

**RAVITSEMUKSEN MERKITYS MIELENTERVEYTEEN -
OPAS NUORELLE KUNTOUTUJALLE**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki

Sairaanhoitaja, Terveystieteiden
Sairaanhoitaja

Kevät 2020

Sanni Kosonen

Lisa Ronni

Sanna Salo

Hoitotyön koulutusohjelma
Visamäki

Tekijät Sanni Kosonen, Lisa Ronni, Sanna Salo **Vuosi** 2020

Työn nimi Ravitsemuksen merkitys mielenterveyteen

Työn ohjaajat Marika Ahonen, Anne Suvitie

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarjota kattavasti näyttöön perustuvaa tietoa nuorille kuntoutujille ravitsemuksen merkityksestä mielenterveyteen oppaan muodossa. Työn tavoitteena oli nuorten terveyden edistäminen. Tavoitteena oli saada nuoret kiinnostumaan omasta ravitsemuksestaan ja saada heidät pohtimaan omaa ravitsemuskäyttäytymistään.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Sopimusvuori ry:n Verstaas-yksikön kanssa. Verstaalla käy 18–30 vuotiaita kuntoutujia, jotka ovat vaarassa syrjäytyä. Verstaalla nuoret saavat vertaistukea toisiltaan ja heitä motivoidaan tekemään päivittäisiä askareita yhdessä, kuten osallistumaan esimerkiksi ruoanlaittoon ja siivoukseen. Verstaas tarjoaa lisäksi erilaisia tuokioita, joihin nuoret saavat vaikuttaa ja tuoda esiin omia mielenkiinnon kohteitaan. Erilaisia tuokioita ovat esimerkiksi taide-, kirjoitus- tai lukupiiri. Piireissä pyritään tuomaan esiin oman mielen päällä olevat asiat ja niistä keskustellaan yhdessä.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kokonaisuutena ja lopuksi opas esiteltiin tiilajalle. Opinnäytetyön aihetta rajattiin niin, että pääsääntöisesti työssä kerrotaan ravitsemuksen merkityksestä masennukseen. Työssä käydään läpi erilaisia mielenterveyden häiriöitä, masennus- ja psyykenlääkkeiden yhteyttä ruokahalun lisääntymiseen ja painonnousuun. Opinnäytetyöstä rajattiin pois kaikki erilaiset syömishäiriöt, sillä niiden ravitsemussuositukset poikkeavat huomattavasti muista psykiatristen häiriöiden ravitsemussuosituksista. Teoreettisen tietoperustan aineisto kerättiin pääsääntöisesti artikkeleista, digitaalisesta sisällöstä sekä kirjallisuudesta.

Avainsanat Mielenterveys, ravitsemus, masennus, vitamiinit, mieli, ruokavalio, uni, liikunta, varhaisaikuisuus

Sivut 29

Degree programme in Nursing
Hämeenlinna University Centre

Authors Sanni Kosonen, Lisa Ronni, Sanna Salo **Year** 2020

Subject The Effects of Nutrition on Mental Health

Supervisors Marika Ahonen, Anne Suvitie

ABSTRACT

The purpose of this Bachelor's thesis was to provide comprehensive evidence-based information to young rehabilitators on the importance of nutrition for mental health in the form of a guide. The aim was to make young people interested in their own nutrition and make them reflect on their own nutritional behavior. The purpose of the thesis was furthermore promoting the health of young people.

The thesis was carried out in cooperation with the Versta unit of Sopi-musvuori ry. The workshop is attended by 18-30-year-old persons who are in danger of being marginalized. At the workshop, young people get peer support from one another and are motivated to do daily chores together, such as cooking and cleaning. The workshop also offers a variety of sessions in which young people can have influence and express their own interests. Different breaks include art, writing or reading circuit. In the circles one can try to bring out their own mind and discuss them together. The purpose of this thesis was also to make a comprehensive guide to nutrition for young people. The guide was finally presented to the young people of the workshop.

The thesis was implemented as a practice based unit. The topic of the thesis was limited mainly to the effect of nutrition on mental health. Various mental disorders and possible side effects of medication are also included in the thesis, as many antidepressant and psychiatric drugs cause a large number of side effects, such as increased appetite or weight gain. In addition, for each mental disorder, medication that may affect nutrition was also discussed. The thesis excludes all types of eating disorders, as their nutritional recommendations are significantly different from those of other psychiatric disorders. The material of the theoretical framework was mainly collected from articles, digital content and literature

Keywords Mental health, nutrition, depression, vitamins, mind, sleep, exercise, young adult

Pages 29

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS	2
3	MIELENTERVEYS.....	2
3.1	Yleistä mielenterveydestä	3
3.2	Positiivinen mielenterveys.....	3
3.3	Masennus ja sen lääkehoito	4
3.4	Muut mielenterveyshäiriöt.....	5
3.4.1	Mielenterveyshäiriöiden ja psyykenlääkkeiden yhteys painonnousuun. 7	
4	NUORUUS JA MIELENTERVEYS	8
5	RAVITSEMUS JA TERVEELLISET ELÄMÄNTAVAT	9
5.1	Ravitsemussuosituksset	9
5.2	Ravitsemuksen yhteys uneen	10
5.3	Alkoholi.....	11
5.4	Liikunta osana terveellisiä elämäntapoja.....	12
5.5	Lihavuuden ehkäisy ja hoito	13
6	RAVITSEMUKSEN YHTEYS MIELENTERVEYTEEN	15
6.1	Rasvan ja hiilihydraattien merkitys masennuksen hoidossa	15
6.2	Omega- rasvahappojen yhteys masennuksen hoidossa	16
6.3	Vitamiinien yhteys mielenterveydelle	17
6.3.1	D- Vitamiini.....	18
6.3.2	B12- Vitamiini	19
6.3.3	Folaatti	20
6.3.4	B6- Vitamiini	20
7	OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI	21
7.1	Suunnittelu	21
7.2	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	21
7.3	Tiedonhaun taulukko	22
7.4	Toteutus.....	24
7.5	Eettisyys ja luotettavuus	25
8	POHDINTA.....	26
	LÄHTEET.....	29

1 JOHDANTO

Mielenterveysongelmia esiintyy nykyisin paljon ympäri maailmaa. Masennuksesta ja muista mielenterveydellisistä ongelmista kärsivät ovat suurentuneessa riskissä sairastua muihin terveysongelmiin, kuten lihavuuteen. Ravitsemusta pidetään nykyisin tärkeänä osana erilaisten sairauksien hoitoa. Ravitsemuksella on todettu olevan yhteyttä ihmisen psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Viimevuosikymmenien aikana on laajasti ruvettu tutkimaan ravitsemuksen yhteyttä erilaisiin mielenterveyden häiriöihin. (Corfe & Owen, 2017, s. 465)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarjota kattavasti näyttöön perustuvaa tietoa nuorille kuntoutujille ravitsemuksen merkityksestä mielenterveyteen oppaan muodossa. Työn tavoitteena oli nuorten terveyden edistäminen. Tavoitteena oli saada nuoret kiinnostumaan omasta ravitsemuksestaan ja saada heidät pohtimaan omaa ravitsemuskäyttämistään.

Masennus on taustaltaan monisyntyinen mielialahäiriö. Siihen sairastuu elämänsä aikana 10–15 % ihmisistä. Alttiuteen vaikuttavat perinnölliset tekijät, lapsuuden aikaiset tai ajankohtaiset ristiriidat, menetykset ja pettymykset. Noin puolella sairastuneista sairausjakso toistuu, toisilla useita kertoja elämän aikana. (Huttunen, 2018a)

Opinnäytetyössä avaamme aluksi mitä tarkoitetaan mielenterveydellä. Paneudumme erityisesti masennukseen ja kerromme sen lääkehoidosta, mutta avaamme lyhyesti mitä muita mielenterveydenhäiriöitä on olemassa, kuten kaksisuuntainen mielialahäiriö, ahdistuneisuushäiriö, käyttöhäiriöt, psykoosisairaudet, persoonallisuushäiriöt ja ADHD. Syömishäiriöt on rajattu tästä opinnäytetyöstä pois, sillä niiden hoito on hyvin erilaista. Opinnäytetyössä kerromme ravitsemuksen merkityksestä masennukseen ja sen hoitoon.

Koska opinnäytetyö on suunnattu nuorille 18–30-vuotiaille mielenterveyskuntoutujille, käsittelemme nuoruutta ja sen eri kehitysvaiheita. Opinnäytetyössä tuomme esiin tämän hetkiset ravitsemussuosituksot, kerromme kuinka, ravitsemus liittyy uneen, alkoholin merkityksestä ja liikunnan tärkeydestä. Opinnäytetyössä käsittelemme lisäksi lihavuutta ja sen ehkäisyä ja hoitoa. Kerromme tutkittua tietoa ravintoaineista ja niiden merkityksestä mielenterveyteen. Opinnäytetyön lähteinä toimii erilaiset artikkelit, digitaalinen sisältö sekä kirjallisuus.

Päädyimme opinnäytetyön aiheeseen yhdessä, koska koimme aiheen tärkeäksi ja ajankohtaiseksi. Lisäksi terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan työssä tulemme työskentelemään väistämättä nuorien kanssa, joilla on

todettu jokin mielenterveydenhäiriö. Opinnäytetyö tehtiin ja toteutettiin yhteistyössä Sopimusvuori ry:n Versta-yksikön kanssa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarjota kattavasti näyttöön perustuvaa tietoa nuorille kuntoutujille ravitsemuksen merkityksestä mielenterveyteen oppaan muodossa. Työn tavoitteena oli nuorten terveyden edistäminen. Tavoitteena oli saada nuoret kiinnostumaan omasta ravitsemuksestaan ja saada heidät pohtimaan omaa ravitsemuskäyttäytymistään. Tämä opinnäytetyö on suunnattu nuorille 18–30 vuotiaille mielenterveyskuntoutujille. Teimme opinnäytetyön toiminnallisena opinnäytetyönä ja valmistimme selkeän oppaan nuorille ravitsemuksen merkityksestä mielenterveyteen. Esittelimme ja toimitimme tämän lopuksi tilaajalle ja pyysimme heiltä myös palautetta.

Selvitimme, millaista tutkittua tietoa ravitsemuksen merkityksestä mielenterveyteen on löydetty ja millaisia tekijöitä siihen liittyy. Huomasimme kuitenkin nopeasti, että ravitsemuksen yhteys mielenterveyteen on todella laaja käsite, joten päätimme työssämme käsitellä pääsääntöisesti ravitsemuksen yhteyttä masennukseen ja masennuksen syntyyn. Otimme kuitenkin työssä huomioon suomalaiset ravintosuositukset ja peilasimme tutki-
maamme tietoa sen noudattamiseen. Työssä käsittelemme myös muita mielenterveyden häiriöitä, mutta jätimme työstä pois erilaiset syömishäiriöt, sillä niiden hoito on oma erillinen ja monimutkaisempi aiheensa.

Tutkimuskysymykseksi opinnäytetyöllemme valikoitui: ”Mikä on ravitsemuksen merkitys mielenterveyteen?” Siihen löysimmekin paljon tietoa, joista lähdimme viemään opinnäytetyötä eteenpäin.

3 MIELENTERVEYS

Jokaisella meistä on oikeus voida hyvin niin henkisesti kuin fyysisestikin. Mielenterveys on enemmän kuin vain mielenterveyshäiriön puuttuminen. Voidaankin todeta, ettei ole terveyttä ilman mielenterveyttä. WHO:n mukaan ”terveys on täydellisen fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä pelkästään sairauden tai vamman puuttuminen”. Mielenterveys on tila, jossa yksilö tiedostaa oman hyvinvointinsa kulmakivet. Yksilö pystyy havainnoimaan omat kykynsä ja selviytymään tavanomaisesta elämään kuuluvasta stressistä sekä pystyy työskentelemään ja antamaan panoksensa työryhmän jäsenenä. Mielenterveyden edistämistä, parantamista ja palauttamista tulisi pitää terveydenhuollossa tärkeässä asemassa kaikkialla maailmassa. (WHO, 2018)

3.1 Yleistä mielenterveydestä

Mielenterveys ja sen tuomat ongelmat eivät kosketa pelkästään yksilöä, vaan koko yhteiskuntaa. Mielenterveysongelmien hoito on kallista ja resurssit ovat heikot. Olisikin tärkeää pystyä ennaltaehkäisemään mielenterveyden häiriöitä jo hyvissä ajoin, ennen niiden puhkeamista. (WHO, 2018)

Mielenterveys kuvaa ihmisen toimintakykyä ja hyvinvoinnin perustaa. Ihmisen terveys koostuu mielen ja kehon välisestä tasapainosta ja molemmat vaikuttavat voimakkaasti toisiinsa. Oma hyvinvointi vaikuttaa myös koko yhteiskunnan toimintaan. Mielenterveyden luokittelu on vaikeaa, sillä se on erittäin laaja-alaista ja se käsittää mm. positiivisen mielenterveyden sekä erilaiset mielenterveyden häiriöt ja sairaudet. Monet tekijät vaikuttavat ihmisen mielenterveyden kehittymiseen. Erilaisia tekijöitä voivat olla ihmisen sisäiset tekijät kuten perimä ja ulkoiset tekijät, kuten ympäristö, yhteiskunta ja kasvuolosuhteet. Kulttuuri ja arvot vaikuttavat voimakkaasti siihen millaiseksi ihminen lopulta määrittää itsensä. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta, 2014, s. 10)

Tutkimuksissa on todettu, että seksuaalinen väkivalta, sosioekonomiset paineet ja hyväksikäyttö ovat suurimmassa osassa mielenterveyshäiriöiden synnyssä. Huono mielenterveys voi liittyä myös nopeisiin elämän muutoksiin, stressaaviin työoloihin, sukupuoleen perustuvaan syrjintään, sosiaaliseen syrjäytymiseen, epäterveelliseen elämäntapaan, fyysisesti huonoon toimintakykyyn ja ihmisoikeus rikkomuksiin. On kuitenkin muistettava, että myös geenit ja psykologiset tekijät voivat vaikuttaa mielenterveyshäiriöiden syntyyn. (WHO, 2018)

3.2 Positiivinen mielenterveys

Määritelmänä positiivinen mielenterveys ohjaa ihmisen ajatuksia pois negatiivisesta, eli mielenterveyttä ei voi ainoastaan käsittää erilaisilla mielenterveyden häiriöillä ja sairauksilla. Positiivinen mielenterveys käsittää kokemuksen hyvästä mielenterveydestä ja se on lähtökohtana hyvän elämän perustuksille. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri, 2017, s. 19)

Positiivinen mielenterveys voidaan katsoa myös voimavarana mielenterveyden edistämässä. Positiivinen mielenterveys toimii suojana erilaisilta sairauksilta ja auttaa selviytymään niiden kanssa. Sen kautta voidaan myös edistää eri sairauksista toipumista. Tutkimuksissa, joissa on tutkittu väestön terveyttä, on keskitytty pääsääntöisesti mielenterveyden oireisiin, häiriöihin ja sairauksiin. Sen sijaan positiivinen mielenterveys on jäänyt vuosien saatossa vähemmälle huomiolle. Positiivinen mielenterveys on käsitteenä moninainen ja laaja, eikä sen tutkimiseen ole pystytty kehittämään sopivia mittareita, joiden fokus olisi pääsääntöisesti hyvä mielenterveys itsessään. Positiivista mielenterveyttä on ruvettu tutkimaan muun muassa Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS) -mittarilla.

