



Ohjaajan käsikirja



Sisällysluettelo

.....	0
Lukijalle.....	3
Ryhmäohjaukset	5
1. Ryhmätapaaminen:.....	6
Ruokavalion yhteys masennuksen riskiin	6
1.1. Aloitus (10 min) (diat 1–4)	6
1.2. Osio 1: Ravitsemuksen ja masennuksen yhteys (20 min) (diat 5–18).....	6
1.3. Välitehtävä: Omaa mielen hyvinvointia edistävät arjen teot ja asiat (kirjoittaminen 5 min + keskustelu 10 min), dia 19.....	13
1.4. Osio 2: Terveyttä edistävän syömisen periaatteet ja toteuttaminen - ateriarytmi (10 min) (diat 20–24).....	14
1.5. Lopputehtävän ohjeistus ja lopetus (20 min) (dia 25–27)	16
2. Ryhmätapaaminen:.....	17
Mielen hyvinvointia tukeva ruokavalio	17
2.1. Alkutehtävä: havainnot omista ruokatottumuksista (15 min) (dia 2)	18
2.2. Osio 1: Terveyttä edistävän ruokavalion periaatteet ja syömisessä usein toistuvat haasteet (10 min) (diat 3–6)	19
2.3. Osio 2: Terveyttä edistävän syömisen toteuttaminen käytännössä (25 min) (diat 7–32).....	22
2.4. Osio 3: Syöminen ja yötyö (diat 34-38) (noin 10 min + keskustelu 10 min) 27	
2.5. Koti- ja lopputehtävän ohjeistus ja teko (10 min) (dia 39)	28
2.6. Lopetus (5 min) (dia 25).....	28
3. Ryhmätapaaminen:.....	29
Onnistuminen elämäntapamuutoksissa	29
3.1. Parikeskustelu (5 min) (Dia 2)	29
3.2. Alkutehtävä (15 min) (Dia 3)	29
3.2. Elämäntapamuutokset pysyviksi, 1. osa (10 min) (diat 4–9)	29
3.3. Välitehtävä. Pari-/pienryhmäkeskustelu tavoista (5 min) (Dia 11)	32
3.4. Elämäntapamuutokset pysyviksi, 2. osa (15 min) (diat 12–14)	32
3.5. Välitehtävä: Suhde ruokaan ja ”Miten ja miksi syön” (5 min) (dia 15–16)..	36

3.6.	Tunne- ja ärsykesyöminen sekä niiden korjaaminen, osa 3 (15 min) (diat 17–21)	36
3.7.	Intuitiivinen syöminen ja sen yhteys parempaan ruoka- ja kehosuhteeseen (20 min) (diat 23–27)	40
3.8.	Lopetus (10 min) (dia 29)	7
	Yksilöohjaustapaamiset	7
3.9.	Ensimmäinen yksilöohjaus	7
3.10.	Toinen yksilöohjaus	2
3.10.1.	Arviointi GAS-menetelmällä	2

Lukijalle

Tämä on ohjaajan käsikirja ravitsemusohjauskokonaisuuden toteuttajalle. Toteuttajan on suositeltavaa olla yliopistokoulutettu ravitsemusasiantuntija. Tarvittaessa ryhmäohjauksia voi vetää myös muu terveydenhuollon ammattilainen, joka on koulutautunut ravitsemuksesta. Lisäksi ohjaajan tulisi tutustua tähän käsikirjaan, muihin ohjauksessa käytettäviin materiaaleihin sekä yksilöohjauksessa käytettävään Goal Attainment Scaling -menetelmään etukäteen.

Tämä käsikirja on ravitsemusohjauskokonaisuuden ohjaajan **tukimateriaali**. Se täydentää erillisiä ryhmäohjauksissa käytettäviä diaesityksiä ja yksilöohjausten materiaaleja **tarjoamalla taustatietoa ja syventäviä selityksiä ohjauksessa esiteltäviin teemoihin, jotta ohjaaja ymmärtää sisältöjen tarkoituksen** ja osaa avata osallistujille ryhmälle ymmärrettävästi ja selkeästi. Käsikirja ei ole tarkoitettu luettavaksi osallistujille sellaisenaan, vaan ohjaajan työkaluksi. Sen avulla ohjaaja voi suunnitella ohjausta, vastata kysymyksiin ja soveltaa sisältöä ryhmän tarpeiden ja oman ohjaustyylin mukaisesti. **Tavoitteena on lisätä ohjaajan varmuutta ja ymmärrystä käsiteltävästä aiheesta sekä tukea myötätuntoista ja osallistavaa ohjausta, joka jättää tilaa myös yhteiselle pohdinnalle ja keskustelulle.** Materiaaliin on kunkin pidemmän osion jälkeen koottu yhteen keskeiset asiat, jotka on vähintään hyvä käsitellä ohjauksessa.

Mind Nutrition -tutkimus, jossa tämä ravitsemusohjauskokonaisuus luotiin, oli Satakunnan ammattikorkeakoulussa, Ihmisen toimintakyvyn tutkimuskeskuksessa vuosina 2024–2026 toteutettu tutkimushanke, jossa tutkittiin ravitsemusohjauksen vaikuttavuutta masennusoireisiin ja niihin liittyviin sairauspoissaoloihin, työkykyyn ja elämänlaatuun. Tutkimuksessa kartoitettiin osallistujien ruokavaliota kolmen päivän ruokapäiväkirjoilla, ruokavalion frekvenssikyselyllä (FFQ) ja Eat@Work -mobiilisovelluksen avulla. Muut mittarit olivat Center for Epidemiological Studies – Depression (CES-D) -masennusoirekysely, masennusoireisiin liittyvien sairauspoissaolopäivien määrä, kaksi suomalaista työkykyindikaattoria, WHO8-EUROHIS-elämänlaatumittari, Theoretical Framework for Acceptability (TFA)-hyväksyttävyyssmittari ja Goal Attainment Scaling (GAS)-tavoitteiden asettamisen ja mittaamisen menetelmä.

Mind Nutrition -tutkimukseen osallistui 51 mielenterveys- ja päihdealan ammattilaista Satakunnan hyvinvointialueelta. Interventioryhmän (n=27) tutkittavat saivat 6 kk tutkimusjakson aikana 2 yksilöllistä ja 3 ryhmämuotoista ravitsemusohjauskertaa sekä oman henkilökohtaisen ravitsemussuunnitelman.

Verrokkiryhmän (n=24) tutkittavat jatkoivat omien tavanomaisten ruokailutottumustensa noudattamista.

Lähtötilanteessa keskimääräinen masennusoireilu oli vähäistä (V: 10.0, I:9.6, p=0.82) ja itse koettu työkyky (V:8.0, I:8.0, p=0.88) melko hyvä. Molemmissa ryhmissä useiden ravintoaineiden saanti oli riittämätöntä suositukseen nähden. Loppumittauksissa molempien ryhmien masennusoireilu väheni 6 kk seurannassa (V: -1.6, I: -2.4, p=0.64), mutta interventioryhmän sisällä muutos oli merkitsevä (p=0.005). Molemmissa ryhmissä koettu työkyky parani hieman (V: 0.1, I: +0.3), mutta ero ryhmien välillä ei ollut merkitsevä (p=0.60). Interventioryhmän hedelmien ja marjojen (+14 g/d) ja kasvien käyttö (+22 g/d) lisääntyi ja punaisen lihan käyttö väheni (-43 g/d), kun taas verrokkiryhmällä marjojen ja hedelmien (-86 g/d) ja kasvien (-5 g/d) käyttö väheni ja punaisen lihan käyttö lisääntyi (+141 g/d), mutta erot ryhmien välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Kaiken kaikkiaan ravitsemusinterventio jälkeen mielenterveys- ja päihdepalvelujen ammattilaisten masennusoireilu väheni merkittävästi verrokkiryhmään verrattuna. Ravitsemusinterventiolla ei ollut kuitenkaan vaikutusta koettuun työkykyyn tai ruokavalion laatuun.

Ryhmäohjaukset

Ensimmäisessä osiossa on ohjeistukset ryhmätapaamisten pitämiseen. Pienryhmät ovat 5–10 hengen ryhmiä, ja tapaamisia on kolme. **Tapaamiset ovat pituudeltaan noin 1,5 tuntia.** Kolmas tapaaminen sisältää teemoja, jotka saattavat herättää enemmän keskustelua. Kolmanteen tapaamiseen on hyvä varata aikaa 1,5–2 tuntia ja sen puolessa välissä voi pitää pienen tauon.



1. Ryhmätapaaminen: Ruokavalion yhteys masennuksen riskiin

Ohjaajan varusteet:

- Osallistujien työvihot
- Kyniä
- PowerPoint-diaesitys

1.1. Aloitus (10 min) (diat 1–4)

- Esittäytyminen, ryhmän aikataulu ja ohjeet:
 - Ohjaaja esittäytyy, myös ryhmäläiset kertovat hieman itsestään.
 - Osallistujia ohjeistetaan tekemään tapaamisten tehtävät rauhassa pohtien sekä ottamaan työvihko ja kynä mukaan tapaamisille.
- Ryhmän pelisäännöt ("tehtävä")
 - Luetaan läpi työvihossa (s. 3) ja luentomateriaalissa olevat pelisäännöt.
 - Jokainen voi ehdottaa lisäksi muita pelisääntöjä.

1.2. Osio 1: Ravitsemuksen ja masennuksen yhteys (20 min) (diat 5–18)

- Tutkimusnäyttö ravitsemuksen ja masennuksen välillä
 - Aiheesta on tähän mennessä niukasti interventiotutkimuksia, mutta väestötutkimuksissa havaittu mm. Välimeren ruokavalion yhteys pienempään masennusriskiin. Interventiotutkimusten puute tarkoittaa, että vielä ei voida tarkkaan sanoa, johtuuko masennusoireilu heikosta ravitsemuksesta vai heikentääkö masennusoireilu ravitsemusta.
 - Poikkileikkaustutkimus (cross-sectional study) = tutkimus, jossa syitä, kuten sairauden riskitekijöitä, ja seurauksia, kuten sairauden yleisyyttä, mitataan samana ajankohtana. Sen avulla voidaan kuvata ilmiöiden yleisyyttä ja eri muuttujien välisiä yhteyksiä, mutta se ei sovellu syy-yhteyssuhteiden tai muutosten ajallisen kehittymisen tutkimiseen. Esimerkiksi: tutkimuksessa selvitetään, kuinka paljon aikuiset suomalaiset syövät kasviksia ja kuinka yleistä ylipaino on samassa väestössä. Ruokavalio ja painoindeksi mitataan yhdellä kertaa kyselyllä ja mittauksilla. Tutkimuksen avulla voidaan tarkastella, onko vähäinen kasvisten käyttö yhteydessä ylipainon yleisyyteen,

mutta sen perusteella ei voida päätellä, aiheuttaako vähäinen kasvien käyttö ylipainoa tai päinvastoin.

- Kohorttitutkimus = Pitkittäistutkimus, jossa tiettyä ihmisryhmää (kohorttia) seurataan (havainnoidaan) ajan kuluessa. Tutkija kerää tietoja esimerkiksi kyselylomakkeella, haastattelemalla, kliinisillä mittauksilla (esim. verenpaine) tai laboratoriotutkimuksilla. Siinä tarkastellaan, miten tietyt asiat vaikuttavat myöhemmin ilmeneviin lopputuloksiin, kuten sairastumiseen. Haasteena on, että kaikkia mahdollisia sekoittajia tekijöitä ei tiedetä tai voida huomioida. Esimerkiksi: Tutkimuksessa seurataan useiden vuosien ajan työikäisten aikuisten ruokavaliota, esimerkiksi täysjyväviljan ja kasvien käyttöä, sekä heidän terveydentilaansa. Seurannan aikana tarkastellaan, kehittykö osallistujille tyypin 2 diabetes tai sydän- ja verisuonisairauksia. Tutkimuksen avulla voidaan arvioida, onko tietyllä ruokavaliotekijällä yhteys myöhemmin ilmenevään sairastumisriskiin, mutta kaikkia elintapoihin ja perimään liittyviä sekoittajia ei voida täysin huomioida.
- Interventiotutkimus = Kokeellinen tutkimus, jossa arvioidaan tietyn toimenpiteen eli intervention (kuten opetusmenetelmä, hoitomuoto, ohjaus) vaikuttavuutta ja tehokkuutta. Sen avulla arvioidaan, millainen vaikutus interventiolla on haluttuun lopputulokseen verrattuna vertailuryhmään tai lähtötilanteeseen. Interventiotutkimus on keskeinen menetelmä vaikuttavuuden ja syy–seuraussuhteiden tutkimisessa. Esimerkiksi: Tutkimuksessa selvitetään ravitsemusohjauksen vaikuttavuutta työikäisten ruokailutottumuksiin satunnaistetulla interventiotutkimuksella. Osallistujat jaetaan kahteen ryhmään: interventioryhmä saa yksilöllistä ravitsemusohjausta kolmen kuukauden ajan, kun taas vertailuryhmä ei saa ohjausta. Ennen ja jälkeen intervention mitataan esimerkiksi kasvien tai täysjyväviljan käyttöä, muita ruokailutottumuksia ja koettua vireystasoa. Tuloksia vertaamalla voidaan arvioida, onko ravitsemusohjauksella syy–seuraussuhteeseen perustuva vaikutus näihin tekijöihin.
- Väestötutkimus = Väestötutkimuksessa tarkastellaan ilmiöitä sellaisinaan koko väestössä tai edustavassa otoksessa ilman, että tutkija puuttuu niihin intervention keinoin. Väestötutkimuksissa on siis havaittu yhteys Välimeren ruokavaliota ja pienemmän masennusriskin välillä eli kyseistä ruokavaliota noudattavilla masennus on harvinaisempaa.

Havainto kertoo yhteydestä, mutta ei vielä varmuudella siitä, että ruokavalio pienentää masennuksen riskiä, sillä tämä tulos vaatisi aktiivisen interventiotutkimuksen toteuttamisen.

- **Dia 7:** kuva Välimeren ruokavaliopyramidista. Pyramidin alaosassa ovat ne ruoka-aineet, joita suositellaan nautittavan useita kertoja päivässä päivittäin eli kasviksia, hedelmiä, marjoja, täysjyväviljatuotteita, palkokasveja, pähkinöitä, siemeniä ja kasviöljyjä. Lihaperäisiä tuotteita suositellaan käytettävän viikkotasolla, ei päivittäin. Lisäksi painotetaan valintojen sesonkiajattelua, paikallisuutta ja mahdollisimman tuoreen ja vähän prosessoidun ruoan suosimista. Uutena ulottuvuutena kolmiossa on ruokavalintojen ilmastovaikutukset ja ruoantuotannon kestävyys.
- **Dia 8:** kuva kansallisista ravitsemussuosituksista (2024), jotka muistuttavat pitkälti Välimeren ruokavaliota. Suurimpana erona on, että suomalaisissa suosituksissa suositellaan erityisesti rypsiöljyä, Välimeren ruokavaliossa taas oliiviöljyä. Rypsiöljyn käyttö on suositeltavaa erityisesti sen veren LDL-kolesterolipitoisuutta pienentävän vaikutuksen vuoksi ja lisäksi sen tuotanto tukee kukkivana kasvina luonnon monimuotoisuutta.
 - Tässä ei tarvitse käydä läpi suomalaisia ravitsemussuosituksia tarkasti, sillä ne käydään ensi ohjauskerralla.
- **Dia 9:** Ravintoaineiden puute ja masennus: Huomioitavaa on, että pyritään näiden ravintoaineiden riittävään saantiin ruoasta eikä ravintolisinä, sillä näin turvataan myös erilaisten bioaktiivisten yhdisteiden saanti, joilla on terveyttä edistäviä vaikutuksia (paitsi D-vitamiinisuositus Ruokaviraston ohjeen mukaan). Esim. omega3-lisistä pitäisi keskustella lääkärin kanssa, sillä kalaöljyvalmisteiden käytöllä voi olla epäedullisia vaikutuksia muun muassa LDL-kolesterolipitoisuuteen. Sen sijaan tutkimusnäyttö ravinnosta saatavien lähteiden osalta on positiivista ja mm. kalan syönti on yhteydessä terveyteen.
 - Folaattia eli B9-vitamiinia tarvitaan kehossamme mm. DNA:n ja punasolujen muodostamiseen. Lisäksi folaatti on välttämätön kemiallisille yhdisteille, joita tarvitaan serotoniinin ja muiden välittäjäaineiden valmistukseen. Folaatin puutteella voikin sen vuoksi olla haitallisia vaikutuksia mielialaan ja välittäjäaineiden tuotantoon. Folaatin parhaita lähteitä ovat täysjyväviljatuotteet, lehtivihannekset ja palkokasvit.
 - Omega 3 -rasvahapot (alfalinoleenihappo) ovat omega 6-rasvahappojen (linolihappo) tavoin välttämättömiä rasvahappoja, sillä niitä ihmisen on saatava ravinnosta. Omega -3 rasvahapoilla voi olla tulehdusta ehkäiseviä vaikutuksia. Ne saattavat myös

tehostaa masennuslääkkeen vaikutusta. Alfalinoleenihappoa saadaan kasvikunnan rasvoista ja siemenistä, kuten pellavansiemenet, pellavansiemenöljy, chiansiemenet, rypsiöljy, saksanpähkinät. Linolihappoa saadaan esimerkiksi auringonkukkaöljystä, auringonkukansiemenistä, kurpitsansiemenistä, margariinista ja pähkinöistä.

