



# Ortoreksian tunnistaminen hoitotyössä

Ronja Kulmala  
Adele Laurén  
Fiia Orenius

OPINNÄYTETYÖ  
Marraskuu 2023

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

KULMALA, RONJA, LAURÉN, ADELE & ORENIUS, FIIA:  
Ortoreksian tunnistaminen hoitotyössä  
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 46 sivua, joista liitteitä 13 sivua  
Marraskuu 2023

---

Ruoka- ja kehosuhteen häiriintymisellä voi olla vakavia seurauksia ihmisen terveydentilan kannalta. Tällaisten haasteiden kanssa ihmiset kuitenkin saattavat herkästi jäädä yksin, mikä voi entisestään syventää ongelmia. Syömishäiriödiagnoosien ulkopuolisten häiriötilojen tunnistaminen ajoissa on tärkeää, jotta niiden kanssa kamppailevat saavat tarvitsemaansa apua ja tukea. Sairaanhoitajilla on tärkeä rooli ihmisen elämäntilanteen kartoittamisessa hoitotyössä.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata ortoreksia nervosan ominaispiirteitä sekä sen tunnistamista terveydenhuollon ympäristössä. Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymykseen: Miten tunnistaa ortoreksia hoitotyössä? Opinnäytetyö toteutui kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, johon kerättiin tutkimustuloksia suomen- ja englanninkielisistä tutkimuksista. Opinnäytetyössä käytettiin Pubmed- ja Google Scholar -tietokantoja. Opinnäytetyöhön valikoitui 14 tutkimusta, joista kaikki olivat englanninkielisiä, sillä suomenkielisistä ei löytynyt kriteereihin sopivia julkaisuja. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmää käyttäen. Opinnäytetyön teoriaosuudessa avattiin tarkemmin käsitteitä syömishäiriöt, ortoreksia nervosa, hoitotyö sekä terveellinen ruokavalio.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että ortoreksia on vahvasti yhteydessä ahdistuksen kokemiseen. Myös pakko-oireisen häiriön yhteys ortoreksiaan on huomionarvoista. Ortoreksialla on omanlaisensa kehityspolku, jonka tunteminen voi auttaa ortoreksian tunnistamisessa. Tunnistamisen apuna voidaan käyttää psykometrisiä mittareita.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa korostui se, että ortoreksia on monisyinen häiriö, jonka tunnistaminen voi olla haastavaa. Tästä syystä hoitotyön ammattilaisilla tulisi olla riittävästi tietoa saatavilla kyseisestä ilmiöstä. Jatkotutkimusehdotukseksi esitetään lisää kotimaisia tutkimuksia, jotka käsittelevät ortoreksiaa.

---

Avainsanat: ortoreksia nervosa, tunnistaminen, hoitotyö

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Program in Nursing and Health Care

KULMALA, RONJA, LAURÉN, ADELE & ORENIUS, FIIA  
Identifying Orthorexia in Nursing  
A Literature Review

Bachelor's thesis 46 pages, appendices 13 pages  
November 2023

---

The purpose of this thesis is to depict the characteristics of orthorexia nervosa and how to recognise it in the healthcare setting. The aim of the thesis is to answer the question: how to identify orthorexia in nursing?

The thesis was carried out as a descriptive literature review in which research results were collected from studies written in Finnish and English. The databases Pubmed and Google Scholar were used. Information was sought by using the search words and the selected entry and exclusion criteria. 14 studies were selected for the thesis, all of which were in English, as no Finnish publications matching the criteria could be found. The data was analysed using the content analysis method.

The results of the thesis show that orthorexia nervosa is strongly associated with the experience of anxiety. The association of obsessive-compulsive disorder with orthorexia was also noteworthy. Orthorexia has its own developmental pathway and knowing this can help in identifying orthorexia. Psychometric measures can be used to help with identification.

The results of this thesis highlighted the fact that orthorexia is a complex disorder that can be challenging to identify. Thus, nursing professionals should have sufficient knowledge available about this phenomenon. More studies on orthorexia in Finnish are suggested as a recommendation for further studies.

---

Key words: orthorexia nervosa, recognition, healthcare

## SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO .....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ & TAVOITTEET .....	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	8
	3.1. Syömishäiriöt .....	8
	3.2. Ortoreksia nervosa .....	10
	3.3. Hoitotyö .....	11
	3.4. Terveellinen ruokavalio .....	12
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	15
	4.1. Aineiston kuvaus .....	15
	4.2. Sisällönanalyysi .....	18
5	TULOKSET .....	19
	5.1. Kehityspolku .....	20
	5.2. Riskitekijät.....	20
	5.3. Tunnistaminen .....	21
6	POHDINTA .....	24
	6.1. Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	24
	6.2. Eettisyys ja luotettavuus.....	26
	6.3. Jatkotutkimusaiheita .....	27
	LÄHTEET .....	29
	LIITTEET .....	34
	Liite 1. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset .....	34
	Liite 2. Tutkimuksista tehdyt yläluokat, alaluokat & pelkistykset.....	41
	Liite 3. ORTO-R-kyselylomake.....	45

## 1 JOHDANTO

Ruoan terveellisyydestä voi muodostua ihmiselle pakkomielle, joka vähitellen hallitsee koko elämää. Tällöin voidaan puhua ortoreksiasta. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2020, 12.) Ortoreksiaa sairastavat ihmiset poistavat tiettyjä ruoka-aineita ruokavalioistaan, koska he ovat tarkkoja kuluttamansa ruoan laadusta (Gortat, Samardakiewicz & Perzyński 2021). He saattavat syödä ainoastaan itse valmistamaansa ruokaa tai alkaa vältellä kodin ulkopuolella syömistä, koska toisten tekemässä ruuassa ei välttämättä heidän asettamansa ruokaan liittyvät edellytykset täyty (WebMD Editorial contributors 2020). Ortorektinen oireilu on melko yleistä, eikä se itsessään ole sairaus (Keski-Rahkonen ym. 2020, 12).

Ortoreksiaa sairastavien potilaiden määrä on lisääntynyt (Gortat ym. 2021). Tänä päivänä sosiaalinen media vaikuttaa varsinkin monen nuoren elämäntapaan ja etenkin ruokailutottumuksiin. Monet ovat hyvin tietoisia omasta ruokavaliostaan ja pyrkivät kokeilemaan ja noudattamaan erilaisia ruokavalioita. Sosiaalisen median vaikutukset ovat ilmenneet huonontuneena kehonkuvana, sosiaalisena vertailuna, masennuksena sekä syömiskäyttäytymisen häiriönä kuten ortoreksiana. (Turner & Lefevre 2017.) Ihmiset, jotka ovat huolissaan ruokavaliostaan ja fyysisestä kunnostaan, näyttävät tutkimusten mukaan olevan alttiimpia ortoreksian puhkeamiselle kuin he, jotka eivät ole siitä huolissaan (Gortat ym. 2021). Rungasurheileminen sekä niukka energiansaanti voivat joillakuilla laukaista syömishäiriön (Keski-Rahkonen ym. 2020, 13).

Tämän opinnäytetyön aihe valikoitui sen perusteella, että kasvaneen sosiaalisen median käytön ja sen myötä muuttuneen syömiskäyttämisen vuoksi aihe vaikuttaa ajankohtaiselta. Keskustelu aiheen ympärillä on tärkeää, sillä ortoreksiaan sairastuminen lisää riskiä sairastua anoreksiaan, bulimiaan ja muihin syömishäiriöihin (Korpela-Kosonen 2016). Syömishäiriöt voivat aiheuttaa haitallisia oireita kehossa. Tyypillisiä oireita ovat esimerkiksi pienentynyt luuntiheys ja erilaiset hormonitoiminnan häiriöt. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 13.) Tiukat ruokaan liittyvät rajoitteet aiheuttavat sairastuneessa tyypillisesti myös stressiä, ahdistusta sekä itseinhoa (Gortat ym. 2021).

Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa. Menetelmätavaksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa käytettiin aineistona aihepiiriin liittyviä aikaisempia tutkimuksia ja niiden tuloksia. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata ortoreksia nervosan ominaispiirteitä sekä sen tunnistamista terveydenhuollon ympäristössä. Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymykseen: Miten tunnistaa ortoreksia hoitotyössä?

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ & TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ortoreksia nervosan ominaispiirteitä ja sen tunnistamista terveydenhuollon ympäristössä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muodossa.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraavaan kysymykseen:

1. Miten tunnistaa ortoreksia hoitotyössä?

Tavoitteena on lisätä tietoisuutta ortoreksiasta ja sen ilmenemismuodoista. Opinnäytetyössä tavoitellaan sitä, että ortoreksia nervosa tunnistetaan terveydenhuollossa ja näin ollen sitä sairastavat saavat apua mahdollisimman nopeasti.

### 3 TEORETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön aihe on ortoreksian tunnistaminen hoitotyössä. Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössä ovat: ortoreksia nervosa, syömishäiriöt, terveellinen ruokavalio ja hoitotyö. (KUVIO 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys.

#### 3.1 Syömishäiriöt

Syömishäiriöt ovat mielenterveyden häiriöitä, joiden syitä ei tiedetä tarkasti (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus 2014). Sairastumisen syyt ovat moninaiset ja osittain vielä tuntemattomat. Taustalla on niin altistavina kuin laukaisevinakin tekijöinä geneettisiä, psykologisia ja persoonallisuuteen liittyviä, sosiaalisia, kulttuurisidonnaisia ja fysiologisia syitä. (Ruusunen 2021.) Syömishäiriö ilmenee tavallisesta poikkeavana syömiskäyttäytymisenä, johon yhdistyy sairastuneen fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn häiriintyminen (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus 2014). Syömishäiriöt ovat selviytymis- tai ratkaisukeinoja,



kun terveyttä tukevat tavat ovat riittämättömät käsittelemään elämän tuomia haastavia tilanteita (Syömishäiriöliitto n.d.).

Fysiologisesti syömishäiriöiden syntyyn ja oireilun ylläpitämiseen liittyy kierre, jossa usein tarkoituksellinen laihdutus johtaa lopulta elimistön nälkiintymistilaan. Nälkiintymistila aiheuttaa monia fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Fyysisiä oireita voivat olla esimerkiksi palelu ja hiusten lähtö ja psyykkisiä oireita mielialan lasku, ahdistuneisuus ja ruokaan liittyvät pakkoajatukset. Syömishäiriöihin liittyy myös suuri muiden psykiatristen häiriöiden esiintyvyys. Näitä ovat esimerkiksi masennus, ahdistuneisuushäiriöt ja persoonallisuushäiriöt. (Ruusunen 2021.)

Suomessa käytettävän tautiluokitus ICD-10 mukaan syömishäiriödiagnooseja ovat laihuushäiriö, epättyypillinen laihuushäiriö, ahmimishäiriö, epättyypillinen ahmimishäiriö, muuhun psyykkiseen häiriöön liittyvä ylensyöminen, muuhun psyykkiseen häiriöön liittyvä oksentelu, muu syömishäiriö sekä määrittämätön syömishäiriö. (THL 2011.) Uusi tautiluokitus ICD-11 on jo julkaistu WHO:n toimesta, mutta ennen kun se voi tulla Suomessa käyttöön, on edessä tarkka käännöstyövaihe (Nummela 2022). Virallisten syömishäiriödiagnoosien kriteereiden täyttymisen sijaan on merkittävämpää tarkastella kehokuvan ja syömiskäyttäytymisen vaikutusta omaan elämään. Melkein jokainen kokee jossain elämän vaiheessa haasteita ruoka- ja kehosuhteessa, mutta jos syömiseen ja kehonkuvaan liittyvät oireet vaikuttavat arkeen tai toimintakykyyn niin, että niistä tulee jo selkeää haittaa, voidaan puhua syömishäiriöstä. (Syömishäiriöliitto n.d.)

Syömishäiriöistä tunnetuimpia ovat laihuushäiriö eli anoreksia nervosa sekä ahmimishäiriö eli bulimia nervosa. Epättyypilliset syömishäiriöt ovat kuitenkin merkittävästi yleisempiä. Epättyypilliset syömishäiriöt muistuttavat laihuus- tai ahmimishäiriöitä, mutta oireilu on lievempää tai jotakin keskeistä oiretta ei ole. Ortoreksia eli pakonomainen tarve syödä mahdollisimman terveellisesti on myös epättyypillinen syömishäiriö. (Ruusunen 2021.)

