

**Terveydenhoitaja anoreksiaa  
sairastavan naisen tukena per-  
hesuunnittelussa, raskauden ai-  
kana ja lapsen syntymän jälkeen**

Manninen Fia-Lina  
Väliaho Heidi

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2015  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Tekijä(t) Manninen, Fia-Lina Väliaho, Heidi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 26.10.2015
	Sivumäärä 45	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Terveystenhoitaja anoreksiaa sairastavan naisen tukena perhesuunnittelussa, raskauden aikana ja lapsen syntymän jälkeen</b>		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Kuhanen, Carita; Pasonen, Heidi		
Toimeksiantaja(t)		
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Syömishäiriöt, joista tunnetuimpia ovat anoreksia- ja bulimia nervosa, ovat nuorten yleisimpiä mielenterveydenhäiriöitä. Sairastuvuusikä on keskimäärin 12 – 24 - vuotta ja suomalaisista naisista 2,2 % on sairastanut anoreksian ennen 30. ikävuottaan. Anoreksiasta toipuminen kestää pitkään ja parantumisen jälkeenkin oireet voivat nostaa päätään elämän eri vaiheissa, kuten naisen raskausaikana.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää anoreksiaa sairastavan naisen kokemuksia kehon muutoksista raskausaikana ja miten terveystenhoitaja voi tukea häntä perhesuunnittelussa ja raskauden eri vaiheissa, sekä lapsen syntymän jälkeen. Tavoitteena oli, että saatua tietoa voidaan käyttää terveyden edistämisen ohjauksessa ja tiedon pohjana muun muassa perhesuunnittelu- ja äitiys- ja lastenneuvolassa. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja menetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyöhön valittiin kahdeksan tutkimusta asetettujen sisäänottokriteereiden perusteella ja aineisto analysoitiin teemoittelun avulla. Tietokantoina käytettiin CINAHLia ja PubMedia.</p> <p>Anoreksian tiedetään aiheuttavan hedelmällisyyden laskua. Yleisimpiä ovat kuukautiskierron ja munasolun kypsymisen häiriöt. Anoreksiasta toipuvan paino ja kuukautiskierto palautuvat ennalleen huomattavasti nopeammin verrattuna suhtautumiseen ruokaan ja omaan kehoon. Kaikki sairastuneet eivät täysin parane kehonkuvaltaan ja suhtautuminen omaan vartaloon jää jopa pysyvästi osittain vääristyneeksi, kuten myös suhde ruokaan. Raskaus- ja lapsivuodeaika saattavat vaikuttaa epäsuotuisasti anoreksiaa sairastavan äidin ruumiinkuvaan, identiteettiin, seksuaalisuuteen, ja voi siten aiheuttaa syömishäiriön pahenemisen. Lisääntymisterveyttä edistävä neuvonta, ohjaus ja hoito ovat keinoja, joilla vaikuttaa anoreksiaa sairastavan naisen hedelmöittymiseen, raskauden kulkuun, synnytykseen ja lapsen terveyteen.</p> <p>Jatkotutkimusaiheita voisi olla anoreksiaa sairastavan naisen kokemukset terveystenhoitajan antamasta tuesta ja ohjauksesta. Kotimaisia ja pohjoismaisia tutkimuksia kaivattaisiin tuomaan esille terveystenhoitajan näkökulmaa aiheeseen.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) Anoreksia, raskaus, äitiys, kehonkuva, terveystenhoitaja, terveydenedistäminen		
Muut tiedot		

Author(s) Manninen, Fia-Lina Väliaho, Heidi	Type of publication Bachelor's thesis	Date 26.10.2015
	Number of pages 45	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: x
Title of publication <b>Public health nurse as a supporter in family planning, during pregnancy and after child-birth for a woman who suffers from anorexia</b>		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Kuhanen, Carita; Pasonen, Heidi		
Assigned by		
Description <p>Eating disorders, of which anorexia nervosa and bulimia nervosa are the most well-known, are the most common mental health illnesses among young people. The average age of developing anorexia is between 12 and 24, and 2.2 percent of the Finnish women have suffered from anorexia before their 30<sup>th</sup> birthday. Recovery from anorexia takes a long time, and after the recovery the symptoms can come back in different situations of life as, for example, in pregnancy.</p> <p>The purpose of the thesis was to study a pregnant woman's, who suffers from anorexia, experiences of the body changes during pregnancy as well as to examine how a public health nurse could support her in family planning and at the different stages of pregnancy and after giving birth. The aim was that the information obtained could be used in the guidance of health promotion as well as in family planning, maternity and child health clinics. The thesis was implemented as qualitative research, and a literature review was used as a method. Eight studies were selected for the thesis according to a set of inclusion criteria, and the data was analysed by using thematising. The databases used in the thesis were CINAHL and Pubmed.</p> <p>It is known that anorexia nervosa causes decrease in fertility. The most common disorders are those related to the menstrual cycle and egg maturation. When recovering from anorexia the weight and the menstrual cycle come back to normal much faster than the attitude towards food and one's own body. Some might never recover totally, and their body image and relation to food can stay permanently distorted. Pregnancy and the first year after the birth may affect the body image, identity and sexuality of a mother recovering from anorexia and thus cause a relapse to the eating disorder. Counselling, guidance and treatment in the maternity clinic are the means with which to affect conception, the progress of the pregnancy, the childbirth and the child's health.</p> <p>A further research topic could be to examine how a woman who suffers from anorexia experiences the support and the guidance given by a public health nurse. Domestic and Scandinavian studies would be needed to highlight public health nurses' perspectives on the topic.</p>		
Keywords ( <a href="#">subjects</a> ) Anorexia, pregnancy, maternity body image, public health nurse, health promotion		
Miscellaneous		

# SISÄLTÖ

<b>1</b>	<b>JOHDANTO .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>ANOREKSIA ELI LAIHUUSHÄIRIÖ .....</b>	<b>4</b>
2.1	Anoreksia mielenterveydenhäiriönä .....	4
2.2	Anoreksian fyysiset vaikutukset .....	6
2.3	Anoreksian psyykkiset vaikutukset .....	9
2.4	Anoreksian sosiaaliset vaikutukset .....	10
2.5	Anoreksian tunnistaminen terveydenhuollossa ja sairaudesta toipuminen	11
<b>3</b>	<b>TERVEYDENHOITAJAN OHJAUS.....</b>	<b>13</b>
3.1	Terveydenedistäminen .....	13
3.2	Terveydenhoitaja ohjauksen asiantuntijana perhesuunnittelu-, äitiys-, ja lastenneuvolassa .....	14
3.3	Terveydenhoitajan ohjauksen ja tuen merkitys anoreksian sairastaneelle naiselle.....	15
3.4	Seksuaali- ja lisääntymisterveys .....	16
3.5	Ravitsemusohjaus .....	17
<b>4</b>	<b>OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....</b>	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....</b>	<b>20</b>
5.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	20
5.2	Kirjallisuuskatsaus.....	21
5.3	Aineiston haku ja sisäänottokriteerit .....	22
5.4	Tulosten analysointi.....	29
<b>6</b>	<b>OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....</b>	<b>30</b>
6.1	Anoreksiaa sairastavan naisen kokemuksia raskauden aiheuttamista kehon muutoksista .....	30
6.2	Anoreksiaa sairastavan naisen tarvitsema terveydenhoitajan tuki perhesuunnittelussa ja raskauden aikana.....	31
6.3	Tuentarve lapsiperheessä, jossa äiti sairastaa anoreksiaa.....	33

<b>7 POHDINTA .....</b>	<b>36</b>
7.1 Tulosten tarkastelu .....	36
7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	37
7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	39
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>41</b>

#### **TAULUKOT**

<b>Taulukko 1. Sisäänottokriteerit. ....</b>	<b>22</b>
<b>Taulukko 2. Tietokantahakujen tulokset.....</b>	<b>25</b>
<b>Taulukko 3. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset. ....</b>	<b>27</b>

# 1 JOHDANTO

Syömishäiriöt ovat väestötasolla harvinaisia, mutta yleisimpiä nuorten mielenterveyden häiriöitä. Suomalaisista naisista 2,2 % on sairastunut anoreksiaan ennen 30 ikävuottaan. Anorexia nervosa eli anoreksia, joka tunnetaan myös nimellä laihuushäiriö, on bulimia nervosan eli bulimian lisäksi tunnetuimpia syömishäiriöitä. Näiden lisäksi tavallisin epätyypillinen syömishäiriö on BED eli binge eating disorder, ahmintahäiriö. Syömishäiriöistä anoreksia on rajattu aiheeseen sen tunnettavuuden, sekä yleisen sairastavuuden vuoksi. (Syömishäiriöt 2014.) Anoreksian varhainen tunnistaminen sekä hoitoon ohjaus parantavat sen paranemisennustetta, pahimmillaan sairaus voi johtaa kuolemaan (Suokas & Rissanen 2007, 355 - 357). Vaikea anoreksia raskauden aikana on harvinaista, mutta mahdollista, eikä raskauden aikaista esiintyvyyttä tarkasti tiedetä (Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010, 1017).

Anoreksia vaikuttaa laaja-alaisesti naiseen fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella tasolla. Raskaus- ja lapsivuodeaikana anoreksian oireet saattavat pahentua tai uusiutua (Hoffman, Zerwas & Bulik 2011, 4) sekä ahdistuneisuus ja masennus lisääntyä (Hawkins & Gottlieb 2013, 390), jonka vuoksi terveydenhoitajan ohjauksen ja tuen tarpeen merkitys korostuu näinä aikoina. Asiakkaan kanssa tulisi voida keskustella avoimesti seksuaalisuudesta, ehkäisystä ja raskaudesta. Anoreksian sairastaneet naiset toivoivat terveydenhuollon ammattilaisilta etenkin ymmärrystä, myötätuntoa ja avoimuutta, sekä hyvää kuuntelutaitoa, ei syyllistämistä tai arvostelua. (Wright & Hacking 2011, 110 - 112.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää anoreksiaa sairastavan naisen kokemuksia kehon muutoksista raskausaikana ja miten terveydenhoitaja voi tukea häntä perhesuunnittelussa ja raskauden eri vaiheissa sekä lapsen syntymän jälkeen. Tavoitteena on, että saatua tietoa voidaan käyttää terveyden edistämisen ohjauksessa ja tiedon pohjana muun muassa perhesuunnittelu-, äitiys- ja lastenneuvolassa.

## 2 ANOREKSIA ELI LAIHUUSHÄIRIÖ

### 2.1 Anoreksia mielenterveydenhäiriönä

Anoreksia on mielenterveydenhäiriö, jolle on ominaista oman ruumiinkuvan väärin kokeminen, lihomisen pelko, alipaino sekä pyrkimys laihtua ja pysyä alipainoisena (Terveysportti, terminologian tietokannat). Anoreksia ilmenee psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn heikentymisenä. Oireet johtavat painon laskuun sekä kasvun ja fyysisen kehityksen pysähtymiseen. (Lindberg & Sailas 2011; Olen juuri syönyt - Läheiselläni on syömishäiriö 2008, 12; Suokas & Rissanen 2014, 396 - 397.) Anoreksia alkaa yleensä vähitellen laihdutusyrityksillä, liikunnan lisäämisellä ja terveellisempään ruokavalioon siirtymisellä, josta vähitellen ruokavalio muuttuu yhä niukemmaksi ja liikunta pakonomaiseksi (Suokas & Rissanen 2014, 396). On yksilöllistä tapahtuuko laihtuminen nopeasti vai vähitellen. Yleensä nuori kykenee sairauden alussa suorittamaan arkensa ja pitämään taudin salassa. Tyypillistä on että laihdutusyritykset kieltävät oireensa ja ovat sairaudentunnottomia. (Rantanen 2004, 327.)