Mittarista on olemassa pitkä ja lyhyt versio, joissa on selkeitä kysymyksiä esimerkiksi ongelmien käsittelystä, kiinnostuksesta erilaisiin asioihin ja kysymyksiä miten ihminen kokee oman olonsa. (Appelqvist-Schmidlechner, Tuisku, Tamminen, Nordling & Solin, 2016)

Positiivisen mielenterveyden tarkoituksena on pystyä siirtämään ajattelua pois sairauksista ja muista ongelmista. Lähtökohtana pidetään, että positiivinen mielenterveys on enemmän kuin mielenterveyden häiriön puuttuminen. Sitä voidaan käyttää synonyyminä myös mielen hyvinvoinnille. (Appelqvist-Schmidlechner ym., 2016)

Positiivisessa mielenterveydessä ihmisen yksilölliset ominaisuudet ja toimintakyvyn erilaiset osa-alueet, kuten selviytymistäidot, kokemus omasta hyvinvoinnista ja itsearvostus vaikuttavat siihen kuinka suurena voimavarana ne näkyvät ihmisen kokonaisterveydessä. Positiivinen mielenterveys edesauttaa ihmisen kokemusta mielekkästä elämästä yhteisön jäsenenä. (Heikkinen-Peltonen ym., 2014, ss. 10–11)

Ongelmanratkaisutaidot, hyvä itsetunto ja luottamus omaan itseensä sisältyvät positiiviseen mielenterveyteen. On tärkeää voida nähdä asioiden hyvät puolet ja uskoa vahvasti siihen, että asiat järjestyvät ja omaan elämänsä pystyy vaikuttamaan. Tätä kutsutaan koherenssiksi, jota kuvataan kykyä solmia, ylläpitää ja kehittää ihmissuhteita. On myös tärkeää ymmärtää, että ihminen kokee elämänsä aikana vastoinkäymisiä ja ne kuuluvat elämään. (Hämäläinen ym., 2017, s. 19)

Mielenterveys ei ole pysyvä tila vaan se muuttuu ihmisen kohdatessa uusia haasteita ja se on jatkuvasti vuorovaikutuksessa muun ympäristön kanssa. Tällaisissa tilanteissa ihminen määrittelee oman mielenterveytensä aina uudelleen. On tärkeää muistaa, että positiiviseen mielenterveyteen vaikuttaa monet itsestä riippumattomat tekijät, joita voivat olla esimerkiksi taloudellinen tilanne, kilpailu ja arvojen muuttuminen. Nämä tekijät aiheuttavat ihmiselle voimavarojen heikentymistä, mutta eivät automaattisesti aiheuta mielenterveyden häiriöitä. (Hämäläinen ym., 2017, s.19)

3.3 Masennus ja sen lääkehoito

Masennustiloissa keskeisiä oireita ovat masentunut mieliala ja selvästi vähentynyt mielenkiinto tai mielihyvä. Oireet vaivaavat suurimman osan päivästä yhtäjaksoisesti, vähintään kahden viikon ajan. Masennustila ei kuitenkaan ole pelkästään alentunutta mielialaa tai mielenkiintoa, vaan varsinaiseen masennustilan diagnoosiin edellytetään myös muita samanaikaisia oireita. Näitä ominaisia oireita ovat merkittävä painon lasku tai -nousu, unettomuus tai unen tarpeen lisääntyminen, lähes päivittäin vaivaava väsymys tai voimattomuus, liikkeiden ja mielen hidastuminen tai kiihtyminen, kohtuuttomat syllisyyden tunteet ja arvottomuuden tunteet sekä vaikeus ajatella, keskittyä tai tehdä päätöksiä. Myös kuolemaan liittyvät mielikuvat ja itsemurha-ajatukset ovat mahdollisia. Lisäksi

masennusoireisiin liittyy usein ahdistusta ja alkoholin lisääntynyttä käyttöä. Eriasteiset masennustilat ovat yleisiä, lievistä tiloista kärsii noin 10–15 %, vakavista noin 5 % ja psykoottisista depressioista alle 1 % aikuisväestöstä Suomessa. (Huttunen, 2018b)

Usein voi olla hankala tunnistaa nuorten masennusta sen erityispiirteiden vuoksi. Masentuneen tunnetilan sijaan voi nuorella päälimmäisenä oireena olla ärtyneisyys ja levottomuus, joka ilmenee häiriökäyttäytymisenä. Usein myös masennusta sairastavan nuoren mieliala on vaihtelevampi kuin aikuisilla. Masennusoireet ja masennustila häiriönä yleistyvät nuorudessa, useimmiten masennukseen sairastutaan 15–18-vuotiaana. Masennusoireilu taas on yleistä nuorilla ja oireita esiintyykin yli 20 %:lla nuorista. 5–10 % nuorista sairastaa masennustilaa ja 1–2 % vähintään vuoden kestävästä pitkäaikaista masennusta. Tytöillä masennushäiriöt ovat kaksi kertaa yleisempiä kuin pojilla, mutta tulee silti muistaa, että masennusta sairastavia poikia on myös merkittävästi. (THL, 2019a)

Käytössä on useita erilaisia masennuslääkkeitä, jotka ovat rakenteeltaan, teholtaan ja haittavaikutuksiltaan erilaisia. Tutkimusten mukaan ne eroavat kuitenkin enemmän haittavaikutuksiltaan, kuin teholtaan. Kliinisten kokemusten valossa on kuitenkin ajateltu, että eri lääkkeet eroavat eri potilailla myös teholtaan. Masennuksen lisäksi eri masennuslääkkeitä käytetään myös muiden psykiatristen sairauksien hoidossa. Näitä voivat olla esimerkiksi ahdistuneisuushäiriöt, pakko-oireiset häiriöt, ahmimishäiriöt ja pitkittyneet väsymys- ja särkytilat. Tämän vuoksi masennuslääkkeiden lisääntyminen viime vuosina ei johdu ainoastaan masennustilojen tai niiden lääkkeellisen hoidon lisääntymisestä. Masennuslääkkeitä käytetään myös nykyään pidempiä aikoja kuin ennen. (Huttunen, 2017a)

3.4 Muut mielenterveyshäiriöt

Ahdistus on tunnetila, joka muistuttaa pelkoa ja jonka kohdetta on monesti hankala yksilöidä. Kun asiaa selvitetään, voi pelon tai jännittämisen kohde löytyä. Nuorille ahdistus on tavallista, mutta häiriöstä on kyse silloin, kun ahdistuneisuus aiheuttaa selvää toiminnallista haittaa tai kärsimystä. Ahdistus voi ilmetä esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden pelkona, julkisten paikkojen pelkona, paniikkihäiriönä, pakko-oireisena häiriönä tai traumaperäisenä stressihäiriönä. Eri arvioiden mukaan ahdistuneisuushäiriöstä kärsii 4–11 % nuorista. Usein tytöt ovat alttiimpia kuin pojat. Masennusta sairastavilla nuorilla saman aikaiset ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä. (THL, 2019b) Yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön voidaan käyttää pregabaliinia, jonka haittavaikutuksia ovat heitehuimaus ja uneliaisuus, mutta myös lisääntynyt ruokahalu, sekavuus, vapina, pahoinvointi, painonnousu ja turvotus. (Hämäläinen ym., 2017, ss. 330–332)

Psykoosilla tarkoitetaan todellisuudentajun vakavaa häiriintymistä, joka usein ilmenee aistiharhoina tai harhaluuloina. Yleisin psykoosisairaus on skitsofrenia. Psykoosin oireet voivat joskus johtua myös päihteiden

käytöstä tai ruumiillisesta sairaudesta, kuten esimerkiksi dementiasta. Sairastuneilla saattaa olla vaikeuksia selvitä arkisista askareista. Lisäksi heillä on muuhun väestöön verrattuna enemmän ruumiillisia sairauksia. (THL, 2019c) Psykoosisairaudet puhkeavat usein nuoruudessa tai nuorena aikuisena. Skitsofreniaan ajatellaan usein liittyvän varhainen keskushermoston kehityksen häiriö, joka altistaa nuoren sairastumiselle. Erityisen alttiiksi sairastumiselle nuoruudessa vaikuttaa aivojen kypsyminen ja laukaisevana tekijänä voi olla aikuistumiseen tai parisuhteeseen liittyvät vaikeudet. Laukaiseva tekijä voi olla myös huumausaineiden, kuten kannabiksen käyttö. (THL, 2019d)

Psykoosisairauksia hoidetaan antipsykooteilla. Uudempien antipsykoottien tyypillisiä haittavaikutuksia ovat metaboliset haittavaikutukset, kuten maksan toimintahäiriöt, painonnousu, allergiat ja neurologiset haitat. Painon nouseminen ja lihavuus lisäävät riskiä kohonneeseen verenpaineeseen ja riskiä sairastua diabetekseen tai sydänsairauksiin. (Hämäläinen ym., 2017, ss. 304–307)

Persoonallisuushäiriöille on tyypillistä jo nuorella iällä ilmennyt itsepäisen jäykkä kokemisen tai käyttäytymisen tapa, joka aiheuttaa henkilölle kärsimystä tai on muuten haitallinen. Persoonallisuushäiriöissä ongelmana voi olla tapa havainnoida ja tulkita omia tai toisten tunteita ja ajatuksia sekä vuorovaikutuskyvyn hankaluudet. Tunneilmaisut voivat olla voimakkaita tai häilyviä ja henkilöllä voi olla alttius impulsiiviseen käytökseen. On tärkeää erottaa persoonallisuushäiriöt persoonallisuuden muutoksista. (Huttunen, 2018c)

Persoonallisuushäiriöt ovat luonteeltaan kehityksellisiä tiloja. Ne alkavat jo lapsuudessa, nuoruudessa tai viimeistään nuorella aikuisiällä. Raja persoonallisuushäiriöiden ja normaalin käytöksen välillä on liukuva. Persoonallisuuden häiriöiden syntyyn vaikuttaa esimerkiksi perinnölliset- ja sikiökautiset tekijät, samaistumiset vanhempien käytökseen ja erilaiset lapsuuden aikaiset traumat ja kokemukset. Miehillä yleisimpiä persoonallisuushäiriöitä ovat epäluuloinen, narsistinen ja epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö. Naisilla taas epävakaa, riippuvainen ja huomionhakuinen persoonallisuushäiriö ovat yleisimpiä. (Huttunen, 2018c) Lääkehoidossa lähdetään kokeilemaan eri lääkeryhmien kriittisillä kokeiluilla. Jotkut hyötyvät pienistä annoksista psykoosilääkettä, toiset masennuslääkkeistä ja jotkut ahdistusta lievittävästä lääkkeistä. (Huttunen, 2017b)

ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö on keskushermoston kehitykseen liittyvä neuropsykiatrinen häiriö. ADHD aiheuttaa vaikeuksia koulussa, sosiaalisissa suhteissa ja työssä, koska myöhästely, häiriöherkkyys ja vaikeus suorittaa annettuja tehtäviä ovat yleisiä. ADHD-diagnoosin saaminen edellyttää useiden pitkäaikaisten oireiden ilmentymistä yhtä aikaa. Ensimmäiset oireet ilmenevät jo lapsuudessa, mutta viimeistään alakoulun ensimmäisinä vuosina. (THL, 2019e) ADHD:n hoitoon käytetään keskushermostoa stimuloivia lääkkeitä. Yleisiä haittavaikutuksia ovat esimerkiksi

ruokahaluttomuus, uneliaisuus, ahdistus, vatsakivut ja liikkahikoilu. (Hämäläinen ym., 2017, ss. 334–335)

