

Laura Lepistö

Ravitsemuksen vaikutus mielenterveyteen – katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja

Hoitotyön koulutusohjelma

19.4.2016

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Laura Lepistö Ravitsemuksen vaikutus mielenterveyteen – katsaus kirjallisuuteen 28 sivua + 2 liitettä 19.4.2016
Tutkinto	Sairaanhoidtaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoidtö
Ohjaajat	Lehtori Eila-Sisko Korhonen Yliopettaja Leena Rekola
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata tutkimustiedon avulla ravitsemuksen ja mielenterveyden välisiä yhteyksiä. Opinnäytetyö oli osa Voimaa naisissa -hanketta, jonka päämääränä on selvittää ja kuvata suomalaisten matalapalkkaisten naisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia elintapoja. Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössä olivat mielenterveys, ravitsemus, sosioekonominen asema sekä terveystyö ja terveyden edistäminen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja aineiston haku suoritettiin soveltamalla systemaattisen kirjallisuushaun menetelmää. Aineiston haku tehtiin Medline-, CINAHL-, PubMed- ja ScienceDirect -tietokantoihin ja hyväksytyjä tutkimusartikkeleita löytyi 11 kappaletta. Tutkimusartikkelit analysoitiin teoriasidonnaisen teemoittelun avulla. Ensimmäisenä pääteemana olivat erilaisten ruokavalioiden vaikutukset mielenterveyteen, toisena yksittäisten ruoka- ja ravintoaineiden vaikutukset.</p> <p>Keskeisinä tutkimustuloksina oli, että monenlaisella ravitsemuksella on vaikutusta mielenterveyteen ja yksilön henkiseen hyvinvointiin. Lisäksi ravitsemus vaikuttaa monella eri tavalla – se voi edistää mielenterveyttä ja henkistä hyvinvointia, heikentää mielenterveyttä ja henkistä hyvinvointia ja lisäksi toimia mielenterveyshäiriöitä ehkäisevänä tekijänä. Mielenterveyden kannalta erityisen edullinen näyttäisi olevan Välimeren ruokavalio, joka sisältää runsaasti hedelmiä ja kasviksia sekä pehmeän rasvan lähteitä ja rajoitetusti punaista lihaa ja maitotuotteita.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat, että yksiselitteisiä ohjeita mielenterveyttä tukevasta ravitsemuksesta ei ole mahdollista antaa. Tutkimusartikkelit olivat yhdenmukaiset Välimeren ruokavalioiden noudattamisen eduista sekä länsimaisen ruokavalioiden noudattamisen haitoista. Sen sijaan esimerkiksi lihan ja kalan syönnin vaikutukset mielenterveyteen olivat ristiriitaiset. Kasvien ja hedelmien nauttiminen näyttäisi olevan mielenterveydelle eduksi sekä yksistään että osana muutoinkin terveellistä ruokavaliota. Mielenterveyteen vaikuttavat lisäksi esimerkiksi ruokavaliosta saatu veden määrä sekä asparmiin kulutus.</p>	
Avainsanat	mielenterveys, ravitsemus, sosioekonominen asema, terveyden edistäminen, kirjallisuuskatsaus

Author(s) Title	Laura Lepistö The Effects of Nutrition on Mental Health – literature review
Number of Pages Date	28 pages + 2 appendices 19 April 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Eila-Sisko Korhonen, Senior Lecturer Leena Rekola, Principal Lecturer
<p>The purpose of this final project was to describe current information about associations with nutrition and mental health. This thesis is part of the Voimaa naisissa – project, which aim is to clarify and describe the life style factors affecting health and well-being of Finnish women with low salary. The main concepts in this final project are mental health, nutrition, socio-economic status and health behavior and health promoting.</p> <p>The final project was carried out as a literature review applying the method of systematic literature search. The search of the data was operated using the Medic, PubMed, CINAHL and ScienceDirect databases. Eventually 11 research articles were picked up and they were analyzed using themes. The first main theme was how different kind of diets affect mental health and the other main theme was how single nutrition or nutrients affect mental health.</p> <p>The central findings were that several types of food have a role affecting to mental health and individuals mental well-being. Additionally, there are many ways that nutrition affects – it may promote or reduce individuals' mental health and well-being as well prevent mental disorders. The foods typical for Mediterranean diet is associated with better mental health. This kind of diet contains plenty of fresh fruit and vegetable and unsaturated fat but limitedly red meat and milk products.</p> <p>The main conclusions of the literature review were that it is not possible to give unequivocal guidelines of nutrition which supports mental health. The research articles were concordant that Mediterranean diet has positive effects and Western diet has negative effects on mental health. The associations with eating meat, poultry and fish and mental health were contradictory. Eating fruit and vegetable is beneficial both individually and as part of overall healthy diet. Other associations between nutrition and mental health were for example consumption of aspartame and the amount of water from the diet.</p>	
Keywords	mental health, nutrition, socioeconomic status, health promotion, literature review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Mielenterveys	2
2.1.1	Positiivinen mielenterveys	2
2.1.2	Mielenterveyden häiriöt	3
2.2	Elintavat ja ravitsemus	4
2.2.1	Ravintoaineet	4
2.2.2	Ravitsemussuositukset	4
2.2.3	Suomalaisten ravitsemustila	5
2.2.4	Ravitsemus ja mielenterveys	6
2.3	Sosioekonominen asema	7
2.3.1	Sosioekonominen asema ja ravitsemus	8
2.3.2	Sosioekonominen asema ja mielenterveys	8
2.4	Terveyskäyttäytyminen ja terveyden edistäminen	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymys	10
4	Opinnäytetyön toteutus	11
4.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	11
4.2	Aineiston keruu	12
4.3	Aineiston analysointi	13
5	Tulokset	15
5.1	Erilaisia ruokavalioita	15
5.1.1	Hyvinvointia Välimeren ruokavaliosta	15
5.1.2	Länsimainen ruokavalio on haitaksi	15
5.1.3	Lihan ja kalan ristiriitaiset vaikutukset	16
5.2	Yksittäiset ruoka- ja ravintoaineet	16
5.2.1	Kasvikset ja hedelmät	16
5.2.2	Proteiinin lähteet	17
5.2.3	Muut ravintoon liittyvät tekijät hyvinvointiin vaikuttamassa	17
6	Johtopäätökset ja pohdinta	18
6.1	Tutkimustulosten tarkastelua	18

6.2	Luotettavuus	21
6.3	Eettisyys	22
6.4	Jatkotutkimusehdotuksia	23
	Lähteet	24
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaun taulukko	
	Liite 2. Analysoitavat tutkimusartikkelit	

1 Johdanto

Suomalaisten terveys ja hyvinvointi ovat kokonaisuudessaan parantuneet mutta toisaalta ne ovat jakautuneet yhä eriarvoisemmin väestön kesken. Matalammassa sosioekonomisessa asemassa olevilla terveys ja hyvinvointi ovat heikommalla tasolla verrattuna ylemmässä sosioekonomisessa asemassa oleviin – eriarvoisuutta on havaittavissa miltei kaikilla terveyden ja hyvinvoinnin ulottuvuuksilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.) Sosioekonomisen taustan on todettu vaikuttavan yksilön elintapoihin ja mielen-terveyshäiriöiden esiintyvyyteen niin, että matalammassa sosioekonomisessa asemassa olevat noudattavat harvemmin ravitsemussuosituksia ja heillä esiintyy useammin mielenterveyden häiriöitä. (Loman 2015; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c.) Jotta eroja terveydessä ja hyvinvoinnissa voitaisiin kaventaa, on pyrittävä vaikuttamaan terveyserojen sosiaalisiin taustatekijöihin. Yhtenä keinona on yksilön elintapoihin vaikuttaminen, sillä sosioekonomisten terveyserojen synnyssä elintavat ovat merkittävässä roolissa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014a; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Tämä opinnäytetyö on osa Voimaa naisissa -hanketta, jonka tarkoituksena on selvittää ja kuvata matalapalkkaisten yli 54-vuotiaiden suomalaisten naisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia elintapoja. Hankkeen tavoitteena on, että naiset ottaisivat itse vastuun elintavoistaan, joilla on vaikutusta heidän hyvinvointiinsa ja terveyteensä. Mielenterveys on tärkeä osa yksilön kokonaisterveyttä ja hyvinvointia ja terveellisten elintapojen noudattaminen on osana mielenterveyden edistämistä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014d). Lukuisissa tutkimuksissa on havaittu yhteyksiä ravitsemuksen ja mielenterveyden välillä. Esimerkiksi joillakin vitamiinien puutteella näyttäisi olevan yhteyksiä masennukseen. (Seppälä – Kauppinen – Kautiainen – Vanhala – Koponen 2014: 902.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata tutkimustiedon avulla ravitsemuksen ja mielenterveyden välisiä yhteyksiä. Tavoitteena on, että koottua tutkimustietoa olisi mahdollista hyödyntää väestön terveyserojen kaventamisessa. Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena. Koska terveysongelmien on todettu kasaantuvan alemmalle sosiaaliluokalle, yhdeksi tarkastelunäkökulmaksi on valittu hyvinvointi- ja terveyserojen yhteydet yksilön ravitsemuksen kanssa.

2 Teoreettiset lähtökohdat

Seuraavissa kappaleissa määritellään opinnäytetyön kannalta keskeiset käsitteet. Pääkäsitteinä ovat mieli ja mielenterveys sekä ravitsemus. Lisäksi käsitellään sosioekonomista asemaa ja terveyden edistämistä.

2.1 Mielenterveys

Kielitoimiston sanakirja määrittelee mielenterveyden tarkoittamaan psyykkistä terveyttä, henkistä hyvinvointia ja mielen tasapainoa (MOT kielitoimiston sanakirja 2015. s.v. mielenterveys). Mielenterveys on perustana yksilön hyvinvoinnille. Se on yhteydessä fyysiseen terveyteen ja näin ollen se on tärkeä osa yksilön kokonaisterveyttä. (Heikkinen-Peltonen – Innamaa – Virta 2014: 10.) Käsitteenä mielenterveys on monimutkainen ja sen yksiselitteinen määrittely on vaikeaa. World Health Organizationin mukaan mielenterveys voidaan määritellä hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö on tietoinen omista voimavaroistaan, yksilö selviää elämän normaaleista haasteista, yksilö kykenee työskentelevään tuottavasti ja osallistumaan yhteisönsä toimintaan (WHO 2014).

Mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi perimä, sosiaalisen verkoston tuki ja elämäntilanteen kuormittavuus. Lisäksi mielenterveyden käsite on normatiivinen – kulttuuritaustasta riippuen erilainen käyttäytyminen katsotaan normaaliksi tai epänormaaliksi. Toisessa kulttuurissa mielenterveydenhäiriöksi katsottu käytös onkin toisessa kulttuurissa aivan normaalina pidettyä käytöstä. (Toivio – Nordling 2008: 84–85.) Mielenterveyden ajatellaan nykyisin olevan voimavara, joka muuttuu tai kuluu yksilön elämän eri vaiheissa (Toivio – Nordling 2008: 308). Mielenterveyteen voidaan ajatella kuuluvan sekä positiivinen mielenterveys että erilaiset mielenterveyden häiriöt (Heikkinen-Peltonen ym. 2014: 10).

