

Pauliina Suorsa & Noora Tolonen

## **ORTOREKSIAN RISKITEKIJÄT JA TUNNISTAMINEN**

Opinnäytetyö

# **ORTOREKSIAN RISKITEKIJÄT JA TUNNISTAMINEN**

Opinnäytetyö

Pauliina Suorsa & Noora Tolonen  
Opinnäytetyö  
Syksy 2016  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidaja

---

Tekijät: Pauliina Suorsa & Noora Tolonen

Opinnäytetyön nimi: Ortoreksian riskitekijät ja tunnistaminen

Työn ohjaaja: Eija Niemelä & Juha Alakulppi

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2016

Sivumäärä: 43+3

---

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla ortoreksian mahdollisia riskitekijöitä sekä keinoja sairauden tunnistamiseen. Tavoitteenamme on tuoda yleistä tietoa erityisesti nuorille, milloin terveellisen ruokavalion noudattaminen muuttuu sairaanloiseksi sekä pakonomaiseksi ruokavalion tarkkailuksi. Tietoperustassa kuvaamme ortoreksian pääpiirteitä ja tutkimustuloksissa keskityimme kuvaamaan riskitekijöitä ja tunnistamiseen liittyviä keinoja.

Teimme opinnäytetyömme kuvailevana eli narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, jonka avulla saimme kokonaisvaltaisen kuvan aihekokonaisuudesta sekä aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista. Valitsimme opinnäytetyöhömmme kuusi vuoden 2006 jälkeen julkaistua tutkimusta, jotka täyttivät tarkasti laaditut sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Hakukoneina käytimme Melindaa, Terveysporttia, Artoa, E-thesisä, Elsevieriä, Google Scholaria, PubMedia sekä Ebscoa, joihin olimme määrittäneen tarkasti hakutermit. Aineiston analyysissä etenimme kuvailevan aineistoanalyysin ohjeiden mukaisesti.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista kävi ilmi, että ortoreksian keskeisimpinä riskitekijöinä pidetään laihduttamista, tarkkoja ja terveellisiä ruokavaliota sekä ulkonäkökeskeisiä kilpaurheilulajeja. Muina mahdollisina ortoreksian riskitekijöinä pidetään samoja tekijöitä kuin muissakin syömishäiriöissä. Selkeitä keinoja sairauden tunnistamiseen oli haastavaa löytää tutkimuksien pohjalta. Päälimmäisenä esille kuitenkin nousi oireiden tunnistamisen tärkeys. Yleisimpiä oireita ovat mm. ylikorostunut kiinnostus terveellistä ruokavaliota kohtaan, sosiaalinen eristäytyminen sekä epätavallinen huoli omaa hyvinvointia kohtaan. Apukeinoina oireiden tunnistamiseen voidaan käyttää ORTO-15-kyselykaavaketta sekä epävirallisia diagnostisia kriteereitä.

Opinnäytetyömme perusteella johtopäätöksenä voidaan pitää, että erityisesti Suomessa tutkimuksia aiheesta täytyisi tehdä enemmän. Suomessa ortoreksia on käsitteenä melko uusi, joten sen tunnettavuus ja tiedostaminen ovat vielä vähäisiä. Käsityksemme mukaan nykypäivän kauneus- ja terveysihanteiden vuoksi ortoreksia on kuitenkin yksi tulevaisuuden keskeisimpiä syömishäiriöitä.

---

Asiasanat: Ortoreksia, ortoreksian tunnistaminen, ortoreksian riskitekijät, syömishäiriöt

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

---

Authors: Pauliina Suorsa & Noora Tolonen

Title of thesis: Risk factors and identification of orthorexia nervosa

Supervisors: Eija Niemelä & Juha Alakulppi

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2016    Number of pages: 43+3

---

The purpose of this study is to describe the possible risk factors of orthorexia and ways to recognize the illness. Our aim is to bring especially for teenagers general information on when following a healthy diet turns into an unhealthy and compulsive monitoring of a diet.

In the theory part we describe the main features of orthorexia and in the research results we concentrate on describing the risk factors and means to diagnose the illness. Our study was done in describing manner, that is, as a narrative literature review that helped us to get an overview on the subject and the previous studies made on the topic. We chose for our work six studies carried out after year 2006 that fulfilled the precisely formed intake and exclusion criteria. As search engines we used Melinda, Terveysportti, Arto, E-thesis, Elsevier, Google Scholar, PubMed and Ebsco with precisely predefined search criteria. When analyzing the material we proceeded according to the instructions defined for narrative material analysis.

The results of the literature review show that the most important risk factors of orthorexia are: losing weight, strict and healthy diets and competitive, appearance focused sports. Other possible risk factors of orthorexia are the same as in other eating disorders.

It was challenging to find explicit means to recognize and diagnose the illness on the basis of the studies. The most important thing was recognizing the symptoms. The most common symptoms were e.g. overemphasized interest on healthy diet, social isolation and unusual concern of own well-being. ORTO 15 – questionnaire and unofficial diagnostic criteria can also be used when recognizing the symptoms.

On the basis of our study the conclusion is that more studies on this subject should be carried out especially in Finland. In Finland, the concept of orthorexia is quite new and as a result, it is not yet well-known or recognized. According to our understanding, due to the current beauty and health ideals, orthorexia will be one of the most common eating disorders in the future.

---

Keywords: Orthorexia nervosa, identification of the orthorexia, risk factors of orthorexia, eating disorders

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TERVEELLINEN RAVITSEMUS .....	7
3	SYÖMISHÄIRIÖT .....	9
3.1	Yleistä syömishäiriöistä .....	9
3.1.1	Tyypilliset syömishäiriöt .....	11
3.1.2	Epätyypilliset syömishäiriöt .....	12
3.2	Psykiatria osana syömishäiriöiden hoitoa .....	13
4	ORTOREKSIA .....	15
4.1	Median yhteys ortoreksiaan sairastumisessa .....	16
4.2	Ennaltaehkäisy ja hoito .....	17
4.3	Ortoreksian yhteys anoreksiaan ja pakko-oire häiriöön .....	19
5	TUTKIMUSTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	21
6	OPINNÄYTETYÖN PROSESSI .....	22
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	22
6.2	Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku .....	23
6.3	Sisään- ja poissulkukriteerit sekä aineiston valinta .....	24
6.4	Kuvaileva aineistoanalyysi .....	30
7	TUTKIMUSTULOKSET .....	33
7.1	Riskitekijät .....	33
7.2	Tunnistaminen .....	34
8	POHDINTA .....	37
8.1	Johtopäätökset .....	37
8.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	37
8.3	Jatkotutkimusaiheita .....	39
	LÄHTEET .....	40
	LIITTEET .....	44

# 1 JOHDANTO

Terveyden merkitys on korostunut viime vuosikymmeninä ja tämä ilmenee terveysinformaation lisääntymisenä sekä riskitekijöiden esiin nostamisena. Paikoin terveyden arvo on jopa ylikorostunut ja siihen on liitetty esimerkiksi terveysstressi, joka tarkoittaa ihmisen tuntemaa huolta ja syyllisyyttä riittämättömän terveellisten elämäntapojen noudattamisen vuoksi. (Valkendorff 2011, viitattu 13.10.2016.)

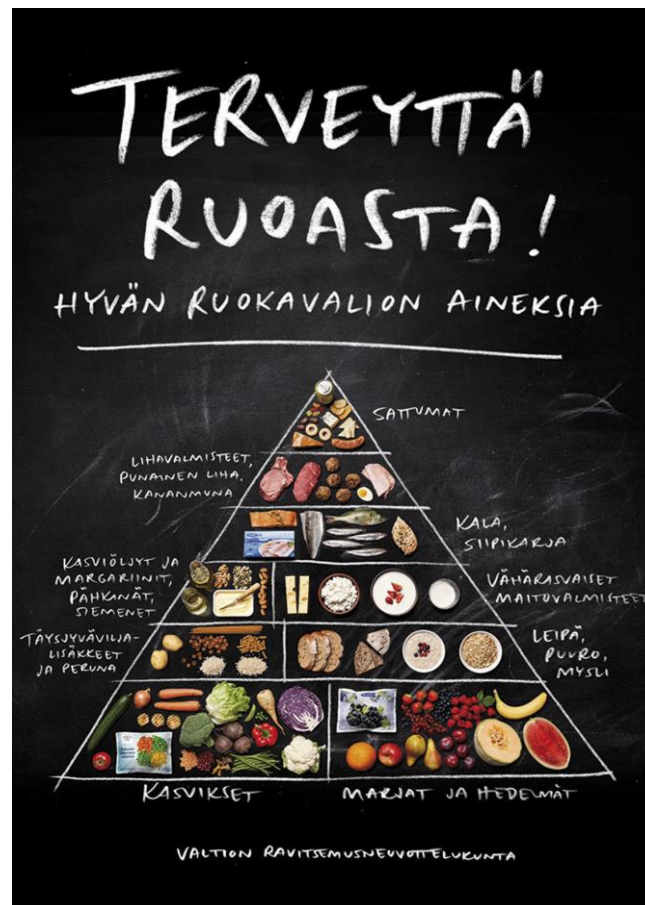
Ortoreksialla tarkoitetaan terveellisen syömisen pakkomiellettä. Ortorektikko haluaa syödä mahdollisimman terveellisesti ja oikeaoppisesti jonkin tietyn terveyskäsityksen valossa. Sairauteen liittyy pakko-oireisia piirteitä ja tiettyihin ruokiin jopa fobian kaltaista pelkoa. Suomalaisessa mediassa ortoreksia on tullut esille 2000-luvun alkupuolelta lähtien, jonka jälkeen keskustelu ja termin tunnettavuus on jatkuvasti lisääntynyt. (Valkendorff 2011, viitattu 13.10.2016.) Sairaudella ei ole virallista diagnoosia, mutta se kuuluu epätyypillisiin laihuushäiriöihin. (Syömishäiriöliitto – SYLI Ry 2016, viitattu 13.10.2016.)

Teimme opinnäytetyömme kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ortoreksian riskitekijöistä ja tunnistamisesta. Tarkoituksenamme on tuoda esille ortoreksian mahdollisia riskitekijöitä sekä tunnistamiseen liittyviä keinoja. Koemme, että nykypäivän kauneus- ja terveysihanteet sisältävät jopa sairainloista ihannointia terveellistä ja puhdasta ruokaa sekä liikuntaa kohtaan. Aihetta tarkastellessamme nousi selkeästi esille terveellisyyden muodikkuus nykypäivänä. Tämä näkyy vahvasti mediassa mm. erilaisina ruokavaliotrendeinä, dieetteinä sekä kuntoiluohjelmina. Ajattelemme myös, että vallalla oleva fitnessbuumi on iso tekijä syömishäiriöihin sairastumisessa.

Mielestämme terveelliset elämäntavat ovat tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia, mutta olisi tärkeä osata tunnistaa milloin terveysintoilu muuttuu sairaalloiseksi. Tästä syystä tavoitteenamme onkin tuoda tietoutta ortoreksiasta etenkin nuorille ja nuorille aikuisille, jotta he osaisivat hakea apua jo hyvissä ajoin.

## 2 TERVEELLINEN RAVITSEMUS

Virallisten ravitsemussuositusten tarkoitus on parantaa väestön terveyttä ravinnon avulla, sekä tukea ravitsemuksen myönteistä kehitystä. Tavoitteina on myös mm. tasapainoinen ja riittävä ravintoaineiden saanti, sekä energiansaannin ja kulutuksen tasapainottaminen. (Haglund, Huupponen, Ventola, Hakala-Lahtinen 2011, 10–11.) Ravitsemussuositukset ovat tarkoitettu koko väestölle ja niissä on otettu huomioon ravintoaineiden tarpeen vaihtelu eri yksilöiden välillä. Myös eri ikäkausilla ravinnon tarve on erilaista. Ravitsemussuosituksia annetaan ruuasta, sekä ravintoaineista ja näiden perusteella on laadittu yksilölliseen ravitsemusneuvontaan tarkoitettu ruokakolmio sekä lautasmalli. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, viitattu 8.9.2016.)



KUVIO1. Ruokakolmio (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, kuva-arkisto 2016, viitattu 8.9.2016)

Terveyttä edistävä ruokavalio sisältää runsaasti kasvikunnan tuotteita, kalaa, kasviöljyä, kasviöljypohjaisia levitteitä, pähkinöitä, siemeniä sekä rasvattomia ja vähärasvaisia maitotuotteita. Runsas punaisen lihan, sokerin, tyydyttyneen rasvan ja suolan käyttöä tulisi taas rajoittaa. Yksittäiset ruoka-aineet eivät heikennä tai paranna yksilön terveyttä vaan kokonaisuus ratkaisee. Monipuolinen ja tasapainoinen ruokavalio riittää turvaamaan yksilön ravinnon tarpeen, jolloin lisäravinteita ei tarvita. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, viitattu 28.9.2016.)

