

Milla Koski & Sofia Jokelainen

**KIRJALLISUUSKATSAUS ORTOREKSIAA SAIRASTAVAN KEHONKUVASTA
JA ITSETUNNOSTA**

Opinnäytetyö

**KIRJALLISUUSKATSAUS ORTOREKSIAA SAIRASTAVAN KEHONKUVASTA
JA ITSETUNNOSTA**

Opinnäytetyö

Milla Koski & Sofia Jokelainen
Opinnäytetyö
Kevät 2021
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidaja AMK

Tekijä(t): Milla Koski & Sofia Jokelainen

Opinnäytetyön nimi: Kirjallisuuskatsaus ortoreksiaa sairastavan kehonkuvasta ja itsetunnosta

Työn ohjaaja(t): Kirsi Myllykangas & Sirpa Tölli

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2021

Sivumäärä: 41 +1 liite

Tämän katsauksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia tekijöitä ortoreksiaa sairastavien itsetunnosta ja kehonitsetunnosta tai kehonkuvasta nousee esiin. Tutkimus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Haut tehtiin CINAHL ja PubMed -tietokantoihin. Lopulliseen tutkimukseen valikoitui yhdeksän (n=9) tutkimusta ympäri maailmaa. Haut toteutettiin toukokuussa 2021. Kaikki valitut tutkimukset olivat englanninkielisiä. Mukaan otetut tutkimukset olivat vuosilta 2015–2021. Aiemmin ortoreksiaa on tutkittu monesta eri näkökulmasta paljon, mutta itsetunnon ja kehonkuvan näkökulmasta tutkimusta oli vähän.

Tässä tutkimuksessa todettiin, että ortoreksiariski kasvaa henkilöillä, joilla on huonontunut itsetunto ja poikkeava suhtautuminen omaan kehoon. Yleistä oli hoikkuuden ja lihaksikkuuden ihannointi ortoreksiaa sairastavilla. Oireilua oli myös miehillä. Toisaalta osittain tulokset olivat myös ristiriitaisia ja ortoreksiaa sairastavilla oli myös tyytyväisyyttä omaa kehoaan kohtaan. Sukupuolella ei näyttänyt olevan suoraa yhteyttä ortoreksian ja itsetunnon väliseen yhteyteen, vaikkakin tämäkin tutkimus vahvisti, että naiset sairastavat syömishäiriöitä miehiä enemmän. Lisätutkimus aiheesta on ristiriitaisuuksien vuoksi tarpeen.

Jatkotutkimusaiheena olisi tärkeää saada tietoa myös suomalaisten ortoreksiaoireilusta ja sen vaikutuksista kehonkuvaan ja itsetuntoon. Lisäksi olisi tärkeää selvittää, onko anoreksiaa ja bulimiam sairastavilla ollut myös ortorektista oireilua.

Asiasanat: Ortoreksia, kehonkuva, itsetunto

ABSTRACT

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

Author(s): Milla Koski & Sofia Jokelainen

Title of thesis: The body image and self-esteem of someone suffering of orthorexia

Supervisor(s): Kirsi Myllykangas & Sirpa Tölli

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2021

Number of pages: 41 + 1 appendix

The purpose of this thesis was to find out what kind of observations of self-esteem and body image persons suffering from orthorexia may have. The study was implemented as a descriptive literature review.

The search for literature was conducted in CINAHL and PubMed databases. Nine studies all over the world (n=9) were chosen for the final review. The search for literature was executed in May of 2021. All of the chosen studies were written in english and published between the years of 2010 and 2021. Orthorexia has previously been studied from multiple different perspectives but there was little research from view of self-esteem and body image.

The risk of suffering from orthorexia increases with people who have a deteriorated self-esteem and abnormal view of body. The admiration of slim and muscular bodies is common with someone suffering from orthorexia. The results contradicted in some aspects of the study because it was found that there was some contentment with their body image. Gender does not seem to play a role with the link between orthorexia and self-esteem even though this review verified that women suffer from eating disorders more than men. Additional research on the subject is necessary due to the incoherence.

An important subject of further study would be to get more information on Finns showing symptoms of orthorexia and its effect on their body image and self-esteem. It is also important to research if someone suffering from anorexia or bulimia have has symptoms of orthorexia.

Keywords: orthorexia, body image, self-esteem

SISÄLLYS

1.	JOHDANTO	6
2.	KATSAUKSEN TAUSTA	8
2.1.	Syömishäiriöt.....	8
2.2.	Ortoreksia ja ortorektinen syömiskäyttäytyminen.....	10
2.3.	Itsetunto.....	12
2.4.	Kehonkuva ja kehoitsetunto	14
3.	KATSAUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	18
4.	TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄT	19
4.1.	Kirjallisuuskatsaus.....	19
4.2.	Aineiston hankinta.....	20
4.3.	Aineiston analyysi.....	24
5.	TUTKIMUSTULOKSET	25
5.1.	Kehonkuvaan liittyvät tekijät ortorektisen syömiskäyttäytymisen taustalla.....	25
5.2.	Itsetuntoon liittyvät tekijät ortorektisen syömiskäyttäytymisen taustalla	26
6.	POHDINTA	28
	Oman työn ja oppimisen pohdinta	32
7.	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	34
7.2.	Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet.....	35
8.	LÄHTEET.....	36
9.	LIITEET.....	42

1. JOHDANTO

Syömishäiriöillä tarkoitetaan sellaisia mielenterveyden häiriöitä, joissa häiriö kohdistuu nimensä mukaisesti syömiseen. Suurin osa syömishäiriöön sairastuneista ovat nuoria tai nuoria aikuisia. Yleisimpiin syömishäiriöihin kuuluvat anoreksia nervosa eli laihuushäiriö, sekä bulimia nervosa eli ahmimishäiriö. Lisäksi syömishäiriöitä voidaan luokitella määrittelemättömiksi tai epätyypillisiksi syömishäiriöiksi. (Tarnanen, Suokas & Vuorela 2015.) Kaikki syömishäiriöt ovat huomattavasti yleisempiä naisilla kuin miehillä. Yleisesti syömishäiriöitä esiintyy 17,9 % suomalaisista naisista, ja miehistä vain 2,4 %. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2020.)

Moni kokee suurta sisäistä ristiriitaa miettiessään syömänsä ravinnon terveysvaikutuksia. Toisaalta monelle on tuttua se, että ruualla hemmotellaan tai palkitaan itseään. Syöminen ei saisi myöskään olla liian kontrolloitua. Media mainostaa ja kannustaa kuluttamiseen, mutta lisäksi sieltä nousee esiin erilaisia trendinä pidettäviä ruokavalioita tai painonhallintadieettejä. Terveystieteissä on haastetta antaa oikeanlaista tietoa terveellisestä ravitsemuksesta, mutta samalla pyrkiä estämään ketään sairastumasta ravinnon vuoksi. (Jallinoja, Mäkelä & Niva 2018.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen keskiössä olevasta ortoreksiasta käytetään nimeä ”syö oikein”-syömishäiriö. Ortoreksia näyttäisi leviävän voimakkaasti nuorisolle nimenomaan median avulla. (Hanganu-Bresch 2019.) Ortoreksialle tunnusomaista on se, että halu syödä terveellisesti on pakonomaista. Aikaa saattaa mennä päivässä useita tunteja aterioiden suunnitteluun ja valmistamiseen. Ortorektikko kieltäytyy joistain ruoka-aineista kokonaan. Urheilijalle saattaa puhjeta ortoreksia, jos esimerkiksi jonkin vamman vuoksi joutuu vähentämään harjoittelua. Tällöin lihomisen pelko voi johtaa syömishäiriöön. Ortoreksiaa sairastavalla on suurentunut riski sairastua myös anoreksiaan tai bulimiaan. (Suomen mielenterveysseura 2021.) Ruotsalaistutkimuksen mukaan fitness-urheilua harrastavat ovat riskiryhmässä ortoreksiaan ja mitä suuremmat treenimäärät sitä suurempi sairastumisriski on (Eriksson, Baigi, Marklund & Lindgren 2008). Tutkimukset ovat antaneet sellaista tietoa, että syömishäiriöriski kasvaa niillä nuorilla, jotka käyttävät paljon erilaisia sosiaalisen median sovelluksia. Sosiaalinen media on pullollaan hyvännäköisiä ja laihoja ihmisiä, mikä taas vaikuttaa nuorten itsetuntoon negatiivisesti. (Feldman 2020.) Sosiaalisen median luomat mielikuvat aiheuttavat monille ulkonäköön liittyviä paineita (Fagan 2020).

Kirjallisuuskatsauksen aiheeksi valikoitui ortoreksia, koska tutkimuksen mukaan terveystieteen opiskelijoilla on todettu suurentunut riski sairastua ortoreksiaan. Lisäksi olemme kiinnostuneita selvittämään tarkemmin, minkälaisia tekijöitä ortorektikon itsetunnosta ja kehonkuvasta tutkimuksista nousee esiin. (Plichta, Jezewska-Zychowicz & Jerzy 2019.) Lisätieto on tärkeää myös ammatillisessa mielessä, sillä olemme valmistumassa terveystieteen ammattilaisiksi. Ortoreksia on yleisesti melko paljon esillä nykyisin, mutta tutkimusta on tehty vähän. Siksi on tärkeää saada siihen liittyvää tietoa lisää. (McGovern, Gafney & Trimble 2020.) Hoitoalalla työskenteleville tutkimustieto on merkityksellistä, jotta ortoreksia havaitaan ja siihen voidaan puuttua tarpeeksi ajoissa. Psykiatrisen sairaanhoitajan on tärkeää ymmärtää paremmin ortoreksiaa sairastavan ihmisen ajatusmaailmaa. Koemme tärkeäksi, että asiaa tutkitaan Suomessa, jotta maahamme saadaan tuotettua suomenkielistä materiaalia ortoreksiaan liittyen.

2. KATSAUKSEN TAUSTA

2.1. Syömishäiriöt

Laihuushäiriö eli anorexia nervosa on syömishäiriö, jossa laihduttamisesta tulee pakkomielle, ja usein se johtaakin hallitsemattomaan syömättömyyteen. Anoreksia on moniulotteinen mielenterveyden häiriö, sillä se lähtee usein liikkeelle häiriintyneestä kehonkuvasta. Lopulta se voi aiheuttaa masennusta ja erilaisia pakkoajatuksia ruokaa kohtaan. Lisäksi on tyypillistä, että anoreksiaa sairastavalla ihmisellä sosiaaliset suhteet kärsivät, heidän mielialansa laskee ja unen laatu heikkenee. (Huttunen & Jalanko 2019.) Yleisimmin anoreksiaan sairastuva henkilö on naispuolinen, nuori ja hyvin menestyvä. Usein tällaiset ihmiset myös pyrkivät täydellisyyteen (Huttunen & Jalanko 2019.)

Toinen, yleisin syömishäiriö on bulimia eli ahmimishäiriö, jota seuraa usein itseaiheutettu oksentaminen. Tärkeintä bulimian tunnistamisessa on se, että sairastunut henkilö ahmii ylenpalttisesti ja kohtauksenomaisesti vähintään kaksi kertaa viikossa. Bulimiaa sairastavat henkilöt kuitenkin pelkäävät vahvasti lihomista tai ylipäätään lihavuutta. Siksi ahmimisen jälkeen he haluavat oksentaa. Bulimian keskeinen oire on se, että sairastunut itse aiheuttaa oksentamisen tavalla tai toisella. Ei ole myöskään harvinaista, että bulimiaa sairastava henkilö käyttää apukeinonaan ulostuslääkkeitä, diureetteja ja/tai peräruiskeita. Myös tämä syömishäiriö on nuorille naisille tyypillinen. Se alkaa usein siitä, kun laihdutusyritys epäonnistuu. (Huttunen 2018.) Bulimiassa syömiseen liittyy tyypillisesti ahdistuneisuutta tai hankalaa oloa. Kun olo muuttuu tarpeeksi hankalaksi tai ahdistuneeksi, se purkautuu kohtuuttomana syömisenä. Oksentamisen tai tyhjentämisen jälkeen yleensä bulimiaa sairastava henkilö haluaa aloittaa terveellisen elämän ja ottaa itseään ikään kuin niskasta kiinni. Kuitenkin into ja sitoutuminen niihin ei toteudu, ja tällöin tulee uusi ahminta- ja oksentelukerta. (Keski-Rahkonen ym. 2020.)

