

Elisa Pauna

COVID-19-PANDEMIAN RAJOITUSTOIMIEN VAIKUTUKSET  
11–13-VUOTIAIDEN LASTEN VANHEMPIEN  
RUOKAKÄYTTÄYTYMISEEN

Syventävien opintojen kirjallinen työ

Kevätlukukausi 2023

Elisa Pauna

COVID-19-PANDEMIAN RAJOITUSTOIMIEN VAIKUTUKSET  
11-13-VUOTIAIDEN LASTEN VANHEMPIEN  
RUOKAKÄYTTÄYTYMISEEN

Kliininen laitos

Kevätlukukausi 2023

Vastuuhenkilöt: Dosentti, FT, Hanna Lagström, LL, Jaakko Ahti

*Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.*

TURUN YLIOPISTO  
Kliininen laitos

PAUNA, ELISA: COVID-19-pandemian rajoitustoimien vaikutukset 11-13-vuotiaiden lasten vanhempien ruokakäyttäytymiseen

Syventävien opintojen kirjallinen työ, 28 s.  
Kansanterveystiede  
Helmikuu 2023

---

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten COVID-19-pandemian rajoitustoimet ovat vaikuttaneet 11-13-vuotiaiden lasten vanhempien ruokakäyttäytymiseen Suomessa.

Aineistona käytettiin Turun yliopiston Hyvän kasvun avaimet -tutkimusaineistoa (HKA). HKA-tutkimus on monitieteinen lapsiperheiden hyvinvointia kartoittava seurantatutkimus, jossa on mukana Varsinais-Suomessa vuosina 2008-2010 syntyneitä lapsia (n=1805) perheineen. Korona-aikana toteutetussa 11-13-vuotis seurannassa kartoitettiin perheiden vanhempien kokemuksia ja ajatuksia COVID-19-pandemiaan sekä ruokakäyttäytymiseen liittyen. Seurantakyselyt lähetettiin 30.6.2021 alkaen erissä sen mukaan, miten perhe kutsuttiin tutkimuskäynnille. Kyselyihin vastasi 1.2.2022 mennessä 508 äitiä ja 287 isää. Tutkittavilta selvitettiin ruokakäyttäytymisen eri osa-alueiden toteutumista ennen pandemiaa ja korona-aikana. Kysymykset kartoittivat yleisiä ruokatottumuksia, ilman kontrollia syömistä, napostelua, alkoholinkäyttöä sekä päivässä syötyjen aterioiden määrää. Korona-aikana mahdollisesti tapahtunut muutos selvitettiin Bowkerin testillä. Sukupuolten väliseen muutosten vertailuun käytettiin erotusmuuttujia ja Bowkerin testiä.

Tutkimuksessa havaittiin, että äideillä tapahtui yleisten ruokatottumusten ja napostelun suhteen tilastollisesti enemmän epäterveellistä kuin terveellistä muutosta. Epäterveellinen muutos tapahtui yleisten ruokatottumusten osalta 9,2 %:lla ja napostelun osalta 9,8 %:lla äideistä. Myös ilman kontrollia syömistä tapahtui tilastollisesti merkitsevä muutos, mutta muutosta tapahtui lähes yhtä paljon terveelliseen (3,8 %) ja epäterveelliseen (5,5 %) suuntaan. Alkoholinkäytön osalta sekä äideillä että isillä tapahtui muutosta tilastollisesti enemmän terveelliseen kuin epäterveelliseen suuntaan. Useiden alkoholiannosten nauttiminen lyhyessä ajassa väheni 7,3 %:lla äideistä ja 12 %:lla isistä. Tutkimus osoitti, että suomalaisten vanhempien ruokakäyttäytymisessä on tapahtunut korona-aikana muutosta sekä terveelliseen että epäterveelliseen suuntaan.

Asiasanat: COVID-19-pandemia, rajoitustoimet, ruokakäyttäytyminen, vanhemmat

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	KIRJALLISUUSKATSAUS .....	3
	2.1 Ravitsemussuositukset ja niiden toteutuminen Suomessa.....	3
	2.2 Koronapandemian vaikutukset ruokakäyttäytymiseen.....	4
	2.2.1 Muutokset ruokavaliossa.....	4
	2.2.2 Tuoreiden ruokien kulutus .....	5
	2.2.3 Aterioiden välinen napostelu.....	6
	2.2.4 Ruoan valmistaminen kotona.....	7
	2.2.5 Tutkittavien omat arviot muutosten terveellisyydestä .....	8
	2.3 Muutoksille altistavat erot yksilöiden ja perheiden välillä.....	9
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	10
4	AINEISTO JA MENETELMÄT .....	11
	4.1 Tutkimusaineiston kuvaus .....	11
	4.2 Tutkimusmenetelmät .....	11
	4.2.1 Koronapandemia ja ruokakäyttäytyminen .....	11
	4.2.2 Taustatiedot.....	12
	4.3 Tilastolliset menetelmät .....	13
5	TULOKSET.....	14
	5.1 Taustatiedot .....	14
	5.2 Ruokakäyttäytymisen muutokset koronarajoitusten aikana .....	17
	5.3 Muutosten vertailu sukupuolten välillä .....	19
6	POHDINTA .....	21
7	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	25
	LÄHTEET.....	26

## 1 JOHDANTO

Vuoden 2019 lopussa Kiinan Wuhanissa havaittiin uusi hengitystieinfektiota aiheuttava koronavirus, SARS-CoV-2, joka levisi parissa kuukaudessa myös muihin maihin ja maanosiin saaden aikaan maailmanlaajuisen pandemian. Terveystieteiden tutkimusten ja terveydenhuollon kantokyvyn turvaamiseksi sekä ihmisten suojaamiseksi viruksen leviämistä ja uusia tartuntoja pyrittiin estämään erilaisilla toimintaohjeilla ja liikkumisrajoituksilla. Henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen ja kotona sairastamisen lisäksi ihmisiä kehoitettiin välttämään julkisia paikkoja sekä rajaamaan sosiaaliset kontaktit omaan lähipiiriin. Monissa maissa siirryttiin suurelta osin etätyöhön ja myös koulut järjestivät tiukimpana rajoitusaikana opetuksensa etänä. Suomessakin ryhdyttiin vastaavanlaisiin rajoitustoimiin alkukeväästä 2020. Ravintolat, liikuntakeskukset ja monet muut julkiset paikat joutuivat sulkemaan ovensa, harrastusryhmät keskeyttivät toimintansa ja ihmisiä kehoitettiin välttämään kaikkia ylimääräisiä lähikontakteja muiden kuin perheenjäsenten kanssa. Näiden rajoitusten sekä kotoa käsin työskentelyn ja etäopiskelun seurauksena suomalaiset viettivät yhtäkkiä lähes kaiken ajan päivästänsä kotona.

COVID-19-pandemiaa seuranneet rajoitustoimet ovat kiistämättä muuttaneet ihmisten arkea. Näiden muutosten on havaittu olevan eri tavoin yhteydessä ihmisten ruokakäyttäytymiseen ja muihin elintapoihin. Esimerkiksi monien kohdalla etätyön ja etäkoulun seurauksena ruokailu työpaikan tai koulun ruokalassa jäi pois. Kun samaan aikaan myös ravintolat suljettiin ja sosiaalisia kontakteja kehoitettiin välttämään, rajoittui ihmisten ruokailu lähes kokonaan kotiin ja perhepiiriin. Lisääntynyt kotonaolo tarjosi toisaalta mahdollisuuden käyttää aiempaa enemmän aikaa ruoan valmistamiseen itse, mutta toisaalta lisääntynyttä vapaa-aikaa saatettiin myös useammin viettää esimerkiksi television ääressä herkuja napostellen. Kaiken lisäksi julkisten paikkojen välttäminen ja sen seurauksena kaupassa käynnin harventaminen saattoivat johtaa tietynlaisten elintarvikkeiden suosimiseen ja toisten tuotteiden kulutuksen vähentämiseen.

Koronarajoitusten vaikutuksia ihmisten arkeen ja elintapoihin on jo kartoitettu useissa tutkimuksissa eri puolilla maailmaa. Muutoksia on havaittu niin unirytmissä, fyysisessä aktiivisuudessa kuin ruokakäyttäytymisessäkin (Ammar ym. 2020, Di Renzo ym. 2020, Husain ja Ashkanani 2020). Tutkimusten tulokset ovat olleet vaihtelevia. Esimerkiksi fyysisen aktiivisuuden on raportoitu osassa tutkimuksista vähentyneen (Ammar ym. 2020, Husain ja Ashkanani 2020) ja joissain tapauksissa taas jopa hieman lisääntyneen koronarajoitusten myötä (Di Renzo ym. 2020). Myös ruokakäyttäytymisen suhteen tutkimustulokset ovat olleet moninaisia. Vaikka aiheesta on jo paljon kansainvälistä tutkimustietoa, Suomesta vastaavia tuloksia ei toistaiseksi ole olemassa. Tämän tutkielman tarkoituksena on selvittää, miten koronarajoitukset ovat vaikuttaneet kouluikäisten lasten vanhempien ruokakäyttäytymiseen Suomessa. Aineiston pohjana on varsinaissuomalainen Hyvän kasvun avaimet -tutkimus, jonka viimeisimmässä seurantakyselyssä selvitettiin tutkittavien ruokakäyttäytymistä korona-aikana ja sitä ennen.

