



jamk.fi

Ravitsemusohjaus masennuksen eh- käisyn tukena

Kirjallisuuskatsaus

Kirsi Heimonen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2020
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja (AMK)

Jyväskylän ammattikorkeakoulu
JAMK University of Applied Sciences

Tekijä(t) Heimonen, Kirsi	Julkaisun laji Opinnäytetyö AMK	Päivämäärä Maaliskuu 2020
	Sivumäärä 28	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Ravitsemusohjaus masennuksen ehkäisyn tukena		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitaja (AMK), sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Piispanen Hannu ja Blek Tiina		
Toimeksiantaja(t) -		
Tiivistelmä <p>Mielenterveyden häiriöistä masennus on varsin yleinen ja jatkuvasti lisääntyvä kansanterveysongelma. Masennuksen ennaltaehkäisyn keinoja on selvitelty jo kauan, mutta vaikuttavien väestötason keinojen löytäminen on ollut vaikeaa. Ravitsemuksen vaikutuksia mielenterveyteen on jonkin verran tutkittu, mikä on herättänyt mielenkiintoni. Halusin aiempien tutkimusten pohjalta selvittää tarkemmin, voiko ruokavaliolla ehkäistä masennusta ja jos voi, niin minkälainen ravitsemus on masennuksen ehkäisyssä eduksi.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on koota yhteen uusinta tietoa masennusta ehkäisevästä ruokavaliosta. Tarkoitus on etsiä tietoa siitä, millainen ravinto ehkäisee masennusta ja mahdollisesti saada myös viitteitä siitä, millainen ravinto lisää riskiä sairastua masennukseen. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa materiaalia, koota tietoa masennusriskissä olevan potilaan ravitsemushoidon ohjaamiseen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella. Aineisto koostui kuudesta, pääasiassa Espanjassa toteutetusta tutkimuksesta. Kolmessa tutkimuksessa tutkittiin ruokavalioiden yhteyksiä masennusrisktiin. Yksi tutkimus käsitteli oliiviöljy- tai pähkinäliisän ja yksi kalojen vaikutuksia masennusrisktiin. Mukaan hyväksyttiin myös tutkimus, joka selvitti lisätyn sokerin ja hiilihydraattien laadun vaikutuksia masennusrisktiin.</p> <p>Tutkimustuloksista muodostui kuva monipuolisen, kasvispainotteisen ruokavalion mahdollisuuksista masennusriskin pienentämiseksi. Tulosten pohjalta voidaan masennuksen ehkäisyyn suositella suomalaisia ravitsemussuosittelujen mukaista ruokavaliota.</p>		
Avainsanat (asiasanat) ruokavalio, masennus, ennaltaehkäisy		
Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Heimonen, Kirsi	Type of publication Bachelor's thesis	Date March 2020 Language of publication: Finnish
	Number of pages 28	Permission for web publication: x
Title of publication Nutrition guidance in supporting the prevention of depression		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Piispanen, Hannu and Blek, Tiina		
Assigned by -		
Abstract <p>Depression is a common and growing public health problem in the world. Ways to prevent depression have been examined for a long time, and finding effective measures for the whole population is difficult. The impact of nutrition on mental health has been studied to some extent, and this piqued the author's interest. She was interested in examining whether diet could prevent depression, and if so, what kind of diet that would be.</p> <p>The purpose of the thesis was to collect the latest information on a diet that could prevent depression. The purpose was to look for information on what kind of diet prevents depression as well as to determine what kind of diet would increase the risk of developing depression. The aim was to produce material and collect information for the nutritional care of patients at risk of depression.</p> <p>The thesis was implemented as a descriptive literature review for which six research articles were selected. Three of them examined the connection between nutrition and depression. One study focused on the effects of added olive oil or nuts on the risk of depression, and another studied the effect of eating fish on depression risk. One study was selected for the effects of the quality of added sugar and carbohydrates on the risk of depression.</p> <p>The results of the review showed the potential of a varied, plant-based diet to reduce the risk of depression. Based on the results, Finnish diets can be recommended for the prevention of depression.</p>		
Keywords/tags (subjects) diet, nutrition, depression, prevention		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Opinnäytetyön tausta	3
2	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	4
2.1	Masennus	4
2.2	Terveyttä edistävä ruokavalio	5
2.3	Potilasohjaus	6
3	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	7
4	Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen	8
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	8
4.2	Aineiston hankinta ja kuvaus.....	8
4.3	Tutkimusaineiston analyysi	11
5	Tutkimustulokset	13
5.1	Masennusriskiä pienentävä ruokavalio.....	13
5.1.1	Välimeren ruokavalio.....	13
5.1.2	Kasvispainotteinen ruokavalio.....	15
5.1.3	Vaihtoehtoinen terveellinen ruokavalio.....	15
5.2	Masennusriskiä lisäävä ruokavalio	16
6	Pohdinta	16
6.1	Tulosten tarkastelu.....	17
6.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	17
6.3	Johtopäätökset	19
6.4	Jatkotutkimusaiheet	21
	Lähteet	22
	Liitteet	25
	Liite 1. Tietokantojen tiedonhaku taulukoituna.....	25

Liite 2. Alkuperäistutkimusten valintaprosessi	26
Liite 3. Tutkimustaulukko ja laadun arviointi	27

Taulukot

Taulukko 1. Tietokannat ja niiden sisällöt	9
Taulukko 2. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit	10
Taulukko 3. Esimerkki aineiston analysoinnista	12

1 Opinnäytetyön tausta

Mielenterveyden häiriöistä masennus eli depressio on varsin yleinen sairaus niin muualla maailmassa kuin Suomessakin. Masennustila on hyvin yksilöllinen kokemus, joka voi ilmentyä mielialan laskuna, poikkeuksellisena väsymyksenä ja kyvyttömyytenä tuntea mielihyvää, ja voi johtaa tilapäiseen toimintakyvyn heikkenemiseen. Vaikeimmillaan masennus on henkeä uhkaava ja täydelliseen toimintakyvyttömyyteen johtava pitkäkestoinen sairaus. Masennus on yksi suurimmista työkyvyttömyyttä aiheuttavista terveysongelmista. (Isometsä 2017.) Yksilön kärsimyksen ja tuskan lisäksi masennus koituu taloudelliseksi taakaksi yhteiskunnalle sairauspoissaolojen, työkyvyttömyyden ja terveydenhuollon kustannuksina (Auranen 2015).

Masennuksen ennaltaehkäisyn keinoja on selvitelty jo kauan. Selvää onkin, että tiettyjen riskiryhmien, kuten muun muassa työttömien ja masentuneiden vanhempien lasten masennustilan ehkäisyssä mielialaryhmät ovat vaikuttavia. Väestötasolla vaikuttavien keinojen löytäminen sen sijaan on vaikeaa, sillä riittävän tehokkaita ja laajalle ryhmälle soveltuvia keinoja ei ole löydetty. Päihteettömyyden ja riittävän liikunnan ajatellaan kuitenkin osaltaan edistävän mielen terveyttä ja siten ehkäisevän myös masennusta. (Isometsä 2017.)

Ruokavalion merkitystä painonhallinnan, sydän- ja verisuonisairauksien, syövän ja monien muiden somaattisten sairauksien suhteen on tutkittu paljon. Sen sijaan ruokavalion vaikutusta mielen terveyden, erityisesti masennuksen suhteen on tutkittu huomattavasti vähemmän. On kuitenkin saatu viitteitä, että terveellisenä pidetty ruokavalio tai välimeren ruokavalio saattaa olla yhteydessä pienempään masennusriskiin. Muun muassa Molendijk, Molero, Sánchez-Pedreño, Van der Does ja Martínez-González (2018, 346-354) ovat havainneet, että ravitsemukseltaan laadukkaampaan ravintoon saattaa liittyä pienempi masennusriski. Tosin he eivät havainneet vahvaa näyttöä ruokavalion ja masennusriskin yhteydestä ja kaipaavat vielä lisää tutkimuksia, jotka huomioisivat eri muuttujien, kuten ylipainon vaikutuksen tuloksiin. Toisaalta on viitteitä siitä, että kroonisten sairauksien riskiä pienentävä vähäkalorinen ja niukasti punaista lihaa suosiva ruokavalio ei välttämättä ole paras mielen terveyden kannalta (Opie, O'Neil, Itsiopoulos ja Jacka 2015, 2091).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatauksen avulla selvittää, millainen ruokavalio mahdollisesti on masennuksen ehkäisyssä eduksi.

Opinnäytetyöllä ei ole toimeksiantajaa ja lähtökohtana työlle on oma kiinnostukseni ja innostukseni aiheesta sekä myös haluni kehittää omaa osaamistani.

Sairaanhoitajan rooli sairauksien ennaltaehkäisyssä on pitkälti ohjausta ja neuvontaa. Hyvin monen sairauden ennaltaehkäisyyn ja hoidon ohjaamiseen sisältyy myös ravitsemusohjaus. Tämän opinnäytetyön myötä haluankin vahvistaa osaamistani ravitsemusohjauksessa myös masennuksen ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Uskon, että opinnäytetyöstän voi olla hyötyä tulevassa työssäni sairaanhoitajana, mutta opinnäytetyö voi hyödyttää myös muita alan opiskelijoita ja ammattilaisia.