- D-vitamiini on mukana mm. aivojen kehityksessä, aivojen muovautuvuudessa, hermosolujen suojaamisessa ja sen reseptoreja on muun muassa hippokampuksen alueella. Tutkimuksissa on havaittu, että masennuksesta kärsivillä on matalammat D-vitamiinitasot.
 - Myös B12-vitamiinin puutteen on havaittu olevan yhteydessä masennukseen. B12-vitamiinia tarvitaan folaatin lailla serotoniinin ja muiden aivojen välittäjäaineiden tuotantoon.
 - Lisäksi monen muun vitamiinin ja kivennäisaineen (kuten rauta) sekä proteiinin riittämätön saanti voi olla yhteydessä masennukseen ja niiden puute myös kuvaa kokonaisuudessaan heikkoa ruokavalion laatua ja yksipuolista ruokavaliota.
- **Dia 10:** D-vitamiinin saantisuositus työikäisille kansallisten ravitsemussuositusten mukaan
 - **Dia 11–18: Ravitsemuksen ja masennuksen väliset vaikutusmekanismit** (suolistomikrobisto, matala-asteinen tulehdus, oksidatiivinen stressi, antioksidantit):
 - **Dia 12:** Oksidatiivinen stressi:
 - Solujen aineenvaihdunnassa syntyy reaktiivisia happi- ja typpiyhdisteitä, jotka ovat tarpeellisia esimerkiksi solujen erilaistumiselle, kehitykselle, kasvulle ja solukuolemille, mutta voivat myös aiheuttaa soluissa erilaisia vaurioita. Tavallisesti keho pystyy säätelemään näiden vapaiden radikaalien määrää antioksidatiivisen puolustusjärjestelmän avulla ja vähentämään niiden aiheuttamia soluvaurioita. Oksidatiivinen stressi tarkoittaaakin tilannetta, jossa vapaita radikaaleja muodostuu liikaa ja elimistön puolustusjärjestelmä ei ehdi korjata niiden aiheuttamia vaurioita. Vapaat radikaalit voivat hapettaa esimerkiksi rasvahappoja tai proteiineja tai vahingoittaa DNA:ta ja RNA:ta. Sen vuoksi geenien ilmentyminen voi muuttua ja soluissa voi syntyä rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia. Oksidatiivisen stressin ja sitä seuraavien kudosaurioiden lisääntyminen

saa aikaan tulehdusvasteen kehossa. Nykyisen käsityksen mukaan oksidatiivinen stressi ja tulehdus ovat tiiviisti yhteydessä toisiinsa ja osallistuvat useiden kroonisten sairauksien kehittymiseen. Masennuksessa oksidatiivinen stressi on myös mahdollisesti koholla.

- **Dia 13:** Oksidatiivista stressiä lieventäviä ruoka-aineita.
 - Ruokavalion lisäksi esimerkiksi fyysinen aktiivisuus, päihteet ja ympäristömyrkyt vaikuttavat oksidatiivisen stressin määrään.
 - Antioksidantit suojaavat DNA:ta, solukalvoja ja muita rakenteita vapaiden radikaalien aiheuttamilta vaurioilta.
 - Antioksidatiiviseen puolustusjärjestelmään kuuluu monia yhdisteitä, joista esimerkkeinä C- ja E-vitamiinit. C-vitamiinia saadaan hedelmistä, marjoista ja kasviksista. E-vitamiinia taas kasviöljyistä, pähkinöistä ja siemenistä.
 - Polyfenolit ovat kasvien aineenvaihduntatuotteita, joilla on myös antioksidanttisia vaikutuksia. Polyfenoleja on mm. kahvissa, teessä, kasviksissa, hedelmissä ja marjoissa.
 - Antioksidantteja ja polyfenoleja on hyvä saada ravinnosta, sillä ravintolisistä ei saada välttämättä samoja hyötyjä.
- **Dia 14:** Matala-asteinen tulehdus
 - Matala-asteinen tulehdus on kuin kehon lievä, mutta pitkittynyt hälytystila. Sitä ei huomaa esimerkiksi kipuna tai kuumeena, mutta se heikentää elimistön toimintaa pitkällä aikavälillä. Normaalisti tulehdus on kehon tapa puolustautua, mutta jos se jää päälle ilman selkeää syytä, se voi vahingoittaa kudoksia ja edistää sairauksia, kuten diabetesta, sydän- ja verisuonitauteja ja nivelongelmia. Matala-asteinen tulehdustila syntyy, kun suureksi kasvaneet rasvasolut erittävät tulehdusta kiihdyttäviä välittäjäaineita, jotka lisäävät tulehdussolujen määrää. Matala-asteinen tulehdus on mahdollisesti koholla myös masennuksessa. Syytä matala-asteiseen tulehdukseen voivat olla
 - Epäterveellinen ja yksipuolinen ruokavalio: runsas määrä tyydyttyneitä rasvoja ja lisättyä sokeria ja vähäkuituisia hiilihydraatteja voi lisätä matala-asteista tulehdusta.
 - Liikunnan puute: liikunta lisää akuutisti tulehdusreaktiota erityisesti kuormitetuissa

kudoksissa ja lihaksissa (mm. lihassolujen mikroskooppiset vauriot), mikä on välttämätöntä adaptaation kannalta eli mm. lihaskasvulle, mitokondrioiden lisääntymiselle ja kudosten vahvistumiselle. Kuitenkin säännöllinen liikunta vähentää matala-asteista tulehdustilaa pitkällä aikavälillä koko elimistössä (esimerkiksi rasvakudoksen vähenemisen kautta). Kaikenlainen liikunta vaikuttaa positiivisesti rasva- ja sokeriaineenvaihduntaan, lihaksiin ja myös painonhallintaan ja on sitä kautta edullista myös matala-asteisen tulehduksen kannalta. Liikunnan puute voi lisätä tulehdusreaktioiden syntymistä.

- Stressi: pitkittynyt stressi lisää tulehdusreaktion syntymistä lisäämällä stressihormonien, kuten kortisolin, erityistä. Lisäksi stressi vaikuttaa heikentävästi muihin elintapoihin, kuten ruokavalioon, liikuntaan ja uneen.
 - Ylipaino: Rasvakudoksen solut erittävät tulehdusta kiihdyttäviä välittäjäainetta ja lisäävät siten matala-asteista tulehdusta.
 - Huono uni: huonolaatuinen ja riittämätön uni vaikuttaa kehon puolustusjärjestelmään, aineenvaihduntaan ja hormonitoimintaan ja voi lisätä kehon tulehdusvastetta.
- **Dia 15–16:** Matala-asteista tulehdusta lisäävät ja vähentävät ruoka-aineet.
 - **Dia 17:** Miten ruokavalio voi vaikuttaa mieleen?
 - Vaikutus on todennäköisimmin kaksisuuntainen eli mieli vaikuttaa suolistomikrobistoon ja suolistomikrobisto vaikuttaa mieleen.
 - Suolistomikrobisto on havaittu poikkeavaksi esimerkiksi lihavuudessa, tulehduksellisissa suolistosairauksissa ja ärtyvän suolen oireyhtymässä. Suolistomikrobiston epätasapainon arvellaan liittyvän myös muun muassa astmaan, allergiaan, autoimmuuni- ja keskushermostosairauksiin, syöpiin, autismin kirjon oireisiin, ahdistuneisuuteen, masennukseen ja skitsofreniaan. Suolisto ja aivot ovat yhteydessä toisiinsa sekä hermostollisin että biokemiallisin viestein. Syy–

seuraussuhteet eivät kuitenkaan ole vielä täysin selvillä, sillä suolistomikrobiston ja mielen väliseen yhteyteen vaikuttaa useita tekijöitä, jotka ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään.

- Terveyttä edistävä ruokavalio, joka sisältää paljon kasviksia (antioksidanttien lähde), pehmeitä rasvoja (välttämättömien rasvahappojen lähde) ja kuituja, lisää hyödyllisten mikrobien osuutta suolistossa.

Hyödylliset suolistomikrobit tuottavat muun muassa hermoston välittäjäaineita, kuten serotoniinia, ja säätelevät osaltaan stressihormonien tuotantoa.

- Suolen limakalvon tehtävänä on pitää suoliontelossa liikkuva materiaali suoliontelon puolella, niin ettei se leviä muualle elimistöön. Päästessään suolionteloa syvemmälle elimistöön suolen sisällön patogeeneit, ruoan antigeenit, bakteerien erittämät toksiinit, hapot, virukset jne. voivat aiheuttaa tulehdusta.
 - Suoliston hyödylliset mikrobit valmistavat ravintokuidusta lyhytketjuisia rasvahappoja (SCFA), jotka suojaavat tulehdukselta ja vahvistavat näitä suolen epiteelin tiivisliitoksia ja vähentävät sitä kautta tulehdusta.
- Länsimainen ruokavalio, joka sisältää paljon tyydyttyynyttä rasvaa, lisättyä sokeria ja vain vähän kuituja, puolestaan lisää epäsuotuisien mikrobien määrää suolistossa.
 - Lisäksi mm. tyydyttynyt rasva lisää lipopolysakkaridia (LPS) tuottavien bakteerien osuutta suolessa ja vähentää edullisten bakteerien osuutta. Tämä saattaa avata suolen tiiviitä liitoksia suolen pinnalla. Suolen vuotaminen on yhdistetty matala-asteisen tulehduksen lisääntymiseen, joka puolestaan on monien kroonisten sairauksien riskitekijä.
 - Trimetyyliamiinioksidi (TMAO) on suolistomikrobistosta peräisin oleva aineenvaihduntatuote, jota tuotetaan ravinnon sisältämistä ravintoaineista, kuten L-karnitiinista ja koliinista (mm. punaisesta lihasta). Suurentuneet TMAO-pitoisuudet ovat mahdollisesti yhteydessä

erilaisiin sairauksiin sekä lisääntyneeseen sydän- ja verisuonitautien sekä kuolleisuuden riskiin.

- **Dia 18:** Suolistomikrobistoon vaikuttavat tekijät
 - Vihreissä ympyröissä on mikrobistolle suotuisia tekijöitä ja punaisissa mikrobistoa ja sen toimintaa heikentäviä tekijöitä.

Osion 1 ydinviestit

- Ravitsemuksen ja masennuksen välillä on havaittu yhteyksiä (esimerkiksi Välimeren ruokavalio ja pienempi masennusriski), mutta interventiotutkimuksia on vielä vähän.
- Terveyttä edistävä ruokavalio (runsas kasvisten, täysjyväviljan, kuidun ja pehmeiden rasvojen saanti) on yhdistetty parempaan mielen hyvinvointiin ja pienempään masennusriskiin.
- Ravintoaineiden riittämätön saanti ja heikko ruokavalion laatu voivat liittyä masennusoireiluun, mutta ravintoaineet tulisi ensisijaisesti saada ruoasta, ei ravintolisistä.
- Vaikutusmekanismit ravitsemuksen ja mielen hyvinvoinnin yhteyden taustalla ovat monimutkaisia (mm. suolistomikrobisto, matala-asteinen tulehdus, oksidatiivinen stressi).
- Yhteys on todennäköisesti kaksisuuntainen: mieli ja ruokavalio vaikuttavat toinen toisiinsa.

1.3. Välitehtävä: Omaa mielen hyvinvointia edistävät arjen teot ja asiat (kirjoittaminen 5 min + keskustelu 10 min), dia 19.

- Osallistujan työvihon sivu 11.
- Osallistujia ohjeistetaan pohtimaan ja kirjoittamaan omaan työvihkoon heidän mielen hyvinvointiinsa vaikuttavia asioita (esim. mielekäs liikunta, säännöllinen syöminen, sosiaaliset suhteet, omat harrastukset, ruuduton aika). Sen jälkeen niistä keskustellaan pareittain tai 3 hengen ryhmissä. Halutessaan ryhmäläiset voivat jakaa ajatuksiaan koko ryhmän kesken.

1.4. Osio 2: Terveyttä edistävän syömisen periaatteet ja toteuttaminen - ateriarytmi (10 min) (diat 20–24)

- **Dia 20:**
 - Seuraavalla ryhmäkerralla käsitellään tarkemmin terveyttä edistävän ruokavalion toteuttamista käytännössä. Tällä kerralla painotetaan säännöllistä ja aamupäiväpainotteista ateriarytmiä, sillä se luo pohjan sekä terveyttä edistävälle syömiselle että mielen hyvinvoinnille. Säännöllinen ruokailu auttaa pitämään verensokerin tasaisena, tukee hyvää vireystilaa ja ehkäisee hallitsematonta syömistä myöhemmin päivällä. Ateriarytmin ollessa epäsäännöllinen, nälän ja kylläisyyden säätely ja tunnistaminen herkästi häiriintyy, mikä vaikeuttaa sekä syömisen hallintaa että kehon viestien tunnistamista. Tällöin on haastavaa edetä muihin teemoihin, kuten sopivien annoskokojen tunnistamiseen tai ruokavalintojen laadun tarkasteluun. Kun säännöllinen ja itselle sopiva ateriarytmi toteutuu, voidaan rakentaa kestävästi ja pysyvästi muita taitoja ja muutoksia, jotka tukevat hyvinvointia pitkällä aikavälillä.
- **Dia 21:**
 - Ateriarytmi on yksi terveyttä edistävän syömisen peruspilareista. On tärkeää löytää itselle ja omalle keholle toimiva ateriarytmi, joka pitää sopivan kylläisenä aterioiden välillä sekä kokonaisenergiansaannin sopivana. Aineenvaihdunnan kannalta on hyvä painottaa syömistä aamupäivään, mutta myös illalla saa syödä. Sopivan kokoinen iltapala rauhoittaa elimistöä ja edistää hyvää yöunta. Sen sijaan nälkä tai liian täysi vatsa herkästi häiritsee unta. Ihminen kuluttaa energiaa myös yön aikana, sillä nukkuessa keho palautuu. Yön aikana myös elimistön ja aivojen energiavarastot täydentyvät.
- **Dia 22:** Säännöllisen (aamupäiväpainotteisen) ateriarytmin hyödyt
 - Aamupäiväpainotteinen syöminen tarkoittaa riittävän kokoista ja monipuolista aamupalaa, tarvittaessa aamupäivän välipalaa sekä riittävää lounasta.
 - Optimaalinen elimistölle:
 - Aamupäiväpainotteinen syöminen tukee kehon hormonaalisia ja biologisia rytmejä ja tukee mm. verensokerin hallintaa loppupäivän aikana. Aamupäivällä kehon energiankulutus on suurimmillaan ja myös ruoan aiheuttama termogeneesi eli se, miten paljon ruoan pilkkominen vie energiaa, on korkeimmillaan.
 - Ympäristömme valo-pimeärytmi säätelee elimistön uni-valverytmiä. Lisäksi elimistössä toimii monia fysiologisia

toimintoja säätelevä niin sanottu perifeerinen kellojärjestelmä, joka vaikuttaa esimerkiksi nälkä- ja kylläisyshormonien erittymiseen (Mm. kuten edellä, lisäksi insuliinin ja leptiinin toiminta tehokkaampaa aamulla ja päivällä) ja ravintoaineiden imeytymiseen. Jos syöminen on kovin iltapainotteista, käyvät nämä elimistön kaksi kellojärjestelmää eri tahdissa, mistä seuraa muutoksia elimistön toiminnoissa, muun muassa hormonierityksessä. Seurauksena riski muun muassa painonnousuun ja tyypin 2 diabetekseen kasvaa. Tästä syystä syöminen kannattaisi painottaa päivään, rakentaa erityisesti aamun ja päivän ateriat vähän tukevammiksi ja pitää iltapala kevyempinä.

- Hammasterveys:
 - Hampaat kestävät 5–6 happohyökkäystä päivässä, joten säännöllinen syöminen tukee hammasterveyttä.
- Painonhallinta:
 - Tutkimuksissa on havaittu, että runsaammin aamulla syöville syömisen säätely toimii paremmin ja painonhallinta on helpompaa. Painonpudotustutkimuksissa on havaittu parempia tuloksia heillä, jotka suosivat aamupainotteista syömistä.
- Mielitekojen väheneminen:
 - On melko tavallista, että mielitekoja huomataan alkuillasta töiden jälkeen tai illalla, kun on aikaa rauhoittua ja rentoutua. Osittain mielitekojen taustalla voi olla opittu tapa, esimerkiksi napostelun yhdistyminen tv:n katseluun. Mutta vielä yleisemmin jatkuvat mieliteot johtuvat liian vähäisestä ja kevyestä syömisestä päivän aikana. Kun syöminen päivän aikana on liian vähäistä tai kevyttä, syntyy ns. nälkävelkaa, joka on kehomme tavallinen reaktio liian vähäiseen syömiseen. Illalla keho pyrkii paikkaamaan syntynyttä energiavajetta voimistuneena nälkänä ja mielitekoina nopeaa energiaa tarjoaviin ruokiin, kuten makeisiin, leivonnaisiin tai pikaruokaan.
 - Kyse ei siis ole itsekurin puutteesta. Jos mielitekoja on usein iltaisin, kannattaa rohkeasti suurentaa aamiaisen ja lounaan annoskokoja.
- Vireystila ja työkyky
 - Säännöllinen ateriarytmi tukee verensokerin säätelyä ja keskittymiskyvyn säilymistä hyvänä, mikä tukee hyvää vireystilaa ja työssä jaksamista.

- **Dia 23:**
 - Esimerkki päivätyötä tekevän ateriarytmistä
 - Riittävä aamupala ja lounas, välipala tarvittaessa aamupäivällä, jos aamupalan ja lounaan väli on pitkä. Lisäksi iltapäivän välipala kahvitauolla, kotiin päästyä toinen lämmin ateria ja iltapala.
- **Dia 24:**
 - Esimerkki yötyötä tekevän ateriarytmistä
 - Heräämisen jälkeen iltapäivällä ns. aamupala, lämmin ateria alkuillasta, välipala ennen töihin lähtöä, vuoron pääateria eli lämmin ruoka töissä keskiyön aikoihin, välipalaa aamuyöstä ja aamupala ennen nukkumaan menoa.
 - Yötyötä tekevän ateriarytmistä keskustellaan seuraavalla kerralla enemmän, joten tässä siitä voi mainita vain lyhyesti.