Anoreksiaan sairastutaan usein 12 - 24 -vuotiaana (Syömishäiriöt 2014) ja sairauden puhkeamisiät ovat yleensä 13 - 14 - ja 17 - 18 - vuotta (Nuorten mielenterveyshäiriöt – opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille 2013, 63). Vaikka tyypillinen anoreksian alkamisaika on nuoruusiässä, voi anoreksiaan sairastua missä iässä tahansa. Liikuntaharrastus, esimerkiksi baletti, taitoluistelu tai voimistelu, saattaa johtaa anoreksiaan sairastumiseen, kuten myös erikoisruokavaliota edellyttävä sairaus, kuten diabetes. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 13.) Anoreksian tunnistaminen on haasteena terveydenhuollon ammattilaisille: Suomessa vain puolet anoreksiatapauksista tunnistetaan terveydenhuollossa (Keski-Rahkonen 2010, 2209–2210).

Anoreksian syntyyn saattaa vaikuttaa elämänmuutokset tai muut vaikeat asiat, jotka aiheuttavat ihmisessä tunteita, joita on vaikea käsitellä. Syömisen kontrollointi sekä kehon tarkkailu tuovat helpotusta asioiden aiheuttamaan ahdistukseen ja pahaan

oloon lisäten henkilön oman elämän hallinnan tunnetta. (Syömishäiriöliitto - SYLI RY, n.d.) Puhkeamiseen liittyy altistavia, laukaisevia ja ylläpitäviä tekijöitä, jotka voivat olla joko yksilöstä tai ympäristöstä johtuvia (Suokas & Rissanen 2014, 398). Nuoruusikä on kehityksellisesti haastava vaihe, johon liittyy minäkuvan ja itsetunnon kehittymisen lisäksi myös aikuistumisen pelkoa. Länsimaisessa kulttuurissa medialla on merkittävä osuus siinä, kuinka laihuutta ja ulkonäköä ihannoidaan korostuneesti. Todennäköistä on, että kulttuuriset tekijät altistavat syömishäiriön syntymiselle, mutta eivät yksin aiheuta sitä. (Rantanen 2004, 327.)

### **ICD-10 tautiluokitusjärjestelmän diagnostiset kriteerit**

ICD-10 Tautiluokitusjärjestelmään on laadittu diagnostiset kriteerit A-E, joiden täytyttyä henkilön todetaan sairastavan anoreksiaa. ICD-10 Tautiluokituksen mukaan anoreksiaa sairastavan BMI on 17,5 kg/m<sup>2</sup> (BMI lasketaan: paino kiloina jaettuna painon neliöllä) tai paino on vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon. (Syömishäiriöt 2014; Suokas & Rissanen 2014, 397.) Potilas on aiheuttanut painon laskun välttämisruokavaliolla, liiallisella liikunnalla tai oksentamalla. Ulostus-, nesteenpoisto- tai ruokahalua hillitsevien lääkkeiden käyttöä esiintyy anoreksiaa sairastavilla. Liiallisesta laihuudesta huolimatta potilaalla on vääristynyt kehonkuva ja hän saattaa asettaa itselleen painotavoitteen. (Syömishäiriöt 2014.)

Tautiluokitusjärjestelmän mukaan kaksi ensimmäistä ahmimishäiriön kriteereistä ei täyty anoreksiaa sairastavalla (Syömishäiriöt 2014). Mikäli potilas ei täytä kaikkia laadittuja anoreksian ICD-10 Tautiluokitusjärjestelmän diagnostisia kriteereitä, puhutaan ns. epätyypillisestä laihuushäiriöstä (Syömishäiriöt - läheisen opas 2010, 16). Anoreksian diagnosointivaiheessa on otettava huomioon erotusdiagnostiset tekijät, etenkin jos henkilö on itse huolissaan painonlaskustaan, eikä koe kehonkuvaansa vääristyneeksi. Somaattiset sairaudet, kuten keliakia ja muut imeytymishäiriöt, kilpirauhasen liikatoiminta, Addisonin tauti sekä diabetes tai HIV voivat itsessään aiheuttaa voimakasta painonlaskua. (Suokas & Rissanen 2014, 397.)



## 2.2 Anoreksian fyysiset vaikutukset

Mikäli ravinnonsaanti on nuorella syömishäiriöisellä erittäin niukkaa, vaikuttaa se murrosiän etenemiseen. Lapsilla ja nuorilla kasvu pysähtyy ja murrosiän kehitys viivästyy. Tämä johtuu siitä, että aliravitsemustilassa aineenvaihdunta siirtyy säästöliekille ja kaikki elimistön ylimääräiset toiminnot hidastuvat tai jäävät pois. (Olen juuri syönyt - Läheiselläni on syömishäiriö 2008, 31.) Aineenvaihdunta hidastuu, mutta elimistö pyrkii pitämään peruselintoiminnot käynnissä käyttäen muun muassa omia lihaksiaan ravinnon lähteenä: sydämen massa vähenee ja sen tilavuus pienenee, jonka vuoksi sydänperäisten kuolemien riski kohoaa anoreksiaa sairastavilla. Tutkimustuloksia on myös aliravitsemuksen aiheuttamasta aivojen kutistumisesta ja surkastumisesta. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 80.)

Aliravitsemuksesta johtuen verenpaine on matala ja syke on taky- tai bradykardinen. Anoreksian edetessä raajat sinertävät, iho kuivuu ja siinä esiintyy lanugokarvoitusta. Muita fyysisiä oireita ovat hiustenlähtö, kynsien haurastuminen, palelu ja ummetus sekä muut vatsavaivat. (Suokas & Rissanen 2014, 397; Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 78.) Mikäli laihuushäiriö alkaa jo nuoruudessa ja taudinkuvaan liittyy oksentelua, voi sairaudella olla merkittäviä haittavaikutuksia luuston kehityksen ja hampaiden kiillevaurioiden kannalta. Painon ja kuukautisten palautuminen normaaleiksi ovat paras apu luuston haurastumisen ehkäisyyn. (Keski-Rahkonen 2010, 2212.)

### **Anoreksia ja kuukautiset**

Kuukautiset alkavat keskimäärin 13-vuotiaana perimästä riippuen ja alussa ne tulevat usein epäsäännöllisesti. Elimistön estrogeenituotannon ansiosta elimistön rasvakudos lisääntyy; kuukautisten alkaminen edellyttää usein 45 kilogramman painon saavuttamista. (Eskola & Hytönen 2005, 32, 34.) Munasarjan toimintaa säätelevät follikleiteita stimuloiva hormoni (FSH) ja lutenisoiva hormoni (LH). Näiden hormonien erityys on hypotalamuksesta erittyvän vapauttajahormonin (GnRH) sekä munasarjan estrogeeni-progesteronihormonien ohjaamaa. Nämä kaikki hormonit vaikuttavat munasarjojen toimintaan. (Koskimies 2004, 10.)

Naisen kuukautiskierrossa on 4 vaihetta. Ensimmäinen on munarakkulavaihe eli follikkelivaihe, jossa munarakkulan kypsyminen tapahtuu. Toisessa vaiheessa eli ovulaatiovaiheessa munarakkula puhkeaa ja munasolu irtoaa. Kolmatta vaihetta kutsutaan luteaalivaiheeksi eli keltarauhasvaiheeksi, jota hallitsee keltarauhashormonin eli progesteronin tuotanto. Neljäs vaihe on kuukautisvaihe, jossa paksuuntunut kohdun limakalvo poistuu ulos kuukautisvuotona. Vuoto kestää yleensä noin 4-6 vuorokautta. Kuukautiskierron keskimääräinen pituus on 28 vuorokautta. (Koskimies 2004, 10.)

Laihtuminen ei yksinään kykene selittämään kaikkia anoreksiaan liittyviä fysiologisia muutoksia. Lähes puolella potilaista amenorea eli kuukautisten puuttuminen alkaa jo ennen painon merkittävää laskua ja lisäksi suurella osalla kuukautishäiriöt jatkuvat myös ravitsemustilan korjaannuttua. (Arojoki & Anttila 2000. 263.) Ehkäisy pillereiden käyttö saattaa aiheuttaa primaariamenorreaa, jonka vuoksi kuukautisten poisjääminen anoreksian vuoksi saattaa jäädä huomaamatta (Suokas & Rissanen 2014, 396).

### **Anoreksia ja hedelmällisyys**

Fertility eli hedelmällisyys tarkoittaa lisääntymiskykyä eli kykyä tuottaa jälkeläisiä (Terveysportti, terminologian tietokannat). Syömishäiriöiden tiedetään aiheuttavan hedelmällisyyden laskua (Koskimies 2004, 29; Ekeus ym. 2006, 925). Yleisimpiä ovat kuukautiskierron ja munasolun kypsymisen häiriöt. Jo 10–15 % laihduttaminen normaalia pituutta vastaavasta painosta pienentää kehon rasvavarastoja noin 33 prosentilla. Tällöin alkavat kuukautishäiriöt ja lopulta kuukautisten poisjääminen. Kuukautiset voivat pysyä kokonaan poissa, mikäli paino ei palaudu normaaliksi. (Koskimies 2004, 29 - 30.)

Anoreksian aiheuttama alipaino saa aikaan häiriön aivolisäkkeen toiminnan säätelyssä, niin että aivoissa ei alipainosta johtuvan stressitilanteen vuoksi erityisesti gonadotropiini-hormoneja, jotka säätelevät munasarjojen toimintaa. Aliravitsemustilaan liittyy myös paljon ravintoainepuutoksia, jotka estävät raskauden alkamisen. (Mehiläinen 2013.) Sukupuolihormonien toiminnan vaimenemisen tarkoituksena on estää

anoreksiaa sairastavaa, siinä hetkessä vanhemmuuteen kykenemätöntä naista, saamasta lasta (Syömishäiriöt - läheisen opas 2010, 15).

Anoreksiaa sairastavilla LH:n ja FSH:n erityys on normaalia pienempää ja tilanne voi pysyä samana vielä pitkään painon korjaantumisen jälkeenkin. Tässä tapauksessa hormonihoido voi olla aiheellinen ovulaation aikaansaamiseksi. Myös stressi ja kova fyysinen harjoittelu, jotka ovat usein osa anoreksiaa sairastavan elämää, vaikuttavat laskevasti naisen hedelmällisyyteen. (Koskimies 2004, 29 - 30.) Naisen ravitsemustila pitäisi korjata ennen hedelmällisyshoitojen aloittamista, koska se parantaa ratkaisevasti hedelmällisyyden ja raskaaksi tulemisen ennustetta (Arojoki & Anttila 2000, 263). Hormonitoiminta ja hedelmällisyys palaavat yleensä normaaleiksi sairaudesta paranemisen jälkeen (Suokas & Rissanen 2014, 401).