2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

2.1 Masennus

Kansan keskuudessa masennus liitetään usein pettymyksen, epäonnistumisen tai menettämisen aiheuttamaan väliaikaiseen tunnetilaan, joka ei nopeasti ohimenevänä ilmiönä vaikuta merkittävästi yksilön toimintakykyyn eikä vaadi hoitoa. Pidempään jatkuvaa alavireisyyttä, surumielisyyttä, ärtyisyyttä tai pessimistisyyttä kuvataan sanalla masentuneisuus. Ammattikielessä masennus käsitetään esimerkiksi mielialahäiriön tai psykiatrisen sairauden tai tilan oireena, mikä voi ilmetä ilman masennustilaa. Myös jotkut somaattiset sairaudet tai lääkkeet voivat oireilla masennuksena. (Huttunen 2018.)

Masennus on keskeisenä oireena oireyhtyminä pidetyissä masennustiloissa eli depressioissa. Depressioissa esiintyy masennuksen lisäksi esimerkiksi unettomuutta, liikaunisuutta, ruokahaluttomuutta tai lisääntyntä ruokahalua sekä painon laskua tai kohoamista sekä mielihyvän tuntemisen menetystä, väsymystä ja itsemurha-ajatuksia. Eri tyyppisten masennustilojen vaikeusaste ja kulku vaihtelee ja oireilu voi kestää viikoista jopa vuosiin. Diagnoosin kriteerinä on kuitenkin vähintään kahden viikon yhtäjaksoinen oireilu. (Huttunen 2018.)

Yksilötasolla masennustilan riskiä voidaan vähentää mielenterveyttä ylläpitävillä teki-
jöillä kuten esimerkiksi liikunnalla, riittävällä levolla ja unella, terveellisellä ruokavali-
olla ja terveellisillä elämäntavoilla yleensäkin (Depressio 2016). Tässä opinnäyte-
työssä pyritään selvittämään ravitsemuksen mahdollisuuksia eri masennustilojen ja
lisääntyneiden masennusoireiden ehkäisyssä.

2.2 Terveyttä edistävä ruokavalio

Hyvä, terveyttä edistävä ravitsemus ylläpitää hyvinvointia ja pienentää riskiä
sairastua keskeisiin kansansairauksiin. Suomalaiset ravitsemussuositukset perustuvat
uusimpaan luotettavaan tutkimustietoon alueellisen, pohjoimaisen ruoan ruuan ja
terveyden välisestä yhteyksistä (Terveyttä ruoasta 2014, 5.) Näiden tutkimusten
mukaisen ruokavalion on osoitettu vaikuttavan moniin kansansairauksien
riskitekijöihin. Sen avulla voidaan vaikuttaa positiivisesti muun muassa
verenpaineeseen, glukoosi- ja insuliiniherkkyyteen ja elimistön tuhlehdustilaan.
(Berild, Holven ja Ulven 2017, 721.) Pohjoismaisella ruokavaliolla on myös suotuista
vaikutus veren LDL-tasoon ja painonhallintaan (Kanerva ja Männistö 2015, 3;
Daneshzad, Emami, Mofrad, Saraf-Bank, Surkan ja Azadbakht 2018, 153).

Suomessa ravitsemussuositukset laatii maa- ja metsätalousministeriön alainen
Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Uusimmat ravitsemussuositukset on julkaistu
koko väestölle Terveyttä ruoasta - suomalaiset ravitsemussuositukset -oppaassa.
Valtion ravitsemusneuvottelukunta on julkaissut suosituksia myös erikseen eri
väestöryhmille kuten esimerkiksi lapsiperheille, opiskelijoille ja ikääntyneille, joita ei
tässä opinnäytetyössä käsitellä. (Ravitsemus- ja ruokasuositukset n.d.)

Kasvikset ja hedelmät ovat tärkeitä ravintoaineiden ja ravintokuidun lähteitä. On
olemassa tutkimusnäyttöä sille, että kasvisten ja hedelmien lisääminen ruokavalioon
pienentää monien kroonisten kansansairauksien riskiä, kuten sydän- ja
verisuonisairauksien, diabeteksen ja jopa syövän riskiä. (Wang, Ouyang, Liu, Zhu,
Zhao, Bao ja Hu 2014; Boeing, Bechthold, Bub, Ellinger, Haller, Kroke, Leschik-
Bonnet, Müller, Oberritter, Schulze, Stehle ja Watzl 2012; Aune, Giovannucci,
Boffetta, Fadnes, Keum, Norat, Greenwood, Riboli, Vatten ja Tonstad 2017, 1030.)
Tutkimukset viittaavat siihen, että yksittäisten ravintoaineiden saannin mekityks

terveydelle on ruokavalion kokonaisuutta vähäisempi (Mäkelä ja Laitinen 2012). Tämän hetkisten suositusten mukaisen ruokavalion pääpaino onkin terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuudessa. Se koostuu monipuolisesti eri ruoka-aineryhmistä, joissa on huomioitu eri ruoka-aineiden laatu, määrä ja yhteys terveyteen sekä niiden merkitys ravintoaineiden lähteenä. Terveyttä edistävän ruokavalion perustana ovat juurekset, vihannekset, marjat ja hedelmät. Joissakin tutkimuksissa on osoitettu punaisen lihan runsaan käytön olevan yhteydessä suurentuneeseen sydän-, verisuoni- ja syöpäkuolleisuusriskiin (Cross 2012, 212). Nykyisten suositusten mukaisessa ruokavaliossa käytetäänkin aiempaa vähemmän punaista lihaa ja lihavalisteita. Myös monityytyttyneen rasvan, lisätyn sokerin ja suolan käyttöä suositellaan vähennettävän. Kasvisperustainen ruokavalio on runsaskuituinen, vitamiineja, kivennäisaineita ja muita hyödyllisiä yhdisteitä sisältävä sekä rasva-hiilihydraattisuhteeltaan edullinen terveyttä edistävä ja sairauksilta suojaava ruokavalio. (Terveyttä ruoasta 2014, 21-22.) Tässä opinnäytetyössä terveyttä edistävä ruoka käsitetään suomalaisten ravitsemussuositusten mukaiseksi.

2.3 Potilasohjaus

Hoitotyössä sairaanhoitaja ohjaa potilasta monissa eri tilanteissa. Ohjaaminen voi tilanteesta riippuen tarkoittaa tiedon antamista, neuvontaa tai opetusta, mikä vaikeuttaa varsinaisen ohjaamisen tunnistamista. Siksi on tärkeää erottaa käsitteiden erot toisistaan. Neuvonta, tiedon antaminen ja opetus voivat sisältää enemmän suoria ratkaisuja ja ohjeita potilaan ongelmaan toisin kuin potilaan ohjaus. Ohjauksessa potilaan tilanne selvennetään yhdessä potilaan kanssa, jotta potilas voi itse päättää, kuinka hän ratkaisee ongelmansa. Ohjaamisessa korostuu hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus, kun taas neuvonnassa ja tiedon antamisessa käytetään enemmän kirjallista materiaalia ja vuorovaikutus on vähäisempää. (Kääriäinen ja Kyngäs 2014.) Ohjaustilanne on potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutustilanne, jossa potilas on aktiivisessa roolissa päätöksentekijänä. Hoitajan rooli rajoittuu riittävän tiedon ja tuen tarjoamiseen, jotta potilas pystyy tekemään päätökset. Hyvä ohjaus kannusta potilasta saavuttamaan itselleen asettamansa hoidon tavoitteet mahdollisimman hyvin. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen ja Renfors 2007, 25).

Hoitoalalla potilaslähtöisenä ohjausmenetelmänä on käytetty yleisesti motivoivaa haastattelua, joka kuuluu myös Käypä hoito -suositukseen. Menetelmä on alun perin kehitetty riippuvuuksien hoitoon, mutta motivoivan haastattelun menetelmää pidetään sopivana myös potilaan elämäntapamuutosten ohjaamisessa.

Menetelmänä motivoiva haastattelu on vaativa. Hoitajalta vaaditaan sellaisia vuorovaikutustaitoja, joilla hän voi herätellä ja vahvistaa potilaan motivaatiota muutokseen. Se vaatii aikaa ja luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntyä potilaan kanssa. (Köhler, Mattila, Vuorinen ja Rautava 2018; Järvinen 2014.) Jos potilas kokee hoidon itselleen merkitykselliseksi, on hän sitoutuneempi hoitoonsa (Köhler, Rautava ja Vuorinen 2018, 2153).

Motivoivan haastattelun keskeisinä periaatteina Järvisen (2014) mukaan ovat empatian osoittaminen, potilaan itseluottamuksen ja kykyjen vahvistaminen, potilaan nykytilan ja tavoitetilan ristiriidan voimistaminen sekä väittelyn välttäminen. Motivoivassa haastattelussa perusmenetelminä toimivat avoimet kysymykset, heijastava kuuntelu ja yhteenvedot keskustelun sisällötä. Motivoiva keskustelu ei pyri suostuttelemaan tai taivuttelemaan potilasta muutoksen, vaan tarkoitus on herätellä potilaan motivaatiota ja vahvistaa ja kasvattaa sitä. Onnistuessaan potilas pystyy tekemään toteuttamiskelpoisen muutossuunnitelman omien arvojensa, tarpeittensa ja tavoitteidensa sekä käytettävissä olevien resurssiensa pohjalta. (Järvinen 2014.)

3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota yhteen tietoa masennusta ehkäisevästä ruokavalioista. Tarkoitus on etsiä tietoa siitä, millainen ravinto ehkäisee masennusta ja mahdollisesti saada myös viitteitä siitä, millainen ravinto lisää riskiä sairastua masennukseen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa materiaalia, koota tietoa masennusriskissä olevan potilaan ravitsemuksen ohjaamiseen.

Tutkimustehtävänä on selvittää:

- Millainen ruokavalio pienentää masennusriskiä?
- Millainen ruokavalio lisää masennusriskiä?