Ruokakolmio havainnollistaa terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuutta. Siinä kolmion alaosassa sijaitsevat ruoka-aineet muodostavat päivittäisen ruokavalion perustan. Yläosassa sijaitsevat taas ruoka-aineet jotka eivät kuulu päivittäiseen ruokavalioon, vaan joita käytetään satunnaisemmin. Lautasmalli auttaa hahmottamaan kuinka hyvä ateria koostetaan. Siinä puolet lautasesta tulisi täyttää kasviksilla yhdistettynä esimerkiksi kasvirasvapohjaiseen kastikkeeseen, neljännes lautasesta täysjyväpastalla, perunalla tai muilla täysjyväviljalisäkkeillä ja toinen neljännes lautasesta kala-, liha, tai munaruualla. Ruokajuomana suositellaan rasvatonta maitoa, aterian lisänä täysjyväleipää sekä jälkiruokana marjoja tai hedelmä. Näillä ohjeilla yksilö saa koottua itselleen monipuolisen mutta terveellisen ruokavalion. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, viitattu 28.9.2016.)



*KUVIO2. Lautasmalli (Ravitsemusneuvottelukunta, kuva-arkisto 2016, viitattu 28.9.2016)*



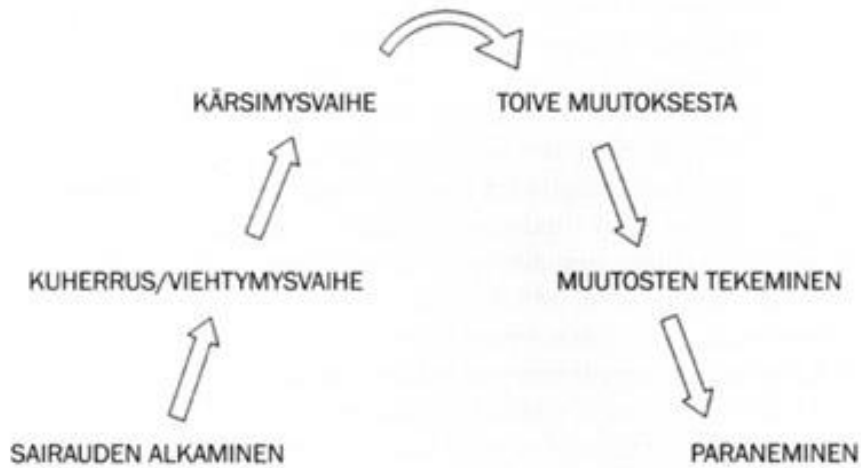
## 3 SYÖMISHÄIRIÖT

### 3.1 Yleistä syömishäiriöistä

Syömishäiriö määritellään yleisiin mielenterveyden häiriöihin, joihin liittyy poikkeavaa syömiskäyttäytymistä sekä psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn häiriötä. Niitä esiintyy yleisimmin 12–24 vuoden iässä nuorilla ja nuorilla aikuisilla naisilla. Tunnetuimpia virallisia syömishäiriöitä ovat laihuushäiriö (anorexia nervosa) ja ahmimishäiriö (bulimia nervosa) sekä epätyyppillinen syömishäiriö ahmintahäiriö (Binge Eating Disorders eli BED). Pitkittyessään ne voivat muuttaa muotoaan tyyppistä toiseen, esimerkiksi anoreksia voi muuttua bulimiaksi. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014, viitattu 7.9.2016.)

Syömishäiriöiden syntyyn ei ole yhtä selkeää syytä vaan se on nykykäsityksen mukaan useiden tekijöiden yhteisvaikutus. Altistavia ja laukaisevia tekijöitä ovat muun muassa biologiset tekijät (geneettinen alttius), psykologiset tekijät (stressitekijät ja itsetunto-ongelmat) sekä kulttuurisidonnaiset tekijät (media). (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014, viitattu 7.9.2016.) Syömishäiriössä käyttäytyminen ruokaa, painoa ja liikuntaa kohtaan muuttuu epänormaaliksi sekä käsitys itsestä ja omasta kehosta usein vääristyy. Pitkään jatkuessaan syömishäiriöt voivat vahingoittaa sairastuneen normaalin psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen kehityksen. (Syömishäiriöliitto - SYLI Ry 2014, 5.)

Alkuvaiheessa sairastunut ei tunne olevansa sairas vaan hän kokee oireilusta olevan enemmän hyötyä kuin haittaa. Syömishäiriö ei ole siis tietoisesti valittu toimintamalli vaan kyse on sairaudesta. Alkamisen tunnistaminen on vaikeaa, sillä sairastuminen on pitkä prosessi ja sairastunut pyrkii salaamaan oireensa. Tunnistaminen tapahtuu usein vasta kun oireet haittaavat normaalia arkea, jolloin yleensä läheiset huolestuvat tilanteesta. Syömishäiriön kulkua kuvataan usein monivaiheisella kaaviolla, jossa eri vaiheiden kesto on yksilöllistä riippuen monesta ei tekijästä. Sairauden kulku ei ole useinkaan suoraviivaista vaan siihen liittyy usein myös paluu aiempiin vaiheisiin. (SYLI Ry 2014, 5,14.)



Kuva: Pia Charpentier, Syömishäiriökeskus

KUVIO3. Syömishäiriön vaiheet (Syömishäiriöliitto 2016, viitattu 7.9.2016.)

Perusterveydenhuollon tehtävänä on tunnistaa syömishäiriö ja arvioida jatkotutkimusten tarve. Tarvittaessa erikoissairaanhoidossa voidaan aloittaa tutkimus- ja arvioimisjakso, jonka perusteella tehdään hoitosuunnitelma. (SYLI Ry 2014, 24–25.) Erikoissairaanhoidossa potilaalle tehdään somaattiset tutkimukset, joihin kuuluu esitietojen kerääminen, ravitsemustilan arviointi, kliiniset somaattiset tutkimukset sekä laboratoriotutkimukset. Hoidon onnistumisen kannalta tärkeintä on varhainen hoitoon pääsy sekä tehokas ravitsemuksen korjaaminen. Tärkeää on myös luottamuksellinen yhteistyösuhteen luominen. Hoidon päätavoitteina ovat mm. säännöllistä syömiskäyttäytymisen, lopettaa rajut laihdutusyritykset, saada fyysistä terveyttä uhkaavat oireet loppumaan sekä lievittää ja hoitaa psyykkisiä oireita. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014, viitattu 7.9.2016.) Suurin osa sairastuneista paranee syömishäiriöstä, mutta siihen tarvitaan fyysistä, psyykkistä sekä sosiaalista eheytymistä. Tärkeää on, että sairastunut oppii keinoja joilla käsitellä stressiä, epävarmuutta ja muita negatiivisia tunteita. Myös tukiverkostolla on tärkeä rooli paranemisprosessin etenemisessä. (SYLI Ry 2014, 17.)

On todettu, että syömishäiriötä sairastavilla esiintyy myös jonkin verran kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Sairauden pitkittyneessä sen sanelemat pakkoajatukset ja -toiminnot, ahdistus, masennus tai muut mielenterveyden ongelmat ovat enemmän sääntö kuin poikkeus. Joskus syömishäiriöön saattaa liittyä myös itsensä vahingoittamista (esim. viiltelyä) tai itsetuhoisuutta. (SYLI Ry 2016, viitattu 7.9.2016.)

### 3.1.1 Tyypilliset syömishäiriöt

Tyypillisimmät syömishäiriöt ovat anorexia nervosa (laihuushäiriö) sekä bulimia nervosa (ahmimishäiriö). (Lehto & Stenbäck 2012, viitattu 22.9.2016.) Anoreksia kuvaa sairauskokonaisuutta, jossa sairastunut säännöstelee, väistelee ja välttelee syömistä eri syistä. Tällaisia syitä voivat olla esimerkiksi tietynlaisen ulkonäön tavoittelu. Anoreksiasta puhutaan, kun syömisen säännösteleminen johtaa merkittävään painonputoamiseen tai kasvun pysähtymiseen. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 12.)

Anoreksian tunnistaa reilusta laihtumisesta sekä oman laihuuden ihannoimisesta ja lihomisen pelosta. Tyypillisimpiä oireita ovat kuukautisten poisjääminen, normaalia matalampi verenpaine, harva pulssi, ummetus sekä palelu. Tyypillistä on myös intohimoinen liikunta ja rauhaton aktiivisuus. (Meuruman 2014, viitattu 22.9.2016.) Anoreksian diagnostiset kriteerit ovat esitetty ICD-10-tautiluokituksessa. Mikäli kaikki kriteerit eivät täyty, on kyseessä epätyypillinen laihuushäiriö. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014, viitattu 22.9.2016.)

A	Potilaan paino on vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon tai BMI <sup>1)</sup> on korkeintaan 17,5 kg/m <sup>2</sup> . Esimurrosikäisten potilaiden paino saattaa kasvun aikana jäädä pituuden mukaisesta keskipainosta ilman, että paino varsinaisesti laskee. Vanhemmilla potilailla tulee tapahtua painon laskua.
B	Painon lasku on aiheutettu itse välttämällä ”lihottavia” ruokia. Lisäksi saattaa esiintyä liiallista liikuntaa, itse aiheutettua oksentelua sekä ulostuslääkkeiden, nestettä poistavien tai ruokahalua hillitsevien lääkkeiden käyttöä.
C	Potilas on mielestään liian lihava ja pelkää lihomista. Kyseessä on ruumiinkuvan vääristymä. Potilas asettaa itselleen alhaisen painotavoitteen.
D	Todetaan laaja-alainen hypotalamus-aivolisäke-sukupuolirauhasakselin endokriininen häiriö, joka ilmenee naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemisenä. Jos häiriö alkaa ennen murrosikää, kasvu ja murrosiän fyysiset muutokset viivästyvät tai pysähtyvät. Potilaan toipuessa murrosiän kehitys jatkuu usein normaalisti, mutta tavallista myöhempään. Lisäksi kasvuhormonin ja kortisolin pitoisuudet saattavat olla suurentuneet, kilpirauhashormonin aineenvaihdunta elimistössä saattaa olla muuttunut ja insuliinieritys voi olla poikkeavaa.
E	Ahmimishäiriön kriteerit A ja B eivät täyty.

KUVIO4. Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014 (viitattu 22.9.2016) [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Bulimiassa ahmiminen ja laihduttaminen muodostavat noidankehän, jonka ongelma on toistuvan syömisen hallinnan katoaminen. Siihen liittyy myös yritykset tyhjentäytyä tavalla tai toisella ahmistusta ruuasta kuten oksentamalla tai tyhjentäytymällä suolilääkkein, harrastamalla erittäin runsasta liikuntaa tai paastoamalla. Ahmintakohtauksen aika nautittu ruokamäärä on yleensä suurempi kuin terveellä ihmisellä eikä ahmimista kykene lopettamaan ennen kuin olo on tuskallisen täysi. Ahminnan jälkeen sairastunut kokee häpeää ja masennusta syömisestään. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 15-16.)

Bulimian tyypillisimpiä oireita ovat yleinen turvotus, täyteen tunne, väsymys ja heikkous, päänsärky, pahoinvointi sylkirauhasten turvotus sekä osalla sairastuneista esiintyy kuukautishäiriöitä. (Meuruman 2014, viitattu 22.9.2016.) Bulimian diagnostiset kriteerit ovat esitetty ICD-10-tautiluokituksessa. Mikäli kaikki kriteerit eivät täyty on kyseessä epätyypillinen ahmimishäiriö. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014, viitattu 22.9.2016.)

A	Potilaalla on toistuvia ylensyömisjaksoja (vähintään kahdesti viikossa ainakin 3 kuukauden ajan), jolloin hän nauttii suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa.
B	Ajattelua hallitsevat syöminen ja voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä.
C	Potilas pyrkii estämään ruoan ”lihottavat” vaikutukset itse aiheutetun oksentelun, ajoittaisen syömättömyyden, ruokahalua hillitsevien lääkkeiden, ulostuslääkkeiden, kilpirauhaslääkkeiden tai nesteenoistolääkkeiden väärinkäytön avulla.
D	Potilaalla on käsitys, että hän on liian lihava, ja hänellä on lihomisen pelko, mikä johtaa usein alipainoisuuteen. Psykopatologian muodostaa sairaalloinen lihavuuden pelko.

KUVIO5. Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014 (viitattu 22.9.2016) [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### 3.1.2 Epätyypilliset syömishäiriöt

Epätyypillisten laihaus- ja ahmimishäiriöiden lisäksi on olemassa diagnosoitava epätyypillinen syömishäiriö lihavan ahmintahäiriö eli BED. Siihen kuuluu ahmimiskohtauksia mutta ei ahmimista seu-

raavaa oksentamista. Tyypillinen ongelma on syömiskäyttäytymisen hallitsemattomuus, jolloin sairastunut kokee olevansa täysin voimaton oireidensa kanssa. Ahmittu ruokamäärä on erittäin energiapitoista ja ahmimiskohtauksia saattaa esiintyä viikoittain tai jopa useita kertoja päivässä. (Charpentier 2014, viitattu 22.9.2016.) Hoitamattomana BED johtaa usein vaikeaan lihavuuteen, joten onnistuneen hoidon tavoitteena on saavuttaa paras mahdollinen kokonaisterveydentila. Siitä kärsivät henkilöt poikkeavat selvästi iältään, sukupuoleltaan ja oheissairauksiltaan muista syömishäiriöistä. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 17.)

