

KARELIA AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Satu Bergman
Emmi Kinnunen

ORTOREKSIA – keskustelumalli opiskeluterveydenhuoltoon

Opinnäytetyö
elokuu 2015



OPINNÄYTETYÖ
Elokuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät
Satu Bergman ja Emmi Kinnunen

Nimeke
Ortoreksia – keskustelumalli opiskeluterveydenhuoltoon

Toimeksiantaja
Joensuun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, opiskeluterveydenhuolto

Tiivistelmä

Ortoreksia nervosa on Steven Bratmanin esille tuoma epätyypillinen syömishäiriö, jossa terveellinen ruoka muuttuu pakkomielleeksi. Ortoreksianomaisella syömis-käyttäytymisellä pyritään puhtaiden ja terveellisten ruoka-aineiden avulla terveeseen elämään. Ortoreksian ruokavalio kaventuu, kun ruokavalioon sallitaan vain tietyt ruoka-aineet. Tämä altistaa erilaisille terveyshaitoille, kuten yleiskunnon heikkenemiseen ja aineenvaihdunnan hidastumiseen.

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena ja tehtävänä oli luoda työväline opiskeluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhoitajille ortoreksian tunnistamisen ja puheeksi ottamisen avuksi asiakastilanteessa. Keskustelumalli on kahden sivun pituinen motivoivan haastattelun hengessä tehty keskustelumalli, joka sisältää pää- ja lisäkysymysten lisäksi tieto-osiota ortoreksiasta. Terveydenhoitajilta tulleen palautteen mukaan sekä toimeksiantajan mielestä luotu keskustelumalli on hyödyllinen keskustelun tuen ja tiedon antajana asiakastilanteissa.

Keskustelumallin tietoperusta on peräisin opinnäytetyön kirjallisesta osiosta. Keskustelumallin kysymykset on rakennettu ORTO-15- kyselyä ja Steven Bratmanin kysymyksiä apuna käyttäen. Jatkokehitysidea opinnäytetyöhön voisi olla opas terveydenhoitajille ortoreksian ja muiden syömishäiriöiden ennaltaehkäisystä tai nuorille suunnattu luento syömishäiriöistä ja niiden ilmenemisestä. Luento sisältäisi nuorten kesken ryhmäkeskustelua syömishäiriöistä ja omaan kehoon suhtautumisesta.

Kieli
suomi

Sivuja 45
Liitteet 4
Liitesivumäärä 6

Asiasanat
syömishäiriö, epätyypillinen syömishäiriö, ortoreksia, motivoiva haastattelu



THESIS
August 2015
Degree Programme in Nursing
Tikkariinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors
Satu Bergman and Emmi Kinnunen

Title
Orthorexia Nervosa – Conversational Model for Student Health Care Services

Commissioned by
City Of Joensuu, Social and Health Services, Student Health Care

Abstract

Orthorexia nervosa, introduced by Steven Bratman, is an atypical eating disorder, in which healthy food becomes an obsession. Orthorexic eating behaviour is characterised by strive for a healthy life by merely eating healthy and clean food. The diet of an orthorexic becomes restricted as only certain foods are allowed. This predisposes to various health hazards, such as deterioration of general condition and slowing down of metabolism.

The aim of this practice-based thesis was to create a tool for public health nurses in Student Health Care Services to help recognize orthorexia and bring up the subject in client work. A conversational model based on motivational interviewing was created. In addition to main and additional questions, it presents facts about orthorexia. According to the feedback from public health nurses, the conversational model is useful for supporting the conversation and giving information in client work.

The knowledge base of the conversational model is presented in the theoretical part of the thesis. The questions were compiled from the ORTO-15 questionnaire and Steven Bratman's questions. A guide for public health nurses about the prevention of orthorexia and other eating disorders could be a further development idea. Also, a lecture for the youth about eating disorders and their occurrence, including group conversations about eating disorders and attitudes towards one's own body, might be useful.

Language
Finnish

Pages 45
Appendices 4
Pages of Appendices 6

Keywords
eating disorder, atypical eating disorder, orthorexia nervosa, motivational interview

Sisältö

Tiivistelmä
Abstract

1	Johdanto	5
2	Syömishäiriöt	6
2.1	Mielenterveyshäiriö	7
2.2	Syömishäiriön alkaminen ja tunnistaminen	7
2.3	Anoreksia ja bulimia	8
2.4	Epätyypillinen syömishäiriö	10
3	Ortoreksia	10
4	Syömishäiriöiden hoito	13
4.1	Ravitsemushoito	14
4.2	Psykoterapia	15
4.3	Paraneminen	16
5	Opiskeluterveydenhuolto	17
6	Motivoiva haastattelu	19
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	21
8	Opinnäytetyön toteutus	21
8.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	21
8.2	Kohderyhmä	22
8.3	Tuotoksen suunnittelu ja toteutus	23
8.4	Tuotoksen arviointi	26
9	Pohdinta	28
9.1	Median vaikutukset	32
9.2	Luotettavuus ja eettisyys	33
9.3	Jatkokehitysideat	35
	Lähteet	37

Liite 1	ORTO-15
Liite 2	Keskustelumalli
Liite 3	Steven Bratmanin kysymykset
Liite 4	Toimeksiantosopimus

1 Johdanto

Ortoreksia-käsite on tullut tietouteen vuonna 2000 amerikkalaisen sisätautilääkärin Steven Bratmanin keksimänä (Kaskinen 2004). Nimi ortoreksia nervosa juontaa juurensa kreikkalaisista sanoista "ortho" eli oikea, "orexia" eli syöminen ja "nervosa" eli pakkomielle (Valkendorff 2011, 414). Ortoreksia on epätyypillinen syömishäiriö, jolle on tyypillistä pakkomieltainen terveellisen ruokavalion noudattaminen (Santala 2007). Syömishäiriöt luokitellaan mielenterveyshäiriöiden alle. Arviolta yksi prosentti suomalaisista murrosiän ohittaneista naisista sairastuu bulimiaan tai anoreksiaan jossain elämän vaiheessa. (Partanen & Strenvgell 2009, 217.) Vaikeaan ortoreksiaan sairastuu arviolta yksi prosentti kaikista suomalaisista (Perttula 2013). Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui ortoreksia, koska halusimme tuoda tämän epätyypillisen syömishäiriön ihmisten, ja varsinkin terveydenhuollon ammattilaisten, tietouteen. Ortoreksiasta on vain niukasti tietoa, joten aihe haastoi myös meidät tiedonhankkijoina.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä ja ajankohtainen, koska nykyään korostetaan paljon erilaisia dieettejä, liikuntaohjelmia, terveellisyyttä ja ruokavalion muuttamista terveellisemmäksi. Terveellisiä elämäntapoja ihannoidaan ja mediassa on jatkuvasti ohjelmia, jotka kannustavat ihmisiä laihduttamaan. Tämä voi aiheuttaa joissain tapauksissa ihmiselle pakkomieltäen terveelliseen elämäntapaan. (Charpentier, Keski-Rahkonen & Viljanen 2010, 45- 48.) Media voi vakuuttaa, että sen antama tieto on merkittävää ja voi kannustaa ihmisiä kokeilemaan asioita. Mediasta ei kuitenkaan välttämättä löydä lopullista faktatietoa. (Rentola 2010, 10.) Siksi sen antamaa tietoa kannattaa käsitellä kriittisesti eri näkökulmia tarkastellen (Seppänen & Väliverronen 2013, 23).

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on luoda työväline opiskeluterveydenhuollon käyttöön. Keskustelumallin tarkoituksena on olla apuna terveydenhoitajien työssä opiskeluterveydenhuollossa auttaen tunnistamaan ortoreksiaan liittyvät hälyttävät tekijät, jotta niihin osattaisiin

puuttua ajoissa. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Karelia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitaja.

2 Syömishäiriöt

Syömishäiriö on psyykeen ja kehon sairaus. Häiriön taustalla on psyykkistä pahoinvointia, joka johtaa häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen. Pakkomielte ruokaan ja omaan painoon on läsnä syömishäiriöisen jokapäiväisessä elämässä. Tästä aiheutuu terveyshaittoja, jollei siihen puututa ajoissa. Syömishäiriöt jaetaan ICD-10 -tautiluokituksessa¹ ahmimishäiriöön, laihuushäiriöön, näiden epätyypillisiin muotoihin sekä muihin syömishäiriömuotoihin. (Käypähoito 2009.) On arvioitu, että noin yksi viidestä naisesta sairastaa jonkin tasoista syömishäiriötä. Tasoltaan vakavaa syömishäiriötä sairastaa noin kaksi prosenttia väestöstä, mutta nuorista naisista jopa neljä prosenttia. Suomessa arviolta yksi prosentti puberteetin ohittaneista naisista sairastuu anoreksiaan tai bulimiaan jossain elämänvaiheessa. Pojilla syömishäiriöt ovat huomattavasti harvinaisempia. Syömishäiriötä sairastavista yksi kymmenestä on poika. (Partanen & Strenvgell 2009, 217.)

Syömishäiriöiden tunnistuksessa käytetään usein SCOFF-seulaa. SCOFF on syömishäiriöseula, joka auttaa tunnistamaan syömishäiriöiden oireita. (Rissanen & Suokas 2014, 401.) SCOFF-seulaa käytetään lähinnä koulu- ja perusterveydenhuollossa. SCOFF-sana tulee englannin kielen sanoista sick, control, one stone, fat ja food. (Käypähoito 2014.) SCOFF-seulassa on viisi eri kysymystä, joiden sisältö perustuu syömishäiriökäyttäytymisen oireisiin. Kysymyksistä tulevat kyllä -ja ei -vastauksia. Kyllä -vastaus antaa yhden pisteen, ja vähintään kaksi kyllä -vastausta herättää epäilyksen mahdollisesta

¹ The International Classification of Diseases (ICD) eli Kansainvälinen sairausluokitus on vakioitu diagnostinen työkalu epidemiologiaan, terveyden hallintaan ja kliinisiin käyttö-tarkoituksiin (WHO 2015).

syömishäiriöstä ja jatkotutkimukset ovat tällöin tarpeen. (Rissanen & Suokas 2014, 401.)

2.1 Mielenterveyshäiriö

Mielenterveyshäiriö on nimi erilaisille psyykkisille oireille ja sairauksille. Mielenterveyden ja mielenterveyden häiriön raja on liukuva. Mielenterveyden häiriöiden diagnostiikka perustuu oireiden määriin, oireiden ominaispiirteisiin ja mielenterveyden diagnoosiluokitukseen. (Kanerva, Kuhanen & Seuri 2013, 180.)

Mielenterveydenhäiriöiden taustalla on tunnetiloja, esimerkiksi pelko, ahdistus, suru, viha, häpeä ja syyllisyys. Edellä mainitut tunnetilat liian hallitsevina ja liian pitkään jatkuneena voivat käydä sietämättömiksi ja voivat saada ihmisen käyttäytymään haitallisella tavalla. Sietämättömät tunnetilat voivat heikentää ihmisen toimintakykyä, ja ihminen ei kykene hallitsemaan näitä. Kun tunnetilat keventyvät ja ihminen osaa hallita niitä paremmin, olo voi parantua. Mielen voinnin vaikutus ihmiseen on suuri. (Huttunen 2008.)

Mielenterveydenhäiriöiden tunnistaminen voi olla vaikeaa. Jotkin oireet voivat olla ohimeneviä. Esimerkiksi joissain vaiheissa elämää mielenterveys voi rasittaa enemmän kuin toisissa, tuolloin tilapäinen henkinen pahoinvointi on normaalia. Mielenterveyttä rasittavat esimerkiksi menetykset, epäonnistumiset, huonot ihmissuhteet, köyhyys ja syrjäytyminen. Jos mieli rasittuu liikaa, seurauksena voi olla mielen järkkäminen. Mielen järkkäminen voi johtaa mielenterveydenhäiriöön. (Suomen mielenterveysseura 2015.)

2.2 Syömishäiriön alkaminen ja tunnistaminen

Syömishäiriö lukeutuu mielenterveyshäiriöihin ja se vaikuttaa psyykkiseen, sosiaaliseen ja fyysiseen toimintakykyyn alentavasti (Rissanen & Suokas 2014, 396). Syömishäiriöt syntyvät hyvin salakavalasti vähitellen. Tyypillisesti oireet

ovat hyvin henkilökohtaisia, kuten häpeä omasta kehosta, ahminnat sekä kuukautishäiriöt. Mikään edellä mainituista ei välity ulkopuolisille. Ulospäin näkyvät ainoastaan painonvaihtelut ja ruokailurutiinien muuttuminen. Tästä syystä läheisten on vaikeaa erottaa syömishäiriökäyttäytymistä. (Charpentier, Keski-Rahkonen & Viljanen 2008, 25.)

