

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Anni Hirvonen

LIIAN HYVÄ LAUTASMALLI?  
Opasvihko ortoreksiasta yläkoululaisille

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2015



**Karelia**  
AMMATTIKORKEAKOULU

**OPINNÄYTETYÖ**  
**Huhtikuukuu 2015**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

Tekijä  
Anni Hirvonen

Nimeke  
Liian hyvä lautasmalli? – Opasvihko ortoreksiasta yläkoululaisille

Toimeksiantaja  
Kouluterveydenhuolto

Tiivistelmä

Terveellisen ruoan pakkomielle, ortoreksia, on yksi uusimmista syömishäiriöiden muodoista ja sitä esiintyy noin yhdellä prosentilla väestöstämme. Ortoreksiassa syömiskäyttäytyminen on häiriintynyt, ja ruoan terveellisyys määritellään sen ravintoarvojen, kasvupaikan ja tuotantotavan perusteella. Rajoittuneesta ruokavaliosta johtuen ortorektikon elimistö alkaa kärsiä erilaisista puutostiloista, mutta ongelmia ilmenee myös psyykkisellä ja sosiaalisella puolella. Kouluterveydenhoitaja on tärkeässä roolissa puhuttaessa syömishäiriöiden ennaltaehkäisystä, tunnistamisesta ja hoidosta. Ortoreksia on aiheena vasta vähän tutkittu ja toistaiseksi vailla omaa diagnoosiluokitustaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä ortoreksian tunnettavuutta ja kehittää sen tunnistamista yläkoululaisten keskuudessa. Toiminnallisena tuotoksena tehtiin tietoperustaan pohjautuen ortoreksiasta opasvihko, jonka tehtävänä on antaa tietoa ja rohkaista nuoria hakeutumaan kouluterveydenhoitajalle aina tarpeen vaatiessa. Opasvihko toimii paitsi tiedonlähteenä, myös keskustelun tukena ja tilanteen kartoittajana. Opasvihko on arvioitu luetuttamalla se toimeksiantajan lisäksi kohderyhmään kuuluvilla nuorilla sekä aiheeseen perehtyneillä opiskelijoilla.

Jatkokehittämissideoita voisivat olla esimerkiksi kvantitatiiviset tutkimukset ortoreksian todellisesta esiintyvyydestä Suomessa. Myös jatkuvasti laajenevan fitness-ilmion ja ortoreksian yhteyttä olisi mielenkiintoista tutkia.

Kieli  
suomi

Sivuja 37  
Liitteet 4  
Liitesivumäärä 6

Asiasanat  
ortoreksia, syömishäiriö, kouluterveydenhuolto



**THESIS**  
**April 2015**  
**Degree Programme in Nursing**  
Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 50 405 4816

Author  
Anni Hirvonen

Title  
A Plate Model Too Good? A Leaflet on Orthorexia Nervosa for Upper Comprehensive School Pupils

Commissioned by School Health Care

**Abstract**

Obsession with healthy food, orthorexia nervosa, is one of the newest forms of eating disorders. Its prevalence is approximately one percent amongst the Finnish population. Orthorexic eating habits are disturbed; the healthiness of food is defined by nutritional values, place of growth and methods of production. Along with a limited diet, the body starts to suffer from different deficiencies. Also, psychological and social problems will emerge: there can be a lot of anxiety, depression and isolation. The school nurse has an important role in the prevention, identification and treatment of eating disorders. Orthorexia nervosa is scarcely studied and it has no diagnostic code in the International Classification of Diseases.

The purpose of this study was to raise awareness of orthorexia nervosa and increase its recognition among Upper Comprehensive School pupils. The result of this practice-based thesis was a leaflet for pupils, which provides information on orthorexia and encourages pupils to get help from the school nurse if needed. The leaflet makes it easier to talk about orthorexia nervosa and charts situation. The commissioning organisation, some pupils and students have reviewed the leaflet.

Ideas for future study include quantitative research on the prevalence of orthorexia nervosa in Finland and the connection between the fitness phenomenon and orthorexia nervosa.

Language  
Finnish

Pages 37  
Appendices 4  
Pages of Appendices 6

Keywords  
orthorexia nervosa, eating disorder, school health care

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Ortoreksia sairautena .....	6
2.1	Syömishäiriöt .....	6
2.2	Ortoreksian kehittyminen ja oireet .....	7
2.3	Diagnosointi .....	8
2.4	Altistavat ja laukaisevat tekijät .....	10
2.5	Ortoreksian seuraukset.....	12
3	Ortoreksian hoito ja ennaltaehkäisy .....	13
3.1	Kouluterveydenhuollon merkitys .....	13
3.2	Hoitomuodot .....	15
3.3	Ennaltaehkäisy .....	17
3.4	Ennuste.....	18
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä .....	18
5	Opinnäytetyön toteutus .....	19
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	19
5.2	Lähtötilanteen kartoitus ja kohderyhmän määrittely .....	20
5.3	Opasvihkon suunnittelu ja toteutus .....	21
5.4	Opasvihkon arviointi .....	26
6	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	28
7	Pohdinta .....	32
	Lähteet.....	35

Liitteet

Liite 1	Opasvihko ortoreksiasta
Liite 2	ORTO-15
Liite 3	Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
Liite 4	Opinnäytetyön aikataulu

## 1 Johdanto

Nyky-yhteiskunta ihannoii terveellistä elämäntapaa ja painostaa ihmisiä terveellisyyteen jatkuvasti. On vaikeaa huomata, milloin on menty liian pitkälle ja kuinka ongelmalliseksi tällainen käyttäytyminen voi muodostua. Sairastuneet yksilöt jäävät usein huomaamatta piiloutuessaan kaiken terveellisyyden taakse. (Kratina 2014.)

Halu syödä terveellisesti ei vielä sellaisenaan ole sairaus. Kun siihen liittyvät hallitsemattomat ja kohtuuttomat pakkoajatukset ruoasta sekä poisvetäytyminen muusta maailmasta, kyseessä voi olla ortoreksia. Ortoreksiassa koko elämä liittyy ruokaan kaikin tavoin; tyypillistä on kokonaisvaltainen omistautuminen terveelliseksi luokitellun ruoan suunnitteluun, hankintaan ja valmistamiseen. Tällainen käyttäytyminen muodostuu ainoaksi oikeaksi tavaksi, ja sen noudattamisesta voidaan tuntea jopa ylemmyyttä muita ihmisiä kohtaan. (Donini, Marsili, Graziani, Imbriale & Cannella 2004a, 154 - 155.) Ortoreksia on kaikenikäisten naisten ja miesten sairaus, jonka esiintyvyys on noin prosentin verran. Ympäristön on sitä vaikea havaita, ja usein se tuleekin ilmi vasta aiheuttaessaan muita mielenterveydellisiä tai somaattisia ongelmia. (Perttula 2013.)

Ortoreksia opinnäytetyön aiheena on uusi ja haastava, sillä tutkittua tietoa siitä on toistaiseksi vielä niukasti. Aihe on siis paitsi ajankohtainen, myös tärkeä. Omaan diagnoosiluokitustaan vailla oleva sairaus voi hoitamattomana aiheuttaa erityisesti psyykkisiä ongelmia ja sosiaalista eristäytymistä (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 168 - 169). Koska ortoreksian tunnettavuus on hyvin vähäistä, on perusteltua tehdä aiheesta toiminnallinen opinnäytetyö. Aihetta ei ole materiaalin puutteellisuudesta johtuen rajattu ”ortoreksiaa” tarkemmaksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena on ortoreksian tunnettavuuden lisääminen ja sen varhaisemman havaitsemisen mahdollistaminen; yläkoulun oppilaille tarjotaan tietoa ortoreksiasta samalla kannustaen heitä ottamaan aina tarvittaessa yhteyttä kouluterveydenhuoltoon. Tätä tavoitetta palvelemaan tuotetaan yläkoululaisille suunnattu opasvihko ortoreksiasta (liite 1). Opinnäytetyön toimeksiantajana

toimii yläkoulun kouluterveydenhoitaja; vaikka kohderyhmänä ovatkin yläkoulun oppilaat, toimivat opasvihko ja opinnäytetyön tietoperusta välillisesti myös kouluterveydenhoitajan tiedon lisääjinä.

## **2 Ortoreksia sairautena**

### **2.1 Syömishäiriöt**

Syömishäiriöt ovat psyyken ja ruumiin sairauksia, jotka ilmenevät psykosomaattisena oireiluna. Tällä tarkoitetaan psyykkisen pahoinvoinnin aiheuttamia fyysisiä muutoksia syömishäiriöön sairastuneen terveydentilassa. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry 2014a.) Syömishäiriöt ovat ilmiöitä, joissa ruoalla ei ole enää ravitsemuksellista merkitystä, vaan se on muuttunut välineeksi säädellä kehon kokoa. Tämä toimii nuorella usein mielen suojana ja tapana ratkaista ongelmia. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 575.) Syömishäiriössä syömiskäyttäytyminen nimensä mukaisesti häiriintyy, ja muutoksia tapahtuu myös fyysisessä tilassa. Ruokaan, painoon ja liikuntaan suhtautuminen on epänormaalia, sekä kehonkuva voi olla vääristynyt. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry 2014a.) Syömishäiriön puhkeaminen on mahdollista missä iässä tahansa, mutta yleisintä se on nuoruudessa. Tyttöillä niitä esiintyy 10–15-kertaisesti poikiin verrattuna, mutta varmaa syytä tähän sukupuolijakaumaan ei vielä tiedetä. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 575.) Suomessa käytössä olevan ICD-10-tautiluokituksen mukaan syömishäiriöt jaetaan anoreksiaan eli laihuushäiriöön, bulimiaan eli ahmimishäiriöön sekä näiden kahden epätyypillisiin muotoihin ja muihin syömishäiriöihin (Käypä hoito -suositus 2014). ICD-10 on WHO:n omistama tautiluokitusjärjestelmä, jota käytetään potilaan hoidossa ja diagnosoinnissa sekä tilastoitaessa väestön sairastavuutta ja kuolinsyitä (Komulainen 2011, 3).

Anoreksialle ominaista ovat ruoan välttely lihomisen pelossa ja usein pakonomainen liikunta sekä näistä syistä johtuva alipaino. Anoreksiassa ruokaan liittyvät ajatukset ovat mielessä jatkuvasti. Laihtumisen aiheuttamasta nälkiintymistilasta seuraa myös paljon psyykkistä oireilua, kuten ärtyvyyttä, unettomuut-

ta ja masentuneisuutta. Joskus anoreksiassa esiintyy lisäksi tyhjentymiskäyttämistä. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry 2014b.)

Bulimiassa tyypillisin oire ovat salassa tapahtuvat, toistuvat ahmintakohtaukset, joiden jälkeen ahmitusta ruoasta pyritään pääsemään eroon esimerkiksi oksentamalla tai ulostuslääkkeitä käyttämällä. Ahminta on usein seurausta sitä edeltäneestä paastoamisesta. Bulimiassa, kuten myös anoreksiassa, voi esiintyä itsetuhoista käyttäytymistä. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry 2014c.)

Anoreksian ja bulimian epätyypillisistä muodoista puhutaan, mikäli kaikki sairauksien kriteerit eivät täyty tai ne ovat lieviä (Käypä hoito -suositus 2014). Bulimian epätyypillisistä muodoista on erotettu omaksi häiriökseen BED eli lihavan ahmintahäiriö. BED on muuten samantapainen kuin bulimia, mutta siinä ei esiinny tahallista tyhjentymistä, ja tästä seurauksena onkin usein vaikeasteinen lihavuus. BED aiheuttaa muiden syömishäiriöiden tavoin psyykkistä kärsimystä ja ahdistuneisuutta. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 21 - 22.)

## **2.2 Ortoreksian kehittyminen ja oireet**

Ortoreksiaksi kutsutaan syömishäiriötä muistuttavaa oireyhtymää, jossa ruoan terveellisyydestä on muodostunut pakkomielle. Käsite on saanut alkunsa yhdysvaltalaisen vaihtoehtolääketieteen sitä ensi kertaa käyttäessä. Ortoreksiaa tavataan useimmiten nuorilla naisilla ja miehillä, jotka ovat kiinnostuneita omasta terveydestään. (Viljanen ym. 2005, 168.) Monesti he ovat koulutettuja ja kunnianhimoisia, yksityiskohdat tarkalleen huomioivia ihmisiä. Nuorilla ortoreksia liittyy monesti elämänhallinnan tunteeseen, kun taas esimerkiksi keski-ikäisillä ja sitä vanhemmilla taustalla voi olla sairauden- tai kuolemanpelkoa. (Perttula 2013.)