Yksi yleisimmistä mielenterveyshäiriöistä nuorilla on käytöshäiriöt. Käytöshäiriöllä tarkoitetaan lapsuudessa tai nuoruudessa alkavaa toistuvaa tai pysyvää epäsosiaalisen käyttäytymisen mallia, jossa lapsi tai nuori rikkoo toistuvasti iälle sopivia sosiaalisia normeja ja muiden perusoikeuksia. Omaista häiriölle on pitkään kestävä ja toistuva antisosiaalinen, aggressiivinen tai uhmakas käyttäytyminen. Häiriöt jaetaan usein lapsena alkaviin ja nuoruusiässä alkaviin häiriöihin. Lapsena alkanut häiriö on usein vakavampi kuin nuorena alkanut, sillä siihen kuuluu usein aggressiivisuutta ja neuropsykologisia ongelmia. Käytöshäiriöihin liittyy myös usein muita mielenterveyden ongelmia. (THL, 2019f) Lääkehoito ei ole ensisijainen hoitomuoto lapsilla tai nuorilla käytöshäiriöihin, sillä tietoa psyykelääkkeiden tehosta, haittavaikutuksista tai erityisesti pitkäaikaisvaikutuksista lasten ja nuorten käytöshäiriöiden hoidossa ei ole. (Aronen, Lindberg, Santalahti, Fredriksson, Hyvärinen, Kaltiala-Heino, Kilpinen-Loisa, Mäki, Ollikainen, Pitkänen, Vänskä & Tuunainen, 2018)

3.4.1 Mielenterveyshäiriöiden ja psyykenlääkkeiden yhteys painonnousuun

Mielenterveydenhäiriöihin ja niihin käytettäviin lääkkeisiin liittyy painonnousun riski, joka on suurempi kuin muulla väestöllä. Usein painonnousu alkaa pian lääkehoidon aloittamisen jälkeen. Potilaat pitävät lääkkeitä johtuvaa painonnousua kielteisempänä, kuin itse psykiatriseen häiriöön liittyvää painonnousua. Yleisintä ja ongelmallisinta painonnousu on skitsofreniassa, kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä ja ahmimishäiriössä. (Koponen, 2011)

Painonnousun riskitekijöitä mielenterveydenhäiriöissä ovat pieni painoindeksi psyykenlääkehoidon alussa, sairastuminen nuorena, aikaisempi painon vaihtelu ja suvussa esiintyvä ylipaino. Masennustilaa sairastavilla ylipaino on 1,2–1,7 kertaa yleisempää kuin muulla väestöllä. Masennuksen on todettu liittyvän ylipainoon ja päinvastoin. On havaittu, että ylipainoisilla masennustila pitkittyy ja normaalipainoisiin verrattuna he saavat harvemmin suosituksen mukaista hoitoa. Edelleenkin ei tiedetä tarkkaan mitkä tekijät vaikuttavat siihen, että osalla masennusta sairastavilla painonousee ja toisilla laskee. Psykoosilääkkeisiin liittyvä painonnousu on aikuisia suurempaa nuorilla. Painon nouseminen ennustaa myös myöhempää ylipainoa, eikä psykoosilääkkeen vaihto välttämättä aiheuta painon laskemista. (Heiskanen, 2015)

Ylipaino voi liittyä psykiatrisiin häiriöihin eri mekanismeilla. Potilaiden ruokavalio voi sisältää liikaa energiaa verrattuna kulutukseen tai rasvaa voi olla liikaa ja kuituja liian vähän. Myös potilaiden liikunta voi olla liian vähäistä, koska esimerkiksi psykooseihin liittyy negatiivisia ja kognitiivisia oireita. Masennukseen kuuluu usein jaksamiseen ja aloitteellisuuteen liittyviä ongelmia ja ahdistuneisuushäiriöihin voi liittyä välttämiskäyttäytymistä

tai julkisten paikkojen pelkoa. Psykiatrisista ongelmista kärsivistä noin joka neljäs käyttää liikaa alkoholia, joka saattaa lisätä painonnousua. (Koponen, 2011) Mielenterveyden häiriötä sairastavilla metabolisen oireyhtymän esiintyvyyden on 32,6 %. Psykoosilääkkeitä käyttävillä esiintyy myös merkittävästi enemmän metabolista oireyhtymää kuin niillä, jotka eivät käytä psykoosilääkkeitä. (Heiskanen, 2015)

4 NUORUUS JA MIELENTERVEYS

Nuoruuden ikävaiheessa tapahtuu nopeaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä. Nuoruudessa myös koetaan muutoksia suhteessa omaan seksuaalisuuteen, vanhempiin, kavereihin ja omaan persoonaan. Nuorten aivot ovat herkempiä erilaisille haitallisille ärsykeille kuin aikuisten, esimerkiksi päihteille. Kehitys nuoruudessa on yksilöllistä, joillakin kuuhunta näkyy ulospäin voimakkaana, kun taas toisilla se ei näy lainkaan. (THL, 2019g) Puhumme tässä opinnäytetyössä nuorista aikuisista, jonka olemme rajanneet tarkoittamaan 18–30-vuotiaita.

Nuoruus on tärkeä elämänvaihe, silloin persoonallisuus on muotoutumassa ja nuori etsii identiteettiänsä. Identiteetti voi kuitenkin rakentua vielä aikuisenakin, sillä kehityksessä on paljon yksilöllisiä eroja. Perusta persoonallisuudelle ja mielenterveydelle rakentuu lapsuudessa, mutta nuoruus on toinen merkittävä vaihe, jolloin on mahdollista korjata lapsuuden traumaattisten kokemusten vaikutuksia vielä helpommin kuin aikuisiässä. (Kinnunen, 2011, ss. 24–25)

Nuoruusikään kuuluu kolme keskeistä kehitystehtävää. Nuoren tulee irtaantua vanhemmistaan ja itsenäistyä, hyväksyä oma muuttunut kehonsa ja löytää identiteettinsä, joka sisältää minäkuvan, itsetunnon, oman maailmankuvan, arvot ja elämänfilosofian. Kehittymisen kulmakivi on yksilöityminen. (Kinnunen, 2011, s. 25) Nuoruudessa ja varhaisaikuisuudessa mielenterveysoireet lisääntyvät ja mielenterveyshäiriöitä todetaankin nuorilla kaksi kertaa enemmän kuin lapsilla. Suomessa, kuten muuallakin maailmassa masennusoireet ovat tavallisimpia mielenterveyttä uhkaavia oireita. Ei ole selkeää näyttöä mielenterveysoireiden lisääntymisestä viime vuosina, joten on vaikeaa osoittaa ovatko ongelmat lisääntyneet vai tunnistetaanko niitä aiempaa herkemmin. (Kinnunen, 2011, ss. 31–32)

Useita mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä on mahdollista tunnistaa jo nuoruudessa. Kaikissa kulttuureissa perheiden toimintatavoilla on yhteys nuoren hyvinvointiin. (Kinnunen, Laukkanen & Kylmä, 2010, s. 2) Lasten ja nuorten riskiä sairastua mielenterveyshäiriöihin lisää vanhempien omat mielenterveysongelmat. Lisäksi äidin masennus lisää riskiä lasten käytös- ja tunne-elämän ongelmiin myöhemmin nuoruudessa ja mielenterveysoirehdintaan myös aikuisena. (Kinnunen, 2011, s. 42)

Nuorten runsas päihteiden käyttö uhkaa hyvinvointia ja terveyttä. Nuorten tupakoinnin on todettu olevan yhteydessä masennus- ja paniikkioireisiin sekä ahdistuneisuuteen. Säännöllisen alkoholin käytön on todettu myös olevan yhteydessä ahdistuneisuuteen, mutta ei masennukseen. Nuorena aloitettu alkoholin käyttö usein johtaa runsaaseen alkoholin käyttöön ja muihin ongelmiin aikuisuudessa. (Kinnunen ym., 2010, s. 2)

5 RAVITSEMUS JA TERVEELLISET ELÄMÄNTAVAT

Oikeanlainen ravitsemus lisää hyvinvointia ja auttaa jaksamaan. Myös atariarytmien säännöllisyys on merkityksellinen tekijä. Säännöllinen atariarytmi auttaa pitämään energian saannin tasaisena koko päivän ajan. Säännöllisyys auttaa myös välttämään hallitsematonta syömistä. Terveellinen ruoka on värikästä, monipuolista, ravintorikasta ja maukasta. (Mielen-terveysseura, n.d.) Terveelliseen ravitsemukseen vaikuttavat yksilön joka-päiväiset valinnat. Elimistölle on välttämätöntä ravitsemus, josta saa tarpeeksi suojaravintoaineita ja kylliksi energiaa ollakseen terve ja toimintakykyinen. (THL, 2019h)

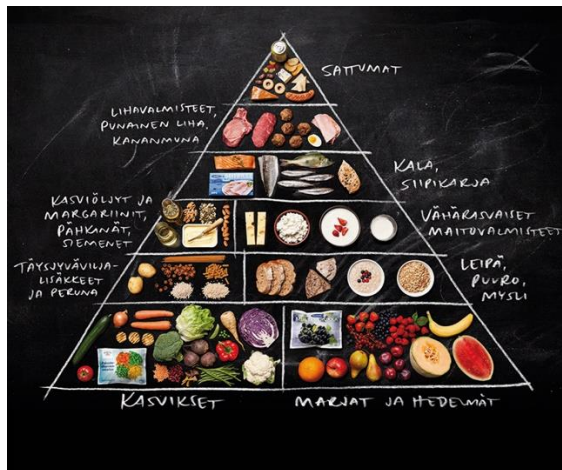
Suomalaisten ravinto on muuttunut paljon vuosisatojen aikana. Ennen syötiin niin sanottua perusruokaa, johon kuului muun muassa lihat, voi, ruisleipä ja juurekset. Silloin ravinto oli rasvaista ja suolaista, jonka seurauksena ihmiset sairastuivat usein sydän- ja verisuonitauteihin. (Saarnia, 2010, s. 10) Nykyajan ihmiset syövät pikaruokaa, kevytjuustoja, sekaleipää sekä valmisruokia. Merkittävin ero vuosisatojen välillä onkin ylipaino. Kun terveystilastuksen myötä ihmiset saatiin syömään enemmän kasviksia ja käyttämään parempilaatuista voita, alkoivat sydän- ja verisuonitaudit vähentymään. Samaan aikaan rasva- ja sokeriaineenvaihdunnan häiriöt alkoivat lisääntymään ylipainon seurauksena. (Saarnia, 2010, ss. 10–11)

5.1 Ravitsemussuositukset

Ravitsemussuosituksia tehdään niin maailmanlaajuisesti kuin kansanväestöllisesti. Suositukset on laadittu tutkimusten pohjalta, ja ne muuttuvat elintapojen ja terveystilanteiden muuttuessa. (THL, 2019h) Ravitsemussuositukset on tehty edistämään väestön hyvinvointia ravitsemuksen kautta. Ravitsemussuositukset sisältävät suosituksia ruoasta ja ravintoaineista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2014, ss. 8–9)

Ravintoainesuositukset pitävät sisällään energian, vitamiinien, energiara- vintoaineiden sekä kivennäisaineiden saantisuositukset. Ihmisen tulisi saada ravintoaineita saantisuositusten mukainen määrä viikkojen tai kuu- kausien aikana. Elimistö varastoi ravintoaineita silloin kun ravintoainetta saadaan liikaa ja käyttää varastoja, kun ravintoainetta ei saada tarpeeksi ruoasta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2014, ss. 8–9)

Ruokasuosituksissa käsitellään erityisesti ohjeita ruoka-aineryhmistä. Ruoka-aineryhmiä ovat esimerkiksi maitovalmisteet, liha ja kasvikset. Ruoka-aineryhmien suositusten perusteella on toteutettu ruokakolmio ja lautasmalli. Nämä selkeyttävät ruoka-aineryhmien määrää terveellisessä ravinnossa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2014, s. 9)



Kuva 1. Ruokakolmio (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, n.d.)