Ensioireena voi olla karkkilakko, ruokavalion supistuminen, aterioiden väliin jättäminen tai joidenkin ruoka-aineiden kitkeminen ruokavaliosta. Tilanne voi kehittyä siihen, että syömishäiriöinen ei enää syö samaa ruokaa muiden perheen jäsenten kanssa, vaan tekee itse ruokansa. Ruokailujen yhteydessä saattaa alkaa ilmetä uusi tapoja, kuten ruoan kätkemistä, maustamista kummallisilla mausteilla tai ruoan siirtelyä lautasella syömisen sijaan. (Charpentier ym. 2008, 25.)

Syömishäiriöön liittyy usein myös tarve liikkua entistä enemmän. Liikunnan harrastaminen alkaa normaalisti, mutta alkaa vähitellen vaihtua pakonomaiseen liikkumiseen. Päivät täyttyvät hyötyliikunnalla ja rankoilla urheiluasuorituksilla. Päivien vapaa-aika käytetään kuntosali-käynneillä, jumpilla ja lenkeillä. Lisäksi voivat tulla myös kaloreita laskevat sykemittarit, jotka määräävät tahtia entistä enemmän. (Charpentier ym. 2008, 26.)

2.3 Anoreksia ja bulimia

Yleisimmin tunnettuja syömishäiriöitä ovat anoreksia ja bulimia. Anoreksia nervosa on laihuushäiriö, jonka laukaisee oman ruumiinkuvan häiriintyminen. Se voi saada alkunsa laihdutusyrityksestä, joka johtaakin syömättömyyteen. Anorektikko pelkää lihomista paniikinomaisesti. Seurauksena on usein salaa tapahtuva pakkomielteinen laihduttaminen, mikä voi johtaa terveydelle haitalliseen alipainoon. Alttiutta sairastua anoreksiaan lisäävät traumaattiset kokemukset sekä perinnölliset tekijät. Laihuushäiriöt ovat yleisimpiä ihmisillä, joiden harrastus tai työ vaatii laihuutta, kuten taitoluistelijoilla. (Huttunen & Jalanko 2013) Syyt häiriökäyttäytymiseen voivat liittyä myös itsekuriin, ihailun ulkonäön tavoitteluun tai uskollisuuteen (Charpentier ym. 2010, 14).

Anorektikko ei yleensä kärsi ruokahaluttomuudesta. Ennemmin tämä leikittelee ruoka-ajatuksilla ja on kiinnostunut ruuanlaitosta, vaikka säätelee omaa syömistään, jopa piilottelemalla ruokaa. Anorektikko pyrkii myös monin eri tavoin pääsemään eroon syömistään kaloreista. Taudinkuvaan liittyy siis myös pakonomainen liikkuminen nautitun energian poistamiseksi. (Charpentier ym. 2010, 15- 16.)

Bulimia nervosa on ahmimishäiriö, jossa ihminen saa aika ajoin ahmimiskohtauksia. Ahmimiskohtauksen jälkeen buliimikolle tulee paha olo ja pelko lihomisesta, mikä johtaa tarkoitukselliseen oksentamiseen. (Käypähoito 2009.) Ongelma on jatkuva syömisestä kontrollin menettäminen, mikä johtaa ahminnan ja laihduttamisen vaihteluihin (Charpentier ym. 2010, 19).

Buliimikon ahmintakohtaukset sijoittuvat usein työ- tai koulupäivän loppuun. Jos päivä on ollut pitkä, olo levoton ja väsynyt, mukana voi olla myös ahdistunutta oloa. Päivän aikana ei ole ehtinyt syödä tai laihduttamisen vuoksi ei ole voinut syödä. Tästä johtuen illalla laukeaa ahmintakohtaus, mikä pysähtyy vasta kun on aivan ”ähkyssä” ja pahoinvoiva. Ahmintakohtauksen ruokamäärät ovatkin usein suurempia kuin terveellä missään tilanteessa. Tämä johtaa usein masennukseen ja ahdistukseen laihduttamisen pilaamisesta, tai häpeään syödyistä ruokamäärästä. (Charpentier ym. 2010, 19- 20.)

Syöty ruoka pyritään poistamaan elimistöstä esimerkiksi oksentamalla, ulostuslääkkeillä tai runsaalla liikunnalla. Usein tapahtuva oksentaminen on terveydelle haitallista, koska hapan mahansisältö rasittaa kurkkua ja ruokatorvea, on haitallista hampaille sekä vahingoittaa elimistön suolatasapainoa. Nykytietojen mukaan Suomessa bulimian paasto-liikunta-alatyypin on varsin tavallinen, vaikka bulimian tunnusmerkkinä pidetään oksentamista, mikä ei tässä alatyypissä ilmene kuin harvoin, jos ollenkaan. Paasto-liikunta-alatyypissä ahmittu energia pyritään nimensä mukaan kuluttamaan liikunnalla ja tiukalla dieetillä. (Charpentier ym. 2010, 20- 21.)

2.4 Epätyypillinen syömishäiriö

Epätyypillisellä syömishäiriöllä tarkoitetaan syömishäiriötä, jossa potilaan kliininen kuva vastaa psyykkisen häiriön tavanomaisia piirteitä, mutta kaikki kriteerit eivät kuitenkaan täyty. Oireet voivat myös aiheuttaa kärsimystä tai toimintakyvyn heikentymistä. Syömishäiriötä voidaan pitää epätyypillisenä silloinkin, kun kaikkia kliinisiä tutkimuksia ei pystytä suorittamaan tai etiologiaa ei kyetä selvittämään. Syömishäiriön muistuttaessa anoreksiaa tai bulimiaa, täyttämättä täysin kummankaan kriteerejä, on kyseessä epätyypillinen syömishäiriö. (Christiansen & Pessi 2004, 8- 10.) On myös mahdollista, että epätyypillinen syömishäiriö johtaa syömishäiriöön (Kaskinen 2004, 41). Epätyypillisen syömishäiriön hoidossa suositellaan soveltamaan anoreksian tai bulimian hoitokeinoja häiriötyypistä riippuen (Charpentier ym. 2008, 47).

BED (Binge Eating Disorder) eli ahmintahäiriö on yleisin epätyypillinen syömishäiriö. Se ilmenee tasaisin väliajoin toistuvina ja pakonomaisina ahmimiskohtauksina. Ahminta koetaan hallitsemattomaksi, ja siitä seuraa fyysistä ja psyykkistä pahaa oloa. Yö- ja tunnesyöminen on tavanomaista. Häiriöön ei liity tahallista oksentamista niin kuin bulimiassa. Ahmintahäiriö on yleistä lihavilla henkilöillä. Hoitona on tärkeintä saada ruokailut säännöllisiksi ja ehkäistä ahmintaa. Laihduttaminen on lähtötilanteessa toissijainen tavoite. (Partanen & Strengel 2009, 221 -222)

3 Ortoreksia

Ortoreksia määritellään epätyypillisten syömishäiriöiden joukkoon. Ortoreksia nervosa- nimi tulee kreikkalaisista sanoista: ”ortho” eli oikea, ”orexia” eli syöminen ja ”nervosa” eli pakkomielle (Valkendorff 2011, 414). Ortoreksia nervosalle on tyypillistä pakkomieltainen terveellisen ruokavalion noudattaminen. Ortorektikko pyrkii syömistottumuksillaan parantamaan omaa terveyttään, eikä niinkään pelkästään laihtumaan. (Santala 2007.) Ruuan

puhtaus ja sen erilaiset terveysvaikutukset ovat ortorektikolle tärkeitä (Valkendorff 2011, 414). Hän myös punnitsee ruokansa vaa`alla tarkasti ja valitsee vain omasta mielestään sallittuja ruoka-aineita ruokavalioonsa (Pulkkinen 2014, 37).

Tästä johtuen ortoreksiaa sairastavan ruokavalio kaventuu ratkaisevasti, mikä voi aiheuttaa itsessään terveyshaittoja, esimerkiksi heikentää yleiskuntoa (Kaskinen 2004, 40). Nälkiintymisestä aiheutuu monenlaista haittaa elimistölle. Se hidastaa aineenvaihduntaa, mikä voi näkyä esimerkiksi huonompana kylmän sietona, ruumiinlämmön laskuna, pulssin nopeutumisenä tai hidastumisena, rytmihäiriöinä ja uupumisena. Naisilla kuukautisten pois jääminen on yksi aliravitsemuksen merkki. Aliravitseminen aiheuttaa myös elimistöön kuivumistilan, mikä korjaantuu ravitsemustilan parantuessa. Lisäksi aliravitseminen alentaa munuaisten väkevöitymiskykyä. Tästä johtuen on mahdollista että elimistö kerääkin liikaa nestettä nestetasapainon parantuessa, mikä taas voi aiheuttaa turvotuksia. Ravitseminen vaikuttaa negatiivisesti myös hiusten, kynsien ja ihon kuntoon. (Larjosto, Palva-Alhola & Viljanen 2005, 80- 81.)

Ortoreksiaa sairastava voi kärsiä vakavista fysiologisista muutoksista. Eräässä korealaisessa tutkimuksessa tutkijat raportoivat ortoreksiaa sairastavasta potilaasta ja muutoksista, joita hänelle oli tullut. Olennaisena tutkimuksesta nousi esille, että potilaalle oli kehittynyt aliravitsemuksesta natriumin puutostila ja anemia. Fysiologisista muutoksista olennaisimpina tutkimuksessa raportoitiin ortorektikolla olevan keuhkolaajentuma, ilmarinta ja ihon halkeilua. Lisäksi ortoreksialla ja anoreksialla selvisi olevan samoja kohtalokkaita komplikaatioita. (Go, Jeon, Kim, Kwon, Park & Pyo 2011, 1- 7.)

Charpentier kertoo haastattelussa, että ortoreksia on verrattavissa uskontoon siinä määrin, että kummassakin on valaistuminen ja hurmos. Yleensä ortorektikko alkaa noudattaa jotain tarkkaa ruokavaliota, esimerkiksi Atkins-dieettiä. Hän noudattaa dieettiään niin tarkkaan, että jos siitä tulee lipsahduksia, hän kokee tarvetta rangaista siitä itseään. Rangaistuksena voi olla muutaman päivän kestävä tiukennettu dieetti. Syyllisyydentunto, poiketessa kehitetystä ruokavaliosta, on keskeinen syy pakkomielleen synnylle. (Kaskinen 2004, 40 -

41.) Äärimmäisissä tapauksissa ortoreksiaa sairastavat pitävät parempana vaihtoehtona nähdä nälkää kuin syödä ruokaa, jota he pitävät saastaisena, epäpuhtaana tai vahingollisena heidän terveydelleen (Cannella, Donini, Graziani, Imbriale & Marsili 2004, 28). Arviolta yksi prosentti suomalaisista sairastaa vaikeaa ortoreksiaa, jonka voi luokitella epätyypilliseksi anoreksiaksi (Perttula 2013).

Ortoreksiaan altistuvat urheilijoiden ja laihduttajien lisäksi määrätietoiset, tunnolliset ja terveystietoiset ihmiset (Kaskinen 2004, 41). Tarkat ruokailutottumukset altistavat urheilijoita ortoreksiaan. Ortoreksian on katsottu olevan miesten yleisin syömishäiriö. (Valkendorff 2011, 414.) Siihen sairastuvat kuitenkin yhtä lailla naiset kuin miehet (Perttula 2013). Syynä ortorektiseen ruokailukäyttäytymiseen voi olla myös jonkin kroonisen sairauden oireiden helpottaminen. Tyypillistä ortoreksiaa sairastavalle on sosiaalisten suhteiden huononeminen ja hänen elämänsä on tarkan ruokavalion ympärillä. (Santala 2007.)

Ortoreksiaan liittyy myös usein psyykkisiä, elämänhallinnan ongelmia. Syömistään säätelemällä ortorektikko voi kokea saavansa järjestystä tai sisältöä elämäänsä. (Larjosto ym. 2005, 168 -169.) Yleensä nuoret ortorektikot hakevat syömisellään hallinnan tunnetta, ja keski-ikästä eteenpäin ortorektisella käyttäytymisellä pyritään välttämään sairauksia. Joskus ortoreksiaan liittyy myös kuolemanpelko. (Perttula 2013.)