Ortoreksia poikkeaa muista syömishäiriöistä siten, että siinä ovat tärkeimpiä ruoan ravintosisältö, kasvupaikka ja tuotantotapa (Partanen & Strengell 2009, 222). Ruoan laatu on siis määrää ja energiasisältöä merkityksellisempää. Ruo-

kavaliosta karsiutuu pois ortorektikon itsensä määrittelemät vaaralliset ja epäpuhtaat raaka-aineet, kuten tyydyttynyt rasva, suola ja sokeri. Myöskään väärällä tavalla tuotetut tai valmistetut ruoat eivät käy. (Viljanen ym. 2005, 168.) Tyyppillinen syömiskäyttäytyminen saattaa ilmetä esimerkiksi vain tietyn väristen tai aina samojen ruokien syömisenä (Varga, Konkoly Thege, Dukay-Szabo, Tury & Furth 2014). Ruoka punnitaan vaa'alla tarkkaan, ja yleensä ruokailu tapahtuu aina kotona (Pulkkinen 2014, 37). Jokaisena päivänä pyritään syömään mahdollisimman oikein ja puhtaasti. Onnistuessaan ruokavalionsa noudattamisessa ortorektikko tuntee nousevansa muiden ihmisten yläpuolelle, ja hänen itseluottamuksensa kasvaa. Rangaistuksina mahdollisista ruokavaliosta poikkeamista voivat olla liikunta, paastoaminen ja entistä tiukemmat säännöt. (Kratina 2014.)

Lievimmässä muodossaan ortoreksia aiheuttaa turhaantumista ja ahdistusta, kun alkuvaiheen innostus uudesta ruokavaliosta hiipuu, tai se ei tuokaan odotettua mielihyvää (Perttula 2013). Pidemmälle edetessään ortorektikon elämä alkaa keskittyä yhä enemmän sopivien ruoka-aineiden hankintaan sekä aterioiden suunnitteluun ja valmistukseen. Kaikki ruoan ulkopuolelle jäävä muu elämä käy vähäisemmäksi, sillä sairastuneen aika kuluu täysin terveystaustamusten saavuttamisessa. (Partanen & Strengell 2009, 222.) Vaatimukset täyttävän ruoan löytäminen voi olla niin vaikeaa, että se on hankittava luontaistuotekaupoista tai suoraan luomuviljelijältä, ja joskus raaka-aineet on jopa viljeltävä itse (Viljanen ym. 2005, 169). Lopulta ruokavalio kaventuu ravitsemuksellisesti niin yksipuoliseksi ja vähäiseksi, että siitä seuraa aliravitsemus ja painon putoaminen (Partanen & Strengell 2009, 222). Vakavimmillaan ortoreksia voi johtaa anoreksian puhkeamiseen (Perttula 2013).

### **2.3 Diagnoosi**

Ortoreksiaa ei toistaiseksi pidetä itsenäisenä sairautena, sillä sille ei löydy ICD-10-tautiluokitukselta omaa diagnoosia. Joissain tapauksissa ortoreksia voidaan oireidensa perusteella luokitella kuuluvaksi epätyypilliseen laihuushäiriöön tai muuhun alkavaan syömishäiriöön. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 24.) Diagnoosinnin apuna voidaan käyttää esimerkiksi ruokapäiväkirjan merkintöjä. Orto-



reksiaa on monesti kuitenkin vaikea havaita, sillä terveellisiä elintapoja ja suositusten mukaista ruokavalion noudattamista pidetään usein myönteisenä asiana, ja monesti tällaiseen käyttäytymiseen jopa kannustetaan. (Viljanen ym. 2005, 86; 168.)

Donini, Marsili, Graziani, Imbriale & Cannella (2004b, 29 - 32) ovat kehittäneet yhdysvaltalaisen tohtori Steven Bratmanin luomien kartoituskysymysten pohjalta oman versionsa ortoreksian tunnistamisen ja diagnosoimisen avuksi. He ovat nimenneet kyselynsä ORTO-15:ksi sen viidentoista ortoreksiaa käsittelevän kysymyksen mukaan (liitteen 2 taulukko 1). Kysymykset koskevat muun muassa ruokailutottumuksia ja mielipiteitä ruoasta sekä ruokailuun liittyviä psyykkisiä tuntemuksia. Vastausvaihtoehdot on laadittu neliportaisen Likert-asteikon muotoon: aina, usein, joskus ja en koskaan. Jokainen vastaus pisteytetään erillisen taulukon mukaan (liitteen 2 taulukko 2). Matalammat pisteet viittaavat ortoreksiaan ja korkeat pisteet normaaliin syömiskäyttäytymiseen. Rajana voidaan pitää 40:tä pistettä, jonka alittavat yhteispisteet saattavat kertoa ortoreksiasta.

Joskus ortoreksian erottaminen anoreksiasta on haasteellista (Syömishäiriöliitto-SYLI ry 2014d). Näissä molemmissa ajatukset ovat ainoastaan ruoassa johtuen sosiaaliseen eristäytymiseen. Syömishäiriöille ominaiset persoonallisuuspiirteet (ks. luku 2.4) ovat sekä ortoreksiassa että anoreksiassa myös samantapaisia. Oleellisinta on kuitenkin se, ettei ortoreksiaa sairastavalla ole tarkoitusta laihtua, hänen kehonkuvansa ei ole vääristynyt, fyysinen aktiivisuus ei ole huomattavasti lisääntynyt, eikä hänellä esiinny tyhjentyiskäyttäytymistä kuten oksentelua tai laksatiivien käyttöä. (Catalina Zamora, Bote Bonaechea, Garcia Sanchez & Rios Rial 2005, 68.)

On tärkeää erottaa ortoreksia myös pakko-oireisesta häiriöstä. Ortoreksian tyyppillinen taudinkuva, jossa noudatetaan ankarasti omia sääntöjä ja suunnitellaan useiden tuntien ajan seuraavaa ateriaa, muistuttaa piirteiltään pakko-oireista häiriötä. (Strand 2011.) Se on krooninen oireyhtymä, joka alkaa yleensä nuoruudessa tai varhaisella aikuisiällä. Pakko-oireisessa häiriössä mieleen tulee pakonomaisesti epärealistisia ajatuksia ja toimintoja, jotka täytyy suorittaa. Tyyppillisimpiä pakkoajatuksia ovat muun muassa liikaantumisen ja tartunnan saami-

sen pelko, symmetrian tarve ja seksuaaliset, ahdistavat ajatukset. Asioiden tarkistaminen ja käsienpesu ovat tavallisimpia pakkotoimintoja. Pakko-oireisessa häiriössä nämä ajatukset ja toiminnot ovat jatkuvia ja toistuvia sekä aiheuttavat merkittävää haittaa päivittäisessä elämässä. Häiriötä hoidetaan psykoterapian ja lääkkeiden avulla. (Lepola, Leinonen & Koponen 2013.)

## **2.4 Altistavat ja laukaisevat tekijät**

Usein ortoreksian taustalla on elämänhallintaan liittyviä psyykkisiä ongelmia. Mikäli elämäntilanne tuntuu kaoottiselta, siihen voi saada järjestystä säätelemällä tarkkaan syömistään. Se saattaa tuoda myös sisältöä ja rituaaleja tai jopa uskonnollisuutta tyhjältä tuntuvaan elämään. (Viljanen ym. 2005, 168 - 169.) Samoin täydellisen kontrolloinnin tarve, heikko itsetunto tai epäselvä identiteetti voivat olla ortoreksiaan aikanaan johtavia tekijöitä. Joskus voimakkaat pelkotilat voivat altistaa ortoreksialle, sillä ortoreksia voi toimia ikään kuin pakokeinona peloista. (Kratina 2014.) Usein ortoreksiaan sairastuneet ovat aiemmin myös noudattaneet jotakin kasviruokavaliota, kuten olleet esimerkiksi vegaaneja tai elävän ravinnon syöjiä (Catalina Zamora ym. 2005, 66). Lisäksi kulttuurimme ulkonäkökeskeisyyden ja kauneushanteiden vaikutukset altistavat ortoreksian kehittymiselle (Perttula 2013).

Ortoreksiaa sairastavilla on todettu tiettyjä persoonallisuuspiirteitä, kuten pakko-oireista persoonallisuutta. Heillä tämä ilmenee jäykkyytenä, täydellisyyden tavoitteluna ja elämän kontrollointina ruoan avulla. Fobiakäyttäytyminen on myös tyypillistä, ja se näkyy voimakkaana ahdistuksena tiettyjä ruoka-aineita kohtaan. Lisäksi ortorektikoilla on havaittu luulotautia muistuttavia persoonallisuuspiirteitä. (Catalina Zamora ym. 2005, 67.)

Arusoglu, Kabakci, Köksal ja Kutluay Merdol (2006, 6-8) ovat myös todenneet Turkin väestöä tutkiessaan pakko-oireisen persoonallisuuden yhteyden ortoreksiaan. Tutkimus toi ilmi tämän lisäksi naissukupuolen, korkean painoindeksin sekä vääristyneen suhtautumisen ruokaan yhdessä ennustavan ortoreksiaa. Pelkkä korkea painoindeksi ilman muita tekijöitä oli ortoreksian riskin kannalta

merkityksetön. Lisääntynyt ortoreksiariski havaittiin myös jotakin säännöllistä, lääketieteellisistä syistä johtuvaa dieettiä noudattavilla. Tutkimuksen mukaan mikään tietty ikä ei ollut altistava tekijä.

Doninin ym. (2004a, 156) tutkimustulokset Italiasta osoittavat Arusoglun ym. (2006) tuloksista poiketen ortoreksiaa esiintyvän enemmän miehillä. Lisäksi heidän tutkimuksensa mukaan ortoreksia oli yleisempää alemmin koulutetuilla ja hieman vanhemmilla henkilöillä. Varga ym. (2014) ovat tutkineet ortoreksiaa Unkarin väestössä, ja tulosten mukaan raittius alkoholista altisti ortoreksialle, samoin suuri urheiluaktiivisuus. Tietyn dieetin noudattaminen nousi altistavaksi tekijäksi myös tässä tutkimuksessa. Tuloksista kävi ilmi, että henkilöillä, joka yrittää käännättää perheenjäsenet ja ystävät noudattamaan omaa terveellistä dieettiään, on taipumusta sairastua ortoreksiaan.

Santalan (2007, 94 - 95) pro gradu -tutkielman mukaan ortoreksian laukaisevat tekijät liittyvät yksilöön, tämän läheisiin ja ympäristöön. Muun muassa sosiaaliset suhteet ovat tässä merkittävässä roolissa; yksinäisyys, väkivaltainen tai muuten ongelmallinen parisuhde sekä ulkonäköön liittyvät kommentit sosiaalisessa kanssakäymisessä voivat olla ortoreksian laukaisevia tekijöitä. Lisäksi kuviteltu tai todellinen ylipaino, laihduttaminen, itsensä vertailu muihin ja terveellisistä elintavoista kiinnostuminen voivat olla syitä ortoreksian puhkeamiselle (Perttula 2013). Näitä syitä saattavat olla myös jotkin somaattiset oireet, kuten vatsavaivat, joihin pyritään saamaan apua tietyllä ruokavaliolla (Viljanen ym. 2005, 168). Mahdollisesti myös jokin urheilun estävä fyysinen vamma voi laukaista ortoreksian paljon liikkumaan tottuneella ihmisellä (E-mielenterveys 2014).

Joskus tällaisen häiriintyneen syömiskäyttäytymisen puhkeamisen taustalla on traumaattinen lapsuus tai nuoruus. Se on voinut sisältää esimerkiksi seksuaalista hyväksikäyttöä, koulukiusaamista tai ulkonäköä vähätteleviä kommentteja. Myös varhaisen murrosiän alun on koettu aiheuttavan traumatisoitumista ja sitä kautta syömiskäyttäytymisen häiriintymistä. (Perttula 2014, 25.)

## 2.5 Ortoreksian seuraukset

Ortoreksia aiheuttaa paljon psyykkisiä ongelmia, kuten ahdistuneisuutta ja uupumusta (Partanen & Strengell 2009, 222). Syyllisyydentunteet heräävät, mikäli ortorektikko jostain syystä syö vääränlaiseksi luokittelemaansa ruokaa (Viljanen ym. 2005, 168). Suorituskeskeisyys, kontrolli, itsekuri ja askeesi ovat usein elämää ohjaavia periaatteita. Psyykkistä oireilua ilmenee myös mahdollisesta aliravitsemustilasta johtuen. Tyypillisimpiä nälkiintymisestä aiheutuvia oireita ovat laskenut mieliala, ärtyneisyys ja levottomuus. Vakavassa aliravitsemuksessa todellisuudentaju voi hämärtyä jopa psykoottistasoiseksi. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 41 - 42.)

Psyykkisten ongelmien lisäksi ortoreksiasta seuraa väistämättä myös sosiaalista eristäytymistä. Ortoreksia saa sairastuneen välttelemään muun muassa tilanteita, joissa ruokavaliosta joutuisi poikkeamaan. Näin ollen ortorektikko ei käy ravintoloissa eikä usein osallistu muihinkaan sosiaalisiin tapahtumiin. (Viljanen ym. 2005, 169.) Sosiaaliset haitat voivat ilmetä myös muiden ihmisten paheksuntana. Ortorektikon elämäntehtävänä voi olla maailman parantaminen, jolloin eri tavalla ajattelevien ihmisten kanssa ei haluta viettää aikaa, ja heistä erkaannutaan. (Perttula 2013.) Sosiaalinen elämä kärsii yksinkertaisesti sairauden myös viedessä kaiken vapaa-ajan (Partanen & Strengell 2009, 222).

