

# Ravitsemuksen ja unen vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (AMK)

2023

Noora Muinonen & Anna-Kaisa Sairanen

## Tiivistelmä

Tekijät Noora, Muinonen Anna-Kaisa, Sairanen	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Valmistumisaika 2023
Sivumäärä 38 + 3		
Työn nimi <b>Ravitsemuksen ja unen vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin</b>		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoidaja (AMK)		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia unen ja ravitsemuksen vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin. Tavoitteena oli selvittää voiko psyykkistä hyvinvointia ylläpitää tai parantaa elintapojen avulla.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsauksen aineistojen haussa käytettiin Medic-, PubMed-, Cinahl- ja LAB Primo-tietokantoja sekä aikaisempia tutkimuksia, artikkeleita ja muuta alan kirjallisuutta. Aineistot analysoitiin hyödyntäen laadullista sisällönanalyysiä.</p> <p>Tulosten mukaan ravitseminen ja uni ovat yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin. Uniongelmat ovat nykytiedon mukaan joko psyykkisten ongelmien syy tai seuraus. Riittävä ja hyvälaatuinen uni auttaa ylläpitämään ja lisäämään psyykkistä hyvinvointia. Terveellinen ravitseminen taas voi ennaltaehkäistä ja nopeuttaa psyykkisistä sairauksista paranemista. Ravitsemuksella on myös oleellinen merkitys vireystilan ylläpidossa, joka omalta osaltaan vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin.</p>		
Asiasanat Uni, unettomuus, ravitseminen, ravinto, psyykinen hyvinvointi		

## Abstract

Authors Noora, Muinonen Anna-Kaisa, Sairanen	Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 38 + 3	Published 2023
Title of Publication <b>The impact of nutrition and sleep on mental well-being</b>		
Degree, Field of Study Bachelor of Health Care, Nursing (UAS)		
Abstract <p>The purpose of this thesis was to study the impact of sleep and nutrition on an individual's mental well-being. The goal was to find out if mental health can be improved with lifestyle choices.</p> <p>The thesis was conducted with the help of a descriptive literature review. The literature review relied on the data in the Medic-, PubMed-, Cinahl- and LAB Primo-databases as well as earlier studies, articles and other literature on the subject. The data was analysed with the help of qualitative content analysis.</p> <p>According to the results of the analysis sleep and nutrition are connected with mental well-being. In the light of the information we have now sleeping problems are either the cause or the consequence of mental issues. Sufficient and quality sleep helps to maintain and adds mental well-being. A healthy diet on the other hand can prevent from developing mental illnesses and speed up the recovery process of mental illnesses. Nutrition also plays a key role in maintaining mental alertness which contributes to mental well-being as well.</p>		
Keywords Sleep, insomnia, nutrition, psychological well-being		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Psyykinen hyvinvointi .....	2
3	Ravitsemus.....	4
3.1	Vitamiinit, kivennäisaineet ja kuidut .....	4
3.2	Ravitsemussuositukset aikuisille.....	4
3.3	Terveellisen ja monipuolisen ravitsemuksen tärkeys.....	6
4	Psyykinen hyvinvointi ja ravitsemus .....	8
4.1	Psyykkisesti sairaan ravitsemustottumukset .....	8
4.2	Mielenterveyttä tukeva ravitsemus.....	8
4.3	Lääkityksen vaikutus ravitsemukseen .....	10
4.4	Vitamiinit ja psyykinen hyvinvointi .....	10
5	Uni.....	12
5.1	Unen vaikutus aivoissa .....	12
5.2	Unen vaiheet .....	12
5.3	Unentarve.....	14
6	Nukkumiseen vaikuttavat tekijät.....	15
6.1	Unipaine .....	15
6.2	Uni-valverytmi.....	15
6.3	Hormonit.....	15
6.4	Ravitsemus.....	16
6.5	Liikunta .....	18
6.6	Unilääkkeet.....	18
6.7	Melatoniini .....	18
7	Unihäiriöt .....	20
8	Univaje ja unettomuus .....	21
8.1	Univajeen ja unettomuuden eroavaisuus .....	21
8.2	Univajeesta aiheutuvat terveydelliset ongelmat .....	22
8.3	Unettomuuden ja psyykkisten häiriöiden yhteys.....	23
9	Uni ja psyykinen hyvinvointi .....	24
9.1	Unen yhteys mielenterveysongelmiin.....	24
9.2	Uniongelmien vaikutukset työkykyisyyteen .....	25
10	Opinnäytetyön toteutus .....	26
10.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	26
10.2	Tiedonhaku ja valinta.....	26

10.3	Aineiston analysointi .....	27
11	Yhteenveto ja pohdinta .....	29
11.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	29
11.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	30
11.3	Jatkotutkimusehdotukset .....	31
	Lähteet .....	33

Liite 1. Tiedonhaku­taulukko

## 1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on tutkia ravitsemuksen ja unen vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin. Elämäntavoilla on paljon merkitystä monilla eri hyvinvoinnin osa-alueilla ja ne vaikuttavat myös psyykkiseen hyvinvointiin (THL 2022). Joka viides suomalainen kokee jossain vaiheessa elämäänsä erilaisia mielenterveyden häiriöitä (Mieli 2021 a). Elämäntavoilla kuten unella ja ravitsemuksella voi olla suuri merkitys esimerkiksi psyykkisesti sairaan mielialaan, vireystilaan ja oireiden vakavuuteen (THL 2022).

On havaittu, että monet uni- ja mielenterveyshäiriöt esiintyvät usein yhtäaikaaisesti (Partonen 2011, 123–127). Uni on tärkeä osa mielenterveyttä, joten unihäiriöt voivat mahdollisesti altistaa mielenterveyden häiriöille (Partonen 2011, 123–127). Myös ravitsemuksen ja psyykkisen hyvinvoinnin välillä on havaittu olevan joitakin yhteyksiä. Aihe on erityisen tärkeä, koska oikeanlaisella ravitsemuksella voidaan pyrkiä vaikuttamaan psyykkiseen hyvinvointiin. (Kaltiala 2022.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on havainnollistaa sitä, minkälaisia vaikutuksia ravitsemuksella ja unella on psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkittua tietoa kerätään opinnäytetyöhön useiden eri tietokantojen ja aineistojen avulla. Aineistojen pohjalta pyritään kokoamaan kattava ja monipuolinen kirjallisuuskatsaus.

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuoda kokonaisvaltaisesti esille ravitsemuksen sekä unen vaikutukset psyykkisessä hyvinvoinnissa. Lisäksi opinnäytetyössä selvitetään, mitkä tekijät ravitsemukseen ja uneen vaikuttavat, millaisia haasteita vastaan voi tulla ja minkälaiset ovat hyvät ravitsemus- ja unitottumukset.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten ravitsemus ja uni vaikuttavat psyykkiseen hyvinvointiin?
2. Mitä tarkoittaa säännöllinen ja terveellinen ravitsemus sekä riittävä uni?

## 2 Psyykkinen hyvinvointi

Psyykkinen hyvinvointi kuvaa ihmisten mielenterveyttä. Mielenterveys koostuu useamman tekijän kokonaisuudesta, johon kuuluu niin yksilölliset, kulttuuriset, yhteiskunnalliset kuin sosiaalisetkin tekijät. (Iivanainen & Syväoja 2012, 470, 530, 556.) On normaalia, että mielen hyvinvointi vaihtelee ajanjakson mukaan. Psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttaa vahvasti se, miten ympärillä olevat ihmiset reagoivat mielenterveyteen liittyviin asioihin sekä se, millaisia arvoja yksilöllä itsellään on ja millaisia ominaisuuksia hän omaa. (Nyyti ry a.)

Erilaiset mielenterveysongelmat ovat yksi yleisimmistä terveysongelmista kaikissa ikäryhmissä. Erilaiset masennustilat ja -oireet ovat yleisimpiä mielenterveyttä kuormittavista tekijöistä. Suomessa psyykkistä hyvinvointia on pyritty mittaamaan kyselylomakkeen avulla, jossa kysymykset koskevat masennusoireita ja psyykkistä hyvinvointia. Kyselyssä käytetään vastausvaihtoehtoja, joiden avulla voidaan laskea mm. psyykkisen hyvinvoinnin kuormittavuutta. Tällaisen tutkimuksen pohjalta huomattiin, että työikäisillä naisilla ja iäkkäillä ihmisillä on muuta väestöä hiukan enemmän psyykkistä kuormittavuutta sekä masennusoireita. Erilaiset masennusoireilut ovat Suomessa yksi yleisimmistä syistä jäädä työkyvyttömyyseläkkeelle. Mielenterveysongelmat Suomessa ovat yleistyneet merkittävästi vuosien aikana, ja siksi tulevaisuudessa tarvitaan entistä enemmän panostusta niiden huomaamiseen sekä hoitoon. (Koponen ym. 2018, 85–89.)

Psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttaa sosioekonominen asema. Se pitää sisällään mm. koulutuksen, ammatin, työn, varallisuuden ja tulot. Tutkitun tiedon pohjalta on huomattu, että heikko sosioekonominen asema altistaa psyykkisen hyvinvoinnin horjumiseen ja sen myötä riski sairastua esimerkiksi skitsofreniaan tai masennukseen kasvaa. (THL 2017.) Aikuisena omaa mielenterveyttä voi myös horjuttaa ruuhkavuodet, ei-toivottu lapsettomuus sekä erilaiset ihmissuhde ongelmat tai yksinäisyys. Unen ja ravinnon laadusta aikuinen saattaa helposti tinkiä, mikä osaltaan horjuttaa hyvinvointia. (Mieli 2021.) Myös nuoruusiän haasteilla on merkitystä aikuisuudessa. Huono koulumenestys, koulunkäynnin haasteet, päihdekokeilut tai kiusaaminen voivat altistaa jo nuorena psyykkisille sairauksille. Myös nuoren vanhempien sosioekonomisella asemalla on yhteyttä nuoren mahdolliseen sairastumiseen. Sillä on vaikutusta muun muassa nuoren kokemukseen omasta sosiaalisesta asemasta. (THL 2017.)

Mielenterveyttä voidaan tukea erilaisin keinoin, jotka usein samalla rytmittävät elämää ja tukevat myös fyysisistä hyvinvointia. Jokainen voi sisällyttää arkeensa omia mielenkiinnon kohteita ja asioita, jotka kokevat mielekkäiksi. Tällaisia asioita voivat olla erilaiset harrastukset, kuten urheilu tai käsityöt tai mikä vain muu yksilölle tärkeä tekeminen. Usein harrastusten kautta on helppoa ylläpitää myös sosiaalisia suhteita. On tärkeää psyykkisen

hyvinvoinnin kannalta, että pitää yhteyttä niin ystäviin kuin perheen jäseniin ja säännöllisesti tapaa heitä myös kasvotusten. Terveelliset elämäntavat on hyvä pitää arjessa matkassa. Riittävä uni, säännöllinen ja monipuolinen ravitsemus sekä liikunta yhdessä tukevat ihmisten mielen hyvinvointia. (Mielenterveystalo.)



### 3 Ravitsemus

#### 3.1 Vitamiinit, kivennäisaineet ja kuidut

Vitamiinit ovat ihmisille välttämättömiä niiden monien eri tehtävien takia. Vitamiineja tarvitaan muun muassa luuston kasvuun ja kehitykseen, vastustuskyvyn osana ja aineenvaihduntaan. (Schwab 2021.) Vitamiinit jaetaan rasva- ja vesiliukoiseihin vitamiineihin. Vesiliukoisia vitamiineja ovat esimerkiksi B- ja C- vitamiinit. Niitä on saatava päivittäin, sillä ne eivät varastoidu. Rasvaliukoiset vitamiinit taas varastoituvat ja niitä ovat esimerkiksi K- ja E- vitamiinit. Pääasiassa vitamiinit saadaan monipuolisen ravitsemuksen avulla jo ravinnosta, mutta joskus tarvitaan vitamiinilisää, esimerkiksi tabletin muodossa. Hyviä vitamiinien lähteitä ovat esimerkiksi kala, täysjyvävilja, hedelmät, marjat ja vihannekset. Jokaisella vitamiinilla on oma suositus päivittäiselle annostukselle, siihen vaikuttaa mm. henkilön ikä ja mahdollinen erityisruokavalio. (Ruokatieto c.)

Kivennäisaineita tarvitaan muun muassa energia-aineenvaihduntaan, elimistön erilaisiin kuljetus ja säätely tehtäviin sekä immuunivasteeseen. Niillä on monia tärkeitä tehtäviä elimistössä, mutta kivennäisaineiden liian suuri saanti on haitallista. Kivennäisaineet jaetaan makro- ja mikrokivennäisaineisiin. Makrokivennäisaineisiin kuuluu muun muassa kalsium, magnesium ja kalium. Niitä tarvitaan päivittäin yli 100 mg. Mikrokivennäisaineita taas ovat esimerkiksi rauta ja sinkki. Niiden päivittäinen tarve on hyvin pieni, vain alle kymmenen milligrammaa päivässä. Kivennäisaineita saa ravinnon mukana mm. maitotuotteista, täysjyväviljasta, hedelmistä ja marjoista. (Schwab 2022.)

