

Heli Granlund

**SOSIODEMOGRAFISET TEKIJÄT, ASENTEET
JA POLIITTINEN KANTA
ERITYISRUOKAVALIOITA SELITTÄVINÄ
TEKIJÖINÄ**

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Pro Gradu -tutkielma
Huhtikuu 2022

TIIVISTELMÄ

Heli Granlund: Sosiodemografiset tekijät, asenteet ja poliittinen kanta erityisruokavalioita selittävinä tekijöinä
Pro Gradu -tutkielma, 68 sivua
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden tutkimus-ohjelma, kansanterveystiede
Ohjaaja: Prof. Piia Jallinoja
Huhtikuu 2022

Erityisruokavaliot ovat osa ruokakulttuuriamme. Ravitsemushoitoa edellyttävien sairauksien yleistyminen on lisännyt terapeuttisten ruokavalioiden käyttöä. Terveystietoisuuden yleistyminen ja lisääntynyt kiinnostus ruokaa ja ruokavaliota kohtaan taas heijastuvat elämäntapaan liittyvien ruokavalioiden yleistymiseen. Tässä tutkimuksessa elämäntapaan liittyvillä ruokavalioidella tarkoitetaan omaehtoisen noudattamiseen ja hyvinvoinnin tavoitteluun perustuvia ruokavaliota. Suomalaiset noudattavat hyvin erilaisia ruokavaliota, ja ruokavalioiden suosiossa on ollut vuosien saatossa vaihtelua. Erilaiset ruokavaliot saavat paljon medianäkyvyyttä, millä on vaikutuksensa erityisruokavalioiden noudattajien lisäksi niihin, jotka eivät erityisruokavaliota noudata. Syöminen on jatkuvasti muuttuvaa, ja erilaiset ruokavaliot määrittävät ruokakulttuuriamme uudelleen.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin, miten sosiodemografiset tekijät, asenteet ja poliittinen kanta selittävät erityisruokavalioiden noudattamista. Tutkimukseen valitut erityisruokavaliot olivat omaehtoinen gluteeniton ruokavalio, runsasproteiininen ruokavalio sekä laihdutus. Tutkimuksen aineistona on Helsingin Sanomien ruokakyselyn 18–79-vuotiaat vastaajat (n = 22 706). Aineisto kerättiin poikkileikkausasetelmalla ajanjaksolla 1.–19.3.2020. Tutkimuksessa sosiodemografisina tekijöinä olivat sukupuoli, ikä, koulutustaso, asuinpaikka ja työmarkkina-asema. Asenteista käsiteltiin kymmenen ruoan valintaan liittyvää motiivia. Poliittista kantaa määriteltiin sen perusteella, mitä puoluetta vastaaja ilmoitti äänestäneensä eduskuntavaaleissa vuonna 2019.

Aineisto analysoitiin kvantitatiivisin menetelmin. Kuvailuvien tunnuslukujen lisäksi tutkimusmenetelminä käytettiin ristiintaulukointia, khiin neliö -testiä, Cramerin V:tä ja gammaa. Näiden jälkeen aineistossa edettiin logistiseen regressioanalyysiin. Logistisella regressioanalyysillä pystyttiin ennustamaan sitä, miten kukin selittävä muuttuja vaikuttaa kunkin tutkitun ruokavalioiden noudattamisen todennäköisyyteen. Lisäksi monimuuttujamallissa pystyttiin vakioimaan selittävät muuttujat suhteessa toisiinsa. Aineiston analysointiin käytettiin IBM SPSS Statistics 26.0 -ohjelmaa.

Tutkimustulosten mukaan sosiodemografisista tekijöistä etenkin naissukupuoli ja ikä ennakoivat sekä omaehtoisen gluteenittoman ruokavalioiden noudattamista että laihduttamista. Laihduttaminen oli todennäköisintä 40–59-vuoden ikäisillä ja omaehtoisen gluteenittoman ruokavalioiden noudattaminen 40–49-vuotiailla. Sen sijaan runsasproteiinisen ruokavalioiden noudattaminen oli todennäköisempää miehillä ja vanhimpaan ikäryhmään kuuluvilla.

Asenteista sekä omaehtoista gluteenitonta ruokavaliota että runsasproteiinista ruokavaliota ennakoivat parhaiten ruoan terveyttä edistävien vaikutusten arvostaminen. Laihdutusta taas se, että ruoka ei lihota. Lisäksi jokaisen tutkitun ruokavalioiden kohdalla yhdistävänä tekijänä oli epäluottamus suomalaisia ravitsemussuosituksia kohtaan. Mitä enemmän vastaaja luotti ravitsemussuosituksiin, sitä epätodennäköisempää oli tutkittujen ruokavalioiden noudattaminen. Ruokavaliota päätyi myös harvoin noudattamaan sellainen, joka kokee terveellisen syömisen olevan helppoa ja ruoan tuottavan iloa itselleen.

Puoluekannalla oli vaikutus runsasproteiinisen ruokavalioiden noudattamiseen, ja yhteys pysyi tilastollisesti merkitseväenä vielä vakioinnin jälkeenkin. Vihreitä äänestäneisiin verrattuna ruokavalioiden noudattaminen oli todennäköisintä perussuomalaisia äänestäneillä.

Yhteenvetona voidaan todeta, että sosiodemografisilla tekijöillä, asenteilla ja puoluekannalla on kaikilla vaikutusta siihen, päädytäänkö laihduttamaan tai noudattamaan omaehtoista gluteenitonta ruokavaliota tai runsasproteiinista ruokavaliota. Taustatekijöiden vaikutus ruokavalioiden noudattamiseen ei kuitenkaan ole samanlainen kaikissa ruokavalioiden noudattamisissa. Laihdutusta ennakoivat parhaiten sosiodemografiset tekijät, kun taas omaehtoista gluteenitonta ruokavaliota vaikuttaisi määrittävän enemmänkin asenteet. Runsasproteiinisen ruokavalioiden noudattamiseen vaikuttivat sekä sosiodemografiset tekijät, asenteet että puoluekanta.

Avainsanat: erityisruokavalio, laihdutus, gluteeniton, runsasproteiininen, sosiodemografinen, asenne, motiivi, puoluekanta

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

ABSTRACT

Heli Granlund: Sociodemographic factors, motives, and political stance as explanatory factors for following a special diet

Master's thesis, 68 pages

Tampere University

Health Sciences, Public health

Supervisor: Prof. Piia Jallinoja

April 2022

Special diets are part of our food culture. The rise in the prevalence of diseases requiring nutritional therapy has increased the use of therapeutic diets. In turn, the rise in health awareness and interest in food and diet is reflected in the increase in lifestyle-related diets. In this study, lifestyle-related diets refer to diets based on voluntary adherence and the pursuit of well-being. Finns follow a wide variety of diets, and there have been variations in the popularity of these diets over the years. Diets receive a lot of media coverage, which impacts not only those who follow specific diets but also those who do not. Eating is constantly changing, and different diets are redefining our food culture.

This study investigated how sociodemographic factors, motives, and political stance explain adherence to special diets. The specific diets selected for the study were a voluntary gluten-free diet, a high-protein diet, and a diet for weight loss. The data for the study considers 18–79-year-old respondents ($n = 22\,706$) to the Helsingin Sanomat food survey. The data were collected using a cross-sectional design between 1–19 March 2020.

The sociodemographic factors used in the study were gender, age, education level, place of residence, and labour force status. Ten motives related to food choice are discussed. The political stance was defined by the party for which the respondent indicated that he/she had voted in the parliamentary elections in 2019.

The data was analysed using quantitative methods. In addition to descriptive indicators, cross-tabulation, chi-square test, Cramer's V , and gamma were used as research methods. These were followed by a logistic regression analysis of the data. Logistic regression analysis was used to predict the effect of each explanatory variable on the likelihood of adherence to each of the diets studied. In addition, the multivariate model was able to standardise the explanatory variables in relation to each other. IBM SPSS Statistics 26.0 was used to analyse the data.

The study results showed that among sociodemographic factors, female gender and age are particularly predictive of both adherence to a voluntary gluten-free diet and weight loss. Weight loss was most likely in those aged 40–59 years, and adherence to a voluntary gluten-free diet in those aged 40–49 years. In contrast, men and those in the oldest age group were more likely to follow a high-protein diet.

In terms of motives, both a voluntary gluten-free diet and a high-protein diet are best predicted by an appreciation of the health-promoting effects of food. Weight loss, on the other hand, is predicted by the motive that food does not gain weight. A common factor for each diet studied was a distrust of Finnish dietary recommendations. The more the respondents trusted the dietary recommendations, the less likely they were to follow the diets studied. Diets were also less likely to be followed by those who felt that healthy eating was easy and that food gave them pleasure.

Political stance had an effect on adherence to a high-protein diet, and the association remained statistically significant even after standardisation. Compared to Greens voters, those who voted for the Finns party were the most likely to follow a high-protein diet.

To conclude, sociodemographic factors, motives, and political stance influence whether people choose to lose weight or follow a voluntary gluten-free or high-protein diet. However, the influence of background factors on diets is not the same for all diets. While sociodemographic factors are the most predictive of weight loss, motives seem to be more determinant of adherence to a voluntary gluten-free diet. Adherence to a high-protein diet was influenced by sociodemographic factors, motives and political stance.

Keywords: special diet, weight loss, voluntary gluten-free diet, high-protein diet, sociodemographic, attitude, motive, political stance

The originality of this thesis has been checked using the Turnitin OriginalityCheck service.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 RUOKAVALION VALINTAAN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ.....	4
2.1 Sosiodemografiset tekijät	4
2.2 Kulttuuriset tekijät ja asenteet	6
3 ERITYISRUOKAVALIOT NYKY-YHTEISKUNNASSA	8
3.1 Erityisruokavalioilmiöt.....	8
3.2 Poliittiset näkemykset ja ruokavalio.....	10
4 ERITYISRUOKAVALIOIDEN HISTORIAA JA PIIRTEITÄ	13
4.1 Laihdutusruokavalio	13
4.1.1 Laihdutuksen pitkä historia	13
4.1.2 Laihduttamisen menetelmiä tällä hetkellä	15
4.2 Gluteeniton ruokavalio ilman keliakiaa.....	16
4.2.1 Gluteenittoman ruokavalion historia	16
4.2.2 Gluteenittoman ruokavalion piirteitä.....	17
4.3 Runsasproteiininen ruokavalio	18
4.3.1 Runsasproteiinisen ruokavalion historia.....	18
4.3.2 Runsasproteiinisen ruokavalion piirteitä	19
5 TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	21
6 AINEISTON KUVAUS JA TUTKIMUSMENETELMÄT	22
6.1 Aineiston kuvaus	22
6.2 Muuttujien kuvaus	23
6.3 Tutkimusmenetelmät	25
7 TULOKSET	28
7.1 Aineiston kuvailevat tunnusluvut	28
7.1.1 Vastaajien taustatiedot.....	28
7.1.2 Erityisruokavalioiden noudattajat.....	30
7.2 Laihdutus	31
7.2.1 Sosiodemografiset tekijät	31
7.2.2 Asenteet.....	32
7.2.3 Puoluekanta	34
7.2.4 Sosiodemografisten tekijöiden, asenteiden ja puoluekannan yhteisvaikutus	35

7.3 Omaehtoinen gluteeniton ruokavalio.....	37
7.3.1 Sosiodemografiset tekijät	37
7.3.2 Asenteet	38
7.3.3 Puoluekanta	40
7.3.4 Sosiodemografisten tekijöiden, asenteiden ja puoluekannan yhteisvaikutus	41
7.4 Runsasproteiininen ruokavalio	43
7.4.1 Sosiodemografiset tekijät	43
7.4.2 Asenteet	44
7.4.3 Puoluekanta	46
7.4.4 Sosiodemografisten tekijöiden, asenteiden ja puoluekannan yhteisvaikutus	47
8 POHDINTA	50
8.1 Tulosten tarkastelu ja merkitys.....	50
8.2 Tutkimuksen eettisyys	56
8.3 Tutkimuksen luotettavuus	57
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	60
LÄHTEET	62

1 JOHDANTO

Erityisruokavaliot ovat yhä suuremmassa roolissa ruokakulttuurissamme, ja esimerkiksi nuorten keskuudessa niiden noudattaminen on lisääntynyt viime vuosina. Ravitsemushoitoa edellyttävien sairauksien yleistyminen on lisännyt terapeuttisten ruokavalioiden käyttöä. Elämäntapaan liittyvät ruokavaliot taas kertovat terveystietoisuuden yleistymisestä sekä lisääntyneestä kiinnostuksesta ruokaa ja ruokavaliota kohtaan. (Parviainen 2017, 70.) Tässä tutkimuksessa elämäntapaan liittyvillä ruokavaliolla tarkoitetaan sellaisia ruokavaliota, jotka perustuvat omaehtoiseen noudattamiseen sekä hyvinvoinnin tavoitteluun, ja jotka eivät ole osa sairauden hoitoa. Elämäntapaan liittyvät erityisruokavaliot ovat olleet esillä mediassa, ja erityisruokavalioiden mukaista tarjontaa on yhä enenevässä määrin saatavilla. Mediassa esillä olevat ruokavaliot voivat vaikuttaa erityisruokavalioiden noudattajien lisäksi niihin, jotka eivät niitä noudata. (Jallinoja, Niva, Helakorpi & Kahma 2014.)

Suomalaisten noudattamat erityisruokavaliot jakaantuvat hyvin erilaisiin ruokavaliioihin. Myös ruokavalioiden suosiossa on ollut vaihtelua. Esimerkiksi vähähiilihydraattisen ruokavalioiden suosio kasvoi vuoteen 2012 saakka, jonka jälkeen se on menettänyt suosiotaan. Toisaalta vähähiilihydraattisten ruokavalioiden vanavedessä mediajulkisuutta ovat saaneet myös muut ruokavaliot, kuten gluteeniton ruokavalio ja runsasproteiininen ruokavalio. (Jallinoja, Jauho & Pöyry 2019a.) Syöminen on jatkuvasti muuttuvaa, joten erilaiset ruokavaliot määrittävät ruokakulttuuriamme uudelleen (Jallinoja, Mäkelä & Niva 2018).

Ruoan valinnan taustalla on useita mekanismeja. Sosioekonomisilla tekijöillä tiedetään olevan vaikutus ihmisen ravitsemukseen (Darmon & Drewnowski 2008). Lisäksi kulttuurilliset tekijät, terveysasenteet ja persoonallisuuden piirteet vaikuttavat valintaan (Leng ym. 2017). Voidaan kokea, ettei oma ruokaidentiteetti edusta tavanomaista ruokavaliota, ja aletaan noudattaa omaan identiteettiin ja elämäntyyliin paremmin sopivaa ruokavaliota (Elorinne & Voutilainen 2014).

Toisaalta ruoan ja syömisestä politisoituminen on näkynyt etenkin keskustelussa kasvisruokavalioiden ja lihansyönnin välillä. Jotkut pitävät lihaa tärkeänä aterian osana, kun taas toisaalla keskustellaan eläinoikeuksista sekä lihan ympäristö- ja terveyshaitoista (Jallinoja, Vinnari & Niva 2019, 158). Kun liha- ja kasvissyönnin kysymys on politisoitunut, voidaan kysyä, onko poliittista orientoitumista havaittavissa myös muiden ruokavalioiden osalta?

Erityisruokavalioita huomioidaan suomalaisissa ravitsemussuosituksissa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014). Jatkossakin terveyspolitiikassa tulee huomioida väestössä esiintyvät erilaiset ruokavaliot ja niiden taustamotiivit. Erityisruokavalioiden noudattaminen voi vaikuttaa koko väestön ravitsemustottumuksiin, ja ravitsemuksen trendit voivat sulautua osaksi ruokakulttuuria. (Jallinoja ym. 2019a.)

Tutkittaessa elintapojen ja terveyden merkitystä on tärkeää ymmärtää, miten ja millaisissa olosuhteissa elintavat muodostuvat, millaisia merkityksiä niillä on, ja millaiset tekijät pitävät niitä yllä (Katainen & Maunu 2017, 153). Ruoan ja terveyden merkityksen sekä niitä koskevien käytäntöjen selvittäminen antaa kuvan aikamme ilmiöistä. Tiedon avulla voidaan etsiä vastauksia ja saada uusia näkökulmia kansanterveydellisiin kysymyksiin sekä selvittää, minkälaisilla viesteillä ja millä keinoin syömiseen voidaan vaikuttaa eri väestöryhmissä. On myös tärkeää analysoida kriittisesti terveyden edistämisen ja terveyspolitiikan sekä näistä käytävän julkisen keskustelun ja viestinnän tavoitteita. (Jallinoja & Mäkelä 2017, 169.)

Aiemmissa suomalaisissa tutkimuksissa on tarkasteltu nuorten erityisruokavalioita (Parviainen 2017). Lisäksi tutkimusta on tehty muun muassa vähähiilihydraattisen ruokavalion noudattajista, (Jallinoja ym. 2014), sekä analysoitu erityisruokavalioiden muutoksia ja niiden yhteyksiä sosiodemografisiin tekijöihin sekä asenteisiin (Jallinoja 2019a). Puoluekannan ja erityisruokavalioiden välistä yhteyttä vaikuttaisi tutkittaneen aiemmin lähinnä vertaillen sekaruokavalion ja kasvisruokavalion välisiä eroavaisuuksia (mm. Kannan & Veazie 2018; Nezlek & Forestell 2019).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää sosiodemografisten tekijöiden, asenteiden ja puoluekannan vaikutusta kolmen eri erityisruokavalion noudattamiseen. Tutkimuksen aineistona on Helsingin Sanomien ruokakyselyn 18–79-vuotiaat vastaajat (n = 22 706). Aineisto kerättiin ajanjaksolla 1.–19.3.2020. Valitsin tutkittaviksi ruokavalioiksi omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion, runsasproteiinisen ruokavalion sekä laihdutuksen. Ruokavalioiden valinnassa keskityin siihen, että ruokavaliot perustuvat omaehtoiseen noudattamiseen eivätkä ole esimerkiksi osa sairauden hoitoa, kuten gluteeniton ruokavalio keliakian vuoksi. Lisäksi kiinnostuksen kohteenani olivat ruokavaliot, joita mahdollisesti noudatetaan hyvinvointi- tai painonhallintasyistä. Valittujen ruokavalioiden lisäksi näitä olisivat voineet olla esimerkiksi ketoruokavalio tai vähähiilihydraattinen ruokavalio. Monipuolisuuden saavuttamiseksi pyrin kuitenkin valitsemaan sellaiset ruokavaliot, jotka piirteiltään eroavat toisistaan. Valintaan vaikutti myös valittujen ruokavalioiden noudattajien määrä tutkimuksen aineistossa. Noudattajia täytyi olla riittävän paljon, jotta tilastollisista analyyseista saataisiin luotettavia tuloksia. Vaihtoehtoista rajasin pois ruokavaliot, joita saatettaisiin noudattaa

eettisistä syistä, kuten eläinoikeus- tai ympäristönäkökulmien vuoksi. Näitä olivat erilaiset kasvisruokavaliot.

Tässä tutkimuksessa usean taustamuuttujan ja erityisruokavalion huomiointi auttaa lähestymään aihetta moniulotteisesti usealta eri kannalta, mutta samalla yhdistäen ja vertaillen eri taustamuuttujien vaikutuksia. Ruokavaliotrendit voivat vaikuttaa valtaväestön käsityksiin terveyttä edistävästä ruoasta, ja ohjata väestöä esimerkiksi kohti kestäväää ruokavaliota, kuten kasvisruokavalioiden suosion suhteen on käynyt (Elorinne & Voutilainen 2014). Kun tiedetään millä perusteella ihmiset valitsevat noudattaakseen jonkin erityisruokavalion, voidaan vaikuttaa taustalla oleviin tekijöihin, ja ohjata väestöä kohti terveellisempiä ja kestävämpiä ruokavaliota.

2 RUOKAVALION VALINTAAN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Tässä osiossa käsittelen, minkälaiset tekijät vaikuttavat ruokavalion valintaan. Tarkastelen, miten sosiodemografiset tekijät, kuten sosioekonominen asema, ikä ja sukupuoli vaikuttavat erityisruokavalioiden valintaan ja noudattamiseen. Lisäksi käsittelen, minkälainen vaikutus erityisruokavalioiden noudattamiseen on kulttuurilla ja asenteilla.

2.1 Sosiodemografiset tekijät

Terveyskäyttäytymisellä tarkoitetaan sellaisia tekoja, joilla on vaikutuksensa ihmisen terveyteen (Short & Mollborn 2015), kuten ruokatottumuksilla. Usein terveyskäyttäytymiseen liittyy ajatus vapaavalintaisuudesta, mutta useat tiedostetut tai tiedostamattomat reunaehdot vaikuttavat siihen (Koivusilta 2011, 126). Terveyskäyttäytyminen ei ole ainoastaan yksilön oma valinta (Laaksonen 2002, 15), vaan myös demografisten tekijöiden, kuten sosioekonomisen aseman, sukupuolen ja iän tiedetään vaikuttavan siihen (Laaksonen 2002, 15; Conner & Norman 2003, 3; Loman 2016).

Koulutustaso määrittää keskeisesti ihmisen sosioekonomista asemaa (Lynch & Kaplan 2000, 45). Aiemman tutkimuskirjallisuuden perusteella on saatu viitteitä koulutustason vaikutuksesta erityisruokavalioiden noudattamiseen, mutta vaikutus ei ole yhdenmukainen. Yhdysvalloissa erityisruokavalioiden noudattamisen on kokonaisuudessaan havaittu olevan yleisempää korkeammin koulutetuilla (Stierman, Ansai, Mishra & Hales 2020). Saman suuntaisia tuloksia on saatu erityisesti kasvisruokavalioiden osalta (Vinnari ym. 2008; Pfeiler & Egloff 2018). Toisaalta gluteenittoman ruokavalion noudattaminen on ollut yleisempää matalamman koulutuksen saaneilla (Perrin ym. 2019). Vähähiilihydraattisen ruokavalion noudattamiseen koulutustasolla taas ei ole ollut vaikutusta (Jallinoja ym. 2014).

Koulutustason lisäksi tulotason vaikutuksesta erityisruokavalion noudattamiseen on vaihtelevia tuloksia. Korkeampi tulotaso on ollut yhteydessä laihtumiseen (Bärebring, Winkvist & Augustin 2018) ja kasvisruokavalion noudattamiseen (Pfeiler & Egloff 2018). Kuitenkin terveystieteiden ruokavalioiden (kuten vähärasvainen, vähäsuolainen) noudattamista on ennakoitu alimpaan tulotalouden ryhmään kuulumisen (Jallinoja ym. 2019a).

Muista sosiodemografisista tekijöistä ja erityisruokavalioiden yhteydestä on viitteitä sukupuolen ja iän perusteella tarkasteltuna. Naissukupuoli vaikuttaisi ennakoivan erityisruokavalion noudattamista ainakin kasvisruokavalioiden (Vinnari ym. 2008; Pfeiler & Egloff 2018), omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion (DiGiacomo, Tennyson, Green & Demmer 2013; Perrin ym. 2019) ja laihtumisen osalta

(Santos, Sniehotta, Marques, Carraça, & Teixeira 2017; Bärebring ym. 2018). Tämä vaikuttaisi näkyvän myös nuoremmassa ikäryhmässä, joissa erityisruokavalioiden käyttö on lisääntynyt. Erityisruokavalioiden noudattaminen on ollut yleisempää tytöillä kuin pojilla. (Parviainen 2017, 70.)

Vaikka erityisruokavalioiden suosio on kasvanut nuorten keskuudessa (Parviainen 2017), vaikuttaisi niiden noudattaminen aiempien tutkimusten perusteella olevan yleisempää hieman vanhemmissa ikäryhmässä. Yhdysvalloissa erityisruokavalioiden noudattaminen kokonaisuudessaan oli yleisempää yli 40-vuotiailla verrattuna nuoriin aikuisiin (Stierman ym. 2020). Samoin vanhempien henkilöiden on havaittu noudattavan useammin omaehtoista gluteenitonta ruokavaliota (DiGiacomo ym. 2013; Perrin ym. 2019). Myös Jallinojan ja kumppaneiden (2019a) tutkimuksessa terveysperustaisten ruokavalioiden noudattaminen oli yleisintä yli 64-vuotiailla. Poikkeuksen tässä vaikuttaisi kuitenkin muodostavan kasvisruokavalioiden noudattajat, jotka ovat useammin nuoria (Pfeiler & Egloff 2018). Myös Jallinojan (2019) katsauksen mukaan kasvissyönti on yleisintä erityisesti nuorilla naisilla.

Laihdutusruokavalioiden osalta erot voivat osittain selittyä ylipainoisuuden ja lihavuuden sosioekonomisten ja -demografisten tekijöiden perusteella. Pidemmän koulutuksen saaneet ovat harvemmin ylipainoisia (Devaux, Sassi, Church, Cecchini & Borgonovi 2011, 140), kun taas matalan koulutuksen saaneilla ja matalaan tulotasoon kuuluvilla ylipainoisuus on yleisempää (Siu, Giskes & Turrell 2011). Johnstonin ja Lordanin (2014) mukaan tulotaso määrittää sitä, kuinka ihmiset painonsa kokevat. Korkeamman tulotason omaavat tunnustavat herkemmin ylipainonsa verrattuna matalan tulotason omaaviin, mikä taas edelleen vaikuttaa laihdutusyrityksiin. Alhaisen tulotason omaavat, joilla on ylipainoa, arvioivat taas todennäköisemmin painonsa normaalin rajoihin ja yrittävät harvemmin pudottaa painoa. (Johnston & Lordan 2014.) Matalaan sosioekonomiseen asemaan kuuluvat myös sitoutuvat painonhallintaan tai laihdutukseen heikommin verrattuna korkeammassa asemassa oleviin (Siu ym. 2011). Tämä voi osaltaan selittää sitä, miksi korkeamman tulotason on havaittu olevan yhteydessä laihdutukseen.

Maailmanlaajuisesti laihdutusyrityksissä on havaittu vaihtelua maantieteellisen alueen perusteella. Eniten laihdutusyrityksiä on ollut Pohjois-Amerikassa ja vähiten Afrikassa. Laihdutusyritysten on todettu kuitenkin olevan yhteydessä lihavuuden vallitsevuuteen. Mitä enemmän lihavuutta on, sitä enemmän on myös laihdutusyrityksiä. Maantieteelliset erot voivat olla linkittyneitä kulttuuriin, elinympäristöön ja sosioekonomiseen asemaan, jotka kaikki voivat vaikuttaa ihmisen terveystietoisuuteen. (Santos ym. 2017.)

2.2 Kulttuuriset tekijät ja asenteet

Sosiodemografisten tekijöiden lisäksi ihmisen ruokavalintoihin vaikuttaa yhteisön arjen kulttuurit ja perinteet (Koivusilta 2011, 130). Kulttuuri vaikuttaa siihen, mitä ja milloin syömme, miten valmistamme ja tarjoamme ruoan sekä miten ja kenen kanssa syömme (Jallinoja & Mäkelä 2017, 161). Lisäksi yksilön psykososiaaliset tekijät, kuten tietoisuus, uskomukset ja käsitykset ravintoon ja terveyteen liittyen vaikuttavat ruokavalintoihin (Beydoun & Wang 2008). Vaikka ruokatottumukset ovat yhä enemmän yksilöllistyneet, voidaan niillä kuvata kuulumista tiettyyn joukkoon. Ruoan ja terveyden suhde voidaan käsittää osaksi laajempaa elämäntavan kokonaisuutta (Jallinoja & Mäkelä 2017, 160, 162.)

Terveyteen liittyvät elintavat ovat yhteydessä elinoloihin, toimintamahdollisuuksiin ja resursseihin, joita yksilö ei ole itse valinnut. Esimerkiksi terveellinen ruokavalio edellyttää terveellisten ruoka-aineiden saatavuutta ja taloudellisia resursseja hankkia niitä. (Katainen & Maunu 2017, 152.) On kuitenkin huomioitava, että syömiseen liittyvät tekijät eivät liity pelkästään terveyteen. Ruokavalinnoilla voidaan myös rakentaa identiteettiä ja ilmaista sosiaalista asemaa sekä arvomaailmaa. Lisäksi ruokavalinnoilla voidaan tavoitella nautintoa tai ajatella ruokaa ainoastaan energian lähteenä. (Jallinoja & Mäkelä 2017, 158.)

Terveysperustaisuuden lisäksi syöminen liitetään nykyään myös ilmasto-, kestävyys ja eläinoikeuskysymyksiin (Jallinoja ym. 2019a), ja ruoan luonnonmukaisuus ja puhtaus ovat olleet esillä erityisruokavalioihin liittyvässä keskustelussa (Elorinne & Voutilainen 2014). Nämä arvot näkyvät etenkin kasvisruokavalioiden noudattamisessa. Lisäksi erityisruokavalioiden noudattajat pyrkivät ostamaan vähän jalostettuja tuotteita sekä kiinnittävät usein huomiota hintaan. Toisaalta myös vaurauden kasvu ja yksilöllistyminen ovat tuoneet paremmat mahdollisuudet ruoan valinnalle. (Jallinoja ym. 2019a.)