## 2 KIRJALLISUUSKATSAUS

### 2.1 Ravitsemussuositukset ja niiden toteutuminen Suomessa

Ruokaviraston julkaisemat aikuisten ravitsemussuositukset korostavat erityisesti säännöllistä ateriaritmiä ja runsasta kasvisten nauttimista. Suositusten mukaan päivässä olisi hyvä syödä säännöllisin väliajoin noin 4–5 ateriaa: aamupala, lounas, päivällinen sekä 1–2 välipalaa. Tällöin veren sokeripitoisuus pysyy tasaisena, nälän tunne kurissa ja houkutus ylimääräiseen naposteluun pienenee.

Kasviksia, vihanneksia, juureksia ja palkokasveja sekä hedelmiä ja marjoja tulisi nauttia yhteensä vähintään 500 g päivässä. Nämä ruoka-aineet sisältävät runsaasti muun muassa kuitua, kivennäisaineita ja vitamiineja. Lisäksi pähkinöitä ja siemeniä olisi hyvä nauttia noin 30 g päivässä, sillä ne ovat hyviä tyydyttymättömän rasvan lähteitä. Viljavalmisteen osalta tulisi suosia täysjyväviljavalmisteita, sillä ne sisältävät enemmän kuitua ja vähemmän energiaa kuin valkoisesta viljasta valmistetut elintarvikkeet.

Kalaa olisi hyvä nauttia 2–3 kertaa viikossa, sillä se on hyvä monitydyttymättömien rasvojen, proteiinin ja D-vitamiinin lähde. Sen sijaan punaista lihaa ja prosessoituja lihavalmisteita, kuten leikkeleitä ja makkaroita, tulisi syödä enintään 500 g viikossa. Lisäksi käytettyjen lihatuotteiden olisi hyvä olla mahdollisimman vähärasvaisia ja -suolaisia. (Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamassa FinRavinto 2017 -tutkimuksessa havaittiin, että suomalaisten aikuisten ravitsemustottumukset eivät monelta osin noudata Ruokaviraston suosituksia. Valtaosa aikuisista syö esimerkiksi liian vähän kasviksia, hedelmiä ja marjoja. Lisäksi jopa 70 % aikuisväestöstä saa ravinnostaan liian vähän hiilihydraatteja sekä kuitua. Vitamiinien suhteen tilanne on parantunut viimeisten 10 vuoden aikana, mutta puutteita saannissa esiintyy edelleen muun muassa D-vitamiinin, folaatin ja tiamiinin osalta.

Sen sijaan rasvaa ja erityisesti tyydyttyneitä rasvahappoja saadaan ravinnosta liikaa. Myös punaista lihaa ja prosessoituja lihavalmisteita Suomessa syödään yli suositellun määrän. Syödyn lihan määrä ylittää suositukset erityisesti miehillä: jopa 79 % miehistä syö liikaa punaista lihaa. Naisilla suositukset ylittävä osuus on 26 %. Lihan syönti ei ole ainoa osa-alue, jolla miesten ja naisten välillä on eroa, vaan naisten ruokatottumukset ovat muutenkin keskimäärin lähempänä ravitsemussuosituksia kuin miesten. Parantamisen varaa on kuitenkin edelleen molemmilla sukupuolilla.

Suomalaiset aikuiset syövät tai juovat keskimäärin seitsemän kertaa päivässä. Työssä käyvistä naisista 38 % ja miehistä 25 % syö lounaalla eväitä. Työpaikan henkilöstöravintolaa käyttää naisista 27 % ja miehistä 21 %. Jotain muuta ravintolaa puolestaan käyttää 8 % naisista ja 21 % miehistä. (Ravitsemus Suomessa – FinRavinto 2017 -tutkimus.)

## 2.2 Koronapandemian vaikutukset ruokakäyttäytymiseen

COVID-19-pandemia on aiheuttanut monenlaisia muutoksia ihmisten arkeen ja ruokakäyttäytymiseen eri kulttuureissa ympäri maailmaa. Näitä muutoksia voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta.

### 2.2.1 Muutokset ruokavaliossa

Yksi näkökulma on käsitellä pandemian ja sen rajoitustoimien yhteyksiä kokonaiseen ruokavalioon. Arabiemiirikunnissa toteutetussa tutkimuksessa nostettiin esille erityisesti ruokatottumusten etäännyminen Välimeren ruokavalioista (Cheikh Ismail ym. 2020). Perinteisen Välimeren ruokavalion on osoitettu pienentävän muun muassa tyypin 2 diabeteksen, sydän- ja verisuonisairauksien sekä syövän riskiä (Trichopoulou ym. 2003, Galbete ym. 2018), ja sitä pidetään maailman terveellisimpänä ruokavaliona. Välimeren



ruokavalioon kuuluukin olennaisesti erityisesti kasvien, oliiviöljyn, siementen, pähkinöiden ja tuoreen kalan runsas kulutus. Kyseisestä ruokavaliosta etääntyminen johtaa helposti tilanteeseen, jossa ravinnosta saadaan runsaasti energiaa, mutta vähän ravintoaineita.

Koronarajoitusten yhteys Välimeren ruokavalion noudattamiseen ei kuitenkaan ole yksiselitteinen. Espanjassa kyseisen ruokavalion havaittiin nimittäin lisääntyneen pandemian aikana (Pérez-Rodrigo ym. 2021, Rodríguez-Pérez ym. 2021). Tämän lisäksi espanjalaistutkimuksissa havaittiin useita muitakin terveellisenä pidettyjä muutoksia: hedelmien, kasvien, palkokasvien ja kalan kulutus lisääntyi ja punaisen lihan, alkoholin, rasvassa paistettujen ruokien sekä leivonnaisten kulutus puolestaan pieneni.

### 2.2.2 Tuoreiden ruokien kulutus

Hedelmien ja kasvien kulutuksen raportoitiin lisääntyneen myös Kosovossa (Sulejmani ym. 2021). Vastaava muutos havaittiin yhtä lailla Saudi-Arabiassa, missä lisäksi makeutettujen mehujen ja virvoitusjuomien kulutus pieneni (Bakhsh ym. 2021). Terveellisenä pidetyissä muutoksissa keskeinen tekijä onkin usein ollut nimenomaan hedelmien, kasvien ja muiden tuoreiden ruokien kulutuksen lisääntyminen. Kuitenkin myös tämän tekijän suhteen osassa maista muutos on ollut päinvastainen. Esimerkiksi Ranskassa tuoreet ruoat, kuten hedelmät ja kala, ovat olleet nimenomaan niitä tuotteita, joiden kulutus on koronarajoitusten aikana vähentynyt (Deschasaux-Tanguy ym. 2021).

Muutosta on tapahtunut molempiin suuntiin, joten ymmärrettävästi myös taustalla olevat syyt vaihtelevat. Tuoreiden ruokien kulutuksen lisääntyminen on saattanut olla seurausta esimerkiksi ihmisten pandemia-aikana kasvaneesta kiinnostuksesta terveellistä ruokaa kohtaan tai ruoan valmistamiseen vapautuneesta ajasta. Joissain tapauksissa puolestaan kauppojen tarjonta on voinut vaihdella tai julkisten paikkojen välttämiseksi ihmiset ovat harventaneet kaupassa käyntiä, mikä on voinut vaikeuttaa tuoreiden tuotteiden hankintaa ja johtaa siten enemmän prosessoitujen elintarvikkeiden suosimiseen. Tarjonnan

heikkeneminekään ei kuitenkaan kaikissa tapauksissa ole automaattisesti huono asia. Kosovossa pienentyneen lihan kulutuksen arveltiin olevan yhteydessä nimenomaan ruokakauppojen saatavuusongelmiin koronapandemian seurauksena (Sulejmani ym. 2021).

### 2.2.3 Aterioiden välinen napostelu

Yksi merkittävä epäterveellisenä pidetty löydös on aterioiden välisen napostelun lisääntyminen COVID-19-pandemian seurauksena. Napostelulla tarkoitetaan energiapitoisten välipalojen, kuten esimerkiksi suklaan, pähkinöiden, perunalastujen tai suolakeksien, nauttimista varsinaisten aterioiden ulkopuolella (Husain ja Ashkanani 2020, Bakhsh ym. 2021). Napostelun on havaittu lisääntyneen useissa tutkimuksissa eri puolilla maailmaa (Ammar ym. 2020, Husain ja Ashkanani 2020, Robinson ym. 2020, Sidor ja Rzymiski 2020, Bakhsh ym. 2021).

Yleisen napostelun lisäksi makeisten, keksien ja kakkujen kulutus lisääntyi Ranskassa koronapandemian rajoitusten seurauksena (Deschasaux-Tanguy ym. 2021). Myös muun syömisen havaittiin lisääntyneen koronarajoitusten seurauksena Puolassa ja Saudi-Arabiassa (Sidor ja Rzymiski 2020, Bakhsh ym. 2021). Syöminen ei olekaan ainoastaan nälän ja ravinnontarpeen tyydyttämistä, vaan ruokailu voi olla monelle tapa nauttia, rentoutua ja viettää aikaa yksin tai yhdessä läheisten kanssa. Kun pandemian myötä ihmisille vapautui aikaa harrastuksilta ja muilta sosiaalisilta menoilta, saattoi syöminen olla joillekin korvaava tekijä täyttämään tyhjiä hetkiä päivässä. Kansainvälisessä kyselytutkimuksessa päivässä syötyjen aterioiden lisääntyneen määrän sekä ilman kontrollia syömisen osoitettiin liittyvän terveyden kannalta epäedullisiin muutoksiin napostelun ja epäterveellisten ruokavalintojen ohella (Ammar ym. 2020).