Näiden lisäksi tunnetuimpia syömishäiriöitä ovat epätyypilliset syömishäiriöt. Niistä yleisin on ahmintahäiriö, eli BED (binge eating disorder). BED:n oireita ovat esimerkiksi erittäin nopea ahmiminen, suuret ruokamäärät (vaikka ei olisi nälkää), itseinho, syällisyys ja masennus. Lisäksi BED:ä sairastavat usein häpeävät omia ruokamääriään. Sen takia he syövät yksin. Lisäksi

heillä on tunne omasta hallitsemattomuudestaan omaa syömistään kohtaan. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014.)

Syömishäiriöiden ennaltaehkäisyyn tulee kiinnittää huomiota. Nykypäivänä internetistä löytää loputtomasti tietoa kaikenlaisista syömishäiriöistä ja niiden hoidosta. On olemassa paljon erilaisia hyödyllisiä sivustoja, joista löytyy monenlaisia mittareita ja ohjeita syömishäiriöihin liittyen. Syömishäiriötä voidaan ehkäistä sillä, että niihin pyritään puuttumaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Syömishäiriöt: Käypä-hoito suositus 2014.) Tekijöitä, jotka suojaavat syömishäiriöiltä, ovat esimerkiksi terveelliset ruokailutottumukset ja vahva itsetunto. Lisäksi hyvä sosiaalinen tuki sekä myönteinen ja hyväksyvä suhtautuminen omaan kehoon ja vartaloon ovat syömishäiriöiltä ehkäiseviä tekijöitä. Jotta hyvä minäkuva edellä mainittujen kriteerien mukaisesti saadaan, on perheellä, vanhemmillä, medialla ja koululla tärkeä rooli sen luomisessa. (Tarnanen ym. 2015.)

Oli kyseessä mikä syömishäiriö tahansa, ovat hoidon periaatteet melko lailla samankaltaisia. Pohja kaikelle on luottamuksellisen suhteen luominen sairastuneen ja hoitavan tahon välille. Hoidon keskeinen päämäärä on ravitsemustilan korjaaminen mahdollisimman tehokkaasti. Yleensä syömishäiriöiden hoito pyritään järjestämään avohoidon kautta, jotta sairastunut saa olla kotonaan. Äärimmäisissä ja vaikeimmissa tapauksissa kuitenkin voidaan tarvita sairaalahoitoa. Paranemista voi nopeuttaa se, että hoito aloitetaan tarpeeksi ajoissa. (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus, 2014.)

Syömishäiriö on psyykinen sairaus, joka voi pahimmillaan aiheuttaa myös fyysisiä ongelmia. Pohjimmiltaan syömishäiriötä hoidetaankin siis psyykkisenä sairautena, ja siksi niiden hoidossa käytetään esimerkiksi psykoedukaatiota eli tiedollista ohjausta. Sen tavoitteena on antaa sairastuneelle tietoa sairaudesta ja syömisestä, sekä sairauden ja syömättömyyden seurauksista. Sen avulla pyritään puuttumaan potilaan vääristyneisiin ajatusmalleihin ja häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen. Syömishäiriöiden hoidossa pyritään siihen, että syöminen saadaan normalisoitua, ravitsemustila saadaan korjattua ja psyykkiset oireet saataisiin kuriin. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014.)

Oululaistutkimuksen mukaan nuorista miehistä 11.1 %:lla oli häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä. Etenkin ylipainoisilla oli pakonomainen halu laihtua. Ahmimista esiintyi kaiken ikäisillä. Työikäisistä naisista 25 %:lla esiintyi syömishäiriöistä käytöstä. Elintapaohjaus vähensi impulsiivista

syömiskäyttäytymistä 5 %:lla tutkimukseen osallistuneista. (Nurkkala 2021.) Toisen suomalaistutkimuksen mukaan nuorena sairastettu syömishäiriö lisää riskiä mielenterveysongelmiin pitkällä aikavälillä. Sama havainto tehtiin keskivartalolihavuuteen liittyen molemmilla sukupuolilla. (Kärkkäinen, Mustelin, Raevuori, Karpio & Keski-Rahkonen 2017.)

2.2. Ortoreksia ja ortorektinen syömiskäyttäytyminen

Ortoreksia (engl. orthorexia nervosa) on Steven Bratmanin 1990-luvulla luoma termi (Bratman & Knight 2000, 9). Ortoreksia tulee sanoista orthos, joka tarkoittaa oikeaa, ja orexis, joka tarkoittaa halua tai ruokahalua. (Duodecim 2021). Ortoreksialla tarkoitetaan yliterveellistä syömistä ja sitä, että ihminen pyrkii mahdollisimman terveelliseen ravintoon kaikessa syömisissään. Pikkuhiljaa koko elämä alkaa pyöriä terveellisen ravinnon ympärillä ja siitä kehittyy pakkomielle. (Keski-Rahkonen ym. 2020.) Syömisen keskiössä ovat terveelliseksi mielletyt ruuat (Duodecim 2021).

Bratman luokittelee ortoreksian erilliseksi syömishäiriöksi (Bratman & Knight 2000, 9). Suomessa käytössä olevan tautiluokittelun mukaan se ei kuitenkaan ole sitä. Ortoreksia on hankala diagnosoida, koska tietous terveellisyydestä ja terveellisestä ravinnosta ei itsessään ole sairaus. Yliterveellisyyteen tai pakonomaiseen terveellisyyteen liittyviä piirteitä tavataan usein muihin syömishäiriöihin, kuten anoreksiaan sairastavilla henkilöillä. Ortorektisia piirteitä löytyy usein syömishäiriötä sairastavalta henkilöltä. Ortorektiset piirteet luokitellaankin epätyypilliseen laihuushäiriön tai muun alkavan syömishäiriön piiriin. Myös syömishäiriöstä toivuttuaan joillain ihmisillä esiintyy ortorektisia oireita. (Keski-Rahkonen ym. 2020.)

Usein ortoreksia alkaa hiljalleen. Ihminen laihduttaa tai korjaa ruokailutottumuksiaan, ja pikkuhiljaa tilanne luisuu liiallisuuksiin. Ensin ei syödä lihaa, sen jälkeen syödään pelkkiä hedelmiä, ja lopulta tilanne jatkuu niin pitkälle, että yritetään elää pelkällä ilmalla. (Bratman & Knight 2000, 25.) Terveellinen syöminen ei läheskään aina tarkoita suoraan ortoreksiaa. Ortoreksialla tarkoitetaan sitä, että terveellisen ruuan syömisestä tulee pakkomielleistä. Tasapaino ja perspektiivi katoaa, ja ruuasta tulee ikään kuin liian tärkeä osa elämää. Ruokavaliosta voi tulla tapa paeta elämää. (Bratman & Knight 2000, 23.)

Unkarissa tehdyn tutkimuksen mukaan ihmisen persoonallisuus vaikuttaa ortoreksian syntyyn. Ihmisillä, joilla on korkeampi riski sairastua ortoreksiaan, on taipumusta pyrkiä negatiivisten

asioiden välttämiseen. Myös alhainen itseohjautuvuus on yhteydessä ortorektisiin taipumuksiin. (Kiss-Leizer & Rigó 2018.)

Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa käy ilmi, että myös sukupuolella on vaikutusta siihen, millaiset tekijät ennustavat ortoreksiaa. Naisilla ja miehillä ortoreksiaa ennustavat piirteet ovat tutkimuksen mukaan erilaisia. Miehillä merkittäviä ortoreksiaa ennustavia tekijöitä ovat emotionaalinen syöminen, stressi ja hyvinvointi. Naisilla puolestaan vastaavia tekijöitä ovat painoon ja ulkomuotoon liittyvät tekijät, negatiiviset tunteet ja stressi. (Stutts 2020.) Nykyään myös sosiaalinen media on iso osa ihmisen elämää. Eräässä tutkimuksessa onkin todettu, että mitä suurempi Instagramin käyttö on, sitä suuremmat ovat myös ortorektiset taipumukset (Turner & Lefevre 2017).

Ortoreksian tunnistaminen ja diagnostiikka on hankalaa. Steven Bratman, jota pidetään ortoreksia-käsitteen luoja, on kehittänyt epävirallisen kyselyn, jolla voidaan selvittää, onko ihmisellä mahdollisesti ortoreksia. Jos kyselyyn saa ”kyllä” vastauksia vähintään 2–3, voidaan jo puhua jonkin asteisesta ortoreksiasta. (Bratman & Knight 2000, 47.) Alla esitetty karkea suomennos Bratmanin kehittämästä testistä.

1. Kulutatko päivän aikana enemmän kuin kolme tuntia miettien terveellistä ruokaa? (Jos yli neljä tuntia, saa kaksi pistettä.)
2. Suunnitteletko tänään huomisen ruokia?
3. Välitätkö enemmän ruuan laadusta kuin syömisestä tuottamasta mielihyvää?
4. Koetko, että ruokavalion laadun parantuessa elämänlaatusi on vastaavasti heikentynyt?
5. Muuttuuko ruokavaliosi koko ajan tiukemmaksi?
6. Uhraatko asioita, joista ennen nautit, sen vuoksi, että voit syödä sellaista ruokaa, jonka uskot olevan oikeanlaista?
7. Kohentuuko itsetuntosi, kun syöt terveellistä ruokaa? Väheksytkö niitä, jotka syövät vähemmän terveellisesti?
8. Tunnetko syyllisyyttä tai itsetuhoa, kun poikkeat ruokavaliostasi?
9. Vaikuttaako ruokavaliosi sosiaalisiin suhteisiin niin, että eristädyt muista?
10. Kun syöt tavalla, joka on mielestäsi terveellinen, koetko, että hallitset silloin kaiken elämässäsi?

(Bratman & Knight 2000, 47–53.)

Ortoreksian ajatellaan olevan syömishäiriö, vaikka sitä ei luetakaan Suomessa vielä omaksi syömishäiriökseen. Lopulta kaikissa syömishäiriöissä ja niiden hoidossa on kyse melko samankaltaisista asioista. Siksi voisi ajatella, että myös ortoreksian hoidossa pätee samankaltaiset asiat, kuin muidenkin syömishäiriöiden hoidossa.

2.3. Itsetunto

Itsetunnolla tarkoitetaan itsensä arvostamista ja itsensä tuntemista (Väestöliitto 2018). ”Se vastaa kysymykseen olenko minä hyvä, arvokas, hyväksyty ja riittävä. Itsetunto yhdistää käsityksen itsestämme (millainen minä olen?) siihen, millainen olisi tavoiteltava minä (millainen haluaisin olla?)” (Kiviruusu.). Itsetunto rakentuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muihin ihmisiin. Muiden ihmisten palaute kertoo siitä, olemmeko yksilönä riittävän hyviä ja hyväksytyjä. Käsityksemme unelmaminästä ovat pitkälti kulttuurimme ja sosiaalisen ympäristömme tulosta. Unelmoimme erityisistä kyvyistä, tavoitelluista ominaisuuksista tai ihanteellisesta ulkonäöstä.

Hyvällä sekä terveellä itsetunnolla tarkoitetaan sitä, että se mitä olen, riittää. Hyvä itsetunto perustuu realistiseen minäkuvaan. Tärkeä osa hyvää itsetuntoa on kokemus omasta arvokkuudesta ja siitä, että tulee hyväksytyksi riippumatta epäonnistumisista tai huonoista suorituksista. Ajatus siitä, että olisi parempi kuin muut eivät kerro hyvästä itsetunnosta. Terve itsetunto ei horju muiden ihmisten onnistumisista, sillä terveen itsetunnon omaava ymmärtää, että muiden onnistumisen hetket eivät ole itseltä pois. (Kiviruusu.) Psykoterapiakeskus Vastaamo määrittelee hyvän itsetunnon neljän kohdan/määritelmän kautta. Nämä ovat: Itsensä tunteminen ja rakastaminen, riippumattomuus erilaisista odotuksista, kyky arvostaa muita ihmisiä sekä kyky kestää pettymyksiä ja epäonnistumisia. (Psykoterapiakeskus Vastaamo 2021.)

Nykypäivänä trendinä ovat erilaiset dieettikuurit, joilla voi olla negatiivista yhteyttä kehonkuvaan ja itsetuntoon. Rakas keho- kirjassa kerrotaan laihtumiseen tähtäävien radikaalien elämäntapamuutoksien mahdollisesti hetkellisesti kohentavan itsetuntoa. Pidemmällä aikavälillä dieettien seuratussa toinen toistaan ne lopulta alkavat syömään itsetuntoa. Jatkuvien laihdutuskuurien tiedetään olevan haitallista ruokasuhteelle, mutta eritoten kehosuhteelle itseään kohtaan. Jos omaa kehosuhdetta arvioidaan yhden mittarin kautta, niin kehosuhde vääristyy. Itsensä hyväksymistä ja eheää kehon arvoa on vaikea säilyttää, jos ne ovat kiinni ainoastaan painosta tai omasta koosta. (Meskanen & Strengell 2019, 157).