Tietoisuus terveysriskeistä on lisääntynyt, mutta ihmiset eivät aina toimi välttääkseen näitä riskejä. Useimpien ihmisten terveyskäyttäytyminen ei arjessa pohjautu pelkän terveystiedon varaan. Maallikoiden riskikäsitteet ja riskien merkitykset voivat poiketa merkittävästikin asiantuntijatiedosta, minkä lisäksi asiantuntijatiedon merkitys terveyteen liittyvissä asioissa on heikentynyt. (Katainen & Maunu 2017, 146.) Kun terveysperuste ei ole ainoa kriteeri ruoan valinnassa, eivät ihmiset myöskään välttämättä noudata ravitsemussuosituksiin perustuvia ohjeita terveellisestä syömisestä. Ihmiset rakentavat erilaisia eri lähteistä koottuja selitysmalleja ja noudattavat opittuja ruokarutiinejaan riippumatta siitä ovatko ne terveellisiä vai epäterveellisiä. (Jallinoja & Mäkelä 2017, 164–165.) Erityisruokavalioiden noudattaminen voikin poiketa virallisista

ravitsemussuosituksista. Esimerkiksi vähähiilihydraattisen ruokavalion noudattajista vain harva kertoi noudattavansa ravitsemussuosituksia (Churuangasuk ym. 2020).

Aiemman tutkimuskirjallisuuden perusteella voidaan huomata, että erityisruokavalioiden noudattamiseen vaikuttaisi olevan yhteydessä erityisesti terveellisuuden arvostaminen ja eettiset tekijät (Konttinen ym. 2021). Terveellisuuden arvostaminen ja ympäristönäkökulmat tulevat esille erityisesti kasvisruokavalioiden noudattajilla (Jallinoja ym. 2019a), ja kasvisyöjien onkin todettu olleen tyytyväisempiä terveydentilaansa verrattuna sekasyöjiin (Pfeiler & Egloff, 2018). Samoin terveysperustaisten ruokavalioiden, kuten vähärasvaisen tai vähäsuolaisen ruokavalion noudattajien on todettu panostavan ruuan terveellisyteen (Jallinoja ym. 2019a).

Terveys- ja ympäristönäkökulmien lisäksi osa erityisruokavalioidista vaikuttaisi liittyvän painonhallintaan. On kuitenkin huomioitava, että painonhallinta ja terveyden tavoittelu voivat limittyä vahvasti toisiinsa. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ja meta-analyysissä on havaittu, että tärkeimmät motiivit painon hallinnalle olivat hyvinvoinnin lisääminen ja pitkän terveyden saavuttaminen (Santos ym. 2017). Painonhallinnan ja terveyden merkitys ruoan valinnan taustalla korostuu erityisesti vähähiilihydraattista ruokavaliota tarkastellessa (Jallinoja ym. 2014). Samanlaisia tutkimustuloksia on saatu Churuangasukin ja kumppaneiden (2020) tutkimuksessa, jossa motiivit vähähiilihydraattisen ruokavalion noudattamiseen liittyivät painonpudotukseen ja oletuksiin ruokavalion terveysvaikutuksista. Vaikka vähähiilihydraattiset ruokavaliot usein yhdistetäänkin laihtumiseen, hakevat sen noudattajat myös muita vaikutuksia, kuten hyvää oloa tai energisyyttä (Jallinoja ym. 2014).

Sosiodemografiset tekijät ja erilaiset motiivit voivat myös limittyä toisiinsa ja muodostaa kokonaisuuden, joka vaikuttaa ruoan valintaan. Konttisen ja kumppaneiden (2021) tutkimuksen perusteella erityisesti ikä ja tulotaso ovat yhteydessä tiettyihin motiiveihin. Vanhemmille ihmisille merkitsee enemmän pitemmän tähtäimen motiivit, kuten terveys, painon hallinta, luonnollisuus ja eettiset seikat. Nuoremmille ruoan valinnassa merkityksellisempää taas ovat lyhyemmän tähtäimen motiivit, kuten mieliala, hinta, aistimukset ja mukavuus. Ruoan edullisuuden merkitys taas vähenee, jos tulotaso on korkeampi. (Konttinen ym. 2021.)

On kuitenkin huomioitava, että kausaaliset yhteydet erityisruokavalioiden noudattamisen ja ruoan valinnan motiivien välillä ovat monitahoisempia, kuin yhteydet sosiodemografisten tekijöiden ja ruokavalioiden välillä. Voidaan olettaa, että ruoan valinnan motiiveihin on vaikutuksensa sosiodemografisilla tekijöillä, kuten iällä, sukupuolella ja sosioekonomisella asemalla. Toisaalta tiettyjen motiivien ensisijaistaminen voi johtaa jonkun erityisruokavalion noudattamiseen, ja ruokavalion noudattaminen voi taas tuoda lisää merkitystä tietyille motiiveille. (Konttinen ym. 2021.)

Syömisen motiivit voivat kuitenkin olla suhteellisen pysyviä (Vainio, Niva, Jallinoja & Latvala 2016).

3 ERITYISRUOKAVALIOT NYKY-YHTEISKUNNASSA

Tässä osiossa käsittelen erityisruokavalioihin liittyviä ilmiöitä nyky-yhteiskunnassa sekä ruokavalioihin liittyviä poliittisia näkemyksiä. Käsittelen, millaisia piirteitä erityisruokavalioilmiöihin liittyy, ja minkälaisia suuntauksia ilmiöiden taustalla on ollut havaittavissa. Lisäksi käsittelen, miten poliittiset näkemykset vaikuttavat ruokavalion valintaan.

3.1 Erityisruokavalioilmiöt

Syömisen ja ruokavalintojen yksilöllistymisen ja eriytymisen lisäksi ruokailmiöiden ympärille on syntynyt uusia ruokayhteisöjä ja sosiaalisia liikkeitä. Nykyisin on tyypillistä, että yksittäiset ruokavaliot, kuten vähähiilihydraattiset ruokavaliot, nousevat ajoittain esiin. Osa näistä ruokavalioista pyrkii parantamaan yksilön hyvinvointia, kuten karppaus, ja osa pyrkii muuttamaan ympäröivää maailmaa, kuten veganismi. (Jallinoja & Mäkelä 2017, 165.)

Erityisruokavaliosta on tullut osa ruokakulttuuriamme (Jallinoja ym. 2019a). Terapeuttisten ruokavalioiden käyttö on lisääntynyt ravitsemushoitoa edellyttävien sairauksien yleistyessä. Terveystietoisuuden lisääntyminen ja kasvanut kiinnostus ruokaa ja ruokavaliota kohtaan taas heijastuvat elämäntapaan liittyviin ruokavalioihin. (Parviainen 2017, 70.) Globaalilla tasolla eniten kiinnostusta herättäneitä ruokavalioita viime vuosina ovat olleet veganismi, kasvisruokavaliot, gluteeniton ruokavalio, vähähiilihydraattinen ruokavalio sekä ketogeeninen ruokavalio (Kamiński, Skonieczna-Żydecka, Nowak & Stachowska 2020).

Usein pinnalla olevat ruokavalioilmiöt liittyvät terveystavoitteeseen. Vaikka osa erityisruokavalioista perustuu sairaudenhoitoon, voidaan niitä noudattaa myös oman hyvinvoinnin edistämiseksi ilman diagnosoitua sairautta. (Jallinoja ym. 2018.) Omaehtoisten erityisruokavalioiden koostamisessa käytetäänkin usein samankaltaisia periaatteita, kuin sairauden hoitoon tarkoitetuissa ruokavalioissa. Joitain tiettyjä ruoka-aineita voidaan vähentää, välttää tai poistaa ruokavaliosta kokonaan. Toisaalta joitain ruoka-aineita voidaan lisätä ruokavalioon tai korvata jollain toisella ruoka-aineella. (Elorinne & Voutilainen 2014.) Terveysteen liittyviin oireisiin ja lihavuuteen voidaan hakea apua muun muassa vähähiilihydraattisista tai sokerittomista ruokavalioista (Jallinoja ym. 2018). Erityisruokavalioita

käytetäänkin usein laihtumisen tueksi (Khawandanah & Tewfik 2016), ja etenkin terveyteen liittyviin ruokavalioihin usein liittyy ajatus painosta ja lihavuudesta (Jallinoja ym. 2019a).

Erilaisten muotiruokavalioiden taustalla on nähtävissä suomalaisessa ruokasuhteessa tapahtuneita muutoksia. Keskeistä on ollut terveyteen liittyvä kehityskulku. Perinteisesti kansanterveysorganisaatiot ja ravitsemustieteellinen tutkimus ovat määrittäneet suotuisaa ruokavaliota. Näiden rinnalle on kuitenkin tullut uusia tieteeseen pohjautumattomia ohjelmia syömiselle. (Jallinoja ym. 2019a.) Tämä suuntaus on otettu huomioon esimerkiksi Englannissa viranomaisviestinnässä. Englannin terveysviranomaisen (NHS) on koonnut sivustolleen kattavan tietopaketin erilaisista ruokavaliosta hyötyneen ja haittoineen (kts. NHS 2022).

Khawandanahin ja Tewfikin (2016) mukaan erilaiset ruokavaliot juontuvat globaalista ylipaino-ongelmasta ja siitä, että ihmiset etsivät nopeita ja helppoja keinoja laihtuakseen. Osansa ilmiöön on ollut heidän mukaansa myös mediassa, joka luo paineita tietynlaisen kehonkuvan tavoittelusta. (Khawandanah & Tewfik 2016.) Erilaisten laihtutus- ja vähäkaloristen ruokavalioiden suosio onkin viime vuosina kasvanut. Esimerkiksi Yhdysvalloissa näiden ruokavalioiden noudattamisen on todettu yleistyneen vuosina 2007–2018. (Stierman ym. 2020.) Samoin Ruotsissa Bärebringin ja kumppaneiden (2018) tutkimuksen mukaan laihtumisen tueksi on käytetty etenkin vähähiilihydraattista ruokavaliota, matalan glykeemisen indeksin ruokavaliota ja pätkäpaastoa.

Jallinojan ja kumppaneiden (2019a) tutkimuksen mukaan suomalaiset noudattavat useita erilaisia ruokavaliota. Suomessa ruokavalioiden suosion vaihtelu voidaan jakaa kolmeen jaksoon. Ensimmäisen jakson aikana (2008–2012) vähähiilihydraattinen ruokavalio kasvatti suosiotaan samalla kun vähärasvaisen ruokavalioiden suosio väheni. (Jallinoja ym. 2019a.) Tuolloin vähähiilihydraattinen ruokavalio yleistyi ja valtavirtaistui, kun aiemmin se saatettiin mieltää enemmänkin painonpudotusruokavalioksi. Väestötutkimusten mukaan Suomessa vuonna 2012 noin joka viides (21,7 %) noudatti vähähiilihydraattista ruokavaliota. (Jauho, Pääkkönen, Isotalo, Pöyry & Laaksonen 2021.) Toisen jakson aikana (2012–2014) vähähiilihydraattinen ruokavalio menetti suosiotaan, mutta vähäsokerinen ruokavalio tuli suosituimmaksi. Kolmannen jakson aikana (2014–2016) vähähiilihydraattisen ruokavalioiden suosion lasku jatkui, mutta eläinperäisiä tuotteita välttävien ruokavalioiden suosio kasvoi. Suosiota ovat saaneet myös muut mediassa esillä olleet ruokavaliot. Näistä suosituin vuonna 2016 oli proteiinipitoinen ruokavalio. Muita noudatettuja ruokavaliota olivat muun muassa gluteeniton ruokavalio muusta syystä kuin keliakia, paleo-ruokavalio ja 5:2-ruokavalio. Toisaalta myös perusruokavalioiden suosio on kasvanut. (Jallinoja ym. 2019a.) On kuitenkin huomioitava, että perusruokavalio voi tarkoittaa eri ihmisille eri asioita.

3.2 Poliittiset näkemykset ja ruokavalio

Kuluttajien ruokasuhde on muuttunut jännitteiseksi. Ruokavalinnat voivat liittyä pyrkimykseen rakentaa identiteettiä tai terveyden tai eettisyyden tavoitteluun. Samalla julkisessa ja yksityisessä keskustelussa tuodaan esiin ristiriitaisia viestejä siitä, minkälainen ruoka on terveellistä. (Jallinoja & Mäkelä 2017, 166.) Terveyteen liittyvien valintojen yhteiskunnallisesta ohjaamisesta voi seurata voimakkaitakin poliittisia ja moraalisia jännitteitä. Lisäksi yksilöiden toimintaan puuttuminen voi herättää vastustusta (Katainen & Maunu 2017, 145.) Syömisestä politisoituminen on näkynyt muun muassa mediakeskusteluissa. Niin sanottua rasvasotaa on käyty jo vuosikymmenien ajan (kts. Jallinoja, Jauho & Mäkelä 2016). Lisäksi ilmastotavoitteet ja lihansyöinti ovat jakaneet mielipiteitä puolueiden välillä (kts. Kinnunen 2019).

Kulutuksella voidaan ilmaista omaa identiteettiä ja persoonaa. Poliittinen kuluttajuus voidaan määrittellä markkinoihin suuntautuneeksi sitoutumiseksi, joka juontuu tuotantoon ja kulutukseen liittyvistä yhteiskunnallisista huolenaiheista. Tällöin tuotantoa ja kulutusta ei nähdä ainoastaan yksilön omana asiana. (Boström, Micheletti & Oosterveer 2019.) Kulutukseen vaikuttavat sellaiset tekijät, jotka merkitsevät enemmän kuin yksilön omat edut. Näitä voivat olla muun muassa sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät sekä eläimiin ja ympäristöön liittyvät tekijät. (Klintman & Boström 2006.)

Poliittisessa kuluttajuudessa keskeistä on markkinoilla tarjottavien tuotteiden ja poliittisten tapahtumien, kehityskulkujen sekä tuotteen tuotantoon ja valmistukseen liittyvien eettisten huolien välinen suhde. Poliittisessa kuluttajuudessa kuluttajat voivat vaikuttaa yhteiskunnalliseen kehitykseen ostopäätöksensä tai ostamatta jättämisen kautta. (Boström ym. 2019.) Esimerkiksi siirtyminen kohti kestäväää ruokakulttuuria voi tapahtua tällaisten kuluttajien tietoisten ostopäätösten tai ostamatta jättämisen kautta. Myös sosiaalisten normien ja ympäristön muutos voi johtaa kuluttajien kestävien tottumusten asteittaiseen omaksumiseen. Tällaisia muutoksia yhteiskunnallisella tasolla ovat esimerkiksi elintarvikkeiden tuotantoon ja kulutukseen kohdistuva sääntely sekä verotukselliset keinot. Mikäli yhteiskunnalliset toimijat tukevat muutosta kohti kestäviä ruokailutottumuksia, myös kuluttajat voivat olla halukkaampia muuttamaan tottumuksiaan. (Niva & Jallinoja 2018.)

Klintman & Boström (2006) jakavat poliittisen kuluttajuuden kolmeen keskeiseen ulottuvuuteen: kuluttajien luottamukseen, ymmärrykseen ja vaikutusvalttaan. Kuluttajien luottamus viittaa siihen, miten kuluttajat luottavat toimintojen oikeellisuuteen, merkityksellisyyteen ja poliittiseen potentiaaliin. Ymmärrysulottuvuus tarkoittaa niitä tiedon tasoja, joita kuluttajilla on käsityksistä, politiikoista tai poliittisen kuluttajuuden toimista. Vaikutusvallan ulottuvuus käsittää toimet ja

seuraukset poliittisesta kuluttajuudesta, kuten sosiaaliset, kulttuuriset ja ympäristölliset seuraukset. (Klintman & Boström 2006.)

Ruokavalion politisoituessa ruokavalinnat usein poikkeavat vallitsevasta ruokakulttuurista, ja ruokavalinnoilla ilmaistaan poliittisia toimia. Politisoitunutta ruokavaliota voidaan toteuttaa joko yksilönä tai osana jotain ryhmää. Perustelut poliittiselle ruokavaliolle voivat liittyä itseensä, kuten kehoon ja terveyteen, tai ulkoisiin tekijöihin, kuten eläinten ja ympäristön hyvinvointiin. Poliittinen syöminen voidaan nähdä osana identiteettiä. (Chuck, Fernandes & Hyers 2016.)

Veganismia ja kasvisperustaista syömistä voidaan pitää esimerkkeinä elämäntapaan perustuvista poliittisen kuluttajuuden muodoista. Kasvisruokavalioiden noudattamiseen voi sisältyä tietoisuus laajoista globaaleista ongelmista, jotka huomioidaan jokapäiväisessä elämässä. (Jallinoja ym. 2019b, 170). Kasvissyöjät voivat kieltäytyä lihatuotteista, ostaa kasviperäisiä tuotteita, pohtia ja kyseenalaistaa ruokavalintoja sekä liittää ruokavalinnat osaksi eläinten tai ympäristön hyvinvointia tai muuttaa elämäntyyliä turvatakseen eläinten hyvinvoinnin (Micheletti & Stolle 2012).

Ruokavalion politisoitumista tutkittaessa merkittävimpiä syitä poliittisen ruokavalion (kuten kasvisruokavalio, luomuruokavalio, raakaruoka) noudattamiselle ovat olleet eettiset syyt sekä epäluottamus ruokateollisuutta kohtaan. Erityisesti eettisyys on korostunut ruokavalion perusteena. Ruokavalinnat usein perustuvat moraaliseen harkintaan, ja esimerkiksi ympäristön ja eläinten suojelun näkökulma huomioidaan ruokavalinnoissa. Ruokateollisuutta taas on kritisoitu epärehellisyydestä, puhtauden puutteesta ja liian vähäisestä säätelystä. (Chuck ym. 2016.)

Koivulan ja kumppaneiden (2017) tutkimuksen mukaan myös puoluekannatuksella on merkittävä vaikutus yksilön kulutustottumuksiin. Vaikutus oli havaittavissa, vaikka keskeiset sosioekonomiset ja demografiset tekijät oli vakioitu. Puoluekannatuksen vaikutus oli voimakkaampi hedonistisiin tottumuksiin, kuten viihteeseen, urheiluun, kulttuuriin ja kauneudenhoitoon, kuin arkipäiväisiin tottumuksiin, kuten ruokaan, asumiseen ja terveydenhuoltoon liittyen. (Koivula, Räsänen & Saarinen 2017.)

Purhonen ja Heikkilä (2016) toteavat analyysissään kulttuurimieltymysten olevan yhteydessä poliittisiin asenteisiin. He jakavat analyysissään ruokamieltymykset kolmeen osaan: raskas ja lihapainotteinen, kevyt ja etninen sekä pikaruoka. Analyysissä kevyt ja etninen ruokamieltymys yhdistettiin liberaalisiin asenteisiin ja raskas ja lihapainotteinen konservatiivisiin asenteisiin. (Purhonen & Heikkilä 2017.)

Saman suuntaisia tuloksia on saatu myös Yhdysvalloista, jossa republikaanien ja konservatiivien on todettu syövän vähemmän ja suppeammin hedelmiä ja vihanneksia sekä enemmän rasvaista ja

prosessoitua ruokaa verrattuna demokraatteihin ja liberaaleihin (Kannan & Veazie 2018). Myös opiskelijoilla tehdyssä tutkimuksessa sekasyöjät suosivat konservatiivista politiikkaa enemmän kuin liberaalia verrattuna vegetaristeihin ja semivegetaristeihin. Sekasyöjät myös tunnistautuivat enemmän republikaanien kannattajiksi kuin demokraateiksi. (Nezlek & Forestell 2019.) Huomionarvoista kuitenkin on se, että yksilön oma poliittinen suuntaus ja käyttäytyminen ovat erillään laajemmista poliittista taustatekijöistä ja poliittisesta ympäristöstä (Kannan & Veazie 2018).

4 ERITYISRUOKAVALIOIDEN HISTORIAA JA PIIRTEITÄ

Tässä osiossa kuvaan laihdutuksen sekä gluteenittoman ruokavalion ja runsasproteiinisen ruokavalion historiaa. Lisäksi kuvaan, minkälaisia menetelmiä laihdutukseen käytetään nykyään, ja minkälaisia ominaisuuksia liittyy gluteenittomaan ja runsasproteiiniseen ruokavalioon.

4.1 Laihdutusruokavalio

4.1.1 Laihdutuksen pitkä historia

WHO:n (2021) mukaan lihavuus on lähes kolminkertaistunut maailmanlaajuisesti vuodesta 1975. Suurin osa maailman ihmisistä elää maissa, joissa ylipaino ja lihavuus aiheuttavat enemmän kuolemia kuin alipainoisuus. (WHO 2021.) Myös Suomessa FinSote-tutkimuksen tulosten (Parikka ym. 2020) mukaan väestöstä yli puolet (60,3 %) on ylipainoisia (BMI \geq 25 kg/m²) ja lihavia (BMI \geq 30 kg/m²) noin joka viides (22,5 %). Toisaalta naisista yli kolmasosa (35 %) ja miehistä noin neljäsosa (24 %) on kertonut yrittäneensä vakavasti laihduttaa (Helldán & Helakorpi 2015). Maailmanlaajuisesti laihduttajia on noin 40 % aikuisväestöstä (Santos ym. 2017). Talouden kehitys, kaupungistuminen, teollistuminen, lisääntynyt passiivinen elämäntyyli ja prosessoitujen sekä korkeakaloristen ruokien kulutus ovat muutamia syitä, jotka viimeisen 30 vuoden aikana ovat vauhdittaneet liikalihavuuden yleistymistä useissa maissa (Hruby & Hu 2015).

Laihdutuksen historia ulottuu kuitenkin paljon pidemmälle, ja länsimaisissa kulttuureissa on jo pitkään tavoiteltu hoikkaa ulkomuotoa (Stearns 1997, 5). Hoikkuuden kriteerit ovat kuitenkin ajan saatossa muuttuneet. Siinä missä ennen vyötäröä pienennettiin korsetilla, tavoitellaan tänä päivänä kapeaa vyötäröä, mutta myös treenattua ulkomuotoa. (Vigarello 2013, 197.) Käsitys ihanteellisesta kehonkuvasta on vaihdellut vuosisatojen aikana (Hutson 2017). Vaikkakin viitteitä kiinteämmän olomuodon tavoittelusta on jo valistuksen ajalta (Vigarello 2013, 99), vaikuttaisi merkittävin muutos laihdutuksen historiassa tapahtuneen 1800–1900-lukujen vaihteessa.

Vielä 1800-luvulla muotimaailmassa ihannoitiin kehon pulleutta, ja pullea vartalo yhdistettiin hyvään terveyteen (Hutson 2017). Hieman myöhemmin alkoi kuitenkin herätä huoli terveydestä. Esimerkiksi Yhdysvalloissa alettiin kehottaa syömään puhdasta ruokaa, ja välttämään rasvoja sekä kaupallisia leivonnaisia. Tällä oli merkittävä vaikutus myöhemmille ruokavalionormeille. (Stearns 1997, 7–8.)

1900-luvun alussa länsimaisissa kulttuureissa tapahtui käänös ja laihuutta alettiin pitää ihanteena. Muutokseen myötävaikuttivat niin muoti, lääketiede kuin politiikkakin. (Hutson 2017.) Muotilehtien

naiskuva ja standardoidut vaatekoot keskittivät huomiota hoikkuuteen, ja lihavuus alkoi näkyä julkisessa keskustelussa (Stearns 1997, 4, 13). Myös lääketieteellisesti ylipaino alettiin nähdä terveysriskinä (Hutson 2017), ja lihavuuden hoidoksi alettiin tarjota ravitsemuksellista apua (Stearns 1997, 47). Lisäksi teknologian kehityksellä on ollut vaikutuksensa laihdutuskulttuurin syntymiseen. Esimerkiksi puntarien keksiminen ja rantautuminen koteihin 1800-luvun lopulla on johtanut siihen, että painosta ja itsensä tarkkailusta on tullut arkipäiväinen asia länsimaisissa kulttuureissa (Vigarello 2013, 198).

1900-luvun alkuun saakka erilaiset käsitykset terveellisestä painosta ja kehonkoostumuksesta saivat kukoistaa (Hutson 2017). Suomessakin lihavuutta ihannoivat ja lihavuuden vähentämistä kannattavat näkökulmat elivät todennäköisesti pitkään rinnakkain, ainakin vielä 1940-luvulle saakka (Kyrölä & Harjunen 2007, 22). Siirryttäessä 2000-luvulle lihavuutta ja laihuutta ajateltiin jo dikotomisesti terveyden vastakohtina (Hutson 2017).

Ylipainosta tuli lääketieteellinen ja sosiaalinen ongelma 1900-luvun alussa, joka kaipasi ratkaisua (Hutson 2017). Jo tuolloin lehdissä alkoi olla ruokavalio-ohjeita, ja uusia tuotteita alettiin markkinoida laihdutuksen tueksi (Stearns 1997, 15, 18). 1950-lukuun mennessä aikakauslehdet alkoivat yhä enemmän käyttää lihavuuteen liittyviä otsikoita, joista lukijat kiinnostuivat. Kirjoituksissa saatettiin ehdottaa lihavuuden hoidoksi esimerkiksi hitaasti syömistä, kuuman sitruunamehun juomista, kokopäiväistä liikkumista ja lääkärin seuranta. (Hutson 2017.)

Laihuuden ihannointi johti mitä erilaisempien laihdutuskeinojen käyttöön, ja yhä edelleen useat kokeilevat jotain ihmedieettiä tai -tuotetta. Vuosikymmenten aikana markkinoilla on ollut laihduttavia liikuntavälineitä tai -ohjelmia, ateriankorvikkeita, rasvaa sulattavia ihovoiteita, laihduttavia tekstiilejä, laihtumista tuottavia syömisjärjestelmiä (kuten ruokavalio-ohjaukset) ja lääkkeenkaltaisia kapseleita, tabletteja sekä rakeita. Tällaisten laihdutustuotteiden markkinoinnissa luvataan painon putoavan nopeasti, ulkonäön kohentuvan sekä tuotteen olevan luonnonmukainen ja turvallinen. Tyypillistä on myös hoikan naisvartalon käyttäminen mainoskuvituksessa. (Hänninen & Sarlio-Lähteenkorva 2003.)

Sen lisäksi, että painonhallintaan tarkoitettut tuotteet ja palvelut ovat lisääntyneet, on asenteissa tullut muutos painoa ja lihavuutta kohtaan. Painoa, kehon ulkomuotoa ja terveyttä on alettu pitää tärkeämmässä arvossa. Näillä kaikilla on todennäköisesti vaikutuksensa siihen, että laihdutusyritysten yleisyys vaikuttaa saavuttaneen huippunsa 2000-luvun alussa. (Santos ym. 2017.)

Yhä tänä päivänäkin lihavuus ja laihduttaminen ovat esillä niin mediassa kuin arkipäivän keskusteluissa. Televisiossa pyörii useita laihdutusaiheisia sarjoja, kuten Olet mitä syöt ja Suurin

puhdottaja. Lisäksi on tyypillistä, että laihdutusteema nousee esiin median otsikoissa aina tiettyyn aikaan vuodesta. Kesän päätyttyä markkinoidaan kesäkilojen pudottamista, ja keväällä otsikot täyttyvät bikinikunnan metsästyksestä. (Kyrölä & Harjunen 2007, 9.) Laihdutustuotteita myydään ajalle tyypillisillä tavoilla ja uusien tiedostusvälineiden kautta (Hänninen & Sarlio-Lähteenkorva 2003). Nykyään myös erilaisten kenttäasiantuntijoiden, kuten personal trainereiden, rooli on vahvistunut tieteellisen tiedon rinnalla, kun puhutaan esimerkiksi rasvan terveyshaitoista. Tällaiset kenttäasiantuntijat voivat tarjota apuaan muun muassa ruokavalion valintaan ja harjoitteluun. (Setälä & Väliverronen 2014.) Laihduttamiseen liittyy useita uskomuksia ja myyttejä. Mainonnassa usein luvataan laihtumisen olevan vaivatonta ja nopeaa. Kuluttaja kiinnostuu tästä ajatuksesta, vaikka rationaalisesti ajatellen lupaukset eivät voi pitää paikkaansa. (Hänninen & Sarlio-Lähteenkorva 2003.)

Nykypäivänä laihduttaminen koskee yhä useampaa ihmistä (Kyrölä & Harjunen 2007, 923). Paineet hoikkuudesta kohdistuvat enemmän naisiin kuin miehiin (Vigarello 2013, 197), ja naiset myös laihduttavat useammin miehiin verrattuna (Sarlio-Lähteenkorva 2003, 220). Myös mediassa ilmenee eroja puhuttaessa miesten ja naisten laihdutuksesta. Miesten laihtuminen on usein yhdistetty toimintakyvyn lisääntymiseen, kun taas naisten kohdalla kyse on esteettisestä ongelmasta, ja naisen laihtumisen tavoitteena on ulkonäön koheneminen. (Sarlio-Lähteenkorva 2003, 221.) Laihduttamisen yleistyttyä on termin ”laihduttaminen” käyttöä alettu varoa ja puhuttu mieluummin ”painonhallinnasta”. Huomion arvoista on se, ettei painonhallinta enää koske ainoastaan jo ylipainoisiksi määriteltyjä vaan kaikkia, jotka saattaisivat tulla ylipainoisiksi. (Kyrölä & Harjunen 2007, 923.)

4.1.2 Laihduttamisen menetelmiä tällä hetkellä

Ravitsemustieteen mukaisesti peruseriaatteena on, että ruokavalion tulee olla vähäenerginen, jotta laihtumista tapahtuisi. Nykysuositusten mukaisesti suositellaan ruokavaliota, joka sisältää vähän tai kohtuullisesti rasvaa, ja josta saa riittävästi proteiineja ja suojaravintoaineita. Pohjan tällaiselle tarjoaa esimerkiksi terveellinen pohjoismainen ruokavalio tai Välimeren ruokavalio. (Uusitupa 2021.) Myös Warrier ja Incze (2021) nostavat esiin Välimeren ruokavalion hyödyt laihdutusta tukevana ruokavaliona, sillä se vähentää sydäntautien riskiä. Koliakin ja kumppaneiden (2018) mukaan ihanteellisen ruokavalion lihavuuden hoitoon tulisi olla turvallinen, tehokas, terveellinen, ravitsemuksellisesti riittävä, kulttuurillisesti hyväksyttävä, edullinen ja varmistaa pitkäaikaisen sitoutumisen laihdutukseen ja sen ylläpitoon.

