

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Anu Janttonen
Sami Halttunen

ORTOREKSIAN TUNNISTAMINEN
OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA
Integroiva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Elokuu 2015



OPINNÄYTETYÖ
Elokuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät
Anu Janttonen, Sami Halttunen

Nimeke
Ortoreksian tunnistaminen opiskeluterveydenhuollossa
Integroiva kirjallisuuskatsaus

Toimeksiantaja
Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuolto

Ortoreksia on syömishäiriö, jota ei ole määritelty virallisissa tautiluokituksissa. Sairaus on nousut esille vuonna 1997 vaihtoehtoislääketieteen tohtorin Steven Bratmanin esille tuoman oirekuvauksen myötä. Ortoreksiaa sairastava kärsii pakkomielleestä terveellistä ruokaa kohtaan. Raaka-aineiden hankintaan ja ruuan valmistamiseen kuluu runsaasti aikaa. Tähän liittyy myös psyykkisiä ongelmia, kuten ahdistuneisuutta ja sosiaalista eristäytyneisyyttä. Ortoreksiaa sairastavilla on laboratoriotutkimuksissa havaittu erilaisia kliinisiä muutoksia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ortoreksiaa ilmiönä ja tuoda keinoja ortoreksian tunnistamiseen opiskeluterveydenhuollossa.

Työ toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena. Integroiva kirjallisuuskatsaus on kirjallisuuskatsauksen tyyppi, joka sallii erilaisien menetelmien avulla toteutettujen tutkimusten yhdistämisen katsaukseen. Aineistoa kerättiin manuaalisesti eri tietokannoista, jotka ovat Pubmed, Medic, Cochrane Library, DOAJ, Google Scholar ja Google.

Haun perusteella aineistoksi valittiin yhdeksän tutkimusta. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitunut aineisto osoittaa, että ortoreksiasta itsenäisenä syömishäiriönä on vahvaa näyttöä. Ortoreksian tunnistamisen lähtökohtana onkin erottaa tämä muista syömishäiriöistä ja pakko-oireisesta häiriöstä. Ortoreksian diagnosoimisen apukeinona voidaan käyttää ORTO-15- ja ORTO-11-kyselykaavakkeita. Ortoreksiasta tehdyt tutkimukset ovat kuitenkin suppeita ja kohdentuvat lähinnä johonkin tiettyyn kansallisuusryhmään. Lisää tutkimuksia sairauden diagnostisten kriteerien luomiseksi ja tunnistamiseksi on tehtävä. Myös opiskeluterveydenhuollossa kohdentuvan valtakunnallisen ortoreksia-kyselykaavakkeen luominen olisi tärkeää sairauden tunnistamiseksi opiskelijoiden joukossa.

Kieli

suomi

Sivuja 39

Liitteet 5

Asiasanat

syömishäiriöt, ortoreksia, opiskeluterveydenhuolto



THESIS
August 2015
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors
Anu Janttonen, Sami Halttunen

Title
Recognition of Orthorexia Nervosa in Student Health Care Services

Commissioned by
Student Health Care Services of Karelia University of Applied Sciences

Abstract

Orthorexia is an eating disorder, which has not been defined in the official international classification of diseases. The disease was introduced in 1997 when Steven Bratman, a doctor of alternative medicine, described the symptoms. A person suffering from orthorexia suffers from obsession towards healthy food. It takes a lot of time to get ingredients and prepare food. This is also associated with anxiety and social isolation. The purpose of this study was to describe orthorexia as a phenomenon and provide tools for Student Health Care Services to recognize the condition.

The thesis was carried out as an integrative literature review. It is a type of literature review in which results yielded in studies by using various methods are combined to form an overview. The material was collected from various databases manually, namely PubMed, Medic, Library Cochrane, DOAJ, Google Scholar and Google.

Nine researches which were chosen for the review indicate that there is strong evidence of orthorexia as an independent eating disorder. The basis for recognizing orthorexia is to differentiate it from other eating disorders and the obsessive-compulsive disorder. ORTO-15 and ORTO-11 questionnaires can be used to help diagnose orthorexia. Researches on orthorexia are concise and targeted to certain nationalities. Further research is needed to create diagnostic criteria for the recognition of the condition. Also, a national questionnaire to be used by Student Health Care Services is needed to recognise Orthorexia among students in higher education.

Language

Finnish

Pages 39

Appendices 5

Keywords

Eating Disorders, Orthorexia, Student Health Care Services

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	6
2	Ortoreksia	7
2.1	Mielenterveyshäiriöt.....	7
2.2	Syömishäiriöt	8
2.3	Ortoreksia sairautena	11
3	Hoitopolku ortoreksiassa	13
3.1	Ortoreksian hoito	13
3.2	Opiskeluterveydenhuollon tehtävä	16
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tehtävä ja tutkimuskysymykset	17
5	Opinnäytetyön toteutus	18
5.1	Integroiva kirjallisuuskatsaus	18
5.2	Aineiston haku ja valitseminen	19
5.3	Aineiston analyysi	22
6	Ortoreksian tunnistaminen	23
6.1	Ortoreksian tyypillisimmät piirteet	23
6.2	Ortoreksia suhteessa muihin mielenterveyshäiriöihin	26
6.3	Ortoreksian tunnistamisen menetelmät	27
7	Pohdinta.....	29
7.1	Opinnäytetyön eettisyys	29
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus	30
7.3	Tutkimustulosten tarkastelu	33
7.4	Opinnäytetyöprosessi	34
7.5	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämismahdollisuudet ...	35
	Lähteet.....	37

Liitteet

Liite 1	ORTO-15-kyselykaavake suomeksi
Liite 2	ORTO-11-kyselykaavake suomeksi
Liite 3	Hakutaulukko
Liite 4	Artikkelitaulukko
Liite 5	Toimeksiantosopimus

1 Johdanto

Ruuan terveellisyys puhuttaa tällä hetkellä mediassa paljon. Artikkeleissa kirjoitetaan niin ruuan epäterveellisyydestä kuin niin sanotuista superfoodeistakin, joiden terveyshyötyjä pidetään huomattavina. Erilaiset muoti-ilmiöt urheilijoiden ruokavaliossa tai laihduttamiseen pyrkivissä dieeteissä nousevat toisinaan esille, ja nekin luovat ihmisille mielikuvia siitä, kuinka meidän pitäisi syödä. (Charpentier, Keski-Rahkonen & Viljanen 2008, 32-33.)

Joillekin ruuan terveellisuuden tarkkailemisesta tulee pakkomielle. Kun ruuan terveellisuuden tarkkailemiseen yhdistyy ruokaan liittyviä hallitsemattomia pakkoajatuksia ja eristäytyneisyyttä muista ihmisistä, voi kyseessä olla ortoreksia. Ortoreksia on syömishäiriö, jota sairastava kykenee syömään vain hänen omat laatuksensa täyttävää ruokaa. Yleensä hänelle merkitsevät raaka-aineen alkuperä, ruuan tuotantotapa ja ravintoarvot. Hän käyttää myös huomattavan paljon aikaa terveellisten raaka-aineiden hankintaan ja ruuan suunnitteluun, sekä valmistamiseen. Sairauteen voi liittyä myös muita psyykkisiä ongelmia ja lopulta suppeasta ruokavaliosta johtuvia fyysisiä oireita. (Kratina 2014.)

Ortoreksia on laihuushäiriötä ja ahmimishäiriötä vähemmän tunnettu, eikä se myöskään ole saanut virallisia diagnostisia kriteereitä. Kuitenkin ortoreksiaa esiintyy erityisesti nuorten keskuudessa ja onkin syytä pohtia tätä itsenäisenä syömishäiriönä. (Charpentier ym. 2008, 19.) Ortoreksian esiintyvyydeksi on arvioitu yleisesti 0,5 - 1 % molempien sukupuolien osalta (Catalina Zamora, Bonaecha, Sanches & Rial 2005, 66). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda ortoreksia esille ajankohtaisena ilmiönä ja helpottaa sen tunnistamista erityisesti opiskeluterveydenhuollossa. Työn toimeksiantajana on Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuolto, ja työ on toteutettu integroivana kirjallisuuskatsauksena.

2 Ortoreksia

2.1 Mielensterveyshäiriöt

Jokainen ihminen kokee jossakin vaiheessa elämäänsä pettymystä, ahdistuneisuutta, alakuloisuutta ja itsetunnon ongelmia. Nämä ovat myös moneen mielensterveyshäiriöön kuuluvia oireita. Mielensterveyshäiriöiden luokittelu voi olla hankalaa myös siksi, että ihmisten kokemissa oireissa on paljon yksilöllisiä eroja. Yksilön oirekuvassakin voi olla erilaisia piirteitä monesta eri mielensterveyshäiriöstä. On kuitenkin luotu luokitusryhmiä ja näihin erilaisia diagnostisia kriteereitä mielensterveyshäiriöiden tunnistamiseksi ja määrittelemiseksi. (Huttunen 2008.) Eri mielensterveyshäiriöille on määritetty oirekokonaisuuksia. Kun näistä oireista aiheutuu yksilölle haittaa normaalissa elämässä, kuten kognitiivisessa suorittamisessa, sosiaalisissa suhteissa ja psyykkisessä toimintakyvyssä, voidaan puhua mielensterveyshäiriöstä. (Lönqvist 2014, 58.)

Mielensterveyshäiriötä määriteltäessä huomioidaan yksilöllisyys, ja tilannetta käsitelläänkin aina potilaslähtöisesti. Kun päädiagnoosi on tehty, määritellään vielä tarkemmin häiriöstä kärsivän tarkempi taudinkuva. Yhtenäistä eri mielensterveyshäiriöille on se, että sairastava kokee usein voimakasta kärsimystä sairaudesta. (Lönqvist 2014, 58.) Mielensterveyshäiriötä sairastava kokee myös voimakkaita ja ristiriitaisiakin tunteita, jotka johtavat erilaisiin psyykkisiin ja fyysisiin oireisiin (Huttunen 2008).

Nuoruuden katsotaan ajoittuvan 12 - 22 ikävuosien välille. Näiden vuosien aikana nuori kokee erilaisia kehitykseen liittyviä voimakkaita tunteita. Nuori hakee rajojaan, voi kokea itsetuntoon liittyviä ongelmia ja saattaa ahdistua tulevaisuudesta. Itsenäistyminen ja paikan hakeminen yhteiskunnassa kuuluvat myös nuoruuteen. Näiden voimakkaiden tunteiden lisäksi nuoruuteen voi liittyä myös mielensterveysongelmia. Mielensterveyshäiriöihin sairastutaan usein jo nuoruudessa ja tätä voidaan selittää osittain nuoren kehittymiseen liittyvillä kriiseillä. (Marttunen & Karlsson 2013, 6-10.)

Syömishäiriöt luokitellaan mielenterveyshäiriöksi. Syömishäiriöissä esiintyy poikkeavaa syömiskäyttäytymistä, johon liittyy sekä psyykkisiä, sosiaalisia että fyysisiä ongelmia. Toimintakyky voi olla alentunut elämän eri osa-alueilla. (Käypä hoito 2014.) Syömishäiriöön voi liittyä ahdistuneisuus- ja mielialahäiriötä, kuten masennusta, sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja pakko-oireista häiriötä (Dadi & Raevuori 2013, 62). OCD (obsessive-compulsive-disorder) eli pakko-oireinen häiriö tarkoittaa tilaa, jossa sairastuneella on pakkoajatuksia ja pakkotoimintoja. Pakkoajatuksset ovat voimakkaita ja usein toistuvia ajatuksia, jotka puolestaan ajavat pakkotoimintoihin. Pakkotoiminnot ovat jonkin asian tekemistä toistuvasti, kuten jatkuvaa käsien pesemistä. Pakkoajatuksset voivat liittyä hyvin monenlaisiin asioihin. Pakko-oireinen häiriö voi kohdistua esimerkiksi loukkaantumisen tai sairastumisen pelkoon. (Huttunen 2014a.)

2.2 Syömishäiriöt

Syömishäiriöille voivat altistaa monet tekijät ja niihin sairastumiseen ei ole mitään yksiselitteistä syytä. Syömishäiriöön sairastuneilla on havaittu olevan taustalla elämään liittyviä suuria muutoksia tai psyykkistä kuormitusta. Myös huono itsetunto ja epävarmuus itsestä luovat nekin alttiuden sairastumiselle. Syömishäiriöiden periytyvyys ei ole yksiselitteistä, mutta geneettisestä alttiudesta on saatu viitteitä. Kulttuurisena altistavana tekijänä voidaan puolestaan pitää yhteiskunnan laihuusihannetta tai ympäristön asettamia vaatimuksia. (Komulainen, Kunttu, Makkonen & Pynnönen 2011, 293.) Urheilulajit ja harrastukset, joissa tavoitellaan tiettyä painoluokkaa voivat altistaa syömishäiriöille. Näihin lajeihin voi liittyä suorituskeskeisyyttä ja täydellisyyden tavoittelemista, jotka voivat johtaa kurinalaisen ruokavalion noudattamiseen. Pitkäaikaissairaudet ja traumaattiset kokemukset voivat toimia syömishäiriön laukaisevana tekijänä. (Dadi & Raevuori 2013, 68.)

Syömättömyys tai ahmiminen eivät sinällään tarkoita häiriintynyttä syömistä. Vasta kun käyttäytymisestä tulee usein toistuva tapa ja tähän liittyy myös emotionaalisia, sosiaalisia ja somaattisia ongelmia, voidaan puhua syömishäiriöstä.

Syömishäiriö hallitsee voimakkaasti sairastuneen ajattelua ja elämää. (Charpentier, Rahkonen & Viljanen 2010, 13-14.) Syömiseen ja ruokaan liittyen koetaan voimakkaita tunteita, kuten ahdistuneisuutta. Sairastunut voi myös eristäytyä muista ihmisistä salatakseen syömiseen liittyvät ongelmat. Ihmisen fyysistä tilaa syömishäiriöt voivat haitata esimerkiksi aliravitsemuksen ja virheravitsemustilojen kautta. (Käypä hoito 2014.)