4 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

Opinnäytetyö on toteutettu laadullisena, kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa on hyödynnetty systemaattista tiedonhankintaa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopi hyvin tähän opinnäytetyöhön, kun tarkoituksena oli koota olemassa olevaa tietoa ja selvittää ravitsemuksen ja masennuksen suhdetta toisiinsa (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen ja Liikanen (2013, 294). Tutkimusaineistoksi muodostui kuuden vuosina 2015–2019 julkaistun, kansainvälisen ja vertaisarvioidun tutkimusartikkelein joukko.

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

(Kangasniemi ym. (2013, 295) jakavat kuvailevan kirjallisuuskatsauksen neljään vaiheeseen, jotka kulkevat osin päällekkäin koko opinnäytetyöprosessin läpi. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusongelma ilmaistaan useimmiten kysymyksenä, jota voidaan tarkastella useammalta kantilta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen hermeneuttisen etenemisen vuoksi, voi tutkimuskysymys vielä tarkentua ja muokkautua tutkijan perehtyessä työn myötä aiheeseen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymysten laajuus määrittelee aineiston riittävyttä. Aineistoksi voidaan kelpuuttaa alkuperäistutkimusten lisäksi myös muita tieteellisiä artikkeleita, mikäli ne ovat tutkimuskysymyksen kannalta relevantteja. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Tässä opinnäytetyössä menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Ensimmäisessä vaiheessa muodostettiin tutkimuskysymykset, jotka ohjasivat aineiston valintaa. Aineiston valintaprosessi toteutettiin eksplisiittisellä menetelmällä, joka muistuttaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineistonvalinnan tarkkaa raportointia. Lisäksi aineistoa on haettu manuaalisesti täydentämään tutkimusaineistoa. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

4.2 Aineiston hankinta ja kuvaus

Opinnäytetyön aineisto on hankittu Jyväskylän ammattikorkeakoulun kautta saatavilla olevista neljästä eri elektronisesta tietokannasta. Aineistoa haettiin Medic, Chinal Plus with full text ja PubMed -tietokannoista. Hakuja suoritettiin myös Melindan

ja Medicin tietokantoihin, mutta näistä ei saatu tuloksia. Käytetyt tietokannat ja niiden sisältö on kuvattu taulukossa 1. Lisäksi aineiston hankinnassa hyödynnettiin manuaalista hakua. Hakusanoina olivat opinnäytetyön keskeiset käsitteet ja niiden synonyymit. Apuna hakusanojen etsimiseen käytettiin Finto-tietokantaa, josta löytyi myös englanninkieliset termit. Valituista hakusanoista muodostettiin hakulausekkeita, joita muokattiin eri tietokantojen välillä vain tietokannan vaatimusten mukaisesti. Hakusanojen ja -lausekkeiden muokkaamiseksi tehtiin muutamia koehakuja niin, että saatiin haettua opinnäytetyön kannalta relevantteja tutkimuksia. Lopulliset hakulausekkeet ilmenevät liitteestä 1.

Taulukko 1. Tietokannat ja niiden sisällöt

TIETOKANTA	SISÄLTÖ
MEDIC	Kotimainen terveystieteellinen viitetietokanta, johon on tallennettu artikkeleita, kirjoja, väitöskirjoja, opinnäytetöitä ja tutkimuslaitosten ja virastojen raportteja (Terikko Navigator / Medic n.d.)
CHINAL PLUS WITH FULL TEXT	Hoitotieteen alan kokotekstitietokanta (Sosiaali- ja terveysala - JAMK n.d.)
MELINDA	Suomalaisten kirjastojen yhteistietokanta (Sosiaali- ja terveysala - JAMK n.d.)
PUBMED	Lähinnä englanninkielisiä, muun muassa lääketieteen ja hoitotieteen artikkeleita (Sosiaali- ja terveysala - JAMK n.d.)

Tarkoituksena oli koota yhteen uusinta tutkimustietoa ravitsemuksen merkityksestä mäsennuksen ehkäisyssä. Sen vuoksi tutkittavan aineiston ulkopuolelle rajattiin kaikki ennen 2015 valmistuneet tutkimukset. Lisäksi tutkimusten tulisi olla yleistettävissä suomalaisen väestöön (tutkimuksen kohderyhmän kulttuuri, olosuhteet, tutkittavien joukon koko). Tutkimusten haluttiin olevan vertaisarvioituja, suomen- ja englanninkielisiä alkuperäistutkimuksia. Aineiston hankintaa varten määriteltiin mukaanotto- ja poissulkukriteereitä, jotta hakutulokseksi valikoituisi mahdollisimman hyvin

tutkimuskysymyksiin vastaavaa aineistoa. Tutkimuksen tuli olla saatavissa maksuttomasti, sillä opinnäytetyöllä ei ole toimeksiantajaa eikä tutkijalla ole taloudellisia resursseja käytettävissä. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vertaisarvioitu tutkimus	Ei vertaisarvioitu
Alkuperäisartikkeli	Kirjallisuuskatsaukset Kirjat / oppikirjat Uutiset yms.
Suomen- ja englanninkielinen aineisto	Muu kuin suomen- tai englanninkielinen
Artikkeli on julkaistu 2015-2019	Vanhemmat kuin 2015 valmistuneet tutkimukset
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei liity tutkimuskysymykseen
Sovellettavissa suomalaisen väestöön	Ei sovellu lainkaan suomalaisen väestöön
Saatavilla maksutta	Maksullisuus

Systemaattinen tiedonhaku tuotti yhteensä 453 artikkelia. Lisäksi aineistoa haettiin manuaalihakulla, jonka tuloksena mukaan valikoitui kaksi alkuperäistutkimusta. Lopullisen kirjallisuuskatsauksen aineisto valikoitui nelivaiheissa valintaprosessissa sisäänotto- ja poissulkukriteereiden avulla. Valintaprosessin alussa poistettiin päällekkäiset hakutulokset, minkä jälkeen haun tuloksia tarkasteltiin otsikkotasolla. Seuraavassa vaiheessa tarkasteltiin vielä mukana olevien tutkimusten tiivistelmiä. Kolmannessa vaiheessa tarkasteltiin valikoituneiden tutkimusten kokotekstit. (Stolt, Axelin ja Suhonen 2016, 61-62.) Viimeisessä vaiheessa arvioitiin tutkimusten laatua. Valintaprosessi on kuvattu kaaviona liitteessä 2.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset vastasivat tutkimuskysymykseen ja täyttivät määritellyt mukaanottokriteerit. Laatua arvioitiin Hoitotyön tutkimussäätiön suomentamia Joanna Briggs Instituutin kriteeristöjä hyväksikäyttäen.

Valintaprosessin jälkeen 455 tutkimuksesta lopulliseen aineistoon valikoitui 6 alkupe-
räistutkimusta. Valikoituneet tutkimukset ovat pääasiassa Euroopassa toteutettuja,
kvantitatiivisia tutkimuksia. Mukana on myös yksi Iranilainen tutkimus. Aineistoksi
valikoituneista tutkimuksista Välimeren ruokavaliota masennuksen ehkäisyssä tarkas-
teltiin tai se oli ruokavaliopohjana neljässä tutkimuksessa. Vertailukohtina olivat kas-
vispainotteinen ruokavalio, vaihtoehtoinen terveellinen ruokavalio tai Välimeren ruo-
kavalion sitoutumisasteet. Kahdessa tutkimuksessa selvitettiin Välimeren ruokavalion
vaikutuksia masennusriskiin. Yhdessä masennusriskiä selvittävässä tutkimuksessa Vä-
limeren ruokavaliota oli täydennetty joko pähkinöillä tai extra neitsyt oliiviöljyllä. Yksi
tutkimus selvitti kalojen ja muiden merenelävien kulutuksen yhteyttä masennusris-
kiin. Yksi tutkimus tarkasteli lisätyn sokerin ja huonoina hiilihydraatteina pidettyjen
hiilihydraattien vaikutuksia masennusriskiin. Yksi tutkimus käsitteli terveellisenä pi-
detyn ja epäterveellisenä pidetyn ruokavalioiden vaikutuksia masennusriskiin. Tutki-
musaineisto ja laadunarviointipisteet on taulukoituna liitteessä 3.

4.3 Tutkimusaineiston analyysi

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineistosta oli tarkoitus muodostaa tutkimuskysymyk-
siin vastaava kuvailu hyödyntämällä laadullisen aineiston analysointimenetelmiä
(Kangasniemi ym. 2013, 296). Hoitotieteellisissä tutkimuksissa on käytetty usein sisäl-
lönanalyysia. Sen avulla voidaan tarkastella muun muassa asioiden seurauksia ja yh-
teyksiä ja se mahdollistaa aineiston systemaattisen ja objektiivisen järjestelyn johto-
päättösten muodostamista varten. Sisällönanalyysia voidaan käyttää eritavoin ja riip-
puu tutkimustehtävästä ja tutkijasta, millaiseksi analysointiprosessi muodostuu. (Jan-
honen ja Nikkonen 2001, 21-22, 40.)

Sisällönanalyysi voi olla aineistolähtöistä eli induktiivista, teorialähtöistä eli deduktiivista tai teoriaohjaavaa eli abduktiivista. Aineistolähtöisellä analyysimenetelmällä saadaan aiemmasta tiedosta tai teoriasta riippumaton teoreettinen kokonaisuus. Teoriaohjaavassa analysoinnissa hyväksytään olemassa olevan teorian läsnäolo aineistolähtöisen analysoinnin tukena. Analyysin alkuvaihe etenee aineistolähtöisesti ja lopussa aiempi teoria ohjaa analysointia, kun taas teorialähtöisessä analyysissä aiempi teoria ohjaa analysointia alusta loppuun. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 107-110.)