Itsetunnosta voi puhua ongelmana, negatiivissävytteisesti, kun yksilö tuntee ja kokee oman itsetuntonsa heikkona. Silloin se on ongelma. (Kiviruusu.)

Jos tunnistaa itsessään itsetunto-ongelmia, niihin on syytä hakea apua ajoissa. Hoitamattomat itsetunto-ongelmat voivat olla taustalla oleva syy masennukseen, ahdistukseen, päihdeongelmien, pelkojen, syömishäiriöiden ja muiden vaikeampien psyykkisten häiriöiden kehittymisen syy tai seurausta niistä. (Psykoterapiakeskus Vastaamo 2021.)

Itsetunnolla ja kehonkuvalla on yhteys. Yksilön oma itsearvostus ja itsetunto voi pohjautua ainoastaan omaan ulkonäköön ja ulkoisiin puitteisiin. Tällaisessa tilanteessa hän kadottaa todennäköisemmin armollisen yhteyden itseensä ja itsensä arvostamiseen. Katarina Meskanen toteaa kirjassa Rakas keho, että mitä enemmän ulkonäköön sijoittaa aikaa, vaivaa, energiaa, toiveita, tavoitteita ja rahaa niin sitä enemmän se myös tulee valtamaan ajatuksia. Mitä erilaisemmalta ihminen pyrkii näyttämään, sitä vähemmän hän kokee itsearvostusta. Jos itsetunto on saavutettavissa vain ulkoisesti, niin tämä ei ole pysyvä sisäinen tunne vaan se pitää ansaita jatkuvasti oman ulkomuodon kautta. Oma arvoa kannattaakin rakentaa muiden seikkojen varaan, ei pelkästään ulkoisen olemuksen. Ulkonäön ei tarvitse määrittää sitä, mitä tuntee ihminen sisällään. (Meskanen & Strengell 2019, 133).

Omaa itsetuntoa voi parantaa tekemällä suunnitelmallista työtä asian eteen. Psykoterapiakeskus Vastaamon mukaan ensimmäinen askel on puhua asiasta esimerkiksi ystävän tai ammattilaisen kanssa. Kun asia on saatu nostettua pöydälle, sitä on helpompi lähteä työstämään pienillä harjoitteilla. Itsetunto-ongelmien parantamiseen ei kannata asettaa alkuun liian suuria tavoitteita. Epäonnistuminen lannistaa entisestään eikä ainakaan paranna jo kolhiintunutta tai ongelmallista itsetuntoa. Kun asettaa alusta asti pienet konkreettiset tavoitteet, niin voi kokea onnistumisia ja niiden kautta parempaa mieltä. Itsetunnon rakentaminen paremmaksi on pitkä prosessi, jota ammattilainen voi tehostaa omalla ammattitaidollaan. (Psykoterapiakeskus Vastaamo 2021.)

Itsetunto-ongelmiin voi hakea apua esimerkiksi koulun kuraattorilta, Nuortenlinkin nettineuvonnasta, psykoterapiasta tai psykologilta (Kiviruusu).

2.4. Kehonkuva ja kehoitsetunto

Kehonkuvalla, toiselta nimeltään kehoitsetunnolla, tarkoitetaan ihmisen käsitystä omasta kehostaan. Sitä kuinka itse pitää omaa kehoaan sopivana, oikeanlaisena tai kelpaavana. ”Kehonkuva pitää sisällään havainnot, tunteet, tuntemukset, uskomukset ja asenteet omasta kehosta” (Samk 2021).

Kehonkuvan muodostuminen tapahtuu jo sikiökaudella lapsen alkaessa saamaan kokemuksia liikkeestä, hyvinolontunteesta, kosketuksista sekä äänistä. Näin varhaisessa vaiheessa lapsi ei vielä kykene käsittelemään saamiaan informaatioita, mutta kaikki tiedot omasta kehosta tallentuu lapsen muistiin. Se luo pohjaa myöhemmälle kehonkuvan muodostumiselle. Elämässä tapahtuvat erilaiset tunneperäiset kokemukset muokkaavat ihmisen kehonkuvaa koko eliniän ajan. Tämän vuoksi kehonkuvaa ja kehoitsetuntoa kannattaa lähteä rakentamaan positiiviseksi jo lapsen ollessa pieni. (Samk 2021.)

Tutkimuksissa on todettu kehonkuvan kulkevan käsi kädessä sen kanssa, kuinka ja missä valossa yksilö näkee itsensä. Tämän vuoksi itsearvostuksen ja itsetunnon vahvistaminen on yksi parhaimmista keinoista suojata omaa kehonkuvaa. (Meskanen & Strengell 2019, 134.)

Kehonkuva voi olla positiivinen tai negatiivinen. Positiivinen kehonkuva kertoo arvostuksesta ja kunnioituksestamme omaa kehoamme kohtaan. Kykyä nähdä kehonsa ennemmin kokonaisuutena kuin yksityiskohtina. Kun kehonkuva on positiivinen, oman kehonsa voi hyväksyä sellaisenaan näennäisistä virheistä tai epätäydellisyyksistä riippumatta. Se, miten oma ulkonäkömme ja kehomme istuu yleisiin ihanteisiin, heijastuu siihen, miten suhtaudumme itseemme sekä miten muut suhtautuvat meihin. Kehonkuvaan vaikuttaa se, miten hyvin omat odotuksemme ja ihanteemme vastaavat omaa todellista kehoa. Mielessämme on sisäistetty ihannekuva kehostamme. Mitä suurempi ero on ihanteen ja todellisuuden välillä, sitä todennäköisempää on, että kehonkuvaan liittyy haasteita. Kun kehonkuva on negatiivinen, olemme herkistyneet altistumaan negatiiviselle informaatiolle. Tiedostamatta, osin automaattisesti sekä osin tahdonalaisesti poimimme omaa kehonkuvaa vahingoittavaa tietoa. Toisin sanoen, kehonkuvan ollessa negatiivinen emme osaa suojella itseämme negatiiviselta informaatiolta. Esimerkiksi selaamme sosiaalisesta mediasta motivaatiotreenikuvia, jotka todellisuudessa tekevät olomme

vielä kurjemmaksi. Olemme altavastaaaja vertaillessamme itseämme muihin tai pyörittäessämme mielessämme haukkumasanoja itsestämme. (Meskanen & Strengell 2019, 29–30, 22, 25.)

Vastuullinen vanhempi on aikuisena rakentamassa lapselle riittävän hyvää kehonkuvaa. Lapselle kehittyy hyvä kehonkuva, kun lasta sekä lapsen kehoa kohdellaan hyvin ja siitä puhutaan arvostavaan sävyyn. Tukevia keinoja ovat läheisyys sekä myönteinen koskettaminen. Lapsen ollessa vielä pieni, aikuisen roolimallilla on suuri merkitys. (Väestöliitto 2021.) Lapsen nopean kasvun vaiheessa lapsesta voi tulla kömpelö, epävarma omasta kehostaan ja sen ulottuvuuksista. Tässä vaiheessa lapselle olisi tärkeää kuulla merkityksellisiä asioita muilta ihmisiltä, esimerkiksi lapsen olevan taitava sekä ihana juuri sellaisenaan kuin hän on. Tämä on tärkeää, sillä lapsen kehonkuva ja itsetunto rakentuvat hyväksynnän tunteesta sekä onnistumisen kokemuksista. Kehonkuva ja itsetunto muokkautuvat paljolti ympäristöstä saatavan palautteen pohjalta. (Meskanen & Strengell 2019, 43). Lapsen kehosta, omasta sekä muiden ihmisten kehoista kannattaa puhua arvostavasti lapsen kuullen. Roolimallina ulkonäkökeskeisyyttä ja -tietoisuutta kannattaa yrittää vähentää. Lapsen kuunnellessa voi itse huomioida, ettei aina käytä puhuessa kaunis/komea sanaa. Lapsi on tarkka, milloin ja kenelle tällaiset sanat sanotaan. Pikemmin voisi puhua siitä, mikä tekee ihmisestä pidetyn, esimerkiksi hymy. (Väestöliitto. 2021). Eli, ”jos aikuinen kritisoi omaa tai muiden ulkonäköä, lapsi oppii nopeasti, että keho onkin arvostelun, ei arvostamisen kohde” (Kujala. 2020).

Laajat merkityssuhteet, kuten kulttuuriset normit sekä yleiset kauneushanteet muokkaavat kehonkuvaamme. Ympäristömme välittää meille jatkuvasti kehoa koskevia odotuksia ja ihanteita. Se tarjoaa meille tietoa siitä, miten voisimme saavuttaa haluamamme ihannekehon esimerkiksi laihduttamalla tai treenaamalla. Se, kuinka sisäistää näitä tietoja ja ihanteita, vaikuttaa muodostamaamme käsitykseen itsestämme ja siihen, miten reagoimme omaan ulkoiseen olemukseemme ja siihen liittyviin tapahtumiin. (Meskanen & Strengell 2019, 23).

Rakas keho -kirjan kirjoittaja, kehonkuvaongelmiin erikoistunut psykologi Katarina Meskanen kertoo ”Ala kaveriksi oman kehosi kanssa” -artikkelissa siitä, kuinka naisille tulee jo pienestä työstä pitäen ulkonäköpaineet tutuksi. Kulttuurissamme naisen keho on suurennuslasin alla. Miehilläkin voi olla yhtä lailla ulkonäköpaineita, mutta ne voivat jäädä tunnistamatta, myös itsetunto-ongelmasta kärsivältä mieheltä itseltäänkin. Meskanen ajattelee, että naisille on suotavampaa puhua kyseisistä asioista, ja tämän myötä ongelmat tunnistetaan ja niihin on mahdollista hakea

apua. Miesten kehonkuva saattaa ilmetä enemmänkin toiminnallisuuden kautta kuin ulkonäön. (Kujala. 2020.)

Kirjallisuudessa kuvataan myös tilanteita, jolloin yksilön kehonkuva voi järkkyyä. Tutkimuksissa on havaittu, että tietyt persoonallisuuspiirteet voivat altistaa negatiiviselle kehonkuvalle. Näitä persoonallisuuspiirteitä ovat perfektionismi, vaativuus sekä ankaruus itseään kohtaan. Jokainen meistä vertaa itseään johonkin toiseen pyrkiessään määrittämään omaa soveltuvuuttaan kulloiseenkin joukkoon. Tällä sosiaalisella vertailulla on suuri rooli siinä, muodostuuko kehonkuva positiiviseksi vai negatiiviseksi. (Meskanen & Strengell 2019, 23.) Elämän aikana koetut kokemukset sekä tunteet vaikuttavat kehonkuvaamme joko suotuisasti tai kielteisesti. Pitkien aikojenkin jälkeen ihmiskeho muistaa erilaiset kokemukset niiden aiheuttamien fyysisten reaktioiden vuoksi. Negatiiviset kokemukset, kuten pelkotilat, hylkäämisen kokemukset, traumat, väkivalta sekä seksuaalinen väkivalta vaikuttavat kehonkuvaan negatiivisesti. Kehonkuvan häiriintymistä voi näyttäytyä esimerkiksi yksilön alkaessa kohdella omaa kehoaan kaltoin tai huolet omaa kehoa kohtaan alkavat haitata arkea ja/tai hyvinvointia. Huolet omaa kehoa kohtaan täyttävät ajatukset ja ne vievät keskittymiskyvyn tai estävät tekemästä asioita mitä oikeasti haluaisi tehdä. (Samk 2021.)

Ongelmallisia ovat uskomukset itsestämme, joiden mukaan itsensä hyväksyminen ja arvostus tapahtuu esimerkiksi, "sitten kun saan tavoittelemani rantakunnon, voin mennä rannalle" tai "kun painan X kiloa, olen tyytyväinen". Näiden uskomusten takia ihminen etsii todennäköisesti ratkaisua ongelmaansa oman kehonsa kurittamisen keinoin. Vaikka nämä keinot tuottaisivat tulosta, uskomukset itseä kohtaan eivät ole silti kohentuneet, sillä keho ei ollut missään vaiheessa ongelma – kehonkuva oli. (Meskanen & Strengell 2019, 170.)