Kuidut tarkoittavat sellaisia hiilihydraatteja, jotka eivät hajoa ruoansulatuksessa. Marjat, hedelmät, viljat ja kasvikset sisältävät runsaasti kuituja. Kuiduilla on paljon hyviä vaikutuksia ne mm. pitää hyvin nälkää ja hidastaa vatsalaukun tyhjenemistä, ehkäisevät ummetusta, hallitsevat kolesterolipitoisuutta veressä ja tukevat yleisesti suoliston toimintaa. Päivittäin kuituja tulisi saada noin 25–35 grammaa. (Kuluttajaliitto.)

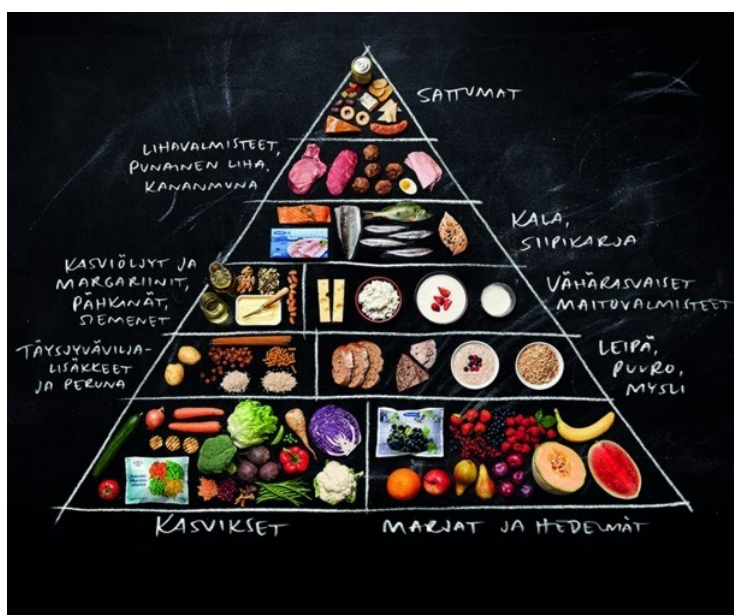
#### 3.2 Ravitsemussuositukset aikuisille

Ravitsemuksella tarkoitetaan kokonaisuutta, jonka yksilön päivittäiset ruokailut muodostavat (Ruokavirasto 2022a). Ravitsemuksen avulla voidaan hoitaa ja ennaltaehkäistä monia sairauksia. Ravinnon tulisi olla monipuolista, jotta se edistää terveyttä. Yksittäiset ruoka-aineet eivät yksinään ratkaise, vaan kokonaisuus, mitä syö ja kuinka paljon. (Hyvis Etelä-Pohjanmaa.) Terveellisen ravitsemuksen avuksi on koottu ravitsemussuositukset, joiden avulla on tarkoitus havainnollistaa monipuolista ja terveellistä ravitsemusta. Kokonaisuutta voidaan selventää myös lautasmallin (Kuva 1) tai ruokapyramidin (Kuva 2) avulla.

Suosituksia laaditaan kansainvälisen tarkoin tutkitun tiedon pohjalta ja niitä päivitetään aina tarvittaessa uuden tiedon valossa. Suositukset on laatinut Ravitsemusvirasto, joka ottaa huomioon erilaiset väestöryhmät, kuten aikuiset, raskaana olevat ja koululaiset sekä erilaiset erikoisruokavaliot ja niiden erityistarpeet ravitsemuksen suhteen. (Ruokavirasto 2022a.)



Kuva 1. Lautasmalli (Ruokavirasto 2022b.)



Kuva 2. Ruokapyramidi (Ruokatieto a.)

Aikuisten ravitsemussuosituksessa tärkeää on säännöllisyys. Päivän aikana aikuisen tulisi syödä kaksi lämmintä ateriaa sekä väli-, aamu- ja iltapala. (Ruokavirasto 2022c.) Tämä tarkoittaa, että ruokailu tai välipala pitäisi olla noin 4–5 tunnin välein, jotta verensokeritaso pysyy sopivana ja ihminen jaksaa paremmin arjessa (Nyyti ry b). Säännöllisyys vähentää napostelua ruokailujen välissä, hillitsee hampaiden reikiintymistä sekä auttaa pitämään

ateriakoot sopivina (Ruokavirasto 2022c). Lisäksi jokaisen tulee ottaa huomioon yksilöllinen energian tarve. Energian tarve perustuu perusaineenvaihdunnan lisäksi siihen, kuinka aktiivinen henkilö on päivän aikana. (Yki-Järvinen 2021.)

Aikuisten suositellaan syövän kasviksia ja vihanneksia puoli kiloa päivässä. Noin puolet päivän kasviksista tulisi olla marjoja ja hedelmiä, ja toinen puoli juureksia ja vihanneksia. Tämä tarkoittaa, esimerkiksi kahta keskikokoista hedelmää, 1,5 dl marjoja ja 1 dl salaattia päivässä. (Ruokavirasto 2022c.) Kasvikset sisältävät paljon kuituja, vitamiineja ja kivennäisaineita, jotka edistävät terveyttä monin tavoin. Siksi niitä tulisikin sisällyttää jokaiseen ateriaan. (Rautavirta ym. 2021.)

Lisäksi aikuisen ravitsemussuositusten mukaisesti päivän ruokailuihin tulisi sisällyttää riittävästi täysjyvä valmisteita. Suositus on naisille kuusi ja miehille yhdeksän annosta päivässä. Yksi annos täysjyvää vastaa esimerkiksi yhtä leipäviipaletta. Täysjyväviljatuotteet sisältävät runsaasti kuituja, joten niitä suositellaan käytettävän päivittäin. (Ruokavirasto 2022c.)

Eri kalalajeja suositellaan syömään 2–3 kertaa viikossa (Ruokavirasto 2022c). Kala sisältää runsaasti esimerkiksi D- ja B12-vitamiineja sekä kivennäisaineita. Lisäksi kalan rasva on hyväksi sydämelle ja aivoille. (Ruokatieto b). Aterioita tulisi täydentää noin 30 grammalla pähkinöitä ja siemeniä päivässä. Ruokailun yhteydessä voi ruokailujuomana juoda vähärasvaista maitoa tai piimää. Vuorokauden aikana tulisi juoda yhteensä 1,5–2 litraa nesteitä. Juomien määrä kuitenkin vaihtelee yksilöllisesti mm. aktiivisuuden ja iän mukaan. (Ruokavirasto 2022c.)

### 3.3 Terveellisen ja monipuolisen ravitsemuksen tärkeys

Oikeanlainen, riittävä ja säännöllinen ravitsemus edistää yhdessä unen ja liikunnan kanssa ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Sopivan ravitsemuksen avulla voidaan hallita ja auttaa sopivan painon ylläpitämistä. (Liikunta ja ravitsemus 2022.) Liiallinen epäterveellinen ruokavalio altistaa ylipainolle ja sen myötä mm. sydän- ja verisuonisairauksiin sairastumiselle. Ravinnon saannin puutteellisuus tai sen yksipuolisuus voi myös altistaa eri mielenterveysongelmille. (Teasdale ym. 2020, 315–322.) Ravitsemussuositusten mukainen ravitsemus ennaltaehkäisee sairauksia ja ylläpitää terveyttä. Suositusten mukainen ravitsemus pitää sisällään runsaasti kasviksia, marjoja ja hedelmiä sekä vain harkiten punaista lihaa ja herkuja. (Ruokavirasto 2022a.)

Ravinnon avulla myös ylläpidetään kehon peruselintoimintoja, kuten sydämen ja keuhkojen elintoimintoja. Lisäksi ruoasta saatua energiaa tarvitaan perusaineenvaihduntaan, fyysiseen aktiivisuuteen ja ruumiin lämpötilan ylläpitoon. (UKK-instituutti 2022.)

Energian saannin ja kulutuksen tulisi olla tasapainossa, koska se auttaa painonhallinnassa. Liiallinen energiansaanti kulutukseen verrattuna johtaa ylipainoon, kun taas liian vähäinen ravitsemus alipainoon. Painonhallinta ehkäisee sairauksia, ylläpitää hyvää mielialaa ja parantaa jaksamista. (Iivanainen & Syväoja 2012, 470, 530, 556.) Monipuolisen ravitsemuksen avulla turvataan riittävä energiaravintoaineiden, vitamiinien, kivennäisaineiden ja kuitujen saanti (UKK-instituutti 2022).

Puolalainen tutkijaryhmä tutki systemaattisen katsauksen avulla aikuisten vihannesten ja kasvien syönnin vaikutuksia sekä yhteyttä mielenterveyteen. Tutkimukseen haettiin vertaisarvioituja julkaisuja yhteensä 61, jotka olivat julkaistu vuoteen 2019 mennessä. Tämän tutkimuksen pohjalta on todettu, että kasvien ja vihannesten sekä marjojen ja sitrushedelmien runsaalla syönnillä saattaa olla positiivisia vaikutuksia psyykkisten oireiden vähentämisen tai lievittämiseen. Tutkimuksen tuloksia ei voida kuitenkaan täysin pitää yksiselitteisenä, ja siksi tulosta ei voida yleistää. Kuitenkin hedelmät ja vihannekset sisältävät paljon kuituja ja vitamiineja, jotka edistävät terveyttä, joten näin ollen kasvien ja vihannesten runsaalla syömisellä ei vaikuttaisi olevan haittoja. Aihe vaatii vielä lisää tutkimusta, mutta tämän tutkimuksen pohjalta voidaan todeta noin viiden hedelmä ja vihannesannoksen syömisen päivittäin lisäävän terveyttä ja vähentävän psyykkistä kuormitusta sekä ennalta ehkäisevän masennusoireiden syntyä. (Głąbska ym. 2020, 115.)

Monipuolinen ravitsemus on vitamiinien saannin kannalta tärkeää. Monilla vitamiineilla on liian vähäisen saannin seurauksena puutostiloja, jotka voivat aiheuttaa erilaisia oireita. Esimerkiksi A-vitamiinin puutostila voi vaikuttaa hämäränäköön, kasvuun ja kehitykseen tai vastustuskykyyn. A-vitamiinia ei kuitenkaan tarvitse saada päivittäin, vaan normaali ravitsemus yleensä ylläpitää riittävää A-vitamiinin tasoa. Toisaalta taas D-vitamiinin puutos vähentää kalsiumin imeytymistä ja se puolestaan aiheuttaa erilaisia kiputiloja luustossa ja lihaksissa. D-vitamiinin puutoksella voi olla myös vakavia seurauksia, kuten riisitauti, joka aiheuttaa luuston pehmenemistä ja näin ollen hidastaa kasvua sekä aiheuttaa haasteita, esimerkiksi lasten kävelyille. Lisäksi D-vitamiinin puutos voi altistaa osteoporoosille. Joitakin vitamiineja, kuten D-vitamiinia suomalaiset tarvitsevat terveellisen ruokavalion lisäksi tabletteina, mutta monen vitamiinin riittävä taso pysyy hyvänä monipuolisen ravitsemuksen avulla. (Voutilainen ym. 2016, 124–133.)

## 4 Psyykkinen hyvinvointi ja ravitseminen

### 4.1 Psyykkisesti sairaan ravitsemustottumukset

Monella psyykkistä sairautta sairastavalla ruokailutottumukset ovat usein heikot. Ruoka on monesti yksipuolista ja laadultaan heikkoa (Ruokavaliolla yhteys masennusriskiin 2013). Monesti psyykkistä sairautta sairastavalla ei ole voimavaroja kiinnittää riittävästi huomiota ravitsemusvalintoihinsa tai kiinnostusta valmistaa ruokaa itse. Laadultaan heikko ruokavaliomalta osaltaan heikentää henkilön psyykkistä vointia entisestään. Psyykkiset sairaudet ovat usein pitkäkestoisia, ja siksi ravitsemuksen muutoksetkin ovat pitkäaikaisia. Sen vaikutus ravitsemustilaan on huomattava. Ruoka on usein rasvaista tai sokerista ja ateriarytmi on epäsäännöllinen. Monesti myös joistakin vitamiineista saattaa olla puutteita. (Jyväkorpi 2017, 68–96.)

Psyykkinen hyvinvointi tai siinä koetut haasteet vaikuttavat yksilön ruokahaluun. Mielialassa tapahtuneet muutokset sekä stressi lisäävät monien energiapitoisten, rasvaisten tai sokeristen ruokien ja herkkujen syömistä. (Huttunen 2017a.) Runsas sokeristen herkkujen tai ruokien syönti aiheuttaa verensokeritasapainon suurta vaihtelua, joka voi heikentää psyykkisestä sairaudesta toipumista. Myös alkoholin käytöllä on vaikutusta mielialaan. Liiallinen alkoholinkäyttö on usein yhteydessä mielenterveysongelmiin. (Jyväkorpi 2017, 68–96.)

Mielialan muutokset voivat toisilla aiheuttaa ruokahalun kasvua, jonka myötä myös painon kertymistä, kun taas toisilla ruokahalu katoaa lähes kokonaan ja he laihtuvat. Tutkitun tiedon pohjalta psyykkisiin sairauksiin sairastumista voidaan pitää ylipainon seurauksena. Samalla kuitenkin huomattiin, että ylipainoisen ihmisen painonpudotuksella on positiivisia vaikutuksia mielialaan ja usein masennusoireet helpottuvat painon laskiessa normaalille tasolle. Ylipainoisella on tutkimuksen mukaan moninkertainen riski sairastua psyykkisiin sairauksiin. (Huttunen 2017a.) Joskus psyykkiset sairaudet tai mielialojen vaihtelu voi aiheuttaa lohutusyömistä. Tällöin ihminen pyrkii helpottamaan omaa oloaan syömällä, mutta usein olo helpottuu vain hetkeksi, kunnes palaa mahdollisesti aiempaa huonompaa olona takaisin. (Nyyti ry b.)