ICD-tautiluokitus (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) on WHO:n eli maailman terveysjärjestön kansainvälinen luokitusjärjestelmä, jota käytetään muun muassa sairauksien diagnosoimisessa ja niiden esiintyvyyden tilastoinnissa (WHO 2015). Suomessa käytössä olevassa ICD-10-tautiluokituksessa on määritelty syömishäiriöiden pääryhmiksi ahmimishäiriö ja laihuushäiriö. Luokituksessa on myös näiden kahden pääryhmän epätypilliset muodot, sekä muut syömishäiriöt. Ahmimishäiriössä (F50.2.) eli bulimia nervosassa tyypillisiä ovat ahmimiskohtaukset, joiden jälkeen sairastunut oksentaa. Ahmimiskohtauksiin liittyy syömiskeskeinen ajattelu, lihomisen pelko ja painon tarkkailua. Sairastunut voi käyttää ulostuslääkkeitä oksentamisen lisäksi estämään painonnousua. Diagnostisiin kriteereihin kuuluu että potilaalla on ollut kolmen kuukauden jakson aikana ahmimista ja tämän jälkeen oksentamista vähintään kaksi kertaa viikossa. (Käypä hoito 2014.) Bulimian altistaviksi tekijöiksi on nimetty erityisesti kehitykseen liittyvät traumat, huono itsetunto ja impulsiivisuuden eli äkkipikaisuuden piirteet persoonassa (Suokas & Rissanen 2014, 409). Suomessa bulimian esiintyvyyden arvioidaan olevan 2 % naisista. Miesten osalta sairastuneiden määrä on noin 1 - 2 henkilöä tuhatta henkilöä kohti. (Charpentier ym. 2010, 29-30.)

Ahmimishäiriöön sairastuneet ovat tyypillisesti nuoria naisia, heistä suuri joukko on murrosikäisiä. Sairastunut pyrkii salaamaan sairautensa, ja häiriön huomaaminen voikin olla vaikeaa. Ahmimishäiriöstä paranemisen kannalta on tärkeää, että sairastunut hyväksyy oman kehonkuvansa. (Huttunen 2008.) Ahmimishäiriön seuraukset liittyvät usein suun sairauksiin. Oksentelu aiheuttaa ienten tulehtumista ja hampaiden reikiintymistä. Ulostuslääkkeet voivat johtaa lopulta nestehukkaan. Ahmimishäiriötä sairastavilla on tavattu myös sydämen rytmihäiriöitä ja kuukautisten poisjäämistä. (Huttunen 2014b.)

Erityisesti laihuushäiriölle voi altistaa tietynlainen persoona. Usein sairastuneet ovat tunnollisia ja vaativassa ympäristössä kasvaneita. Perheen sisäiset ongelmat ja median luoma laihuusihanne ovat nekin laihuushäiriölle altistavia tekijöitä. Myös perimän vaikutuksesta altistavana tekijänä on saatu viitteitä. Laukaisevana tekijänä sairaudelle toimii puolestaan usein laihduttaminen. (Suokas & Rissanen 2014, 396–406.) Suomessa arvioidaan olevan anoreksiaan sairastuneita naisia noin 2 %. Miehillä syömishäiriöt ovat harvinaisempia, ja sairastuneita heistä on arvioitu olevan 1-2 henkilöä tuhatta henkilöä kohti. (Charpentier ym. 2010, 29–30.)

Laihuushäiriössä eli anoreksia nervosassa (F50.0) alhainen paino (yli 16-vuotiaalla painoindeksi alle 17,5 kg/m²) tai voimakas painonlasku kuuluvat oirekuvaan. Sairastuneella on häiriintynyt kehonkuva. Hän kokee voimakasta lihomisen pelkoa ja pyrkii lievittämään pelkoa liikunnan avulla, joskus jopa ulostuslääkkeillä, nesteenoistolääkkeillä tai oksentamalla. Myös muita ulkonäköön liittyviä itsetunto-ongelmia esiintyy. (Käypä hoito 2014.) Vaikka sairastunut välttelee lihomista ja tätä kautta syömistä, useinkaan varsinainen ruokahalu ei katoa. Anoreksiaa sairastava voi kokea voimakasta ahdistuneisuutta, koska haluaisi syödä, mutta pelkää tämän lihottavan. Laihuushäiriössä esiintyy usein myös fysiologiaan liittyviä oireita, kuten naisilla kuukautisten poisjääminen painonlaskun myötä. Anoreksia ei ole vain nuorten naisten sairaus, vaan myös miehet voivat sairastaa laihuushäiriötä. (Charpentier ym. 2010, 14–16.) Molemmilla sukupuolilla laihuushäiriö voi viivästyttää murrosiän kehitystä, kuten kasvua tai sukupuolielinten kehittymistä (Käypä hoito 2014). Muita fysiologisia oireita ovat esimerkiksi lanugo-karvoitus, mikä tarkoittaa hentoa villamaista karvaa kehossa. Elin-toiminnot hidastuvat, ja laihuushäiriötä sairastavilla onkin todettu olevan hidastunutta sydämen toimintaa ja aineenvaihduntaa. Laihuushäiriö voi aiheuttaa myös matalaa verenpainetta. (Suokas & Rissanen 2014, 397.)

Muita syömishäiriöitä ovat epätyypilliset syömishäiriöt. Epätyypillisten syömishäiriöiden esiintyvyys naisilla on noin 3 - 4 %. Miehillä epätyypilliset syömishäiriöt ovat yleisesti naisiin verrattuna harvinaisempia. (Charpentier ym. 2010, 29-30.) Epätyypillisestä syömishäiriöstä puhutaan, kun oirekuva ei täytä diagnosti-

silta kriteereiltään laihuushäiriön tai ahmimishäiriön kriteereitä. Esimerkkeinä näistä on ahmimishäiriön epätyypillinen muoto, BED (binge eating disorder F50.3.), joka liittyy lähinnä vain kohtauksittaiseen ahmimiseen, eikä niinkään pyrkimykseen estää lihomista. (Charpentier ym. 2008,17-19.) BEDiä sairastava ei käytä uloste- tai nesteenoistolääkkeitä. Tilaan ei myöskään liity oksentelua. Sairastunut on tyypillisesti ylipainoinen ja kärsii jopa sairaalloisesta ylipainosta. Tilaan liittyy myös psyykkisiä ongelmia, kuten ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja mielialojen vaihtelua. (Mustajoki 2015a.)

2.3 Ortoreksia sairautena

Vuonna 1997 yhdysvaltalainen vaihtoehtoisen lääketieteen asiantuntija, Steven Bratman, nosti esille käsitteen orthorexia nervosa. Orthorexia tulee termeistä ”orthos” eli oikea ja ”orexis” eli ruokavalio. Tuolloin hän kuvasi pakkomielleltä terveelliseen ruokaan ja riippuvuutta luontaistuotteisiin. Hän toi esille myös ruokailutottumuksiin liittyvän sosiaalisen eristäytyneisyyden. (Strand 2014.) Ortoreksiasta ei ole löydettävissä virallisia diagnostisia kriteereitä anoreksian ja bulimian tavoin. Yhdysvaltalaisessa mielenterveyshäiriöiden DSM IV - tautiluokituksessa (Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders) ortoreksiaa ei ole nimetty lainkaan viralliseksi diagnoosiksi, ja sen luokittelu mielenterveyshäiriöiden joukossa on yhä kiistanalaista. (Santala 2007, 4, 26-27, 31.) Ortoreksian esiintyvyyden arvioidaan olevan yleisesti noin 0,5-1% molempien sukupuolien osalta, mutta tästä ei ole tehty yleisesti laajoja tutkimuksia (Catalina Zamora ym. 2005, 67).

Ortoreksiaan sairastumisen taustalla on usein pyrkimys laihtua tai saada helpotusta johonkin krooniseen sairauteen (kuten astmaan) terveellistä ruokavaliota noudattamalla (Santala 2007, 31). Ortoreksiaan viittaavaa käyttäytymistä on erityisesti nuorilla naisilla ja miehillä, jotka ovat kiinnostuneita omasta terveydestään (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 168). Usein lähtötilanteessa henkilö haluaa saada kontrollin omasta terveydestään ja pyrkii kohti mahdollisimman terveellistä ruokavaliota. Elämäntapamuutokseen voi ajaa myös esimerkiksi ikä kriisi tai jokin traumaattinen tapahtuma, joka muistuttaa elämän rajallisuutta.

desta. Ruokavalion muutos terveelliseksi voi alkaa elämäntapamuutoksena, mutta lopulta muodostua pakkomielleeksi. (Perttula 2013.) Ortoreksiaan sairastunut voi olla esimerkiksi vegaani eli kasvisruokavalion noudattaja. Lopulta ruokavalio ylittää pisteeseen, jossa siitä tulee tärkein osa ortorektikon elämää. (Catalina Zamora ym. 2005, 66.)

Ortoreksia on syömishäiriö, jota sairastava henkilö kärsii pakkomielleestä biologisesti puhdasta ruokaa kohtaan. Ortoreksiaa sairastava käyttää runsaasti aikaa raaka-aineiden hankintaan ja ruuan valmistamiseen. Hän myös välttää tietynlaisten ruoka-aineryhmien raaka-aineita ruokavaliossaan, koska pitää näitä terveydelle haitallisena. Näin hän pyrkii varmistamaan ruuan puhtauden ja luonnonmukaisuuden. Haitallisina sairastunut pitää esimerkiksi rasvaa, suolaa ja geneettisesti muuteltuja raaka-aineita. Ortoreksiassa on ruokaan liittyvien pakkomielleiden lisäksi myös muita psyykkisiä oireita. Sairaus voi muuttaa asenteita ja arvoja ruokaa kohtaan. Sairaus voi myös äärimmäisyyksiin mennessään aiheuttaa sosiaalista eristäytymistä läheisistä. (Brytek-Matera 2012, 55.) Psyykkiset oireet voivat alkaa haluttomuudesta osallistua sosiaalisiin tapahtumiin ruokailutarjoiluiden vuoksi ja tämän lisäksi sairastuneella voi olla ruokaan liittyviä voimakkaita mielipiteitä (Perttula 2013). Taudin oirekuvaan kuuluu keskittyminen ruokavalioon. Ruokavalio merkitsee enemmän, kuin sosiaaliset suhteet ja urasuunnitelmat. Kokonaisvaltainen käsitys omasta elämästä häviää kokonaan, ja ortoreksiaan sairastuneen aika kuluu ruokavalion laatimiseen ja toteuttamiseen, kuten tiedon hankkimiseen ruuasta ja ruuan alkuperän selvitykseen. Ortoreksiaan liittyy voimakas huoli ruokaa ja terveyttä kohtaan. (Brytek-Matera 2012, 55.) Ortoreksiaa sairastava usein eristäytyy muista ihmisistä ja voi kieltäytyä syömästä muualla kuin kotona. Ortorektikko välttelee esimerkiksi ravintoloissa syömistä. Hän ei luota muiden valmistaman ruuan terveellisyyteen. (Catalina Zamora ym. 2005, 66.)

Ortoreksian voidaan havaita joissakin tapauksissa liittyvän muihin syömishäiriöihin, kuten esimerkiksi laihuushäiriöön ja tässä tapauksessa olevan epätyypillinen laihuushäiriö (Charpentier ym. 2008,17–19). Koven ja Abryn (2015) tutkivat kirjallisuutta ja loivat tämän pohjalta taulukon ortoreksian, anoreksian ja OCD:n eli pakko-oireisen häiriön yhtäläisyyksistä. Koven ja Abryn (2015) taulukon mu-

kaan ortoreksiaa sairastavilla esiintyy epärealistisia ruokaan liittyviä uskomuksia ja halua olla mahdollisimman terve. Näitä tuntemuksia ei liity anoreksiaan yhtä voimakkaasti. Anoreksian kanssa yhteneväisyyksiä on rajoittunut näkemys omasta tilasta ja syyllisyys ruokarikkomuksista. OCD:n kanssa samankaltaisuuksia ovat puolestaan ruokaan liittyvät tunkeilevat ajatukset ja ruuan valmistukseen liittyvät rituaalit, sekä ruuan sisältöön keskittyminen. Anoreksia eroaa ortoreksiasta siten, että anorektikko pelkää lihomista ja kärsii vääristyneestä minäkuvasta. Anoreksiaan sairastunut keskittyy myös ruuan määrään, ei laatuun. Ortoreksiaa sairastava ei pelkää lihomista ja keskittyy nimenomaan ruuan laatuun. OCD puolestaan eroaa ortoreksiasta ja anoreksiasta siten, että sitä sairastavilla on muitakin kuin ruokaan liittyviä pakkomielteitä. Pakkohäiriötä sairastava myös jossakin määrin ymmärtää, että sairauteen liittyvä käyttäytyminen on liiallista. Kaikille näille häiriöille on yhteneväistä perfektionismi eli täydellisyyden tavoittelemisen, heikentynyt toimintakyky, ahdistuneisuuden piirteet ja kognitiivinen jäykkyys. (Koven & Abry 2015, 387.)

3 Hoitopolku ortoreksiassa

3.1 Ortoreksian hoito

Syömishäiriön mahdollisuutta kannattaa kartoittaa jo vähäistenkin oirekuvien perusteella. Tämän voi aluksi tehdä yksinkertaistenkin kysymysten avulla. ”Onko joku läheisesi tai sinä itse ollut huolissaan syömistottumuksistasi?” tai esimerkiksi ”Koetko huolta painostasi?” voivat saada opiskeluterveydenhuollon vastaanotolle hakeutuneen myöntämään syömisongelman. Syömishäiriön kartoittamisessa voidaan käyttää SCOFF-syömishäiriöseulaa (sick, control, one stone, fat, food), joka sisältää erilaisia syömiskäyttäytymiseen liittyviä kysymyksiä. Perusterveydenhuollon tehtäviin kuuluu tunnistaa mahdollinen syömishäiriö ja tähän liittyvät somaattiset ongelmat, sekä taudinkuvaltaan lievien syömishäiriöiden hoito. Asiakkaan motivointi syömishäiriöstä paranemiseen ja hyvän luottamuksellisen hoitosuhteen luominen ovat avainasemassa syömishäiriön hoidossa. Tarvittaessa perusterveydenhuollosta asiakas ohjataan lähetteellä jatko-

hoitoon erikoissairaanhoidon. Jos syömishäiriöstä kärsivän asiakkaan tilassa huomataan vakavia piirteitä, asiakas tulee ohjata päivystysluontoiseen hoitoon. Syömishäiriötä sairastavasta tulee selvittää ainakin paino ja pituus, joiden avulla voidaan arvioida esimerkiksi ravitsemuksellinen tila. Ihon tutkiminen mahdollisen lisääntyneen karvoituksen tai kimmoisuuden vähenemisen vuoksi on tärkeää. Perustutkimuksista syke ja verenpaine mitataan elintoimintojen seuraamiseksi. (Käypä hoito 2014.)