Tämän opinnäytetyön lähestymistavaksi valittiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi, sillä se sopii hyvin laadullisen aineiston analyysimenetelmäksi, kun halutaan tarkastella ravitsemuksen ja masennusriskin välisiä yhteyksiä. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 117; Janhonen ja Nikkonen 2001, 21-23). Tuomi ja Sarajärvi (2018, 122-124) jakavat aineistolähtöisen sisällönanalyysin karkeasti kolmeen vaiheeseen: pelkistäminen (reduointi), ryhmittely (klusterointi) ja aineiston käsitteellistäminen (abstrahointi). Janhonen ja Nikkonen (2001, 24) jakavat sisällönanalyysiprosessin tarkemmin kuuteen vaiheeseen: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä analyysivaiheen luotettavuuden arviointi. Vaihe vaiheelta etenevän käsitteellistämisen myötä saadaan rakennettua tutkimuskysymyksiin vastaava kuvailu. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 122-124.)

Aineistoon tutustuttiin huolellisesti, minkä jälkeen valittiin tutkimuskysymykseen vastaavat analyysiyksiköt, mikä voi olla joko yksittäinen sana tai jopa useamman lauseen mittainen ajatuskokonaisuus (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 122). Tässä opinnäytetyössä analyysiyksiköiksi muodostui tutkimuskysymyslähtöisesti määritellyt lauseet, jotka kuvaavat ravitsemuksen vaikutuksia masennuksen ehkäisyyn. Aineiston analysointi aloitettiin aineiston pelkistämällä. Aineistoa käytiin läpi etsien aineistosta tutkimuskysymysten kannalta oleellinen tieto. Löydetty tieto koottiin alkuperäisessä muodossaan taulukkoon ja suomennettiin, minkä jälkeen ilmaukset pelkistettiin. Pelkistetyt ilmaukset kirjoitettiin taulukkoon käyttäen aineiston termejä, jotta informaatio pysyisi mahdollisimman muuttumattomana. Ryhmittelyvaiheessa aineisto ryhmiteltiin sisällön mukaisesti omiin ryhmiin, joista muodostui sisällön mukaan nimettyjä luokkia. Luokittelua jatkettiin yhdistämällä muodostuneita alaluokkia, kunnes lopputuloksena oli enää kaksi pääluokkaa: masennusriskiä pienentävä ruokavalio ja masennusriskiä lisäävä ruokavalio. Taulukossa 3 on esimerkki aineiston analysointiprosessista.

Taulukko 3. Esimerkki aineiston analysoinnista

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
Lisätyn sokerien suurin kulu- tus liittyi suurempaan masen- nuksen riskiin seurannan ai- kana	Lisätyn sokerin runsas käyttö lisäsi masen- nusriskiä.	Lisätty sokeri	Masennus- riskiä li- säävä ruo- kavalio

5 Tutkimustulokset

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena koota yhteen uusinta tietoa masennusta ehkäisevästä ruokavalioista. Tarkoitus oli myös selvittää, millainen ravinto ehkäisee masennusta ja mahdollisesti saada myös viitteitä siitä, millainen ravinto lisää riskiä sairastua masennukseen.

5.1 Masennusriskiä pienentävä ruokavalio

5.1.1 Välimeren ruokavalio

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineiston Välimeren ruokavaliota käsittelevissä tutkimuksissa oli yhdenmukaisesti kuvailtu Välimeren ruokavalion sisältöä. Tämän opinnäytetyön tuloksissa Välimeren ruokavaliona käsitetään vihanneksia, palkokasveja, hedelmiä ja pähkinöitä, täysjyväviljaa, kalaa ja äyriäisiä sisältävä ruokavalio. Alkoholin kohtuullinen käyttö kuuluu myös Välimeren ruokavalioon. Lihan, liha- ja maitotuotteiden kulutus optimaalisessa Välimeren ruokavaliomallissa on hyvin vähäistä.

(Adjibade, Assmann, Andreeva, Lemogne, Hercberg, Galan ja Kesse-Guyot 2018; Sánchez-Villegas, Henríquez-Sánchez, Ruiz-Canela, Lahortiga, Molero, Toledo ja Martínez-González 2015; Sánchez-Villegas, Álvarez-Pérez, Toledo, Salas-Salvadó, Ortega-Azorín, Zomeño, Vioque, Martínez, Romaguera, Pérez-López, López-Miranda, Estruch, Bueno-Cavanillas, Arós, Tur, Tinahones, Lecea, Martín, Ortega-Calvo, Vázquez, Pintó, Vidal, Daimiel, Delgado-Rodríguez, Matía, Corella, Díaz-López, Babio, Muñoz, Fitó, García de la Hera, Abete, García-Rios, Ros, Ruíz-Canela, Martínez-González, Izquierdo, Serra-Majem 2018.)

Välimeren ruokavalioon sitoutumisella on käänteinen yhteys masennusriskiin. Mitä täsmällisemmin Välimeren ruokavaliota noudatetaan, sitä pienempänä masennusriski näyttäytyy. Tosin koko väestöön yleistäen ruokavalion vaikutus ei ole merkitsevää. Keski-ikäisten miesten keskuudessa Välimeren ruokavalio pienentää selvästi masennusriskiä, mutta naisten keskuudessa tämä yhteys on hyvin vähäinen. Painoindeksillä ei ole merkitystä Välimeren ruokavalion vaikutuksiin masennuksen ehkäisyssä. (Adjibade ym. 2018.)

Välimeren ruokavalion yhteys masennusriskiin ei kuitenkaan ole suoraviivainen. Suurin hyöty voidaan saavuttaa noudattamalla kohtuullisen tarkasti Välimeren ruokavaliota verrattuna enemmän lihaa, liha- ja maitotuotteita sisältävää ruokavalioon. Optimaalisen Välimeren ruokavalion noudattamisella ei saavutettu lainkaan lisähyötyä kohtuulliseen Välimeren ruokavalion noudattamiseen verrattuna. Hyöty saattaa jopa heiketä optimaalisella Välimeren ruokavaliolla. Välimeren ruokavaliolla näyttää siis olevan kynnysvaikutus, jonka ylittämällä ei enää saavuteta hyötyä. (Sánchez-Villegas ym. 2015.) Tällainen kynnysvaikutus näyttäisi liittyvän myös kalan kulutukseen masennuksen ehkäisyssä. Kun rasvaisten ja vähärasvaisten kalojen kulutus ruokavaliossa on kohtuullista, suojaa se masennukselta tehokkaammin kuin runsas kalojen käyttö ruokavaliossa. Runsaat kalojen kulutus suojaa kuitenkin masennukselta paremmin kuin olematon tai vähäinen kalojen kulutus ruokavaliossa, joka on yhteydessä suurentuneeseen masennusriskiin. Rasvaisten kalojen masennukselta suojaava vaikutus on vain hieman parempi kuin vähärasvaisten kalojen vaikutus masennusriskiin. Ero on kuitenkin merkityksetön. Sekä rasvaiset että vähärasvaiset kalat pienentävät käytännössä yhtä hyvin masennusriskiä. Sen sijaan muut merenelävät, kuten simpukat, ravut tai mustekalat sekä kalasäilykkeet eivät suojaa masennukselta. Kalojen masennukselta suojaava vaikutus on yhtä tehokas molemmilla sukupuolilla eivätkä elintavat tai kardiometaboliset riskit vaikuta tuloksiin. (Sánchez-Villegas ym. 2018).

Pähkinät ja extra neitsytoliiviöljy

Erilaisilla pähkinöillä osoitettiin olevan masennusriskiä pienentävä vaikutus. Koko väestöön suhteutettuna pähkinöiden suojaava vaikutus on kuitenkin hyvin vähäinen. Pähkinät Välimeren ruokavalion lisänä pienentävät masennusriskiä erityisesti tyypin 2 diabetesta sairastavilla potilailla. Korkean sydän- ja verisuonitauti -riskin potilailla sen sijaan ei pähkinöillä täydennetty Välimeren ruokavalio pienennä masennusriskiä. Myöskään extra neitsytoliiviöljyllä täydennetty Välimeren ruokavalio ei näytä pienentävän masennusriskiä koko väestössä, mutta tyypin 2 diabetesta sairastavilla se näyttää pienentävän masennusriskiä. (Sánchez-Villegas, Martínez-González, Estruch, Salas-Salvadó, Corella, Covas, Arós, Romaguera, Gómez-Gracia, Lapetra, Pintó, Martínez, Lamuela-Raventós, Ros, Gea, Wärnberg ja Serra-Majem 2013.)

5.1.2 Kasvispainotteinen ruokavalio

Sánchez-Villegas ym. (2015) tutkivat, kuinka kasvispainotteinen ruokavalio vaikuttaa masennusriskiin. Kasvispainotteiseksi ruokavalioksi oli määritelty runsaasti erilaisia kasviksia (peruna mukaan lukien), hedelmiä, täysjyväviljaa ja pähkinöitä sisältävä ruokavalio, joka voi sisältää eläinperäisiä tuotteita, kuten lihaa, munia ja maitotuotteita. Ruokavalio, joka sisältää kohtuullisesti kasviksia ja eläinperäisiä tuotteita, voi pienentää masennusriskiä tehokkaasti. Täysin kasvisruokavalion noudattaminen ei suojaa masennukselta yhtä tehokkaasti. Siten myös kasvispainotteisella ruokavaliolla voidaan nähdä olevan kynnysvaikutus, jolloin suurin hyöty masennuksen ehkäisyssä saadaan noudattamalla kohtuullisen tarkasti kasvisruokavaliota, jossa mukana on kohtuullisesti myös eläinperäisiä tuotteita. (Sánchez-Villegas ym. 2015.)