### 4.2 Mielenterveyttä tukeva ravitseminen

Mielenterveyden kannalta on tärkeää, että ruoka on ravintorikasta, monipuolista ja hyvistä raaka-aineista valmistettua. Ruokailurytmi pitää ateriakoot sopivina ja pitää mielialaa tasaisempana. Lisäksi se turvaa riittävän kuitujen, vitamiinien ja kivennäisaineiden saannin. (Mieli 2022.)

Ruokavalion merkitystä mielenterveyteen ja hyvinvointiin on tutkittu sekä poikittais- että pitkittäistutkimuksen avulla. Tutkimukset paljastivat, että länsimainen prosessoitu ruokavalio voi nostaa riskiä sairastua psyykkisiin sairauksiin. Sen sijaan on huomattu, että välimerellisen ruokavalion noudattaminen voisi vähentää riskiä sairastua psyykkisiin sairauksiin sekä nopeuttaa niistä paranemista. (Owen & Corfe 2017, 425–426.)

Välimerellinen ruokavalio pitää sisällään hedelmiä, vihanneksia, täysjyväviljoja, palkokasveja, pähkinöitä, kalaa, oliiviöljyä ja valkoista lihaa, kuten kanaa tai kalkkunaa. Lisäksi siihen voi sisältyä kohtuullisissa määrin maitotuotteita, punaista lihaa ja esimerkiksi viiniä (Kuva 3). Ruokavalio sisältää vain vähän tyydyttyneitä rasvoja ja eläinproteiineja, lisäksi siinä on runsaasti kuituja ja rasvahappoja, kuten omega-3-rasvahappoja. Välimerellisen ruokavalion noudattaminen on osoittanut hyviä tuloksia. On havaittu, että sen noudattamisella saattaa olla myönteistä vaikutusta psyykkisten oireiden paranemisessa ja ehkäisyssä. Lisäksi ruokavaliolla havaittiin myönteistä vaikutusta aineenvaihduntaan. (Ventriglio ym. 2020, 156–164.)



Kuva 3. Välimeren ruokavalio (Harju 2022.)

### 4.3 Lääkityksen vaikutus ravitsemukseen

Myös psyykkisten sairauksien, kuten masennuksen hoitoon käytettävät lääkkeet voivat vaikuttaa yksilön ruokailukäyttäytymiseen. Monilla masennuslääkkeillä haittavaikutuksena on mm. pahoinvointia, suolisto-oireita, suun kuivumista ja painonnousua sekä väsymystä, jotka saattavat vaikuttaa negatiivisesti ruokahaluun ja ruokailutottumuksiin. (Käypä hoito 2022.) Suoliston toiminnalla on vaikutusta aivoihin ja sitä kautta mielenterveyteen. Ravitsemus vaikuttaa siihen, millainen bakteerikanta suolistossa on. Suoliston bakteerit taas ovat yhteydessä keskushermostoon, joka säätelee mm. tunteita ja mielialaa. (Jyväkorpi 2017, 68–96.)

Mahdolliset haittavaikutukset täytyy huomioida ennen lääkeyhdistelmän aloitusta, sillä on tärkeää ohjata potilasta terveellisten elämäntapojen kanssa sekä huomioida nykytilanne, esimerkiksi muut sairaudet tai ylipaino. Lääkkeiden tehoa ja potilaan terveyden tilaa tulee seurata koko lääkeyhdistelmän ajan säännöllisesti. Lääkäriin täytyy säännöllisesti arvioida lääkeyhdistelmästä saadut hyödyt ja haitat ja niiden pohjalta tarvittaessa tehdä siihen muutoksia. (Käypä hoito 2022.)

### 4.4 Vitamiinit ja psyykinen hyvinvointi

Tämänhetkisten tietojen mukaan vitamiineilla voi olla mahdollisesti vaikutusta psyykkisiin sairauksiin, kuten masennukseen sairastumiseen. Etenkin B-ryhmän vitamiineilla, erityisesti B12-vitamiinilla, foolihapolla ja tiamiinilla (B1-vitamiini) saattaa olla yhteys masennusriskiin. (Huttunen 2017a.) B-ryhmän vitamiinit osallistuvat elimistössä monenlaisiin tehtäviin. Ne mm. vauhdittavat normaalia aineenvaihduntaa ja tukevat muistia sekä vastustuskykyä. Folaatin ja B12-vitamiinin riittämätön saanti voi aiheuttaa alakuloista mielialaa ja masennusoireita. (Jyväkorpi 2017, 68–96.) Tutkimuksissa on havaittu näiden vitamiinipitoisuuksien olleen pienemmät sairastuneilla kuin terveillä ihmisillä (Huttunen 2017a). Etenkin vanhemmilla ihmisillä B12-vitamiinin ja foolihapon puutoksesta ilmenneet oireet ovat tulleet paremmin esille. Niiden puutosten on osoitettu olevan yhteydessä vanhusten kehityksellisiin häiriöihin, kuten ADHD:n ja autismin kirjoon. (Seppälä ym. 2014, 902–909.) Ennen psyykkisten sairauksien lääkehoitoa on tärkeää kiinnittää huomiota näiden vitamiinien puutoksiin. Mikäli niitä sairastuneella havaitaan, lääkehoidon teho saattaa olla heikompi. (Jyväkorpi 2017, 68–96.)

Myös D-vitamiinilla saattaa olla vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin. Uskotaan, että D-vitamiini osallistuu aivoissa keskushermoston säätelytehtäviin, joilla arvellaan olevan yhteys psyykkiseen hyvinvointiin. Useissa, ympäri maailmaa toteutetuissa tutkimuksissa mukana oli muun muassa masentuneita potilaita, joista osalle annettiin lumelääkettä ja osalle D-vitamiinia. D-vitamiinin päivä annoksena käytettiin 50–100 mikrogrammaa päivässä.

Tutkimuksen myötä havaittiin, että D-vitamiinin antaminen lievensi mukana olleiden masennusoireita lumelääkettä tehokkaammin. D-vitamiinin yhteyttä masennusoireisiin on kuitenkin syytä tulkita harkiten ja aihetta täytyy tutkia vielä lisää. (Kauppinen 2022.) Vitamiinien puutostiloja yritetään ensin hoitaa ruokavaliomuutoksilla, mutta tilannetta voidaan tarpeen mukaan joutua korjaamaan, esimerkiksi monivitamiinivalmisteilla (Kaltiala 2022).

Myös omega-3-rasvahappojen hyötyjä masennuspotilailla on selvitetty. Tutkimustulosten perusteella kalaöljyjen lisätty käyttö ruokavaliossa voisi vähentää masennusoireita, mutta tulokset ovat vielä jonkin verran ristiriitaisia. (Huttunen 2017b.) On kuitenkin havaittu, että masennusoireita esiintyy huomattavasti vähemmän niillä ihmisillä, jotka saavat omega-3-rasvahappoa syömällä säännöllisesti kalaa. Tutkimuksissa on yhdistetty omega-3-rasvahapon riittävän saannin ehkäisevän riskiä sairastua masennukseen. (Jyväkorpi 2017, 68–96.) Omega-3-rasvahapon käyttö voi olla erityisen hyödyllistä, esimerkiksi masennuslääkkeen lisänä, jos lääkitys ei ole toiminut toivotulla tavalla (Kaltiala 2022).



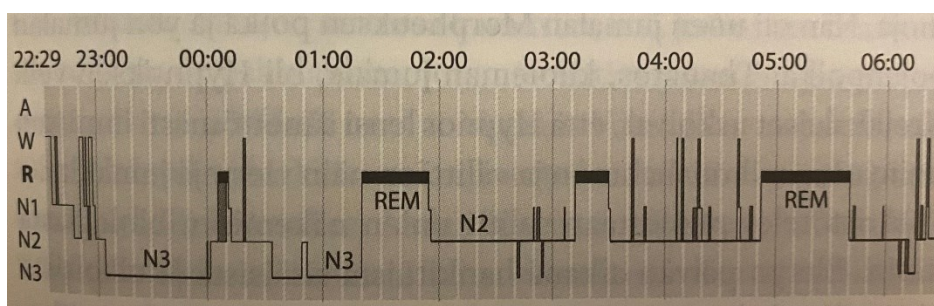
## 5 Uni

### 5.1 Unen vaikutus aivoissa

Uni on aivotoiminnan tila, jossa tietoinen yhteys olemassa olemiseen on katkenneena ja keho lepää (Partinen & Tyrkkö 2007, 18). Tarpeeksi pitkä ja hyvälaatuinen uni on ihmisen toimintakyvyn sekä hyvinvoinnin kannalta välttämätöntä (Partinen & Tyrkkö 2007, 23). Aivot tarvitsevat unta, koska unen aikana aivojen energiavarastot täyttyvät. Lisäksi päivän aikaiset kokemukset ja tunnetilat kertautuvat, ja uusi tieto jäsentyy aivoissa. Unessa aivot aktivoivat ja analysoivat muistijälkiä sekä siirtävät tietoa pitkäkestoiseen muistiin. Unen aikana myös välittäjäaineiden ja hormonien määrä muuttuu, aivojen sähkötoiminta hidastuu, aivosolujen välisiä yhteyksiä muodostuu, aineenvaihdunta hidastuu ja syvässä unessa elimistön vaurioita korjaantuu. Esimerkiksi tulehdus ja kuume voivat parantua unen aikana. (Partinen & Tyrkkö 2007, 18–19.)

### 5.2 Unen vaiheet

Ihmisen uni jaetaan neljään eri unen vaiheeseen. Kolme niistä on NREM-unen vaiheita, joita kutsutaan kevyeksi N1-uneksi, N2-uneksi ja syväksi N3-uneksi. Neljäs unen vaihe on REM-uni. Nukahtaessa ihminen vaipuu kevyeen N1-uneen. Pian N1-unenvaiheen jälkeen alkaa N2-uni, jota seuraa noin puolen tunnin päästä syvä N3-uni. Viimeinen unenvaihe alkaa noin 90 minuutin päästä nukahtamisesta, jolloin syvä N3-uni muuttuu REM-uneksi. (Partinen & Huutoniemi 2020, 113.) Hypnogrammi (Kuva 4) kuvaa unen vaiheiden jakautumisen yön aikana (Partinen & Huutoniemi 2020, 117). Peräkkäiset unenvaiheet muodostavat yhdessä unisyklin. Unisyklin pituus on noin 90 minuuttia. Terveellä ihmisellä sykli toistuu yön aikana 4–6 kertaa. (Partinen & Huutoniemi 2020, 113.)



Kuva 4. Aikuisen normaali hypnogrammi (Partinen & Huutoniemi 2020, 117)

Ihmisen nukahtaminen kestää yleensä noin 15 minuuttia (Partinen & Huutoniemi 2020, 113). Nukahtamisen jälkeen alkaa NREM-unen ensimmäinen vaihe eli N1-uni, joka on niin sanotusti kevyttä torkeunta. Tätä unenvaihetta on laadukkaita yöunia nukkuvilla ihmisillä

yleensä noin 2–5 % yön aikaisesta unesta. Heikompileaattuisia yöunia nukkuvilla ihmisillä tätä unen vaihetta esiintyy prosentuaalisesti enemmän. Tässä unenvaiheessa leuanaluslihasten jänteisyys madaltuu ja nukkujalla voidaan havaita myös aaltomaisia hitaita silmänliikkeitä. Lisäksi nukkuva saattaa kuulla ympäristöstään kantautuvia ääniä eikä itse välttämättä edes miellä nukkuvansa. (Partinen & Huutoniemi 2020, 115.)

NREM-unen seuraava vaihe eli N2-uni on kevyempää ja keskisyvää unta. Yöunista yleensä noin 35–55 % koostuu N2-unesta. Tässä unenvaiheessa pystytään nukkujalla havaitsemaan K-komplekseja. Kompleksit esiintyvät vasteena ulkoapäin tuleville ulkoisille ärsykeille. (Partinen & Huutoniemi 2020, 115.)

Seuraavaa unenvaihetta kutsutaan syväksi N3-uneksi (Partinen & Huutoniemi 2020, 116). Syvän unen aikana ihmisen aivot toiminta on kaikista rauhallisinta. Tällöin aivot palautuvat ja energiavarastot täyttyvät eli tapahtuu kognitiivista palautumista. Vaikka aivojen toiminta on syvän unen aikana rauhallisimmillaan, eivät aivot itsessään nuku koskaan. (Tuomilehto & Vornanen 2019, 20.)

Syvä uni sijoittuu usein aikaisin nukkumaan käyvällä ihmisellä kello 23–02:n aikoihin. Laadukasta unta nukkuvalla syvän unen osuus koko yön unesta on vähintään 15–20 %. Syvä uni vaikuttaa monella tavalla nukkuvan ihmisen hyvinvointiin, sillä se ikään kuin elvyttää nukkuvan ihmisen elimistöä. N3-unen aikana nukkuja hengittää rauhallisesti ja sydämen syke on säännöllinen. Syvän unen ajoittuminen kello 23–02:n välille onnistuu usein hyvin nukkuvalla ihmisellä, joka käy nukkumaan hyvissä ajoin ennen puolta yötä. Mikäli nukahtaminen siirtyy aamuyöhön, on nukkuvan ihmisen aivojen sisälämpötila ja kortisolipitoisuudet jo nousussa. Lisäksi aamuyöllä nukkumaan käydessä hyvän nukahtamisen varmistava melatoniini on jo laskussa. (Partinen & Huutoniemi 2020, 116.)