#### 2.2.4 Ruoan valmistaminen kotona

Eräs keskeinen ja useissa tutkimuksissa esiin noussut havainto on kotona valmistetun ruoan kulutuksen lisääntyminen (Husain ja Ashkanani 2020, Bakhsh ym. 2021, Deschasaux-Tanguy ym. 2021, Flanagan ym. 2021, Caso ym. 2022). Pandemiaan ja sen rajoituksiin on liittynyt hyvin keskeisesti kotona vietetyn ajan lisääntyminen, mikä on luonnollisesti tarjonnut ihmisille enemmän aikaa valmistaa ruokaa kotona. Ruoanlaitto ja leipominen ovatkin monelle mieluisia tapoja rentoutua ja kuluttaa aikaa. Kotona valmistetun ruoan merkitys terveyden kannalta ei kuitenkaan ole täysin yksiselitteinen.

Monesti kotiruoan ajatellaan olevan terveellisempää kuin muualla valmistettu ruoka. Tähän sopien saudiarabialaisessa tutkimuksessa havaittiin painonlaskua osalla kotiruoan kulutusta lisänneistä. Kaikkien kohdalla asia ei kuitenkaan ole näin. Samassa tutkimuksessa havaittiin nimittäin myös, että kotona valmistettujen ruokien suurempi kulutus on yhteydessä painonnousuun. (Bakhsh ym. 2021.) Kotiruoka ei olekaan automaattisesti terveellisempää kuin muu ruoka, sillä ruoanvalmistustavat voivat vaihdella huomattavasti. Kaikki tavat eivät suinkaan ole terveellisiä, vaan ihmiset saattavat lisätä ruokaan esimerkiksi runsaasti sokeria tai rasvaa.

Se, kuinka terveellistä ja suositusten mukaista kotiruoka on, riippuu valmistustavan lisäksi luonnollisesti myös siitä, millaisia ruokia valmistetaan. Esimerkiksi Italiassa erityisesti itsetehtyjen herkkujen ja pizzojen kulutuksen havaittiin lisääntyneen koronarajoitusten seurauksena. Tätä voidaan pitää muutoksena epäterveelliseen suuntaan, sillä tämäntyyppiset ruoat sisältävät usein runsaasti energiaa, sokeria ja rasvaa. Toisaalta kuitenkin samaan aikaan Italiassa pakattujen leivonnaisten kulutuksen raportoitiin pienentyneen. (Di Renzo ym. 2020.)

Joitain muutoksia voikin olla vaikea lokeroida selvästi terveyden kannalta edulliseksi tai epäedulliseksi, sillä kokonaisvaikutus ei aina riipu pelkästään yksittäisen ruoan terveellisyydestä. Moniin muutoksiin voi liittyä samaan aikaan toinen,

vastakkaissuuntainen vaikutus. Pääsääntöisesti kotiruoan lisääntymistä pidetään kuitenkin terveellisenä muutoksena (Deschasaux-Tanguy ym. 2021).

Kokonaan kotona valmistetun ruoan on osoitettu sisältävän todennäköisemmin hedelmiä ja kasviksia verrattuna kokonaan tai osittain muualla valmistettuihin ruokiin (Fertig ym. 2019). Lisäksi kotiruoka sisältää usein ravintolaruokaa vähemmän energiaa, rasvaa, suolaa ja sokeria (Jones ym. 2014). Näihin tekijöihin liittyviä muutoksia on havaittu muissakin tutkimuksissa. Esimerkiksi Italiassa noutoruoan ja roskaruoan kulutuksen havaittiin vähentyneen (Di Renzo ym. 2020, Caso ym. 2022). Samansuuntaisia muutoksia raportoitiin myös pikaruoan suhteen Kuwaitissa (Husain ja Ashkanani 2020) sekä kansainvälisessä tutkimuksessa, johon osallistui vastaajia muun muassa Yhdysvalloista, Isosta-Britanniasta, Australiasta ja Kanadasta (Flanagan ym. 2020).

#### 2.2.5 Tutkittavien omat arviot muutosten terveellisyydestä

Uruguayssa toteutettuun tutkimukseen osallistuneista henkilöistä noin puolet arvioi ruokakäyttäytymisensä muuttuneen koronapandemian alkamisen jälkeen. Muutoksesta raportoineista hieman alle puolet koki muutoksen terveellisenä, noin kolmasosan mielestä muutos tapahtui epäterveelliseen suuntaan ja hieman yli viidesosa oli sitä mieltä, ettei muutos ollut terveellinen muttei epäterveellinenkään. (Vidal ym. 2021.)

Terveellisenä pidettyyn muutokseen liittyi tässäkin tapauksessa lisääntynyt hedelmien, kasvien ja kotona valmistetun ruoan kulutus sekä vähentynyt prosessoitujen elintarvikkeiden ja noutoruoan kulutus. Epäterveellinen muutos puolestaan oli useammin yhteydessä lisääntyneeseen pitkälle prosessoitujen elintarvikkeiden ja alkoholituotteiden kulutukseen, ylipäätään suurempaan syödyn ruoan määrään ja vähentyneeseen terveellisten ruokien kulutukseen. Niistä vastaajista, joiden mielestä muutos ei ollut terveellinen eikä epäterveellinen, 80 % raportoi syöneensä useammin kotona valmistettua ruokaa, 58 % raportoi syöneensä ylipäätään enemmän ja 50 % raportoi painonsa nousseen pandemian alkamisen jälkeen.

### 2.3 Muutoksille altistavat erot yksilöiden ja perheiden välillä

Monenlaisilla tekijöillä voi olla yhteyttä ruokakäyttäytymiseen joko suoraan tai epäsuorasti. Ruokakäyttäytymiseen vaikuttavia yksilöllisiä tekijöitä ovat muun muassa lapsena opitut toimintatavat ja mallit, motivaatio sekä luottamus omiin kykyihin. Myös sosiaalisilla suhteilla on usein suuri merkitys. Esimerkiksi perheestä ja ystävistä saadaan roolimalleja sekä sosiaalista tukea, ja lisäksi yleiset sosiaaliset normit ohjaavat ruokakäyttäytymistä. Yksilöllisten ja sosiaalisten tekijöiden lisäksi myös fyysinen ympäristö sekä yhteiskunnalliset tekijät ovat yhteydessä yksilön ruokakäyttäytymiseen. Ruokailutapahtuma on usein hyvin erilainen riippuen siitä, valmistetaanko ja syödäänkö ruoka kotona, työpaikalla vai ravintolassa. Yhteiskunnallisista tekijöistä ruokakäyttäytymiseen vaikuttavat muun muassa elintarvikkeiden saatavuus, markkinointi ja hintataso. (Story ym. 2008.) Lisäksi myös erityisesti kiireisen elämäntyylin ja epäsäännöllisten työaikojen on osoitettu vaikuttavan ruokakäyttäytymiseen (Pinho ym. 2017).

Kun ympäristössä ja olosuhteissa tapahtuu muutoksia, myös ruokatottumukset voivat muuttua. Koronapandemian aiheuttamien yleisten olosuhdemuutosten lisäksi myös yksilöiden ja perheiden väliset erot esimerkiksi taloudellisen tilanteen tai sosioekonomisen aseman suhteen ovat voineet vaikuttaa ruokakäyttäytymisen muuttumiseen. Esimerkiksi Rodríguez-Pérez ym. (2021) havaitsivat tutkimuksessaan, että muutoksia terveellisempään suuntaan tapahtui erityisesti Espanjan koulutetussa väestössä. Vastaavasti japanilaistutkimus osoitti, että osallistujilla, jotka ilmoittivat ruokavalionsa muuttuneen terveelliseen suuntaan, oli keskimäärin korkeammat vuositulot ja korkeampi terveyden lukutaito. Niillä, joiden ruokatottumukset muuttuivat epäterveelliseen suuntaan, oli puolestaan matalammat vuositulot, enemmän stressiä ja he asuivat useammin yksin. (Shimpo ym. 2021.)

Myös sukupuoli ja sairaushistorialla voi olla vaikutusta yksilön ruokakäyttäytymisen muuttumisalttiuteen. Esimerkiksi britannialaistutkimuksessa naiset raportoivat koronasulun seurauksena miehiä enemmän lisääntyneitä ongelmia säännöllisen

syömisen, ruokaan liittyvien huolien ja kehonkuvan suhteen. Myös syömishäiriötä tutkimushetkellä sairastavilla tai aiemmin sairastaneilla tämä riski oli suurentunut. (Robertson ym. 2021.)