ICD-10-tautiokituksessa epätyypillinen ahmintahäiriö luokitellaan muuksi syömishäiriöksi. Epätyypillisen ahmintahäiriön diagnostiset kriteerit ovat esitetty DSM-5-tautiluokituksessa. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014, viitattu 22.9.2016.)

A	Potilaalla on toistuvia ahmintakohtauksia, jolloin hän nauttii suuria ruokamääriä, jotka selvästi ylittävät muiden syömismäärät vastaavassa ajassa ja tilanteessa, tai hänellä on tunne siitä, ettei kykene hallitsemaan eikä keskeyttämään syömistään
B	Ahmintakohtaukseen liittyy vähintään kolme seuraavista: Potilas syö epätavallisen nopeasti. Potilas syö, kunnes hän tuntee olonsa epämukavan täydeksi. Potilas syö suuria määriä, vaikkei hän ole nälkäinen. Potilas syö yksin ollessaan, koska ruokamäärät hävettävät häntä. Ylensyöntiä seuraavat itseinho, masennus ja syyllisyys.
C	Ahmintaoireeseen liittyy voimakasta ahdistuneisuutta.
D	Ahmintakohtauksia on vähintään kerran viikossa 3 kuukauden ajan.

KUVIO6. Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014 (viitattu 22.9.2016) [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### 3.2 Psykiatria osana syömishäiriöiden hoitoa

Syömishäiriöt ovat psykiatrisia sairauksia, joten hoito toteutetaan psykiatrisessa avohoidossa, päiväsairaalassa tai osastohoidossa. (Kaukua 2010, viitattu 8.9.2016.) Psykiatrista avohoitoa toteuttaa moniammatillinen työryhmä ja sen tarkoituksena on edistää ravitsemustilan korjaantumista sekä syömisen tervettä hallintaa. Tavoitteena on tukea hoitomotivaatiota ja auttaa hahmottamaan

sairaus konkreettisesti. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014, viitattu 8.9.2016.) Tavoitetta tukemaan laaditaan hoitosopimus, jossa määritellään mitä oikeuksia ja velvollisuuksia potilaalla on. Sopimuksessa edistymisestä, esimerkiksi painotavoitteiden suhteen, potilas voidaan palkita, jolloin oikeudet lisääntyvät. (Kaukua 2010, viitattu 8.9.2016.) Avohoidossa tarjolla on myös erilaisia ryhmiä kuten ahdistuksenhallintaryhmiä, rentoutusryhmiä sekä ruokailu- ja ravitsemusryhmiä. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositukset 2014, viitattu 8.9.2016.)

Osastohoitoon päädytään, jos avohoidossa ei saavuteta suunniteltua muutosta tai jos sairastuneen fyysisen ja/tai psyykkisen voinnin kannalta se on välttämätöntä. Hoitopaikaksi valitaan joko psykiatrinen tai sisätautienosasto riippuen potilaan tilasta ja paikallisista hoitomahdollisuuksista. Valtaosa osastohoidossa olevista ovat anoreksiapotilaita. Osastohoidon tarkoituksena on hoitaa potilaan psyykkistä ja fyysistä tilaa moniammatillisen työryhmän avulla. Myös osastohoidossa käytetään hoitosopimusta. Osastohoidon kesto vaihtelee asetettujen tavoitteiden mukaan ja on näin ollen yksilöllistä. Kyse on kuitenkin yleensä kuukausista. (Syömishäiriöliitto – SYLI Ry 2016, viitattu 8.9.2016.) Mielenterveyslain perusteella potilas voidaan ottaa myös osastolle pakkohoitoon, jos potilas kieltäytyy ilmeisestä hoidontarpeesta. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014, viitattu 8.9.2016.)

Tärkeänä osana hoitoprosessia on myös itsehoito, joka pohjautuu yleensä kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan. Itsehoitoon on laadittu erilaisia itsehoito oppaita ja ohjelmia, jotka mahdollistavat hoidon saannin helposti. Itsehoitoa voidaan toteuttaa itsenäisesti tai ohjatusti. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014, viitattu 8.9.2016.) Lisäksi syömishäiriöiden hoidossa käytetään tiedollista ohjausta eli psykoedukaatiota sekä psykososiaalista hoitona yksilö- ryhmä tai perhepsykoterapiaa. Lääkehoitoa syömishäiriöiden hoidossa käytetään pääosin aikuisille, kun taustalla on mm. ahdistushäiriö tai masennus. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014, viitattu 8.9.2016.)

## 4 ORTOREKSIA

*”Mun tarkoituksena oli vaan elää mahdollisimman terveellisesti. Sitten se vaan meni yli. Elämästä tuli kamalaa suorittamista. Terveellisestä ruuasta tuli täydellinen pakkomielle. Oli enää tosi vähän ruokalajeja, joita suostuin syömään. Kaikki tuntui muuttuvan ahdistavaksi. Olin ihan loukussa – ja laihduin.”* (MLL Nuorten netti 2016, viitattu 19.9.2016.)

Käsite ortoreksia nervosa tuli tutuksi vuonna 1996, jolloin amerikkalainen vaihtoehdotlääketieteilijä Steven Bratman kehitti termin potilailleen, joilla oli liiallinen pakkomielle ruokavaliota kohtaan. Termi ortoreksia nervosa tulee kreikan kielen sanoista ”ortho” oikea, ”orexia” syöminen ja ”nervosa” pakkomielle. (Bratman 2014, viitattu 15.9.2016.) Suomessa ortoreksia on tullut tutuksi median välityksellä vasta 2000-luvulla, joten tutkimuksia aiheesta on tehty vähän. (Santala 2007, viitattu 15.9.2016.) Ortoreksialle ei ole virallista tautiluokitusta Suomessa eikä sitä ole myöskään diagnosoitu viralliseksi syömishäiriöksi. (Pekkarinen 2007, viitattu 15.9.2016.)

Ortoreksia on kiistanalainen käsite. Kritiikkiä on kohdistettu itse termin sopivuuteen, sekä diagnoosin tarpeellisuuteen. Joidenkin mukaan ortoreksia tulisi nähdä oireiden perusteella anoreksian yhtenä muotona, eikä erillisenä ongelmana. Syömishäiriöliitto Syli ry pitää ortoreksiaa yhtenä tavallisimmista syömishäiriöistä. Ortoreksian omaksi syömishäiriöksi erottelevat katsovat sen eroavan muista syömishäiriöistä siten, että se ilmenee enemmän laadullisena kuin määrällisenä. Useiden mielestä se on kuitenkin ongelmallista erottaa muista syömishäiriöistä, koska syömishäiriöihin liittyvät oireet ovat usein päällekkäisiä ja vaihtelevia. (Valkendorff 2011, viitattu 15.9.2016.)

Ortoreksia alkaa yleensä viattomasti, esimerkiksi erilaisten allergioiden tai lisäaineiden välttämisen ja elintarvikkeiden tehotuotantoon liittyvien syiden takia. (Pekkarinen 2007, viitattu 15.9.2016.) Oikeanlainen syöminen ja tarkkuus ruokavalion suhteen vaihtelee paitsi kulttuureittain, myös yksilöittäin. Syömistä koskevat säännöt ovat jyrkkiä, sen jälkeen, kun ne on määritelty. Ortoreksialle tyyppillistä on voimakas tarve kontrolloida asioita perfektionismin, ankaruuden ja ahdistuneisuuden kautta. Esisijaisena tavoitteena on ihanteellinen terveydentila, ja vasta toissijaisena painonhallinta. (Soisalo 2012, 323.) Terveiden ihannoiminen ja painonpudotus voivat huomaamatta muuttua pakkomielleiseksi ja pahimmassa tapauksessa anoreksiaksi. (Pekkarinen 2007, viitattu 15.9.2016.) Aliravitsemustila ja nälkiintyminen voivat aiheuttaa myös psyykkisiä oireita, joista yleisimpiä ovat mielialan lasku, ärtyneisyys, levottomuus ja ahdistuneisuus. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 30.)

Ortoreksian taustalla on yleensä elämän hallintaan liittyviä psyykkisiä tekijöitä. Ortorektikko pyrkii syömistään säätelämällä saamaan järjestystä kaoottiseen elämäntilanteeseen tai sisältöä tyhjältä tuntuvaan elämään. (Viljanen, Larjosto, Palva- Ahola. 2005,168-169.) Ortorektikolle tyypillistä, toisin kuin esimerkiksi buliimikolle tai anorektikolle, on kiinnittää huomiota ruuan laatuun, ei ruuan määrään. (Pekkarinen 2007, viitattu 19.9.2016.) Tyypillistä on välttää terveydelle haitallisia tai epäpuhtaita ruoka-aineita, sekä väärällä tavalla tuotettuja ja valmistettuja ruokia. (Viljanen ym. 2005, 168.) Ortorektikko käyttää merkittävästi aikaa tutkiessaan ruoka-aineiden pakkauselosteita varmistukseen ruokavalionsa ruokien puhtauden. (Abry & Koven 2015, viitattu 19.9.2016.) Aikaa kuluu myös oikeanlaisen ruuan etsimiseen, sillä ruoka ostetaan yleensä luontaistuotekaupasta ja suoraan luomuviljelijältä tai viljellään jopa itse. Ortorektikko pyrkii välttämään tilanteita, joissa joutuisi poikkeamaan omasta ruokavaliostaan, jolloin seurauksena on usein sosiaalinen eristäytyminen. (Viljanen ym. 2005, 169.)

Yle akuutin verkkoartikkelissa haastateltavat Charpentier ja Partanen toetavat, että riskiryhmässä ovat nuoret, jotka kiinnittävät kohtuuttoman paljon huomiota ruokavaliionsa. Nämä nuoret ovat erityisen kiinnostuneita lisäaineista, vitamiineista ja yleensäkin ruokavalion sisällöstä. Ortoreksiaan sairastumisen riskiä lisää myös, jos ihminen pyrkii mahdollisimman terveelliseen ja kontrolloituun elämään, jonka tavoitteena on saada elämään hallinnan tunnetta. Kyseiset ihmiset ovat alttiimpia etsimään turvaa ja turvallisuudentunnetta tiukoista teorioista, joita on helppo noudattaa. Kun on selkeät ohjeet, miten ruoka pitää nauttia, kasvattaa, kypsentää, tarjoilla, se tekee elämästä selkeää ja turvallista. (Mesimäki 2002, viitattu 27.9.2016.)

#### **4.1 Median yhteys ortoreksiaan sairastumisessa**

*”Median korostama vaatimus siitä, että fyysinen ja seksuaalinen vetovoima on ratkaiseva asia, asettaa nykyaikana lapset ja nuoret oman minänsä kanssa suurten paineiden alle, mikä saattaa heijastua myös erilaisina oireiluina, kuten syömishäiriöinä.”* (Salokoski & Mustonen 2007, viitattu 15.9.2016.)

Media on keskeisessä osassa 2000-luvun suomalaisten maailmaa. Erityisesti sen merkitys näkyy lasten ja nuorten elämässä, koska media tarjoaa tarinoita ja kuvia jotka toimivat heidän identiteetin



rakennusaineina. Median tarjoamat mallit, maailmankuva, arvot, toimintaympäristöt sekä käsitykset ”meistä ja muista” ovat näitä rakennusaineita. Median tarjoamat valmiit roolimallit voivat vaikuttaa identiteettityöhön haitallisesti. Epärealistiset ulkonäkömallit vaikuttavat haitallisemmin niihin lapsiin ja nuoriin, jotka ovat identiteettityöltään hauraassa vaiheessa. (Santala 2007, viitattu 15.9.2016.)

Kauneus, terveys, laihdutus sekä terveys-suositukset ja ulkonäköjutut saavat jatkuvasti runsaasti tilaa tiedotusvälineissä, sillä ne ovat rahakas bisnes. Median ja mainostajien on edullista pitää yllä ihmisten jatkuvaa tyytymättömyyttä itseensä sekä luoda heille paineita muuttumaan, sillä samalla he saavat kaupattua monia erilaisia tuotteita ja palveluita. Naistenlehdissä esitellään laihdutuseks- troja, ja julkisuuden henkilöiden lihomista kauhistellaan, jolloin normaalille yksilölle päällimmäiseksi jää ristiriitainen tunne siitä, että omalle keholleen pitäisi jatkuvasti tehdä jotakin. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 34.)