Fysiologisia haittoja ilmenee, koska ortoreksiassa oikeaoppista ja terveellistä ruokavaliota pyritään noudattamaan mahdollisimman tarkasti, ja se johtaa lopulta elimistössä ravintoaineiden puutoksiin (Syömishäiriöliitto-SYLI ry 2014d). Tiettyjen ruoka-aineiden karsiminen ja tiukka ruokavalio aiheuttavat pitkittyessään aliravitsemustilan ja laihtumisen (Partanen & Strengell 2009, 222). Pahimmillaan neste-suolatasapainon häiriintyminen voi johtaa hengenvaarallisiin sydämen rytmihäiriöihin (Keski-Rahkonen ym. 2010, 43 - 44). Ortorektikko menettää lopulta myös kykynsä syödä luonnollisesti. Hän ei enää tiedä, kuinka paljon ruokaa hän tarvitsee, eikä osaa tuntea nälkää tai kylläisyyttä. (Kratina 2014.)

Parkin, Kimin, Goin, Jeonin, Pyoin ja Kwonin (2011) mukaan ortoreksia aiheuttaa fysiologisia ilmiöitä, jotka voivat äärimmillään johtaa kuolemaan. He rapor-

toivat ortoreksiaan sairastuneesta henkilöstä, jolla todettiin muun muassa veren alhainen natriumpitoisuus, keuhkolaajentuma<sup>1</sup>, ilmarinta<sup>2</sup> ja anemia<sup>3</sup>. Laboratorioarvoissa havaittiin myös monia muita vakavia muutoksia.

Ortoreksian seurauksena tapahtuva laihtuminen on verrattavissa anorektiseen tilaan (Rammacciotti, Perrone, Coli, Burgalassi, Conversano, Massimetti & Dell’Osso 2010, 128). Anoreksian ensimmäiset fysiologiset oireet ilmenevät elimistön siirtyessä säästöliekille. Merkkejä liian vähäisestä ravinnonsaannista voivat olla palelu ja heikentynyt kylmyyden sieto, ruumiinlämmön lasku, pulssin hidastuminen, alhainen verenpaine, ihon kuivuus, haurastuneet kynnet, hiustenlähtö, ruoansulatuksen hidastuminen ja ummetus, väsymys, uupumus ja heikkous sekä kasvun pysähtyminen tai murrosiän viivästyminen. Pitkälle edetessä ruumiin lihasmassa vähenee elimistön käyttäessä sitä ravinnokseen. Syvässä aliravitsemuksessa jopa aivojen tilavuus voi pienentyä, sillä aivojen sisältämä viimeinen rasvavarasto otetaan silloin käyttöön. Aliravitsemustilasta kertovat myös vartaloa peittävä untuvakarvoitus, luuston haurastuminen ja naisilla kuukautisten poisjäänti. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 42 - 43.)

### **3 Ortoreksian hoito ja ennaltaehkäisy**

#### **3.1 Kouluterveydenhuollon merkitys**

Kouluterveydenhuolto on peruskoulun oppilaille suunnattu maksuton terveyspalvelu, joka on saatavilla koulupäivän aikana omalla koululla tai sen lähetyvilillä. Kouluterveydenhuoltoa ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveysministeriö, sekä sen laadun- ja palvelutason takaamiseksi siitä on olemassa oma asetuksensa. Oppilaiden terveystarkastusten lisäksi kouluterveydenhuollon vastualueisiin

<sup>1</sup> Keuhkolaajentuma eli emfyseema on tila, jossa keuhkorakkuloiden väliseinät ovat tuhoutuneet ja keuhkojen ilmapitoisuus on kasvanut (Duodecim 2014a).

<sup>2</sup> Ilmarinnassa ilmaa kertyy keuhkopussin sisälle. Ilmarinnan tavallisimpia oireita ovat rintakipu ja hengenahdistus (Terveysportti 2013).

<sup>3</sup> Epänormaali hemoglobiinin vähyys veressä (Duodecim 2014b).

kuuluvat kouluympäristön ja -yhteisön seuranta, huoltajien tukeminen sekä oppilaiden syrjäytymisen ehkäisy. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Suomessa kouluterveydenhuollolla on siis tärkeä tehtävä oppilaiden kasvun ja kehityksen seurannassa. Se on suuressa vastuussa terveysongelmien ehkäisyssä ja niiden varhaisessa havaitsemisessa; syömishäiriön hoitopolulla ensimmäinen, helpoiten saatavilla oleva hoitopaikka onkin juuri kouluterveydenhuolto. (Partanen & Strengell 2009, 222.) On huomioitavaa, että toisen ja korkeamman asteen opiskelijoilla on käytössään opiskeluterveydenhuolto, ja muu väestö voi hakeutua hoitoon työterveyshuollon tai terveyskeskuksen kautta (Keski-Rahkonen ym. 2010, 69 - 70).

Ortorektikko saattaa hakeutua kouluterveydenhoitajan vastaanotolle kokiessaan itsensä väsyneeksi, ahdistuneeksi tai eristäytyneeksi (Partanen & Strengell 2009, 222). Harvemmin tieto syömishäiriöstä tulee kouluterveydenhuollolle kuitenkaan oppilaalta itseltään, vaan esimerkiksi luokkakaverilta, sisaruksilta, huoltajalta tai opettajalta. Usein kouluterveydenhoitaja voi huomata muutoksen oppilaassa itsekin. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 70 - 72.) Joskus oppilas voi lähestyä kouluterveydenhuoltoa halutessaan lisää tietoa terveellisestä ruokavaliosta ja saadakseen samalla vahvistusta omalle syömiskäyttäytymiselleen. Mikäli kouluterveydenhoitaja tällaisessa tilanteessa havaitsee jyrkkää ja mustavalkoista suhtautumista ruokailuun, tai syöminen tuntuu hallitsevan koko elämää ja rajoittavan sosiaalista toimintaa, on syytä puuttua tilanteeseen. (Partanen & Strengell 2009, 222.)

Kouluterveydenhoitajan vastaanotolla käydään oppilaan kanssa läpi tämän elämäntilannetta, ruokailu- ja liikuntatottumuksia sekä mielialaa. On hyvä muistaa, ettei syömishäiriötä sairastava henkilö vastaa kysymyksiin aina välttämättä täysin rehellisesti, vaan voi antaa virheellisen hyvän vaikutelman omasta voinnistaan. Vastaanotolla suoritetaan myös pituuden mittaus ja punnitus. Jos tilanne ei vaikuta akuutilta, tyydytään keskusteluun ja seurantakäynteihin. Mikäli tästä ei ole apua tai tila huononee, on syytä lähettää oppilas jatkohoitoon. Erikoissairaanhoidon vaihtoehtoja ovat muun muassa psykiatrian poliklinikat, mielen terveystoimistot sekä sairaalat, joissa on mahdollisesti syömishäiriöihin eri-

koistuneita yksiköitä. Näissä hoitoa on saatavilla aina avohoidosta ympärivuorokautiseen osastohoitoon. Lopulta, tilanteen korjaannuttua, oppilas siirtyy takaisin kouluterveydenhuollolle, jossa syömishäiriön hoito ja seuranta jatkuvat säännöllisin kontrollikäynnein. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 70 - 77.)

### 3.2 Hoitomuodot

Tavallisesti ortoreksiaa sairastavalla on voimakas motivaatio, jolloin lähtökohdat sairauden hoitoon ovat hyvät (Partanen & Strengell 2009, 222). Muun muassa hedelmättömyyden pelko, joka on saattanut olla jopa syy hoitoon hakeutumiseen, on yksi motivaatiota parantavista tekijöistä. Ortoreksiasta halutaan päästä eroon myös läheisten vuoksi. (Santala 2007, 96.) Motivaatiota voidaan kuitenkin pitää monitahoisena. Sairastuneen on ensiksi myönnettävä ongelman olemassaolo ja sitten määriteltävä, mikä siihen on johtanut. On sallittava itselleen vähitellen joustavuutta ruokavalion noudattamisessa. (Kratina 2014.) Usein riittääkin pelkkä tiedonanto pelätyistä ja vältellyistä ruoka-aineista sekä näiden merkityksestä terveydelle. Ortorektikolle voidaan antaa neuvoja ruokavalion järkevään toteuttamiseen siten, että hänen on mahdollista elää normaalia elämää terveellisen, oikeisiin mittasuhteisiin palautetun ruokavalion kanssa. Tämä voi onnistua, mikäli keskustelu auttaa purkamaan ahdistus- ja pelkotilat tiettyjä ruokia tai ruoka-aineita kohtaan. (Partanen & Strengell 2009, 222 - 223.)

Ravitsemusterapeuttia voidaan tarvita, jos sairastuneella on paljon ravitsemukseen liittyviä epäselvyyksiä tai erimielisyyksiä. Laillistettu ravitsemusterapeutti on terveydenhuollon henkilö, joka on kouluttautunut ylemmässä korkeakoulussa ravitsemushoidon ja -terapian ammattilaiseksi. Hänellä on aina vastuu antamistaan ravitsemusohjeista. Ravitsemusterapeutti suunnittelee vastaanotolla yhdessä potilaan kanssa tämän paranemista edistävän ruokavalion ja ateriasuunnitelman; näin vastuu ruokailujen suunnittelusta siirtyy ravitsemusterapeutille. Hän myös oikaisee ruokaan ja syömiseen liittyviä väärinä uskomuksia sekä pyrkii normalisoimaan ruokailutottumuksia ja laajentamaan ortorektikon ruoka-ainevalikoimaa. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 201 - 204.) Tarvittaessa voidaan aloittaa ruokapäiväkirjan pitäminen, josta saadaan tietoa todellisesta ruokavali-

on toteutumisesta. Ruokapäiväkirja toimii hyvin myös keskustelujen apuvälineenä. (Viljanen ym. 2005, 25.) Vastaanotolle on mahdollista ottaa huoltajat mukaan, jolloin oikeanlainen ruokailu ja lapsen tai nuoren tarpeet selviävät paremmin heillekin (Keski-Rahkonen ym. 2010, 202 - 203).

Mikäli ortorektikon tila ei lähde korjaantumaan, ja aliravitsemus on vakava, hänet tulisi ohjata syömishäiriöihin perehtyneeseen yksikköön psykiatrista ja somaattista arviota varten. Välittömän sairaalahoidon aiheita ovat alle 13:n painoindeksi tai neljäsosan painonmenetykset kolmessa kuukaudessa, ja lapsilla painon riittämättömyys suhteessa pituuteen. Myös elektrolyytti- ja aineenvaihduntasapainon häiriöt, laskenut verenpaine ja syketaajuus sekä muutokset EKG:ssä ovat syitä sairaalahoidolle. Lisäksi psykoottisuus, itsemurhavaara ja vaikea masennus tarvitsevat osasto-olosuhteet. Se, valitaanko osastoksi somaattinen vai psykiatrinen, riippuu lähinnä potilaan tilasta. Osastosta huolimatta keskeisinä tavoitteina ovat ravitsemustilan korjaantuminen sekä syömiskäyttäytymisen ja ruokailutottumusten normalisoituminen. (Käypä hoito -suositus 2014.) Yleisinä tavoitteina voidaan pitää myös fyysisten vaurioiden korjaantumista ja psyykkisten oireiden lievittymistä (Keski-Rahkonen ym. 2010, 60). Sairaalassa potilas syö siellä tarjottavaa perusruokaa, joka mallintaa normaalia ja tasapainoista ruokavaliota. Mikäli aliravitsemustila on vaikea, se korjataan riittävän hitaasti. Liian nopea painonnousu voi aiheuttaa sydämeen ja verisuoniin liittyviä ongelmia tai refeeding-oireyhtymän, jossa esiintyy rytmihäiriöitä, hypofosfatemiaa<sup>1</sup> ja sekavuutta. (Käypä hoito -suositus 2014.)

Akuutin vaiheen syömishäiriössä ajattelukyky on usein muuttunut kapeaksi ja mustavalkoiseksi. Ajattelu voi olla hyvin konkreettista, ja asiayhteyksien ymmärtämisen kyky voi olla heikentynyt. Tästä johtuen ortorektikko ei välttämättä ymmärrä toimintansa pahentavan sairauttaan ja omaa oloaan. Akuutissa, sekä missä tahansa muussa sairauden vaiheessa, voi olla apua psykoterapiasta. Psykoterapia auttaa syömiskäyttäytymisen ja ruokavalion muuttuessa sekä mahdollisesti painon lisääntyessä ilmeneviin ahdistus- ja pelkotiloihin. Terapian

---

<sup>1</sup> Vakava hypofosfatemia eli plasman fosfaatin vähäisyys oireilee muun muassa tajunnan tason laskuna, sekavuutena, ärtyvyytenä, lihaskipuina ja -heikkoutena, kouristeluna ja tajuttomuutena (Kontula 2012).



sisältö muokataan aina vastaamaan potilaan senhetkistä ajattelukykyä. Tehokkaimmaksi muodoksi syömishäiriön hoidossa on todettu kognitiivinen psykoterapia; keskeisintä siinä on oireita ylläpitävien ajattelu- ja toimintamallien selvittely ja korjaaminen. Näiden tilalle etsitään uusia, hyvinvointia ja terveyttä edistäviä malleja ja asenteita. Kognitiivisessa psykoterapiassa työtapana on aktiivinen, ja se pohjautuu tiedonannolle. Terapeutti kertoo vastaanotolla syömishäiriön oireista ja vaikutuksista kehoon, mieleen ja sosiaaliseen elämään. Terapiassa opetellaan myös selviytymiskeinoja ahdistuksen varalle, sillä se tavallisesti lisääntyy paranemisen alkuvaiheessa. Lopullisena tavoitteena on saada terve tunne elämänhallinnasta ja kyky selviytyä normaaleista haasteista. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 82 - 86.)