Markkinoilla on useita erilaisia ruokavalioita erilaisilla kalorimäärillä ja ravintoainekoostumuksilla laihtumisen tueksi. Laihtumiseen on käytetty esimerkiksi vähärasvaisia, vähähiilihydraattisia, runsasproteiinisia ja vähäkalorisia ruokavalioita. (Koliaki ym. 2018.) Warrierin ja Inczen (2021) mukaan vähärasvaiset (kuten Dean Ornish -dieetti) ja vähähiilihydraattiset (kuten Atkinsin dieetti ja ketogeeninen ruokavalio) voivat molemmat olla tehokkaita tapoja vähentää kokonaiskalorimäärää ja johtaa painon putoamiseen. Myös kasvis- ja vegaaniset ruokavaliot ovat olleet yhteydessä kohtuulliseen painon pudotukseen ja sydäntautien ja diabeteksen riskin pienenemiseen. Lisäksi on olemassa ruokavalioita, joihin kuuluu ajoittainen paastoaminen tai syömisen rajoittaminen tietyille ajanjaksolle päivstä. (Warrier & Incze 2021.)

On kuitenkin huomioitava, että jotkut paljon huomiota saavat erityisdieetit ovat usein ravitsemuksellisesti heikompia kuin monipuolinen perusruoka (Uusitupa 2021), ja mikäli ruokavaliossa rajoitetaan tiukasti ruoka-aineiden monipuolisuutta, voi se aiheuttaa puutteita ravintoaineiden saannissa (Warrier & Incze 2021). Tällaiset ruokavaliot eivät myöskään välttämättä pitkällä aikavälillä ole sen tehokkaampia kuin yleisesti suositellut ruokavaliot, joilla pyritään pysyviin ruokatottumusten muutoksiin (Uusitupa 2021). Vaikka näiden ruokavalioiden turvallisuutta ja tehokkuutta on arvioitu useissa tutkimuksissa, ihanteellisen laihtutusruokavalion ominaisuudet ovat silti kiisteltyjä (Koliaki ym. 2018). Duen ja kumppaneiden (2004) mukaan tieteeseen pohjautumattomat ohjelintat yleistyvät ja löytävät painon pudotusta tavoittelevat noudattajansa, sillä tieteellinen yksimielisyys laihtumisen kannalta optimaalisesta makroravinnekoostumuksesta puuttuu (Due, Toubro, Skov & Astrup 2004).

4.2 Gluteeniton ruokavalio ilman keliakiaa

4.2.1 Gluteenittoman ruokavalion historia

Gluteeniton ruokavalio on keliakian ja muiden gluteeniin liittyvien häiriöiden hoitokeino (Foschia, Horstmann, Arendt & Zannini 2016). Vielä 1920- ja 1930-luvuilla keliakian hoitomuotona käytettiin lepoa ja ruokavaliota. Tuolloin ruokavaliohoitona käytettiin muun muassa banaanidieettiä, hiilihydraattidieettiä sisältäen perunaa, hedelmiä ja tomaattia sekä maitodieettiä (van Berge-Henegouwen & Mulder 1993). Ensimmäinen julkaisu gluteenittomasta ruokavaliosta ilmestyi vuonna 1941 hollantilaisen lastenlääkäri Willem-Karel Dicken toimesta (van Berge-Henegouwen & Mulder 1993; Howard 2017). Tuolloin huomattiin, että viljojen välttäminen paransi keliakiaa sairastavien potilaiden vointia. Tiukalla vehnättömällä ruokavaliolla oli suotuisia vaikutuksia potilaiden oireisiin, painoon ja kasvuun. Keliakiaa sairastavia ohjeistettiin välttämään leipää ja syömään lämmin ruoka

kahdesti päivässä. Lisäksi kolmas ateria saattoi olla makea tai suolainen puuro, joka ei kuitenkaan saanut sisältää vehnä jauhoja. (van Berge-Henegouwen & Mulder 1993.)

Vuonna 1950 muodostui käsitys siitä, että vehnä- ja ruis jauho aiheuttavat keliakiaa sairastavilla potilailla alipainoisuutta, lisääntyneitä ulosteen erityistä ja rasvaripulia. Gluteenittoman ruokavalion kehitys perustui näihin havaintoihin. Sitten todettiin, että gliadiinikomponentti tai vehnän gluteeniosa johtavat keliakiapotilailla rasvojen imeytymishäiriöön. (van Berge-Henegouwen & Mulder 1993.) Diagnostiikka kehittyi edelleen 1970-luvulla ja keliakiaa alettiin ymmärtää autoimmuunisairautena. Gluteeniyliherkkyys taas nousi ilmi 1980-luvulla, jolloin gluteeniyliherkyydestä kärsivillä todettiin vatsakipua ja kroonista ripulia, joihin gluteeniton ruokavalio auttoi. (Howard 2017.) Laajemmin yleisön tietoisuuteen gluteeniton ruokavalio tuli kuitenkin 1990-luvun puolivälin jälkeen. Gluteenittoman ruokavalion suosion nousuun oli vaikutuksensa medialla, julkisuuden henkilöillä sekä terveys- ja hyvinvointiyhteisöillä. (Newberry, McKnight, Sarav & Pickett-Blakely 2017.) Gluteenittomasta ruokavaliosta alettiin etsiä apua monenlaisiin terveysongelmiin keliakian lisäksi (Howard 2017).

2000-luvulle tultaessa gluteeniton ruokavalio on saavuttanut laajan suosion (Howard 2017), ja sitä pidetään yhtenä nykyajan suosituimmista ruokavalioidista (Newberry ym. 2017). Ruokavaliota saatetaan noudattaa, vaikka ei olisi keliakiaa tai gluteeniyliherkkyyttä (Howard 2017). Esimerkiksi Yhdysvalloissa gluteenittoman ruokavalion suosio niillä, joilla ei ole keliakiaa, on noussut vuosien 2009–2014 aikana 0,52 prosentista 1,69 prosenttiin (Kim ym. 2016). Lisäksi monet julkisuuden henkilöt ovat tuoneet ilmi noudattavansa gluteenitonta ruokavaliota (Howard 2017).

4.2.2 Gluteenittoman ruokavalion piirteitä

Gluteenittomassa ruokavaliossa vältetään gluteenia sisältäviä viljoja ja ruokia. Ruokavaliossa gluteenipitoiset tuotteet korvataan gluteenittomilla viljoilla ja ruoka-aineilla, kuten kauralla, tattarilla, hirssillä tai maissilla. (Schwab 2020.) Parantuneiden diagnostisten menetelmien johdosta yhä useampi gluteeniin liittyvä sairaus voidaan tunnistaa, mikä on johtanut myös lisääntyneeseen gluteenittomien tuotteiden tarjontaan markkinoilla (Foschia ym. 2016). Viimeisten vuosikymmenten aikana gluteenittoman ruokavalion käyttö on lisääntynyt niillä, joilla ei ole keliakiaa, mutta jotka kärsivät joko maha-suolikanavan oireista tai muusta suolistoon liittymättömästä oireesta (Cartee & Murray 2020).

Omaehtoista gluteenitonta ruokavaliota noudatetaan useista eri syistä (Cartee & Murray 2020), ja sillä uskotaan olevan positiivisia terveysvaikutuksia (Lerner, Green & Lebwohl 2019). Ruokavalion avulla voidaan pyrkiä vähentämään maha-suolikanavan oireita, kuten pahoinvointia, vatsakipua tai

ripulia sekä helpottamaan väsymystä, päänsärkyä, keskittymisvaikeuksia ja nivelkipuja. Sitä voidaan käyttää myös apuna painon pudotuksessa. (Cartee & Murray 2020.) Gluteenittoman ruokavalion noudattaminen voi olla myös osa elämäntapaa (Foschia ym. 2016).

Vaikka gluteenittomien tuotteiden laatu on parantunut viime vuosina, on useiden tuotteiden ravitsemuksellinen laatu edelleen melko heikko (Foschia ym. 2016). Gluteenittomat tuotteet ovat usein myös kalliimpia, kuin gluteenia sisältävät tuotteet (Arslain, Gustafson, Baishya & Rose 2021). Harkitessaan gluteenittoman ruokavalion noudattamista ilman keliakiaa on punnittava ruokavalion mahdolliset hyödyt ja riskit (Lerner ym. 2019). Omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion noudattamisen pitkän aikavälin hyödyt ja riskit ovat vielä tuntemattomia, ja tarvitaan lisää tutkimustietoa gluteeniherkkyydestä sekä sen suhteesta gluteeniin ja vehnään. Gluteenin välttäminen vaikuttaa myös muiden ravintoaineiden saantiin, kuten FODMAP-hiilihydraatteihin, jotka voivat myös olla selittävä tekijä oireille. Samoin merkittävä muutos ruokavaliossa vaikuttaa maha-suolikanavan mikrobistoon, eikä seurauksia välttämättä tiedetä. (Cartee & Murray 2020.)

4.3 Runsasproteiininen ruokavalio

4.3.1 Runsasproteiinisen ruokavalion historia

Runsasproteiinisen ruokavalion historia ulottuu pitkälle 2000 vuoden taakse, jolloin kreikkalaiset noudattivat paljon lihaa ja vähän kasviksia sisältävää ruokavaliota parantaakseen urheilusuoritustaan. Kun ymmärrys ravitsemuksesta ja välttämättömistä vitamiineista kehittyi, tämän kaltaiset ruokavaliot menettivät suosiotaan. (Denke 2001.)

Uudelleen runsasproteiiniset ruokavaliot tulivat suosioon 1960- ja 1970-lukujen vaihteessa (Denke 2001), jonka jälkeen niiden suosio on ollut vaihtelevaa. Stillmanin dieetti oli ensimmäisiä ruokavaliota, joissa suositeltiin runsasproteiinista, hiilihydraatitonta ja vähärasvaista ruokavaliota nopeaan painon pudotukseen. Myöhemmin vuonna 1972 kardiologi Robert Atkins julkaisi kirjan ”Dr, Atkin’s Diet Revolution”. Kirjasta tuli nopeasti myyntimenestys. (Odle & Blackwell 2019, 103.) Atkinsin dieetissä suositetaan paljon rasvaa sisältäviä tuotteita, kuten rasvaista lihaa, voita tai muita rasvaisia maitotuotteita. Lisäksi hiilihydraattien saantia rajoitetaan. (Astrup, Larsen & Harper 2004.) Atkinsin ruokavalio herätti kiivasta keskustelua, sillä ohjeistukset olivat ristiriidassa lääketieteen ohjeistusten kanssa, joissa suositeltiin vähärasvaista ja hiilihydraatteja sisältävää ruokavaliota (Odle & Blackwell 2019, 106).

Myöhemmin 1990-luvulla myös muita runsasproteiinisia ruokavalioita nousi suosioon (Davidson & Nugent 2019, 680). Tuolloin Atkins julkaisi uudistetun painoksensa kirjastaan ”New Diet Revolution” vuonna 1992, jota seurasi Barry Searsin ”Into the Zone” vuonna 1995 (Bowden 2004). Searsin Zone-dieetti on runsasproteiininen ja vähähiilihydraattinen ruokavalio. Ideana dieetissä on se, että syödään optimaalisessa suhteessa hiilihydraatteja, proteiineja ja rasvoja jokaisella aterialla, jotta saavutetaan hormonaalinen tasapaino, joka johtaa insuliinitasojen kontrollointiin, painon pudotukseen ja muihin terveyshyötyihin. (Davidson 2019, 1368.)

Atkinsin dieetti nousi uudelleen suosioon 2010-luvulla, kun kiinnostus vähähiilihydraattisia ruokavalioita kohtaan kasvoi (Odle & Blackwell 2019, 103). Viime aikoina myös hyvinvointi- ja terveellisyystrendi, fitness-buumi sekä vähähiilihydraattisen ruokavalion suosio ovat myötävaikuttaneet niin sanotun proteiinibuumin syntymiseen. Proteiinituotteiden määrä kauppoissa on lisääntynyt huomattavasti ja proteiinin saantiin on alettu kiinnittää enemmän huomiota. Proteiineista ovat kiinnostuneita erityisesti karppaajat, laihduttajat, ketogeenisen ruokavalion noudattajat sekä fitness- ja wellness-ihmiset. (Niinistö 2020.)

4.3.2 Runsa-proteiinisen ruokavalion piirteitä

Proteiinit koostuvat aminohapoista, joista yhdeksän on välttämätöntä saada ravinnosta. Kaikkia aminohappoja tarvitaan kuitenkin riittävässä määrin proteiinisynteesiä varten. Proteiinia on sekä eläin- että kasvikunnan tuotteissa, mutta proteiinien ravitsemuksellinen laatu vaihtelee. Maidosta ja kananmunasta saatavat proteiinit ovat ravitsemuksellisesti hyvälaatuisia. Myös kasviproteiininlähteitä yhdistelemällä on mahdollista saada aikaan laadukas aminohappokoostumus. (Mutanen, Voutilainen & Freese 2021.)

Runsa-proteiininen ruokavalio voidaan määrittää päivittäisen proteiinin määränä grammoina, prosentuaalisena osuutena päivittäisestä energian tarpeesta tai proteiinin määränä kehon painokiloa kohden. Runsa-proteiinisessa ruokavaliossa proteiinia syödään suositusten ylärajojen mukaisesti tai niiden yli. (Davidson & Nugent 2019, 680.) Suomalaisten ravitsemussuositusten (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014) mukaan 18–64-vuotiaiden proteiinien saantisuositus on 1,1–1,3 g/kg. Runsa-proteiinisen ruokavalion proteiinimäärälle ei kuitenkaan ole vakiintunutta määritelmää (Eisenstein, Roberts, Dallal & Saltzman 2002). Esimerkiksi Zone-dieetissä ohjeistetaan koostamaan jokainen ateria niin, että ne sisältävät 40 % hiilihydraattia, 30 % proteiinia ja 30 % rasvaa (Davidson 2019, 1368–1369). Atkinsin dieetissä taas proteiinia ja rasvaa voi syödä rajoittamattomasti, mutta hiilihydraattien saanti on rajattu 40 g päivässä (Odle & Blackwell 2019, 104).

Tyypillisesti runsasproteiiniset ruokavaliot ovat mediassa esillä lupaavana keinona painon pudotukseen (Pesta & Samuel 2014). Usein tämänkaltaisiin ruokavalioihin liittyy myös hiilihydraattien rajoittaminen (Brehm & D'Alessio 2008). Painonpudotuksen lisäksi ruokavalion sanotaan lieventävän nälän tunnetta (Eisenstein ym. 2002). Runasproteiinisia ruokavalioita on suositeltu painon pudotuksen lisäksi myös kehonrakennuksen tueksi. Lisäksi kilpaurheilijat, joiden proteiini- ja energian tarve on suurempi, voivat noudattaa runsasproteiinista ja korkeakalorista ruokavaliota. (Davidson & Nugent 2019, 680.)

Runasproteiiniseen ruokavalioon voi liittyä joitain riskejä, mikäli ne sisältävät paljon tyydyttyneitä rasvahappoja ja hiilihydraatin lähteitä rajoitetaan. Tyydyttyneitä rasvahappoja sisältävät ruoat, kuten punainen liha tai täysrasvaiset maitotuotteet, on yhdistetty muun muassa kohonneeseen sydän- ja verisuonitautien ja syöpien riskiin. Hiilihydraattien rajoittaminen voi myös vähentää terveyttä edistävien ruokien, kuten kasvisten, hedelmien ja täysjyväviljojen saantia. (Davidson & Nugent 2019, 682; Crosby ym. 2021.)

5 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää erityisruokavalioiden noudattamisen taustalla olevia tekijöitä. Tavoitteena on selvittää, onko sosiodemografisilla tekijöillä, asenteilla ja puoluekannalla yhteyttä erityisruokavalioiden noudattamiseen? Kiinnostuksen kohteena ovat omaehtoiseen noudattamiseen perustuvat erityisruokavaliot, joita noudatetaan mahdollisesti hyvinvointi- tai painonhallintasyistä. Tutkimuksessa erityisruokavaliota ovat omaehtoinen gluteeniton ruokavalio, runsasproteiininen ruokavalio ja laihdutus.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälainen yhteys on sosiodemografisilla tekijöillä ja erityisruokavalioiden noudattamisella?
2. Minkälainen yhteys on asenteilla ja erityisruokavalioiden noudattamisella?
3. Minkälainen yhteys on puoluekannalla ja erityisruokavalioiden noudattamisella?

6 AINEISTON KUVAUS JA TUTKIMUSMENETELMÄT

6.1 Aineiston kuvaus

Tutkimuksen aineistona käytetään HS-Ruokakyselyn aineistoa, joka kerättiin poikkileikkausasetelmalla ajanjaksolla 1.–19.3.2020. Tuolloin Helsingin Sanomien Sunnuntai-sivuilla julkaistiin verkkokysely, joka sisälsi sekä avoimia että strukturoituja kysymyksiä. Kyselyn tarkoituksena oli saada tietoa ruoan valinnan motiiveista. Kyselyyn oli avoin pääsy ja vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Kyselyä mainostettiin Helsingin Sanomien artikkelilla (kts. Helsingin Sanomat 2020a). Myöhemmin julkaistiin toinen artikkeli, jolla pyrittiin saamaan enemmän miehiä vastaamaan kyselyyn, sillä enemmistö tuohon mennessä vastanneista oli naisia (kts. Helsingin Sanomat 2020b). Kyselyn ovat laatineet terveystieteiden professori Piia Jallinoja Tampereen yliopistosta, ruokakulttuurin professori Mari Niva sekä kasvatustieteellisen tiedekunnan dekaani Johanna Mäkelä Helsingin yliopistosta.

Kysymyksiä oli yhteensä 18 kappaletta ja ne koskivat ruoan käyttöä, laihdutusta, erityisruokavalioiden noudattamista sekä ruoan valinnan taustalla olevia seikkoja ja väittämiä. Lisäksi kysymyksissä käsiteltiin ilmasto- ja eläinoikeusasioiden vaikutusta ruoan käyttöön sekä vastaajien kokemuksia ruokavalioiden vaikutuksista terveyteen. Vastaajien taustekijöistä kysyttiin sukupuoli, ikä, asumismuoto, ruokakuntaan kuuluvien jäsenten määrä, talouden kaikkien jäsenten yhteenlasketut käytettävissä olevat tulot, asuinpaikka, koulutus ja työmarkkina-asema. Puoluekanta kysyttiin sen perusteella, mitä puoluetta vastaaja oli äänestänyt eduskuntavaaleissa vuonna 2019. Koska tutkimuksen menetelmä on kvantitatiivinen, rajataan tutkimuksen ulkopuolelle kyselyn avokysymykset (5 kpl). Avoimilla kysymyksillä kysyttiin muun muassa ilmastokeskustelun vaikutusta syömiseen, ruokavalioiden vaikutuksia terveyteen sekä eläinten hyvinvoinnin ja oikeuksien huomioon ottamista ruoantuotannossa.

Kokonaisuudessaan kyselyyn vastaajia oli 22 951. Tutkimukseen valitsin 18–79-vuotiaat vastaajat. Tutkimuksen ulkopuolelle rajasin alle 18-vuotiaat vastaajat, sillä työssä analysoidaan puoluekannan vaikutusta erityisruokavalioiden noudattamiseen, ja Suomessa äänestysikärajana eduskuntavaaleissa on 18-vuotta. Yli 79-vuotiaita vastaajia kyselyssä oli verrattain vähän, joten luotettavaa tietoa tämän ikäryhmän vastaajista olisi haastavaa muodostaa. Tällä rajauksella tutkittavien määrä on 22 706. Tutkimuksessa käsiteltävät erityisruokavaliot ovat gluteeniton ruokavalio ilman keliakiaa, runsasproteiininen ruokavalio ja laihdutus.

6.2 Muuttujien kuvaus

Erityisruokavaliot ja laihdutus

Kaikissa tutkimuskysymyksissä selitettävänä muuttujina ovat kolmen ruokavaliion noudattaminen: omaehtoinen gluteeniton ruokavalio ja runsasproteiininen ruokavalio sekä laihdutus. Erityisruokavalioiden noudattamista koskevassa kysymyksessä vastaajan tuli valita, noudattaako jotain mainituista erityisruokavalioidista. Valittavissa olivat 1) en noudata tällä hetkellä, 2) pyrin tähän suuntaan, 3) noudatan melko tarkasti ja 4) noudatan tarkasti. Lomakkeeseen sisältyivät seuraavat ruokavaliot: laktoositon tai vähälaktoosinen ruokavalio, gluteeniton ruokavalio keliakian vuoksi, välttämättömien gluteenien muusta syystä kuin keliakian vuoksi, ruokavalio, joka ei sisällä punaista lihaa, kasvisruokavalio, joka sisältää muna ja/tai maitotuotteita, vegaaninen (ei lainkaan eläinkunnan tuotteita), ketoruokavalio, pätikäpaastoruokavalio (5:2, 6:18 tai jokin muu), vähähiilihydraattinen ruokavalio, ruokavalio, johon ei sisälly lainkaan lisättyä sokeria tai lisättyä sokeria sisältäviä elintarvikkeita, runsaasti proteiinia sisältävä ruokavalio ja raakaravintoruokavalio. Vastaajalla oli myös mahdollisuus kirjoittaa oma vastaus, jos noudatettava ruokavalio oli jokin muu, kuin kyselyssä mainittu.

Laihdutusta selvitettiin kysymyksellä: Laihdutatko tällä hetkellä tai oletko laihduttanut edellisten 12 kuukauden aikana? Vastausvaihtoehdot olivat: 1) kyllä, laihdutan tällä hetkellä, 2) en laihduta juuri nyt, mutta olen laihduttanut edellisen 12 kk aikana ja 3) en laihduta nyt, enkä ole laihduttanut edellisen 12 kk aikana.

Sosiodemografiset tekijät

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen selittävinä muuttujina ovat vastaajien sosiodemografiset tekijät, joista tässä tutkimuksessa käsitellään sukupuolta, ikää, koulutusta, asuinpaikkaa ja työmarkkina-asemaa. Näistä *sukupuoli* ilmoitettiin joko 1) nainen, 2) mies tai 3) muu. *Ikänsä* vastaaja kirjoitti itse vapaaseen kenttään.

Asuinpaikkaa kysyttäessä vastausvaihtoehdot olivat: 1) Pääkaupunkiseudulla (Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen), 2) Muussa yli 100 000 asukkaan kaupungissa (Turku, Tampere, Oulu, Jyväskylä, Lahti, Kuopio), 3) 50 000–100 000 asukkaan kaupungissa ja 4) Pienemmässä kunnassa. *Koulutusta* kysyttäessä vastaajaa pyydettiin valitsemaan ylin suoritettu tutkinto. Vastausvaihtoehdot olivat: 1) kansakoulu tai peruskoulu, 2) keskikoulu, 3) ammattikoulu tai vastaava, 4) lukio, 5) opistotutkinto, 6) alempi korkeakoulututkinto (kandidaatti, AMK tai vastaava), 7) ylempi korkeakoulututkinto (maisteri tai vastaava) ja 8) lisensiaatin tai tohtorin tutkinto.

Työmarkkina-asemaa kysyttäessä vastaajan tuli valita, onko hän tällä hetkellä pääasiassa: 1) palkkatyössä (mukaan lukien oppisopimus, palkalliset harjoittelijat), 2) yrittäjänä/ammattinharjoittajana, 3) työtön, 4) opiskelija, lisäkoulutuksessa, palkaton harjoittelija, 5) eläkkeellä, 6) perhevapaalla, kotiäiti, koti-isä tai 7) jokin muu.

Asenteet

Toisen tutkimuskysymyksen selittävinä muuttujina ovat ruokasuhdetta kuvaavat tekijät ja ruoan valintaa kuvaavat väittämät. Ruokasuhdetta kuvaavia tekijöitä kysyttiin kysymyksellä: ”Mitkä seuraavista seikoista kuvaavat ruokavalintojasi? Minulle on tärkeää, että...”. Vastaajille esitettiin 12 seikkaa, joista tässä käsitellään: ruokani ei ole teollisesti prosessoitua, ruoka edistää terveyttäni, ruoan ilmasto- ja muut ympäristövaikutukset ovat mahdollisimman vähäiset, ruoka ei lihota minua ja ruoka on edullista. Vastausvaihtoehdot jokaisen seikan kohdalla olivat likert-asteikollisia: 1) ei lainkaan tärkeää, 2) ei kovin tärkeää, 3) en osaa sanoa, 4) melko tärkeää ja 5) hyvin tärkeää.

Vastaajille esitettiin myös väitteitä, joista pyydettiin valitsemaan kunkin kohdalta, kuinka vahvasti samaa tai eri mieltä on väitteen kanssa. Väitteitä kyselylomakkeessa oli yhteensä 16, joista tässä tutkimuksessa käsitellään: palkitsen itseäni ruoalla, syöminen tuottaa minulle iloa, on helppoa syödä terveellisesti, suomalaiset ravitsemussuositukset ovat luotettavia ja vältän valmisruokia ja puolivalmisteita. Väittämistä jokainen oli merkitty asteikolla 1–5, jossa vain ääripäät olivat merkitty: 1: täysin eri mieltä, 5: täysin samaa mieltä. Tutkimukseen mukaan valittavien seikkojen ja väittämien valinnassa keskityin terveyteen ja hyvinvointiin liittyviin väittämiin, mutta myös ilmasto- ja ympäristöasioihin liittyvän väittämän otin mukaan monipuolisuuden saavuttamiseksi.

Puoluekanta

Kolmannen tutkimuskysymyksen selittäväksi tekijäksi on vastaajien puoluekanta. Puoluekantaa kysyttiin kysymyksellä: ”Mitä puoluetta äänestit edellisissä eduskuntavaaleissa vuonna 2019?” Vastausvaihtoehtoina olivat: 1) Suomen Sosialidemokraattinen Puolue, 2) Suomen Keskusta, 3) Kansallinen Kokoomus, 4) Suomen ruotsalainen kansanpuolue, 5) Suomen Kristillisdemokraatit, 6) Vihreä liitto, 7) Vasemmistoliitto, 8) Perussuomalaiset, 9) jokin muu puolue, 10) en äänestänyt, 11) en osaa sanoa ja 12) en halua sanoa.

6.3 Tutkimusmenetelmät

Aineiston analysointiin käytin IBM SPSS Statistics 26.0 -ohjelmaa. Analysoin aineistoa ristiintaulukoinnilla, khiin neliö -testillä (χ^2), Cramerin V:llä (V), gammalla (γ) ja logistisella regressioanalyysillä. Tilastollisen merkitsevyyden rajaksi asetin 0,05 ($p < 0,05$), joka on usein käytetty raja opinnäytetöissä (Heikkilä 2014, 184).

Aloitin analysoinnin vastaajien taustatekijöiden kuvailulla. Kuvailuun käytin frekvenssijakaumia ja keskilukuja sekä hajontalukuina ylä- ja alakvartiileja. Kuvailtavia muuttujia olivat vastaajien sukupuoli, ikä, asuinpaikka, koulutustaso ja työmarkkina-asema. Frekvenssijakaumat ilmoitin myös laihduttajista sekä runsasproteiinisen ruokavalion että omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion noudattajien määristä. Keskiluvun ilmoitin vastaajien iästä. Sen ilmoittamiseen valitsin käytettäväksi mediaanin, sillä muuttuja oli vinosti jakautunut (Heikkilä 2014, 84).

Ristiintaulukointeja ja logistista regressioanalyysiä varten luokittelin uudelleen iän, koulutustason, erityisruokavalioiden noudattamisen ja puoluekannan. Iän luokittelin kymmenvuotisryhmittäin alkaen 18-vuotiaista ja päättyen 79-vuotiaisiin. Ensimmäiseen ryhmään otin mukaan 18–29-vuotiaat, jotta loput ikäryhmät menevät tasaväleittäin (30–39-, 40–49-, 50–59-, 60–69- ja 70–79-vuotiaat). Koulutus-muuttujasta yhdistin luokat kansakoulun, peruskoulun tai keskikoulun suorittaneet, opistotutkinnon tai alemman korkeakoulututkinnon suorittaneet ja ylemmän korkeakoulututkinnon, lisensiaatin tutkinnon tai tohtorin tutkinnon suorittaneet. Sukupuoli-muuttujasta tein kaksiluokkaisen (mies, nainen). Sukupuolensa muuksi ilmoittaneet jätin jatkoanalyyseistä pois heidän pienen osuutensa (1,2 %) vuoksi, jotta analyyseistä saisi luotettavia tuloksia.

Logistisessa regressioanalyysissä selitettävä muuttuja on kaksiluokkainen (Hosmer, Lemeshow & Sturdivant 2013, 269), joten muodostin erityisruokavalioiden muuttujista kaksiluokkaisia. Sekä runsasproteiinisesta ruokavaliosta että omaehtoisesta gluteenittomasta ruokavaliosta yhdistin luokat pyrin tähän suuntaan, noudatan melko tarkasti ja noudatan tarkasti yhdeksi luokaksi ”ruokavalion noudattajat”. Laihduttajista yhdistin vastaushetkellä laihduttavat ja edellisen 12 kuukauden aikana laihduttaneet yhteen ”laihdujiksi”. Toiseksi luokaksi jäivät ne, jotka eivät kyseisiä ruokavaliota noudattaneet tai eivät olleet koskaan laihduttaneet.