Ruokakolmiosta (Kuva 1.) näkee terveellisen ravitsemuksen kokonaisuuden. Kolmion alhaalla olevat tuotteet muodostavat hyvän ruokavalion alustan. Kolmion huipulla olevia tuotteita taas, ei tulisi syödä päivittäin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2014, s. 19)

Lautasmalli kuvaa ravinnon määrää yhdellä aterialla. Lautasesta yksi neljäsosa on täysjyväpastaa, perunaa tai muuta täysjyväviljalisäkettä. Toinen neljäsosa on kala-, muna- tai liharuokaa tai vaihtoehtoisesti kasvisruoka, joka sisältää pähkinöitä, siemeniä ja palkokasveja. Puolet lautasesta tulisi olla kasviksia. Ruokajuomana tulisi olla rasvaton maito tai piimä sekä aterian rinnalla täysjyväleipä ja marjoja tai hedelmä. Rasvatuotteista tulisi valita kasviöljypohjaiset tuotteet. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2014, s. 20)

Ruokailuajat ovat kulttuurisidonnaisia, lapsena opittuja sekä arjen muovaamia. Hyvä suositus olisi syödä kolmesta viiteen kertaa päivässä. Ateriarytmin tulisi olla säännöllinen, jotta veren glukoosipitoisuus pysyisi tasaisena. Kun glukoosipitoisuus on tasainen, napostelu vähenee ja ateriakoot pysyvät kohtuullisina. Säännölliset ruokailuajat auttavat myös painonhallinnassa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2014, s. 24)

5.2 Ravitsemuksen yhteys uneen

Uni huoltaa kehoa ja puhdistaa aivoja. Unen aikana korjataan soluvaurioita ja parannetaan muistia hermosolujen kytkentöjen avulla. Psykkisesti ja fyysisesti rasittavat asiat häiritsevät helposti unta. Liian lyhyt tai liian pitkä

yöuni on epäterveellistä ja on yhteydessä sydän- ja verisuonitauteihin sekä tyypin kaksi diabetekseen. Huonosti nukuttu yö heikentää keskittymiskykyä, väsymys voimistuu, tarkkaavaisuus heikkenee ja muistaminen hankaloituu. (THL, 2019i)

Iltaisin ennen nukkumaan menoa voi nauttia kohtuullisen iltapalan, joka täyttää vatsaa sopivasti. Siten keholle riittää energiaa koko yöksi, eikä uni keskeydy tai viivästy nälän takia. Päiväaterioiden huono noudattaminen saa nälän iskemään illalla, jolloin liian runsas iltapala voi heikentää unta. (Pusa, 2019)

Päivittäin nautitut kalorimäärät eivät vaikuta olennaisesti unen laatuun tai määrään. Ennen nukkumaanmenoa syöty erittäin energiapitoinen ateria saattaa haitata nukkumista, sillä energiapitoisen aterian seurauksena kehon lämpötila nousee yön aikana. On hyvä rajata ruokailut 2-3 tuntiin ennen nukkumaan menoa, sillä ruokailu lisää aineenvaihduntaa ja ylensyönti häiritsee yöunta. Myös runsasta nesteiden saantia tulee välttää juuri ennen nukkumaan menoa, ettei yön aikana tarvitse heräillä useasti. (Härmä & Sallinen, 2008)

Hereillä ollessa energiapitoiset ja rasvaiset ruoat väsyttävät voimakkaasti. On todettu, että proteiini- tai sokeripitoisilla ruoilla ei ole todettu minkäänlaista yhteyttä vireystilaan. Olennaisin asia on aterioiden tasaiset energiämäärät, eli on tärkeää nauttia ruokaa säännöllisesti ja kohtuullisina annoksina. (Härmä & Sallinen, 2008)

FinTerveys 2017 tutkimuksessa käy ilmi, että suurin osa aikuisista nukkuu hyvin. Uniongelmat huonontavat välittömästi hyvinvointia ja heikentävät pikkuhiljaa ihmisen toimintakykyä. Uniongelmat ovat yhteydessä psyykkisiin ja fyysisiin sairauksiin. (Partonen, Lundqvist, Wennman & Borodulin, 2017, s. 44)

5.3 Alkoholi

Elimistö tuottaa alkoholista energiaa ja on tutkittu, että alkoholissa on vähemmän energiaa kuin rasvassa, mutta kuitenkin kaksinkertainen määrä kuin hiilihydraateissa. Suomessa liikalihavuus on yleistynyt ja yksi selvä syy sen syntyyn on alkoholin liiallinen käyttö. Usein ihmiset eivät ajattele alkoholin nostavan kaloripitoisuuksia, vaan jättävät sen huomiotta ja syövät aivan saman verran kuin aiemminkin. Olisi kuitenkin tärkeää laskea alkoholi myös mukaan ravinnon kokonaisenergiämäärään, sillä yksi annos alkoholia vastaa noin neljää keskikokoista perunaa illallisella. Huomioonotettavaa energiansaannin kannalta on myös se, kuinka paljon sokeria ja alkoholia yhdessä annoksessa on. On muistettava, että ylimääräinen alkoholista saatu energia kertyy pääsääntöisesti keskivartalolle ja muodostaa elinten ympärille sisäelinrasvaa, joka on haitallista. (THL, 2019j)

Masennus ja alkoholiongelmat esiintyvät usein yksilöllä samanaikaisesti ja silloin ne ovat yhteydessä toinen toisiinsa. Alkoholien käyttötavat sekä alkoholiongelmat ovat yhteydessä yksilön elämänlaatuun. (Levola, 2018, s. 8) Levolan (2018, s. 8) väitöskirjan mukaan miehet, jotka ovat nauttineet alkoholia vähintään neljä kertaa neljän viikon aikana, kärsivät 2,6 kertaa todennäköisemmin masennuksesta, kuin miehet, jotka joivat humalahakuisesti harvemmin. Samaa yhteyttä ei todettu naisilla.

Levolan (2018, s. 8) väitöskirjan mukaan masentuneilla henkilöillä oli heikompi elämänlaatu. Masentuneiden humalajuominen ja alkoholin käyttö oli tiheämpää, kuin ei masennusta sairastavilla. Tiheampi juominen ja korkeat pisteet AUDIT- kyselystä olivat yhteydessä heikkoon elämänlaatuun niin masentuneilla, kuin ei masentuneillakin. Raittiudella tai alkoholin keskimääräisellä kulutuksella ei havaittu yhteyttä elämänlaatuun. Alkoholi-riippuvuuden hoidon todettiin olevan yhteydessä elämänlaadun paranemiseen.

5.4 Liikunta osana terveellisiä elämäntapoja

Epäterveelliset elintavat ovat yhteydessä toisiinsa ja täten ne kasaantuvat yksilölle. Epäterveellisiä elämäntapoja ovat vähäinen liikunta, epäterveellinen ruokavalio, tupakointi, huonot nukkumistottumukset ja runsas alkoholinkäyttö. Huonot ruokavalio- ja liikuntatottumukset kohdistuvat yhteiskunnallisesti heikossa asemassa oleviin ryhmiin. (Borodulin, Jallinoja & Koivusalo, 2016, s. 10) Liikunta edistää fyysistä ja psyykkistä terveyttä. Liikunnan yhteydestä mielenterveysongelmien hoidossa on tutkittua näyttöä. Eniten tutkittua näyttöä liikunnan positiivisesta yhteydestä on masennuksessa. (Laukkala & Kukkonen-Harjula, 2019, ss. 2650–2654)

Psyykkisistä sairauksista kärsivillä ihmisillä liikunta voi sairauden takia jäädä hyvin vähäiseksi. Esimerkiksi psykooseihin liittyy negatiivisia ja kognitiivisia oireita, masennukseen liittyy aloitteenteko ja jaksamisongelmia ja ahdistuneisuushäiriöön liittyy välttämiskäyttäytymistä sekä julkisten paikkojen pelkoa, joka lisää nuoren kynnystä lähteä liikkumaan. Myös mielen-terveyshäiriöihin liittyvä leima voi monella vähentää fyysistä aktiivisuutta. (Koponen, 2011a)

Liikkumisen suositukset (Kuva 2.) ovat uudistuneet lokakuussa 2019 ja niiden taustalla on kattava tutkimustieto. Suositus kertoo paljonko yksilön tulisi liikkua viikon aikana ja se antaa esimerkkejä eri liikunnan muodoista. (UKK-instituutti, 2019a) Aikuisten liikkumisen suositusten mukaan yksilön tulisi harjoittaa viikossa rasittavaa liikkumista tunti ja viisitoista minuuttia tai reipasta liikuntaa kaksi tuntia ja kolmekymmentä minuuttia. Rasittavaa liikkumista ovat esimerkiksi juoksu, hiihto ja pallopelit, ja reipasta liikuntaa ovat esimerkiksi uinti, jumppa ja tanssi. Lihaskuntoa ja liikehallintaa kuten porraskävelyä, raskaita pihatöitä tai kuntosalia pitäisi harjoittaa kaksi kertaa viikossa. (UKK-instituutti, 2019b)

Liikkumisen suositus ottaa uudistuksen jälkeen paremmin huomioon yksilön kokonaisuuden. Suositukseen on otettu mukaan riittävä unen määrä, joka on yhteydessä palautumiseen. Suosituksen tutkimusnäytössä on todettu, että kevyempikin liikuskelu tuo terveyshyötyjä, esimerkiksi laskee verensokeri- ja rasva-arvoja sekä virkistää mieltä. Kevyttä liikuskelua ja paikallaanolon tauottamista tulisikin tehdä mahdollisimman usein. Portaiden valitseminen, koiran ulkoilutus, kotiaskareet ja kauppareissut ovat esimerkkeinä kevyestä liikuskelusta. (UKK-instituutti, 2019b)



Viikoittainen liikkumisen suositus 18–64-vuotiaille  UKK-instituutti

Kuva 2. Viikoittainen liikkumisen suositus (UKK- Instituutti, 2019c)

5.5 Lihavuuden ehkäisy ja hoito

Lihavuus on yhteydessä ihmisen psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen elämänlaatuun. Lihavuudelle ominaisia elämänlaatuongelmia voivat olla itsetunto ongelmat, ongelmat psykososiaalisissa suhteissa, ulkonäössä, seksielämässä, energisyyden tunteessa ja työelämässä. Elämänlaatua heikentävät myös lihavuuden mukana tulevat liitännäissairaudet kuten syömishäiriöt, diabetes ja krooniset kivut. Tutkimuksissa on todettu, että vain 5–10 % painonpudotus kohentaa merkittävästi elämänlaatua. Kuitenkin tilanteessa, jossa ihminen on sairaalloisen lihava, saatetaan tarvita 10–15 % laihtuminen, jotta elämänlaatu paranisi. (Kaukua, 2006)

Ylipainosta puhutaan, kun painoindeksi (BMI) on yli 25. Lihavuus tosin on kyseessä, kun BMI on yli 30. Yhdysvalloissa sekä Euroopassa lihavuus on kaksinkertaistunut kahdessakymmenessä vuodessa. Myös suomalaisissa tutkimuksissa ylipainon on todettu olevan noin kolme kertaa yleisempää skitsofreniaa kärsivällä kuin yleisväestöllä. (Koponen, 2011)

Erilaisista mielenterveyden häiriöistä kärsivistä yli puolella on todettu oleva ylipainoa. Painonnousun riskitekijöitä ei kokonaan tunneta, mutta on havaittu, että painonnousu alkaa yleensä jo varhaisessa nuoruusiässä. Myös sukurasite ja miessukupuoli lisäävät riskiä ylipainoisuuteen. Suurimassa osassa kyse on kuitenkin vääränlaisista liikunta- ja ravitsemustottumuksista. Joillakin psyykelääkkeillä on todettu olevan yhteyttä ylipainoon. Potilaiden ruokailutottumuksia sekä painon nousua olisi hyvä seurata aina lääkkeen aloituksen jälkeen noin neljän viikon välein, kahden tai kolmen kuukauden ajan. Uusi seuranta tulisi aina aloittaa uuden psyykelääkkeen aloituksen yhteydessä. (Koponen & Lappalainen, 2015 s. 578)

Lihavuus heikentää merkittävästi mielenterveyspotilaiden hoitomyönteisyyttä, elämänlaatua sekä mielenterveyshäiriöiden hoitotulosta. Painonnousun on tutkittu olevan yleisintä skitsofreniassa, kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä sekä ahmimishäiriössä. (Koponen, 2011)

Lihavuuden hoito voidaan jakaa kahteen eri vaiheeseen, laihdutusvaiheeseen ja painonhallintavaiheeseen. Sekä laihduttaminen, että painonhallinta perustuvat oleellisesti pysyviin elämäntapamuutoksiin ja uuden oppimiseen. Elintapamuutoksia on aina hyvä suunnitella yhdessä hoitavan ammattilaisen kanssa. Elintapojen muuttamisella pyritään hyvien elintapojen saavuttamiseen. On tärkeää säilyttää hyvä terveys, toimintakyky ja saada hyvä elämänlaatu. Hyvät ja pysyvät tulokset saavutetaan pitkäaikaisilla sekä pysyvillä muutoksilla, ei niukkuudella ja kurjuudella. Saavutetut tulokset ja niiden hyödyt motivoivat jatkamaan. Painonhallinta siis perustuu pysyviin elämäntapamuutoksiin, joka ei kuitenkaan tarkoita, etteikö poikkeamia saisi koskaan tapahtua. Tällaiset poikkeamat saattavat johtua uusien tilanteiden tuomista haasteista tai uusista olosuhteista, mutta ne luovat uutta ja hyödyllistä tietoa muutoksen muokkaamiseen, ylläpitoon ja mahdollisten lisämuutosten toteuttamiseen. (Tarnanen, Pietiläinen, Hakala, Koivukangas, Kukkonen-Harjula, Marttila, Rissanen & Saarni, 2011)

Ruokavalio muutosten tarkoituksena on energian saannin vähentäminen, mutta ruokavalion ravintosisältö ei saisi kuitenkaan huonontua. Lisäksi on äärimmäisen tärkeää huolehtia vitamiinien ja hivenaineiden saannista, erityisesti Kalsiumin ja D-vitamiinin. Laihdutusvaiheessa suositeltava pudotusmäärä viikossa on n. 0,5–1kg. Maltillinen laihduttaminen ehkäisee lihaskatoa, samoin kuin proteiinien riittävä saanti ja säännöllinen liikunta. (Tarnanen ym., 2011)

Pelkästään liikunnalla ei ole todettu olevan suurta yhteyttä painon pudotukseen, vaan ruokailutottumusten tulisi myös olla kunnossa. Sen sijaan kuitenkin liikunta yhdistettynä vähäenergiseen ruokavalioon edesauttaa laihdutuksen jälkeistä painonhallintaa pelkkää ruokavaliota paremmin, koska kilot eivät tule niin nopeasti takaisin liikuntaa harrastavalla. Liikunnalla on myös muita hyödyllisiä piirteitä, se vähentää vatsaontelon sisälle kertyvää rasvakudosta, laskee kohonnutta verenpainetta ja on yhteydessä verensokeri- ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöihin. Laihduttavalle

liikunnaksi suositellaan 300 kilokalorin energiankulutusta joka päivä. Tämä tarkoittaa käytännössä noin 45-60 minuutin mittaista kestävyysliikuntaa kuten reipasta kävelyä, pyöräilyä tai maastohiihtoa. Myös lihaskuntoharjoittelu kannattaa, sillä se parantaa lihasvoimaa ja vaikuttaa sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaan. (Tarnanen ym., 2011)