Syvän N3-unen aikana esiintyy harvoin aivoissa ilmeneviä muutamia sekunteja kestäviä aktiivisuuspurkauksia eli niin sanottuja unisukkuloita. Unisukkuloita esiintyy enemmän aikaisemmissa unenvaiheissa. Unisukkula nimitys tulee sen aivosähkökäyrään (EEG) aikaan saamasta muodosta. Syvän unen aikana ei aikaisemmista unenvaiheista poiketen esiinny K-komplekseja. Aivoterveysten näkökulmasta syvä N3-uni on unenvaiheista tärkein. (Partinen & Huutoniemi 2020, 116.)

Neljättä unenvaihetta kutsutaan REM-uneksi. REM nimitys tulee englannin kielen termistä rapid eye movements. (Partinen & Huutoniemi 2020, 116.) REM-uni on tärkeää mielen palautumisen kannalta. REM-unessa tapahtuu paljon hyviä toimintoja etenkin oppimisen ja muistin kannalta. Aivot vahvistavat oleellisia muistettavia asioita ja häivyttävät muita. (Tuomilehto & Vornanen 2019, 20.) REM-unen aikana nukkujan hengitys voi olla epätasaista ja sydämen toiminta voi olla kiihtynyttä eli nukkujan autonominen hermosto on aktivoitunut

(Partinen & Huutoniemi 2020, 116). Lisäksi REM-unen aikana aivojen aineenvaihdunta kiihtyy ja on jopa tehokkaampaa kuin hereillä ollessa (Partinen & Huutoniemi 2020, 113). REM-unta kutsutaankin unien näkemisen vaiheeksi (Partinen & Huutoniemi 2020, 116).

REM-uni jaetaan tooniseen REM-uneen ja faasiseen REM-uneen. Toonisen REM-unen aikana lihakset ovat rennot, sillä EMG:n eli lihassähkökäyrän amplitudi on matalimmillaan. Faasisen REM-unen aikana nukkuja kokee pieniä lihasnykäyksiä ja nopeita silmänliikkeitä. (Partinen & Huutoniemi 2020, 116.) Hyvin nukkuvalla ihmisellä REM-unen osuus on yleensä noin 20–25 % yöunesta. (Partinen & Huutoniemi 2020, 116.)

### 5.3 Unentarve

Ihmisten unenmäärän tarve on yksilöllinen. Unentarve on aika, jonka ihminen vaatii palautukseen tarpeeksi ja kokeakseen herätessään olonsa pirteäksi sekä levänneeksi. Unentarpeeseen vaikuttavat monet erilaiset tekijät, kuten päivän aikainen fyysinen kuormitus ja sairaudet. Unentarpeen määrä muuttuu myös iän mukana (Kuva 5). Useiden vaikuttavien tekijöiden vuoksi on haasteellista asettaa tarkat rajat nukkumissuosituksille. (Partinen & Huutoniemi 2020, 49–50.) Useiden tehtyjen tutkimusten mukaan voidaan kuitenkin todeta, että alle 6 tunnin yöunia nukkuvilla ilmenee enemmän sairauksia, ylipainoa ja kuolleisuutta kuin 7–8 tunnin yöunia nukkuvilla (Partinen & Huutoniemi 2020, 54).

Ikä	Uniaika/vrk(tuntia)	Syvä perusuni(N3)	Vilkeuni(REM)	Valve(min)
0-3 kk	14-17 tuntia		> 40 %	
4-11 kk	12-15 tuntia			
1-2 v	11-14 tuntia			
3-5 v	10-13 tuntia			0-20
6-13 v	9-11 tuntia	20-25 %		0-20
14-17 v	8-10 tuntia	20-25 %		0-20
18-25 v	7-9 tuntia			0-20
26-64 v	7-9 tuntia	16-20 %	21-30 %	0-20
Yli 65 v	7-8 tuntia			0-20

Kuva 5. Nukkumissuositukset ikävuosittain (Partonen 2020)

## 6 Nukkumiseen vaikuttavat tekijät

### 6.1 Unipaine

Unipaineella tarkoitetaan aikaa, joka täytyy olla hereillä ennen kuin pystyy nukahtamaan. Unipainetta muodostaa adenosiiniksi kutsuttu kemiallinen yhdiste. Adenosiini tehostaa aivojen osien vaikutusta, jotka ohjaavat ihmistä nukkumaan. Samaan aikaan adenosiini myös heikentää aivojen osien tehoa, jotka edistävät valveilla pysymistä. Adenosiinin erittyminen alkaa heti aamulla herätessä ja sen määrä kasvaa koko ajan hereillä oltaessa. Adenosiinin määrän kasvaessa myös ihmisen nukkumisen tarve kasvaa. Määrän ollessa suurimmillaan ihminen alkaa tuntemaan pakottavaa tarvetta käydä nukkumaan. Yleensä näin käy 12–16 tunnin valvomisen jälkeen. (Walker 2019, 37–38.)

### 6.2 Uni-valverytmi

Uni-valverytmi kertoo, milloin ihminen menee nukkumaan ja milloin hän herää (Partonen 2019). Säännöllinen ja hyvä uni-valverytmi on laadukkaan sekä riittävän yöunen kannalta tärkeää (Härmä & Sallinen 2004, 69). Myös aivojen normaali toiminta vaatii säännöllistä yöunta (Partinen & Tyrkkö 2007, 18). Säännöllisestä ja järkevästä uni-valverytmistä voidaan puhua, kun heräämis- ja nukkumaanmeno aika vaihtelevat enintään tunnin verran ja yöunet kestävät noin 7–8 tuntia (Härmä & Sallinen 2004, 69). Heräämis- ja nukkumaanmenoajan vaihdellessa paljon, voi uni-valverytmin hallinta heikentyä huomattavasti (Tuomilehto & Vornanen 2019, 55).

Uni-valverytmi säätelee ihmisen vuorokautista nukkumista ja vireystilaa. Ihmisen uni-valverytmi on yksilöllistä, josta arkipäiväisenä esimerkkinä on ihmisten jakautuminen aamu- ja iltavirkkuihin. Uni- valverytmin keskeisin säätelijä on ihmisen itselleen luoma vuorokausirytmistö, josta puhutaan yleisesti ”sisäisenä kellona”. Sisäisen kellon lisäksi uni-valverytmin muodostumiseen vaikuttavat myös ulkoiset tekijät, kuten Suomessa luonnon olosuhteet. Suomen kesä on valoisa, kun taas talvella valoisia tunteja ei ole kovinkaan montaa. Siksi olosuhteet aiheuttavatkin haasteita vireystilan säätelyssä. Uni-valverytmin toimiessa oikealla tavalla ihminen nukkuu öisin laadukkaita yöunia ja tuntee olonsa päivällä virkeäksi. (Tuomilehto & Vornanen 2019, 54–55.)

### 6.3 Hormonit

Hormonitoiminnalla on merkittäviä vaikutuksia ihmisen psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin (Tuomilehto & Vornanen 2019, 132). Hyvä uni edistää ihmisen normaalia

hormonitoimintaa. Kun uni on hyvää, on se hormonaalisesti anabolinen tila. (Tuomilehto & Vornanen 2019, 129.)

Unella ja vuorokausirytmillä on yhteys ihmisen HPA-akseliin eli hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaiskuori- akseliin. HPA-akseli lähettää viestejä aivoissa olevasta hypotalamuksesta aivolisäkkeen kautta lisämunuaisiin. Ihmisen aivoissa aivolisäke säätelee hormonien eritystä, kun taas hypotalamus säätelee aivolisäkkeen toimintaa. HPA-akselin toiminnan vuoksi hyvin nukkuvalla ja oikeanlaisen vuorokausirytmien omaavalla ihmisellä kortisolien eli stressihormonin eritystä on aamuisin suurimmillaan ja laskeutuu iltaa kohti. Normaalista poikkeavat muutokset vuorokausirytmisissä ja uneen liittyvät ongelmat aktivoivat HPA-akselia ja lisäävät stressihormonin eritystä. Huonot yöunet vaikuttavat myös autonomisen hermoston säätelyyn, joka taas aktivoi sympaattista hermostoa. Sympaattisen hermoston aktivoituessa elimistöön alkaa erittyä lisää stressihormoneita eli adrenaliinia sekä noradrenaliinia. Stressihormonien eritystä muuttaa unen rakennetta. Uni muuttuu katkonaisemmaksi ja palauttavan syvän unen rakenne muuttuu heikommaksi. Stressi siis heikentää unenlaatua, ja huonolaatuinen uni lisää edelleen stressimekanismeja. Kierteen pitkeytyessä ihminen ei palaudu ja elimistö on jatkuvasti yllirasittuneessa tilassa. Tällöin ihmisen voimavarat vähenevät jatkuvasti ja ihminen uupuu. (Tuomilehto & Vornanen 2019, 128–129.)

Naisilla esiintyvien uniongelmien määrä kasvaa huomattavasti vaihdevuosien aikana. Osittain syynä voi olla hormonitoiminnan muutokset. Uniongelmiin saattaa auttaa hormonikorvaushoito, mikäli kyseessä on selkeät vaihdevuosien oireet. Mikäli nainen on kärsinyt pitkään huonoista yöunista saattaa kyseessä olla unihäiriö, tällöin hormonikorvaushoidoista ei välttämättä ole apua. Unilääkäri Henri Tuomilehdon mukaan hormonikorvaushoitoja voidaan kuitenkin kokeilla lyhytaikaisesti. (Tuomilehto & Vornanen 2019, 130–131.)

#### 6.4 Ravitsemus

Säännöllinen ruokaileminen ja kevyet sekä pienet ateriat ovat vireyden näkökulmasta parhaita. Rasvainen ja runsasenerginen ruoka lisäävät hereillä ollessa väsymyksen määrää. (Härmä & Sallinen 2004, 93.) Nopeasti imeytyvät hiilihydraatit vaikuttavat vireystasoon, jonka vuoksi niitä suositellaan syötävän vain niukasti. Verenkiertoon imeytyessä nopeat hiilihydraatit kohottavat nopeasti verensokeriarvoa ja ihminen kokee piristävää. Verensokerin kohoaminen kiihdyttää insuliinituotantoa, jonka seurauksena verensokeritaso madaltuu ja ihminen myös väsy nopeasti. Yönun laatu heikkenee, jos vireystaso vaihtelee pitkän päivän. (Partinen & Huutoniemi 2020, 185.)

Ennen nukkumaanmenoa suositellaan syömään iltapala, koska nukahtaminen on vaikeaa nälkäisenä (Partinen & Huutoniemi 2020, 59). Nukkumaan mennessä ei kuitenkaan

suositella syötävän raskaita aterioita, sillä runsas myöhään syöminen häiritsee yöunta ja kiihdyttää aineenvaihduntaa. Jos runsas ateria syödään 2–3 tuntia ennen yöunia, niin silloin energiamäärä ei enää aiheuta merkittäviä vaikutuksia unenlaatuun. (Härmä & Sallinen 2004, 92.)

Nautintoaineilla on kiihdyttävä vaikutus autonomiseen hermostoon. Ne tekevät olosta levottoman ja vaikeuttavat unen tuloa. Alkoholi vähentää melatoniinin erittymistä. 1–2 alkoholiannoksella on rentouttava vaikutus ja on mahdollista, että se helpottaa nukahtamista. (Härmä & Sallinen 2004, 90–91.) Kuitenkin pienikin alkoholin määrä rikkoo unen rakennetta (Tuomilehto & Vornanen 2019, 133). Yleensä alkoholin nauttimista seuraavana yönä heräileminen, hikoileminen ja painajaiset lisääntyvät. Tämä johtuu stressihormoneiden öisestä erityksestä, jonka alkoholi aiheuttaa. Lisäksi alkoholin nauttimisen seurauksena ylähengitystiet muuttuvat veltommiksi ja niiden ilmanvastus kasvaa. Muutokset lisäävät kuorsauksista. (Härmä & Sallinen 2004, 90–91.)

Kofeiinilla on piristävä vaikutus, koska se vaikuttaa aivoissa adenosiniin välittymiseen vähentäen sitä. Adenosiinilla on merkityksellinen rooli uni-valverytmin säätelyssä. Kofeiinia sisältäviä tuotteita ovat muun muassa tee, energijuomat, kahvi, kolajuomat ja tumma suklaa. Kofeiini alkaa yleensä nauttimisen jälkeen vaikuttamaan aivoissa noin 30–60 minuutin päästä. (Partinen & Huutoniemi 2020, 192–193.) Kofeiinin puoliintumisaika on yleensä 5–7 tuntia (Walker 2019, 38). Vaikutuksen pituus on yksilöllistä, mutta yleensä se kestää 4–20 tuntia (Partinen & Huutoniemi 2020, 192–193). Kofeiiniherkkyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat samanaikainen lääkitys, huumeiden käyttö, maksan entsyymien sytokromi P-450 1A2:n aktiivisuus, raskaus, geenit ja etnisyys (Yang ym. 2010). Jos kofeiini ei ole ehtinyt poistumaan kehosta nukkumaan mennessä, niin unen tehokkuus vähentyy ja pituus lyhentyy. Kofeiinin vuoksi myös syvä uni muuttuu osittain torkeuneeksi. (Partinen & Huutoniemi 2020, 192–193.)