Syömishäiriöt lisääntyivät merkittävästi COVID-19-pandemian aikana ja ennen pandemiaa syömishäiriöitä sairastavien oireet pahentuivat pandemian myötä. Syömishäiriöistä suuri osa jää havaitsematta ja hoidon piirin ulkopuolelle. (Ruuska 2022.) On tärkeää, että syömishäiriö tunnistetaan varhaisessa vaiheessa, sillä varhaisella puuttumisella ja hoitoon ohjauksella voi olla sairastamisaikaa lyhentävä sekä ennustetta parantava vaikutus (Jüriloo ym. 2017).

### 3.2 Ortoreksia nervosa

Käsite ortoreksia muodostuu kreikankielisistä sanoista “ortos”, joka tarkoittaa suoraa ja oikeaa sekä “orexos”, joka tarkoittaa ruokavaliota (Korpela-Kosonen 2016). Ortoreksiolla tarkoitetaan pakonomaista tarvetta syödä ainoastaan terveellisiksi miellettyjä ruokia. Tarve on kuitenkin niin voimakas, että se voi aiheuttaa hankalia ravitsemukseen liittyviä häiriöitä. (Duodecim Terveyskirjasto 2021.) Ortoreksia saattaa aiheuttaa sairastuneelle ravitsemuksellisten ongelmien lisäksi muita terveydellisiä haasteita ja elämänlaatua heikentävää vaikutusta (Koven & Abry 2015). Ortoreksia nervosaan sairastuneelle tyypillistä on kielteinen syömisasenne ja -käyttäytyminen (Rodgers, White & Berry 2021).

Tavanomainen ortoreksiaan sairastunut on terveydestä sekä hyvinvoinnista innostunut nuori aikuinen, mutta sairastua voi kuitenkin iästä riippumatta. Ortoreksia voi saada alkunsa tietystä vaivasta, esimerkiksi vatsakivusta, johon koitetaan hakea apua tyypistetyn ruokavalion avulla. Ortoreksiaa sairastava saattaa tiukalla ruokavaliolla myös pyrkiä parempaan elämänhallinnan tunteeseen. (Korpela-Kosonen 2016.) Tutkimusten mukaan ortorektinen syömiskäyttäytyminen voi puhjeta joillakin ihmisillä syömishäiriön jälkeen (Keski-Rahkonen ym. 2020, 13).

Steven Bratman kehitti vuonna 1996 termin ortoreksia, mutta virallinen syömishäiriödiagnosi se ei ole vielä tänä päivänäkään (WebMD Editorial contributors 2020). Ortoreksiaa on tutkittu vähän, vaikka se onkin lääkärien usein tarkkailema selkeä käyttäytymismalli. Koska ortoreksiasta on tehty vain vähän tutkimusta, sitä ei ole voitu tunnistaa mielenterveyden häiriöksi. (Koven & Abry 2015.)

Ortoreksiaan yhdistetään termit takertuminen, pakkomielleisyys ja huolestuneisuus. Diagnostisiksi kriteereiksi on ehdotettu pakkomielleinen kiinnostus terveelliseen ruokavalioon, tunne-elämän haitat, kun terveellisestä ruokavaliosta poikeaan sekä tärkeisiin elämänalueisiin kohdistuvat psykososiaaliset häiriöt, aliravitsemus ja painonlasku. (Cena ym. 2019.) Ortoreksiolla on havaittu olevan samoja piirteitä anoreksian, pakko-oireisen häiriön, somatoformisen häiriön, ahdistuneisuushäiriön, ja psykoosisairauksien kanssa (Koven & Abry 2015).

Ortoreksia nervosan diagnosointiin on luotu erilaisia psykometrisiä välineitä, joita ovat BOT, ORTO-15, EHQ, DOS, BOS ja TOS (Valente, Syurina & Donini 2019). Psykometrisista välineistä eniten käytössä ovat ORTO-15 ja Ortorexia self-test (Cena ym. 2019). Steven Bratmanin BOT-testi oli ensimmäinen kyselylomake, joka kehitettiin ortoreksia nervosan arvioimiseksi (Valente ym. 2019). BOT-testiä käytetään kuitenkin diagnosoinnin välineenä, vaikka se ei ole psykometrisesti pätevä, eikä sitä ole validoitu. Kyselylomake ORTO-15 on käynyt läpi validointiprosessin. Ortoreksian ilmaantuvuutta mittaavilla indekseillä on altiutta isoon vaihteluun, minkä vuoksi ORTO-15 –kyselylomakkeen luotettavuus ja merkitys ortoreksian arvioinnissa on vielä epävarmaa. (Niedzielski & Kaźmierczak-Wojtaś 2021.)

### 3.3 Hoitotyö

Hoitotyö on terveysalan ammattilaisten antamaa hoitoa, joka tähtää terveyden edistämiseen ja kärsimyksen lievittämiseen (Eriksson ym. 2016, 31–32). Hoitotyön päätarkoitukset ovat terveyden edistäminen ja säilyttäminen, sairauksien ehkäisy, sekä ihmisten tukeminen erilaisiin elämäntilanteisiin sopeutumisessa. Hoitotyössä korostuu pyrkimys inhimilliseen arvokkuuteen, humanisuuteen ja yksilön kunnioittamiseen. Ihminen nähdään hoitotyön näkökulmasta psykofyysisenä, tiedostavana sekä sosiaalisena kokonaisuutena. Terveydenhuollon näkökulmasta ihminen on palveluiden käyttäjä ja niiden vastaanottaja. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 13.) Näyttöön perustuvalla toiminnalla eli harkitulla parhaimman käytettävissä olevan tieteellisen tiedon hyödyntämisellä potilasta koskevissa ratkaisuissa varmistetaan, että kaikki saavat samantasoista hoitoa. Palveluiden yhdenmukaistamisen lisäksi näyttöön perustuvalla toiminnalla pystytään käyttämään sosiaali- ja terveydenhuollon resurssit järkevämmiin sekä turvallisemmin. (THL 2022.)

Ortoreksiaa hoidetaan kuten virallisiakin syömishäiriöitä (Korpela-Kosonen 2016). Moniammatillinen osaaminen sekä yhteistyö ovat avainasemassa, kun tutkitaan ja hoidetaan syömishäiriöitä (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus 2014).

Tutkimusvaiheessa on muistettava huolellinen oirekuvan muodostus, jossa huomioidaan potilaan somaattinen oireilu psyykkisen tilan arvioinnin lisäksi, sillä etenkin pitkään kestäessään syömishäiriö näkyy myös somaattisena oireiluna (Charpentier & Marttunen 2001). Alkuhoidon kulmakiviä ovat sekä ravitsemuksen että somaattisen tilan korjaus (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus 2014).

Syömishäiriöiden hoidossa keskeistä on lopettaa laihduttaminen, katkaista syömishäiriö kierre eli korjata elimistön nälkiintymistila syömiskäyttäytymisen normalisoinnilla ja psyykkisen voinnin helpotus. Hoitomuotoina toimii ravitsemuskuntoutus, keskustelukäynnit tai psykoterapia vajaaravitsemuksen ja sairauden vaiheen mukaan, somaattinen hoito ja seuranta sekä psykoedukaatio. (Ruusunen 2021.) Psykoedukaatiossa annetaan tietoa sairaudesta ja sen tarkoituksena on tarjota sairastuneelle ja hänen läheisilleen apua sairauden ja sen merkityksen hahmottamisessa sekä syömishäiriötapauksissa auttaa sairastunutta irtautumaan haitallisista uskomuksista, jotka ovat alun perin johtaneet häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen. (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus 2014.) Näiden lisäksi voidaan käyttää esimerkiksi psykofyysistä fysioterapiaa ja toimintaterapiaa. Hoitoa toteutetaan tilanteen mukaan polikliinisesti, päiväsairaala- tai osastohoidossa. (Ruusunen 2021.)

### **3.4 Terveellinen ruokavalio**

Ortoreksia nervosan ominaisuutena on rajoittava ruokavalio, jonka sairastuneet ovat itse kehittäneet. Sairauteen kuuluu rituaalinomainen syömiskäyttäytyminen sekä sellaisten ruokien välttäminen, joiden on uskottu olevan epäterveellisiä tai epäpuhtaita. Ortoreksia nervosasta kärsivät henkilöt eivät ole huolissaan ruoan määrästä vaan sen laadusta, kuten mistä ruoka on peräisin, miten se on jalostettu ja kuinka ruoka on valmistettu. Ruokailujen ulkopuolella käytetään huomattavan paljon aikaa ruoan luettelointiin, tutkimiseen sekä ruoan punnitsemiseen ja mittaamiseen. (Koven & Abry 2015.)

Terveellisessä ruokavaliossa tärkeintä on kokonaisuus ja sen voi laatia monin eri ruoka-ainein. Ei ole määritelty yhtä terveellistä tai epäterveellistä ruoka-ainetta,

joka kuuluisi tai ei kuuluisi terveelliseen ruokavalioon. Terveellinen ruokavalio sisältää monipuolisesti erilaisia ruokia. (Duodecim terveysportti 2020.) Jotta ihminen pysyy terveenä sekä toimintakykyisenä, tulee pitää huoli siitä, että elimistö saa ravinnosta riittävästi energiaa ja suojaravintoaineita (THL 2021). Terveellisen ruokavalion tukipilarina toimii säännöllinen ruokarytmi. Ruokailurytmi pitää ihmisen energiatason optimaalisella tasolla, jolloin ihminen on virkeä. Säännöllinen ruokailurytmi auttaa vähentämään sekä turhaa napostelua että liian suurien anosten syömistä kerralla. (Duodecim terveysportti 2020.)

Ravitsemussuosituksia on annettu koko väestölle käytettäväksi jo kuuden vuosikymmenen ajan. Ravitsemuksen avulla pyritään parantamaan väestön terveyttä, jonka periaatteet koostuvat ravitsemussuosituksista. Siinä on otettu huomioon eri ikäkausien ravinnon tarve ja eri yksilöiden välinen ravintotarpeiden saanti. Ravintoaineet ja ruoat kuuluvat ravitsemussuosituksien antamiseen. Ruokavalion tulisi sisältää tarpeellinen määrä energiaravintoaineita, kuten rasvaa, hiilihydraatteja ja proteiinia, sekä riittävästi kivennäisaineita, kuitua ja vitamiineja ja vettä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

Kasvikunnan tuotteet, kuten kasvikset, marjat, hedelmät, palkokasvit ja täysjyväviljat sisältyvät suurena osana terveyttä edistävään ruokavalioon. Tähän kuuluu lisäksi kala, pähkinät, siemenet, kasviöljyt, kasvipohjaiset levitteet sekä rasvattomat ja vähärasvaiset maitovalmisteet. Ravintolisien tarve on minimaalinen, kun ruokavalio on sisällöltään monipuolinen ja tasapainoinen suositusten mukainen. Tämä sisältää pääosin ravintoaineiden tarpeen. Tätä havainnollistaa ruokakolmio ja lautasmalli. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

Ruokakolmio antaa selkeän kuvan terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuudesta. Kolmio jaetaan moneen osaan. Ruokakolmion alaosassa havainnollistetut ruoka-aineet luovat jokapäiväisen ruokavalion pohjan. Niitä ovat kasvikset, marjat ja hedelmät. Kolmion toisessa ääripäässä olevia ruoka-aineita pyritään pitämään minimaalisessa määrässä päivittäin käytetyssä terveyttä edistävässä ruokavaliossa. Lautasmallin avulla, jokainen saa käsityksen hyvän aterian kokonaisuudesta. Lautasmallissa puolet täytetään jonkinlaisilla kasviksilla, kuten raas-

teilla tai lämpimällä kasvislisäkkeellä. Neljännes osa lautasesta kootaan perunalla, täysjyväpastalla tai toisella vaihtoehdoisella täysjyvälisäkkeellä. Viimeinen noin neljäsosa lautasesta jää proteiinille, kuten kala-, liha-, tai munaruualle tai vaihtoehdoisesti siemeniä, pähkinöitä, palkokasveja kattavalle kasvisruualle. Lautasmallin mukaisesti suositellaan rasvatonta maitoa tai piimää ruokajuomaksi ja vettä janojuomaksi. Täysjyväleipä voi olla osana ateriala ja jälkiruokana kokonaisuutta voi täydentää esimerkiksi marjat ja hedelmät. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

2020-luvulla ruokailuun liittyviksi trendeiksi ovat nousseet esimerkiksi alkoholittomat juomat ja varsinkin vähäkaloripitoiset juomat. Tänä päivänä sokerin vähentämisestä ja mahdollisesti sen tilalla käytettävistä aineista on puhuttu paljon. Ihmiset pyrkivät vähentämään turhan sokerin käyttöä päivittäisessä ruokailussa. Keskustelua on herättänyt myös rasvojen käyttö ja millaisia terveysvaikutuksia niillä on. Epäterveelliseksi määritellyt ruuat, jotka monesti myös koetaan henkistä terveyttä edistäväksi "lohturuuiksi" ovat saaneet Covid-19-pandemian myötä entistä suuremman roolin ruokailukulttuurissa. (Makery 2021.)