Ortorektikko puhuu mielellään ruuasta ja pyrkii puheillaan käännettämään tuttaviaan noudattamaan ruokavaliotaan (Kaskinen 2004, 40). Ortoreksiaan sairastunut saattaa myös katsoa ”normaalisti” syöviä ihmisiä alaspäin ja pitää itseään parempana toteuttaessaan tarkkaa ruokavaliotaan. Tämä voi olla myös syy ortorektikon sosiaaliseen eristäytymiseen. (Larjosto ym. 2005, 169.) Edellä mainittu käytös ei nykypäivän terveellisiä elämäntapoja ja tarkkoja ruokavaliota ihannoivassa ajattelussa herätä ortorektikon läheisten huolta. Läheiset voivat lähinnä kadehtia ortorektikon kurinalaista ja terveellistä ruokavaliota, huomaamatta itse pakkomielleltä. (Larjosto ym. 2005, 168.)

Ortoreksialle ei ole yleistä määritelmää, mutta sen diagnosointiin on kehitetty ORTO-15- kysely lomake (liite 1). Lomake on tehty aiheen pinnalle nostaneen Steven Bratmanin työn pohjalta. (Valkendorff 2011, 414.) Doninin ja hänen kollegoidensa yhdessä kehittämä ORTO-15 lomake on pätevimmäksi todettu mittari ortoreksian tunnistamiseen, mutta sen käytettävyyttä tutkitaan edelleen. (Dukay-Szabo, Furth, Konkoly Thege, Túry & Varga 2014). Ortoreksian diagnosoinnissa on tärkeää ottaa huomioon, että ortoreksian ja anoreksian välinen ero joissain tapauksissa voi olla hyvin pieni, ortoreksia voikin johtaa anoreksiaan tai bulimiaan. (Kaskinen 2004, 41).

4 Syömishäiriöiden hoito

Syömishäiriöiden hoidossa on tärkeää, että sairaus on todettu varhaisessa vaiheessa ja hoito aloitettaisiin mahdollisimman pian. Paranemisen prosessi edistyy näin tehokkaammin. Syömishäiriöiden varhaisen tunnistamisen haasteena on, että usein sairastuneelta puuttuu sairaudentunto. Sairastunut ei myöskään halua, että hänen asioihinsa puututaan. Läheiset kiinnittävät usein silloin huomiota, kun oireet ovat kehittyneet sairaudeksi. Läheisillä herää usein pelko, että sairastunut läheinen ei selviä sairaudesta. Hoito kuitenkin pyritään aloittamaan rauhassa, huomioiden sairastuneen tilanne. Jos tilanne on kiireellinen, esimerkiksi jos laihtumista on useita kiloja kuukaudessa, hoito tulisi aloittaa kiireellisesti. (Charpentier ym. 2008, 41- 43.)

Hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että sairastuneella on motivaatiota hoitoon ja hän tekee yhteistyötä hoitotahojen kanssa. Hoitoon motivoiminen voi olla hankalaa varsinkin, jos esimerkiksi sairastuneelta puuttuu sairaudentunto ja sairaus on siinä vaiheessa, että sairastunut tuntee oireiden olevan hänelle hyödyksi. Tärkeää hoitomotivaation saavuttamisessa on, että sairastuneella on luottamus hoitoon ja hoitajiin. Sairastuneen tulee kokea, että hänestä välitetään aidosti. Sairastunutta kannattaa lähestyä rauhallisesti ja antaa hänelle tietoa

sairaudesta ja sen vaikutuksista, vaikka hän ei sillä hetkellä olisikaan halukas hoitoon. Hoidon tavoitteet ovat hyvin yksilöllisiä. Oireet ilmenevät eri yksilöillä eri tavoin, ja sairauden vaihe voi olla eri vaiheessa. Syömishäiriöisen hoidon olennainen tavoite on syömisen normalisoituminen ja aliravitsemuksen korjaantuminen, jonka jälkeen hoidossa keskitytään syömishäiriön psyykkisiin ongelmiin. Syömishäiriöiden hoidossa toimii moniammatillinen työryhmä, johon kuuluvat muun muassa psykologi, sairaanhoitaja, psykiatri sekä sisätautilääkäri, psykoterapeutti, ravitsemusterapeutti, toimintaterapeutti, fysioterapeutti ja myös sosiaalityöntekijä. Näin ollen moniammatilliseen työryhmään kuuluvat saavat myös toisiltaan tukea syömishäiriöpotilaan hoidossa. (Charpentier ym. 2008, 15, 42- 43.)

Ortoreksian hoidon haasteena on sairastavan vahva usko, oman elämäntavan terveellisyyteen. Ortoreksian hoidossa onkin ensisijaisesti tärkeää, että ortorektikko myöntää sairautensa. Sen jälkeen on helpompi pohtia mahdollisia syitä, mitkä ovat voineet johtaa sairauden syntyyn. Syömishäiriöihin erikoistunut ammattilainen on ortoreksian hoidossa olennainen apu. (Kratina 2014.)

4.1 Ravitsemushoito

Syömishäiriöpotilaan ravitsemushoidon tavoitteena on ravitsemuksen korjaantuminen ja painon normalisoituminen. Painon nousulla ehkäistään fyysisiä ja psyykkisiä vammoja, joita aliravitsemus voi aiheuttaa. Painon nousu on askel ruokavalion tasoittumiseen ja syömishäiriökäyttäytymisen vähenemiseen. Ravitsemushoito on yksi osa syömishäiriöpotilaan hoitoa, mutta ravitsemusosaaminen on hyvin tärkeää moniammatillisessa hoidossa. (Larjosto ym. 2005, 21.)

Ravitsemusosaamiseen perehtynyt hoitotyön ammattilainen on ravitsemusterapeutti, jolla on ravitsemustieteiden ylempi korkeakoulututkinto. Ravitsemusterapeuttia voi tarvita silloin, jos syömishäiriöön sairastuneella sekä hänen läheisillään on kysymyksiä ja epäselvyyksiä ravitsemuksesta. (Charpentier ym. 2010, 203- 204.) Terapeutin tehtävänä on motivoida potilasta

ravitsemushoitoon ja työskennellä yhdessä potilaan kanssa edistään potilaan paranemista ravitsemuksen osalta. Pääpiste on ennen kaikkea potilaan painon normalisoitumisessa ja syömisen hallinnassa, huomioon ottaen potilaan tilanne ja sairauden vaihe. Ravitsemusterapeutti tukee potilasta ruokavalion suunnittelussa ja antaa potilaalle tietoa asiantuntevasti ravitsemuksesta. Potilaalle on hyvin tärkeää ja helpottavaa antaa terapeutin huolehtia hänen ruokavaliosta ja sen suunnittelusta ennen kuin itse pystyy huolehtimaan siitä. (Larjosto ym. 2005, 21- 23.)

Ortoreksian hoidoksi voi riittää tiedonanto tämän pelkäämistä ja välttämistä ruoka-aineista. Tällaisia ruoka-aineita ovat esimerkiksi rasva ja lisäaineet. (Partanen & Strengel 2009, 222.) Siksi ortorektikolle parhaan tuen paranemisprosessissa antaa psykoterapeutti sekä ravitsemusterapeutti, joista on hyötyä tuen ja tiedonantajina (Kaskinen 2004, 41).

Syömishäiriöiden ravitsemushoidossa voi joskus käyttää työvälineenä myös ruokapäiväkirjaa. Sen avulla voi saada selville ruoan koostumusta ja ruokailujen säännöllisyyttä. Potilaan merkinnät ruokapäiväkirjaan auttavat ravitsemusterapeuttia miettimään ruokailuun liittyviin ongelmiin mahdollisia ratkaisuja ja tekemään potilaalle sopivia tavoitteita ravitsemushoidon kannalta. Ruokapäiväkirja voi toimia myös ravitsemusterapeutin vastaanotolla keskustelujen tukena. (Larjosto ym. 2005, 87 -88.)

4.2 Psykoterapia

Psykoterapia on olennainen hoitokeino syömishäiriöiden hoidossa. Se auttaa lieventämään potilaan ahdistusta, joka syntyy muun muassa oireista luopumisen takia. Oireet ovat syömishäiriöiselle keino kestää henkistä kipua, joten niistä luopuminen voi ahdistaa potilasta. Psykoterapia on syömishäiriöisen tukena paranemisessa ja siitä voi olla apua sairauden hoidossa, missä vaiheessa sairaus onkin. Akuutissa vaiheessa syömishäiriöitä sairastavan henkilön ajatusmaailma voi kapeutua ja sairastunut ei näe, että hänen toimintansa ja ajattelunsa voivat huonontaa hänen olotilaansa. Psykoterapioista

kognitiivinen psykoterapia on syömishäiriöiden hoidossa hyödyllisin. Terapian voi aloittaa jo sairauden akuutissa vaiheessa. (Charpentier ym. 2010, 82- 83, 87.)

Olellaisena osana hoitoa on tiedonanto potilaalle syömishäiriöistä ja niihin liittyvistä oireista suullisesti sekä kirjallisesti. Syömishäiriöiden hoidon kognitiivisessa psykoterapiassa käsitellään muun muassa ravitsemusta ja fyysistä olemusta psyykkisten oireiden ohella. Tärkeä osa kognitiivista terapiaa on käsitellä ja selvittää toiminta- ja ajatusmalleja, jotka ovat sairauden oireiden takana ja pitävät yllä oireita. Sairastunut usein ajattelee itseään muita huonompana ja vähättelee omaa ihmisarvoaan, jos ei onnistu täydellisesti. Kognitiivisen terapian haasteena ovat sairastuneella vahvasti mielessä olevat negatiiviset ajatukset. (Charpentier ym. 2010, 84 -85.)

Ortoreksiassa ajatusmalli voi olla pelkistynyt, koska ortorektikko ei ymmärrä itse, että hänen tilanteensa olisi jotenkin ongelmallinen. Läheiset hänen ympärillään voivat ihmetellä sairastuneen tilannetta enemmän kuin ortorektikko itse. Sairastuneen ajatusmalli yritetään korjata siten, että hän voi elää ilman sairautta ylläpitäviä ajatusmalleja. Ortoreksian hoidossa ajattelumallien muutoksen avulla voidaan saada sairastunut ymmärtämään, että hän voi tulla toimeen ilman tiukkaa ruokavalion noudattamista. (Kaskinen 2004, 41.) Kognitiivisen terapian tavoitteina on tunne, että voi itse hallita elämäänsä eikä sairaus hallitse elämää ja voi selvitä elämän vaikeuksista (Charpentier ym. 2010, 86).

4.3 Paraneminen

Syömishäiriön paranemisennustetta parantavat ajoissa tapahtuva hoitoon hakeutuminen sekä intensiivinen hoito. Paranemisennustetta arvellaan taas huonontavan vakava alipaino, ilmenevien oireiden paheneminen, psyykinen oireilu, esimerkiksi pakko-oireet ja pitkä sairastaminen ennen hoitoon pääsyä. (Charpentier ym. 2008, 76.) Ortoreksia on muita syömishäiriöitä helpompi hoitaa, koska sitä sairastavilla on yleensä hyvä motivaatio (Partanen & Strengel

2009, 222). Ortoreksian paranemisennusteesta tekee hyvän myös se, ettei ortoreksian psykopatologia² ole yleensä monimutkainen (Kaskinen 2004, 41).

Kratinan (2014) mukaan parannuttuaan ortorektikko jatkaa kuitenkin terveellisen ruokavalion noudattamista, mutta tietää mitä terveellisyys oikeasti on. Parantumisen tulos on myös se, että ruoka ei enää hallitse elämää. Parantumisen aikana ortorektikko oivaltaa, että elämässä on muita tärkeämpiäkin asioita. Ruoka on vain yksi pieni osa elämässä.

Syömishäiriöisten mukaan läheisten tuki on ratkaisevassa asemassa paranemisprosessissa. Läheisten tuki koettiin tärkeänä kannattelevana voimavarana. Tärkeänä osana paranemisprosessia pidettiin myös elämän tuomaa kypsyyttä, joka auttoi parantumaan. Myös syömishäiriöisen identiteetistä luopumista ja vankkaa motivaatiota pidetään keskeisenä osana parantumista. (Charpentier ym. 2008, 73 -74.)