5.1.3 Vaihtoehtoinen terveellinen ruokavalio

Sánchez-Villegasin ym. (2015) tutkimuksessa oli myös yhtenä tutkimuskohteena vaihtoehtoisen terveellisen ruokavalion indeksin (AHEI 2010) mukaisesti pisteytetty ruokavalio, jonka vaikutuksia tutkittiin suhteessa masennusriskiin. AHEI 2010 -indeksin mukainen ruokavalio suosii vihanneksia, hedelmiä, täysjyväviljaa, pähkinöitä, palkokasveja sekä pitkäketjuista omega -3 rasvahappoja, kun taas transrasvat, sokerilla makeutetut juomat ja hedelmämehut, punaisen lihan ja lihajalosteet sekä natriumin ruokavaliossa nähdään vältettävänä elintarvikkeina. Alkoholi kohtuullisesti käytettynä on hyväksytty osana ruokavaliota. Korkealaatuisen vaihtoehtoisen terveellisen ruokavalion noudattaminen voi tutkimuksen mukaan pienentää masennusriskiä merkittävästi. Myös tässä oli nähtävissä kynnysvaikutus, jonka jälkeen kohti täydellistä AHEI-2010 -indeksin mukaista ruokavaliomallia siirryttäessä masennusriski ei enää merkittävästi pienene. Maksimaalinen masennusriskiä pienentävä hyöty saavutettiin vähintään kohtuullisen tarkasti AHEI-2010 -indeksin mukaisen ruokavalion noudattamisella. (Sánchez-Villegas ym. 2015.)

Myös Iranissa (Khosravi, Sotoudeh, Majdzadeh, Nejati, Darabi, Raisi, Esmailzadeh ja Sorayani 2015) tehty terveellisen ja epäterveellisen ruokavalion eroja masennusriskiin tutkinut tutkimus puhuu korkealaatuisen terveellisen ruokavalion puolesta. Siinä

terveellinen ruokavaliomalli koostuu hedelmistä, erivärisistä kasviksista ja muista vihanneksista, vähärasvaista maitotuotteista, täysjyväviljasta, pähkinöistä ja oliiveista. Masennusriski on sitä pienempi, mitä terveellisempää ruokavaliota noudatetaan. Terveellisimmän ruokavalion masennukselta suojaavan teho on huomattava epäterveelliseen ruokavalioon verrattuna. (Khosravi ym. 2015.) Ruokavalion hiilihydraattien laadulla on merkitystä masennuksen ehkäisyn kannalta. Masennusriskiä voidaan pienentää jopa 30 % korvaamalla huonolaatuiset hiilihydraatit korkealaatuisilla hiilihydraateilla. (Sanchez-Villegas, Zazpe, Santiago, Perez-Cornago, Martinez-Gonzalez ja Lahortiga-Ramos 2018.)

5.2 Masennusriskiä lisäävä ruokavalio

Tutkimustuloksissa epäterveellisenä ruokavaliona käsitetään ruokavalio, joka sisältää paljon punaista lihaa ja lihajalosteita, lisättyä sokeria, makeisia, hedelmäsäilykkeitä ja -mehuja, sokeroituja juomia, virvoitusjuomia ja hedelmämehejuja, huonolaatuisia hiilihydraatteja, vaaleaa viljaa, perunaa, pikaruokaa, leivonnaisia, rasvaisia maitotuotteita, kovaa rasvaa, öljyä, majoneesia, suolakurkkua ja runsaasti alkoholia. Epäterveellinen ruokavalio lisää masennuksen riskiä samassa suhteessa epäterveellisen ruokavalion kulutukseen. (Khosravi ym. 2015.) Masennusriski kasvaa suhteessa lisätyn sokerin kulutukseen ja eniten lisättyä sokeria käyttävillä masennusriski on huomattava vain vähän tai ei lainkaan lisättyä sokeria käyttäviin. Tosin sokerilla makeutettujen juomien kulutuksella suhteessa masennuksen riskiin ei ole merkittävää yhteyttä. Huonolaatuisten hiilihydraattien runsas kulutus on yhteydessä lisääntyneeseen masennusriskiin. (Sanchez-Villegas ym. 2018.)

6 Pohdinta

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston alkuperäistutkimukset käsittelivät lähinnä Välimeren ruokavalion vaikutuksia masennusriskiin. Suomalaisten ravitsemussuositusten mukaisen ruokavaliomallin yhteyttä masennusriskiin ei voitu suoraan tutkia, koska sellaisia tutkimuksia ei lukuisista etsimisyrityksistä huolimatta löytynyt. Ylipäätään kokonaisten ruokavaliomallien yhteyttä masennusriskiin on tutkittu varsin vä-

hän, kun taas yksittäisten ravintoaineiden yhteyttä masennusriskiin on tutkittu paljon. Ruokavaliomalleista Välimeren ruokavalio on eniten tutkittu. Suomalaiset ravitsemussuositukset pohjautuvat Itämerenruokavaliomalliin, mikä suurelta osin on samantyyppinen Välimeren ruokavalion kanssa.

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli koota tietoa masennusriskissä olevan potilaan ravitsemuksen ohjaamiseen. Opinnäytetyön tulokset antavat viitteitä ruokavaliomallista, jolla on mahdollista pienentää masennusriskiä. Tulokset osoittavat, että kasvispainotteinen ruokavalio pienentää masennusriskiä. Nähtävissä on kuitenkin kynnysvaikutus. Opinnäytetyön tulosten mukaan Välimeren ruokavalion mukainen ruokavalio ehkäisee masennusta tehokkaimmin vain kohtuullisen tarkasti noudatettuna. Optimaalinen Välimeren ruokavalion noudattaminen ei ole masennuksen ehkäisyssä yhtä tehokas. Tulosten mukaan myös kasviruokavalion kohtuullinen noudattaminen pienentää masennusriskiä tehokkaasti. Kohtuullisesta kasviruokavalion noudattamisesta siirryttäessä kohti täydellistä kasviruokavaliota, ei saavuteta lisähyötyä masennuksen ehkäisyssä. Täydellinen kasviruokavalio ei sisällä kaloja ruokavalion osana, mikä voi selittää sen, ettei täydellisen kasviruokavalion noudattaminen tuonut enää lisähyötyä masennuksen ehkäisyssä. Kuitenkin kohtuullinen kalojen käyttö osana terveellistä ruokavaliota pienentää masennusriskiä huomattavasti. Muilla merenelävillä ja kalasäilykkeillä ei ole samanlaista vaikutusta. Ruokavaliossa kannattaa kiinnittää huomiota myös hiilihydraattien laatuun, sillä laadukkaat hiilihydraatit osana terveellistä ruokavaliota pienentävät masennusriskiä huomattavasti huonolaatuisiin hiilihydraatteihin verrattuna. Lisätyn sokerin käyttöä on myös syytä välttää, sillä masennusriski kasvaa suhteessa lisätyn sokerin kulutukseen.

6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eettisyys perustuu tutkimuskysymyksen muotoiluun ja tutkimuseetiikkaan (Kangasniemi ym. 2013, 292). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus perustuu hyvää tieteelliseen käytäntöön. Tätä opinnäytetyötäni tehdessä pyrittiin sen kaikissa vaiheissa noudattamaan tieteelliselle tutkimukselle asetettuja hyviä käytäntöjä; rehellisyyttä,

yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Muiden tutkijoiden tekemää työtä on kunnioitettu asianmukaisilla teksti- ja lähdeviittauksilla. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012, 6.) Opinnäytetyön lähdeaineisto koostuu aiempien tutkimusten tuloksista, jolloin alkuperäisiin tutkimuksiin osallistuneiden henkilöiden anonymiteetti on turvattu eikä heitä voida yksilöidä. (Stolt, Axelin ja Suhonen 2016, 14.)

Opinnäytetyön eettisyyttä voidaan tarkastella myös aiheen valinnan ja sen yhteiskunnallisen merkityksen kautta (Stolt, Axelin ja Suhonen 2016,14). Masennus on yhä kasvava ongelma yhteiskunnassamme. Siksi olisikin hyvä löytää keinoja masennuksen ennaltaehkäisyyn.

Opinnäytetyön luotettavuutta on pyritty lisäämään kiinnittämällä huomiota tutkimuksen jokaisessa vaiheessa rehellisyyteen, yleiseen huolellisuuteen ja tarkkuuteen. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012, 3.) Opinnäytetyöprosessi on suunniteltu huolellisesti ja tutkimuksen vaiheet on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, mikä parantaa tutkimuksen toistettavuutta. (Metsämuuronen 2011, 47)

Tutkimuksen tulosten luotettavuutta on pyritty parantamaan määrittelemällä aineiston valintaan riittävän tarkat ja huolella valitut sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös riittävän suuri otos alkuperäistutkimuksia. Opinnäytetyön aineisto koostui vain kuudesta alkuperäistutkimuksesta, mikä saattaa heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Pieni otos ei takaa luotettavia tutkimustuloksia, mutta voi antaa viitteitä tulosten suunnasta. (Salminen 2011 15.) Toisaalta mukana olleiden tutkimusten tulokset olivat hyvin samansuuntaiset.

Tiedonhaun eri vaiheet pyrittiin myös suorittamaan tarkasti. Aineiston luotettavuus vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen, joten opinnäytetyöhön pyrittiin valitsemaan vertaisarvioituja, ajantasaisia ja opinnäytetyöni kannalta relevantteja tutkimuksia. Aineistoon valittujen tutkimusten luotettavuutta arvioitiin huolellisesti Joanna Briggs Instituutin kriteeristöjä hyväksikäyttäen. (Stolt 2016, 26, 28). Itse katsauksen tekemisessä artikkeleista kerättiin tietoa systemoidusti, mikä lisää luotettavuutta (Salminen 2011, 10).