Vaihtoehtolääketieteen tohtori Steven Bratman loi alustavan kyselymallin ortoreksian tunnistamiseksi. Kyselylomakkeessa kysytään esimerkiksi ruokaan liittyvistä huolista ja ruuanlaittoon käytetystä ajasta. Italialaistutkijat loivat alkupe räisen testin pohjalta myöhemmin ORTO-15-kyselylomakkeen, jossa on 15 ortoreksian oireita kartoittavaa kysymystä. (Donini, Marsili, Graziani, Imbriale & Cannella 2004a, 29-32.) Myöhemmin toinen tutkijajoukko loi ORTO-15-testistä uuden version. ORTO-11-kyselylomake on kehittyneempi versio ORTO-15-lomakkeesta. ORTO-11-kyselylomake sisältää 11 ortoreksian oireita mittaavaa kysymystä. (Arusoglu, Kabakci, Köksal & Kultuay-Merdol 2006, 1-9.) Suomenkieliset versiot ORTO-15- ja ORTO-11-kyselylomakkeista ovat liitteissä 1 ja 2.

Syömishäiriöiden hoito kohdistuu ravitsemustilan korjaamiseen, somaattisten eli fyysisten ongelmatilanteiden korjaamiseen, psykoedukatiiviseen eli sopeuttamiseen pyrkivään ohjaukseen ja potilaan sekä perheen tukemiseen. Taustalla olevat psyykkiset ongelmat tulee selvittää ja ratkaista. Hoidossa pyritään kokonaisvaltaisuuteen ja tämä vaatiikin moniammatillista yhteistyötä. Jotta potilaan hoito on mahdollisimman tehokasta, on huomioitavana tekijöinä varhainen hoitoon pääsy ja aktiivinen hoito-ote. Hoitomenetelmä on yleisesti avohoito asteittaisena kehityksenä monipuolisempaa ruokavaliota kohti. (Käypä hoito 2014.) Psykoterapialla on keskeinen rooli kaikkien syömishäiriöiden hoidossa, ja terapia voidaan aloittaa jo hoidon varhaisessa vaiheessa. Psykoterapia valitaan yksilöllisesti, sairastuneen tarpeiden mukaisesti. Terapiassa voidaan antaa esimerkiksi tietoa syömishäiriöstä, keskustella ravitsemuksellisista asioista, kartoittaa ja selvittää syömishäiriön taustalla vaikuttavia psyykkisiä tekijöitä ja keskittyä esimerkiksi itsetunnon kohottamiseen. (Charpentier ym. 2008, 56-58.) Psykoterapiaa toteuttaa psykoterapeutti, joka on Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvon-

taviraston Valviran myöntämä ammattinimike. Psykoterapeuttina toimimiseen oikeuttaa muutama erilainen pohjakoulutus. (Suomen psykologiliitto ry.)

Ravitsemusterapian tavoitteena on luoda potilaan paranemista tukeva ruokavalio. Ruokavaliota suunniteltaessa otetaan huomioon jokaisen potilaan yksilöllisyys ja elämäntilanne. Ravitsemusterapialla pyritään luomaan hallintakeinoja ruokavalioon liittyvään ahdistukseen. Ravitsemusterapiassa myös annetaan potilaalle tietoa monipuolisesta ja terveellisestä ruokavaliosta. Potilasta motivoidaan hoitoon tuomalla esille esimerkiksi nälkiintymisen vaikutukset elimistöön. Potilas voi pitää tarkkaa ruokapäiväkirjaa, mistä ilmenee hänen päivittäinen ruokavalionsa. Tällöin paranemisen etenemistä voidaan seurata tehokkaasti. (Viljanen ym. 2005, 21-22.) Ravitsemusterapiaa toteuttavat ravitsemusterapeutit, jotka ovat ravitsemushoitoon- ja terapiaan erikoistuneita ammattihenkilöitä. Ammattinimikkeen käyttö vaatii yliopistotasoisesta koulutuksesta ja Valviran hyväksynnän. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2012.)

Ortoreksian hoitoon ei ole luotu laajasti päteviä ja yksityiskohtaisia hoitosuosituksia. Muiden syömishäiriöiden yleisiä hoitosuosituksia voidaan kuitenkin soveltaa ortoreksian hoidossa. Ortoreksian hoidon lähtökohdaksi on tunnistaa sairaus ja auttaa sairastunutta muuttamaan ruokaan liittyviä ajattelumalleja. Pakkomielteen parantamiseksi ortoreksiaa sairastavan tulee ymmärtää, ettei laadukkaiden elintarvikkeiden kulutus ole ainoa terveyden kannalta merkitsevä tekijä. Ortoreksian hoito on moniammatillista, ja hoitoon osallistuvat esimerkiksi lääkärit, psykoterapeutit ja ravitsemusterapeutit. SRI-lääkkeillä eli serotoniinin takaisinoton estäjillä yhdistettynä kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan voi olla hyötyä ortoreksiaa sairastavalle. (Brytek-Matera 2012, 58-59.) Kognitiivis-behavioraalinen terapia (CBT) on terapian muoto, jolla pyritään auttamaan potilasta tunnistamaan virheellisiä ajattelumalleja ja muuttamaan niitä. Terapialla pyritään luomaan myös uusia parantumista tukevia ajattelumalleja. (Käypä hoito 2014.)

Syömishäiriöiden ennuste vaihtelee yksilöllisesti. Syömishäiriöistä ja niistä johtuvista fyysisistä ongelmista on mahdollista parantua. Usein kuitenkin luostomuutokset ja hampaisiin tulleet vauriot jäävät pysyviksi. Syömishäiriö voi ää-

rimmäisyyksiin mennessään johtaa jopa kuolemaan. Anoreksia nervosassa on tilastoitu kuolemantapauksia muita syömishäiriöitä enemmän. (Käypä hoito 2014.) Ortoreksiaa sairastavilla voi olla parempi vaste hoitoon muihin syömishäiriöihin verrattuna, koska ortorektikoilla on aito kiinnostus omaa terveyttään kohtaan. Sairaudesta on mahdollista parantua pysyvästi. (Brytek-Matera 2012, 58-59.) Ihmiset syövät usein ortoreksiasta parantuessaan yhä terveellisesti, mutta he ymmärtävät, että myös muut elämän osa-alueet ovat tärkeitä ruokavalion ohella. Ymmärrys siihen, että terveellinen ruokavalio ei tee heistä parempia ihmisiä, palautuu myös parantumisen myötä. (Kratina 2014.)

3.2 Opiskeluterveydenhuollon tehtävä

Opiskeluterveydenhuollon toimintaa ohjaa terveydenhuoltolaki (1326/2010). Terveydenhuoltolaissa on määritetty, että terveyspalveluita tulee järjestää kunnan toimesta jokaiselle toisen tai korkean asteen opiskelijalle. Palveluita on järjestettävä opiskelupaikkakunnalla asuinpaikkakunnasta riippumatta. Laki kattaa myös opiskelijan terveydenhuollon työssäoppimisen aikana. Mikäli kunta ei kykene toimittamaan palveluita itse, kunnan tulee järjestää terveyspalvelut muulla tavoin.

Opiskeluterveydenhuolto käsitteenä määrittelee opiskelijoiden terveyden ylläpitämistä ja hoitamista sekä yhteisö-, että yksilötasolla. Opiskeluterveydenhuolto ei siis koostu vain opiskelijoiden terveyttä hoitavista alan ammattilaisista, vaan yhteistyössä heidän kanssaan toimivat myös itse oppilaitokset ja opiskelijoiden järjestöt. Sekä toisen asteen että korkea-asteen-opiskelijat ovat opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluvia opiskelijoita. Pääasiassa nuoret ovat opiskeluterveydenhuollon piirissä, kun iso osa opiskelijoista on alle 29-vuotiaita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 22–33.) Suurin opiskelevien ikäryhmä on 16 - 18-vuotiaat, koska heistä opiskelee noin 90 % (Komulainen ym. 2011, 79).

Opiskeluterveydenhuollon pyrkimyksenä on edistää jokaisen opiskelijan kokonaisvaltaista hyvinvointia, niin psyykkisestä, fyysisestä kuin sosiaalisesta näkökulmasta. Myös koko opiskeluyhteisön hyvinvointi ja turvallisuus on yksi

opiskeluterveydenhuollon päätavoite. Opiskeluterveydenhuolto pyrkii lisäämään opiskelijan opiskelukykyä edistämällä hänen terveyttään ja tukemalla opiskeluun liittyviä taitoja. Terveiden edistämisen keinoja ovat esimerkiksi tiedon jakaminen opiskelijoille. Kun opiskeluterveydenhuollon lisäksi tarvitaan muita terveys- tai sairaanhoitopalveluita, ohjaa opiskeluterveydenhuolto opiskelijan näiden palvelujen piiriin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 25-26.)

Opiskeluterveydenhuollon tehtävä on myös osallistua opiskelijoihin liittyvän hyvinvoinnin suunnitteluun. Esimerkiksi opiskelijaa koskevissa kiusaamistilanteissa tai kriisitilanteissa käytetään oppilaitoksen kanssa sovittuja yhteisiä toimintamenetelmiä. (Komulainen ym. 2011, 79.) Varsinaisesta opiskeluterveydenhuollosta oppilaitoksissa vastaa terveydenhoitajat. Ammattikorkeakouluissa terveydenhoitajan työ on pääasiassa sairausvastaanottoa ja terveysneuvontaa. Lukioiden ja ammatillisissa oppilaitoksissa terveydenhoitajat tekevät myös paljon terveystarkastuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 17-18.)

Nuorilla opiskeluterveydenhuolto on kouluterveydenhuollon ohella ensimmäinen väylä hakea apua syömishäiriön ensimmäisten merkkien ilmaannuttua (Charpentier ym. 2008, 47). Opiskeluterveydenhuollon on tärkeää osata kiinnittää huomiota oireisiin ja merkkeihin, jotka kertovat mahdollisesta syömishäiriöstä. Opiskeluterveydenhuollossa on syytä kiinnittää huomiota myös syömishäiriötä sairastavan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, esimerkiksi huomioimalla elintavat ja niiden vaikutus terveydentilaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 79.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tehtävä ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ortoreksia nervosaa ilmiönä, sekä antaa tietoa sairauden tunnistamisesta ja tämän erottamisesta muista mielenterveys- ja syömishäiriöistä. Opinnäytetyön tehtävänä on toimia opiskeluterveydenhuollon työvälineenä ja apuna ortoreksian tunnistamisessa ja erottamisessa muista mielenterveys- ja syömishäiriöistä.

Tutkimuskysymykset:

1. Kuinka tunnistaa ortoreksiaa sairastava henkilö?
2. Kuinka erottaa ortoreksia muista syömishäiriöistä?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Integroiva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka yhtenä tavoitteena on koota yhteen tietoa jostakin aihepiiristä jo olemassa oleviin tutkimuksiin pohjautuen. Sana ”katsaus” viittaa nopeaan vilkaisuun tai lyhennelmään jostakin aihepiiristä, mutta kirjallisuuskatsaus pohjautuu kuitenkin laajempaan aihepiiriin ja tähän liittyvien tutkimuksien tarkasteluun. Myös lähdekritiikki ja tiedon luotettavuuden arviointi ovat tärkeässä roolissa. Kirjallisuuskatsauksella voidaan myös arvioida tai kehittää jo olemassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsaus ei ole puhtaasti kvalitatiivinen tai kvantitatiivinen menetelmä, vaan tätä voidaan pitää myös näiden kahden tutkimustekniikan yhdistelmänä. (Salminen 2011, 3-4.)

Integroiva kirjallisuuskatsaus luokitellaan usein narratiivisen ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen yhdistelmäksi. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus pyrkii yhdistämään epäyhtenäistä tietoa yhdeksi kokonaisuudeksi. Systemaattista kirjallisuuskatsausta pidetään puolestaan tiivistelmänä tutkitun aiheen ominaispiirteistä. (Salminen 2011, 7-9.)

Integroiva kirjallisuuskatsaus valitaan tutkimusmenetelmäksi, kun tarkoituksena on ilmaista tutkittavaa ilmiötä laajasti. Integroiva kirjallisuuskatsaus tarjoaakin huomattavasti laajemman kuvan aiheesta verrattuna systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Integroiva kirjallisuuskatsaus ei valikoi ja karsi tekstiä yhtä tarkasti, kuin systemaattinen katsaus. Integroiva ote tarjoaa mahdollisuuden myös liittää erilaisin metodisin lähtökohdin tehdyt tutkimukset aiheen ja sen analyysin pohjaksi. Integroivan kirjallisuuskatsauksen vaiheiksi määritellään tut-

kimusongelman asettelu, aineiston keruu, arviointi, analyysi, tulkinta ja tulosten esittäminen. (Salminen 2011, 8-9.)

Integroiva kirjallisuuskatsaus on ainoa lähestymistapa, joka mahdollistaa erilaisien metodien, kuten kokeellisten ja ei-kokeellisten tutkimuksien käytön lähteinä. Huolellisesti tehty integroiva kirjallisuuskatsaus kertoo, missä vaiheessa tutkimukset ovat tällä hetkellä ilmiön suhteen ja auttaa teorioiden kehittämisessä. Se myös mahdollistaa suoran liitännän tutkimuksesta käytäntöön ja toimintamalleihin. Integroivalla kirjallisuuskatsauksella on hyvä mahdollisuus olla isossa roolissa näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa ja kehittämisessä. (Whittemore & Knalf 2005, 546.)

Ortoreksiasta on saatavilla varsin vähän hyödynnettävissä olevaa tietoa muihin syömishäiriöihin verrattuna. Tästä syystä tämän opinnäytetyön toteutustavaksi valittiin integroiva kirjallisuuskatsaus. Tällöin ortoreksiaa ja tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin liittyviä aiheita voidaan tarkastella laajemmin, eikä menetelmä seulo liikaa tutkimuksia katsauksen ulkopuolelle.