Syömishäiriöiden hoidossa tulee ottaa huomioon myös mahdolliset ”repsahdukset”, jotka vaikuttavat sairauden pahenemiseen. Syömishäiriön uusiutumisen mahdollisuus on puolen vuoden aikana tiiviin hoidon jälkeen. Tärkeää on, että hoito pysyisi sellaisena, että psykoterapian rinnalla säilyisi ravitsemusterapeutin ja lääkärin vastaanottokäyntejä tiiviin hoitojakson jälkeenkin. Syömishäiriöiden hoidon ammattilaiset voivat antaa tukea estämään mahdollisia ”repsahduksia”. Tämä auttaa uusiutumiskäynnin vähenemiseen. (Larjosto ym. 2005, 149.)

5 Opiskeluterveydenhuolto

Opiskeluterveydenhuollon kohderyhmään kuuluvat toisen asteen ja korkean asteen opiskelijat. Keskeistä opiskeluterveydenhuollossa on sairauksien hoito ja

² Psykopatologia tarkoittaa mielenterveyshäiriön tutkimusta ja oppia niiden ilmenemisestä (Duodecim Terveyskirjasto 2015).

niiden ehkäisy, ja niiden lisäksi myös fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden tukeminen ja edistäminen. Opiskeluterveydenhuolto pyrkii korjaamaan ja hoitamaan opiskelukykyä heikentäviä tekijöitä. Se tekee yhteistyötä terveydenhuollon, oppilaitosten ja opiskelijajärjestön kanssa, ja opiskeluterveydenhuolto ei ole pelkästään vain terveydenhuoltoa. Kukin näistä organisaatioista tuo oman asiantuntemuksensa tukemaan opiskelijan hyvinvointia ja opiskelua. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006.)

Opiskeluterveydenhuollossa etenkin syömishäiriöiden tunnistamisessa ja hoidossa terveydenhoitaja ja yleislääkäri ovat keskeisessä asemassa. Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastukset terveydenhoitajan vastaanotolla ovat tärkeitä syömishäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa. Varhainen tunnistaminen vaikuttaa hyvään hoitotulokseen. Yhteistyö yleislääkärin kanssa helpottaa molempia ammattiryhmiä, koska syömishäiriöiden hoito on haasteellista ja pitkäkestoista. Terveydenhoitaja lähinnä keskittyy syömishäiriötä sairastavan potilaan seurantaan, johon kuuluu psyykkisen ja somaattisen tilan arvioimista. Terveydenhoitajan hyvä tapa lähestyä mahdollisesti syömishäiriötä sairastavaa asiakasta on keskustella avoimin kysymyksin ja antaa ohjausta sekä tukea ravitsemukseen liittyvissä asioissa. (Salonen 2011, 295 -296.)

Terveydenhoitaja voi antaa ravitsemusohjausta yhteistyössä ravitsemusterapeutin kanssa. Yleislääkärin tehtävänä syömishäiriöiden kohdalla on syömishäiriön diagnosointi ja selvitys siitä minkälainen syömishäiriön luonne on. Yleislääkäri arvioi myös somaattista sekä psyykkistä terveydentilaa, opiskelukykyä ja tarkastaa sairaushistorian sekä arvioi hoidon tarpeen. (Salonen. 2011, 295 -296.)

Kouluterveydenhuollon kohderyhmään kuuluvat peruskoululaiset. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on tukea lapsen kehitystä ja terveyden edistämistä ikä huomioon ottaen. Kouluterveydenhuollon työryhmään kuuluvat hoitohenkilöstö, kouluterveydenhoitaja ja lääkäri. Kouluterveydenhuolto tukee myös vanhempia lapsen hyvän kasvatuksen kannalta ja arvioi vanhempien tarvetta mahdolliseen tukeen kasvatuksessa. Terveystarkastuksien yhteydessä

tarkoitus on huomioida koululaisen fyysinen ja psyykkinen terveydentila. Tarkastuksessa tutkitaan lapsen kehitystä ikään nähden. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

Nuorilla lähin ja helpoin paikka, mistä saa apua syömishäiriöihin, on kouluterveydenhuolto tai opiskeluterveydenhuolto. Kouluterveydenhuollossa ja opiskeluterveydenhuollossa tehdään arvio tilanteesta. Aikuisilla lähin apu syömishäiriöihin on työterveyshuolto tai terveyskeskus. Erikoissairaanhoidon piiriin tulee hakeutua, jos ensiarviosta on kulunut kaksi tai kolme kuukautta ja tilanne ei ole parantunut. Erikoissairaanhoidossa syömishäiriöihin saa apua sairaaloista, mielenterveyskeskuksista ja psykiatrian poliklinikoilta. Joissakin sairaaloissa on syömishäiriöihin erikoistunut syömishäiriöyksikkö, esimerkiksi Helsingissä HYKS:n Lapinlahden sairaalan syömishäiriöyksikkö. Joissakin terveyskeskuksissa tai keskussairaaloissa työskentelee erikseen syömishäiriöihin erikoistunut syömishäiriötyöryhmä. Sairaalahoito on silloin syömishäiriöiden kohdalla tarpeen, kun psyykkisiä oireita on vaikeaa hallita ja fyysinen terveys on heikentynyt huomattavasti. Sairaalahoitoympäristönä syömishäiriöiden hoidossa on yleensä psykiatrinen vuodeosasto. (Charpentier ym. 2008, 47 -48, 61.)

6 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu on psykososiaalinen hoitomuoto, jossa on selkeä rakenne (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 127). Psykoterapia on yksi psykososiaalinen hoitomuoto. Psykososiaaliseen hoitoon kuuluu suurempi ryhmä erilaisia hoitotoimenpiteitä kuin pelkästään psykoterapia. Hoitotoimenpiteet koostuvat sosiaalisista ja psykologisista vuorovaikutuksen keinoista, joilla potilasta tuetaan ja opastetaan esimerkiksi potilaan tavoitteisiin pääsyssä ja autetaan selviytymään arjessa. Psykososiaalinen hoito on hyvin keskeinen pitkäaikaisissa ja haastavissa mielenterveyden häiriöissä sekä traumaattisten kokemusten jälkeen. (Lönqvist 2014, 762.)

Motivoivaa haastattelua käytetään erilaisten riippuvuusongelmien ja terveystapamuutosten hoidossa. On todettu, että tällä hoitomuodolla on hyvää vaikuttavuutta tupakoinnin, alkoholin- ja huumeidenkäytön vähentämisessä sekä elämäntapojen muuttamisessa terveellisemmäksi. (Koski-Jännes 2008, 44.) Suomessa motivoivaa haastattelua on käytetty eniten alkoholi- ja huumeriippuvaisten hoidossa (Lahti 2008, 83).

Motivoivaa haastattelua kuvaa selkeästi se, että muutosvalmiudet lähtevät ihmisestä itsestään ja muutosvalmiudet ovat jo ihmisessä. Motivoivan haastattelun avulla ne kutsutaan asiakkaasta ja se ei ole asiakasta painostava ja pakottava, vaan lähinnä sen avulla yritetään saada ihminen pohtimaan itse tilannettaan ja tunnistamaan muutoksen etuja. (Koski-Jännes 2008, 43 -46.) Kysymykset ja aktiivinen kuuntelu auttavat asiakasta tunnistamaan mahdollisia ongelmia. (Havio ym. 2008, 128). Terveystieteiden ammattilainen voi usein kohdata asiakkaan, jolla on kielteisiä ajatuksia ja asenne on hyvin negatiivinen. Tällaisessa tilanteessa motivoiva haastattelu voisi olla terveydenhuollon ammattilaiselle hyvä työväline saada asiakas pohtimaan omaa tilannettaan positiivisemmin. (MSD Finland Oy 2012, 13.)

Avoimet kysymykset rohkaisevat potilasta kertomaan hänen ajatuksistaan ja hänelle tärkeistä asioista. Avoimet kysymykset eivät ole syyllistäviä, ja niiden tarkoituksena on tuottaa keskustelua ja pohdintaa. Suljetut kysymykset antavat vastauksina kyllä- ja ei -vastauksia, kun avoimet tuottavat tietoa, joka tukee asiakasta mahdolliseen muutokseen. Aktiivinen kuuntelu osoittaa empatiaa potilaalle, ja se auttaa luomaan turvallisen ilmapiirin. Aktiivinen kuuntelu tukee ymmärtämistä potilaan tilanteesta ja auttaa ammattilaista asettumaan potilaan tilanteeseen. (MSD Finland Oy 2012, 16 -17, 20.)

Ammattilaisen ymmärtäminen potilaan tilanteesta välittää potilaalle tiedon siitä, että ammattilainen oikeasti on kiinnostunut kuuntelemaan ja ymmärtämään häntä ja hänen tilannettaan. On tärkeää tuoda keskustelussa esille potilaan vahvuuksia ja keskittyä lähinnä potilaan onnistumisiin. Pienikin onnistuminen tuo toivoa ja kannustaa potilasta muutoksessa onnistumiseen. On myös tärkeää

muistaa, että ohjeiden ja neuvojen antaminen ei ole keskeistä motivoivassa haastattelussa. Ohjeita voi antaa potilaalle, jos hän itse kysyy neuvoa tai kysyä, haluaako potilas tietoa aiheesta. (MSD Finland Oy 2012, 18, 25, 32 -33.)

Haastattelijan rooli on asiakaskeskeinen ja ohjaava. Haastattelijan ja riippuvuusongelmasta kärsivän asiakkaan välillä on tasa-arvoisuus ja vastavuoroisuus. Haastateltavan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja haastateltavaa ei painosteta muutokseen. Motivoivan haastattelun edellytyksenä on asiakkaan ja työntekijän välinen yhteistyösuhde ja hyväksyvä ilmapiiri. (Koski-Jännes 2008, 45 -46.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa niin sanottu keskustelumalli motivoivan haastattelun hengessä opiskeluterveydenhuoltoon. Keskustelumallin (liite 2) on tarkoitus olla terveydenhoitajan apuna ortoreksian puheeksi ottamisessa asiakkaan kanssa. Keskustelumallin sisällön on oltava selkeä ja johdonmukainen, että sitä voi käyttää keskustelussa apuna ilman suurempaa perehtymistä etukäteen. Keskustelumalli on pituudeltaan kaksi A4- sivua.

8 Opinnäytetyön toteutus

8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto opinnäytetyön toteutustavoista ammattikorkeakouluissa. Toiminnallinen opinnäytetyö muodostuu kirjallisesta osiosta ja tuotoksesta. Tuotos voi olla esimerkiksi tapahtuman järjestäminen, opetusmateriaali tai opas. Tavoitteena toiminnallisessa opinnäytetyössä on käytännönläheinen ohjeistus ja opastus työkentällä. Tuotoksen tavoitteena on

se, että sitä voidaan hyödyntää ammatillisella työkentällä. Toiminnallisessa opinnäytetyön toteutuksessa on olennaista, että kohderyhmä on tiedossa. Se auttaa pysymään opinnäytetyötä tehtäessä olennaisessa sisällössä ja tuotoksen muodon valinta sekä resurssien kartoittaminen on silloin helpompaa. Tuotoksen on tarkoitus palvella kohderyhmäänsä hyvin. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 9-10, 40, 51.)

Toimeksiantajan rooli toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeä, koska tuotosta hyödynnetään mahdollisesti tämän ammatillisella työkentällä ja toimeksiantajalta voi saada hyviä neuvoja opinnäytetyön tekoon. Toimeksiantaja on apuna opinnäytetyöprosessissa, ja häneltä voi oppia sen hetkisiä työelämään viittaavia tietoja verrattuna omaan opittuun tietoon. Toiminnallisessa opinnäytetyössä voi tulla kustannuksia. Resursseja ja mahdollisia kustannuksia on hyvä pohtia toimeksiantajan kanssa. Opiskelija maksaa itse kulut, joita opinnäytetyö mahdollisesti vaatii, ellei toimeksiantajan kanssa ole toisin sovittu. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 10, 16 -17, 28.)

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotos on keskustelumalli, jonka kysymykset sisältävät motivoivan haastattelun piirteet. Malli tulee opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien työvälineeksi ortoreksian tunnistukseen sekä sen tietoisuuden lisäämiseen. Keskustelumalli perustuu tietoperustaan, joka on koottu useiden eri tietolähteiden pohjalta ja löytyy opinnäytetyön kirjallisesta osiosta. Vankka tietoperusta pohjautuu lähdekriittiseen lähteiden valintaan. Opinnäytetyöprosessissa on tehty tiivistä yhteistyötä toimeksiantajan kanssa ja on otettu hänen mahdolliset toiveensa huomioon opinnäytetyön sisällöstä.