Puoluekanta-muuttujasta yhdistin RKP:n (Suomen ruotsalainen kansanpuolue) ja KD:n (Suomen Kristillisdemokraatit) äänestäjät sekä ne, jotka ilmoittivat äänestäneensä jotain muuta puoluetta samaan luokkaan. RKP:lla äänestäjiä oli 2,6 % ja KD:lla 1,2 % vastaajista, joten näiden puolueiden tulkinta analyysissä olisi ollut haastavaa, ja ne oli luontevaa yhdistää ”muu-puolue” luokkaan.

Aineiston kuvailun jälkeen jatkoin analyysia ristiintaulukoinneilla ja khiin neliö -testillä (χ^2), joilla selvitin erityisruokavalioiden ja sosiodemografisten tekijöiden, asenteiden sekä puoluekannan välistä yhteyttä. Muuttujien välisen yhteyden voimakkuutta selvitin lisäksi Cramerin V:llä (V) ja gammalla (γ). Testeissä kukin erityisruokavalio on selitettävänä tekijänä ja selitettävänä tekijänä kukin sosiodemografinen tekijä, asenne tai poliittinen kanta kerrallaan. Ristiintaulukoinnin ja χ^2 -testin valitsin sen perusteella, että analysoidut muuttujat ovat luokiteltuja. χ^2 -testin käytössä tuli huomioida testin oletusten toteutuminen. Odotetuista frekvensseistä korkeintaan 20 % saa olla pienempiä kuin 5, ja odotettujen frekvenssien tulee olla > 1 (Heikkilä 2014, 201).

Ristiintaulukoinnilla kuvasin kahden muuttujan välistä yhteyttä sekä sitä, millä tavoin muuttujat vaikuttavat toisiinsa. χ^2 -testi antoi tietoa muuttujien välisestä tilastollisesti merkitsevästä riippuvuudesta. Merkitsevyystaso ei kuitenkaan kerro riippuvuuden voimakkuudesta (Heikkilä 2014, 198, 200, 207.) Tutkittava aineisto on melko suuri ($n = 22\ 706$), ja suurissa otoksissa pienetkin efektit ovat herkästi tilastollisesti merkitseviä. Efektikokoa tarkastelemalla on mahdollista arvioida havaitun ilmiön suuruutta riippumatta otoskoosta. (Nummenmaa 2009, 381, 382.) Efektikoon mittariksi valitsin Cramerin V:n luokitteluasteikollisille muuttujille. Cramerin V:n raja-arvoksi määritin 0,1 tai yli, joka kertoo muuttujien välisestä heikosta yhteydestä. (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2020, 166, 169.) Järjestysasteikollisille muuttujille efektikoon mittariksi valitsin gamman. Gamman tulos on merkitsevä merkitsevyystasolla 0,01. (Tietoarkisto 2021.)

Ristiintaulukointien jälkeen etenin analyysissä logistiseen regressioanalyysiin kaikkien muiden muuttujien paitsi työmarkkina-aseman osalta. Työmarkkina-aseman jätin regressioanalyysistä pois, sillä sen yhteyden voimakkuudet erityisruokavalioiden noudattamiseen jäivät heikoiksi aiemmissä analyyseissä. Lisäksi analyyseissä on mukana sosioekonomisen aseman määrittäjistä koulutustaso, joka taas vaikuttaa työmarkkina-asemaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Logistisessa regressioanalyysissä malliin pyritään löytämään sellaisia muuttujia, joilla kyettäisiin selittämään todennäköisyyttä kuulua tiettyyn luokkaan (Tähtinen ym. 2020, 207). Tässä työssä pyrin ennustamaan sitä, miten selittävät muuttujat vaikuttavat kunkin erityisruokavalioiden noudattamisen todennäköisyyteen. Koska pyrkimyksenä oli selittää juuri ruokavalioiden noudattamista, valitsin logistisen regression malleissa ennustettavaksi luokaksi, eli referenssikategoriaksi, kunkin ruokavalioiden noudattajat.

Logistisen regressioanalyysin tuloksia tulkitsen OR-arvojen (odds ratio) avulla. OR-arvoilla ilmaistaan jokaisen selittävän muuttujan vaikutuksen voimakkuus. Kun selittävä muuttuja on kaksiluokkainen, ja toinen luokista asetettu vertailuryhmäksi, kuvaa OR toisen ryhmän riskiä verrattuna tähän referenssikategoriaan. (Tähtinen ym. 2020, 211.) Mikäli OR saa arvon > 1 , kasvattaa

kyseisen muuttujan arvojen kasvaminen riskiä tapahtumalle, eli tässä tutkimuksessa ruokavalion noudattamiselle. Mikäli OR on < 1 , riski pienenee. (Nummenmaa 2009, 340.) OR-arvon lisäksi ilmoitan 95 % luottamusvälin, joka kertoo lukuarvojen välin, jolle OR arvo 95 % todennäköisyydellä osuu (Tähtinen ym. 2020, 211).

Logistisessa regressioanalyysissä rakensin kaksi mallia, joilla mallinsin muuttujien välisiä yhteyksiä. Ensimmäisessä mallissa kunkin selittäjän yhteyttä erityisruokavalion noudattamiseen analysoin kukin muuttuja kerrallaan. Tämän lisäksi rakensin monimuuttujamallin, jossa kaikki selittävät tekijät ovat yhdessä, ja ovat täten vakioituna toistensa suhteen. Molemmissa malleissa jokaiselle selittäväälle muuttujalle valitsin referenssiluokan (ref.), johon vertasin muita luokkia.

7 TULOKSET

7.1 Aineiston kuvailevat tunnusluvut

7.1.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista (n = 22 706) suurin osa (72 %) oli naisia. Vastaajat olivat keskimäärin 42-vuotiaita. Ikäryhmittäin tarkasteltuna vastaajia oli eniten 30–39-vuotiaiden ryhmässä (23,9 %). Vastaajista lähes puolet (42 %) asui pääkaupunkiseudulla. Suurin osa vastaajista oli suorittanut joko alemman korkeakoulututkinnon (28,5 %) tai ylemmän korkeakoulututkinnon (33,0 %). Yli puolet (58,0 %) vastaajista oli palkkatyössä. Vastaajien taustatekijät on esitetty taulukossa 1 seuraavalla sivulla.

Tilastokeskuksen tietoihin verrattaessa tässä aineistossa naiset, nuoremmat ikäryhmät ja pääkaupunkiseudulla asuvat ovat yliedustettuina. Työmarkkina-aseman perusteella palkkatyössä olevien osuus on varsin edustava. Sen sijaan yrittäjien ja opiskelijoiden osuus on hieman yliedustettuna ja eläkeläisten osuus aliedustettuna verrattuna Tilastokeskuksen tietoihin. Koulutustason vertaaminen on hieman haastavaa, sillä luokitukset tässä kyselyssä ja Tilastokeskuksen aineistossa poikkeavat toisistaan. Vaikuttaisi kuitenkin siltä, että tässä kyselyssä korkeamman koulutuksen saaneet ovat yliedustettuina.

TAULUKKO 1. Vastaajien taustatekijät, n = 22 706

Sosiodemografiset tekijät		%	Väestötietoja
Sukupuoli			Tilastokeskus 2021 *
	Nainen	72,0	50,0
	Mies	26,8	50,0
	Muu	1,2	
Ikä			Tilastokeskus 2021 *
län mediaani	42,0 (Q1 = 31, Q3 = 54)		
	18–29-vuotiaat	20,9	16,1 (20–29-v.)
	30–39-vuotiaat	23,9	17,9
	40–49-vuotiaat	21,3	16,6
	50–59-vuotiaat	18,0	17,3
	60–69-vuotiaat	11,7	17,5
	70–79-vuotiaat	4,2	14,6
Asuinpaikka			Tilastokeskus 2021 #
	Pääkaupunkiseudulla	46,0	21,7
	Muussa yli 100 000 asukkaan kaupungissa	18,8	18,7
	50 000–100 000 asukkaan kaupungissa	12,2	
	Pienemmässä kunnassa	23,0	
Koulutus			Tilastokeskus 2020 #
	Kansakoulu tai peruskoulu	1,4	22,8 (perusaste)
	Keskikoulu	0,4	
	Ammattikoulu tai vastaava	10,5	43,3 (toinen aste)
	Lukio	10,0	
	Opistotutkinto	10,2	
	Alempi korkeakoulututkinto	28,5	22,1 (alin korkea-aste, AMK)
	Ylempi korkeakoulututkinto	33,0	11,9 (ylempi kk, tutkija)
	Lisensiaatin tai tohtorin tutkinto	5,8	
Työmarkkina-asema			Tilastokeskus 2019 #
	Palkkatyössä	58,0	47,7
	Yrittäjänä/ammattinharjoittajana	10,5	5,4
	Työtön	3,0	5,8
	Opiskelija, lisäkoulutuksessa, palkaton harjoittelija	11,7	5,1 (opiskelija)
	Eläkkeellä	12,1	32,1
	Perhevapaalla, kotiäiti, koti-isä	2,4	
	Jokin muu	2,2	

Väestötiedot: Tilastokeskus, <https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/>

* laskettu 20–79-vuotiaasta väestöstä, 2021, # laskettu > 18-vuotiaiden väestöstä

Vastaajien joukossa korostui vihreitä eduskuntavaaleissa 2019 äänestäiden osuus. Heitä oli vastaajista noin kolmasosa (33,7 %). Toiseksi eniten vastaajissa oli kokoomuksen äänestäjiä (16,5 %) ja kolmanneksi eniten vasemmistoliiton äänestäjiä (11,8 %). Taulukossa 2 on esitetty vastaajien puoluekanta.

Verratessa tämän kyselyn puoluekannatusta vuoden 2019 eduskuntavaalien tuloksiin voidaan huomata, ettei kyselyaineisto ole täysin edustava. Kaiken kaikkiaan kyselyyn vastanneet ovat olleet aktiivisia äänestäjiä eduskuntavaaleissa vuonna 2019. Vastaajissa on kuitenkin ylliedustettuna vihreitä äänestäneiden osuus. Haastetta vertailuun tuo myös se, että tässä kyselyssä vastaajan oli mahdollista valita ”en osaa sanoa” tai ”en halua sanoa” -vaihtoehdot.

TAULUKKO 2. Vastaajien puoluekanta, n = 22 706

Puoluekanta (jatkossa käytettävä puolueen lyhenne)	%	Puolueiden kannatus eduskuntavaaleissa 2019, % *
Suomen Sosialidemokraattinen Puolue (SDP)	8,0	17,7
Suomen Keskusta (Kesk.)	7,5	13,8
Kansallinen Kokoomus (Kok.)	16,5	17,0
Suomen ruotsalainen kansanpuolue (RKP)	2,6	4,5
Suomen Kristillisdemokraatit (KD)	1,2	3,9
Vihreä liitto (Vihr.)	33,7	11,5
Vasemmistoliitto (Vas.)	11,8	8,2
Perussuomalaiset (PS)	5,4	17,5
Jokin muu puolue (Muu)	6,1	
En äänestänyt	2,1	28,6 #
En osaa sanoa	0,7	
En halua sanoa	4,4	

* Puolueiden kannatus eduskuntavaaleissa 2019, <https://vaalit.yle.fi/ev2019/fi/parties>

Tilastokeskus, https://www.stat.fi/til/evaa/2019/03/evaa_2019_03_2019-05-24_kat_001_fi.html, laskettu yhteensä äänestäneiden osuudesta

7.1.2 Erityisruokavalioiden noudattajat

Vastaajista 16,8 % kertoi laihduttavansa vastaushetkellä. Omaehtoista gluteenitonta ruokavaliota kertoi noudattavansa tarkasti 5,0 % ja melko tarkasti 4,5 % vastaajista. Runsasproteiinista ruokavaliota noudatti tarkasti 1,9 % ja melko tarkasti 5,8 % vastaajista. Taulukossa 3 on kuvattu vastaajien erityisruokavalioiden noudattamista.

TAULUKKO 3. Erityisruokavalioiden noudattaminen, n = 22 706

Laihdutus	%	Omaehtoinen gluteeniton ruokavalio	%	Runsasproteiininen ruokavalio	%
Kyllä, laihdutan tällä hetkellä	16,8	Noudatan tarkasti	5,0	Noudatan tarkasti	1,9
En laihduta juuri nyt, mutta olen laihduttanut edellisen 12 kk aikana	16,2	Noudatan melko tarkasti	4,5	Noudatan melko tarkasti	5,8
En laihduta nyt, enkä ole laihduttanut edellisen 12 kk aikana	67,0	Pyrin tähän suuntaan	8,7	Pyrin tähän suuntaan	14,2
		En noudata tällä hetkellä	81,8	En noudata tällä hetkellä	78,1
Yht.	100		100		100

Myös ruokavalioiden välillä havaittiin yhteyksiä. Sekä omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion että runsasproteiinisen ruokavalion noudattajat melko usein ilmoittivat myös laihduttavansa. Yhteensä yli kaksi kolmasosaa (71,2 %) runsasproteiinista ruokavaliota tarkasti tai melko tarkasti noudattavista ilmoitti myös laihduttavansa vastaushetkellä. Vastaavasti yli puolet omaehtoista gluteenitonta ruokavaliota noudattavista (51,7 %) myös laihdutti. Vaikuttaisi siis siltä, että erityisruokavalioiden noudattajilla motiivina noudattamiseen on myös laihduttaminen. Sen sijaan laihduttajilla runsasproteiinisen ruokavalion tai omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion noudattaminen ei ollut yhtä yleistä. Vastaushetkellä laihduttavista vain osa noudatti runsasproteiinista ruokavaliota (15,2 %). Laihduttajista omaehtoista gluteenitonta ruokavaliota noudatti tarkasti 14,8 %.

7.2 Laihdutus

7.2.1 Sosiodemografiset tekijät

Kaikki sosiodemografiset tekijät olivat tilastollisesti merkitsevästi ($p < 0,001$) yhteydessä laihduttamiseen, mutta yhteyden voimakkuudet jäivät heikoiksi (taulukko 4). Myöskään merkittäviä eroja ryhmien välillä ei havaittu. Merkitsevät yhteyden voimakkuudet ($V > 0,1$ tai $\gamma > 0,01$) havaittiin ainoastaan laihduttamisen ja iän sekä koulutustason välillä. Ikäryhmittäin tarkasteluna laihduttaminen oli yleisintä 50–59-vuotiailla (37,8 %). Vähiten laihduttajia oli nuorimmissa 18–29-vuotiaiden ikäryhmässä (27,5 %) ja vanhimmissa 70–79-vuotiaiden ikäryhmässä (26,4 %). Koulutustason perusteella yli kolmasosa kansakoulun, peruskoulun tai keskikoulun suorittaneista (37,2 %) ja ammattikoulun tai vastaavan suorittaneista (37,2 %) kertoi laihduttaneensa vastaushetkellä tai edeltävän 12 kuukauden aikana. Vähiten laihduttajia oli lukion suorittaneissa (29,7 %). Erot sekä ikäryhmien että koulutustasojen välillä olivat kuitenkin pieniä.

TAULUKKO 4. Laihdutus ja sosiodemografiset tekijät, n = 22 706

	Laihduttajat *	Muut	Yhteensä	
	%	%	%	
Sukupuoli				p < 0,001, V = 0,032
Nainen	34,1	65,9	100	
Mies	30,7	69,3	100	
Ikäryhmä				p < 0,001, $\gamma = -0,056$
18–29	27,5	72,5	100	
30–39	33,2	66,8	100	
40–49	36,5	63,5	100	
50–59	37,8	62,2	100	
60–69	31,3	68,7	100	
70–79	26,4	73,6	100	
Asuinpaikka				p < 0,001, V = 0,039
Pääkaupunkiseutu	31,9	68,1	100	
Muu yli 100 000 asukkaan kaupunki	31,1	68,9	100	
50 000–100 000 asukkaan kaupunki	35,9	64,1	100	
Pienempi kunta	35,2	64,8	100	
Koulutus				p < 0,001, $\gamma = 0,045$
Kansakoulu, peruskoulu tai keskikoulu	37,3	62,7	100	
Ammattikoulu tai vastaava	37,2	62,8	100	
Lukio	29,7	70,3	100	
Opistotutkinto tai alempi korkeakoulututkinto	34,1	65,9	100	
Ylempi korkeakoulututkinto, lisensiaatti tai tohtori	31,5	68,5	100	
Työmarkkina-asema				p < 0,001, V = 0,064
Palkkatyössä	34,9	65,1	100	
Yrittäjänä/ammattinharjoittajana	35,1	64,9	100	
Työtön	32,8	67,2	100	
Opiskelija, lisäkoulutuksessa, palkaton harjoittelija	27,3	72,7	100	
Eläkkeellä	28,8	71,2	100	
Perhevapaalla, kotiäiti, koti-isä	28,6	71,4	100	
Jokin muu	31,6	68,4	100	

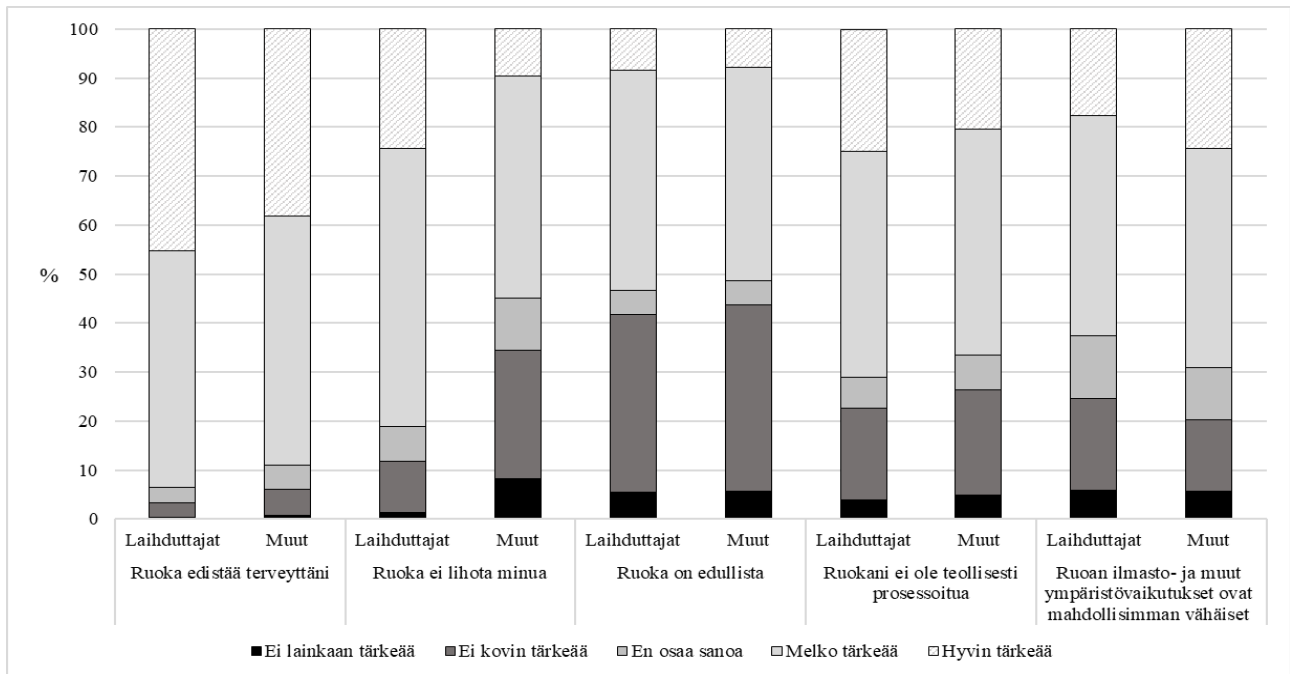
* vastaushetkellä laihduttavat ja edellisen 12 kk aikana laihduttaneet

7.2.2 Asenteet

Laihdutuksen ja ruokasuhdetta kuvaavien tekijöiden välillä oli tilastollisesti merkitsevä (p < 0,001) yhteys lukuun ottamatta tekijää ”ruoka on edullista” (p = 0,088). Myös yhteyden voimakkuudet olivat merkitseviä ($\gamma > 0,01$). Voimakkaimmin laihdutukseen oli yhteydessä tekijä ”ruoka ei lihota minua” ($\gamma = 0,490$). Suurin osa laihduttajista (81,1 %) piti tätä joko melko tai hyvin tärkeänä. Kyseisen tekijän kohdalla oli myös huomattavissa selkein ero laihduttajien ja niiden, jotka ei laihduta, välillä.

Laihduttajista lähes kaikki (93,6 %) pitivät hyvin tai melko tärkeänä sitä, että ruoka edistää terveyttä. Osuudet olivat hieman suuremmat kuin niillä, jotka eivät laihduta. Ruoan ilmasto- ja

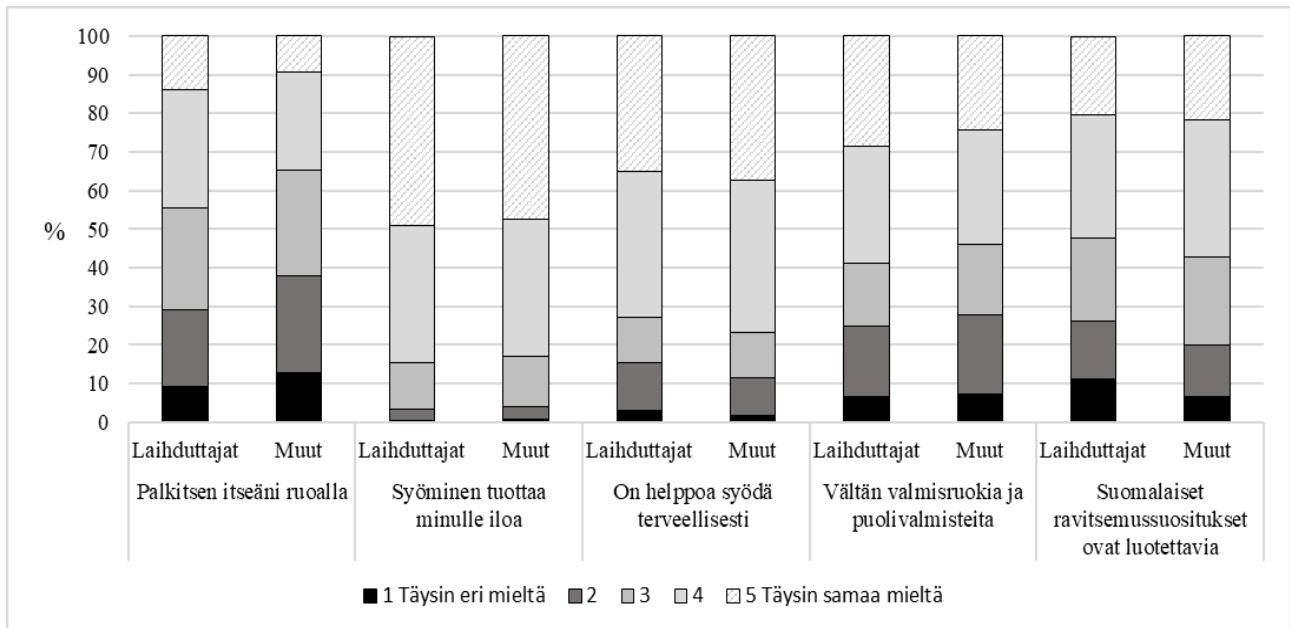
ympäristövaikutukset sen sijaan ei laihduttajille olleet aivan yhtä tärkeitä kuin niille, jotka eivät laihduta. Laihduttajista noin neljäsosa (24,5 %) ei pitänyt lainkaan tai kovin tärkeänä sitä, että ruoan ilmasto- ja muut ympäristövaikutukset olisivat mahdollisimman vähäiset. Laihdutuksen ja ruokasuhdetta kuvaavien tekijöiden välistä yhteyttä on kuvattu kuviossa 1.



KUVIO 1. Laihdutus ja ruokasuhdetta kuvaavat tekijät. Laihduttajissa yhdistetty vastaushetkellä laihduttaneet ja edellisen 12 kk aikana laihduttaneet.

Kaikki ruokavalintoja kuvaavat väittämät olivat tilastollisesti merkitsevästi ($p < 0,001$) yhteydessä laihduttamiseen ja yhteyden voimakkuudet olivat merkitseviä ($\gamma > 0,01$), joskin osittain melko heikkoja. Voimakas yhteys ($\gamma = 0,160$) havaittiin laihdutuksen ja väittämän ”palkitsen itseäni ruoalla” välillä. Laihduttajat olivat useammin väittämän kanssa samaa mieltä verrattuna niihin, jotka eivät laihduttaneet.

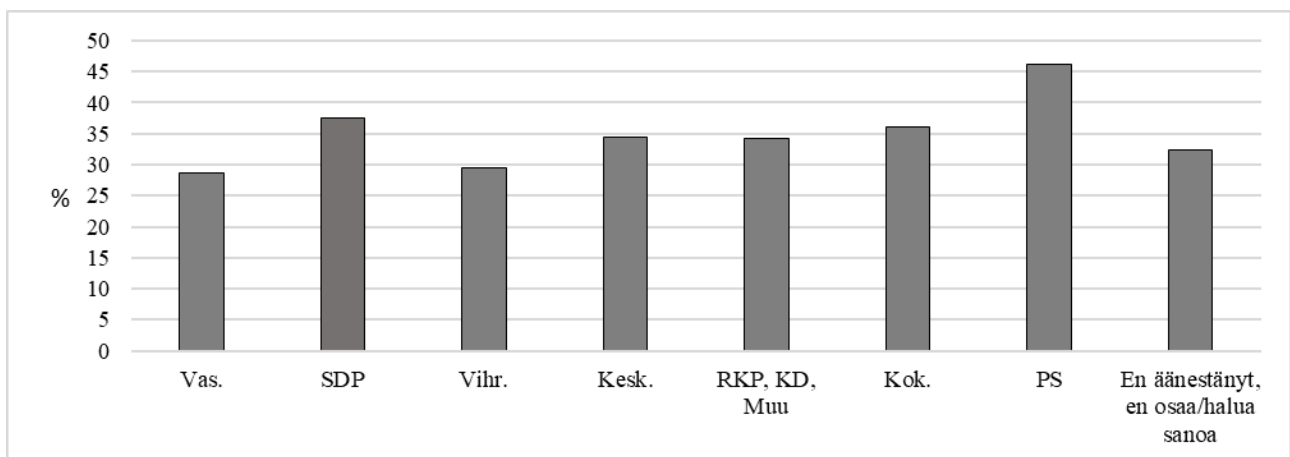
Laihduttajat myös hieman useammin olivat eri mieltä ravitsemussuosituksen luotettavuudesta ja siitä, että terveellisesti syöminen olisi helppoa. Täysin eri mieltä suomalaisten ravitsemussuosituksen luotettavuudesta oli 11,3 % laihduttajista ja 6,6 % niistä, jotka eivät laihduta. Lisäksi laihduttajat hieman useammin välttivät valmisruokia ja puolivalmisteita kuin ne, jotka eivät laihduttaneet. Laihdutuksen ja väittämien välistä yhteyttä on kuvattu kuviossa 2.



KUVIO 2. Laihdutus ja ruokavalintoja kuvaavat väittämät. Laihduttajissa yhdistetty vastaushetkellä laihduttaneet ja edellisen 12 kk aikana laihduttaneet.

7.2.3 Puoluekanta

Laihdutuksen ja puoluekannan välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ($p < 0,001$), mutta yhteys ei ollut kovin voimakas ($V = 0,127$) (kuvio 3). Laihduttajia oli kuitenkin selkeästi eniten perussuomalaisia vuoden 2019 eduskuntavaaleissa äänestäneiden joukossa. Lähes puolet (46,1 %) perussuomalaisia äänestäneistä laihdutti vastaushetkellä tai oli laihduttanut edellisen 12 kuukauden aikana. Toiseksi eniten laihduttajia oli SDP:ta äänestäneissä (37,5 %). Muiden puolueiden kohdalla laihduttajien osuus jakautui melko tasaisesti. Ainoastaan vihreitä äänestäneissä (29,4 %) ja vasemmistoliittoa äänestäneissä (28,6 %) laihduttajia oli hieman vähemmän.



KUVIO 3. Laihduttajat ja puoluekanta. Kuviossa on kuvattu ainoastaan laihduttajien osuudet (vastaushetkellä laihduttavat ja edellisen 12 kk aikana laihduttaneet).

7.2.4 Sosiodemografisten tekijöiden, asenteiden ja puoluekannan yhteisvaikutus

Logistisen regressioanalyysin vakioimattoman mallin (taulukko 5, malli 1) mukaan jokaisen sosiodemografisen taustamuuttujan ja laihdutuksen välillä havaittiin tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä. Laihdutus oli yleisempää naisilla kuin miehillä, ja ikäryhmittäin tarkasteltuna todennäköisintä 30–69-vuotiaiden ryhmissä. Todennäköisyys laihduttaa oli suurin 50–59-vuotiailla. Asuinpaikoista ainoastaan pienemmässä kunnassa tai 50 000–100 000 asukkaan kaupungissa asuminen oli yhteydessä laihduttamiseen. Näissä laihduttaminen oli todennäköisempää verrattuna pääkaupunkiseudulla asumiseen. Koulutusryhmittäin tarkasteltuna laihduttaminen oli yleisintä alimmassa koulutusryhmässä.

Asenteista kaikki muut paitsi ruoan edullisuus olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä laihdutukseen. Erityisesti se, ettei ruoka lihota ennakoi voimakkaasti laihdutusta. Lisäksi laihduttamisen todennäköisyyttä lisäsi, mikäli vastaaja piti tärkeänä ruoan terveyttä edistäviä vaikutuksia, ruoan teollista prosessoimattomuutta sekä valmisruokien ja puolivalmisteiden välttämistä. Sen sijaan laihduttamisen todennäköisyys pieneni, mikäli vastaaja piti tärkeänä ruoan ilmasto- ja ympäristövaikutuksia, piti terveellistä syömistä helppona tai luotti suomalaisiin ravitsemussuosituksiin.

