa huoneessa vanhempien kanssa

b) omassa huoneessa yksin,

c) omassa huoneessa sisarusten kanssa

3) jossain muualla (missä?) _____

III NUKKUMISTAPASI (unenseurantalomake täytetään myös)

1. Mihin aikaan menet nukkumaan arkisin? klo _____

2. Mihin aikaan menet nukkumaan viikonloppuisin? klo _____

3. Kuinka nopeasti nukahdat? a) alle 15 min b) 15–30 min c) 30–60 min d) yli 1h

4. Miten nukahdat? a) yksin, b) vanhemman läsnäolo tarpeen, c) muuten, miten? _____

5. Kuinka monta tuntia yöunesi kestää? ____tuntia
6. Mihin aikaan heräät arkisin? klo _____
7. Mihin aikaan heräät viikonloppuisin? klo _____

IV UNEN AIKAISET ILMIÖT JA UNIHÄIRIÖT

1. Liittyykö nukahtamiseesi pakonomaista raajojen liikehdintää? a) ei b) kyllä, kork.1 krt/vk
c) kyllä, useamman kerran/vk
2. Onko sinulla nukahtaessa epämiellyttävää tunnetta jaloissa tai käsissä, mitä raajojen liikuttelu helpottaa?
a) ei b) kyllä, kork.1 krt/vk c) kyllä, useamman kerran/vk
3. Heräätkö öisin? a) ei b) kyllä, satunnaisesti c) kyllä, korkeintaan kahtena yönä vk:ssa
d) kyllä, kolmena tai useampana yönä vk:ssa
4. Jos heräät, niin kuinka monta kertaa yön aikana? ____krt
5. Kuinka pian nukahtamisesta heräät ensimmäisen kerran? _____tuntia
6. Tarvitsetko vanhempien apua nukahtaaksesi uudestaan? en/kyllä (miten?) _____
-
7. Liikehditkö levottomasti nukkuessasi? a) en b) kyllä, ajoittain c) kyllä, 3 yönä tai useammin
8. Saatko alkuyöstä kesken unen ns. kauhukohtauksia, jolloin huudat, olet levoton ja vaikeasti herätettävissä etkä aamulla yleensä muista tapausta? a) en b) kyllä, ajoittain c) kyllä, kork.1krt/vk
d) kyllä, useamman kerran/vk
9. Käveletkö unissasi? a) en b) kyllä, ajoittain c) kyllä, kork.1 krt/vk d) kyllä, useamman kerran/vk
10. Puhutko unissasi? a) en b) kyllä, ajoittain c) kyllä, kork.1 krt/vk d) kyllä, useamman kerran/vk
11. Kuorsaatko? a) en b) kyllä, infektioiden yhteydessä c) kyllä, kork.3 yönä/vk d) kyllä, joka yö
12. Onko sinulla hengitystaukoja unen aikana? a) ei b) kyllä, satunnaisesti c) kyllä, säännöllisesti
13. Hengitätkö suun kautta? a) ei b) unessa c) sekä valveilla että unessa
14. Nukutko pää taakse taivutettuna? a) ei b) kyllä, satunnaisesti c) kyllä, pääsääntöisesti
15. Narskutatko hampaitasi nukkuessasi? a) en b) kyllä, ajoittain c) kyllä, kork.1 krt/vk
d) kyllä, useamman kerran/vk

16. Näetkö unia? a) en b) kyllä, ajoittain c) kyllä, kork.1 krt/vk d) kyllä, useamman kerran/vk
17. Näetkö painajaisia? a) en b) kyllä, ajoittain c) kyllä, kork.1 krt/vk d) kyllä, useamman kerran/vk
18. Onko sinulla yökastelua? a) ei b) kyllä, ajoittain c) kyllä, kork.1 krt/vk d) kyllä, useamman kerran/vk
19. Liittyykö nukkumiseesi muuta erikoista? (esim. heijausta, nukahtamisvaiheen aistiharhoja, halvaustuntemusta nukahtaessa, kohtauksellisia oireita alkuyön jälkeen tms.?) _____
-