8.2 Kohderyhmä

Tuotosta suunniteltaessa on tärkeää huomioida sen kohderyhmä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotos, esimerkiksi opas tai ohjeistus, tehdään poikkeuksetta jonkun käyttöön, koska sen tavoitteena on toimintaan osallistaminen, tai sen selkeyttäminen oppaalla tai ohjeistuksella. (Airaksinen &

Vilka 2003, 38.) Opinnäytetyön tuotoksen tarkoitus on toimia toimeksiantajan työvälineenä opiskeluterveydenhuollossa ortoreksian tunnistuksessa luoden terveydenhoitajan ja asiakkaan välille avointa keskustelua aiheesta. Opinnäytetyön kohderyhmä ovat terveydenhoitajat opiskeluterveydenhuollossa sekä välillisesti opiskeluterveydenhuollon asiakkaat eli opiskelijat.

Kohderyhmän määrittämisessä voi käyttää muun muassa ikää, koulutusta, ammattiasemaa tai asemaa yhteisössä. Tuotoksen käsittelemä ongelma, jota pyritään ratkaisemaan, sekä ryhmä, jota tämä ongelma koskee, on tärkeä ottaa huomioon heti tuotoksen suunnitteluvaiheessa. (Airaksinen & Vilka 2003, 39.) Keskustelumallin muotoilussa ja selkeydessä tulee ottaa huomioon helppolukuisuus, jotta keskustelumallin tieto on helppo ja nopea omaksua lyhyelläkin vilkaisulla. Toimeksiantajan toive oli, että keskustelumalli olisi niin yksinkertainen ja selkeä, ettei se vaatisi etukäteen perehtymistä asiaan tai luotuun keskustelumalliin.

Ilman määriteltyä kohderyhmää toiminnallinen opinnäytetyö on vaikea toteuttaa. Kohderyhmä toimii työn rajaajana sekä sitä voi hyödyntää työn arvioinnissa. Tuotoksen käytettävyys, selkeys ja sen ammatillinen hyödynnettävyys ovat asioita, joita kohderyhmää voidaan pyytää arvioimaan. (Airaksinen & Vilka 2003, 40.) Työssä on hyödynnetty rajaajina ja arvioinnissa toimeksiantajan terveydenhoitaja -kollegoja, joille on lähetetty keskustelumallin luonnos sähköpostitse arvioitavaksi. Heidän ammattitaitoaan ja näkemystään on haluttu saada keskustelumallin hyödynnettävyydestä ja mahdollisista muutosideoista, jotka on otettu huomioon keskustelumallin lopulliseen versioon.

8.3 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus

Keskustelumallin suunnittelu aloitettiin tammikuussa 2015. Toimeksiantajan kanssa keskusteltiin heti alussa mallin ulkoasusta ja sivumäärästä. Keskustelumallin tullessa suoraan toimeksiantajan työvälineeksi ortoreksian tunnistukseen, haluttiin kuulla hänen mielipiteensä ja ideansa jo suunnittelun alkuvaiheessa, jotta se palvelisi tehtäväänsä parhaalla mahdollisella tavalla.

Keskustelumallin suunnittelu- ja työstövaihe tapahtuivat vuoden 2015 tammi-helmikuun vaihteessa. Suunnittelu ja toteutus tapahtuivat Microsoft Word -ohjelmalla. Suunnittelu vaiheessa käytettiin paljon aikaa keskustelumallin ulkoasun ja tekstiasun suunnitteluun sekä aiheen taustatutkimukseen. Aluksi tutkittiin muiden julkaisemia motivoivan haastattelun hengessä tehtyjä tuotoksia ja haettiin niistä inspiraatiota ja ideoita. Värimaailman valintaa ja lopputuloksen selkeyteen liittyviä valintoja pohdittiin tarkoin. Valittavana oli myös keskustelumalliin tulevat kysymykset ja niiden muokkaus motivoivaa keskustelua tukeviksi.

Väreihin liittyy kokemuksia ja symboliikkaa. Värien sanotaankin vaikuttavan ihmisen mieleen. Vihreän sanotaan olevan rauhoittava luonnonväri. Sininen taas on keveä väri, joka tuo mieleen veden ja sinisen taivaan. (Juholin & Loiri 1998, 111- 112.) Sininen väri kuvaa myös luottamusta, rauhaa ja järjestystä (Ylikarjula 2014, 39). Lähiväriharmonia tarkoittaa värejä, jotka on valittu väriympyrästä toistensa viereltä (Juholin & Loiri 1998, 114).

Keskustelumallin väritys on suunniteltu sini-vihreäksi. Kahdella värillä ja niiden eri sävyillä on saatu tehtyä korostuksia sekä jakoa eri asiakokonaisuuksien välille. Valitut sinisen ja vihreän värisävyt ovat toistensa läheltä väriympyrästä ja valinnassa on otettu huomioon väriharmonia. Keskustelumallin pääväriksi on valittu sininen. Vihreää väriä on käytetty pääkysymysten alla oleviin lisäkysymyksiin, joita terveydenhoitaja pystyy hyödyntämään, jos avoin keskustelu ei lähde soljumaan toivotulla tavalla asiakkaan kanssa tai esimerkkinä selventämään asiakkaalle, mitä kysymyksellä haetaan.

Kirjasintyyppin valinta on typografian³ suunnittelun merkittävin osa. Kirjassintyyppejä ei tule valita montaa, koska muuten tekstistä voi tulla hankalukuista ja sekavaa. Typografian valintaan voi käyttää perusteluna esimerkiksi fontin luomaa mielikuvaa tai sopivuutta haluttuun tarkoitukseen. (Juholin & Loiri 1998, 34.) Keskustelumallin leipätekstin fontiksi valikoitui

³ Typografia tarkoittaa graafista ulkoasua eli esimerkiksi kirjaimiin ja muotoiluun liittyviä valintoja (Juholin & Loiri 1998, 32).

Microsoft Wordin Calibri. Se on valittu selkeyden ja helpon luettavuuden vuoksi. Fontin on haluttu olevan kuitenkin erilainen kuin normaaleissa asiateksteissä. Siksi ei ole valittu Arialia tai Verdanaa, jotka ovat selkeytensä vuoksi usein käytettyjä. Fontin koko vaihtelee keskustelumallin eri muotojen ja tekstialueiden välillä. Fonttikoolla 14 on kirjoitettu keskustelumallin pääkysymykset, jotta lukijat huomaisivat ne selkeästi sinisiltä ruuduilta. Faktatieto ja keskustelua ohjaavat lisäkysymykset on kirjoitettu fonttikoolla 13, jotta ne ovat edelleen selkeä lukea, mutta lukija ei huomaa niitä ensimmäisenä.

Kuviot selkeyttävät ja lisäävät tekstin ymmärrettävyyttä. Niiden avulla lukija saa nopeasti tietoa käsiteltävästä asiasta. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 227.) Keskustelumallissa on hyödynnetty Microsoft Wordin toimintoja, jotka luovat erilaisia muotoja ja nuolia tuomaan keskustelumalliin johdonmukaisuutta ja selkeyttä. Keskustelumallin pääkysymykset on kirjoitettu valkealla sinipohjaisille ruuduille, jotta ne erottuvat keskustelumallista heti ensi vilkaisulta. Siniset nuolet ohjaavat keskustelumallin etenemisjärjestystä. Neliskanttiset ruudut, jotka ovat keskustelumallin lopussa, sisältävät hoidon ja paranemisennusteen tieto-osiot omina erikokoisina ruutuina.

Kirjoitettu yleiskieli on eri ikä- ja ammattiryhmien välillä ymmärrettävää kieltä, jossa käytetään yleisesti tunnettuja ilmaisuja. Erikoiskieli taas on ammattiryhmien tai tieteenalojen sanastoa sisältävää tekstiä, mikä noudattaa kirjakielen sääntöjä. (Niemi ym. 2006, 108.) Keskustelumallin kieli on kirjoitettu painottaen selkokieltä. Ammattisanaston käyttö on keskustelumallissa kuitenkin perusteltu sen käyttö tarkoituksen ja käyttäjän ammattiosaamisen vuoksi. Keskustelumallin tietoperusta pohjautuu täysin opinnäytetyöhön kirjalliseen osioon ja siinä käytettyyn lähdemateriaaliin. Keskustelumalli ei siis sisällä lähdeluettelo.

Keskustelumallissa on hyödynnetty ORTO-15 lomaketta (liite 1) ja Steven Bratmanin luomia kysymyksiä (liite 3) ortoreksian tunnistamiseen. Keskustelumalliin valikoitui seitsemän pääkysymystä edellä mainituista kyselyistä. Pääkysymykset on luotu antamaan tietoa laajasti asiakkaan syömiskäyttäytymisestä, suhteesta ruokaan sekä ruoan vaikutuksista

sosiaaliseen elämään. Kysymyksiä on muokattu avoimiksi, jotta keskustelu ei olisi johdattelevaa sekä että kysymykset auttaisivat asiakasta pohtimaan omaa käytöstään ja siihen liittyviä tunnetiloja. Lisäksi keskustelumallissa on vihreällä värillä kirjoitettuja lisäkysymyksiä, joilla asiakkaalle voi avata kysymyksen ideaa tai edistää keskustelua, jos se ei muuten lähde etenemään toivotulla tavalla.

Keskustelumallin alkuun sijoitettu ortoreksian määritelmä on kirjoitettu antamaan ortoreksiasta yleiskuva keskustelumallia käyttävälle terveydenhoitajille. Terveydenhoitajalle ortoreksia ilmiönä saattaa olla täysin tuntematon, joten lyhyt perustiedot antava tietoisuus alkuun voi olla tarpeen. Keskustelumallin loppuun on sijoitettu yhteystietoja, joista ortorektikko ja terveydenhoitajat voivat saada lisätietoa sekä hoito-ohjeita. Yhteystiedoiksi on valittu matalan kynnyksen auttava puhelin, keskussairaalan syömishäiriökliniikka sekä syömishäiriöliitto ja sen tukiryhmätoiminta. Yhteystietojen valintaan vaikuttivat läheinen sijainti sekä yhteydenottomahdollisuuden helppous: esimerkiksi auttava puhelin on ilmainen.

8.4 Tuotoksen arviointi

Tuotoksen arviointi on osa opinnäytetyötä ja siihen liittyvää oppimisprosessia, mikä tulee suorittaa tutkivalla asenteella. Tutkivalla asenteella tarkoitetaan tässä yhteydessä tuotokseen liittyvien valintojen arviointia ja perustelua. Arvioinnin kohteena toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee olla itse idea ja ongelman kuvaus, siihen asetetut tavoitteet sekä kohderyhmä. Lisäksi opinnäytetyön teoreettista viitekehystä ja tietoperustaa tulee arvioida kriittisesti. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 154.)

Keskustelumallin selkeyden ja kirjoitusasun arvioinnissa on käytetty ystäviä, sukulaisia sekä opiskelijatovereita. Ulkopuoliset lukijat osasivat kiinnittää huomiota kielellisiin epäkohtiin hyvin sekä toivat omia ehdotuksiaan luettavuuden parantamiseen. Keskustelumalli ei juuri sisällä ammattisanastoa, joten se oli lukijoiden mielestä siltä osin heille ymmärrettävä. Tämä oli tärkeä asia, sillä keskustelumalli pyrittiin muotoilemaan lähtökotaisesti niin, ettei sen käyttö vaadi käyttäjältään pohjatyötä.

Keskustelumallin kohderyhmään kuulumattomilta arvioijilta pyydettiin kokonaiskuvan arvioinnin lisäksi kritiikkiä kirjoitusasuun ja lauseiden rakenteisiin. Heiltä tulikin tärkeitä korjausehdotuksia kirjoitusvirheisiin esimerkiksi yhdyssanoissa. Useat lauseet kaipasivat myös muokkausta rakenteeseen ja asiasisältöön. Keskustelumallia muokattiin aina harkiten, uusia palautteita silmällä pitäen. Keskustelumalli sai myös kehuja ulkoasun selkeydestä, värimaailmasta sekä muutamista sanavalinnoista. Keskustelumallista sanottiin, että ortoreksian määritelmä keskustelumallin alussa on tiivis ja siitä saa selkeän käsityksen, mitä ortoreksia tarkoittaa. Ortoreksian määritelmä alussa johdattelee hyvin aiheeseen eikä ole liian pitkä, vaan helposti luettavissa. Kysymysten kerrottiin olevan sisällöltään hyviä, ja niistä saaduista vastauksista uskottiin saatavan tärkeää tietoa. Erityisesti esille tuotiin sanavalintojen suoruus oikeissa kohdissa sekä taas arkikielisyysden tärkeys toisessa kohdassa. Tämän sanottiin tuovan keskusteluun luontevuutta sekä luovan luottamusta terveydenhoitajan ja haastateltavan välille.