Useiden yhdysvaltalaisen tutkimusten mukaan nuorten kielteinen minäkuva, itseinho, halu laihtua ja epävarmuus omasta kehostaan on yhteydessä median luomiin kauneusihanteisiin sekä laihojen mallien kuvien katseluun. On myös todettu, että laihuus nähdään vetovoimaisena ja siksi median tarjoama sanoma fyysisen kauneuden merkityksestä on muodostunut nuorten tärkeäksi ohje- nuoraksi. Vaikka syömishäiriöiden taustalla on monia fyysisiä ja psyykkisiä tekijöitä, mediaa pide- tään hyvin suurena riskitekijänä joidenkin lasten ja nuorten kohdalla lisäämään tai synnyttämään ongelmia. (Salokoski & Mustonen 2007, viitattu 15.9.2016.) Erityisesti riskiryhmänä ovat kehitys- ikäiset itsetunnolta vielä hauraat nuoret, jotka ottavat median tuomat viestit liian vakavasti. (Keski- Rahkonen ym. 2008, 34.)

## **4.2 Ennaltaehkäisy ja hoito**

Ortoreksian ennaltaehkäisyssä oleellisinta on pyrkiä tukemaan syömishäiriöiltä suojaavia tekijöitä, joita ovat myönteiset kaverisuhteet, tietoisuus laihduttamisen vaaroista sekä itsensä hyväksyminen ja perheen hyväksyntä. Ennaltaehkäisyssä keskeistä on myös kouluterveydenhuollon merkitys. Sen tulisi kiinnittää huomiota riskiryhmiin sekä oppilaisiin, jotka osoittavat epänormaalia suhtautu- mista painoonsa tai syömiseensä. Vastuuta ei voi kuitenkaan jättää pelkästään kouluterveyden- huollolle, vaan muidenkin lasten ja nuorten parissa työskentelevien aikuisten pitäisi kiinnittää huo- miota syömishäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja tunnistamiseen. (Santala 2007, viitattu 27.9.2016.)

Ennaltaehkäisyssä osana on myös terveystietäminen, jolla voidaan tukea nuorten terveystietämisen heikentämistä, taitoa soveltaa terveystietoa ja terveyden lukutaitoa sekä tarkastella tietoisesti terveyteen vaikuttavien valintojen merkitystä. Koululla on mahdollisuudet terveystietämisen toteuttamiseen, jonka avulla pystytään ennaltaehkäisemään riskitekijöiden kehittymistä. Ihanteellisin tilanne olisi, että nuori ymmärtäisi itse terveystietämisensä kautta, milloin olisi syytä suhtautua omaan ruokavalioon rennommin. (Santala 2007, viitattu 27.9.2016.)

Ortoreksian hoidossa tärkeintä on moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu psykiatri, psykoterapeutti ja ravitsemusterapeutti. Yhdessä he pystyvät yhdistämään hoidon kannalta kolme oleellista tekijää, lääkityksen, kognitiivisen terapian sekä psykoedukaation. Ortoreksian lääkehoidossa hyödylliseksi on havaittu SSRI-lääkkeet (selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät) sekä antipsykootit (olantsapiini) pakko-oireiseen ajatteluun. Huomioitavaa kuitenkin on, että sairastunut saattaa kieltäytyä lääkehoidosta sen luonnottomuuden vuoksi. (Abry & Koven 2015, viitattu 27.9.2016.)

Kognitiivisen terapian tarkoitus on auttaa sairastuneen haitallisten ajatusten ja mielikuvien tunnistamisessa. Tarkoituksena on pyrkiä vaikuttamaan henkilöön itseensä kohdistuvien kielteisiin käsityksiin, jotta ne muuttuisivat enemmän itsearvostusta tukeviksi ja vaikuttaisivat myönteisemmin käyttäytymiseen ja tunteisiin. (Lindfors 2014, viitattu 27.9.2016.) Psykoedukaatio on opetuksellinen ja psykoterapeuttinen menetelmä, jolla tarjotaan tietoa sairaudesta ja sen hoidosta sairastuneelle ja hänen omaisilleen. (Kieseppä & Oksanen 2013, viitattu 27.9.2016.)

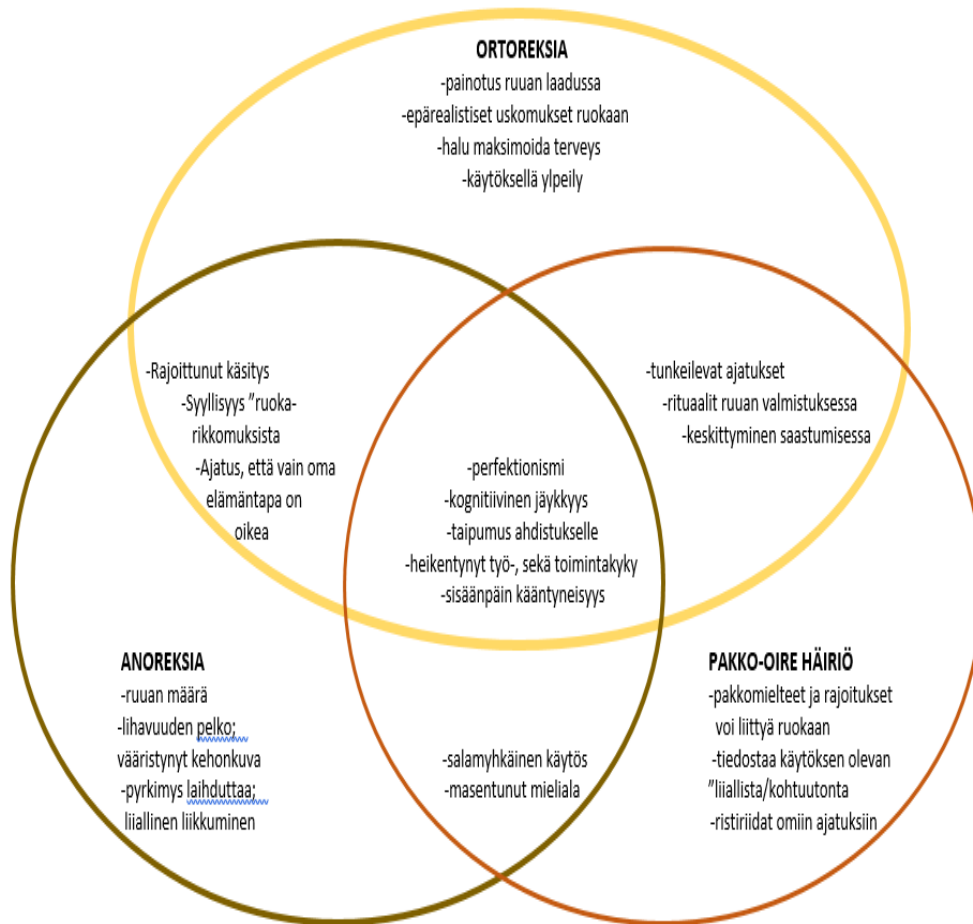
Ortoreksian, kuten muidenkin syömishäiriöiden, hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää sairastuneen oma suhtautuminen hoitoa kohtaan. Parantuminen voi merkitä sairastuneelle luopumista asiasta, jonka kokee omaksi minuudekseen eikä näin ollen välttämättä koe parantumista myönteisenä asiana. Tästä syystä hoidossa tärkeää olisi pohtia kuinka tukea uudenlaisen minuuden kehittymistä, johon syömishäiriö ei kuulu. (Santala 2007, viitattu 27.9.2016.)

### 4.3 Ortoreksian yhteys anoreksiaan ja pakko-oire häiriöön

Ortoreksian kliininen oirekuva sisältää sekä anoreksian sekä pakko häiriön (OCD) kaltaisia oireita. Tutkimuksissa onkin kiisteltyä tietoa siitä, onko ortoreksia oma häiriönsä vai osa anoreksiasta tai pakko-oire häiriöstä. (Abry & Koven 2015, viitattu 28.9.2016.)

Pakko-oire häiriö kuuluu ahdistuneisuus häiriöihin. Häiriöön liittyy arkielämää haittaavia pakkoajatuksia, pakkotoimintoja tai molempia. Pakko-oire häiriö aiheuttaa sairastuneelle stressiä ja ahdistuneisuutta, jolloin se alkaa haitata merkittävästi normaalia elämää ja ihmissuhteita. Häiriö alkaa kehittyä, kun ihmisen mielessä jotkin ajatukset saavat erityisen merkityksen. Pakkotoiminnot eli rituaalit ovat toistuvaa toimintaa, jolla pyritään vähentämään stressiä ja ahdistusta. (Stenberg, Suvanto-Witikka, Koivisto, Holi, Grigori. 2016, 11-13, 20.)

Ortoreksiassa pakko-oire häiriö näkyy pakonomaisina ja toistuvina ajatuksina ruokaa kohtaan. Pakkotoiminnot tulevat esille ruuan valmistuksessa, kun sairastuneella on jopa rituaalin omaisia tapoja valmistaa ruokansa. Sairastunut kokee jatkuvaa ahdistavaa pelkoa ruuan mahdollisesta saastumisesta ja epäpuhtaudesta. Ortoreksialle ja anoreksialle yhteisiä piirteitä ovat täydellisyyden tavoittelu, ahdistuneisuus, sekä jatkuva tarve kontrolloida painoa. Molemmissa sairauksissa keskeistä on myös suoritusorientoitunut käyttäytyminen, sekä uskollisuus omaa ruokavaliota kohtaan jota pidetään merkinä omasta itsekurista. (Abry & Koven 2015, viitattu 28.9.2016.)



KUVIO7. Ortoreksian yhteys pakko-oire häiriöön ja anoreksiaan. (Mukaiillen Abry&Koven 2015, viitattu 15.11.2016)

## 5 TUTKIMUSTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Katsauksen tarkoituksen määrittäminen antaa suunnan koko prosessille. Hyvä tutkimuskysymys on valittuun aiheeseen nähden relevantti ja riittävän fokusoitunut ja siihen on oltava mahdollisuus vastata kirjallisuuden perusteella. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 24.)

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvailla ortoreksian mahdollisia riskitekijöitä sekä tunnistamiseen liittyviä keinoja. Tavoitteenamme on tuoda yleistä tietoa erityisesti nuorille, milloin terveellisen ruokavalion noudattaminen muuttuu pakonomaiseksi ravitsemuksen tarkkailuksi.

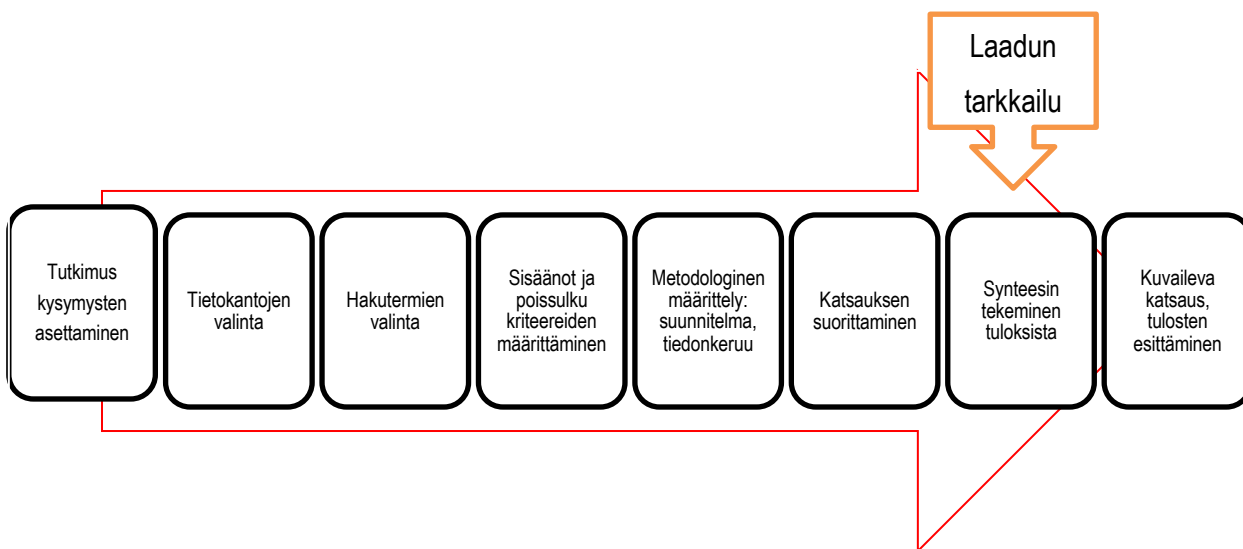
Tutkimuskysymyksemme ovat

- Millaiset riskitekijät ovat yhteydessä ortoreksiaan sairastumisessa?
- Mitkä keinot auttavat tunnistamaan henkilön, joka on sairastunut ortoreksiaan?