Nikotiinilla on samankaltaisia vaikutuksia uneen kuin kofeiinilla. Pienellä määrällä on rauhoittava sekä rentouttava vaikutus ja suurempi määrä piristää sekä saa olon rauhattomaksi. Päivällä nikotiinin käyttäminen saattaa nostattaa suorituskykyä hetkeksi, mutta vaikutuksen loppuessa väsymys kasvaa. Öinen nikotiinin käyttö taas saattaa alkuun rentouttaa, mutta sen vaikutus saattaa muuttua myös unta häiritseväksi. Tupakansavu turvottaa limakalvoja, jonka vuoksi hengitystiet ahtautuvat. Tämä lisää taipumusta unenaikaisille hengityskatoille. (Härmä & Sallinen 2004, 92.)

## 6.5 Liikunta

Väestötutkimusten mukaan säännöllinen liikunta on positiivisesti yhteydessä päiväaikaiseen vireyteen ja nukkumiseen. Tutkimusten mukaan liikunta parantaa unenlaatua, lyhentää nukahtamiseen kuluvaa aikaa ja pidentää unen kokonaismäärää sekä syvää N3-unenvaihetta. Vähemmän liikkuvilla ihmisillä uniongelmia on havaittu esiintyvän enemmän kuin fyysisesti aktiivisilla. Tutkimuksissa onkin tullut esille, että liikunta saattaa ennaltaehkäistä uniapneaa ja unettomuutta. Etenkin kohtuullisen kuormittavan kestävyysliikunnan on todettu supistavan uniongelmiin määrää. (Kukkonen-Harjula 2015.)

Unen kannalta ideaalisin ajankohta liikunnan harrastamiseen on vähintään 3–4 tuntia ennen nukkumaan käymistä. Unelle paras treeni on kohtuullisen kuormittava ja kestoltaan yli tunnin mittainen. Tällöin liikunnasta saadaan eniten hyviä univaikutuksia. (Kukkonen-Harjula 2015.) Myös aamulla ja päivällä tapahtuvalla liikunnalla on positiivisia vaikutuksia. On todettu, että liikuntaa 2–3 kertaa viikossa harrastavat kokevat olonsa yleisesti ottaen virkeämmiksi kuin vähemmän liikkuvat. (Härmä & Sallinen 2004, 93.)

## 6.6 Unilääkkeet

Unilääkkeiden avulla ihminen pystyy nukkumaan kemiallista unta. Käytetyimpiä unilääkkeitä ovat tsopikloni, tsolpideemi, bentsodiatsepiinit ja osa masennus- sekä psykoosilääkkeistä. Nykytiedon valossa tiedetään, että unilääkkeillä on paljon haittavaikutuksia. (Tuomilehto & Vornanen 2019, 174–176.) Unilääkkeet saattavat aiheuttaa unta häiritseviä haittoja, kuten paradoksaalisia reaktioita, levottomuutta, yöllistä heräilyä ja muistihäiriöitä. Unilääkkeiden käytöstä voi myös seurata kimmovaste, mikä aiheuttaa unettomuutta ja ahdistusta. (Partinen & Tyrkkö 2007, 160.)

Unilääkkeet vaikuttavat aivojen normaaliin yölliseen toimintaan, mikä näkyy erityisesti pitkäaikaisessa käytössä. Osa lääkkeistä muokkaa esimerkiksi unen rakennetta vähentäen syvän unen määrää. Kevyempi uni ei ole yhtä laadukasta kuin syvä uni. Syvän unen vähentyessä myös metabolinen palautumisvaihe ja uudelleenlatautumisvaihe voivat jäädä kokonaan välistä. (Tuomilehto & Vornanen 2019, 174–176.) Lisäksi unilääkkeiden käytössä on riski riippuvuudelle ja toleranssin kasvulle (Partinen & Tyrkkö 2007, 159).

## 6.7 Melatoniini

Melatoniini on pimeähormoni. Melatoniinia erittää aivojen takaosassa sijaitseva käpyrauhas. Sen erittämistä lisäävät illan hämärtyminen ja pimeys. Valoisuus ja etenkin sininen valo taas vastaavasti vähentävät sen erittämistä. Aikuisilla melatoniini tuotanto alkaa

yleensä kello 20–21.30 välillä ja alkaa vähentyä keskiyöllä. Aamuihmisillä sekä lapsilla tuotanto ja vähentyminen alkavat aikaisemmin. Iltaihmisillä melatoniinin tuotanto voi alkaa vasta alkuyöstä. (Partinen & Huutoniemi 2020, 95–96.)

Melatoniinia käytetään myös unilääkkeenä. Se auttaa lyhentämään nukahtamisaikaa ja ylläpitämään unta. Parhaiten se toimii aikaerorasituksen hoitamisessa. Sillä ei ole samanlaisia haittavaikutuksia kuin perinteisillä unilääkkeillä. Melatoniinin haittavaikutuksiin kuuluu unien lisääntyminen, levottomat jalat -oireyhtymän pahentuminen sekä painajaiset. Haittavaikutukset johtuvat usein kuitenkin siitä, että melatoniini on otettu väärään kellonaikaan. Melatoniinia ei tulisi ottaa enää kello 23:n jälkeen. Tehokkaimman vaikutuksen melatoniinista saa, kun sen ottaa säännöllisesti samaan aikaan ja noin tuntia ennen hämärtyämisen aiheuttamaa melatoniinin nousua eli DLMO-aikaa (dim light melatonin onset). (Partinen & Huutoniemi 2020, 97–98.)



## 7 Unihäiriöt

Suomessa on yli 300 000 ihmistä, jotka käyttävät unilääkkeitä säännöllisesti ja noin joka viides aikuinen kärsii pitkäaikaisista uneen liittyvistä ongelmista. Uniongelmat ovat siis Suomessa jo kansansairaus ja merkittäviä taloudellisia sekä kansanterveydellisiä ongelmia aiheuttava vaiva. Unihäiriöistä kärsivien potilaiden määrä lisääntyy jatkuvasti. Arvioiden mukaan yli 90 prosenttia olemassa olevista unihäiriöistä on vieläkin hoitamatta sekä tunnistamatta. (Tuomilehto & Vornanen 2019, 34.)

Tavallisimpia unihäiriöiden oireita ovat keskittymisongelmat, muistin takkuaminen, väsymys, toistuvat flunssat, ahdistus, painonhallintaongelmat ja masennus. Yleisimpiä unihäiriöitä ovat unettomuus, uniapnea ja levottomat jalat -oireyhtymä. Unettomuuden tyypillisimmät oireet ovat nukahtamisen vaikeus ja toistuva heräileminen. Uniapneassa ihmisellä esiintyy nukkuessa hengityskatkoksia ja levottomat jalat -oireyhtymässä nukkumista häiritsee epämiellyttävä tunne jaloissa. (Tuomilehto 2020.)

## 8 Univaje ja unettomuus

### 8.1 Univajeen ja unettomuuden eroavaisuus

Univajeesta puhutaan, kun unta saadaan riittämättömästi eli alle unen tarpeen (Partinen & Tyrkkö 2007, 26). Yleisin seuraus univajeesta on uneliaisuus ja nukkumisen halu. Tutkimusten mukaan osa menetetyistä uniajasta on mahdollista korvata, jos seuraavina öinä nukkuu kunnolla. Tämä johtuu siitä, että univajetta seuraavina öinä nukahtaminen on normaalia nopeampaa, uniaika on pidentynyt ja syvän unen määrä lisääntynyt. (Hakola ym. 2012, 17.) Jos unen puute jatkuu, alkaa kertymään univelkaa. Univelalla on vaikutusta älyllisiin ja henkisiin toimintoihin sekä sairastumisriskin lisääntymiseen. (Partinen & Tyrkkö 2007, 26.)

Univajeessa ihmisen elimistö on alivireystilassa, kun taas unettomuudessa se on ylivireystilassa (Hakola ym. 2012, 17). Tilapäinen unettomuus on tärkeä erotella unettomuushäiriöstä. Tilapäisen unettomuuden voi laukaista elämässä tapahtuvat muutokset tai stressitekijät. Se on osa perusterveen ihmisen elämää ja se kestää alle kuukauden ajan. Yli kuukauden kestävä unettomuutta sen sijaan tulee kohdella sairautena, kuten diabetesta, masennusta tai tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Tällöin puhutaankin unettomuushäiriöstä. (Partinen & Huutoniemi 2020, 133–138.)

Unettomuus on yleisimmin esiintyvä unihäiriö. Unettomuushäiriössä aivojen uni-valverytmin säätely ei toimi normaalisti. Unettomuudesta kärsivällä ihmisellä vireystilaa säätelevän aivoalueen aktiivisuus on normaalista poiketen korkea illalla sekä yöllä. Tämä poikkeava aktiivisuus on havaittu aivojen toiminnallisissa kuvauksissa. Unettoman aivot eivät heikkolautaisen unen vuoksi pääse yöllä palautumaan eivätkä puhdistumaan päivän aikana kerääntyneistä kuona-aineista. Unen palauttavan vaikutuksen puuttuessa unettomuudesta kärsivän ihmisen toimintakyky heikkenee, hän saattaa uupua ja hänellä saattaa ilmetä keskittymisvaikeuksia. Pitkään jatkunut unettomuus saattaa altistaa masennukselle sekä sydän- ja verisuonisairauksille. Lyhytaikainen esimerkiksi trauman tai muun kriisin jälkeen ilmenevä tilapäinen unettomuus on normaalia. Normaalin lyhytkestoisen unettomuuden saattaa laukaista positiivinenkin elämän muutos. (Partinen & Huutoniemi 2020, 133–135.)

Unettomuuteen liittyy oireita, jotka voivat esiintyä unettomuudesta kärsivällä yksittäisinä oireina tai useamman eri oireen yhdistelmänä. Unettomuuden oireita voivat olla nukahtamisvaikeus, yöllinen heräily tai liian aikainen herääminen. Unettomuuden oireisiin lukeutuu myös virkistämätön uni eli uni, joka ei virkistä ihmistä normaalisti. (Hakola ym. 2012, 20.)

## 8.2 Univajeesta aiheutuvat terveydelliset ongelmat

Univaje aiheuttaa muutoksia koko elimistössä, kuten aineenvaihdunnassa, autonomisen hermoston normaalissa toiminnassa ja hormonitoiminnassa (Tuomilehto & Vornanen 2019, 129). Pitkään jatkuva unen puute uhkaa elimistöä, koska elimistön puolustusjärjestelmä heikkenee. On tutkittu, että täydellinen nukkumattomuus romahduttaa suorituskyvyn viimeistään jo neljän perättäin valvotun yön jälkeen. Liian lyhyet yöunet laskevat mielialaa, aiheuttavat keskittymisvaikeuksia, vaikeuttavat päätöksentekoa ja muistitoimintoja sekä kasvattavat onnettomuusriskiä. (Partinen & Tyrkkö 2007, 18–19.)

Pitkään jatkunut univaje aiheuttaa stressiä. Jatkuvassa stressitilassa ollessaan keho vaatii paljon energiaa ja tällöin elimistö myös taltioi sitä normaalia enemmän. Tämä voi alkaa näkymään painonnousuna. (Partinen & Tyrkkö 2007, 27–28.) Lisäksi kroonistuessaan univaje kasvattaa riskiä sairastua moniin sairauksiin, kuten masennukseen tai sydän- ja verisuonisairauksiin (Hakola ym. 2012, 17). Näiden sairauksien arvioidaan johtuvan univajeen aiheuttamasta matala-asteisesta tulehdusreaktiosta. Univajeella on myös hormonitoiminnan kautta yhteys moniin toimintoihin. Uusimmat tutkimukset osoittavat, että univajeesta kärsivillä ihmisillä on kasvanut riski sairastua Alzheimerin tautiin ja muihin neurodegeneratiivisiin sairauksiin. (Tuomilehto & Vornanen 2019, 132.)

Univaje alentaa ihmisen leptiinihormonin eli ruokahalua säätelevän hormonin määrää. Sen madaltuminen lisää usein ruokahalua. Uniongelmistä kärsivien ihmisten ruokahalu saattaa kasvaa etenkin iltaa kohti, mikä voi aiheuttaa myös taipumuksen yöllä syöntiin. Leptiinihormonin alentunut taso voi lisätä etenkin runsashiilihydraattisen ruoan tarpeen saamisen tuntemuksia. (Tuomilehto & Vornanen 2019, 131.)

Univaje aiheuttaa miehille merkittävän riskin testosteronin puutostilaan. Hypotalamus-aivo-lisäke-akseli ei toimi normaalisti, jos ihmisellä on univajetta. Sama akseli säätelee myös testosteronin tuotantoa. Sen vuoksi HPA-akselin häiriöllä voi olla vaikutusta testosteronin tuotannon määrään. Tutkimusten mukaan esimerkiksi uniapneasta kärsineillä miehillä testosteronin tuotanto on noussut nopeasti uneen liittyvien hoitojen aloittamisen jälkeen. Ennen matalista testosteronitasoista kärsivillä miehillä aloitettavia hormonikorvaushoitoja tulisi selvittää, onko heillä uneen liittyviä ongelmia. (Tuomilehto & Vornanen 2019, 130.)