Häiriintyneen kehonkuvan eheyttäminen ja tervehtyttäminen on mahdollista. "Ensimmäiseksi kehonkuvan muuttaminen vaatii ihmiseltä sitä, että hän tulee tietoiseksi omasta kehostaan, toimintatavoistaan, ajattelumalleistaan ja siitä, miten hän käyttää kehoaan" (Samk 2021). Jos ihminen itse ei tule tietoiseksi kehonsa ja mielensä toiminnoista, omaa toimintaa ja ajattelutapaa on mahdotonta yrittää muuttaa (Samk 2021).

Itsekritiikki on asia, joka liittyy kehonkuvan vääristymiin. Jatkuva itsensä arvosteleminen ja haukkuminen oman pään sisällä ei ole kenellekään hyväksi eikä se ainakaan paranna kehonkuvaa. Itsekriittisyys on yhteydessä masennukseen, sosiaalisten tilanteiden pelkoon, ahdistukseen,

syömishäiriöihin sekä kielteiseen stressiin. Itsekritiikissä uskomme ajatuksiemme itsestämme olevan totuus. Negatiivista sisäistä puhetta ja itsekritiikkiä voi vähentää harjoittelemalla. Harjoittelu vaatii paljon toistoa ja aktiivisuutta. Harjoittelussa ensimmäinen vaihe on tiedostaa ja tunnistaa itsekriittinen puhe. Harjoittelun toisessa vaiheessa opetellaan ja opitaan ”laittamaan vastaan” negatiiviselle puheelle. Kolmannessa harjoittelun vaiheessa opetellaan ja opitaan uudenlainen – positiivisempi ja armollisempi – puhe itseään kohtaan. (Meskanen & Strengell 2019, 180–182.) Jos haasteet ja huolet eivät ole vakavia niin oman itsensä ja oman kehonsa hyväksymistä voi harjoitella omatoimisesti. Hyvä keino on viettää aikaa ihmisten kanssa, jotka hyväksyvät oman, mutta myös muiden ihmisten kehot. Positiivisuus omaa kehoaan kohtaan voi jopa parantua samankaltaisessa seurassa. Meskanen kertoo hyvänä vinkkinä myös sosiaalisen median siivoamisen. Kannattaa itse valita minkälaiselle kuvavirralle altistaa itsensä. On hyvä kysyä itseltään, tuleeko niistä hyvä vai huono mieli. (Kujala. 2020.)

Kun haasteet ja huolet ovat vakavampia, kannattaa hyvissä ajoin hakeutua avun piiriin. Apua voi hakea kehonkuvaongelmiin perehtyneeltä psykologilta, psykoterapeutilta sekä fysioterapeutilta. (Kujala. 2020.) Terapian yksi keskeisimmistä tavoitteista on auttaa ihmistä tiedostamaan oma kehonsa ja näkemään selkeästi se, miten hän siihen itse suhtautuu. Ihminen saa uusia keinoja kehonkuvansa eheyttämiseen, kun oman kehon käsitykset nostetaan tietoiselle tasolle ja niitä tarkastellaan mahdollisuuksien mukaan objektiivisesti. (Samk 2021.)

3. KATSAUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvailla ortoreksiaa sairastavan henkilön kehonkuva, itsetunto-ongelmia ja syitä ortorektiselle syömiskäyttäytymiselle. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten kehonkuvaan ja itsetuntoon liittyvät tekijät ovat yhteydessä ortorektiseen syömiskäyttäytymiseen.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kehonkuvaan liittyviä tekijöitä liittyy ortorektiseen syömiskäyttäytymiseen?
2. Millaisia itsetuntoon liittyviä tekijöitä liittyy ortorektiseen syömiskäyttäytymiseen?

4. TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄT

4.1. Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus metodina tarkoittaa sitä, että tutkitaan jo tutkittua tietoa. Siinä keskitytään tiettyihin julkaisuihin, jotka ovat tutkimuksen kannalta olennaisia. (Salminen 2011, 4 & Hirsjärvi, Remes, Sajavaara & Sinivuori 2009, 121.) Sen tarkoituksena on kerätä ja koota tutkittua tietoa yhteen tutkimukseen. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ei ole tehdä kirja- tai tutkimusarvosteluja, vaan luoda pohjaa uusille tutkimuksille. (Salminen 2011, 4.)

Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen eri päätyyppiin. Näitä ovat systemaattinen kirjallisuuskatsaus, meta-analyysi sekä kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tiivis ja tarkat kriteerit täyttävä katsaus. Sen avulla voidaan esimerkiksi karsia tutkimuksen tulosten kannalta hyödyttömiä tuloksia, ja toisaalta löytää tärkeitä ja hyödyllisiä. Meta-analyysi on melko lähellä systemaattista kirjallisuuskatsausta, mutta sen tarkoituksena on tutkia tietyn aiheen tutkimuksia ja niiden yhtäläisyyksiä, ja luoda lopulta hyvä kokonaiskuva. Meta-analyysi voidaan jakaa kvalitatiiviseen ja kvantitatiiviseen meta-analyysiin. (Salminen 2011, 9–12.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimpiä käytettyjä kirjallisuuskatsauksen tyyppejä. Sitä ei määrittele tiukat ja tarkat säännöt. Myöskään metodiset säännöt eivät rajaa aineiston valintaa. Tutkimuskysymykset voidaan määrittää väljemmiksi kuin systemaattisessa katsauksessa. Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta voidaan erottaa kaksi eri tapaa, joita ovat narratiivinen ja integroiva katsaus. (Salminen 2011, 6.)

Kirjallisuuskatsauksessamme menetelmänä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, joka kuitenkin mukaillee systemaattista kirjallisuuskatsausta.

4.2. Aineiston hankinta

Tässä kirjallisuuskatsauksessa haku suoritettiin CINAHL ja PubMed tietokantoihin. Alustavia hakuja tehtiin huhti- ja toukokuussa 2021 ja lopullinen haku toteutettiin 11.5.2021. Haut suoritimme sekä yhdessä että yksin. Tällä tavoin voitiin varmistua siitä, että hakutulokset täsmäävät ja tutkimustulokset ovat samat.

Järjestelmällinen tiedonhaku on aikaa vievä prosessi, etenkin haun alkuvaiheessa. Ensin suoritetaan koehakuja, jotta nähdään mitkä hakusanat tuottavat haluttua tulosta. Tiedonhaku edellyttää sinnikkyyttä ja tarvittaessa luovuutta. (Lehtiö & Johansson 2016, 36.)

Taulukossa 1 on esitetty käyttämämme hakusanat sekä tietokannat. Ennakkohakujen hakusanoja emme ole taulukoineet lopulliseen tutkimukseen.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tietokannat ja hakusanat

Tietokanta	Hakusanat
CINAHL	orthorexia AND body image
CINAHL	orthorexia AND body dissatisfaction
CINAHL	orthorexia AND self esteem
PubMed	orthorexia AND body image
PubMed	orthorexia AND body dissatisfaction
PubMed	orthorexia AND self esteem

Lopullisia tutkimuksia valittaessa määritellään sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Kriteerit määräytyvät asetetun tutkimuskysymyksen mukaan ja ne voivat sisältää esimerkiksi kielellisen valikoinnin ja aikarajoitteen. (Valkeapää 2016, 57-58.)

Taulukossa 2 on esitetty aineiston sisäänotto ja poissulkukriteerit.

Taulukko 2. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisukieli suomi/englanti	Julkaisukieli jokin muu kieli kuin suomi/englanti
Artikkeli/tutkimus on tieteellinen eli vertaisarvioitu	Artikkeli/tutkimus ei ollut tieteellinen eli vertaisarvioitu
Artikkeli julkaistu vuosina 2010–2021	Artikkeli julkaistu ennen vuotta 2010
Artikkelista saatavilla koko teksti ilmaiseksi	Artikkelista ei saatavilla koko tekstiä ilmaiseksi
Artikkeli on ortoreksiaan, itsetuntoon ja kehonkuvaan liittyvä	Artikkeli ei käsittele ortoreksiaa, itsetuntoa ja kehonkuvaa

Tutkimusaineisto valitaan etenemällä systemaattisesti Prisma Flow Diagrammia apuna käyttäen. Prisma Flow Diagrammi on kaavio, jonka avulla kuvataan ”tietovirtaa” – eli sitä, miten aineisto valikoitiin – järjestelmällisen tarkastelun eri vaiheissa (PRISMA 2021). Aluksi tehdään haut valituista tietokannoista. Sen jälkeen aloitetaan seulonta. Aluksi tutkimukset käydään läpi otsikkotasolla. Sitten poistetaan aineistojen päällekkäisyydet, sillä useista tietokannoista voi tulla samoja hakutuloksia. Päällekkäisyyksien poiston jälkeen jatkoon valitaan tutkimuksia sisäänotto- ja poissulkukriteereiden perusteella. Kun otsikoiden perusteella valinnat on tehty, jatketaan seulontaa lukemalla tiivistelmät. Myös tässä vaiheessa otetaan huomioon asetetut valintakriteerit. Seuraavassa vaiheessa käsitellään ne aineistot, jotka ovat läpäisseet edelliset seulat otsikon ja

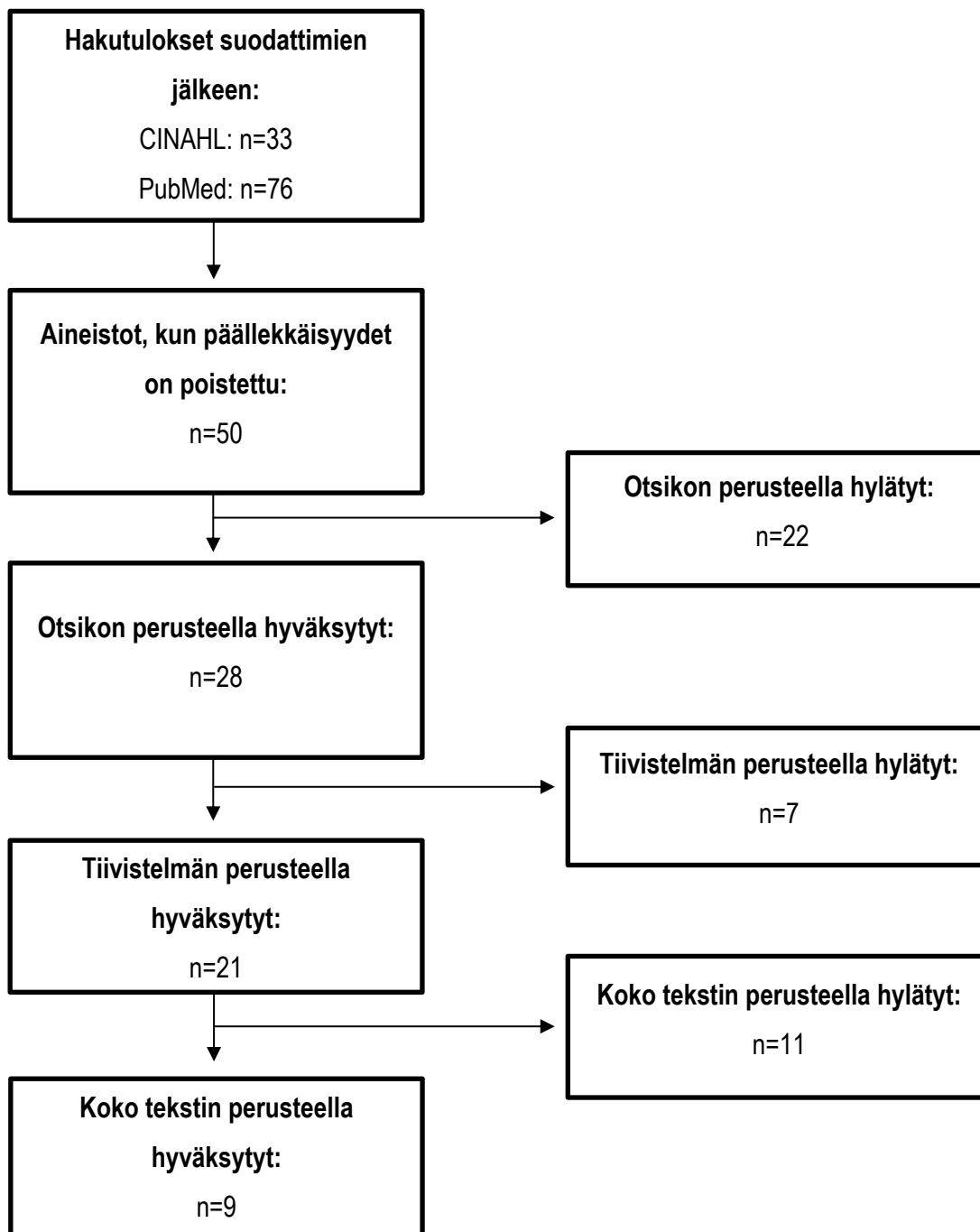
tiivistelmän perusteella. Koko tekstin perusteella valikoituu jatkoon ne, jotka taas täyttävät sisäänottokriteerit. (Valkeapää 2016, 62–63.)