### **Kehonkuvan muutokset**

Puberteetin eli murrosiän alkamisen myötä nuoren kehonkuva ja seksuaalisuus muuttuu. Tytöstä naiseksi kehittyminen on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen prosessi. Puberteetin myötä pituuskasvu nopeutuu, rinnat ja ulkoiset sukupuolielimet kasvavat sekä karvoitus lisääntyy. Estrogeenien ansiosta kehon rasvavarastot lisääntyvät ja muodot pyöristyvät. Tyttöillä kuukautiset alkavat. (Eskola & Hytönen 2005, 32.) Tyttöillä puberteetin alkaminen sekä varhainen menarkeikä lisäävät riskiä sairastua syömishäiriöihin. Puberteetin mukana tuomat kehonkuvan muutokset, etenkin nuorilla naisilla rasvakudoksen kertyminen, saattavat laukaista huolen lihomisesta ja altistaa anoreksiaan sairastumiselle. Naisellisten muotojen kehittyminen saattaa aiheuttaa inhoa omaa vartaloaan kohtaan, joka heijastuu samalla seksuaalisuuden aiheuttamaan ahdistukseen. Kontrolloimalla syömistään ja laihduttamalla, luodaan illusio palaamisesta lapsen ruumiiseen. (Kaltiala-Heino 2004, 66 - 67.)

Anoreksiaa sairastavalla käsitys omasta kehosta saattaa vaihdella psyykkisen voinnin mukaan. Suuriin vaatteisiin pukeutumalla on mahdollista piilotella mielestään lihavaa vartaloaan, toisaalta pukeutumisella on mahdollisuus estää muita näkemästä sai-

rautta. Sairastuneella on epätodellisia uskomuksia ja ajatuksia painonnousuun liittyen sekä vääristynyt kuva omasta vaatekoosta. (Ster 2006, 35; Syömishäiriöt - läheisen opas 2010, 33 - 34.) Anoreksiasta toipuvan paino ja kuukautiskierto palautuvat ennalleen huomattavasti nopeammin verrattuna suhtautumiseen ruokaan ja omaan kehoon, jonka kanssa sairastunut voi kamppailla vielä vuosia parantumisen jälkeen. Kehonkuvan parantuminen saattaa viedä 5 - 10 vuotta painon palautuessa normaalliksi. Kaikki anoreksian sairastaneet eivät täysin parane kehonkualtaan ja suhtautuminen omaan vartaloon jää jopa pysyvästi osittain vääristyneeksi, kuten myös suhde ruokaan. (Keski-Rahkonen 2010, 2212.)

### 2.3 Anoreksian psyykkiset vaikutukset

Anoreksiaan liittyy erilaisia aliravitsemustilan ja nälkiintymisen aiheuttamia psyykkisiä oireita. Niistä tunnetuimpia ja yleisimpiä ovat mielialan lasku, ärtyisyys, ahdistuneisuus ja lisääntynyt levottomuus ja jopa itsetuhoisuus. Lisäksi ruokaan ja liikuntaan liittyvät pakko-oireet ja rituaalit ovat osa sairastuneen psyykkistä oireilua. Oireet vahvistuvat aliravitsemustilan pahentuessa. Joskus nälkiintyminen voi olla niin kriittistä, että potilaan todellisuudentaju on hetkittäin hämärtynyt lähes psykoosin tasolle. (Syömishäiriöt - Läheisen opas 2010, 41; Olen juuri syönyt - Läheiselläni on syömishäiriö 2008, 30.) Vaikean aliravitsemustilan ja toisaalta myös sen äkillisen ravitsemustilan korjaamisen vuoksi saattaa esiintyä sekavuutta. Tämä äkillinen ja ohimenevä deliriumtila ilmenee huomio- ja keskittymiskyvyn, orientaation, muistin, loogisen ajattelun, psykomotorisen käyttäytymisen sekä uni-valverytmin häiriöinä. (Lindberg & Sallas 2011, 1093.)

Anoreksiapotilaan elämä muuttuu usein suorittamiseksi ja arkea ohjaa pakonomainen kontrollointi lähes kaikissa asioissa. Vakavat psyykkiset oireet saattavat johtaa viiltelyyn, itsetuhoisuuteen, päihderiippuvuuteen tai jopa itsemurhayrityksiin. (Syömishäiriöt - Läheisen opas 2010, 41 - 42.) Suomessa anoreksia sairautena ei ole yksinomaan kriteeri aikuisen tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiselle. Psykoottisen oireilun esiintyessä tai muiden tahdosta riippumattoman hoidon kriteereiden

täyttyessä anoreksiaa sairastavan aikuisen hoitoon määrääminen on mahdollista. (Lindberg & Sailas 2011, 1094.)

### **Ahdistuneisuushäiriö ja masennus**

Anoreksia on yksi ennusteeltaan vakavimmista mielenterveyden häiriöistä, jonka huonoon ennusteeseen vaikuttaa erityisesti alhainen paino, myöhäinen sairastumiskä, oireiden pitkäkestoisuus, aikaisempi psykiatrinen hoito, oksentelu ja ulostuslääkkeiden käyttö. Anoreksiaa sairastavilla esiintyy lisäksi muita mielenterveyden häiriöitä, kuten ahdistuneisuushäiriötä ja masennusta. Yleisimmät ahdistuneisuushäiriöt ovat pakko-oireinen häiriö ja sosiaalisten tilanteiden pelko. Persoonallisuushäiriöt ovat harvinaisempia anoreksiaa sairastavilla. (Suokas & Rissanen 2014, 401.)

Anoreksian sairastaneella naisella on lisääntynyt riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja äitiyteen tukemisen tarve korostuu. Ahdistuneisuuteen ja masennukseen liittyy voimakas stressin kokeminen, joka osaltaan vaikuttaa negatiivisesti hedelmöittymiseen, raskausaikana lapsen kehitykseen ja synnytyksen jälkeen äidin ja lapsen vuorovaikutussuhteen syntymiseen; ongelmia esiintyy etenkin lapsen hoidossa sekä vanhemmuudessa ensimmäisten kolmen kuukauden aikana synnytyksestä. (Suokas & Rissanen 2007, 357; Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010.) Synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyy riittämättömyyden ja pärjäämättömyyden tunteita omaan vanhemmuuteen ja lapseen liittyen. Synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisyyn vaikuttavat vertaistuki sekä kotikäynnit synnytyksen jälkeen. (Ämmälä 2015, 572.)

## **2.4 Anoreksian sosiaaliset vaikutukset**

Anoreksian edetessä lähes kaikkien sairastuneiden sosiaalinen elämä kapenee (Syömishäiriöt - Läheisen opas 2010, 34; Ekeus ym. 2006, 925). Ihmissuhteista vetäytyminen, muiden ihmisten vältteleminen, parisuhteen ja ystävyysuhteiden kariutuminen ovat yleisiä anoreksiaa sairastavilla. Pakko-oireet ja kontrollointi ottavat niin suuren

osan sairastavan elämässä, että muut asiat jäävät vähitellen taka-alalle. (Syömishäiriöt - Läheisen opas 2010, 34.) Sosiaalisen elämän kaventumisen lisäksi ajattelu ja tunne-elämä kapeutuvat (Suokas & Rissanen 2014, 396). Henkilö pyrkii salaamaan sairautensa muilta ihmisiltä ja tämän vuoksi selittelee käytöstään terveellisen ruokavaliion noudattamisella. Syömiseen liittyvien tilanteiden välttäminen on osa sairautta. On mahdollista, että täydellisyyteen pyrkiminen, sisäänpäinkääntyneisyys, jäykkyys ja pakko-oireisuus ovat olleet sairastuneessa jo ennen sairauden puhkeamista. (Suokas & Rissanen 2014, 397.)

Anoreksia saa sairastuneen käyttäytymään hänelle epätavalliseen tyyliin. Käyttäytyminen muuttuu eristäytyneeksi, kiukkuiseksi ja vaativaksi. Yleensä sairastunut on käyttäytymisestään itse yhtä hämmentynyt, kuin ympärillä olevat. Näin ollen anoreksiaa sairastava saattaa tahtomattaan tulehduttaa välejä läheisiin ihmisiin. (Syömishäiriöt - Läheisen opas 2010, 121 - 122.) Sairastuneen sosiaaliset suhteet ovat tärkeässä roolissa, sairauden hoidon sekä toipumisen suhteen. Hyvän hoitotasapainon saavuttamisen ja ylläpitämisen kannalta tärkeää on selvittää anamneesin avulla tärkeät ihmissuhteet sekä perheen tilanne, sekä niissä tapahtuneet muutokset. Näin voidaan löytää asiakkaan voimavaroja, sekä kuormittavia tekijöitä ja hyödyntää niitä yksilöllisessä asiakkaan hoitamisessa. (Suokas & Rissanen 2014, 402.)

## 2.5 Anoreksian tunnistaminen terveydenhuollossa ja sairaudesta toipuminen

Anoreksiaa sairastava pyrkii piilottamaan sairautensa, eikä tuo sitä herkästi esille missään tilanteessa. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee kysyä asiakkaan syömishäiriöstä pienenkin epäilyksen herätessä. Keskustelun voi aloittaa suorilla kysymyksillä, joista keskustelua on helppo laajentaa tarkentaviin kysymyksiin. SCOFF -syömishäiriöseulan spesifisyys on 76–89 prosenttia, joten se soveltuu hyvin käytettäväksi perusterveydenhuollossa, mutta diagnoosin saamiseksi tarvitaan tarkempia tutkimuksia. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 15.) Syömiseen ja painonhallintaan liittyvät

ongelmat voivat korostua raskauden aikana. Syömishäiriöitä voi selvittää painohistorian avulla sekä kysymällä asiakkaan suhtautumista syömiseen, ruokaan, painoon sekä raskauden aiheuttamiin kehon muutoksiin. (Lapsi, perhe ja ruoka - Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus 2004, 18, 80.)

Anoreksian tunnistaminen sekä sen ensisijainen hoito ovat perusterveydenhuollon tehtäviä, mutta mikäli nämä avut eivät ole riittäviä, siirtyy hoitovastuu erikoissairaanhoidon hoitoon. Lähtökohtana toipumiselle ovat sairastuneen oma motivaatio sekä sairauden tunteen herättäminen. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 15.) Terveystieteiden huollon ammattilaisen tekemän alkuarvion perusteella tutkitaan anoreksiaa sairastavan psyykinen, somaattinen ja sosiaalinen toimintakyky haastattelun, kliinisen somaattisen tutkimuksen ja laboratoriokokeiden avulla (Keski-Rahkonen 2010, 2211; Syömishäiriöt 2014, 7 - 8).