Osion 2 ydinviestit



- Säännöllinen ja aamupäiväpainotteinen ateriarytmi on terveyttä edistävän syömisen perusta ja tukee myös mielen hyvinvointia.
- Riittävä syöminen päivän aikana tukee kehon biologisia rytmejä, syömisen hallintaa, vireystilaa, painonhallintaa, hammasterveyttä, keskittymiskykyä ja työssä jaksamista.
- Ateriarytmin tulee olla yksilöllinen ja soveltua omaan arkeen (esim. päivätyö vs. vuorotyö).

1.5. Lopputehtävän ohjeistus ja lopetus (20 min) (dia 25–27)

- Ohjeistetaan tekemään ohjauskerralla tehtävä ”Omat ruokatottumukseni” (osallistujan työvihon sivut 13–14), jota käydään läpi ja hyödynnetään seuraavalla ohjauskerralla.
- Lopussa osallistujat voivat esittää kysymyksiä ja kommentteja sekä oivalluksiaan ensimmäiseltä tapaamiskerralta.

2. Ryhmätapaaminen: Mielen hyvinvointia tukeva ruokavalio

Ohjaajan varusteet:

- Osallistujien työvihot
- Kyniä
- PowerPoint-diaesitys

Tällä ohjauksella esiteltävät ruokavalion laatuun ja suositeltaviin ruoka-ainevalintoihin liittyvät asiat pohjautuvat vuoden 2024 Suomalaisiin ravitsemussuosituksiin. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2024 puolestaan perustuvat pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin, jotka on laadittu laajan pohjoismaisen asiantuntijaryhmän perusteellisen tieteellisen selvitystyön tuloksena. Niiden tavoitteena on edistää terveyttä, vastata Pohjoismaiden ja Baltian maiden ravitsemus- ja terveysongelmiin sekä vähentää ruoankäytöstä aiheutuvia haitallisia ympäristövaikutuksia. Pohjoismaisia ravitsemussuosituksia varten asiantuntijat laativat katsauksia, jotka sisälsivät uusimman tutkimusnäytön ravintoaineiden, ruokaryhmien ja ruokavalioiden yhteydestä terveyteen. Lisäksi pohjoismaisissa suosituksissa hyödynnettiin kansainvälisiä korkealaatuisia systemoituja katsauksia, jotka perustuivat satoihin alkuperäistutkimuksiin.

Ravitsemus aiheena on paljon näkyvillä ja aiheuttaa keskustelua. Esimerkiksi ruoan prosessointi ja lisäaineet ovat olleet lähivuosina paljon esillä yleisessä keskustelussa. Ruoan prosessointi ei automaattisesti tarkoita sitä, että ruoka olisi terveydelle haitallista. Ruoan prosessoinnilla tarkoitetaan kaikkea raaka-aineille tehtävää käsittelyä. Eli esimerkiksi vihannesten huuhtelu, kuoriminen ja pilkkominen sekä tuotteiden suolaaminen, pikkelöinti ja pakastaminen ovat kaikki prosessointia. Ruoan prosessoinnin aste ei kuitenkaan suoraan määritä ruoan terveysvaikutuksia. Elintarviketeollisuudessa prosessoinnilla varmistetaan elintarvikkeiden turvallisuus ja säilyvyys. Tietysti ultraprosessoidun ruoan käytöllä on tutkitusti terveydelle epäedullisia vaikutuksia. Ultraprosessoidulla ruoalla tarkoitetaan elintarvikkeita, joissa on runsaasti lisättyä sokeria, suolaa sekä tyydyttynyttä eli kovaa rasvaa sekä vain niukasti kuitua, vitamiineja ja kivennäisaineita, ja näitä olisi hyvä käyttää ruokavaliossa maltillisesti.

Ultraprosessoituja ruokia ovat esimerkiksi perunalastut, karkit, virvoitusjuomat ja makkarat. Tässäkin on hyvä muistaa, että ruokavalion kokonaisuus ratkaisee, eikä mistään tarvitse kieltäytyä kokonaan.

Ruoan lisäaineet ovat aineita, joita lisätään tarkoituksellisesti elintarvikkeisiin esimerkiksi niiden säilyvyyden takaamiseksi. Lisäaineet ilmoitetaan tuotteen pakkausselosteessa lisäaineen nimellä tai numerotunnuksella eli E-koodilla. E-kirjain numeron edessä tarkoittaa, että kyseinen lisäaine on todettu Euroopan Unionissa turvalliseksi elintarvikekäyttöön. Mediassa on välillä esillä lause, ”Jos et osaa lausua asian nimeä, älä syö sitä”. Tosiasiassa lisäaineet ovat usein samoja kemiallisia yhdisteitä, joita esiintyy syömissämme ruoissa luontaisestikin. Ero on vain siinä, että elintarviketeollisuutta varten aineet on eristetty ja nimetty. Esimerkiksi:

Askorbiinihappo (E300) = C-vitamiini, luontaisesti esimerkiksi hedelmissä ja marjoissa

Pektiini (E440) = kuitu, jota on luontaisesti hedelmien soluseinissä

Antosyaanit (E163) = kasvien solunesteen luonnollisia väriaineita, jotka antavat esimerkiksi mustikalle sinisen värin

Beetakaroteeni (E160a) = A-vitamiinin esiaste ja väri, joka antaa esimerkiksi porkkanalle oranssin värin

Lesitiini (E322) = esimerkiksi soijassa, keltuaisessa tai auringonkukassa osana solukalvojen rakenteita, elintarvikkeissa emulgointiaineena eli auttaa sekoittamaan esimerkiksi rasvaa ja vettä sisältäviä aineksia yhteen

2.1. Alkutehtävä: havainnot omista ruokatottumuksista (15 min) (dia 2)

- Tehtävänä on kirjoittaa erivärisille post-it lapuille havainnot omista ruokatottumuksista viime kerran lopputehtävän perusteella eli mitä hyvää ja mitä kehitettävää havaitsee omassa ruokailussa olevan. Tämä jälkeen laput kerätään seinälle ja käydään vastaukset ryhmän kanssa läpi.
- Osallistujan työvihon sivulla 17 on myös tilaa kirjoittaa asioita itselle muistiin.
- Vastausten läpikäynti tehdään kannustavassa ja keskusteleavassa hengessä. Voidaan tehdä nostoja esimerkiksi useasti esille nousevista hyvistä asioista, joita voivat olla esimerkiksi kasvisten käyttö, riittävä nesteen saanti jne. Voidaan myös nostaa esiin yleisiä haasteita, kuten epäsäännöllinen ateriaritmi, hedelmien vähäinen käyttö jne. Keskustellaan tehtävän herättämistä ajatuksista. Korostetaan sitä, että joidenkin asioiden muuttaminen onnistuu helposti, mutta jotkin tavoitteet vaativat enemmän opettelua ja aikaa, ennen kuin niistä tulee pysyvä osa arkea.

2.2. Osio 1: Terveyttä edistävän ruokavalion periaatteet ja syömisessä usein toistuvat haasteet (10 min) (diat 3–6)

- Alkuun nopea kertaus viime kerralla käsitellystä aiheesta. Välimeren ruokavalio on yhdistetty pienempään masennuksen riskiin, jossa korostuvat samat teemat kuin pohjoismaisessa ruokavaliossa → siksi ohjauksen viitekehystenä vuoden 2024 kansalliset ravitsemussuositukset. Tällä kerralla käsitellään aihetta tarkemmin, syvemmin ja konkreettisemmin, jotta osallistujat oppisivat, miten oma ruokavalio olisi mahdollista saada vastaamaan suosituksia paremmin.
- **Dia 4:** Terveyttä ja jaksamista tukevan syömisen periaatteet
 - **Säännöllisyydestä** keskusteltiin ensimmäisessä ryhmätapaamisessa. Omaan arkeen sopiva säännöllinen ateriarytmi sekä vapaalla että töissä tukee hyvää vireystilaa, keskittymiskykyä ja auttaa hillitsemään mielitekoja. Useimmille sopii noin 4–6 ateriaa päivässä.
 - **Riittävyys:** eli sopivasti ruokaa omaan tarpeeseen nähden. Riittävyys on tärkeä huomioida myös silloin, kun tavoitteena painonhallinta, sillä liian vähäinen syöminen heikentää syömisen hallintaa ja lisää mielitekoja. Tärkeää on myös riittävä ravintoaineiden saanti pelkän riittävän energiansaannin lisäksi. Suurehkojen annosten syömistä usein pelätään liiallisen energiansaannin pelossa. Neuvo ”Syö vähemmän”, saatetaan helposti ymmärtää vain annoskoon pienentämiseksi ja reiluja annoskokoja kauhistellaan. On tärkeää erottaa, että aterian koko ja sen sisältämä energiamäärä eivät aina kulje käsi kädessä. Ns. ”tavallista ruokaa” tulisi uskaltaa syödä riittävästi, jolloin kylläisyys paranee ja mieliteot vähenevät.
 - **Monipuolisuus:** tarkoittaa, että syödään esimerkiksi kaikista ruokapyramidin osista jostakin ja ruokavaliossa ei ole turhia rajoituksia (pois lukien allergiat ja erityisruokavaliot). Monipuolisuus kulkee käsi kädessä riittävyyden kanssa, sillä monipuolinen ruokavalio auttaa turvaamaan riittävää ravintoaineiden, kuten vitamiinien ja kivennäisaineiden, saantia.
 - **Nautinnollisuus:** Jokaisella on omat mieltymyksensä ruokailun suhteen, ruoasta saa ja pitääkin nauttia. Syömmme toki saadaksemme ruoasta ravintoaineita, mutta usein myös maun ja mielihyvän vuoksi. Jos arkiruokailu on esimerkiksi rajoittavaa, maullisesti yksipuolista tai ns. pakkopullaa, se ei tuota riittävää ns. psykologista kylläisyyttä, vaikka energiaa olisikin saatu tarpeeksi. Tämä voi lisätä tarvetta hakea mielihyvää muualta myöhemmin, esimerkiksi herkuista. Eli jos

arkisyöminen ei täytä nautinnollisuuden tarpeita, se voi ajaa ruokien jaotteluun kiellettyihin ja sallittuihin ja lisää herkkujen houkuttelevuutta.

- **Sosiaalisuus:** Syömiseen liittyy usein vahvasti myös syömisestä sosiaalinen puoli eli yhdessä jaetut ruokahetket vapaalla, kotona ja työpaikalla. Siihen kuuluvat myös juhlapyhät, ruokakulttuuri ja perinteet. Sosiaaliseen syömiseen liittyy vahvasti myös ruokarauha eli jokaisen oikeus syödä ilman, että annoskokoa tai aterian sisältöä kommentoidaan.
- **Joustavuus:** Ei tarkoita, että syötäisiin mitä vain ja milloin vain, vaan sitä, että kun kaikkiin ruoka-aineisiin suhtaudutaan joustavasti ja osana terveyttä edistävää ruokavaliota, jotain syödään useammin ja enemmän, jotakin taas harvemmin ja vähemmissä määrin. Samalla tyyppillisesti kielletyiksi miellettyjen, esimerkiksi makeisten, houkuttelevuus vähenee ja samalla myös niiden määrä usein automaattisesti vähenee.
- **Dia 5–6:** Syömisessä usein toistuvat haasteet
 - Liian kevyt syöminen päivän aikana, yksipuoliset ateriat
 - Usein, jos ruokavaliota halutaan keventää tai tavoitteena on pudottaa painoa tai ylipäätään voida paremmin, lähdetään keventämään esimerkiksi aamupalaa ja lounasta tai jätetään jopa aterioita väliin. Aamupalaksi on esimerkiksi pieni annos puuroa marjakeitolla ja lounaaksi pienehkö salaatti lohen kera. Liian vähäinen syöminen aamun ja päivän aikana kuitenkin kerryttää nälkävelkaa ja voi näkyä illan aikana kyltymättömänä nälkänä ja jatkuvina mielitekoina.
 - Epäsäännöllinen ateriaritmi
 - Epäsäännöllinen ateriaritmi, pitkät ateriavälit tai aterioiden unohtuminen johtaa usein väsymykseen, ärtymiseen, keskittymiskyvyn heikkenemiseen ja kaiken kaikkiaan heikompaan jaksamiseen.
 - Kiire ja arjen hektisyys, ennakointi unohtuu
 - Kiire ja sen myötä ennakoinnin unohtuminen ovat suurimpia syitä esimerkiksi siihen, ettei säännöllinen ateriaritmi toteudu arjessa. Jos arkeen ei ole muodostunut selkeitä rutiineja ruokailujen suunnitteluun ja ennakointiin, ollaan usein tilanteessa, jossa ruokaa ei ole saatavilla, kun sitä tarvittaisiin ja turvaudutaan nopeisiin, ei niin terveyttä edistäviin vaihtoehtoihin tai jätetään ateria kokonaan väliin.
 - Tiukat säännöt sekä ruokien jaottelu sallittuihin ja kiellettyihin
 - Täydellisyyteen pyrkiminen on yleistä niin syömisessä kuin elämäntavoissa yleisestikin. Se voi näkyä ehdottomuutena,

tiukkoina rajoituksina, herkkulakkoina tai ruokien jaotteluna sallittuihin ja kiellettyihin. ”Kielletyn” ruoan tunnistaa usein siitä, että sen syöminen herättää mielipahaa, syyllisyyttä tai jopa häpeää. Tällainen ajattelutapa voi kuitenkin tehdä ruoasta entistä houkuttelevampaa. Samalla sen kohtuullinen syöminen vaikeutuu. Taustalla voi olla ajatus: ”Syön tätä nyt, mutta pian aloitan taas herkkulakon, koska en kuitenkaan pysty pysymään kohtuudessa.” Tällöin voi syntyä niin sanottu itseään toteuttava ennuste. Kun ruoan koetaan olevan pian kiellettyä, sitä saatetaan syödä kerralla enemmän kuin alun perin oli tarkoitus. Näin tiukka ja joustamaton kontrolli voikin todellisuudessa heikentää syömisen hallintaa. Kun ruokaan pystyy suhtautumaan pikkuhiljaa neutraalimmin ja sallivammin, kohtuullisuuskin on usein helpompaa. Esimerkiksi jälkiruoaksi voi ottaa kaksi palaa suklaata ja se riittää. Kun sekä keho että mieli voivat luottaa siihen, että ruokaa ja herkkuja on saatavilla myöhemminkin, kaikkea ei tarvitse syödä kerralla pelossa, että se loppuu tai kielletään.

- Täydellisyyteen pyrkiminen, kokonaisuuden unohtaminen
 - Liittyen edelliseen, täydellisyyteen pyrkiminen saa usein unohtamaan, mitä ruokavaliossa on jo hyvin. Täydellisyyteen pyrkiminen voi johtaa siihen, että huomio kiinnittyy yksittäisiin ruoka-aineisiin tai aterioihin sen sijaan, että tarkasteltaisiin syömistä kokonaisuutena. Haasteena on, että yksittäisillä aterioilla tai ruoka-aineilla on harvoin ratkaisevaa merkitystä terveyden kannalta. Sen sijaan syömisen kokonaisuus eli ruokavalion laatu pitkällä aikavälillä, ateriarytmi, joustavuus ja suhde ruokaan on huomattavasti olennaisempaa. Syömisen ei tarvitse olla täydellistä ollakseen terveyttä edistävää.
- Ajatus, että terveellinen ruoka ei saisi/voisi maistua hyvältä
 - Tämä voi ilmetä esimerkiksi uskomuksena, että terveyttä edistävä syöminen on väistämättä tylsää, mautonta tai vaatii nautinnosta luopumista. Tällainen ajattelutapa asettaa terveyden ja mielihyvän vastakkain, vaikka ne eivät sulje toisiaan pois. Haasteena on, että kun terveellinen syöminen mielletään epämiellyttäväksi, sitä on vaikea ylläpitää pitkällä aikavälillä. Syömisestä voi tulla suoritus tai velvollisuus, jolloin ruoasta nauttiminen ja syömisen ilo jäävät sivurooliin. Tämä voi lisätä mielitekoja ja kokemusta siitä, että ”oikeanlainen” syöminen vaatii jatkuvaa tahdonvoimaa. Todellisuudessa maku, nautinto ja terveyttä edistävä syöminen eivät ole toistensa vastakohtia.

Terveyttä edistävästä syömisestä on mahdollista tehdä maukasta ja nautinnollista. Mieltymykset ja makutottumukset eivät ole pysyviä, vaan niitä voi opetella ja laajentaa. Uusia makuja ja monipuolisuutta voi harjoitella esimerkiksi kokeilemalla uusia reseptejä, jolloin joku muu on pohtinut maustamisen, maku yhdistelmät ja ruoan rakenteen valmiiksi. Tämä voi madaltaa kynnystä kokeilla uusia raaka-aineita ja auttaa löytämään tapoja, joilla terveyttä edistävä ruoka tuntuu aidosti houkuttelevalta.

Osion 1 ydinviestit

- Hyvän syömisestä perusteina säännöllisyys, riittävyys, monipuolisuus, joustavuus, nautinnollisuus ja syömisestä sosiaalisuus.
- Yleisiä haasteita: liian kevyt ja yksipuolinen syöminen, epäsäännöllinen ateriarytmi sekä kiire ja ennakoinnin puute.
- Tiukat säännöt, täydellisyyden tavoittelu ja ruokien jakaminen sallittuihin ja kiellettyihin voivat heikentää syömisestä hallintaa ja lisätä mielitekoja.
- Terveyttä edistävää syömisestä ei tarvitse olla täydellistä. Kokonaisuus, joustavuus ja pitkäjänteisyys ovat tärkeämpiä kuin yksittäiset ateriat tai ruoka-aineet.