On hyödyllistä kerätä palautetta tuotoksen onnistumisesta kohderyhmältä oman arvioinnin tueksi ja tuotoksen kehittämiseksi. Palautteessa voi pyytää arvioimaan tuotoksen toimivuutta, visuaalisuutta sekä luettavuutta asetettuihin tavoitteisiin peilaten. Kirjallista palautetta voi pyytää myös tuotoksen toteutustavasta. (Airaksinen & Vilka 2003, 157.)

Keskustelumallin raakaversio lähetettiin myös toimeksiantajamme kollegoille sähköpostitse helmikuun viimeisellä viikolla. Sähköposti tavoitti 11 terveydenhoitajaa Joensuun seudulta. Sähköposti sisälsi keskustelumallin raakaversioon sekä kysymyslistan palautteen antoa varten. Kysymykset koskivat keskustelumallin luettavuutta, selkeyttä, kieliasua sekä kysymysten muotoa. Lisäksi selvitettiin heidän mielipiteitään keskustelumallin käytettävyydestä sekä lisäysehdoista keskustelumallin ”Apua ja tietoa ortoreksiasta”- osioon.

Sähköpostiin vastasi vain kaksi terveydenhoitajaa. He antoivat kuitenkin hyvää ja hyödyllistä palautetta. Tärkeänä huomiona tuli kysymys ortorektikon ajan käytön määrästä ruokailuun ja sen suunnitteluun. Tällainen kysymys selvittää

sen, kuinka paljon käytännön tasolla ortorektikko käyttää aikaa pakko-mielteensä ylläpitämiseen. Huomio oli hyvä, joten kysymys on lisätty lisäkysymykseksi keskustelumalliin syventämään keskustelua.

Keskustelumallia arvioineet terveydenhoitajat kokivat ulkoasun ja kysymykset selkeinä ja johdonmukaisina. Keskustelumallin koettiin tulevaisuudessa hyödylliseksi terveydenhoitajan vastaanotolla. Kumpikaan sähköpostiin vastanneista terveydenhoitajista ei ottanut mitään kantaa ”Apua ja tietoa ortoreksiasta”- osioon.

9 Pohdinta

Opinnäytetyön aihe omaan alaan liittyen voi vahvistaa omaa ammatillista oppimista, esimerkiksi jo opittua tulevaan ammattiin liittyvää tietoa voi hyödyntää opinnäytetyössä sekä soveltaa käytännönläheiseksi. Vastuuntunto omasta opinnäytetyöstä vahvistaa motivaatiota opinnäytetyön tekemiseen ja auttaa saavuttamaan opinnäytetyölle tarkoitettuja tavoitteita. Toimeksi annettu aihe opinnäytetyölle lisää opinnäytetyön tekemisen vastuuta, koska toimeksi annetussa opinnäytetyön aiheessa sovitusta aikataulusta täytyy pitää kiinni ja toimeksiantajan kanssa tehdään yhteistyötä. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 17.)

Opinnäytetyömme aihe on terveysalaan liittyvä ja tulee voimakkaasti näkyviin terveydenhoitajan työssä. Työn edetessä on päästy hyödyntämään jo opittuja asioita syömishäiriöistä, soveltamaan tietoa sekä on opittu paljon uutta. Esimerkiksi hoito-osiossa on otettu huomioon, mitkä hoitomuodot auttavat juuri syömishäiriöihin ja miten hoitomuodot auttavat syömishäiriöistä potilasta. Opinnäytetyöllä on toimeksiantaja, ja yhteistyö hänen kanssaan on toiminut. Toimeksi annettu opinnäytetyönaihe ja sovittu aikataulu sekä kiinnostava aihe on lisännyt vastuuntuntoa ja motivaatiota opinnäytetyön tekemiselle. Suunniteltu aikataulu on mahdollistanut opinnäytetyöhön liittyvien tavoitteiden saavuttamista.

Ortoreksia-tietous on hyvin vähäistä niin ihmisten kuin myös terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa, mikä tarkoittaa että tietoa ortoreksiasta ja sen ilmenemisestä tarvitaan lisää. Vaikka ortoreksialla ei ole omaa tautiluokitusta, tulisi terveydenhuollon ammattilaisten kehittää tietouttaan erilaisten ja uusien syömishäiriöiden tunnistamisessa. Syömishäiriöisen läheisen ja terveydenhuollon on vaikea havaita häiriötä, koska syömishäiriöinen peittelee häiriökäyttäytymistään ja vain harvoin ymmärtää myöntää sen. Ortoreksiaa sairastavan läheiset voivat jopa ihailla tämän tarkkaa ja kurinalaista ruokavaliota. (Partanen & Strengell 2009, 222.)

Kouluterveydenhuollolla on merkittävä rooli nuorten terveysongelmien ennaltaehkäisemisessä ja sairauksien havaitsemisessa. Koululaiset ovat koulussa joka arkipäivä, jolloin koululaisten mahdollisten epätavallisten muutoksien havainnoiminen helpottuu. Jos koululla olisi pitkään sama terveydenhoitaja ja terveydenhoitajan kanssa yhteistyötä tekevä lääkäri, koulun oppilaiden terveysongelmien ennaltaehkäiseminen helpottuisi. (Charpentier 2008, 48- 49.) Terveystarkastuksissa voisi helpommin havaita muutoksia verrattuna edelliseen terveystarkastukseen, koska oppilas on käynyt jo aikaisemmin saman terveydenhoitajan ja lääkärin tarkastuksessa. Jos oppilaassa havaitaan epänormaaleja muutoksia, esimerkiksi äkillistä laihutumista, niin varhainen puuttuminen on tärkeää, koska puuttumatta jättäminen voi johtaa vakavimpiin oireisiin, jotka huomattaisiin vasta myöhemmin.

Opinnäytetyössä on paneuduttu enemmän syömishäiriöiden hoitoon kuin ennaltaehkäisyyn. Työn tarkoitus on auttaa tunnistamaan varhaisessa vaiheessa onko potilaalla ortoreksia tai siihen liittyviä oireita, jolloin terveydenhoitaja voisi ohjata jatkohoitoon. Olemme käsitelleet opiskeluterveydenhuoltoa ja kouluterveydenhuoltoa omassa kappaleessaan. Kouluterveydenhuolto ja opiskeluterveydenhuolto ovat merkittävässä roolissa opiskelijoiden ja koululaisten sairauksien ennaltaehkäisemisessä.

Työssä on eritelty erikseen syömishäiriön tunnistaminen ja alkaminen, koska ne ovat olennaista opinnäytetyön ja keskustelumallin sisällön kannalta. Keskustelumallin sisältö pohjautuu opinnäytetyön tietoperustaan. Syömishäiriön alkaminen ja tunnistaminen on keskustelumallin sisällön kannalta tärkeää, koska keskustelumalli itsessään auttaa tunnistamaan mahdollista ortoreksiaa tai sen alkamista. Työssä on hyödynnetty keskustelumalliin Steven Bratmanin kymmenen kysymyksen taulukkoa ortoreksian tunnistamiseen, joka on sisälletty ja suomennettuna Santalan 2007 pro gradu -tutkielmassa. Tämän lähde valinta Steven Bratmanin kysymyksille tehtiin siksi, koska alkuperäistä lähdetä noille kysymyksille ei saatu käsiin.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan tekstin tuotossa on käytetty kriittistä näkökulmaa ja pyritty kyseenalaistamaan myös omia näkemyksiä. Lähteitä on käytetty koko prosessin ajan kunnioittavalla otteella ja niitä on valittu työhön kriittisesti kiinnittäen huomiota niiden luotettavuuteen ja tuoreuteen. Tutkijoiden julkaisut tulee merkitä tarkasti viittauksiin ja lähdeluetteloon sekä täytyy kunnioittaa muiden tekemää työtä viitattaessa niihin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6). Opinnäytetyö on tehty kahdestaan niin että, otettu huomioon toisen antamaa palautetta sekä näkökulmaa ja keskusteltu säännöllisesti opinnäytetyöprosessin edistymisestä. Eri näkökulmat ovat tuoneet sujuvuutta prosessin edistymiseen. Työn eri vaiheissa tehtiin myös muistiinpanoja ja suunnitelmaa seuraavaksi tehtävistä vaiheista. Toimeksiantajan kanssa tehtiin tiivistä yhteistyötä ja pidettiin häneen säännöllisesti yhteyttä sähköpostin välityksellä. Toimeksiantajan kanssa on myös sovittu tapaamisia, joissa saatua palautetta on hyödynnetty opinnäytetyöprosessissa.

Jokaisen tutkimuksen tekijän tulee ottaa työssä vastuuta ja kiinnittää huomiota hyvän tieteellisen käytännön kriteereihin. Hyvän tieteellisen käytännön tärkeimmät kriteerit ovat kriittisyys, rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6- 7.) Työnjako on ollut koko opinnäytetyöprosessin aikana selkeää ja se on pyritty tekemään tasapuolisesti. Työn teon selkeä työnjako on ollut tärkeää opinnäytetyön edistymisen kannalta

ja molemmat ovat ottaneet vastuuta työstä. Koko opinnäytetyöprosessin ajan on pyritty huomioimaan tieteellisen käytännön keskeisimmät kriteerit

Työssä on pohdittu erikseen omana kappaleena median vaikutuksia. Media on esillä nykyään jokapäiväisessä elämässä, ja sillä on suuri vaikutus ihmisiin. On koettu, että tämän asian käsitteleminen työssä on tärkeää, koska mediassa on tällä hetkellä huipputerveisiin elämäntapoihin liittyviä aiheita ja joskus median esille tuomat ihannekuvat voivat koitua terveydelle haitalliseksi. Mediasta on pyritty käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä, koska median sisältöön liittyvä tieto voi päivittyä nopeasti.

Ortoreksian oireita ei ole laitettu omaksi isoksi kappaleeksi, koska ortoreksia itsessään on isona kappaleenaan ja siinä on käsitelty myös ortoreksian oireita. Ortoreksia on haluttu omaksi isoksi kappaleekseen, koska se on pääasiassaan työmme aiheena. Opinnäytetyössämme painotus näkyy syömishäiriöiden hoidossa.

Aikataulullisesti tavoite oli aloittaa keskustelumallin tekeminen tammikuussa 2015, kun opinnäytetyön suunnitelma oli tehty ja saatu hyvin kirjoitettua tietoperustaa eteenpäin. Keskustelumallin luonnos valmistui helmikuun 2015 viimeisellä viikolla. Se lähetettiin silloin myös 11 terveydenhoitajalle, ja se tapahtuikin suunnitellun aikataulun mukaisesti. Näin toimittaessa keskustelumalli ehti olla terveydenhoitajien luettavana niin, että sitä ehdittiin vielä muokata. Keskustelumalli muokkautuikin raakaversiostaan terveydenhoitajien antaman palautteen pohjalta ja ystävien, sukulaisten ja opiskelijatovereiden antamien korjausehdotuksien pohjalta. Korjauksia tehtiin maaliskuun 2015 lopussa ja huhtikuun 2015 alkupuolella. Suunnitelman mukaan opinnäytetyön tekemiseen ei ole käytetty taloudellisia resursseja. Opinnäytetyön toimeksiantosopimuksessa ei ole mainittu kustannusarviosta ja kustannusvastuusta mitään.

9.1 Median vaikutukset

Mediassa ovat tällä hetkellä esillä huippu-terveelliset elämäntavat, superdieetit, fitness -lehdet, urheilu sekä lihaksikkaan kehon ihannoiti. Ihmisten ulkoisen olemuksen suuri ihannoiti ja vertailu ovat hyvin korostuneessa asemassa. Paineet ja ahdistus omasta kehosta lisäävät erityisesti nuoren epävarmuutta ja voivat johtaa häiriökäyttäytymiseen. (Charpentier 2008, 34.) Tästä johtuen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tulisi antaa entistä enemmän tietoa terveestä kehonkuvasta vääristyneen median luoman kehonkuvan rinnalle.