Univajeesta johtuva HPA-akselin toiminnanhäiriö ja stressihormonin lisääntyminen aiheuttavat lisääntynyttä maksan insuliiniresistenssiä, glykogeneesiä ja laskevat kalsiumpitoisuutta. Näillä voi olla muun muassa vaikutuksia kasvuun. Kasvuun ja päivittäisestä rasituksesta palautumiseen vaikuttaa myös huonosta yöunesta johtuva kasvuhormonin vähentyminen. Kasvuhormonin riittämätön tuotanto vaikuttaa negatiivisesti soluvaurioiden

korjaantumiseen. Erään urheilijoille tehdyn tutkimuksen mukaan univaje oli syynä kaksinkertaiseen riskiin saada rasitusvammoja. (Tuomilehto & Vornanen 2019, 129.)

### 8.3 Unettomuuden ja psyykkisten häiriöiden yhteys

Tarkasteltaessa sairauksia, jotka vaativat psykiatrista hoitoa on havaittu, että näistä sairauksista kärsivien uni on normaalista poikkeavaa (Walker 2019, 172–173). Esimerkiksi noin 90 prosentilla masennusta sairastavista on havaittu erilaisia unihäiriöitä (Partinen & Tyrkkö 2007, 87). Uneen liittyviä poikkeavia havaintoja on tehty lisäksi ahdistuksesta, skitsofreniasta, traumaperäisestä stressihäiriöstä sekä kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä (Walker 2019, 172–173). Esimerkiksi skitsofreniaan liittyvät psykoosit alkavat monesti unettomuudella tai unen hajanaisuudella. Myös vuorokausirytmien häiriintyminen voi aloittaa psykoosin. Unen sekä vuorokausirytmien häiriintyminen koetaan merkittävänä oireena myös sekavuustiloissa. (Partinen & Tyrkkö 2007, 89.)

Jos ihmisellä on kroonistuneita nukahtamisvaikeuksia iltaisin, hän kärsii niin sanotusta iltatyypisestä viivästyneestä unijaksosta (Partinen & Huutoniemi 2020, 267–268). Hyvin usein tällaisissa tilanteissa taustalla voi olla ahdistuneisuutta (Partinen & Tyrkkö 2007, 87). Mikäli unihäiriön taustalla on sen sijaan masennusta, niin uni on tällöin usein katkonaista ja jää liian lyhyeksi. Masentuneella REM-unen määrä painottuu yleensä yön ensimmäiselle kolmannekselle, sillä unihäiriöpotilas heräilee usein aamuöisin eikä saa enää tämän jälkeen unta. (Partinen & Tyrkkö 2007, 87.)

## 9 Uni ja psyykkinen hyvinvointi

### 9.1 Unen yhteys mielenterveysongelmiin

Oxfordin yliopiston tutkija Daniel Freeman kertoo, että tämänhetkisen käsityksen mukaan mielenterveyteen liittyvät ongelmat ovat joko uniongelmiensa syy tai seuraus. Tutkimuksissa on selvitetty, että uniongelmillä on selkeä yhteys mielenterveysongelmiin. (Tuomilehto & Vornanen 2019, 166–167.) Esimerkiksi masennukseen, itsetuhoisuuteen, kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön ja ahdistuneisuuteen (Walker 2019, 154). Aikaisemmin yleinen ajatus on ollut, että uniongelmat johtuvat psyykkisistä häiriöistä. Nykytiedon valossa voidaan kuitenkin todeta, että unen häiriintyessä aivojen neurologinen toiminta voi muuttua terveellä ihmisellä samankaltaiseksi kuin monessa aikaisemmin mainitussa psyykkisessä häiriötilassa. Tutkimuksissa on myös saatu selville, että esimerkiksi kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavalla unenpuute on yhtenä laukaisevana tekijänä maaniselle vaiheelle. (Walker 2019, 172–174.)

Psyykkiset häiriöt ja unensäätely vaikuttavat osittain samoilla aivoalueilla. Tämän vuoksi unenpuutteen vaikutukset voivat näkyä psyykkisenä oireiluna. Lisäksi vuorokausirytmien säätelyyn ja nukkumisen hallintaan vaikuttavat geenit ovat osittain samoja geenejä, jotka muuttuvat epänormaaleiksi psyykkisesti sairailta. (Walker 2019, 172–173.) Uniongelmat ovatkin usein ennakoiva merkki siitä, että mielenterveyteen liittyviä ongelmia saattaa ilmetä. Nykypäivänä tiedostetaan muun muassa, että ennen masennusta alkaneilla uniongelmillä voi olla yhteys masennukseen. Uniongelmat voivat alkaa jo 2–4 vuotta ennen kuin itse masennus puhkeaa. Tämän vuoksi uneen liittyvien ongelmien takia kannattaa hakea hoitoa nopeasti. (Tuomilehto & Vornanen 2019, 168.)

Tohtori Allison Harvey on yhdessä työryhmänsä kanssa onnistunut osoittamaan, että unen määrän, laadun ja säännöllisyyden parantamisella voidaan vaikuttaa positiivisesti psykiatrista häiriötä sairastavien mielialaan. Harveyn uniterapialla on saatu hyviä tuloksia useiden eri psykiatristen häiriötilojen, kuten itsetuhoisuuden ja masennuksen hoidossa. (Walker 2019, 174.)

Drew Dawson ja Kathryn Reid, australialaiset unitutkijat, ovat tutkineet, miten pitkä valvominen vaikuttaa ihmisen psyykkiseen toimintakykyyn. Tutkimuksessa selvisi, että vuorokauden valvomisella ihmisen valppauden taso vastaa promillen humalaa. 17 tunnin valvominen taas vastasi 0,5 promillen humalaa. (Härmä & Sallinen 2004, 53–54.) Kognitiivisen toiminnan lisäksi univajeella on vaikutusta mielialaan. Psyykkisesti terveellä ihmisellä univaje voi näkyä sekavuutena, kireytenä, toimeliaisuuden vähenemisenä, alakuloisuutena ja vihamielisyytenä. (Härmä & Sallinen 2004, 62.)

## 9.2 Uniongelmien vaikutukset työkykyisyyteen

Uniongelmat aiheuttavat psyykkisiä sekä fyysisiä haittoja. Uniongelmat lisäävät myös alttiutta toiminta- sekä työkyvyn laskulle. Univaje aiheuttaa muun muassa keskittymisvaikeuksia, alentunutta yleistä mielialaa ja suorituskyvyn laskua. (Tuomilehto & Vornanen 2019, 34.)

Tutkimusten mukaan suomalaisten yöunen pituus on lyhentynyt sukupolven aikana noin 1,5 tuntia (Partinen & Tyrkkö 2007, 25). Työssäkäyvistä suomalaisista 10–20 % kärsii päivittäin yli kahden tunnin univajeesta (Partinen & Tyrkkö 2007, 27). Yöunien lyhentymisen on vaikuttanut esimerkiksi työperäisten unihäiriöiden nopeaan yleistymiseen. Työelämän muutosten, työstressin ja poikkeavien työaikojen lisääntymisen on arvioitu olevan sen syynä. (Partinen & Tyrkkö 2007, 25.)

Uniongelmat aiheuttavat monia erilaisia haittoja niin yhteiskunnalle, työnantajille, työntekijöille kuin uniongelmistä kärsivien läheisillekin. Uniongelmat aiheuttavat sosiaalisia haittoja, sillä ne altistavat masennukselle, aiheuttavat ärtyneisyyttä sekä lisäävät mielialan vaihteluita. Uniongelmat saattavat myös altistaa päihteiden käytölle. Uneen liittyvät ongelmat lisäävät merkittävästi työikäisessä väestössä sairauspoissaoloja. Työkyvyttömyyseläkkeet eivät Suomessa tunnista unihäiriödiagnoosia. Useissa tutkimuksissa on todettu, että masennukseen sairastumisen riskiä nostaa pitkään jatkuneet uniongelmat. Viimeaikaisten selvityksien mukaan etenkin nuorilla aikuisilla masennuksen aiheuttamien työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on ollut nousussa. (Tuomilehto & Vornanen 2019, 34–35.)

## 10 Opinnäytetyön toteutus

### 10.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsausta voi käyttää sekä tutkimuksen osana että itsenäisenä menetelmänä (Kangasniemi ym. 2013, 291–301). Sen tarkoituksena on koota yhteen aiheesta tai ongelmasta jo olemassa olevaa tietoa (Iiro 2017). Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan selville, miten paljon aiheesta on tietoa ja millaisista näkökulmista sitä on tutkittu sekä millaisin menetelmin (Tuomi ym. 2022). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmänä yksi yleisimmistä. Siinä ei ole tarkkoja rajauksia tai sääntöjä, kuten muissa kirjallisuuskatsauksen muodoissa. Aineistojen valintaa ei rajaa säännöt, mutta valittu aineisto pyritään käsittelemään laajasti. (Salminen 2011, 6–11.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymyksiin (Kangasniemi ym. 2013, 219–301). Tutkimuskysymykset ovat kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa väljempiä kuin muissa kirjallisuuskatsauksissa (Salminen 2011, 6–11). Usein etistään vastauksia kysymyksiin, mitä ilmiöstä tiedetään tai mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden suhteet. Valitun aineiston perusteella tuotetaan kuvaileva, laadullinen vastaus. (Kangasniemi ym. 2013, 291–301.) Lähteinä voidaan käyttää tieteellisiä artikkeleita, kirjoja, lehtiä, pro graduja tai arkistomateriaalia (Iiro 2017). Kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen (Kangasniemi ym. 2013, 291–301). Aineistojen valinnassa tärkeää on niiden kriittinen arviointi ja erilaisten rajausten käyttö esimerkiksi kielen, julkaisuajankohdan tai sisällön kannalta. Valittu aineisto kuvailaan huolellisesti. Lopuksi tarkastellaan tuotettua teosta ja sen laatua sekä luotettavuutta. Koko tiedonhaun prosessi, siihen käytetyt tietokannat ja hakusanat sekä saadut tulokset kerrotaan työssä laadun varmistamiseksi. (Salminen 2011, 6–11.)

### 10.2 Tiedonhaku ja valinta

Tietoa ja aineistoja haettiin opinnäytetyöhön Medic-, PubMed- ja Cinahl-tietokannoista sekä LAB-ammattikorkeakoulun tiedekirjaston hakupalvelusta. Lisäksi näiden tietokantojen apuna käytettiin mm. Duodecimiä, Oppiporttia ja Internet selaimen hakukonetta. Keskeisiä hakusanoja sekä suomeksi että englanniksi olivat muun muassa mielenterveys, psyykinen hyvinvointi, ravitsemus, uni, unettomuus ja terveelliset elämäntavat. Hakusanoista muotoutuivat erilaisia hakukokonaisuuksia.

Kun aineistoja valittiin hakutuloksista, tutkittiin ensin yleispiirteittäin hakusanoilla löytyneitä aineistoja. Sen jälkeen valittiin otsikoiden perusteella aiheeseen sopivimmat aineistot, ja niitä läpi lukemalla pohdittiin vastaavatko ne esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Samalla arvioitiin ovatko aineistot luotettavia. Taulukossa 1. on esitettyinä tarkemmin aineistojen sisäänotto- ja poissulkukriteereitä.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto käsittelee joko ravitsemusta tai unta-psykykkisen hyvinvoinnin näkökulmasta	Aineisto käsittelee ravitsemusta tai unta jostakin muusta näkökulmasta
Aineistossa on perustietoa ravitsemuksesta tai unesta	Aineistossa ei ole perustietoa ravitsemuksesta tai unesta
Aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Aineisto on julkaistu vuoden 2010 jälkeen tai sen tiedot on tarkistettu	Aineisto on julkaistu ennen vuotta 2010 tai tietoja ei ole voitu tarkistaa
Aineistosta on saatavilla ilmainen koko teksti	Aineisto on maksullinen tai siitä ei ole saatavilla kokotekstiä
Aineisto on tieteellinen	Aineisto ei ole tieteellinen
Aineisto on suomen- tai englanninkielinen	Aineisto on muunkielinen

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Kun löydettiin sisäänottokriteerit täyttävä aineisto, tarkistettiin, kuka aineiston on kirjoittanut sekä milloin ja missä se on julkaistu. Tämän jälkeen aineistoa selattiin läpi ja pohdittiin tarkemmin, sopiiko kyseinen aineisto tähän opinnäytetyöhön. Tietokannoista valitut aineistot kerättiin talteen myöhempää käyttöä varten (Liite 1).

### 10.3 Aineiston analysointi

Sopivien aineistojen löytymisen jälkeen aineistot analysoitiin. Aineistojen analysoiminen tehtiin laadullisella sisällönanalyysillä. Laadullisen sisällönanalyysin tarkoituksena on keskittyä siihen, mistä aiheista, asioista ja teemoista aineisto kertoo (Vuori). Sisällönanalyysia voidaan käyttää muun muassa kirjoitettujen tekstien tai haastattelujen analysoimisessa



(Vuori). Laadullisen analyysin tekemiseen ei ole yleistä mallia, kaavaa tai ohjetta. Aineiston analysoinnin voi tehdä monella eri menetelmällä. (Günther ym.) Kielellistä tai muuta ilmaisullista muotoa ei yleensä oteta analyysiin mukaan (Vuori).