5.2 Aineiston haku ja valitseminen

Tiedonhaun keskeisiä vaiheita ovat aiheongelman määrittely, käsitteiden määrittely, hakusanojen luominen, tietolähteiden valitseminen ja hakutulosten arviointi (Elomaa & Mikkola 2008, 35). Tämän opinnäytetyön tiedonhaku on tehty näiden vaiheiden kautta. Ortoreksiasta saatavilla olevan tutkimustiedon vähäisyyden vuoksi tässä kirjallisuuskatsauksessa päädyttiin käyttämään pääsääntöisesti englanninkielisiä lähteitä. Aiheesta ei ole tehty juurikaan suomalaisia laajoja tutkimuksia. Valintakriteereiksi otettiin alkuperäistutkimukset ja alkupe-
räisistä tutkimuksista raportoivat artikkelit. Tämän kirjallisuuskatsauksen lähteiksi valittiin vain ilmaisia artikkeleita. Lähteistä poissuljettiin muut kuin englannin- tai suomenkieliset lähteet. Myös kirjallisuuskatsaukset ja opinnäytetyöt suljettiin pois. Mukaan otettiin vuonna 2004 julkaistuja tai tätä uudempia artikkeleita, koska ortoreksia on ilmiönä varsin tuore. Lähteinä käytetyissä artikkeleissa tuli näkyä selkeästi tutkijat ja lähteen vuosi. Myös tutkimuksen metodi eli tutki-

musmenetelmä tuli näkyä. Opinnäytetyön aineiston valinta- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Opinnäytetyön valinta- ja poissulkukriteerit

Valintakriteerit	Poissulkukriteerit
Alkuperäistutkimus tai alkuperäisestä tutkimuksesta raportoiva artikkeli.	Ei alkuperäinen tutkimus tai alkuperäisestä tutkimuksesta raportoiva artikkeli.
Ilmainen artikkeli.	Maksullinen artikkeli.
Suomen- tai englanninkielinen lähde.	Muu kuin suomen- tai englanninkielinen lähde.
Vuonna 2004 julkaistu tai tätä uudempi artikkeli.	Ennen vuotta 2004 julkaistu, tai tätä vanhempi artikkeli.
Lähteessä selkeästi näkyvillä tutkija, lähteen vuosi ja tutkimuksen tutkimusmenetelmä.	Lähteen vuosi, tutkija ja tutkimusmenetelmä ei selkeästi näkyvillä.

Tietokannassa oleva tieto on käynyt läpi tallennusprosessin. Tietokannassa olevasta tietolähteestä ovat selvillä ainakin tiedot artikkelin tai tutkimuksen tekijästä, kustantajasta tai julkaisijasta, julkaisupaikasta ja vuodesta. Medic, Cinahl ja Medline ovat kontrolloituja tietokantoja. (Elomaa & Mikkola 2008, 35-36.) Tiedonhaussa käytettiin näistä Mediciä ja Cinahlia. Aihesanoiksi määrittelimme syömishäiriöt, ortoreksia ja opiskeluterveydenhuolto. Tätä kautta lähdimme määrittelemään myös hakusanoja. Aineistoa haettiin sähköisistä tietokannoista: Pubmed, Medic, Cinahl, Google Scholar, Cochrane Library ja DOAJ open access journals. Näistä tietoa haettiin pääasiassa englanninkielisillä hakusanoilla ja lausekkeilla. Englannin kielisinä hakusanoina ja lausekkeina toimivat Orthorexia, Orthorexia nervosa researchers, obsessive-compulsive personality + orthorexia, orthorexia + eating disorders, ORTO-11, sekä Orthorexia questionnaire. Suomenkielisinä hakusanoina ja lausekkeina toimivat puolestaan syömishäiriöiden tunnistaminen, ortoreksia, ortoreksian diagnoosi. Aineistoa haet-

tiin myös manuaalisesti kirjastojen omista tietokannoista ja tutkimusartikkeleiden lähdeluetteloista. Hakuväylät, hakusanat ja hakutulosten määrät otettiin tarkasti ylös koko hakuprosessin ajan ja näistä luotiin hakutaulukko. Aineiston hakutaulukko on liitteessä 3.

Pubmedistä löytyi hakusanalla "orthorexia" 39 hakutulosta, ja näistä seitsemäsä oli koko teksti saatavilla. Näistä suljettiin pois tutkimuksia, jotka eivät vastanneet tutkimusongelman aihetta tarpeeksi hyvin. Yksi tutkimuksista oli myös kooste aihepiirin kirjallisuudesta, joten tämä suljettiin pois sekundaarilähteenä. Lisäksi Pubmedistä tehtiin tarkempi haku "ORTO-11"-hakusanalla jolla pyrittiin etsimään tietoa ORTO-11-kyselylomakkeesta. Hauista tuli kaksi tulosta, joista toinen valittiin lähteeksi. Toinen suljettiin pois, koska artikkeli oli maksullinen. Medic tuotti osumia "ortoreksia"-hakusanalla yhden kappaleen. Kyseinen lähde ei soveltunut aineistoksemme, sillä artikkeli oli kirjoitettu ennen vuotta 2004. Hakusanalla "Syömishäiriöiden tunnistaminen" osumia oli 337 ja "ortoreksian diagnoosi" hakusanalla tuhansia. Nämä kirjallisuudet eivät kuitenkaan otsikkojen perusteella liittyneet suoranaisesti ortoreksiaan ja karsiutuivat joukosta. Cinahl- ja Cochrane Library-tietokannoista hakusanalla "orthorexia" ei löytynyt yhtään tulosta. Cinahlista haettiin myös hakulausekkeella "orthorexia + eating disorders". Tällä hakulausekkeella löytyi kaksi koko tekstin tulosta, mutta ne eivät liittyneet olennaisesti opinnäytetyömme aiheeseen. DOAJ-tietokannasta löytyi viisi hakutulosta "orthorexia"-hakusanalla. Näiden joukosta löytyi yksi kiinnostava lähde, mitä ei lyönyt mistään muusta hakutietokannasta. Poissuljetut artikkelit eivät liittyneet olennaisesti tutkimuskysymyksiimme ja lisäksi yksi niistä oli saatavilla vain portugalilaisella kielellä.

Edellä mainittujen tietokantojen lisäksi lähteitä haettiin myös Google Scholar-tietokannasta. "Orthorexia"-hakusana tuotti 948 osumaa. Hakusanaa päädyttiin tulosten suuresta määrästä johtuen tarkentamaan. Hakusanalla "Orthorexia nervosa researchers" (hakukriteereinä vuodet 2004-2015 ja poistaen patentit ja lainaukset hausta) osumia tuli 204. Löysimme hakuprosessin aikana kirjallisuuskatsauksia, joista tarkasteltiin lähdeluetteloita. Lähdeluetteloista löytyi mielenkiintoisia tutkimuksia, joita päädyttiin etsimään Google-palvelulla. Löydetyistä lähteistä tarkasteltiin tarkemmin niitä, jotka liittyivät aihepiiriltään oleellisesti tut-

kimusongelmiin. Abstraktien lukemisen ja lähteiden yleiskuvan tarkastelun eli eräänlaisen esikarsinnan jälkeen lähteitä oli jäljellä kymmeniä. Näistä poissuljettiin aiheen kannalta suppeimmat tutkimukset. Kirjallisuuskatsaukset suljettiin myös kokonaan pois. Tarkkoja hakuja Googleen tehtiin kaksi kappaletta. toinen oli "orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal", jolla löytyi etsitty tutkimus yhtenä kokonaisuutena. Google tarjosi lisäksi 2 100 osumaa, mutta päällisin puolin tarkasteltua lähteitä emme valinneet niitä työhömmme. Toinen haku Googleen tehtiin hakusanalla "Orthorexia questionnaire" jolla löytyi 11 200 osumaa. Näistä valittiin aineistoon yksi aiemmin kirjallisuuskatsauksen lähteistä löytynyt tutkimus, joka vastasi eniten tämän työn tarpeeseen. Lopulta valittuja aineistoja oli kaiken kaikkiaan yhdeksän.

5.3 Aineiston analyysi

Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa analyysia on luonnehdittu yhdeksi vaikeimmista vaiheista, sillä se on muiden metodien analyysivaiheeseen verrattuna vähiten kehittynyt. Integroivan kirjallisuuskatsauksen analyysin metodit, syntetisointi ja loppupäätelmien tekeminen ovat vielä heikosti kehittyneitä vaiheita. Laadullisen tutkimuksen tiedon analysoimiseksi on suositeltua käyttää menetelmiä, joissa tulee esille empiiristen ja teoreettisten lähteiden tieto integroidusti, mikä edelleen parantaa tutkimuksen näyttöä. (Whittemore & Knalf 2005, 546.)

Tämän opinnäytetyön menetelmäksi on valittu integroiva kirjallisuuskatsaus, koska se mahdollistaa eri metodein toteutettujen tutkimuksien tarkastelun opinnäytetyön prosessissa. Tästä johtuen aineisto on heterogeenistä. Käytetystä aineistosta on luotu artikkelitaulukko, mistä tulevat esille tutkimuksien tekijät, vuosiluku, julkaisun aihe, julkaisun tutkimusongelma, metodit eli kuinka tutkimus on toteutettu ja tulokset. Artikkelitaulukon teon myötä tutkimuksia ja niiden tuloksia oli yksinkertaisempaa verrata ja tarkastella.

Tässä opinnäytetyössä on käytetty kuvailevaa synteesiä. Salmisen 2011 mukaan kuvaileva katsaus jaottuu narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ilmiötä voidaan kuvata laaja-alaisesti, ja se

mahdollistaa tutkittavan ilmiön ominaisuuksien luokittelun. (Salminen 2011 6-7.) Aineistoa on tarkasteltu tarkemmin liitteessä 4.

6 Ortoreksian tunnistaminen

6.1 Ortoreksian tyypillisimmät piirteet

Ortoreksiasta on löydettävissä yleisesti vähän tutkimustietoa. Esimerkiksi kansallisesta lääketieteellisten tutkimusten kirjastosta PubMedista haettaessa löytyy kaiken kaikkiaan 38 osumaa hakusanalla "orthorexia". Hakusanalla "anorexia" haettaessa osumia löytyy 27 314. Vaikka ortoreksiasta on vähän tutkimustietoa, on kuitenkin tehty muutamia tutkimuksia, joissa on pyritty selittämään ortoreksiaa ilmiönä ja tunnistamaan ortoreksialle tyypillisiä piirteitä. Ortoreksian tunnistamisen lähtökohtana on erottaa tämä muista syömishäiriöistä itsenäisenä häiriönä.

Ortoreksian esiintyvyyttä on yritetty selvittää useissa ulkomailla tehdyissä tutkimuksissa. Italialaisessa tutkimuksessa 404 tutkittavan joukosta 6,9 % sairasti ortoreksiaa. Alhaisemmin koulutetuilla katsottiin olevan enemmän ortoreksiaa, mutta siviilisäädyllä tai perheen lasten määrällä ei huomattu olevan eroja ortoreksian sairastavuudessa. Myöskään selkeää yhteyttä painoindeksiin ei havaittu. Italialainen tutkijajoukko havaitsi tutkimuksessaan, että ortoreksiaa esiintyi enemmän miehillä naisiin verrattuna. (Donini, Marsili, Graziani, Imbriale & Cannella 2004b, 151-156.) Sen sijaan Australiassa tehdyssä tutkimuksessa saatiin toisenlaisia tuloksia. Tutkimuksessa ortoreksiaan viittaavassa käyttäytymisessä sukupuolten välillä ei näyttäisi olevan selkeää eroa. (Brytek-Matera, Donini, Krupa, Poggiagalle & Hay 2014.) Unkarilainen tutkimus ei myöskään löytänyt ortoreksian sairastavuudessa selkeää eroa sukupuolten välillä. Ortoreksiaa esiintyi tutkimusjoukossa sekä naisilla, että miehillä. (Varga, Konkoly-Thege, Dukay-Szabo, Tury & van Furth 2014.) Turkkilainen tutkimus tukee tätä väitettä. Heidänkään tutkimuksessa sukupuolten välillä ei ollut selkeää eroa ortoreksian sairastavuudessa. Tässä tutkimuksessa pyrittiin myös mittaamaan ortoreksian

esiintyvyyttä lääketieteen tohtoreilla. Naislääkäreiden havaittiin kantavan enemmän huolta ulkonäöstä ja painon kontrolloinnista, sekä ruokavalion sisältämistä kalorimääristä mieslääkäreitä enemmän. Tutkimuksesta kävi ilmi, että media voi vaikuttaa vahvasti ruokailutottumuksiin korkeasti koulutettujen osalta. Myös he voivat tarvita ohjausta oikeanlaisen ja tasapainoisen ruokavalion saavuttamiseksi. (Tuñlay, Bağcı, Derya C- amur, C- ağatay & Güler 2007, 3-6.)

Australiassa tehdyssä tutkimuksessa pyrittiin määrittelemään ortoreksiaa ilmiönä ja mittaamaan ortoreksian ja kehonkuvaan liittyvien asenteiden välistä suhdetta. Tutkimuksessa käytettiin ortoreksian tunnistamisen avuksi kehitettyä ORTHO-15-kaavaketta ja MBSRQ-asteikkoa (Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire). Tutkimuksessa äärimmäisen terveellisesti syöville eli korkeammat ORTHO-15-pisteet saaneilla miehillä ei havaittu olevan ylipainoon, ulkonäköön, urheiluun tai terveyteen keskittyviä ajatuksia. Aluksi naisilla havaittiin näitä, mutta tutkimuksen myöhäisemmässä vaiheessa ortoreksian oireista kärsivillä naisilla oli korkeaa tyytyväisyyttä kehoonsa, alhaista huolta ulkonäöstä tai painosta. Tutkimuksen tuloksissa kävi ilmi, että ortoreksian ja epäterveen kehonkuvan välillä ei näyttäisi olevan selkeää yhteyttä puolalaisilla naisilla. (Brytek-Matera ym. 2014.) Kuitenkin toisessa tutkimuksessa havaittiin, että ortoreksiaa sairastavilla voi olla jonkin verran tyytymättömyyttä kehoonsa (Koven & Senbonmatsu 2013, 2014-219).