Myös puoluekanta oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä laihduttamiseen. Suurin todennäköisyys laihduttaa oli perussuomalaisia äänestäneillä. Laihduttaminen oli harvinaisinta vihreitä ja vasemmistoliittoa äänestäneillä.

Kun sosiodemografiset tekijät, asenteet ja puoluekanta vietiin samaan malliin (malli 2), pysyi sosiodemografisten tekijöiden vaikutus lähes samanlaisena, mutta asenteiden ja puoluekannan vaikutus pääasiassa heikkeni. Asenteista kuitenkin itsensä ruoalla palkitsemisen ja sen, ettei ruoka lihota, vaikutus voimistui. Mitä tärkeämpänä vastaaja piti sitä, ettei ruoka lihota ja mitä enemmän oli samaa mieltä itsensä ruoalla palkitsemisesta, sitä todennäköisempää oli laihduttaminen. Myös luotto suomalaisiin ravitsemussuosituksiin pysyi tilastollisesti merkitseväenä. Mitä enemmän vastaaja luotti suomalaisiin ravitsemussuosituksiin, sitä epätodennäköisempää oli laihduttaminen. Puoluekannasta tilastollisesti merkitseväenä säilyi ainoastaan SDP:ta ja perussuomalaisia äänestäneiden osuus. Molemmista todennäköisyys laihduttaa oli suurempi referenssiryhmään verrattuna.

TAULUKKO 5. Logistinen regressioanalyysi laihtuksen, sosiodemografisten tekijöiden, asenteiden ja puoluekannan välisestä yhteydestä, n = 22 706.

	Malli 1 Vakioimaton malli		Malli 2 Vakioitu malli	
	OR, sig	(95% LV)	OR, sig	(95% LV)
Sukupuoli				
Nainen	1,167 ***	(1,095–1,243)	1,126 ***	(1,048–1,210)
Mies	Ref.		Ref.	
Ikäryhmä				
18–29	Ref.		Ref.	
30–39	1,312 ***	(1,205–1,429)	1,407 ***	(1,277–1,549)
40–49	1,518 ***	(1,392–1,655)	1,593 ***	(1,440–1,761)
50–59	1,605 ***	(1,467–1,756)	1,593 ***	(1,434–1,769)
60–69	1,205 ***	(1,086–1,337)	1,214 **	(1,078–1,368)
70–79	0,948	(0,810–1,109)	0,989	(0,832–1,177)
Asuinpaikka				
Pääkaupunkiseutu	Ref.		Ref.	
Muu yli 100 000 asukkaan kaupunki	0,956	(0,894–1,042)	0,993	(0,913–1,079)
50 000–100 000 asukkaan kaupunki	1,196 ***	(1,096–1,306)	1,118 *	(1,015–1,231)
Pienempi kunta	1,159 ***	(1,081–1,243)	1,055	(0,972–1,144)
Koulutus				
Kansakoulu, peruskoulu tai keskikoulu	Ref.		Ref.	
Ammattikoulu tai vastaava	0,995	(0,805–1,231)	0,858	(0,676–1,090)
Lukio	0,710 **	(0,572–0,881)	0,740 *	(0,580–0,943)
Opistotutkinto tai alempi korkeakoulututkinto	0,869	(0,711–1,062)	0,749 *	(0,597–0,940)
Ylempi korkeakoulututkinto, lisensiaatti tai tohtori	0,772 *	(0,632–0,944)	0,662 ***	(0,526–0,832)
Asenteet				
Ruoka edistää terveyttäni				
Ei lainkaan tärkeää	Ref.		Ref.	
Ei kovin tärkeää	1,322	(0,823–2,123)	1,083	(0,625–1,877)
En osaa sanoa	1,433	(0,892–2,303)	0,979	(0,563–1,703)
Melko tärkeää	2,173 **	(1,382–3,415)	1,255	(0,735–2,144)
Hyvin tärkeää	2,722 ***	(1,732–4,280)	1,280	(0,747–2,193)
Ruoka ei lihota minua				
Ei lainkaan tärkeää	Ref.		Ref.	
Ei kovin tärkeää	2,374 ***	(1,915–2,944)	2,499 ***	(1,986–3,143)
En osaa sanoa	4,096 ***	(3,276–5,121)	4,444 ***	(3,499–5,646)
Melko tärkeää	7,478 ***	(6,095–9,175)	8,299 ***	(6,650–10,358)
Hyvin tärkeää	15,320 ***	(12,338–18,945)	18,291 ***	(14,515–23,049)
Ruoka on edullista				
Ei lainkaan tärkeää	Ref.		Ref.	
Ei kovin tärkeää	0,977	(0,861–1,108)	0,937	(0,816–1,076)
En osaa sanoa	1,036	(0,873–1,229)	0,936	(0,776–1,129)
Melko tärkeää	1,053	(0,930–1,193)	0,931	(0,810–1,070)
Hyvin tärkeää	1,097	(0,943–1,277)	0,885	(0,746–1,050)
Ruokani ei ole teollisesti prosessoitua				
Ei lainkaan tärkeää	Ref.		Ref.	
Ei kovin tärkeää	1,068	(0,919–1,239)	0,920	(0,771–1,098)
En osaa sanoa	1,070	(0,899–1,273)	0,829	(0,675–1,019)
Melko tärkeää	1,225 **	(1,063–1,411)	0,903	(0,754–1,081)
Hyvin tärkeää	1,480 ***	(1,277–1,715)	0,840	(0,689–1,023)
Ruoan ilmasto ja muut ympäristövaikutukset ovat mahdollisimman vähäiset				
Ei lainkaan tärkeää	Ref.		Ref.	
Ei kovin tärkeää	1,216 **	(1,065–1,388)	1,026	(0,879–1,197)
En osaa sanoa	1,163 *	(1,012–1,337)	0,951	(0,807–1,121)
Melko tärkeää	0,957	(0,847–1,081)	0,787 **	(0,677–0,915)
Hyvin tärkeää	0,693 ***	(0,608–0,790)	0,600 ***	(0,509–0,706)

Palkitsen itseäni ruoalla				
1 Täysin eri mieltä	Ref.		Ref.	
2	1,108	(0,998–1,231)	1,280 ***	(1,139–1,436)
3	1,328 ***	(1,200–1,470)	1,628 ***	(1,450–1,829)
4	1,676 ***	(1,516–1,853)	2,221 ***	(1,972–2,502)
5 Täysin samaa mieltä	2,019 ***	(1,795–2,271)	2,842 ***	(2,470–3,270)
Syöminen tuottaa minulle iloa				
1 Täysin eri mieltä	Ref.		Ref.	
2	1,370	(0,948–1,980)	1,490	(0,992–2,238)
3	1,320	(0,939–1,855)	1,282	(0,878–1,872)
4	1,453 *	(1,040–2,030)	1,320	(0,908–1,919)
5 Täysin samaa mieltä	1,491 *	(1,068–2,081)	1,223	(0,841–1,778)
On helppoa syödä terveellisesti				
1 Täysin eri mieltä	Ref.		Ref.	
2	0,776 **	(0,640–0,941)	0,814	(0,657–1,010)
3	0,609 ***	(0,503–0,738)	0,723 **	(0,583–0,896)
4	0,570 ***	(0,477–0,682)	0,656 ***	(0,535–0,803)
5 Täysin samaa mieltä	0,569 ***	(0,475–0,681)	0,613 ***	(0,500–0,752)
Vältän valmisruokia ja puolivalmisteita				
1 Täysin eri mieltä	Ref.		Ref.	
2	1,011	(0,893–1,144)	0,956	(0,829–1,103)
3	1,009	(0,890–1,145)	0,914	(0,786–1,063)
4	1,149 *	(1,021–1,292)	0,962	(0,830–1,115)
5 Täysin samaa mieltä	1,327 ***	(1,178–1,495)	0,976	(0,834–1,143)
Suomalaiset ravitsemussuositukset ovat luotettavia				
1 Täysin eri mieltä	Ref.		Ref.	
2	0,648 ***	(0,576–0,728)	0,792 ***	(0,692–0,905)
3	0,550 ***	(0,493–0,613)	0,670 ***	(0,590–0,762)
4	0,521 ***	(0,470–0,678)	0,588 ***	(0,518–0,667)
5 Täysin samaa mieltä	0,545 ***	(0,488–0,608)	0,578 ***	(0,506–0,661)
Puoluekanta				
Vihr.	Ref.		Ref.	
SDP	1,439 ***	(1,292–1,601)	1,216 ***	(1,080–1,369)
Kesk.	1,267 ***	(1,133–1,416)	1,093	(0,961–1,242)
Kok.	1,352 ***	(1,245–1,469)	1,094	(0,996–1,203)
RKP, KD, Muu	1,247 ***	(1,128–1,379)	1,067	(0,954–1,194)
PS.	2,055 ***	(1,818–2,322)	1,590 ***	(1,373–1,840)
Vas.	0,962	(0,873–1,060)	1,056	(0,949–1,174)
En äänestänyt, en osaa/halua sanoa	1,149 **	(1,024–1,288)	0,978	(0,859–1,113)

OR odds ratio, * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

7.3 Omaehtoinen gluteeniton ruokavalio

7.3.1 Sosiodemografiset tekijät

Kaikki sosiodemografiset tekijät olivat tilastollisesti merkitsevästi ($p < 0,001$) yhteydessä omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion noudattamiseen (taulukko 6). Yhteyden voimakkuus oli merkitsevä ainoastaan sukupuolen ($V = 0,136$) ja koulutustason ($\gamma = -0,161$) kohdalla. Ruokavalion noudattaminen oli yleisempää naisilla kuin miehillä. Naisista noin viidesosa (21,4 %) ilmoitti noudattavansa omaehtoista gluteenitonta ruokavaliota, kun miehistä noudatti vain noin joka kymmenes (9,6 %). Koulutustason perusteella tarkasteltaessa ruokavalion noudattaminen vaikuttaisi

olevan hieman yleisempää matalamman koulutuksen saaneilla. Ruokavalion noudattaminen oli yleisintä ammattikoulun tai vastaavan tutkinnon suorittaneiden joukossa. Heistä noin neljäsosa (25,5 %) ilmoitti noudattavansa omaehtoista gluteenitonta ruokavaliota.

TAULUKKO 6. Omaehtoinen gluteeniton ruokavalio ja sosiodemografiset tekijät, n = 22 706.

	Noudattajat *	Muut	Yhteensä	
	%	%	%	
Sukupuoli				p < 0,001, V = 0,136
Nainen	21,4	78,6	100	
Mies	9,6	90,4	100	
Ikäryhmä				p < 0,001, γ = 0,002
18–29	16,4	83,6	100	
30–39	18,3	81,7	100	
40–49	21,6	78,4	100	
50–59	18,1	81,9	100	
60–69	16,2	83,8	100	
70–79	14,4	85,6	100	
Asuinpaikka				p < 0,001, V = 0,055
Pääkaupunkiseutu	16,2	83,8	100	
Muu yli 100 000 asukkaan kaupunki	18,5	81,5	100	
50 000–100 000 asukkaan kaupunki	22,2	77,8	100	
Pienempi kunta	19,8	80,2	100	
Koulutus				p < 0,001, γ = -0,161
Kansakoulu, peruskoulu tai keskikoulu	18,9	81,1	100	
Ammattikoulu tai vastaava	25,5	74,5	100	
Lukio	17,6	82,4	100	
Opistotutkinto tai alempi korkeakoulututkinto	20,1	79,9	100	
Ylempi korkeakoulututkinto, lisensiaatti tai tohtori	14,4	85,6	100	
Työmarkkina-asema				p < 0,001, V = 0,041
Palkkatyössä	18,1	81,9	100	
Yrittäjänä/ammattinharjoittajana	19,1	80,9	100	
Työtön	22,0	78,0	100	
Opiskelija, lisäkoulutuksessa, palkaton harjoittelija	17,6	82,4	100	
Eläkkeellä	15,8	84,2	100	
Perhevapaalla, kotiäiti, koti-isä	19,9	80,1	100	
Jokin muu	25,6	74,4	100	

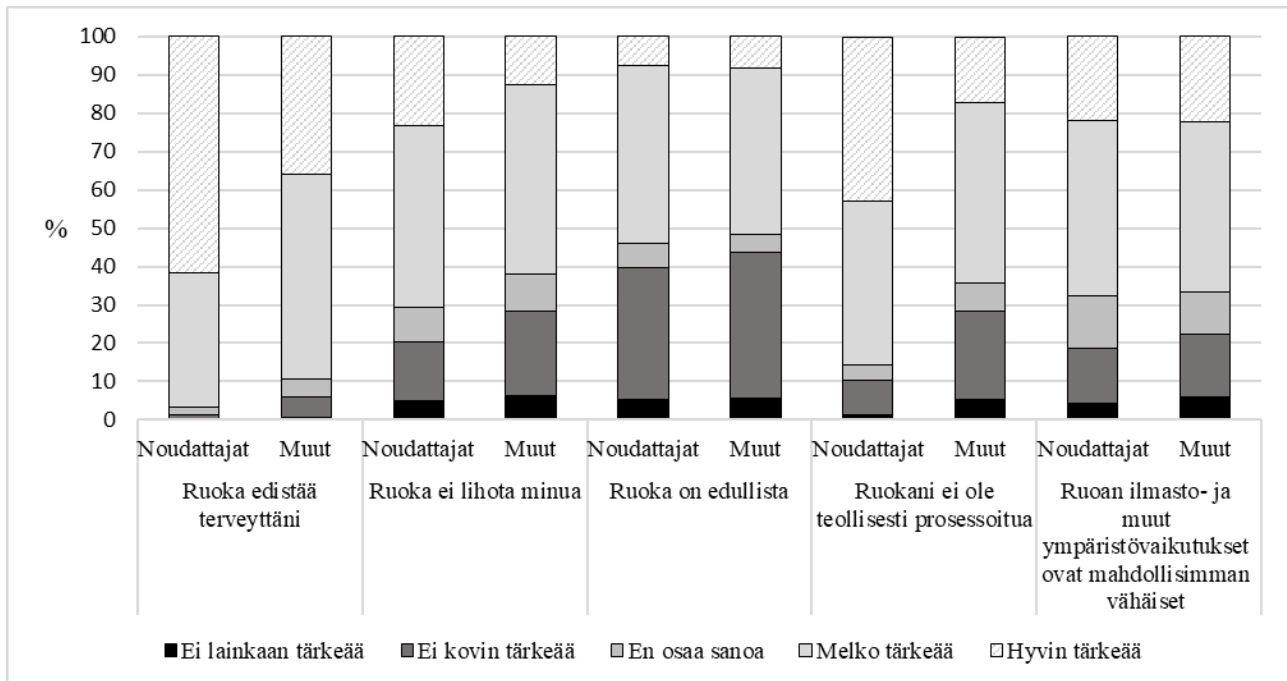
* tarkasti noudattavat, melko tarkasti noudattavat ja ruokavalion suuntaan pyrkivät

7.3.2 Asenteet

Jokainen ruokasuhdetta kuvaavista tekijöistä oli tilastollisesti merkitsevästi ($p < 0,001$) yhteydessä omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion noudattamiseen (kuvio 4). Myös yhteyden voimakkuus oli jokaisen tekijän kohdalla merkitsevä ($\gamma > 0,01$). Voimakas yhteys havaittiin erityisesti väittämien ”ruoka edistää terveyttäni” ($\gamma = 0,475$) ja ”ruokani ei ole teollisesti prosessoitua” ($\gamma = 0,495$) kohdalla.

Lähes kaikki gluteenittoman ruokavalion noudattajista (96,8 %) pitivät joko hyvin tai melko tärkeänä sitä, että ruoka edistää terveyttä. Ruokavalion noudattajille oli myös tärkeää, että ruoka ei ole

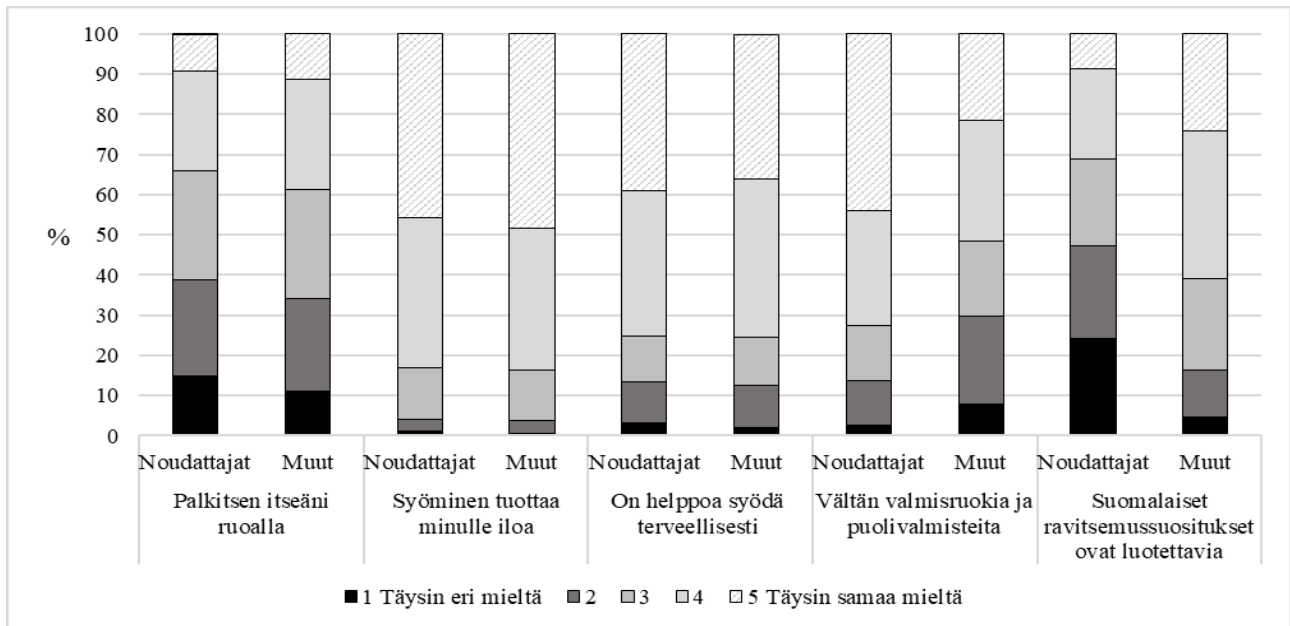
teollisesti prosessoitua. Kyseisen tekijän kohdalla oli myös selkeimmin havaittavissa ero noudattajien ja ei-noudattajien välillä. Tekijää hyvin tärkeänä piti lähes puolet (42,9 %) ruokavalion noudattajista, kun taas ruokavaliota noudattamattomista hyvin tärkeänä tekijää piti vain alle viidesosa (17,2 %).



KUVIO 4. Omaehtoinen gluteeniton ruokavalio ja ruokasuhdetta kuvaavat tekijät. Noudattajissa yhdistetty tarkasti noudattavat, melko tarkasti noudattavat ja ruokavalion suuntaan pyrkivät.

Myös jokaisen ruokavalintaa kuvaavan väittämän ja omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion noudattamisen välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ($p < 0,05$) (kuvio 5). Myös yhteyden voimakkuudet olivat merkitseviä ($\gamma > 0,01$), mutta vain muutaman väittämän kohdalla yhteys oli voimakas. Myöskään ruokavalion noudattajien ja ei-noudattajien välillä ei useiden väittämien kohdalla havaittu merkittäviä eroja.

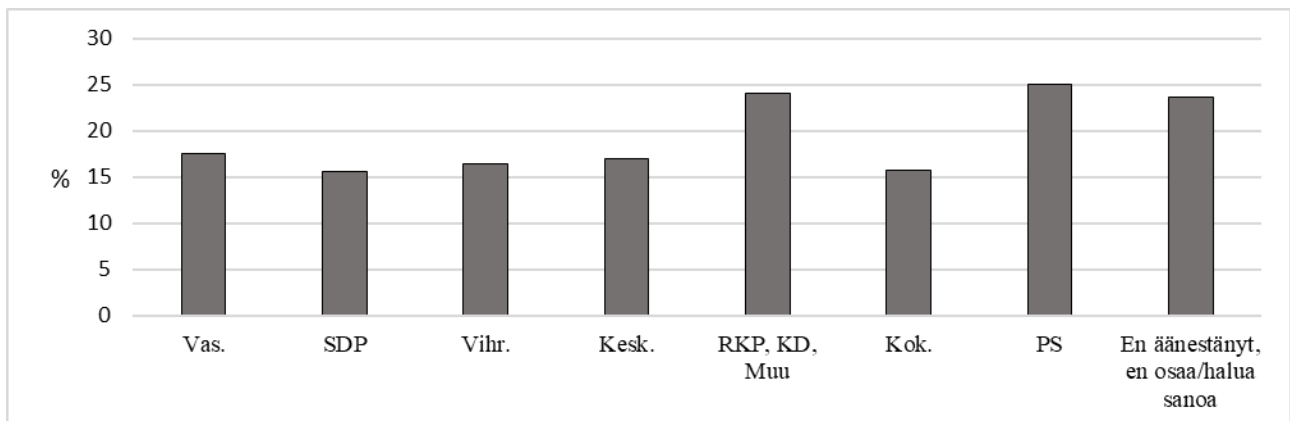
Voimakas yhteys ($\gamma = -0,507$) havaittiin väittämän ”suomalaiset ravitsemussuositukset ovat luotettavia” kohdalla. Tässä oli myös huomattava ero ruokavalion noudattajien ja ei-noudattajien välillä. Lähes joka neljäs (24,2 %) ruokavalion noudattajista oli väittämän kanssa täysin eri mieltä, kun vastaavasti ei-noudattajilla osuus oli 4,6 %. Noudattajista ravitsemussuosituksia täysin luotettavana piti alle kymmenesosa (8,7 %) ja ei-noudattajista taas lähes joka neljäs (24,1 %). Lisäksi voimakas yhteys havaittiin väittämän ”vältän valmisruokia ja puolivalmisteita” kohdalla ($\gamma = 0,390$). Lähes puolet (44,1 %) ruokavalion noudattajista oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä, kun taas vastaavasti ruokavaliota noudattamattomista noin joka viides (21,6 %) oli tätä mieltä.



KUVIO 5. Omaehtoinen gluteeniton ruokavalio ja ruokavalintoja kuvaavat väittämät. Noudattajissa yhdistetty tarkasti noudattavat, melko tarkasti noudattavat ja ruokavalion suuntaan pyrkivät.

7.3.3 Puoluekanta

Omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion ja puoluekannan välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ($p < 0,001$), mutta yhteyden voimakkuus ei ollut merkitsevä ($V = 0,086$). Omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion noudattajia oli eniten perussuomalaisia äänestäneissä (25,0 %). Suomen ruotsalaista kansanpuoluetta, kristillisdemokraatteja tai muuta puoluetta äänestäneistä ruokavaliota noudatti noin joka neljäs (24,1 %). Vastaavasti noin neljäsosa (23,7 %) niistä, jotka eivät äänestäneet tai eivät halunneet/osanneet sanoa äänestämäänsä puoluetta noudatti omaehtoista gluteenitonta ruokavaliota. Muiden puolueiden osalta suurta vaihtelua omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion noudattajamäärissä ei havaittu. Omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion ja puoluekannan välistä yhteyttä on kuvattu kuviossa 6.



KUVIO 6. Omaehtoinen gluteeniton ruokavalio ja puoluekanta. Kuviossa kuvattu vain ruokavaliota noudattaneiden osuudet (tarkasti noudattavat, melko tarkasti noudattavat ja ruokavalion suuntaan pyrkivät).

7.3.4 Sosiodemografisten tekijöiden, asenteiden ja puoluekannan yhteisvaikutus

Logistisessa regressioanalyysissä (taulukko 7, malli 1) sosiodemografisista tekijöistä omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion noudattamiseen oli yhteydessä naissukupuoli, osa ikäryhmistä, asuinpaikkakunnat sekä osa koulutusryhmistä. Naisilla todennäköisyys noudattaa ruokavaliota oli yli kaksi kertaa suurempi kuin miehillä. Ikäryhmittäin tarkasteltuna ruokavalion noudattaminen oli todennäköisintä 30–59-vuotiaiden ikäryhmiin kuuluvilla. Asuinpaikan perusteella omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion noudattaminen oli harvinaisinta pääkaupunkiseudulla. Koulutusryhmistä ammattikoulun tai vastaavan käyneillä ruokavalion noudattaminen oli yleisintä. Korkeakoulutus taas vaikuttaisi vähentävän todennäköisyyttä noudattaa ruokavaliota.

Asenteista omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion noudattamista ennakoivat tärkeys siitä, että ruoka edistää terveyttä, ruoka ei lihota, ruoka ei ole teollisesti prosessoitua ja että ruoan ilmasto ja ympäristövaikutukset ovat vähäiset. Myös valmisruokien ja puolivalmisteiden välttäminen ennakoi ruokavalion noudattamista. Sen sijaan itsensä ruoalla palkitseminen, luotto suomalaisiin ravitsemussuosituksiin ja se, että kokee syömisen tuottavan iloa ja terveellisen syömisen olevan helppoa vähensivät todennäköisyyttä noudattaa ruokavaliota.

Puoluekannasta ruokavalion noudattamiseen olivat yhteydessä perussuomalaisia, RKP:ta, kristillisdemokraatteja tai muuta puoluetta äänestäneet sekä he, jotka eivät äänestäneet tai eivät osanneet/halunneet sanoa puoluekantaansa. Näissä jokaisessa omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion noudattaminen oli todennäköisempää verrattuna vihreitä äänestäneisiin.

Kun kaikki muuttujat laitettiin samaan malliin (malli 2) sosiodemografisten tekijöiden vaikutus hieman heikkeni. Tilastollisesti merkitsevästi ruokavalion noudattamiseen oli yhä yhteydessä naissukupuoli ja 30–49-vuoden ikä, jotka molemmat lisäsivät todennäköisyyttä noudattaa ruokavaliota referenssiryhmään verrattuna.

Vakioinnin jälkeen asenteet pysyivät pääosin tilastollisesti merkitseväinä, vaikka joiltain osin yhteys ei ollut enää yhtä voimakas. Ainoastaan itsensä ruoalla palkitseminen ei ollut enää yhteydessä ruokavalion noudattamiseen. Samoin myös puoluekannan vaikutus omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion noudattamiseen heikkeni. Ainoastaan RKP:ta, kristillisdemokraatteja tai muuta puoluetta äänestäneiden osuus pysyi tilastollisesti merkitseväenä. Keskustaa äänestäneiden osuus muuttui tilastollisesti merkitseväksi. Heillä ruokavalion noudattaminen oli epätodennäköisempää vihreitä äänestäneisiin verrattuna.

TAULUKKO 7. Logistinen regressioanalyysi omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion, sosiodemografisten tekijöiden, asenteiden ja puoluekannan välisestä yhteydestä.