V PÄIVÄRYTMI

1. Missä koulussa olet?
- a) esikoulu b) peruskoulu, luokka-aste ____ c) toisen asteen koulu, mikä? _____
2. Onko sinulla koulussa tukitoimia? Mitä? _____
-
3. Kuinka paljon läksyjen teko vie aikaasi? a) yli 2 h b) 1–2 h c) alle 1 h d) en tee läksyjä
4. Onko ruokailurytmisi (aamupala, lounas, välipala, päivällinen, iltapala) säännöllinen päivittäin?
- a) kyllä b) ei, jätän syömättä joskus (mitä?) _____
- c) ei, jätän syömättä joka pv (mitä?) _____
5. Ulkoiletko vapaa-aikasi? a) joka päivä b) muutamana päivänä viikossa c) en lainkaan
6. Kuinka monta kertaa viikossa sinulla on harrastuksia? a) 0 krt b) 1 krt c) 2 krt d) 3 tai enemmän
7. Mitä harrastuksia? _____
8. Miten paljon aikaa vietät kaveriesi kanssa? a) 3 h tai enemmän joka pv b) 1–3 h joka pv
- c) muutamana päivänä viikossa d) en lainkaan
9. Miten paljon vietät aikaa vanhempiesi kanssa? a) 3 h tai enemmän joka pv b) 1–3 h joka pv
- c) muutamana päivänä viikossa d) en lainkaan
10. Miten paljon vietät ruutuaikaa (mm. kännykkä, TV, tietokone) päivässä? _____ tuntia

VI POIKKEAVAT OIREET PÄIVISIN

1. Onko sinulla oppimisvaikeuksia? a) ei b) kyllä, mitä? _____
2. Oletko päivisin väsynyt? a) ei b) kyllä, kork.1 krt/vk c) kyllä, 2–3 pv/vk d) kyllä, lähes joka pv
3. Oletko väsyneempi kuin toverisi? en/kyllä
4. Onko sinulla pakonomaista nukahtamisen tarvetta? ei/kyllä
5. Nukutko päiväunia? a) en b) kyllä, ajoittain c) kyllä, kork.1 krt/vk d) kyllä, useamman kerran/vk
6. Nukahteletko epätavallisissa tilanteissa? a) en b) kyllä, missä? _____

7. Esiintyykö sinulla päivällä voimakkaisiin tunnetiloihin (esim. nauraminen, itkeminen) liittyen
lihasheikkouden tunnetta (esim. voiman pettäminen jaloissa, leuan lokahtaminen)?
a) ei b) kyllä, satunnaisesti c) kyllä, säännöllisesti
8. Oletko päivisin levoton? a) en koskaan b) kyllä, satunnaisesti c) kyllä, säännöllisesti
9. Oletko ärtynyt? a) en koskaan b) kyllä, satunnaisesti c) kyllä, säännöllisesti
10. Oletko aggressiivinen? a) en koskaan b) kyllä, satunnaisesti c) kyllä, säännöllisesti
11. Oletko vetäytyvä? a) en koskaan b) kyllä, satunnaisesti c) kyllä, säännöllisesti
12. Oletko yksinäinen? a) en koskaan b) kyllä, satunnaisesti c) kyllä, säännöllisesti
13. Oletko kyllästynyt? a) en koskaan b) kyllä, satunnaisesti c) kyllä, säännöllisesti
14. Oletko masentunut? a) en koskaan b) kyllä, satunnaisesti c) kyllä, säännöllisesti
15. Onko sinun vaikea tulla toimeen vanhempiesi kanssa? a) ei koskaan b) kyllä, satunnaisesti
c) kyllä, säännöllisesti
16. Onko sinulla pitkäaikaisia sairauksia? a) ei b) kyllä, mitä? _____

17. Onko sinulla muita terveysongelmia? a) ei b) kyllä, mitä? _____

18. Onko sinulla muita oireita, jotka huolestuttavat sinua tai ovat mielestäsi kummallisia?
a) ei b) kyllä, mitä? _____

19. Onko sinulla säännöllinen lääkitys? a) ei b) kyllä, mikä? _____

20. Juotko kahvia? a) ei b) kyllä, satunnaisesti c) kyllä, päivittäin

21. Juotko cola-juomia? a) ei b) kyllä, satunnaisesti c) kyllä, päivittäin

22. Tupakoitko? a) ei b) kyllä, satunnaisesti c) kyllä, päivittäin kork.5 savuketta

d) kyllä, päivittäin enemmän kuin 5 savuketta

23. Juotko alkoholia? a) ei b) kyllä, harvemmin kuin kerran kuukaudessa c) kyllä, kork.2 krt/kk:ssa

d) kyllä, viikoittain

24. Käytätkö lääkkeitä huumautarkoituksessa tai huumeita? a) ei b) kyllä, harvemmin kuin kerran kk:ssa

c) kyllä, kork.2 krt/kk:ssa d) kyllä, viikoittain

VII PERHEEN TILANNE

1. Onko perheessäsi ollut elämänmuutoksia viime aikoina tai onko sellaisia tulossa?

a) ei b) kyllä, mitä? _____

2. Onko perheessäsi kroonisia sairauksia? a) ei b) kyllä, mitä? kenellä? _____

3. Onko perheessäsi psyykkisiä ongelmia? a) ei b) kyllä, mitä? kenellä? _____