2.1.1 Positiivinen mielenterveys

Positiivisen mielenterveyden katsotaan olevan yksi keskeinen kokonaisterveyden osa-alue. Positiivinen mielenterveys auttaa yksilöä kokemaan oman elämänsä mielekkäänä sekä sopeutumaan muuttavana ympäristöömme – se on siis tärkeää yksilön toimintakyvylle ja hyvinvoinnille. Positiiviseen mielenterveyteen kuuluvat psykologinen, emotionaalinen, sosiaalinen, fyysinen ja hengellinen hyvinvointi. Siihen sisältyvät yksilön psyykkiset

voimavarat, vaikuttamismahdollisuudet omaan elämään, yksilön toiveikkaus ja elämänhallinnan tunne, tyydytystä tuottavien sosiaalisten suhteiden olemassa olo sekä myönteinen käsitys itsestään ja omista kehittymismahdollisuuksistaan. Positiivisen mielenterveyden osa-alueita ovat yksilön työ- ja toimintakyky, ihmissuhteiden ylläpitäminen sekä henkinen kestävyys vaikeuksia kohdatessa. On todettu, että positiivinen mielenterveys on yhteydessä parempaan fyysiseen terveyteen, parempaan elämänlaatuun, korkeampaan koulumenestykseen ja positiiviseen terveyskäyttäytymiseen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2012: 10–11; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.) Positiivisen mielenterveyden voidaan ajatella olevan voimavara yksilölle, perheelle ja koko yhteiskunnalle (Kuhanen - Oittinen - Kanerva - Seuri - Schubert 2010: 17). Sohlmanin (2004:135) tutkimuksen mukaan yksilön positiivista mielenterveyttä lisäsivät hyvä sosioekonominen asema sekä toisen kanssa asuminen. Positiivista mielenterveyttä heikentäviä tekijöitä olivat huono taloudellinen tilanne sekä työttömyys.

2.1.2 Mielenterveyden häiriöt

On vaikeaa määritellä, missä kohti menee raja normaalin mielenterveyden ja mielenterveyden häiriön välillä. Mielenterveyden häiriöiden tutkiminen on haasteellista myös häiriöiden moninaisten syiden vuoksi: mielenterveyshäiriön taustalla voi olla geneettisiä tekijöitä, elinympäristöön liittyviä tekijöitä, elintapoihin liittyviä tekijöitä ja psykososiaalisia ja sosioekonomisia tekijöitä. (Koivu – Haatainen 2010: 77.) Väestön pitkäaikaisten sairauksien ja sairauseläkkeiden syynä on usein mielenterveyshäiriö. On arvioitu, että noin neljännes suomalaisista sairastuu jossain vaiheessa elämäänsä lääketieteellistä hoitoa vaativaan mielenterveydenhäiriöön. Keskeisimpiä mielenterveyden häiriöitä ovat mielialahäiriöt, psykoottiset häiriöt ja ahdistuneisuushäiriöt. Mielenterveyshäiriön diagnosointiin käytetään Suomessa WHO:n ICD-10-luokitusta, jossa mielenterveyden häiriöt on jaettu kymmeneen pääluokkaan. Diagnostiikan perustana ovat oireiden määrät ja oireiden ominaispiirteet. Suomessa yleisin mielenterveydenhäiriö on masennus, johon noin viidennes suomalaisista sairastuu jossain vaiheessa elämäänsä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014: 106, 124; Kuhanen ym. 2010: 176.) Tutkimusten mukaan masennus-, ahdistuneisuus- ja syömishäiriöt ovat yleisempiä naisilla kuin miehillä (Suvisaari 2013: 1487–1492).

2.2 Elintavat ja ravitseminen

Elintavat, mukaan lukien ravitseminen, ovat tärkeässä roolissa terveyden ylläpidon sekä erilaisten sairauksien ehkäisyn suhteen. Elintavoilla on vaikutusta esimerkiksi lihavuuteen, insuliiniherkkyyteen ja rasva- ja sokeriaineenvaihduntaan ja näin ollen usean eri kansantaudin taustatekijöihin. Elintavat vaikuttavat myös sosioekonomisten terveyserojen syntyyn. (Aro – Mutanen – Uusitupa 2012; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.) Eri elämäntilanteilla, taloudellisilla mahdollisuuksilla ja kulutustyyeillä on vaikutusta ravitsemustottumukseen (Haglund – Huupponen – Ventola – Hakala-Lahtinen 2007: 9). Pitkällä aikavälillä yksilön jokapäiväisillä, pienillä valinnoilla on merkitystä. Elimistön on tärkeää saada sopiva määrä energiaa ja riittävä määrä suojaravintoaineita, kuten vitamiineja, jotta se pysyisi toimintakykyisenä ja terveenä. Yksilön paino pysyy vakiona, kun energiankulutus ja -saanti ovat tasapainossa keskenään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

2.2.1 Ravintoaineet

Ravinnon ja ravintoaineiden tarve vaihtelee yksilöllisesti ja ikäkausittain. Ravintoaineet jaetaan yleensä energiaravintoaineisiin ja suojaravintoaineisiin. Energiaravintoaineiksi luetaan hiilihydraatit, proteiinit ja rasvat ja niitä elimistö käyttää energian tuottamiseen. Suojaravintoaineita ovat proteiinit, vitamiinit ja kivennäisaineet. (Haglund – Huupponen – Ventola – Hakala-Lahtinen 2007: 14–20.) Vitamiinien ja kivennäisaineiden tehtävänä on elimistön erilaisten toimintojen säätely sekä ylläpito (Freese – Voutilainen 2012). Ihmiselle välttämättömiä vitamiineja ovat rasvaliukoiset A-, D-, E- ja K-vitamiinit sekä vesiliukoiset B- ja C-vitamiinit. Välttämättömiä kivennäisaineita on noin 20. Kivennäisaineet voidaan jakaa makro- ja mikrokivennäisaineisiin sen perusteella, kuinka paljon niitä on ihmiselimistössä ja kuinka suuri niiden päivittäinen tarve on. Makrokivennäisaineita ovat kalsium, fosfori, magnesium, natrium ja kalium. Mikrokivennäisaineita eli hivenaineita ovat muun muassa sinkki, kupari, rauta, jodi, seleeni ja fluori. (Haglund ym. 2006: 49, 68.)

2.2.2 Ravitsemussuosituksien

Terveellisiä ravitsemusvalintoja ohjaavat ravitsemussuosituksien. Suositukset perustuvat laajoihin tutkimuksiin eri ravintoaineiden tarpeista sairauksien ehkäisyssä ja terveyden

edistämässä. Suomalaiset ravitsemussuositukset on laatinut Ravitsemusneuvottelukunta. Niissä kuvataan tärkeimpien ravintoaineiden keskimääräistä suositeltavaa saantia. Oikeanlaisen ruokavalion koostamisessa ovat apuna lautasmalli ja ruokakolmio. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.) Lisäksi elintarvikkeiden ravintoarvojen pakkausmerkinnät auttavat terveellisten ravitsemusvalintojen tekemisessä (Haglund ym. 2006: 93).

Aterioiden ja välipalojen perustaksi suositellaan kasviksia ja täysjyväviljavalmisteita. Aterioita ja välipaloja voi täydentää vähärasvaisilla maitotuotteilla ja annoksella jotain proteiininlähdettä. Suositeltavia hiilihydraatinlähteitä ovat kasvikset, täysjyvävilja, hedelmät, marjat, pähkinät ja siemenet niiden sisältämän runsaan ravintokuidun, vitamiinien ja kivennäisaineiden määrän vuoksi. Puhdistettua eli valkoista viljaa ja sokeria tulisi nauttia mahdollisimman vähän. Proteiininlähteiksi suositellaan siipikarjaa, kalaa, kananmunaa, pähkinöitä ja palkokasveja, punaista lihaa suositellaan käytettäväksi kohtuudella. Käytettävien rasvojen suositellaan olevan koostumukseltaan pehmeitä. Pehmeitä rasvoja saadaan kasviöljystä, kalasta, pähkinöitä ja siemenistä. Kovan rasvan saantia on suositeltavaa rajoittaa. Kovan rasvan lähteitä ovat punainen liha, voi, rasvaiset maitotuotteet ja leivonnaiset. On myös syytä kiinnittää huomioita juotujen juomien laatuun: janojuomaksi kannattaa valita vettä ja mehujen ja limonadien juontia on syytä rajoittaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

2.2.3 Suomalaisen ravitsemustila

Suomalaisen ravitsemustilaa on seurattu osana Finriski -tutkimusta vuodesta 1982 alkaen ja tuorein Finravinto -tutkimus on vuodelta 2012. Finravinto -tutkimuksissa selvitetään muun muassa väestön ruokailurytmiä sekä ravinnon ja ravintoaineiden saantia. Vertaamalla tutkimustuloksia aiempien vuosien tutkimustuloksiin, saadaan tietoa muutoksista väestön ravitsemusta koskien. (Helldán ym. 2013.)

Finravinto 2007 -tutkimuksen mukaan suomalaisten ravitsemustottumukset olivat pääosin kehittyneet myönteisemmiksi, sillä suolan saanti oli pienentynyt ja käytetyn rasvan laatu oli parantunut. Parannettavaakin tosin löytyi – väestön folaatin ja D-vitamiinin saanti olivat liian vähäistä. Lisäksi kuidun saannin tulisi olla suurempi ja sokerin saanti pienempi. (Finravinto 2007 –tutkimus 2008.) Finravinto 2012 -tutkimuksen perusteella myönteinen kehitys rasvan laadun ja suolan määrän suhteen oli pysähtynyt. Toisaalta

kasvisten käyttö on lisääntynyt edelliseen tutkimukseen verrattuna. Hiilihydraattien laadun osalta muutosta edelliseen tutkimukseen verrattuna ei ollut tapahtunut – kuidun saanti oli edelleen liian vähäistä ja sokerin saanti liian suurta. D-vitamiinin saanti oli parantunut edelliseen tutkimukseen verrattuna mutta folaatin ja raudan saannin olisi pitänyt olla suurempaa. (Helldán ym. 2013.)

2.2.4 Ravitseminen ja mielenterveys

Terveellinen ravitseminen ja säännöllinen ruokailurytmi vaikuttavat yksilön henkiseen hyvinvointiin. Olennaista ravitsemuksessa on kokonaisuus, kohtuullisuus ja pienet arkiset valinnat. Ruokaa tulisi ajatella sekä ravinnon että nautinnon lähteenä – hyvä ruoka vaikuttaa myös mieleen. Mielenterveydelle edullisena ravintona pidetään esimerkiksi tummanvihreitä kasviksia, pähkinöitä, hedelmiä ja marjoja, täysjyvätuotteita ja rasvaista kalaa niiden sisältämien ravintoaineiden vuoksi, sillä esimerkiksi runsaan folaatin saannin on todettu vähentävän masennusriskiä. Myös kahvin käytöllä oli yhteyttä pienempään masennusriskiin. Mielialaan negatiivisesti vaikuttavia ruokia ovat sokeripitoiset ruoat ja juomat, eines- ja pikaruokat, valkoisesta vehnästä valmistetut tuotteet ja prosessoidut lihatuotteet, kuten makkarat, sillä niiden on todettu olevan yhteydessä masennuksen esiintyvyyteen. (Suomen Mielenterveysseura; Ruusunen 2013: 7.)

Useiden kansantautien ehkäisyssä ja hoidossa yksilön elämäntavat ja erityisesti ravitseminen ovat merkittävässä osassa (Tolmunen – Ruusunen – Voutilainen – Hintikka 2006: 791). Tutkimusten mukaan näin on myös mielenterveyshäiriöiden osalta. Ravitsemuksen ja mielenterveyshäiriöiden yhteyttä on tutkittu runsaasti – erityisesti on tutkittu ravitsemuksen ja masennuksen välisiä yhteyksiä. On havaittu, että joidenkin ravintoaineiden puutteella voi olla vaikutusta mielenterveyshäiriön syntyyn. Veren pieni B12-vitamiinin, folaatin ja D-vitamiinin pitoisuuden on tutkittu mahdollisesti suurentavan masennukseen sairastumisen riskiä. B12-vitamiini ja folaatti voivat olla hyödyksi myös masennuksen hoidossa. Myös omega-rasvahappojen saannilla on havaittu olevan vaikutusta masennuksen ehkäisyyn ja hoitoon. Masennukseen vaikuttaa ehkäisevästi ja hoitavasti myös yksilön kokonaisruokavalio. (Seppälä – Kauppinen – Kautiainen – Vanhala – Koponen 2014: 902.) Runsaan kalansyönnin on havaittu vaikuttavan myös kaksisuuntaisen mielialahäiriön esiintyvyyteen niin, että runsaasti kalaa syöville kaksisuuntaista mielialahäiriötä esiintyi harvemmin (Tolmunen ym. 2006: 794).