Aineiston analysoinnissa useamman tutkijan saamien tulosten samankaltaisuus lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tämänopin näytetyön sisällönanalyysi on tehty vain yhden tutkijan toimesta, mikä lisää virheen mahdollisuutta ja siten heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Virheen pienentämiseksi aineisto on käyty läpi useamman kerran ja sisällönanalyysi suoritettiin mahdollisimman huolellisesti. (Janhonen ja Nikkonen 2001, 37; Stolt ym. 2016, 28, 83). Tutkimusaineisto ja laadunarviointipisteet on taulukoituna liitteessä 3.

Opinnäytetyöllä ei ole tilaajaa, joten tilaajan tai toimeksiantajan odotukset eivät vaikuttaneet opinnäytetyön tuloksiin, mikä osaltaan lisää tutkimuksen luotettavuutta. Toisaalta tutkijan omat asenteet ja käsitykset voivat vaikuttaa tutkimuksen tekoon ja tuloksiin. Tämä oli tiedostettu ja omien ennakkokäsitysten vaikutusta prosessin aikana pyrittiin välttämään. Opinnäytetyö on tehty yksin, mikä osaltaan lisää virheen mahdollisuutta opinnäytetyön kaikissa vaiheissa. Siksi luotettavuuden parantamiseksi on pyritty olemaan kriittinen niin omaa työtä kohtaan kuin myös lähteitä valitessa. (Metsämuuronen 2011, 33-34).

6.3 Johtopäätökset

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset antavat viitteitä suositeltavasta ruokavaliosta masennusriskin pienentämiseksi sekä myös masennusriskiä lisäävistä ruokailutottumuksista. Tutkimustulosten valossa ravitsemusohjauksessa voi masennuksen ehkäisyä ajatellen suositella kasvispainotteista ruokavaliota, joka sisältää monipuolisesti erilaisia kasviksia ja vihanneksia, hedelmiä sekä kohtuullisesti kalaa, rasvattomia tai vähärasvaisia maitotuotteita ja punaisen lihan sijasta mieluummin vaaleaa lihaa. Viljana tulisi käyttää täysjyväviljaa. Ruokavaliossa olisi hyvä välttää kovia rasvoja ja niiden sijasta olisi suositeltavaa käyttää oliiviöljyä. Myös erilaiset pähkinät olisi hyvä sisällyttää masennusta ehkäisevään ruokavalioon.

Nykyiset suomalaiset ravitsemussuositukset ovat pitkälti tutkimustulosten mukaisen masennusriskiä pienentävän ruokavaliomallin mukaiset. Suositusten mukainen ruokavalio sisältää masennusriskiä pienentävän ruokavaliomallin mukaisesti myös runsaasti juureksia, vihanneksia ja hedelmiä. Suomalaisten ravitsemussuositusten mukaiseen ruokavalioon kuuluvat myös marjat, joita ei tutkimusaineiston tutkimuksissa

ollut sisällytettynä mihinkään ruokavaliomalleista. Tutkimustulokset suosivat oliiviöljyn käyttöä. Suomalaiset ravitsemussuositukset eivät täysin poissulje oliiviöljyä ravintorasvana, vaan suosittelevat, että ravintorasvoina käytettäisiin vaihdellen n-3-rasvahappoja sisältävien rypsi- tai rapsiöljyjä kanssa runsaasti muita tyydyttämättömiä rasvahappoja sisältäviä öljyjä, kuten esimerkiksi oliiviöljyä. Nykyiset suomalaiset ravitsemussuositukset suosittelevat masennusriskiä pienentäviä pähkinöitä myös suomaliseen ruokavalioon (Terveyttä ruoasta 2014, 23). Tämän tutkimuksen tulosten perusteella erityisesti tyyppin 2 diabetesta sairastavalle voidaan muistuttaa käyttämään erilaisia pähkinöitä osana muuta terveellistä ruokavaliota. Suomalaiset ravitsemussuositukset suosittelevat, että ruokavaliossa käytettävästä viljasta vähintään puolet ovat täysjyväviljaa (Terveyttä ruoasta 2014, 21). Myös tämän opinnäytetyön tulosten mukaan täysjyväviljan käyttö valkoisen viljan sijasta pienentää masennusriskiä. m

Vaikka opinnäytetyössä on tarkasteltu pääasiassa Välimeren ruokavalion vaikutuksia masennuksen ehkäisyssä, voidaan opinnäytetyön tuloksia soveltaa myös suomalaisiin ravitsemussuosituksiin. Välimeren ruokavalioon kuuluu perinteisesti myös alkoholi kohtuullisesti käytettynä. Myös tämän opinnäytetyön tutkimusaineiston ruokavaliomalleihin sisältyi alkoholi, mutta sen vaikutuksia masennusriskiin ei alkuperäistutkimuksissa arvioitu. Myös suomalaiset ravitsemussuositukset sisällyttävät kohtuullisen alkoholin käytön osana ruokavaliota. Suomalainen ruokakulttuuri kuitenkin poikkeaa Välimeren ruokakulttuurista eikä suomalaiset perinteisesti ole käyttäneet alkoholia ruokajuomana. Näistä syistä alkoholin käyttöä masennusriskin pienentämiseksi ei liene syytä suositella sairaanhoitajan antamassa ravitsemusohjauksessa.

Aihe on myös hyvin ajankohtainen masennuksen lisääntyessä koko ajan ympäri maailmaa. Vaikka ravitsemuksella ei voida ratkaista alati kasvavaa ongelmaa, voi se toimia yhtenä osa-alueena masennuksen ennaltaehkäisyssä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus oli hyvin toimiva menetelmä selvitettäessä ruokavalion vaikutuksia masennusriskiin. Näin pystyttiin kokoamaan yhteen aiemmat tutkimukset ja löytämään tutkimuskysymyksiin vastaukset. Toisaalta, jos aineisto olisi ollut laajempi, olisi tutkimustulokset olleet vahvemmin perustellut tai tutkimustuloksiin olisi voinut tulla enemmän hajontaa.

Kirjallisuuskatsauksen aineiston hankinta osoittautui hieman haasteelliseksi. Täysin suomalaisia ravitsemussuosituksia vastaavan ruokavalion ja masennuksen välisiä yhteyksiä tutkivia alkuperäistutkimuksia ei löytynyt. Välimeren ruokavalio on paljon tutkittu monesta eri näkökulmasta, mutta sen vaikutuksia varsinaisesti masennusriskiä ei kovin paljoa ole tutkittu. Aineistoa hankkiessa vastaan tuli muutamia Aasiassa ja Australiassa tehtyjä tutkimuksia, joita olisi ehkä voinut sisällyttää tutkimusaineistoon. Ne jätettiin kuitenkin aineistosta pois, koska varsinkin aasialainen ruoka poikkeaa aika paljon suomalaisesta ruuasta. Aineiston valintaa varten olisi perehtyneisyys eri kulttuureihin, ravitsemustapoihin ja ruokavalioihin voinut olla hyödyksi. Opinnäytetyön aineisto rajoittui nyt vain kuuteen, pääasiassa Espanjassa tehtyyn tutkimukseen, joten yleistettävyyttä suomalaisen väestöön ei ole täysin optimaalinen.

6.4 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön aineistoa haettaessa havaittiin, ettei Itämerenruokavalion tai suomalaisten ravitsemussuositusten mukaisen ruokavalion mahdollisuuksia masennuksen ehkäisyssä ole vielä tutkittu. Vaikka Välimeren ruokavalion ja Itämerenruokavalion sekä suomalaisten ravitsemussuositusten yhdenmukaisuus on melko suuri, on näillä ruokavaliomalleilla pieniä vivahde-eroja. Muun muassa marjojen tai rypsiöljyn käyttö osana ruokavaliota eivät sisältyneet tutkimusaineistoon. Olisi mielenkiintoista saada tutkimustuloksia pohjoismaisen ruokavalion ja masennuksen välisestä yhteydestä.

Lähteet

- Adjibade, M., Assmann, K., Andreeva, V., Lemogne, C., Hercberg, S., Galan, P. & Kesse-Guyot, E. 2018. Prospective association between adherence to the Mediterranean diet and risk of depressive symptoms in the French SU.VI.MAX cohort. *European Journal of Nutrition*, 57, 3, 1225-1235. Viitattu 29.9.2019. <https://janet.finna.fi>, Cinahl Plus Full text.
- Aune, D. Giovannucci, E., Boffetta, P., Fadnes, L.T., Keum, N., Norat, T., Greenwood, D.C., Riboli, E., Vatten, L.J. & Tonstad, S. 2017. Fruit and vegetable intake and the risk of cardiovascular disease, total cancer and all-cause mortality—a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. *International Journal of Epidemiology*. 46, 3, 1029–1056. Viitattu 20.9.2019. <https://academic.oup.com/ije>.
- Auranen, M. 2015. Masennuksen hinta. Yle:n terveys. Viitattu 15.4.2019. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2014/11/17/masennuksen-hinta>.
- Berild, A., Holven, K.B. & Ulven, S.M. 2017. Recommended Nordic diet and risk markers for cardiovascular disease. *Tidsskr Nor Legeforen*. 137, 10, 712-727. Viitattu 20.9.2019. <https://tidsskriftet.no/>.
- Boeing, H., Bechthold, A., Achim Bub, A., Ellinger, A., Haller, D., Kroke, A., Leschik-Bonnet, E., Müller, M-J., Oberritter, H., Schulze, M., Stehle, P. & Watzl, B. 2012. Critical review: vegetables and fruit in the prevention of chronic diseases. *European Journal of Nutrition*. 51, 6, 637–663. Viitattu 20.9.2019. <https://janet.finna.fi>, Cinahl Plus Full text.
- Cross, A. 2012. Higher red meat consumption is associated with increased risk of all-cause, cardiovascular, and cancer mortality. 15, 4, 121-122. Viitattu 20.9.2019. <https://janet.finna.fi>, Evince Based Nursing.
- Daneshzad, E., Emami, S., Mofrad, M.d., Saraf-Bank, S., Surkan P.J. & Azadbakht L. 2018. Association of modified Nordic diet with cardiovascular risk factors among type 2 diabetes patients: a cross-sectional study. *Journal of cardiovascular and thoracic research*. 10, 3, 153–161
- Depressio. 2016. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 19.4.2019. <https://www.kaypahoito.fi>.
- Huttunen, M. 2018. Tietoa potilaalle: Masennus, masentuneisuus, masennusoire ja masennustila. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.10.2019. <https://janet.finna.fi>, Terveysportti.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 25.10.2019. http://www.etiikanpaivat.fi/sites/etiikanpaiva.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf.
- Isometsä, E. 2017. Masennustilojen yleisyys, riskitekijät ja ehkäisy. Teoksesta Masennus. Duodecim. Viitattu 15.4.2019. <https://janet.finna.fi>, Oppiportti.

- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY. Porvoo.
- Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito -suositus. Viitattu 11.5.2019. <http://kaypahoito.fi/>.
- Kanerva, N. & Männistö S. 2015. Itämeren ruokavaliolla lihavuutta ja sen terveysriskejä vastaan. Tutkimuksesta tiiviisti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 20.9.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125758/URN_ISBN_978-952-302-445-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25 (4), 291-301.
- Khosravi, N., Sotoudeh, G., Majdzadeh, R., Nejati,S., Darabi, S., Raisi,F., Esmailzadeh, A. & Sorayani, M. 2015. Healthy and Unhealthy Dietary Patterns Are Related to Depression: A Case-Control Study. Psychiatry Investig, 12, 4, 434–442. <https://janet.finna.fi>, Cinahl Plus Full text.
- Köhler, H., Mattila, V., Vuorinen, V. ja Rautava, P. 2018. Kahden kysymyksen menetelmä lääkärin viestinnässä. Lääkärilehti. Tieteessä-palsta. Viitattu 10.5.2019. <https://janet.finna.fi>, Suomen Lääkärilehti.
- Köhler, H., Rautava, P. ja Vuorinen, V. 2018. Lääkäri viestii, potilas oppii. Duodecim 2018; 134:2147–54. Viitattu 10.5.2019. <https://janet.finna.fi>, Terveysportti.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2014. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitajat verkkosivusto. Viitattu Viitattu 25.4.2019. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>.
- Molendijk, M., Molero, P., Sánchez-Pedreño, F.O., Van der Does, W., & Martínez-González, M.A. 2018. Diet quality and depression risk: A systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. Journal of Affective Disorders. 226, 346-354. Viitattu 21.9.2019. <https://janet.finna.fi>, Journal of Affective Disorders.
- Mäkelä, J. & Laitinen, K. 2012. Uusi ruokavalion laadun mittari ravitsemusohjauksen tueksi. Lääkärilehden Tieteessä-palsta. Viitattu 11.5.2019. <https://janet.finna.fi>, Suomen lääkäri-lehti.
- Opie, R.S., O'Neil, A., Itsiopoulos, C. & Jacka, F.N. 2015. The impact of whole-of-diet interventions on depression and anxiety: a systematic review of randomised controlled trials. Public Health Nutrition. 18, 11, 2074–2093. Viitattu 21.9.2019. <https://janet.finna.fi>, Chinal Plus with full text.
- Ravitsemus- ja ruokasuositukset. N.d. Ruokaviraston sivusto. Viitattu 9.5.2019. <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/>.
- Salminen, A. Mikä kirjallisuuskatsaus? 2011. Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja. Viitattu 14.4.2019. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Sánchez-Villegas, A., Álva-rez-Pérez, J., Toledo, E., Salas-Salvadó, J., Ortega-Azorín, C., Zomeño, M., Vioque, J., Martínez, J., Ro-maguera, D., Pérez-López, J., López-Miranda, J., Estruch, R., Bueno-Cavanillas, A., Arós, F., Tur, J., Tinahones, F., Lecea, O., Martín, V., Ortega-Calvo, M., Vázquez, C., Pintó, X., Vidal, J., Daimiel, L., Delgado-Rodríguez, M., Matía, P., Corella, D., Díaz-López, A., Babio, N., Muñoz, M., Fitó, M., García de la Hera, M., Abete, I., García-Rios, A., Ros, E., Ruíz-Canela, M., Martínez-González, M., Izquierdo, M. & Serra-Majem, L. 2018. Seafood Consumption, Omega-3 Fatty Acids Intake, and Life-Time Prevalence of Depression in the PREDIMED-Plus Trial. 18, *Nutrients — Open Access Journal*, 10, 12. Viitattu 10.10.2019. <https://janet.finna.fi>, Chinal Plus with full text.

Sánchez-Villegas, A., Henríquez-Sánchez, P., Ruiz-Canela, M., Lahortiga, F., Molero, P., Toledo, E. & Martínez-González, M. 2015. A longitudinal analysis of diet quality scores and the risk of incident depression in the SUN Project. *BMC Medicine*, 13, 197. Viitattu 20.9.2019. <https://janet.finna.fi>, Chinal Plus with full text.

Sánchez-Villegas, A., Martínez-González, M., Estruch, R., Salas-Salvadó, J., Corella, D., Covas, M., Arós, F., Romaguera, D., Gómez-Gracia, E., Lapetra, J., Pintó, X., Martínez, J., Lamuela-Raventós, R., Ros, E., Gea, A., Wärnberg, J. & Serra-Majem, L. 2013. Mediterranean dietary pattern and depression: the PREDIMED randomized trial. *BMC Medicine*, 11, 208. Viitattu 27.9.2019. <https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-11-208>.

Sánchez-Villegas, A., Zazpe, I., Santiago, S., Perez-Cornago, A., Martinez-Gonzalez, M. & Lahortiga-Ramos, F. 2018. Added sugars and sugar-sweetened beverage consumption, dietary carbohydrate index and depression risk in the Seguimiento Universidad de Navarra (SUN) Project. *British Journal of Nutrition*, 119, 211–221. Viitattu 28.9.2019. <https://janet.finna.fi>, Chinal Plus with full text.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus – JAMK. N.d. Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston sosiaali- ja terveystieteiden opas. Viitattu 28.9.2019. <https://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Oppaat/Sosiaali--ja-terveystieteiden/>.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston hoitotieteen julkaisu. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisu. Tutkimuksia ja raportteja.

Terkko Navigator. n.d. Medic-tietokannan infosivu. Viitattu 28.9.2019. <https://www.terkko.helsinki.fi/medic-tietokanta>.

Terveystieteiden tutkimuskeskus – Suomalaiset ravitsemussuosituksien 2014. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan julkaisu. Viitattu 9.5.2019. https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuosituksien_2014_fi_web_versio_5.pdf.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

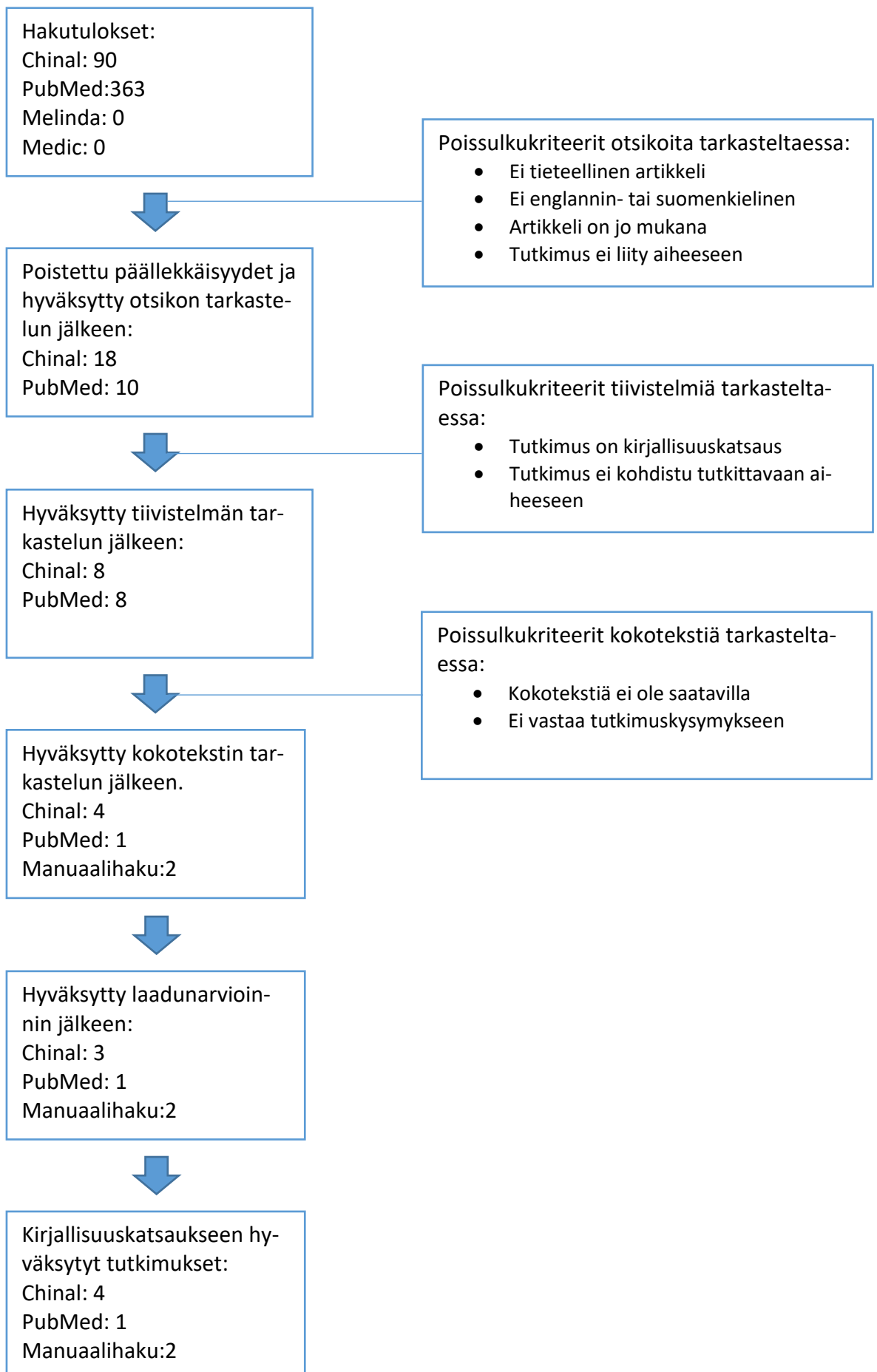
Wang, X., Ouyang, Y., Liu, J., Zhu, Y., Zhao, G., Bao, W. & Hu, F.B. 2014. Fruit and vegetable consumption and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *BMJ Nutrition, Prevention & Health*. Viitattu 20.9.2019. <https://janet.finna.fi>.