Hakutuloksia saimme yhteensä 109 kappaletta. Duplikaattien poiston jälkeen tutkimusartikkeleita jäi 50. Kaikki näistä käytiin otsikkotasolla läpi. Otsikon perusteella hyväksyttiin jatkoon vain ne, joilla ajateltiin olevan mahdollisesti jonkinlainen yhteys valitsemaamme aiheeseen. Jäljellejääneistä luettiin tiivistelmät eli abstraktit. Mikäli tiivistelmän perusteella tutkimus vastasi sisäänottokriteerejä, se valittiin jatkoon. Tiivistelmän perusteella jatkoon päässeistä tutkimuksista luettiin koko teksti, mikäli se oli ilmaiseksi saatavilla. Ne, jotka olivat maksullisia, hylättiin. Kokotekstin perusteella tutkimuksia valikoitui tulososioon 9 kappaletta.

Koko valintaprosessin ajan kirjoitimme muistiinpanoja ja dokumentoimme aineiston hankinnan vaiheet erillisille tiedostoille, tutkimuskysymyksiä silmällä pitäen. Valintaprosessin kulkua havainnollistettuna kuviossa 1.

Muistiinpanojen pohjalta muodostettiin tutkimuskysymysten mukainen taulukko (liite 1), jonka avulla tutkimuskysymyksiin vastaaminen ja tulosten auki kirjoittaminen oli mielekkäämpää.

Kuvio 1. Valintaprosessin kulku Prima Flow Diagrammia mukailten.



4.3. Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysin tavoitteena on järjestää ja tehdä yhteenveto niiden tutkimusten tuloksista, jotka ovat valikoituneet katsaukseen. Analyysimenetelmä valitaan sen perusteella, millaista kirjallisuuskatsausta ollaan tekemässä. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30.)

Aineiston analyysin ensimmäinen vaihe on kuvata keskeinen sisältö aineistosta. Siihen kuuluu tutkimuksen tarkoitus, tekijöiden nimet, julkaisumaa ja –vuosi, tutkimusasetelma, otos, tutkimuksen kohderyhmä, vahvuudet ja heikkoudet sekä päätulokset. Toisessa vaiheessa aineisto luetaan läpi, siitä tehdään merkintöjä ja sitä voidaan kategorisoida tai jakaa teemoittain. Tämän tarkoituksena on ryhmitellä aineistoa, ja toisaalta myös etsiä niiden yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Aineiston analyysin kolmannessa vaiheessa löytyneistä eroista ja yhtäläisyyksistä muodostetaan synteesi, eli kootaan ja yhdistetään löytynyt tieto. Tarkoituksena on tuoda ilmi keskeinen tutkimustulos, mutta toisaalta myös esittää mahdolliset ristiriidat aineistossa. Erilaisia taulukoita ja kuvioita voi käyttää apuna havainnollistamaan synteesiä. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 31.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa analyysimenetelmänä käytetään kuvailevaa synteesiä. Siinä yhteenveto tehdään ytimekkäästi ja johdonmukaisesti. Lähtökohtaisesti tällaisessa analyysitavassa aineisto ei käy läpi erityisen systemaattista seulaa. (Salminen 2011, 7.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa kuitenkin mukaillaan systemaattista katsausta.

Kirjallisuuskatsauksemme aineiston analyysi aloitettiin lukemalla artikkelit useaan kertaan läpi, jotta yleiskuva ilmiöstä hahmottuu/hahmottuisi paremmin. Jokainen artikkeli/tutkimus käytiin läpi tutkimuskysymykseen peilaten. Teimme aineistosta muistiinpanoja omille tietokoneille, joiden pohjalta muodostimme tutkimuskysymysten mukaisen taulukon (liite 1). Tutkimuksista pyrittiin etsimään yhtäläisyyksiä ja eroja, ja tehdä niistä johdonmukainen yhteenveto, josta muodostui tutkimustulos -osio.

5. TUTKIMUSTULOKSET

Hakuprosessimme tuotti yhteensä 50 tutkimusta, joista yhdeksän tutkimusta valikoitui kelpaaviksi sisäänottokriteereihin perustuen. Kolme Puolasta (Brytek-Matera, Rogoza, Gramaglia, Zeppegno. 2015), (Brytek-Matera, Onieva-Zafra, Parra-Fernández, Staniszewska, Modrzejewska & Fernández-Martínez. 2020), (Plichta, Jezewska-Zychowicz, Gebski.

2019), yksi Yhdysvalloista (White, Berry & Rodgers 2020), yksi Australiasta (Brytek-Matera, Donini, Krupa, Poggiogalle & Hay.

2015), yksi Kanadasta (McComb & Mills. 2019), yksi Unkarista (Bóna, Erdész & Túry. 2020), yksi Saksasta (Hessler-Kaufmann, Meule, Greetfeld, Schlegi & Voderholzer. 2020), ja yksi Espanjasta (Parra-Fernández, Rodríguez-Cano, Onieva-Zafra, Perez-Haro, Casero-Alonso, Fernández-Martínez, Notario-Pacheco. 2018). Valitut tutkimukset olivat aikaväliltä 2015–2020.

5.1. Kehonkuvaan liittyvät tekijät ortorektisen syömiskäyttäytymisen taustalla

Vuonna 2020 tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että miehillä ortorektinen käytös ilmeni lihaksikkaan ja atleettisen kehon tavoitteluna. Pyrkimys saada lihaksikas vartalo oli sekä käytöksellistä että asenteellista. Sama tutkimus osoitti, että ortoreksiaan taipuvaiset miehet pyrkivät sopeuttamaan ulkonäköään yleisesti hyväksytyihin ja ihannoitaviin muotteihin. (White ym. 2020.)

Hoikkuuden tavoittelu ja siihen pyrkiminen olivat yhteydessä ortoreksian oireisiin tai vaikuttivat lisäävän ortoreksian riskiä. (McComb ym. 2019, Parra-Fernández ym. 2018, Brytek-Matera ym. 2020, White ym. 2020.) Myös ulkonäön suuressa arvossa pitäminen oli suurempi riski ortoreksialle (McComb ym. 2019). Niillä, jotka kokivat ahdistusta omasta painostaan, ulkonäöstään, ja kehostaan oli suurempi riski sairastua ortoreksiaan (McComb ym. 2019). Saman tyyppisiä tutkimustuloksia antavat myös kaksi muuta, vuonna 2020 tehtyä tutkimusta. Molemmissa tutkimuksissa havaittiin, että ihmisillä, joilla oli tyytymättömyyttä omaa kehoa kohtaan, oli havaittavissa myös ortoreksista syömiskäyttäytymistä. (Hessler-Kaufmann ym. 2020, Brytek-Matera 2020.) Tulokset osoittavat, että niille yksilöille, joilla oli korkeampi riski sairastua ortoreksiaan, oli tyypillistä olla tyytymätön omaan kehoon (Parra-Fernández ym. 2018). Ortorektisia taipumuksia omaavat henkilöt myös arvioivat omaa ulkonäköään kriittisemmin, kuin ne, joilla ei ollut

taipumuksia ortoreksiaan. Myös kuntoilijoihin kohdistunut tutkimus vahvisti saman asian. (McComb ym. 2019.)

Jotkut tutkimuksista antavat edellä mainittuihin verrattuna hieman erilaisia tutkimustuloksia. Ne, joilla oli ortorektisia taipumuksia, olivat keskimäärin tyytyväisempiä ylävartalonsa, kuin ne, joilla ei ollut taipumuksia ortoreksiaan. Sama tutkimus osoitti, että ortorektisilla taipumuksilla ei ollut merkittävää yhteyttä alavartalon tai painon hyväksymiseen. (Plichta ym. 2019.) Havaittiin myös, että suhtautuminen ulkonäköön tai painoon ei ollut yhteydessä ortoreksian ennusteeseen (Brytek-Matera 2015). Yliopistossa opiskelevilla naisopiskelijoilla ortorektinen syömiskäyttäytyminen ei näyttänyt olevan yhteydessä omasta kehosta huolestumiseen. Päinvastoin ne naiset, joilla havaittiin ortorektista käyttäytymistä, olivat keskimäärin tyytyväisempiä kehoonsa. He eivät myöskään olleet huolissaan ylipainosta ja heidän ulkonäköorientaationsa oli matala. Samassa tutkimuksessa miesopiskelijoilla ei havaittu olevan yhteyttä kehonkuvan ja ortorektisen käyttäytymisen välillä. (Brytek-Matera 2015.) Tutkimustuloksista selviää, että sellaiset ihmiset, jotka kokivat kehonsa vähärasvaiseksi ja lihaksikkaaksi, olivat suuremmassa riskissä sairastua ortoreksiaan, kuin ne, jotka kokivat kehonsa rasvapitoisuuden suuremmaksi (McComb ym. 2019). On myös tehty tutkimusta verraten ryhmiä, joilla on sekä anoreksia ja ortoreksia sekä ihmisiä, joilla on pelkästään anoreksia. Tutkimus osoitti, että anoreksiaa ja ortoreksiaa sairastavat olivat yleensä tyytyväisempiä kehoonsa, kuin ne, jotka sairastivat pelkkää ortoreksiaa. (McComb ym. 2019.)

5.2. Itsetuntoon liittyvät tekijät ortorektisen syömiskäyttäytymisen taustalla

Vain kolme valituista tutkimuksista käsitteli suoraan itsetunnon sekä ortoreksian välistä yhteyttä.

Yksi tutkimuksista vahvisti, että alempi itsetunto on ennuste ortorektisille taipumuksille. Itsetunnolla on merkittävä kielteinen kokonaisvaikutus EHQ-R (Eating Habits Questionnaire) syömistapojen kyselylomakkeen kaikkiin viiteen alaluokkaan. Ne ovat: jäykkyys (=itse määrättyjen ruokailusääntöjen noudattaminen), terveellinen vartalon ulkomuoto, ruokavalion sääntöjen rikkominen, negatiivinen emotionaalisuus sekä ajan heikentyminen, joka mittaa omistetaanko liikaa aikaa terveellisen ruokavalion toteuttamiseen. Huonompi itsetunto ja ortorektinen taipumus olivat suhteessa toisiinsa, ja ortorektinen taipumus liittyi kuitenkin hengellisen tietoisuuden määrään. Ikä

korreloi negatiivisesti EHQ-R kyselylomakkeen kanssa, sukupuolieroja ei havaittu. (Bóna ym. 2020.)

Yhdessä tutkimuksessa todettiin ortorektista syömishäiriötä omaavilla itsetunnon olevan sidoksissa häiriintyneeseen kehonkuvaan. (Hessler-Kaufmann ym. 2020.)

Lisäksi osoitettiin, että itsetunnolla ja sukupuolella ei ollut yhteyttä ortoreksian riskiin. Tutkimuksessa pääosa tutkittavista oli naisia (80%), joten miesten itsetunnosta ja sen yhteydestä ortoreksian riskiin tiedetään vähemmän. (McComb ym. 2019.)

6. POHDINTA

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli tutkia ortoreksian yhteyttä itsetuntoon ja kehonkuvaan. Tutkimusaiheen valinnassa meillä tutkijoina oli selkeät syyt. Ensiksi se, että olemme itse terveystieteen opiskelijoita ja terveystieteen opiskelijoilla on tutkitusti kohonnut riski sairastua ortoreksiaan. Toisena syynä lisätiedon saaminen terveystieteen ammattilaisille. Kolmantena syynä on toisen tutkijan omakohtainen kokemus aiheesta. Neljäntenä yhä suurempi ulkoinen paine ulkonäön ja hyvinvoinnin suhteen, jota myös media korostaa.

Ortoreksian tunnistamiseen ja diagnosoimiseen on olemassa mittareita ja kyselykaavakkeita, kuten ORTO-15 ja ORTO-11 kyselykaavake. Emme tarkastelleet opinnäytetyössämme näitä, sillä ne eivät liittyneet olennaisesti rajattuun aiheeseemme. Edellä mainitut mittarit on esitelty esimerkiksi vuonna 2015 tehdyssä Anu Janttosen ja Sami Halttusen opinnäytetyössä nimeltä ”Ortoreksian tunnistaminen opiskeluterveydenhuollossa”.