6 RAVITSEMUKSEN YHTEYS MIELENTERVEYTEEN

Ruokavalion ja masennuksen välistä yhteyttä on pystytty vuosien saatossa tutkimaan ja ruokavalion hyödyt masennuksen hoidossa ovat olleet hyödyllisiä. Evaluation of Nutritional Status of Patients with Depression- tutkimuksen mukaan ne ihmiset, jotka nauttivat ruokavaliossaan paljon kalaa, viljatuotteita, oliiviöljyä ja vihanneksia, saavat epätodennäköisemmin vahvempia masennusoireita. Tutkimuksessa punnittiin Välimeren ruokavalion etuja ja hyötyjä masennuksen hoidossa. Paljon vihanneksia, pähkinöitä, hedelmiä, palkokasveja, viljoja ja kaloja ruokavaliossaan käyttävillä oli matalampi riski sairastua masennukseen. Jos masennus oli jo todettu, oireet vähenivät tai eivät ainakaan muuttuneet pahemmiksi. Tutkimuksessa todettiin myös makeisten ja pikaruokan kohottavan riskiä sairastua masennukseen tai hankaloittavan masennuksesta parantumista. (Kaner, Soyulu, Yüksel, Inanç, Ongan & Basmisirli, 2015)

6.1 Rasvan ja hiilihydraattien merkitys masennuksen hoidossa

Seppälä ym. (2014) mukaan runsas hiilihydraattinen ja vähärasvainen ruokavalio sekä runsas rasvainen ja vähähiilihydraattinen ruokavalio vaikuttivat lyhyiden tutkimusten mukaan samankaltaisesti tutkittaviin henkilöihin. Tuloksen mukaan ruokavalio vaikutti joko niin, ettei masennusasteikolla selvää muutosta parempaan huomattu tai, että molempien ruokavalioiden noudattajien masennusoireet vähenivät saman verran. Aiheesta on tehty vain vähän pitkäaikaistutkimuksia. (Seppälä, Kauppinen, Kautiainen, Vanhala & Koponen, 2014)

Yksi vuoden pituinen seurantajakso tutki henkilöitä, jotka noudattivat vähärasvaista, mutta runsas hiilihydraattista ruokavaliota. Heillä masennusoireet vähenivät verrattuna niihin, joiden ruokavaliossa hiilihydraatteja oli vain vähän. Tutkimus toteutettiin Australiassa ja mukaan valittiin 106 satunnaista osallistujaa. (Grand, Buckley & Noakes, 2009)

Toisen pitkäaikaistutkimuksen mukaan ne, jotka noudattivat länsimaista ruokailutottumusta, olivat suuremmassa vaarassa psykologisille ongelmille kuten esimerkiksi masennukselle ja ahdistuneisuudelle, kuin ne, jotka noudattivat pääsääntöisesti Välimeren ruokavaliota. Länsimaisessa ruokavaliossa käytetään paljon prosessoituja ja energiapitoisia ainesosia. Tutkimuksessa Välimeren ruokavalion hyödyt suojasivat mielenterveydellisen

häiriön synnyltä. Tutkimuksen toteutti Proceedings of the Nutrition Society, vuonna 2017. Tutkimus selvitti myös ruokavalion yhteyttä jo masentuneeseen ihmiseen. Tutkimusta tehtiin kolmen kuukauden ajan. Ne, jotka noudattivat Välimeren ruokavaliota, voivat huomattavasti paremmin kuin ne, jotka eivät sitä noudattaneet. 32 % tästä tutkimusryhmästä pystyivät pudottamaan painoa ja näin ollen pystyivät vaikuttamaan toisen suuren terveyshaitan ehkäisyyn: lihavuuteen. (Corfe & Owen, 2017)

Välimeren ruokavaliota noudattavat syövät runsaasti kasviksia, oliiviöljyä, pähkinöitä, kalaa, hedelmiä ja täysjyväviljoja. Alkoholin kulutus on kohutuullista ja punaista lihaa syödään vain vähän. Makeisia ja teollisia viljoja käytetään myös vähän. (Duodecim, 2019)

6.2 Omega- rasvahappojen yhteys masennuksen hoidossa

Kalaöljyjen mahdolliset hyödyt perustuvat niiden rasvahappoihin eikosaan-pentaeenihappo eli EPA ja dokosaheksaeenihappoon eli DHA. Termistössä käytetään sanaa n- 3 rasvahappo, joka tarkoittaa monityydyttymättömiä rasvahappoja. Valtion ravitsemusneuvottelulautakunnan mukaan monityydyttymättömien rasvahappojen saanti kokonaisenergiansaannista tulisi olla 5–10 E % eli energiaprosenttia. Kalaöljyvalmisteilla on todettu olevan vain vähän haittavaikutuksia, mutta sen saantia tulisi kuitenkin seurata. Vaikka kalaöljyt tutkimuksissa ovatkin vähentäneet seerumin triglyseridi pitoisuuksia ja HDL -kolesterolipitoisuuksia, ne kuitenkin lisäävät seerumin LDL -kolesterolipitoisuuksia. (Tolmunen, Ruusunen, Suonmaa, Voutilainen & Lehto, 2015)

Omega-rasvahappojen yhteyttä masentuneen terveyteen on pystytty jonkin verran tutkimaan ja tulokset ovat olleet positiivisia. Omega rasvahappojen saannilla, osana terveellistä ruokavaliota, voi olla apua masennuksen hoidossa ja sen ehkäisyssä. On kuitenkin epäselvää tietoa rasvahappojen laadun, määrän ja suhteiden merkityksestä ruokavaliosta. Tärkeimpiä rasvahappoja ovat lyhytketjuiset omega-3 rasvahapot eli alfa-linoleeli-happo ja omega-6-sarjan linolihappo. Elimistö pystyy muodostamaan näistä pitkäketjuisia rasvahappoja, jotka säätelevät tulehdus ja immunologisia reaktioita. Länsimaisesta ruokavaliosta saadaan enemmän omega-6-rasvahappoja verrattuna omega-3-rasvahappoihin. Omega-6-rasvahapot voivat edistää tulehduksen syntymistä. (Seppälä, ym. 2014)

Pitkäketjuiset Omega-3 rasvahapot lisäävät nestemäisyyttä ja läpäisevyyttä solukalvolla ja siten edesauttavat hermoston toimintaa. Omega-3-rasvahapoilla voi myös olla tulehdusta ehkäiseviä vaikutuksia. Suurilla Omega rasvahappo pitoisuuksilla voi olla yhteyttä serotoniinin ja dopamiinin säätelyssä. On siis mahdollista, että nämä rasvahapot osaltaan ovat yhteydessä masennuksen syntymiseen ja siitä toipumiseen. On myös tutkittu, että Omega-3 rasvahapot saattavat edesauttaa masennuslääkkeiden vaikutusta. (Seppälä ym., 2014)

Kalan syönti näytti olevan yhteydessä masennuksen syntyyn. Niissä maissa, joissa kalaa syötiin paljon, oli todettu vähemmän masennusta, kuin maissa, joissa kalaa syötiin vähemmän. Vähäinen kalan syönti saattaa altistaa masennukselle etenkin naisilla. Kalan kulutus on tärkeässä roolissa, sillä Omega-3 pitoisuudet heijastavat suoraan rasvaisen kalan kulutukseen. Vaikka tässä tutkimuksessa Omega-3 rasvahappojen hyöty on todettu olevan hyvä, on muiden tutkimusten tulokset ristiriitaisia. Joissakin tutkimuksissa on esimerkiksi nähty yhteys kalan runsaalla syömisellä ja tyyppin 2 Diabeteksen synnyllä, tämä voi kuitenkin johtua siitä, että kala on ollut pilaantunutta tai siinä on mahdollisesti ollut korkeat elohopeajäännökset. (Seppälä ym., 2014)

Omega rasvahappojen saannin turvaamiseksi olisi tärkeää käyttää päivittäin pääsääntöisesti pehmeitä rasvoja, margariinia, kasviöljyä ja syödä rasvaista kalaa mielellään noin kaksi kertaa viikossa. Suositeltujen ravintolisien ja ravinnon väliset suhteet ovat kuitenkin epäselviä. Omega rasvahappoja saadaan myös erilaisista pähkinöistä, siemenistä ja kasviksista. Lautasmallin koostaminen terveelliseksi on siis äärimmäisen tärkeää hyvän rasvan laadun takaamiseksi. (Seppälä ym., 2014)

Lihavuuden on todettu lisäävän riskiä mielenterveyden ongelmiin. Kuitenkaan suoraa yhteyttä esimerkiksi masennuksen syntyyn ei ole pystytty todistamaan. Joillakin ihmisillä masennus johtaa lihomiseen ja joillakin tilanne on toisinpäin. Epäterveellinen ruoka, kuten erilaiset pikaruokat ja runsas hiilihydraattiset ruokat lisäävät tulehdusreaktiota ja lisäävät stressiä ja masennusta. (Kaner ym., 2015)

6.3 Vitamiinien yhteys mielenterveydelle

Vitamiinit ovat välttämättömiä, sillä ne auttavat elimistöä toimimaan kunnolla. Vitamiinien lähteenä toimii ruoka. (Freese & Voutilainen, 2015, s. 90) Ruokavalio, joka perustuu ravitsemussuositukseen, takaa riittävän vitamiinien ja kivennäisaineiden saannin (Schwab & Pihlajamäki, 2016). Vähintään viidesosalla väestöstä on riittämätön D-vitamiinin, tiamiinin ja folaa-tin saanti ruokavaliosta. Tämän lisäksi riboflaviinia, A- ja C-vitamiinia saa ruokavaliosta liian vähän vähintään joka viides mies. (Aalto ym., 2017, s. 133)

Kunnollisesta terveellisestä ruokavaliosta saattaa olla hyötyä masennuksen hoidossa sekä ehkäisyssä. Tarvitaan kuitenkin vielä lisää tutkimuksia aiheesta. (Seppälä, ym. 2014) Terveelliset elämäntavat on yhdistetty hyvään D-vitamiinipitoisuuteen (Vidgren, 2014, s. 50). Lisäksi epäterveellisillä ruokailutottumuksilla on todettu olevan yhteys suurentuneeseen masennusriskiin (Ruusunen, 2013).

6.3.1 D- Vitamiini

D-vitamiini on rasvaliukoinen vitamiini, joka osallistuu aivojen toimintaan. D-vitamiinin suositusannos on 10 mikrogrammaa vuorokaudessa, paitsi yli 75-vuotiailla 20 mikrogrammaa vuorokaudessa. D3-vitamiinia syntyy iholla auringossa UV- säteilyn seurauksena, kun taas D2-vitamiinia saa kasvikunnan tuotteista. (Terveysportti, 2019) D-vitamiinin lähteitä ovat kala, kananmuna, vitamiinoidut maitovalmisteet ja ravintorasvat sekä kanttarelli ja suppilovahvero (Freese & Voutilainen, 2015, s. 96).

D-vitamiinin puutokselle altistavia tekijöitä ovat muun muassa tumma iho, korkea ikä, vastasyntyneisyys ja vegaanisuus (Terveysportti, 2019). Puutos voi olla seurausta liian vähäisestä auringonvalosta, huonosta ruokavaliosta tai aineenvaihdunnanhäiriöstä (Freese & Voutilainen, 2015, s. 100). D-vitamiinista on tehty väestölle saanti- sekä täydennyssuositukset, jotta varmistettaisiin vitamiinin riittävä saanti. Markkinoilta löytyy myös vegaaneille suunnattuja vitamiini valmisteita, jotka ovat kasviperäisiä. Kasviperäisistä maitovalmisteista löytyy myös D-vitaminoituja vaihtoehtoja. (Schwab & Pihlajamäki, 2016)

D-vitamiinia on lisätty elintarvikkeisiin, kun huomattiin, että väestö saa sitä liian vähän (Hyvärinen, Raulio & Virtanen, 2015). FinRavinto (2017) tutkimuksessa D-vitamiinia sai saantisuosituksen mukaisen määrän 49 % naisista ja 73 % miehistä. D-vitamiinin saanti jäi alle keskimääräisen tarpeen 24 % naisista ja 10 % miehistä. Vaikka elintarvikkeisiin on lisätty D-vitamiinia, jää sen saanti silti riittämättömäksi. (Aalto ym., 2017, ss. 92, 133)

D-vitamiinin ja masennuksen yhteyttä on tutkittu paljon. Tutkimusten tulokset ovat olleet ristiriitaisia, sillä osassa tutkimuksista on löydetty yhteys näiden väliltä ja osassa ei. Ristiriitaiset tulokset voivat johtua poikkeavista aineistoista ja erilaisista tutkimusmenetelmistä. (Vidgren, 2014, s. 34) Tutkimuksissa on otettava huomioon moninaiset tekijät kuten sosiaaliset ja taloudelliset muuttujat, vuodenajat, painoindeksi, fyysinen aktiivisuus, lääkitys, maantieteellinen sijainti ja krooniset sairaudet, sillä nämä voivat olla yhteydessä D-vitamiinipitoisuuksiin. (Seppälä ym., 2014)

Jääskeläisen (2018, s. 5) tutkimuksessa huomattiin, että terveellisimpiä elämäntapoja noudattavilla henkilöillä oli korkeammat D-vitamiinipitoisuudet. Myös Vidgrenin (2014) Pro Gradu tutkielmassa käy ilmi, että veren korkeampi D-vitamiinipitoisuus on yhteydessä pienempään painoindeksiin, aktiivisempaan vapaa-aikaan, hyvään D-vitamiinin saantiin sekä marjojen, kasvien ja hedelmien syömiseen. Pieni alkoholin käyttö ja tupakoimattomuus paransivat veren D-vitamiinipitoisuutta.