Laadullinen sisällönanalyysi pohjautuu koodaukseen. Koodaamalla aineistosta tunnistetaan ja nimetään erilaisia elementtejä. Aineistolähtöisessä koodauksessa aineistosta etsitään avoimin mielin tutkittavaan aiheeseen liittyviä seikkoja. (Vuori.) Opinnäytetyössä aineistoja tutkittiin avoimin mielin ja niistä poimittiin ylös aiheeseen liittyviä tietoja. Tämän jälkeen tiedot jäsenneltiin, vertailtiin toisiinsa ja valikoitiin. Aineistojen analysoinnin valmistua keskeisimmät tulokset koottiin kasaan ja niiden yhteneväisyyttä tarkasteltiin. Lopuksi kaikki tiedot kirjoitettiin puhtaaksi opinnäytetyöhön.

## 11 Yhteenveto ja pohdinta

### 11.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vaikuttavatko ravitsemus ja uni psyykkiseen hyvinvointiin. Ravitsemuksen osalta voidaan todeta, että terveellinen ja monipuolinen ravitsemus ennaltaehkäisee psyykkisiä sairauksia, nopeuttaa niistä toipumista ja pitää viireystilaa tasaisesti yllä. Unellakin on yhteys ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin. Esimerkiksi uni ja masennus liittyvät usein toisiinsa (Tuomilehto & Vornanen 2019, 166–167). Tutkimusten mukaan hoidettaessa masentuneiden ihmisten unettomuuteen liittyviä oireita, vähenee myös masentuneisuus. On myös havaittu, että unettomuus kaksinkertaistaa masentumisen mahdollisuuden. (Tuomilehto & Vornanen 2019, 166–167.)

Terveellinen ravitsemus on ravitsemussuosittelun mukaista monipuolista ravitsemusta, joka pitää sisällään mm. kasviksia, täysjyväviljatuotteita, kalaa ja pähkinöitä. Välimerellinen ruokavalio on tästä hyvä esimerkki, sillä se sisältää muun maassa runsaasti hedelmiä, vihanneksia, kalaa, oliiviöljyä, pähkinöitä ja palkokasveja (Ventriglio ym. 2020, 156–164). Välimerellisen ruokavalion noudattaminen on myös mielenterveyden kannalta kannattavaa. Se voi ennaltaehkäistä psyykkisiin sairauksiin sairastumista sekä nopeuttaa niistä toipumista (Owen & Corfe 2017, 425–426). Ruokavaliolla, joka sisältää taas paljon rasvaisia, sokerisia tai prosessoituja ruokia on havaittu olevan negatiivisia vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin.

Monipuolinen ravitsemus ylläpitää monien vitamiinien riittävää saantitasoa. Osalla vitamiineista saattaa olla yhteyttä mielen hyvinvointiin, kuten B-ryhmän vitamiineilla (Voutilainen ym. 2016, 124–133; Huttunen 2017a). Myös D-vitamiinin sopiva pitoisuus elimistössä ja omega-3-rasvahapon riittävä saanti voivat vähentää masennusoireita (Jyväkorpi 2017, 68–96; Kauppinen 2022).

Terveelliset ravitsemustottumukset pitävät sisällään myös ravitsemuksen säännöllisyyden ja sopivan annoskoon. Yksipuolisella ja rasvaisella ravinnolla sekä huonolla ruokailurytmillä voi olla negatiivisia vaikutuksia psyykkisen hyvinvoinnin kannalta (Jyväkorpi 2017, 68–96). Liian suuret annoskoot tai rasvainen ruoka voivat johtaa ylipainoon, joka omalta osaltaan saattaa heikentää psyykkistä hyvinvointia.

Riittävän pitkä ja hyvälaatuinen uni on ihmisen hyvinvoinnin kannalta välttämätöntä (Partinen & Tyrkkö 2007, 23). Uni vaikuttaa päivittäin kokemaamme psyykkiseen olotilaan. Usein huonosti nukutun yön jälkeen ihminen ei ole psyykkisesti yhtä hyvinvoiva, kun laadukkaasti nukutun yön jälkeen. Unenpuutteella on myös havaittu olevan yhteys moniin psykiatriisiin

tiloihin (Walker 2019, 154). Uniongelmat ovatkin usein ennakoiva merkki siitä, että psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä ongelmia saattaa ilmetä (Tuomilehto & Vornanen 2019, 168).

Hoitamalla unta voidaan hoitaa myös psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavia sairauksia, kuten masennusta. Masennus oli tutkitussa kirjallisuudessa yleisin psyykinen sairaus, johon unella on vaikutusta. Yleisimmät unen aiheuttamat psyykkiset ongelmat, joita nousi esiin, olivat taas stressi, ahdistuneisuus ja keskittymisvaikeudet. Stressillä on vaikutus päivittäiseen mielen hyvinvointiin ja laadukas uni vähentää aivoissa tapahtuvia stressimekanismeja.

Unen aikana tapahtuu fyysisen palautumisen lisäksi myös kognitiivista palautumista. Mikäli ihminen ei palaudu myös kognitiivisella tasolla saattaa se aiheuttaa monia mielenterveydellisiä ongelmia. (Tuomilehto & Vornanen 2019, 20.)

Aiheesta kirjoitetun tiedon ja tutkimusten perusteella uni ja ravitsemus ovat keskeisessä roolissa ihmisten psyykkisessä hyvinvoinnissa, sairauksien ennaltaehkäisemisessä ja jopa joidenkin sairauksien tai oireiden hoidossa. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan pitää luotettavina, koska aiheesta löytyi erilaisten lähteiden kautta melko laajasti tutkittua ja luotettavaa tietoa. Kirjallisuuskatsauksessa saadut tulokset ravitsemuksen ja unen vaikutuksista psyykkiseen hyvinvointiin, olivat lähteestä riippumatta samankaltaisia. Tulokset eivät poikenneet toisistaan tai olleet ristiriidassa yleisen tiedon kanssa. Tietoisuutta unesta ja ravitsemuksesta tulisi kuitenkin lisätä ja niiden vaikutuksia tutkia lisää.

## 11.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksessa eettisyys ja luotettavuus kulkevat käsi kädessä koko prosessin ajan (Kangasniemi ym. 2013, 291–301). Aineiston haussa on huomioitava millaisia hakusanoja käyttää, milloin tutkimus tai artikkeli on julkaistu sekä kuka tai ketkä sen ovat kirjoittaneet (Arene 2019). Aineiston valinnassa ja käsittelyssä korostuu tutkimusetiikan noudattaminen etenkin rehellisyyden, oikeudenmukaisuuden ja tasavertaisuuden osalta. Kirjallisuuskatsauksessa luotettavuutta voidaan korostaa johdonmukaisella etenemisellä sekä tutkimuskysymysten selkeällä esittämisellä. Luotettavuuteen voidaan vaikuttaa kuvaamalla selkeästi kirjallisuuskatsausta menetelmänä sekä tiedonhaun prosessin etenemistä ja siinä käytettyjä hakusanoja ja rajauksia. Huolellinen aineiston valinta ja aineiston käytön perustelu lisäävät myös kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Käytetty tieto pitää liittää selkeästi ja riittävän monipuolisesti teoreettiseen tietoon. Luotettavuuteen vaikuttaa sekin, onko johdopäätökset perusteltu huolellisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 291–301.)

Opinnäytetyössä pyrittiin etenemään suunnitelman mukaisesti. Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin luomalla aineistojen sisäänotto- ja poissulkukriteerit (Taulukko 1). Kriteereiden

luomisen jälkeen aloitettiin aineistojen hakeminen. Hakemisessa kiinnitettiin jatkuvasti huomiota siihen, millaisia aineistoja hakukriteereillä saatiin sekä kenen kirjoittamia ja miltä vuodelta aineistot olivat. Näiden asioiden selvittäminen vaikutti siihen, otetaanko aineistoa tarkemmin tutkittavaksi. Opinnäytetyön liitteeksi (Liite 1) lisättiin taulukko, josta kuvautuu tietokannoissa käytetyt hakusanat, rajaukset ja valitut aineistot.

Opinnäytetyötä tehdessä on jatkuvasti pohdittava lähdekriittisyyttä eli sitä, millaisia lähteitä opinnäytetyössä käyttää. Lähteitä täytyy lukea kriittisesti ja arvioida, ovatko ne opinnäytetyöhön sopivia. Lähteitä täytyy käyttää oikein, eli niiden keskeistä sanomaa tai tutkimustuloksia ei saa vääristellä. Lisäksi olennaisia asioita ei saa jättää mainitsematta. Käytettyjä lähteitä ei saa suoraan plagioida eikä myöskään itse keksittyä tietoa saa sepittää. (Koivisto & Aro 2019.) Tekstin sisältöön on perehdyttävä huolellisesti ja kaikki lähteet, joita opinnäytetyössä käytetään, on merkattava tekstiin sekä lähdeluetteloon opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti (Arene 2019).

Opinnäytetyöhön valittujen lähteiden luotettavuutta arvioitiin jatkuvasti. Lähteiksi valittiin vain aineistoja, jotka olivat julkaistu ennen vuotta 2010 tai vanhempia, jos lähteen paikkansa pitävyys pystyttiin tarkistamaan. Työssä pyrittiin kuitenkin käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä, jotka olisivat julkaistu hiljattain.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että työssä käytettiin laajasti eri tietokannoista haettuja aineistoja sekä manuaalisesti Internetistä etsittyjä luotettavia sivustoja. Käytetyistä lähteistä tarkistettiin sen kirjoittaja, julkaisupaikka ja -aika sekä pohdittiin kriittisesti lähteen ajantasaisuutta ja luotettavuutta silmäilemällä tekstiä läpi ennen sen valitsemista tarkempaan tutkintaan. Opinnäytetyöhön ei valittu aineistoja, joiden tiedon luotettavuutta ei voitu varmistaa eikä aineistoja, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin tai käsittelivät aihetta eri näkökulmasta. Kaikkien käytettyjen aineistojen lähteet merkittiin sekä tekstiin että lähdeluetteloon.

### 11.3 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön jatkotutkimuksena voisi tehdä esimerkiksi korkeakouluopiskelijoille kohdistetun kyselytutkimuksen. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää, millaiseksi korkeakouluopiskelijat kokevat oman psyykkisen hyvinvointinsa ja millaisia heidän ruokailu- sekä unitottumuksensa ovat. Korkeakouluopiskelijat olisivat tutkimuksen kohderyhmänä mielenkiintoinen, sillä koulun, vapaa-ajan ja mahdollisten harrastusten sekä työn yhdistäminen on haasteellista. Jatkuvassa kiireessä elävä ihminen alkaa hyvin usein tinkimään juuri ravinnon ja unen laadusta. Kyselytutkimuksella kerättyä tietoa voitaisiin verrata tutkittuun tietoon.

Aiheesta voisi myös jatkotoimenpiteenä tehdä oppaan, koska se saattaisi lisätä tietoisuutta unen ja ravitsemuksen vaikutuksista hyvinvointiin sekä sairauksien puhkeamiseen ja hoitoon. Etenkin tietoisuutta unen vaikutuksista yleiseen jaksamiseen, palautumiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin olisi ensiarvoisen tärkeää lisätä, jo kansansairaudeksi kasvaneiden uni-ongelmien ennaltaehkäisyssä.

Myös unen ja ravitsemuksen roolia hoitotyössä voitaisiin tutkia lisää. Esimerkiksi masennuksen hoidossa laadukkaalla unella ja ravitsemuksella voisi olla merkitystä.

## Lähteet

- Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 19.12.2022. Saatavissa <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Głąbska, D. Guzek, D. Groele, B. Gutkowska, K. 2020. Fruit and Vegetable Intake and Mental Health in Adults: A Systematic Review. *Nutrients*, 1;12(1):115. Viitattu 19.10.2022. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7019743/>
- Günther, K., Hasanen, K. & Juhila, K. Johdanto: analyysi ja tulkinta. Tietoarkisto. Viitattu 31.12.2022. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>
- Hakola, T., Hublin, C., Järnefelt, H., Keskinen, U., Lagerstedt, R., Rosenström, E. & Sallinen M. 2012. Työikäisten unettomuuden hoito. Tampere: Tammerprint Oy
- Harju, J. 2022. Välimeren ruokakolmio. Viitattu 10.10.2022. Saatavissa <https://suomenterveysravinto.fi/blogi/tutustu-valimeren-ruokavalioon/>
- Huttunen, J. 2017a. Lihavuus ja masennus. Duodecim Oppiportti. Viitattu 24.10.2022. Saatavissa rajoitetusti [https://www.oppiportti.fi/op/msn00026/do?p\\_haku=lihavuus%20ja%20masennus#q=lihavuus%20ja%20masennus](https://www.oppiportti.fi/op/msn00026/do?p_haku=lihavuus%20ja%20masennus#q=lihavuus%20ja%20masennus)
- Huttunen, J. 2017b. Ravinto ja masennus. Duodecim Oppiportti. Viitattu 14.10.2022. Saatavissa rajoitetusti <https://www.oppiportti.fi/op/msn00034/do>
- Härmä, M. & Sallinen, M. 2004. Hyvä uni – hyvä työ. Helsinki: Työterveyslaitos
- Iiro. 2017. Miten kirjallisuuskatsaus tehdään. Scribbr. Viitattu 21.12.2022. Saatavissa <https://www.scribbr.fi/opinnaytetyon-rakenne/kirjallisuuskatsaus-opinnaytetyo/>
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. 7. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Jyväkorpi, S. 2017. Hyvää aivoille – Ravinto, muisti & mieliala. Helsinki: Kirjapaja.
- Kangasniemi, M. Utriainen, K. Ahonen, S. Pietilä, A. Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoonsa.