Tutkimustulosten perusteella voidaan tehdä yhteenveto, että edellä mainittujen asioiden – ortoreksian, itsetunnon ja kehonkuvan – yhteyttä on tutkittu melko vähän. Tutkimustulokset osoittivat, että ortoreksialla ja kehonkuvalla on ristiriitaisia yhtäläisyyksiä. Jotkut tutkimukset vahvistivat huonon kehonkuvan ja omaan kehoon liittyvän tyytymättömyyden olevan yhteydessä ortoreksian mahdollisuuteen. (Hessler-Kaufmann ym. 2020, Brytek-Matera 2020, Parra-Fernández ym. 2018.) Toisaalta osa tutkimustuloksista viittasi siihen, että näiden kahden asian yhteyttä ei löytynyt. (Plichta ym. 2019, Brytek-Matera 2015.)

Samoin kävi tutkittaessa ortoreksian ja itsetunnon välistä yhteyttä. Ainoastaan kolmessa valitussa tutkimuksessa käsiteltiin suoraan näiden kahden asian välistä yhteyttä ortoreksian syömiskäyttäytymisen viitekehyksestä. (Bóna ym. 2020, Hessler-Kaufmann ym. 2020, McComb ym. 2019.) Tulokset olivat keskenään osittain jopa ristiriitaisia. Ristiriitaisuutta selittänee osittain se, että häiriö on tunnistettu melko vasta. Kehonkuva ja itsetunto ylipäänsä käsitteinä kulkevat osittain käsi kädessä niin, että erillistä yhteyttä käsitteiden itsellisestä yhteydestä ortoreksiaan on vaikea määrittää. Vaikeaa on myös pohtia näiden kahden käsitteen symbioottista yhteyttä ortoreksian käyttäytymiseen. Toisaalta tutkimusten otoskoko vaikuttaa myös tuloksiin ja voi aiheuttaa tulosten ristiriitaisuutta, jos otoskoko on pieni.

Nykypäivänä ulkoisille piirteille on paljon vaatimuksia, ja ihmiset hakevat hyväksyntää sitä kautta. Riitänkö muille, jos näytän kauniilta ja komealta, terveeltä ja hyvinvoivalta ja olen näkyvästi liikunnallinen. Asiaa voi pohtia samasta näkökulmasta kuin edellisessäkin kappaleessa: miten minuuden määrittelyssä voi erottaa, mikä liittyy itsetuntoon ja mikä kehonkuvaan (White ym. 2020). Toisaalta myös ”riitänkö itselleni?”.

Terveelliset ruokailutottumukset ja vahva itsetunto ovat suojaavia tekijöitä syömishäiriön näkökulmasta. Ortoreksiassa ruokailutottumus on terveyspohjainen ja silti se voi aiheuttaa haasteita terveydelle. Eli onko heikentyneellä itsetunnolla sittenkin suurempi painoarvo, kun pohditaan ortoreksian havaitsemista ja hoitamista? Tätä pohdimme myös sen tiedon kautta, että persoonallisuus vaikuttaa ortoreksian syntyyn. (Kiss-Leizer ym. 2018.) Persoonallisuus ei kuitenkaan ole synnynnäinen ominaisuus tai temperamentti, vaan se syntyy niistä lähtökohdista ja ympäristöstä, johon yksilö syntyy (Keltinkangas-Järvinen 2018). Hyvä itsetunto syntyy rakastavassa ja turvallisesa sylissä sekä hyvässä hoivassa. Jos ei tule omana itsenään nähdyksi, kuulluksi ja ymmärretyksi lapsuudessa, niin haluaako tällainen yksilö tulla nähdyksi ortoreksian kautta?

Syömishäiriöt yleensäkin ovat yleisempiä naisilla. Valitsemissamme tutkimuksissa nousi kuitenkin esiin myös miesten yhä yleistyvempi ortoreksia ja sen ilmentymät. Tutkimuksissa korostui aikuisten tai nuorten aikuisten keskuudessa tutkittu syömishäiriö, mutta yhä useammin syömishäiriö todetaan aina vaan nuoremmalla iällä, jopa ihan lapsuudessa. Siitä syystä olisi hyvä tutkia, onko myös lapsilla ortoreksiaa, ja miten se ilmenee.

Syömishäiriö luokitellaan mielenterveyden häiriöksi (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus, 2014). Syömishäiriötä kuvaillaan kirjallisuudessa myös psyykkisenä selviytymismekanismina, yrityksenä selviytyä epämurkavista tunteista ja tilanteista kontrolloimalla ja säätelemällä omaa syömistään. Tunnelukkoteorian ja skeematerapian näkökulmista (mm. Kimmo Takanen, Jari Koponen) syömishäiriön juurisyy on traumatisoituneessa lapsuudessa, haitallisen vanhemmuuden ympäristössä. Haitallisessa vanhemmuudessa isyys ei kykene rakentamaan perusturvan kokemusta eikä äitiys kykene kertomaan, että olet rakastettava juuri sellaisena kuin olet.

Ruoka ja emotionaalinen ravinto sekä ruoka ja valta – näkökulmia voisi pohtia enemmänkin myös ortoreksian näkökulmista. Esimerkiksi Deb Shapiron kirjoittamaan kirjaan ”Kehosi paljastaa mielesi” perustuen (Shapiro 2019). Ortoreksia on ikään kuin terveys- ja hyvinvointiperusteilla

maastoutettu tai maskeerattu syömishäiriö. Ortoreksia näyttäytyy alussa ulkopuoliselle yksilön terveyskeskeisillä, terveen näköisillä ja liikunnallisilla valinnoilla. Silti ortorektisen syömishäiriön myötä yksilö on hyvinvoivan kuoren alla sairas. Ortorektikko on elämässään ja arjessaan koko ajan selviytymiskamppailussa: ortoreksian myötä hänellä on itsensä kannalta selkeitä mielenterveyttä epävakauttavia ajatuksia ja uskomuksia sekä tulkintoja. Lisäksi hänellä on usein negatiivisia ja ristiriitaisia tunteita, epäselviä tuntemuksia suhteessa itseensä ja suhteessa muihin ihmisiin.

Nykyään sosiaalisella medialla on valtava rooli ihmisen elämässä. Puhelin on lähes jokaisen ihmisen taskussa lähes jokaisella hetkellä. Kännyköihin saa ladattua eri sosiaalisen median sovelluksia, ja niistä ihmiset poimivat erilaisia asioita ja huomioita. Instagram on pullollaan erilaisia hoikkuutta ja terveellisyyttä ihannoivia postauksia, ja voi olla vaikea erottaa todellisuus some-maailmasta. Kännykkä sovelluksissa on erilaisia filtereitä, joilla voi vielä ”korjailla” omaa ulkomuotoa ja näin ollen korostaa sitä, että en omana itsenäni riitä.

Instagramin ja ortoreksian yhteyttä onkin jo aiemmin tutkittu. Eräs tutkimus osoittaaakin Instagramin käytön olevan yhteydessä ortorektisiin taipumuksiin. Tutkimuksessa osoitetaan, että mitä enemmän Instagramia käytettiin, sitä enemmän myös ortorektisia taipumuksia ilmeni. (Turner & Lefevre 2017.) Toinen sosiaalisen median käyttöön liittyvä tutkimus viittaa siihen, että sosiaalinen media luo kuvaa, että naisten ei kuuluisi olla ainoastaan hoikkia, vaan myös lihaksikkaassa kunnossa (Simpson & Mazzeo 2016). Sosiaalisessa mediassa ja länsimaalaisessa kulttuurissa ilmaistut ulkoiset ihanteet luovat ulkonäköpaineita. Ne ikään kuin johtavat ihmistä tiedostamattaan valitsemaan syömishäiriön, tässä tapauksessa ortoreksian, vastaamaan vaateisiin. Somen fit-kuvat voivat alkuun positiivisella tavalla inspiroida ja motivoiva hyvinvoinnin tavoitteluun. Toisaalta nämä kuvat voivat olla laukaisevia tekijöitä joidenkin yksilöiden syömishäiriökehän, kuten ortoreksian syntyyn. (Simpson & Mazzeo 2016.) Urheilun kautta saavutettu lihaksikkuus on ortorektikolla ikään kuin keino saavuttaa toisten ihmisten kunnioitusta ja ihannoitusta (Kiss-Leizer, Tóth-Király & Rigó 2019). Lihaksikkuus heikon itsetunnon näkökulmasta voi olla sitä, että on riittämättömyys tai vääränlaisuuden kokemus itsestä johtaa siihen, että lihaksikkudella haetaan ulkopuolisen hyväksyntää ja kunnioitusta. Se voi tapahtua myös tiedostamatta. Toisaalta voiko lihaksikkuus olla ikään kuin suojakilpi yksilölle, jolla on rikkinäinen itsetunto?

Kanadalaisen tutkimuksen mukaan laihduttamisen todettiin olevan ortoreksian riskitekijä. Riskiin liittyi myös aikaisemmat laihduttamiskokemukset. (McComb ym. 2019.) Tämän tutkimustuloksen myötä tutkijoina pohdimme, josko ortoreksia on syömishäiriönä vain välivaihe anoreksiaan tai

bulimiaan. Eli jos ortoreksia ei tule ajoissa havaituksi ja hoidetuksi, niin se johtaisi johonkin jo kauemmin tunnettuun ja kuvattuun syömishäiriöön.

Tutkimustulokset toivat jonkin verran tietoa siitä miten itsetunto ja kehonkuva määrittyvät ortorektista syömiskäyttäytymistä oirehtivalla. Tieto oli kuitenkin osittain pirstaleista ja vaikeasti hahmotettavaa, joten suoranaisia yksittäisiä työkaluja se ei tuo terveydenhuollon henkilökunnalle ortoreksian havaitsemiseen. Tutkimus toi kuitenkin selkeän tiedon ortoreksian yleisyydestä ja sen mahdollisuudesta silloin, kun terveen, liikkuvan ja viehättävän nuoren kohdalla tulee ristiriitaista tunnetta ja tunteiden säätelyn ongelmaa esille. Luomalla luottamuksellinen ja turvallinen ”tässä ja nyt” -tilanne, voi ortoreksia tulla huomatuksi. Kun itse tunnistaa ortoreksian ja kykenee tunnustamaan sen esimerkiksi terveydenhuollon henkilökunnan edustajalle, niin paraneminen voinee alkaa. Kuitenkin henkilön täytyy itse tiedostaa tarvitsevansa apua.

Kirjassa ”Jäljet kehossa” tunnettu trauma-asiantuntija Bessel Van der Kolk kiteyttää, että ihmisten traumaattiset kokemukset voivat olla mittasuhteiltaan ihan millaisia tahansa, mutta ne kaikki jättävät jälkensä. Traumot muuttavat mieltä, tunteita ja kykyä olla suhteessa itseensä ja toiseen ihmiseen. Van der Kolkia lainaten trauma vaikuttaa jopa elintoimintoihin ja immuunijärjestelmään. (Van der Kolk 2017.) Häiriintyneen kehonkuvan ja vajaan itsetunnon yhteys ortoreksiaan on mielenkiintoista pohdittavaa. Mitä, jos ortoreksia ei sinällään ole itsenäinen sairaus tai syömishäiriön muoto, vaan se on häiriintynyt psykofyysinen ilmaisu häiriintyneestä kehonkuvasta (kehodysoforia) ja negatiivisesta itsetunnosta. Ortoreksia olisikin vain oire jostain, minkä kanssa yksilön keho – mieli -yhteys on ongelmissa.

Irene Kristeri kirjoittaa kirjassaan ”Itsensä näköinen ihminen”, ettemme ole toisiimme nähden samanlaisia emmekä samankokoisia. Määritteleekö vallitseva ulkonäköihanne sitä, koemme itsemme hyväksytyksi vai kelpaamattomaksi? Mitä meiltä vaatii se, että hyväksymme itsemme sellaisena kuin olemme? Kuka tekee valinnat puolestamme? Me itse vai ympäristön viestit ja peilit? Hän uskoo, että kelpaamattomuus johtaa ahdistukseen, jopa masentumiseen. Tällöin päätämme itse, haluammeko vastata toisen kutsuun tulla lähelle. Meitä saa tarvita, mutta meitä ei saa käyttää. Rajaton ei pysty suojaamaan itseään projisoinnilta tai manipuloinnilta myöskään seksuaalisuuden ulottuvuudessa. Ahdistuneet ja masentuneet ovat rajojen sisällä yksinäisiä ja eristettyjä, jopa hauraita. Tunneyhteyttä ei synny vaan he tuntuvat olevan aina etäällä. Ahdistuneet ja masentuneet keskustelevat asioista ja aina järkiyhteydellä. (Kristeri 2007.) Persoonamme rajoista Kristeri pohtii kiehtovasti: jotta tunnistaisimme omat rajat ja oman kokomme suhteessa toisiin, tulee yksilön

selkeästi erottaa ja tiedostaa oman ja toisen persoonan rajat: mistä minä alan ja mihin minä lopun. Olemme levottomia, stressaantuneita, kyllästymme ja tavoittelemme täydellistä vartaloa. Tavoittelemme mielihalujamme, mutta emme piittaa vastuusta ja seurauksista. Näin tavoittelemme siis huippuja, dopamiinipyrskettä sen sijaan, että kehon metaboliassa olisi mahdollisuus serotoniinille ja oksitosiinille eli onnellisuushormoneille.