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Vaikka COVID-19-pandemia rajoituksineen on koskettanut koko maailmaa, on eri maissa ja eri alueilla voinut vallita hyvinkin erilainen pandemiatilanne. Myös rajoitustoimet ovat vaihdelleet ajankohdasta ja alueesta riippuen. Lisäksi maiden ruokakulttuurit eroavat tavallisissakin olosuhteissa toisistaan, joten on luonnollista, että myös koronarajoitusten vaikutuksissa ruokakäyttäytymiseen voi olla merkittäviäkin eroja maiden välillä. Näistä syistä kansainvälisten tutkimusten tuloksista ei voida suoraan vetää johtopäätöksiä suomalaisväestöön, vaan aiheeseen liittyvää tutkimustietoa tarvitaan myös Suomesta.

Suomessa koko perhe on useimmiten kuulunut samojen koronarajoitusten piiriin, joten on kiinnostavaa selvittää, miten teini-ikäisten nuorten vanhemmat ovat toimineet pandemiatilanteessa ja onko ruokakäyttäytymisen muutoksissa ollut eroja äitien ja isien välillä. Tällainen tieto on tärkeää, sillä vanhempien omilla ruokatottumuksilla on valtava merkitys myös heidän lastensa elintapoihin. Lisäksi lapsuuden kotiolot luovat vahvan perustan nuoren myöhemmälle ruokakäyttäytymiselle.

Tämän tutkielman keskeiset tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten COVID-19-pandemian rajoitustoimet ovat vaikuttaneet 11-13-vuotiaiden lasten vanhempien ruokakäyttäytymiseen Varsinais-Suomessa?
2. Eroavatko tulokset äitien ja isien välillä?

## 4 AINEISTO JA MENETELMÄT

### 4.1 Tutkimusaineiston kuvaus

Tämän tutkielman aineistona toimii Hyvän kasvun avaimet -seurantatutkimus (HKA) (Lagström ym. 2013). Kyseessä on monitieteinen seurantatutkimus varsinaissuomalaisten lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnista. Tutkimuksessa kerätään tietoa sekä perheiden fyysisestä, psyykkisestä että sosiaalisesta terveydestä. Aineiston perustan muodostaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä vuosina 2008-2010 synnyttäneet äidit (n=9811) lapsineen (n=9936). Tutkimuksen seurantaosioon osallistui 1797 äitiä ja heidän puolisoitaan (n=1658). Lapsia perheisiin syntyi 1805.

Osa tähän opinnäytetyöhön hyödynnetyistä taustatiedoista on kerätty perheiltä rekrytointivaiheessa raskausaikana ja osa on peräisin lasten 11-13-vuotisseurannan aikana toteutetuista kyselyistä. Koronapandemiaan ja ruokakäyttäytymiseen liittyvät tiedot on kerätty 11-13-vuotisseurannassa. Tässä opinnäytetyössä kartoitetaan koronarajoitusten yhteyksiä niiden vanhempien ruokakäyttäytymiseen, joiden lapsi on mukana HKA-tutkimuksessa. 30.6.2021 alkaen lähetettyihin kyselyihin vastasi 1.2.2022 mennessä 508 äitiä ja 287 isää. Kun vertailtiin ruokakäyttäytymisen muutoksia äitien ja isien välillä, otettiin samaan perheeseen kuuluvien vanhempien vastausten välinen riippuvuus huomioon. Tästä syystä sukupuolten väliseen vertailuun otettiin mukaan 262 äitiä ja 262 isää.

### 4.2 Tutkimusmenetelmät

#### 4.2.1 Koronapandemia ja ruokakäyttäytyminen

Kyselylomakkeessa kartoitettiin vanhempien omia kokemuksia ja tunteita pandemiaan liittyen. Väittämään ”Koronapandemialla on ollut elämässäni huono vaikutus perhesuhteisiin” oli mahdollista vastata olevansa ”täysin eri mieltä”, ”jokseenkin

eri mieltä”, ”hieman eri mieltä”, ”ei samaa eikä eri mieltä”, ”hieman samaa mieltä”, ”jokseenkin samaa mieltä” tai ”täysin samaa mieltä”. Vastaavat väittämät esitettiin myös ystävyysuhteiden, terveyden, liikuntatottumusten, taloudellisen tilanteen, työtilanteen, harrastusten ja tulevaisuuden uskon osalta.

Ruokakäyttäytymisen kannalta oleelliset kysymykset kartoittivat vanhemman ruokatottumuksia ennen koronapandemiaa ja sen aikana. Kysymykset olivat seuraavat: ”Kuinka todennäköisesti sinulla on epäterveelliset ruokatottumukset (runsassokeriset, -rasvaiset tai -suolaiset ruoat)?”, ”Kuinka usein olet huomannut syöväsi ilman kontrollia?”, ”Kuinka todennäköisesti sinulla on useita välipaloja aterioiden välillä tai syöt myöhään illalla?” sekä ”Kuinka usein olet juonut useita annoksia alkoholia lyhyessä ajassa?”. Jokaisen kysymyksen osalta osallistujan tuli antaa vastaus koskien aikaa ennen koronapandemiaa ja toinen vastaus korona-ajalta. Vastausvaihtoehdot kysymyksiin olivat ”ei koskaan”, ”joskus”, ”suurimman osan ajasta” ja ”aina”. Vähäisten vastausmäärien takia analyyseissä kaksi viimeistä vaihtoehtoa yhdistettiin yhdeksi vastaukseksi: ”lähes aina”. Näiden lisäksi kysyttiin, kuinka monta aterialla vanhemmat söivät päivässä ennen korona-aikaa ja kuinka monta aterialla korona-aikana. Vastausvaihtoehdot olivat ”1–2 aterialla”, ”3–4 aterialla”, ”5–6 aterialla” ja ”yli 6 aterialla”. Tässäkin tapauksessa kaksi viimeistä vaihtoehtoa yhdistettiin vähäisten vastausmäärien takia yhdeksi vastaukseksi: ”5 aterialla tai enemmän”.

#### 4.2.2 Taustatiedot

Taustatiedoista koulutuksen osalta selvitettiin kummankin vanhemman ammatillinen koulutustaso. Ammatillisesta koulutuksesta kysyttäessä vastausvaihtoehdot olivat ”ei ammattikoulutusta”, ”ammattikurssi tai oppisopimus”, ”kouluaste”, ”opistoasteen tutkinto”, ”ammattikorkeakoulututkinto”, ”alempi korkeakoulututkinto”, ”ylempi korkeakoulututkinto” ja ”lisensiaatin tai tohtorin tutkinto”. Ammatillisen koulutuksen perusteella vanhemmat jaettiin matalasti ja korkeasti koulutettuihin. Ne vanhemmat, jotka vastasivat jonkin kolmesta ensimmäisestä vaihtoehdosta, luokiteltiin matalasti koulutettuihin, ja puolestaan jonkin viidestä viimeisestä vaihtoehdosta valinneet



luokiteltiin korkeasti koulutettuihin. Vanhempien koulutustaso selvitettiin rekrytointivaiheen kyselyssä.

Lisäksi vanhemmilta kysyttiin arviota perheen yhteenlasketuista käytettävissä olevista kuukausituloista verojen jälkeen ennen juoksevia maksuja. Vastausvaihtoehdot olivat ”alle 1000 euroa”, ”1000–2000 euroa”, ”2000–3000 euroa”, ”3000–4000 euroa”, ”4000–5000 euroa” ja ”yli 5000 euroa”. Tulojen perusteella vanhemmat jaettiin kahteen ryhmään: niihin, noiden perheiden käytössä oli korkeintaan 3000 euroa kuukaudessa, sekä niihin, joiden perheiden käytössä oli vähintään 3000 euroa kuukaudessa. Arvio perheen tulotasosta selvitettiin lasten 11-13-vuotisseurannassa.

Kyselylomakkeessa kartoitettiin myös, miten tutkimukseen osallistuneen lapsen huoltajuus on järjestetty. Näitä vastauksia käytettiin apuna, kun sukupuolten välisessä vertailussa otettiin huomioon saman perheen äitien ja isien välinen riippuvuus.

Edellä kuvattujen taustatietojen lisäksi vanhempien kyselylomakkeessa kartoitettiin COVID-19-pandemian vaikutuksia perheen arkeen. Kysymykset koskivat etätyöskentelyn ja -opiskelun määrää vastaajan itsensä sekä hänen perheenjäsentensä osalta. Vastausvaihtoehdoissa etätöiden tai -koulun määrä jaettiin seuraavasti: ”ei lainkaan”, ”satunnaisesti (muutamia päiviä)”, ”jonkin verran (muutamia viikkoja)” sekä ”paljon (useita viikkoja tai lähes koko ajan)”.