Suurin osa ravitsemuksen ja mielenterveyden välisiä yhteyksiä tutkineista tutkimuksista on ollut poikkileikkaustutkimuksia, joten niiden perusteella ei ole mahdollista päätellä suoraan, onko tietyillä ravintoaineilla lievittävää tai ehkäisevää vaikutusta mielenterveyshäiriöihin. On myös mahdollista, että yksilön mielenterveyshäiriö on vaikuttamassa tämän ravitsemustottumuksiin ja sen kautta ravintoaineiden saantiin. (Tolmunen ym. 2006: 796.)

2.3 Sosioekonominen asema

Sosioekonominen asema voidaan määritellä tarkoittamaan yksilön asemaa yhteiskunnan eri järjestelmissä. Asemaan vaikuttavat yksilön ammatti, ammattiasema ja toimiala. Sosioekonomiseksi asemaksi voidaan määritellä myös yksilön aineelliset voimavarat, kuten omaisuuden määrä ja asumistaso. Sosioekonomisilla tekijöillä on havaittu olevan selkeä yhteys yksilön terveyteen ja hyvinvointiin. (Tilastokeskus; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.) Taloudellisen tilanteen on tutkittu olevan yhteydessä yksilön kokemaan onnellisuuteen (Tanskanen ym. 2003: 2295). Kokonaisuudessaan suomalaisten terveys ja hyvinvointi on parantunut jatkuvasti mutta ne jakautuvat yhä eriarvoisemmin väestön kesken. Lähes kaikilla terveyden ja hyvinvoinnin ulottuvuuksilla ilmenee eriarvoisuutta eri sosioekonomisten ryhmien välillä. Sosioekonomisella asemalla on vaikutusta siihen, altistuuko yksilö arkisessa elinympäristössään terveyttä vahvistaville vai terveyttä vaarantaville tekijöille. Lisäksi sosioekonominen asema vaikuttaa vahvasti yksilön elintapoihin. Jotta terveys- ja hyvinvointieroja voitaisiin kaventaa, on pyrittävä vaikuttamaan terveyserojen sosiaalsiin taustatekijöihin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Sosioekonomisilla terveyseroilla tarkoitetaan eroja terveydentilassa, toimintakyvyssä, sairastavuudessa ja kuolleisuudessa eri sosioekonomiseen asemaan kuuluvilla. Alempiin tuloluokkiin kuuluvat, vähemmän koulutetut ja alemmassa ammattiasemassa oleville väestöryhmille on tyypillistä enempi sairastavuus, toimintakyvyn aleneminen ja nuorempana kuoleminen, kuin ylempään sosioekonomiseen luokkaan kuuluville väestöryhmille. Erot elintavoissa selittyvät tietoon terveyteen vaikuttavista tekijöistä, perinteillä ja arvoilla sekä sukupolvelta toiselle siirtyvillä käyttäytymismalleilla. Kansalaisten tasa-arvoon pyrkivässä yhteiskunnassa terveyseroja ei pidetä eettisesti hyväksyttävänä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010: 4.)

Suomen terveystoiminta on pyrkinyt terveyserojen kaventamiseen jo parin vuosikymmenen ajan. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi erillisen toimintaohjelman vuosille 2008–2011, jonka tavoitteena oli sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen tuke- malla muun muassa terveellisiä elintapoja koko väestössä ja erityisesti niiden väestöryh- mien parissa, joissa elintavat olivat heikommalla tasolla. Tässä ei ole kuitenkaan onnis- tuttu, vaan erot terveydentilassa eri sosiaaliluokkien kesken jopa kasvoivat. (Rotko – Kauppinen – Mustonen – Linnanmäki 2012: 3, 29.)

2.3.1 Sosioekonominen asema ja ravitsemus

Suomalaisten terveystietoisuutta koskevissa tutkimuksissa on havaittu, että terveys- ja hyvinvointierot eri koulutusryhmien välillä ovat huomattavat. Myös sosioekonomisten luokkien väliset kuolleisuuserot ovat edelleen kasvaneet. Paras tilanne on ylimmässä koulutusryhmässä, huonoin alimmassa. Eroja ravitsemuksen osalta on esimerkiksi kas- visten käytön määrässä. (Talala ym. 2014: 2185). Terveystietoisuuden tutkimuksen mukaan koulutuksella oli vaikutusta ruokailutottumuksiin niin, että korkeammin koulutetut söivät enemmän kasviksia, hedelmiä, riisiä ja kalaa ja saivat ravinnostaan vähemmän suolaa verrattuna matalammin koulutettuihin. Lisäksi pehmeän rasvan osuus kokonaisrasvan- saannista oli heillä runsaampaa, sillä he käyttivät enemmän öljyä ja kevytmargariineja. (Ravinnonsaannin väestöryhmittäiset erot 2008: 234–235.)

Finriski 2011 -tutkimuksessa on seurattu suomalaisten terveyttä, toimintakykyä ja hyvin- vointia. Tutkimus osoitti, että koulutustasolla oli vaikutusta yksilön terveyteen. Esimer- kiksi päivittäinen kasvien syönti oli sitä yleisempää, mitä enemmän koulutusta saa- neesta ryhmästä oli kyse. Myös koulutusasteella ja lihavuudella oli yhteys – enemmän koulutetut olivat harvemmin ylipainoisia. (Martelin – Karvonen – Linnanmäki – Prättälä, – Koskinen 2011.) Lomanin (2015) väitöskirjassa selvisi, että alemmissä ammattiasemissa olevat käyttivät vähemmän kalaa, tuoreita vihanneksia, hedelmiä ja marjoja kuin ylem- missä ammattiasemissa olevat. Ylipäänsä ylemmissä ammattiasemissa olevat noudatti- vat ravitsemussuosituksen mukaista ruokailua useammin.

2.3.2 Sosioekonominen asema ja mielenterveys

Mielenterveyden häiriöt ja psyykkiset ongelmat ovat tutkitusti yhteydessä matalaan so- sioekonomiseen asemaan niin, että mielenterveyden häiriöitä ja psyykkisiä ongelmia

esiintyy alempaan sosiaaliluokkaan kuuluvilla korkeaan sosiaaliluokkaan kuuluviin verrattuna useammin. Sosioekonomisen aseman ja mielenterveyshäiriöiden välinen yhteys on kaksisuuntainen, eli matala sosioekonominen asema saattaa johtaa heikompaan mielenterveyteen mutta toisaalta mielenterveyshäiriöistä kärsivät voivat joutua huonompaan sosioekonomiseen asemaan yhteiskunnassa. Tutkimusten mukaan erityisesti vakavilla mielenterveyshäiriöillä, esimerkiksi skitsofrenialla, on yhteys matalaan sosioekonomiseen asemaan. Myös alhaisen sosioekonomisen aseman ja persoonallisuushäiriöön sairastumisen riskin yhteys on havaittu tutkimuksissa. Masennuksen ja ahdistuneisuushäiriön ja sosioekonomisen aseman yhteydestä on saatu ristiriitaisia tuloksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c; Korkeila 2015.)

2.4 Terveyskäyttäytyminen ja terveyden edistäminen

Kansanterveyden perustana on yksilön terveyskäyttäytyminen, johon kuuluvat yksilön elintavat: muun muassa liikunta, ravitsemustottumukset, päihteiden käyttö ja nukkuminen. Suotuisalla terveyskäyttäytymisellä voidaan vähentää useiden kansantautien riskiä. Sosioekonomisella asemalla on vaikutusta yksilön terveyskäyttäytymiseen, sillä korkeassa sosioekonomisessa asemassa olevilla on tiedollisia, taloudellisia ja sosiaalisia resursseja, jotka mahdollistavat terveelliset elämäntavat. Sosioekonominen asema synnyttää siis terveyden epätasa-arvoisuutta. (Loman 2015; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Terveyden edistämiseen voidaan ajatella kuuluvan kaikki sellainen toiminta, joka auttaa yksilöä tai yhteisöä sellaisten tekijöiden hallinnan lisäämisessä, jotka ylläpitävät tai edistävät terveyttä tai vastavuoroisesti voivat aiheuttaa sairauksia (Lönnqvist – Lehtonen 2014). Näin ollen myös sairauksien ehkäisy on osa terveyden edistämistä. Tiedon välittäminen on tärkeää terveyttä edistävissä toiminnassa, sillä tieto mahdollistaa yksilölle terveellisten ja terveyttä edistävien valintojen tekemisen (Pietilä – Länsimies-Antikainen – Vähäkangas – Pirttilä 2010: 23). Elämäntapamuutokseen tarvitaan yksilön sisäinen motivaatio muutokseen – muutosta ei tapahdu, ellei yksilöllä ole halua ja sitoutumista niitä tehdä (Rautio – Husman 2010: 171–172). Niissä sosioekonomisissa ryhmissä, joissa terveysongelmat ovat yleisimpiä, ovat myös suurimmat mahdollisuudet terveyden edistämiseen. Poliittikan ja terveysvalistuksen keinoin on mahdollista edistää terveellisiä elämäntapoja. Koko väestölle tarkoitettujen toimien lisäksi oli tärkeää kohdentaa erikseen

toimenpiteitä terveyden edistämiseksi heikommassa sosiaalisessa asemassa oleville. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Mielenterveyden edistämällä tarkoitetaan yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvoinnin edistämistä. Käsitteeseen liittyy sellaisten olosuhteiden luominen, jotka mahdollistavat yksilön henkisen ja fyysisen kasvun sekä vähentävät mielenterveysongelmia. Mielenterveyden edistämisen avulla on mahdollista lisätä yksilön hyvinvointia, lievittää kärsimystä ja vähentää mielenterveyshäiriöiden yleisyyttä ja ilmaantuvuutta. Yksi mielenterveyden edistämisen lähtökohta on puuttua niihin tekijöihin, jotka altistavat yksilön mielenterveyden järkkymiselle tai laukaiseva sen. Mielenterveyden edistäminen on mahdollista kohdentaa joko koko väestölle tai pienemmille ryhmille, esimerkiksi ryhmän ammatin tai tietyn riskitekijän, kuten matalan sosioekonomisen aseman, perusteella. (Mielenterveystyö Euroopassa 2004: 20, 34–37.)