Myös Italiassa tehdyn empiirisen tutkimuksen pyrkimyksenä oli selittää ja mitata ortoreksiaa ilmiönä. Alustavien diagnostisten kriteereiden luominen ortoreksialle oli yksi tutkimuksen päämääristä. Tutkimuksen pohjalta voidaan havaita ortoreksialle tyypillisiä piirteitä. Tutkittujen joukossa oli syömiskäyttäytymiseltään pakkomielteisiä ihmisiä. Tutkimuksessa nostettiin esille ortoreksiaa sairastavan runsas ajankäyttö terveellisenä pitämänsä ruuan valmisteluun ja valmistamiseen. Hän voi myös tuntea paremmuuden tunnetta omasta ruokavaliossaan ja elämäntavoistaan verrattuna muihin ihmisiin. Ortoreksiaan voi liittyä sosiaalista eristäytyneisyyttä. Tutkimuksessa havaittiin tämän lisäksi ruokaan liittyviä pelkoja. Ortoreksiaa sairastavat söivät pääsääntöisesti kotona valmistettua ja biologisesti puhdasta ruokaa. He myös tuomitsivat usein säilötyt ruokatuotteet vaaralliseksi. Teollisia tuotteita he pitivät keinotekoisina ja luonnonmukai-

sesti tuotettua ruokaa terveellisenä. Ortoreksiaa sairastavilla oli myös joitakin ruokaan liittyviä arvoja. He arvostivat selkeästi luomuruokaa ja täysjyvätuotteita. Ortoreksiaa sairastavilla esiintyi vahvaa halua syödä hermostuneessa, onnellisessa tai syyllisyyden tuntoisessa mielentilassa. Vaikka tutkimuksessa tuli esille ortoreksialle tyypillisiä piirteitä, sen avulla ei kuitenkaan kyetty määrittelemään ortoreksialle yleisesti päteviä diagnostisia kriteereitä. (Donini ym. 2004b, 151-156.)

Unkarilaiset tutkijat havaitsivat, että ortoreksiaan liittyy terveellisiä ruokavalintoja. Ortorektikot syövät enemmän täysjyväleipää, hedelmiä ja kasviksia, mutta muita vähemmän valkoista vehnää. Ortorektikot ostavat ruokaa enemmän luontaistuotekaupoista. Heillä on myös muita terveellisiä elämäntapatottumuksia, kuten enemmän liikunnallista aktiivisuutta. He myös nauttivat vähemmän alkoholia kuin muut. Henkilöt, joilla on ortoreksian piirteitä puolustavat terveellistä ruokavaliota ystävilleen ja perheilleen. (Varga ym. 2014.)

Kovenin ja Senbonmatsun (2013) tutkimuksen päämääränä oli selvittää ortoreksian neuropsykologista statusta. Tutkimuksessa havaittiin ortoreksiaa sairastavilla tunteiden kontrolloimisen ja itsesäätelyn heikkoutta. Tämän lisäksi havaittiin heikkoutta työmuistissa ja keskittymiskyvyn siirtämistä asiasta toiseen. Ortoreksiaa sairastavat kehittävät itselleen erityisiä sääntöjä ruuan valintaan liittyen, esimerkiksi kieltä ostaa säilöttyjä elintarvikkeita. Heillä on myös sääntöjä ruuan valmisteluun ja syömiseen. Tutkimuksesta käy myös ilmi, että sairauden edetessä säännöt lisääntyvät ja monimutkaistuvat. Ortoreksiaa sairastavat välttelevät tilanteita, joissa sääntöjen noudattaminen olisi vaikeaa. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi syöminen ravintoloissa tai muiden seurassa. (Koven & Senbonmatsu 2013, 2014-219.)

Etelä-Koreassa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että ortoreksia voi äärimmäisyyksiin mennessään aiheuttaa jopa fysiologia muutoksia elimistössä. Ääritapauksissa ortoreksiaa sairastavat mieluummin näännyttävät itsensä kuin syövät ruokaa, joka on heidän mielestään haitallista heidän terveydelleen. Koska ortoreksiaa sairastava laiminlyö tiettyjä ruoka-aineryhmiä, hänellä voidaan havaita ravitsemuksellisia puutostiloja ja jopa tutkimuksen kuvaamia fysiologisia muu-

toksia elimistössä. Etelä-korealaisen tutkimuksen potilastapaus kärsi ortoreksian äärimmäisistä oireista, kuten ruokavalion äärimmäisestä rajoittamisesta. Hänellä todettiin hyponatremia¹, anemia², metabolinen asidoosi³, emfyseema⁴, Ilmarinta⁵ ja pansytopenia⁶. Hyponatremia on natriumin puutostila, joka tässä potilastapauksessa johtui liiallisesti veden juomisesta. (Park, Kim, Go, Jeon, Pyo & Kwon 2011.)

6.2 Ortoreksia suhteessa muihin mielenterveyshäiriöihin

Ortoreksian suhteesta muihin mielenterveyshäiriöihin on olemassa hyvin rajallinen määrä tietoa. Tutkimuksissa on kuitenkin pohdittu ortoreksian samankaltaisuuksia anoreksiaan, bulimiaan ja OCD:hen eli pakko-oireiseen häiriöön. Italia-laistutkijat pitivät tutkimuksessaan ortoreksiaa syömishäiriön ja pakkomielteisen käyttäytymisen yhdistelmänä, koska ortoreksiaan liittyy muun muassa pakkomielteisiä syömistapoja. He myös toivat esille pakko-oireisen häiriön yhteyden ortoreksiaan. Tätä ei kuitenkaan voida pitää yleisesti pätevänä tietona, koska ortoreksian ja pakkohäiriön yhtäläisyydestä ei ole merkittäviä tutkimustuloksia. (Donini ym. 2004b, 152-155.) Koven ja Senbonmatsu (2013) toivat omassa tutkimuksessaan ilmi, että ortoreksialla on samankaltaisia piirteitä pakko-oireisen häiriön kanssa. Tutkimuksissa mitattiinkin samankaltaisuutta pakkohäiriön kanssa ORTO-15-oirekaavakkeen ja neurologisten testien avulla. Tutkimukseen osallistui 100 tutkittavaa. Ortoreksiaa sairastavilla havaittiin selkeitä itsenäisiä piirteitä pakkohäiriöön verrattuna erityisesti BRIEF-A-testissä mitattuna. BRIEF-

¹ Hyponatremia eli veren alhainen natriumpitoisuus viittaa liialliseen nesteiden saantiin. Natrium on elimistön aineenvaihdunnalle välttämätön. (Mustajoki 2015b.)

² Anemia eli veren alhainen hemoglobiini pitoisuus. (Salonen 2014.)

³ Metabolinen asidoosi tarkoittaa tilaa, jossa elimistössä muodostuu liiallisesti happoja. (Mustajoki 2014a.)

⁴ Emfyseemassa eli keuhkolaajentumassa ilmaa esiintyy sidekudoksen soluväleissä. (Duodecim 2015.)

⁵ Ilmarinta on tila, jossa keuhkopussin sisällä oleva ilma estää normaalin hengittämisen. (Mustajoki 2014b.)

⁶ Pansytopenia on anemia, jossa kaikkien veren solujen taso on alhainen. (Gayathri & Rao 2011.)

A-testi mittaa toiminnanhäiriöitä päivittäisissä toiminnoissa 75 kohdan avulla. Ortoreksian itsenäisiä piirteitä olivat esimerkiksi heikkous tunteiden kontrolloimisessa, työmuistin heikkous ja vaikeus keskittymiskyvyn siirtämisessä asiasta toiseen. Pakkohäiriön kanssa yhtäläisiä oireita olivat puolestaan pakkohäiriöiseen käyttäytymiseen viittaavat oireet. (Koven & Senbonmatsu 2013, 216-217.)

Italialaistutkimus toi esille Ortoreksian erovaisuuden anoreksiaan ja bulimiaan verrattuna. Ortoreksiaa sairastavat kärsivät ruuan laatuun kohdistuvasta pakkomielleestä, kun taas anoreksiassa ja bulimiassa pakkomielle kohdistuu ruuan määrään, eikä laatuun. (Donini ym. 2004b, 155.) Ortoreksian suhdetta anoreksiaan on tutkittu Kovenin ja Senbonmatsun 2013 tutkimuksessa. Tutkimuksessa löydetty ortoreksian itsenäiset piirteet (tunteiden kontrolloimisen heikkous, työmuistin heikkous, vaikeus siirtää keskittymiskyky asiasta toiseen) eroavat anoreksian oirekuvauksesta. Ortoreksiasta löydettiin kuitenkin myös samankaltaisia piirteitä anoreksiaan verrattuna. Ortoreksialla ja perfektionismilla eli täydellisyyden tavoittelulla havaittiin olevan yhteys. Myös anoreksiassa esiintyy perfektionismin piirteitä. (Koven & Senbonmatsu 2013, 216-217.)

6.3 Ortoreksian tunnistamisen menetelmät

Ortoreksian tunnistamiseen on tehty erilaisia kyselykaavakkeita. Alkuperäisen vaihtoehtoislääketieteen tohtorin Steven Bratmanin kehittämä kyselylomake sisälsi 10 kysymystä käsitellen ruokailutottumuksia. Kyselylomakkeen tarkoituksena oli määrittää ortoreksia eli pakkomielle oikean ja terveellisen ruoan kulutukseen. Bratmanin kyselyn ja MMPI (The Minnesota Multiphasic Personality Inventory)-tietokannan pohjalta on tehty ORTO-15-kysely. (Donini ym. 2004a, 28-32.) ORTO-15-kysely sisältää 15 monivalintakysymystä. Käytössä on Likertasteikko (1-4) ja kysymyksiin vastataan valitsemalla vastaus kohdista: usein, joskus, harvoin ja ei koskaan. Kyselyyn on jätetty kohtia tri Steven Bratmanin luomasta alkuperäisestä testistä, mutta ORTO-15-kyselomakkeessa vastaukset antavat tarkemman tuloksen kohdehenkilön ruokailutavoista ja tottumuksista. Lomakkeessa haluttiin tuoda esille myös emotionaalinen ja rationaalinen puoli,

joka oli tutkijoiden mielestä vajaa tri Bratmanin testissä. (Donini ym. 2004b 28-32.)

ORTO-15-kyselylomakkeen kysymykset jaottuvat kolmelle osa-alueelle: kognitiiviselle ja rationaaliselle (kysymykset 1, 5, 6, 11, 12, 14), kliiniselle alueelle (kysymykset 3, 7-9, 15), sekä emotionaaliselle alueelle (kysymykset 2, 4, 10 ja 13). Testissä 40 pisteen ylittävä pistemäärä kuvaa huomattavaa mahdollisuutta testihenkilön terveellisen ruokavalion toteuttamiseen liittyviin ongelmiin. Tutkijat kokivat testin olevan suppea ja lisäsivät testiin obsessiivistä eli pakkomielteistä käyttäytymistä arvioivia kysymyksiä tutkimuksen kehittämistä ajatellen. (Donini ym. 2004b 28-32.)

ORTO-15-kyselylomake on auttanut ortoreksian määrittämiseen terminä, ja se on tuonut sairautta enemmän esille. Kyselylomaketta luodessa määritelmä ortoreksia oli kuitenkin vieraampi ja ORTO-11-kysely on kehitetty versio ORTO-15-kyselystä. ORTO-11 on tehty ORTO-15-kyselyn havaintojen pohjalta. Tutkijat käyttivät ORTO-15-kyselylomakkeen tutkimusmateriaalia apuna ja loivat tältä pohjalta ORTO-11-kyselyn. Kysymykset ovat muuten samat, mutta niitä on karstuttu. Vain juuri ortoreksian tautiluokitukseen sopivat kohdat on jätetty kyselyyn, ja epätarkat kysymykset on poistettu. ORTO-11-kyselyyn on jätetty kysymykset 3,4,5,6,7,8,10,11,12,13 ja 14. ORTO-11-kysely suunniteltiin, kun on havaittu, etteivät syömishäiriöt enää rajoitu teollisuusmaihin. Kulttuuri, tavat, elämäntyyli ja ruokailutottumusten muutokset altistavat ihmiset ympäri maailmaa eri lähtökohdistakin ortoreksian sairastumiselle. (Arusoglu ym. 2006, 1-9.)

ORTO-15-kyselylomakkeen pätevyyttä mitattiin tutkimuksessa, jossa tutkittavina olivat 15 - 21-vuotiaat puolalaiset lukiossa opiskelevat nuoret naiset ja miehet. Kyselyn kriteerien pätevyyttä mitattiin muun muassa vertaamalla ORTO-15-kyselyn tuloksia EAT-25-kyselyyn (eating disorders symptoms) ja painoindeksiin (Body Mass Index). EAT-25-kyselyssä mitataan syömishäiriöiden oireita. Tutkimustulokset olivat myös toistettavissa. Tutkimustuloksissa havaittiin, että ORTO-15-lomake on pätevä mittaamaan ortoreksian riskitekijöitä nuoresta 15 - 21-vuotiaiden väestöstä. (Stochel, Janas-Kozik, Zejda, Hyrnik, Jelonek & Siwec 2015, 119-134.) ORTO-11-testin luotettavuutta ja pätevyyttä tukee tutkimus,

jossa pyrittiin mittaamaan testin yhteyttä liittyen ruuan kulutukseen ja elämäntapoihin. Tuloksista kävi ilmi, että ORTO-11-testin korkeat pisteet vastaavat selkeästi ortoreksiaan liittyvää käyttäytymistä. (Varga ym. 2014.)

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyöprosessissa otetaan huomioon hyvien tieteellisten käytäntöjen periaatteet. Useat julkiset tahot valvovat ja antavat ohjeistuksia tutkimuksien eettisyydestä ja asianmukaisista menettelytavoista. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta on opetusministeriön asettama julkinen elin, jonka tehtävänä on valvoa ja ohjeistaa tutkimusprosessien tieteellisten käytäntöjen ja periaatteiden noudattamista. He ovat antaneet ohjeistukseksi noudattaa huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä koko tutkimusprosessin ajan. Eettisyyttä tulee pohtia ja noudattaa koko prosessin ajan, mutta erityisesti tiedonhankinnassa sekä tutkimus- ja arviointimenetelmissä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6-8.)