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Tämä opinnäytetyö on kuvaileva eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus (literature review) on jokaisen tutkimuksen ja tutkimushankkeen pohja, joka tehdään ennen uuden tutkimustyön aloittamista. Näin nähdään, miten tuleva oma tutkimus asettuu aikaisemmin tehdyn tutkimustyön kontekstiin. (Gough, Olive & Thomas 2012.) Opinnäytetyössä tutkimusongelma tai -tehtävä määrittää, minkälaista lähestymistapaa on syytä kyseiseen työhön käyttää. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on luoda kuva valitusta tutkimusilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 69.) Kirjallisuuskatsaus auttaa myös selvittämään, mitä ristiriitaisia seikkoja valittuun kohdeilmiöön voi liittyä (Suhonen, Axelin & Stolt 2016).

Vaikka kirjallisuuskatsausta tehdessä tuleekin harjoittaa kriittistä otetta, kuvaileva kirjallisuuskatsaus ei ota kantaa siihen, onko lähteeksi valittu materiaali luotettava vai ei (Suhonen ym. 2016). Tämän seikan vuoksi kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tähän opinnäytetyöhön sopivalta tuntuva katsaustyyppi, sillä tämän opinnäytetyön tekijät eivät ole kokeneita tutkijoita. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus nimensä mukaisesti kuvaa valittua tutkimusilmiötä sellaisena, kuin se näyttäytyy ja sitä, kuinka paljon sitä on jo tutkittu (Suhonen ym. 2016). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus lähestyy valittua aihetta kvalitatiivisesta näkökulmasta. Kvalitatiivinen lähestymistapa on hyvä esimerkiksi silloin, kun aiheeseen halutaan uusi näkökulma tai kun asiaa halutaan ymmärtää paremmin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50.)

### 4.1 Aineiston kuvaus

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin sisäänottokriteeristöä (taulukko 1) hyödyntäen varteenotettavista lähteistä. Kirjallisuuskatsausta tehdessä on tärkeää ottaa huomioon lähteiden luotettavuustekijät: koska lähde on julkaistu, missä se on julkaistu, minkälainen otosjoukko tutkimukseen on valikoitu ja mitä on mahdollisesti jätetty sen ulkopuolelle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70–

71). Opinnäytetyöhön valikoitui yhteensä 14 tutkimusta, jotka ovat esitelty tarkemmin liitteissä (Liite 1).

Tässä opinnäytetyössä käytettiin lähteinä ainoastaan tieteellisiä julkaisuja, jotka ovat vertaisarvioituja. Julkaisut kerättiin suomen- ja englanninkielisiä tietokantoja hyödyntäen, sillä näitä kieliä opinnäytetyön tekijät pystyvät tulkitsemaan oikein. Lähteinä käytettiin mahdollisimman tuoreita tutkimuksia, sillä näin saadaan mahdollisimman ajankohtaista tietoa opinnäytetyön aiheesta. Opinnäytetyöhön käytettiin julkaisuja aikavälillä 2019–2023 ja vanhemmat julkaisut jätettiin työn ulkopuolelle, jotta vältetään vanhentunut tieto.

TAULUKKO 1. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutkimus on suomen- tai englanninkielinen.</li> <li>• Tutkimus on vertaisarvioitu.</li> <li>• Tutkimus vastaa opinnäytetyön tehtävään.</li> <li>• Tutkimus on julkaistu aikavälillä 2019–2023.</li> <li>• Tutkimus on kokonaan elektronisesti saatavilla.</li> </ul>
Poissulkukriteerit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutkimus ei ole suomen- tai englanninkielinen.</li> <li>• Tutkimus ei ole vertaisarvioitu.</li> <li>• Tutkimus ei vastaa opinnäytetyön tehtävään.</li> <li>• Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2019.</li> <li>• Tutkimus ei ole elektronisesti saatavilla.</li> </ul>



Tämän opinnäytetyön tiedonhakuun käytettiin Pubmed ja Google Scholar -tietokantoja. Hakusanoina käytettiin: "orthorexia nervosa", "orthorex\* AND behavio\* AND recogni\*\*", "orthorexia nervosa AND recognition", "recognition of orthorexia nervosa", "Orthorexia nervosa tools", "Orthorexia nervosa AND tools", "orthorexia nervosa symptoms", "orthorexia questionnaire" & "orthorexia diagnostic tool". Tutkimuksia haettiin myös Medic, CINAHL ja Finna tietokannoista, mutta opinnäytetyön tehtävään vastanneita tutkimuksia ei löytynyt. Opinnäytetyössä käytetyt tietokannat, hakusanat, hakutulokset ja valitut tutkimukset ovat kuvattuna taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Käytetyt tietokannat, hakusanat, hakutulokset & valitut tutkimukset.

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulokset	Valittu
Pubmed	"orthorexia nervosa"	285	1
	"orthorex* AND behavio* AND recogni**"	12	3
	"orthorexia nervosa AND recognition"	4	1
	"Orthorexia nervosa tools"	33	1
	"Orthorexia nervosa AND tools"	35	1
	"orthorexia nervosa symptoms"	170	3
	"orthorexia diagnostic tool"	14	1
Google Scholar	"orthorexia questionnaire"	3260	1
	"recognition of orthorexia nervosa"	849	2

## 4.2 Sisällönanalyysi

Laadullisen tutkimuksen perusmenetelmätapana toimii sisällönanalyysi, jonka avulla erilaisia dokumentteja voidaan analysoida objektiivisesti ja systemaattisesti. Tämän avulla tutkimuskohteet kerrotaan tiivistetyssä ja yleisessä muodossa sanallisesti, jonka tuloksista muodostuu teoreettinen kokonaisuus. Analysoitaessa tutkimuksen tuloksia on tärkeää muistaa, mitä halutaan kyseisellä tutkimuksella selvittää. Näin ollen tutkimuksen tarkoitus, tehtävä ja tavoitteet tulisivat olla samalla linjalla raportoidun analyysin kanssa koko työn ajan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–104.)

Tämän opinnäytetyön sisällönanalyysi toteutui induktiivisena, eli aineistolähtöisenä sisällönanalyysinä. Sisällönanalyysissä aineisto puretaan ensin osiin, jonka jälkeen se tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa työlle asetettuun tehtävään (Kylmä & Juvakka 2012, 113). Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee vaiheissa, joita ovat yleiskuvan kokoaminen aineistosta, pelkistäminen, ryhmittely sekä abstrahointi (Kylmä & Juvakka 2012, 116).

TAULUKKO 3. Esimerkki tutkimuksen analysoinnista

Tutkimus	Alkuperäinen teksti	Alkuperäisen tekstin käännös	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
12) Sultana ym. 2022. Food addiction, orthorexia nervosa and dietary diversity among Bangladeshi university students: a large online survey during the COVID-19 pandemic.	Students who were older-aged, married, formerly smoked, had fitness goals, and had guilty feelings about violating food rules were more likely to have ON....	Opiskelijoilla, jotka olivat iäkäämpiä, naimisissa, aiemmin tupakoineet, joilla oli kuntotavoitteita ja joilla oli syyllisyyden tunteita ruokasääntöjen rikkomisesta, oli todennäköisemmin ON...	Tavoitteellisesti kuntoilevilla opiskelijoilla oli todennäköisemmin ortoreksia nervosa kuin ruokariippuvuus. (T12)	Elintavat	Riskitekijät

## 5 TULOKSET

Tulososiossa tarkastellaan opinnäytetyön tuloksia järjestelmällisesti yläluokka kerrallaan. Tulokset ovat koottuna taulukkoon, jossa on pääluokkien lisäksi esitelty myös tuloksista kerätyt alaluokat (taulukko 4).

TAULUKKO 4. Aineiston luokittelu.

Yläluokka	Alaluokka
Kehityspolku	Ortoreksian kehityspolku
Riskitekijät	Ominaisuudet
	Ahdistuneisuus
	Elintavat
	Itsetunto
	Tunteiden tunnistamisen, säätelyn & kuvaamisen vaikeudet
Tunnistaminen	Tunnistamista vahvistavat tekijät
	Tunnistamista heikentävät tekijät
	Ruokavalio
	Ero normaaliin terveelliseen ruuasta kiinnostuneisuuteen
	Fyysinen toimintakyky
	Psyykinen toimintakyky
	Sosiaalinen toimintakyky
	Ei merkittävää vaikutusta ortoreksiaan
	Diagnoosi / kriteerit
	OCD:n yhteys ortoreksiaan
	ORTO-R
	ORTO-15
	DOS-ES / EDI-2

## 5.1 Kehityspolku

Kirjallisuuskatsauksen tulokset toivat esille, että ortoreksia nervosa ei synny henkilölle yhtäkkisesti, vaan sillä on oma kehityspolkinsa. Syntyyn vaikuttaa biologisten, psykologisten ja sosiaalisten tekijöiden yhteisvaikutukset. Muita mahdollisia laukaisevia tekijöitä ovat murrosiässä koetut fyysiset sekä psykologiset muutokset. (9.)

## 5.2 Riskitekijät

Läpikäydyssä kirjallisuudessa tyypillinen ortoreksia nervosaan sairastunut henkilö kuvataan usein naissukupuolen edustajaksi (3). Toinen merkittävä havainto liittyy iäkkäämpien opiskelijoiden ortoreksian riskiin. Kirjallisuuden perusteella iäkkäämmillä opiskelijoilla on todennäköisemmin ortoreksia nervosa kuin ruokariippuvuus. (12.) Kirjallisuus osoitti myös, että korkeat ahdistuneisuuspisteet olivat yhteydessä korkeisiin pisteisiin kohdassa, jossa kartoitettiin taipumusta ortoreksiaan (10).

Tavoitteellisesti kuntoilevat opiskelijat ovat alttiimpia ortoreksia nervosalle kuin ruokariippuvuudelle. Kirjallisuus myös paljastaa, että aiemmin tupakoineilla opiskelijoilla on suurempi riski kehittää ortoreksia nervosa kuin ruokariippuvuus. (12.) Lisäksi kämppäkaverin kanssa asuvilla opiskelijoilla on havaittu olevan kohonnut riski sairastua ortoreksia nervosaan (8). Kirjallisuudessa tuodaan esille, että tietoinen syöminen on negatiivisesti yhteydessä ortoreksiaan. (11.) Naimisissa olevilla opiskelijoilla on myös todettu olevan todennäköisemmin ortoreksia nervosa kuin ruokariippuvuus. (12.) Lisäksi tyypillinen ortoreksiaan sairastunut kuvataan olevan usein korkeasti koulutettu (3).

Kirjallisuuskatsauksen perusteella ilmenee selkeitä yhteyksiä itsetunnon ja ortorektisten taipumusten välillä. On huomattu, että alhaisia itsetunto-osion pisteitä oli usein niillä, joilla oli taipumusta ortoreksiaan. Tämä tarkoittaa, että alhaisempi itsetunto voi liittyä suurempaan riskiin ortorektisten taipumusten kehittymiselle. (10.) Vastaavasti kirjallisuuskatsaus paljasti, että korkeat itsetuntopisteet ovat yhteydessä vähäisempiin ortorektisiin taipumuksiin. Lisäksi löytyi näyttöä siitä, että

korkeamman uskonnollisuuden tasot liittyvät positiivisesti korkeampaan itsetuntoon (4). Tässä kirjallisuuskatsauksessa havaittiin, että ortoreksiaan liittyi tunteiden säätelyn vaikeutta (5, 6). Läpikäyty kirjallisuus osoittaa, että tunteiden säätelyn vaikeuden lisäksi niillä, joilla oli korkea taipumus ortoreksialle, oli hankaluuksia omien tunteiden tunnistamisessa ja tunteiden kuvaamisessa (5).