Jääskeläisen (2018, s. 5) tutkimuksessa miesten matalat D-vitamiinipitoisuudet olivat yhteydessä masennushäiriöiden esiintyvyyteen. Naisilla taas D-vitamiinipitoisuuden ja masennuksen välillä ei löydetty yhtenevyyttä.

Tämän tutkimuksen tulokset eivät olleet niin vahvoja, että voitaisiin todeta matalan D-vitamiinipitoisuuden olevan yhteydessä masennusrisktiin. Vidgrenin (2014, s. 63) tekemässä Pro Gradu tutkielmassa käy ilmi, että veren D-vitamiinipitoisuus on yhteydessä masennukseen, silloin kun otetaan huomioon ihmisen aiempi mielenterveyshistoria. Kuitenkaan merkittävää yhteyttä veren D-vitamiinipitoisuudella ja masennuksen välillä ei tässäkään havaittu. Kuitenkin ulkomailla tehdyssä tutkimuksessa todetaan matalan D-vitamiinipitoisuuden olevan yhteydessä masennusrisktiin (Anglin, McDonald, Samaan, & Walter, 2013).

Masennus saattaa aiheuttaa vähäisen D-vitamiinipitoisuuden elimistössä. Masentunut ihminen ei välttämättä jaksa ulkoilla normaalisti, jolloin ihminen ei altistu auringonvalolle tai panosta monipuoliseen ruokavalioon, jolloin vitamiinipitoisuudet pysyvät alhaalla. Tällöin alhainen vitamiinipitoisuus on seurausta masennuksesta eikä syy sille. (Vidgren, 2014, s. 59)

6.3.2 B12- Vitamiini

B12-vitamiini on vesiliukoinen ja toisin kuin muut vesiliukoiset vitamiinit, B12 vitamiini varastoituu elimistössä maksaan ja munuaisiin. B12-vitamiinia tarvitaan serotoniinin ja muiden välittäjäaineiden valmistukseen. (Seppälä ym., 2014) B12- vitamiinin lähteinä toimii eläinkunnan tuotteet kuten maksa, kala ja liha (Freese & Voutilainen, 2015, s. 129). FinRavinto (2017) tutkimuksen mukaan naiset ja miehet saivat riittävästi B12-vitamiinia ruokavaliostaan, eikä kukaan jäänyt alle keskimääräisen tarpeen. (Aalto ym., 2017, s. 108)

B12-vitamiinin puutokset johtuvat harvoin siitä, että vitamiinia saadaan liian vähän ravinnosta. Tällaisen puutoksen riskiryhmiä ovat vegaanit ja vegaaniäitien imeväisikäiset lapset. (Freese & Voutilainen, 2015, s. 131) Vegaaneille suositellaankin B12-vitamiinia ravintolisänä (Schwab & Pihlajamäki, 2016). Useammin B12-vitamiinin puutos johtuu vitamiinin imeytymishäiriöistä. B12-vitamiinin puutos ilmenee vasta monia vuosia kestäneen vähäisen saannin jälkeen. Puutoksen oireita ovat kielitulehdus, uupumus, erilaiset neurologiset häiriöt ja verisolujen makrosytoosi. (Freese & Voutilainen, 2015, ss. 131–132)

B12-vitamiinin yhteydestä masennukseen on tehty tutkimuksia. Tutkimuksissa tulee ottaa huomioon taloudelliset tekijät, elämäntavat ja pitkäaikais-sairaudet, jotka voivat olla yhteydessä ristiriitaisiin löydöksiin. Myös masennusoireiden tyyppi saattaa olla yhteydessä tutkimustuloksiin. (Seppälä ym., 2014)

Seppälän tutkimuksessa kävi ilmi, että B12-vitamiinipitoisuus on yhteydessä melankolisiin masennusoireisiin. Alhaisimman B12-vitamiinipitoisuuden ryhmässä riski melankolisiin masennusoireisiin oli kolmin kertainen verrattuna korkeimpaan B12-vitamiinipitoisuus ryhmään. (Seppälä, 2012, s. 43) Melankolisessa masennuksessa tyyppillistä on mielihyvän

tunteen menettäminen ja ilon hetkien uupuminen elämästä. Epätyypillisessä masennuksessa taas jokin positiivinen asia parantaa hetkellisesti mielialaa, ja oireet painottuvat yksin olemisen hetkiin. (Huttunen, 2018)

Tutkimuksessa todettiin, että korkea B6- ja B12-vitamiinien nauttiminen suojaa masennuksen oireilta (Evans, Ouyang, Li, Morris, Skarupski & Tangney, 2010). Lisäksi toisessa tutkimuksessa huomattiin folaatin, B6- ja B12-vitamiinien vähentävän riskiä sairastua aivoverenkierron jälkeiseen masennukseen (Alfonso, Almeida, Davis, Flicker, Hankey & Marsh, 2010). Toisaalta Ruususen (2013) tekemässä väitöskirjassa saadun tuloksen mukaan B12-vitamiinin saannilla ei ole yhteyttä masennusriskiin.

6.3.3 Folaatti

Hyviä folaatin lähteitä ovat maksa, palkokasvit ja vihreät kasvikset. Folaatin puutos voi johtua huonosta imeytymisestä, aineenvaihdunnallisesta häiriöstä tai huonosta saannista. Puutosoireina esiintyy anemiamia, johon saattaa liittyä myös muun muassa ihomuutoksia ja ruokahaluttomuutta. Folaatin saanti on tärkeää raskausaikana, sillä sen puutos voi aiheuttaa keskenmenon tai sikiön epämuodostuman. (Freese & Voutilainen, 2015, ss. 122, 126)

FinRavinto tutkimuksen mukaan miehistä 28 % ja naisista 6 % saivat saantisuosituksen mukaisen määrän folaattia. Alle keskimääräisen tarpeen jäi miehistä 11 % ja naisista 26 %. (Aalto ym., 2017, s. 106) Ruususen (2013) väitöskirjassa käy ilmi, että reilu folaatin saanti vähensi riskiä sairastua masennukseen. Seppälän (2012, s. 42) tutkimuksessa tultiin samaan tulokseen kuin B12-vitamiinin kohdalla eli folaatin todettiin myös olevan yhteydessä melankolisiin masennusoireisiin.

6.3.4 B6- Vitamiini

B6-vitamiinin parhaita lähteitä ovat täysjyvävilja, pähkinät, kasvikset, liha ja maksa. B6-vitamiini imeytyy paremmin eläinkunnan tuotteista kuin kasvikunnan tuotteista. Vitamiinia tarvitaan elimistön aineenvaihdunnassa. B6-vitamiini on yhteisnimitys monelle sen muodolle, joista yksi on pyridoksiini. (Freese & Voutilainen, 2015, ss. 122, 125) FinRavinto tutkimuksessa käy ilmi, että pyridoksiinia sai ravinnosta suositusten mukaisesti naisista 98 % ja miehistä 93 % (Aalto ym., s. 104).

B6-vitamiinin puutosta esiintyy harvoin. Puutos esiintyy usein samanaikaisesti muiden B-ryhmän vitamiinien puutoksien sekä huonon ravitsemuksen kanssa. Puutostila voi johtua myös aineenvaihdunnallisista syistä. B-vitamiinin puutosoireet ovat yhteydessä aivojen ja hermoston toimintaan. Aikuisilla oireina ovat anemia, aivosähkökäyrän epänormaalius ja psyykkiset oireet. (Freese & Voutilainen, 2015, s. 126) B6-vitamiini yhdessä folaatin ja B12-vitamiinin kanssa vähentää riskiä aivoverenkierron jälkeiseen masennukseen (Alfonso ym., 2010). Riittävän hyvällä B6-vitamiinin

saannilla, yhteydessä hyvään B12-vitamiinin saantiin, on todettu olevan masennukselta suojaava yhteys (Evans ym., 2010).

7 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyön prosessia. Kerromme, miten opinnäytetyön suunnittelu alkoi ja miten löysimme tilaajan opinnäytetyöllemme. Kuvaamme opinnäytetyön tiedonhakuja ja toteutusta. Opinnäytetyö on toiminnallinen ja tarkoituksena oli toteuttaa opas nuorelle kuntoutujalle ravitsemuksen merkityksestä mielenterveyteen.

7.1 Suunnittelu

Opinnäytetyön suunnittelun aloitimme jo elokuussa. Mietimme aluksi, mikä aihe meitä kiinnostaisi ja mistä olisi meille hyötyä sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työssä. Lopulta päädyimme aiheeseemme: Ravitsemuksen merkitys mielenterveyteen. Saimme lähes heti Sopimusvuoren yksikön kiinnostumaan työstämme ja he halusivat tilata meiltä opinnäytetyön. Kävimme kaikki tutustumassa kyseiseen Verstaan yksikköön, jossa ohjaajat ja nuoret kertoivat meille omasta toiminnastaan sekä syistä, joiden vuoksi nuoret käyvät Verstaalla.

Pyysimme nuorilta palautetta anonymisti, jossa kävi ilmi, minkälaisia asioita he halusivat, että työstämme nousisi esiin. Suurimmaksi osaksi nuoret toivoivat tietopakettia siitä, miten ravitsemus on yhteydessä mielenterveyteen ja mahdollisesti masennuksen syntyyn ja miten ravitsemus voi olla yhteydessä masennuksen aiheuttamiin oireisiin. Tästä syystä päätimmekin rajata opinnäytetyötä niin, että keskitymme pääsääntöisesti ravitsemuksen merkitykseen masennuksen hoidossa. Käymme kuitenkin työssä lyhyesti läpi erilaisia mielenterveyshäiriöitä, sillä niiden lääkehoidoissa on myös asioita, joita tulee ravitsemuksessa huomioida.

7.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistaminen. Opinnäytetyö voi olla käytäntöön suunnattu ohje, opas tai tapahtuman järjestäminen. Työn tulisi olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen sekä sen tulisi osoittaa alan tietojen ja taitojen hallintaa. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus sekä tämän raportointi tutkimusviestinnän keinoja käyttäen. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, ss. 9–10)

Toimivassa oppaassa on selkeä juoni ja asiat kerrotaan luontevassa järjestyksessä. Oppaassa juoni on tavallisesti tärkeysjärjestys, joka on päätetty oppaan lukijan näkökulmasta. Otsikot kertovat mitä asioita tekstissä käsitellään. Teksti on helppolukuista ja sanat sellaisia, että maalikotkin ymmärtävät. Lääketieteelliset sanat tulee selittää oppaassa. Oppaassa annetut ohjeet tulee perustella. (Hyvärinen, 2005)

Opinnäytetyöstä teimme toiminnallisen eli toteutimme kirjallisen työn lisäksi sähköisen selkeän oppaan nuorille ravitsemuksen vaikutuksista mielenterveydelle. Kävimme lopuksi esittelemässä työn ja oppaan Sopimusvuori ry:n Verstaan toimitiloissa.

Omaan oppaaseen halusimme tuoda värejä ja havainnollistavia kuvia, jotka toimisivat myös motivaattoreina nuorille. Oppaaseen laitoimme asiat mahdollisimman selkeästi, käyttämättä liikaa ammattisanastoa, että myös nuoret ymmärtäisivät sisällön helposti. Kokosimme oppaaseen vain ne asiat, jotka olivat meidän mielestämme tärkeimpiä tutkittuun tietoon perustuen, joita nuoren olisi hyvä tietää ravitsemuksen yhteydestä omaan mielenterveyteensä.

7.3 Tiedonhaun taulukko

Opinnäytetyön tiedonhaun olemme kuvanneet tiedonhaun taulukkoon. Tämän lisäksi lähteinä toimi muun muassa kirjallisuus ja kirjallisuuskatsauksien kautta löydetty tutkimukset.

TIETOKANTA	HAKUSANAT	TULOS	VALITUT	RAJAUS
MEDIC	ravitsemus AND psyyk* OR mielen-terveys	285	3	2015-2019
	mielent* AND liha- vuus	17	2	2010-2019
	ravi* AND mie- lent* AND mieli*	4	1	2010-2019
	D-vitam* AND tut- kimus	18	1	2010-2019
	vitami* AND ma- sen*	12	5	2010-2019
	nuori* AND aikui* AND kehit*	25	1	2010-2019

	psykke* AND lääke* AND paino*	5	2	2010-2019
	positiivinen AND mielenterveys	4	1	2010-2019
	mielent* AND käsit*	13	1	2010-2019
	alko* AND masen*	44	1	2010-2020
	psyyk* AND lääke* AND paino*	11	2	2010-2019
	mielenterv* AND edistämi* AND ravitseemus	1	0	2010-2019
	varhaisaikui* AND nuor*	2	1	2010-2019
PUBMED	depp* AND obesi*	3	0	2015-2019
	vitam* AND depress* AND reseat*	46	0	2015-2020 Clinical Trial, Abstract, Humans, Adult 19-44 years
	alcho* AND depress* AND nutriti*	17	0	2010-2020 Clinical Trial, Abstract, Humans, Adult 19-44 years
	aloho* AND mental health AND nutrit*	21	0	2015-2020 Abstract, Humans, Adult 19-44 years
	mentalhealth AND nutri* AND weight*	7	0	2015-2020 Clinical Trial, Abstract, Humans
CINAHL	mental* AND psychologic* AND nutrit* OR diet*	25	1	2010-2019
	mental* AND obes*	10	1	2010-2020 adult (18-40years)

	posit* AND mental health*	58	0	2010-2020 adult (18-40 years)
	vitam* AND depress*	3	0	2010-2020 Adult (19-44 years)
	vitam* AND re-sear*	27	0	2010-2020 Adult (19-44 years)
	alcho* AND depress*	68	0	2015-2020 Adult (19-44 years)

7.4 Toteutus

Saimme idean opinnäytetyöaiheesta elokuussa 2019. Löysimme aiheelle tilaajan: Sopimusvuori ry, Verstaas-yksikön. Kävimme tutustumassa kyseisessä paikassa ja kysyimme ohjaajilta ja nuorilta millaisia asioita he halusivat työssä näkyvän. Syyskuussa teimme aihekuvauksen esittelyn opinnäytetyöpiirissä. Lähes heti tämän jälkeen aloimme kirjoittamaan opinnäytetyön teoriapohjaa ja miettimään aiheen rajausta. Teorian kirjoitus ja opinnäytetyön hahmottelu jatkui koko loppu vuoden 2019.