Anoreksian hoitoon ei ole olemassa tehokasta lääkehoitoa, koska sen syntymekanismi on edelleen tuntematon, mutta käytössä on esimerkiksi psykoterapeuttisia sekä ravitsemusohjauksellisia hoito-ohjelmia (Suokas & Rissanen 2014, 403 - 405). Anoreksiasta paraneminen tapahtuu usein vaiheittain ja hitaasti. Toipumista on vaikea määrittellä ja eri ammattikunnat tekevät sen eri tavoin. Yleensä toipuminen alkaa painon normalisoitumisella sekä kuukautiskierron palautumisella. Toipuneeksi katsotaan henkilö, joka on saavuttanut normaalin painon ja jonka oma kehonkuva ei ole enää vakavasti vääristynyt. Anoreksiasta parantumiseen kuuluu usein se, että koulunkäynti tai työt sekä muu arki jatkuvat normaaliin tapaan, ja suhtautuminen ruokaan ja omaan itseensä normalisoituu. Toipumisen aikana anoreksiaa sairastavista noin 25 - 50 prosenttia käy läpi, yleensä ohimenevän, ahmimisoireilun. (Olen juuri syönyt - Läheiselläni on syömishäiriö 2008, 69 - 70; Keski-Rahkonen 2010, 2211.)

Anoreksian sairastaneiden kokonaiskuolleisuus on 5 %. Kuoleman riskiä kasvattavat muun muassa alle kolmentoista painoindeksi, elimistön kuivuminen ja elektrolyyttita-

sapainon häiriöt sekä hypoglykemia. Yleisimmät anoreksian kuolinsyyt ovat itsemurhat, tulehdukset ja sydänongelmat. (Psykiatria 2007, 357; Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 78.) Noin kolmanneksella sairastaneista oireilu jatkuu ajoittaisena ja 10 - 20 prosentilla sairaus muuttuu pysyväksi ja pitkäaikaiseksi. Syömishäiriöisen paranemisenaste näyttää kuitenkin nykyään paremmalta, kuin aikaisemmin: lähes 70 prosentti sairastuneista toipuu nuoreen aikuisikään mennessä. Anoreksia potilaista kaksi kolmesta toipuu sairaudesta viiden vuoden sisällä. (Keski-Rahkonen 2010, 2210 - 2211; Olen juuri syönyt - Läheiselläni on syömishäiriö 2008, 69 - 70.)

### 3 TERVEYDENHOITAJAN OHJAUS

#### 3.1 Terveydenedistäminen

Terveydenhoitajan työssä keskeistä on väestön osallistaminen ja aktivoiminen ylläpitämään ja edistämään omaa terveyttään. Terveydenhoitajan on työssään otettava huomioon yksilölliset terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät. Työ on yksilöiden, perheiden sekä muiden yhteisöjen, väestön ja ympäristön terveyttä edistävää ja ylläpitävää työtä, jossa pyritään vahvistamaan asiakkaan voimavaroja ja itsehoitoa. Terveydenhoitajan työ on monipuolista ja se pyrkii tarkastelemaan asiakasta aina kokonaisvaltaisesti, huomioiden myös asiakkaan koko perheen hyvinvoinnin. Terveyden edistämässä ihmiselle luodaan mahdollisuuksia hallita, ylläpitää ja parantaa omaa terveyttään. (Haarala ym. 2015, 15, 36.)

Terveydenhoitajan tehtäväalue sisältää sekä primaari-, sekundaari-, että tertiääripreevention tasot. Eli hän ehkäisee terveysriskejä ja sairauksia, toteuttaa varhaista toteamista ja sairauden hoitamista sekä hyvän hoitotasapainon ylläpitämistä ja osallistuu terveellisen ympäristön suunnitteluun sekä kehittämiseen. Terveyden edistämisen työmenetelmiä ovat mm. dialoginen terveyseskustelu, varhainen puuttuminen ja puheeksi otto sekä moniammatillisen työryhmän hyödyntäminen. (Haarala ym. 2015, 15, 86–87.)



### 3.2 Terveydenhoitaja ohjauksen asiantuntijana perhesuunnittelu-, äitiys-, ja lastenneuvolassa

Neurolat ovat vähitellen siirtyneet yhä enemmän väestövastuu toimintamalliin, jossa sama terveydenhoitaja toimii sekä perhesuunnittelu-, äitiys- ja lastenneurolan terveydenhoitajana, ja saa näin luotua perheeseen luotettavan ja pitkäkestoisen hoitosuhteen. Nykyisin neuvolan palvelut tavoittavat lähes kaikki äidit (99.7 %), sekä lapset (99.5 %). (Rova 2014) Perhesuunnitteluneurolan tehtäviin ehkäisyneuvonnan lisäksi kuuluu kokonaisvaltainen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, sekä hedelmällisyyden ylläpito. Myös lapsettomuudesta kärsivät parit ottavat ensisijaisesti yhteyttä perhesuunnitteluneurolan terveydenhoitajaan. (Seksuaali- ja ehkäisyneuvonta, THL 2015.)

Äitiysneuvolan tehtävänä on antaa odottaville äideille ja perheille informaatiota ja ohjausta raskauden aikana. Tämän tulee tukea äitiä tulevassa synnytyksessä ja ohjata vastasyntyneen hoidossa. Neuvolassa tarkkaillaan äidin fyysistä terveyttä ja lapsen kasvua, mutta terveydenhoitaja on tärkeässä roolissa myös kuuntelijana ja psyykkisenä tukijana. Terveydenhoitajan tehtävänä on havaita myös perheen voimavarat ja kuormittavat tekijät ja tukea perhettä yksilöllisesti heidän elämäntilanteessaan. Terveydenhoitajan tulee tunnistaa äidin ja sikiön terveyttä uhkaavat riskit ja ohjata perhe eteenpäin sitä vaativissa tilanteissa. (Uotila 2014.)

Lastenneurolan tehtävänä on lapsen fyysisen ja psyykkisen terveyden seuranta, sekä perheiden hyvinvoinnin tukeminen. Terveydenhoitajan tehtävänä on löytää perheen voimavarat sekä kuormittavat tekijät ja hoitaa perhettä yksilöllisesti. Terveydenhoitaja tukee vanhemmuudessa, siten että vanhemmat kykenevät huolehtimaan lapsesta ja tukemaan hänen kehitystään. Lapsen etu on tärkein neuvolan toimintaa ohjaava tekijä, joten puheeksi tulee ottaa myös vaikeita ja epämiellyttäväksi tuntuvia asioita. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - Opas työntekijöille 2004, 20–23.)

### 3.3 Terveydenhoitajan ohjauksen ja tuen merkitys anoreksian sairastaneelle naiselle

Lisääntymisterveyttä edistävä neuvonta, ohjaus ja hoito ovat keinoja, joilla vaikuttaa anoreksiaa sairastavan naisen hedelmöitymiseen, raskauden kulkuun, synnytykseen ja lapsen terveyteen. Anoreksiaa sairastavilla esiintyy tahatonta lapsettomuutta ja keskenmenoja sekä syntymän ennenaikaisuutta ja lapsen pienipainoisuutta. Äitiysneuvola tavoittaa suurimman osan raskaana olevista naisista, joten raskaana olevan naisen ja sikiön terveyden tukeminen mahdollistuu. (Edistä, ehkäise, vaikuta- seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 88, 147; Syömishäiriöt 2014; Ämmälä 2015.)

Raskaus- ja lapsivuodeaika saattavat vaikuttaa epäsuotuisasti anoreksiaa sairastavan äidin ruumiinkuvaan, identiteettiin sekä seksuaalisuuteen, ja siten aiheuttaa syömishäiriön pahenemisen. Raskauden mukanaan tuomat kehon muutokset, kuten painonnousu ja pyöristynyt vatsa, johtavat pakkoajatuksiin syömiseen liittyen ja näin ollen painon tarkkailuun ja sen kontrolloimiseen. Pakkoajatuksia liittyvät ruoan laadun tarkkailuun sekä ruoka-aineiden vaikutuksiin elimistössä. Anoreksiaa sairastavalla äidillä saattaa olla vääristynyt ajatus lapsen ylipainoisuudesta. (Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010, 1017.) Anoreksiaa sairastavat naiset saattavat ruokkia lastaan niukemmin ja suhtautua syömiseen rajoittuneesti (Keski-Rahkonen, Hoek & Treasure 2001).

Perhesuunnittelussa ja raskauden aikana nainen käy läpi omia lapsuuden kokemuksiinsa ja pohtii suhdetta omiin vanhempiinsa. Myös monet koetut tapahtumat ja elämänvaiheet nousevat ajatuksiin raskauden aikana. Raskauden aikana kehon muutokset, sikiön yhteys äitiin mm. liikkeiden tunteminen ja lopulta synnytys valmistavat varhaiseen äitiyteen. Alkuraskaudessa naiselle on tavanomaista tunteiden myllerrys. Raskauden aikana mielikuva vauvasta ja itsestä äitinä vahvistuvat. (Äitiysneuvolaopas 2013, 32.) Kiintymys lapseen alkaa jo alkuraskaudessa, mutta vahvistuu raskauden edetessä. Äidin psyykinen sairaus saattaa vaikuttaa kiintymyssuhteen kehittymi-

seen. Kiintymyssuhteen vahvistumisen tukeminen on tärkeä aloittaa jo varhain äitiysneuvolassa. Tarve suojella sikiötä voimistuu, ja äiti alkaa huolehtia itsestään aiempaa tarkemmin ja on vastaanottavaisempi terveydenhoitajan antamalle ohjaukselle. Kiintymyssuhteen vahvistaminen ei sinällään vaadi lisäresursseja, vaan ajattelu- ja työta-  
van muutoksia. Tiedon jakamisen lisäksi on tärkeää herättää vanhempien uteliaisuutta lasta kohtaan. Mielikuvaharjoitukset ja syntyvästä vauvasta keskusteleminen vahvistaa varhaista kiintymyssuhdetta. (Lindroos, Eklund & Pajulo, 2015, 143, 147.)

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan vanhemman ja vauvan välistä viestintää syntymästä noin 1–2 vuoden ikään saakka. Vauvalle kehittyy ensimmäisen ikävuoden aikana turvallinen kiintymyssuhde, jos hänen tarpeisiinsa ja tunteisiinsa vastataan luotettavasti ja riittävän nopeasti koko ensimmäisen vuoden ajan. (Pesonen 2010, 515.) Terveydenhoitaja on tärkeässä roolissa varhaisen vuorovaikutussuhteen havainnoijana ja tukijana. Lapsen mielenterveyden perusta luodaan jo varhaislapsuuden vuorovaikutuksessa ja terveydenhoitajan tehtävänä on havainnoida lapsen kehitystä laaja-alaisesti. (Haarala ym. 2015, 156.) Terveydenhoitaja voi käyttää työvälineenä varhaista vuorovaikutusta tukevaa haastattelua (VaVu), jonka tavoitteena on edistää lapsen ja vanhemman välistä myönteistä vuorovaikutusta. Menetelmä sopii käytettäväksi sekä äitiys- ja lastenneuvolaan. (Puura & Hastrup 2015.)