2.3. Osio 2: Terveyttä edistävää syömisestä toteuttaminen käytännössä (25 min) (diat 7–32)

- Terveyttä edistävä ruokavalio: ruokaryhmät ja niiden merkitys terveydelle ja masennusriskille. Käydään ravitsemussuosituksissa esiintyvän ruokapyramidin avulla läpi, mitä ruoka-aineita ruokavaliosta olisi hyvä löytyä. Kuljetaan samalla ruokapyramidin alhaalta ylös sen mukaan, mitä ruokavaliosta olisi hyvä olla määrällisesti eniten.



- **Diät 8–11:** Kasvikset, hedelmät, marjat
 - Uusien ravitsemussuositusten mukaan suositeltavaa käyttää 500–800 g/vrk. Jos käyttö on tähän mennessä ollut niukkaa, voi tähdätä 500 grammaan, mutta jos käyttö on jo melko hyvällä tasolla, voi tähdätä 800 grammaan. On hyvä muistaa, että 800

grammaa ei ole yläraja, vaan enemmänkin saa syödä. Helppoiten lähelle suositusta pääsee, kun pyrkii siihen, että päivän jokaisella aterialla on jotain kasvista, hedelmää tai marjaa.

- Puolet suosituksen määrästä olisi hyvä olla kasviksia, puolet hedelmiä ja marjoja.
 - Näistä saadaan polyfenoleja, antioksidantteja, vitamiineja, kivennäisaineita → vaikutus mielialaan mm. ensimmäisellä ryhmätapaamisella läpi käytyjen matala-asteisen tulehduksen, suolistomikrobiston hyvinvoinnin ja oksidatiivisen stressin vähenemisen kautta.
 - Suomalaisista naisista 78 % ja miehistä 86 % syö liian vähän kasviksia, hedelmiä ja marjoja eli alle 500 grammaa päivässä (THL, FinRavinto 2017 -tutkimus).
 - Kasvisten kylläisyysvaikutus (sisältävät vain vähän energiaa painoonsa nähden) → Myös painonhallinnan kannalta oleellista, sillä jos muuten ottaisi esim. Täyden lautasellisen kinkkukiusausta vs. puolet lautasesta + puolet kasviksia. Vatsamme ei ymmärrä kuinka paljon syömmme energiaa, vaan se aistii, kuinka paljon ruokaa syödään määrällisesti grammoina ja kuinka paljon vatsan seinämä venyy. Sen vuoksi runsaampi aterialla pitää myös kylläisenä pidempään. Lisäksi ottamalla aterialle reilusti kasviksia, lisätään samalla aterian ravintoaineiden, kuten kuidun, määrää oleellisesti.
- Viljat, viljavalmisteet ja peruna (**diat 14–18**)
 - Ravintokuitu on hyvien suolistomikrobien ravintoa ja tukee niiden kasvua. Ensimmäisellä ryhmäkerralla käytiin läpi, miten suolistomikrobisto tuottaa ravintokuidusta lyhytketjuisia rasvahappoja, jotka tiivistävät suolen epiteelin tiiviitä liitoksia ja auttavat siten vähentämään matala-asteista tulehdusta. Tämä on yksi mekanismi pienemmän sairauksien riskin taustalla.
 - Runsas kuidun saanti ylläpitää kylläisyyttä ja tukee vatsan toimintaa. Riittävä kuidun saanti on olennaisessa osassa miltei kaikissa vatsaoireissa ripulista närästykseseen.
 - Ravintokuitua suositellaan naisille vähintään 25 g päivässä ja miehille vähintään 35 g päivässä. FinRavinto 2017 -tutkimuksen mukaan noin 70 % suomalaisista saa kuitua alle suosituksen. Päästäkseen suosituksen, suositellaan täysjyväviljaa käytettävän vähintään 90 g päivässä (Kuvassa dialla 15 on lautasellinen puuroa, 3 palaa täysjyväruisleipää sekä runsas desilitra keitettyjä ohrasuurimoita, jotka täyttävät täysjyväviljan

suositeltavan päivittäisannoksen). Suomalaisista naisista 98 % ja miehistä 89 % syö liian vähän täysjyväviljaa (FinRavinto 2017-tutkimus).

- Dialla 16 on esimerkki, miten saa täyteen 30 g kuitua päivässä. Esimerkiksi niin, että aamupalalla syö kaurapuuroa, lounaalla lämpimän ruoan lisukkeena annoksen salaattia, jossa on mukana myös porkkana, välipalaksi hedelmän ja 2 rkl pähkinöitä, päivällisellä keittoa ja leipäviipaleen ja iltapalaksi kaksi leipäviipaletta ja hedelmän.
 - Viljatuotteiden valinta vaikuttaa merkittävästi siihen, kuinka paljon kuitua ruokavaliosta saa. Leivät suositellaan valittavan kuitupitoisina (pehmeä leipä kuitua yli 6 g / 100 g, kuivatut leivät, kuten näkkileipä, vähintään 10 g / 100 g). Ruokavalioon kannattaa sisällyttää myös esimerkiksi kuitupitoisia hiutaleita ja puuroja, leseitä, vähäsokerisia myslejä ja granolaa, kuitupitoista pastaa. Riisinviljelyn suuren vedenkulutuksen vuoksi riisiä suositellaan korvattavan muilla viljoilla, kuten ohralla, kauralla, bulgurilla tai kvinoalla.
 - Erityisesti painonhallinnasta puhuttaessa edelleen herkästi vältellään hiilihydraatteja liiallisen energian tai sokerin saannin pelossa. Tosiasiassa hiilihydraattien saannin ollessa niukkaa, myös kuidun ja monen muun tärkeän ravintoaineen saanti jää herkästi liian vähäiseksi. Suomalaisilla hiilihydraattien saanti on keskimäärin niukahkoa eli ajatus siitä, että hiilihydraatteja saadaan liikaa, ei pidä paikkaansa. Tärkeää on kuitenkin huomioida ruokavalion hiilihydraattien laatu.
- Ruokavalion rasvat (**diat 19–24**)
 - Huomio ruokavalion rasvan laatuun. 95 % suomalaisista saa liikaa tyydyttyneitä eli kovia rasvoja ruokavaliostaan (FinRavinto 2017 - tutkimus). Suurimman osan ruokavalion sisältämästä rasvasta tulisikin olla pehmeää eli tyydyttymätöntä rasvaa.
 - Omega-3 rasvahapot ovat monitydyttymättömiä rasvahappoja, joita tarvitaan elimistössä muun muassa solukalvojen rakennusaineena. Niillä on tärkeä tehtävä kohonneen verenpaineen hoidossa ja matala-asteisen tulehduksen lievittämisessä sekä kokonaiskolesterolin alentamisessa. Tyydyttyneiden rasvahappojen korvaaminen monitydyttymättömillä rasvahapoilla on edullista sydänterveydelle ja suojaa tyyppin 2 diabetekselta.

- Riittävän pehmeän rasvan saannin turvaamiseksi kannattaa käytössä olla päivittäin pehmeää vähintään 60 % rasvaa sisältävä leipälevite, kasviöljyä (esimerkiksi oliivi-, rypsi-, rapsi- tai camelinaöljy) ruoanlaitossa tai salaatikastikkeena, öljypohjaista salaatikastiketta, pähkinöitä, siemeniä sekä rasvaista kalaa.
- Pähkinät sopivat mainiosti myös painonhallitsijalle, eikä pähkinöiden käyttöä ole yhdistetty rasvapitoisuudestaan huolimatta korkeampaan painoon. Kourallinen pähkinöitä päivässä voi jopa auttaa painonpudotuksessa, sillä ne mm. sisältävät kuitua ja proteiinia, jotka lisäävät kylläisyyttä.
- Suomalaisten ruokavalion tyypillisimmät kovan rasvan lähteet ovat arkikäytössä olevat rasvaiset maitotuotteet, kuten rasvainen maito, rasvainen jogurtti (esimerkiksi turkkilainen ja kreikkalainen jogurtti), täysirasvaiset juustot ja ruoanlaittotuotteet, kuten smetana, kuohukerma, tuorejuusto ja ranskankerma sekä makkarat ja muut rasvaiset lihatuotteet. Suurin merkitys on päivittäisillä tuotevalinnoilla. Vaikka pikaruoassa ja herkuttelutuotteissa on yleisesti ottaen enemmän kovaa rasvaa, on niiden merkitys kokonaisuuden kannalta pienempi, jos niitä on ruokavaliossa kohtuudella.
- Maitotuotteet (**diat 25–27**)
 - Kuten edellä todettu, rasvaiset maitotuotteet ovat tyypillisiä kovan eli tyydyttyneen rasvan lähteitä suomalaisten ruokavaliossa. Siksi maitotuotteet suositellaan valittavan ruokavalioon vähärasvaisina tai rasvattomina sekä vähäsokerisina tai sokerittomina (esim. jogurtit, viilit, rahkat).
 - Rasvattomien ja vähärasvaisten maitovalmisteiden käyttö 350–500 g päivässä riittää täyttämään kalsiumin, jodin ja B12-vitamiinin tarpeen, kun ruokavalio sisältää myös palkokasveja, tummanvihreitä vihanneksia, kalaa, pähkinöitä ja siemeniä.
 - Hapatetut maitotuotteet, kuten piimä, kefiiri, jogurtti ja viili, on yhdistetty pienempään masennusriskiin → Mekanismit mahdollisesti hyödyllisten suolistomikrobien lisääntymisen kautta → matalampi tulehdus ja oksidatiivinen stressi
- Palkokasvit ja palkokasvivalmisteet (**diat 28–29**)
 - Tutkimustiedon pohjalta ei voi vielä tehdä tarkkaa määräsuositusta palkokasveille, mutta alustavan tutkimusnäytön ja kansainvälisten ruokasuositusten pohjalta voidaan kuitenkin suositella, että palkokasveja käytettäisiin päivittäin 50–100 grammaa (kypsänä). Esimerkiksi 1 dl pakasteherneitä painaa 60 g,

1 dl keitettyjä valkoisia papuja 70 g ja 1 dl kypsiä linssejä 80 g.
Tällä hetkellä suomalaiset käyttävät palkokasveja noin ruokalusikallisen päivässä.

- Helppo lisätä esimerkiksi keittoihin, laatikoihin, salaatteihin.
- Punainen liha, siipikarja, kala ja kananmuna (**diat 30–33**)
 - Punainen liha = nauta, sika, lammas, vuohi, riista, sisäelimet
 - Suomalaisista naisista 60 % ja miehistä 93 % syö liian paljon punaista ja prosessoitua lihaa (FinRavinto 2017 -tutkimus).
 - Punaista lihaa kannustetaan vähentämään ja ottamaan ruokavalioon sen tilalle ruoka-aineita, joita olisi terveyden kannalta edullista lisätä, kuten palkokasveja, täysjyväviljaa sekä kestävästi pyydettyä tai kasvatettua kalaa.
 - Kananmunassa on hyvälaatuista proteiinia sekä kaikkia välttämättömiä ravintoaineita C-vitamiinia lukuun ottamatta. Runsas kananmunien käyttö voi suurentaa veren LDL-kolesterolipitoisuutta, jonka vuoksi kananmunan suositeltu käyttömäärä on korkeintaan yksi kananmuna päivittäin. Kananmunien ja erityisesti keltuaisen käyttöön on tärkeää kiinnittää huomiota, jos on sukurasitetta sydän- ja verisuonitauteihin. Muuten kananmunan vaikutus kolesteroliarvoihin on melko yksilöllistä.
 - Kalan osalta ruokavalioon suositellaan vaihdellen järvikalaa, kasvatettua kalaa ja merikalaa (esimerkiksi seiti, kirjolohi, nieriä, särki). Hyviä vaihtoehtoja ovat myös mm. kalapyörykät, -pihvit sekä kalasäilykkeet, kuten kotimaiset järvikalatuotteet ja kestävästi pyydetty tonnikala. On tärkeää muistaa, että kalaöljykapselit eivät korvaa kalan terveystuotteita.
- Monipuolisen aterian kokoaminen (**dia 33**)
 - Sama 1+1+1-periaate toimii myös kaikilla päivän aterioilla aamupalasta iltapalaan. Jokaisella aterialla olisi hyvä olla jotakin kasvista, hedelmää tai marjaa jossakin muodossa esimerkiksi uunijuureksina, salaatteina, marja- tai hedelmäsoseena tai sellaisenaan. Lisäksi jotakin hiilihydraatin lähde miehellään täysjyväisenä eli esimerkiksi kaurahiutaleita, leseitä, kuitupitoista leipää, pastaa, ateriakauraa, ohraa tai välipalakeksiä. Lisäksi jotakin proteiinin lähde ylläpitämään kylläisyyttä, esimerkiksi kananmunaa, jogurttia, rahkaa, viiliä, kasviproteiinin lähde, kuten palkokasveja. Erittäin hyvä olisi, jos aterialta löytyisi myös pehmeän rasvan lähde, kuten pähkinöitä, siemeniä, margariinia, salaatinkastiketta tai avokadoa.

Osion 2 ydinviestit



- Terveyttä edistävä ruokavalio rakentuu ruokapyramidin pohjalta: eniten kasviksia, täysjyvää ja pehmeitä rasvoja, vähemmän punaista ja prosessoitua lihaa.
 - Kasviksia, hedelmiä ja marjoja 500–800 g /vrk
 - Täysjyväviljaa ja kuitua riittävästi mm. kylläisyyden, suoliston hyvinvoinnin kannalta
 - Rasvan laadulla on merkitystä, painotus pehmeisiin rasvoihin ja niiden riittävä saanti
 - Maitotuotteet vähärasvaisina
 - Palkokasvien, kalan ja kasviproteiinien lisääminen sekä punaisen lihan vähentäminen
- Monipuolinen ateria = kasvikset + täysjyväinen hiilihydraatti + proteiini (+ pehmeä rasva) = 1+1+1 -periaate

2.4. Osio 3: Syöminen ja yötyö (diat 34-38) (noin 10 min + keskustelu 10 min)

- Tutkimusnäyttöä yötyön yhteydestä ravitsemukseen ja sairausriskeihin
 - Yötyön on havaittu olevan pitkällä aikavälillä yhteydessä korkeampaan sairausriskiin (kuten sydän- ja verisuonitaudit, tyypin 2 diabetes). Ravitsemuksen lisäksi vaikuttavia tekijöitä ovat unen häiriöt, liikunnan puute ja työn psyykkinen kuormittavuus. Yötyö on yhteydessä myös painonnousuun ja painonhallinnan haasteisiin. Haasteina korostuvat mm. ajanpuute, väsymys, univaje, palautumisen haasteet ja väsymys, joiden vuoksi valitaan herkemmin enemmän suolaa, sokeria ja rasvaa sisältäviä vaihtoehtoja.
 - Yötyö voi myös vaikuttaa ruokavalion laatuun, esimerkiksi kasvisten, hedelmien ja marjojen käyttö on vähäisempää ja välipalat ovat energiapitoisempia.
 - Öisin kehomme nälkä- ja kylläisyshormonien toiminnassa on havaittavissa muutoksia. Leptiinin eli kylläisyshormonin taso on matalampi ja greliinin eli nälkähormonin taso korkeampi. Tällöin nälän tunne ja ruokahalu voimistuvat. Lisäksi insuliini toimii yöaikaan tehottomammin kuin päivällä, mikä heikentää glukoosinsietoa ja altistaa insuliiniresistenssille.

- Parikeskustelu hyväksi koetuista tavoista yötyössä. Jos ryhmässä ei ole mukana yötyötä tekeviä, voi keskustelu koskea yleisesti työvuorojen aikaista syömistä.
- Syöminen yötyössä
 - Yötyötäkin tehdessä kannattaa pitää kiinni säännöllisestä ateriarytmistä ja pyrkiä koostamaan ateriat mahdollisimman monipuolisesti.
 - Yövuoron pääateria kannattaa syödä ennen klo yhtä yöllä, sillä sen jälkeen syöty pääateria voi aiheuttaa vatsaoireita, sillä ruoansulatus toimii yöllä hitaammin kuin päivällä.
 - Yövuoron aikana kannattaa välttää runsasrasvaisia ja vähäkuituisia aterioita, sillä ne voivat aiheuttaa vatsaoireita, kuten turvotusta, närästystä ja epämukavaa oloa. Lisäksi rasvainen ruoka lisää väsymystä. Insuliinin toimissa yöllä heikommin, lisäävät tällaiset ateriat myös aineenvaihdunnan kuormitusta ja lisäävät riskiä painonnousuun.

2.5. Koti- ja loputehtävän ohjeistus ja teko (10 min) (dia 39)

Ohjeistetaan kotitehtävä ja loputehtävä (osallistuja työvihko sivut 27–28):

- 1) Mieliystävällisen ruoka-aineen lisääminen ruokavalioon
 - Esim. jokin runsaasti folaattia tai omega 3-rasvaa sisältävä elintarvike, kuten täysjyväviljatuote tai rasvainen kala
 - Kannustetaan ruoka-aineen käyttö useampaan kertaan/säännöllisesti (ei pelkästään kertakokeilua)
- 2) Onnellisuus-, kiitollisuus- ja muutoslistat arjessa
 - Tarkoituksena on miettiä, mitkä arjen asiat lisäävät onnellisuutta (esim. perhe, ystävät, ulkoilu) ja mitkä toisaalta vievät turhaan aikaa ja voimavaroja (esim. sosiaalinen media), jotka voisi muuttaa tai jättää tekemättä. Lisäksi kirjataan asioita listaukseen, joissa on sillä viikolla onnistunut. On tärkeää huomata omat onnistumiset matkan varrella. 😊

2.6. Lopetus (5 min) (dia 25)

- Osallistajat voivat esittää kysymyksiä ja oivalluksia tapaamiskerralta.