291–301. Viitattu 21.12.2022. Saatavissa rajoitetusti

[https://moodle.lut.fi/pluginfile.php/629482/mod\\_resource/content/1/Artikkeli%20kuvailevasta%20kirjallisuuskatsauksesta.pdf](https://moodle.lut.fi/pluginfile.php/629482/mod_resource/content/1/Artikkeli%20kuvailevasta%20kirjallisuuskatsauksesta.pdf)

Kauppinen, H. 2022. D-vitamiinilisän havaittiin lievittävän aikuisten masennusoireita.

Lääkärilehti. Viitattu 17.10.2022. Saatavissa <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/d-vitamiinilisan-havaittiin-lievittavan-aikuisten-masennusoireita/>

Kautiala, U. 2022. Ruokavalio voi tukea mielenterveydenhäiriöiden ehkäisyä ja hoitoa. Itä-

Suomen yliopisto. Viitattu 30.12.2022. Saatavissa <https://www.uef.fi/fi/artikkeli/ruokavalio-voi-tukea-mielenterveyden-hairioiden-ehkaisya-ja-hoitoa>

Koivisto, K. & Aro, P. 2019. Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden eettiset kysymykset.

Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. Viitattu 19.12.2022.

Saatavissa <http://www.oamk.fi/epooki/2019/ammattikorkeakoulun-opinnaytetoiden-eettiset-kysymykset/>

Koponen, P. Borodulin, K. Lundqvist, A. Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa - FinTerveys 2017- tutkimus. Nro 4/2018.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 31.10.2022. Saatavissa

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>

Kukkonen-Harjula, K. 2015. Liikunnan ja unen yhteyksien tutkimusmenetelmät.

Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 29.12.2022. Saatavissa

<https://www.kaypahoito.fi/nix02248>

Kuluttajaliitto. Kuitu on vatsan kaveri. Viitattu 30.12.2022. Saatavissa

<https://syohyvaa.fi/kuitu-vatsan-kaveri/>

Käypä hoito -suositus. 2022. Depressio. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja

Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura

Duodecim. Viitattu 17.10.2022. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#s13>

Mieli. 2021. Mielenterveys aikuisuudessa. Viitattu 31.10.2022. Saatavissa

<https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/hyvinvointi-ja-mielenterveys-elaman-eri-vaiheissa/mielenterveys-aikuisuudessa/>

Mieli. 2022. Millainen ruoka on hyväksi? Viitattu 30.12.2022. Saatavissa

<https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mielenterveys-ja-arjen-taidot/millainen-ruoka-on-hyvaksi/>

Mielenterveystalo. Arjen hyvinvointi. Viitattu 26.10.2022. Saatavissa

[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/maahanmuuttajat/Pages/arjen\\_hyvinvointi.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/maahanmuuttajat/Pages/arjen_hyvinvointi.aspx)

Nyyti ry a. Mielenterveys. Viitattu 26.10.2022. Saatavissa

<https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/mielenterveys/>

Nyyti ry b. Syöminen. Viitattu 31.12.2022. Saatavissa <https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/syominen/>

Owen, L. & Corfe, B. 2017. The role of diet and nutrition on mental health and wellbeing.

Proceedings of the Nutrition Society, 76(4), 425–426. Viitattu 10.10.2022. Saatavissa

<https://doi.org/10.1017/S0029665117001057>

Partinen, M. & Tyrkkö, M. 2007. Terve uni. Helsinki: WSOY

Partinen, M. & Huutoniemi, A. 2015. Unen aika. Helsinki: Auditorium

Partinen, M. & Huutoniemi, A. 2020. Nuku hyvin. 1. uudistettu painos. Jyväskylä: Docendo Oy

Partonen, T. 2011. Uniongelmat mielenterveyden häiriöiden riskitekijöinä ja oireena.

Sosiaalilääketieteen aikakauslehti 48/2011, 123–127. Viitattu 29.12.2022. Saatavissa

[https://thl.fi/documents/974282/1449788/Partonen\\_Timo\\_Uniongelmat+mielenterveyden.pdf/11b28b36-afbb-4b72-843b-d76db5fed8a5](https://thl.fi/documents/974282/1449788/Partonen_Timo_Uniongelmat+mielenterveyden.pdf/11b28b36-afbb-4b72-843b-d76db5fed8a5)

Partonen, T. 2019. Uni-valverytmin (unirytmien) häiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu

1.1.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00535>

Partonen, T. 2020. Iänmukainen suositeltu yöunen kesto ja sen sisältämät eri

univaiheiden osuudet. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 31.12.2022.

Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix02713>

Hyvis Etelä-Pohjanmaa. Ravitsemuksella terveyttä. Viitattu 11.10.2022. Saatavissa

<https://www.hyvis.fi/web/etela-pohjanmaa/ravitsemus>

Rautavirta, K. Schwab, U. Valsta, L. Laatikainen, T. & Kurppa, S. 2021.

Ravitsemussuosituksien ravitsemustiede. Duodecim Oppiportti. Viitattu 28.9.2022.

Saatavissa rajoitetusti

[https://www.oppiportti.fi/op/rvt00003/do?p\\_haku=ravintokuitu#q=ravintokuitu](https://www.oppiportti.fi/op/rvt00003/do?p_haku=ravintokuitu#q=ravintokuitu)

Ruokavaliolla yhteys masennusriskiin. 2013. Väitöskirjat. Terveystieteen Duodecim. Viitattu

7.10.2022. Saatavissa



[https://terveysportti.mobi/kotisivut/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p\\_arkisto=0&p\\_palsta=24&p\\_artikkeli=uux16783](https://terveysportti.mobi/kotisivut/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p_arkisto=0&p_palsta=24&p_artikkeli=uux16783)

Ruokavirasto. 2022a. Ravitsemus- ja ruokasuositukset. Viitattu 28.9.2022. Saatavissa <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/>

Ruokavirasto. 2022b. Lautasmalli. Viitattu 3.10.2022. Saatavissa <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/lautasmalli/>

Ruokavirasto. 2022c. Aikuiset. Viitattu 28.9.2022. Saatavissa <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/aikuiset/>

Ruokatieto a. Ruokapyramidi. Viitattu 3.10.2022. Saatavissa <https://www.ruokatieto.fi/sv/node/776>

Ruokatieto b. Syö kalaa 2–3 kertaa viikossa. Viitattu 3.10.2022. Saatavissa <https://www.ruokatieto.fi/ruokakasvatus/ruokavisa-vastuullisuus-ruokaketjussa/ravitsemus/suositeltavat-valinnat/syo-kalaa-2-3-kertaa-viikossa>

Ruokatieto c. Vitamiinit. Viitattu 30.12.2022. Saatavissa <https://www.ruokatieto.fi/ruokakasvatus/ruokaketju-ruuan-matka-pelloilta-poytaan/ravitsemus-ja-ruuan-valinta/suojaravintoaineet/vitamiinit>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 4.11.2022. Saatavissa [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Schwab, U. 2022. Kivennäisaineet. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 30.12.2022. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01309>

Schwab, U. 2021. Vitamiinit. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 30.12.2022. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01300>

Seppälä, J. Kauppinen, A. Kautiainen, H. Vanhala, M. Koponen, H. 2014. Masennus ja ruokavalio. Lääketieteen aikakauskirja Duodecim, 130(9):902–9. Viitattu 19.10.2022. Saatavissa rajoitetusti <https://www.duodecimlehti.fi/duo11636>

Teasdale, S. Burrows, T. Hayes, T. Hsia, C. Watkins, A. Curtis, J. & Ward, P. 2020. Dietary intake, food addiction and nutrition knowledge in young people with mental illness. Dietitians Association of Australia. Nutrition & Dietetics, 315-322. Viitattu 6.10.2022.

Saatavissa rajoitetusti <https://search-ebSCOhost.com.ezproxy.saimia.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=143549566&site=ehost-live>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2022. Elintavat ja mielenterveydenhäiriöt. Viitattu 30.12.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2017. Hyvinvointi ja terveyserot. Mielenterveys. Viitattu 26.10.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/mielenterveys>

Tuomi, S. Kunnela, A. & Latvala, E. 2022. Kirjallisuuskatsaukset. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Viitattu 21.12.2022. Saatavissa <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

Tuomilehto, H. & Vornanen J. 2019. Nukkumalla menestykseen. Helsinki: Tammi

Tuomilehto, H. 2020. ”Vaikeakin unihäiriö on hoidettavissa” – Unilääkäri kertoo, miten uniongelmia korjataan. Lääkärikeskus Aava. Viitattu 1.1.2023. Saatavissa <https://www.aava.fi/artikkelit-ja-tiedotteet/artikkelit/vaikeakin-unihairio-on-hoidettavissa-unilaakari-kertoo-miten-uniongelmia-korjataan/>

UKK-instituutti. 2022. Liikunta ja ravitsemus. Viitattu 3.10.2022. Saatavissa <https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-ravitsemus/>

Ventriglio, A. Sancassiani, F. Contu, MP. Latorre, M. Di Slavatore, M. Fornaro, M. & Bhugra, D. 2020. Mediterranean Diet and its Benefits on Health and Mental Health: A Literature Review. Clin Pract Epidemiol Ment Health, 16(Suppl-1):156–164. Viitattu 10.10.2022. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7536728/>

Voutilainen, E. Fogelholm, M. & Mutanen, M. 2016. Ravitsemustaito. 1–3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Vuori, J. Laadullinen sisällönanalyysi. Tietoarkisto. Viitattu 31.12.2022. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/>

Walker, M. 2019. Miksi nukumme Unen voima. Helsinki: Tammi

Yang, A., Palmer, A. A. & de Wit, H. 2010. Genetics of caffeine consumption and responses to caffeine. Psychopharmacology. Vol. 211 (3), 245–257. Viitattu 29.12.2022. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4242593/>

Yki-Järvinen, H. 2021. Energian tarve. Ravitsemustiede. Duodecim Oppiportti. Viitattu 28.9.2022. Saatavissa rajoitetusti

[https://www.oppiportti.fi/op/rvt00058/do?p\\_haku=energian%20tarve#q=energian%20tarve](https://www.oppiportti.fi/op/rvt00058/do?p_haku=energian%20tarve#q=energian%20tarve)

## Liite 1. Tiedonhakupöytäkirja

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Opinnäytetyöhön valitut
<b>Cinahl</b>	Depression and nutrition	koko teksti, 5 vuotta, englantia, kaikki aikuiset	75	1 (Teasdale ym. 2020)
	Psychological well-being and nutrition	Koko teksti, 2018–2022	8	0
<b>LAB primo</b>	Ravinto ja mielenterveysongelmat	Kirjat, 2017–2019	2	1 (Jyväskylä 2017)
	Ravitsemus ja mielenterveys	Kirjat, 2010–2016	6	1 (Iivanainen & Syväoja, 2012)
	Ravinto ja ravitsemus	Kirjat, 2012–2022	24	1 (Voutilainen ym. 2016)
	Uni ja mielenterveys	LUT-tiedekirjasto Lappeenranta, saatavilla kirjastosta, kirjat, vuodet: 2005–2022	7	0

	Uni ja hyvinvointi	LUT-tiedekirjasto Lappeenranta, saatavilla kirjastosta, kirjat	19	0
	Nukkuminen	LUT-tiedekirjasto Lappeenranta, saatavilla kirjastosta, kirjat, vuodet: 2005–2022	60	5 (Walker 2019) (Partinen & Huutoniemi 2015) (Tuomilehto & Vornanen 2019) (Hakola ym. 2012) (Partinen & Huutoniemi 2020)
	Uni	LUT-tiedekirjasto Lappeenranta, saatavilla kirjastosta, kirjat	100	2 (Partinen & Tyrkkö 2007) (Härmä & Sallinen 2004)
<b>PubMed</b>	Nutrition and wellbeing	ilmaiset kokotekstit, 2017, suomi ja englanti	276	1 (Owen & Corfe 2017.)
	Mediterranean diet and mental health	ilmaiset tekstit, englanti	77	1 (Ventriglio ym. 2020.)
	Mental health and wellbeing	Ilmaiset kokotekstit, 2020–2022, systemaattinen	518	1 (Głąbska ym. 2020.)

		tarkastelu, aikuiset +19		
	Human and responses to caffeine	ilmaiset koko tekstit, vuodet 2010-2022, englannin kieli, ihmislaji	526	1 (Yang ym. 2010)
Medic	Psyykkinen hyvinvointi ja ravitsemus	2017-2022, kaikki julkaisutyypit, kaikki kielet, vain koko tekstit, asiasanojen synonyymit käytössä	3	0
Medic	Mielenterveys tai psyykkinen hyvinvointi ja ravinto	2017-2022, vain koko tekstit, asiasanojen synonyymit käytössä, kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit	136	0