### 3.4 Seksuaali- ja lisääntymisterveys

WHO:n eli Maailman terveysjärjestö määrittelee seksuaalisuuden seuraavasti:

*"Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, seksuaaliset suhteet ja lisääntymisen. Seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat ajatukset, fantasia, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet. Vaikka seksuaalisuus voi pitää sisällään kaikki nämä ulottuvuudet, ihminen ei aina koe tai il-*

*mennä niitä kaikkia. Biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen". (THL-Seksuaali- ja lisääntymisterveys 2014.)*

Seksuaalikasvatuksella voidaan vahvistaa omanarvontuntoa ja itsetuntemusta sekä kasvattaa turvalliseen ja positiiviseen seksuaalisuuteen. Tytöt ja naiset kokevat seksuaalisuuden ja kehon muutokset usein pelottavampina ja ahdistavampina, kuin pojat ja miehet. Seksuaaliterveydessä olennaista on fyysinen, emotionaalinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi suhteessa seksuaalisuuteen. Hyvä seksuaaliterveys pyritään saavuttamaan myös sairauksista, vammoista tai häiriöistä huolimatta. Ohjauksen tulee olla asiakaslähtöistä ja sisältyä automaattisesti asiakkaan hoitoon. Henkilökunnalla tulee olla valmiudet toteuttaa yksilöllistä seksuaalineuvontaa. (Edistä, ehkäise ja vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 15, 29.)

Seksuaalineuvonta kuuluu osaksi raskauden seurantaan ja terveydenhoitajan tulee kiinnittää huomiota myös parisuhteen tukemiseen. Lapsen terve seksuaalisuuden kehittyminen alkaa jo varhaislapsuudesta. (Edistä, ehkäise ja vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 41.) Anoreksiaa sairastavalla iän mukainen kiinnostus seksuaalisuuteen katoaa sairauden myötä ja seksuaalisuutta kohtaan saattaa tulla inhon ja häpeän tunteita. Sairastavan asenteet ja kokemukset seksuaalisuudesta ovat jäljessä ikätovereihin nähden. (Rantanen 2004, 328; Kaltiala-Heino 2004, 66–67). Anoreksia aiheuttaa usein libidon eli sukupuolisen halun heikkenemistä ja lisää mahdollisesti ongelmia sairastuneen seksuaali- ja parisuhde-elämässä, myös seksuaalisuuteen liittyvä ahdistuneisuus on yleistä. (Syömishäiriöt 2014.)

### 3.5 Ravitsemusohjaus

Neuvola on tärkeässä roolissa ravitsemusneuvonnassa (Lapsi, perhe ja ruoka – Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus 2004,

55), joka korostuu etenkin anoreksian sairastaneen naisen perhesuunnittelussa, raskaudessa sekä myös lopulta lastenneuvolassa (Äitiysneuvolaopas 2013, 40; Uotila 2014). Syöminen ja ruokavalinnat ovat sidoksissa persoonaan ja perheeseen, minkä vuoksi asioiden puheeksi ottaminen voi olla joskus vaikeaa. Ruoka-asioista keskustellessa terveydenhoitajan tulisi olla erittäin herkkä, ymmärtävä ja avoin. (Ojala & Arffman 2010, 11.) Ruokailutottumuksia voi joissain tapauksissa selvittää myös ruokapäiväkirjan avulla (Suokas & Rissanen 2014, 402).

Odottavan äidin ruokavaliolla ja ravitsemustilalla on merkitystä sekä äidin hyvinvoinnille, että lapsen kasvulle ja kehitykselle kohdussa. (Ojala & Arffman 2010, 22.) Äidin ravitsemustilalla on vaikutusta lapsen syntymäpainoon, raskauden kestoon sekä lapsen aivojen kehitykseen ja oppimiseen. Jonkin verran näyttöä on sikiökauden ravitsemuksen vaikutuksista geeneihin, hormonipitoisuuksiin, hermoston kehittymiseen sekä lapsuus- ja aikuisiän sairastavuuteen. (Äitiysneuvolaopas 2013.) Esimerkiksi anoreksiaa sairastavan naisen lapset ovat myös geneettisesti alttiita sairastumaan itse syömishäiriöön (Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010). Terveydenhoitajan on hyvä keskustella raskauden alussa perheen kanssa äidin ravitsemuksen vaikutuksesta lapsen terveyteen (Arkkola 2010, 22).

Alipainoisen (painoindeksi alle 18,5) raskaana olevan naisen kohdalla täytyy kiinnittää huomiota yksilölliseen ravitsemusohjaukseen ja sen kautta riittävään painonnousuun. Liian vähäinen painonnousu voi johtaa sikiön kasvun hidastumiseen. Painon tulisi nousta keski- ja loppuraskaudessa vähintään kilogramman kuukaudessa ja raskaudessa yhteensä noin 12,5 - 18 kg. Alipainoiselle suositellaan useita pieniä aterioita päivässä ja tärkeiden ravintoaineiden saannista tulee huolehtia. (Lapsi, perhe ja ruoka – Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus 2004, 80–81.)

Yksilöllinen ravitsemusohjaus on panostus koko perheen hyvinvointiin ja sitä on tärkeää jatkaa myös lapsen syntymän jälkeen. Monipuolinen ja säännöllinen ruokavalio auttaa äitiä toipumaan synnytyksestä ja turvaa osaltaan riittävän maidon erityksen

imetystä varten. (Lapsi, perhe ja ruoka - imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus, 2004, 58.) Syömiseen ja ruokailuun liittyy kaikissa elämän vaiheissa valtavasti vuorovaikutusta ja perheen kanssa on hyvä keskustella tästä. Vauvan syöttämisellä on merkitystä varhaisen vuorovaikutussuhteen syntymiseen ja myös vauvavaiheen jälkeen vuorovaikutus on osana perheen ruokailutilanteita. (Lehto 2010, 71–74).

Terveydenhoitajan rooli ravitsemusohjauksessa on arvioida kokonaistilannetta, seuloa ravitsemusriskejä, motivoida asiakasta, suunnitella yleisimpiä erityisruokavalioita ja antaa ohjeita niihin liittyen sekä arvioida eteenpäin ohjauksen tarvetta. Lääkärin asiantuntemusta tarvitaan sairauden hoitoon liittyvässä ruokavalio-suunnittelussa. (Lapsi, perhe ja ruoka - imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus, 2004, 67.) Psykologia kannattaa hyödyntää syömishäiriöisen äidin kohdalla ja silloin kun syömiseen tai ruokailutilanteisiin liittyy perheen sisällä vuorovaikutusongelmia. Ravitsemusterapeutti antaa konsultaatioapua ja osallistuu esimerkiksi yksilölliseen ruokavalio-suunnitteluun, sekä ravitsemustilan arviointiin. Terveydenhoitaja toimii asiakkaan edun mukaisesti hyödyntämällä tarpeen mukaan edellä mainittuja tahoja sekä toteuttaa moniammatillista yhteistyötä. (Lapsi, perhe ja ruoka - imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus, 2004, 67.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää anoreksiaa sairastavan naisen kokemuksia kehon muutoksista raskausaikana ja miten terveydenhoitaja voi tukea häntä perhesuunnittelussa ja raskauden eri vaiheissa sekä lapsen syntymän jälkeen. Tavoitteena on, että saatua tietoa voidaan käyttää terveyden edistämisen ohjauksessa ja tiedon pohjana muun muassa perhesuunnittelu-, äitiys- ja lastenneuvolassa.

Opinnäytetyön keskeiset kysymykset:

- a) Miten anoreksiaa sairastava nainen kokee raskauden aiheuttamat kehonmuutokset?
- b) Kuinka neuvolassa työskentelevä terveydenhoitaja tukee anoreksiaa sairastavaa naista perhesuunnittelussa ja raskauden aikana, sekä lapsen syntymän jälkeen?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä kuvaa ihmisen todellista elämää ja menetelmällä pyritään kuvaamaan tutkittavaa asiaa kokonaisvaltaisesti ja arvolähtökohtia kunnioittavasti. Laadullinen tutkimusmenetelmä soveltuu käytettäväksi, mikäli ilmiötä ei tunneta ja siitä halutaan saada mahdollisimman syvällinen näkemys ja hyvä kuvaus. Laadullisen menetelmän lähtökohtana on useisiin tutkimuksiin tutustuminen ja pyrkimyksenä tutkittavan asian syvällinen kuvaaminen, ymmärtäminen ja tulkinnan antaminen sanallisessa muodossa, ilman määrällisiä menetelmiä. Aineistoa kerätään kirjoitusprosessin ajan niin paljon, että tutkimusongelma voidaan ratkaista. Pyrkimyksenä on tuoda esiin uusia näkökulmia sekä antaa uusia tapoja ymmärtää käsiteltävää ilmiötä ja teoretisoida se. Laadullisen tutkimuksen tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157–158 ; Kananen 2014a, 18–19.)

Laadullisen tutkimuksen tekemisessä aineiston runsaus ja moninaisuus saattavat muodostua ongelmaksi etsittäessä vastauksia tutkimusongelmiin. Aineiston tiivistäminen eli redusointi ja lukeminen yhä uudestaan auttavat opinnäytetyön aiheen merkityksen löytämisessä ja kokonaiskuvan luomisessa. Laadullisen tutkimuksen ai-

neistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, havainnointi, kyselyt ja dokumentit perinteisiä kanavia tai internetiä apuna käyttäen. Laadullinen tutkimusprosessi vaatii opinnäytetyön kirjoittajalta sitoutumista aineistonkeruuseen, sitoutumista aineiston käsittelemiseen eli analysoimiseen, pitkäjänteisyyttä kirjoitusprosessiin sekä epävarmuuden sietämistä. (Kananen 2015, 70 - 72, 128 - 131.)

## 5.2 Kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus on tutkimustekniikka, jossa tutkitaan tehtyä tutkimusta, eli tehdään 'tutkimusta' tutkimuksesta. Tutkimuskirjallisuuteen pohjautuva kirjallisuuskatsaus on täsmällinen ja toistettavissa oleva menetelmä, joka perustuu alkuperäisen luotettavan ja korkealaatuisen tutkimuksen johtopäätöksiin. Salminen (2011) kirjoittaa tekstissään perusteluita kirjallisuuskatsauksen tekemiselle Baumeisten ja Learyyn viitaten. Katsauksen avulla:

1. voidaan kehittää olemassa olevaa teoriaa ja rakentaa uutta.
2. voidaan arvioida teoriaa.
3. voidaan rakentaa kokonaiskuvaa käsiteltävästä asiakokonaisuudesta.
4. pyritään tunnistamaan ongelmia.
5. on mahdollisuus kuvata tietyn teorian kehitystä. (Salminen 2011, 3-5.)

Eli kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuoda esille niitä näkökulmia, joista käsiteltävää aihetta on jo tutkittu sekä tuoda esiin tieto, kuinka tekeillä oleva opinnäytetyö on lisännyt tai muuttanut olemassa olevaa tietoa käsiteltävästä asiasta. Kirjallisuuskatsauksen laatiminen noudattaa seuraavaa mallia: Valitaan tutkimuskysymys ja valikoidaan käytettävää kirjallisuutta ja tietokantoja. Tämän jälkeen valitaan hakutermit, joiden avulla rajataan materiaali vastaamaan tutkimuskysymyksiä. Seuraavassa vaiheessa seulotaan katsaukseen laadukkain mahdollinen materiaali arvioiden tutkimusten ja artikkeleiden tieteellistä laatua. Sen jälkeen alkaa varsinaisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen ja tulosten analysointi. (Salminen 2011, 9-11.)