3. Ryhmätapaaminen: Onnistuminen elämäntapamuutoksissa

Ohjaajan varusteet:

- Osallistujien työvihot
- Tehtävä ”Miten ja miksi syön” tulostettuna kaikille
- (Tietoisien syömisen harjoitus paperilla ohjaajalle (ellei lue tietokoneelta), rusinoita osallistujille)
- Kyniä
- PowerPoint-diaesitys

3.1. Parikeskustelu (5 min) (Dia 2)

- Osallistujan työvihon sivu 30
- Osallistajat keskustelevat parin kanssa siitä, millaisia elämäntapoihin liittyviä muutoksia ovat mahdollisesti aiemmin elämässään kokeilleet tai tehneet. He pohtivat, jäivätkö aiemmat kokeilut pysyviksi tavoiksi omaa arkea ja jos eivät jääneet, miksi eivät?
 - Ajatuksia voidaan jakaa myös koko ryhmän kesken. On hyvin tavallista, että esimerkiksi liian suuret muutokset kerralla tai esimerkiksi ruokavalio, jolla on ns. päättymispäivämäärä, eivät jää pysyviksi tavoiksi.

3.2. Alkutehtävä (15 min) (Dia 3)

- Osallistujan työvihon sivu 31
- Osallistajat kirjoittavat joko post it -lapuille onnistumisiaan ryhmän aikana, myös osallistujien työkirjoissa on tilaa kirjoittaa ajatuksia ylös. Tehtävän tekoon voi halutessaan hyödyntää myös esimerkiksi Menti.com-sivustoa ja tehdä sinne oma sivun vastauksia varten, jolloin osallistajat vastaavat älypuhelimelta ja vastaukset saadaan taululle kaikkien nähtäville. Post it -laput voidaan koota taululle tai ohjaaja voi lukea ne ääneen. Onnistumisia käydään ryhmän kanssa läpi.

3.2. Elämäntapamuutokset pysyviksi, 1. osa (10 min) (diat 4–9)

- Yleiset haasteet muutoksia tehdessä (**Dia 5**)
 - Liian kovat tavoitteet tai odotukset sekä täydellisyyteen pyrkiminen

- Liian kova tavoite tai odotus voi olla esimerkiksi todella monen ruokavaliotekijän muuttaminen kerralla tai todella nopean painonpudotuksen tavoittelu. Täydellisyydellä voidaan tarkoittaa esimerkiksi todella tiukkaa ruokavaliota tai joustamatonta liikuntasuunnitelmaa. Jos ruokavaliosta poiketaan tai tavoiteltu liikuntamäärä ei täytykään, koetaan epäonnistumisen tunteita. Haasteena on, että ihminen pystyy vain pariin pieneen muutokseen kerrallaan. Liian kovat tavoitteet aiheuttavat sen, ettei matkan varrella saada onnistumisen kokemuksia ja voi tulla tunne ”en taaskaan onnistunut, miksi edes yritän”.
 - ”Epäonnistuminen” on maailmanloppu
 - Liittyy vahvasti täydellisyyteen pyrkimiseen. Jos vain täydellisyys kelpaa, pienikin muutos tai poikkeavuus suunnitelmasta voi tuntua ylitsepääsemättömältä ja tulee jälleen tunne ”en onnistunut, miksi edes aloitin”.
 - Muiden toiveiden takia muutoksen tekeminen (”pitäisi” vai ”haluan”)
 - Jos sytyke muutoksen tekemiseen tulee ns. ihmisen ulkopuolelta, esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisen tai läheisen kehotuksen vaikutuksesta, se harvoin tuottaa pitkäkestoista motivaatiota, sillä sisäinen puhe voi silloin kuulostaa esimerkiksi tältä: ”minun pitäisi, koska lääkäri sanoi, että se tukee painonpudotusta”. Sen sijaan, kun muutoksia tehdään omasta halusta, omien tarpeiden vuoksi ja itselle tärkeiden asioiden takia, sisäinen puhe muuttuu. ”Minä haluan lähteä liikkumaan, sillä siitä tulee virkeämpi olo ja jaksan sen myötä paremmin”. Kun tehtävä asia tuntuu juuri itselle tärkeältä ja merkitykselliseltä, sen parissa jatketaan todennäköisesti pitkään ja sitä halutaan jatkaa myös vaikeampina hetkinä.
 - Vertailu toisiin ja omien voimavarojen unohtaminen
 - Toisiin vertailu on nykymaailmassa helpompaa kuin koskaan, erityisesti sosiaalisen median myötä. Haasteena on, että vertaillessa herkästi unohdetaan, että ihmisten elämäntilanteet ja voimavarat eivät aina näy ulospäin ja niissä on valtavasti variaatiota. Esimerkiksi vaativaa työtä tekevä lapsiperheen vanhempi voi verrata itseään sosiaalisessa mediassa nuorempaan, yksinasuvaan henkilöön, jonka arki mahdollistaa säännölliset treenit ja huolellisesti suunnitellut ateriat. Tällöin voi syntyä ajatus: ”Minunkin pitäisi pystyä tuohon”. Tämä vertailu ei kuitenkaan ole reilu eikä realistinen, koska lähtökohdat ovat täysin erilaiset. Vertailu toisiin voikin johtaa epärealistisiin

odotuksiin, riittämättömyyden tunteeseen ja motivaation heikkenemiseen. Elämäntapamuutoksessa keskeistä ei ole se, mitä muut tekevät, vaan se, mikä on mahdollista ja kestävä omassa elämäntilanteessa ja omat voimavarat huomioiden. Verrata kannattaa vain omaa arkea ennen ja jälkeen.

- Muutosten pysyvyyteen vaikuttavat asiat **(Dia 6)**
 - Muutosten tekeminen harvoin on suoraviivainen tie pisteestä A pisteeseen B, vaan vaatii paljon realististen tavoitteita ja keinoja niiden saavuttamiseen, psykologisia mekanismeja (myöhemmin näistä lisää, mm. sisäinen motivaatio, minäpystyvyys, itsesäätelytaidot ja minäkuvan joustavuus), toistoa sekä matkan varrella armollisuutta itseä kohtaan. Muutoksia tehdessä pysyvyys on tärkeintä. On tärkeää löytää itselle sopivat elintavat, joita pystytään ylläpitämään pitkällä aikavälillä.
- Realistiset tavoitteet ja keinot **(Diat 7 ja 8)**
 - Ensisijaisen tärkeää omien voimavarojen ja resurssien muistaminen, ei vertailua toisiin tai toisten tavoitteisiin.
 - Myönteiset tavoitteet ovat parempia kuin kielteiset eli sen sijaan, että kiellettäisiin jotakin, lähdetäänkin lisäämään hyvää askel kerrallaan.
- Tavan muodostumisen teoria ja merkitys **(Diat 9–10)**
 - Tärkeä muistaa, että yksinkertaisenkin tavan muodostuminen rutiiniksi vie noin 66 päivää! Siksi uutta tapaa opetellessa on tärkeää antaa itselle aikaa.
 - Niillä, jotka ovat elinikäisiä painonhallitsijoita (eli heillä paino on pysynyt samana koko elämän ajan) ovat oppineet lapsuudesta asti painonhallintaa tukevia elintapoja, jotka ovat muuttuneet automaattisiksi eikä niihin tarvitse kiinnittää huomiota. Heidän ei siis tarvitse jatkuvasti miettiä asiaa tai aktiivisesti rajoittaa itseään.
 - Aluksi uusien asioiden tekeminen vaatii tietoista päätöksentekoa ja ns. muistamista tehdä asioita eri tavalla kuin ennen. Kun tekemistä toistetaan riittävän pitkään, siitä ennen pitkää muodostuu tapa, joka ei enää vaadi tietoista päätöksentekoa ja yrittämistä.
 - **1. Aloitusvaihe (Initiation / Aloitusvaihe)**
 - Tässä vaiheessa henkilö päättää aloittaa uuden tavan toimia.
 - Vaatii usein tietoista motivaatiota ja tahdonvoimaa, sillä aiempi totuttu tapa toimia on automaatio, jonka muokkaaminen vaatii tietoista ajattelua tehdä asia toisin.
 - Uusi toiminta voi vielä tuntua vieraalta tai vaivalloiselta.
 - **2. Opetteluvaihe (Learning / Opetteluvaihe)**
 - Toimintaa toistetaan säännöllisesti ja siitä alkaa tulla osa rutiinia.

- Henkilö oppii liittämään tavan tiettyyn ärsykkeeseen tai tilanteeseen (esim. kävelylenkki töiden jälkeen, lämpimällä aterialla aina jotakin kasvista mukana).
- Tahdonvoimaa tarvitaan yhä, mutta vähemmän kuin alussa.
- **3. Automaatiovaihe tai Tasapainovaihe (Stabilization / Maintenance / Tasapainovaihe)**
 - Tapa alkaa olla automaattinen eikä vaadi enää suurta tietoista ponnistelua.
 - Se on vakiintunut osaksi arkea ja säilyy melko vaivattomasti.
 - Riskinä on palata takaisin vanhoihin tapoihin, jos rutiini tai ympäristö muuttuu merkittävästi. Aina voi kuitenkin aloittaa alusta. 😊

Osion 1 ydinviestit



- Yleisiä haasteita muutosten tekemisessä ovat liian kovat tavoitteet, täydellisyyden tavoittelu, vertailu toisiin, omien voimavarojen unohtaminen ja muutoksen tekeminen muiden vuoksi.
- Uuden tavan muodostuminen vie aikaa (keskimäärin 66 päivää) ja etenee opetteluun kautta automaatioksi.
- Pysyvät muutokset vaativat realismia ja armollisuutta: tärkeintä on aloittaa pienin askelin ja löytää itselle sopivat, pitkällä aikavälillä kestävä tavat.

3.3. Välitehtävä. Pari-/pienryhmäkeskustelu tavoista (5 min) (Dia 11)

- Mainitaan jokin tavoiteltu tapa ja missä vaiheessa sen toteuttamisessa on tällä hetkellä (aloitus-, opettelu- vai tasapainovaihe)

3.4. Elämäntapamuutokset pysyviksi, 2. osa (15 min) (diat 12–14)

- Elämäntapamuutoksissa hyödylliseksi todettuja psykologisia keinoja (erityisesti painonhallinnassa, mutta voi soveltaa muuhunkin) **(Dia 12)**
 - **Sisäinen motivaatio** → motivaatitekijänä ei ole pelkästään esimerkiksi jonkun toisen suositus siitä, että muutoksia pitäisi tehdä. Motivaatio

tulee ihmisestä itsestään, tekeminen tuntuu innostavalta ja ennen kaikkea merkitykselliseltä. Jos asia on meille riittävän tärkeä, sen ääressä halutaan jatkaa. Sen sijaan ulkoinen motivaatio ei lähde ihmisestä itsestä ja sen vuoksi se ei usein ole pitkäkestoista.

- **Minäpystyvyys** → luottamus siihen, että pystyy ylläpitämään muutoksia sekä uskomuksia ja arvioita omasta kyvystä suoriutua erilaisista tehtävistä. Onnistumisen kokemukset kohottavat minäpystyvyyttä, kun taas toistuvat epäonnistumisen kokemukset heikentävät sitä. Sen vuoksi uuden tavan opetteluissa ja muutoksen tekemisessä on tärkeää aloittaa riittävän pienestä, jotta saadaan jo matkan varrella onnistumisen kokemuksia ja minäpystyvyys vahvistuu. Jos minäpystyvyyttä ei vahvisteta, ei todennäköisesti lähdetä niin innolla kokeilemaan uusia muutoksia, sillä lähtökohtainen ajatus on "minä en kykene muuttumaan".
- **Itsesäätelytaidot** → Itsesäätelytaidot ovat tärkeitä elämäntapamuutoksessa, koska ne auttavat tekemään arjen valintoja myös silloin, kun motivaatio, energia tai mieliala vaihtelevat. Ne tukevat pitkäjänteisyyttä ja auttavat palaamaan rutiineihin arjen muutoksista huolimatta.
- **Joustava syöminen** = joustava suhtautuminen ruokailuun. Joustava syöminen rajoittaminen tarkoittaa tapaa säädellä syömistä ilman ehdottomia kieltoja, tiukkoja sääntöjä tai kaikki-tai-ei-mitään-ajattelua. Se on vastakohta jäykälle syöminen rajoittamiselle, jossa ruokaan liittyy usein syyllisyyttä, kontrollin menettämistä tai tiukkoja dieettisääntöjä. Joustava syöminen rajoittaminen tarkoittaa sitä, että syömistä ohjaavat joustavat, hyvinvointia tukevat valinnat ilman ehdottomia kieltoja, ja ruokaan suhtaudutaan sallivasti, itsemyötätuntoisesti ja tilanteeseen sopeutuen. Suklaata saa syödä, kunhan se ei ole ainoa ruoka tai korvaa aterioita. Kaikki ruoka on periaatteessa sallittua, ja valinnat tehdään tilanteen ja oman voinnin mukaan.
- **Myönteinen ja joustava minäkuva** = Myönteinen ja joustava minäkuva on kyky nähdä itsensä arvokkaana, vaikka kohtaisi epäonnistumisia tai muuttuisi elämän varrella. Esimerkiksi: Henkilö, joka epäonnistuu työhaastattelussa, ei ala ajatella olevansa huono tai epäonnistunut, vaan ajattelee: *"Tämä ei mennyt nappiin, mutta opin siitä ja ensi kerralla menee paremmin."*
- Myönteinen ja joustava minäkuva myös yhdistyy itsesäätelyyn. Muutoksen tekeminen ei vaadi "valmista" tai "parempaa" minää, vaan muutos voi alkaa nykyisestä tilanteesta, vaikka oltaisiin keskeneräisiä. Tämä auttaa myös vähentämään "sitten, kun" -ajattelua sekä

mustavalkoajattelua, johon kuuluvat ajatukset ”epäonnistun vs. onnistun”. Esimerkiksi liikuntaharrastusta ei tarvitse aloittaa vasta, kun on pudottanut painoa. Jo nyt arkeen voi lisätä lyhyitä kävelyitä, venyttelyä tai muuta itselle mielekästä aktiivisuutta, joka vahvistaa tunnetta siitä, että omaan hyvinvointiin voi vaikuttaa. Samoin ruokailutottumuksia voi muokata samasta päivästä alkaen lempeästi, ilman tiukkoja sääntöjä. Yksi säännöllinen ateria lisää päivään tai yksi uusi tietoinen valinta voi olla askel, joka tukee jaksamista, hyvinvointia ja myönteistä minäkuvaa.

- Joustava syöminen ja psykologinen joustavuus (**Dia 13**)
 - **Psykologinen joustavuus** = henkilö kykenee tunnistamaan ja reagoimaan erilaisiin henkisesti ja emotionaalisesti haastaviin tilanteisiin, joita hän kohtaa elämässään. Tärkeää on, että psykologisesti joustava henkilö pystyy reagoimaan tavalla, joka on hänen omien arvojensa ja hänelle tärkeiden asioiden mukainen. Psykologinen joustavuus tarkoittaa sitä, että ei jää kiinni omiin ajatuksiin tai tunteisiin, vaan voit elää merkityksellistä elämää niidenkin kanssa.
 - Ilman psykologista joustavuutta: Henkilö esimerkiksi syö suklaata stressaavan päivän jälkeen ja alkaa ajatella: *”Mokasin taas, en pysty tähän, ihan turhaa yrittää.”* → Tämä johtaa helposti uusien tapojen opetteluun unohtamiseen tai jopa ahmimiseen.
 - Psykologisesti joustavasti: Henkilö huomaa suklaan syömisen jälkeen mielessään nousevan ajatuksen: *”Ei olisi pitänyt syödä tuota.”* Hän tunnistaa, että tämä on vain ajatus, ei totuus. Hän hyväksyy tunteen pettymyksestä, mutta ei anna sen ohjata toimintaansa. Hän jatkaa seuraavana päivänä arvojensa mukaista syömistä ilman syyllisyyttä tai kieltolistoja, koska hänen tavoitteenaan ei ole täydellisyys, vaan hyvinvointi pitkällä aikavälillä.
 - **Painoon ja kehoon liittyvä psykologinen joustavuus** tarkoittaa kykyä hyväksyä ja kohdata omat kehoon ja painoon liittyvät ajatukset ja tunteet ilman, että ne hallitsevat käyttäytymistä tai minäkuvaa. Se on mielen joustavuutta: vaikka et aina olisi täysin tyytyväinen kehoosi, et anna sen estää hyvinvointia tai itsestä huolehtimista. Yhteydessä painonhallinnan onnistumiseen ja vähempiin syömisongelmaan.
 - Keskeiset piirteet:
 - Hyväksyntä: Hyväksyt, että painoon tai ulkonäköön voi joskus liittyä epämieluisia ajatuksia – niitä ei tarvitse tukahduttaa tai toimia niiden mukaan.