Tutkimuskysymyksiämme pohtiessa tärkeää oli ottaa huomioon nykyisten tutkimusten vähäinen määrä aiheesta. Emme tästä syystä halunneet rajata tutkimuskysymyksiämme liian yksityiskohtaisesti, koska tällöin tulosten luotettavuus olisi kärsinyt. Valitsimme tutkimuskysymyksemme sillä perusteella, että mielestämme sairastumisessa keskeistä on varhainen riskitekijöiden havaitseminen, sekä oireiden tunnistaminen. Mielestämme nämä tekijät auttavat myös erottamaan ortoreksian muista syömishäiriöistä, jolloin oikeanlainen hoitokin mahdollistuu.

## 6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Opinnäytetyön prosessi etenee seuraavasti: katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelmien määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineistojen valinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi. (Stolt ym. 2016, 23.)



Kuvio 8. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Mukaillen Salminen 2011.)

### 6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Teimme opinnäytetyömme kuvailevana eli narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tärkein tehtävä on kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä, kehittää teoriaa tai arvioida olemassa olevaa teoriaa. Sen avulla on mahdollista muodostaa kokonaiskuva aikaisemmasta tutkimuksesta tai aihekokonaisuudesta. Toisin sanoen se on tutkimus tutkimuksista. Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kuvailevaan ja systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sekä määrälliseen meta-analyysiin ja laadulliseen meta-synteesiin. Kaikkiin katsauksiin kuuluu tyyppilliset osat, joita ovat kirjallisuuden haku, arviointi, aineiston perusteella tehty synteesi ja analyysi. (Stolt ym. 2016, 7-8, 23.)

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tehtävä on pyrkiä kuvailemaan viimeaikaista tai aikaisemmin tiettyyn aihealueeseen kohdistunutta tutkimusta. Tutkimuskysymykset ovat yleensä laajoja, mutta

ne voivat sisältää myös erilaisia rajoituksia. Tyypillisesti katsauksessa tarkastellaan tieteellisiä tutkimuksia ja keskitytään erityisesti vertausarvioinnin käyneiden tutkimusten tarkasteluun. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen prosessiin kuuluu materiaalin hankinta sekä tekstiaineiston synteesi taulukkomuodossa. Katsaus saattaa kuitenkin sisältää heikkouksia, jos ei ota kantaa valitun materiaalin luotettavuuteen tai valikoitumiseen. (Stolt ym. 2016, 9.)

## 6.2 Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku

Kirjallisuushaku ja aineiston valinta sisältävät varsinaiset haut sekä relevantin kirjallisuuden valintaprosessin. Hakuprosessi on katsauksen luotettavuuden kannalta keskeisin vaihe, sillä siinä tehdyt virheet johtavat vääristyneisiin tutkimustuloksiin. Kirjallisuuskatsauksen aineistona käytetään yleensä alkuperäistutkimuksia. Sähköiset tietokannat eivät välttämättä tavoita kaikki katsaukseen soveltuvia tutkimuksia, joten on syytä käyttää myös manuaalista tiedonhakua. Hakuprosessissa tutkimuksia valittaessa on tärkeää miettiä miten tutkimukset vastaavat omiin tutkimuskysymyksiin. (Stolt ym. 2016, 25.)

Tietokantahakuja varten tarvitaan soveltuvat hakusanat ja niistä muodostuvat hakulausekkeet. Aiheen kannalta keskeiset käsitteet tulee tutkijan itse määrittellä. Keskeisenä osana hakustrategiaa on mukaanotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen. Nämä helpottavat relevantin kirjallisuuden tunnistamista ja vähentävät virheellisen tai puutteellisen katsauksen mahdollisuutta. Kriteereillä varmistetaan, että katsaus pysyy suunnitellussa fokuksessa. Kriteerit ohjaavat myös tutkimusten valintaprosessia ensin otsikkotasolla, sitten abstraktitasolla ja lopuksi koko tekstiä tarkasteltaessa. (Stolt ym. 2016, 25-27.)

Tiedonhakua varten varasimme ajan kirjaston tiedonhaun ohjauksen, jossa saimme ammattilaiselta apua luotettavien lähteiden etsimiseen. Hakukoneina tiedonhakuprosessissa käytimme Melindaa, Terveysporttia, Artoa, E-thesistä, Elsevieriä, Google Scholaria, PubMedia sekä Ebscoa. Lisäksi etsimme tietoa myös kirjoista, jolloin käytämme apunamme kirjaston henkilökuntaa sekä Leeviä. Hakusanoina käytimme mm. seuraavia: ortoreksia, syömishäiriöt, syömishäiriöiden tunnistaminen, syömishäiriöt ja psykiatria, syömishäiriöt/ortoreksia ja riskitekijät, terveysihanteet, median vaikutus syömishäiriöihin, ruokavaliotrendit, viralliset ravitsemussuosituksset, orthorexia, orthorexia nervosa, orthorexia and eating disorders, eating disorders, healthy eating.

### TAULUKKO 1. Hakutermit

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset
Google scholar	Ortoreksia AND syömishäiriöt Orthorexia nervosa Orthorexia nervosa and risk factor	2006-2016 2006-2016, hakusana otsikossa 2006-2016, hakusana otsikossa
E-thesis	Ortoreksia	
Arto	Ortoreksia	2006-2016
Elsevier	Orthorexia nervosa	
Pubmed	Orthorexia nervosa	free full text, englanti
Ebsco host	Orthorexia nervosa Orthorexia nervosa AND eating disorders Orthorexia AND healthy eating Orthorexia AND risk factors Orthorexia AND identification	full text, englanti kaikissa hauissa

### 6.3 Sisään- ja poissulkukriteerit sekä aineiston valinta

Sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittämisessä ja aineiston valinnassa keskeistä on tarkkuus, objektiivisuus ja toistettavuus. Tutkimukseen mukaan otettavien aineistojen osalta tärkeää on, että tutkimukset valikoidaan tutkimuskysymyksistä suoraan laadittujen sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella. (Stolt ym. 2016, 64.)

Tutkimuksemme sisäänottokriteeriemme mukaan valitsimme tutkimuksia, jotka käsitelivät tutkittavaa aiheitamme ortoreksiaa. Lisäksi sisäänottokriteereinämme toimivat suomen ja englannin kieliyys, sillä ne ovat kieliä, joiden tekstin pystyimme luotettavasti ymmärtämään. Muita sisäänottokriteereitä olivat ilmaiset ja alkuperäiset tutkimukset sekä tutkimusten julkaisuvuosi.



Poissulkukriteereinä olivat tekstit, jotka käsittelivät muita syömishäiriöitä, olivat maksullisia tai julkaistu meille vierailta kielillä. Poissuljimme myös tekstit, joiden lähteet tai kirjoittajat olivat mielestämme epäluotettavia. Aiheesta on tehty vähän tutkimuksia, joten ne toistavat pitkälti toisiaan. Tästä syystä hylkäsimme osan päällekkäisistä tutkimuksista ja valitsimme niistä uusimmat julkaisut. Hylkäsimme myös tekstit, jotka eivät olleet kokonaisuudessaan saatavilla.

TAULUKKO 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Ortoreksiaa käsittelevät tutkimukset	Tutkimukset, jotka käsittelivät jotakin muuta syömishäiriötä
Alkuperäiset tutkimukset	Ei alkuperäinen tutkimus
Ilmaiset tutkimukset	Maksulliset tutkimukset
Julkaistu vuosina 2006-2016	Julkaistu ennen vuotta 2006
Suomen ja englannin kielisyys	Muut kuin suomen tai englannin kieliset tutkimukset
Kokonaan saatavilla olevat tekstit	Osittain saatavilla olevat tekstit

Aineiston valintaprosessissa kävimme ensin läpi hakutuloksien otsikot. Otsikon perusteella karsittiin tutkimukset ja artikkelit, jotka eivät liittyneet tutkittavaan ilmiöön. Jäljelle jääneistä aineistoista kävimme läpi tiivistelmät ja näistä edelleen koko tekstit. Valitsimme jäljelle jääneistä tutkimuksista ne, jotka vastasivat parhaiten tutkimuskysymyksiimme.

TAULUKKO 3. Tietokannat ja haut

Hakukone	Hakutermi	Hakutulos	Hyväksytty otsikon mukaan	Hyväksytty abstraktin mukaan	Hyväksytty koko tekstin mukaan

Google scholar	Ortoreksia AND syömishäiriöt	129	5	4	1 (3samaa)
	Orthorexia nervosa	105	8	6	1 (5samaa)
	Orthorexia AND risk factor	0			
E-thesis	Ortoreksia	2	2	1	1
Arto	Ortoreksia	3	3	2	1 (1sama)
Elsevier	Orthorexia nervosa	54	4	2	
Pubmed	Orthorexia nervosa	10	4	2	
Ebsco host	Orthorexia nervosa	18	2 (samoja)	0	0
	Orthorexia nervosa And eating disorders	13	2 (samoja)	0	0
	Orthorexia AND healthy eating	9	4	2	(samoja)
	Orthorexia AND risk factors	3	0		
	Orthorexia AND identification	0			

Tutkimuksia valikoitui loppujen loppuksi kuusi alkuperäistä tutkimusta, joista teimme aineistoanalyysin ja sen avulla saimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme. *Taulukossa 4* on esitelty tutkimusten tekijä, tutkimuksen nimi, julkaisuvuosi, tutkimuksen tarkoitus, sekä keskeisimmät tutkimustulokset.

TAULUKKO 4. Valittujen tutkimusten esittely

Tekijä	Tutkimuksen nimi	Julkaisu- vuosi	Tutkimuksen tarkoitus/ta- voite sekä aineisto	Keskeisimmät tutkimuksen tulokset
Tiina Valken- dorff	Internetin ortoreksiakes- kustelu terveystuottuorin ilmentymänä	2011	<p>Tutkimuksen tarkoitus on selvittää, miten ortoreksiasta puhutaan 2000-luvun Suomessa, selvittää millaisia merkityksiä ortoreksialle annetaan sekä ilmeekö Suomessa keskustelun perusteella ortoreksiaa.</p> <p>Tutkimusaineisto on analysoitu laadullisen aineistolähtöisen ja teoriasidonnaisen sisällönanalyysin avulla.</p>	Tutkimuksessa käsiteltiin vähäisesti ortoreksian riskitekijöitä, joita tämän aineiston mukaan olivat mm. terveyssuositukset, pyrkimys parantua jostakin sairaudesta, sekä urheilijat joilla on tarkkoja ruokailusääntöjä. Tutkimuksen mukaan ortoreksian on katsottu olevan miehillä muita syömishäiriötä yleisempi.
Elsi Santala	Sairaana terveellistä- ortoreksia nuorten verkko- keskusteluissa	2007	<p>Tutkimuksen tavoitteena on selvittää millaisia keskustelijoita ortoreksia-aiheisiin keskusteluihin osallistuu, millaisia merkityksen ortoreksia saa keskusteluissa sekä minkälainen kuva ortoreksiasta piirtyy keskustelujen perusteella.</p> <p>Tutkimus on luonteeltaan laadullinen ja siinä on käytetty aineistolähtöistä analyysia.</p>	Tutkimuksessa esille nousseita riskitekijöitä ovat mm. mediakulttuurin luoma ulkonäkökeskeisyys, sosiaalisten suhteiden puuttuminen, ravitsemuskäyttäytyminen sekä muiden ihmisten ajattelemattomat kommentit keskustelijan ulkonäöstä tai elämäntavoista. Tunnistamisessa tärkeimmäksi nousee oireiden tunnistaminen ja tiedostaminen.