### **3.3 Ennaltaehkäisy**

Syömishäiriöiden ennaltaehkäisy voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäinen niistä on primaaripreventio, joka tapahtuu ennen minkäänlaista syömishäiriöön sairastumista, ja tarkoituksena onkin välttää sairastuminen kokonaan. Primaaripreventio voi sisältää esimerkiksi tiedon jakamista sekä kaukusihanteisiin ja tähän liittyvään teollisuuteen vetoamista. Sekundaaripreventiota tarvitaan, kun syömishäiriö on juuri puhjennut. Silloin potilaiden tulee saada riittävästi tietoa omasta tilastaan ymmärtääkseen sen ja hakeutuakseen ajoissa asianmukaiseen hoitoon. Viimeinen ehkäisyn muoto on tertiääripreventio. Sen tarkoituksena on estää ja vähentää terveyshaittoja, joita syömishäiriö voi tai on mahdollisesti jo aiheuttanut. Näitä keinoja ovat yksinkertaisuudessaan asiantunteva syömishäiriöiden hoito. Kouluissa syömishäiriöiden ennaltaehkäisyä voidaan toteuttaa esimerkiksi erilaisilla opetusprojekteilla ja asiantuntijaluennoilla. Näiden tavoitteena on muuttaa oppilaiden käsityksiä ja ajattelutapaa etenkin mediaa kohtaan sekä auttaa heitä tunnistamaan itsestään mahdollisia syömishäiriön oireita. (Charpentier 2014, 18 - 19.)

Hautalan, Liuksilan, Räihän, Väänäsen, Jalavan, Väinälän ja Saarijärven tutkimuksen (2005, 4604) mukaan kaikki nuoret tulisi seuloa kouluterveydenhuollossa häiriintyneen syömiskäyttäytymisen havaitsemiseksi mahdollisimman varhais-

sessä vaiheessa. Terveysriskejä kartoittaessa olisi hyvä ottaa huomioon nuoren perheolot ja harrastukset, suhteellisen painon suuri muutos ja epänormaali käyttäytyminen tai asenne syömiseen liittyen. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää nuoriin, jotka ovat selkeästi stressaantuneita, masentuneita tai yksinäisiä. Häiriintyneen syömiskäyttäytymisen ehkäisyssä kouluterveydenhuollon tehtävänä on opastaminen terveelliseen painonhallintaan, nuoren voimavarojen tukeminen ja vahvistaminen sekä kouluympäristön yhteisöllisyyden edistäminen.

### **3.4 Ennuste**

Ortoreksiasta toipunut henkilö tulee todennäköisesti aina syömään terveellisesti. Ero on kuitenkin siinä, että parannuttuaan hän tietää, mitä terveellinen ruoka todellisuudessa on. (Kratina 2014). Toipuminen ei tapahdu hetkessä, sillä oman epätäydellisuuden kohtaaminen on usein raskasta (Pulkkinen 2014, 37). Paranemisen esteenä voi kuitenkin joskus olla syömishäiriön oireiden liittyminen liian voimakkaasti omaan arvomaailmaan. Elämäntavan muutokset voivat merkitä perusarvojen rikkomista, eikä paranemisprosessiin silloin ole halua ryhtyä. Monesti oireet voivat myös uusiutua, mikä kertoo toipumisen olevan vielä kesken. Täydellinen parantuminen syömishäiriöstä on joka tapauksessa mahdollista, mutta yleensä aikaa vievää. (Keski-Rahkola ym. 2010, 107 - 110.)

## **4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä ortoreksian tunnettavuutta ja siten auttaa havaitsemaan se mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lisäksi tavoitteena on kannustaa yläkoulun oppilaita ottamaan yhteyttä kouluterveydenhoitajaan aina syömishäiriötä epäiltäessä. Tämän tavoitteen pohjalta opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa opasvihko ortoreksiasta yläkoululaisille. Opasvihko toimii keskustelun apuvälineenä, tiedonlähteenä sekä tilanteen kartoittajana ja ortoreksian havaitsemisen tukena yläkoulun oppilaille, mutta myös samalla koulutervey-

denhoitajalle. Lisäksi opasvihkoon voivat halutessaan tutustua myös oppilaiden huoltajat.

## **5 Opinnäytetyön toteutus**

### **5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi ammattikorkeakoulun opinnäytetyön toteutustavoista, ja myös tutkimuksellisten menetelmien käyttö osana työtä on mahdollista, mutta ei välttämätöntä. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, järjeistäminen ja opastaminen ammatillisella kentällä. Sitä kuvaavat ilmaisut työelämälähtöisyys, käytännönläheisyys, tutkimuksellinen asenne sekä tietojen ja taitojen hallinta. Opinnäytetyön tuotoksena voi syntyä esimerkiksi erilaisia oppaita ja tapahtumia. Kaikkien toteutustapojen yhteisenä piirteenä on kuitenkin visuaalisin ja viestinnällisin keinoin luotu kokonaisilme, jossa tavoitellut päämäärät ovat tunnistettavissa. Oleellisinta on käytännön toteutuksen ja sen tutkimusviestinnällisen raportoinnin yhdistyminen. Toimeksiantajan hankkiminen työlle on suositeltavaa, sillä se lisää vastuuntuntoa, opettaa projektinhallintaa sekä luo yhteyksiä työelämään. Lisäksi huomiotavaa ovat toiminnallisesta opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvat kustannukset, ja niistä etukäteen sopiminen yhdessä toimeksiantajan kanssa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9 - 10, 16 - 17, 28, 51, 56.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyy yläkoulun oppilaille suunnattu opasvihko ortoreksiasta. Opasvihko lisää paitsi oppilaiden, myös toimeksiantajana toimivan kouluterveydenhoitajan tietoutta ortoreksiasta. Opasvihkon toteutuksessa ei käytetä tutkimuksellisia menetelmiä, vaan se kootaan tietoperustaan pohjautuen. Koska tavoitteena on ortoreksian tunnistettavuuden lisääminen, toiminnallinen opinnäytetyö sopii tähän tarkoitukseen paremmin kuin tutkimuksellinen. Tuotos toteutetaan jo etukäteen sovitulla nollabudjetilla.

## 5.2 Lähtötilanteen kartoitus ja kohderyhmän määrittely

Lähtötilannetta kartoittaessa kannattaa selvittää, onko samantyyppisiä tuotoksia toteutettu aiemmin, sillä toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on luoda jotakin uutta, ei toistaa vanhaa. Lähtötilanteen kartoituksessa on syytä määritellä kohderyhmä sekä tuotoksen tarpeellisuus ja merkitys juuri heille. Myös aiheeseen liittyvään lähdeaineistoon on hyvä paneutua. Näiden lisäksi omat kyvyt, mahdollisuudet ja resurssit huomioonottaen lopullinen idea muotoutuu ja täsmentyy. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 27.)

Idea aiheesta syntyi keväällä 2014 opinnäytetyön startti-päivässä, jossa sain nähtäväkseni listan toimeksiannoista. Kyseisessä listassa jo valmiiksi ollut toimeksianto oli opiskeluterveydenhuolloilta, ja sen toteutusmuotona oli kirjallisuuskatsaus. Toiveenani oli kuitenkin tehdä toiminnallinen opinnäytetyö, ja sitä ideaa lähdinkin työstämään nyt jo selkiintyneestä aiheesta, ortoreksiasta. Psykiatrinen hoitotyö ja ravitsemus ovat aina olleet erityisen kiinnostavia, joten aihe tuntui varsin omalta jo alusta alkaen.

Tarvitsin opinnäytetyölleni toimeksiantajan, ja tähän sain vinkkejä opettajaltani elokuussa 2014 pidetyssä ensimmäisessä varsinaisessa opinnäytetyöinfossa. Hän kehotti ottamaan yhteyttä kouluterveydenhoitajaan, jonka kertoi toimineen toimeksiantajana aiemminkin. Olimme sähköpostitse yhteydessä ensimmäisen kerran jo tuolloin elokuussa 2014, jolloin hän myös lupautui toimeksiantajakseni. Tapasimme syyskuussa ja kirjoitimme toimeksiantosopimuksen (liite 3). Tämän tapaamisen yhteydessä kävimme läpi aihettani ja toteutusmuotoa. Koska opinnäytetyöni oli silloin vielä täysin alkuvaiheessa, ideat jäivät tuolloin vasta ajatus- tasolle. Sovimme, että lähetän hänelle opinnäytetyösuunnitelmani sen valmistuttua, jonka jälkeen tapamme uudelleen.

Toimeksiantajaltani sain kattavasti tietoa lähtötilanteesta; ortoreksia on aiheena ajankohtainen ja tärkeä niin valtakunnallisesti, kuin myös juuri heidän yläkoululaan. Toimeksiantajan vastaanotolle on lähiaikoina tullut useampia ortoreksiaa tietämättään sairastavia oppilaita, jotka omasta mielestään vain ”syövät terveellisesti”. Hänen mukaansa tämä häiriintynyt syömiskäyttäytyminen on mahdoli-

sesti saanut alkunsa jo alakoulun loppupuolella. Ilmiö on suhteellisen uusi, sillä muutama vuosi sitten tällaista ei ollut lainkaan. Hän kertoi myös oppilaiden vanhempien ja muun perheen olevan uupuneita ortoreksian aiheuttamaan kokonaisvaltaiseen ja vaativaan, voimia vievään tilanteeseen.

Alustavana suunnitelmanani oli tehdä lyhyt kysely oppilaiden ortoreksiatiedosta lähtötilanteen kartoittamiseksi. Toimeksiantajani ja ohjaajani kanssa keskusteltuani tulimme kuitenkin yhdessä siihen tulokseen, että kyselyn teko ylittäisi käytettävissä olevat resurssit ja olisi liian työläs yksin tehtäväksi. Toimeksiantajan mielestä kysely olisi jopa turha, sillä oppilaista suurin osa ei edes tietäisi termin ortoreksia merkitystä. Tämän perusteella voikin siis jo todeta, että tarvetta tiedolle todella on. Käyty keskustelu voidaan laskea riittäväksi alkukartoitukseksi, sillä sen pohjalta on perusteltavissa heikko ortoreksian tunnettavuus, ja siten myös opasvihkon tarpeellisuus.

Kohderyhmäksi määrittelimme toimeksiantajani kanssa yläkoulun oppilaat, jotka tarvitsevat tai haluavat tietoa ortoreksiasta. He voivat olla jo sairastuneita, tai vaihtoehtoisesti opasvihko voi toimia ennaltaehkäisevässä roolissa. Tällaisia opasvihkoja tai muita vastaavia ortoreksiaan liittyen ei ole tehty aikaisemmin. Näin ollen tämä toiminnallinen opinnäytetyö sille tyypillisesti luo jotakin uutta, joka on myös kohderyhmälleen tarpeellista.

### **5.3 Opasvihkon suunnittelu ja toteutus**

Kirjallista potilasohjausta pidetään nykyään yhä tärkeämpänä osana hyvää hoitoa. Lisäksi potilaat haluavat saada enemmän tietoa sairauksista ja kuinka niitä hoidetaan. Kirjalliset ohjeet ovat hyvä lisä suullisen ohjauksen tueksi, joka voi jäädä vähäiseksi esimerkiksi ajanpuutteen vuoksi. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7.) Halusin tuotoksen olevan nimenomaan opasvihko, sillä niille on aina kysyntää ja tarvetta. Potilasohjaukseen on myös syytä panostaa, sillä erilaiset oppaat ja tietopakettit voivat toimia parhaimmillaan sairauksien ennaltaehkäisijöinä. Opasvihko on toteutustapana monipuolinen, koska se voidaan liittää

kaikenlaisiin toimintaympäristöihin. Tuotoksena se on myös ajaton, mikäli sen sähköistä versiota tarvittaessa päivitetään.

Painettavaa tuotosta suunniteltaessa on mietittävä tulevan tuotteen tyyli, joka tekee siitä mahdollisimman tasapainoisen ja miellyttävän luettavan. Hyvin laadittu tuotos kertoo jo ensisilmäyksellä sisällöstään. Siinä on myös huomioitu kohderyhmä ja sen tarpeet, tuotoksen tavoite sekä olosuhteet, joissa sitä tullaan lukemaan. (Loiri 2004, 32 - 33.) Lähdin hahmottelemaan opasvihkoa mielessäni jo heti opinnäytetyöprosessin alkuvaiheilla; pohdin nuorten ajatusmaailmaa ja kuinka heille tulisi tarjoilla tietoa vaikeasta aiheesta, sekä tilannetta, johon opasvihko tulevaisuudessa päätyisi luettavaksi. Alustavaa ulkoasuakin aloin suunnittelemaan ennen varsinaista työhön ryhtymistä.