Teoria tietoa haimme netistä ja painetuista teoksista. Käytimme tiedonhaun sivustoja etsiessämme tutkimuksia ja näyttöön perustuvaa tietoa. Löysimme ulkomaalaisia ja suomalaisia tutkimuksia siitä, miten ravitsemus on yhteydessä mielenterveyteen. Opinnäytetyön tekovaiheissa valmistelimme toisiltamme lähteiden sopivuutta opinnäytetyöhömmä. Joulukuussa saimme opinnäytetyön sopimukset kirjoitettua ja selvitimme tilaajalta myös, että tutkimuslupaa ei tarvita.

Teimme toiminnallisen opinnäytetyön, jonka lopputuloksena oli opas nuorille ravitsemuksen vaikutuksista mielenterveyteen. Ajattelimme, että opas olisi paras tehdä muotoon, jossa se ei huku ja jossa se on helposti saatavilla. Kysyimme tilaajalta, onko heillä toiveita oppaan suhteen. Sovimme, että teemme oppaan PDF- muodossa, jotta se on helposti avattavissa mobiililaitteellakin. Kun opinnäytetyö ja opas olivat valmiita, kävimme esittelemässä oppaan Verstaas nuorille ja henkilökunnalle ja pyysimme palautetta työstämme.

7.5 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikka on osa ihmisen jokapäiväistä elämää. Etiikka toimii mukana tilanteissa, joissa ihminen joutuu miettimään, mikä on oikein ja mikä väärin. Erityisesti etiikka on mukana sellaisissa tilanteissa, joissa selviytymiseen ei ole vain yhtä yksiselitteistä ratkaisua, sillä jokainen valinta sisältää erilaisista näkökulmista katsottuja sekä myönteisiä, että kielteisiä piirteitä. Eettinen ajattelu on kykyä pohtia omien sekä yhteisön arvojen kautta sitä, mikä tilanteessa on oikein ja mikä väärin. Lakien ja eettisten normien tunteminen auttaa tutkimustyössä tehtävissä ratkaisuissa, mutta jokainen on kuitenkin vastuussa omista valinnoistaan. (Kuula, 2011, s. 21)

Moraali ja etiikka on toisinaan käsitteinä erotettu toisistaan. Tällöin moraalilla tarkoitetaan tekoja, joista voidaan tehdä erilaisia huomioita arvioiden niitä joidenkin normien mukaan moraaliseksi ja epämoraaliseksi. Etiikalla puolestaan tarkoitetaan moraalisiin kysymyksiin perustuvaa tutkimusta, tieteen alaa, jonka kohteena toimii moraalit. (Kuula, 2011, s. 21)

Tutkimustulosten luotettavuus edellyttää käytäntöjen tuntemista ja noudattamista. Tieteellisen toiminnan hyväksyttävyyttä vaatii, että eettinen näkökohta otetaan työssä huomioon. Työ noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimitapoja, joita ovat rehellisyys, tarkkuus sekä huolellisuus. (Majander, n.d)

Aiheen valinnassakin on otettava etiikka huomioon. Aiheen tulee tukea terveystieteitä ja perustua tietoperustaan. (Kylmä & Juvakka, 2012, s. 144) Työssämme on lisäksi huomioitu sensitiivisyys, tarkemmin kerromme siitä seuraavassa kappaleessa. Sensitiivisyydellä tarkoitetaan osallisten ihmisten haavoittuvuutta tai asian arkaluontoisuutta (Kylmä & Juvakka, 2012, s. 144).

Teimme opinnäytetyön tilaajalle, Sopimusvuorelle, missä käy nuoria päivittäin. Kävimme tutustumassa kyseiseen paikkaan ja nuoriin. Eettisesti oli tärkeää, että nuorten henkilöllisyys ei paljastu. Tässä opinnäytetyössä ei ole kuitenkaan mahdollista, että kenenkään nuoren henkilöllisyys paljastuisi. Opinnäytetyössä ei missään vaiheessa puhuta nuorista henkilökohtaisesti. Tutustumiskäynnillä Verstaalla pyysimme nuorilta anonyymisti kommentteja ja mielipiteitä siihen, minkälaisia asioita he haluaisivat oppaaseemme tulevan. Työhön ei kuitenkaan haastateltu ketään tai tuotu esiin kenenkään nuoren henkilökohtaisia mielipiteitä. Käytimme näitä ylös kirjattuja ehdotuksia salassa, emmekä liittäneet niitä työhön, vaan ne ainoastaan antoivat suuntaa työllemme.

Lähteet, joita työssä käytimme, ovat tarkkaan ja kriittisesti valikoituja. Emme käyttäneet esimerkiksi työssä sellaisia tutkimuksia, joihin emme itse päässeet käsiksi. Usein samasta aiheesta oli myös tehty useampia laajoja tutkimuksia, jotka tekivät meidät varmemmiksi siitä, että kyseisen

tutkimuksen sisältämä tieto on aitoa ja tarkkaan tutkittua. Emme löytäneet esimerkiksi kivennäisaineiden yhteydestä mielenterveyteen tutkittua tietoa, joten emme ottaneet aihetta käsittelyyn lainkaan tässä työssä.

8 POHDINTA

Löysimme paljon tietoa mielenterveyshäiriöiden ja psyykenlääkkeiden painoon vaikuttavista tekijöistä. On yleistä, että painonnousu alkaa lääkehoidon aloittamisen jälkeen (Koponen, 2011) Riskitekijöitä painonnousulle mielenterveyshäiriötä sairastavilla ovat pieni painoindeksi lääkehoidon alussa, sairastuminen nuorella iällä, aikaisemmat painon muutokset ja suvussa esiintyvä ylipaino. Masennustilaa sairastavat ylipaino on yleisempää kuin muulla väestöllä. Ylipainoisilla masennustila pitkittyy ja he saavat harvemmin suositusten mukaista hoitoa. Edelleenkin ei kuitenkaan ole tarkkaa tietoa, mitkä tekijät vaikuttavat painoa nostavasti tai laskevasti masennusta sairastavilla. (Heiskanen, 2015) Tämän vuoksi tarvittaisiin lisää tutkittua tietoa psyykenlääkkeiden yhteydestä painoon.

Mielenterveyshäiriöitä todetaan nuorilla kaksi kertaa enemmän kuin lapsilla. Masennusoireet ovat yleisimpiä niin Suomessa, kuin muuallakin maailmassa. Ei ole kuitenkaan olemassa selkeää näyttöä siitä, ovatko mielenterveydenhäiriöt lisääntyneet vai tunnistetaanko niitä nykyään aiempaa herkemmin. (Kinnunen, 2011, ss.31–32) Tämä vaatisi lisää tutkimuksia. Tutkittua tietoa on kuitenkin siitä, että kaikissa kulttuureissa perheiden toimintatavoilla on yhteys nuorten hyvinvointiin (Kinnunen ym., 2010, s. 2) Vanhempien mielenterveysongelmat lisäävät nuorten riskiä sairastua mielenterveyden häiriöihin (Kinnunen, 2011, s. 42) Selvää näyttöä on myös siitä, että nuorten runsas päihteiden käyttö on haitaksi terveydelle. (Kinnunen ym., 2010, s. 2)

Oikeanlainen ravitsemus lisää ihmisen fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia ja auttaa jaksamaan arjen haasteissa. Ravitsemuksen ja mielenterveyden välisiä yhteyksiä on vuosien saatossa pystytty tutkimaan paljon. Varsinkin ravitsemuksen yhteyttä masennuksen ehkäisyssä ja sen hoidossa on laajalti tutkittu. Tutkimukset, joita löysimme ravitsemuksen ja mielenterveyden välisistä yhteyksistä olivat suurelta osin sidoksissa toisiinsa.

Tutkimuksissa kävi ilmi, että ruokavaliossa tulisi suosia paljon vihanneksia, pähkinöitä, kalaa, viljatuotteita ja oliiviöljyä. Ihmiset, jotka nauttivat kyseisiä ruoka-aineita saivat epätodennäköisemmin vahvempia masennusoireita sekä riski sairastua masennukseen oli pienempi, kuin niillä ihmisillä, jotka söivät länsimaisen kulttuurin mukaan. Länsimaisessa ruokakulttuurissa syödään paljon prosessoituja ja energiapitoisia ruokia sekä punaista lihaa. (Kaner, Soyly, Yüksel, Inanç, Ongan & Basmisirli, 2015)

Löysimme myös tietoa Omega-rasvahappojen hyödyistä masennuksen ehkäisyssä ja hoidossa. Yllätyksenä tulikin, että Omega-3- rasvahapot ovat kiistatta parempia kuin Omega-6-rasvahapot, joiden saantia tulisi tarkkailla, sillä ne saattavat laukaista elimistössä tulehduksellisia reaktioita. Länsimaisessa ruokavaliossa Omega-6-rasvahappoja esiintyykin paljon. (Seppälä, ym. 2014)

Tutkimukset osoittivat, että Omega-3-rasvahapot ehkäisevät tulehdusta ja suurilla Omega-rasvahappo pitoisuuksilla voi myös olla yhteys masennuksen synnyssä ja siitä toipumisessa. Kävi myös ilmi, että Omega-3- rasvahapot saattavat edesauttaa masennuslääkkeiden vaikutusta. (Seppälä ym., 2014)

Etsimme tietoa myös vitamiinien yhteydestä mielenterveyteen. Tutkittua tietoa löytyi D-vitamiinin, B12-vitamiinin, B6-vitamiinin ja folaatin yhteydestä masennukseen. D-vitamiini ja masennuksen yhteyttä on tutkittu paljon ja tulokset ovat olleet osittain ristiriitaisia. Ristiriitaiset tulokset voivat johtua poikkeavasta aineistosta ja erilaisista tutkimusmenetelmistä. (Vidgren, 2014, s. 34) Yhtenäisiä tuloksia on saatu hyvästä D-vitamiinipitoisuuden yhteydestä terveellisimpiin elämäntapoihin. Merkittäviä ja vahvoja yhteyksiä ei ole D-vitamiinipitoisuudella ja masennuksella.

Eräässä tutkimuksessa masennuksella ja D-vitamiinipitoisuudella oli yhteyksiä vain, silloin kun aiempi mielenterveyshistoria otettiin huomioon. (Vidgren, 2014, s. 63) Kuitenkin ulkomailla tehdyssä tutkimuksessa matala D-vitamiinipitoisuus oli yhteydessä masennusriskiin. (Anglin ym., 2013) Voidaankin siis sanoa, että masennuksen ja D-vitamiinin yhteyttä tulisi tutkia lisää, jotta saataisiin yhteneväisiä tuloksia.

B12-vitamiinista löysimme myös useampia tutkimuksia. B12-vitamiinin todettiin olevan yhteydessä melankolisiin masennusoireisiin, mutta ei muihin. Tutkimuksen mukaan alhaisen B12-vitamiinipitoisuuden omaavalla henkilöllä oli kolminertainen riski saada melankolisia masennusoireita. (Seppälä, 2012, s. 43) Toisessa tutkimuksessa käy ilmi, että B12-vitamiinilla ei ole yhteyttä masennusriskiin (Ruusunen, 2013). Joten nämäkin tulokset ovat hieman ristiriitaisia.

Lisäksi on tutkittu B6- ja B12-vitamiinin samanaikaisen nauttimisen yhteyttä masennukseen. Todettiin, että B6- ja B12-vitamiinien nauttiminen yhdessä suojaa masennuksen oireilta. (Evans ym., 2010) Jos B6- ja B12-vitamiinien lisäksi nauttii myös folaattia, vähenee riski sairastua aivoverenkierron jälkeiseen masennukseen. (Alfonso ym., 2010) On tutkittu myös, että pelkkä folaatin saanti vähentäisi riskiä sairastua masennukseen (Ruusunen, 2013).

Lisää tutkimuksia tulisi tehdä vitamiinien yhteydestä masennukseen. Tutkimuksissa tulisi ottaa huomioon yksilön elämäntavat, sairaudet, taloudelliset tekijät ja masennusoireiden tyyppi. Tutkimukset tulisi tehdä hyvin,

jotta ristiriitaiset tulokset vähentyisivät. Etsimme tutkittua, näyttöön perustuvaa tietoa kivennäisaineiden yhteydestä mielenterveyteen, mutta koska emme löytäneet aiheesta juurikaan luotettavaa tutkimustietoa, jätimme tämän osa-alueen työstä kokonaan pois.