### 5.3 Tunnistaminen

Ortoreksian oireiden ja laukaisevien tekijöiden tunnistamisessa terveydenhuollon ammattihenkilöitä auttaa tieto ortoreksian kehityspolusta. Tämän lisäksi tuntemus kehityspolusta auttoi ammattilaisia tunnistamaan mahdollisia hoitoja ja tietoja, jotka voivat olla edistäjänä ortoreksian lisätutkimuksissa ja antaa tietoa kliinisestä käytännöstä. (9.) Heikentävinä tekijöinä ortoreksian tunnistamisessa terveydenhuollon ammattilaiset ilmaisivat huolenaiheensa ortoreksian ja anoreksian mahdollisesta päällekkäisyydestä (1).

Ortoreksialla ja epänormaalilla syömisasenteella näyttäisi olevan yhteys. Tästä kertoo kirjallisuuskatsauksen tulos, jossa korkeilla ORTO-R- pisteillä oli merkittävä yhteys korkeiden pisteiden kanssa epänormaalia syömisasennetta arvioivassa osiossa. (5.) Vähäinen ravinnon saanti oli yhdistävänä tekijänä kaikilla haastateltavilla, mutta terveelliseksi luokiteltujen ruokien kohdalla potilaiden välillä oli hieman yksilöllisiä eroavaisuuksia. Neljässä haastattelussa potilaan ruokavalio oli vähärasvainen ja -sokerinen. Kolmessa haastattelussa se oli vähähiilihydraattinen ja potilaat olivat joko kasvissyöjiä tai vegaaneja. Yhden potilaan ruokavaliossa oli vähäisesti gluteenia. (9.) Palkokasvit, pähkinät, siemenet ja vihannekset olivat suuremmassa roolissa ortoreksiaa sairastavilla opiskelijoilla kuin ruokariippuvuudesta kärsivillä opiskelijoilla (12).

On havaittu, että ortoreksian syvempiä taustoja ja oireita voidaan erottaa selvästi normaalista kiinnostuksesta terveelliseen ruokavalioon. Ortoreksiassa ilmenee turvatonta kiintymyssuhdetta ja häiriöitä tunteiden säätelyssä, toisin kuin normaalissa pyrkimyksessä terveelliseen ruokavalioon (6). Lisäksi selvisi, että opiskelijat, jotka kokevat syyllisyyttä ruokailusääntöjen rikkomisesta, sairastivat todennäköisemmin ortoreksiaa kuin kärsivät ruokariippuvuudesta (12). Ortoreksian mahdolliseen puhkeamiseen voi myös vaikuttaa lisääntynyt tiedon etsiminen ruoasta.

Ympäristön ruokailutottumukset, olivatpa ne sitten erityisen terveellisiä tai epä-terveellisiä, vaikuttavat merkittävästi ortoreksian kehittymiseen. (9.)

Joillekin ortoreksia nervosaa sairastaville painonlasku voi tuoda mukanaan hui-  
mausta ja naisten kuukautisten loppumista. Lisäksi alhainen ravinnonsaanti liittyy  
yleiseen väsymyksen tunteeseen ja ravitsemuksellisiin puutetiloihin. (9.) Korkeat  
ORTO-R-pisteet ovat yhteydessä sekä korkeaan fyysiseen aktiivisuuteen että  
korkeampaan painoindeksiin (5). Mielenkiintoista on, että korkeammalla painoin-  
deksillä on havaittu olevan yhteys suurempiin ortoreksiataipumuksiin tai -oireisiin  
(4).

Ortoreksia nervosaa sairastava saattaa itse kokea psyykkisen vointinsa olevan  
melko hyvällä tasolla. Toisaalta sairastumiseen liittyvä mahdollinen painonlasku  
on yhteydessä ruokaan liittyvien ajatusten lisääntymiseen. Kuitenkin ortoreksiaan  
sairastuneiden keskuudessa on todettu psyykkisen hyvinvoinnin eroavaisuuksia.  
Yli puolet ortoreksiaan sairastuneista vastanneista eivät voineet hyvin psyykki-  
sesti ja kokivat masennuksen sekä ahdistuksen tunteita. Masennuksen ja ahdis-  
tuksen tunteet liittyivät pääasiallisesti ruokaan. (9.)

Ortoreksia nervosaa sairastavan sosiaalinen elämä voi keskittyä voimakkaasti  
ruokaan ja liikuntaan, sillä havaintojen mukaan heidän vapaa-aikansa kuluu mer-  
kittävästi näiden teemojen parissa (9). Kirjallisuuskatsauksen sisältämässä tutki-  
muksessa, jossa pyrittiin selvittämään, liittyykö tunteiden tunnistamisen, kuvaa-  
misen ja säätelyn vaikeudet ortoreksia nervosaan muiden syömishäiriöiden ta-  
voin, huomattiin, että tietyillä tekijöillä ei ollut merkittävää vaikutusta ORTO-R pis-  
teisiin. Näitä tekijöitä olivat ikä, sukupuoli, siviilisääty, koulutustaso sekä kotita-  
louden ahtaus. (5).

Valtaosa terveydenhuollon ammattilaisista oli sitä mieltä, että ortoreksia nervo-  
salle tulisi olla oma erillinen kliininen diagnoosinsa, joka tulisi sisällyttää tuleviin  
DSM:n versioihin (1, 7). Työntekijät, jotka tekevät enemmän kliinistä työtä, ver-  
rattuna puolestaan tutkimuksiin keskittyviin, todennäköisemmin hyväksyivät orto-  
reksia nervosan erillisenä diagnoosina. Ortoreksia nervosan kriteereitä tulisi laa-  
jentaa ja tähän sisällyttää esimerkiksi tiettyjen ruokien syömisen pelko ja potilaan  
vartaloon sekä painoon liittyvät huolenaiheet. (7.)

Ortoreksiaa, anoreksiaa ja pakko-oireista häiriötä sairastavilla potilailla katsottiin olevan yhteisiä ominaisuuksia (3). Ortoreksiaa nervosan oireita todettiin olevan enemmän pakko-oireista häiriötä kärsivillä, kun on otettu käyttöön ORTO-R kyselylomake (Liite 3). Tutkimuksen tulokset tukevat käsitystä siitä, että ortoreksia ja pakko-oireinen häiriö voisivat olla yhteydessä toisiinsa. Kuitenkin kyselyn ORTO-15 ja ORTO-R keskiarvopistemäärät olivat alhaisemmat potilailla, joilla oli diagnosoitu pakko-oireinen häiriö. (8.) Tutkimuksissa paljon esiintynyttä ORTO-15-oirekyselyä ei voida enää suositella käytettäväksi, sillä vahvistavissa analyyseissä se ei ole täyttänyt tarvittavia kriteerejä (13). ORTO-15-oirekysely ei ole pätevä työväline huomioimaan ortorektista käyttäytymistä ja sen asenteita. Oirekyselyssä myös ortoreksian patologinen osuus jää havainnoimatta. ORTO-15 kuitenkin huomioi hyvin sekä ihmisten elämäntyyliä että heidän ruokavaliotottumuksensa. (14.) Sen sijaan ortoreksian arvioimisessa luotettavana työvälineenä voidaan pitää ORTO-R-menetelmää (13).

DOS-ES-kyselyn espanjankielinen mukautus todettiin olevan pätevä ja luotettava kyselylomake arvioimaan pakonomaista taipumusta syödä terveellisesti. Itseraportointimenetelmällä saatujen tietojen tarkkuus on kuitenkin riippuvainen vastanneiden rehellisyydestä ja halukkuudesta jakaa omia kokemuksia aiheesta. Ortoreksian ja syömishäiriön oireiden arvioimisessa DOS-ES- ja EDI-2-itseraportointimenetelmät voivat siis olla epätarkempia. Näiden kahden menetelmän välillä oleva korkein yhteys toisiinsa oli laihtumisen tavoittelu. (2.)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Ortoreksian kehityksessä oli havaittavissa omaleimainen polku, jossa biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät yhdessä vaikuttivat häiriön syntyyn. Erityisesti murrosiän fyysiset ja psykologiset muutokset nousivat esille mahdollisina laukaisevina tekijöinä. Ortoreksian tunnistaminen hoitotyössä edellyttää ymmärrystä tästä monimuotoisesta polusta, joka voi johtaa ortoreksiaan sairastumiseen.

Potilaiden ruokavalioon liittyvät tottumukset ja niiden mahdolliset muutokset ovat yksi tunnistamisen kulmakivi. Vaikka alkuun uuden ruokavalion noudattaminen voi olla joustavaa, ajan mittaan ortoreksiaan sairastunut alkaa suhtautumaan siihen yhä ehdottomammin. Tämä ehdottomuus voi olla merkki ortoreksian puhkeamisesta. On tärkeää ymmärtää, että ortoreksia ei ole sukupuolisidonnainen häiriö. Nuorilla ortoreksia voi kummuta esimerkiksi tarpeesta saada kontrollia elämäänsä, kun taas keski-ikäiset ja sitä vanhemmat voivat pyrkiä ruokavaliollaan torjumaan sairauksia. Myös jokin elämän rajallisuutta korostava kokemus voi toimia katalysaattorina äärimmäisen terveellisen ruokavalion omaksumiselle. (Perttula 2017.) Hoitotyössä on olennaista kuunnella potilasta tarkasti, tunnistaa näitä merkkejä ja suhtautua niihin empaattisesti. Tietoisuus ortoreksian moniulotteisista syistä ja ilmenemismuodoista mahdollistaa varhaisen puuttumisen ja asianmukaisen avun tarjoamisen.

Kirjallisuuskatsauksen tulososio osoitti, että ortoreksiaan sairastuneet eroavat psyykkiseltä voinniltaan toisistaan. Osa ortoreksiaan sairastuneista vastanneista voi suhteellisen hyvin, mutta suurin osa ei kuitenkaan voinut hyvin vaan kärsivät ahdistuksesta ja masennuksesta. Tulokset näyttivät ahdistuneisuuden olevan myös ortoreksian riskitekijä, joten ahdistuksen ja ortoreksian välinen yhteys nousi selvästi esille. Tunteena ahdistus on usein hyvinkin epämääräinen. Se voi näkyä levottomuutena, rauhattomuutena, lamaannuksena, pelokkuutena tai paniikkina, jota ei kykene hallitsemaan. Voimakkaalla tai jatkuvalla ahdistuksella on toimintakykyä ja sosiaalista vuorovaikutusta merkittävästi heikentävä vaikutus. (Rovasaló & Eerola 2023.)



Melkein kaikissa mielenterveydenhäiriöissä on oireena ahdistuneisuus (Rovasalo & Eerola 2023). Ahdistuneisuus on oireena siis melko yleinen, ja ei vielä itsessään auta tunnistamaan ortoreksiaa. Tieto siitä, että ortoreksiaan sairastuneella voi olla ahdistusta ja että ahdistuneisuus voi olla riskitekijänä ortoreksian puhkeamiselle, voi kuitenkin auttaa hoitotyön ammattilaista ortoreksian tunnistamisessa.

Ortoreksia nervosan ja pakko-oireisen häiriön (OCD) välinen mahdollinen yhteys nousi esille tutkimustuloksissa. Pakko-oireinen häiriö eli OCD ilmenee tunkeutuvina, epämiellyttävänä pakkoajatuksina ja niihin liittyvinä pakkotoimintoina, joilla pyritään vähentämään ahdistusta. Pakkoajatuksukset voivat olla potilaalle häpeällisiä ja niistä kertominen voi olla vaikeaa. Toimintakyky voi säilyä työelämässä, mutta vapaa-aika saattaa merkittävästi vaikeutua oireiden vuoksi. Oireiden tunnistaminen ei aina ole yksiselitteistä, ja potilas saattaa hakea apua myös muihin oireisiin liittyen, kuten iho-oireisiin tai keskittymisvaikeuksiin. Häiriön merkittävä piirre on sen vaikutus arjen toimintakykyyn ja koettuun kärsimykseen. (Rovasalo 2022.) Tutkimuksissa on tunnistettu yhteisiä ominaisuuksia henkilöillä, jotka sairastavat ortoreksiaa, anoreksiaa ja pakko-oireista häiriötä. Tämä korostaa kyseisten häiriöiden mahdollista samankaltaista psykologista taustaa ja viittaa siihen, että niiden hoitomenetelmissä voisi olla yhteneväisyyttä.