Mielenterveyden edistämisen osana voidaan ajatella olevan myös mielenterveyshäiriöiden ehkäisy eli preventio. Mielenterveyshäiriöiden ehkäisy voidaan jakaa kolmeen luokkaan. Primaaripreventiolla tarkoitetaan mielenterveyshäiriöiden ilmaantuvuuden vähentämiseen pyrkivää toimintaa, eli toisin sanoen primaaripreventiolla tarkoitetaan juuri mielenterveyden edistämistä. Keinoina ovat riskitekijöiden vähentäminen ja suojaavien tekijöiden vahvistaminen eli positiivisen mielenterveyden vahvistaminen. Primaaripreventiossa toiminta on suunnattu yksilöille, jotka eivät ole sairaita. Sekundaaripreventiossa keskitytään häiriön yleisyyden vähentämiseen lyhentämällä häiriön kestoa sairauden varhaisen toteamisen ja nopean hoidon avulla. Näillä keinoin pyritään estämään myös sairauden kroonistuminen. Tämä prevention muoto on suunnattu niille, joilla jo ilmenee varhaisoireita jostain häiriöstä. Tertiaaripreventiolla tarkoitetaan häiriön lieventämisen ja toimintakyvyn menetyksen vähentämistä niillä, joilla sairaus on jo puhjennut. Siihen sisältyvät mielenterveyshäiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus. (Mielenterveystyö Euroopassa 2004: 34–37; Kuhanen ym. 2010: 27–30.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tutkimustiedon avulla ravitsemuksen ja mielenterveyden välisiä yhteyksiä. Tavoitteena on, että tutkimustietoa olisi mahdollista hyödyntää väestön terveyserojen kaventamisessa. Tutkimuskysymys on

1. Minkälaisella ravitsemuksella voidaan edistää yksilön mielenterveyttä ja hyvinvointia tai ehkäistä mielenterveyden häiriöitä?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksessa kootaan tutkittua tietoa yhteen. Katsaus tehdään useimmiten vastauksena johonkin tutkimuskysymykseen ja sen tekeminen edellyttää, että aiheesta tutkittua tietoa edes jonkin verran. Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista selvittää, millaista tutkimustietoa jostain aiheesta on saatu selville ja missä muodossa tehdyt tutkimukset ovat. (Johansson 2007: 3; Leino-Kilpi 2007: 2.)

Kirjallisuuskatsaus jaetaan tavallisesti kolmeen perustyyppiin: systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen, meta-analyysiin sekä kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus soveltuu hyvin hypoteesien testaamiseen, tutkimustulosten esittämiseen tiiviissä muodossa sekä tutkimustulosten johdonmukaisuuden arviointiin. Meta-analyysi jaetaan kvalitatiiviseen ja kvantitatiiviseen meta-analyysiin. Yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen tyyppi on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka voidaan edelleen jakaa narratiiviseen ja integroivaan kirjallisuuskatsaukseen. (Salminen 2011: 6–12.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat usein väljempiä verrattuna muihin kirjallisuuskatsauksen tyypeihin. Tutkittavaa ilmiötä on mahdollista kuvata laaja-alaisesti ja luokitella tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Narratiivista kirjallisuuskatsausta pidetään metodisesti kevyimpänä kirjallisuuskatsauksen muotona ja sen avulla on mahdollista kuvata laajasti käsiteltävää aineistoa. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tiivistetään aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja sen avulla tuotetaan ajankohtaista tietoa tarkasteltavasta ilmiöstä. (Salminen 2011: 6–7.) Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on koonta jo olemassa olevasta tutkimustiedosta eli sen avulla saadaan aiheesta kokonaiskuva. On kuitenkin huomioitavaa, että koonta on tehty tietyn tutkijan tai tutkijoiden näkökulmasta. (Johansson 2007: 4.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin narratiivisen kirjallisuuskatsauksen muodossa mutta aineiston haussa on sovellettu systemaattisen kirjallisuushaun menetelmää, jotta aiheesta saataisiin mahdollisimman kattava kokonaiskuva.

4.2 Aineiston keruu

Ennen varsinaista aineiston keruuta tehtiin koehakuja eri tietokantoihin erilaisilla hakusanoilla. Lopullinen aineiston keruu suoritettiin PubMed, CINAHL, ScienceDirect ja Medline -tietokannoista 17.–18.10.2015. Hakusanoihin liittyen konsultoitiiin koulun kirjaston informaattikkoa sähköpostitse. Tiedonhaku on kuvattu taulukkona liitteessä 1. Haussa käytettiin vapaasanahakua ja hakusanat olivat jokaiseen tietokantaan samat. Mieltä ja mielenterveyttä kuvaavina termeinä käytettiin sanoja ”psychological well-being” ja ”mood”, jotka yhdistettiin toisiinsa OR-operaattorilla. Edellä mainitut sanat yhdistettiin AND-operaattorilla ravitsemusta kuvaaviin termeihin, joita olivat ”diet”, ”nutrition”, ”food” ja ”eating” ja jotka samoin yhdistettiin toisiinsa OR-operaattorilla. Haut rajattiin vuosiin 2010–2015. Haun kriteereiksi asetettiin, että aineisto on saatavilla kokotekstinä elektronisessa muodossa. Lisäksi, mikäli tietokannassa on mahdollista, haku rajattiin koskemaan ainoastaan tutkimusartikkeleita.

Tutkimusartikkeleita hyväksyttiin mukaan tietyin sisäänotto- ja poissulkukriteerein, jotka ovat kuvattu taulukossa 1. Sisäänottokriteerit tulee määritellä ennen kirjallisuushaun tekemistä ja ne perustuvat tutkimuskysymyksiin. Sisäänottokriteereissä voidaan määritellä muun muassa tutkimuskohdetta, tutkimustuloksia ja tutkimusmenetelmiä. (Stolt – Routasalo 2007: 59.)

Taulukko 1. Kirjallisuushaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit

- Kansallinen tai kansainvälinen tieteellinen alkuperäistutkimus joka vastaa tutkimuskysymykseen
- Tutkimus on suomen- tai englanninkielinen
- Tutkimusartikkelit on saatavilla tietokannoista kokotekstimuodossa (Full text)
- Tutkimuksen kohteena ovat olleet aikuiset, terveet ihmiset ja tutkimusjoukossa on ollut mukana naisia
- Tutkimus on julkaistu vuosien 2010–2015 aikana
- Tutkimuksessa on selvitetty ravintoaineiden, yksittäisten ruokien ja juomien tai kokonaisruokavalion vaikutusta mieleen ja mielenterveyteen

Tutkimusartikkeleita karsittiin ensin otsikkojen perusteella ja sen jälkeen abstraktien perusteella. Viimeinen valinta tehtiin kokotekstien lukemisen kautta. Sopivia tutkimusartikkeleita valikoitui analysointia varten lopulta 11 kappaletta. Suurin osa tutkimuksista löytyi ScienceDirect -tietokannasta, jossa on saatavilla ravitsemustieteellisiä julkaisuja. Kaikki tutkimukset olivat englanninkielisiä. Tutkimusartikkelit on taulukoituna liitteessä 2.

4.3 Aineiston analysointi

Laadullinen tutkimus on mahdollista analysoida usealla eri tavalla. Pääperiaatteittain laadullisen aineiston analyysi voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa päätetään, mistä tässä aineistossa ollaan kiinnostuneita. Toinen vaihe sisältää aineiston läpikäymisen, kiinnostuksenkohteiden merkitsemisen ja merkittyjen kohteiden keräämisen yhteen. Tätä vaihetta voidaan kutsua myös koodaamiseksi ja sen avulla jäsennetään tutkimusaineistossa käsiteltäviä asioita. Kolmannessa vaiheessa aineisto luokitellaan, teemoitellaan tai tyyditellään ja neljännessä, viimeisessä vaiheessa kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 91–92.)

Tässä opinnäytetyössä kerätty tutkimusaineisto analysoitiin teemoittelun avulla. Teemoittelu on yksi laadullisen analyysin perusmenetelmistä, jossa tutkimusaineistosta hah-

motetaan keskeisiä aihepiirejä, teemoja. Teemoittelu sopii aineiston analyysitavaksi käytännöllisen ongelman ratkaisemiseksi – tällöin aineistosta poimitaan tutkimuskysymyksen kannalta olennaista tietoa ja näin voidaan saada kokoelma erilaisia vastauksia esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Lähes kaikki analysoitavat tutkimusartikkelit sisälsivät myös tutkimuskysymyksen kannalta merkityksetöntä tietoa, kuten tietynlaisen ravinnon vaikutuksia yksilön kognitiiviseen suorituskykyyn. Koska epäolennainen tieto voidaan teemoittelun menetelmässä jättää pois, tämänkin vuoksi teemoittelu oli soveltuva valinta analyysimenetelmäksi. Teemoittelussa edetään teemojen muodostamisesta ja ryhmitte-lystä niiden yksityiskohtaisempaan tarkasteluun. Tutkimusartikkeleista siis etsitään tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä. Aineisto pilkotaan osiin ja järjestetään erilaisten aihepiirien mukaan. Teemojen ryhmittelyn avulla voidaan vertailla eri teemojen esiintymistä tutkimusartikkeleissa. (Eskola – Suoranta 2005: 179–180; Jyväskylän yliopisto; Tuomi – Sarajärvi 2013: 93.)

Eskolan ja Suorannan (2005: 145–152) mukaan aineistoa on mahdollista analysoida ja tulkita kolmella tavalla. Ensimmäinen vaihtoehtoista on lähteä liikkeelle aineistolähtöisesti, jolloin tutkija pyrkii tarkastelemaan ja analysoimaan aineistoa ilmaan minkäänlaisia teoreettisia etukäteisolettamuksia. Tällöin tutkittavasta aineistosta pyritään muodostamaan teoreettinen kokonaisuus. Täysin aineistolähtöistä tulkinta ei kuitenkaan ole mahdollista, sillä tutkijalla on aina jotain tietoa ja oletuksia tutkittavasta aineistosta. Toisena vaihtoehtona on teorialähtöinen tulkinta, jolloin aineiston analysointia ohjaa jokin teoria. Aineistoa tarkastellaan tästä teorian näkökulmasta ja teorian paikkaansa pitävyttä voidaan testata aineiston kautta. Edellä mainittujen lisäksi on käytettävissä myös näiden kahden muodon välimalli, teoriasidonnainen analyysi. Siinä teoria toimii apuna analysoinnin etenemisessä. Analysoitavat kohteet valitaan aineiston perusteella, mutta teoria sekä tieto asiasta ohjaavat analysointia. Aineistosta tehdyille havainnoille ja tulkinnoille voidaan myös etsiä teoriasta vahvistusta. Erotuksena teorialähtöisestä analyysistä, tässä analyysimuodossa ei ole tarkoituksena minkään teorian testaaminen, mutta aikaisempi tutkimustieto ohjaa silti analyysin tekemistä. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006; Tuomi – Sarajärvi 2013: 95–97.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimusartikkelit päätettiin analysoida teoriasidonnaisesti niin, että aineistoa lähdettiin analysoimaan aiemman tietoperustan sekä tutkimuskysymyksen kautta. Analyysia ohjasi aiempi tutkimustieto siitä, että ravitsemuksella on mahdollista vaikuttaa yksilön mielenterveyteen ja henkiseen hyvinvointiin. Aineiston analysointi aloi-

tettiin lukemalla tutkimusartikkelit huolellisesti läpi neljään kertaan. Lisäksi tutkimusartikkelien abstraktit suomennettiin tekstinkäsittelyohjelmaan, jotta tutkimuksista olisi helppompaa muodostaa kokonaiskuva. Neljännellä lukukerralla tutkimusartikkeleista alleviivattiin toistuvia teemoja eri väreillä. Teemoista tehtiin myös pelkistetty yhteenveto ranskalaisilla viivoilla, joka toimi pohjana varsinaisten tulosten kirjoittamiselle.

Ensimmäisenä pääteemana oli erilaisten ruokavalioiden vaikutus mielenterveyteen ja henkiseen hyvinvointiin, toisena yksittäisten ruoka- ja ravintoaineiden vaikutus. Tutkimustulosten tarkastelun yhteydessä aineiston tutkimustuloksille etsittiin vahvistusta teoriaosuuden kautta ja teoriaa ja tutkimustuloksia vertailtiin keskenään, kuten teoriasidonnaiseen analyysiin kuuluu.