- Arvoihin perustuva toiminta: Toimit hyvinvointia edistävällä tavalla (esim. syöt säännöllisesti, liikut sopivasti itselle mielekkäällä tavalla), vaikka mieli tarjoaisi kriittisiä ajatuksia kehosta.
- Tunteiden sietokyky: Et yritä hallita painoa pelkästään välttääksesi epämiellyttäviä tunteita, kuten häpeää tai riittämättömyyttä.
- **Minäpystyvyys (Dia 14)**
 - Tarkoittaa uskoa ja luottamusta omaan kykyihin suoriutua tietyistä tehtävistä tai selviytyä haasteista.
 - Uskomukset ja odotukset vaikuttavat siihen, miten suhtaudumme muutokseen. Jos aiemmat muutuskokeilut ovat epäonnistuneet, uskomus omasta pystyvyydestä on luultavasti heikompi. Lisäksi, jos odotukset ovat alun perinkin liian korkealla omaan voimavaroihin nähden, odotusten saavuttamisen todennäköisyys laskee, mikä puolestaan syö minäpystyvyyttä.
 - Onnistumiset puolestaan ruokkivat itsevarmuutta ja minäpystyvyyttä
 - Hallinnan tunne → esim. oman syömisen riskitilanteiden tunnistaminen, miten niissä tilanteissa toimitaan, toimintasuunnitelman luominen tuo turvaa ja hallinnan tunnetta.
 - Esteiden tunnistaminen → Mitkä tekijät estävät minua tekemästä muutoksia? Miten voit taklata ne?
 - Pienistä, helposti saavutettavissa olevista muutoksista aloittaminen vahvistaa minäpystyvyyttä. Kun pieniä tavoitteita saavuttaa, vahvistuu tunne ”minä pystyn tähän” ja parhaimmillaan päästään ns. positiiviseen kierteseen, jossa hyviä muutoksia halutaan jatkaa.

Osion 2 ydinviestit

- Sisäinen, omista tarpeista ja toiveista kumpuava motivaatio (“haluan”) tukee pysyviä muutoksia paremmin kuin muiden kehotuksista syntyvä, ulkoinen motivaatio (“pitäisi”).
- Minäpystyvyys vahvistuu onnistumisista → aloita pienistä, omaan arkeen sopivista muutoksista.
- Joustava syöminen ja psykologinen joustavuus auttavat jatkamaan omien arvojen mukaisesti ilman syyllisyyttä tai mustavalkoajattelua.
- Itsesäätely ja ennakointi (riskitilanteiden tunnistaminen, suunnitelmat) lisäävät hallinnan tunnetta ja muutosten pystyvyyttä.

3.5. Välitehtävä: Suhde ruokaan ja ”Miten ja miksi syön” (5 min) (dia 15–16)

- Ohjaaja lukee ääneen Suhde ruokaan? -tehtävän. Jokainen osallistuja pohtii itsekseen, mikä on oma arvio omasta suhtautumisesta ruokaan ja syömiseen. Samalla ohjaaja jakaa osallistujille ”Miten ja miksi syön” -tehtävän tulostettuna.
- Jaetaan jokaiselle Sydänliiton tehtävä Miten ja miksi syön -tehtävä. Jokainen ympyröi ”Miten syön”- ja ”Miksi syön”-listoilta itseen sopivat kohdat.

3.6. Tunne- ja ärsykesyöminen sekä niiden korjaaminen, osa 3 (15 min) (diat 17–21)

- Tunnesyömisn noidankehät (dia 20)
 - Tunnesyömisn taustalta voidaan tunnistaa niin fysiologisia kuin psykologisia tekijöitä, jotka altistavat syömisn hallinnan menetykselle.
 - Fysiologinen noidankehä (keho)
 - Tilanne lähtee liikkeelle esimerkiksi toiveesta pudottaa painoa, vähentää omaa makean syömistä ja ”ottaa itseään niskasta kiinni”. Hän pyrkii hallitsemaan syömistään esimerkiksi syömällä päivän aikana niukemmin, jättämällä aterioita väliin tai noudattamalla todella tiukkoja sääntöjä, esimerkiksi kieltäytymällä hiilihydraatin lähteistä tai jälkiruoista. Kun syöminen on pidemmän aikaa liian vähäistä tai epäsäännöllistä, energiavajeessa oleva keho alkaa vaatia energiaa ja syömisn hallinta vaikeutuu, kun syöminen ei enää perustu tietoisille valinnoille vaan pakottavaan tarpeeseen. Kehomme sietää energiavajetta melko heikosti ja lukee sen herkästi ns. nälänhädäksi ja pyrkii turvaamaan riittävän energiansaannin. Tämän myötä elimistön fysiologiset signaalit häiriintyvät. Verensokeri ja nälkä- ja kylläisyshormonit menevät epätasapainoon, eikä keho enää viesti luotettavasti, milloin on sopiva hetki syödä. Tämän myötä henkilö ei välttämättä tunnistaa nälkää ajoissa tai huomaa kylläisyyttä ennen kuin on syönyt liikaa. Tämä lisää epävarmuutta omaan syömiseen, kun kehon viesteihin ei voi enää luottaa. Syöminen tuntuu hallitsemattomalta. Seurauksena on ylensyönti, joka on kehon

luontainen reaktio energiavajeeseen, ei itsekurin puutetta.

Ylensyönnin jälkeen kehä alkaa alusta, kun tulee entistä kovempi tarve "ryhdistäytyä".

- Psykologinen noidankehä (mieli)
 - Tämä kehä kuvaa erityisesti sitä, miten syöminen alkaa toimia tunteiden säätelyn välineenä.
 - Aluksi henkilö kokee esimerkiksi ahdistusta, stressiä, yksinäisyyttä tai kuormitusta, jolloin syöminen tarjoaa keinon lievittää näitä tunteita. Syöminen toimii lohduttajana, taukona ja keinona rauhoittua. Syöminen ei tässä vaiheessa vastaa fysiologiseen nälkään, vaan tunteisiin. Syöminen tuo hetkellisen helpotuksen, mielihyvän ja rauhoittumisen tunteen. Koska syöminen ei perustu kehon fysiologiseen tarpeeseen, annoskokoa voi olla vaikea säädellä ja syöminen jatkuu tavallista pidempään, jolloin tulee tunne ylensyömisestä. Tätä seuraa syyllisyys, häpeä ja pettymyksen tunne, "taas sorruin tähän". Syyllisyys synnyttää lisää ahdistusta, huonoa oloa ja kielteistä minäpuhetta, joka lisää tarvetta helpottaa omaa oloa, jolloin kehä alkaa alusta.
- Molemmat kehät **ylläpitävät toisiaan**. Fyysinen nälkä heikentää tunteiden säätelyä ja psykologinen kuormitus lisää tarvetta kontrolloida syömistä.
- Tunnesyömisestä korjaaminen (**dia 21**)
 - Kehien katkaisu alkaa **perusasioista**, ei kielloista. 😊
 - *Ensimmäisenä ateriaritmin säännöllistäminen sekä monipuolisen ja riittävän syömisestä varmistaminen*. Kun keho saa energiaa ja ravintoaineita tasaisesti ja riittävästi päivän aikana, verensokeri pysyy vakaampana ja nälkä ei kasva hallitsemattomaksi. Liian vähäinen syöminen, pitkät aterjavälit tai liian niukat tai yksipuoliset ateriat lisäävät riskiä sille, että tunteet ja mieliteot ohjaavat syömistä myöhemmin. Joskus tunnesyömisestä taustalla onkin fyysinen nälkä, jota ei ole tunnistettu tai siihen ei ole reagoitu riittävän ajoissa. Lisäksi esimerkiksi väsymys usein heikentää tunteiden säätelykykyä, joka voi lisätä riskiä tunteiden käsittelyyn ruoan avulla.
 - *Joustava syömiskäyttäytyminen, ei kieltolistoja*: Tiukat ruokasäännöt ja kieltolistat lisäävät ruokaan liittyvää kontrollia ja voivat tehdä tietyistä ruoista entistä houkuttelevampia. Kun ruokaa jaetaan sallittuihin ja kiellettyihin, kielletyiksi miellettyjen ruokien syömiseen liittyy helposti syyllisyyttä ja häpeää. Joustava syöminen tarkoittaa sitä, että kaikki ruoat ovat sallittuja osana kokonaisuutta. Tämä vähentää "nyt kaikki tai

ei mitään” -ajattelua ja pienentää tarvetta syödä tunteisiin salaa tai hallitsemattomasti.

- *Tunteiden käsittely ilman ruokaa, kielteistenkin tunteiden kohtaaminen:* Tunnesyöminen ei ole ongelma siksi, että syödään, vaan siksi, että ruoka jää ainoaksi keinoksi käsitellä tunteita. On tärkeä askel oppia tunnistamaan, mitä tunnetta syömisellä yrittää helpottaa tai jopa piilottaa, esimerkiksi stressiä, väsymystä, yksinäisyyttä tai turhautumista. Kun tunteet opitaan tunnistamaan ja nimeämään, niitä voidaan käsitellä myös muilla keinoilla kuin ruoalla. Jokainen varmasti tunnesyö joskus. Ei siis tarkoita, että syöminen pitäisi lopettaa tunteiden yhteydessä kokonaan, vaan että ruoka ei olisi tunteiden pääasiallinen säätelykeino.
- *Vaihtoehtoisten keinojen löytäminen syömisen tilalle:* Kun tunnistetaan tilanteet, joissa syöminen toimii tunnesäätelyn välineenä, voidaan etsiä vaihtoehtoisia tapoja vastata samaan tarpeeseen. Tärkeää on, että vaihtoehdot ovat realistisia ja itselle sopivia. Tarkoitus ei ole kieltää syömistä, vaan lisätä keinovalikoimaa. Esimerkiksi: stressiin tauko, hengitys tai liike, väsymykseen lepoa tai aikaisempi nukkumaanmeno, yksinäisyyteen yhteydenotto toiseen ihmiseen ja ärtymykseen kirjoittamista, musiikkia tai kävelyä.
- *Aikalisä:* Aikalisä tarkoittaa, että pysähdytään tietoisesti syömisen impulssin (“tekee mieli”) ja itse syömisen (“nyt haen jotakin makeaa”) väliin. Tarkoitus on luoda hetki, jonka aikana voi rauhassa selvittää ja kuulostella, mistä tarve syödä sillä hetkellä kumpuaa. Sen aikana voi pohtia esimerkiksi, mitä tunnen juuri nyt (stressi, yksinäisyys, väsymys, lohdun tarve), onko kyse fysiologisesta nälästä, mieliteosta vai tunteiden säätelystä, miten olet syönyt aiemmin päivällä, miltä kehossa tuntuu, auttaisiko jokin muu kuin syöminen juuri nyt. Havainnoinnin jälkeen voidaan tehdä tietoinen päätös, esimerkiksi voin syödä, mutta teen sen tietoisesti, en automaatiolla. Aikalisän idea ei ole kieltää syömistä, vaan lisätä ymmärrystä omasta käyttäytymisestä, antaa hallinnan tunnetta omaan tilanteeseen, kun syöminen ei ole automaatio (“minä ohjaan syömistäni eikä syöminen minua”) ja vahvistaa yhteyttä kehon ja tunteiden viesteihin.
- *Tarvittaessa ammattiavun hakeminen:* Jos tunnesyöminen on toistuvaa, kuormittavaa tai siihen liittyy voimakasta syyllisyyttä, häpeää tai hallinnan tunnetta, ammattiavusta voi olla merkittävää hyötyä. Ravitsemusterapeutti, psykologi tai muu terveydenhuollon ammattilainen voi auttaa tunnistamaan taustalla olevia syitä ja

rakentamaan toimivia, yksilöllisiä keinoja. Avun hakeminen ei ole epäonnistuminen, vaan itsestä huolehtimista.

- Tietoinen syöminen (**Dia 22**)
 - Näлкä- ja kylläisyysviestien havainnointi ja niihin reagoiminen
 - Tietoinen syöminen alkaa oman kehon viestien tunnistamisesta. Nykymaailmassa kiire, ulkoiset syömisärsykkeet ja alituinen stressi voivat heikentää oman kehon kuuntelua ja vieraannuttaa sen viesteistä, jotka kuitenkin ovat keskeinen osa ihmiskehon luontaista toimintaa. Näлкä ja kylläisyys eivät ole aina vain vatsan tuntemuksia, vaan kokonaisvaltaisia kehon ja mielen signaaleja, kuten väsymystä, ärtyneisyyttä tai keskittymisvaikeuksia. Kun näihin viesteihin opitaan reagoimaan ajoissa, syöminen ei perustu äärimmäiseen näлкään tai ulkoisiin ärsykkeisiin. Tämä tukee sopivien annoskokojen hallintaa ja vähentää hallitsematonta syömistä.
 - Mielitekojen hyväksyntä, tarkastelu ja ulkoistaminen
 - Mieliteot ovat normaali osa syömistä ja ihmisyyttä, eivätkä merkki heikosta itsekurista tai selkärangan katkeamisesta. Kun mieliteko hyväksytään ilman syyllisyyttä, sitä voidaan tarkastella objektiivisesti ja uteliaasti: mistä se syntyy ja mihin tarpeeseen se liittyy? Tällöin saatetaan tunnistaa, että mieliteko yhdistyy aina tiettyyn toimintaan (esimerkiksi tv:n katselu ja napostelu) tai edellisestä ateriasta on jo kulunut hieman liian pitkään, jolloin näлкä näyttäytyy mielitekoina. Ulkoistaminen myös usein auttaa, esimerkiksi ajatus *”minulla on mieliteko”* sen sijaan, että *”olen heikko”*, auttaa luomaan etäisyyttä mielitekoon ja antaa tilaa tietoisemmille valinnoille.
 - Aistitietoisuus (ruoan maku, tuoksu, näлкö, suutuntuma)
 - Aistitietoinen syöminen tarkoittaa huomion suuntaamista ruoan aistittaviin ominaisuuksiin. Kun syödessä keskitytään makuun, tuoksuun, rakenteeseen ja ulkonäлкöön, syöminen hidastuu ja on aikaa nauttia ja kokea ruokaa eri tavalla ja kokonaisvaltaisemmin. Tämä myös auttaa huomaamaan kylläisyyden ajoissa, mikä tukee syömistä joustavuutta, hallintaa ja nautintoa.
 - Tietoisuus syömistä ärsykkeistä
 - Syömistä ohjaavat usein ulkoiset ärsykkeet, kuten mainokset, saatavilla oleva ruoka, kellonaika tai muiden ihmisten syöminen. Tietoisuus näistä ärsykkeistä auttaa erottamaan, syödäänkö näлкään vai reaktiona ympäristöön. Kun ärsykkeet tunnistetaan,

niiden vaikutus syömiseen heikkenee ja tilalle tulee enemmän harkintaa ja joustavuutta.

- Syömiseen liittyvien ajatusten hyväksyntä, tarkastelu ja ulkoistaminen
 - Syömiseen liittyvät ajatukset voivat olla vaativia, kriittisiä tai mustavalkoisia. Tietoinen syöminen ei pyri poistamaan näitä ajatuksia, vaan tunnistamaan ne ajatuksina, mutta ei totuuksina. Emme voi vaikuttaa meillä herääviin ajatuksiin, mutta voimme vaikuttaa siihen, miten reagoimme niihin. Kun ajatus esimerkiksi *“en olisi saanut syödä tätä”* huomataan ja ulkoistetaan vain ajatukseksi, ei ehdottomaksi totuudeksi, sitä ja sen todenmukaisuutta voidaan haastaa ja sen vaikutus käyttäytymiseen heikkenee. Tämä tukee sallivampaa ja myötätuntoisempaa suhdetta syömiseen.

Osion 3 ydinviestit

- **Perusta kuntoon:** Säännöllinen, riittävä ja monipuolinen perussyöminen vähentää tunnesyömistä, kun taas fysiologinen nälkä, väsymys ja verensokerin heilahtelut lisäävät tunnesyömistä.
- **Joustavuus, ei kieltolistoja:** syöminen ilman kieltolistoja vähentää syömiseen liittyvää syyllisyyttä ja mustavalkoajattelua sekä tukee syömisestä hallintaa.
- **Tunteiden ja mielitekojen tunnistaminen:** mieliteot ovat normaaleja, eivät heikkoa itsekuria. Tunteiden tunnistaminen, nimeäminen ja niiden äärelle pysähtyminen auttavat löytämään vaihtoehtoisia keinoja tunteiden säätelyyn (lepo, liike, sosiaaliset suhteet).
- **Tietoinen syöminen:** kuuntele kehon nälkä- ja kylläisyysviestejä ja tunnista ulkoiset syömisen ärsykkeet.
- **Ammattiapu on tukikeino**, ei epäonnistuminen, jos tunnesyöminen kuormittaa ja siihen kaipaa yksilöllistä tukea.

3.7. Intuitiivinen syöminen ja sen yhteys parempaan ruoka- ja kehosuhteeseen (20 min) (diat 23–27)

- Tämän osion tarkoituksena on esitellä intuitiivista syömistä, sen hyötyjä ja eroja puhtaasti painokeskeisiin painonhallintamenetelmiin verrattuna. Tarkoituksena ei ole esitellä ns. vääriä ja oikeita tapoja toimia, vaan herättää ajatuksia siitä, miten erilaisin tavoin esimerkiksi painonhallintaa ja

ruokasuhdetta voidaan lähestyä. Tämä ei tarkoita, että ns. perinteinen elämäntapamuutos olisi jotenkin huonompi, eikä kumpikaan lähestymistapa sulje toistaan pois. **Joskus intuitiivinen syöminen ja tehokas painonpudotus asetellaan vastakkain, mutta ne eivät sulje toisiaan pois ja tosiasiasa kestävä elämäntapamuutos löytyy jostain näiden kahden välimaastosta.**

Lisäksi jokaiselle toimivat erilaiset keinot ja sama lähestymistapa ei tässäkään sovi kaikille. Esimerkiksi kehon kuuntelu on helpompaa alusta alkaen niille, joiden nälkä- ja kylläisyysviestit toimivat jo hyvin, mutta jotkut tarvitsevat siihen enemmän tukea ja aikaa.