Käyttämällä ORTO-R-testiä oli havaittu, että OCD-oireista kärsivillä oli enemmän ortoreksia nervosan oireita verrattuna niihin, joilla OCD-oireilua ei ilmennyt. Kuitenkin toisessa tutkimuksessa sekä ORTO-15- että ORTO-R-testien keskiarvopistemäärät olivat alhaisemmat niillä potilailla, joille oli diagnosoitu pakko-oireinen häiriö. Tämä osoittaa, että OCD:hen liittyvät oireet voivat toimia indikaattorina ortoreksian riskille. Hoitotyön ammattilaisten tulisi olla tietoisia näistä yhteyksistä ja ottaa ne huomioon arvioitaessa potilaiden ruokailutottumuksia ja suhdetta ruokaan. Ortoreksian aikainen tunnistaminen ja interventio voivat estää häiriön pahenemista ja auttaa potilaita saamaan tarvittavaa hoitoa.

Kliinisen työn lisäksi psykiatriset arviointiasteikot toimivat apuna, kun esimerkiksi seulotaan sairauksia, määritetään oireiden vakavuutta ja arvioidaan hoidon vaikuttavuutta. Arviointiasteikot ohjaavat terveydenhuollon ammattilaisia hoitotyössä, mutta ainoastaan niiden mukaan ei kuitenkaan tule tehdä psykiatrista

diagnoosia. (Jääskeläinen & Miettunen 2011.) Ortoreksia nervosan arviointias-teikoiden luotettavuuden kohdalla oli eroavaisuuksia. Tulokset toivat ilmi, että monissa tutkimuksissa esiintynyttä ORTO-15-oirekyselyä ei voitu suositella enää käytettäväksi. Katsauksen tulosten mukaan kyselylomakkeet DOS-ES ja ORTO-R (Liite 3) olivat luotettavia. Itseraportointijärjestelmät voivat olla kumminkin epä-tarkempia. Tästä kertoi tulos, jossa DOS-ES ja EDI-2 kohdalla huomattiin, että itseraportointijärjestelmät voivat olla epätarkempia, sillä ne ovat riippuvaisia vas-taajien rehellisyydestä ja avoimuudesta. Ortoreksian tunnistamisessa arviointias-teikot ovat hyviä apuvälineitä, mutta hoitotyön ammattilaisen on hyvä kuitenkin käydä ne kriittisesti läpi ennen käyttöä ja varmistaa, että nykyhetkisen tutkimus-tiedon valossa ne ovat edelleen päteviä käytettäväksi.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja otettiin huomi-oon eettinen näkökulma koko prosessin ajan. Opinnäytetyön tuloksia voidaan pi-tää hyväksyttävänä ja luotettavana, jos suoritus on tehty tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Yleinen tarkkuus, rehellisyys ja huolellisuus tulisi näkyä koko tutkimusprosessin aikana. Kyseiset käytännöt pitäisivät olla nähtävissä myös tulosten raportointi-, esittämisen- ja arviointivaiheessa. Työssä tulee kunnioit-taa muita tutkijoita ja heidän teoksiansa. On tärkeää viitata asianmukaisesti, eikä esittää muiden tietoa omanaan. Omien ajatuksien erottaminen muiden tutkijoiden aineistoista on eroteltava työssä selkeästi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat merkitty oikeaoppisesti käyttäen Tampereen ammattikorkeakoulun uusimman raportointioppaan lähde- ja viite-merkintäohjeita.

Plagiointi voi tarkoittaa toisen henkilön laatiman tekstin käyttöä ilman lähdevii-tettä. Se voi tarkoittaa myös omien tulostensa toistamista, eli esittämistä toistu-vasti uusina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182.) Tässä kirjallisuus-katsauksessa plagiointi vältettiin käyttämällä opinnäytetyö plagiointinesto-ohjel-man lävitse ennen lopullisen työn palautusta.

Hyviin tieteellisen tutkimuksen periaatteisiin kuuluu opinnäytetyöryhmän jäsenten oikeudet, vastuut, velvollisuudet, tekijää koskevat periaatteet ja aineistojen säilyttäminen sekä käyttöoikeuksista koskevista kysymyksistä sopiminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyön aihe hyväksyttiin ennen työn aloittamista ja opinnäytetyötä tekeville nimettiin ohjaaja, jonka kanssa yhteistyötä tehtiin. Ohjaajan hyväksytyä opinnäytetyösuunnitelman tekijät hakivat opinnäytetyöluvan Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyövastaavalta AtomiSignin kautta.

Opinnäytetyöntekijöiden tulisi pystyä perustelemaan, minkä vuoksi juuri heidän opinnäytetyönsä on eettisesti korkeatasoinen ja mitkä asiat lisäävät luotettavuutta. Tärkeintä on selkeästi esittää lukijoille tutkimuksen kohde ja tarkoitus. Toisin sanoen tulee perustella, mitä tutkitaan ja miksi. Opinnäytetyössä on tuotava esille, miksi aihe on tekijöille tärkeä ja mitä sillä pyritään saavuttamaan. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavia erilaisia tekijöitä ovat myös työn aikataulun esittäminen, aineiston analyysi ja sen raportointi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuus lisääntyi osittain sen myötä, että tekijöitä oli useampi. Tämä mahdollisti asioiden pohtimisen useammasta eri näkökulmasta, ja tätä kautta tekijät pystyivät täydentämään toisiaan niin opinnäytetyön esittelyssä kuin aineiston analyysi- ja raportointivaiheessakin. Ryhmänä työskentely saattaa toisinaan kuitenkin myös heikentää luotettavuutta, sillä ryhmän jäsenillä on omat mielipiteensä asioista. Jos mielipiteet työn suunnitellusta ja toteutuksesta ei yhdy, on sillä luotettavuutta heikentävä vaikutus. Luotettavuutta heikentävä tekijä oli myös se, että kukaan tekijöistä ei ole aikaisemmin tehnyt kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

### **6.3 Jatkotutkimusaiheita**

Tätä opinnäytetyötä tehdessä oli haasteellista löytää suomenkielisiä tutkimuksia ortoreksiasta. Opinnäytetyössä käytettiinkin lähteinä ainoastaan englanninkielisiä tutkimuksia, jotka käänsimme suomen kielelle. Ortoreksian levinneisyys ja il-

menemismuodot ovat tärkeitä ymmärtää, sillä sairauden varhainen tunnistaminen mahdollistaa tehokkaamman ennaltaehkäisyn ja hoidon. Paikallinen tutkimus voi parantaa koulutusta, ravitsemusneuvontaa ja terveystietoisuutta sekä tuoda uusia näkökulmia ortoreksian ymmärtämiseen. Suomalainen tutkimus voisi rikastuttaa sekä yksilön hoitoa että yhteiskunnallista terveystietoisuutta. Ehdotamme siis Suomeen lisää tutkimuksia ortoreksia nervosasta.

## LÄHTEET

Cena, H., Barthels, F., Cuzzolaro, M., Bratman, S., Brytek-Matera, A., Dunn, T., Varga, M., Missbach, B. & Donini L.M. 2018. Definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa: a narrative review of the literature. *Eat Weight Disord* 2019 Apr;24(2): 209-246. Verkkosivu. Viitattu 6.2.2023. DOI: [10.1007/s40519-018-0606-y](https://doi.org/10.1007/s40519-018-0606-y)

Charpentier, P. & Marttunen, M. 2001. Syömishäiriö vai ei? Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim* 117(8):869-874. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 4.1.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92220#s3>

Duodecim terveyskirjasto. 2021. Ortoreksia. Lääketieteensanasto. Verkkosivu. Viitattu 5.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04379>

Duodecim terveyskirjasto. 2020. Terveyttä edistävä ruokavalio. Verkkosivu. Viitattu 4.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00935>

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U. Å., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2016. *Hoitotiede*. 4.-6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Gortat, M., Samardakiewicz, M. & Perzyński, A. 2021. Orthorexia nervosa – a distorted approach to healthy eating. *Psychiatria Polska* 55(2), 421-433. Verkkosivu. Viitattu 5.2.2023. DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/125387>

Gough, D., Oliver, S. & Thomas, J. 2012. *An introduction to systematic reviews*. Sage Publications, London. Teoksessa Stolt, M. Axelin, A. Suhonen, R. 2016. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes print. (koko kirja)

Jüriloo, E., Komulainen, J., Kristmannsdóttir G., Salonen, U., Sipilä, R. & Suokas, J. 2017. Työkaluja syömishäiriön tunnistamiseen (Syömishäiriöpotilaan hoitoketjukuvaus). *Duodecim Käypä hoito*. Verkkosivu. Viitattu 9.10.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix02552>

Jääskeläinen, E. & Miettunen, J. 2011. Psykiatriset arviointiasteikot kliinisessä työssä. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*. Verkkosivu. Viitattu 9.10.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99726>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. 1. painos. Helsinki: WSOY pro Oy.

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2020. *Olen juuri syönyt - Läheiselläni on syömishäiriö*. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Korpela-Kosonen, K. 2016. Varo, ettet syö liian oikein! Terve.fi. Verkkosivu. Viitattu 2.2.2023. <https://www.terve.fi/artikkelit/varo-ettet-syo-liian-oikein>

Koven, N.S. & Abry, A.W. 2015. The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2015 Feb 18;11:385-94. Viitattu 1.2.2023. DOI <https://doi.org/10.2147/NDT.S61665>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Makery. 2021. Vastuullisuudesta on tullut standardi, paikallisuus korostuu ja terveellisyys on aina tärkeää - ruokatrendit 2021. Elintarviketieteiden seuran ammatti- ja tiedelehti. Verkkosivu. Viitattu 4.1.2023. <https://kehittyvaelintarvike.fi/artikkelit/uutisia/tiedotteet/vastuullisuudesta-on-tullut-standardi-paikallisuus-korostuu-ja-terveellisyys-on-aina-tarkeaa-ruokatrendit-2021/>

Niedzielski, A. & Kaźmierczak-Wojtaś, N. 2021. Prevalence of Orthorexia Nervosa and Its Diagnostic Tools—A Literature Review. Verkkosivu. Viitattu 15.10.2023. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/10/5488>

Nummela, M. 2022. ICD-11 on julkaistu. Lääkärilehti. Verkkosivu. Viitattu 5.2.2023. <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/icd-11-on-julkaistu/>

Perttula, M. 2017. Kun terveellinen ruoka hallitsee elämää. Tehy-lehti. Verkkosivu. Viitattu 14.10.2023. <https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/kun-terveellinen-ruoka-hallitsee-elamaa>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2019. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 6., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rodgers, R.F., White, M. & Berry, R. 2021. Orthorexia nervosa, intuitive eating, and eating competence in female and male college students. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity* 26:2625–2632. Verkkosivu. Julkaistu 13.2.2021. Viitattu 6.1.2023. <https://link-springer-com.libproxy.tuni.fi/article/10.1007/s40519-020-01054-8>

Rogoza, R. & Donini, L.M. 2020. Introducing ORTO-R: a revision of ORTO-15. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity.* Verkkosivu. Julkaistu 20.5.2020. Viitattu 18.10.2023. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-020-00924-5>

Rovasalo, A. 2022. Pakko-oireinen häiriö. Käypä hoito –suositus. Suomalainen Lääkärikirja Duodecim. Verkkosivu. Julkaistu 12.07.2022. Viitattu 14.10.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00403>

Rovasalo, A. & Eerola, H. 2023. Ahdistus ja ahdistuneisuus. Käypä hoito –suositus. Lääkärikirja Duodecim. Verkkosivu. Julkaistu 31.01.2023. Viitattu 9.10.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00188>

Ruuska, J. 2022. Syömishäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Verkkosivu. Julkaistu 11.10.2022. Viitattu 9.10.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01320#s3>

Ruusunen, A. 2021. Syömishäiriöt. Teoksessa Mutanen, M., Niinikoski, H., Schwab, U. & Uusitupa, M. (toim.). Ravitsemustiede. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 16.10.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/rvt00272/do>

Ruusunen, A. 2021. Syömishäiriöiden hoito. Teoksessa Mutanen, M., Niinikoski, H., Schwab, U. & Uusitupa, M. (toim.). Ravitsemustiede. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 16.10.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/rvt00273/do>

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes print.

Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus. 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys Ry:n asettama työryhmä. Artikkelin tunnus hoi50101. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 4.1.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101>

Syömishäiriöliitto. n.d. Tietoa syömishäiriöistä. Verkkosivu. Viitattu 5.1.2023. <https://syomishairioliitto.fi/tietoa/tietoa-syomishairioista>

THL. 2011. Tautiluokitus ICD-10. Verkkosivu. Viitattu 5.2.2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80324/15c30d65-2b96-41d7-aca8-1a05aa8a0a19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

THL. 2021. Terveellinen ruokavalio. Verkkosivu. Päivitetty 9.3.2021. Viitattu 4.1.2023. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/terveellinen-ruokavalio>

THL. 2022. Näyttöön perustuvat tuki- ja hoitomenetelmät. Verkkosivu. Päivitetty 8.3.2022. Viitattu 4.1.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/terapeuttiset-menetelmat-ja-terapiapalvelut/nayttoon-perustuvat-tuki-ja-hoitomenetelmat>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turner, P.G. & Lefevre, C.E. 2017. Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord.* Jun;22(2):277-284. Verkkosivu. Viitattu 2.1.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5440477/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käytäntö Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 31.1.2023. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Valente, M., Syurina, E.V. & Donini, L.M. 2019. Shedding light upon various tools to assess orthorexia nervosa: a critical literature review with a systematic search. *Eat Weight Disord.* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31228168/>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta Suomalaiset ravitsemussuosituksien 2014. Verkkojulkaisu. Viitattu 20.3.2023. [https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuosituksien\\_2014\\_fi\\_web\\_versio\\_5.pdf](https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuosituksien_2014_fi_web_versio_5.pdf)

WebMD Editorial Contributors. 2020. Orthorexia. WebMD. Verkkosivu. Viitattu 2.1.2023. <https://www.webmd.com/mental-health/eating-disorders/what-is-orthorexia>

#### *Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet:*

Douma, E.R., Valente, M. & Syurina, E.V. 2020. Developmental pathway of orthorexia nervosa: Factors contributing to progression from healthy eating to excessive preoccupation with healthy eating. Experiences of Dutch health professionals. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105008>

Gkiouras, K., Grammatikopoulou, M.G., Tsaliki, T., Ntwali, L., Nigdelis, M.P., Gerontidis, A., Taousani, E., Tzimos, C., Rogoza, R., Bogdanos, D.P., Donini L.M. & Goulis, D.G. 2022. Orthorexia nervosa: replication and validation of the ORTO questionnaires translated into Greek in a survey of 848 Greek individuals. *Hormones* 21, 251–260 (2022). <https://doi.org/10.1007/s42000-022-00351-4>

Miley, M., Egan, H., Wallis, D. & Mantzios, M. 2022. Orthorexia nervosa, mindful eating, and perfectionism: an exploratory investigation. *Eat Weight Disord* 27: 2869–2878 (2022). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/libproxy.tuni.fi/pmc/articles/PMC9556414/>

Mitrofanova, E., Pummell, E., Martinelli, L., & Petróczi, A. 2020. Does ORTO-15 produce valid data for 'Orthorexia Nervosa'? A mixed-method examination of participants' interpretations of the fifteen test items. *Eat Weight Disord* 26, 897–909 (2021). <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00919-2>

Obeid, S., Hallit, S., Akel, M. & Brytek-Matera, A. 2021. Orthorexia nervosa and its association with alexithymia, emotion dysregulation and disordered eating attitudes among Lebanese adults. *Eat Weight Disord* 26, 2607–2616 (2021). <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01112-9>



Parra-Fernández, M.L., Onieva-Zafra, M.D., Fernández-Muñoz, J.J. & Fernández-Martínez, E. 2019. Adaptation and validation of the Spanish version of the DOS questionnaire for the detection of orthorexic nervosa behavior. *PLoS One*. <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.libproxy.tuni.fi/31063479/>

Reynolds, R. & McMahon, S. 2021. Views of health professionals on the clinical recognition of orthorexia nervosa: a pilot study. *Eat Weight Disord* 25, 1117–1124 (2020). <https://link-springer-com.libproxy.tuni.fi/article/10.1007/s40519-019-00701-z>

Ryman, F.V.M., Cesuroglu, T., Bood, Z.M., & Syurina, E.V. 2019. Orthorexia Nervosa: Disorder or Not? Opinions of Dutch Health Professionals. *Frontiers in Psychology* 10. Viitattu 20.09.2023. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.00555/full>

Sanzari, C.M. & Hormes, J.M. 2023. U.S. health professionals' perspectives on orthorexia nervosa: clinical utility, measurement and diagnosis, and perceived influence of sociocultural factors. *Eat Weight Disord* 28, 31 (2023). <https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-023-01551-6>

Sfeir, M., Malaeb, D., Obeid, S. & Hallit, S. 2022. Association between religiosity and orthorexia nervosa with the mediating role of self-esteem among a sample of the Lebanese population – short communication. *J Eat Disord* 10, 151 (2022). <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00672-0>

Strahler, J., Wachten, H., Neuhofer, S. & Zimmermann, P. 2022. Psychological Correlates of Excessive Healthy and Orthorexic Eating: Emotion, Regulation, Attachment and Anxious-Depressive-Stress Symptomatology. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.817047>

Sultana, M.S., Islam, M.S., Sayeed, A., Koly, K.N., Baker, K., Hossain, R., Ahmed, S., Ferdous, M.Z., Mubarak, M., Potenza, M.N. & Sikder, M.T. 2022. Food addiction, orthorexia nervosa and dietary diversity among Bangladeshi university students: a large online survey during the COVID-19 pandemic. *Journal of Eating Disorders* 10: 163. Viitattu 5.8.2023. <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.libproxy.tuni.fi/pmc/articles/PMC9662779/>

Vaccari, G., Cutino, A., Luisi, F., Giambalvo, N., Navab Daneshmand, S., Pinelli, M., Maina, G., Galeazzi, G.M., Kaleci, S., Albert, U., Atti, A.R. & Ferrari, S. 2021. Is orthorexia nervosa a feature of obsessive-compulsive disorder? A multicentric, controlled study. *Eat Weight Disord*. 2021 Dec;26(8):2531-2544. <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.libproxy.tuni.fi/33544361/>

Yilmaz, M.N. & Dundar, C. 2022. The relationship between orthorexia nervosa, anxiety, and self-esteem: a cross-sectional study in Turkish faculty members. *BMC Psychology* 10: 82. Viitattu 3.9.2023. <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.libproxy.tuni.fi/35361269/>

## LIITTEET

## Liite 1. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset

Tekijät, vuosi, maa	Artikkeli	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
(1) Rebecca Reynolds & Sarah McMahon 2020. Australia ja Uusi-Seelanti.	Views of health professionals on the clinical recognition of orthorexia nervosa: a pilot study	Tarkoituksena oli esittää Australian ja Uuden-Seelannin terveydenhuollon ammattilaisille suunnatun poikkileikkoselvityksen pilottitiedot heidän asenteistaan ortoreksiaa (ON) kohtaan.	Tutkimukseen vastasi 52 terveydenhuollon ammattilaista, jotka olivat pääasiassa psykologeja ja ravitsemusterapeutteja. Osallistujien piti vastata kysymyksiin ”kyllä” tai ”ei”.	365 osallistujaa avasi linkin kyselyyn, 52 vastasi kyselyyn, 37 henkilöä jätti kesken ja 7 vastausta poistettiin puutteellisten vastausten vuoksi. 71 % vastanneista uskoivat, että ortoreksiaa (ON) pitäisi olla erillinen, kliinisesti tunnustettu syömishäiriö.
(2) Parra-Fernández María Laura, Onieva-Zafra María Dolores, Fernández-Muñoz Juan José, Fernández-Martínez Elia 2019. Espanja.	Adaptation and validation of the Spanish version of the DOS questionnaire for the detection of orthorexic nervosa behavior.	Tutkimuksen tavoitteena oli validoida espanjankielinen versio Düsseldorfer Ortorexie Skala (DOS)-kyselylomakkeesta, joka on tarkoitettu ortoreksisen käytännön havaitsemiseksi.	Poikkileikkautustutkimus, johon osallistui 492 espanjalaista, jotka jaettiin kahteen ryhmään. Tutkimuksessa sovellettiin: DOS ja syömishäiriömittaria (EDI-2).	Tutkimuksen tuloksena DOS-ES-kyselylomakkeen espanjankielinen mukautus osoitettiin päteväksi ja luotettavaksi kyselylomakkeeksi, jonka avulla voidaan arvioida pakkomielleistä taipumusta syödä terveellisesti.
(3) Frida V. M. Ryman, Tomris Cesuroglu, Zarah M. Bood &	Orthorexia Nervosa: Disorder or Not? Opinions of Dutch Health Professionals	Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa kliinisesti toimivien terveydenhuollon ammattilais-	Tutkimus oli monimenetelmäinen. Siinä yhdistettiin osallistujien itsetäytt-	Suurin osa tutkittavista oli sitä mieltä, että ortoreksiaa nervosalla pitäisi olla oma diagnoosinsa ja että se pitäisi si-

Elena V Syurina. 2019. Hollanti.		ten näkemyksistä ortoreksiasta ja heidän mielipiteistään siitä, pitäisikö häiriö luokitella ja miten.	mien verkkokyselyjen ja puolistrukturoitujen haastattelujen tulokset.	joittaa DSM-luokkaan syömis- ja ravitsemushäiriöt.  Tulokset viittaavat siihen, että ortoreksia nervosalle oman diagnoosin antamisesta voisi olla hyötyä sekä potilaille että terveydenhuollon ammattilaisille, sillä se parantaisi hoitoa ja helpottaisi hoitoprosessia.
(4) Michel Sfeir, Diana Malaeb, Sahar Obeid & Souheil Hallit. 2022. Libanon.	Association between religiosity and orthorexia nervosa with the mediating role of self-esteem among a sample of the Lebanese population – short communication	Tämän tutkimuksen tavoitteena oli arvioida uskonnollisuuden ja ortoreksian ja ortoreksian välisiä suhteita.	Tutkimukseen osallistui 428 henkilöä jokaisesta Libanonin kuvernöörikunnasta. Ortoreksian mittaamiseen käytettiin Teruel Orthorexia nervosa-asteikkoa. Itsetunnon mittaamiseen käytettiin itsetuntoa ja uskonnollisuutta kuvaavia asteikkoja.	Korkea itsetunto korreloi alhaisemman ortoreksian tason kanssa. Korkeamman uskonnollisuuden osoitettiin olevan yhteydessä korkeampaan itsetuntoon, joka puolestaan oli yhteydessä ortoreksian tason vähenemiseen.
(5) Sahar Obeid, Souheil Hallit, Marwan Akel & Anna Bryantek-Matera. 2021. Libanon.	Orthorexia nervosa and its association with alexithymia, emotion dysregulation and disordered eating attitudes among	Tutkimuksen tarkoituksena oli pyrkiä selvittämään libanonilaisten aikuisten näytteestä, liittyykö ortoreksian tason muiden syömishäiriöiden	Tutkimukseen osallistui 787 libanonilaista yli 18-vuotiaasta. He täyttivät verkkokyselyn, joka sisälsi ortoreksian mittaavam	Tämä tutkimus viittaa siihen, että ihmisillä, joilla on voimakas ON-taipumus, on vaikeuksia tunnistaa, säädellä ja kuvata tunteitaan, samoin kuin