Liitteet

Liite 1. Tietokantojen tiedonhaku taulukoituna

<i>Tieto- kanta</i>	Hakulauseke	Rajaukset	Ha- kutu- lok- set	Ra- jus otsi- kon	Tiivis- telmä	Koko- teksti	Va- li- tut
Chinal	food or diet* OR nutrit* OR eating AND depres* OR "mental disorders" OR "dep-ressive disorder" AND pre- vent* OR prophyl* OR pre-emp*	2010-2019. Vertaisarvioitu, ihmiset, Randomized Controlled Trials, Geographic Subset: Canada, Conti- nental Europe, Europe, UK & Ireland, USA; Publication Type: Clinical Trial, Randomized Controlled Trial, Re- search; Age Groups: Adult: 19-44 years, Middle Aged: 45-64 years, All Adult; Language: English, Finnish	90	18	8	5	2
PubMed	(food or diet* OR nutrit* OR eating) AND (depress* OR mental disorders* OR depres-sive disorder*) AND (pre- vent* OR prophyl* OR pre-emp*)	Clinical Study, Clinical Trial, Controlled Clinical Trial, 2015-2019, Humans, English, Finnish, Adult: 19+ years, Adult: 19-44 years	363	10	8	2	1
Melinda	masen? AND ravin? OR ravitsem? OR ruoka? / depres? AND nutrit? OR food? OR diet?		0				
Medic	masen* AND ravin* OR ravitsem* OR ruoka* / depres* AND nutrit* OR food* OR diet*		0				

Liite 2. Alkuperäistutkimusten valintaprosessi



Liite 3. Tutkimustaulukko ja laadun arviointi

Kirjoittaja(t), vuosi, tutkimukseen osallistuneet maat	Otsikko	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/ otos ja menetelmät	Päätulokset	Laadun arviointi
Adjibade, M., Assmann, K., Andreeva, V., Lemogne, C., Hercberg, S., Galan, P. & Kesse-Guyot, E. 2018. Ranska.	Prospective association between adherence to the Mediterranean diet and risk of depressive symptoms in the French SU.VI.MAX cohort	Tutkia liittyivätkö Välimeren ruokavalion noudattaminen useilla ruokavalioiden kanssa mitattuihin masennusoireisiin.	SU.VI.MAX ja SU.VI.MAX 2 -tutkimusaineistosta valittu 3523 henkilön joukko Kohorttitutkimus	Välimeren ruokavalion noudattaminen voi pienentää masennusoireiden esiintyvyyttä, etenkin miesten keskuudessa.	11/11 ⁽¹⁾
Sánchez-Villegas, A., Álvarez-Pérez, J., Toledo, E., Salas-Salvadó, J., Ortega-Azorín, C., Zomeño, M., Vioque, J., Martínez, J., Romaguera, D., Pérez-López, J., López-Miranda, J., Estruch, R., Bueno-Cavanillas, A., Arós, F., Tur, J., Tinahones, F., Lecea, O., Martín, V., Ortega-Calvo, M., Vázquez, C., Pintó, X., Vidal, J., Daimiel, L., Delgado-Rodríguez, M., Matía, P., Corella, D., Díaz-López, A., Babio, N., Muñoz, M., Fitó, M., García de la Hera, M., Abete, I., García-Rios, A., Ros, E., Ruíz-Canela, M., Martínez-González, M., Izquierdo, M. & Serra-Majem, L. 2018. Espanja.	Seafood Consumption, Omega-3 Fatty Acids Intake, and Life-Time Prevalence of Depression in the PREDIMED-Plus Trial	Analysoida erilaisten merenelävien sekä omega 3 -rasvahappojen kulutuksen ja masennuksen välistä yhteyttä.	PREDIMED-Plus-tutkimuksesta kriteerien perusteella valikoitunut 6587 osallistujan joukko. Poikkileikkaustutkimus	Maltillinen kalan ja Omega3-rasvahappojen saanti liittyi matalampaan masennuskertoimeen.	8/8 ⁽²⁾
Khosravi, N., Sotoudeh, G., Majzadeh, R., Nejati, S., Darabi, S., Raisi, F., Esmailzadeh, A. & Sorayani, M. 2015. Iran.	Healthy and Unhealthy Dietary Patterns Are Related to Depression: A Case-Control Study	Tutkii ruokavalion suhdetta masennukseen vertailemalla masentuneiden ja terveiden ruokavaloita	330 henkeä tapaus-verrokki	Masennuksen ja terveellisten ruokavalioiden välillä on käänteinen yhteys, kun taas masennuksen ja epäterveellisen ruokavalion välillä on suora yhteys.	9/10 ⁽³⁾

Sanchez-Villegas, A., Zazpe, I., Santiago, S., Perez-Cornago, A., Martinez-Gonzalez, M. & Lahortiga-Ramos, F. 2018. Espanja.	Added sugars and sugar-sweetened beverage consumption, dietary carbohydrate index and depression risk in the Seguimiento Universidad de Navarra (SUN) Project	Arvioida hiilihydraattien laadun, lisättyjen sokerien ja makeutettujen juomien kulutuksen välistä yhteyttä masennuksen riskiin.	The Seguimiento Universidad de Navarra (SUN) -projektin kohortista kriteerien perusteella valikoitunut 15 546 osallistujan joukko. Kohorttitutkimus	Suurempi lisätyn sokerin ja heikompi hiilihydraattien kulutus liittyivät masennuksen riskiin	9/11 ⁽¹⁾
Sánchez-Villegas, A., Henríquez-Sánchez, P., Ruiz-Canela, M., Lahortiga, F., Molero, P., Toledo, E. & Martínez-González, M. 2015. Espanja.	A longitudinal analysis of diet quality scores and the risk of incident depression in the SUN Project	Vertailla ja selvittää kolmen erilaatuisen ruokavaliion ja masennuksen välistä suhdetta.	The Seguimiento Universidad de Navarra (SUN) -projektin kohortista kriteerien perusteella valikoitunut 15 093 osallistujan joukko. Kohorttitutkimus.	Laadukkaan ruokavaliion noudattaminen oli yhteydessä pienentyneeseen masennuksen riskiin. Tutkimuksessa oli havaittavissa kynnysvaikutus siten, että ruokavaliion kohtuullisen tarkka noudattaminen toi selvästi paremman hyödyn niukkaan noudattamiseen, kun taas maksimaalisesta ruokavaliion noudattamisesta ei ollut enempää hyötyä.	11/11 ⁽¹⁾
Sánchez-Villegas, A., Martínez-González, M., Estruch, R., Salas-Salvadó, J., Corella, D., Covas, M., Arós, F., Romaguera, D., Gómez-Gracia, E., Lapetra, J., Pintó, X., Martínez, J., Lamuela-Raventós, R., Ros, E., Gea, A., Wärnberg, J. & Serra-Majem, L. 2013. Espanja.	Mediterranean dietary pattern and depression: the PREDIMED randomized trial	Arvioida neitsytoliiviöljyllä tai sekapähkinöillä täydennetyn Välimeren ruokavaliion vaikutuksia masennusriskiin verrattuna vähärasvaiseen ruokavaliioon.	Lopullinen otos koostui 3 923 osallistujasta. Satunnaistettu kontrolloitu	Tulokset viittaavat siihen, että pähkinöillä täydennetty Välimeren ruokavaliio voi vaikuttaa myönteisesti masennuksen riskiin potilailla, joilla on DM2.	12/13 ⁽⁴⁾

¹JBI:n kriittisen arvioinnin tarkistuslista kohorttitutkimukselle (JBI 2017). ²JBI:n kriittisen arvioinnin tarkistuslista poikkileikkaustutkimukselle (JBI 2017). ³JBI:n kriittisen arvioinnin tarkistuslista tapaus-verrokkitutkimukselle (JBI 2017). ⁴JBI:n kriittisen arvioinnin tarkistuslista satunnaistetulle kontrolloidulle tutkimukselle (JBI 2017).