- Kuinka moni kipuilee syömisestä ja kehonkuvan kanssa? **(dia 24)**
- Painokeskeiset painonhallintamenetelmät **(Dia 25)**
 - Painokeskeisillä painonhallintamenetelmillä tarkoitetaan tässä sellaisia lähestymistapoja, joissa kehon paino tai painon muutos on ensisijainen tavoite ja muutosten onnistumisen mittari. Näihin kuuluvat usein esimerkiksi tiukat ruokavaliorajoitukset ja dieetit, kilokalorirajoitukset, painotavoitteisiin sidotut hoitosuositukset sekä liikunta, jota käytetään ensisijaisesti painon pudottamisen välineenä.
 - Painokeskeiset painonhallinnan lähestymistavat eivät useinkaan johda kestävämpään terveyden paranemiseen. Sen sijaan ne voivat lisätä painon vaihtelua, heikentää suhdetta ruokaan ja omaan kehoon sekä vahvistaa käsitystä siitä, että kehon paino yksin määrittää terveyden ja arvon. Tällainen ajattelu ylläpitää ja lisää painoon liittyvää stigmaa, joka itsessään on merkittävä terveyttä heikentävä tekijä.
 - Ruoansaaninnan tiukkaan rajoittamiseen ja painon alentamiseen perustuvat menetelmät ovat yhteydessä mm. korkeampaan painoindeksiin, häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen, psyykkisiin haasteisiin, kehonkuvan haasteisiin ja kognition heikompaan toimintaan.
 - Painoon kohdistuvalla stigmalla on myös yhteys mm. heikompaan kehonkuvaan, alhaisempaan itsetuntoon ja mielenterveyden haasteisiin. Lisäksi painostigma voi lisätä terveyden kannalta haitallisia ruokailutapoja, kuten rajoitettavaa syömistä, ahmimista ja tunnesyömistä. Painoon liittyvä stigma saattaa myös heikentää halukkuutta hakeutua terveystalouteihin. Näin voi olla erityisesti silloin, jos aiemmat kokemukset ovat luoneet tunteen, että paino nousee vastaanotoilla keskiöön riippumatta käynnin varsinaisesta syystä.
- Laihdutuskulttuurin haasteet **(Dia 26)**
 - Painonhallinnasta ja laihduttamisesta on muodostunut osa arjen normaalia puhetapaa ja toimintaa. Painonhallinta, siinä onnistuminen tai laihdutus nähdään itsestään selvinä tavoitteina, joihin jokaisen oletetaan pyrkivän. Tämä ilmiö kytkeytyy laajempaan

suorituskulttuuriin, jossa itsehillintä, tehokkuus ja jatkuva itsensä kehittäminen nähdään myönteisinä ominaisuuksina. Kurinalainen syöminen, tietynlainen kehonmuoto ja näkyvä painonhallinta voivat toimia merkkeinä siitä, että ihminen on vastuullinen, hallittu ja ”onnistunut”. Vastaavasti poikkeaminen näistä ihanteista saatetaan tulkita laiskuudeksi, itsekurin puutteeksi tai huonommaksi huolenpidoksi itsestä. Tällaisessa ilmapiirissä syömisestä ja kehosta voi tulla suoritus, jossa mitataan onnistumista ja epäonnistumista. Tämä voi lisätä painetta, häpeää ja jatkuvaa riittämättömyyden tunnetta, sekä ohjata huomion pois hyvinvoinnista kokonaisuutena. Kun painosta ja ulkonäöstä tulee arvon mittareita, terveys kaventuu helposti ulkoiseksi ja ainoastaan yksilön vastuulle sysätyksi asiaksi.

- Laihdutuskulttuurille on tyypillistä, että syömistä ja liikkumista ohjataan ulkoisten sääntöjen ja mittareiden avulla, kuten ulkopuolisilta saaduilla ruokavalio-ohjeilla, kalorilaskennalla tai urheilukellon antamalla kehotuksilla. Tämä voi heikentää yhteyttä kehon sisäisiin viesteihin, kuten nälkään, kylläisyyteen, väsymykseen ja palautumisen tarpeeseen. Väsymys, stressi ja kiire vaikeuttavat entisestään kehon kuuntelua ja kehon viestit eivät myöskään toimi kunnolla. Vielä lapsuudessa liikumme, nukumme ja syömme kehon viestien mukaan, mutta mitä vanhemmaksi kasvamme, sitä enemmän altistumme ympäristöstä tuleville kehotuksille ja säännöille, jotka alkavat yhä enemmän ohjata käyttäytymistämme.
- Laihduttaminen on valtava maailmanlaajuinen bisnes. Vuonna 2021 laihdutusbisneksen markkinan arvioitiin olevan noin 224 miljardia dollaria ja sen arvioidaan kasvavan yli 400 miljardiin dollariin vuoteen 2030 mennessä. Tätä selittää osin se, että suurin osa laihdutusmenetelmistä ei johda pysyvään painonlaskuun, vaan paino usein palautuu ajan myötä takaisin. Kun painonpudotuksen epäonnistuminen tulkitaan yksilön motivaation, itsekurin tai sitoutumisen puutteeksi eikä menetelmän haasteeksi, ihminen ohjautuu helposti kokeilemaan seuraavaa ruokavaliota, ohjelmaa tai valmennusta. Painon nopea lasku toimii todisteena ohjelman ”tehokkuudesta”, mutta painon palautuminen nähdään harvoin osana samaa prosessia. Näin syntyy kierre, jossa sama henkilö ostaa toistuvasti uusia, pahimmillaan entistä tiukempia, ratkaisuja saman haasteen korjaamiseksi.
- Keski-ikäinen kokeilee elämänsä aikana 126 dieettiä. Se on keskimäärin 2 dieettiä vuodessa, jos aloittaa 5-vuotiaana ja jatkaa 70-vuotiaaksi. Määrä kuulostaa uskomattomalta, mutta on aivan

mahdollinen, jos ns. uusi elämä alkaa aina tammikuussa joulun jälkeen ja syksyllä kesäloman jälkeen.

- Lisäksi yhteiskunnassamme on todella voimakas lataus liittyen ruokaan, siihen mikä on ns. hyväksyttävää syödä, mistä pitää kokea syyllisyyttä ja häpeää.
- Intuitiivinen syöminen (**Diat 27–30**)
 - Lanseerattiin kahden yhdysvaltalaisen ravitsemusterapeutin (Evelyn Tribole, Elyse Resch) toimesta vuonna 1995.
 - 10 perusperiaatetta
 - 1) Hylkää laihdutusajattelu: Laihdutusajattelusta irti pääseminen on ensimmäinen askel kohti painoneutraalia ajattelutapaa ja oman kehon hyväksyntää. Sen sijaan, että turhauduttaisiin itseän, turhaudutaan mieluummin dieetikulttuurin aiheuttamaan ja luomaan ajatukseen, joka saa meidät tuntemaan olomme epäonnistuneeksi, kun jokin dieetti lakkasi toimimasta tai sitä ei pystytty noudattamaan.
 - 2) Kunnioita nälkäsi: Jos emme opettele syömään kehomme nälkä- ja kylläisyysignaalien mukaan, joudumme tilanteeseen, jossa syömme herkästi joko liikaa tai liian vähän. Kun nälkä pääsee kasvamaan liian suureksi esimerkiksi ateriarytmin epäsäännöllisyyden vuoksi, tarkoitus syödä kohtuudella ja tietoisesti, katoaa ja syömisen terve hallinta vaikeutuu.
 - 3) Solmi rauha ruoan kanssa. Pyri tekemään rauha ruoan kanssa ja salli itsesi syödä ilman kieltoja ja turhia rajoituksia. Kun jokin ruoka kielletään itseltä, se vain lisää kokemusta siitä, että jotakin puuttuu, mikä puolestaan voimistaa mielitekoja ja voi johtaa hallitsemattomaan syömiseen sekä syyllisyyden tunteeseen. Anna itsellesi ehdoton lupa syödä.
 - 4) Haasta mielesi sisäinen ”ruokapoliisi” eli riko ruokaan ja syömiseen liittyviä sääntöjä. Ruokapoliisi päässämme valvoo sääntöjä, joita laihdutuskulttuuri on luonut. Sen karkottaminen on ratkaiseva askel kohti tasapainoista ruokasuhdetta.
 - 5) Tunne kylläisyys. Kuuntele kehosi signaaleja ruokailun aikana, milloin olisi sopiva hetki lopettaa. Aina ei tarvitse syödä lautasta tyhjäksi, vaikka niin olisikin aina opetettu.
 - 6) Löydä nautinto. Pyrkiessämme laihuuteen ja terveellisyteen unohdamme usein syömisen peruselementeistä - nautinnon ja tyydytyksen. Siksi on tärkeää sallia itselle lupa nauttia ruoasta, silloin usein syömme sopivasti ollaksemme fyysisesti ja emotionaalisesti kylläisiä.

- 7) Käsittele tunteitasi ilman ruokaa. Liian vähäinen syöminen on keholle ns. nälänhätätila eli stressitila, joka voi itsessään laukaista tunnesyömiseltä tuntuvaan syömistä. Etsi keinoja ensiksikin nimet tunteita ja sitten käsitellä niitä ilman ruokaa, sillä muuten syömisestä tulee jotain muuta kuin syömistä, se saa uuden roolin ja pitkällä aikavälillä tuntuu vain pahemmalta.
 - 8) Kunnioita kehoasi. Aivan kuten koon 43 jalvoja ei ole tarkoitus mahduttaa koon 39 kenkiin, eivät kehommeakaan ole samankokoisia. Dieettikulttuuria on vaikea torjua, jos meillä on epärealistisia ja ylikriittisiä ajatuksia kehomme koosta tai muodosta.
 - 9) Liiku ja tunne ero. Pyri kiinnittämään huomio liikunnan mittaamisesta siihen, miltä liike kehossa tuntuu ja millaista liikettä haluaisit kehollesi antaa. Älä mieti kalorinkulutusta. Esimerkiksi kävelyn tuoma energisyys on paljon parempi motivaattori lähteä iltakävelylle kuin kalorinkulutus.
 - 10) Vaali terveyttäsi lempeällä ravitsemuksella. Valitse pääasiassa ruokia, jotka kunnioittavat hyvinvointiasi, makunystyröitäsi ja kulttuuriasi. Ei tarvitse olla täydellinen ollakseen terve.
- **Dia 29**
 - Intuitiivisella syömisellä on tutkimusten mukaan valtavasti hyötyjä. Se mm.
 - Parantaa kehon arvostusta, kehotyytyväisyyttä, itsemyötätuntoa, yleistä hyvinvointia, veren rasva-arvoja (laskee triglyseridiarvoja, nostaa HDL-kolesterolitasoja) ja laskee verenpainetta
 - Lisää oman kehon signaalien tunnistamista ja halua pitää huolta omasta kehosta ja edistää omaa terveyttä
 - Lisää psykologista joustavuutta ja resilienssiä
 - Vähentää syömishäiriökäyttäytymistä
 - Yhteydessä monipuolisempaan ruokavalioon ja ruokavalion laatuun, kokonaisuudessaan parempaan elämänlaatuun
 - Lisää motivaatiota liikkumiseen (kun ei liikuta painon kontrolloimisen takia, vaan nautitaan liikunnasta)
 - Vähentää stressiä, ahmintaa, häiriintynyttä ja hallitsematonta syömistä, laihdutustarvetta, painoon liittyvää huolta
 - Mitä voi tehdä, jotta intuitiivisen syömisessä pääsisi alkuun? (**Dia 30**)

- Intuitiivisen syömisen harjoittelu edellyttää säännöllistä, riittävää, monipuolista ja sallivaa syömistä. Ilman näitä kehon viestit, kuten nälkä ja kylläisyys, eivät useinkaan pääse toimimaan luotettavasti.
- Mitä pidempään kehon viestejä on sivuutettu tai mitä enemmän taustalla on erilaisia dieettejä, sitä enemmän aikaa niiden tunnistaminen ja niihin luottaminen vaatii. Tämä on normaali osa prosessia.
- Ruokailutilannetta on hyvä mahdollisuuksien mukaan rauhoittaa ja antaa tilaa tunnustella kehon tuntemuksia. Miltä miellyttävä nälkä ja kylläisyys tuntuvat. Netistä löytyy nälkä-kylläisyysmittareita, joiden asteikkoa voi käyttää hyödyksi omien tuntemuksien sanoittamisessa.
- On tärkeä muistaa, että intuitiivisen syömisen opettelussa ei voi epäonnistua. Kyse ei ole suorituksesta tai oikeista valinnoista, vaan prosessista, jossa kehon viestien tunnistaminen ja niihin luottaminen kehittyvät vähitellen. Aluksi tämä voi tuntua epävarmalta ja haastavalta, mutta kokemus karttuu ajan myötä.
- Läsnäolo ja tietoisuus ovat keskeisiä taitoja kehon viestien tunnistamisessa. Jos arki on todella kiireistä ja huomio on koko ajan muualla, on erittäin vaikeaa ehtiä havaita kehon tuntemuksia, kuten nälkää, kylläisyyttä tai väsymystä. Kehon viestit ovat usein hienovaraisia, ja ne jäävät helposti taka-alalle, jos emme pysähdy kuuntelemaan niitä. Läsnäolon ja tietoisuuden lisääminen arjessa vahvistaa yhteyttä kehoon ja tukee syömiseen liittyvien valintojen tekemistä kehon tarpeiden pohjalta, eikä vastata pelkästään tottumuksiin, kiireeseen tai ulkoisiin ärsykkeisiin.
- Ruokiin liittyviä sääntöjä, rajoituksia ja kieltoja on olemassa valtavasti ja yhteiskunta herkästi ruokkii niitä. Nämä säännöt, kiellot ja rajoitukset kuitenkin usein vain lisäävät eri ruokien houkuttelevuutta. Mitä pidempään jokin ruoka on ollut omassa mielessä kielletty tai rajoitettu, sitä suuremmaksi siihen liittyvä himo ja jännittyneisyyden tunne kasvaa. Tämä voi johtaa tilanteisiin, joissa kyseistä ruokaa syödään hallitsemattomasti ja/tai siihen liittyy syyllisyyttä. Kun kiellettyihin ruokiin opetellaan suhtautumaan neutraalisti ja niitä sallitaan osaksi arkea

säännöllisesti, erityinen "lataus" niiden ympäriltä vähenee. Tutkimusten mukaan tämä auttaa vähentämään pakonomaista syömistä sekä ruokiin liittyvää tunnekuormaa.

- Syöminen ei tapahdu irrallaan muusta elämästä. Uni, lepo, palautuminen, stressi, liikunta ja sosiaaliset suhteet vaikuttavat kaikki siihen, miten keho viestii tarpeistaan. Kun perustarpeisiin vastataan paremmin, myös syömisen säätely helpottuu.
- Yhteyden palauttaminen omiin tarpeisiin ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomioiminen (uni, palautuminen, ravitseminen, itselle sopiva liike ja liikunta, sosiaaliset suhteet).
- Syöminen tapahtuu arjessa usein pitkälti automaattisesti, emmekä ole niin tietoisessa kontrollissa kuin helposti ajatellaan. Valintoihimme vaikuttavat se, mitä ruokaa on saatavilla (esimerkiksi mitä kaapissa on tai mitä työpaikkaruokalassa on tarjolla), millainen ruokaympäristömme on, mihin ruokiin olemme tottuneet ja mitä on helppo ja nopea valmistaa väsyneenä tai kiireessä. Joskus syömme myös tietyissä tilanteissa tottumuksesta, kuten napostelemme television ääressä tai syömme muiden mukana, vaikka emme olisi varsinaisesti nälkäisiä. Ruokaympäristö tukee harvoin kehon tarpeiden mukaista syömistä, vaan ohjaa usein energiapitoisiin ja nopeasti saatavilla oleviin vaihtoehtoihin. Intuitiivisen syömisen harjoittelu ei tarkoita jatkuvaa tietoista päätöksentekoa, vaan pikemminkin pysähtymistä huomaamaan näitä automaattisia toimintamalleja: syönkö nyt nälkään vai tavan vuoksi, valitsiko tämän välipalan ruoan helppouden vai kehon tuntemusten tai sen perusteella, mikä tekisi keholleni hyvää. Tietoisuuden lisääminen auttaa tekemään pieniä muutoksia ympäristöön ja rutiineihin siten, että ne tukevat paremmin hyvinvointia ilman jatkuvaa itsekuria, esimerkiksi lisäämään hedelmiä näkyville tai huomaamaan hetket, jolloin syöminen tapahtuu ilman pysähtymistä ja edes sen tiedostamista. Siten arki tukee hyvinvointia ilman jatkuvaa itsekuria.

3.8. Lopetus (10 min) (dia 29)

Kiitetään ryhmään ja tutkimukseen osallistumisesta ja annetaan tilaa kysymyksille, kommentteille ja oivalluksille.

Osion 4 ydinviestit

- **Painokeskeinen ajattelu ja laihdutuskulttuuri** heikentävät usein suhdetta ruokaan ja omaan kehoon sekä hyvinvointia pitkällä aikavälillä.
- **Intuitiivinen syöminen** on painoneutraali lähestymistapa, joka korostaa kehon viestien kuuntelua, joustavuutta ja itsemyötätuntoa.
- **Keskeiset periaatteet:** säännöllinen ja riittävä syöminen, nälän ja kylläisyyden kunnioittaminen, nautinnollisuus, kieltojen purkaminen ja oman kehon arvostus.
- **Tutkimusten mukaan intuitiivinen syöminen** parantaa kehotyytyväisyyttä, psykologista joustavuutta ja elämänlaatua sekä vähentää häiriintynyttä syömistä ja stressiä.
- **Kyse ei ole suorituksesta vaan prosessista:** yhteys omaan kehoon rakentuu vähitellen, eikä intuitiivisessa syömisessä voi epäonnistua.

Yksilöohjaustapaamiset

Ravitsemusohjausmalliin kuuluu 2 yksilöohjaustapaamista, joiden tarkoituksena on tarjota osallistujille henkilökohtaisempaa ohjausta, jossa huomioidaan jokaisen osallistujan henkilökohtainen elämäntilanne, voimavarat ja mahdolliset haasteet muutosten tekemisessä. Ohjauksessa asetetaan osallistujien henkilökohtaiset muutostavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseen.