Katsauksessa tuodaan esille opinnäytetyön keskeisimmät teoriat, ratkaisut, näkökulmat, analyysimenetelmin saavutetut tärkeimmät tutkimustulokset sekä tuomaan esille käytetty luotettava lähdemateriaali. Opinnäytetyön prosessissa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä lähdeviitteiden merkitsemisessä, jotta lukijan on mahdollista tarkistaa tietoja alkuperäisistä kirjoituksista. Kirjallisuuskatsauksessa käytettävä materiaali on tutkittavan asian kannalta olennaista ja kriittisesti valikoitua, luotettavaa aineistoa. Aineistona voidaan käyttää aikakauslehtiartikkeleita, tutkimuslaseiteita ja muita julkaisuja. (Hirsjärvi ym. 2007, 117, 252.)

Kirjallisuuskatsauksessa aiempi tutkimustieto on valittava, tulkittava ja arvioitava tarkasti, sillä kirjallisuuskatsauksen pohdinnassa tuoreiden tutkimusten tuloksia verrataan entiseen tietoon. Teoriaosuudessa on määriteltävä lukijalle keskeiset käsitteet sekä määriteltävä termit huolellisesti. Tutkittavaan aihealueeseen on paneuduttava laajasti ja alue on tunnettava hyvin, jotta kirjallisuuskatsaukseen seulottava aineisto on asianmukaista ja tutkimusaiheeseen liittyvää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 258 - 259.)

### 5.3 Aineiston haku ja sisäänottokriteerit

Aineiston haku on suoritettu kohdentaen haut lähteisiin, joista oletetaan saavan asetettujen tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa. Ennen alkuperäistutkimusten hakujen aloittamista on laadittu tarkat sisäänottokriteerit hyväksytyille tutkimuksille, jotka ovat esitettyinä taulukossa 1.

#### **Taulukko 1. Sisäänottokriteerit.**

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>· Aineistot englanninkielisenä (full text) tietokannoista Pubmed ja CINAHL (EBSCO)</li> <li>· Aineistojen julkaisuvuosi 2010 - 2015.</li> <li>· Aineisto vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.</li> <li>· Aineistossa on käytetty <i>anorexia</i> – käsitettä.</li> </ul> |
|--|

Tutkimushauissa on käytetty seuraavia sanoja: *anorexia, pregnancy, body image, maternity, sexual health, fertility, nutrition ja motherhood*. Sanoja yhdisteltiin hakuja tehdessä AND – toiminnolla taulukon 2 mukaisesti käyttäen CINAHL ja Pubmed-tietokantoja. Tietokannoissa suoritettavat haut tuottivat eri hakusanayhdistelmillä myös samoja tuloksia. Lisähakuja tehtäessä hakusanoina on käytetty edellisten lisäksi myös seuraavia hakusanoja: *public health nurse, mother, community nurse, community clinic, mother clinic, maternity clinic ja support*.

Tutkimushaut on aloitettu Pubmed-tietokannasta seuraavia hakusanayhdistelmiä käyttäen: *anorexia + pregnancy +fertility, anorexia + pregnancy + body image, anorexia + maternity + pregnancy ja anorexia + pregnancy + sexual health*. Näillä hakusanayhdistelmillä löydettiin 20 hakutulosta, joista kuusi valittiin otsikon perusteella luettavaksi. Näistä neljä tutkimusta valittiin tiivistelmän perusteella sopiviksi, mutta koko tekstin perusteella yksikään tutkimus ei vastannut asetettuja tutkimuskysymyksiin, eikä täyttänyt asetettuja sisäänottokriteerejä. *Anorexia + pregnancy* hakusana-yhdistelmällä tuloksia saatiin 27, joista neljä valikoitui otsikon perusteella, kolme tiivistelmän perusteella ja lopulta yksi tutkimus valittiin sopivaksi vastaamaan tutkimuskysymyksiin. *Anorexia + pregnancy + nutrition* hakusanayhdistelmällä hakutuloksia saatiin 12, joista kolme valikoitui otsikon perusteella ja yksi tutkimus oli sopiva sekä tiivistelmän että koko tekstin perusteella, ja valittiin lopulta yhdeksi kirjallisuuskatsauksen tutkimukseksi.

Seuraavat tutkimushaut suoritettiin CINAHL-tietokannassa "All Text" toimintoa sekä seuraavia hakusana-yhdistelmiä käyttäen: *anorexia + pregnancy, anorexia + fertility ja anorexia + motherhood*. *Anorexia + pregnancy* hakusana-yhdistelmällä löytyi 86 tulosta, joista neljä oli otsikon perusteella sekä kaksi tiivistelmän perusteella sopivia, ja lopulta yksi valikoitui tutkimukseksi kirjallisuuskatsaukseen. *Anorexia + fertility* hakusanoilla saimme hakutuloksia 116, joista neljä oli sopivia otsikon ja kolme tiivistelmän perusteella, ja joista yksi valikoitui kirjallisuuskatsauksen tutkimukseksi. *Anorexia +*

motherhood hakusanoilla saimme tuloksia 70, joista neljä oli sopivia otsikon perusteella sekä kolme tiivistelmän perusteella. Kaksi tutkimusta vastasi tutkimuskysymyksen koko tekstin perusteella, ja molemmat valikoituivat kirjallisuuskatsauksen tutkimukseksi.

Myöhemmin tehtyjen hakujen perusteella valikoitui mukaan vielä kaksi tutkimusta, sekä jo valittuja tutkimuksia löytyi myös uusia hakusana-yhdistelmiä käyttäen. Tutkimushaut suoritettiin CINAHL - tietokannasta "All text" toimintoa käyttäen sekä seuraavia hakusana-yhdistelmiä käyttäen: Anorexia + public health nurse, anorexia + community nurse, anorexia + mother clinic, anorexia + community clinic sekä anorexia + mother + support. Hakusanayhdistelmä anorexia + public health nurse tuotti 30 tulosta, joista yksikään ei ollut ei sopiva kirjallisuuskatsaukseen. Anorexia + community nurse hakusana-yhdistelmällä löytyi 116 tulosta, joista 2 oli otsikon perusteella sopivia, mutta tiivistelmän perusteella eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Anorexia + mother clinic hakusana-yhdistelmä tuotti 50 tulosta, joista 2 oli otsikon perusteella sopivia, mutta kumpikaan niistä ei valikoitunut kirjallisuuskatsaukseen tiivistelmän perusteella. Anorexia + communityclinic hakusanayhdistelmällä tuloksia löytyi 57, joista 2 oli sopivia sekä otsikon, tiivistelmän, että koko tekstin perusteella ja valikoitui kirjallisuuskatsaukseen. Anorexia + mother + support hakusana-yhdistelmällä saatiin 112 tulosta, joista 6 oli sopivia otsikon perusteella ja niistä kolme sekä tiivistelmän, että koko tekstin perusteella ja kaikki kolme valikoituivat kirjallisuuskatsaukseen.

Pubmed tietokannasta suoritettiin haut vielä käyttäen "free full text" toimintoa sekä hakusanayhdistelmiä anorexia + mother + support, anorexia + mother clinic, anorexia + public health nurse sekä anorexia + community nurse. Hakusana-yhdistelmä anorexia + mother + support tuotti 20 tulosta, joista viisi oli sopivia otsikon perusteella ja lopulta yksi tutkimus oli sopiva sekä tiivistelmän ja otsikon perusteella ja valikoitui kirjallisuus katsaukseen. Hakusanayhdistelmät anorexia + mother clinic, anorexia + public health nurse sekä anorexia + community nurse tuottivat yhteensä vain 6 tulosta, mutta mikään ei sopinut kirjallisuuskatsaukseen.

Taulukko 2. Tietokantahakujen tulokset.

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Otsikko	Tiivistelmä	Koko teksti	Hyväksytyt
PUBMED	Anorexia + pregnancy + fertility	6	2	1	0	0
	Anorexia + pregnancy + body image	4	1	0	0	0
	Anorexia + maternity + pregnancy	2	1	1	0	0
	Anorexia + pregnancy + sexual health	8	2	2	0	0
	Anorexia + pregnant	27	4	3	1	1
	Anorexia + pregnancy + nutrition	12	3	1	1	1
	Anorexia + mother + support	20	5	1	1	1
	Anorexia + mother clinic	4	1	0	0	0
	Anorexia + public health nurse	0	0	0	0	0

	<b>Anorexia + community nurse</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
CINAHL (EBSCO)	<b>Anorexia + pregnancy</b>	<b>86</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
	<b>Anorexia + fertility</b>	<b>116</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
	<b>Anorexia + motherhood</b>	<b>70</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
	<b>Anorexia + pub- lic health nurse</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>Anorexia + community nurse</b>	<b>116</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>anorexia + mot- her clinic</b>	<b>50</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>Anorexia + community cli- nic</b>	<b>57</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
	<b>anorexia + mot- her + support</b>	<b>112</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.

Nr o	Tekijät, tutkimuspaikka- ja vuosi	Otsikko	Tutkimuksen tarkoitus / tavoite	Aineisto/keruumenelmä	Keskeiset tulokset
1.	Hoffman, E., Zerwas, S. & Bulik, C. 2011. Yhdysvallat	Reproductive issues in anorexia nervosa.	Koota yhteen anoreksiaa sairastavan naisen kehonkuvan muutoksia.	Kirjallisuuskatsaus. N=132 julkaisua.	Raskauden tuomat kehonmuutokset saattavat pahentaa anoreksian oireita. Anoreksiaa sairastava nainen tarvitsee tukea kehonmuutosten hyväksymisessä.
2.	Hawkins, L. & Gottlieb, B. 2013. Yhdysvallat.	Screening for eating disorders in pregnancy: How uniform screening during a high-risk period could minimize under-recognition.	Selvittää keinoja, joilla tunnistaa ja ennaltaehkäistä anoreksian uudelleen puhkeaminen sekä tukea raskaana olevaa naista.	Artikkeli.	SCOFF-syömishäiriöseulan rutiininomaisen käyttäminen neuvolassa on suositeltavaa neuvolassa.
3.	Greer, L. 2013.	Pregnant with anorexia nervosa.	Koota yhteen anoreksian vaikutuksia raskaana olevaan naiseen sekä syntymättömään lapseen.	Artikkeli.	Anoreksiaa sairastavalla raskaana olevalla naisella on suurentunut riski synnytyskomplikaatioihin.
4.	Micali, N., Northstone, K., Emmett, P., Naudmann, U. & Treasure, L. 2012. Iso-Britannia.	Nutritional intake and dietary patterns in pregnancy: a longitudinal study of women with lifetime eating disorders.	Selvittää raskauden viimeisen kolmanneksen aikainen ravitsemus anoreksiaa sairastavalla naisella.	Pitkittäistutkimus. N=9732.	Anoreksiaa sairastavat naiset olivat tietoisempia ruoan terveellisyydestä ja omista syömisistään. Toteuttivat yksipuolisempaa ruokavaliota ja käyttivät huomattavasti enemmän kofeiinia. Ravitsemusohjaus on tärkeässä asemassa.