Oman työn ja oppimisen pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen oli yhteistä tiimityötä. Tämän työn tekeminen opetti tekemään kirjallista työtä. Näin laajaa kirjallista työtä emme olleet kumpikaan tehneet aiemmin. Aihe oli kuitenkin motivoiva ja siihen uppoutui tunteja tuntien jälkeen. Työskentely oli monivaiheista ja hidasta, koska suomenkielistä lähdettä ei ollut tutkimustuloksiin käytettäväksi asti. Englanninkielistä materiaalia löytyi paljonkin. Kirjallisuuden kääntäminen oli työstä ja haastavaa, ja siihen kului paljon aikaa.

Lopuksi vielä toisen tämän opinnäytetyöntekijän omakohtainen kokemus ortoreksiasta:

”Päällimmäisenä mieleeni tulee riittämättömyyden tunne.” Hain hyväksyntää ulkonäölläni sekä ns. fitissä olevalla kropallani (todellisuudessa painoin n. 15 kg vähemmän kuin nyt, lihaskaan ei oikeasti tuolloin kasvanut, kun elin aivan liian niukoilla kaloreilla). Some on täynnä ”täydellisiä”, lihaksikkaita, mutta silti hoikkia naisia, mutta myöskin miehiä. Näinä muutamana nuoruusvuoteni oma puhelimeni oli täynnä juuri näitä Instagramista otettuja inspiraatiokuvia ”täydellisistä” naisista ja terveellistäkin terveellisimmistä ruuista. En käynyt koulun ruokalassa, koska siellä oli mielestäni tarjolla vääränlaista ruokaa. En käynyt myöskään ravintoloissa, en syönyt perheeni kanssa yhtä aikaa, koska nekin ruuat olivat vääränlaisia mieleeni. Helpoimmalla tunsin pääseväni, kun sain itse laittaa haluamani ruuan. Näin minulla oli täysi kontrolli omaan syömiseeni ja syömishetkeeni.

Minulla ortoreksia näyttäytyi vahvasti myös liikunnan kautta. Liikunnalla on aina ollut iso paikka perheessäni, myös äitini elämässä. Sali- ja ryhmäliikunta menivät tuolloin KAIKEN edelle, siis aivan kaiken. Saatoin käydä päivän aikana jopa 3 jumppatuntia peräkkäin. – Nykyään mietin, miksei tähän puuttunut joku salin henkilökunnasta, joista oli tullut minulle jo tuttuja vuosien varrelta. Kokivatkohan he, etteivät tiedä miten sanoa asiasta ja oli helpompaa olla sanomatta mitään. Vai eivätkö he nähneet ongelmaa, koska näytin heidän näkökulmastaan asiakkaana hyvinvoivalta ja

terveeltä. Toisaalta ohjaajan on hankala vetää johtopäätöstä, onko kyse kilpaurheilijasta vai harrastajasta.

Vääristynyt minäkuva: Luulin tuolloin näyttäväni todella terveeltä, lihaksikkaalta, hyvinvoivalta ja onnelliselta ihmiseltä. Todellisuudessa, kun katson itsestäni kuvia muutamia vuosia takaperin, näytin onnettomalta, hukassa olevalta ja kuihtuneelta/aliravitulta tytöltä.

Olisin toivonut, että siihen aikaan myös somessa olisi enemmän kirjoitettu/julkaistu asiaa siitä, miltä oikeasti näyttää normaali, terve ihminen kaikkineen ominaisuuksineen ja virheineen. Mutta ei: kuvissa oli muokattu ”filteröity” fitissä oleva, ns. onnellinen ja hyvinvoiva nainen. Kertooko tämä filteröintiä ihannoiva somemaailma myös yhteiskunnallisesta ja globaalista pahoinvoinnista?

Ajattelen, että nuoruudessa sairastamani ortoreksia on yksi syy siihen, miksi halu hoitoalalla oli niin kova, etenkin psykiatrian puolelle. Halu ja ymmärrys auttaa toisia samankaltaisessa tilanteessa olevia.

Nykypäivänä osaan arvostaa itseäni tällaisena kuin olen. Olen totta ja riittävä itselleni. En arvioi itseäni enää pelkästään sen perusteella, miltä näytän tai en. En enää vertaa itseäni toisiin – epätodellisiin kiiltokuviiin. Välillä näitä vanhoja ajatuksia nousee pintaan, mutta tiedostan ne ja yritän puhua itselleni lempeän lujasti: armollisemmin, kauniimmin ja arvostavammin sanoin. Sisäinen puheeni ei ole enää negatiivista noidankehää. Olen parantunut ortoreksiasta, olen selviytynyt ja nyt olen vapaa omana itsenäni ja hyvässä suhteessa läheisimpiini. Kaikki on paremmin kuin koskaan ennen. Sen olen ymmärtänyt, ettei muiden ihmisten keuhut auta, jos et itse rehellisesti arvosta ja rakasta itseäsi. Tätä samaa haluan kertoa myös muille ortoreksian kanssa kamppaileville.

7. TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Eettisesti hyväksyttävä tutkimus on sellainen, joka on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tällöin tutkimus on luotettava ja uskottava. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa seuraavia keskeisiä asioita: työssä on huomioitu huolellisuus, tarkkuus ja rehellisyys, tiedonhaku on suoritettu kriteerien mukaisesti, muiden töitä ja tutkimuksia on käsitelty kunnioittavasti, ja tutkimuksessa eteneminen on raportoitu ja tehty vaaditulla tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Luotettavuuden tärkeä mittari on toistettavuus. Jotta tutkimus on toistettavissa, tulee aineiston käsittely ja käsittelyn vaiheet olla selvästi merkattuna. Aineiston käsittelyn havainnollistava ja yksityiskohtainen kuvaus on tärkeää luotettavuuden lisäämisen kannalta. Myös kahden tai useamman ihmisen yhteistyönä toteutettu aineiston käsittely lisää työn luotettavuutta. Luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuskysymystä ja sitä, miten siihen on vastattu. (Kangasniemi & Pölkki 2012, 91.)

Luotettavuutta lisää se, että kirjallisuuskatsauksen tutkimustulokset perustuvat vasta julkaistuihin tutkimuksiin ja tutkimuksia on useasta eri maasta. Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet teoriaviitekehityksessä kirjallisuutta, jopa vuodelta 2000, koska teorian tietoa on niin vähän.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikuttaa se, että aineiston arviointi on tehty huolellisesti ja kriittisesti. Aineiston arvioinnilla tarkoitetaan sitä, että tarkastellaan, onko tutkimuksesta saatava tieto ja tulokset edustavia ja kattavia. Siinä myös arvioidaan sitä, onko valitut tutkimukset relevantteja ajatellen oman kirjallisuuskatsauksen aihetta ja tutkimuskysymystä. Hyvin ja huolellisesti tehty arviointi on myös siksi hyvä, että sillä voidaan välttää mahdolliset virheelliset päätelmät ja tulosten vinoumat. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 28.)

Luotettavuutta lisää se, ettei analyysiaineistoon valikoitu ammattikorkeakoulujen eikä yliopistojen opinnäytetöitä eikä pro gradu- tutkielmia, joiden valinnassa käytettiin mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiä vastaavia sisäänottokriteereitä. Tutkielman luotettavuutta lisää taulukot, joissa on selkeästi ilmaistu käytetyt tietokannat sekä hakusanat, tällä varmistuu hakujen toistettavuus.

7.2. Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Tämä tutkimus vahvisti käsitystä siitä, että huonolla itsetunnolla ja häiriintyneellä kehonkuvalla on yhteys kohonneeseen ortoreksiarisktiin. Osittain tulokset olivat kuitenkin myös ristiriitaisia, joten jatkotutkimus aiheesta on tarpeen.

Tärkeää olisi tutkia myös suomalaisten nuorten ja nuorten aikuisten syömiskäyttäytymistä suhteessa itsetuntoon ja omaan kehoon. Tärkeää olisi myös selvittää ortoreksiataipumusta sosiaali- ja terveysalan opiskelijoilla Suomessa.

Jatkotutkimusehdotuksiamme olisi myös selvittää anoreksiaa ja bulimiaa sairastavien suhdetta ortoreksiaan. Sitä, oliko heillä ennen anoreksia- tai bulimiadiagnoosia ortorektista taipumusta ja jos oli, miten se ilmeni ja millaisia ajatuksia heillä oli omasta kehostaan.

Lisäksi olisi tärkeää tutkia myös korona-ajan vaikutusta ortorektiseen ajatteluun, koska somen käyttö ja henkinen pahoinvointi on varmasti lisääntynyt kaikkialla maailmassa. Olisi tärkeää saada tietoa myös Suomesta, jotta apua voi kohdentaa oikein.

8. LÄHTEET

Lihavoituna merkityt ovat kirjallisuuskatsauksen tulososiossa käytettyä aineistoa

Bóna E., Erdész A. & Túry F. 2020. Low self-esteem predicts ortorexia nervosa, mediated by spiritual attitudes among frequent exercisers. *Eat Weight Disord.* 2021 Jan 27. Viitattu 14.5.2021. DOI: 10.1007/s40519-020-01095-z

Bratman S. & Knight D. 2000. *Ortorexia nervosa: overcoming the obsession with healthful eating. Health food junkies.* Boardway Books New York.

Brytek-Matera A., Donini L., Krupa M., Poggiogalle E. & Hay P. 2015. Orthorexia nervosa and self-attitudinal aspects of body image in female and male university students. *J Eat Disors.* 2015 Feb 24;3:2. Viitattu 14.5.2021. DOI: 10.1186/s40337-015-0038-2

Brytek-Matera A., Onieva-Zafra M. Parra-Fernández M. Staniszewska A., Modrzejewska J. & Fernández-Martínez E. 2020. Evaluation of Orthorexia Nervosa and Symptomatology Associated with Eating Disorders among European University Students: A Multicentre Cross-Sectional Study. *Nutrients.* 2020 Dec 1;12(12):3716. Viitattu 14.5.2021. DOI: 10.3390/nu12123716

Brytek-Matera A., Rogoza R., Gramaglia C. & Zeppegno P. 2015. Predictors of orthorexic behaviours in patients with eating disorders: a preliminary study. *BMC Psychiatry.* 2015 Oct 15;15:252. Viitattu 14.5.2021. DOI: 10.1186/s12888-015-0628-1

Duodecim 2021. Lääketieteen termit. Ortoreksia. Terveysportti. Viitattu 3.4.2021. <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//lte16334>.

Eriksson L., Baigi A., Marklund B., Lindgren E. 2008. Social physique anxiety and sociocultural attitudes toward appearance impact on orthorexia test in fitness participants. *Scandinavian Journal of Medicine and Science In Sports* 18: 389–394. Viitattu 12.4.2021. DOI: 10.1111/j.1600-0838.2007.00723.x

Fagan A. 2020. Immersed in Perfection Cosmetic surgeons are prime witnesses to the assault of photo-editing on body image and self-esteem. *Psychology Today* Jan/Feb2020; 53(1): 28-30. Viitattu 12.4.2021. <https://web-a-ebSCOhost-com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=683b1b13-5cb1-4335-b355-9a3266f37666%40sessionmgr4006>

Feldman E. 2020. Social Media Use and Disordered Eating in Young Adolescents. *Reliasmedia USA*. Viitattu 12.4.2021. <https://www.reliasmedia.com/articles/146147-social-media-use-and-disordered-eating-in-young-adolescents>

Hanganu-Bresch C. 2019. Orthorexia: eating right in the context of healthism. *Med Humanit* 2020;46:311–322. Viitattu 10.4.2021. DOI:10.1136/medhum-2019-011681.