#### 4.3 Tilastolliset menetelmät

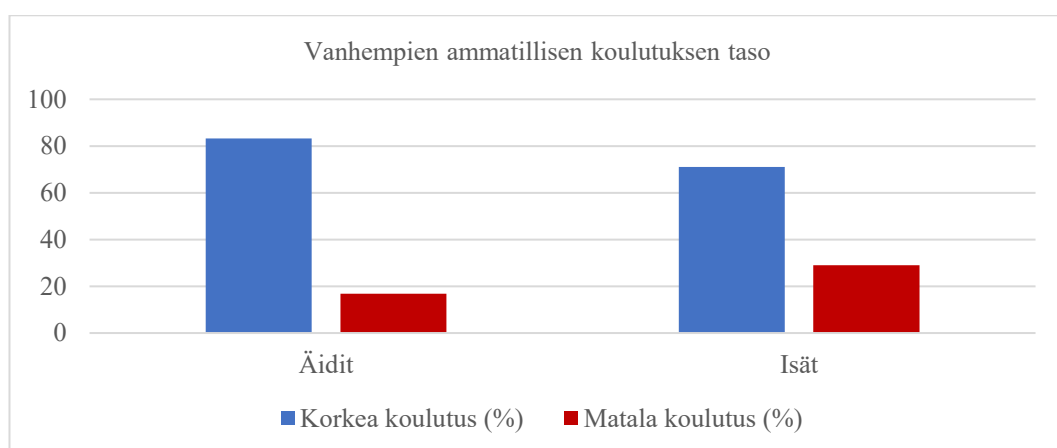
Tilastoanalyysit tehtiin IBM:n SPSS-tilasto-ohjelmalla versiolla 27. Tilastollisen merkitsevyyden rajana käytettiin p-arvoa  $< 0,05$ . Kaikki tutkimuksessa käsitellyt muuttujat olivat kategorisia, eivätkä ne täten noudattaneet normaalijakaumaa.

Ammattikoulutustason, etätyöskentelyn määrän sekä koronapandemian huonojen vaikutusten vertailuun naisten ja miesten välillä käytettiin khiin neliötestiä ( $\chi^2$ -testi). Kun tarkasteltiin äitien ja isien ruokakäyttäytymistä erikseen, käytettiin koronapandemiaa edeltävän ajan ja korona-ajan välillä tapahtuneen muutoksen selvittämiseen Bowkerin testiä (McNemar-Bowker Test). Ruokakäyttäytymisen muutosten yleiseen vertailuun sukupuolten välillä käytettiin vastauksista johdettuja erotusmuuttujia ja Bowkerin testiä. Testissä otettiin huomioon, että saman perheen äitien ja isien vastausten välillä on riippuvuutta.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Taustatiedot

Tutkimukseen osallistuneista äideistä 83,2 % ja isistä 71,0 % oli korkeasti koulutettuja (Kuvio 1). Äidit olivat tilastollisesti merkitsevästi korkeammin koulutettuja kuin isät ( $p < 0,001$ ). Perheen tulotason osalta äideistä 75,2 % ja isistä 84,1 % arvioi perheensä kokonaistulojen olevan vähintään 3000 euroa kuukaudessa. Loput vastanneista arvioivat perheen yhteenlaskettujen tulojen olevan alle 3000 euroa kuukaudessa.



KUVIO 1. Tutkimukseen osallistuneiden vanhempien ammatilliskoulutuksen taso. Korkea tarkoittaa opistoasteen tutkintoa, ammattikorkeakoulututkintoa, alemmaa tai ylempää korkeakoulututkintoa tai lisensiaatin tai tohtorin tutkintoa. Matala tarkoittaa ammattikurssia, oppisopimusta, kouluastetta tai ammatillisen koulutuksen puuttumista.

Taulukossa 1 on esitetty vanhempien taustatietoja koronapandemiaan liittyen. Äideistä 36,5 % ei ollut ollut lainkaan etätöissä kuluneen vuoden aikana ja puolestaan 32,2 % raportoi olleensa etätöissä useita viikkoja tai lähes koko ajan. Loput 31,2 % vastasi olleensa etätöissä joitakin päiviä tai muutamia viikkoja. Isistä 37,0 % ei ollut ollut etätöissä lainkaan, kun taas 38,7 % ilmoitti olleensa etätöissä useita viikkoja tai lähes koko ajan. Etätyöskentelyn määrässä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa äitien ja isien välillä ( $p=0,06$ ).

Vanhemman etätyöskentelyn lisäksi selvitettiin, onko yksi tai useampi perheen lapsista ollut samaan aikaan etäkoulussa. Tutkittavista vanhemmista 64,2 % vastasi perheen lapsen olleen etäkoulussa muutamia viikkoja tai lähes koko ajan. Loput 35,8 % vastasi, että lapsi oli ollut etäkoulussa korkeintaan muutamia päiviä tai ei lainkaan. Useamman lapsen osalta 55,9 % tutkittavista vastasi, että perheestä oli ollut useampi lapsi samaan aikaan etäkoulussa muutamia viikkoja tai lähes koko ajan. Loput 44,1 % vastasi, ettei useampi lapsi ollut ollut lainkaan etäkoulussa tai nämä olivat olleet etäkoulussa korkeintaan muutamia päiviä.

Tarkasteltaessa koronapandemian huonoksi koettuja vaikutuksia elämän eri osa-alueisiin havaittiin, että vanhempien vastaukset erosivat tilastollisesti merkitsevästi toisistaan perhesuhteiden ( $p=0,41$ ) ja tulevaisuuden uskon ( $p=0,003$ ) osalta (Taulukko 1). Molemmissa tapauksissa äidit kokivat isiä useammin koronapandemialla olevan huonoja vaikutuksia kyseiseen osa-alueeseen. Äideistä 26,2 % ja isistä 19,3 % oli sitä mieltä, että koronapandemialla on ollut huono vaikutus perhesuhteisiin. Tulevaisuuden uskon suhteen äideistä 42,1 % ja isistä 30,6 % koki, että koronapandemialla on ollut tähän huono vaikutus.

TAULUKKO 1. Tutkimukseen osallistuneiden vanhempien taustatietoja koronapandemiaan liittyen. P-arvot selvitetty khiin neliötestillä.

Muuttuja	Äidit n = 508	Isät n = 287	P-arvo
<b>Kuinka paljon ollut etätöissä (kulunut vuosi)</b>			
Ei lainkaan, % (n)	36,5 (183)	37,0 (105)	0,06
Joitakin päiviä, % (n)	15,4 (77)	14,8 (42)	
Muutamia viikkoja, % (n)	15,8 (79)	9,5 (27)	
Useita viikkoja tai lähes koko ajan, % (n)	32,3 (162)	38,7 (110)	
<b>Koronapandemialla on ollut huono vaikutus...</b>			
<b>Perhesuhteisiin</b>	73,8 (340)	80,7 (196)	<b>0,04</b>
Eri mieltä, % (n)	26,2 (121)	19,3 (47)	
Samaa mieltä, % (n)			
<b>Ystävyys-suhteisiin</b>	48,8 (224)	56,0 (139)	0,07
Eri mieltä, % (n)	51,2 (235)	44,0 (109)	
Samaa mieltä, % (n)			
<b>Terveyteen</b>	60,6 (275)	66,1 (160)	0,15
Eri mieltä, % (n)	39,4 (179)	33,9 (82)	
Samaa mieltä, % (n)			
<b>Liikuntatottumuksiin</b>	47,3 (219)	47,5 (123)	0,96
Eri mieltä, % (n)	52,7 (244)	52,5 (136)	
Samaa mieltä, % (n)			
<b>Taloudelliseen tilanteeseen</b>	82,0 (355)	80,3 (204)	0,59
Eri mieltä, % (n)	18,0 (78)	19,7 (50)	
Samaa mieltä, % (n)			
<b>Työtilanteeseen</b>	85,1 (383)	80,1 (201)	0,09
Eri mieltä, % (n)	14,9 (67)	19,9 (50)	
Samaa mieltä, % (n)			
<b>Harrastuksiin</b>	31,5 (148)	32,4 (85)	0,79
Eri mieltä, % (n)	68,5 (322)	67,6 (177)	
Samaa mieltä, % (n)			
<b>Tulevaisuuden uskoon</b>	57,9 (252)	69,4 (170)	<b>0,003</b>
Eri mieltä, % (n)	42,1 (183)	30,6 (75)	
Samaa mieltä, % (n)			

”Koronapandemialla on ollut huono vaikutus...” -osiossa Eri mieltä -vastauksiin on yhdistetty vastausvaihtoehdot ”täysin eri mieltä”, ”jokseenkin eri mieltä” ja ”hieman eri mieltä”. Samaa mieltä -vastauksiin on yhdistetty vaihtoehdot ”täysin samaa mieltä”, ”jokseenkin samaa mieltä” sekä ”hieman samaa mieltä”.

## 5.2 Ruokakäyttäytymisen muutokset koronarajoitusten aikana

Epäterveellisiä ruokatottumuksia, ilman kontrollia syömistä, napostelua sekä alkoholin käyttöä koskevien kysymysten vastausten jakaumat on esitetty taulukossa 2. Päivässä syötyjen aterioiden määrän jakaumat on esitetty taulukossa 3. Lisäksi niiden tutkittavien osalta, joilla muutosta tapahtui, muutoksen suunta on esitetty kuviossa 2.

Kun verrattiin epäterveellisten ruokatottumusten osalta vastauksia koskien aikaa ennen koronapandemiaa sekä vastauksia koskien korona-aikaa, havaittiin, että äideillä tapahtui tilastollisesti merkitsevä muutos ( $p < 0,001$ ) (Taulukko 2). Terveellinen muutos tapahtui 2,9 %:lla (1,7 %-4,7 %) ja epäterveellinen muutos 9,2 %:lla (6,9 %-12 %) äideistä (Kuvio 2). Koska 95 %:n luottamusvälit eroavat toisistaan, voidaan olettaa, että epäterveellistä muutosta tapahtui merkitsevästi enemmän kuin terveellistä muutosta.