Ensimmäisen raakaversio opasvihkosta tein marraskuussa 2014 Microsoft Word -tekstinkäsittelyohjelmalla. Tämä hahmotelma sisälsi vasta alustavat otsikot sekä suunnitelman tuotoksen taittavasta. Opasvihkon laajuudeksi muodostui toimeksiantajan pyynnöstä kaksipuoleinen A4. Jaoin arkin molemmat puolet kolmeen palstaan, joista kaksi jätin etu- ja takakansiksi, ja tästä muodostuvan kuusisivuisen tuotoksen taitoin kerien.

Toinen, jo pidemmälle edennyt versio opasvihkosta valmistui tammikuussa 2015. Etukannen otsikoksi muodostui opinnäytetyönkin nimenä toimiva ”Liian hyvä lautasmalli? Opasvihko ortoreksiasta”. Torkkolan ym. (2002, 39 - 40) mukaan opasvihkon otsikot vaikuttavat sen luettavuuteen ja herättävät samalla myös lukijan mielenkiinnon. Otsikot kuljettavat lukijaa loppuun saakka ohjaten samalla tulevaan tekstiin. Toimivin, kertova otsikkorakenne sisältää usein kysymyksen tai väittämän (Hyvärinen 2005). Pääotsikon lisäksi opasvihko jakaantui seitsemään alaotsikkoon, joista viisi muotoilin kysymyksiksi. Otsikot etenevät loogisesti syömishäiriön ja ortoreksian määrittelystä syihin ja seurauksiin. Lisäksi opasvihko sisältää lyhyehkön ortoreksian tunnistuslistan, jonka väittämät olen kehittänyt Doninin ym. (2004b) ORTO-15:n pohjalta. Luettelon avulla opasvihkoa on helppo jaksottaa sekä korostaa tärkeitä, huomionarvoisia seikkoja (Hyvärinen 2005).

Tuotoksessa kerrotaan myös, kuinka toimia syömishäiriötä epäiltäessä. Tätä varten viimeiseltä sivulta löytyy kohta tärkeimmille yhteystiedoille sekä auttavien puhelinten numeroja ja hyödyllisiä internetlinkkejä. Toimivassa potilasohjeessa yhteystiedot onkin oltava aina helposti saatavilla, mikäli jokin asia jää lukijalle epäselväksi (Torkkola ym. 2002, 44). Takakannessa on lisäksi maininta tuotokseen liittyvästä opinnäytetyöstä, josta lukija voi halutessaan etsiä lisää tietoa. Samasta yhteydestä löytyvät myös tekijänoikeus- sekä muokkaus- ja käyttöoikeustiedot.

Kirjasintyyppejä valittaessa on hyvä pysyä korkeintaan muutamassa eri tyypissä, sillä muuten ulkoasu voi muuttua sekavaksi ja luettavuus kärsiä (Loiri & Juholin 2006, 34). Koko opasvihkon kirjasintyypiksi valikoitui Calibri selkeytensä vuoksi. Teksti on kirjoitettu neljällä eri fonttikoolla: etukannessa olen käyttänyt fonttikokoa 28, otsikoissa 14, varsinaisessa tekstissä 12 ja takakannen loppu-teksteissä kokoa 10. Erilaisten fonttikokojen avulla pystyin korostamaan otsikoita, pitämään leipätekstin koon lukijaystävällisenä sekä laittamaan lisätiedot loppuun hieman pienemmällä. Tekstiosuus täytyi kuitenkin kirjoittaa sen verran pienellä fontilla, että sain kaiken haluamani tiedon mahtumaan sille tarkoitettuun tilaan, jota oli niukasti. Tästä johtuen säädin opasvihkon riviväliksi 1 ja marginaaleiksi kaikkiin reunoihin 1 cm. Opasvihko on tarkoitettu tulostettavaksi, joten fonttikokojen säilymistä paperiversiossa oli kuitenkin tarkkailtava.

Tekstin korostamisen keinoja ovat muun muassa lihavointi, kursivointi ja poikkeavat fonttikoot. Korostukset ovat hyviä tehokeinoja säästeliäästi käytettyinä. (Loiri & Juhlin 2006, 43.) Opasvihkossa olen käyttänyt kursivointia kahdessa kohtaa. Ortoreksia-termi on korostettu, kun se mainitaan opasvihkossa ensimmäisen kerran. Näin olen halunnut varmistaa nuoren todella ymmärtävän, mitä seuraava teksti tulee käsittelemään. Toinen kursivointi löytyy viimeisestä kappaleesta, jossa nuorta kannustetaan menemään *aina* terveydenhoitajan vastaanotolle syömishäiriötä epäiltäessä. Tässä korostuksessa on paitsi rohkaiseva, mutta myös jopa hieman velvoittava sävy. Tarkoituksena onkin painottaa avunhakemisen tärkeyttä.

Värimaailmaltaan opasvihko on kevyen sinertävä otsikoitaan myöten. Sinistä voidaankin pitää luottamuksen, rauhan ja turvallisuuden värinä (Ylikarjula 2014, 39). Värimaailmaan pohjautuen opasvihko sisältää kolme Microsoft ClipArt -kuva: vesiputouksen, pilvitaivaan ja putoavan vesipisaran. Opasvihkossa kuvien tehtävänä yleisesti on kiinnittää lukijan huomio käsiteltävään aiheeseen, joko aihetta korostavilla kuvilla tai tunnelmaa luovilla symbolikuvilla (Loiri & Juholin 2006, 53). Hyvin onnistunut kuvavalinta on mielenkiintoa herättävä ja auttaa ymmärtämään tekstiä paremmin (Torkkola ym. 2002, 40). Kuvilla täytyisi kuitenkin aina olla jokin viesti välitettävänä, eikä niiden kuuluisi siis toimia vain tyhjän tilan koristeina (Loiri & Juholin 2006, 54).

En halunnut opasvihkoon stereotyyppisiä tai provosoivia kuvia laihoista naisista, puntareista ja salaattiaterioista. Tällaiset kuvat antavat usein liian pelkistetyn kuvan syömishäiriöiden laajasta kirjosta ja voivat jopa innostaa nuoria painon-tarkkailuun ja häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen. En myöskään halunnut aiheeseen täysin liittymätöntä kuvitusta, ja tästä syystä valitsinkin symboleina toimivat luontoaiheiset kuvat, jotka täydentävät opasvihkon sanomaa ja parhaimmillaan saavat lukijan ajattelemaan aihetta syvemmin. Pilvitaivas ja vesipisara voidaan liittää puhtauteen ja keveyteen, jotka osaltaan kuvaavat ortoreksian piirteitä melko osuvasti. Kansikuvana toimiva vesiputous puolestaan synnyttää mielikuvan ehkä hieman myrskyisämmästä ja voimakkaammasta ilmiöstä, jollainen ortoreksia muiden syömishäiriöiden tavoin henkisellä tasolla on. Näin ollen kuvat liittyvät opasvihkon aiheeseen aiheuttamatta kuitenkaan liian suurta tunnelatausta. Halutessaan lukija voi ajatella ne vain tavallisina, kauniina luontokuvina. Kokonaisuudessaan kuvat ja vaaleansiniset otsikot luovat rauhallisen tunnelman, joka säilyy kuitenkin myös tulostettaessa opasvihko mustavalkoisena.

Opasvihkoa suunniteltaessa on tärkeintä huomioida kohderyhmä, jolle teksti on tarkoitettu. Jokaisella ryhmällä on usein erilainen ikäjakauma, tietopohja ja asenteet. Näin ollen ne vaativat aina omanlaisensa lähestymis- ja käsittelytavan. (Loiri & Juholin 2006, 71.) Tekstin täytyy olla kohderyhmän ymmärrettävissä olevaa yleiskieltä, eikä se voi siis sisältää kovin hankalia, lääketieteellisiä termejä, liikaa yksityiskohtia tai lyhenteitä (Hyvärinen 2005). Koska kohderyh-



mänä ovat yläkouluikäiset nuoret, on esimerkiksi ortoreksian haittojen kohdalla yksinkertaistettu asioita paljon. Laboratorioarvoista käytetään termiä veriarvot, aliravitsemuksen oireita ei lähdetä luettelemaan sen tarkemmin, ja haitat mainitaan muutenkin lähinnä vain yleisellä tasolla. Pakko-oireisen häiriön ja ortoreksian mahdollisen erottamisen toisistaan jätin mainitsematta myös kokonaan, sillä opasvihkon laajuus ei riittänyt enää sen käsittelemiseen, ja kokonaisuus olisi voinut muuttua lukijalle sekavaksi.

Lopussa olevan tyyppillisten oireiden listan olen lisännyt opasvihkoon juuri nuoria ajatellen, sillä monesti yksinkertaisten, lyhyiden väittämien lukeminen on heille mielekkäämpää kuin tavallisen asiatekstin. Takakannesta löytyvään kirjallisuus-osioon pohdin aluksi kirjalistaa, mutta päädyin pelkkiin internetlinkkeihin. Nuoret löytävät nykyään tarvitsemansa tiedon helpommin ja nopeammin internetistä kuin kirjoista, sillä se on heille luonnollisempi ja ”matalamman kynnyksen” tiedonhakutapa. Joka tapauksessa valituista internetlinkeistä löytyy yhtä paljon luotettavaa tietoa kuin olisi löytynyt kirjoistakin.

Opasvihko ei millään tapaa saisi kannustaa nuoria ortorektiseen käyttäytymiseen. Tämän välttääkseni ei vaarallisten ja epäpuhtaiden raaka-aineiden kohdalla tarkemmin mainita rasvaa, suolaa ja sokeria, kuten tietoperustassa. Tällainen tieto voisi toimia väärässä tarkoituksessa ja lietsoa nuoria välttämään kyseisiä raaka-aineita. Sen sijaan opasvihkon pääpaino on kannustaa heitä hakemaan apua, mistä muistuttaa myös lopun kehotus ”Älä jää yksin!”. Tarkoituksena ei ole myöskään pelotella nuoria, ja tästä syystä esimerkiksi hoitomuodoista en ole kirjoittanut tarkemmin, ettei nuorille syntyisi tahattomasti lääkäripelkoa.

Ortoreksian yleisyydestä ja ilmenemismääristä en kerro opasvihkossa, sillä selviä tutkimustuloksia niistä ei ole, eikä esimerkiksi Suomen väestössä sitä ole tutkittu lainkaan. Lisäksi jätin pois taudin diagnosoinnin sen sekavuuden takia. Myöskään ortoreksian ennaltaehkäisyä en halunnut käsitellä, sillä opasvihko on suunnattu nuorille. Ennaltaehkäisy ei periaatteessa ole nuoren itsensä tehtävissä, vaan se kuuluu enemmänkin kouluterveydenhoitajalle, opettajille, huoltajille ja yhteiskunnalle.

## 5.4 Opasvihkon arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotosta ja sen tavoitteiden toteutumista arvioitaessa on hyvä kerätä palautetta kohderyhmältä. Arvioitavia osa-alueita voivat olla esimerkiksi tuotoksen käytettävyys ja toimivuus, ulkoasun visuaalisuus sekä tekstin luettavuus. Onnistuneen tuotoksen olisi oltava myös ammatillisessa mielessä merkittävä ja kiinnostusta herättävä. (Vilka & Airaksinen 2003, 157.) Opasvihkon tavoitteena oli antaa yläkoululaisille tietoa ortoreksiasta, rohkaista heitä hakemaan apua erityisesti kouluterveydenhoitajalta sekä auttaa keskustelemaan aiheesta. Tämän tavoitteen toteutumista lähdin selvittämään luetuttamalla opasvihkon mahdollisimman erilaisilla ihmisillä. Pyysin palautetta myös tekstin lukijaystävällisyydestä sekä opasvihkon visuaalisesta ilmeestä.

Opiskelijakaverit, ohjaaja ja toimeksiantaja toimivat asiantuntijan roolissa vastaten opasvihkon ammatillisuudesta sekä sen sisältämän tiedon virheettömyydestä. Toimeksiantajan mielestä opasvihko on toimiva, tarkoituksenmukainen ja ammatillisessa mielessä hyödyllinen, sillä se on lähtöisin käytännön tarpeesta. Kohderyhmään kuuluvat yläkouluikäiset nuoret sekä muut, joille aihe oli tuntematon, arvioivat lähinnä opasvihkon luettavuutta, ymmärrettävyyttä ja hyödyllisyyttä. Heidän mukaansa tuotos on selkeä ja informatiivinen, mutta osalle se jätti hieman ahdistavan olon aiheen vakavuudesta johtuen. Luettuaan opasvihkon he kuitenkin nyt tietäisivät, minne tarvittaessa ottaa yhteyttä, ja ennen kaikkea uskaltaisivat mennä juttelemaan. Tärkeäksi tekijäksi nousi tuotoksen pituus, joka kaikkien arvioijien mielestä on juuri sopivan lyhyt pitääkseen yllä mielenkiinnon ja tekstiin keskittymisen. Tietoa saa riittävästi, mutta ei liikaa. Lisäksi ytimekäs tieto muista syömishäiriöistä koettiin hyödylliseksi. Kieliasuun tein palautteen perusteella muutaman pienen korjauksen.