Nancy S Koven & Alexandra W Abry	The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives	2015	<p>Tarkoitus kuvata tiedossa olevia oireita, epidemiologiaa, käsitystä ortoreksiasta sekä kuvata epävirallisia diagnostisia kriteereitä ja neurologista statusta.</p> <p>Tutkimus on kirjallisuuskatsaus, johon on käytetty runsaasti erilaisia tutkimuksia ja lähdemateriaalia. Aineistoanalyysi on edennyt kirjallisuuskatsauksen periaatteiden mukaan.</p>	<p>Tutkimuksessa esille nousee tyypillisimmät oireet; turhautuminen, itseinho sekä syyllisyyden tunteet, kun ruoka ei ole puhdasta tai kun ravitsemuskäyttäytymistä estetään tai häiritään. Tutkimuksen mukaan on olemassa hatarampia todisteita, joiden mukaan ortoreksia voi aiheuttaa samanlaisia lääketieteellisiä komplikaatioita, kuin anoreksia. Näitä ovat mm. osteopenia, anemia, hyponatremia, bradykardia, sekä testosteronin pitoisuuden lasku.</p>
Thomas M. Dunn & Steven Bratman	On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria	2016	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia mitä kirjallisuudessa kerrotaan ortoreksiasta ja keskustella diagnostisista kriteereistä.</p> <p>Tutkimus on kirjallisuuskatsaus, joka etenee kirjallisuuskatsauksen periaatteen mukaan. Ensin on tiedonhakua ja sisää- ja pois-sulkukriteerien muodostamista. Sen jälkeen tulosten esittely, joka on saatu aikaan sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysia ei ole esitelty tarkemmin.</p>	<p>Tutkimuksessa käy ilmi konkreettiset apuvälineet, kyselykaavakkeet, sekä epäviralliset kriteerit, jotka ovat kehitetty ortoreksian tunnistamiseen. Tutkimuksessa kuitenkin todetaan, että Bratmanin oma testi ei ole kuitenkaan tarkoitettu viralliseksi kyselykaavakkeeksi, vaan se on epämuodollinen mittari oireiden määrittämiseksi.</p>

<p>Marta Varga, Barna Konkoly-Thege, Szilvia Dukay-Szabo, Ferenc Tury &amp; Eric F van Furth</p>	<p>When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary</p>	<p>2014</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella ORTO-11-Hu sovitusta ja tutkia sen avulla yhteyttä ruuan kulutukseen ja elämäntappoihin, jotta saataisiin tarkempi kuvaus ilmiölle.</p> <p>Kysely on tehty 810 unkarilaiselle yksilölle, joista 89,4% oli naisia ja ikäryhmä oli 20-70 vuotta.</p> <p>Tutkimuksen tulokset perustuvat siis kyseisen tutkimuksen tuloksiin.</p>	<p>Tutkimuksessa ei varsinaisesti puhuta riskitekijöistä vaan ennemminkin taipumuksista sairastua ortoreksiaan. Näitä tekijöitä ovat mm urheilullisuus, erityisruokavaliot, alkoholittomuus, terveellinen ruokavaliot, tarkka ruokarytmi sekä saman ruuan syöminen päivittäin. Näissä tuloksissa ei ole havaittu merkittävää eroa miesten ja naisten välillä sairastua ortoreksiaan.</p>
<p>Sonia Mahesh Shah</p>	<p>Orthorexia nervosa: Healthy eating or eating disorder?</p>	<p>2012</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää tekijöitä jotka vaikuttavat korkeakouluopiskelijoiden syömiskäyttäytymiseen sekä elämäntapaan.</p> <p>Tutkimus määrällinen, joka sisältää muutaman hypoteesin joihin tutkimus perustuu. Tutkija on kerännyt itselleen empiiristä havaintoaineistoa 172 korkeakouluopiskelijalta, joiden vastauksien pohjalta tutkimustulokset muodostuvat.</p>	<p>Tutkimuksessa esitellään Bratmanin alkuperäinen kysely. Tutkimuksessa todetaan, että tunnistamisessa tärkeää on tiedostaa ortoreksian tyypillisimmät oireet. Oireiden sijaan tutkimuksessa kuitenkin puhutaan ominaisuuksista, mm vahva kiinnostus terveellistä ruokaa kohtaa, joka ilmenee epäterveellisen, säilöntäaineita sisältävien sekä keinotekoisien ruokien välttämisenä.</p>

## 6.4 Kuvaileva aineistoanalyysi

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen analyysin muoto on kuvaileva synteesi, jonka yhteenveto tehdään johdonmukaisesti ja ytimekkäästi. (Salminen, 2011. Viitattu 15.11.2016) Se luetaan mielellään ns. sisällönanalyysien joukkoon, joilla tarkoitetaan yleensä kaikkia sellaisia laadullisia tutkimusmenetelmiä, joiden tarkoituksena on jollakin tavalla jäsentää, tiivistää, sekä kuvata tutkimusaineistoa. (Virtuaali ammattikorkeakoulu, 2016. Viitattu 15.11.2016.) Analyysin tarkoituksena on selkeyttää aineistoa, jotta voidaan tehdä selkeitä ja luotettava johtopäätöksiä. Aineiston käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan. Analyysissa aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Silius, 2005. Viitattu 15.11.2016)

Aineiston analyysin tarkoituksena on järjestää ja tehdä yhteenveto valittujen tutkimusten tuloksista. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa kuvataan tutkimusten tärkeä sisältö ja luodaan kokonaiskuva ja ymmärrys aineistosta. Sen jälkeen tarkoituksena on lukea aineistoa uudelleen tehden merkintöjä, joiden tarkoitus on tiivistää tutkimusten pääasiat. Tässä vaiheessa tarkoituksena on etsiä tutkimuksista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia ja ryhmitellä sekä vertailla niitä saaden tällä tavoin syvällisemmän analyysin aiheesta. Kolmannessa vaiheessa muodostetaan synteesi eli looginen kokonaisuus vertailun kautta löytyneistä yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista. Analyysin lopussa tarkoitus on pyrkiä muodostamaan yksittäisistä tutkimustuloksista yleisempi kuva ja esittää mahdolliset ristiriitaiset tulokset. (Stolt ym. 2016. 30-31.)

Aineistolähtöiseen sisältöanalyysiin kuuluu aineiston redusointi, eli pelkistäminen, klusterointi ja abstrahointi. Klusteroinnin tarkoitus on, että ryhmittelyssä koodattu alkuperäisaineisto käydään tarkasti läpi ja etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Työskentely etenee siten, että samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimitetään luokan sisältöä kuvaavalla nimikkeellä. Lopuksi aineiston abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettinen käsitteistö. Tarkoituksena on muodostaa yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta, sekä verrata teoriaa ja johtopäätöksiä koko ajan alkuperäisaineistoon uutta teoriaa muodostaessa. (Silius, 2005. Viitattu 15.11.2016.)

Aloitimme aineistoanalyysin lukemalla valitut tutkimukset läpi useaan kertaan saaden kokonaiskuvan tutkimusaineistostamme. Luimme tutkimuksia yhdessä ja erikseen, jolloin molemmat pystyivät

merkitsemään niistä meille keskeisimmät asiakokonaisuudet, sekä käsitteet. Tarkoituksena oli pelkistää, eli redusoida tutkimukset mahdollisimman selkeisiin osiin. Redusoinnin tuloksena meille syntyi kaksi yläluokkaa, riskitekijät ja tunnistaminen, jotka muodostavat tutkimustulostemme rungon. Yläluokat valitsimme tutkimuskysymystemme pohjalta, sillä ne asiakokonaisuudet vastasivat parhaiten tutkittaviin kysymyksiimme.

Redusoinnin ja asiakokonaisuuden hahmottamisen jälkeen, luimme tutkimuksia uudelleen jatkaen merkintöjen tekemistä. Tässä vaiheessa keskityimme löytämään tutkimuksista yläluokkiin liittyviä asioita ja asiakokonaisuuksia. Merkintöjen tekemisen jälkeen kirjoitimme tutkimuksissa esille nousseet tulokset post-it lapuille, jotta pystyimme hahmottamaan selkeämmin saatuja tuloksia. Näin pystyimme myös paremmin etsimään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, joita niiden vähäisyyden vuoksi oli vaikea hahmottaa suoraan tutkimusaineistosta. Ryhmittelyä ja erittelyä tehdessämme huomasimme, ettei tutkimustuloksissa ollut juurikaan selkeitä eroavaisuuksia. Tämä todennäköisesti johtuu tutkimusten vähäisyydestä sekä niiden samankaltaisuudesta.

Eri tutkimuksissa käytettiin erilaisia käsitteitä, jotka viittasivat riskitekijöihin ja tunnistamiseen. Nämä esille nousseet käsitteet muodostivat alaluokat. Alaluokkia olivat mm. urheilullisuus, sosiaaliset suhteet, oireet sekä kyselykaavakkeet. Lisäksi jaoin oireet vielä yhdeksi alaluokaksi, johon kuuluivat mm. ravitsemuskäyttäytyminen sekä sosiaalinen käyttäytyminen. Näiden alaluokkien avulla meidän oli helpompi yhdistää asiakokonaisuuksia toisiinsa, jolloin saimme oikeat käsitteet oikean yläluokan alle. Edellä mainitun prosessin avulla pystyimme luomaan selkeän ja yhdenmu-kaisen synteesin, jossa kuvataan kirjallisuuskatsauksemme tutkimustulokset. Lopuksi arvioimme vielä kriittisesti tutkimustuloksiamme ja teimme tarvittavia lisäyksiä. Luokittelu on esitetty *Taulukossa 5*.

TAULUKKO 5. Sisällönanalyysi

PÄÄLUOKAT	ALALUOKAT	ALALUOKKIEN RYHMITTELY
RISKITEKIJÄT	Urheilullisuus	
	Ravintotottumukset	
	Sosiaaliset suhteet	
	Ympäristön vaikutus	
	Sairaudet	
TUNNISTAMINEN	Oireet	ravitsemuskäyttäytyminen
		sosiaalinen käyttäytyminen
		psykkiset oireet
		fyysiset oireet
	Kyselykaavakkeet	ORTO- 15
		Bratmanin kyselykaavake
	Ehdotetut diagnostiset kriteerit	



## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustuloksissa kuvaamme valittujen tutkimusten pohjalta ortoreksian mahdollisia riskitekijöitä sekä tunnistamiseen liittyviä keinoja mahdollisimman kattavasti.

### 7.1 Riskitekijät

Ortoreksian yhdeksi suurimmaksi riskitekijäksi nousi urheilullisuus. Yksilöt, jotka urheilevat paljon tai harrastavat kilpaurheilulajeja, ovat alttiimpia sairastumaan ortoreksiaan, sillä heillä syömistavat muuttuvat helposti ongelmalliseksi. Lisäksi urheilullisuuden kautta terveellisistä elämäntavoista kiinnostuminen voi johtaa ortoreksian puhkeamiseen. (Santala, 2007; Valkendorff, 2011; Varga ym., 2014, viitattu 8.12.2016.) Urheilullisuuden lisäksi yksi suurimmista riskitekijöistä on myös yksilön ravintotottumukset. Yksilöt, jotka noudattavat erityisruokavaliota tai terveellistä ruokavaliota ovat alttiimpia sairastumaan ortoreksiaan. Lisäksi alkoholittomuus sekä tarkat ruokailurytmit ja saman ruuan syöminen päivittäin altistavat sairauden puhkeamiseen. Myös terveystositukset ovat yhteydessä ortoreksiaan. (Santala, 2007; Valkendorff, 2011; Varga ym. 2014, viitattu 8.12.2016.)

Sosiaalisten suhteiden muutokset koetaan myös yhdeksi ortoreksian riskitekijäksi. Muutto pois kotia tai muutto uudelle paikkakunnalle johtaa usein sosiaalisten suhteiden supistumiseen, jolloin aikaa jää enemmän syömisen ja liikkumisen tarkkailuun. Lisäksi yksinäisyys, kiusatuksi tuleminen, sosiaalisen tuen puute sekä väkivaltainen tai muutoin ongelmallinen parisuhde voivat aiheuttaa ortoreksian puhkeamisen. (Santala, 2007, viitattu 8.12.2016.) Sosiaalisten suhteiden lisäksi myös ympäristön vaikutukset koetaan riskitekijöiksi. Muiden ihmisten ajattelemattomat kommentit yksilön ulkonäöstä tai elämäntavoista aiheuttavat yksilölle ahdistusta ja näin ollen oma keho alkaa vaivata. Tämä ahdistus johtaakin usein ortoreksian puhkeamiseen. Lisäksi kulttuurilliset tekijät sekä media voivat johtaa ortoreksian puhkeamiseen. Median vaikutuksesta on kuitenkin hyvin ristiriitaisia tuloksia, sillä mediakulttuurin ulkonäkökeskeisyyttä pidetään riskitekijänä, mutta esimerkiksi Santalan (2007) tutkimuksessa keskustelijat eivät koe, että sairaus olisi puhjennut median luomien ulkonäköpaineiden vuoksi. (Santala, 2007, viitattu 8.12.2016.)

Monet krooniset sairaudet, masennus sekä stressi ja ylipaino ovat edellä mainittujen asioiden lisäksi ortoreksian riskitekijöitä. Yksilöllä voi olla viaton pyrkimys parantua jostakin sairaudesta esimerkiksi ruokavalion avulla tai pudottaa painoa terveydellisistä syistä, mutta viaton tarkoitus onkin muuttunut ongelmalliseksi. Tällöin ylipainoinen yksilö voi alkaa vältellä tiettyjä ruoka-aineita esimerkiksi pelkän värin perusteella. (Santala, 2007; Valkendorff 2011; Varga ym. 2014, viitattu 8.12.2016.)

## 7.2 Tunnistaminen

Ortoreksian tunnistamisessa tärkeää on tunnistaa sairauden oireet. Ravitsemuskäyttäytymisessä ilmeneviä oireita ovat terveellisyyden ylikorostuminen sekä valikoivaisuus. Sairastunut yksilö on hyvin kiinnostunut terveellisestä ruuasta sekä ruuan oikeellisuudesta ja laadusta. Sairastuneella on lisäksi myös kategoriat epäterveellisistä ja terveellisistä ruuista. Valikoivaisuudesta johtuen sairastuneen ruoka-aineet voivat vähentyä hyvin suppeaksi ryhmäksi. (Shah, 2012; Santala, 2007; Koven & Abry, 2015, viitattu 8.12.2016.)