	Malli 1 Vakioimaton malli		Malli 2 Vakioitu malli	
	OR, sig	(95% LV)	OR, sig	(95% LV)
Sukupuoli				
Nainen	2,556 ***	(2,329–2,806)	2,162 ***	(1,949–2,398)
Mies	Ref.		Ref.	
Ikäryhmä				
18–29	Ref.		Ref.	
30–39	1,138 *	(1,026–1,261)	1,145 *	(1,016–1,291)
40–49	1,402 ***	(1,265–1,554)	1,413 ***	(1,249–1,598)
50–59	1,124 *	(1,007–1,256)	1,131	(0,991–1,292)
60–69	0,986	(0,867–1,121)	0,996	(0,856–1,160)
70–79	0,855	(0,703–1,041)	0,864	(0,692–1,080)
Asuinpaikka				
Pääkaupunkiseutu	Ref.		Ref.	
Muu yli 100 000 asukkaan kaupunki	1,178 ***	(1,073–1,293)	1,052	(0,947–1,168)
50 000–100 000 asukkaan kaupunki	1,477 ***	(1,331–1,638)	1,104	(0,989–1,244)
Pienempi kunta	1,282 ***	(1,177–1,397)	0,930	(0,839–1,032)
Koulutus				
Kansakoulu, peruskoulu tai keskikoulu	Ref.		Ref.	
Ammattikoulu tai vastaava	1,467 **	(1,133–1,901)	1,277	(0,947–1,722)
Lukio	0,919	(0,705–1,198)	1,204	(0,888–1,634)
Opistotutkinto tai alempi korkeakoulututkinto	1,080	(0,843–1,383)	1,171	(0,880–1,558)
Ylempi korkeakoulututkinto, lisensiaatti tai tohtori	0,723 *	(0,564–0,928)	1,017	(0,761–1,358)
Asenteet				
Ruoka edistää terveystani				
Ei lainkaan tärkeää	Ref.		Ref.	
Ei kovin tärkeää	1,110	(0,432–2,852)	1,351	(0,459–3,979)
En osaa sanoa	2,314	(0,920–5,818)	2,220	(0,766–6,430)
Melko tärkeää	3,651 **	(1,491–8,940)	3,573 *	(1,261–10,125)
Hyvin tärkeää	9,568 ***	(3,909–23,417)	6,082 ***	(2,144–17,249)
Ruoka ei lihota minua				
Ei lainkaan tärkeää	Ref.		Ref.	
Ei kovin tärkeää	0,905	(0,762–1,076)	1,010	(0,829–1,231)
En osaa sanoa	1,287 **	(1,067–1,552)	1,077	(0,869–1,336)
Melko tärkeää	1,248 **	(1,065–1,463)	1,158	(0,962–1,395)
Hyvin tärkeää	2,424 ***	(2,048–2,870)	1,374 **	(1,126–1,676)
Ruoka on edullista				
Ei lainkaan tärkeää	Ref.		Ref.	
Ei kovin tärkeää	0,990	(0,846–1,158)	1,179	(0,984–1,413)
En osaa sanoa	1,529 ***	(1,251–1,870)	1,433 **	(1,136–1,807)
Melko tärkeää	1,172 *	(1,003–1,368)	1,280 **	(1,069–1,533)
Hyvin tärkeää	1,028	(0,850–1,244)	1,096	(0,879–1,368)
Ruokani ei ole teollisesti prosessoitua				
Ei lainkaan tärkeää	Ref.		Ref.	
Ei kovin tärkeää	1,527 **	(1,138–2,050)	1,112	(0,806–1,536)
En osaa sanoa	2,256 ***	(1,645–3,096)	1,186	(0,835–1,686)
Melko tärkeää	3,608 ***	(2,730–4,768)	1,657 **	(1,204–2,278)
Hyvin tärkeää	9,878 ***	(7,465–13,072)	2,254 ***	(1,623–3,132)
Ruoan ilmasto ja muut ympäristövaikutukset ovat mahdollisimman vähäiset				
Ei lainkaan tärkeää	Ref.		Ref.	
Ei kovin tärkeää	1,271 **	(1,059–1,525)	1,294 *	(1,042–1,607)
En osaa sanoa	1,819 ***	(1,512–2,188)	1,437 ***	(1,150–1,795)
Melko tärkeää	1,485 ***	(1,256–1,755)	1,273 *	(1,035–1,566)
Hyvin tärkeää	1,438 ***	(1,207–1,713)	1,049	(0,842–1,305)
Palkitsen itseäni ruoalla				
1 Täysin eri mieltä	Ref.		Ref.	
2	0,783 ***	(0,699–0,877)	1,002	(0,876–1,147)
3	0,757 ***	(0,677–0,846)	0,996	(0,870–1,141)
4	0,672 ***	(0,601–0,752)	1,054	(0,916–1,213)
5 Täysin samaa mieltä	0,614 ***	(0,533–0,708)	1,028	(0,864–1,224)
Syöminen tuottaa minulle iloa				
1 Täysin eri mieltä	Ref.		Ref.	
2	0,608 **	(0,415–0,890)	0,639 *	(0,410–0,997)
3	0,625 **	(0,445–0,878)	0,561 **	(0,375–0,839)
4	0,653 *	(0,469–0,909)	0,609 *	(0,411–0,905)
5 Täysin samaa mieltä	0,583 **	(0,419–0,811)	0,454 ***	(0,306–0,674)

On helppoa syödä terveellisesti				
1 Täysin eri mieltä	Ref.		Ref.	
2	0,674 ***	(0,537–0,846)	0,719 *	(0,550–0,938)
3	0,647 ***	(0,517–0,810)	0,736 *	(0,565–0,959)
4	0,624 ***	(0,507–0,769)	0,694 **	(0,540–0,891)
5 Täysin samaa mieltä	0,742 **	(0,602–0,913)	0,615 ***	(0,479–0,790)
Välttämättömät valmisruokia ja puolivalmisteita				
1 Täysin eri mieltä	Ref.		Ref.	
2	1,525 ***	(1,228–1,893)	1,169	(0,921–1,484)
3	2,219 ***	(1,793–2,746)	1,304 *	(1,025–1,660)
4	2,877 ***	(2,347–3,526)	1,376 **	(1,085–1,743)
5 Täysin samaa mieltä	6,154 ***	(5,032–7,528)	1,772 ***	(1,391–2,258)
Suomalaiset ravitsemussuositukset ovat luotettavia				
1 Täysin eri mieltä	Ref.		Ref.	
2	0,370 ***	(0,328–0,417)	0,504 ***	(0,440–0,577)
3	0,181 ***	(0,161–0,203)	0,271 ***	(0,236–0,310)
4	0,115 ***	(0,103–0,129)	0,177 ***	(0,155–0,203)
5 Täysin samaa mieltä	0,068 ***	(0,059–0,078)	0,110 ***	(0,094–0,129)
Puoluekanta				
Vihr.	Ref.		Ref.	
SDP	0,941	(0,817–1,083)	0,922	(0,787–1,080)
Kesk.	1,042	(0,905–1,199)	0,838 *	(0,710–0,999)
Kok.	0,948	(0,852–1,055)	0,955	(0,844–1,081)
RKP, KD, Muu	1,614 ***	(1,440–1,809)	1,178 *	(1,030–1,347)
PS.	1,692 ***	(1,467–1,951)	0,965	(0,806–1,155)
Vas.	1,089	(0,970–1,223)	1,073	(0,941–1,223)
En äänestänyt, en osaa/halua sanoa	1,584 ***	(1,393–1,802)	1,031	(0,884–1,203)

OR odds ratio, * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

7.4 Runsasproteiininen ruokavalio

7.4.1 Sosiodemografiset tekijät

Myös runsasproteiinisen ruokavalion ja sosiodemografisten tekijöiden välillä oli tilastollisesti merkitsevä ($p < 0,001$) yhteys (taulukko 8). Yhteyden voimakkuus oli merkitsevä ikäryhmien ($\gamma = 0,013$) ja koulutuksen ($\gamma = -0,2$) kohdalla. Runsasproteiinisen ruokavalion noudattaminen oli yleisintä kaikista vanhimmassa 70–79-vuotiaiden ikäryhmässä (32,9 %). Koulutuksen osalta ruokavalion noudattaminen oli sitä todennäköisempää, mitä matalampi vastaajan koulutustaso oli. Ruokavalion noudattaminen oli yleisintä kansakoulun, peruskoulun tai keskikoulun suorittaneilla, joista noin kolmasosa (32,6 %) ilmoitti noudattavansa ruokavaliota. Harvinaisinta ruokavalion noudattaminen oli korkeimpaan koulutusryhmään kuuluvilla (16,9 %).

Vaikka sukupuolen yhteys runsasproteiinisen ruokavalion noudattamiseen ei ollut merkitsevän voimakas, havaittiin siinä ero verrattuna laihduttajiin ja omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion noudattajiin. Aiemmistä ruokavalioidista poiketen runsasproteiinisen ruokavalion noudattaminen oli hieman yleisempää miehillä kuin naisilla. Miehistä reilu neljäs osa (26,3 %) ilmoitti noudattavansa ruokavaliota ja vastaavasti naisista noin viides osa (20,3 %).

TAULUKKO 8. Runsasproteiininen ruokavalio ja sosiodemografiset tekijät, n = 22 706

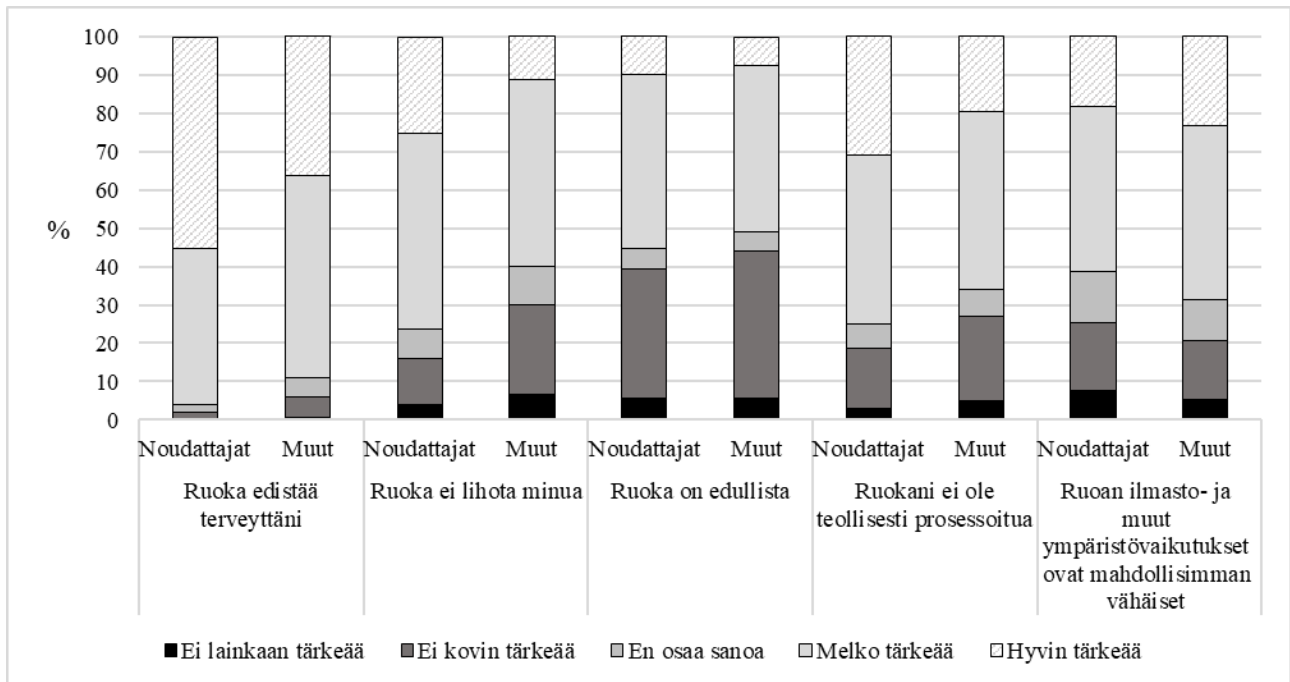
	Noudattajat* %	Muut %	Yhteensä %	
Sukupuoli				p < 0,001, V = 0,065
Nainen	20,3	79,7	100	
Mies	26,3	73,7	100	
Ikäryhmä				p < 0,001, γ = 0,013
18–29	24,8	75,2	100	
30–39	19,1	80,9	100	
40–49	19,9	80,1	100	
50–59	21,3	78,7	100	
60–69	22,8	77,2	100	
70–79	32,9	67,1	100	
Asuinpaikka				p < 0,001, V = 0,046
Pääkaupunkiseutu	20,0	80,8	100	
Muu yli 100 000 asukkaan kaupunki	21,9	78,1	100	
50 000–100 000 asukkaan kaupunki	24,4	75,6	100	
Pienempi kunta	24,2	75,8	100	
Koulutus				p < 0,001, γ = -0,2
Kansakoulu, peruskoulu tai keskikoulu	32,6	67,4	100	
Ammattikoulu tai vastaava	29,6	70,4	100	
Lukio	24,8	75,2	100	
Opistotutkinto tai alempi korkeakoulututkinto	23,5	76,5	100	
Ylempi korkeakoulututkinto, lisensiaatti tai tohtori	16,9	83,1	100	
Työmarkkina-asema				p < 0,001, V = 0,07
Palkkatyössä	20,0	80,0	100	
Yrittäjänä/ammattinharjoittajana	25,5	74,5	100	
Työtön	22,1	77,9	100	
Opiskelija, lisäkoulutuksessa, palkaton harjoittelija	23,5	76,5	100	
Eläkkeellä	26,8	73,2	100	
Perhevapaalla, kotiäiti, koti-isä	14,1	85,9	100	
Jokin muu	25,8	74,2	100	

* tarkasti noudattavat, melko tarkasti noudattavat ja ruokavalion suuntaan pyrkivät

7.4.2 Asenteet

Runsasproteiinisen ruokavalion ja ruokasuhdetta kuvaavien tekijöiden välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ($p < 0,001$) ja yhteyden voimakkuudet olivat jokaisen tekijän kohdalla merkitsevät ($\gamma > 0,01$). Voimakkain yhteys ($\gamma = 0,363$) havaittiin tekijän ”ruoka edistää terveyttäni” kohdalla. Lähes kaikki ruokavalion noudattajista (95,8 %) piti tätä hyvin tärkeänä tai melko tärkeänä.

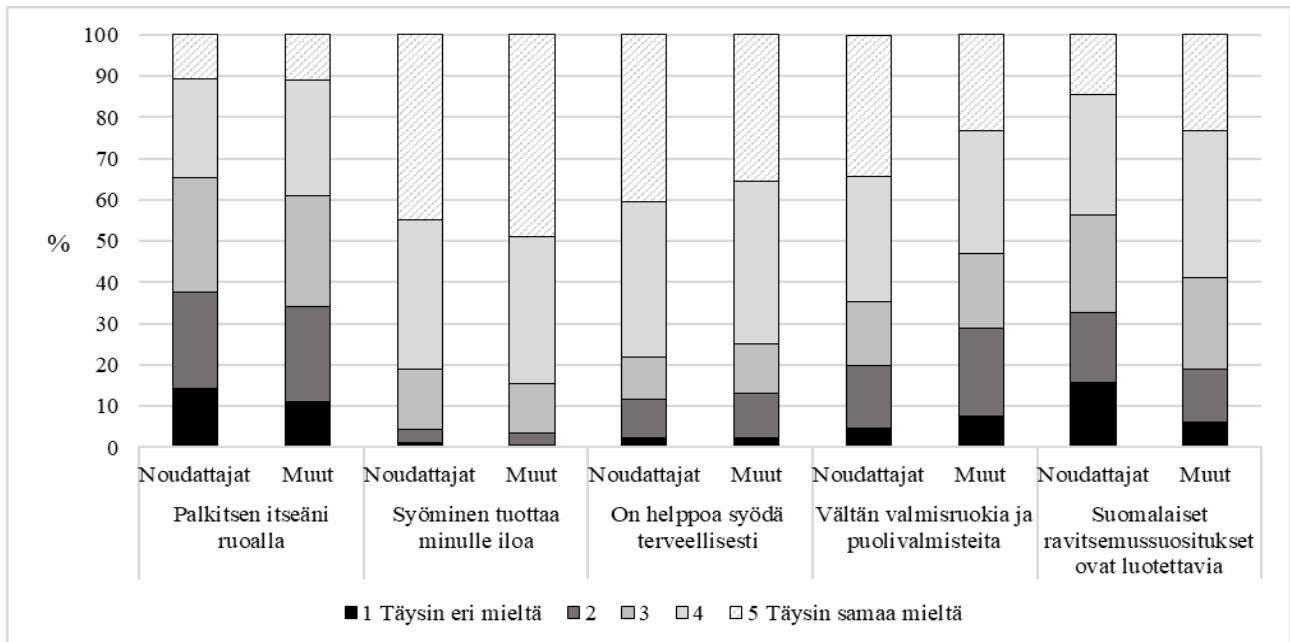
Runsasproteiinisen ruokavalion noudattajille tärkeää oli se, ettei ruoka lihota ($\gamma = 0,339$). Yli kaksi kolmasosaa (76,3 %) ruokavalion noudattajista piti tätä tärkeänä. Lisäksi merkitsevä yhteyden voimakkuus ja ero ruokavalion noudattajien ja ei-noudattajien välillä havaittiin tekijän ”ruokani ei ole teollisesti prosessoitua” kohdalla ($\gamma = 0,220$). Ruokavalion noudattajista tätä piti hyvin tärkeänä yli kolmasosa (30,9 %) ja ei-noudattajista alle viidesosa (19,4 %). Runsasproteiinisen ruokavalion ja ruokasuhdetta kuvaavien tekijöiden välistä yhteyttä on kuvattu kuviossa 7.



KUVIO 7. Runsasproteiininen ruokavalio ja ruokasuhdetta kuvaavat tekijät. Noudattajissa yhdistetty tarkasti noudattavat, melko tarkasti noudattavat ja ruokavalion suuntaan pyrkivät.

Myös runsasproteiinisen ruokavalion ja ruokavalintoja kuvaavien väittämien välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ($p < 0,001$) ja kaikkien yhteyksien voimakkuudet olivat merkitseviä ($\gamma > 0,01$). Voimakkaimmat yhteydet olivat havaittavissa väittämien ”suomalaiset ravitsemussuositukset ovat luotettavia” ($\gamma = -0,261$) ja ”vältän valmisruokia ja puolivalmisteita” ($\gamma = 0,208$) kohdalla.

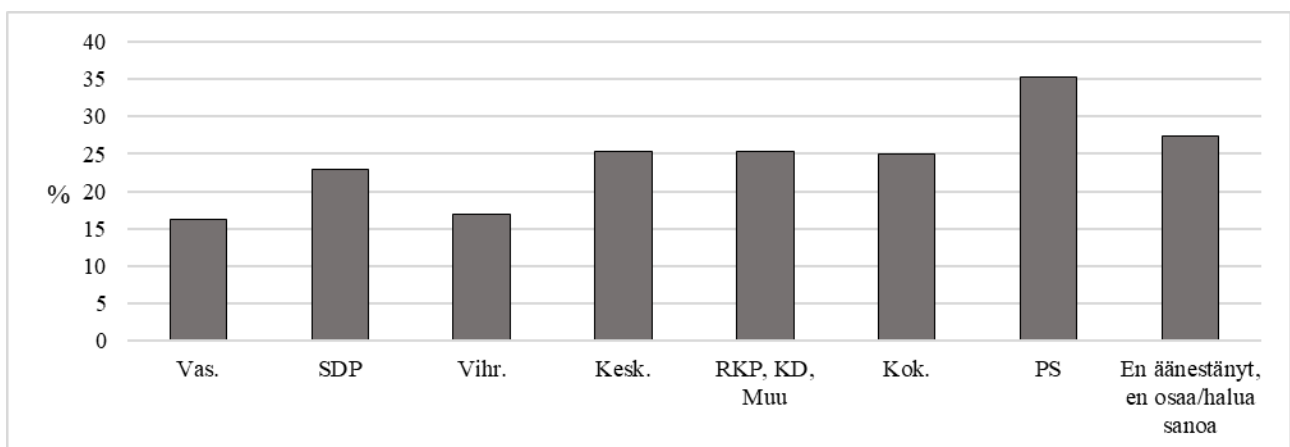
Kuten muidenkin ruokavalioiden kohdalla, myös runsasproteiinisen ruokavalion noudattajat suhtautuivat epäilevämmiin suomalaisten ravitsemussuositusten luotettavuuteen. Ruokavalion noudattajista yli kolmasosa (32,8 %) oli eri mieltä siitä, että suomalaiset ravitsemussuositukset olisivat luotettavia. Lisäksi ero runsasproteiinisen ruokavalion noudattajien ja ei-noudattajien välillä oli melko selkeä valmisruokien ja puolivalmisteiden välttämässä. Väittämän kanssa samaa mieltä oli lähes kaksi kolmasosaa (64,5 %) runsasproteiinisen ruokavalion noudattajista ja noin puolet (52,9 %) ruokavaliota noudattamattomista. Runsasproteiinisen ruokavalion ja ruokavalintoja kuvaavien väittämien välistä yhteyttä on kuvattu kuviossa 8.



KUVIO 8. Runsasproteiininen ruokavalio ja ruokavalintoja kuvaavat väittämät. Noudattajissa yhdistetty tarkasti noudattavat, melko tarkasti noudattavat ja ruokavalion suuntaan pyrkivät.

7.4.3 Puoluekanta

Runsasproteiinisen ruokavalion ja puoluekannan välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ($p < 0,001$), ja yhteyden voimakkuus oli merkitsevä ($V = 0,127$). Runsasproteiinisen ruokavalion noudattajia oli eniten perussuomalaisia äänestäneissä (35,3 %), ja toiseksi eniten niissä, jotka eivät äänestäneet tai eivät osanneet/halunneet sanoa äänestämäänsä puoluetta (27,4 %). Muutoin runsasproteiinisen ruokavalion noudattajia jakautui melko tasaisesti kaikkien puolueiden äänestäjiin. Ainoastaan vasemmistoliittoa (16,2 %) ja vihreitä (17,0 %) äänestäneissä runsasproteiinisen ruokavalion noudattajia oli hieman vähemmän. Runsasproteiinisen ruokavalion ja puoluekannan välistä yhteyttä on kuvattu kuviossa 9.



KUVIO 9. Runsasproteiinisen ruokavalion noudattajat ja puoluekanta. Kuviossa kuvattu vain ruokavaliota noudattaneiden osuudet (tarkasti noudattavat, melko tarkasti noudattavat ja ruokavalion suuntaan pyrkivät).

7.4.4 Sosiodemografisten tekijöiden, asenteiden ja puoluekannan yhteisvaikutus

Logistisen regressioanalyysin vakioimattomassa mallissa (taulukko 9, malli 1) jokainen sosiodemografinen taustatekijä oli yhteydessä runsasproteiinisen ruokavalion noudattamiseen. Ruokavalion noudattaminen oli yleisempää miehillä ja vanhimpaan ikäryhmään kuuluvilla. Ruokavalion noudattaminen taas oli epätodennäköisempää pääkaupunkiseudulla asuvilla sekä korkeamman koulutuksen omaavilla.

Vakioimattomassa mallissa kaikkien muiden asenteiden, paitsi ”on helppoa syödä terveellisesti”, kohdalla havaittiin tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä. Erityisesti ruokavalion noudattamisen todennäköisyyttä lisäsi se, jos vastaaja piti tärkeänä ruoan terveyttä edistäviä vaikutuksia, ruoan teollista prosessoimattomuutta ja sitä, ettei ruoka lihota. Sen sijaan ruokavalion noudattaminen oli epätodennäköisempää, mikäli vastaaja palkitsi itseään ruoalla, luotti suomalaisiin ravitsemussuositukseen tai oli samaa mieltä siitä, että syöminen tuottaa iloa.

Puoluekannan perusteella ruokavalion noudattaminen oli todennäköisintä perussuomalaisia äänestäneillä. Harvinaisinta ruokavalion noudattaminen oli vihreitä ja vasemmistoliittoa äänestäneillä. Vasemmistoliiton äänestäminen tosin ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä runsasproteiinisen ruokavalion noudattamiseen.

Kun kaikki muuttajat vietiin samaan malliin (malli 2) sosiodemografisista tekijöistä tilastollisesti merkitseväenä pysyi yhä sukupuoli, ikäryhmät sekä korkeampi koulutustaso. Ruokavalion noudattaminen oli yhä todennäköisintä miehillä sekä vanhimpaan ikäryhmään kuuluvilla. Korkeimman koulutuksen omaavilla todennäköisyys noudattaa ruokavaliota oli lähes puolet pienempi kuin matalimmalla koulutusryhmällä.

Vakioinnin jälkeen asenteiden vaikutus ruokavalion noudattamiseen pääasiassa heikkeni. Kuitenkin ruoan terveyttä edistävien vaikutusten arvostaminen muuttui voimakkaammin ruokavalion noudattamista ennakoivaksi. Tämän lisäksi asenteista voimakkaimmin ruokavalion noudattamisen todennäköisyyttä lisäsi, jos vastaaja piti tärkeänä, ettei ruoka lihota. Huomion arvoista on myös se, että itsensä ruoalla palkitseminen muuttui vakioinnin jälkeen siten, että väitteen kanssa täysin samaa mieltä oleminen lisäsi todennäköisyyttä noudattaa ruokavaliota. Ruokavalion noudattamisen todennäköisyyttä taas laski se, jos vastaaja piti tärkeänä ruoan ilmasto ja muiden ympäristövaikutusten vähäisyyttä ja se, jos vastaaja luotti suomalaisiin ravitsemussuosituksiin.

Muista tutkituista ruokavalioista poiketen runsasproteiinisen ruokavalion ja puoluekannan välinen yhteys pysyi myös vakioinnin jälkeen lähes muuttumattomana. Ainoastaan perussuomalaisia

äänestäneissä todennäköisyys laski hieman selvemmin kuin muita puolueita äänestäneissä. Siitä huolimatta ruokavalion noudattaminen oli todennäköisintä perussuomalaisia äänestäneillä.

TAULUKKO 9. Logistinen regressioanalyysi runsasproteiinisen ruokavalion, sosiodemografisten tekijöiden, asenteiden ja puoluekannan välisestä yhteydestä.

	Malli 1		Malli 2	
	OR, sig	(95% LV)	OR, sig	(95% LV)
Sukupuoli				
Nainen	0,712 ***	(0,665–0,763)	0,619 ***	(0,573–0,670)
Mies	Ref.		Ref.	
Ikäryhmä				
18–29	Ref.		Ref.	
30–39	0,718 ***	(0,653–0,789)	0,731 ***	(0,658–0,813)
40–49	0,755 ***	(0,685–0,831)	0,726 ***	(0,650–0,811)
50–59	0,821 ***	(0,743–0,907)	0,734 ***	(0,654–0,824)
60–69	0,895	(0,800–1,001)	0,811 ***	(0,713–0,922)
70–79	1,488 ***	(1,281–1,729)	1,362 ***	(1,151–1,612)
Asuinpaikka				
Pääkaupunkiseutu	Ref.		Ref.	
Muu yli 100 000 asukkaan kaupunki	1,122 **	(1,028–1,224)	1,068	(0,973–1,173)
50 000–100 000 asukkaan kaupunki	1,293 ***	(1,171–1,428)	1,073	(0,963–1,195)
Pienempi kunta	1,275 ***	(1,178–1,381)	1,026	(0,936–1,124)
Koulutus				
Kansakoulu, peruskoulu tai keskikoulu	Ref.		Ref.	
Ammattikoulu tai vastaava	0,866	(0,695–1,080)	0,905	(0,711–1,152)
Lukio	0,679 ***	(0,543–0,849)	0,884	(0,691–1,130)
Opistotutkinto tai alempi korkeakoulututkinto	0,634 ***	(0,515–0,780)	0,807	(0,643–1,051)
Ylempi korkeakoulututkinto, lisensiaatti tai tohtori	0,419 ***	(0,340–0,516)	0,624 ***	(0,494–0,787)
Asenteet				
Ruoka edistää terveyttäni				
Ei lainkaan tärkeää	Ref.		Ref.	
Ei kovin tärkeää	0,948	(0,504–1,783)	1,346	(0,681–2,661)
En osaa sanoa	1,184	(0,632–2,217)	1,508	(0,763–2,980)
Melko tärkeää	2,110 *	(1,163–3,829)	3,049 ***	(1,584–5,869)
Hyvin tärkeää	4,185 ***	(2,307–7,591)	5,108 ***	(2,648–9,854)
Ruoka ei lihota minua				
Ei lainkaan tärkeää	Ref.		Ref.	
Ei kovin tärkeää	0,802 *	(0,675–0,952)	0,993	(0,825–1,196)
En osaa sanoa	1,189	(0,988–1,433)	1,270 *	(1,038–1,553)
Melko tärkeää	1,650 ***	(1,413–1,927)	1,790 ***	(1,508–2,125)
Hyvin tärkeää	3,473 ***	(2,946–4,094)	2,896 ***	(2,412–3,477)
Ruoka on edullista				
Ei lainkaan tärkeää	Ref.		Ref.	
Ei kovin tärkeää	0,862 *	(0,747–0,994)	1,040	(0,891–1,215)
En osaa sanoa	1,082	(0,893–1,309)	1,116	(0,906–1,374)
Melko tärkeää	1,030	(0,895–1,185)	1,129	(0,967–1,319)
Hyvin tärkeää	1,308 **	(1,106–1,547)	1,301 **	(1,081–1,566)
Ruokani ei ole teollisesti prosessoitua				
Ei lainkaan tärkeää	Ref.		Ref.	
Ei kovin tärkeää	1,162	(0,961–1,406)	1,121	(0,904–1,389)
En osaa sanoa	1,487 ***	(1,201–1,840)	1,187	(0,931–1,515)
Melko tärkeää	1,542 ***	(1,288–1,846)	1,159	(0,934–1,438)
Hyvin tärkeää	2,600 ***	(2,164–3,125)	1,271 *	(1,009–1,601)
Ruoan ilmasto ja muut ympäristövaikutukset ovat mahdollisimman vähäiset				
Ei lainkaan tärkeää	Ref.		Ref.	
Ei kovin tärkeää	0,802 **	(0,696–0,924)	0,865	(0,736–1,017)
En osaa sanoa	0,856 *	(0,738–0,993)	0,850	(0,715–1,010)
Melko tärkeää	0,661 ***	(0,581–0,752)	0,729 ***	(0,623–0,853)
Hyvin tärkeää	0,547 ***	(0,476–0,630)	0,548 ***	(0,461–0,651)
Palkitsen itseäni ruoalla				
1 Täysin eri mieltä	Ref.		Ref.	
2	0,775 ***	(0,696–0,863)	0,988	(0,877–1,114)
3	0,793 ***	(0,714–0,880)	1,115	(0,989–1,257)
4	0,661 ***	(0,594–0,735)	1,105	(0,975–1,252)
5 Täysin samaa mieltä	0,744 ***	(0,654–0,846)	1,290 ***	(1,108–1,501)

Syöminen tuottaa minulle iloa				
1 Täysin eri mieltä	Ref.		Ref.	
2	0,774	(0,536–1,115)	0,976	(0,652–1,461)
3	0,861	(0,619–1,197)	1,045	(0,722–1,513)
4	0,707 *	(0,512–0,977)	0,878	(0,609–1,265)
5 Täysin samaa mieltä	0,640 **	(0,463–0,883)	0,722	(0,501–1,041)
On helppoa syödä terveellisesti				
1 Täysin eri mieltä	Ref.		Ref.	
2	0,810	(0,643–1,019)	0,962	(0,747–1,239)
3	0,802	(0,639–1,007)	0,978	(0,761–1,257)
4	0,904	(0,731–1,119)	1,103	(0,870–1,397)
5 Täysin samaa mieltä	1,082	(0,875–1,337)	1,129	(0,890–1,431)
Vältän valmisruokia ja puolivalmisteita				
1 Täysin eri mieltä	Ref.		Ref.	
2	1,194 *	(1,017–1,401)	1,058	(0,886–1,263)
3	1,435 ***	(1,222–1,684)	1,076	(0,897–1,292)
4	1,715 ***	(1,475–1,995)	1,151	(0,963–1,376)
5 Täysin samaa mieltä	2,457 ***	(2,113–2,856)	1,120	(0,929–1,350)
Suomalaiset ravitsemussuosituksset ovat luotettavia				
1 Täysin eri mieltä	Ref.		Ref.	
2	0,508 ***	(0,450–0,573)	0,713 ***	(0,624–0,816)
3	0,410 ***	(0,366–0,459)	0,598 ***	(0,526–0,681)
4	0,313 ***	(0,281–0,349)	0,463 ***	(0,407–0,526)
5 Täysin samaa mieltä	0,245 ***	(0,217–0,277)	0,346 ***	(0,300–0,399)
Puoluekanta				
Vihr.	Ref.		Ref.	
SDP	1,465 ***	(1,293–1,660)	1,235 **	(1,078–1,415)
Kesk.	1,667 ***	(1,471–1,888)	1,293 ***	(1,123–1,490)
Kok.	1,620 ***	(1,473–1,782)	1,309 ***	(1,176–1,456)
RKP, KD, Muu	1,666 ***	(1,489–1,864)	1,249 ***	(1,104–1,413)
PS.	2,677 ***	(2,348–3,052)	1,493 ***	(1,281–1,741)
Vas.	0,946	(0,840–1,065)	0,942	(0,829–1,069)
En äänestänyt, en osaa/halua sanoa	1,844 ***	(1,629–2,088)	1,287 ***	(1,121–1,477)

OR odds ratio, * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu ja merkitys

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää erityisruokavalioiden taustalla olevia tekijöitä. Kiinnostuksen kohteena oli omaehtoiseen noudattamiseen perustuvat ruokavaliot, joten tutkittaviksi erityisruokavalioksi valittiin laihdutus, omaehtoinen gluteeniton ruokavalio ja runsasproteiininen ruokavalio. Ruokavalioiden noudattamista selitettiin sosiodemografisten tekijöiden, asenteiden ja puoluekannan vaikutuksella. Tutkimus vastasi kolmeen tutkimuskysymykseen:

1. Minkälainen yhteys on sosiodemografisilla tekijöillä ja erityisruokavalioiden noudattamisella?
2. Minkälainen yhteys on asenteilla ja erityisruokavalioiden noudattamisella?
3. Minkälainen yhteys on puoluekannalla ja erityisruokavalioiden noudattamisella?