Myös tutkimusprosessin huolellinen suunnittelu luo pohjan koko tutkimuksen onnistumiselle. Muiden töiden kunnioittaminen sekä vastuullisuus ovat tärkeitä tieteellisen tutkimuksen kriteereitä. Muiden tutkimuksiin viitataan asianmukaisin lähdeviittauksin. Tutkimuksen raportointi tehdään huolellisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Tutkimusluvut tulee olla hankittuna ennen tutkimuksen aloittamista ja myös rahoitus suunniteltu valmiiksi. Hyvän tieteellisen käytännön loukkaus tarkoittaa toimintaa, jossa on toimittu eettisiä periaatteita vastaan. Vilppi on myös epärehellistä toimintaa. Se voi olla esimerkiksi tulosten ja havaintojen keksimistä tai vääristelyä ilman mitään oikeaa näyttöä asiasta. Myös plagiointi eli luvaton lainaaminen sekä anastaminen eli toisen tuotoksen käyttäminen omilla nimillä ovat vilpillistä toimintaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6-8.)

Eettisyys on otettu huomioon koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tämä opinnäytetyö on suunniteltu huolellisesti ennen kirjoittamisprosessia, ja koko tutkimusprosessin ajan on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Toimeksiantosopimus kirjoitettiin prosessin alussa ja toimeksiantajan kanssa käytiin keskustelu työn tavoitteista ja tarkoituksesta. Selkeä tarkoitus ja tavoite luotiin jo ennen tutkimusprosessin alkamista. Aiheen valinta oli yksi eettinen ratkaisu. Aihe valittiin nostamaan ilmiö esille. Aiheen rajaaminen oli myös yksi eettisistä kysymyksistä, ja rajasimme aiheen ortoreksian tunnistamiseen opiskeluterveydenhuollossa. Näin varmistettiin se, että aihetta käsiteltiin yksityiskohtaisesti ja tarkasti. Rehellisyyttä noudatettiin koko tutkimusprosessin ajan. Julkaisuihin ja tutkimuksiin viitattiin asianmukaisin lähdeviittauksin ja keskeinen tieto pyrittiin aina siirtämään vääristymättä työhömmе. Alkuperäisiä julkaisuja kunnioitettiin ja opinnäytetyön aineistosta pyrittiin poissulkemaan sekundaarilähteet. Tutkimuksista ja niiden tuloksista raportoitiin totuudenmukaisesti.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Integroivaa kirjallisuuskatsausta tehdään eri vaiheiden kautta. Aluksi määritellään tutkimusongelma. Tämän jälkeen kerätään, arvioidaan ja analysoidaan aineistoa. Lopuksi aineistoa ja tuloksia tulkitaan ja tulokset esitetään. (Salminen 2011, 8-9.) Tämä kirjallisuuskatsaus on toteutettu näiden eri vaiheiden kautta. Tutkimusongelma määriteltiin aluksi selkeästi. Aineistoa kerättiin hakujen avulla ja tämän jälkeen aineisto valittiin määrittelemiemme valinta- ja poissulkukriteerien avulla. Pidimme päiväkirjaa hakuprosessista ja työn etenemisestä, jotta hakutulokset olisivat mahdollisimman hyvin toistettavissa. Tarkastelimme myös tutkimuksia tarkemmin ja arvioimme niiden luotettavuutta koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tuloksia myös tulkittiin ja nämä esitettiin selkeästi. Raportoinnin luotettavuutta lisää se, että raportoinnin selkeyttä ja totuudenmukaisuutta on tarkastellut kaksi tekijää.

Koska kirjallisuuskatsauksessa kootaan yhteen tietoa jo olemassa olevista lähteistä, yhtenä tärkeänä osana tutkimusprosessia on lähteiden luotettavuuden arviointi (Salminen 2011, 3-4). Lähdekritiikissä tarkastellaan kirjoittajan arvostet-

tavuutta ja tunnettavuutta. Jos kirjoittajalla on useita alan julkaisuja, tämä viittaa tunnettavuuteen. Toistuvat lähdeviittaukset muiden julkaisuissa lisäävät puolestaan arvostettavuutta. Myös lähteen ikää ja alkuperää tulee tarkastella. Mahdollisimman tuoreet lähteet ovat suositeltavia, koska tutkimustieto muuttuu nopeasti. Kuitenkin ensisijaisina lähteinä käytetään alkuperäisiä tutkimuksia, koska tällöin tieto ei ole tutkimusta selostettaessa päässyt muuttumaan. Jos tutkimusta on keuhattu useissa arvosteluissa ja lausunnoissa, tämä lisää tutkimuksen uskottavuutta. Arvostetun kustantajan julkaisu on läpäissyt referee-menettelyn eli tekstin asiatarkastelun. Lähteinä käytetyn tutkimuksen puolueellisuuden ja totuudenmukaisuuden tarkastelussa on tärkeää huomioida, kenelle tutkimus on suunnattu ja mikä on tutkimuksen tarkoitus. (Hirsijärvi ym. 2007, 109-110.) Tietokannoissa oleva tieto käy läpi tallennusprosessin, ja tämän vuoksi julkaisusta tai tutkimuksesta on selvillä tekijä, julkaisija tai kustantaja sekä julkaisupaikka ja vuosi. Kontrolloituja tietokantoja ovat muun muassa Medic, Cinahl ja Medline. (Elomaa & Mikkola 2008, 35-36.)

Lähteiden luotettavuutta lisää se, että tässä opinnäytetyössä oli kaksi tekijää. Lähteet ovat käyneet paremman seulan läpi, kun lähteitä ja niiden luotettavuutta on tarkastellut kaksi ihmistä. Lähteiden tarkastelussa käytettiin myös kokonaisvaltaisesti lähdekritiikkiä. Lähteiksi valikoitujen kirjoittajien nimi pääsääntöisesti toistui usein muissakin alan julkaisuissa. Julkaisut olivat myös vuoden 2004 jälkeen kirjoitettuja. Lähteinä käytettiin alkuperäistutkimuksia tai niiden verkkojulkaisuja. Lähteinä käytettyjen tutkimusten ja julkaisujen puolueettomuutta ja totuudenmukaisuutta tarkasteltiin useiden eri tapojen avulla. Tutkimusten ja julkaisujen käsittelytavat ja tarkoitus varmistettiin. Tietoa haettiin vain luotettavista tietokannoista. Tiedonhaussa käytettiin kontrolloiduista tietokannoista Mediciä ja Cinahlia. Tietoperustan lähteinä on käytetty muutamaa tutkimusta, jossa tutkijat pohjustavat omaa julkaisuaan esimerkiksi ortoreksian esille tuoman Steven Bratmanin vuonna 2001 kirjoittamalla kirjalla ”Health food junkies”. Kirjan voi ostaa Yhdysvalloista, mutta Suomen kirjastoissa kirjaa ei ole saatavilla. Kirjallisuuskatsauksen lähteinä on käytetty myös tutkimuksien lyhennelmiä, sillä tiedonhankinta ortoreksiasta oli erittäin haastavaa tutkimusten vähäisyyden vuoksi. Myös näiden julkaisujen luotettavuutta ja alkuperää on kuitenkin tarkasteltu huolellisesti aiemmin mainittujen kriteereiden pohjalta.

Kvalitatiivisen eli laadullisen ja kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella reliabiliteetin eli tutkimustulosten toistettavuuden ja valideetin eli pätevyyden avulla. Tutkimustulosten tulisi olla toistettavissa, jolloin esimerkiksi kaksi arvioijaa saavat saman tuloksen. Reliabiliteetista kertoo myös, jos tutkittavaa henkilöä tutkitaan toistamiseen ja saadaan sama tulos. Tutkimus on validi, jos tutkimusmenetelmällä tai mittarilla voidaan mitata alun perinkin tarkoitettua mitattavaa ilmiötä. Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta lisää erityisesti se, että tutkija on raportoinut tutkimuksesta tarkasti ja yksityiskohtaisesti kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkimuksessa on myös otettu huomioon mahdolliset tutkimusta häiritsevät tekijät tai virhetulkinnan mahdollisuudet. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa arvioidaan erityisesti mittaria ja mitattavaa ilmiötä. Tutkimusten luotettavuutta lisää myös se, että tutkimuksen aineistoa on kerännyt ja analysoinut useampi tutkija. (Hirsijärvi ym. 2007, 226-228.) Näitä tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä on pohdittu opinnäytetyöprosessin aikana. Aineistoksi valituista tutkimuksista tarkasteltiin erityisesti tutkimukseen osallistuneita, tutkimuksen metodia eli tutkimusmenetelmää, sekä tutkimuksen tulosten vastaavuutta tutkimuksen alkuperäiseen tarkoitukseen. Tässä opinnäytetyössä aineistona käytetyt tutkimukset mittaavat tutkittavaa ilmiötä pääasiassa hyvin. Tutkimusten mittareina on käytetty ilmiötä mittaavia mittareita, kuten erilaisia syömishäiriöitä ja syömisen ongelmia mittaavia mittareita. Tutkimuksiin valitut koehenkilöt kävivät pääasiassa läpi jonkin seulan. Aineistoksi valituissa tutkimuksissa oli myös useita tutkijoita, joten tutkimusten aineistoa on kerännyt ja analysoinut usea henkilö.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta tarkasteltiin vielä lopuksi toistamalla aineiston haku. Käytetty aineisto oli uudelleen löydettävissä hakuprosessin mukaisesti. Tutkimustulokset vastasivat myös tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyössä ei voitu kuitenkaan tarkastella ortoreksian tunnistamiseen liittyviä piirteitä ainoastaan opiskeluterveydenhuollon näkökulmasta, sillä vain opiskeluterveydenhuoltoon suuntautuvia tutkimuksia ortoreksiasta ei ole löydettävissä.

7.3 Tutkimustulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyn aineiston pohjalta voidaan havaita, että ortoreksian tunnistamisen lähtökohtana on aluksi erottaa tämä muista syömishäiriöistä itsenäisenä häiriönä. Aineistona käytetyistä tutkimuksista ei noussut esille selkeästi tiettyä väestöryhmää ortoreksian sairastuvuuden yleisyydestä. On syytä olettaa vahvasti, että ortoreksiaan sairastuneet voivat olla eri-ikäisiä, koulutustaustaltaan ja lähtökohdiltaan erilaisia ja sairautta esiintyy myös molemmissa sukupuolissa.

Tutkimuksia tarkasteltaessa nousi esille myös joitakin selkeitä ja yhteneväisiä ortoreksian piirteitä. Ortoreksiaa on syytä epäillä, jos henkilöllä on ruuan terveellisyyteen liittyvä pakkomielle, hänellä kuluu runsaasti aikaa ruuan hankintaan ja valmistamiseen ja hän välttelee syömistä julkisilla paikoilla. Näitä oireita voi esiintyä ilman merkittäviä kehonkuvaan tai painoon liittyviä huolia. Ortoreksiaa sairastavat voivat olla sosiaalisesti eristäytyneitä ja heillä voi olla ongelmia tunteiden kontrolloimisessa. Aineistosta nousee esille selkeästi ortoreksiaa sairastavien arvostus biologisesti puhdasta ruokaa kohtaan. Parkin ym. (2011) mukaan pitkälle kehittyneenä ja äärimmäisyyksiin edetessään ortoreksia voi aiheuttaa erilaisia jopa hengenvaarallisia kliinisiä muutoksia elimistössä. Joillakin ortoreksiaa sairastavilla on raportoitu hyponatremiaa, anemiaa, metabolista asidoosia, emfyseemaa, ilmarintaa ja pansytopeniaa.

Tutkijat pitävät ORTO-11- ja ORTO-15-testejä varovaisina suunnanantajina sairauden tunnistamisessa ja huomauttavat, että tuloksiin täytyy suhtautua kriittisesti. Kyselylomakkeet voivat auttaa tunnistamaan ihmisiä, joilla on ortoreksiaan viittavia oireita. Näin ajateltuna hoitohenkilökunta voisi keskittyä sairastuneen pakkomielleeseen terveellistä ruokaa kohtaan. (Arusoglu ym. 2006, 1-9.) Ortoreksian tunnistamisen apukeinona voidaan käyttää ORTO-15- ja ORTO-11-kyselylomakkeita, joista ORTO-11 on pidemmälle kehitelty. Näiden kaavakkeiden käytössä on kuitenkin muistettava noudattaa pientä varovaisuutta ortoreksian virallisten diagnostisien kriteereiden vielä puuttuessa. Aineistoa tarkasteltaessa ORTO-15- ja ORTO-11-kyselylomakkeiden toimivuudesta ortoreksian tunnistamisessa on näyttöä.

Havaitimme myös joitakin puutteita aineistossa. Ortoreksiasta tehdyt tutkimukset ja näistä saadut tulokset eivät ole kansainvälisesti yleistettäviä. Joidenkin tulosten yleistettävyyden on varsin suppeaa, ja ne kohdentuvat lähinnä johonkin tiettyyn väestöön, kuten johonkin ammattiryhmään tai kansallisuuteen. Tutkimuksissa tutkittavina toimi esimerkiksi lääkäreitä, yliopisto-opiskelijoita ja lukiolaisia. Tutkimukset kohdentuivat muun muassa puolalaiseen, italialaiseen tai unkarilaiseen väestöön, jolloin myös kulttuuriin liittyvät tekijät voivat vääristää tutkimustuloksia. Ortoreksiasta itsenäisenä syömishäiriönä on kuitenkin näyttöä. Valikoidun tutkimusten pohjalta voidaan havaita, että ortoreksiasta olisi perusteltua määrittellä itsenäisiä diagnostisia kriteereitä tämän erotessa oirekuvauksiltaan muista mielenterveysongelmista ja syömishäiriöistä.

7.4 Opinnäytetyöprosessi

Valitsimme aiheen keväällä 2014, ja aiheen valinta oli alusta asti selkeää. Mielenkiinto ortoreksiaa kohtaan heräsi median esille tuomien ortoreksian oireista kärsivien kokemusten myötä. Nykyisissä ruokavalioon ja elämäntapoihin liittyvissä muoti-ilmiöissä on erittäin suuri mahdollisuus siihen, että nämä voivat altistaa muiden syömishäiriöiden ohella myös ortoreksialle. Kiinnostuimmekin ortoreksiasta ja tämän merkityksestä yhteiskunnassa. Myös arvostus opiskeluterveydenhuollon työtä kohtaan sai meidät valitsemaan aiheen.