Sosiaalisessa käyttäytymisessä ilmeneviä oireita ovat eristäytyminen, ylemmyyden tunne sekä häiriöt sosiaalisissa, toiminnallisissa sekä ammatillisissa tilanteissa. Sairastunut pelkää usein, että ei voi noudattaa tarkkaa ruokavaliotaan kotiolejojen ulkopuolella, joten hän jättäytyy mieluummin pois esimerkiksi yhteisistä illallisista. Lisäksi sairastuneelle on hyvin yleistä tuntea ylemmyyden tunnetta muita ihmisiä kohtaan, sillä yksilö kokee omien ravintotottumusten olevan parempia ja oikeampia kuin muiden. (Santala, 2007; Koven & Abry, 2015; Shah, 2012, viitattu 8.12.2016.)

Ortoreksia aiheuttaa sairastuneelle myös psyykkisiä oireita kuten ahdistusta, itseinhoa, syyllisyyttä sekä huolta omasta hyvinvoinnista. Sairastunut kokee yleensä näitä tunteita kun ruoka ei olekaan puhdasta tai kun hänen ravitsemuskäyttäytymistä estetään tai häiritään. Lisäksi psyykkisten oireiden lisäksi on hataria todisteita siitä, että ortoreksia voi aiheuttaa myös lääketieteellisiä komplikaatioita, joita ovat mm. aliravitsemus, anemia, bradykardia sekä testosteronin pitoisuuden lasku. Oireina voi olla myös painon putoaminen, vaikka tämä ei tavoitteena sairastuneella olekaan. (Santala, 2007; Koven & Abry 2015, viitattu 8.12.2016.)

Ortoreksian tunnistamiseen on kehitelty kaksi erilaista kyselykaavaketta, ORTO-15, *LIITE 1* sekä Bratmanin alkuperäinen kysely ortoreksiaan viittaavista oireista, *LIITE 2*. Bratmanin alkuperäinen kysely sisältää kymmenen erilaista kyllä-ei-kysymystä, joista jokainen kyllä-vastaus antaa yhden pisteen. Kysymykset käsittelevät suhtautumista terveelliseen ruokaan ja sen vaikutuksia yksilön elämään. Yhteispisteet kahdesta kolmeen tarkoittaa, että yksilöllä on lieviä oireita ortoreksiasta ja yhteispisteet neljästä eteenpäin tarkoittaa, että yksilöllä on mahdollisesti ortoreksia. Bratmanin kyselyä pidetään hyvin subjektiivisena sekä monitulkintaisena, sillä sanamuodot ja kysymysten kontekstit voidaan tulkita eri tavalla eri testin tekijöiden välillä. (Shah 2012, viitattu 17.10.2016.) Tästä syystä kyseistä testiä ole tarkoitettu viralliseksi kyselykaavakkeeksi, vaan se on epämuodollinen mittari oireiden määrittämiseksi. (Bratman & Dunn 2016, viitattu 17.10.2016.)

Donini ja hänen tutkimusryhmänsä kehittivät ORTO-15-kyselykaavakkeen, joka mukailee Bratmanin kyselykaavaketta sekä MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) - kyselyä. (Varga ym 2014, viitattu 17.10.2016) ORTO-15-kyselykaavake sisältää 15 monivalintakysymystä, joista kuusi on Bratmanin alkuperäisiä kysymyksiä ja johon Donini loi yhdeksän uutta kysymystä. Vastausvaihtoehdot ovat aina, usein, joskus ja ei ikinä ja jokainen vastaus antaa pisteitä yhdestä neljään. (Bratman & Dunn 2016, viitattu 17.10.2016) Kysymykset käsittelee ruuan valintaa, valmistusta, kulutusta, sekä asennetta ruokaa kohtaan. Lisäksi nämä kysymykset jaotellaan kolmelle osaluueelle; kognitiivis-rationaaliselle (kysymykset 1,5,6,11,12,14), kliiniselle (kysymykset 3,7,8,9,15) sekä emotionaaliselle (kysymykset 2,4,10,13). Testissä alle 40 pistettä merkitsee huomattavaa riskiä sairastua ortoreksiaan, joten mitä pienempi pistemäärä on, sitä suurempi on sairastumisen riski. (Varga ym. 2014, viitattu 17.10.2016.) Kulttuurillisten ja kielellisten erojen vuoksi ORTO-15 kyselykaavakkeesta on myös muokattu ORTO-11 ja ORTO-11-Hu, Polish-ORTHO-15, sekä ORTO-9-GE kyselykaavakkeet. (Bratman & Dunn 2016, viitattu 17.10.2016.)

Ortoreksialle on ehdotettu diagnostisia kriteereitä, jotka on laadittu yhdessä useiden syömishäiriöihin erikoistuneiden ammattilaisten kanssa. Niiden avulla uskotaan saavan kehitettyä parempia tunnistamiseen tarkoitettuja menetelmiä sekä tätä kautta myös enemmän tietoa yleisyydestä, riskitekijöistä ja hoitokeinoista. Diagnostiset kriteerit ovat jaettu A- ja B osioon ja ne on esitetty alla:

#### Kriteeri A:

Pakonomainen keskittyminen terveelliseen syömiseen, joka on määritelty ruokavalioteorian tai yksityiskohdiltaan vaihtelevien uskomusten mukaan; liiallinen ahdinko epäterveellisiä ruokavalintoja kohtaan; painonlasku, joka voi seurata ruokavalinnoista, mutta joka ei ole kuitenkaan päämäärä.

1. Pakonomainen käyttäytyminen ja/tai kiinnostus koskien ruokavalioita, joiden yksilö uskoo edistävän optimaalista terveyttään.
2. Itseaiheutettujen ruokavaliosääntöjen rikkominen aiheuttaa pelkoa sairastumisesta, tunnetta epäpuhtaudesta ja/tai fyysisiä negatiivisia tunteita häpeän ja masentuneisuuden seurauksena.
3. Ajan kuluessa ruokavaliorajoitukset lisääntyvät, jolloin kokonainen ruokaryhmä voidaan eliminoida. Tällöin puhdistautuminen (osittainen paasto) toistetaan koko ajan useammin, jonka tarkoituksena on puhdistaa keho myrkyistä. Tämä johtaa useimmiten painon putoamiseen, mutta halu laihtua ei ole terveellisen syömisen tarkoituksena.

Kriteeri B:

Pakonomainen käyttäytyminen ja kiinnostus ruokavaliosta tulevat kliinisesti haitallisiksi, jos jokin seuraavista täyttyy:

1. Aliravitsemus, vakava painon putoaminen tai muut lääketieteelliset komplikaatiot johtuen rajoittavasta ruokavaliosta.
2. Ahdinko tai häiriö sosiaalisessa, akateemisessa tai ammatillisessa toiminnassa johtuen ruokavaliouskomuksista tai -käyttäytymisestä.
3. Positiivinen kehonkuva, itsetunto, minäkuva ja/tai liiallinen tyytyväisyys omista ruokailutottumuksista johtuen itse määritellyistä terveellisistä ruokailukäyttäytymisistä.

(Dunn & Bratman 2016, viitattu 18.10.2016.)

## 8 POHDINTA

### 8.1 Johtopäätökset

Kaikissa tutkimuksissa urheilullisuutta sekä ravintotottumuksia pidettiin riskitekijöinä, joten johtopäätöksenä voimme pitää, että ne ovat suurimmat riskitekijät ortoreksiaan sairastumisessa. Myös sosiaalisten suhteiden muutokset sekä ympäristön vaikutus koettiin riskitekijöiksi. Median vaikutus korostui yhdessä tutkimuksessa, mutta tutkimustulokset olivat ristiriitaisia. Tämä voisi tarkoittaa sitä, että aihetta ei ole tutkittu vielä tarpeeksi ja tarkempi määrittäminen olisi tarpeen.

Tunnistamisessa korostui oireiden tunnistaminen sekä ehdotetut diagnostiset kriteerit. Kaikista tutkimuksista tyypillisimmiksi oireiksi nousivat ruuan terveellisyydestä kiinnostuminen ja valikoivaisuus sekä eristäytyminen. Lisäksi myös ehdotettujen diagnostisten kriteereiden merkitys sairauden tunnistamisessa korostui. Tunnistamiseen on kehitetty myös kaksi kyselykaavaketta, joiden tarkoituksena on auttaa oireiden tunnistamisessa. Nämä kyselykaavakkeet eivät kuitenkaan sovellu täysin suomalaiselle väestölle sairauden kulttuurisidonnaisuuden vuoksi.

Johtopäätöksenä tutkimuksellemme voimme pitää, että aihetta tulisi tutkia enemmän, sillä tutkimustulokset jäivät kovin suppeiksi sekä hatariksi. Koemme, että sairaus olisi hyvä luokitella joko omaksi sairaudekseen tai jonkin muun syömishäiriön alalajiksi, jolloin tutkiminenkin helpottuisi. Aihe on kuitenkin ajankohtainen, joten jatkotutkimukset auttaisivat myös kehittämään hoitotyötä.

### 8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa, sekä sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvää tieteellistä käytäntöä koskevien ohjeiden soveltaminen on tutkijayhteisön itsesääätelyä, jolle lainsäädäntö määrittelee rajat. Jokainen tutkija ja tutkimusryhmän jäsen vastaavat, ensisijaisesti itse hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012. Viitattu 15.11.2016.)

Aineiston käsittely vaiheessa voidaan keskeisesti vaikuttaa katsauksen luotettavuuteen. Luotettavuutta arvioidaan suhteessa siihen, miten asetettuihin tutkimuskysymyksiin voidaan vastata, sekä ovatko aineiston käsittely ja sen vaiheet kuvauksen perusteella niin selkeitä, että se on toistettavissa. Luotettavuutta parantaa se, että aineiston käsittelyvaihetta toteutetaan vähintään kahden tutkijan yhteistyönä. Yksityiskohtaisella ja havainnollistavalla aineiston käsittelyn kuvauksella pystytään myös lisäämään katsauksen luotettavuutta. Kirjallisuuskatsauksen pohdinta osaan kuuluu keskeisesti tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta. (Stolt ym. 2016, 91.)

Koska tutkimuksia aiheesta oli niin vähän, koimme tulosten luotettavuuden arvioinnin hieman hankalaksi. Suomessa tutkimuksia on tehty ainoastaan keskustelupalstojen pohjalta, mutta selkeät tutkimukset esimerkiksi riskitekijöistä ja tunnistamisesta puuttuvat. Lisäksi ortoreksian ollessa hyvin kulttuurisidonnainen sairaus, emme saaneet luotettavia tutkimustuloksia juuri suomalaisesta väestöstä. Ulkomaalaisia tutkimuksia oli taas tehty useampia mutta ne toistivat hyvin pitkälti toisiaan, joten tämä rajasi tutkimustulosten määrää. Toisaalta tutkimustulosten toisto paransi kuitenkin luotettavuutta.

Tutkimusta tehdessä täytyy ottaa huomioon asianmukaisesti muiden tutkijoiden työt ja saavutukset. Tutkijoiden tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viitata heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Alkuperäisille tutkimukselle tulee antaa heidän saavutuksilleen kuuluva arvo, sekä merkitys tutkijan omassa tutkimuksessa ja sen tuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012. Viitattu 15.11.2016)

Olemme työskennelleet eettisesti ja luotettavasti kunnioittaen tekijänoikeuksia sekä alkuperäisiä tekstejä. Tämä tarkoittaa, että olemme olleet huolellisia lähdeviittauksissa sekä huomioineet asiasisällön muuttumattomuuden. Käyttäessämme vieraskielisiä lähteitä käytimme apuna luotettavia sanakirjoja kääntämiseen sekä tekstejä referoidessamme huolehdimme, että asiasisältö ei oleellisesti muuttunut. Teimme opinnäytetyön suunnitelman ja tietoperustan ammattikorkeakoulumme opinnäytetyön kirjallisten ohjeiden mukaan, jolloin ulkoasu täyttää vaadittavat kriteerit.

Tavoitteenamme oli tehdä huolellisesti tarkka ja yksityiskohtainen suunnitelma, jota noudatimme opinnäytetyötä tehdessämme. Etenimme tiedonhaussa suunnitelman mukaan, jolloin pystyimme helpommin kontrolloimaan lähteiden luotettavuutta. Opinnäytetyöhömmme valitsimme vain lähteet, joiden asiasisällön täysin ymmärsimme. Työskentelimme pääasiallisesti työparina, jolloin pystyimme koko ajan arvioimaan toistemme työskentelyn luotettavuutta. Lisäksi suunnittelimme aina

etukäteen mitä teemme, jotta työskentelymme olisi mahdollisimman tehokasta. Koko prosessin ajan tarkistutimme työtämme ohjaavilla opettajilla, jolloin pystyimme korjaamaan mahdollisia virheitä heidän palautteensa avulla.