Tutkimukseen valituista ruokavalioidista laihdutuksella oli prosentuaalisesti eniten noudattajia. Vastaajista yhteensä yli kolmasosa (33,0 %) joko laihdutti vastaushetkellä tai oli laihduttanut edellisen 12 kuukauden aikana. Sekä runsasproteiinista ruokavaliota että omaehtoista gluteenitonta ruokavaliota noudatti vastaajista noin neljännes (21,9 % ja 18,2 %), kun kaikki noudattamiseen viittaavat luokat laskettiin yhteen. Laihdutus on ollut yleisimpiä ruokavaliota myös muissa tutkimuksissa (Stierman ym. 2020). Lisäksi laihdutus on yleistä väestötasolla. Maailmanlaajuisesti laihduttajia on noin 40 % aikuisväestöstä (Santos ym. 2017), ja Suomessa naisista yli kolmasosa (35 %) ja miehistä noin neljäsosa (24 %) on yrittänyt laihduttaa (Helldán & Helakorpi 2015).

Runsasproteiinisen ja omaehtoisen gluteenittoman ruokavalioiden noudattamisella oli lisäksi yhteys laihduttamiseen. Yhteensä yli kaksi kolmasosaa (71,2 %) runsasproteiinista ruokavaliota tarkasti tai melko tarkasti noudattavista ilmoitti myös laihduttavansa. Vastaavasti yli puolet omaehtoista gluteenitonta ruokavaliota noudattavista (51,7 %) myös laihdutti. Laihduttajilla taas näiden ruokavalioiden noudattaminen ei ollut kovin yleistä. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että erityisruokavaliota noudatetaan usein laihduttamistarkoituksessa. Tämä on tunnettu ilmiö myös aiemman tutkimustiedon perusteella (Jallinoja ym. 2014; Khawandanah & Tewfik 2016; Churuangsuk ym. 2020). Khawandanahin & Tewfikin (2016) mukaan erilaiset ruokavaliot jopa ovat seurausta globaalista ylipaino-ongelmasta, ja ihmisten tarpeesta löytää nopeita ja helppoja keinoja laihtuakseen.

Tässä tutkimuksessa laihdutusta ennakoitiin logistisen regression monimuuttujamallin perusteella parhaiten naissukupuoli ja 40–59-vuoden ikä. Myös aiemmassa kirjallisuudessa ja tutkimuksessa on

todettu naisten laihduttavan useammin kuin miesten (Sarlio-Lähteenkorva 2003, 220; Santos ym. 2017; Bärebring ym. 2018). Tulokset tukevat ajatusta siitä, että paineet hoikkuudesta kohdistuvat enemmän naisiin kuin miehiin (Vigarello 2013, 197), mikä voi johtaa myös laihdutukseen useammin naisilla. On kuitenkin huomioitava, että tässä tutkimuksessa naisten todennäköisyys laihduttaa oli vain hieman korkeampi kuin miesten. Naissukupuolen ja iän lisäksi 50 000–100 000 asukkaan kaupungissa asuminen oli yhteydessä laihduttamiseen ja lisäsi hieman laihduttamisen todennäköisyyttä verrattuna pääkaupunkiseudulla asumiseen.

Sen sijaan korkeasti koulutetut laihduttivat muita harvemmin. Ylimmällä koulutusryhmällä todennäköisyys laihduttaa oli lähes puolet pienempi kuin matalimpaan koulutusryhmään kuuluvilla. Tämä voi selittyä osittain sillä, että ylipainoisuus on harvinaisempaa korkeammin koulutetuilla (Devaux ym. 2011). Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan selvitetty sitä, onko laihdutusruokavaliota noudattavalla ylipainoa vai laihduttaako joistain muista syistä.

Sosiodemografisiin tekijöihin verrattuna asenteilla ei vaikuttaisi olevan yhtä suurta merkitystä laihdutukseen. Muutamia poikkeuksia kuitenkin ilmeni. Asenteista laihdutusta ennakoiti voimakkaasti luonnollisesti sen tärkeänä pitäminen, että ruoka ei lihota. Väitettä hyvin tärkeänä pitävien todennäköisyys laihduttaa oli yli 18-kertainen verrattuna niihin, joille tämä ei ollut lainkaan tärkeää. Tämän lisäksi itsensä ruoalla palkitseminen lisäsi todennäköisyyttä laihduttaa. Laihdutuksen todennäköisyyttä laski se, mikäli vastaaja piti tärkeänä ruoan ilmasto- ja ympäristövaikutusten vähäisyyttä, piti terveellisesti syömistä helppona tai luotti suomalaisiin ravitsemussuosituksiin. Sen sijaan ruoan edullisuudella, teollisella prosessoimattomuudella, syömisen tuottamalla ilolla ja valmisruokien välttämällä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä laihduttamiseen. Yllättäen myöskään ruoan terveellisyyden arvostaminen ei ollut enää vakioidussa mallissa yhteydessä laihduttamiseen. Yleisesti terveellisyyden arvostaminen on ollut yhteydessä erityisruokavalioiden noudattamiseen (Konttinen ym. 2021), ja terveyden tavoittelu on ollut keskeisimpiä motiiveja painonhallinnalle (Santos ym. 2017).

Omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion kohdalla sosiodemografisten tekijöiden vaikutus ruokavalion noudattamiseen monimuuttujamallin perusteella ei ole yhtä voimakas, kuin laihdutuksessa. Aiemman tutkimustiedon perusteella sosiodemografisilla tekijöillä, kuten naissukupuolella ja vanhemmalla iällä sekä matalammalla koulutusasteella on ollut vaikutus omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion noudattamiseen (DiGiacomo ym. 2013; Perrin ym. 2019). Tämän tutkimuksen tulokset puoltavat aiempaa tutkimusnäyttöä siltä osin, että omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion noudattamista ennakoiti parhaiten naissukupuoli ja 40–49-vuoden ikä, joista molemmat nostivat todennäköisyyttä referenssiryhmään verrattuna. Naisten todennäköisyys

noudattaa omaehtoista gluteenitonta ruokavaliota oli yli kaksinkertainen miehiin verrattuna, ja 40–49-vuotiailla 1,5-kertainen nuorimpaan ikäryhmään verrattuna.

Tässä tutkimuksessa asenteilla vaikuttaisi olevan omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion noudattamiseen suurempi merkitys kuin sosiodemografisilla tekijöillä. Asenteista kaikki muut paitsi itsensä ruoalla palkitseminen olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion noudattamiseen vielä vakioinnin jälkeen. Ruokavalion noudattamista ennakoivat parhaiten se, jos vastaaja piti tärkeänä ruoan terveyttä edistäviä vaikutuksia. Niillä, jotka pitivät hyvin tärkeänä ruoan terveyttä edistäviä vaikutuksia, oli kuusi kertaa suurempi todennäköisyys noudattaa omaehtoista gluteenitonta ruokavaliota verrattuna niihin, joille tämä ei ollut lainkaan tärkeää. Tätä tukee Lernerin ja kumppaneiden (2019) näkemys siitä, että gluteenitonta ruokavaliota käytetään usein erilaisten terveyteen liittyvien oireiden, kuten vatsavaivojen, helpottamiseen. Toisaalta Arslain ja kumppanit (2021) tuovat esiin, että gluteenittoman ruokavalion terveellisyys ja gluteenittomien tuotteiden ravintopitoisuudet voivat perustua uskomuksiin.

Terveysperusteen lisäksi omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion noudattamista ennakoivat, jos vastaaja piti hyvin tärkeänä ruoan teollista prosessoimattomuutta ja valmisruokien sekä puolivalmisteiden välttämistä. Noudattamista ennakoivat myös jonkin verran ruoan edullisuuden tärkeys ja se, ettei ruoka lihota. Myös aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että erityisruokavalioiden noudattajat pyrkivät ostamaan vähän jalostettuja tuotteita ja kiinnittivät huomiota hintaan (Jallinoja ym. 2019a). Tässä tutkimuksessa yhteydet eivät kuitenkaan olleet kovin voimakkaat. Ruokavalion noudattaminen taas oli epätodennäköisempää, jos vastaaja koki syömisen tuottavan iloa ja terveellisen syömisen olevan helppoa. Myös luotto suomalaisiin ravitsemussuosituksiin laski noudattamisen todennäköisyyttä voimakkaasti.

Runsasproteiinisen ruokavalion kohdalla sosiodemografisten tekijöiden vaikutus hieman heikkeni logistisen regression monimuuttujamallissa. Tilastollisesti merkitseväinä pysyivät kuitenkin sukupuoli, ikä ja koulutustaso. Tulosten perusteella runsasproteiinisen ruokavalion noudattamista vaikuttaisi ennakoivan eri asiat, kuin muiden ruokavalioiden kohdalla tai mitä tiedetään aiemman tutkimustiedon perusteella muista erityisruokavalioiden kohdalla. Aiemmin on todettu, että naissukupuoli usein ennakoivat erityisruokavalioiden noudattamista (DiGiacomo 2013; Santos ym. 2017; Pfeiler & Egloff 2018). Tässä tutkimuksessa sen sijaan naisten todennäköisyys noudattaa runsasproteiinista ruokavaliota oli lähes puolet pienempi kuin miesten. Lisäksi runsasproteiinista ruokavaliota noudattivat harvemmin korkeamman koulutuksen omaavat. Ikäryhmittäin tarkasteltuna runsasproteiinisen ruokavalion noudattaminen oli yleisintä vanhimmassa 70–79-vuotiaiden ryhmässä.

Asenteista runsasproteiinisen ruokavalion noudattamista ennakoivat voimakkaimmin ruoan terveyttä edistävien vaikutusten tärkeys ja se, ettei ruoka lihota. Tätä voi osittain selittää se, että runsasproteiinista ruokavaliota käytetään laihtumisen tukena. Tulosten mukaan runsasproteiinista ruokavaliota tarkasti tai melko tarkasti noudattavista valtaosa (yht. 71,2 %) ilmoitti myös laihtuvansa vastaushetkellä. Painonhallinnan ja terveyden merkitys on tullut esiin myös muiden erityisruokavalioiden kohdalla (Jallinoja ym. 2014; Churuangasuk ym. 2020). Runsasproteiinisen ruokavalion noudattamisen todennäköisyyttä lisäsi myös hieman se, jos vastaaja piti ruoan edullisuutta tärkeänä tai palkitsi itseään ruoalla. Ruokavalion noudattamisen todennäköisyyttä laski tilastollisesti merkitsevästi se, jos ruoan ilmasto ja ympäristövaikutusten vähäisyyttä pidettiin tärkeänä tai suomalaisia ravitsemussuosituksia pidettiin luotettavana.

Asenteiden osalta kaikkia tutkittujen ruokavalioiden noudattajia yhdisti epäluottamus suomalaisia ravitsemussuosituksia kohtaan, joka on varsin tunnettu ilmiö. Suomessa muotiruokavalioiden taustalla on ollut nähtävissä terveyteen liittyvä kehityskulku, jolloin tieteellisen tutkimuksen rinnalle on tullut uusia tieteesen pohjautumattomia ohjelinjoja (Jallinoja ym. 2019a.) Myöskään terveysperuste ei ole ainoa kriteeri ruoan valinnassa, jolloin ihmiset eivät välttämättä noudata suosituksiin perustuvia ohjeita terveellisestä syömisestä (Jallinoja & Mäkelä 2017, 164–165). Mielenkiintoisen tuloksesta tekee se, että ruoan terveyttä edistäviä vaikutuksia pidettiin kuitenkin tärkeänä sekä runsasproteiinisen että omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion kohdalla. Selitys ilmiölle voi löytyä Kataisen ja Maunun (2017, 146) riski-informaation ajatuksesta. Ruokavalioiden noudattajat voivat olla tietoisia terveysriskeistä, mutta käsitykset riskien merkityksestä voivat poiketa merkittävästikin asiantuntijatiedosta. Tällä perusteella ravitsemussuosituksen terveyttä edistävää pohjaa ei nähdä niin luotettavana. Havainto voi heijastella myös laajempaa ilmiötä asiantuntijatiedon aseman heikentymisestä.

Puoluekannan vaikutusta, poliittisista kuluttajuutta ja niiden suhdetta erityisruokavalioiden noudattamiseen on tutkittu varsin vähän. Kuitenkin muun muassa kasvissyöntiä voidaan pitää esimerkkinä poliittisesta kuluttajuudesta (Jallinoja ym. 2019b). Tässä tutkimuksessa analysoitiin puoluekannan vaikutusta erityisruokavalioiden noudattamiseen sen perusteella, mitä puoluetta vastaaja ilmoitti äänestäneensä vuoden 2019 eduskuntavaaleissa. Puoluekannan vaikutus oli ristiintaulukoinneissa ja logistisen regressioanalyysin yhden selittäjän malleissa tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä kaikkiin ruokavaliioihin, mutta sen merkitys heikkeni, kun kaikki muuttajat vietiin samaan malliin. Ainoastaan runsasproteiinisen ruokavalion kohdalla puoluekannan vaikutus pysyi lähes muuttumattomana myös vakioinnin jälkeen.

Vihreitä äänestäisiin verrattuna laihduttaminen oli vakioinnin jälkeen todennäköisempää SDP:ta ja perussuomalaisia äänestäneillä. Perussuomalaisia äänestäneillä laihduttaminen oli 1,5 kertaa todennäköisempää kuin vihreitä äänestäneillä. Omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion ja puoluekannan välinen yhteys katosi lähes kokonaan vakioinnin jälkeen. Tilastollisesti merkitsevä yhteys havaittiin kuitenkin keskustaa äänestäneillä, joilla ruokavalion noudattaminen oli epätodennäköisempää kuin vihreitä äänestäneillä. Lisäksi tilastollisesti merkitsevä vakioinnin jälkeen pysyi luokka RKP, KD ja muuta puoluetta äänestäneet, joilla todennäköisyys noudattaa omaehtoista gluteenitonta ruokavaliota oli hieman korkeampi kuin vihreitä äänestäneillä.

Runsasproteiinisen ruokavalion noudattamisen ja puoluekannan välinen yhteys pysyi tilastollisesti merkitseväksi vielä vakioinnin jälkeenkin. Todennäköisintä runsasproteiinisen ruokavalion noudattaminen oli perussuomalaisia äänestäneillä, joiden todennäköisyys noudattaa ruokavaliota oli noin 1,5 kertaa suurempi kuin vihreitä äänestäneillä. Vihreitä ja vasemmistoliittoa äänestäneet taas noudattivat ruokavalioita harvemmin kuin muita puolueita äänestäneet.

Aiemmissä tutkimuksissa liberaalit asenteet on yhdistetty kevyeen, kasviksia ja hedelmiä sisältävään ruokavalioon ja konservatiiviset asenteet taas raskaaseen ja lihapainotteiseen ruokavalioon (Purhonen & Heikkilä 2017; Kannan & Veazie 2018). Vihreiden valitseminen referenssikategoriaksi voi siis osittain selittää eroa, joka puolueiden välille syntyi tutkittaessa runsasproteiinisen ruokavalion noudattajia. Vaikkakaan kyselyssä vastaaja ei määritellyt runsasproteiinisen ruokavalion toteuttamistapaansa, voidaan sen olettaa pitävän sisällään ainakin jossain määrin myös eläinperäisiä tuotteita, joissa on runsaasti proteiinia.

Viime vuosina useat erilaiset ruokavaliokeskustelut ovat saaneet mediahuomiota. Vastakkain ovat muun muassa olleet kasvisruokapäivien puolustajat ja lihapainotteisen sekaruokavalion puolustajat. Kasvisruokavalioiden liittyvissä keskusteluissa perussuomalaiset ovat ainakin ajoittain puolustaneet sekaruokavaliota (esim. Pietiläinen 2020; Niemistö 2021). Myös Ylen teettämässä kyselyssä (Toivonen 2021) on havaittavissa ero vihreitä ja perussuomalaisia äänestäneiden välillä. Kyselyn tulosten mukaan vihreitä äänestäneistä 86 % kannattaa kasvisruoan lisäämistä julkisin varoin tuetuissa ruokaluuissa, kun taas perussuomalaisia äänestäneistä 75 % vastustaa tätä. (Toivonen 2021.) Näiden perusteella voisi ajatella, että perussuomalaisten kannattajat asemoituvat keskimääräistä enemmän (liha)proteiinipainotteisen ruokavalion kannattajiksi.

Puoluekannan ja erityisruokavalioiden noudattamisen välisen yhteyden heikkenemistä logistisen regression monimuuttujamallissa voi selittää se, että sosiodemografiset tekijät ja osittain asenteet määrittävät puoluekantaan voimakkaammin sitä, alkaako noudattaa jotain tutkituista erityisruokavalioiden. Vaikkakin motiivit (kuten arvot puoluekannatuksen taustalla) voivat johtaa

erityisruokavalioiden noudattamiseen, ovat kausaaliset yhteydet erityisruokavalioiden noudattamisen ja motiivien välillä monitahoisempia, ja pohjimmiltaan sosiodemografisilla tekijöillä on vaikutuksensa motiiveihin. (Konttinen ym. 2021.)

Yhteenvedona voidaan todeta, että tutkitut erityisruokavaliot eroavat varsin paljon toisistaan siinä, mitkä tekijät ennakoivat niiden noudattamista. Sosiodemografisilla tekijöillä, asenteilla ja puoluekannalla on vaikutuksensa tutkittujen ruokavalioiden noudattamiseen. Näiden vaikutus kuitenkin vaihtelee ruokavalioiden välillä. Laihduttamiseen vaikuttaisi olevan merkittävin vaikutus sosiodemografisilla tekijöillä, kun taas omaehtoista gluteenitonta ruokavaliota ennakoi eniten asenteet. Runsasproteiinisen ruokavalion noudattamiseen voi taas sosiodemografisten tekijöiden ja asenteiden lisäksi vaikuttaa puoluekanta.

Yhtäläisyyksiäkin ruokavalioiden noudattamisesta löytyi. Sekä laihdutusta että omaehtoista gluteenitonta ruokavaliota ennakoi sosiodemografisista tekijöistä parhaiten naissukupuoli. Noudattaminen oli todennäköisintä myös samankaltaisissa ikäryhmissä. Todennäköisyys laihduttaa oli suurin 40–59-vuotiailla. Omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion noudattaminen oli todennäköisintä 40–49-vuotiailla. Runsasproteiininen ruokavalio taas erosi kahdesta muusta tutkitusta ruokavaliosta siinä, että sen noudattaminen oli yleisintä miehillä ja vanhimpaan (70–79-vuotiaiden) ryhmään kuuluvilla. Runsasproteiinista ruokavaliota ja laihdutusta kuitenkin yhdisti se, että niiden noudattaminen oli epätodennäköisempää korkeamman koulutuksen omaavilla. Sen sijaan omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion noudattamiseen koulutustaso ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä.

Asenteista sekä omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion että runsasproteiinisen ruokavalion noudattamista ennakoi ruoan terveyttä edistävien vaikutusten tärkeänä pitäminen. Laihdutusta ja runsasproteiinisen ruokavalion noudattamista taas se, jos pidettiin tärkeänä sitä, ettei ruoka lihota. Yhdistävänä tekijänä jokaisen ruokavalion kohdalla oli epäluottamus suomalaisiin ravitsemussuosituksiin. Selitys havainnolle voi löytyä aiemmin käsitellystä riski-informaation ajatuksesta (Katainen & Maunu 2017, 146) tai laajemmin asiantuntijatiedon aseman heikentymisestä. Voi siis olla, että tämän tutkimuksen erityisruokavalioiden noudattajat eivät näe ravitsemussuosituksien terveyttä edistävää pohjaa niin luotettavana. Voimakkaimmin epäluottamus ravitsemussuosituksia kohtaan näkyi omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion noudattajilla ja heikoimmin laihduttajilla. Muilta osin ruokavaliota ennakoivat varsin erilaiset asenteet. Huomion arvoista kuitenkin on se, ettei yhdenkään ruokavalion noudattamista ennakoivut ruoan ilmasto- ja muiden ympäristövaikutusten vähäisyyden tärkeänä pitäminen. Tutkittujen ruokavalioiden noudattaminen ei siis vaikuttaisi suoraan liittyvän siihen, mitä perinteisesti on pidetty poliittisena

kuluttajuutena, sillä ympäristötekijöiden huomiointi on usein kytköksissä poliittisen ruokavalion noudattamiseen (Chuck ym. 2016).

Puoluekannan osalta runsasproteiininen ruokavalio oli ainoa, jonka noudattamiseen yhteys säilyi vielä vakioinnin jälkeenkin. Yhtäläisyyksiä voidaan kuitenkin havaita laihduttamisessa ja runsasproteiinisen ruokavalion noudattamisessa. Molempien noudattaminen oli todennäköisempää niillä, jotka olivat äänestäneet perussuomalaisia vuoden 2019 eduskuntavaaleissa. Vähäisin vaikutus puoluekannalla oli omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion noudattamiseen.

Vaikka ruokavalioiden väliltä löytyy eroja, on ruokavalioiden noudattamisessa huomattavissa päällekkäisyyttä. On siis syytä pohtia, olisivatko tulokset olleet erilaisia, jos olisi tutkittu pelkästään laihduttajia tai pelkästään omaehtoista gluteenitonta tai runsasproteiinista ruokavaliota noudattavia. Samoja vastaajia tutkittaessa on mahdollista, että samat ruokavalioiden noudattamiseen johtavat taustatekijät toistuvat. Tämä voi osittain selittää tuloksia, sillä samat motiivit johtavat tällöin ihmisiä noudattamaan erityisruokavaliota. Lisäksi tutkimuksessa havaittiin, että ruokavaliota noudatetaan myös yhtä aikaa. Yksittäisten ruokavalioiden noudattajien tutkiminen erillään ei välttämättä olisi mielekästä, sillä päällekkäisyys voi olla myös ruokavalioiden ominaisuus eikä yksittäisten ruokavalioiden tutkiminen antaisi kattavaa kuvaa ilmiöstä.

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tämän tutkimuksen teossa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2012) läpi tutkimusprosessin. Helsingin Sanomien ruokakysely oli kaikille avoinna Helsingin Sanomien verkkosivuilla. Kyselyn alussa annettiin tietoa tutkimuksesta, sen vastuutahoista ja siitä, että vastauksia käytetään tieteelliseen tutkimukseen. Kyselyyn vastaaminen on perustunut vapaaseen tahtoon. Kyselyn vastauksista saatiin tätä tutkimusta varten käyttöön ainoastaan ne tiedot, jotka tämän tutkimuksen tekemiselle olivat tarpeellisia, ja joiden avulla pystyttiin vastaamaan määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Aineistossa vastaajat oli merkitty numeroin, eikä se sisältänyt yksilöintitietoja, joten yksittäistä vastaajaa ei pystynyt niistä tunnistamaan. Saatua aineistoa on käsitelty ja säilytetty luottamuksellisesti, eikä ulkopuolisilla tahoilla ole ollut pääsyä siihen. Aineisto myös hävitetään asianmukaisesti, kun tutkielma on saatu valmiiksi. Tutkimuksen tulosten raportoinnissa on kiinnitetty erityistä huomiota tarkkuuteen, ja tulokset on raportoitu rehellisesti, objektiivisesti ja avoimesti. Tutkimuksen alkuperäisyyden tarkastamiseen on käytetty Turnitin-plagiaatintunnistusohjelmaa Tampereen yliopiston käytäntöjen mukaisesti.

Tutkimuksen teossa on noudatettu tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisiä menetelmiä tiedonhankinnassa, tutkimuksessa ja arvioinnissa (TENK 2012, 4). Aiempiin tutkimuksiin ja muihin käytettyihin lähteisiin viitataan yhteneväistä viittaustekniikkaa noudattaen. Samoin lähdeviittaustekniikkaa käyttäen tutkijan oma pohdinta on erotettavissa lähdekirjallisuudesta. Lähdekirjallisuuden valinnassa keskityttiin siihen, että tutkittava aihe voidaan kuvata mahdollisimman monipuolisesti. Tutkimuksen lähdekirjallisuutena on käytetty vain alkuperäisiä lähteitä. Kirjallisuuden valinnassa on pyritty ensisijaistamaan vertaisarvioituita tieteellisiä artikkeleita. Aiheen monipuolisen ja moniulotteisen kuvailun mahdollistamiseksi mukaan on otettu myös muuta aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, kuten ruokavalioiden kuvauksissa käytetty kirjallisuus.

8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tämän tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmista. Heikkilän (2017) mukaan validius tarkoittaa sitä, että tutkimus mittaa sitä, mitä on tarkoituskin selvittää. Reliabiliteetilla taas tarkoitetaan tulosten tarkkuutta. (Heikkilä 2017, 27–28.) Tämän tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja analysointi on tehty huolellisuutta noudattaen. Tutkimusta aloittaessa määriteltiin tutkimuskysymykset harkintaa käyttäen. Tutkimuskysymykset rajattiin niin, että niihin on saadulla aineistolla mahdollista vastata. Myös aineistossa käytetyt muuttujat valittiin siten, että ne vastaavat luotettavasti tutkimuskysymyksiin.

Perusjoukon määrittely ja edustavan otoksen saaminen ovat keskeisiä tekijöitä validin tutkimuksen toteutumisessa (Heikkilä 2017, 27). Tämän tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää suurta otosta. Kyselyyn saatiin kaikkiaan 22 951 vastausta, ja vastaajia oli ympäri Suomen. Lisäksi tutkimuksella oli hyvin kattava aineisto sisältäen useita eri taustamuuttujia. Jotta tutkimuskysymyksiin voitiin saada luotettavat vastaukset, tuli tutkimuksen aineistoa rajata. Tutkimuksen ulkopuolelle esimerkiksi rajattiin sellaisia ikäryhmiä, joiden osalta luotettavaa tutkimustietoa ei olisi voinut saada tutkimusjoukon vähäisen määrän vuoksi. Lopullinen tutkimusjoukko rajautui 18–79-vuotiaisiin, jolloin otoskooksi muodostui 22 706 vastaajaa.

Jotta tutkimus olisi luotettava, vaaditaan siltä toistettavuutta samanlaisin tuloksin (Heikkilä 2017, 28). Reliabiliteetin toteutumiseksi tutkimuksessa on kuvattu tarkasti käytetyt kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmät ja tutkimuksen vaiheet, jotta sama tutkimus samalla aineistolla olisi toistettavissa samanlaisin tuloksin. Lisäksi on tarkasti kuvattu muuttujille tehdyt muunnokset. Tilastomenetelmien valinnat on perusteltu ja eri vaihtoehtoja hyötyineen ja rajoitteineen on pohdittu kriittisesti.

Tutkimusmenetelmien valinnassa keskityttiin siihen, että niillä pystytään vastaamaan valittuihin tutkimuskysymyksiin valituilla muuttujilla.

Koska aineisto kerättiin verkkokyselyllä, on tuloksia tulkittaessa huomioitava mahdollinen valikoitumisharha. Kyselyyn on voitu saada enemmän vastauksia sellaisilta ihmisiltä, jotka ovat lähtökohtaisesti kiinnostuneita ravitsemuksesta ja ruoan valinnasta. Tutkimuksen pääasiallisena kiinnostuksen kohteena olivat omaehtoiset erityisruokavaliot. Kyselyssä kukin vastaaja on saanut itse määritellä, noudattaako kyseistä ruokavaliota. Vastaajilla voi siis olla erilaisia käsityksiä siitä, mitä tarkoittaa erityisruokavalion noudattaminen.