Opasvihkon visuaalinen ilme sai kehuja sen seesteisestä tunnelmasta. Eräs opiskelija kommentoi opasvihkon ulkoasua mielenkiintoa herättäväksi, ja haluaisikin lukea tuotoksen jo pelkän kansikuvan ja otsikon perusteella. Etukannen fonttia muutin tekstitehosteella näkyvämmäksi, sillä palautteen perusteella se ei erottunut taustastaan riittävästi. Myös kuvien kokoa muokkailin tulosteiden välillä marginaaleihin sopivimmaksi.

Ortoreksian diagnosoinnin puuttuminen niin otsikkotasolta kuin itse tekstistäkin herätti kysymyksiä toimeksiantajan ja ohjaajan puolelta. Pohdimme yhdessä diagnosoinnin monimutkaisuutta sekä sen tietämisen tarpeettomuutta nuorten kannalta. Tietoperustaani pohjautuen ortorektikon diagnoosina voi näkyä tilanteesta riippuen anoreksia, joskus jokin epätyypillinen syömishäiriö, mutta ei kuitenkaan koskaan ortoreksia. Asiaa on hieman vaikea tiivistää opaslehtiseen siten, että asiaan perehtymätön nuori sen ymmärtäisi. Vertaisarvioijien mielestä tästä saattaisi seurata pahimmillaan jopa ortoreksian vähättely. Nuori voisi ajatella, ettei se ole oikea sairaus, jos sille ei ole edes omaa diagnoosia. Välttääkseni turhat väärinkäsitykset ja nuorten kannalta epäolennaisen tiedon jakamisen pitäydyin ajatuksessani jättää diagnosointi opasvihkosta kokonaan pois.

Tuotosta voidaan arvioida lisäksi sen toteutustavan perusteella, eli millaista aineistonkeruu on ollut ja kuinka itse tuotos on valmistunut. Opasvihkon ollessa kyseessä on myös syytä miettiä, oliko kirjallinen versio paras mahdollinen valinta, vai olisiko kannattanut käyttää jotakin toista toteutustapaa. Teknisten taitojen ja graafisen suunnittelun onnistumista voidaan pitää vielä yhtenä opasvihkon arviointiperusteena. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157 - 158.)

Tietoperustan kokosin tuoreista tutkimustuloksista ja asiantuntijoiden laatimista teksteistä, joiden keskeisintä sanomaa käytin kirjoittaessani opasvihkoa. Sen tarjoama tieto on siis paikkansapitävää ja ajankohtaista. Opasvihko valmistui tarkan harkinnan ja alan kirjallisuuteen perehtymisen tuloksena.

Opasvihkoa suunnitellessa ja toteuttaessa en käyttänyt lainkaan ulkopuolista apua. Tein graafisen suunnittelun kokonaan itse luoden opasvihkosta onnistuneen, visuaalisesti miellyttävän tuotoksen. Ulkoasusta ja sen kiinnostavuudesta sain palautetta tasaisesti myös kaikilta opasvihkon lukijoilta. Vertaisarvioijina toimineiden opiskelijoiden mielestä kokonaisuus on tunnelmaltaan sopivan kevyt ja ilmava, sekä sininen sävy saa aikaan rauhallisen vaikutelman.

Ortoreksian tunnettavuutta olisi ollut mahdollista lisätä opasvihkon lisäksi esimerkiksi koulussa pidettävällä esitelmällä, oppimispelillä tai vaikka julisteilla. Erilaisia toteutusmahdollisuuksia olisi ollut niin paljon kuin on toteuttajakin. Tähän työhön valittu opasvihko toimi tarkoituksessaan kuitenkin hyvin.

## 6 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden perusteella. Koska tavoitteena on aina pyrkiä mahdollisimman oikeanmukaisen tiedon tuottamiseen, luotettavuuden arviointi on välttämätöntä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Näitä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä sovellan tämän toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa.

Uskottavuudella tarkoitetaan sen osoittamista tutkimuksessa sekä tutkimustuloksissa. Uskottavuutta lisäävät muun muassa tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden välinen keskustelu tutkimuksen eri vaiheissa sekä päiväkirjan pito. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Uskottavuuteen liittyy myös tutkimuksen kuvaus siten, että lukijalle erottuvat selkeästi sen vahvuudet ja mahdolliset heikkoudet tai rajoitukset (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198).

Koska opinnäytetyöni on toiminnallinen, siinä on tutkimuksen toteuttamisen sijaan hyödynnetty jo olemassa olevaa, luotettavaa tutkimustietoa. Opinnäytetyöni uskottavuudesta kertoo yhteydenpito toimeksiantajan kanssa sähköpostitse sekä säännöllisin tapaamisin. Tuotoksen sisällön kriittinen arviointi ja suunnittelu yhdessä toimeksiantajan kanssa lisäävät sen uskottavuutta ja luotettavuutta. Opinnäytetyö valmistui yksin toteutettuna, joten uskottavuuden kannalta ovat tärkeitä myös asiantuntijan roolissa toimivalta toimeksiantajalta ja ohjaajalta saadut mielipiteet tuotoksesta ja tietoperustasta. Lisäksi olen pitänyt koko opinnäytetyöprosessin ajan päiväkirjaa, johon olen kirjoittanut tärkeitä päivämääriä ja muistiinpanoja tapaamisista, sekä itseäni mietityttäneitä kysymyksiä opinnäytetyöstä ja sen teosta. Raportissa tuon ilmi uskottavuutta vahvistaakseni opinnäytetyötäni kohdanneet haasteet, mutta myös onnistuneet ja hyvin sujuneet vaiheet.

Vahvistettavuus liittyy tutkimusprosessin raportin tarkkaan kirjaamiseen. Luotettavassa raportoinnissa on hyödynnetty muistiinpanoja tutkimuksen eri vaiheista. Tässä korostuu erityisesti myös tutkimuspäiväkirjan merkitys. (Kylmä & Juvakka

2007, 129.) Olen kirjannut opinnäytetyöprosessini siten, että ulkopuolinen henkilö pystyi seuraamaan sen kulkua ongelmitta. Raportin luotettavuutta lisäävät tarkat yksityiskohdat tuotoksen suunnittelusta ja laatimisesta sekä koko opinnäytetyöprosessin etenemisestä. Myös päiväkirjamerkinnot alustavasta aikataulusta ja sen todellisesta toteutumisesta (liite 4) ovat vahvistettavuutta lisääviä tekijöitä.

Refleksiivisyys pitää sisällään omien havaintojen ja toimintojen sekä ajattelun kyseenalaistamisen (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 21). Olen alusta alkaen tehnyt opinnäytetyötä kriittisellä ja tieteellisellä työskentelyotteella, hyväksymättä heti aivan kaikkia ajatuksia tai ideoita. Tekstiä olen muokannut useaan kertaan sitä aina samalla kyseenalaistaen. Koska tein opinnäytetyöni yksin, jäi työparin antama kriittinen palaute ja toisen näkökulma saamatta. Tätä puutetta korjasivat hyvin kuitenkin toimeksiantajaltani ja ohjaajaltani saadut neuvot ja ehdotukset.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirtämistä johonkin muuhun kontekstiin tai ympäristöön. Tämä on mahdollista, mikäli raportointi on huolellista ja muun muassa tiedonhaku kuvailtu tarkoin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Siirrettävyyden edellytysten mukaisesti olen kirjannut opasvihkon synnyn eri vaiheet seikkaperäisesti. Tiedonhaussa olen käyttänyt muutamia kotimaisia ja kansainvälisiä tietokantoja, etsien materiaalia hakusanoilla ortoreksia, syömishäiriö ja epätyypillinen syömishäiriö sekä englanninkielisenä orthorexia nervosa ja eating disorder. Lisäksi olen lukenut paljon luotettavien teosten lähdeluetteloita etsien niistä omaan työhöni sopivia lähteitä. Toimeksiantajan mielestä opasvihko olisi siirrettävissä myös muihin toimintaympäristöihin, kuten nuorisotaloille ja toisen asteen koulutuksen yhteyteen. Alakoulun puolelle hän ei opasvihkoa veisi, mutta esimerkiksi terveystiedon- ja liikunnanopettajille siitä olisi hyötyä.

Lähdekritiikki on välttämätöntä luotettavan materiaalin etsinnässä. Lähdettä arvioitaessa on syytä kiinnittää huomiota sen tuoreuteen, uskottavuuteen sekä julkaisijan auktoriteettiin ja tunnettavuuteen. Alkuperäinen lähde verrattuna sekundaarilähteeseen on myös yksi lähteen laatuun ja luotettavuuteen myönteis-

sesti vaikuttava tekijä. Riittämättömiä lähdemerkintöjä sekä moneen kertaan suodatettua tietoa sisältäviä oppikirjoja, käsikirjoja ja esimerkiksi opinnäytetyöhöjeitä olisi syytä välttää lähdemateriaalina niiden epäluotettavuuden vuoksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72 - 73.)

Opinnäytetyöhön hyväksymäni lähteet ovat muutamaa menetelmäkirjallisuutta lukuun ottamatta korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja, pääsääntöisesti kuitenkin vuodelta 2009 ja sitä uudempia. Ongelmaksi lähdemateriaalin hankinnassa muodostui aiheen tuoreus, joten varsinkaan kotimaisia tutkimuksia ei ortoreksiasta juuri löytynyt. Tietoperusta onkin koottu lähes puoliksi kansainvälisistä lähteistä, sillä niitä löytyi huomattavasti enemmän. Arvostettujen tekijöiden jäljille pääsin huomattavasti samojen nimien toistuvan tutkijoiden lähdeluettelointa tarkastellessa. Sekundaarilähteitä selailin vain löytääkseni luotettavia alkuperäislähteitä. Lähdeviittaukset ja lähdeluettelon olen kirjannut tarkasti ohjeiden mukaisesti sekä tarvittaessa varmistanut merkintöihin liittyvät epäselvyydet. Muutamia käsikirjamaisia teoksia olen opinnäytetyöhöni hyväksynyt, mutta näissä tapauksissa noudatin tarkkaa kritiikkiä teoksen kirjoittajien asiantuntijuuden ja auktoriteetin suhteen.

Ensimmäinen eettinen ratkaisu opinnäytetyöprosessissa on aiheen valinta. Eettisyyden kannalta on tärkeää pohtia, mistä syistä kyseinen aihe valitaan ja miksi tämän tutkimiseen ryhdytään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 24.) Ortoreksia valikoitui opinnäytetyöni aiheeksi sen tärkeyden takia. Alkukartoituksen perusteella ortoreksian tunnettavuus on vähäistä, mutta sairastuneita löytyy. Etenkin, koska lähestymistapani on toiminnallinen, opinnäytetyöstäni on konkreettista hyötyä kouluterveydenhuollolle sekä myös muulle väestölle. Ortoreksiatietouden lisääminen nuorten keskuudessa edistää heidän terveyttään ja hyvinvointiaan, sekä lisäksi hoitoon ohjautuminen ja sitä kautta paranemisprosessin alkaminen tehostuvat opinnäytetyöni tuotoksen avulla.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012a) on määritellyt hyvän tieteellisen käytännön, jonka mukaan tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä vain, jos se noudattaa tämän käytännön keskeisimpiä lähtökohtia. Näitä ovat muun muassa rehelliset, huolelliset ja tarkat toimintatavat niin tutkimuksen toteutuksessa, tu-

lostien tallennuksessa ja esittämisessä kuin myös niiden arvioinnissa. Hyvä tieteellinen käytäntö pitää sisällään myös avoimuuden ja vastuullisuuden. Muiden tutkijoiden töitä on kunnioitettava ja niihin on virheettömästi viitattava, tutkimuksessa ja sen suunnittelussa syntyneet tiedostot on asianmukaisella tavalla tallennettava, mahdolliset tutkimusluvut hankittava ja ennen tutkimuksen aloittamista kaikkien osapuolten oikeudet ja velvollisuudet sovittava.

Opinnäytetyöni eettisyyden takaamiseksi olen noudattanut hyvän tieteellisen käytännön perusteita koko prosessin ajan. Tarkkuus ja huolellisuus ovat olleet periaatteinani jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa, ja koko opinnäytetyö on laadittu suunnitelmasta lähtien yksityiskohtaisesti ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Lähdeviittauksiin olen kiinnittänyt erityistä huomiota varmistaakseni niiden asianmukaisuuden, pyrkien samalla osoittamaan tutkijalle tämän ansaitsemaan arvostusta. Olen tallentanut kaikki prosessin aikana syntyneet työhöni liittyvät dokumentit ja tiedostot siten, että ne ovat tarpeen vaatiessa esiteltävissä. Ensimmäisellä tapaamiskerralla toimeksiantajani kanssa teimme ja allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen, jossa sovimme molempien oikeuksista ja velvollisuuksista, liittyen muun muassa aikatauluun ja opinnäytetyöni tuotokseen. Samassa yhteydessä keskustelimme myös mahdollisista kustannuksista ja päätimme niiden olevan kokonaan minun vastuullani. Opinnäytetyöni ollessa toiminnallinen se ei sisällä tutkimusta, joten tutkimuslupaa ei tässä tapauksessa tarvinnut hankkia.