Tapasimme toimeksiantajan syksyllä 2014, jolloin kirjoitimme toimeksiantosopimuksen (liite 5). Keskustelimme toimeksiantajan toiveista ja saimme hyviä ideoita opinnäytetyöhön. Tapaamisen jälkeen määrittelimme tutkimusongelman ja tutkimuskysymykset. Toinen opinnäytetyön tekijöistä oli opiskelijavaihdossa syksyn aikana, ja teimme opinnäytetyösuunnitelmaa sähköpostin välityksellä. Opiskelijavaihto hidasti hieman työn tekemistä, mutta toisen tekijän palattua Suomeen prosessi lähti etenemään. Viimeistelimme opinnäytetyösuunnitelman joulukuun 2014 ja tammikuun 2015 aikana. Varsinaista opinnäytetyötä olimme ideoineet jo syksystä lähtien. Alustava aineiston haku tehtiin jo syksyllä 2014. Aineiston lopullinen valinta ja analysoiminen aloitettiin heti suunnitelman valmis-

tuttua. Opinnäytetyöraportti kirjoitettiin kokonaisuudessaan kevään 2015 aikana valmiiksi.

Opinnäytetyön prosessi oli haastava, mutta antoisa. Ortoreksia on ilmiönä varsin uusi, eikä siitä ole tehty laajoja tutkimuksia anoreksian ja bulimian tavoin. Haasteellisinta olikin tiedonhankinta, mikä vei runsaasti aikaa tutkimusten vähäisyyden ja vieraskielisyyden vuoksi. Ortoreksiasta löytyi myös paljon sekundaarilähteitä, ja alkuperäisiä lähteitä oli hankalaa löytää. Lähteitä tutkittuamme löysimme kuitenkin lopulta mielenkiintoisia alkuperäisiä tutkimuksia, jotka vastasivat tutkimusongelmaamme. Integroiva kirjallisuuskatsaus oli meille myös entuudestaan tuntematon menetelmä, joten perehdyimme paljon menetelmään ja siihen liittyviin eri vaiheisiin. Pidimme aihetta henkilökohtaisesti tärkeänä, ja tästä johtuen motivaatiota riitti prosessin loppuun asti. Toinen opinnäytetyön tekijöistä tutustui aiheeseen laajemminkin oman kiinnostuksensa pohjalta.

Opinnäytetyön prosessi tuki monipuolisesti ammatillista kasvuamme. Prosessin aikana saimme paljon tietoa ortoreksiasta. Hoitotyön ammattilaisten on tärkeää tunnistaa erilaisia syömishäiriöitä, jotta sairastunut voitaisiin ohjata jatkohoitoon ajoissa. Uskomme ortoreksian tulevaisuudessa yleistyvän erilaisten ruokaan liittyvien muoti-ilmiöiden myötä. Silloin myös sairastuneita on yhä enemmän joukossamme. Opinnäytetyön prosessin aikana osaamista tutkijana toimimiseen karttui runsaasti. Prosessi opetti arvioimaan lähteiden ja tutkimusten luotettavuutta monipuolisesti. Kirjallisuuskatsauksen eri vaiheet tulivat myös tutuiksi. Opinnäytetyön prosessi kehitti englannin kielen taitoa ja kykyä käyttää hakutietokantoja. Prosessi kartutti myös osaamista projektiluontoiseen yhteistyöhön työelämän edustajan kanssa. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa oli sujuvaa koko prosessin ajan.

7.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämismahdollisuudet

Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää alkuperäisten suunnitelmien mukaisesti ortoreksian tunnistamisen apukeinona. Tutkimustulosten vähäisyyden vuoksi ortoreksian yleisesti päteviä diagnostisia kriteereitä ei kuitenkaan ole määriteltä-

vissä. Esittämiämme tutkimustuloksia ja menetelmiä voidaan hyödyntää suuntaa antavina apukeinoina.

Ortoreksiasta olisi tarpeen jatkossa tehdä laajempia tutkimuksia. Esimerkiksi ortoreksian esiintyvyyden laajuudesta Suomessa ei ole vahvaa näyttöä. Ortoreksian oirekuvauksen täyttävien määrää Suomessa voitaisiin tutkia esimerkiksi ORTO-11-kyselylomakkeen avulla. Ortoreksiasta voisi luoda myös opiskeluterveydenhuollon käyttöön erillisen kattavamman ja yksityiskohtaisemman kyselylomakkeen kuin mitä ORTO-15- tai ORTO-11-testit ovat. Olisi myös syytä tehdä lisätutkimuksia ortoreksian erottamiseksi muista syömishäiriöistä ja tunnistamiseksi itsenäisenä diagnoosina. Näin ortoreksialle saataisiin lisää tunnettavuutta muiden syömishäiriöiden joukossa.

Lähteet

- Arusoglu, G., Kabakci, E., Köksal, G. & Kutluay-Merdol, T. 2006. Orthorexia Nervosa and adaption of ORTO-11 into Turkish. *Türk Psikiyatri Derkisi* 19 (3) <http://www.bdb.hacettepe.edu.tr/yurdisi/garusoglu.pdf>. 5.1.2015.
- Bagcı Bosi, A.-T., C- amur, D. & Güler, C. 2007. Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine. *Appetite* 2007 (49), 661–666. http://xn--esstrungen-aargau-h3b.ch/media/archive1/fachpersonen/diagnostik/differentialdiagnostik/orthorexia_turkey_07.pdf. 5.1.2015.
- Brytek-Matera, A., Donini, L.M., Krupa, M., Poggiogalle, E. & Hay, P. 2014. Orthorexia nervosa and self-attitudinal aspects of body image in female and male university students. *Journal of Eating Disorders* 3 (2) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4359442/>. 25.2.2015.
- Brytek-Matera, A. 2012. Orthorexia nervosa- an eating disorder, obsessive compulsive disorder or disturbed eating habit? *Archives of Psychiatry and Psychotherapy* 2012 (1), 55-60. http://www.archivespp.pl/uploads/images/2012_14_1/BrytekMatera55_APP1_2012.pdf. 10.12.2014.
- Catalina Zamora, M.L., Bote Bonaecha, B., Garcia Sanchez, F. & Rios Rial, B. 2005. Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder? *Actas Esp Psiquiatr* 33 (1), 66- 68. http://www.xn--esstrungen-aargau-h3b.ch/media/archive1/fachpersonen/diagnostik/differentialdiagnostik/Orthorexia_NewEatingDisorder.pdf. 10.12.2014.
- Charpentier, P., Keski-Rahkonen, A. & Viljanen, R. (toim.) 2008. Olen juuri syönyt – läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki: Duodecim.
- Charpentier, P., Keski-Rahkonen, A. & Viljanen, R. (toim.) 2010. Syömishäiriöt-läheisen opas. Helsinki: Duodecim.
- Dadi, Y. & Raevuori, A. 2013. Syömishäiriöt. Teoksessa: Huurre, T., Marttunen, M., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) *Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy, 61-77. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1. 10.5.2015.
- Donini, L.M., Marsili, D., Graziani, M.P., Imbriale, M. & Cannella, C. 2004a. Orthorexia nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire. *Eating Weight Disord.* 10 (2), 28-32. <http://orthorexia.com/wp-content/uploads/2010/06/Donini-Orthorexia-Questionnaire.pdf>. 28.2.2015.
- Donini, L.M., Marsili, D., Graziani, M.P., Imbriale, M. & Cannella, C. 2004b. Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating weight disord.* 9 (2), 151-157. <http://www.orthorexia.com/wp-content/uploads/2010/06/Donini-Orthorexia-Nervosa-Dimension-of-the-phenomena.pdf>. 1.2.2015.

- Duodecim. 2015. Emfyseema. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt00677. 3.4.2015.
- Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä: tiedonhaku näyttöön perustuvasa hoitotyössä. Turku: Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161352.pdf>. 2.4.2015.
- Gayathri, B.-N. & Rao, K.-S. 2011. Pancytopenia: A clinico hematological study. *Lab Physicians*. 3 (1), 15–20.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3118050/>. 3.4.2015.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, M.-O. 2008. Syömishäiriöiden lääkehoito. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00083. 12.11.2014.
- Huttunen, M. 2014a. Pakko-oireinen häiriö. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00403. 10.5.2015
- Huttunen, M. 2014b. Ahmimishäiriö (bulimia). Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00352. 12.11.2014.
- Komulainen, A., Kunttu, K., Makkonen, K. & Pyynnönen P. 2011. Opiskeluterveys. Porvoo: Bookwell Oy.
- Koven, N. & Abry, A. 2015. The clinical Basis of orthorexia nervosa: emerging perspective. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2015 (11), 385–394.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4340368/pdf/ndt-11-385.pdf>. 21.3.2015.
- Koven, N. & Senbonmatsu, R. 2013. A neuropsychological evaluation of orthorexia nervosa. *Open Journal of Psychiatry*. 2013 (3), 214-222.
<http://dx.doi.org/10.4236/ojpsych.2013.32019>. 21.3.2015.
- Kratina, K. 2014. Orthorexia nervosa. *National eating disorders*.
<https://www.nationaleatingdisorders.org/orthorexia-nervosa>. 20.11.2014.
- Käypä hoito-suositus. 2014. Syömishäiriöt. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen lastenpsykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50101>. 17.11.2014.
- Lönqvist, J. 2014. Mielenterveyden häiriöiden diagnostiikka ja luokittelu. 57-82. Teoksessa: Henriksson M., Lönqvist J., Marttunen M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. Keuruu: Otava.
- Marttunen, M. & Karlsson, K. 2013. Nuoruus ja mielenterveys. 6-10. Teoksessa: Huurre, T., Marttunen, M., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) *Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy, 7-14.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1. 1.11.2014.
- Mustajoki, P. 2014a. Asidoosi. Duodecim. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00656#s1. 3.4.2015.
- Mustajoki, P. 2014b. Ilmarinta. Duodecim. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00816. 3.4.2015.

- Mustajoki, P. 2015a. Lihavan ahmimishäiriö. Duodecim. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00819. 5.4.2015.
- Mustajoki, P. 2015b. Hyponatremia. Duodecim. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00858. 3.4.2015.
- Park, S., Kim, J., Go, G., Jeon, E., Pyo, H. & Kwon, Y. 2011. Orthorexia Nervosa with Hyponatremia, Subcutaneous Emphysema, Pneumomediastinum, Pneumothorax, and Pancytopenia. *Electrolyte Blood Press* 9 (1),32-37.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3186895/>. 6.1.2015.
- Perttula, M. 2013. Ahdistusta lautasella. *Tehy* 2013 (10). <http://www.tehy.fi/tehy-lehti/2013/10/ahdistusta-lautasella/>. 15.12.2014.
- Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2012. Esittely.
<http://rty.fi/jasenet-ja-liittyminen/esittely/#.VU9XDPntmko> 10.5.2015
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. 1.11.2014.
- Salonen, J. 2014. Anemia. Duodecim. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00006&p_haku=anemia. 3.4.2015.
- Santala, E. 2007. Sairaana terveellistä. Nuorten käsityksiä ja kokemuksia ortoreksiasta. Helsingin yliopisto. Soveltavan kasvatustieteen laitos. Kasvatustieteen pro gradu-tutkielma.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20078/sairaant.pdf?sequence=2>. 15.11.2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Helsinki: yliopistopaino.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3574.pdf. 10.11.2014.
- Stochel, M., Janas-Kozik, M., Zejda, J-E., Hyrnik, J., Jelonek, I. & Siwec, A. Validation of ORTO-15 Questionnaire in the group of urban youth aged 15-21. *Psychiatria polska*. 49 (1),119–134.
http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP_1_2015/ENGver119Stochel_PsychiatrPol2015v49i1.pdf. 3.3.2015.
- Strand, E. 2014. Orthorexia: Too healthy? *Psychology Today*.
<https://www.psychologytoday.com/articles/200412/orthorexia-too-healthy>. 12.11.2014.
- Suokas, J. & Rissanen, A. 2014. Syömishäiriöt. 396-412. Teoksessa: Henriks-son M., Lönnqvist J., Marttunen M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. Keuruu: Otava.
- Suomen psykologiliitto ry. Psykoterapia: tietoa psykoterapeuttirekisteristä.
http://www.psyli.fi/psykoterapeuttiluettelo/tietoa_palvelusta. 10.5.2015.
- Terveysministeriö. asetus 1326/2010.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 1.11.2014.
- Varga, M., Konkoly Thege, B., Dukay-Szabo, S., Tury, F. & van Furth, E-F. 2014. When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and

- its measurement with the ORTO-15 in hungary. BMC Psychiatry. 14 (59). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3943279/>. 2.12.2014.
- Viljanen, R., Larjosto, M. & Palva-Alhola, M. 2005. Syömishäiriöiden ravitsemushoito. Helsinki: Duodecim.
- Whittemore, R. & Knalf K. 2005. The Integrative review: updated methology. Journal of Advanced Nursing 52 (5), 546-553. http://users.php.ufl.edu/rbauer/EBPP/whittemore_knafl_05.pdf. 2.1.2015.
- World Health Organization WHO. 2015. International Classification of Diseases (ICD). <http://www.who.int/classifications/icd/en/>. 10.5.2015.

ORTO-15 kyselykaavake suomeksi

Orto-15 kyselykaavake (mukaillen Donini ym. 2004a, 30)

	Aina	Usein	Joskus	Ei koskaan
1. Kun syöt, kiinnitätkö huomiota ruuan kalorimääriin?				
2. Kun menet ruokakauppaan, tunnetko olosi hämmentyneeksi?				
3. Ovatko ajatukset ruuasta huolestuttaneet sinua viimeisen kolmen kuukauden aikana?				
4. Vaikuttaako huoli terveydentilaasi kohtaan ruokavalintoihisi?				
5. Onko ruoan maku tärkeämpää kuin ruuan laatu, kun arvioit ruokaa?				
6. Oletko valmis käyttämään enemmän rahaa, että saat terveellisempää ruokaa?				
7. Murehditko ruokailusta enemmän kuin kolme tuntia päivässä?				
8. Sallitko itsellesi rikkeitä ruokavalion noudattamisessa?				
9. Luuletko, että mielentilasi vaikuttaa syömistottumuksiisi?				
10. Ajatteletko, että vakaumus syödä vain terveellistä ruokaa nostaa itsetuntoa?				
11. Ajatteletko, että terveellisen ruoan syöminen muuttaa elämäntyyliä (kuinka usein syöt ulkona, kaverit,...)?				
12. Ajatteletko, että terveellisen ruoan syöminen parantaa ulkonäköäsi?				
13. Tunnetko syyllisyyttä, kun rikot ruokailuun liittyviä sääntöjä?				
14. Ajatteletko, että kaupassa on myös epäterveellisiä ruokia?				
15. Syötkö ateriat yleensä yksin?				