Loppuseminaarin jälkeen pyysimme tilaajalta palautetta. ”Opiskelijat ovat tehneet ison työn. Teoriaosuus on kattava ja tutkittua tietoa on osattu hakea ja hyödyntää. Tavoite oli saada ravitsemustieto yksiin kansiin ja se on toteutunut. Erillinen opas on otettavissa meillä täällä nuorten toimintakeskus Verstaalla käyttöön ja on hyvä, että siitä on tehty houkuttelevamman näköinen. Jatkokehittelyä meidän näkökulmastamme voisi opasta lähteä vielä enemmän elävöittämään käytännönläheisempään suuntaan esim. mallireseptein. ”

LÄHTEET

Aalto, S., Ali-Kovero, K., Kaartinen N., Männistö, S., Tapanilainen H., Reini-vuo, H. & Valsta, L. (2017). Ravintoaineiden saanti ruoasta ja ravintoainei-den lähteet. Teoksessa N. Kaartinen, S. Männistö, K. Säöksjärvi, H. Tapa-nainen & L. Valsta (toim.) *Ravitsemus Suomessa – FinRavinto 2017 -tutki-mus*. Helsinki: PunaMusta Oy, 59–134

Alfonso, OP., Almeida, K., Davis, TM., Flicker, L., Hankey, GJ. & Marsh, K. (2010). B-vitamins reduce the long-term risk of depression after stroke: The VITATOPS-DEP trial. *Annals of neurology* 2010 Oct;68. 503–510. Haettu 5.12.2019 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/20976769>

Anglin, R., McDonald, S., Samaan, Z. & Walter S. (2013). Vitamin D defi-ciency and depression in adults: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry* 202 100–107. Haettu 5.12.2019 osoitteesta https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/F4E7DFBE5A7B99C9E6430AF472286860/S0007125000273418a.pdf/vitamin_d_deficiency_and_depression_in_adults_systematic_re-view_and_metaanalysis.pdf

Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & So-lin, P. (2016). *Mitä on positiivinen mielenterveys?* Haettu 18.12.2019 osoit-teesta <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.hamk.fi/tieteessa/katsausar-tikkeli/mita-on-positiivinen-mielenterveys-ja-kuinka-sita-mitataan/>

Aronen, E., Lindberg, N., Santalahti, P., Fredriksson, J., Hyvärinen, S., Kal-tiala-Heino, R., Kilpinen-Loisa, P., Mäki, P., Ollikainen, J., Pitkänen, A., Vänskä, R. & Tuunainen, A. (2018). Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). Käypä-hoito suositukset. Haettu 4.12.2019 osoitteesta <https://www.kaypa-hoito.fi/kht00135>

Borodulin, K., Jallinoja, P. & Koivusali, M. (2016). Epäterveellinen ruokava-lio, vähäinen liikunta ja polarisaatio – syyt, kustannukset ja ohjaustoimet. *Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja* 24/2016. Ha-ettu 18.11.2019 osoitteesta https://tietokayttoon.fi/docu-ments/10616/2009122/24_Ep%C3%A4terveellinen+ruokava-lio%2C+v%C3%A4h%C3%A4inen+liikunta+ja+polarisaatio.pdf/374e8208-7f72-4538-81ca-b72fcdc7efca/24_Ep%C3%A4terveellinen+ruokava-lio%2C+v%C3%A4h%C3%A4inen+liikunta+ja+polarisaatio.pdf?version=1.0

Corfe, B. & Owen, L. (2017). The role of diet and nutrition on mental health and wellbeing. Haettu 4.12.2019 osoitteesta https://www.cam-bridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/372284768DB78DB02EB199E277AABF79/S0029665117001057a.pdf/role_of_diet_and_nutrition_on_mental_health_and_wellbeing.pdf

Duodecim. (2019). Välimeren ruokavalio voi ylläpitää muistia. Haettu 8.1.2020 osoitteesta <https://www.duodecim.fi/2019/10/31/valimeren-ruokavalio-voi-yllapitaa-muistia/>

Evans, D., Ouyang, B., Li, H., Morris, M., Skarupski, K. & Tangney, C. (2010). Longitudinal association of vitamin B-6, folate, and vitamin B-12 with depressive symptoms among older adults over time. *The American journal of clinical nutrition*. 2010 Aug;92 330–335 Haettu 5.12.2019 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20519557>

Fogelholm, M., Mutanen, M. & Voutilainen, E. (2015). *Ravitsemustaito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Freese, R. & Voutilainen, E. (2015). Vitamiinit ja kivennäisaineet sekä muut ravinnon yhdisteet. Teoksessa A. Aro, M. Mutanen & M. Uusitupa (toim.) *Ravitsemustiede*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 88–167

Grand, D., Buckley J. & Noakes M. (2009). *Long-term Effects of a Very Low-Carbohydrate Diet and a Low-Fat Diet on Mood and Cognitive Function*. Haettu 8.1.2020 osoitteesta <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/1108558>

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. (2019). *Mieli ja mielenterveys*. Helsinki: Edita

Heiskanen, T. (2015). Psykenlääkkeet, lihominen ja diabetes. *Diabetes ja lääkäri* 5/2015, ss. 7–15. Haettu 11.1.2020 osoitteesta [https://www.diabetes.fi/files/6297/Diabetes laakari 5 2015 netti.pdf](https://www.diabetes.fi/files/6297/Diabetes_laakari_5_2015_netti.pdf)

Huttunen, M. (2017a). *Masennustilojen hoidossa käytettävät lääkkeet*. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 19.11.2019 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00039

Huttunen, M. (2017b). *Persoonallisuushäiriöiden lääkehoito*. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 4.12.2019 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00085

Huttunen, M. (2018a). *Masennustilat eli depressiot*. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 9.1.2020 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00538

Huttunen, M. (2018b). *Masennus*. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 5.12.2019 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389

Huttunen, M. (2018c). *Persoonallisuushäiriöt*. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 18.11.2019 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00407

Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? *Duodecim* 121/2005 1769–1773. Haettu 29.12.2019 osoitteesta <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Hyvärinen, H., Raulio, S. & Virtanen S. (2015). Suomalaisten D-vitamiinitilanne korjaantumassa. *Lääkärilehti* 20/2015 1411–1414. Haettu 27.11.2019 osoitteesta <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.hamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/suomalaisten-d-vitamiinitilanne-korjaantumassa/>

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. (2017). *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Härmä, M. & Sallinen, M. (2008). *Hyvät elintavat tukevat unta*. Haettu 20.1.2019 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00046

Jääskeläinen, T. (2018). *Public health importance of vitamin D*. Väitöskirja. Haettu 5.12.2018 osoitteesta <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/235243/PUBLICHE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kaner, G., Soyulu, M., Yüksel, N., Inanç, N., Ongan, D. & Basmisirli, E. (2015). *Evaluation of Nutritional Status of Patients with Depression*. Haettu 19.11.2019 osoitteesta <https://new.hindawi.com/journals/bmri/2015/521481/>

Kaukua, J. (2006). *Terveysteen liittyvä elämänlaatu ja lihavuus*. Haettu 4.12.2019 osoitteesta <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95739.pdf>

Kinnunen, P. (2011). *Nuoruudesta kohti aikuisuutta – varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Haettu 6.12.2019 osoitteesta <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66830/978-951-44-8624-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kinnunen, P., Laukkanen, J. & Kylmä, J. (2010). Nuoruusiän vanhempisuhteiden, päihteidenkäytön ja koulukokemusten yhteys varhaisaikuisuuden mielenterveyteen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 47, ss. 234–243. Haettu 12.1.2020 osoitteesta <ile:///C:/Users/Sanni/Downloads/3916-Artikkelin%20teksti-11349-1-10-201f10915.pdf>

Koponen, H. (2011). *Painonnousu psyykenlääkkeiden haittavaikutuksena*. Katsausartikkeli 9/2011. Haettu 12.12.2019 osoitteesta <https://www->

[laakarilehti-fi.ezproxy.hamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/painonnousu-psykkenlaakkeiden-haittavaikutuksena/](https://www.laakarilehti-fi.ezproxy.hamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/painonnousu-psykkenlaakkeiden-haittavaikutuksena/)

Koponen, H. & Lappalainen, J. (2015). Mielenterveyspotilaan somaattinen terveys. *Duodecim* 131/2015, 557-582. Haettu 16.12.2019 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/6/duo12166?keyword=mielenterveyspotilaan%20somaattinen%20terveys>

Kuula, A. (2011). *Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. painos.* Jyväskylä: Bookwell oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2012). *Laadullinen terveystutkimus.* Helsinki: Edita Prima Oy.

Laukkala, T. & Kukkonen-Harjula, K. (2019). Liikunta tukee mielen toipumista. *Lääkärilehti* 46/2019. Haettu 20.11.2019 osoitteesta <https://www.laakarilehti-fi.ezproxy.hamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/liikunta-tukee-mielen-toipumista/>

Lehto, S., Ruusunen, A., Suonmaa, E., Tolmunen, T. & Voutilainen, S. (2015). *Tehoavatko Omega-3-rasvahapot nuorten mielenterveys- ja oppimishäiriöihin?* Haettu 4.12.2019 osoitteesta <https://www.laakarilehti-fi.ezproxy.hamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/tehoavatko-omega-3-rasvahapot-nuorten-mielenterveys-ja-oppimishairioihin/>

Levola, J. (2018). *Alcohol Problems in Depression.* Väitöskirja. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Partonen, T., Lundqvist, A., Wennman, H. & Borodulin, K. (2017). Uni. Teoksessa P. Koponen, K. Borodulin, A. Lundqvist, K. Sääksjärvi & S. Koskinen (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017 - tutkimus.* 42–44 Haettu 13.4.2020 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pusa, T. (2019). Hyvän unen ruokavinkit. *Sydän.fi.* Haettu 14.3.2020 osoitteesta <https://sydan.fi/fakta/hyvan-unen-ruokavinkit/>

Ruusunen, A. (2013). *Diet and depression – An epidemiological study.* Väitöskirja. Publications of University of Eastern Finland Dissertations in Health Sciences 185. Haettu 5.12.2019 osoitteesta http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1201-5/urn_isbn_978-952-61-1201-5.pdf

Saarnia, P. (2010). *Ruoan terveysvaikutukset.* Keuruu: Otava.

Schwab, U. & Pihlajamäki, J. (2016). Tarvitseeko terve ihminen ravintolisiä? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 24/2016 2329–2334. Haettu 27.11.2019 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo13475>

Seppälä, J. (2012). *Depressive Symptoms Metabolic Syndrome and Diet*. Väitöskirja. Publications of University of Eastern Finland Dissertations in Health Sciences 136. Haettu 5.12.2019 osoitteesta http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0950-3/urn_isbn_978-952-61-0950-3.pdf

Seppälä, J., Kauppinen, A., Kautiainen, H., Vanhala, M. & Koponen, H. (2014). Masennus ja ruokavalio. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 9/2014 902–909. Haettu 27.11.2019 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo11636>

Suomen Mielenterveysseura. (n.d.). Millainen ruoka on hyväksi? Haettu 17.1.2019 osoitteesta <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/millainen-ruoka-hyv%C3%A4ksi>

Tarnanen, K., Pietiläinen, K., Hakala, P., Koivukangas, V., Kukkonen-Harjula, K., Marttila, J., Rissanen, A. & Saarni, S. (2011). Lihavuus (aikuiset). Käypähoito suositukset. Haettu 13.12.2019 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/khp00017>

Terveysportti. (2019). Vitamiinit. Lääkärin käsikirja. Haettu 27.11.2019 osoitteesta https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00605&p_haku=vitamiinit

THL. (2019a). Nuorten masennusoireilu ja masennustilat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 18.11.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-masennusoireilu-ja-masennustilat>

THL. (2019b). Nuorten ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 19.11.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-ahdistus-ja-ahdistuneisuushairiot>

THL. (2019c). Psykoosit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 18.11.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/psykoosit>

THL. (2019d). Nuorten psykoosit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 18.11.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-psykoosit>

THL. (2019e). Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 19.11.2019 osoitteesta

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/aktiivisuuden-ja-tarkkaavuuden-hairio>

THL. (2019f). Käytöshäiriöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 19.11.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/kaytoshairiot>

THL. (2019g). Nuorten mielenterveyshäiriöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 19.11.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>

THL. (2019h). Terveellinen ruokavalio. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 25.2.2019. Haettu 5.11.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/terveellinen-ruokavalio>

THL. (2019i). Uni. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 14.3.2020 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni>

THL (2019j). Elintavat ja ravitsemus- Alkoholi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 26.6.2019. Haettu 12.11.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/mita-ruoka-sisaltaa/alkoholi>

UKK-instituutti. (2019a). Liikkumisen suositukset. Haettu 18.11.2019 osoitteesta <https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisensuositus>

UKK-instituutti. (2019b). Aikuisten liikkumisen suositukset. Haettu 18.11.2019 osoitteesta <https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisensuositus>

UKK-instituutti. (2019c). Viikoittainen liikkumisen suositus 18-64 vuotiaille. Haettu 10.1.2020 osoitteesta <https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisen-suositus/aikuisten-liikkumisen-suositus>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. (2014). *Terveyttä ruoasta! Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014*. Helsinki: PunaMusta Oy

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. (n.d.). Terveyttä ruoasta! Haettu 10.1.2020 osoitteesta https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/kuva-arkisto/ruokakolmio_vaaka_teksteilla.pdf

Vidgren, M. (2014). *Seerumin D-vitamiinin yhteys depression*. Pro gradu -tutkielma. Ravitsemustiede. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 5.12.2019 osoitteesta http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140340/urn_nbn_fi_uef-20140340.pdf

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

WHO. (2018). Mental health: strengthening our response. Haettu 18.12.2019 osoitteesta <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>