Hessler-Kaufmann J., Meule A., Greetfeld M., Schlegl S. & Voderholzer U. 2020. Orthorexic tendencies in inpatients with mental disorders. (J PSYCHOSOM RES), Jan2021; 140: N.PAG-N.PAG. Viitattu 14.5.2021. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2020.110317

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Huttunen M. 2018. Ahmimishäiriö (bulimia). *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 9.3.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00352>

Huttunen M. & Jalanko H. 2019. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 9.3.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00111>

Jallinoja P., Mäkelä J. & Niva M. 2018. Ruuan yltäkylläisyys ja rajat – sosiologisia havaintoja Suomesta. *Duodecim* 2018;134:1501–1507. Viitattu 10.4.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14432>

Janttonen A. & Halttunen S. 2015. Ortoreksian tunnistaminen opiskeluterveydenhuollossa – integroiva kirjallisuuskatsaus. *Karelia ammattikorkeakoulu*. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015102015531>

Kangasniemi M. & Pölkki T. 2016. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Stolt M, Axelin A & Suhonen R(toim.). Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:73/2016

Keltinkangas-Järvinen. 2018. Hyvä itsetunto. WSOY.

Keski-Rahkonen A., Charpentier P. & Viljanen R. 2020. 2., uudistettu painos. Olen juuri syönyt - Läheiselläni on syömishäiriö. Duodecim e-kirja. Viitattu 9.3.2021 & 10.4.2021.

Kiss-Leizer M. & Rigó A. 2018. People behind unhealthy obsession to healthy food: the personality profile of tendency to orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord.* 2019 Feb;24(1):29-35. Viitattu 8.3.2021. DOI: 10.1007/s40519-018-0527-9

Kiss-Leizer M., Tóth-Kiráy I. & Rigó A. 2019. How the obsession to eat healthy food meets with the willingness to do sports: the motivational background of orthorexia nervosa. *Eating & Weight Disorders*, Jun2019; 24(3): 465-472. Viitattu 15.5.2021. DOI: 10.1007/s40519-019-00642-7

Kiviruusu O. Itsetunto. Nuortenlinkki. Viitattu 29.03.2021.
<https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/mielenterveys/itsetunto>

Kristeri I. 2007. Itsensä näköinen ihminen. Kirjapaja.

Kujala H. 2020. Ala kaveriksi oman kehosi kanssa. *Tunne & Mieli* 2/2020. Viitattu 24.02.2021.
<https://www.tunnejamieli.fi/2020/06/03/ala-kaveriksi-oman-kehosi-kanssa/>

Kärkkäinen U., Mustelin L., Raevuori A., Kaprio J. & Keski-Rahkonen A. 2017. Do Disordered Eating Behaviours Have Long-term Health-related Consequences? *European Eating Disorders Rev.* 26 (2018) 22–28. Viitattu 4.4.2021. DOI: 10.1002/erv.2568

Lehtiö L. & Johansson E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Stolt M, Axelin A & Suhonen R(toim.). Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:73/2016

McComb S. & Mills J. 2019. Orthorexia nervosa: A review of psychosocial risk factors. (APPETITE), Sep2019; 140: 50–75. Viitattu 14.5.2021 & 15.5.2021. DOI: 10.1016/j.appet.2019.05.005

McGovern L., Gafney M. & Trimble T. 2020. The experience of orthorexia from the perspective of recovered orthorexics. *Eat Weight Disord.* 2020 Jun 23. Viitattu 13.4.2021 DOI: 10.1007/s40519-020-00928-1

Meskanen K. & Strengell H. 2019. *Rakas keho.* Jyväskylä: Tuuma-kustannus.

Nurkkala M. 2021. HÄIRIINTYNYT SYÖMISKÄYTTÄYTYMINEN, PAINO JA FYYSINEN AKTIIVISUUS Nuoret miehet ja ylipainoiset työikäiset. Väitöskirja, Oulun yliopisto. Viitattu 4.4.2021. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526228136.pdf>

Niela-Vilén H. & Hamari L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Stolt M, Axelin A & Suhonen R(toim.). Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:73/2016

Parra-Fernández M., Rodríguez-Cano T., Onieva-Zafra M. Perez-Haro M., Casero-Alonso V., Fernández-Martínez E. & Notario-Pacheco B. 2018. Prevalence of orthorexia nervosa in university students and its relationship with psychopathological aspects of eating behaviour disorders. *BMC Psychiatry.* 2018 Nov 13;18(1):364. Viitattu 14.5.2021. DOI: 10.1186/s12888-018-1943-0

Plichta M., Jezewska-Zychowicz M. & Jerzy G. 2019. Orthorexic Tendency in Polish Students: Exploring Association with Dietary Patterns, Body Satisfaction and Weight. *Nutrients* 2019, Jan 5;11(1). Viitattu 12.4.2021 & 14.5.2021. DOI:10.3390/nu11010100

PRISMA 2021. Prisma Flow Diagram. Viitattu 17.5.2021. <http://prisma-statement.org/prismastatement/flowdiagram.aspx>

Psykoterapiakeskus Vastaamo 2021. Itsetunto. Viitattu 29.03.2021. <https://vastaamo.fi/itsetunto/>

Salminen A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. PDF-dokumentti. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. Päivitetty 8.6.2011. Viitattu 22.4.2021.

Samk 2021. Kehonkuva. SomeBody ®. Kehotietoisuus toimintakyvyn ja osallisuuden tukena. Luettu 24.02.2021. <https://somebody.samk.fi/kehonkuva/>

Shapiro D. 2019. Kehosi paljastaa mielesi. Viisas Elämä.

Simpson C. & Mazzeo E. 2017. Skinny Is Not Enough: A Content Analysis of Fitspiration on Pinterest. Health Commun. 2017. PMID: 27326747. Viitattu 15.5.2021. DOI: 10.1080/10410236.2016.1140273

Stutts L. 2020. It's complicated: The relationship between orthorexia and weight/shape concerns, eating behaviors, and mood. Eat Behav. 2020 Dec;39:101444. Viitattu 8.3.2021. DOI: 10.1016/j.eatbe.2020.101444

Suomen mielenterveysseura ry 2021. Epätyypillinen syömishäiriö yleisin sylimishäiriö. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t/ep%C3%A4tyypillinen-sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t-yleisin-sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t>

Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 16.2.2021 & 9.3.2021 & 4.4.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101>

Takanen K. 2011. Tunne lukkosi. WSOY.

Tarnanen K., Suokas J. & Vuorela P. 2015. Syömishäiriöt. Käyvän hoidon potilasversiot. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 4.4.2021 & 10.4.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00109>

Turner P. & Lefevre C. 2017. Instagram use is linked to increase symptoms of orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord.* 2017 Jun;22(2):277-284. Viitattu 8.3.2021 & 15.5.2021. DOI: 10.1007/s40519-017-0364-2.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 29.4.2021.

https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valkeapää K. 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Stolt M., Axelin A. & Suhonen R. (toim.). Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A: 73/2016

Van der Kolk B. 2017. Jäljet kehossa. Viisas Elämä.

Väestöliitto 2018. Hyvä kysymys. Itsetunto on itsensä tuntemista. Viitattu 30.03.2021.

<https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/itsetunto-on-itsensa-tuntemista/>

Väestöliitto 2021. Kehotunne ja kehoitsetunto. Viitattu 24.2.2021.

<https://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/lasten-kehotunnekasvatus/keho-ja-tunteet/kehotunne-ja-kehoitsetunto/>

White M., Berry R. & Rodgers R. 2020. Body image and body change behaviors associated with orthorexia symptoms in males. (BODY IMAGE), Sep2020; 34: 46–50. Viitattu 14.5.2021 & 15.5.2021. DOI: 10.1016/j.bodyim.2020.05.003

9. LIITEET

Liite 1.

Taulukko. Kirjallisuuskatsauksessa mukana olleet artikkelit

Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa	Otsikko	Tarkoitus	Otos ja tutkittavat	Tutkimusmenetelmät	Päätulokset
White, Berry & Rodgers 2020. USA	Body image and body change behaviors associated with orthorexia symptoms in males	Tutkia ortoreksia suhteessa lihastenkasvatukseen sellisiin päämääriin.	n=103	verkko kysely	Hoikan ja lihaksikkaan kehon tavoittelulla, ulkonäön sopeuttamisella sosiaalisen ympäristön ajateltuihin ja/tai ilmaisemiin ihanteisiin oli yhteys ortoreksiseen kehonkuvaan.
McComb & Mills. 2019. Kanada	Orthorexia nervosa: A review of psychosocial risk factors	Ortoreksia nervosa: psykososiaaliset riskitekijät	n=54	kirjallisuus	Perfektionismi, pakkotoiminnot, syömishäiriöt, dieetit, huono kokemus omasta kehosta ja hoikkuuden tavoittelu vaikuttivat lisäävän ortoreksian riskiä.

Hessler-Kaufmann, Meule, Greetfeld, Schlegi & Voderholzer. 2020. Saksa	Orthorexic tendencies in inpatients with mental disorders	Ortoreksian esiintyvyys ja ortoreksiaherkkyys	n=1167	Kysely	Ortoreksista syömishäiriötä omaavilla tyytymättömyyttä omaa kehonkuvaan kohtaan. Itsetunnolla sidoksissa häiriintyneeseen kehonkuvaan.
Brytek-Matera, Onieva-Zafra, Parra-Fernández, Staniszewska, Modrzejewska & Fernández-Martínez. 2020. Puola	Evaluation of Orthorexia Nervosa and Symptomatology Associated with Eating Disorders among European University Students: A Multicentre Cross-Sectional Study	ortoreksian esiintyvyys, ortoreksian ja muiden syömishäiriöiden suhde ja erot	n=860	Kysely	Ortoreksialla yhteys kehon tyytymättömyyteen, haluun olla laiha, bulimiaan alhaisempaan luottoon omia kykyjä kohtaan
Bóna, Erdész & Túry. 2020. Unkari	Low self-esteem predicts orthorexia nervosa, mediated by spiritual attitudes among frequent exercisers	Kuinka ortoreksiset taipumukset liittyvät ikään, itsetuntoon ja hengellisyyteen.	n=175	verkko kysely	Alempi itsetunto oli ennustaja ortoreksisille taipumuksille
Brytek-Matera, Donini, Krupa, Poggiogalle & Hay.	Orthorexia nervosa and self-attitudinal aspects of body image in	Tutkia ortoreksian ominaisuuksia ja kehonkuvaan,	n=327	Kysely	Ortoreksisesta syömiskäyttäytymistä havaituilla naisopiskelijoilla kehonkuvaan

2015. Australia	female and male university students.	kuntoa ja terveyttä			liittyen havaittiin vähäistä huolestumista kehoon, ylipainoon ja ulkonäköön. Itsetunto, tyytyväisyys ja tyytymättömyys korreloi huoleen terveellisestä ruokavaliosta. Miesten ja naisten välillä ei merkittäviä eroja.
Plichta, Jezewska- Zychowicz, Gebski. 2019. Puola	Orthorexic Tendency in Polish Students: Exploring Association with Dietary Patterns, Body Satisfaction and Weight	Ortoreksisten taipumusten ja ruokavalion sekä kehon tyytyväisyyden yhteyden tutkiminen	n=1120	Kyselyl omake	Ortoreksiaan taipuvaiset olivat tyytyväisiä ylävartaloon, kun taas ne, joilla ei ollut ortoreksisia taipumuksia eivät olleet tyytyväisiä. Ortoreksian taipumus suurempi opiskelijoilla, joilla terveyteen liittyvä pääaine.
Brytek- Matera, Rogoza,	Predictors of orthorexic behaviours in patients with	Arvioida ortoreksista käyttäytymistä ja kehonkuvaa	n=52	Kysely- lomake	Kehoon/kehonkuv aan liittyen suhtautuminen painoon ja

Gramaglia, Zeppegno. 2015. Puola	eating disorders: a preliminary study	sekä tunnistaa ortoreksian mahdolliset ennustajat			ulkonäköön ei ollut selekästi ennustava tekijä.
Parra-Fernández, Rodríguez-Cano, Onieva-Zafra, Perez-Haro, Casero-Alonso, Fernández-Martinez, Notario-Pacheco. 2018. Espanja	Prevalence of orthorexia nervosa in university students and its relationship with psychopathological aspects of eating behaviour disorders	Tutkia ortoreksian esiintyvyyttä ja analysoida ortoreksian ja syömishäiriöille yhteisten psykologisten piirteiden ja käyttäytymisen yhteyksiä	n=454	Kyselylomake	Ortoreksiariskiryhmään kuuluvilla yhteys laihuuteen pyrkimiseen, bulimiaan, kehon tyytymättömyteen, perfektionismiin, askeesiin, impulsiivisuuteen ja ennakoivaan tietoisuuteen.