5.	Stitt, R. & Reupert, A. 2014. Australia.	Mothers with an eating disorder: food comes before anything	Selvittää anoreksian vaikutuksia äitiin ja perheen arkeen.	Tulkitseva analyysi. N=9.	Merkittävimpiä tuloksia olivat anoreksian vaikutukset perheen sosiaalisiin suhteisiin sekä perheen syömiskäyttäytymiseen. Tutkimuksen äidit kaipasivat lisää terveydenhuollonpalveluita. Perheen ohjaus ruokailuun liittyviin tunteisiin ja tilanteisiin tärkeää.
6.	Tuval-Mashiach, R., Ram, A., Shrapiro, T, Shenav, S., Gur, E. 2013. Israel.	Negotiating Maternal Identity: Mothers With Eating Disorders Discuss Their Coping, Eating Disorders.	Selvittää tuen tarve perheessä, jossa äiti sairastaa anoreksiaa.	Kohderyhmä analyysi. N=13	Anoreksia vaikuttaa syntyvään lapseen ja perheen arkeen monella tavalla. Anoreksiaa sairastavat äidit kokivat riittämättömyyden tunnetta. Anoreksiaa sairastavan naisen kohdalla korostuu tuentarve äitiyteen ja vanhemmuuteen kasvussa.
7.	Bulik, M., Hoffman, R., Anne Von Holle, M-S., Torgersen, L., Stoltenberg, C. & Reichborn-Kjennerud, T. 2010	Unplanned pregnancy in anorexia nervosa	Selvittää suunnittelemattomien raskauksien määrää anoreksiaa sairastavilla naisilla verrattuna terveisiin naisiin.	Kohorttitutkimus N=62	Anoreksiaa sairastavilla naisilla esiintyy enemmän suunnittelemattomia raskauksia sekä raskauden keskeytyksiä. Terveystieteiden tulisi keskustella avoimesti seksuaalisuudesta, ehkäisystä ja raskaudesta asiakkaan kanssa.
8.	Wright, K.M. & Hacking, S. 2011	An angel of my shoulder: A study of relationships between women with anorexia and healthcare professionals	Tarkastelee luottamuksellisen ja avoimen hoitosuhteen tärkeyttä anoreksiaa sairastavan naisen kohdalla.	Tulkitseva analyysi N=13	Omistautuminen, myötätunto ja kuuntelu ovat tärkeitä ominaisuuksia ammattilaiselle, joka työskentelee anoreksiaa sairastavan naisen kanssa.

## 5.4 Tulosten analysointi

Opinnäytetyön ydinasia on kerätyn aineiston analysointi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Laadullista tutkimusta analysoidessa voidaan käyttää analysointimenetelmänä teemoittelua, tyypittelyä, sisällönanalyysiä, diskurssianalyysiä tai keskusteluanalyysiä. Analyysimenetelmä ei määräydy minkään sääntöjen mukaan, mutta tutkimusongelmat saattavat ohjata menetelmän valinnassa. Laadullisessa tutkimuksessa analysointimenetelmän valinnassa on enemmän variaatioita määrälliseen tutkimukseen nähden. Analyysin avulla on tarkoitus löytää ratkaisuja tutkimusongelmiin tai vastauksia tutkimuskysymyksiin kerätyn aineiston perusteella. Laadullisen tutkimusmenetelmän analyysivaiheessa saattaa nousta esiin uusia kysymyksiä tai tarvetta syventää tietopohjaa, jonka seurauksina tiedonkeruuvaihe uusitaan. Tulosten analysointi alkaa mahdollisimman nopeasti aineistonkeruuvaiheen jälkeen, kun aineisto vielä inspiroi opinnäytetyön tekijää. (Hirsjärvi ym. 2007, 216 - 219; Kananen 2014a, 100.)

Aineistomäärien ollessa suuria, voidaan opinnäytetyötä tehdessä turvautua teknisiin aineistojen analyysimenetelmiin, joita ovat yhteismitallistaminen, koodaus eli tiivistäminen, luokittelu ja yhdistäminen. Tässä opinnäytetyössä litterointivaihetta ei suoriteta, koska aineistonkeruumenetelmänä ei ole käytetty esimerkiksi haastattelua. Koodausvaiheessa on pyritty tiivistämään ja yksinkertaistamaan tekstiä tarkastellen samalla tutkimuskysymyksiä, mutta vähentämättä opinnäytetyön laadullista sisältöä. (Kananen 2014a, 99 - 101.) Opinnäytetyön rakenne otsikoineen ja sisältöineen muokautuvat kirjoitusprosessin edetessä.

Tässä opinnäytetyössä analysointimenetelmänä on käytetty teemoittelua, jolloin tutkimusaineistoa on järjestelty teemojen mukaisesti kunkin keskeisen aiheen alle, joihin aineistosta on löytynyt tutkimustuloksia. Teemoittelussa apuna on käytetty koodausta, eli jokaisesta tutkimuksesta on alleviivattu opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaavia tuloksia sekä näistä tutkimuksista on tehty muistiinpanoja, joka on auttanut aineiston käsittelyssä. (Saaranen - Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tutkimuksia tarkasteltiin opinnäytetyön keskeisiin kysymyksiin peilaten. Tutkimuksia luettiin läpi



useaan kertaan ja alleviivattiin opinnäytetyön kannalta tärkeitä asioita. Tutkimuksista tehtiin omia muistiinpanoja ja miellekarttoja. Tutkimuksista saatua tietoa sovellettiin vastaamaan opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksista esiin nousivat teemat: Kehonkuvan muutokset, terveydenhoitajan tuki, ehkäisy- ja seksuaalineuvonta, terveysneuvonta (ravitseminen ja tupakointi), imettäminen ja tuentarve lapsiperheessä.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 6.1 Anoreksiaa sairastavan naisen kokemuksia raskauden aiheuttamista kehon muutoksista

Tutkimuksen mukaan kehon muutokset, kuten painonnousun, saatetaan kokea joissain tapauksissa hyväksyttävämpinä raskauden aikana. Toisaalta hallitsematon painonnousu ja raskauden mukanaan tuomat muodot voidaan kokea pelottavina. Anoreksiaa sairastavan naisen raskauden aikainen itseaiheutettu oksentaminen ja ulostuslääkkeiden käyttö on vähäistä, mutta raskaudenaikaisen liikunnan harrastaminen on todennäköisempää. Anoreksiaa sairastava nainen kokee tarvetta huolehtia itsestään tarkemmin sikiön kasvun myötä, mutta synnytyksen jälkeinen aika on riski anoreksian oireiden pahenemiselle. Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan 33 % tutkimukseen osallistuneista naisista koki oireiden uudelleen puhkeamisen raskauden aikana, joka johti psykiatrin tai psykologin yhteydenottoon. (Hoffman, Zerwas & Bulik 2011, 4.)

Anoreksiaa sairastavalla naisella esiintyy raskauden aikana kolme kohonneen riskin jaksoa, jolloin oireiden paheneminen on mahdollista: Raskauden toteamisvaiheessa, etenkin jos raskaus on ollut suunnittelematon, raskauden toisen kolmanneksen alkuvaiheessa sekä synnytyksen jälkeisenä aikana. Raskauteen kohdistuvien negatiivisten ajatusten on todettu olevan vahvimmillaan 18 raskausviikolla. Synnytyksen jälkeen vaarana on lisääntynyt ahdistuneisuus ja masentuneisuus. (Hawkins & Gottlieb 2013,

390.) Naisen tyytymättömyys ja lisääntynyt huoli kehonkuvasta sekä painosta nousee esiin voimakkaimmin yleensä puolen vuoden jälkeen synnytyksestä. (Hoffman, Zerwas & Bulik 2011, 7).

## 6.2 Anoreksiaa sairastavan naisen tarvitsema terveydenhoitajan tuki perhesuunnittelussa ja raskauden aikana

Terveydenhoitajan on ohjattava ja tuettava anoreksiaa sairastavaa naista raskauden aikana riittävään ja terveelliseen ravitsemukseen sekä raskausajan painon sopivaan saavuttamiseen, käyttäen apunaan moniammatillista työryhmää. Raskausaika voi olla anoreksiaa sairastavalle naiselle psyykkisesti kuormittavaa, joten terveydenhuollon ammattilaisten on annettava naiselle tukea sekä tietoa raskauteen, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan sekä sikiön kehitykseen liittyen. Hoffman ym. (2011) toteavat tutkimuksessaan, että anoreksiaa sairastavalla naisella ei ole raskausaikana lisääntynyttä riskiä synnytyskomplikaatioihin, lukuun ottamatta lapsen pienipainoisuutta tai sektiosynnytystä. (Hoffman, Zerwas & Bulik 2011, 9-12.) Toisen tutkimuksen (Greer 2013, 69 - 70) mukaan anoreksiaa sairastavalla raskaana olevalla naisella on puolestaan kohonnut riski keskenmenoon, ennenaikaiseen synnytykseen ja lapsen pienipäisyyteen. Raskauden jälkeen ehkäisyneuvonta on tärkeää suunnittelematomien raskauksien välttämiseksi. Mahdollisimman tehokkaan tuen tarjoaminen vaatii, että terveydenhoitajalla on tieto anoreksiaan sairastavan naisen sairaushistoriasta. (Hoffman, Zerwas & Bulik 2011, 9 - 12; Greer 2013, 68.)

Wright & Hacking (2011) tutkimus käsittelee anoreksiaa sairastavan naisen ja terveydenhuollon ammattilaisen välistä suhdetta. Aito ja luottamuksellinen hoitosuhde on tärkeää. Punnitustilanteet voivat olla hankalia, joten terveydenhuollon ammattilaisen on hyvä keskustella näistä tilanteista asiakkaan kanssa. On tärkeää, että työntekijä luo uskoa asiakkaaseen ja pitää yllä positiivista ilmapiiriä. Anoreksiaa sairastavat naiset toivoivat terveydenhuollon ammattilaisilta etenkin ymmärrystä, myötätuntoa ja avoimuutta, sekä hyvää kuuntelutaitoa, ei syyllistämistä eikä arvostelua. (Wright & Hacking 2011, 110–112.)

### **Suunnittelemattomat raskaudet ja ehkäisy**

Bulik ym. (2010) kohorttitutkimus käsittelee suunnittelemattomien raskauksien määrää anoreksiaa sairastaneilla naisilla verrattuna terveisiin naisiin. Anoreksiaa sairastavat äidit olivat synnyttäessään iältään nuorempia (keskimäärin 26,2-vuotiaita), kuin verrokkiryhmä (keskimäärin 29,9-vuotiaita). Suunnittelemattomia raskauksia ja raskaudenkeskeytyksiä esiintyi huomattavasti enemmän. 50 % anoreksiaa sairastavien naisten raskauksista oli suunnittelemattomia, kun verrokkiryhmällä niitä oli 18.9 %. Hedelmällisyydessä ei havaittu suuria eroja. (Bulik ym. 2010, 3-4.)