Tiedotusvälineissä on paljon ruokavalioon, urheiluun, painonpudotukseen, muotiin ja kauneuteen liittyviä ohjelmia. Ihmiset, varsinkin kehitysikäiset nuoret, voivat tällaisia katsoessaan ruveta vertailemaan itseään esimerkiksi kauniiseen huippumalliin, joka liikkuu ja syö sen verran, että pysyy hoikkana. Helposti nuori etsii itsestään niin sanottuja vikoja, jotka täytyy muuttaa, koska ne ovat hänen mielestään rumia verrattuna kauniiseen huippumalliin. Nuori voi ottaa tosissaan, että hänen täytyy muuttaa itseään, että saa hyvän tavoitteen ulkonäölleen. Kehitysikäisellä nuorella voi olla vielä heikko itsetunto, jolloin nuori helpommin on alttiina vääristyneille median luomille ihannekuville. Vääristyneet ihannekuvat voivat koitua terveydelle haitalliseksi, esimerkiksi syömisoireilun syntyyn. (Charpentier 2008, 34.)

Media antaa vääristynyttä tietoa asiallisen tiedon rinnalla ja näiden erottaminen voi olla vaikeaa terveenäkin. Sairastuneen läheisen tuleekin välttää luottamista median antamaan terveystietoon. Läheinen voi turvautua kysymään neuvoa mieluummin asiantuntijoilta, kuten lääkäriltä tai ravitsemusterapeutilta. Asiantuntijoiden antamien neuvojen perusteella läheinen voi keskustella sairastuneen kanssa, esimerkiksi kehottaa välttämään fitness-lehtien ruokavalioita ja pyytämään enemmän ruokavalio-ohjeita sekä ravitsemukseen liittyvää ohjausta vain asiantuntijoilta. (Charpentier ym. 2008, 123- 124.)

Media yleensä tavoittelee ihmisiä valikoimalla aiheita, jotka ovat mielenkiintoisia ja yleisöään miellyttäviä. Media voi jättää asian vajaan, koska se haluaa, että toisinakin päivinä aiheeseen voi palata ja antaa lupauksen, että aiheesta tulee

lisää tietoa. Yleensä se ei anna totuudenmukaisia vastauksia, vaan pyrkii tuottamaan sisältöä, joka on muokattua totuutta. (Rentola 2010, 10, 35- 36.) Media onkin ottanut meistä jonkinlaisen otteen. Olemme niin sanotusti riippuvaisia siitä jollain tavalla. Esimerkiksi jos viestintävälineet, kuten televisio tai tietokone, eivät toimi vähään aikaan, niin päivään on tullut poikkeavuus. Media on nykyään osa arkea. (Seppänen & Väliverronen 2013, 41.) Median luomat illuusiot kauniista, tavoittelemisen arvoisesta, kehosta vääristää helposti oman kehonkuvastamme. Olisikin tärkeää, että oppilaitoksissa ryhdyttäisiin toimiin ja avattaisiin keskustelua terveeseen kehonkuvaan liittyen. Johdettua ja asiantuntijan tietoa sisältävää keskustelua, jossa nuorille mahdollistuisi päästä kysymään mieltä askarruttavia asioita.

9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Hyvä tieteellinen käytäntö muodostuu tutkimuseettisen neuvottelukunnan muodostamista ohjeista, jotka ovat lähtökohtana tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen. Ohjeet antavat perustan sille, että tieteellinen tutkimus ohjeita ja perusteita noudattamalla vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Ohjeissa mainitaan, että keskeisimpiä lähtökohtia ovat rehellisyys ja tarkkuus sekä että nämä otetaan huomioon tutkimuksen tekemisessä ja tulosten esittämisessä. Tärkeää on myös, että muiden tekijöiden lähteitä kunnioitetaan ja lähdeviittaukset ovat selkeästi merkittyjä. Tutkimuslupien hankinta tulee hankkia jo ennen tutkimuksen aloittamista, ja tutkimukseen liittyvien osapuolien kanssa on sovittu oikeuksista ja velvollisuuksista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6.)

Toimeksiantosopimus on tehty ja allekirjoitettu (liite 4) toimeksiantajan kanssa ennen varsinaisen työn aloittamista, ja siinä on mainittu tutkimukseen liittyvät oikeudet. Rehellisyys ja tarkkuus ovat olleet tärkeät näkökulmat työn toteutuksessa ja opinnäytetyön arvioinnissa. Tarkkuuteen lähteiden merkinnöissä on pyritty ja ymmärretty, että muiden lähteiden tekijöitä tulee kunnioittaa ja ne täytyy merkitä selkeästi lähdeviittauksiin sekä lähdeluetteloon.

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavat voimakkaasti siinä käytetyt lähteet ja niiden oikein tulkitseminen. Arkitieto ja tutkimustieto tulee erottaa toisistaan ja hyödyntää kirjallisessa työssä tutkimuksiin perustuvaa tietoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 18- 19.) Lähteinä tulisi käyttää mahdollisuuksien mukaan alkuperäisiä julkaisuja eikä tekstejä, joissa on viitattu alkuperäisjulkaisuun. Näissä toissijaisissa lähteissä tieto on jo tulkittua, josta johtuen tieto on voinut muuntua. (Airaksinen & Vilka 2003, 73.)

Työssä on käytetty lähteenä paljon primäärilähteitä. Työssä on kuitenkin myös hyödynnetty joitain sekundäärilähteitä. Syynä näiden lähteiden hyödyntämiseen on niissä olevat asiantuntijat, jotka ovat olleet tuttuja primäärilähteistä. Sekundäärilähteenä työssä on käytetty motivoivan haastattelun tietopakettia, jossa on primäärilähteistä tuttuja asiantuntijoita. Opinnäytetyön toimeksiantaja suositteli hyödyntämään tietopakettia motivoivan haastattelun -osiossa. Airaksisen ja Vilkan (2003, 72) mukaan tekijällä, joka toistuu monien julkaisujen lähteenä, on todennäköisesti alallaan tunnettavuutta ja auktoriteettia. Eri lähteissä olevien tietojen välillä ei ole ollut poikkeavuuksia tai niiden tiedot eivät ole sulkeneet toisiaan pois, mikä vahvistaa tiedon luotettavuutta.

Tietoperustaa rakennettaessa on hyödynnetty useita lähteitä. Toiminnallisen opinnäytetyön arvo ei kuitenkaan perustu siinä käytettyjen lähteiden määrään, vaan tärkeämpää on niiden soveltuvuus ja laatu työtä ajatellen (Airaksinen & Vilka 2003, 76). Lähteen luotettavuuteen vaikuttaa myös sen julkaisuvuosi. Lähteen ollessa vanha siitä on voitu saada jo uutta, jopa vanhan kumoavaa tietoa. (Airaksinen & Vilka 2003, 73.)

Ortoreksia ei ole vielä kovin tiedostettu ilmiö ihmisten keskuudessa, ja siitä syystä siitä on vähän julkaisuja. Tästä johtuen työn tietoperustassa on hyödynnetty harkiten julkaisuja viimeisen 15 vuoden ajalta. Poikkeuksena on kuitenkin visuaalisen viestinnän käsikirja, jonka julkaisuvuosi on 1998. Käsikirjaa on käytetty keskustelumallissa käytettyjen värien analysoimiseen. On koettu, että tätä lähdeä voi käyttää, koska harvoin värien taustatieto muuttuu.

Plagiointi on eettisesti väärin. Plagiointia on toisen kirjoittaman tekstin esittäminen omana. Tämä rikkoo jokaiselle kirjoittajalle kuuluvaa copyright-oikeutta. Copyright -oikeutta rikotaan, kun toisen tekstiä lainatessa ei ole asianmukaisia lähdeviitteitä. (Hirsjärvi ym. 2009, 26.)

9.3 Jatkokehitysideat

Opinnäytetyönprosessin aikana voi nousta esille uusia ideoita ja oma lopullinen versio opinnäytetyöstä voi olla osa isompaa aihekokonaisuutta. On hyvä tuoda esille mahdollisia jatkokehitysideoita aiheeseen liittyen, jos niitä on tullut prosessin aikana. (Airaksinen & Vilkka 2003, 160- 161.) Seuraavissa kappaleissa esittelyssä on jatkokehitysideoita aiheeseen liittyen.

Terveydenhoitajaopiskelijoina meitä kiinnostaa luonnollisesti sairauksien ennaltaehkäisy, joten mielenkiintoinen jatkokehitysidea olisi tehdä opas ortoreksian ja muiden syömishäiriöiden ennaltaehkäisystä ja tunnistamisesta. Näin ollen päästäisiin käsittelemään syömishäiriöiden varhaisen puuttumisen toimintamallia tälläkin osa-alueella. Opas voisi olla joko suunnattu suoraan terveydenhoitajalle tai tietoa antava lehtinen sairastuneelle ja hänen omaisilleen syömishäiriön vaaroista. Oppaan voisi näin fitness -suosion aikana suunnata myös nuorten vanhemmille. Näin ollen vanhemmat saisivat tietoa ja apua tunnistaa mahdollisen piilevän syömishäiriön ajoissa ennen vakavien seurauksien syntymistä.

Jatkokehitysideana voisi olla myös nuorille suunnattu luento syömishäiriöistä ja niiden ilmenemisestä. Luennolla voisi antaa tiedonjyviä syömishäiriökäyttäytymisen tunnistamiseen ja syömishäiriöisen auttamiseen, jos sellainen löytyy omasta kaveripiiristä. Nuoret saisivat myös tietoa erilaisista syömishäiriöistä, ja luennolla voisi ottaa esille median luomat ulkonäköpaineet, jotka usein ”ruokkivat” syömishäiriökäyttäytymistä. Luennon yhteydessä voisi jakaa nuoret pieniin ryhmiin ja antaa ryhmille keskustelun aiheita teemasta. Näin ollen he pääsisivät itse pohtimaan omaa suhtautumistaan omaan kehoonsa ja kertomaan omista kokemuksistaan syömishäiriöihin.

Syömishäiriöihin liittyen voisi luoda myös oppimateriaalin esimerkiksi PowerPoint -dia-sarjan. Dia-sarja sisältäisi tietoa syömishäiriöistä ja syömishäiriöisen auttamisesta. Materiaalissa voisi olla aihetta tukevia kysymyksiä, joilla saisi kuuntelijat mukaan aiheeseen yhteisen tai ryhmässä tapahtuvan pohtivan keskustelun yhteydessä. Kysymykset voisivat koskea omia kokemuksia sekä tapoja, joilla toimisi läheisen sairastuessa syömishäiriöön sekä oman ruumiinkuvan tarkastelun pohdintaan. Materiaalin tehtävä olisi siis antaa tietoa erilaisista syömishäiriöistä ja niiden ilmenemistavoista sekä luoda keskustelua kuulijoiden kesken.

Lähteet

- Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Cannella, C., Donini, L.M., Graziani, M.P., Imbriale, M. & Marsili, D. 2004 b. 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>. 30.03.2014.
- Charpentier, P., Keski-Rahkonen, A. & Viljanen, R. (toim.) 2008. Olen juuri syönyt: Läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Charpentier, P., Keski-Rahkonen, A. & Viljanen, R. (toim.) 2010. Syömishäiriöt: Läheisen opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Christiansen, J. & Pessi, K., 2004. Kokemukset epätyypillisestä syömishäiriöstä - Syömishäiriöt osana yksilön arkea ja tehtävät, joita häiriö palvelee. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu -tutkielma. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/91834/gradu00338.pdf?sequence=1>. 20.10.2014.
- Dukay-Szabó, S., Furth, E., Konkoly Thege, B., Túry, F. & Varga, M. 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/>. 26.3.2015.
- Duodecim. 2015. Psykopatologia. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02786. 31.3.2015.
- Go, G., Jeon, E., Kim, J., Kwon, Y., Park, S. & Pyo, H. 2011. Orthorexia Nervosa with Hyponatremia, Subcutaneous Emphysema, Pneumomediastinum, Pneumothorax, and Pancytopenia. *Electrolyte Blood Press* 9 (1), 1-7. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3186895/>. 8.3.2015
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, M. 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. Mielenterveyden häiriöt. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002. 24.11.2014.
- Huttunen, M. & Jalanko, H. 2013. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa)(F50) Duodecim. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111. 27.9.2014.
- Juholin, E. & Loiri, P. 1998. HUOM! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Helsinki: Infoviestintä Oy.
- Kanerva, A., Kuhanen, C. & Seuri, T. 2013. Keskeisimmät mielenterveyden häiriöt ja hoitotyö. Teoksessa Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C (toim.). Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 180-235.
- Kaskinen, H. 2004. Ortoreksia, liian tervettä syömistä. *Sosiaalivakuutus* (4), 40-41.