	Lebanese adults	tavoin vaikeuksia tunnistaa, kuvata sekä säädellä omia tunteita.	ORTO-R-mittarin arabiankieliset versiot, Toronton alexithymia-asteikon, tunteiden säätelyn vaikeusasteikon sekä syömisasetestien.	muissakin syömishäiriöissä.
(6) Jana Strahler, Hanna Wachten, Shanna Neuhofer & Peter Zimmermann. 2022. Saksa.	Psychological Correlates of Excessive Healthy and Orthorexic Eating: Emotion, Regulation, Attachment and Anxiety-Depressive Symptomatology	Tutkimuksen tavoite oli analysoida epävarmojen kiintymyssuhdetyylien yhteyttä patologisen ortoreksisen syömisestä erillään pelkäästä kiinnostuksesta terveelliseen syömiseen. Toinen tavoite oli selvittää tunteiden säätelyn vaikeuksien roolia epävarman kiintymyssuhteen ja ortoreksian nervosavälisessä yhteydessä.	Tutkimuksessa käytettiin mukavuusotantaa yliopiston positiuslistojen, sosiaalisen median, kampanjalla olevien julisteiden ja sanoma-lehti-ilmoitusten kautta. Lopullinen otos koostui 399 henkilöstä, joiden tuli olla vähintään 16-vuotiaita ja luokiteltava itsensä joko mies- tai nais-sukupuoleen.	Tunteiden säätelyn vaikeuksien tietyt ulottuvuudet korreloivat ortoreksisen käyttäytymisen kanssa, kun taas ortoreksisen syömis-terveisiin piirteisiin ei ollut yhteyttä. Kiintymyssuhdetyylillä oli merkitystä naisilla, kun taas miehillä vähemmän. Tunteiden hyväksymättömyys ja impulssikontrollivaikkeudet vaikuttivat kiintymystyyliin ja ortoreksisen käyttäytymisen väliseen yhteyteen.
(7) Christina M. Sanzari & Julia M. Hormes. 2023. Yhdysvallat.	U.S. health professionals' perspectives on orthorexia nervosa: clinical utility, measurement and diagnosis, and perceived influence of sociocultural factors	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella yhdysvaltalaisen terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmia ortoreksian (ON) kliiniseen hyödyllisyy-	Ehdotettujen ON-kriteerien tarkastelun jälkeen osallistujat vastasivat kysymyksiin, jotka koskivat ON diagnosoimista, kliinistä hyödyllisyyttä ja mittaamista	Osallistujista 71,9 % oli sitä mieltä, että ON:n pitäisi olla erillinen kliininen diagnoosi. Noin 27 % osallistujan mielestä ehdotettuihin ON-diagnoosikriteereihin tulisi lisätä uusia osatekijöitä.

		teen, mittaamiseen ja etiologiaan.	sekä sosiokulttuurista vaikutusta ON:n syntyyn.	
(8) G Vaccari, A Cutino, F Luisi, N Giambalvo, S Navad Darneshmand, M Pinelli, G Maina, G M Galeazzi, S Kaleci, U Albert, A R Atti, S Ferrari. 2021. Italia.	Is orthorexia nervosa a feature of obsessive-compulsive disorder? A multicentric, controlled study	Tutkimuksen tavoitteena oli analysoida ON-oireiden esiintymistä ja voimakkuutta pakko-oireisen häiriön diagnoosin saaneilla henkilöillä.	Tutkimus oli havainnoiva ja kontrolloitu tutkimus. Henkilöt täyttivät sosiodemografisen kyselölmäkeen, joka piti sisällään kaksi psykometristä mittaria: ORTO-15 ja OCI-R. Tutkimuksen lopullinen osallistujamäärä oli 328 henkilöä.	Osallistujista ORTO-15-ON: yleisyys oli 59,5 %. ON:n esiintyvyydessä tai ORTO-15:n keskimääräisessä pistemäärässä ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja pakko-oireisen häiriön potilaiden ja kahden kontrolliryhmän välillä, ja tämä vahvistettiin moninkertaisella regressioanalyysillä.
(9) Emma R. Douma, Martina Valente & Elena V. Syurina. 2020. Hollanti.	Developmental pathway of orthorexia nervosa: Factors contributing to progression from healthy eating to excessive preoccupation with healthy eating. Experiences of Dutch health professionals	Tutkimuksen tavoite oli saada tietoa ortoreksian käyttäytymisen kehityspolusta ja siihen vaikuttavista tekijöistä kirjaamalla sekä analysoimalla niistä potilaita, jotka terveydenhuollon ammattilaiset ovat tunnistanut ortoreksia kriteerien mahdollisesti täyttävän.	Sekatutkimusmenetelmä. Tiedonkeruu koostui puolistrukturoidusta haastatteluista ja verkkokyselystä. Tiedonkeruuta ja analyysia helpotti käsitteellinen kehitys, joka syntyi Borsboom (2017) mielenterveyshäiriöiden verkostoteorian, Syurinan ym. (2015) vajeeseen kasvamisen mallin ja Lehmanin ym.	Tulokset valaisivat ortoreksian kehittymiseen vaikuttavia ympäristötekijöitä, lähtötilanteen riskejä, edeltäviä tapahtumia, oireita, diagnoosia ja annetun hoidon tyyppiä.

			(2017) dynaamisen biopsykososiaalisen terveystallin yhdistelmästä.	
(10) Maide Nur Yilmaz & Cihad Dundar. 2022. Turkki.	The relationship between orthorexia nervosa, anxiety and self-esteem: a cross-sectional study in Turkish faculty members	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia, miten ahdistus ja itsetunto vaikuttavat ortorektiseen taipumukseen korkeammin koulutettujen ryhmien keskuudessa.	Poikkileikkaustutkimus 248 tiedekunnan jäsentä, jotka valittiin ositetun otannan menetelmällä Ondokuz Mayıs -yliopistosta Samsunissa, Turkissa.  Tiedot kerättiin kasvokkain haastattelumenetelmällä käyttäen Ortho-15-, Rosenbergin itsetunto- ja Beckin ahdistusasteikkoja.	Tutkimuksen mukaan korkeat itsetuntopisteet näyttivät vähentävän ortorektista taipumusta, kun taas korkeat ahdistuspisteet vaikuttivat lisäävän sitä.
(11) Miley Molly, Egan Helen, Wallis Deborah, Mantzios Michail. 2022. Iso-Britannia.	Orthorexia nervosa, mindful eating, and perfectionism: an exploratory investigation	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia perfektionismin, tietoisesta syömisestä ja ortoreksian välisiä suhteita.	Osallistujia oli 670.  Osallistujat täyttivät Düsseldorfin ortoreksia skaalaa -kyselyn, Mindful Eating Behavior -asteikon ja Big-Three Perfectionism -asteikon lyhyen lomakkeen.	Perfektionismin ja ortoreksian välillä havaittiin positiivinen yhteys. Lisäksi perfektionismi osoitti merkitsevää negatiivista korrelaatiota kolmeen neljästä tietoisesta syömisestä aspektista. Tietoinen syöminen osoitti merkitsevää yhteyttä ortoreksian kanssa negatiiviseen suuntaan.

			Suhdetta arviointiin korrelaatio- ja regressioanalyysien avulla.	Odottamaton yhteys havaittiin keskittyneen syömisen ja ortoreksian välillä, ja yhteys oli positiivinen.
(12) Mst. Sadiya Sultana , Md. Saiful Islam, Abu Sayeed, Kamrun Nahar Koly, Katy Baker, Rakib Hosain, Sanjida Ahmed, Most. Zannatul Ferdous, Mahfuza Mubarak, Marc N. Potenza, and Md Tajuddin Sikder. 2022. Bangladesh.	Food addiction, orthorexia nervosa and dietary diversity among Bangladeshi university students: a large online survey during the COVID-19 pandemic	Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään ortoreksia nervosan ja ruoka-addiktion esiintyvyyttä sekä ortoreksian, ruoka-addiktion ja ruokavalion monipuolisuuden esiintyvyyteen liittyviä tekijöitä Bangladeshin yliopisto-opiskelijoiden keskuudessa COVID-19-pandemian aikana.	Tutkimukseen osallistui 4076 opiskelijaa, jotka täyttivät verkkokyselyn, joka koostui Bratmanin ortoreksiates-tistä, muunnetusta Yalen ruokariippuvuusskaalasta ja elintarvike- ja maatalousjärjestöjen ohjeisiin perustavasta kyselylomakkeesta. Tietojen analysoinnissa käytettiin inferenssilastoja, kaksimuuttujaista ja monimuuttujaista lineaarista regressiota.	Ortoreksiaa sairastavat opiskelijat käyttivät enemmän palkokasveja, pähkinöitä, siemeniä ja vihanneksia, mukaan lukien tummanvihreitä lehtivihanneksia, kuin ruoka-addiktiota sairastavat opiskelijat, jotka käyttivät enemmän sisäelinten lihaa ja kananmunia. Opiskelijoilla, jotka olivat iäkkäämpiä, naimisissa, aiemmin tupakoineet, joilla oli kuntovoittoa ja joilla oli syyllisyydentunteita ruokasääntöjen rikkomisesta, oli todennäköisemmin ortoreksia, kun taas opiskelijat, jotka olivat naisia, naimisissa, aktiivisesti tupakoivia ja ylipainoisia tai lihavia, kärsivät todennäköisemmin ruoka-addiktiosta.
(13) Konstantinos Gkiouras,	Orthorexia nervosa: replication and validation of the	Tutkimuksen tarkoituksena oli toistaa hiljattain ehdotetun 6-koh-taisen ORTO-R-	848 osallistujaa. Validointitutkimus.	ORTO-R-pisteiden ja naissukupuolen, painoindeksin (BMI) ja ravitsemukseen liittyvän

<p>Maria G. Grammatikopoulou, Tsampika Tsaliki, Laurette Ntwali, Meletios P. Nigdelis, Alexandros Gerontidis, Eleftheria Taousani, Christos Tzimos, Radosław Rogoza, Dimitrios P. Bogdanos, Lorenzo M. Donini &amp; Dimitrios G. Goulis. 2022. Kreikka.</p>	<p>ORTO questionnaires translated into Greek in a survey of 848 Greek individuals</p>	<p>kyselylomakkeen tulokset, sekä validoida ORTO-15-kyselylomaketta ortoreksia neuroosia (ON) varten.</p>	<p>Osallistujat täyttivät ORTO-15-GR-kyselylomakkeen.  Työkalun sisäistä johdonmukaisuutta arvioitiin omega-kertoimella ja konfirmatorisilla faktorianalyysillä tutkittiin sen faktorirakennetta. Käyttämällä ORTO-15-välineen alkuperäisiä kuutta kohtaa tutkittiin ehdotetun ORTO-R-välineen faktorirakennetta erillisellä CFM-mallilla. Lisäksi regressiomalleilla testattiin ORTO-R:n yhteyttä tutkimuksen muuttujiin.</p>	<p>terveysongelman välillä oli negatiivinen yhteys.</p>
<p>(14)Elina Mitrofanova, Elizabeth Pummell, Laura Martinelli &amp; Andrea Petróczi. 2020. Iso-Britannia.</p>	<p>Does ORTO-15 produce valid data for 'Orthorexia Nervosa'? A mixed-method examination of participants' interpretations of the fifteen test items</p>	<p>Tässä tutkimuksessa pyrittiin selvittämään ORTO-15:n heikon suorituskyvyn taustalla olevia syitä, jotta voitaisiin löytää parannuskeinoja ja helpottaa uusien seurantatyökalujen kehittämistä.</p>	<p>50 aikuista osallistujaa täytti ORTO-15-testin, syömisasennetestin (EAT-26) ja Obsessive Compulsive Inventory-Revised edition (OCI-R). Kvalitatiiviset tiedot kerättiin</p>	<p>ORTO-15:n mukaan 64 prosentilla osallistujista oli ortoreksiaa taipumuksia. Useimmissa tapauksissa (76 %) osallistujat ilmoittivat, ettei ORTO-15:n täyttämässä ollut ongelmia. Joissakin tapauksissa laadulliset vastaukset</p>