Kirjallisuuskatsauksessa ei ole ollut ammattikorkeakoulumme lisäksi muita yhteistyökumppaneita, joten meidän ei ole tarvinnut hakea tutkimuslupaa tai tutkimusoikeutta. Kuvien käyttöön liittyvissä lupa-asioissa olimme kuitenkin yhteydessä Syömishäiriö liitto Sylin Oulun aluepäällikköön. Yhteistyökumppanin puuttuessa emme olleet siis raportointivollisia muille kuin ohjaaville opettajillemme. Mielestämme olemme koko opinnäytetyön prosessin ajan työskennelleet hyvien eettisten periaatteiden mukaisesti ja tiivis parityöskentelymme on tukenut tätä.

Syömishäiriöliitto Syli Ry:ssä oltiin kiinnostuneita tutustumaan valmiiseen opinnäytetyöhömmme. Mielestämme tämä on iso askel pohtiessamme oman opinnäytetyön ja tutkimuksemme tavoitteisiin pääsyä. Kuten aiemmin olemme maininneet, että tutkimuksemme tavoitteenamme on tuoda yleistä tietoa erityisesti nuorille, milloin terveellisen ruokavalion noudattaminen muuttuu pakonomaiseksi ravitsemuksen tarkkailuksi. Ajattelemme Syömishäiriöliiton olevan keskeisessä asemassa oikeanlaisen ja luotettavan tiedon jakajana, jotta tietoa uusista syömishäiriöistä, sekä keinoista niiden tunnistamiseen saataisiin koko väestön tietoisuuteen.

### **8.3 Jatkotutkimusaiheita**

Ortoreksialla ei ole virallista tautiluokitusta eikä diagnostisia kriteereitä, joten sitä on hyvin vaikea tutkia. Ensimmäinen askel kattavampiin ja tarkempiin tutkimuksiin olisikin sairauden diagnosointi joko omaksi sairaudekseen tai sitten jonkin muun syömishäiriön alalajiksi. Tämän jälkeen sairauden tunnistamisen tueksi olisi mielenkiintoista kehittää suomalaiselle väestölle tarkoitettuja mittaria tai kyselykaavaketta, sillä sellaisia ei vielä ole kehitetty. Sairaus on kuitenkin hyvin kulttuurisidonnainen, joten suomalaiselle väestölle suunnitellut kyselykaavakkeet antaisivat varmasti tarkempia tutkimustuloksiakin. Näiden lisäksi olisi hyvin mielenkiintoista tietää, kuinka nykyään vallalla oleva fitnessbuumi sekä media vaikuttavat ortoreksian syntyyn. Mielestämme olisi hyvä kehittää myös nuorille suunnattu opaslehtinen ortoreksian pääpiirteistä.

## LÄHTEET

Bratman S. 2014. What is Orthorexia? Viitattu 13.9.2016. <http://www.orthorexia.com/>

Donini L., Marsili D, Graziani M., Imbriale M., & Cannella C. Orthorexia nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire. Viitattu 1.11.2016. <http://www.orthorexia.com/wp-content/uploads/2010/06/Donini-Orthorexia-Questionnaire.pdf>

Dunn T. & Bratman S. 2016. On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. Viitattu 5.10.2016. <http://web.b.ebscohost.com/ehost/command/detail?sid=b20be8d3-793f-40db-b5d0-0a3e9318ed6e%40sessionmgr101&vid=11&hid=102>

Haglund B, Huupponen T. Ventola A-L. Hakala-Lahtinen P. Ihmisen ravitseminen. 2011. Porvoo: WSOY

Hautala L., Liuksila P-R., Rähä H. & Saarijärvi S. 2006. Nuorten häiriintyneen syömiskäyttäytymisen riskitekijöitä. Viitattu 22.9.2016. <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nuorten-hairiintyneen-syomiskayttaytymisen-riskitekijoita/>

Kaukua J. 2010. Syömishäiriöt. Viitattu 8.9.2016. <http://www.oppiportti.fi/op/end02102/do#q=kaukua>

Keski-Rahkonen A. Charpentier P. Viljanen R. 2008 Olen juuri syönyt. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Kieseppä T. & Oksanen J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Viitattu 27.9.2016. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p\\_auth=0UqPQN9e&p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo11273&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=haku&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_hakusana=psykoedukaatio](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_auth=0UqPQN9e&p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11273&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=psykoedukaatio)



- Kinnunen J. 2015. Sairaalloisen terveellistä- oppimateriaalia ortoreksiasta. Kuva. Viitattu 28.9.2016. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/101611/Kinnunen.Jenna.pdf?sequence=1>
- Koven N. & Abry A. 2015. The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. Viitattu 26.9.2016,. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4340368/>
- Syömishäiriöt (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (Viitattu 22.9.2016). Saatavilla Internetistä: <http://www.kaypahoito.fi>
- Lehto V-P. & Stenbäck F. 2012. Syömishäiriöt. Viitattu 22.9.2016. <http://www.oppiportti.fi/op/pat00031/do#q=syomishairiot>
- Lindfors O. 2014. Keskeiset depression hoidossa käytetyt psykoterapiat. Viitattu 27.9.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix01403](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01403)
- Mesimäki A. 2002. Sairaana terveellistä elämää. Akuutti. Viitattu 27.9.2016. [http://yle.fi/vintti/yle.fi/akuutti/arkisto2002/261102\\_e.htm](http://yle.fi/vintti/yle.fi/akuutti/arkisto2002/261102_e.htm)
- Meurman J. 2014. Anoreksia (F50.0). Viitattu 22.9.2016. [http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p\\_artikkeli=tod32083&p\\_haku=laihuush%C3%A4iri%C3%B6](http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod32083&p_haku=laihuush%C3%A4iri%C3%B6)
- MLL Nuorten netti 2016. Millaisia oireita syömishäiriöihin liittyy. Viitattu 27.9.2016. [http://www.mll.fi/nuortennetti/mielenterveys/syomishairiot/syomishairioiden\\_oireet/](http://www.mll.fi/nuortennetti/mielenterveys/syomishairiot/syomishairioiden_oireet/)
- Nyström L. 2015. Ortoreksia. Viitattu 19.9.2016, <https://www.decibel.fi/tietoa/mieli/atstorningar-fi-fi/erilaisia-syomishairioita/ortoreksia>
- Pekkarinen J. 2007. Tapaustutkimus nuorten naisten syömishäiriö- ja liikuntakokemuksista. Viitattu 15.9.2016, [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/9447/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2007616.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/9447/URN_NBN_fi_jyu-2007616.pdf?sequence=1)

Salminen A. 2011. Mikä kirjallisuus katsaus? Vaasan yliopiston julkaisu. Viitattu 15.11.2016.  
[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Salokoski T. & Mustonen A. 2007. Median vaikutus lapsiin ja nuoriin. Viitattu 19.9.2016.  
<http://www.mediakasvatus.fi/publications/ISBN978-952-99964-2-1.pdf>

Santala E. 2008. Sairaana terveellistä- nuorten käsityksiä ja kokemuksia ortoreksiasta. Viitattu 27.9.2016.  
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20078/sairaant.pdf>

Shah S. 2012. Orthorexia nervosa: Healthy eating or eating disorder? Viitattu 13.9.2016.  
<http://thekeep.eiu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1990&context=theses>

Silius K. 2005. Sisällönanalyysi. Viitattu 15.11.2016. [http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatko-sems04/liitteet/JOS\\_hypermedia\\_Silius150405.pdf](http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatko-sems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf)

Soisalo R. 2012. Särkyvä mieli – lasten ja nuorten psyykkinen oireilu. Viitattu 13.10.2016.  
<https://peda.net/liperi/liperin-koulu/oppilashuolto2/kirjoja/s%C3%A4rkyv%C3%A4-mieli:file/download/c2cacd7a782774548ccb3e23f48c1a72ede6b869/S%C3%A4rkyv%C3%A4%20Mieli%20kirja.pdf>

Stenberg J-H., Suvanto- Witikka R., Koivisto E-M., Holi M. & Joffe G. 2016. Irti pakko-oireista. Tallinna: Printon Trukikoda

Stolt M., Axelin A., Suhonen R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku Juvenes Print

Syömishäiriöliitto- SYLI Ry 2016. Milloin osastohoitoon. Viitattu 8.9.2016, <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/mista-apua4.html>

Syömishäiriöliitto- SYLI Ry 2016. Miten syömishäiriö etenee. Kuva. Viitattu 7.9.2016.  
<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot7.html>

Syömishäiriöliitto – SYLI Ry 2014. Syömishäiriöt – mistä on kyse? Erwko Oy.

Tikkanen T. 2016. Näin sinä syöt vuonna 2016. Viitattu 27.9.2016. <http://www.kauneusjaterveys.fi/treeni-ravinto/ruoka-reseptit/nain-sina-syot-vuonna-2016>

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 15.11.2016. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Valkendorff T. 2011. Internetin ortoreksiakeskustelu terveystieteen ilmentymänä, viitattu 2.9.2016. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100878/valkendorff.pdf?sequence=1>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Lautasmalli. Kuva. Viitattu 8.9.2016. [http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/lautasmalli\\_vaaka\\_iso\\_web.jpg](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/lautasmalli_vaaka_iso_web.jpg)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Ruokakolmio. Kuva. Viitattu 8.9.2016. [http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ruokakolmio\\_ilman\\_otsikkaa.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ruokakolmio_ilman_otsikkaa.pdf)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruoasta Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Viitattu 28.9.2016. [http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web.3\\_es.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.3_es.pdf)

Varga M., Konkoly Thege B., Dukay-Szabó S., Túry F. & F van Furth E. 2014. When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. Viitattu 26.9.2016. <http://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-14-59>

Viljanen R. Larjosto M. Palva-Alhola M. 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. Helsinki: Yliopistopaino

Virtuaali Ammattikorkeakoulu. 2016. Kuvaileva tutkimusote. Viitattu 15.11.2016. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289369433/1194290332634.html>

Kysely mukailten (L.M. Donini, D. Marsili, M.P. Graziani, M. Imbriale, and C. Cannella 2005)

	Aina	Usein	Joskus	Ei koskaan
1.Kiinnitätkö syödessäsi huomiota ruuan kalorimäärään?				
2.Tunnetko itsesi hämmentyneeksi mennessäsi ruokakauppaan?				
3.Ovatko ajatukset ruuasta huolestuttaneet sinua viimeisen kolmen kuukauden aikana?				
4.Vaikuttaako huoli terveydentilaasi kohtaan ruokavalintoihisi?				
5.Onko ruuan maku tärkeämpää, kuin laatu arvioidessasi ruokaa?				
6.Oletko valmis käyttämään enemmän rahaa, jotta saat terveellistä ruokaa?				
7.Oletko huolissasi ruuasta enemmän kuin kolme tuntia päivässä?				
8.Sallitko itsellesi rikkeitä ruokavalion noudattamisessa?				
9.Luuletko, että syömiskäyttäytymiseesi vaikuttaa mielentilasi?				

10. Ajatteletko, että vakaumus syödä terveellistä ruokaa nostaa itsetuntoasi?				
11. Ajatteletko, että terveellisen ruuan syöminen muuttaa elämäntyyliäsi? (kuinka usein syöt ulkona, kaverisuhteet yms.)				
12. Ajatteletko, että terveellinen ruoka parantaa ulkonäköäsi?				
13. Tunnetko syyllisyyttä, kun et noudata ruokavaliotasi?				
14. Ajatteletko, että kaupoissa on myös epäterveellistä ruokaa?				
15. Ruokailletko nykyään yksin?				

#### Pisteytys ORTO-15 kyselylle

Kysymykset:	Aina	Usein	Joskus	Ei ikinä
2-5-8-9	4	3	2	1
3-4-6-7-10-11-12-14-15	1	2	3	4
1-13	2	4	3	1

## STEVEN BRATMANIN KYSYMYKSET

LIITE 2

Kysymykset mukailten (Steven Bratman 2016)

1. Käytätkö aikaa enemmän kuin kolme tuntia päivässä terveellisen ruuan ajattelemiseen?
2. Suunnitteletko seuraavan päivän ruuat etukäteen?
3. Välitätkö enemmän syömäsi ruuan laadusta, kuin sen tuomasta mielihyvästä?
4. Oletko huomannut, että ruokavaliosi laadun parantuessa elämänlaatusi on huonontunut?
5. Muututko koko ajan ankarammaksi itsellesi?
6. Kieltäydytkö erilaisista tilanteista pystyäksesi syömään mielestäsi oikeaa ruokaa?
7. Tunnetko olevasi muita parempi ihminen syödessäsi terveellistä ruokaa? Väheksytkö niitä jotka eivät?
8. Tunnetko itse-inhoa ja syyllisyyttä, kun poikkeat ruokavaliostasi?
9. Onko ruokavaliiosi johtanut sosiaaliseen eristäytymiseen?
10. Syödessäsi sääntöjesi mukaan, tunnetko hallitsevasi itseäsi ja elämäsi?

Jos vastasit kyllä enemmän kuin neljään kysymykseen, sinulla on todennäköisesti ortoreksia.