Myös ilman kontrollia syömisen osalta äideillä tapahtui tilastollisesti merkitsevä muutos korona-aikana ( $p = 0,010$ ). Muutos terveellisempään suuntaan tapahtui 3,9 %:lla (2,5 %-6,0 %) äideistä ja muutos epäterveellisempään 5,5 %:lla (3,8 %-7,9 %). Tässä tapauksessa luottamusvälit osuvat kuitenkin päällekkäin, joten terveellisen ja epäterveellisen muutoksen osuudet tuskin eroavat toisistaan merkitsevästi.

Äideillä havaittiin tilastollisesti merkitsevä muutos korona-ajan ja sitä edeltävän ajan välillä myös napostelun osalta ( $p < 0,001$ ). Terveellinen muutos tapahtui 3,3 %:lla (2,0 %-5,3 %) ja epäterveellinen muutos 9,8 %:lla (7,5 %-13 %) äideistä. Luottamusvälit eroavat toisistaan, joten voidaan olettaa, että äideillä tapahtui keskimäärin enemmän epäterveellistä kuin terveellistä muutosta.

Isien osalta korona-aikana ei havaittu tilastollisesti merkitsevää muutosta epäterveellisten ruokatottumusten ( $p = 0,78$ ), ilman kontrollia syömisen ( $p = 0,35$ ) eikä napostelun ( $p = 0,42$ ) osalta (Taulukko 2).

Kun vertailtiin alkoholinkäyttöä korona-ajan ja sitä edeltävän ajan välillä, havaittiin, että sekä äideillä ( $p < 0,001$ ) että isillä ( $p < 0,001$ ) tapahtui tilastollisesti merkitsevä muutos. Useiden alkoholiannosten nauttiminen lyhyessä ajassa väheni 7,3 %:lla (5,4 %-10 %) äideistä ja 12 %:lla (8,6 %-16 %) isistä. Epäterveellinen muutos eli alkoholinkäytön lisääntyminen puolestaan havaittiin 1,8 %:lla (1,0 %-3,5 %) äideistä ja 0,73 %:lla (0,20 %-2,6 %) isistä. 95 %:n luottamusvälien perusteella voidaan olettaa, että muutosta tapahtui merkittävästi enemmän terveelliseen suuntaan.

TAULUKKO 2. Ruokakäyttäytyminen ennen koronapandemiaa ja korona-aikana erikseen äideillä ja isillä. P-arvo selvitetty Bowkerin testillä.

<b>Äidit (n = 501)</b>		<b>Ennen (%)</b>	<b>Aikana (%)</b>	<b>P-arvo</b>
Epäterveelliset ruokatottumukset	Ei koskaan	13,4	13,6	<b>&lt;0,001</b>
	Joskus	79,4	73,1	
	Lähes aina	6,8	13,2	
Syöminen ilman kontrollia	Ei koskaan	52,1	53,1	<b>0,01</b>
	Joskus	44,7	40,5	
	Lähes aina	3,2	6,4	
Napostelu	Ei koskaan	28,2	26,5	<b>&lt;0,001</b>
	Joskus	65,0	61,5	
	Lähes aina	6,8	12,0	
Runsas alkoholin käyttö	Ei koskaan	59,5	65,2	<b>&lt;0,001</b>
	Joskus	40,3	34,6	
	Lähes aina	0,2	0,2	
<b>Isät (n = 283)</b>		<b>Ennen (%)</b>	<b>Aikana (%)</b>	<b>P-arvo</b>
Epäterveelliset ruokatottumukset	Ei koskaan	12,0	12,7	0,78
	Joskus	77,7	77,7	
	Lähes aina	10,2	10,2	
Syöminen ilman kontrollia	Ei koskaan	55,1	56,7	0,35
	Joskus	42,0	40,1	
	Lähes aina	2,9	3,2	
Napostelu	Ei koskaan	23,3	24,0	0,42
	Joskus	65,7	64,7	
	Lähes aina	11,0	11,3	
Runsas alkoholin käyttö	Ei koskaan	33,6	44,0	<b>&lt;0,001</b>
	Joskus	65,0	55,7	
	Lähes aina	1,5	0,4	

Kaksi viimeistä vastausvaihtoehtoa ("Suurimman osan ajasta" ja "Aina") on yhdistetty yhdeksi vastaukseksi ("Lähes aina") vähäisten vastausmäärien takia.

Päivässä syötyjen aterioiden määrässä ei havaittu muutosta korona-aikana kummankaan sukupuolen osalta. Äitien osalta saatiin  $p=0,40$  ja isien osalta  $p=0,37$  (Taulukko 3).

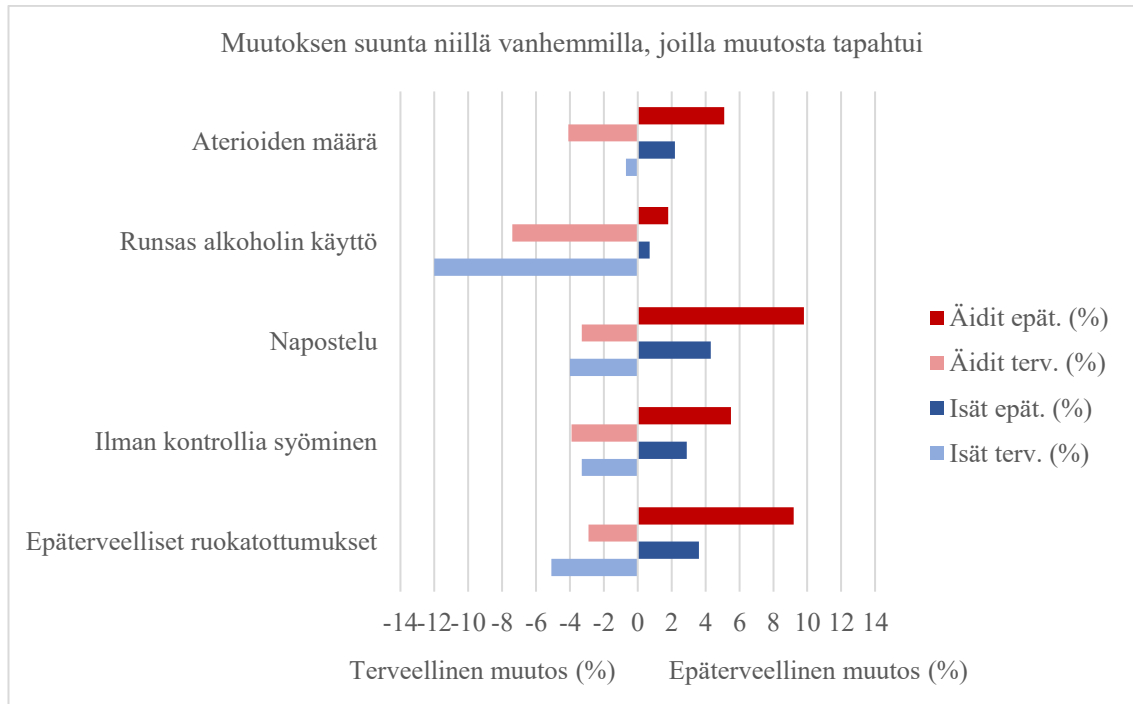
TAULUKKO 3. Päivässä syötyjen aterioiden määrä ennen koronapandemiaa ja korona-aikana. P-arvo selvitetty Bowkerin testillä.

	Aterioiden määrä	Ennen (%)	Aikana (%)	P-arvo
<b>Äidit (n = 501)</b>	1-2 ateriala	11,8	11,8	0,40
	3-4 ateriala	54,1	52,9	
	5 ateriala tai enemmän	34,1	35,3	
<b>Isät (n = 281)</b>	1-2 ateriala	30,6	29,9	0,37
	3-4 ateriala	57,7	57,7	
	5 ateriala tai enemmän	11,7	12,5	

Kaksi viimeistä vastausvaihtoehtoa ("5-6 ateriala" ja "Yli 6 ateriala") on yhdistetty yhdeksi vastaukseksi.

### 5.3 Muutosten vertailu sukupuolten välillä

Ruokakäyttäytymisen muutosten suunnat äideillä ja isillä on esitetty kuviossa 2. Kun vertailtiin ruokakäyttäytymisen muutoksia sukupuolten välillä, otettiin huomioon, että saman perheen vanhempien vastausten välillä on riippuvuutta. Tämä laski vertailuun mukaan otettavien vanhempien määrän 262 äitiin ja 262 isään.



KUVIO 2. Terveellisten ja epäterveellisten muutosten osuudet vanhempien keskuudessa. Negatiiviset prosentit kuvaavat niiden vanhempien osuutta, joilla tapahtui muutos terveelliseen suuntaan. Positiiviset prosentit puolestaan kuvaavat niiden vanhempien osuutta, joilla muutos tapahtui epäterveelliseen suuntaan.

Tutkimuksessa havaittiin, että ainoastaan päivässä syötyjen aterioiden osalta muutos erosi äitien ja isien välillä tilastollisesti merkitsevästi ( $p=0,024$ ). Äideillä muutosta tapahtui keskimäärin enemmän. Äideistä 4,1 %:lla syötyjen aterioiden määrä väheni ja 5,1 %:lla määrä lisääntyi korona-aikana. Isistä 0,73 %:lla aterioiden määrä väheni ja 2,2 %:lla lisääntyi.