5 Tulokset

5.1 Erilaisia ruokavaloita

5.1.1 Hyvinvointia Välimeren ruokavaliosta

Kolmessa tutkimusartikkeleista oli selvitetty Välimeren ruokavalioiden vaikutuksia mielenterveyteen. Välimeren ruokavaliolle on tyypillistä runsas kasvien ja hedelmien nauttaminen, täysjyväviljatuotteet, palkokasvit sekä rajoitettu liha- ja maitotuotteiden käyttö. Hyvälaatuisen eli moni- ja kertatydyttymättömän rasvan lähteinä toimivat oliiviöljy, pähkinät ja siemenet sekä rasvainen kala. Tutkimustulosten mukaan jo 10 päivän ajan Välimeren ruokavalioiden noudattaminen paransi koehenkilöiden mielialaa ja oli yhteydessä positiivisiin tunteisiin. Erityisesti se vaikutti tyytyväisyyden (contentment) ja valppauden (alertness) kokemuksiin sekä vähensi koettua sekavuuden ja hämmentyneisyyden tunteita (confusion). (Ford ym. 2012; Lee ym. 2014; McMillan ym. 2010.)

5.1.2 Länsimainen ruokavalio on haitaksi

Vastakohtana Välimeren ruokavaliolle on niin kutsuttu länsimainen ruokavalio. Länsimaiseen ruokavaliioon sisältyvät punainen liha ja teollinen ruoka kuten prosessoidut lihatuot-

teet ja pikaruoka, joka sisältää runsaasti tyydyttyynyttä rasvaa ja suolaa. Lisäksi sokeroitujen ruokien ja juomien nauttiminen yhdistetään länsimaiseen ruokavalioon. Tutkimustulosten mukaan pikaruoka, prosessoidut lihavalmisteet sekä sokeroitunut ruoat ja juomat vaikuttavat negatiivisesti mielialaan. Erityisesti naispuoliset koehenkilöt näyttivät olevan herkkiä punaisen lihan sekä pikaruokan negatiivisille vaikutuksille. (Ford ym. 2012.) Hendyn (2011) mukaan myös yleisellä kaloreiden, tyydyttyneen rasvan sekä suolan saannin määrällä oli negatiivinen vaikutus mielialaan.

5.1.3 Lihan ja kalan ristiriitaiset vaikutukset

Välimeren ja länsimaisen ruokavalion vaikutukset mielialaan olivat tutkimuksissa yhteisiä. Toisin oli esimerkiksi lihan syönnin vaikutusten kohdalla. DASH-ruokavalio (Dietary Approaches to Stop Hypertension –type diet), joka sisältää runsaasti vähärasvaista, punaista lihaa sekä kasviksia ja hedelmiä, näytti parantavan koehenkilöiden mielialaa verrattuna ruokavalioon, joka oli yhtäläillä vähärasvainen mutta sisälsi täysjyväviljatuotteita, eikä niin paljoa lihaa, kasviksia ja hedelmiä. (Torres – Nowson 2011.)

Beezholdin ja Johnstonin (2012) tutkimuksessa oli vertailtu kolmea erilaista ruokavaliota: yhdessä ryhmässä koehenkilöt söivät kaikkiruokaisesti, toisessa runsaasti kalaa ja kasviksia, mutta eivät lihaa ja kolmannessa ainoastaan kasviksia, eivätkä lihaa tai kalaa laisinkaan. Tutkimustulosten mukaan mieliala koheni kasvisruokavaliota noudattavilla ja tutkimuksen loppupäätelmänä oli se, että lihan ja kalan syömisellä voi olla mielialaa huonontavia vaikutuksia.

5.2 Yksittäiset ruoka- ja ravintoaineet

5.2.1 Kasvikset ja hedelmät

Kasviksilla ja hedelmillä näyttää olevan positiivisia vaikutuksia mielenterveyteen sekä yksistään nautittuna että osana muutoin terveellistä ruokavaliota, kuten Välimeren ruokavaliota. Runsas vihannesten syönti liittyy matalampaan todennäköisyyteen olla masentunut, kärsiä ahdistuneisuudesta ja itse koetusta huonosta mielenterveydestä. (Meyer ym. 2013; McMartin ym. 2013.) Kasvisten osalta ainoa ristiriitaisia tuloksia aiheuttanut ruoka oli palkokasvit. Palkokasvit tyypillisesti kuuluvat Välimeren ruokavalioon

ja Välimeren ruokavaliolla on havaittu mielialan kannalta positiivisia vaikutuksia. Kuitenkin Wolfen ym. (2010) tutkimuksen mukaan palkokasvien nauttiminen liittyi naispuolisilla koehenkilöillä kohonneeseen riskiin kärsiä vakavasti masentuneesta mielialasta (Severely depressed mood).

5.2.2 Proteiinin lähteet

Kuten jo kokonaisruokavalioita tarkasteltaessa ilmeni, tutkimustulokset lihan ja kalan syönnin vaikutuksista mielialaan ovat ristiriidassa keskenään. Wolfen ym. (2010) tutkimuksen mukaan proteiinipitoisten ruokien nauttiminen vaikutti tutkimuksen mukaan negatiivisesti nimenomaan naispuolisiin koehenkilöihin. Toisaalta samaisessa tutkimuksessa ilmeni, että kalan vähäinen syönti nosti riskiä kärsiä vakavasti masentuneesta mielialasta verrattuna niihin, jotka söivät kalaa runsaammin. Meyerin ym. (2013) tutkimuksessa selvisi, että runsas punaisen lihan, siipikarjan ja riistan saanti oli yhteydessä pienempään todennäköisyyteen kärsiä masennuksesta.

Rajoitettu maitotuotteiden käyttö liittyy muun muassa Välimeren ruokavaliioon, joka tutkimustulosten mukaan on eduksi mielenterveydelle. Maitotuotteiden vaikutuksista on myös yksittäisiä selvityksiä, jotka tukevat edellä kerrottua – maitotuotteiden nauttimisella näyttäisi olevan mielialaan negatiivisia vaikutuksia. Tutkimustulosten mukaan maitotuotteiden käyttäminen liittyi kasvaneeseen todennäköisyyteen kärsiä masennuksesta ja vakavasti masentuneesta mielialasta. (Wolfe ym. 2010; Meyer ym. 2013.)

5.2.3 Muut ravintoon liittyvät tekijät hyvinvointiin vaikuttamassa

Yksittäisistä ravinnon mielenterveyteen vaikuttajista oli tutkittu ruokavaliosta saadun veden määrän, ruoasta saadun suolan määrän sekä aspartaamin käytön roolia mielialan säätelijänä. Veden saannin määrä näytti vaikuttavan koettuun mielialaan niin, että runsaasti vettä saavat kokivat mielialansa paremmaksi verrattuna niihin, jotka saivat vettä ruokavaliostaan niukalti (Munoz ym. 2015). Ravinnosta saatua suolan määrän vaikutusta oli tutkittu osana DASH-ruokavaliota (Dietary Approaches to Stop Hypertension – type diet). Saatu suolan määrä vaikutti mielenterveyteen niin, että vähäinen suolan saanti ravinnosta oli yhteydessä parempaan mielialaan. (Torres – Nowson 2012.) Aspartaamia käytetään nykyisin laajalti esimerkiksi virvoitusjuomien makeuttamiseen. Tutkimustulos-

ten mukaan runsas aspartaamin käyttö liittyi koehenkilöillä selkeästi huonompaan mielialaan, verrattuna testijaksoon, jolloin samat koehenkilöt saivat aspartaamia ruokavaliossaan vain vähän. (Lindseth ym. 2014.)

6 Johtopäätökset ja pohdinta

6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata tutkimustiedon avulla ravitsemuksen ja mielen-terveyden välisiä yhteyksiä. Seitsemässä tutkimusartikkelissa yhdestätoista oli tutkittu erilaisten ruokavalioiden vaikutusta mielenterveyteen ja henkiseen hyvinvointiin. Lopuissa tutkimuksista käsiteltiin yksittäisten ruoka- tai ravintoaineiden vaikutuksia. Ruokavaliolla ja yksittäisten ruoka- tai ravintoaineiden nauttimisella oli erilaisia vaikutuksia: osa edisti mielialaa ja henkistä hyvinvointia, osalla ruoista taas oli mielialaan ja henkiseen hyvinvointiin niitä heikentäviä vaikutuksia. Tutkimustulokset olivat myös jonkin verran ristiriidassa keskenään esimerkiksi lihan syönnin vaikutuksien suhteen.

Tutkimustulosten mukaan mielenterveyttä ja henkistä hyvinvointia on mahdollista edistää erilaisilla ravitsemusvalinnoilla. Erityisen hyväksi näyttäisi olevan Välimeren ruokavaliota, jolle on tyypillistä runsas kasvisten ja hedelmien nauttiminen, hyvälaatuisten rasvojen saanti pähkinöistä, siemenistä, oliiviöljystä ja rasvaisesta kalasta ja lisäksi rajoitettu maitotuotteiden ja punaisen lihan käyttö. Mielenterveyden kannalta heikkoa ravitsemusta sen sijaan ovat länsimaiselle ruokavaliolle tyypillinen ravitsemus – prosessoidut lihatuotteet, runsassuolaiset pikaruokat, punainen liha, sekä sokeroidut ruoat ja juomat. Lisäksi aspartaamilla todettiin olevan mielenterveyden kannalta negatiivisia vaikutuksia. Tutkimustulokset olivat ristiriidassa keskenään lihan vaikutusten suhteen – yhdessä tutkimusartikkeleista runsaalla lihan syönnillä oli positiivisia vaikutuksia, kahdessa taas negatiivisia. Välimeren ruokavaliossa lihan syönnin määrä on yhtäläillä rajoitettu, joten toisaalta se tukee tutkimustuloksia siitä, että lihan syönnillä olisi nimenomaan negatiivisia vaikutuksia.

Tutkimustulokset olivat myös yhdenmukaiset sen suhteen, mitä teoriaosuudessa käsiteltiin ravitsemuksen ja mielenterveyden välisistä yhteyksistä. Tutkimusartikkeleissa mainittu Välimeren ruokavaliota on melko yhtäläinen suomalaisten ravitsemussuosituksen

kanssa, jossa myöskin korostetaan kasvien, hedelmien ja hyvien rasvanlähteiden merkitystä. Molemmissa myös punaisen lihan käyttö on kohtuullista. Suomalaisten ravitsemussuosituksissa ilmenee myös muun muassa tyydyttyneen rasvan ja sokerin lähteiden välttäminen, joka on yhdenmukaista sen kanssa, että tutkimusartikkeleissa ne oli yhdistetty huonompaan mielenterveyteen. Eroavaisuuksia sen sijaan löytyy maitotuotteiden suhteen, sillä suomalaisissa ravitsemussuosituksissa maitotuotteet ovat tärkeä osa kokonaisruokavaliota.

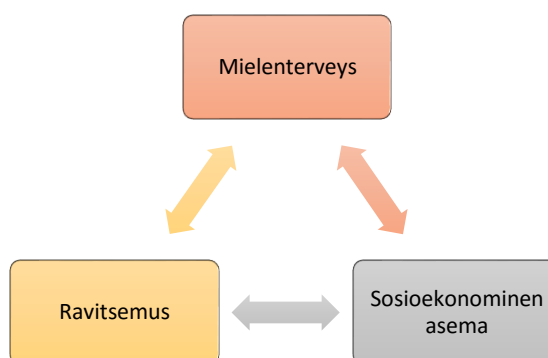
Tutkimusartikkelin mukaan ruoasta saatu runsas veden määrä liittyi parempaan mielialaan. Lisäksi tutkimusartikkelien mukaan kasvien ja hedelmien syönnillä on mielenterveyden kannalta edullisia vaikutuksia. Kyseiset tutkimustulokset tukevat toisiaan, sillä kasvikset ja hedelmät sisältävät runsaasti vettä. Toki kasviksissa ja hedelmissä on myös muita tekijöitä vaikuttamassa mielenterveyteen. Yhtäläillä voidaan päätellä, että yksilön nauttiessa runsaasti esimerkiksi pikaruokaa, ei sen sisältämä veden määrä ole niin suuri ja se on mahdollisesti yhtenä vaikuttimena heikompaan mielialaan. Lisäksi pikaruoasta ja teollisesta ruoasta puuttuu esimerkiksi kasvien sisältämät hyvät ravintoaineet ja lisäksi ne sisältävät runsaasti suolaa, jonka yhtäläillä on tutkittu vaikuttavan mielenterveyttä huonontavasti. Voidaankin pohtia, liittyvätkö pikaruoan negatiiviset vaikutukset siihen, että se sisältää mielenterveyden kannalta haitallisia aineita, vai pikemminkin siihen, että siitä puuttuvat mielenterveyden kannalta hyödylliset aineet, joita esimerkiksi kasviksissa on.