3.9. Ensimmäinen yksilöohjaus

Ensimmäinen yksilöllinen ohjaustapaaminen kestää 1–1,5 tuntia. Ennen ohjausta ohjattavaa pyydetään täyttämään 3 päivän ruokapäiväkirja (mielellään kaksi arkipäivää ja yksi viikonlopun päivä). Ruokapäiväkirjan täyttämiseen voi hyödyntää mobiilisovellusta, esimerkiksi Eat@Work -sovellusta, jossa pystyy yhdistämään kuvat annoksista sekä sanallisen kuvailun annoksesta. Ohjaaja tekee ruokapäiväkirjasta laskelman esimerkiksi Fineli®-tietokantaa hyödyntäen.

Laskeman tulokset täytetään Henkilökohtaiseen ravitsemussuunnitelmaan, johon osallistujan kanssa kirjataan myös muutostavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseen.

Ohjauksen aikana ravitsemusasiantuntija arvioi osallistujan taustatekijät, ruokailutottumukset, ravintoaineiden saannin ja syömiskäyttäytymisen anamneesilla sekä hyödyntämällä kuvallista ruokapäiväkirjaa. Taustatekijöitä ovat esimerkiksi:

- Työ- ja perhetilanne
- Liikunta ja muut harrastukset, arkiliikunta
- Sairaudet, lääkitykset, laboratorioarvot (jos tiedossa), ravintolisät, vatsan toiminnan haasteet
- Jaksaminen
- Allergiat ja muut mahdolliset ruokarajoitteet
- Muut osallistujan esille tuomat asiat

Ravintoanamneesissa on hyvä huomioida ainakin seuraavat asiat:

- Ateriarytmi (myös mahdollisesti ateriarytmin erot vapaalla ja työajalla, huomioiden myös vuorotyö ja ateriarytmin toteutuminen eri vuoroissa)
- Ruokavalion monipuolisuus ja laatu suhteessa kansallisiin ravitsemussuosituksiin
 - Viljatuotteet
 - Rasvat
 - Maitotuotteet
 - Kasvikset, hedelmät ja marjat
 - Proteiininlähteet
 - Ruoka- ja janojuomat, alkoholi
 - Suolaiset ja makeat naposteltavat, leivonnaiset ym.

Ravitsemusasiantuntija käy läpi ruokavalion hyvät puolet ja mahdolliset muutostarpeet sekä perustelee eri ruoka-aineiden hyödyllisyyden ja haitallisuuden terveydelle.

Näiden pohjalta osallistuja asettaa yhdessä ravitsemusasiantuntijan kanssa sopivat tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi. Kehyksenä toimii GAS-menetelmä (Kiresuk ja Sherman, 1968). Tavoitteet ja keinot kirjataan henkilökohtaiseen ravitsemussuunnitelmaan.

Tavoitteet	Keinot
1. Kasvisten lisääminen	<ul style="list-style-type: none"> • Ostan kotiin pakastekasviksia • Täytän lounaalla ½ lautasesta kasviksilla
2. Rasvan laadun parantaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Vaihdan voin margariiniin • Lisään salaattiin öljypohjaista kastiketta • Lisään välipalalle pienen kourallisen pähkinöitä

3.10. Toinen yksilöohjaus

Toinen yksilötapaaminen on lyhyempi, noin tunnin kestoinen ja se voidaan toteuttaa myös videoyhteydellä. Toisella tapaamisella tavoitteiden saavuttamista arvioidaan GAS-menetelmää käyttäen. Mahdollisia haasteita sekä ratkaisuja käsitellään soveltamalla motivoivan haastattelun periaatteita (Miller, 1996). Yhdessä ohjattavan kanssa keskustellaan, miksi jotkin tavoitteet eivät mahdollisesti täyttyneet ja pohditaan uusia keinoja niiden saavuttamiseen jatkossa. On tärkeää muistaa ja muistuttaa ohjattavaa siitä, että jotkin tavoitteet on usein helpompi saavuttaa kuin toiset. Jotkin uudet tavat vaativat enemmän aikaa ja toistoa tullakseen pysyviksi osiksi arkea.

3.10.1. Arviointi GAS-menetelmällä

Jokaisen tutkittavan tavoitteet laitetaan taulukkoon ja tutkittava yhdessä ohjaajan kanssa antavat niiden toteutumiselle pisteet seuraavasti:

-2 = selvästi odottamaani matalampi

-1 = jnk verran odottamaani matalampi

0 = tavoitetaso

+1 = jnk verran odottamaani korkeampi

+2 = selvästi odottamaani korkeampi

Lähteet:

Dakanalis, A., Mentzelou, M., Papadopoulou, S.K., Papandreou, D., Spanoudaki, M., Vasios, G.K., Pavlidou, E., Mantzorou, M. & Giaginis, C. (2023). The Association of Emotional Eating with Overweight/Obesity, Depression, Anxiety/Stress, and Dietary Patterns: A Review of the Current Clinical Evidence. *Nutrients*, 15(5):1173. <https://doi.org/10.3390/nu15051173>

Espinosa-Salas, S. & Golzales-Arias, M. (2023). Behavior Modification for Lifestyle Improvement. *StatPearls Treasure Island*. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK592418/>

Facts & Factors (2023). *Weight Loss and Weight Management Market Size, Share & Global Forecast to 2030*. FNFFResearch. <https://www.fnfresearch.com/weight-loss-and-weight-management-market>

Fernández-Rodríguez, R., Ortolá, R., Martínez-Vizcaíno, V., Bizzozero-Peroni, B., Rodríguez-Artalejo, F., García-Esquinas, E., López-García, E. & Mesas, A.E. (2023). Nut Consumption and Depression: Cross-Sectional and Longitudinal Analyses in Two Cohorts of Older Adults. *The Journal of Nutrition, health & aging*, 27(6):448-456. <https://doi.org/10.1007/s12603-023-1927-8>

Garulet, M., Gómez-Abellán, P., Albuquerque-Béjar, J.J., Lee, Y.C., Ordovás, J.M. & Scheer, F.A. (2013). Timing of food intake predicts weight loss effectiveness. *International Journal of Obesity*, 37(4):604-11. <https://doi.org/10.1038/ijo.2012.229>

Gianfredi, V., Dinu, M., Nucci, D., Eussen, S.J.P.M., Amerio, A., Schram, M.T., Schaper, N. & Odone, A. (2023). Association between dietary patterns and depression: an umbrella review of meta-analyses of observational studies and intervention trials. *Nutrition reviews*, 81(3):346–59. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuac058>

Hall, K.D. & Kahan, S. (2018). Maintenance of lost weight and long-term management of obesity. *The Medical clinics of North America*, 102(1):183-197. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2017.08.012>

Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A. & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1): 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>

Hockey, M., Hoare, E., Mohebbi, M., Tolmunen, T., Hantunen, S., Tuomainen, T.P., Macpherson, H., Staudacher, H., Jacka, F.N., Virtanen, J.K., Rocks, T. & Ruusunen, A. (2022). Nonfermented Dairy Intake, but Not Fermented Dairy Intake, Associated

with a Higher Risk of Depression in Middle-Age and Older Finnish Men. *The Journal of Nutrition*, 152(8):1916-1926. <https://doi.org/10.1093/jn/nxac128>

Hébert, J. & Hofseth, L. (2022). *Diet, Inflammation, and Health* (s. 85-111). Academic Press.

Intuitive Eating. (ei pvm.). *10 Principles of Intuitive Eating*. Haettu 23.1.2026 osoitteesta: <https://www.intuitiveeating.org/about-us/10-principles-of-intuitive-eating/>

Kelaiditis, C.F., Gibson, E.L. & Dyall, S.C. (2023). Effects of long-chain omega-3 polyunsaturated fatty acids on reducing anxiety and/or depression in adults; A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids*, 192,102572. <https://doi.org/10.1016/j.plefa.2023.102572>

Khalili, P., Asbaghi, O., Aghakhani, L., Clark, C.C.T. & Haghghat, N. (2022). The effects of folic acid supplementation on depression in adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Nutrition & Food Science*, 53(3):521–34. https://doi.org/10.1108/NFS-02-2022-0043?urlappend=%3Futm_source%3Dresearchgate.net%26utm_medium%3Darticle

Leidy, H.J. & Campbell, W.W. (2011). The effect of eating frequency on appetite control and food intake: brief synopsis of controlled feeding studies. *The Journal of Nutrition*, 141(1):154-7. <https://doi.org/10.3945/jn.109.114389>

Lensu, S. & Pekkala, S. (2021). Suoliston mikrobiit ja fyysinen suorituskyky. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 137(19):2013-9. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16451>

Li, F., Liu, X. & Zhang, D. (2016). Fish consumption and risk of depression: a meta-analysis. *The Journal of Epidemiology and community health*, 70(3):299-304. <https://doi.org/10.1136/jech-2015-206278>

Linardon, J., Anderson, C., Messer, M., Rodgers, R.F. & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2021). Body image flexibility and its correlates: A meta-analysis. *Body Image*, 37:188-203. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.02.005>

Luo, Y., Li, Z., Gu, L. & Zhang, K. (2023). Fermented dairy foods consumption and depressive symptoms: A meta-analysis of cohort studies. *PloS one*, 18(2):e0281346. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281346>

Mann, T., Tomiyama, A.J., Westling, E., Lew, A.M., Samuels, B. & Chatman, J. (2007). Medicare's search for effective obesity treatments: diets are not the answer. *The American Psychologist*, 62(3):220-33. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.62.3.220>

Marx, W., Lane, M., Hockey, M., Aslam, H., Berk, M. & Walder, K. et al. (2021). Diet and depression: exploring the biological mechanisms of action. *Molecular Psychiatry*, 26(1):134–50. <https://doi.org/10.1038/s41380-020-00925-x>

Musazadeh, V., Keramati, M., Ghalichi, F., Kavyani, Z., Ghoreishi, Z., Alras, K.A., Albadawi, N., Salem, A., Albadawi, M.I., Salem, R., Abu-Zaid, A., Zarezadeh, M. & Mekary, R.A. (2023). Vitamin D protects against depression: Evidence from an umbrella meta-analysis on interventional and observational meta-analyses. *Pharmacological research*, 187:106605. <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2022.106605>

Molzof, H.E., Peterson, C.M., Thomas, S.J., Gloston, G.F., Johnson, R.L. Jr. & Gamble, K.L. (2022). Nightshift Work and Nighttime Eating Are Associated With Higher Insulin and Leptin Levels in Hospital Nurses. *Frontiers in endocrinology*, 13:876752. <https://doi.org/10.3389/fendo.2022.876752>

OpenAI. 2026. *ChatGPT (GPT-4/5): tekoälyllä tuotetut kuvat*. <https://chat.openai.com>

Peptońska, B., Nowak, P. & Trafalska, E. (2019). The association between night shift work and nutrition patterns among nurses: a literature review. *Medycyna Pracy*, 70(3):363-376. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00816>

Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (2015). *Lihavuus*. Duodecim.

Rosqvist, F., Iggman, D., Kullberg, J., Cedernaes, J., Johansson, H.E., Larsson, A., Johansson, L., Ahlström, H., Arner, P., Dahlman, I. & Risérus, U. (2014). Overfeeding polyunsaturated and saturated fat causes distinct effects on liver and visceral fat accumulation in humans. *Diabetes*, 63(7):2356-68. <https://doi.org/10.2337/db13-1622>

Runfola, C., Von Holle, A., Trace, S., Brownley, K., Hofmeier, S., Gagne, D. & Bulik, C. (2013). Body dissatisfaction in women across the lifespan: Results of the UNC-SELF and Gender and Body Image (GABI) studies. *European eating disorders review: the Journal of the Eating Disorders Association*, 21(1):52-9. <https://doi.org/10.1002/erv.2201>

Ruokavirasto. (5.9.2023). *Elintarvikkeiden lisäaineet*.
<https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/elintarvikeala/ainesosat-ja-sisalto/lisaaineet-aromit-ja-entsyymit/lisaaineet/>

Saghafian, F., Hajishafiee, M., Rouhani, P. & Saneei, P. (2023). Dietary fiber intake, depression, and anxiety: a systematic review and meta-analysis of epidemiologic studies. *Nutritional neuroscience*, 26(2):108-126. <https://doi.org/10.1080/1028415x.2021.2020403>

Sairanen, E., Tolvanen, A., Karhunen, L., Kolehmainen, M., Järvelä-Reijonen, E., Lindroos, S., Peuhkuri, K., Korpela, R., Ermes, M., Mattila, E., Lappalainen, R (2017). Psychological flexibility mediates change in intuitive eating regulation in acceptance and commitment therapy interventions. *Public Health Nutrition*, 20(9):1681-1691. <https://doi.org/10.1017/s1368980017000441>

Santos, I., Sniehotta, F.F., Marques, M.M., Carraca, E.V. & Teixeira, P.J. (2017). Prevalence of personal weight control attempts in adults: a systematic review and meta-analysis. *Obesity reviews: an official journal of the International Association of the Study of Obesity*, 18(1):32-50. <https://doi.org/10.1111/obr.12466>

Serra-Majem, L., Tomaino, L., Dernini, S., Berry, E.M., Lairon, D., Ngo de la Cruz, J., Bach-Faig, A., Donini, L.M., Medina, F.X., Belahsen, R., Piscopo, S., Capone, R., Aranceta-Bartrina, J., La Vecchia, C. & Trichopoulou, A. (2020). Updating the Mediterranean Diet Pyramid towards Sustainability: Focus on Environmental Concerns. *International journal of environmental research and public health*, 17(23):8758. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238758>

Shivappa, N., Steck, S.E., Hurley, T.G., Hussey, J.R. & Hébert, J.R. (2014). Designing and developing a literature-derived, population-based dietary inflammatory index. *Public Health Nutrition*, 17(8):1689–96.
<https://doi.org/10.1017/s1368980013002115>

Soini, S., Mustajoki, P., & Eriksson, J.G. (2016). Weight loss methods and changes in eating habits among successful weight losers. *Annals of Medicine*, 48(1-2):76-82.
<https://doi.org/10.3109/07853890.2015.1136428>

Stamp, R. (2020). *Average person will try 126 fad diets in their lifetime, poll claims*. *The Independent*. <https://www.independent.co.uk/life-style/diet-weight-loss-food-unhealthy-eating-habits-a9274676.html>

Steven, S., Frenis, K., Oelze, M., Kalinovic, S., Kuntic, M., Bayo Jimenez, M.T., Vujacic-Mirski, K., Helmstädter, J., Kröller-Schön, S., Münzel, T. & Daiber, A. (2019). Vascular

Inflammation and Oxidative Stress: Major Triggers for Cardiovascular Disease. *Oxidative medicine and cellular longevity*, 7092151.
<https://doi.org/10.1155/2019/7092151>

StopDia. (ei pvm.). *Materiaalipankki*. University of Eastern Finland.
<https://sites.uef.fi/stopdia/materiaalipankki/>

Tan, B.L., Norhaizan, M.E. & Liew, W.P. (2018). Nutrients and Oxidative stress: Friend or Foe?. *Oxidative Medicine and Celllural Longevity*, 9719584.
<https://doi.org/10.1155/2018/9719584>

Tapper K. (2022). Mindful eating: what we know so far. *Nutrition bulletin*, 47(2):168-185. <https://doi.org/10.1111/nbu.12559>

Teixeira, P.J., Carraça, E.V., Marques, M.M., Rutter, H., Oppert, J.M., De Bourdeaudhuij, I., Lakerveld, J. & Brug, J. (2015). Successful behavior change in obesity interventions in adults: a systematic review of self-regulation mediators. *BMC medicine*,13:84. <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0323-6>

Tilander, A. (26.5.2016). Omaksu suunterveyttä tukevat ruokatottumukset. *Potilaan Lääkärilehti*. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/suunvuoro/omaksu-suunterveytta-tukevat-ruokatottumukset/>

Härmä, M., Kandolin, I., Sallinen, M., Laitinen, J., & Hakola, T. (2017). *Hyvinvointia vuorotyöhön* (Työntekijän opas vuorotyön hallintaan) [PDF]. Työterveyslaitos. Julkari. <https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/c362e5f7-1cdf-40ae-95ad-e810f1a211cf/content>

Härmä, M. (18.10.2022). *Yhdeksän kysymystä yötyöstä ja terveydestä*. Työterveyslaitos. <https://www.ttl.fi/tyopiste/yhdeksan-kysymysta-yotyosta-ja-terveydesta/>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2024). *Kestävää terveyttä ruoasta: Kansalliset ravitsemussuositukset 2024* [PDF-julkaisu]. Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-405-5>

Vastuullinen Valmennus. (31.8.2023). *Intuitiivinen syöminen*. <https://www.vastuullisenvalmennus.com/post/intuitiivinen-syominen/>

Veronese, N., Solmi, M., Caruso, M.G., Giannelli, G., Osella, A.R., Evangelou, E., Maggi, S., Fontana, L., Stubbs, B. & Tzoulaki, I. (2018). Dietary fiber and health outcomes:

an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *The American journal of clinical nutrition*, 107(3):436-444. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqx082>

Westenhoefer, J. (1991). Dietary restraint and disinhibition: is restraint a homogeneous construct? *Appetite*, 16(1):45-55. [https://doi.org/10.1016/0195-6663\(91\)90110-e](https://doi.org/10.1016/0195-6663(91)90110-e)

Zielińska, M., Łuszczki, E. & Dereń, K. (2023). Dietary Nutrient Deficiencies and Risk of Depression (Review Article 2018-2023). *Nutrients*, 15(11):2433. <https://doi.org/10.3390/nu15112433>

Zion Market Research. (2022). *Weight loss and weight management market: Global industry analysis, size, share, growth, trends, and forecast, 2022–2030*. <https://www.fnfresearch.com/weight-loss-and-weight-management-market>