			<p>käyttämällä muunnettua "ajattele äänen" -protokollaa, jossa osallistujia pyydettiin sanallistamaan vastauksensa ORTO-15:n tehtäviin. Nämä laadulliset vastaukset analysoitiin ensin rinnakkain määrällisten vastausten kanssa, minkä jälkeen ne analysoitiin teemaattisesti.</p>	<p>poikkesivat kuitenkin määrällisistä vastauksista. Kun ihmiset kohtasivat ongelmia, se johtui huonosta psykometrisestä rakenteesta: selkeyden puutteesta, epäselvästä sanamuodosta ja useista väittämistä yhdessä kohdassa. ORTO-15:n kohtien ympärillä esitetyt kommentit muodostivat neljä pääteemaa: "Kiinnostus fyysiseen ulkonäköön", "kontrolli", "ruoka on polttoainetta" ja "yksin, ei eristyksissä".</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Liite 2. Tutkimuksista tehdyt yläluokat, alaluokat & pelkistykset

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistykset	
Kehityspolku	Ortoreksian kehityspolku	Ortoreksia ei syntynyt henkilölle yhtäkkisesti, vaan sillä oli kehityspolku. (T9)	Ortoreksian syntyyn vaikuttivat biologisten, psykologisten ja sosiaalisten tekijöiden yhteisvaikutukset. (T9)
		Muita mahdollisia laukaisevia tekijöitä olivat murrosiässä koettut fyysiset sekä psykologiset muutokset. (T9)	
Riskitekijät	Ominaisuudet	Tyypillinen ON-potilas kuvailtiin olevan naissukupuolen edustaja. (T3)	lääkkäämillä opiskelijoilla oli todennäköisemmin ortoreksia nervosa kuin ruokariippuvuus. (T12)

	Ahdistuneisuus	Korkeat ahdistuneisuuspisteet lisäävät riskiä ortoreksiataipumukselle. (T10)	
	Elintavat	Tavoitteellisesti kuntoilevilla opiskelijoilla oli todennäköisemmin ortoreksia nervosa kuin ruokariippuvuus. (T12)	Aiemmin tupakoineilla opiskelijoilla oli todennäköisemmin ortoreksia nervosa kuin ruokariippuvuus. (T12)
		Kämpäkaverin kanssa asuvilla todettiin olevan kohonnut riski kärsiä ON:stä. (T8)	Tietoisien syömisen havaittiin olevan negatiivisesti yhteydessä ortoreksiaan. (T11)
		Naimisissa olevilla opiskelijoilla oli todennäköisemmin ortoreksia nervosa kuin ruokariippuvuus. (T12)	Tyypillinen ON-potilas kuvailtiin olevan korkeasti koulutettu. (T3)
	Itsetunto	Itsetunto-osion pisteet olivat alhaiset niillä, joilla oli taipumusta ortoreksiaan. (T10)	Korkeat itsetuntopisteet olivat yhteydessä vähäisiin ortorektisiin taipumuksiin. (T4)  Korkeamman uskonnollisuuden osoitettiin olevan yhteydessä korkeampaan itsetuntoon. (T4)
	Tunteiden tunnistamisen, säätelyn & kuvaamisen vaikeudet	Ihmisillä, joilla on korkea taipumus ortoreksiaan, on hankaluuksia omien tunteidensa tunnistamisessa. (T5)	Ihmisillä, joilla on korkea taipumus ortoreksiaan, on hankaluuksia omien tunteidensa säätelyssä. (T5)
Ihmisillä, joilla on korkea taipumus ortoreksiaan, on hankaluuksia tunteiden kuvaamisessa. (T5)		Ortoreksiaan liittyy tunteiden säätelyhäiriöt. (T6)	
Tunnistaminen	Tunnistamista vahvistavat tekijät	Ortoreksian kehityspolku auttoi terveydenhuollon ammattilaisia oireiden sekä laukaisijoiden tunnistamisessa. (T9)	Ortoreksian kehityspolku auttoi terveydenhuollon ammattilaisia tunnistamaan mahdolliset hoidot ja tiedot, jotka voivat edistää ortoreksian lisätutkimusta ja antaa tietoa kliinisestä käytännöstä. (T9)
	Tunnistamista heikentävät tekijät	Terveydenhuollon ammattilaiset ilmaisivat huolensa ON:n ja AN:n mahdollisesta päällekkäisyydestä. (T1)	

Ruokavalio	Vähäinen ravinnonsaanti yhdistettiin kaikkiin potilaisiin. (T9)	Terveelliseksi luokiteltujen ruokien kohdalla oli potilaiden välillä vähän yksilöllisiä eroja. (T9)
	Neljän potilaan ruokavalio oli vähärasvainen ja -sokerinen. (T9)	Kolmessa haastattelussa ruokavalio oli vähähiilihydraattinen ja potilaat olivat joko kasvis-syöjiä tai vegaaneja. (T9)
	Yhden potilaan ruokavaliossa oli vähän gluteenia. (T9)	Korkeilla ORTO-R-pisteillä oli merkittävä yhteys korkeisiin pisteisiin osiossa, jossa arvioitiin epänormaalia syömisasennetta. (T5)
	Ortoreksia nervosaa sairastavat opiskelijat käyttivät enemmän palkokasveja, pähkinöitä, siemeniä ja vihanneksia verrattuna ruokariippuvuudesta kärsiviin opiskelijoihin. (T12)	
Ero normaaliin terveellisestä ruuasta kiinnostuneisuuteen	Toisin kuin ortoreksiassa, normaaliin terveellisen ruokavalion mielenkiintoon ei liity turvatonta kiintymyssuhdetta. (T6)	Toisin kuin ortoreksiassa, normaaliin terveellisen ruokavalion mielenkiintoon ei liity häiriöitä tunteiden säätelyssä. (T6)
	Ne opiskelijat, jotka tunsivat syyllisyydentunnetta ruokailusääntöjen rikkomisesta, sairastivat todennäköisemmin ortoreksiaa kuin kärsivät ruokariippuvuudesta. (T12)	Mahdollisena laukaisevana tekijänä ortoreksialle pidettiin lisääntyneitä ruokatiedon etsimistä. (T9)
	Liian terveellisten tai epäterveellisten ruokailutottumuksien esiintymisellä omassa ympäristössä on merkittävä vaikutus ON:n. (T9)	
Fyysinen toimintakyky	Jotkut voivat kokea mahdollisen painonlaskun aiheuttamaa huimausta. (T9)	Mahdollisen painonlaskun myötä naisten kuu-kautisten tulo voi loppua. (T9)
	Ortoreksiaan liittyvän alhaisen ravinnonsaannin seurauksena sairastunut voi tuntea itsensä väsyneeksi. (T9)	Korkeilla ORTO-R-pisteillä oli merkittävä yhteys korkeisiin pisteisiin osiossa, jossa arvioitiin fyysistä aktiivisuutta. (T5)

	Korkeilla ORTO-R-pisteillä oli merkittävä yhteys korkeaan painoindeksiin. (T5)	Korkeammalla painoindeksillä yhteys korkeampiin ortoreksiataipumuksiin tai -oireisiin. (T4)
	Ortoreksiaan liittyvän alhaisen ravinnonsaannin myötä sairastuneelle voi tulla ravitsemuksellisia puuttiloja. (T9)	
Psyykkinen toimintakyky	Ortoreksiaan sairastunut voi kokea psyykkisen vointinsa melko hyväksi. (T9)	Psyykkisen hyvinvoinnin näkökulmasta ortoreksiaan sairastuneilla oli eroavaisuuksia. (T9)
	Mahdollinen painonlasku voi aiheuttaa ruokaan liittyvien ajatusten lisääntymisen. (T9)	Yli puolet ortoreksiaan sairastuneista ei voinut psyykkisesti hyvin ja kokivat masennuksen ja ahdistuksen tunteita, jotka pääasiallisesti liittyivät ruokaan. (T9)
Sosiaalinen toimintakyky	Vapaa-aika kuluu pitkälti ruuan ympärillä. (T9)	Vapaa-aika kuluu pitkälti liikunnan ympärillä. (T9)
OCD:n yhteys ortoreksiaan	OCD-oireista kärsivillä todettiin olevan enemmän ON-oireita, kun on otettu käyttöön ORTO-R. (T8)	..ORTO-15:n ja ORTO-R:n keskiarvopistemäärät olivat alhaisemmat potilailla, joilla oli diagno-soitu pakko-oireinen häiriö. (T8)
	Tulos tukee käsitystä siitä, että ON:n ja OCD:n välillä voisi olla korrelaatio. (T8)	- Ortoreksiaa, anoreksiaa ja pakko-oireista häiriötä sairastavilla katsottiin olevan yhteisiä ominaisuuksia. (T3)
Ei merkittävää vaikutusta ortoreksiaan	lällä ei ollut merkittävää vaikutusta ORTO-R-pisteisiin. (T5)	Sukupuolella ei ollut merkittävää vaikutusta ORTO-R-pisteisiin. (T5)
	Siviilisäädylä ei ollut merkittävää vaikutusta ORTO-R-pisteisiin. (T5)	Koulutustasolla ei ollut merkittävää vaikutusta ORTO-R-pisteisiin. (T5)
	Kotitalouden ahtaudella ei ollut merkittävää vaikutusta ORTO-R-pisteisiin. (T5)	
Diagnoosi / kriteerit	Vastanneista suurimman osan mielestä ON:lle tulisi olla erillinen kliininen diagnoosi. (T1)	Useimmat osallistujat ovat työskennelleet henkilöiden kanssa, joiden katsottiin täyttäneen ON-kriteerit. (T7)
	Suurimman osan mielestä ON tulisi sisällyttää diagnoosina DSM:n tuleviin versioihin. (T7)	Enemmän kliinistä työtä tekevät hyväksyivät luul-

		tavammin ON:n erillisenä diagnoosina verrattuna niihin, jotka keskittyvät puolestaan tutkimuksiin. (T7)
	..kriteereihin tulisi sisällyttää tiettyjen ruokien syömisen pelko. (T7)	Paino on usein jossain muodossa ON-potilaille huolenaihe, minkä takia vartaloon liittyvät huolenaiheet tulisi ottaa huomioon kriteereissä. (T7)
	Valtaosa terveydenhuollon ammattilaisista oli sitä mieltä, että ON:lla tulisi olla oma diagnoosinsa DSM:n tulevissa versioissa. (T7)	
ORTO-R	Ortoreksian arvioimisessa ORTO-R on luotettava työkalu. (T13)	ORTO-R: yhdistettiin samanaikaisesti OC-oireisiin (T8)
ORTO-15	ORTO-15-kyselyä ei voida enää suositella käytettäväksi, sillä vahvistavissa analyyseissä se ei ole enää täyttänyt tarvittavia kriteereitä. (T13)	ORTO-15 ei ole pätevä työkalu huomioimaan ortorektista käyttäytymistä. (T14)
	ORTO-15 ei ole pätevä työkalu huomaamaan ortorektisia asenteita. (T14)	ORTO-15 huomioi hyvin ruokavaliotottumukset. (T14)
	ORTO-15 huomioi hyvin elämäntyyliä. (T14)	ORTO-15 ei huomioi ortoreksian patologista osuutta. (T14)
DOS-ES / EDI-2	DOS-ES:n ja EDI-2:n välillä korkein korrelaatio oli laihtumisen tavoittelu (T2)	DOS-ES ja EDI-2 voivat olla epätarkempia ON- ja ED-oireiden arvioinnissa. (T2)
	DOS-ES: espanjankielinen mukautus on luotettava ja pätevä kyselylomake pakonomaiseen taipumiseen syödä terveellisesti. (T2)	..saatujen tietojen tarkkuus riippuu vastanneiden rehellisyydestä sekä halukkuudesta jakaa kokemuksia aiheesta. (T2)

Liite 3. ORTO-R-kyselylomake vapaasti suomennettuna (Rogoza & Donini, 2020).

	Kyllä	Ei
Johtuvatko jäykät ja rajoittavat ruokavaliointasi siitä, että olet huolissasi terveydentilastasi?		
Koetko, että terveellistä ruokaa syödesäsi itsetuntosi kohoaa?		
Uskotko, että noudattamalla tiukkaa, vain terveellisiä ruokia sisältävää ruokavaliota parannat ulkonäköäsi?		
Aiheuttivatko ruoka-ajatukset syyllisyyttä, ahdistusta ja häpeää viimeisten kolmen kuukauden aikana?		
Häiritseekö liiallinen ruoan ajattelu sinua yli kolme tuntia päivässä?		
Vaikuttaako terveellisen ruoan syöminen elämäntyyliisi (ystävät, ulkona syöminen...)?		