- Koski-Jännes, A. 2008. Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät. Teoksessa Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P (toim.). Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 41-64.
- Kratina, K. 2014. Orthorexia Nervosa. National Eating Disorders Association. <https://www.nationaleatingdisorders.org/orthorexia-nervosa>. 10.3.2015.
- Käypähoito – suositus. 2009. Syömishäiriöt (lapset ja nuoret). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=9CC4FB21DA0AFEF9EC494D64765F2391?id=hoi33030>. 20.10.2014.
- Käypähoito – suositus. 2014. Syömishäiriöt. Suomalaisen Lääketieteenseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50101>. 11.4.2015.
- Lahti, J. 2008. Motivoiva haastattelu päihdehoidossa tutkimusten valossa. Teoksessa Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P (toim.). Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 82-104.
- Larjosto, M., Palva-Alhola, M. & Viljanen, R. 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Lönnqvist, J. 2014. Psykososiaaliset hoidot ja psykoterapia. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T (toim.). Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 762-765.
- MSD Finland Oy. 2012. Motivoiva haastattelu ja hoitoon sitoutuminen. Workshop- työkirja 1. Espoo: MSD Finland Oy.
- Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.
- Partanen, R. & Strengel, 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/>. 4.3.2015.
- Pulkkinen, K. 2014. Mitä ortoreksia on? Apoteekki (3), 38. <https://luettavaa.a-lehdet.fi/lue/apoteekki/03-2014/038-aa-0314-s38-syohyvin/38-39>. 4.3.2015.
- Rentola, M. 2010. Vaikuta mediassa, kirjoittamisen keinot tutuiksi. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Rissanen, A. & Suokas, J. 2014. Syömishäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T (toim.). Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 396-415.
- Salonen, U. 2011. Yleislääkärin ja terveydenhoitajan roolit ja moniammatillinen yhteistyö syömishäiriöissä. Teoksessa Komulainen, A., Kunttu, K., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.). Opiskeluterveys. Porvoo: Bookwell Oy.

- Santala, E. 2007. Sairaana terveellistä. Nuorten käsityksiä ja kokemuksia ortoreksiasta. Helsingin yliopisto. Soveltavan kasvatustieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20078/sairaant.pdf?sequence=2>. 1.10.2014.
- Seppänen, J. & Väliverronen, E. 2013. Mediayhteiskunta. Tallinna: Tallinna Raamattutrukikoda.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Suomen mielenterveysseura. 2015. Mielenterveyden häiriöt.
<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t>. 24.5.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Kouluterveydenhuolto.
<http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto>. 7.1.2015.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen Suomessa.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 26.4.2015.
- Valkendorff, T. 2011. Internetin ortoreksiakeskustelu terveystieteiden ihmetyksenä. Yhteiskuntapolitiikka 76/2011:4, 413- 424.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100878/valkendorff.pdf?sequence=1>. 1.10.2014.
- Ylikarjula, S. 2014. Värillä on väliä. Värien symboliikkaa ja merkitystä. Viro: Katharos Oy.
- WHO. 2015. International Classification of Diseases (ICD).
<http://www.who.int/classifications/icd/en/>. 31.3.2015.

ORTO-15 -KYSELY

Kysely mukaillen

(Cannella, C., Donini, L.M., Graziani, M.P., Imbriale, M. & Marsili, D. 2004)

	Aina	Usein	Joskus	En ikinä
1) Kun syöt, otatko huomioon ruokasi sisältämät kalorit?				
2) Kun menet ruokakauppaan tunnetko olosi hämmentyneeksi?				
3) Viimeisen kolmen kuukauden aikana, huolestuitko ruuan ajattelusta?				
4) Otatko oman terveytesi huomioon, kun valitset mitä ruokaa syöt?				
5) Kun arvioit ruokaasi, onko ruuan maku tärkeämpi kuin laatu?				
6) Oletko valmis maksamaan enemmän saadaksesi terveellisempää ruokaa?				
7) Vaivaatko päätäsi ruualla enemmän kuin kolme tuntia päivässä?				
8) Sallitko itsellesi mitään syönti rikkomuksia?				
9) Vaikuttaako mielentilasi mielestäsi syöntikäyttäytymiseesi?				
10) Koetko vakaumuksen syödä terveellisesti nostavan itsetuntoasi?				
11) Koetko terveellisen ruuan syömisen muuttavan elämäntapaasi? (ulkona syömisen määrä, ystävät,..)				
12) Voiko terveellisen ruuan nauttiminen mielestäsi parantaa ulkomuotoasi?				
13) Tunnetko syyllisyyttä kun teet syöntirikkomuksia?				
14) Uskotko että markkinoilla on myös epäterveellistä ruokaa?				
15) Aterioitko nykyään yksin?				

ORTO-15 kyselyn pisteytys:

Kysymykset 2, 5, 8, 9

4 pistettä **aina**

3 pistettä **usein**

2 pistettä **joskus**

1 piste **en koskaan**

Kysymykset 3, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 15

1 piste **aina**

2 pistettä **usein**

3 pistettä **joskus**

4 pistettä **en koskaan**

Kysymykset 1 ja 13

2 pistettä **aina**

4 pistettä **usein**

3 pistettä **joskus**

1 piste **en koskaan**

ORTOREKSIA

Ortoreksia on epätyypillinen syömishäiriö, jossa ihmiselle tulee **pakkomielle terveellisestä ja puhtaasta ruokavaliosta**. Ortorektikolle ei ole olennaista niinkään laihduttaminen, vaan mahdollisimman terveellisten elämäntapojen noudattaminen ja oman terveyden parantaminen. Näiden tekijöiden hallitessa saattaa ruokavalio kaventua, mistä voi aiheutua terveyshaittoja.

Myöntävä vastaus johonkin näistä kolmesta kysymyksestä antaa syyn epäillä ortoreksiaa.



Oletko kiinnostuneempi ruokasi laadusta kuin sen tuottamasta mielihyvästä?

Tunnetko syyllisyyttä, jos poikkeat terveellisestä ruokavaliostasi?

Vaikuttaako terveellisen ruokavalion noudattaminen sosiaalisiin suhteisiisi? Miten?

S

Siirry seuraaviin kysymyksiin jos ylläolevista kolmesta kysymyksestä tulee yksi tai useampi myöntävä vastaus.

Koetko ruuan hallitsevan jokapäiväistä elämääsi? Miten?

- Ruuan puhtaus ja sen erinäiset terveysvaikutukset ovat ortorektikolle tärkeitä. Ortorektikko kokee ruokailut ja ruokavalion noudattamisen suorituksena.
- Ortorektikolle ruoka on yleinen ja mieluisa puheenaihe.
- Ajatteleko ruokaa enemmän kuin kolme tuntia päivässä?
- Esimerkiksi: Suunnitteletko seuraavan päivän ateriat etukäteen? Miten?

Kuvaile tunnetilaa, joka valtaa mielesi, kun käyt ruokaostoksilla tai kokkaat.

- Ortoreksiaan liittyy usein psyykkisiä, elämän hallinnan ongelmia. Syömistään säätelemällä ortorektikko voi kokea saavansa järjestyttä tai sisältöä elämäänsä.
- Esimerkiksi: Hämmennystä? Ahdistusta? Mistä luulet kyseisen tunteen johtuvan?

Sallitko itsellesi syöntirikkomuksia?

- Ortorektikko noudattaa ruokavaliotaan ehdottoman tarkasti. Jos siinä tulee lipsahduksia, voi hän kokea tarvetta rangaista siitä itseään.
- Johtaako syöntirikkomus rangaistukseen? Millaiseen?

Koetko terveellisen ruokavalion noudattamisen rajoittavan vapaa-aikaasi tai sosiaalista elämäsi?

- Ortoreksiaa sairastavalle on tyypillistä sosiaalisten suhteiden huononeminen elämän pyöriessä tarkan ruokavalion ympärillä.
- Esimerkiksi: Ruokailetko usein yksin? Liittyvätkö keskustelun aiheesi useimmiten ruokaan?

Ortoreksian hoito ja parantuminen

Hoito:

Läheisten tuki

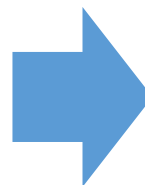
→ tieto syömishäiriöistä, sairastuneen kanssa keskusteleminen, rakkauden ja arvostuksen osoitus

Ravitsemushoito

- Ravitsemusterapeutti
→ antaa tietoa ravitsemuksesta ja tukee ruokavalion suunnittelussa
- Ruokapäiväkirja
→ ravitsemusterapeutin työväline, antaa käsityksen potilaan arjesta ja syömiskäyttäytymisestä

Psykoterapia

- Psykoterapeutti
→ psyykkiset oireet, ravitsemus, kehon kunto, käyttäytymisen oireet, sairauden taustatekijät



Ortoreksialla on yleensä hyvä paranemisennuste!
(Sen psykopatologia ei ole yleensä monimutkainen)

Apua ja tietoa ortoreksiaan liittyen:

- <http://www.syomishairioliitto.fi> → tukiryhmät
- Syömishäiriöliiton maksuton neuvontapuhelin: 02 251 9207
- Keskussairaalan syömishäiriökliniikka, Joensuu

Keskustelumalli on osa opinnäytetyötä, joka löytyy Theseuksesta nimellä: "Ortoreksia – Keskustelumalli opiskeluterveydenhuoltoon".

Steven Bratmanin kysymykset

Kysely mukaillen (Santala. 2007)

	Kyllä	Ei
1. Ajatteletko terveellistä ruokaa enemmän kuin kolme tuntia päivässä? (Tähän sisältyy myös kaikki ruokaan liittyvä ajanvietto, kuten ruuanlaitto, ruokavaliosta lukeminen tai jutteleminen ja niin edelleen.)		
2. Suunnitteletko seuraavankin päivän ateriat etukäteen?		
3. Oletko kiinnostuneempi ruokasi laadusta kuin syömisen tuottamasta mielihyvästä?		
4. Oletko huomannut, että mitä enemmän ruokavaliosi laatu on parantunut sitä enemmän elämänlaatusi on heikentynyt?		
5. Muuttuuko ruokavaliosi koko ajan ankarammaksi?		
6. Kieltäydytkö esimerkiksi kyläilyistä voidaksesi varmistua terveellisen ruokavalion noudattamisesta?		
7. Tunnetko olevasi parempi ihminen syödessäsi terveellisesti? Väheksytkö niitä, jotka eivät syö yhtä terveellisesti?		
8. Tunnetko syyllisyyttä, jos poikkeat ruokavaliostasi?		
9. Onko terveellisen ruokavalion noudattaminen johtanut sosiaalisten suhteidesi vähenemiseen tai jopa välien katkeamiseen?		
10. Tunnetko omaa ruokavaliota noudattaessasi hallitsevasi itseäsi ja elämääsi?		

Kysymyksen vastaukset pisteytetään niin, että jokaisesta myöntävästä vastauksesta (ortoreksiaan viittaavasta) kertyy yksi piste. Jos pisteitä on neljä tai enemmän, on kyseessä jo ongelma. Kaikkien vastauksien ollessa myönteisiä on mahdollista, että henkilöllä on ortoreksia.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Joensuun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, opiskeluterveydenhuolto
Toimeksiantajan edustaja:	
Osoite:	Tikkarinne 9 D -talo 80200 Joensuu
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1201899 Satu Bergman 1201361 Emmi Kinnunen
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	



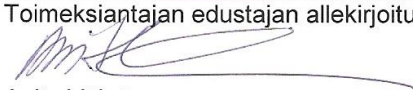

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Ortoreksia: tietopaketti opiskeluterveydenhuoltoon
Toteutusmuoto	Toiminnallinen
Aikataulu	syksy 2014 - 2015
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	-

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

Opiskelijan sitoumukset	
Opinnäytetyö valmistuu sovitusti ajallaan.	

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

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

Allekirjoitukset	
Päiväys 10.12.2014	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys  Satu Bergman  Emmi Kinnunen
Päiväys 8.12.2014	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Anita Väisänen
Päiväys 12.1.15	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Satu Martiskainen