Vaikka tämän tutkimuksen otoskoko on suuri, ei tutkimuksen tuloksia tule yleistää niiden pätevyysalueen yli (Heikkilä 2017, 28). Vastaajissa huomattava osa oli naisia (72 %). Tällä on voinut olla vaikutusta ruokavalioiden yleisyyteen miesten ja naisten välillä. Tässä tutkimuksessa omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion noudattaminen sekä laihduttaminen oli yleisempää naisilla. Omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion kohdalla ero oli varsin selkeä, ja noudattaminen oli 1,5 kertaa todennäköisempää kuin miehillä. Sen sijaan väestötasolla toteutetussa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys -tutkimuksessa (AVTK) erityisruokavalioiden noudattamisessa yleisesti ei vaikuttaisi olevan suuria eroja sukupuolen mukaan tarkasteltaessa. AVTK:n tulosten mukaan vuonna 2014 jotain erityisruokavaliota noudattavista miehiä oli 59 % ja naisia 66 %. Laihdutuksen osalta tutkimustulokset ovat kuitenkin yhdenmukaisia. Myös AVTK-tutkimuksessa naiset ilmoittivat useammin (35 %) yrittäneensä laihduttaa miehiin (24 %) verrattuna. (Helldán & Helakorpi 2015, 21, 153.) On kuitenkin huomioitava, ettei AVTK-tutkimuksessa ollut mukana omaehtoista gluteenitonta ruokavaliota tai runsasproteiinista ruokavaliota.

Tämän tutkimuksen vastaajien ikäjakauma myös painottui nuorempiin ikäryhmiin. Vastaajista lähes puolet (44,8 %) oli alle 39-vuotiaita. Nuorempien ikäryhmien osuus erityisruokavalioiden noudattajina ei kuitenkaan noussut esiin tähän tutkimukseen valituissa erityisruokavalioidissa. Päinvastoin noudattaminen oli yleisempää vanhemmissa ikäryhmissä. Myös AVTK-tutkimuksen mukaan erityisruokavalioiden noudattajat vaikuttaisivat väestötasolla olevan useammin 45–64-vuotiaita verrattuna nuorempiin ikäryhmiin. Esimerkiksi vuonna 2014 jotain erityisruokavaliota noudattavista miehistä 15–24-vuotiaita oli 43 % ja vastaavasti 55–64-vuotiaita 69 %. (Helldán & Helakorpi 2015, 153.)

Lisäksi tämän tutkimuksen aineistosta voidaan todeta, että vastaajista lähes puolet (42 %) asui pääkaupunkiseudulla ja vastaajat olivat verrattain korkeasti koulutettuja. Vähintään alemman korkeakoulutuksen suorittaneita vastaajissa oli yli puolet (yht. 61,5 %). Lisäksi yli kolmasosa (33,7

%) oli vihreiden äänestäjiä. Asuinpaikalla ei kuitenkaan ollut tutkimuksissa merkittävää vaikutusta tutkittujen ruokavalioiden noudattamiseen. Lisäksi korkeammin koulutetut olivat epätodennäköisemmin jonkin ruokavalion noudattajia.

Aineiston voidaan kuitenkin kokonaisuudessaan katsoa vastaavan hyvin valittuihin tutkimuskysymyksiin. Aiheen tarkastelu sosiodemografisten tekijöiden, asenteiden ja puoluekannan kautta antoi myös mahdollisuuden tutkia erityisruokavalioiden noudattamista usealta eri kannalta, mutta samalla yhdistäen ja vertaillen eri taustamuuttujien vaikutuksia.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Sosiodemografisilla tekijöillä, asenteilla ja puoluekannalla on vaikutusta siihen, noudattaako omaehtoista gluteenitonta ruokavaliota, runsasproteiinista ruokavaliota tai laihduttaako. Näiden taustatekijöiden vaikutukset tutkittaviin ruokavalioihin eivät kuitenkaan olleet samanlaiset, vaan ne vaihtelivat. Laihdutusta ennakoivat parhaiten erilaiset sosiodemografiset tekijät, kun taas omaehtoista gluteenitonta ruokavaliota vaikuttaisi määrittävän enemmänkin asenteet. Runsaaproteiinin ruokavalion noudattamiseen voi taas sosiodemografisten tekijöiden ja asenteiden lisäksi vaikuttaa puoluekanta. Tutkimuksen johtopäätökset voidaan tiivistää neljään kohtaan:

1. Sosiodemografisista tekijöistä laihdutusta ja omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion noudattamista ennakoivat parhaiten naissukupuoli ja ikä. Laihduttaminen oli todennäköisintä 40–59-vuoden ikäisillä ja omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion noudattaminen 40–49-vuotiailla. Runsaaproteiinin ruokavalion noudattaminen taas oli todennäköisempää miehillä ja kaikista vanhimpaan ikäryhmään kuuluvilla.
2. Asenteista ruoan terveyttä edistävien vaikutusten arvostaminen ennakoivat parhaiten sekä omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion että runsasproteiinisen ruokavalion noudattamista. Laihdutusta taas se, että ruoka ei lihota. Merkittävin vaikutus asenteilla oli omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion noudattamiseen.
3. Puoluekannalla ja runsasproteiinisella ruokavaliolla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys vielä muiden muuttujien vakioinnin jälkeenkin. Vihreitä äänestäneisiin verrattuna ruokavalion noudattaminen oli todennäköisintä perussuomalaisia äänestäneillä.
4. Jokaisen tutkittavan ruokavalion kohdalla yhdistävänä tekijänä oli epäluottamus suomalaisia ravitsemussuosituksia kohtaan. Mitä enemmän vastaaja luotti ravitsemussuosituksiin, sitä epätodennäköisempää oli tutkittujen ruokavalioiden noudattaminen. Erityisesti tämä korostui omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion noudattajien kohdalla. Ruokavalioita päätyi myös harvoin noudattamaan sellainen, joka kokisi terveellisen syömisen olevan helppoa ja ruoan tuottavan iloa itselleen.

Tällä tutkimuksella saatiin tietoa siitä, miten sosiodemografiset tekijät, asenteet ja puoluekanta vaikuttavat omaehtoisen gluteenittoman ruokavalion tai runsasproteiinisen ruokavalion noudattamiseen tai laihdutukseen. Tutkimus antoi kuvan erityisruokavalioiden noudattamiseen liittyvistä tekijöistä poikkileikkausasetelmalla. Aiemman tutkimustiedon perusteella voidaan sanoa, että erityisruokavalioiden noudattaminen on yleistynyt nuorten keskuudessa (Parviainen 2017). Voisi

olla hyödyllistä selvittää, lisääntykö erityisruokavalioiden noudattaminen myös aikuisväestössä ajan saatossa. Lisäksi tämän tutkimuksen ulkopuolelle rajautuivat kaikista vanhimmat (yli 80-vuotiaat) vastaajat. Myös miesten osuus vastaajista jäi vähäiseksi. Jatkotutkimusaiheena voidaan ehdottaa erityisruokavalioiden noudattamisen selvittämistä kaikista vanhimmassa väestöosassa. Lisäksi luotettavan tiedon saamiseksi tutkimuksen toistaminen kattavalla väestötöksellä olisi hyödyllistä.

Omaehtoisten erityisruokavalioiden ja puoluekannan välinen yhteys vaikuttaisi olevan melko vähän tutkittu aihealue. Tässä tutkimuksessa saatiin viitteitä runsasproteiinisen ruokavalion ja puoluekannan välisestä yhteydestä. Jatkotutkimusaiheena voidaan selvittää, löytyykö vastaavia yhteyksiä myös muista tässä tutkimuksessa käsittelemättömistä ruokavalioista?

LÄHTEET

- Arslain, K., Gustafson, C., Baishya, P. & Rose, D. 2021. Determinants of gluten-free diet adoption among individuals without celiac disease or non-celiac gluten sensitivity. *Appetite*, 156, 104958–104958. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104958>
- Astrup, A., Larsen, T. M. & Harper, A. 2004. Atkins and other low-carbohydrate diets: hoax or an effective tool for weight loss? *The Lancet (British Edition)*, 364(9437), 897–899. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)16986-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)16986-9)
- Beydoun, M. & Wang, Y. 2008. Do nutrition knowledge and beliefs modify the association of socio-economic factors and diet quality among US adults? *Preventive Medicine*, 46(2), 145–153. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2007.06.016>
- Boström, M., Micheletti, M. & Oosterveer, P. 2019. Studying Political Consumerism. *The Oxford Handbook of Political Consumerism*. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780190629038.013.44
- Bowden, J. 2004. The History of Low-Carb Dieting. *Total Health*, 26, 22-24. <https://www.proquest.com/docview/210224584>
- Brehm, B. J. & D'Alessio, D. A. 2008. Benefits of high-protein weight loss diets: Enough evidence for practice? *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes, and Obesity*, 15(5), 416–421. <https://doi.org/10.1097/MED.0b013e328308dc13>
- Bärebring, L., Winkvist, A. & Augustin, H. 2018. Sociodemographic factors associated with reported attempts at weight loss and specific dietary regimens in Sweden: The SWEDIET-2017 study. *PLoS ONE* 13(5): e0197099. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197099>
- Cartee, A. & Murray, J. 2020. The gluten-free diet: an historical perspective and its use by people without coeliac disease. *Medical Journal of Australia*, 212(3), 111–112. <https://doi.org/10.5694/mja2.50488>
- Chuck, C., Fernandes, S. & Hyers, L. 2016. Awakening to the politics of food: Politicized diet as social identity. *Appetite*, 107, 425–436. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2016.08.106>
- Churuangasuk, L., Lean, M. & Combet, E. 2020. Carbohydrate knowledge, dietary guideline awareness, motivations and beliefs underlying low-carbohydrate dietary behaviours. *Scientific Reports*, 10(1), 14423–14423. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-70905-2>
- Conner, M. & Norman, P. 2003. *Predicting Health Behaviour: Research and practice with social cognition models*. 2nd ed. Maidenhead, England: Open University Press.
- Crosby, L., Davis, B., Joshi, S., Jardine, M., Paul, J., Neola, M. & Barnard, N. D. 2021. Ketogenic Diets and Chronic Disease: Weighing the Benefits Against the Risks. *Frontiers in Nutrition (Lausanne)*, 8, 702802–702802. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.702802>
- Darmon, N. & Drewnowski, A. 2008. Does social class predict diet quality? *The American Journal of Clinical Nutrition*, 87(5), 1107–1117. <https://doi.org/10.1093/ajcn/87.5.1107>
- Davidson, T. 2019. Zone diet. *Teoksessa The Gale Encyclopedia of Diets (3rd ed., Vol. 1)*. Gale.

- Davidson, T. & Nugent, A. P. 2019. High-Protein Diet. Teoksessa *The Gale Encyclopedia of Diets* (3rd ed., Vol. 1). Gale.
- Denke, M. 2001. Metabolic effects of high-protein, low-carbohydrate diets. *The American Journal of Cardiology*, 88(1), 59–61. [https://doi.org/10.1016/S0002-9149\(01\)01586-7](https://doi.org/10.1016/S0002-9149(01)01586-7)
- Devaux, M., Sassi, F., Church, J., Ceccini, M. & Borgonovi, F. 2011. Exploring the Relationship Between Education and Obesity. *OECD Journal: Economic Studies*, Vol. 2011/1. http://dx.doi.org/10.1787/eco_studies-2011-5kg5825v1k23
- DiGiacomo, D. V., Tennyson, C. A., Green, P. H. & Demmer, R. T. 2013. Prevalence of gluten-free diet adherence among individuals without celiac disease in the USA: results from the Continuous National Health and Nutrition Examination Survey 2009-2010. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 48(8), 921–925. <https://doi.org/10.3109/00365521.2013.809598>
- Due, A., Toubro, S., Skov, AR. & Astrup, A. 2004. Effect of normal-fat diets, either medium or high in protein, on body weight in overweight subjects: a randomised 1-year trial. *International Journal of Obesity*, 28(10), 1283–1290. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0802767>
- Eisenstein, J., Roberts, S. B., Dallal, G. & Saltzman, E. 2002. High-protein Weight-loss Diets: Are They Safe and Do They Work? A Review of the Experimental and Epidemiologic Data. *Nutrition Reviews*, 60(7), 189–200. <https://doi.org/10.1301/00296640260184264>
- Elorinne, A-L. & Voutilainen, E. 2014. Trendiruokavaliot. Teoksessa *Uusitupa, M., Mutanen, M., Aro, A., & Aantaa, R. 2014. Ravitsemustiede. Kustannus Oy Duodecim.*
- Foschia, M., Horstmann, S., Arendt, E. & Zannini, E. 2016. Nutritional therapy – Facing the gap between coeliac disease and gluten-free food. *International Journal of Food Microbiology*, 239, 113–124. <https://doi.org/10.1016/j.ijfoodmicro.2016.06.014>
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus (9. uud. p). Helsinki: Edita Publishing.
- Heikkilä, T. 2017. Tilastollinen tutkimus (9. uud. p.). Helsinki: Edita Publishing.
- Helldán, A. & Helakorpi, S. 2015. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 6/2015. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-447-2>
- Helsingin Sanomat. 2020a. HS-ruokakysely: Millä perusteella valitset, mitä syöt? <https://www.hs.fi/sunnuntai/art-2000006419643.html>. Viitattu 10.4.2022
- Helsingin Sanomat. 2020b. Hei mies, millä perusteella sinä valitset, mitä syöt? <https://www.hs.fi/sunnuntai/art-2000006428117.html>. Viitattu 10.4.2022
- Hosmer, D., Lemeshow, S. & Sturdivant, R. 2013. *Applied logistic regression*. 3rd ed. Wiley.
- Howard, J. 2017. Gluten-free diets: Where do we stand? CNN 10.3.2017. <https://edition.cnn.com/2017/03/01/health/gluten-free-diet-history-explainer/index.html>. Viitattu 27.3.2022
- Hruby, A. & Hu, F. B. 2015. The Epidemiology of Obesity: A Big Picture. *PharmacoEconomics*, 33(7), 673–689. <https://doi.org/10.1007/s40273-014-0243-x>

- Hutson, D. 2017. Plump or Corpulent? Lean or Gaunt? Historical Categories of Bodily Health in Nineteenth-Century Thought. *Social Science History*, 41(2), 283–303. <https://doi.org/10.1017/ssh.2017.4>
- Hänninen, S. & Sarlio-Lähteenkorva S. 2003. ”Laihdu nopeasti, turvallisesti ja nälkää tuntematta”. *Laihdutustuotemainonta Seurassa 1948–2001. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 2003, 40(3):181–192. <https://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8240-3>
- Jallinoja, P. 2019. Mitä kyselytutkimukset paljastavat kasvisruokavalioiden suosiosta Suomessa? <https://www.versuslehti.fi/kriittinen-tila/mita-kyselytutkimukset-paljastavat-kasvisruokavalioiden-suosiosta-suomessa/>. Viitattu 14.4.2022
- Jallinoja, P., Jauho, M. & Mäkelä, J. 2016. Newspaper debates on milk fats and vegetable oils in Finland, 1978–2013: An analysis of conflicts over risks, expertise, evidence and pleasure. *Appetite*, 105, 274–282. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.05.035>
- Jallinoja, P., Jauho, M. & Pöyry, E. 2019a. Miten Suomi söi 2008–2016? Erityisruokavaliot ja niiden taustatekijät. *Yhteiskuntapolitiikka* 84(2). 135–151. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019041011850>
- Jallinoja, P. & Mäkelä, J. 2017. Ruoka ja syöminen terveyden ja nautinnon ristiaallokossa. Teoksessa Karvonen, S., Kestilä, L. & Mäki-Opas, T. (toim.) *Terveyssosiologian linjoja*. Tallinna: Gaudeamus.
- Jallinoja, P., Mäkelä, J. & Niva, M. 2018. Ruuan yltäkylläisyys ja rajat – sosiologisia havaintoja Suomesta. *Duodecim* 2018;134(15): 1501–7. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14432>
- Jallinoja, P., Niva, M., Helakorpi, S. & Kahma, N. 2014. Food choices, perceptions of healthiness, and eating motives of self-identified followers of a low-carbohydrate diet. <https://doi.org/10.3402/fnr.v58.23552>
- Jallinoja, P., Vinnari, M. & Niva, M. 2019b. Veganism and plant-based eating. Analysis of interplay between discursive strategies and lifestyle political consumerism. Teoksessa Boström, M., Micheletti, M. & Oosterveer, P. *The Oxford handbook of Political consumerism*. Oxford University Press.
- Jauho, M., Pääkkönen, J., Isotalo, V., Pöyry, E. & Laaksonen, S.-M. 2021. How do trendy diets emerge? An exploratory social media study on the low-carbohydrate diet in Finland. *Food, Culture, & Society*, 1–26. <https://doi.org/10.1080/15528014.2021.1971436>
- Johnston, D. & Lordan, G. 2014. Weight perceptions, weight control and income: An analysis using British data. *Economics and Human Biology*, 12, 132–139. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2013.02.004>
- Kamiński, M., Skonieczna-Żydecka, K., Nowak, J. K. & Stachowska, E. 2020. Global and local diet popularity rankings, their secular trends, and seasonal variation in Google Trends data. *Nutrition* 79–80, 110759–110759. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2020.110759>
- Kannan, V. & Veazie, P. 2018. Political orientation, political environment, and health behaviors in the United States. *Preventive Medicine*, 114, 95–101. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.06.011>
- Katainen, A. & Maunu, A. 2017. Muutakin kuin tietoa. *Terveyskäyttäytymisen sosiaaliset ja kulttuuriset ulottuvuudet*. Teoksessa Karvonen, S., Kestilä, L. & Mäki-Opas, T. (toim.) *Terveyssosiologian linjoja*. Tallinna: Gaudeamus.

- Khawandanah, J. & Tewfik, I. 2016. Fad Diets: Lifestyle Promises and Health Challenges. *Journal of Food Research*, 5(6). <https://doi.org/10.5539/jfr.v5n6p80>
- Kim, H., Patel, K. G., Orosz, E., Kothari, N., Demyen, M. F., Pysopoulos, N. & Ahlawat, S. K. 2016. Time Trends in the Prevalence of Celiac Disease and Gluten-Free Diet in the US Population: Results From the National Health and Nutrition Examination Surveys 2009-2014. *JAMA Internal Medicine*, 176(11), 1716–1717. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.5254>
- Kinnunen, P. 2019. Analyysi: Keskusta ja vihreät ruokasodassa – lihavero jakoi puolueita jo Ylen vaalikoneessa. *Yle* 20.10.2019. <https://yle.fi/uutiset/3-11027004>. Viitattu 5.3.2022
- Klintman, M. & Boström, M. 2006. “Editorial.” *International journal of consumer studies* 30.5: 401–404. <https://doi.org/10.1111/j.1470-6431.2006.00542.x>
- Koivula, A., Räsänen, P. & Saarinen, A. 2017. Does party identification associate with consumer preferences? Analyzing Finnish consumers in 2009 and 2014. *International journal of consumer studies* 41.5: 475–483. <https://doi.org/10.1111/ijcs.12355>
- Koivusilta, L. 2011. Terveyskäyttäytyminen. Teoksessa Laaksonen M. & Silventoinen K. (toim.) *Sosiaaliepideologia*. Helsinki: Gaudeamus.
- Koliaki, C., Spinos, T., Spinou, M., Brinia, M.-E., Mitsopoulou, D. & Katsilambros, N. 2018. Defining the Optimal Dietary Approach for Safe, Effective and Sustainable Weight Loss in Overweight and Obese Adults. *Healthcare (Basel)*, 6(3): 73. <https://doi.org/10.3390/healthcare6030073>
- Konttinen, H., Halmesvaara, O., Fogelholm, M., Saarijärvi, H., Nevalainen, J. & Erkkola, M. 2021. Sociodemographic differences in motives for food selection: results from the LoCard cross-sectional survey. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 18:71. <https://doi.org/10.1186/s12966-021-01139-2>
- Kyrölä, K. & Harjunen, H. 2007. Koolla on väliä! Lihavuus, ruumisnormit ja sukupuoli. *Like*.
- Laaksonen, M. 2002. Interrelationships among daily health behaviours: towards health-related lifestyle. University of Helsinki. Academic dissertation. Helsinki: National Public Health Institute and Department of Public Health. <https://www.julkari.fi/handle/10024/78588>
- Lahelma E. & Rahkonen O. 2011. Sosioekonominen asema. Teoksessa Laaksonen M. & Silventoinen K. (toim.). *Sosiaaliepideologia*. Helsinki: Gaudeamus.
- Leng, A., Adan, R., Belot, M., Brunstrom, J., de Graaf, K., Dickson, S., Hare, T., Maier, S., Menzies, J., Preissl, H., Reisch, L., Rogers, P. & Smeets, P. 2017. The determinants of food choice. *Proceedings of the Nutrition Society*, 76(3), 316–327. <https://doi.org/10.1017/S002966511600286X>
- Lerner, B., Green, P. & Lebwohl, B. 2019. Going Against the Grains: Gluten-Free Diets in Patients Without Celiac Disease—Worthwhile or Not? *Digestive Diseases and Sciences*, 64(7), 1740–1747. <https://doi.org/10.1007/s10620-019-05663-x>
- Loman, T. 2016. Sosioekonominen asema ja muutokset – ruokatottumukset, liikunta ja paino. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 53(1), 82–85. <https://journal.fi/sla/article/view/55939>

- Lynch, J. & Kaplan, G. 2000. Socioeconomic position. Teoksessa Berkman, L. & Kawachi, I. Social epidemiology. New York: Oxford University Press.
- Micheletti, M. & Stolle, D. 2012. Sustainable Citizenship and the New Politics of Consumption. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 644(1), 88–120. <https://doi.org/10.1177/0002716212454836>
- Mutanen, M., Voutilainen, E. & Freese, R. Proteiinit ja aminohapot. Teoksessa Uusitupa, M., Mutanen, M., Aro, A., & Aantaa, R. 2014. Ravitsemustiede. Kustannus Oy Duodecim.
- Newberry, C., McKnight, L., Sarav, M., & Pickett-Blakely, O. 2017. Going Gluten Free: the History and Nutritional Implications of Today’s Most Popular Diet. *Current Gastroenterology Reports*, 19(11), 1–8. <https://doi.org/10.1007/s11894-017-0597-2>
- Nezlek, J., & Forestell, C. 2019. Where the Rubber Meets the Road: Relationships between Vegetarianism and Socio-political Attitudes and Voting Behavior. *Ecology of Food and Nutrition*, 58(6), 548–559. <https://doi.org/10.1080/03670244.2019.1641801>
- NHS. 2022. Top diets review. <https://www.ridgmountpractice.nhs.uk/syndication/live-well/healthy-weight/top-diets-review>. Viitattu 23.2.2022
- Niemistö, E. 2021. Seinäjoen valtuusto torppasi vegaanisen ruuan tarjoamisen kouluissa. Yle 1.6.2021. <https://yle.fi/uutiset/3-11957246>. Viitattu 16.4.2022
- Niinistö, M. 2020. Lisää rahkaa! Kuntosalilta tuttu buumi täytti kauppojen hyllyt – “Epäterveellisestä yritetään tehdä terveellistä”, sanoo dosentti proteiinipatukasta. Yle 14.7.2020. <https://yle.fi/uutiset/3-11409869>. Viitattu 24.2.2022
- Niva, M. & Jallinoja, P. 2018. Taking a Stand through Food Choices? : Characteristics of Political Food Consumption and Consumers in Finland. *Ecological Economics*, Volume 154, 349–360. <https://doi.org/10.1016/j.ecolecon.2018.08.013>
- Nummenmaa, L. 2009. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät (1. painos (uud. laitos)). Tammi.
- Odle, T. & Blackwell, A. 2019. Atkins Diet. Teoksessa *The Gale Encyclopedia of Diets* (3rd ed., Vol. 1). Gale.
- Parikka, S., Koskela, T., Ikonen, J., Kilpeläinen, H., Hedman, L., Koskinen, S. & Lounamaa, A. 2020. Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2020. Verkkajulkaisu: thl.fi/finsote
- Parviainen, H. 2017. Suomalaisten 12–18-vuotiaiden nuorten erityisruokavalioiden noudattaminen vuosina 1979–2013. Itä-Suomen yliopisto. Licensiaatin tutkimus. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/18475>
- Perrin, L., Allès, B., Buscail, C., Ravel, C., Hercberg, S., Julia, C. & Kesse-Guyot, E. 2019. Gluten-free diet in French adults without coeliac disease: sociodemographic characteristics, motives and dietary profile. *British Journal of Nutrition*, 122(2), 231–239. <https://doi.org/10.1017/S0007114519001053>

- Pesta, D. H. & Samuel, V. T. 2014. A high-protein diet for reducing body fat: mechanisms and possible caveats. *Nutrition & metabolism*, 11(1), 53. <https://doi.org/10.1186/1743-7075-11-53>
- Pfeiler, T. & Egloff, B. 2018. Examining the “Veggie” personality: Results from a representative German sample. *Appetite*, 120, 246–255. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.09.005>
- Pietiläinen, J. 2020. Puolittaako pappi lihansyönnin? – Lihan ja maidon vähentämisestä vääntöä: "Ei voida olettaa, että vanhainkodeissa oltaisiin yhtä jyrkkiä kuin kouluissa". *Helsingin uutiset* 28.4.2020. <https://www.helsinginuutiset.fi/paikalliset/1249898>. Viitattu 16.4.2022
- Purhonen, S. & Heikkilä, R. 2017. Food, music and politics: The interweaving of culinary taste patterns, “highbrow” musical taste and conservative attitudes in Finland. *Social Science Information*, 56(1), 74–97. <https://doi.org/10.1177/0539018416675072>
- Santos, I., Sniehotta, F. F., Marques, M. M., Carraça, E. V. & Teixeira, P. J. 2017. Prevalence of personal weight control attempts in adults: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 18(1), 32–50. <https://doi.org/10.1111/obr.12466>
- Sarlio-Lähteenkorva, S. 2003. Lihavuus, paino ja laihduttaminen. Teoksessa Luoto, Viisainen, K., & Kulmala, I. (toim.). 2003. Sukupuoli ja terveys. Vastapaino.
- Schwab, U. 2020. Keliakian ravitsemushoito. *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01279>
- Setälä, V. & Väliverronen, E. 2014. Fighting Fat: The Role of “Field Experts” in Mediating Science and Biological Citizenship. *Science as Culture*, 23(4), 517–536. <https://doi.org/10.1080/09505431.2014.905526>
- Short, S. & Mollborn, S. 2015. Social Determinants and Health Behaviors: Conceptual Frames and Empirical Advances. *Current Opinion in Psychology*, 5, 78–84. doi:10.1016/j.copsyc.2015.05.002
- Siu, J., Giskes, K. & Turrell, G. 2011. Socio-economic differences in weight-control behaviours and barriers to weight control. *Public Health Nutrition*, 14(10), 1768–1778. <https://doi.org/10.1017/S1368980011000644>
- Stearns. 1997. *Fat history: bodies and beauty in the modern West*. New York University Press.
- Stierman, B., Ansai, N., Mishra, S. & Hales, CM. 2020. Special diets among adults: United States, 2015–2018. NCHS Data Brief, no 389. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db389-H.pdf>
- TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Koulutus. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys/eriarvoisuus/hyvinvointi/koulutus>. Viitattu 31.3.2022
- Tietoarkisto. 2021. Korrelaatiokertoimet – SPSS harjoitus 1. Osoitteessa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/korrelaatio/harjoitus1/>. Viitattu 12.6.2021

- Toivonen, J. 2021. Pitäisikö kasvisruoan määrää julkisissa ruokaloissa lisätä? Suomalaiset jakautuvat kahteen leiriin, kertoo Ylen kysely. Yle 10.3.2021. <https://yle.fi/uutiset/3-11822394>. Viitattu 16.4.2022
- Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. 2020. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. 2. uudistettu painos. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja C: 22. Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos.
- Uusitupa, M. 2021. Lihavuuden hoito. Teoksessa Mutanen, M., Niinikoski, H., Schwab, U. & Uusitupa, M. 2021. Ravitsemustiede (8. uudistettu painos.). Kustannus Oy Duodecim.
- Vainio, A., Niva, M., Jallinoja, P. & Latvala, T. 2016. From beef to beans: Eating motives and the replacement of animal proteins with plant proteins among Finnish consumers. *Appetite*, 106, 92–100. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.03.002>
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Suomalaiset ravitsemussuositukset – terveyttä ruoasta. 5. korjattu painos (pdf). Helsinki: Punamusta Oy.
- van Berge-Henegouwen, G.P. & Mulder, C. J. 1993. Pioneer in the gluten free diet: Willem-Karel Dicke 1905-1962, over 50 years of gluten free diet. *Gut*, 34(11), 1473–1475. <https://doi.org/10.1136/gut.34.11.1473>
- Vigarellò, G. 2013. The metamorphoses of fat: a history of obesity. Columbia University Press. <https://doi.org/10.7312/viga15976>
- Vinnari, M., Montonen, J., Härkänen, T., & Männistö, S. 2008. Identifying vegetarians and their food consumption according to self-identification and operationalized definition in Finland. *Public Health Nutrition*, 12(4), 481–488. <https://doi.org/10.1017/S1368980008002486>
- Warrier, G. & Incze, M. A. 2021. I Want to Lose Weight: Which Diet Is Best? *JAMA Internal Medicine*, 181(9), 1268–1268. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2021.3342>
- WHO/World Health Organization. 2021. Obesity and overweight. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Viitattu 10.4.2022