Muiden muuttujien osalta äitien ja isien muutoksessa ei havaittu keskenään tilastollisesti merkitsevää eroa: epäterveelliset ruokatottumukset ( $p=0,096$ ), ilman kontrollia syöminen ( $p=0,62$ ), useat välipalat ja myöhään syöminen ( $p=0,60$ ) sekä useiden alkoholiannosten nauttiminen lyhyessä ajassa ( $p=0,26$ ).



## 6 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten COVID-19-pandemian rajoitustoimet ovat vaikuttaneet niiden varsinaissuomalaisten vanhempien ruokakäyttäytymiseen, joilla on 11-13-vuotiaita lapsia.

Tutkimuksessa havaittiin, että 9,2 % äideistä arvioi ruokatottumustensa olevan todennäköisemmin epäterveelliset koronapandemian aikana kuin ennen sitä. Tässä yhteydessä epäterveellisillä ruokatottumuksilla tarkoitettiin runsasrasvaisten, -suolaisten tai -sokeristen ruokien nauttimista. Epäterveellisen muutoksen osuus oli merkittävä, mutta samaan aikaan kuitenkin 2,9 %:lla äideistä muutos terveelliseen suuntaan. Isillä sen sijaan ruokatottumusten epäterveellisyydessä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää muutosta.

Maailmalla tutkimustulokset ruokatottumusten epäterveellisyydestä ovat olleet vaihtelevia (Bakhsh ym. 2021, Deschasaux-Tanguy ym. 2021, Sulejmani ym. 2021). Osassa tutkimuksista esimerkiksi hedelmien ja kasvien kulutus on korona-aikana lisääntynyt ja toisissa taas vähentynyt. Myös erittäin terveellisenä pidetyn Välimeren ruokavalion noudattamisen suhteen on havaittu muutoksia kumpaankin suuntaan (Cheikh Ismail ym. 2020, Pérez-Rodrigo ym. 2021, Rodríguez-Pérez ym. 2021). Ruokakäyttäytyminen onkin laaja kokonaisuus, joka sisältää paljon erilaisia osatekijöitä. Tästä syystä ruokatottumuksia on vaikea lokeroida yksiselitteisesti terveellisiksi tai epäterveellisiksi.

Tässä tutkimuksessa havaittiin äideillä tilastollisesti merkitsevä muutos myös napostelun suhteen. Äideistä 9,8 % vastasi nauttivansa useita välipaloja tai syövänsä myöhään illalla todennäköisemmin korona-aikana kuin ennen sitä. Muutos terveellisempään suuntaan havaittiin vain 3,3 %:lla äideistä, joten epäterveellisen muutoksen osuus oli huomattavasti tätä suurempi. Isien osalta napostelussa ei havaittu tilastollisesti merkitsevää muutosta. Välipalojen ja myöhään syömisen lisääntyminen äideillä on linjassa aikaisemman

tutkimustiedon kanssa, sillä napostelun on havaittu lisääntyneen koronapandemian seurauksena useissa tutkimuksissa eri puolilla maailmaa (Ammar ym. 2020, Husain ja Ashkanani 2020, Robinson ym. 2020, Sidor ja Rzymiski 2020, Bakhsh ym. 2021).

Tällaisen muutoksen taustalla voivat olla esimerkiksi kotona vietetyn ajan lisääntyminen, tekemisen puute sekä sosiaalisten kontaktien väheneminen. Lisäksi edellä mainitut tekijät ovat voineet johtaa tylsistymiseen ja sitä kautta edelleen tunneperäisen napostelun lisääntymiseen. Myös pandemiatilanteeseen mahdollisesti liittyvillä epävarmuuden ja stressin tuntemuksilla voi olla osuutensa muutoksen takana, sillä osa ihmisistä hakee herkuista helpotusta negatiivisiin tunteisiin. Stressin onkin osoitettu työntävän ihmisiä ylensyömisen ja energiapitoisten lohturuokien suuntaan (Muscogiuri ym. 2020).

Tilastollisesti merkitsevä muutos havaittiin äideillä myös ilman kontrollia syömisestä osalta, mutta muutosta tapahtui suhteellisen tasaisesti sekä terveelliseen (3,9 %) että epäterveelliseen (5,5 %) suuntaan. Isillä tälläkään osa-alueella ei havaittu tilastollisesti merkitsevää muutosta. Äideillä havaitut muutokset osoittavat, että koronapandemia ja sen rajoitustoimet ovat vaikuttaneet eri ihmisiin eri tavoin. Epäterveellisen muutoksen taustalla on todennäköisesti samankaltaisia tekijöitä kuin napostelun lisääntymisen taustalla. Terveellinen muutos sen sijaan voi olla seurausta esimerkiksi korona-aikana hyvinvoinnin ylläpitämiselle vapautuneesta ajasta sekä kasvaneesta mielenkiinnosta terveellistä ja säännöllistä syömistä kohtaan. Kun ihmisten arki ja päivärhythmi muuttuivat, saattoi osa alkaa miettiä syömistään tarkemmin.

Alkoholinkäytön osalta sekä äidit että isät raportoivat juoneensa useita alkoholiannoksia lyhyessä ajassa useammin ennen koronapandemiaa kuin korona-aikana. Tällainen terveellinen muutos tapahtui 7,3 %:lla äideistä ja 12 %:lla isistä. Alkoholinkäyttö lisääntyi vain 1,8 %:lla äideistä ja 0,73 %:lla isistä. Tämä positiivinen löydös on linjassa aikaisemman tutkimustiedon kanssa, sillä myös esimerkiksi Espanjassa alkoholin kulutuksen on havaittu vähentyneen korona-aikana (Pérez-Rodrigo ym. 2021, Rodríguez-Pérez ym. 2021). Alkoholinkäytön vähenemisen todennäköisiä taustatekijöitä ovat

ravintoloiden ja yökerhojen sulkeminen sekä sosiaalisten kontaktien väheneminen. Kun koronarajoitusten seurauksena ravintolat suljettiin, eikä ystäviäkään suositeltu tavattavan, vähenivät juhliminen ja muut runsaaseen alkoholin käyttöön johtavat tilanteet huomattavasti. Juhlimisen ja ravintoloissa käymisen sijaan lähes kaikki illat vietettiin kotona lasten kanssa, mikä on saattanut entisestään vähentää alkoholinkäyttöä.

Tutkimuksen perusteella päivässä syötyjen aterioiden määrässä ei tapahtunut merkitsevää muutosta kummankaan sukupuolen osalta. Maailmalla sen sijaan useammassa tutkimuksessa päivässä syötyjen aterioiden on havaittu lisääntyneen koronapandemian seurauksena (Ammar ym. 2020, Sidor ja Rzymiski 2020, Bakhsh ym. 2021). Tässä tutkimuksessa kuitenkin välipalojen syömistä kartoitettiin erillisessä kysymyksessä ja napostelun havaittiin äideillä lisääntyneen. Tämä kysymyksenasettelu voi aiheuttaa epävarmuutta tulosten tulkintaan. Eri tutkimuksissa ja myös yksittäisten tutkittavien välillä aterian määritelmä on muutenkin saattanut vaihdella, mikä vaikeuttaa eri tutkimusten tulosten vertailua.

Epäterveellisten ruokatottumusten, napostelun ja ilman kontrollia syömisen suhteen tilastollisesti merkitsevä muutos havaittiin siis vain äideillä. Toisaalta sukupuolten välinen vertailu osoitti, että muutos erosi äitien ja isien välillä tilastollisesti merkitsevästi ainoastaan aterioiden määrän osalta. Erot sukupuolten välillä eivät siis ole kovin suuria. Tiettyjen muuttujien kohdalla äideillä tilastollisesti merkitsevä muutos kuitenkin havaittiin, mutta isillä ei.

Sukupuolten välillä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa etätyöskentelyn määrässä, joten se ei selitä eroa äitien ja isien välillä. Sen sijaan on hyvä huomioida, että ruokakäyttäytymisessä on jo lähtökohtaisesti eroja sukupuolten välillä, sillä suomalaisten miesten ruokatottumukset ovat keskimäärin epäterveellisempiä kuin naisten (Ravitsemus Suomessa – FinRavinto 2017 -tutkimus). Tämä voi olla yksi vaikuttava tekijä. Lisäksi on mahdollista, että koronapandemia on vaikuttanut naisten mielialaan voimakkaammin kuin miesten. Tutkimuksessa esimerkiksi havaittiin, että äidit kokivat isiä useammin

koronapandemiolla olleen huono vaikutus perhesuhteisiin ja tulevaisuuden uskoon (Taulukko 1). Sukupuolten välisiä eroja sekä muutosten taustalla vaikuttavia tekijöitä olisi kiinnostavaa tutkia tarkemmin, sillä niihin ei tässä tutkimuksessa sen tarkemmin perehdytty.