Loppujen lopuksi ei ole selvää, mikä on yksittäisten ruokien tai ravintoaineiden rooli puhtaassa mielenterveyteen vaikuttamisesta. Yksittäisillä tekijöillä voi olla vaikutusta, mutta kokonaisuus on silti se, joka ratkaisee. Yksittäisten ruoka- ja ravintoaineiden merkitys voidaan ajatella sitä kautta, että pienillä, jokapäiväisillä valinnoilla on merkitystä, sillä yhdessä niistä muodostuu kokonaisravitsemus. Samaa ajatukseen perustuu myös Suomalaiset ravitsemussuositukset – pienillä valinnoilla on merkitystä. Jokainen yksittäinen, mielenterveyden kannalta parempi valinta kasvattaa kokonaisuutta parempaan suuntaan.

Tutkimusartikkelit ravitsemuksen ja mielenterveyden yhteyksistä opinnäytetyön teoriaosuudessa olivat suurimmaksi osaksi poikkileikkaustutkimuksia. Niin oli osittain myös opinnäytetyössä analysoitavien tutkimuksien osalta. Tämän vuoksi johtopäätöksiä tekeminen ja kausaaliteetin arvioiminen on hankalaa – mikä loppujen lopuksi vaikuttaa mi-

hinkin. Onko ravitsemuksella todella vaikutusta mielenterveyteen vai vaikuttaako henkinen hyvinvointi ja mielenterveyden tila enemmänkin yksilön tekemiin ravitsemusvalintoihin? Osa analysoiduista tutkimusartikkeleista onnistui kuitenkin todentamaan, että ravitsemus nimenomaan on vaikuttamassa mielenterveyteen ja henkiseen hyvinvointiin. Vaikutusta luultavimmin on kuitenkin molempiin suuntiin.

Yksilön sosioekonomisen aseman on todettu vaikuttavan ravitsemukseen esimerkiksi niin, että kasvisten käyttö on yleisempää korkeammassa sosioekonomisissa asemassa olevilla. Lisäksi korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevat käyttivät ravinnostaan parempilaatuisia rasvan lähteitä sekä saivat ravinnostaan vähemmän suolaa. Ylempään sosiaaliluokkaan kuuluvat noudattivat ylipäänsä ravitsemussuosituksia useammin. Heikompien ravitsemustottumusten lisäksi alemmassa sosioekonomiseen asemaan olevat kärsivät useammin erilaisista mielenterveyden häiriöistä. Ravitsemus, mielenterveys ja sosioekonominen asema siis kaikki vaikuttavat toisiinsa. Tätä yhteyttä havainnollistetaan kuviossa 1.



Kuvio 1. Ravitsemuksen, mielenterveyden ja sosioekonomisen aseman yhteydet

Heikommat ravitsemusvalinnat vaikuttavat yksilön mielenterveyteen, toisaalta mielenterveyshäiriöistä kärsivät syövät harvemmin ruokaa, joka on mielenterveyden kannalta edullista. Sosioekonominen asema vaikuttaa yksilön mielenterveyteen niin, että alempaan sosiaaliluokkaan kuuluvilla esiintyy useammin erilaisia mielenterveyden häiriöitä. Toisaalta eri mielenterveyden häiriöt voivat myös johtaa siihen, että yksilön sosioekonominen asema huononee. Sosioekonominen asema vaikuttaa yksilön ravitsemusvalintoihin niin, että korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevilla on usein tietoa ja taloudellisia resursseja hankkia terveyden kannalta parempaa ravintoa. Toisaalta heikko

ravitsemustaso voi johtaa erilaisiin sairauksiin, kuten mielenterveyden häiriöihin ja näin huonontaa yksilön sosioekonomista asemaa.

6.2 Luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on mahdollisimman luotettavan tiedon tuottaminen koskien tutkittavaa ilmiötä. Kaikissa tutkimuksissa on arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä. Arvioitaessa tutkimuksen luotettavuutta, selvitetään, että kuinka totuudenmukaista tietoa on onnistuttu tuottamaan tutkimuksen avulla. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkimuksen tekijän tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisen eri vaiheista. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007: 227; Kylmä – Juvakka 2007: 127.) Lisäksi aineiston keruussa tulisi virheiden välttämiseksi olla vähintään kaksi tutkijaa (Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 51).

Opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan opinnäytetyöprosessin jokainen vaihe mahdollisimman tarkasti ja yksityiskohtaisesti. Siitä huolimatta kokemattomuus tiedonhaun ja aineiston analysoinnin suhteen heikentää tämän opinnäytetyön luotettavuutta. Lisäksi, koska tässä opinnäytetyössä tekijöitä oli vain yksi, se väistämättä vähentää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Toisaalta luotettavuutta lisää se, että hakusanojen tiimoilta oltiin yhteydessä koulun informaattikkoon, joka auttoi sopivien hakusanojen löytämisessä. Opinnäytetyön luotettavuutta parantaa myös se, että opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimusartikkeleita määrittivät tarkkaan harkitut sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Koska yhdeksi sisäänottokriteeriksi määriteltiin aineiston saatavuus Full text –muodossa, on mahdollisesti joitakin opinnäytetyön kannalta tärkeitä tutkimuksia saattanut jäädä aineistonhaun ulkopuolelle.

Poiketen määrällisestä tutkimuksesta, laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole saatavilla selkeitä kriteereitä. Laadullisessa tutkimuksessa on aina läsnä tutkijan oma näkökulma ja tulkinta tutkimustuloksiin, joten ne eivät ole toistettavissa eikä niitä ole mahdollista siirtää toiseen yhteyteen. On kuitenkin määritelty joitakin kriteerejä laadullisen tutkimuksen arviointiin – ne liittyvät kerätyn tutkimusaineiston arviointiin, aineiston analysoinnin arviointiin sekä tutkimuksen raportoinnin arviointiin. (Nieminen 1998: 216–220.) Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineiston arviointi liittyy esimerkiksi siihen, onko aineistoa riittävästi minkäänlaisten johtopäätösten tekemiseksi. Toisaalta tutkimusartikkelien tiedonhaku suunniteltiin huolellisesti ja mukaan valittiin kaikki tutkimusartikkelit,

jotka vastasivat sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Aineiston analysoinnin arvioinnissa on syytä kiinnittää huomiota siihen, että koska kyseessä on ensimmäinen vastaava työ, kokemattomuus väistämättä vähentää aineiston analysoinnin eli teemoittelun luotettavuutta. Lisäksi on pohdittava, onko ylipäänsä analyysitavaksi valittu teemoittelu tähän opinnäytetyöhön sopiva analyysimuoto. Opinnäytetyössä aineisto päädyttiin teemoitteluun teoriasidonnaisesti, mutta myös muut vaihtoehdot olisivat olleet mahdollisia.

6.3 Eettisyys

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan, kuinka tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointi siis kietoutuvat yhteen ja ovat osittain päällekkäisiä käsitteitä. Tutkimusetiikkaan kuuluu olennaisesti hyvä tieteellinen käytäntö, joka on määritelty esimerkiksi Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeissa. Siihen kuuluvat muun muassa tieteellisten toimintatapojen noudattaminen sekä eettisesti ja tieteellisesti kestävien tiedonhankinta- ja raportointimenetelmien käyttäminen. Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset voidaan jakaa kahteen ryhmään: vilppiin tieteellisessä käytännössä sekä piittaamattomuuteen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Vilpillä tarkoitetaan esimerkiksi havaintojen vääristämistä tai luvaton lainausta. Piittaamattomuuteen taas kuuluvat esimerkiksi erilaiset laiminlyönnit tutkimusta suorittaessa sekä puutteelliset viittaukset aikaisempiin tutkimuksiin. Tutkimusetiikan yhtenä osana on se, ettei tutkimuskysymyksen määrittely saa loukata ketään ja tutkittavan asian tulee olla tieteellisesti perusteltu. (Leino-Kilpi – Välimäki 2004: 285–288.) Tässä opinnäytetyössä perustelut työn tärkeydelle on esitetty heti teoriaosuuden alkuvaiheilla. Tutkimuskysymys ei loukkaa ketään, sillä se ei koske mitään ihmisryhmää.

Tutkimusten, mukaan lukien opinnäytetöiden, eettiset kysymykset liittyvät esimerkiksi hyvän tutkimuksen luonteeseen, tutkimusaiheiden valintaan sekä tutkimuskeinojen käyttöön. Tutkimusetiikasta puhuttaessa tarkoitetaan lukuisia päätöksenteko- ja valintatilanteita, joita tutkija kohtaa tutkimusta tehdessään. Tutkimusetiikkaan liittyy myös tieteellisen toiminnan väärinkäytökset, joita ovat esimerkiksi tutkimustulosten vääristeleminen tai muiden tutkijoiden tutkimustulosten esittäminen omina tutkimustuloksina. (Kylmä – Juvakka 2007: 137; Tuomi – Sarajärvi 2013: 126.)

Tutkimusten eettisyyteen liittyy myös kysymykset esimerkiksi tutkittavien henkilöiden anonymiteetistä sekä arkaluontoisten tietojen käsittelemisestä (Eskola – Suoranta 2005:

56). Koska tämä opinnäytetyö on muodoltaan kirjallisuuskatsaus, eikä sen kohteena olleet ihmiset, eettiset kysymykset liittyvät opinnäytetyön luotettavuuden arviointiin. Etiikka ilmenee tutkimustulosten raportoinnissa siten, että tutkimuksen kaikissa vaiheissa edellytetään tarkkuutta, rehellisyyttä ja avoimuutta. Tutkimuksen eettiseen arviointiin sisältyy myös tutkijan oma arvio tutkimuksensa luotettavuudesta ja tutkijan on tuotava esiin eri tekijät, jotka ovat vaikuttamassa tutkimuksen luotettavuuteen. (Kylmä – Juvakka 2007: 154–155.) Edellisessä kappaleessa on pyritty pohtimaan kriittisesti luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä.

6.4 Jatkotutkimusehdotuksia

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin kuvaamaan tuoreen tutkimustiedon avulla sitä, miten ravitsemus vaikuttaa yksilön mielenterveyteen. Keskeisinä tutkimustuloksina oli esimerkiksi kasvien ja hedelmien käytön rooli mielenterveyden edistämisen osana. Mielenterveyttä heikentävästi vaikuttavia ruokia oli muun muassa sokeroidut ruoat ja runsassuolaiset pikaruuat. Sen sijaan esimerkiksi lihan syönnin vaikutuksesta mielenterveyteen saatiin ristiriitaisia tuloksia.

Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla tässä opinnäytetyössä tuotetun tutkimustiedon kohdentaminen hankkeen kohderyhmälle. Yhtenä vaihtoehtona voisi olla esimerkiksi opaskirjan luominen suositellusta ruokavaliosta. Oppaan voisi suunnitella erityisesti matalaan sosioekonomiseen luokkaan kuuluvien tarpeisiin niin, että se sisältäisi vain olennaisen tiedon asioista ja lisäksi se ottaisi huomioon mahdollisen rajallisen varallisuuden ruokaostoksia tehdessä. Toisena vaihtoehtona voisi olla suunnitella kohderyhmää varten postereita tai suunnitella ja toteuttaa kohderyhmälle jonkinlainen opetustuokio mielenterveyttä tukevasta ravitsemuksesta.

Lähteet

Aro, Antti – Mutanen, Marja – Uusitupa, Matti 2012. Ravitsemustiede. Kustannus Oy Duodecim.

Beezhold, Bonnie L. – Johnston, Carol S. 2012. Restriction of meat, fish and poultry in omnivores improves mood: A pilot randomized controlled trial. *Nutrition Journal* 11 (9).

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Finravinto 2007 -tutkimus 2008. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki: Yliopistopaino.

Ford, Patricia A. – Jaceldo-Siegl, Karen – Lee, Jerry W. – Youngberg, Wes – Tonstad, Serena 2012. Intake of Mediterranean foods associated with positive affect and low negative affect. *Journal of Psychosomatic Research* 74. 142–148.

Freese, Riitta – Voutilainen, Eeva 2012. Teoksessa Aro, Antti – Mutanen, Marja – Uusitupa, Matti (toim.): Ravitsemustiede. Verkkoersio. Kustannus Oy Duodecim.

Haglund, Berit – Huupponen, Terttu – Ventola, Anna-Liisa – Hakala-Lahtinen, Pirjo 2007. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Heikkinen-Peltonen, Riitta – Innamaa, Marja – Virta, Marjut 2014. Mieli ja terveys. Porvoo: Bookwell Oy.

Helldán, Anni – Raulio, Susanna – Kosola, Mikko – Tapanainen, Heli – Ovaskainen, Marja-Leena – Virtanen, Suvi 2013. Finravinto 2012 –tutkimus. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Hendy, Helen M. 2012. Which comes first in food-mood relationships, foods or moods? *Appetite* 58. 771–775.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Johansson, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino-Turun Yliopisto.

Jyväskylän yliopisto. Teemoittelu. Verkkodokumentti. <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/met/metelmapolkuja/metelmapolku/aineiston-analyysimetelmat/teemoittelu>>. Luettu 25.10.2015

Koivu, Aija – Haatainen, Kaisa 2010. Mielenterveyden edistämisen näkökulmia. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija (toim.): Terveysten edistäminen. Helsinki: WSOYpro Oy. 77.

Korkeila, Jyrki 2015. Alhainen sosioekonominen asema on yhteydessä lisääntyneeseen persoonallisuushäiriön riskiin. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix02189> Luettu 13.9.2015.

Kuhanen, Carita – Oittinen, Pirkko – Kanerva, Anne – Seuri, Tarja – Schubert, Carla 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lahti-Koski, Marjaana – Rautavirta, Kaija 2012. Ravitseminen kansansairauksien ehkäisyssä. Teoksessa Aro, Antti – Mutanen, Marja – Uusitupa, Matti (toim.): Ravitsemustiede. Verkko-versio. Kustannus Oy Duodecim.

Lee, Jaime – Pase, Matthew – Pipingas, Andrew – Raubenheimer, Jessica – Thurgood, Madeline – Villalon, Lorena – Macpherson, Helen – Gibbs, Amy – Scholey, Andrew 2014. Switching to a 10-day Mediterranean-style diet improves mood and cardiovascular function in a controlled crossover study. *Nutrition* 31. 647–652.

Leino-Kilpi, Helena 2007. Kirjallisuuskatsaus - tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino-Turun Yliopisto.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2004. Etiikka hoitotyössä. Juva: WS Bookwell Oy.

Lindseth, Glenda N. – Coolahan, Sonya E. – Petros, Thomas V. – Lindseth, Paul D. 2014. Neurobehavioral Effects of Aspartame Consumption. *Research in Nursing & Health* 37. 185–193.

Loman, Tina 2015. Ruokatottumukset, liikunta ja paino: sosioekonomiset erot ja muutokset. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Kansanterveystieteen osasto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väestön terveyden tohtoriohjelman.

Lönnqvist, Jouko – Lehtonen, Johannes 2014. Mielenterveyden edistäminen. Teoksessa Lönnqvist, Jouko – Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri – Partonen, Timo (toim.): Psykiatria. Helsinki: Duodecim.

Martelin, Tuija – Karvonen, Sakari – Linnanmäki, Eila – Prättälä, Ritva – Koskinen, Seppo 2011. Terveyden, toimintakyvyn ja niihin vaikuttavien tekijöiden vaihtelu koulutuksen ja asuinalueen mukaan. Teoksessa Koskinen, Seppo – Lundqvist, Annamari – Ristiluoma, Noora (toim.): Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettavissa myös sähköisesti <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1>.

McMartin, Seanna E. – Jacka, Felice N. – Colman, Ian 2013. The association between fruit and vegetable consumption and mental health disorders: Evidence from five waves of a national survey of Canadians. *Preventive Medicine* 56. 225–230.

McMillan, Laura – Owen, Lauren – Kras, Marni – Scholey, Andrew 2011. Behavioural effects of a 10-day Mediterranean diet. Results from a pilot study evaluating mood and cognitive performance. *Appetite* 56. 143–147.

Mental health: a state of well-being. 2014. World Health Organization. Verkkodokumentti. <http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/>. Luettu 8.9.2015.

Meyer, Barbara J. – Kolanu, Nithin – Griffiths, David A. – Grounds, Ben – Howe, Peter R.C. – Kreis, Irene A. 2013. Food groups and fatty acids associated with self-reported depression: An analysis from the Australian National Nutrition and Health Surveys. *Nutrition* 29. 1042–1047.

Mielenterveystyö Euroopassa. 2004. Lavikainen, Juha – Lahtinen, Eero – Lehtinen, Ville (toim.). Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

MOT Kielitoimiston sanakirja. 2015. Mielenterveys.

Munoz, Colleen X, – Johnson, Evan C. – McKenzie, Amy L. – Guelinckx, Isabelle – Graverholt, Gitte – Casa, Douglas J. – Maresh, Carl M. – Armstrong, Lawrence E. 2015. Habitual total water intake and dimensions of mood in healthy young women. *Appetite* 92. 81–86.

Nieminen, Heli 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.): *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY.

Pietilä, Anna-Maija – Länsimies-Antikainen, Helena – Vähäkangas, Kirsi – Pirttilä, Tuula 2010. Terveiden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija (toim.): *Terveiden edistäminen*. Helsinki: WSOYpro Oy. 23.

Pudas-Tähkä, Sanna-Mari – Axelin, Anna 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Digipaino-Turun Yliopisto.

Ravinnonsaannin väestöryhmittäiset erot, Terveys 2000 -tutkimus. 2008. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B 38. Helsinki: Kansanterveyslaitos.

Rautio, Maria – Husman, Päivi 2010. Työikäisten terveyden edistäminen – esimerkkejä työmenetelmistä ja toimintamalleista. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija (toim.): *Terveiden edistäminen*. Helsinki: WSOYpro Oy. 171–172.

Rotko, Tuulia – Kauppinen, Tapani – Mustonen, Niina – Linnanmäki, Eila 2012. *Kuilun kaventajat – Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011 – loppuraportti*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy.

Ruusunen, Anu 2013. *Diet and depression – An Epidemiological Study*. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikkö.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. *KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Verkkodokumentti. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html>. Luettu 16.3.2016.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>.

Seppälä, Jussi – Kauppinen, Anne – Kautiainen, Hannu – Vanhala, Mauno – Koponen, Hannu 2014. Masennus ja ruokavalio. Katsausartikkeli. Duodecim 130. 902–909.

Sohlman, Britta 2004. Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy. Saatavilla myös sähköisesti <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77561/Tu137.pdf?sequence=1>>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Sosiaali- ja terveystietokertomus 2010. Helsinki: Yliopistopaino.

Suomen Mielenterveysseura. Millainen ruoka on hyväksi? Verkkodokumentti. <<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/millainen-ruoka-hyva%20C3%A4ksi>>. Luettu 2.10.2015.

Stolt, Minna – Routasalo, Pirkko 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino-Turun Yliopisto.

Suvisaari, Jaana 2013. Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyden sukupuolierot. Suomen Lääkärilehti 68 (20). 1487–1492.

Talala, Kirsi – Härkänen, Tommi – Martelin, Tuija – Karvonen, Sakari – Mäki-Opas, Tomi – Manderbacka, Kristiina – Suvisaari, Jaana – Sainio, Päivi – Rissanen, Harri – Ruokolainen, Otto – Heloma, Antero – Koskinen, Seppo 2014. Koulutusryhmien väliset terveys- ja hyvinvointierot ovat edelleen suuria. Suomen lääkäri-lehti 69 (36). 2185.

Tanskanen, Antti – Haatainen, Kaisa – Hintikka, Jukka – Honkalampi, Kirsi – Antikainen, Risto – Viinamäki, Heimo 2003. Tuoko raha onnea? Väestötutkimus onnellisuudesta. Suomen lääkäri-lehti 58 (21). 2291–2295.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Sosioekonomiset terveyserot ja niiden kaventaminen. Helsinki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Hyvinvointi- ja terveyserot. Elintavat. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat>>. Luettu 2.10.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a. Elintavat ja ravitsemus. Elintavat. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/elintavat>>. Luettu 12.9.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b. Elintavat ja ravitsemus. Terveellinen ruokavalio. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/terveellinen-ruokavalio>> Luettu 14.9.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c. Hyvinvointi- ja terveyserot. Mielenterveys. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/mielenterveys>> Luettu 13.9.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014d. Mielensterveys. Mielensterveyden edistäminen. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/mielensterveys/mielensterveyden-edistaminen>>. Luettu 11.9.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a. Hyvinvointi- ja terveyserot. Eriarvoisuus. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus>> Luettu 13.9.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b. Mielensterveys. Positiivinen mielensterveys. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/mielensterveys/mielensterveyden-edistaminen/positiivinen-mielensterveys>>. Luettu 11.9.2015.

Tilastokeskus. Sosioekonominen asema. Verkkodokumentti. <http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/sosioekon_asema.html> Luettu 13.9.2015.

Toivio, Timo – Nordling, Esa 2008. Mielensterveyden psykologia. Helsinki: Edita.

Tolmunen, Tommi – Ruusunen, Anu – Voutilainen, Sari – Hintikka, Jukka 2006. Ravinto ja mielialahäiriöt. Katsausartikkeli. Duodecim 122. 791–798.

Torres, Susan Jane – Nowson, Caryl Anne 2012. A moderate-sodium DASH-type diet improves mood in postmenopausal women. Nutrition 28. 896–900.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2013: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Ravitsemussuositukset. Verkkodokumentti. <<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/>> Luettu 12.9.2015.

Wolfe, Allen R. – Arroyo, Cassandra – Tedders, Stuart H. – Li, Yanfeng – Dai, Qi – Zhang, Jian 2011. Dietary protein and protein-rich food in relation to severely depressed mood: A 10 year follow-up of a national cohort. Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry 35. 232–238.

Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	CINAHL	Medline	PubMed	ScienceDirect
Hakusanat	"psychological well-being" or mood AND diet or nutrition or food or eating	"psychological well-being" or mood AND diet or nutrition or food or eating	"psychological well-being" or mood AND diet or nutrition or food or eating	"psychological well-being" or mood AND diet or nutrition or food or eating
Rajaukset	*2010-2015 *Research article *Full text	*2010-2015 *Full text *English language	*2010-2015 *Clinical Trial *Free full text *Humans	*2010-2015 *haku rajattu otsikkoon, abstraktiin tai avainsanoihin
Hakutulosten määrä	88	124	537	640
Otsikon perusteella poistetut	85 (3)	108 (16)	508 (29)	588 (52)
Abstraktin perusteella poistetut	1 (2)	7 (9)	19 (10)	33 (19)
Kokotekstin perusteella poistetut	1 (2)	9 (0)	9 (1)	10 (9)
Hyväksytään	1	0	1	9

Analysoitavat tutkimusartikkelit

Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmetodi	Keskeisimmät tulokset
Beezhold, Bonnie L. – Johnston, Carol S. 2012 Nutrition Journal 11 (9).	Restriction of meat, fish and poultry in omnivores improves mood: A pilot randomized controlled trial	Selvittää, minkälaisia vaikutuksia lihan, kalan ja siipikarjan syömisen lopettamisella on mielialaan.	39 koehenkilöä jaettiin kolmeen ryhmään: kontrolliryhmään, joka käytti liha- ja kalatuotteita, ryhmään joka söi kalaa muttei lihaa ja ryhmään, joka ei syönyt kalaa eikä lihaa. Tutkimuksen aluksi koehenkilöt täyttivät kyselyt liittyen ruokaan, mielialaan sekä masentuneisuuden ja stressin tunteisiin. Kahden viikon jälkeen kyselyt täytettiin uudelleen ja tuloksia verrattiin keskenään.	Mieliala ei muuttunut tutkimusjakson aikana kontrolliryhmällä eikä ryhmällä joka söi kalaa, mutta mieliala parani ryhmällä, joka söi ainoastaan kasvisruokaa. Loppupäätelmänä oli, että lihan ja kalan syömisellä voi olla mielialaan negatiivisia vaikutuksia.
Ford, Patricia A. – Jaceldo-Siegl, Karen – Lee, Jerry W. – Youngberg, Wes – Tonstad, Serena 2012 Journal of Psychosomatic Research 74. 142–148.	Intake of Mediterranean foods associated with positive affect and low negative affect	Tarkastella Välimeren ruokavalion ja länsimaisen ruokavalion noudattamisen positiivisia ja negatiivisia vaikutuksia tunnereaktioihin.	9255 koehenkilöä täytti ravintoon liittyvän kyselyn sekä positiivisen ja negatiivisen mielialan kokemukseen liittyvän kyselyn viiden vuoden ajalta ja positiivisten ja negatiivisten tunteiden kokemista mittaavan kyselyn vuoden ajalta.	Välimeren ruokavalion noudattaminen liittyi positiivisten tunteiden kokemukseen. Länsimaisen ruokavalion noudattaminen liittyi yleisesti ottaen vähäiseen positiivisten tunteiden kokemukseen ja naispuolisilla koehenkilöillä se liittyi myös negatiivisten tunteiden kokemukseen.
Hendy, Helen M. 2011	Which comes first in food-mood relationships, foods or moods?	Selvittää, vaikuttaako ruokavalio yksilön mielialaan	44 yliopisto-opiskelijaa täyttivät 7 päivän ajan ky-	Ruoka vaikuttaa mielialaan: mitä enemmän ka-

Appetite 58. 771–775.		vai mieliala yksilön ruokavaliioon.	selyä ruokavaliosta ja mielialasta. Ruokavaliosta mitattiin sen sisältämät kalorit, hiilihydraatit, tyydyttynyt rasva ja suola.	loreita, tyydyttynyttä rasvaa ja suolaa koehenkilöt käyttivät, sitä negatiivisemmaksi he arvioivat mielialansa kaksi päivää myöhemmin.
Lee, Jaime – Pase, Matthew – Pipingas, Andrew – Raubenheimer, Jessica – Thurgood, Madeline – Villalon, Lorena – Macpherson, Helen – Gibbs, Amy – Scholey, Andrew 2014 Nutrition 31. 647–652.	Switching to a 10-day Mediterranean-style diet improves mood and cardiovascular function in a controlled crossover study	Selvittää, mitä muutoksia mielialaan, kognitioon ja sydän- ja verisuonielinten toimintaa kuvaaviin arvoihin tulee, kun koehenkilöt noudattavat Välimeren ruokavaliota 10 päivän ajan.	24 naista jaettiin satunnaisesti ryhmään, joka muutti ruokavaliotaan 10 päivän ajaksi ja ryhmään, jonka ruokavalio säilyi ennallaan. Tämän jälkeen ruokavaliota vaihdettiin. Mieliala, kognitio ja sydänverisuoniin liittyvät suureet mitattiin aluksi ja kummankin ruokavaliokauden päätyttyä jälkeä.	Välimeren ruokavaliota noudattamalla on mahdollista parantaa mielialaa. Ruokavaliolla oli positiivista vaikutusta tyytyväisyyden ja valppauden tunteisiin, lisäksi hämmennyneisyyden tunne oli vähäisempää.
Lindseth, Glenda N. – Coolahan, Sonya E. – Petros, Thomas V. – Lindseth, Paul D. 2014 Research in Nursing & Health 37. 185–193.	Neurobehavioral Effects of Aspartame Consumption	Selvittää, vaikuttaako suuria aspartaamimääriä sisältävä ruokavalio mielialaan, masentuneisuuden tunteeseen, kognitioon tai päänsärkyyn, verrattuna ruokavaliioon, joka sisältää niukasti aspartaamia.	28 tervettä aikuista noudattivat ensin runsaasti aspartaamia sisältävää ruokavaliota ja kahden viikon tauon jälkeen niukasti aspartaamia sisältävää ruokavaliota. Ruokavalioiden noudattamisen aikana mitattiin koeryhmän subjektiivista arviota kognitiivista kyvyistä, masentuneisuudesta, mielialasta ja päänsärystä.	Noudattaessaan ruokavaliota, joka sisälsi runsaasti aspartaamia, koehenkilöillä oli ärtyneempi mieliala ja heillä esiintyi enemmän masentuneisuutta.

McMartin, Seanna E. – Jacka, Felice N. – Colman, Ian 2013 Preventive Medicine 56. 225–230.	The association between fruit and vegetable consumption and mental health disorders: Evidence from five waves of a national survey of Canadians	Selvittää hedelmien ja vihannesten syönnin yhteyttä mielenterveyden häiröihin.	Poikkileikkaustutkimuksessa käytettiin dataa kanadalaisten terveystutkimuksesta. Hedelmien ja vihannesten kulutusta arvioitiin käytön määrän perusteella.	Hedelmien ja kasvien saannilla on tärkeä rooli masennuksen ja ahdistuneisuuden ehkäisemisessä osana muutoin terveellistä ruokavaliota.
McMillan, Laura – Owen, Laura – Kras, Marni – Scholey, Andrew 2010 Appetite 56. 143–147.	Behavioral effects of a 10-day Mediterranean diet. Results from a pilot study evaluating mood and cognitive performance	Selvittää, miten 10 päivää kestävä ruokavaliomuutos vaikuttaa mielialaan ja kognitioon terveillä aikuisilla.	25 nuorta aikuista naista jaettiin satunnaisesti ryhmään, joka muutti ruokavaliotaan ja kontrolliryhmään, joka ei muuttanut ruokavaliotaan. Mielialaa ja kognitiota arvioitiin lähtötilanteessa ja 10. päivänä.	Muutettuun ruokavaliioon kuului hedelmiä, kasviksia, rasvaista kalaa, pähkinöitä ja siemeniä, vähärasvaisia maitotuotteita ja täysjyväviljatuotteita. Ruokavaliota vaihtanut ryhmä arvioivat tarmokkuutensa, valppautensa ja tyytyväisyytensä parantuneen.
Meyer, Barbara J. – Kolanu, Nithin – Griffiths, David A. – Grounds, Ben – Howe, Peter R.C. – Kreis, Irene A. 2013 Nutrition 29. 1042–1047.	Food groups and fatty acids associated with self-reported depression: An analysis from the Australian National Nutrition and Health Surveys	Selvittää yhteyksiä masennuksen esiintyvyyden ja eri ruokien ja rasvahappojen välillä.	Dataa analysointiin 10986 koehenkilön ravitsemuksesta ja masennuksesta.	Lihan, siipikarjan, riistan ja EPA:n saaminen liittyvät pienempään todennäköisyyteen olla masentunut. Virvoitusjuomien, maitotuotteiden ja DPA:n saaminen liittyivät suurempaan todennäköisyyteen olla masentunut.
Munoz, Colleen X. – Johnson, Evan C. – McKenzie, Amy L. – Guelinckx, Isabelle – Graverholt, Gitte – Casa, Douglas J. –	Habitual total water intake and dimensions of mood in healthy young women	Selvittää veden juonnin määrän ja mielialan välisiä yhteyksiä.	120 tervettä naista kirjasiivat ylös kaiken kuluttamansa ruoan ja juoman viiden perättäisen päivän ajalta ja tutkijat analysoivat tämän datan. Kolmantena	Veden kulutuksen määrällä oli yhteys mielialaan niin, että enemmän ruokavaliostaan vettä saavat arvioivat mielialansa paremmaksi verrattuna niihin,

<p>Maresh, Carl M. – Armstrong, Lawrence E.</p> <p>2015</p> <p>Appetite 92. 81–86.</p>			<p>ja neljäntenä päivänä koehenkilöt täyttivät kaksi mielialaa mittaavaa kyselyä (Profile of Mood State ja Total Mood Disturbance)</p>	<p>ketkä saivat vettä ruokavaliostaan vähemmän.</p>
<p>Torres, Susan Jane – Nowson, Caryl Anne</p> <p>2011</p> <p>Nutrition 28. 896–900.</p>	<p>A moderate-sodium DASH-type diet improves mood in postmenopausal women</p>	<p>Vertailla kahden erilaisen ruokavalion vaikutuksia mielialaan: toinen sisälsi runsaasti vähärasvaista punaista lihaa, kasviksia ja hedelmiä sekä rajoitetusti suolaa (DASH-dieetti). Toinen ruokavalio oli yhtäläillä vähärasvainen mutta se sisälsi vähemmän lihaa sekä hedelmiä ja kasviksia mutta sen sijaan runsaasti täysjyväviljoja.</p>	<p>95 koehenkilöä (vaihevuodet ohittaneita naisia) noudattivat jompaakumpaa ruokavaliota 14 viikon ajan. Mielialaa mitattiin joka toinen viikko mielialasteikon (Profile of Mood States) avulla. Data analysoitiin yksisuuntaisella ryhmien välisellä varianssilla ja korrelaatiolla.</p>	<p>DASH-dieetillä oli mielialaa parantava vaikutus: vähäisellä suolan saannilla oli yhteys parempaan mielialaan, punaisen lihan syönti liittyi vähäisempään masentuneisuuteen (depression), lisääntynyt hedelmien käyttö liittyi hämmentyneisyyden (confusion) laskuun.</p>
<p>Wolfe, Allen R. – Arroyo, Cassandra – Tedders, Stuart H. – Li, Yanfeng – Dai, Qi – Zhang, Jian</p> <p>2011</p> <p>Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry 35. 232–238.</p>	<p>Dietary protein and protein-rich food in relation to severely depressed mood: A 10 year follow-up of a national cohort</p>	<p>Selvittää runsaan proteiinin saannin ja masennuksen välistä yhteyttä.</p>	<p>Analysoitiin dataa 1947 aikuisesta miehestä ja 2909 aikuisesta naisesta. Masennuksen olemassa olo määriteltiin masennuslääkityksen käytöllä tai yli 22 pisteellä masennusmittarilla (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale).</p>	<p>Runsas proteiinin saaminen ruokavaliosta näytti miehillä suojaavan masentuneisuudelta mutta naisilla vaikutus oli päinvastainen.</p>

5 (5)