Pisteytys

KOHDAT	Aina	Usein	Joskus	Ei Koskaan
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

Testissä 40 pisteen ylittävä pistemäärä kuvaa huomattavaa mahdollisuutta terveellisen ruokavalion toteuttamiseen liittyviin ongelmiin (Donini ym. 2004a 28-32).

ORTO-11 kyselykaavake suomeksi

Orto-11 kyselykaavake (mukaillen Arusoglu ym. 2006, 5.)

	Aina	Usein	Joskus	Ei koskaan
1. Vaikuttaako huoli terveydentilaasi kohtaan ruokavalintoihisi?				
2. Onko ruoan maku tärkeämpää kuin ruuan laatu, kun arvioit ruokaa?				
3. Oletko valmis käyttämään enemmän rahaa, että saat terveellisempää ruokaa?				
4. Murehditko ruokailusta enemmän kuin kolme tuntia päivässä?				
5. Sallitko itsellesi rikkeitä ruokavalion noudattamisessa?				
6. Ajatteletko, että vakaumus syödä vain terveellistä ruokaa nostaa itsetuntoa?				
7. Ajatteletko, että terveellisen ruoan syöminen muuttaa elämäntyyliä (kuinka usein syöt ulkona, kaverit,...)?				
8. Ajatteletko, että terveellisen ruoan syöminen parantaa ulkonäköäsi?				
9. Tunnetko syyllisyyttä, kun rikot ruokailuun liittyviä sääntöjä?				
10. Ajatteletko, että kaupassa on myös epäterveellisiä ruokia?				
11. Syötökö ateriat yleensä yksin?				

Pisteytys (mukaillen Donini ym. 2004a 28-32).

KOHDAT	Aina	Usein	Joskus	Ei Koskaan
2-5-8-9	4	3	2	1
3-4-6-7-10-11	1	2	3	4
1	2	4	3	1

Hakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	rajaukset	Tulokset	Valitut	Poistettut/ syyt.
Pubmed	"orthorexia + eating disorders" "orthorexia" "orto-11"	2004-2015	39 39 2	4 0 1	samat lähteet kuin edellisessä haussa, ei vastannut tutkimusongelmaa.
Medic	"Ortoreksia" "syömishäiriöiden tunnistaminen"	2004-2015	1 337	0 0	Lähde liian vanha.
Cochrane Library	"Orthorexia"	2004-2015	0	0	Ei tuloksia
DOAJ	"Orthorexia"	2004-2015	5	1	Karsittu muut kuin englanninkieliset
CINAHL	"Orthorexia" "orthorexia + eating disorders"	2004-2015	0 2	0 0	ei aiheeseen liittyviä tuloksia
Google Scholar	"Orthorexia" "Orthorexia nervosa researches" "Ortoreksia nervosa researches"	2004-2015 ei patentteja ei lainauksia	948 204 142	0 0 1	Hakua tarkennettu, ei uusia käytettäviä lähteitä.
Google	"orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal" "Orthorexia questionnaire"	2004-2015	2100 11 200	1 1	etsitty tiettyä aineistoa.

Artikkelitaulukko

Tekijät/vuosi	julkaisu	tarkoitus	menetelmät	tulokset
<p>1. Brytek-Matera, A. Donini, L. Krupa, M. Poggiogalle, E. & Hay, P.</p> <p>2014</p>	<p>Orthorexia nervosa and self-attitudinal aspects of body image in female and male university students</p>	<p>tutkia ortoreksian suhdetta kehonkuvaan liittyviin asenteisiin normaali-painoisilla nuorilla miehillä ja naisilla</p>	<p>327 osallistujaa (Naisia 283) (Miehiä 44) ikäjakauma 18-25 vuotta.</p> <p>Osallistujat täyttivät ORTO-15 kyselylomakkeen ja MBSRQ-kyselylomakkeen (Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire)</p> <p>Vertailututkimus</p>	<p>Terveellisen ruuan pakkomielle ei liity epäterveeseen kehonkuvaan puolalaisilla nuorilla naisilla, joilla on ortoreksia.</p>
<p>2. Park, S. Kim, J. Go, G. Jeon, E. Pyo, H & Kwon, Y.</p> <p>2011</p>	<p>Orthorexia Nervosa with Hyponatremia, Subcutaneous Emphysema, Pneumomediastinum, Pneumothorax and Pancytopenia</p>	<p>tutkia ortoreksian oireita äärimmäisen ortorektikon päädyttyä sairaalaan</p>	<p>Laboratoriokokeet, verenpaineenseuranta, kehon lämmön seuranta, röntgenkuvaus ja näiden analysointi</p> <p>Case-tutkimus</p>	<p>Löydetty viittauksia ja yhteneväisyyksiä tutkittujen sairauksien ja ortoreksian välillä.</p>
<p>3. Donini, L. Marsili, D. Imbriale, M. & Cannella, C.</p> <p>2004b</p>	<p>Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon</p>	<p>ehdottaa diagnostisia kriteereitä ja yrittää selvittää ortoreksian yleisyyttä</p>	<p>404 osallistujaa. Ortoreksian diagnoosi perustettiin sekä pakko-oireisen persoonallisuuden piirteisiin että liioiteltuihin terveellisen syömissen tapoihin.</p>	<p>404 osallistujasta 28:lla löydettiin ortoreksia (6,9%). Fysiologisia luonteenpiirteitä, sosiaali-kulttuurillista ja psykologista käytäytymistä, joka viittaa ortoreksiaan, ilmaantui eniten vähän koulutetuilla miehillä.</p>

Artikkelitaulukko

<p>4. Tuñlay, A. Bosi, B. C-amur, D. & Guñler, C.</p> <p>2007</p>	<p>Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine</p>	<p>tunnistaa ortoreksian piirteitä lääketieteen tiedekunnan lääkäreissä</p>	<p>Tutkittiin 318 lääkäriä. Tehtiin kyselylomake (39 kysymystä, joista 15 kuului orto-15 kyselyyn), jolla selvitetttiin lääkäreiden sosiodemografisia ominaisuuksia, heidän päivittäistä ravitsemustaan, fyysisiä aktiviteettejaan, heidän kriteerejään ruoka-aineiden valintaan ja sitä, kuinka nämä valinnat vaikuttavat heidän elämäänsä. Kyselyllä pyrittiin selvittämään ruokaan ja terveyteen liittyvien erittäin herkkien käyttäytymisten ilmaantuvuutta.</p>	<p>45,5% vastanneista sai alle 40 pistettä kyselyistä. Lopuilla joko on ortoreksia tai erittäin suuri herkkyys ruokakäyttäytymisessä ja terveellisyydessä. Tutkimuksessa selvisi, että painonhallinnan ja ortoreksian tai siihen viittaavan käyttäytymisen välillä on yhteys.</p>
---	--	---	--	---

Artikkelitaulukko

<p>5. Koven, S. & Senbonmatsu, R.</p> <p>2013</p>	<p>A neuropsychological evaluation of orthorexia nervosa</p>	<p>tutkia, onko ortoreksialla yhteys kehon tyytymättömyyteen, perfektionismiin ja OCD-oireisiin ORTO-15 testin perusteella.</p>	<p>Tutkittiin 100 oikeakätistä nuorta aikuista, joista 79 Naisia, 21 Miehiä. Ikäjakauma 18-22 vuotiaita. 3 Testiä: ORTO-15, Eating Disorder inventory – Second Edition (EDI-2), Obsessive compulsive inventory. Lisäksi neuropsykologinen testistö, jossa testit: the Wide Range Achievement Test, Fourth Edition (WRAT-4) [12] Reading subtest, the Behavior Rating Inventory of Executive Functioning, Adult version (BRIEF-A) [13], the Trail Making subtest from the Delis-Kaplan Executive Function System (D-KEFS) [14], the acquisition and short- delay recall trials of the California Verbal Learning Test, Second Edition (CVLT-II) [15], the D-KEFS Design Fluency Test, the D-KEFS Color-Word Interference Test, the D-KEFS Verbal Fluency Test, the Wisconsin Card Sorting Test (WCST) [16], and the long-delay recall and recognition trials of the CVLT-II.</p>	<p>Ortoreksialla on yhteys kehoonsa tyytymättömyyteen, perfektionismiin ja OCD-oireisiin, ORTO-15 testin perusteella.</p>
---	--	---	---	---

Artikkelitaulukko

<p>6. Stochel, M. Janas-Kozik, M. Zejda, J. Hyrnik, J. Jelonck, I. & Siwicz, A.</p> <p>2015</p>	<p>Validation of ORTO-15 questionnaire in the group of urban youth aged 15-21</p>	<p>Kehittää pätevä versio ORTO-15 testistä puolalaisille kouluikäisille tytöille ja pojille</p>	<p>399 osallistujaa (15-21 vuotiaita). Tehty tupltestaus samalla metodilla (ORTO-15-kyselykaavake), statististen ominaisuuksien analysoimiseksi ja että saadaan yleisesti verrattua testituloksia. Lisäksi kolmas testi syömistottumuksista (EAT-26) verrattuna orto-15 tuloksiin.</p>	<p>ORTO-15 vastaa hyvin apukeinona ortoreksian tunnistamiseen 15-21-vuotiailla puolalaisilla nuorilla tytöillä ja pojilla.</p>
<p>7. Varga, M. Thege, B. Dukay-Szabó, S. Túry, F. & Furth, E.</p> <p>2014</p>	<p>When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa nad its measurement with the ORTO-15 in Hungary</p>	<p>Tarkoitus mitata ORTO-15 Unkarilaista versiota (ORTO-11-HU) ja sen psyko-metrisiä ominaisuuksia ja niiden suhdetta ruuan kulutukseen ja elämäntapoihin, jotta saataisiin parempi näkemys ortoreksian ilmiönä.</p>	<p>Käytetty ORTO-11-Hu elämäntapa kyselylomaketta, ruokavalintalistaa mistä valita mitä ruokaa söisi tai jättäisi syömättä ja kymmenen ortoreksiaan liittyvää kysymystä 810 unkarilaiselle henkilölle (89.4% naisia) iältään 20-70 vuotiaita.</p>	<p>Miesten ja naisten välillä ei huomattu merkittäviä eroja. Ikä ja BMI vaikuttivat merkittävästi mahdolliseen ortoreksian sairastavuuteen. Huomattiin lisää ortoreksiaan liittyviä piirteitä terveellisten ruokavaliintojen lisäksi. Ostokseen teko luontais-tuotekaupoissa, ja muut terveelliset elämäntavat (urheilu, dieetit, ei alkoholia). Yksilöt joilla suurempi riski sairastua häiriöön myös valistivat läheisiään ja perhettään omista ruokailutavoistaan.</p>

Artikkelitaulukko

<p>8. Arusoğlu, G. Kabakçi, E. Köksal, G. & Merdol, TK.</p> <p>2006</p>	<p>Orthorexia nervosa and adaptation of ORTO-11 into Turkish</p>	<p>Tehdä orto-15 kyselykaavakkeesta tarkempi versio, joka auttaa paremmin ortoreksian tunnistamisessa.</p>	<p>994 osallistujaa iältään 19 -66 vuotaa. Orto-15 kyselykaavake, Maudsley Obsessive-compulsive inventory ja Syömisasenne testi-40 jaettiin osallistujille.</p>	<p>Poistettiin vähemmän merkitykselliset kysymykset ORTO-15 testistä, jotta saatiin ORTO-11 testi. Patologiset syömistottumukset ja obsessiivis-kompulsiiviset oireet on liitettävissä ortoreksiaan. Naisilla enemmän ortoreksian oireita kuin miehillä. Tutkimuksessa korostuu BMI merkitys ortoreksiassa, mutta vain naissukupuolella todettiin oireita patologisten syömistottumusten ja kasvanut obsessiivis-kompulsiivinen käyttäytymisen suhteen. Ortorexialla on yhteyksiä patologiaan syömistottumuksiin ja obsessiivis-kompulsiivisiin oireisiin.</p>
<p>9. Donini, L. Marsili, D. Graziani, M. Imbriale, M. & Cannella, C</p> <p>2004a</p>	<p>Orthorexia nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire</p>	<p>Vahvistaa kyselylomake ORTO-15 ortoreksian nervosan diagnosoimisen tueksi.</p>	<p>525 osallistujaa, jotka vastanneet ORTO-15 kehitettyyn kyselylomakkeeseen, joka on kehitetty ortoreksian tunnistamista varten.</p>	<p>ORTO-15 ei yksinään riitä mittamaan obsessiivis-kompulsiivista käytöstä ja tältä osalta lomaketta tulisi kehittää. Muuten kyselylomaketta pidetään onnistuneena ortoreksian tunnistamiseen.</p>

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Joensuun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, opiskeluterveydenhuolto
Toimeksiantajan edustaja:	Anita Väisänen (opiskeluterveydenhoitaja)
Osoite:	Tikkarinne 9 D -talo 80200 Joensuu
Puhelinnumero:	050- 9135831
Sähköposti:	anita.vaisanen@jns.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1201275 Anu Janttonen 1000064 Sami Halttunen
Puhelinnumero:	0405256233 / Anu 0443482539 / sami
Sähköposti:	Anu.janttonen@edu.karelia.fi sami.halttunen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Ortoreksia
Toteutusmuoto	Kirjallisuuskatsaus
Aikataulu	Syksy 2014- kevät 2015
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja ei osallistu opinnäytetyössä aiheutuviin kustannuksiin.	
Toimeksiantaja saa käyttö- ja muokkausoikeudet opinnäytetyöhön.	
Asiantuntija-apua annetaan ja yhteyshenkilönä/asiantuntijana on Anita Väisänen, terveydenhoitaja	

Opiskelijan sitoumukset	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Satu Martiskainen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 30.10.2014	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys ANU JANTTONEN SAMI HALTTUNEN Anu Janttonen Sami Halttunen
Päiväys 30.10.2014	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Anita Väisänen
Päiväys 12.11.2015	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Satu Martiskainen