Tämän tutkimuksen vahvuuksina voidaan pitää ennen kaikkea sen ainutlaatuisuutta, sillä kyseisestä aiheesta ei ole vielä suomalaista tutkimustietoa. Vertailu muiden maiden tutkimuksiin on myös mahdollista, sillä ruokakäyttäytymisen arvioinnissa käytetyt muuttujat ovat tässä tutkimuksessa monelta osin samankaltaisia kuin kansainvälisissä tutkimuksissa. Lisäksi kyseessä on pitkittäistutkimus, joten tutkittavien ruokatottumuksia on mahdollista selvittää takautuvasti pitkältikin ajalta.

Tutkimuksen keskeinen heikkous on se, että tutkimuksessa verrataan vastauksia koskien korona-aikaa ja pandemiaa edeltävää aikaa, mutta kysymyksiin on kuitenkin vastattu samalla kertaa korona-aikana. Omaa ruokakäyttäytymistä voi olla vaikea arvioida takautuvasti ja arviot voivat olla epätarkkoja. Vastausten epätarkkuutta voi lisätä sekin, että esimerkiksi useiden välipalojen nauttimista ja myöhään illalla syömistä kysyttiin samassa kysymyksessä. Tämä kysymysmuoto ei erittele sitä, toteutuvatko tutkittavalla molemmat vai vain toinen näistä tekijöistä. Heikkoutena voidaan pitää myös tutkimuksen subjektiivisuutta, sillä tutkittavat muuttujat ovat vastaajien omia arvioita heidän ruokakäyttäytymisestään.

Tutkimusjoukko on lisäksi maantieteellisesti rajoittunut varsinaissuomalaiseen väestöön ja vastanneista selvä enemmistö (64 %) on naisia. Lisäksi tutkittavat ovat varsin korkeasti koulutettuja. HKA-seurantatutkimuksessa mukana olevat vanhemmat saattavat olla myös keskimääräistä kiinnostuneempia hyvinvoinnistaan ja heillä voi olla esimerkiksi keskimääräistä säännöllisempi arkirythmi, johon koronapandemia ei välttämättä ole vaikuttanut niin voimakkaasti. Niinpä tämän tutkimuksen tuloksia ei voida suoraan yleistää koskemaan koko väestöä. On mahdollista, että väestössä todelliset vaikutukset ovat jopa tässä tutkimuksessa havaittua suuremmat.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Useat tutkimukset ympäri maailmaa ovat osoittaneet ihmisten ruokakäyttäytymisen muuttuneen COVID-19-pandemian ja sen rajoitustoimien seurauksena. Muutoksia on raportoitu niin epäterveelliseen kuin terveyden kannalta edulliseenkin suuntaan. Myös tässä tutkimuksessa havaittiin, että ihmisten ruokakäyttäytymisessä on tapahtunut muutosta korona-aikana. Valtaosalla tutkittavista merkitsevää muutosta ei havaittu, mutta erityisesti äideillä yleisten ruokatottumusten ja napostelun suhteen havaittiin enemmän epäterveellistä kuin terveellistä muutosta. Sen sijaan alkoholinkäytön osalta sekä äideillä että isillä tapahtui merkitsevä muutos terveelliseen suuntaan.

Tutkimus siis osoitti, että ruokakäyttäytymisessä tapahtui muutosta sekä hyvään että huonoon suuntaan. Aiheesta olisi kuitenkin tärkeää saada lisää tutkimustuloksia, jotta nähtäisiin, ovatko korona-aikana tapahtuneet muutokset pysyviä vai nopeasti ohimeneviä. Toinen mielenkiintoinen tutkimusaihe olisi selvittää, miten erilaiset taustatekijät, kuten esimerkiksi koulutustaso, asuinpaikka tai lasten etäkoulun määrä, ovat vaikuttaneet ruokakäyttäytymisen muuttumiseen koronapandemian seurauksena. Olisi kiinnostavaa tietää, millaiset tekijät yhdistävät niitä tutkittavia, joilla tapahtui muutosta tiettyyn suuntaan. Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia pandemian vaikutuksia myös lasten ja nuorten ruokakäyttäytymiseen, sillä koronarajoitukset ovat koskettaneet koko perhettä.

## LÄHTEET

- Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K. ym. Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients*. 2020 May 28;12(6):1583.
- Bakhsh, MA., Khawandanah, J., Naaman, RK., ym. The impact of COVID-19 quarantine on dietary habits and physical activity in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2021 Jul 30;21(1):1487.
- Caso, D., Guidetti, M., Capasso, M., ym. Finally, the chance to eat healthily: Longitudinal study about food consumption during and after the first COVID-19 lockdown in Italy. *Food Qual Prefer*. 2022 Jan; 95:104275.
- Cheikh Ismail, L., Osaili, TM., Mohamad, MN., ym. Eating Habits and Lifestyle during COVID-19 Lockdown in the United Arab Emirates: A Cross-Sectional Study. *Nutrients*. 2020 Oct 29;12(11):3314.
- Deschasaux-Tanguy, M., Druesne-Pecollo, N., Esseddik, Y., ym. Diet and physical activity during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) lockdown (March-May 2020): results from the French NutriNet-Santé cohort study. *Am J Clin Nutr*. 2021 Apr 6;113(4):924-938.
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., ym. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *J Transl Med*. 2020 Jun 8;18(1):229.
- Fertig, AR., Loth, KA., Trofholz, AC., ym. Compared to Pre-prepared Meals, Fully and Partly Home-Cooked Meals in Diverse Families with Young Children Are More Likely to Include Nutritious Ingredients. *J Acad Nutr Diet*. 2019 May;119(5):818-830.
- Flanagan, EW., Beyl, RA., Fearnbach, SN., ym. The Impact of COVID-19 Stay-At-Home Orders on Health Behaviors in Adults. *Obesity (Silver Spring)*. 2021 Feb;29(2):438-445.
- Galbete, C., Schwingshackl, L., Schwedhelm, C., ym. Evaluating Mediterranean diet and risk of chronic disease in cohort studies: an umbrella review of meta-analyses. *Eur J Epidemiol*. 2018 Oct;33(10):909-931.
- Husain, W., Ashkanani, F. Does COVID-19 change dietary habits and lifestyle behaviours in Kuwait: a community-based cross-sectional study. *Environ Health Prev Med*. 2020 Oct 12;25(1):61.
- Jones, SA., Walter, J., Soliah, L., ym. Perceived motivators to home food preparation: focus group findings. *J Acad Nutr Diet*. 2014 Oct;114(10):1552-6.

- Muscogiuri, G., Barrea, L., Savastano, S., ym. Nutritional recommendations for CoVID-19 quarantine. *Eur J Clin Nutr.* 2020 Jun;74(6):850-851.
- Naja, F., Hamadeh, R. Nutrition amid the COVID-19 pandemic: a multi-level framework for action. *Eur J Clin Nutr.* 2020 Aug;74(8):1117-1121.
- Pérez-Rodrigo, C., Gianzo Citores, M., Hervás Bárbara, G., ym. Patterns of Change in Dietary Habits and Physical Activity during Lockdown in Spain Due to the COVID-19 Pandemic. *Nutrients.* 2021 Jan 21;13(2):300.
- Pinho, MGM., Mackenbach, JD., Charreire, H., ym. Exploring the relationship between perceived barriers to healthy eating and dietary behaviours in European adults. *Eur J Nutr.* 2018 Aug;57(5):1761-1770.
- Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuosituksset 2014. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki, 2014.
- Robertson, M., Duffy, F., Newman E., ym. Exploring changes in body image, eating and exercise during the COVID-19 lockdown: A UK survey. *Appetite.* 2021 Apr 1;159:105062.
- Robinson, E., Boyland, E., Chisholm, A., ym. Obesity, eating behavior and physical activity during COVID-19 lockdown: A study of UK adults. *Appetite.* 2021 Jan 1;156:104853.
- Rodríguez-Pérez, C., Molina-Montes, E., Verardo, V. Changes in Dietary Behaviours during the COVID-19 Outbreak Confinement in the Spanish COVIDiet Study. *Nutrients.* 2020 Jun 10;12(6):1730.
- Shimpo, M., Akamatsu, R., Kojima, Y., ym. Factors Associated with Dietary Change since the Outbreak of COVID-19 in Japan. *Nutrients.* 2021 Jun 14;13(6):2039.
- Sidor, A., Rzymiski, P. Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland. *Nutrients.* 2020 Jun 3;12(6):1657.
- Story, M., Kaphingst, KM., Robinson-O'Brien, R., ym. Creating healthy food and eating environments: policy and environmental approaches. *Annu Rev Public Health.* 2008;29:253-72.
- Sulejmani, E., Hyseni, A., Xhabiri, G., ym. Relationship in dietary habits variations during COVID-19 lockdown in Kosovo: The COVIDiet study. *Appetite.* 2021 Sep 1;164:105244.
- Trichopoulou, A., Costacou, T., Bamia, C., ym. Adherence to a Mediterranean diet and survival in a Greek population. *N Engl J Med.* 2003 Jun 26;348(26):2599-608.

Valsta, L., Kaartinen, N., Tapanainen, H., ym. (toim.) Ravitseminen Suomessa – FinRavinto 2017 -tutkimus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 12/2018. Helsinki 2018.

Vidal, L., Brunet, G., Curutchet, MR., ym. Is COVID-19 a threat or an opportunity for healthy eating? An exploration of the factors that moderate the impact of the pandemic on eating habits in Uruguay. *Appetite*. 2021 Dec 1;167:105651.