Vilppi on etiikan vastaista toimintaa, ja plagiointi eli toisten tekstin luvaton lainaaminen on yksi sen muodoista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012b). Plagioinniksi luokitellaan kaikki se, jossa jonkun muun kirjoittamia tekstejä, kuten artikkeleita tai käsikirjoituksia, esitetään omina. (Hirsjärvi ym. 2009, 26.) Myös tutkijoiden omien ajatusten ja tutkimustulosten kopioiminen on plagiointia, samoin epäselvät tai puutteelliset lähdemerkinnät (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78). Muita vilpin muotoja ovat keksittyjen havaintojen ja tulosten sepittäminen, alkuperäisten tietojen muuttaminen ja olennaisten tutkimustulosten valikoiminen tai esittämättä jättäminen, sekä toisen henkilön tutkimuksen itselleen anastaminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012b). Opinnäytetyössäni en ole syylistynyt vilppiin. Olen kirjannut kaikki lähdeviittaukset tarkoin ja oikeaoppisesti,

enkä ole esittänyt muiden tutkimustuloksia omina päätelminäni. Koko prosessin ajan olen pyrkinyt rehellisyyteen ja avoimeen, eettisesti hyväksyttävään toimintaan.

## 7 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2014 aiheenvalinnalla ja opinnäytetyöntekijäksi ilmoittautumisella. Kesän jälkeen aloin etsimään työlleni toimeksiantajaa, jonka kanssa aloitimme yhteistyön jo elokuussa 2014. Syyskuussa pidettiin ensimmäinen pienryhmätapaaminen, jossa aihe suunnitelmani hyväksyttiin. Marraskuuhun mennessä tapasin toimeksiantajani vielä toisen kerran, sekä pidimme lisäksi yhteyttä sähköpostitse. Opinnäytetyösuunnitelmani hyväksyttiin kolmannella pienryhmätapaamisella marraskuussa, jonka jälkeen aloitin välittömästi tuotoksen suunnittelun ja toteutuksen. Tammikuussa 2015 opasvihko oli jo viimeistelyä vaille valmis, ja sen arviointi tapahtui tammi-helmikuun aikana. Opinnäytetyön raporttia kirjoitin helmikuun loppuun saakka, jolloin myös osallistuin seminaariin.

Prosessi eteni suunnitelmallisesti vaihe vaiheelta, eikä suurempia ongelmia sen aikana ilmaantunut. Motivaatio ja innostus työtä kohtaan säilyivät koko prosessin ajan, joten pystyin työskentelemään tehokkaasti opinnäytetyön parissa. Näin ollen se valmistui suunniteltuun aikatauluun nähden jopa hieman etujassa. Yksin työskennellessä aikataulujen joustavuus oli suurin etu, mutta työparin tukeakin olisin välillä kaivannut.

Opinnäytetyön teko oli kehittävä prosessi ja tuki samalla ammatillista kasvuani. Sain sen myötä hyvät valmiudet suunnitelmalliseen ja pitkäkestoiseen työskentelyyn, sekä paljon tietoa paitsi ortoreksiasta, myös tutkimusetiikasta ja tiedon kriittisestä arvioinnista. Lisäksi tiedonhakutaitoni paranivat merkittävästi. En ollut aikaisemmin myöskään lukenut oman alan kansainvälisiä tutkimuksia tai tieteellisiä artikkeleja näin perusteellisesti ja luotettavuutta tarkkaan arvioiden.



Ammatillista kasvua ja kehitystä oli lisäksi tukemassa omalla vastuullani ollut, itsenäinen yhteistyö toimeksiantajan kanssa.

Opinnäytetyön aiheen tuoreudesta ja tutkimustulosten niukkuudesta huolimatta sain kirjoitettua luotettavan ja kattavan tietoperustan. Sen pohjalta oli helppoa lähteä suunnittelemaan ja toteuttamaan opasvihkoa. Itselle oli muodostunut siinä vaiheessa jo selkeä käsitys ortoreksiasta ja siitä, mitä haluan kertoa ja neuvoa. Opasvihkon laatimisessa haasteellisinta oli ehdottomasti graafisen suunnittelun osaamattomuus. Minulla ei ollut aikaisempaa kokemusta tämän tyyppisestä toteutuksesta, joten muun muassa Microsoft Wordin ominaisuuksiin oli paneuduttava huolella. Myös potilasohjeiden ja typografisten tuotosten laatimiseen liittyvään kirjallisuuteen täytyi tutustua tarkoin. Tuloksena syntyi joka tapauksessa selkeä, toimiva ja ulkoasultaan onnistunut opasvihko, jossa saan kerrottua kaiken oleellisen ortoreksiasta. Ammatillisessa mielessä opasvihkosta on hyötyä myös jatkossa kentällä työskenneltäessä.

Toimeksiantajaltani sain prosessin aikana paljon arvokasta tietoa ja elävän elämän esimerkkejä. Omiin kokemuksiinsa viitaten hän muun muassa kyseenalaisti hoitokeinoina käytettävät ruokapäiväkirjat ja ruokamalliesimerkit. Kun ortorektikko hoitovaiheessa saa noudatettavakseen jonkin esimerkin malliaterias- ta, hän alkaa käyttäytymään entiseen tapaan eli noudattamaan sanatarkalleen kyseistä mallia. Samoin käy ruokapäiväkirjaa täytettäessä, jolloin ruokien valinta ja tarkkuus korostuvat entisestään. Tällainen ehdottomuus ei millään tapaa ole tukemassa paranemisprosessia, joten erilaisia hoitokeinoja olisi syytä miettiä.

Opinnäytetyön tavoitteena olleet ortoreksiatietouden lisääminen, havaitsemisen edistäminen ja nuorien rohkaiseminen täyttyivät tuotoksena toimineen opasvihkon ansiosta. Opasvihko jää toimeksiantajan haltuun sekä paperisena että sähköisenä versiona, jolloin sitä voi tarpeen mukaan muokata ja kopioida. Jatkoa ajatellen tavoitteena on, että opasvihko säilyy käytännön hoitotyössä ja omalta osaltaan auttaa nuoria ortoreksiaan liittyvissä asioissa.

Viime aikoina mediassa paljon näkyvyyttä saanut ”fitness” on parhaillaan muodostumassa uudeksi kauneushanteeksi ja tavoiteltavaksi elämäntyyliksi. Syö-  
miskäyttäytymiseltään se muistuttaa ortoreksiaa äärimmäisen tarkkoine dieet-

teineen. Tämän opinnäytetyön innoittamana voisikin tehdä tutkimuksen liittyen ortoreksian ja fitneksen yhteyteen. Altistaako fitness ortoreksian puhkeamiselle, vai onko liian pitkälle mennyt fitness jo itsessään uusi, hoitoa vaativa syömishäiriö? Pahimmillaan fitness mielletään yhteiskunnassamme jo ”laillistetuksi” syömishäiriön muodoksi.

Muitakin jatkokehitysmahdollisuuksia opinnäytetyöni pohjalta olisi useampia. Tietoperustaa hyödyntäen voisi koota erityisesti terveydenhuollon ammattilaisille suunnatun laajemman, ortoreksiaa käsittelevän tietopaketin. Näkökulmana voisivat olla toisaalta myös sairastuneen omaiset. Erilaiset ortoreksiaa ja muita syömishäiriöitä ehkäisevät kampanjat olisivat mielestäni hyödyllisiä. Syytä olisi myös kvantitatiivisen tutkimuksen toteuttamiseen ortoreksian esiintyvyydestä suomalaisessa väestössä. Laajojen tutkimustulosten perusteella voitaisiin arvioida ortoreksian nostamisen tarpeellisuutta ICD-10-tautiluokitukseen omaksi sairaudekseen.

## Lähteet

- Arusoglu, G., Kabakci, E., Köksal, G. & Kutluay Merdol, T. 2006. Orthorexia Nervosa and Adaptation of ORTO-11 into Turkish. *Türk Psikiyatri Derkisi* 19 (3).  
<http://www.bdb.hacettepe.edu.tr/yurdisi/garusoglu.pdf>. 30.9.2014.
- Catalina Zamora, M.L., Bote Bonaecha, B., Garcia Sanchez, F. & Rios Rial, B. 2005. Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder? *Actas Esp Psiquiatr* 33 (1), 66 - 68. [http://www.xn--esstrungen-aargau-h3b.ch/media/archive1/fachpersonen/diagnostik/differentialdiagnostik/Orthorexia\\_NewEatingDisorder.pdf](http://www.xn--esstrungen-aargau-h3b.ch/media/archive1/fachpersonen/diagnostik/differentialdiagnostik/Orthorexia_NewEatingDisorder.pdf). 29.9.2014.
- Charpentier, P. 2014. Syömishäiriöistä – syistä, hoidosta, ehkäisystä. <http://members.suomenkatiloliitto.fi/syomishairiot.pdf>. 5.1.2015.
- Donini, L.M., Marsili, D., Graziani, M.P., Imbriale, M. & Cannella, C. 2004a. Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating Weight Disord* 9 (2), 151 - 157. <http://www.orthorexia.com/wp-content/uploads/2010/06/Donini-Orthorexia-Nervosa-Dimension-of-the-phenomena.pdf>. 30.9.2014.
- Donini, L.M., Marsili, D., Graziani, M.P., Imbriale, M. & Cannella, C. 2004b. Orthorexia nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire. *Eating Weight Disord* 10 (2), 28 - 32. <http://www.orthorexia.com/wp-content/uploads/2010/06/Donini-Orthorexia-Questionnaire.pdf>. 30.9.2014.
- Duodecim 2014a. Emfyseema. Terveyskirjasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=Ilt00677&p\\_haku=emfyseema](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt00677&p_haku=emfyseema). 9.10.2014.
- Duodecim 2014b. Anemia. Terveyskirjasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=Ilt00194&p\\_haku=anemia](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt00194&p_haku=anemia). 9.10.2014.
- E-mielenterveys. 2014. Epätyypilliset syömishäiriöt. <http://www.e-mielenterveys.fi/mielenterveyden-hairiot/syomishairiot/epatyypilliset-syomishairiot/>. 10.10.2014.
- Hautala, L., Liuksila, P.R., Räihä, H., Väänänen, A.M., Jalava, A., Väinälä, A. & Saarijärvi, S. 2005. Suomen Lääkärilehti 60 (45), 4599 - 4605.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Duodecim* 121 (16), 1769 - 1773. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_hakusana=Millainen+on+toimiva&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=haku&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo95167](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=Millainen+on+toimiva&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95167). 15.1.2015.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. (toim.) 2010. Syömishäiriöt – läheisen opas. Helsinki: Duodecim.
- Komulainen, J. 2011. Tautiluokitus ICD-10. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet. Esipuhe kolmanteen painokseen. Teoksessa Komulainen, J. (toim.). Tautiluokitus ICD-10. Luokitukset, termistöt ja tilasto-

- ohjeet. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 3 - 4.  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80324/15c30d65-2b96-41d7-aca8-1a05aa8a0a19.pdf?sequence=1>. 13.1.2015.
- Kontula, K. 2012. Hypofosfatemia. Akuuttihoito-opas. Terveysportti.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p\\_artikkeli=aho01080&p\\_haku=hypofosfatemia](http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho01080&p_haku=hypofosfatemia). 9.10.2014.
- Kratina, K. 2014. Orthorexia Nervosa. National Eating Disorders Assisiation.  
<https://www.nationaleatingdisorders.org/orthorexia-nervosa>.  
 1.10.2014.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Käypä hoito -suositus. 2014. Syömishäiriöt. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50101>.  
 17.3.2015.
- Lepola, U., Leinonen, E. & Koponen, H. 2013. Pakko-oireinen häiriö. Lääkärin käsikirja.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00852&p\\_haku=pakko-oireinen%20h%C3%A4iri%C3%B6](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00852&p_haku=pakko-oireinen%20h%C3%A4iri%C3%B6). 9.10.2014.
- Loiri, P. 2004. Typo. Pieni käytösopas typografian laatijalle. Helsinki: Inforviestintä Oy.
- Loiri, P. & Juholin, E. 2006. Huom! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Helsinki: Inforviestintä Oy.
- Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2011. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 562 - 594.
- Park, S., Kim, J., Go, G., Jeon, E., Pyo, H. & Kwon, Y. 2011. Orthorexia Nervosa with Hyponatremia, Subcutaneous Emphysema, Pneumomediastinum, Pneumothorax, and Pancytopenia. *Electrolyte Blood Press* 9 (1).  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3186895/>. 2.10.2014.
- Partanen, R. & Strengell, K. 2009. Syömishäiriöt. Teoksessa Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita, 217 - 223.
- Perttula, M. 2013. Ahdistusta lautasella. *Tehy* (10). <http://www.tehy.fi/tehy-lehti/2013/10/ahdistusta-lautasella/>. 9.10.2014.
- Perttula, M. 2014. Keittiöpsykologiaa. *Tehy* (12), 24 - 26.
- Pulkkinen, K. 2014. Mitä ortoreksia on? *Apoteekki* (3), 37.
- Ramacciotti, C.E., Perrone, P., Coli, E., Burgalassi, A., Conversano, C., Massimetti, G. & Dell'Osso, L. 2010. Orthorexia nervosa in the general population: A preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15). *Eating Weight Disord* 16 (2), 127 - 130.  
[http://www.researchgate.net/publication/51708789\\_Orthorexia\\_nervosa\\_in\\_the\\_general\\_population\\_a\\_preliminary\\_screening\\_using\\_a\\_self-administered\\_questionnaire\\_\(ORTO-15\)](http://www.researchgate.net/publication/51708789_Orthorexia_nervosa_in_the_general_population_a_preliminary_screening_using_a_self-administered_questionnaire_(ORTO-15)). 3.10.2014.
- Santala, E. 2007. Sairaana terveellistä. Nuorten käsityksiä ja kokemuksia ortoreksiasta. Helsingin yliopisto. Soveltavan kasvatustieteen laitos. Kasvatustieteen pro gradu –tutkielma.  
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20078/sairaant.pdf?sequence=2>. 10.10.2014.

- Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Kouluterveydenhuolto. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kouluterveydenhuolto](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kouluterveydenhuolto). 5.1.2015.
- Strand, E. 2011. Orthorexia: Too healthy? Psychology Today. <http://www.psychologytoday.com/articles/200412/orthorexia-too-healthy>. 1.10.2014.
- Syömishäiriöliitto-SYLI ry. 2014a. Mitä syömishäiriöt ovat? <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/index.html>. 6.10.2014.
- Syömishäiriöliitto-SYLI ry. 2014b. Anoreksian ja epätyypillisen laihuushäiriön oireet. <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot3.html>. 6.10.2014.
- Syömishäiriöliitto-SYLI ry. 2014c. Bulimian ja epätyypillisen ahmimishäiriön oireet. <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot4.html>. 6.10.2014.
- Syömishäiriöliitto-SYLI ry. 2014d. Miten syömishäiriön voi tunnistaa? <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot2.html>. 28.9.2014.
- Terveysportti. 2013. Ilmarinta. Lääkärin käsikirja. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=ilmarinta](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=ilmarinta). 9.10.2014.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012a. Hyvä tieteellinen käytäntö. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>. 14.10.2014.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012b. Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/htk-loukkaukset>. 15.10.2014.
- Varga, M., Konkoly Thege, B., Dukay-Szabo, S., Tury, F. & Furth, E. 2014. When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. BMC Psychiatry 14 (59). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3943279/>. 2.10.2014.
- Viljanen, R., Larjosto, M. & Palva-Alhola, M. 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. Helsinki: Duodecim.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Ylikarjula, S. 2014. Värillä on väliä. Värien symboliikka ja merkityksiä. Vantaa: Katharos Oy.

## ONKO MINULLA ORTOREKSIA?

Joskus ortoreksian erottaminen anoreksiasta tai muista psyykkisistä häiriöistä on haasteellista. Sen helpottamiseksi voidaan pitää esimerkiksi ruokapäiväkirjaa kouluterveydenhoitajan ohjeistamana. Myös seuraavien väittämien pohtiminen voi auttaa ortoreksian tunnistamisessa:

- ❖ Minulla on ruoan terveellisyyteen liittyviä huolettavia ajatuksia, ja ne vievät paljon aikaa päivästäni
- ❖ Olen muuttanut ruokailutottumuksiani, koska olen huolissani omasta terveydentilastani
- ❖ Tunnen syyllisyyttä, jos poikkean ruokavaliostani, mutta itsetuntoni kohoaa onnistuessani ruokavalion noudattamisessa
- ❖ Ystäväni tapaaminen ja ulkona syöminen on vähentynyt, sillä haluan ruokailla mieluiten yksin

## MITÄ VOIN TEHDÄ?

Jos sinä tai läheisesi on väsynyt, ahdistunut, eristäytynyt, tai epäilet syömishäiriötä, kannattaa *aina* mennä juttelemaan kouluterveydenhoitajalle. Siellä tilannetta käydään läpi, ja mahdollinen hoito voidaan aloittaa. Älä jää yksin!

## Liite 1 1(2) TÄRKEITÄ YHTEYSTIETOJA JA LUETTAVAA

Kouluterveydenhoitaja: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Koulupsykologi: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Oma terveysasemasi: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- ❖ [www.syomishairioliitto.fi](http://www.syomishairioliitto.fi)
- ❖ [www.nettisyli.fi](http://www.nettisyli.fi)
- ❖ Syömishäiriöliiton neuvontapuhelin 02 251 9207 (maksuton)
- ❖ Lasten ja nuorten puhelin 116 111 (maksuton)

Tämä opas on osa toiminnallista opinnäytetyötä ”Liian hyvä lautasmalli? Opasvihko ortoreksiasta yläkoululaisille”, joka on tehty Karelia-ammattikorkeakoulussa keväällä 2015. Lisää tietoa ja lähdemateriaalin löydät kyseisestä työstä.

Tekijänoikeudet tuotokseen ovat Anni Hirvosella, muokkaus- ja käyttöoikeudet tuotokseen ovat toimeksiantajalla.

Kuvat: Microsoft ClipArt



## SYÖMISHÄIRIÖ

Syömishäiriö on sairaus, joka aiheuttaa monia fyysisiä oireita, mutta myös paljon henkisiä ongelmia. Syömishäiriössä nuoren kehonkuva vääristyy, ja suhtautuminen ruokaan ja omaan painoon muuttuu. Myös liikunta-aktiivisuus voi lisääntyä.

Tunnetuimpia syömishäiriöitä ovat anoreksia ja bulimia. Anoreksiassa esiintyy ruoan välttelyä ja pakonomaista liikuntaa. Bulimialle tyypillistä ovat toistuvat ahmintakohtaukset, joiden jälkeen ruoasta pyritään pääsemään eroon esimerkiksi oksentamalla. Kaikki syömishäiriöt aiheuttavat aina psyykkistä kärsimystä ja ahdistuneisuutta.

Anoreksian ja bulimian lisäksi on olemassa useita muita syömishäiriöitä, sekä niiden epätyypillisiä muotoja. Näiden joukkoon voidaan lukea myös *ortoreksia*.



## MIKÄ ON ORTOREKSIA?

Ortoreksiassa tärkeintä on ruoan terveellisyys: ravintosisältö, kasvupaikka ja tuotantotapa. Ruoan määrällä tai sen sisältämällä energialla ei ole niin suurta merkitystä, kuin muissa syömishäiriöissä. "Vaarallisten" ja "epäpuhtaiden" raaka-aineiden karsiminen johtaa ruokavalion yksipuolistumiseen, joka voi näkyä esimerkiksi tietyn väristen tai aina samojen ruokien syömisinä. Ruokailu tapahtuu useimmiten myös ainoastaan kotona. Ortorektikon onnistuessa ruokavalionsa noudattamisessa hänen itseluottamuksensa kasvaa; vastaavasti lipsahdukset voivat johtaa paastoamiseen, liikuntaan ja entistä tiukempiin sääntöihin.

## MITÄ ORTOREKSIA AIHEUTTAA?

Terveelliseksi luokitellun annoksen suunnittelu, hankinta ja valmistus vievät ortorektikolta kohtuuttomasti aikaa, josta seuraa poisvetäytyminen muusta maailmasta ja ystävyyssuhteiden kärsiminen. Ortoreksia aiheuttaa myös mielialan laskua, ärtyneisyyttä ja uupumusta.

Ruokavalion niukkuudesta seuraa tärkeiden ravintoaineiden puutoksia sekä aliravitsemusta. Pitkälle edetessään ortoreksia saa aikaan veriarvojen muuttumisen, joka voi johtaa hengenvaarallisiin rytmihäiriöihin.



## MISTÄ ORTOREKSIA JOHTUU?

Ortoreksia voi puhjeta monesta eri syystä, ja usein taustalla ovatkin useat tekijät yhdessä. Kaoottinen tai tyhjältä tuntuva elämä, kontrollon tarve, huono itsetunto ja pelot voivat altistaa ortoreksialle. Lisäksi myös kasvisruokavalio, ympäristömme kauneushanteet ja liiallinen liikunta tai vastaavasti urheilun estävä vamma voivat vaikuttaa ortoreksian syntyyn. Hankalat ystävyyssuhteet ja lapsuuden traumat, kuten koulukiusaaminen, aiheuttavat psyykkisiä ongelmia, jotka osaltaan lisäävät ortoreksian riskiä.

**ORTO-15**

Taulukko 1. ORTO-15 (mukaillen Donini ym. 2004b, 30)

	Aina	Usein	Joskus	En koskaan
1. Kiinnitätkö syödessäsi huomiota ruoan sisältämään kalorimäärään?				
2. Tunnetko meneväsi sekaisin/oletko hämilläsi ruokakaupassa?				
3. Ovatko ruokaan liittyvät ajatukset huolettaneet sinua viimeisen kolmen kuukauden aikana?				
4. Oletko muuttanut ruokailutottumuksiasi, koska olet huolissasi terveydentilastasi?				
5. Onko ruokaa arvioitaessa ruoan maku laatua tärkeämpää?				
6. Oletko halukas maksamaan enemmän saadaksesi terveellisempää ruokaa?				
7. Onko sinulla ruokaan liittyviä huolettavia ajatuksia enemmän kuin kolme tuntia päivässä?				
8. Sallitko itsellesi ruokavalioitasi poikkeamisia?				
9. Vaikuttaako mielialasi syömiskäyttäytymiseesi?				
10. Parantaako terveellisen ruokavalion noudattaminen itsetuntoasi?				
11. Onko ruokavaliosi noudattaminen muuttanut elämäntyyliäsi, esimerkiksi vähentänyt ulkona syömistä tai ystävien tapaamista?				
12. Oletko sitä mieltä, että terveellisen ruoan syöminen parantaa ulkonäköäsi?				
13. Tunnetko syyllisyyttä poiketessasi ruokavalioitasi?				
14. Onko ruokakaupoissa mielestäsi epäterveellistä ruokaa?				
15. Ruokailletko mieluiten yksin?				



Taulukko 2. ORTO-15:n pisteytys (mukaillen Donini ym. 2004b, 30)

Kysymyksen numero	Aina	Usein	Joskus	En koskaan
2, 5, 8, 9	4p.	3p.	2p.	1p.
3, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 15	1p.	2p.	3p.	4p.
1, 13	2p.	4p.	3p.	1p.



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

**Toimeksiantaja**Organisaation nimi: *Kouluterveydenhuolto*

Toimeksiantajan edustaja:

Osoite:

Puhelinnumero: *2*

Sähköposti:

**Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot**Koulutusohjelma: *sairaanhoidtaja*Opiskelijanumero(t) ja nimi(et): *Anni Hirvonen (201273)*Puhelinnumero: *0504934311*Sähköposti: *anni.hirvonen2@edu.karelia.fi***Toimeksiannon kuvaus**Aihe *ortoreksia - opuslehtinen oppilaille*Toteutusmuoto *toiminnallinen*Aikataulu *valmis kesäkuu 2015 mennessä*

Kustannusarvio ja

kustannusvastuu *0 €***Toimeksiantajan sitoumukset***Tehtävällä on tekijänoikeudet nostukseen, toimeksiantajalla oikeus päivittää tuosta, toimeksiantaja ei sitoudu kustannuksiin***Opiskelijan sitoumukset***Aikataulussa pysyminen***Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa**Ohjaaja(t): *Satu Martiskainen***Opinnäytetyön julkisuus**

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

**Allekirjoitukset**

Päiväys

*18.9.2014*

Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys

*ANNI HIRVONEN*

Päiväys

*18.9.2014*

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Päiväys

*6.10.2014*

Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys

*SATU MARTISKAINEN*

**OPINNÄYTETYÖPROSESSIN AIKATAULUPÄIVÄKIRJA**

Tapaus	Suunniteltu aikataulu	Toteutunut aikataulu
Aihevalinta, opinnäytetyön tekijäksi ilmoittautuminen	kevät 2014, opinnäytetyön STARTTI-päivä	kevät 2014, opinnäytetyön STARTTI-päivä
Aihesuunnitelman tekeminen	elo-syyskuu 2014	elo-syyskuu 2014
Aihesuunnitelman hyväksyntä	syyskuu 2014	syyskuu 2014
Opinnäytetyösuunnitelman tekeminen	syys-marraskuu 2014	syys-marraskuu 2014
Opinnäytetyösuunnitelman hyväksyntä	marraskuu 2014	marraskuu 2014
Opasvihkon suunnittelua ja toteutusta, opinnäytetyön kirjoittamista	marraskuu 2014 - maaliskuu 2015	marraskuu 2014 - tammikuu 2015
Opasvihko ja opinnäytetyön raportti valmiina	maaliskuu 2015	tammikuu 2015
Opinnäytetyöseminaariin osallistuminen ja viimeistely	huhtikuu 2015	helmikuu 2015
Opinnäytetyön arvioitavaksi jättäminen	toukokuu 2015	huhtikuu 2015
Kypsyysnäyte	toukokuu 2015	huhtikuu 2015