Anoreksiaa sairastavalla naisella saattaa olla uskomus siitä, että ei voi tulla raskaaksi kuukautisten poisjäämisen tai niiden epäsäännöllisyyden vuoksi. (Greer 2013, 68; Bulik ym. 2010, 4). Tutkimusten mukaan näillä naisilla on mahdollisuus tulla raskaaksi satunnaisen ovulaation osuessa kohdalle. Ammattilaisen antama ohjaus on tärkeää, koska useilla naisilla oli käsitys siitä, että raskaaksi tuleminen ei ole mahdollista, jos kuukautiset ovat jääneet pois tai ne ovat hyvin epäsäännölliset. (Hoffman, Zerwas & Bulik 2011, 3; Bulik ym. 2010, 4.)

Asiakkaan kanssa tulisi voida keskustella avoimesti seksuaalisuudesta, ehkäisystä ja raskaudesta. Anoreksiaa sairastavilla tai siitä toipuvilla naisilla suunnitellut raskauden mahdollistavat paremmin ravitsemuksellisen ohjauksen, tunteiden käsittelyn sekä mahdollisuuden auttaa raskauden ja äitiyden fyysisissä ja psyykkisissä haasteissa. Kun raskaus on suunniteltu, ottavat äidit oletettavasti paremmin apua vastaan ja ovat paremmin valmistautuneita elämänmuutokseen. (Bulik ym. 2010, 4.)

### **Ravitsemus**

Micali ym. (2012) tutkimus selvittää raskauden aikaisen ravitsemuksen laatua ja määrää anoreksiaa sairastavilla naisilla verrattuna naisiin, jotka eivät ole sairastaneet syömishäiriötä. Tutkimuksesta käy ilmi, että anoreksiaa sairastavat naiset toteuttivat useimmin kasvisruokavaliota, kuin verrokkiryhmä. He kuluttivat vähemmän lihaa, lei-

pää, maitoa, rasvoja ja perunaa. Anoreksiaa sairastavat naiset olivat myös tietoisempia ruuan terveellisyydestä, sekä tietoisia omista syömisistään, kuin verrokki-ryhmä. (Micali ym. 2012, 2095–2096.)

Anoreksiaa sairastavat naiset kuluttivat noin 2 kertaa enemmän kofeiinia, kuin terveet naiset. Näillä naisilla kofeiinin kulutus ei asettunut suositusten mukaisiin rajoihin. Kofeiini vie pois ruokahalua sekä piristää, jonka vuoksi anoreksiaa sairastavien naisten arvellaan käyttävän enemmän kofeiinia raskauden aikana. Kofeiini myös itsessään vaikuttaa vauvan pienipainoisuuteen. (Micali ym. 2012, 2096.) Anoreksiaa sairastava nainen tupakoi todennäköisemmin raskauden aikana (37.1 %) kuin nainen, joka ei sairasta anoreksiaa (9.2 %). Nainen saattaa pyrkiä raskauden aikaisella tupakkoinnilla hallitsemaan painonnousua ja kontrolloimaan ruokahaluaan. Tutkimuksen mukaan näillä naisilla on suurentunut nikotiiniriippuvuus. (Hoffman, Zerwas & Bulik 2011, 4)

### 6.3 Tuentarve lapsiperheessä, jossa äiti sairastaa anoreksiaa

Tutkimusten mukaan äidin anoreksia vaikuttaa syntyvän lapsen kehitykseen monella tavalla (Stitt & Reupert 2014, 512; Tuval-Mashiach ym. 2013, 41). Stitt:n ja Reupertin (2014) tutkimuksen mukaan äidin anoreksia vaikuttaa lapsen sosiaalisiin suhteisiin, joka näkyy eristäytymisenä. Perheen sosiaalinen elämä on usein suppeampaa, jos äidin oireilu hallitsee arkea. Monilla äideillä on esimerkiksi hankaluuksia syödä muiden ihmisten seurassa tai julkisilla paikoilla. Tutkimuksessa äidit myönsivät, että he eivät ole kyenneet antamaan lapselleen sellaista emotionaalista tukea, mitä olisivat halunneet antaa. Äideillä oli ongelmia myös rajojen asettamisessa lapselle, koska anoreksian kanssa kamppailu vei voimavaroja lapsen kasvattamistyöltä. (Stitt & Reuben 2014, 512–513.)

Kaikki tutkimuksessa mukana olleet äidit ilmaisivat huolen siitä, etteivät he kykene äitinä antamaan oikeanlaista mallia lapselleen. Äideillä oli pelko, että negatiivinen asenne ruokaan tarttuu lapsiin ja että heille kehittyisi syömishäiriö. (Stitt & Reuben

2014, 512.) Molemmissa tutkimuksissa äidit kokivat, että perheen roolit kääntyivät välillä päällelleen ja lapset joutuivat huolehtimaan omista vanhemmistaan (Stitt & Reuben 2014, 512; Tuval-Mashiach ym. 2013, 42–43).

Tutkimuksessa äidit toivat esille, että palvelut ovat pääosin suunnattu nuorille lapsettomille naisille, eikä perheellisille naisille, jotka myös tarvitsevat apua ja tukea anoreksian hoidossa, hyvän hoitotasapainon ylläpitämisessä sekä arjessa pärjäämisessä. Palveluiden pitäisi olla sellaisia, että ne edistävät ja tukevat anoreksiaa sairastavan naisen äitiyttä ja ottaisivat huomioon koko perheen hyvinvoinnin. Äidit tarvitsevat usein myös lastenhoitoapua, jotta olisi mahdollista hoitaa omaa sairauttaan ja osallistua erilaisiin vertaistukiryhmiin. (Stitt & Reuben 2014, 516.)

Stittin ja Reubenin (2014) tutkimuksessa äidit uskoivat, että kykenevät salaamaan sairauden lapsilta, kun taas Tuval-Mashiach ym. (2013) tutkimuksessa äidit kertoivat, että koko perheen lapset tietävät sairaudesta, mutta siitä ei koskaan puhuta ääneen. Tuval-Mashiach ym. (2013) tutkimuksen naiset pohtivat, kuinka paljon sairaudesta pitäisi lapsille kertoa. Vaikka äidit halusivat pitää lapset erossa omasta häiriintyneestä suhtautumisesta ruokaan, he myönsivät että oli lähes mahdotonta salata kokonaan sairautta lapsilta (Tuval-Mashiach ym. 2013, 42.)

Äidit kokivat, että lapset ovat hyvä motivaattori sairauden hoitamisessa ja hyvässä hoitotasapainossa pysymisessä. Lapset antavat voimaa jaksaa eteenpäin ja syyn, miksi voida paremmin ja olla parempi vanhempi lapsilleen. (Stitt & Reuben 2014, 514; Tuval-Mashiach ym. 2013, 47.) Yleistä oli äitien kokema riittämättömyden tunne, jonka sairaus osittain aiheuttaa (Tuval-Mashiach ym. 2013, 48). Äidit tarvitsevat paljon tukea anoreksian hoitotasapainon ylläpitämisessä myös lapsen syntymän jälkeen. Terveystuoltohenkilökunnan tulee olla sensitiivisiä keskustellessaan perheen kanssa esimerkiksi ruuasta tai lapsen painon kehityksestä. (Stitt & Reuben 2014, 513–514.)

## **Imettäminen**

Hoffman ym. (2011) tuovat kirjallisuuskatsauksessaan esiin tutkimustuloksia, joissa esiintyy kahta käsitystä anoreksiaa sairastavien naisten imettämisen kestosta; toiset tutkimukset osoittavat sairastaneiden naisten imettävän kauemmin kuin naiset, jotka eivät sairasta anoreksiaa. Toiset tutkimukset puolestaan raportoivat näiden naisten lopettavan imettämisen aikaisemmin. Näiden tutkimusten perusteella jotkut anoreksiaa sairastavat naiset päättivät imettää lastaan pudottaakseen painoaan nopeammin, toisaalta tutkimustuloksia on myös siitä, että toiset naiset halusivat keskittyä painon pudottamiseen lapsivuodeaikana ja olivat täten haluttomampia alkaa imettämään lastaan. (Hoffman, Zerwas & Bulik 2011, 8-9.)

Hoffman ym. (2011) kuvaavat tutkimuksessaan syitä anoreksiaa sairastaneen naisen imettämisen keston syistä. Anoreksian sairastaneilla äideillä saattaa olla uskomus äidinmaidon allergisuudesta tai riittämättömyydestä lapselle. Imettämisen vaikeudet saattavat johtua myös synnytyksen jälkeisestä masennuksesta tai ahdistuneisuushäiriöstä. Äidin ruokailutottumukset ja riittävä ravinnon saanti vaikuttavat suuresti rintamaidon laatuun ja määrään. (Hoffman, Zerwas & Bulik 2011, 8-9.)

On todettu, että joissain tilanteissa raskaus ja etenkin synnytyksen jälkeinen aika ovat naiselle riski anoreksian oireiden pahenemiselle, joten Hawkins ym. suosittelevat tutkimuksessaan syömishäiriöseulan, kuten väkivalta- ja masennusseulojen, rutiininomaista käyttämistä neuvolassa. SCOFF - syömishäiriöseulan avulla on mahdollista tunnistaa ja ennaltaehkäistä raskaudenaikaisen tai synnytyksen jälkeisen syömishäiriön uudelleen puhkeaminen tai oireiden paheneminen. (Hawkins & Gottlieb 2013, 390.)

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimustulosten mukaan anoreksiaa sairastavalla ja syömistottumuksiltaan terveellä naisella ei todettu huomattavia eroavaisuuksia hedelmällisyyteen, raskaus- ja lapsivuodeaikaan liittyen. Opinnäytetyöprosessin teoriaosuutta työstäessä, lähteiden perusteella, anoreksia vaikuttaa naisen hedelmällisyyteen ja raskaaksi tulemiseen epäedullisesti. Tutkimukset puolestaan osoittavat, että satunnaisen ovulaation osuessa kohdalle anoreksiaa sairastavan naisen raskaaksi tuleminen on mahdollista, vaikka kuukautiskierto ei ole täysin normalisoitunut. Sairaudesta toipumisen jälkeen hedelmällisyys palautuu ravitsemustilan korjaannuttua. Perhesuunnitteluneuvolassa terveydenhoitajan ohjaus ja tuki ovat tärkeitä suunnittelemattomien raskauksien ehkäisyssä.

Teoriaosuuden mukaan anoreksiaa sairastava nainen kokee kehonmuutokset voimakkaina ja pelottavina sekä kehonkuva saattaa jäädä pysyvästi vääristyneeksi, jonka myös Hoffman ym. (2011) tutkimus vahvistaa. Toisaalta Hoffman ym. (2011) tutkimus osoittaa myös, että raskauden aikaiset kehonmuutokset saatetaan kokea hyväksyttävämpinä. Naisen tyytymättömyys ja huoli omasta kehonkuvasta ja painosta on voimakkaimmillaan yleensä puolen vuoden jälkeen synnytyksestä. (Hoffman, Zerwas & Bulik 2011, 4-7.) Koska raskausaikana nainen hyväksyy kehonmuutokset paremmin ja on valmis huolehtimaan itsestään sikiön hyvinvoinnista turvaamisen, on se otollista aikaa myös antaa ravitsemusohjausta ja tukea naista hyväksymään oman kehon muutokset myös raskauden jälkeen. Oman kehon hyväksymisen myötä ja tiiviin tuen sekä ohjauksen avulla, raskausaika voi olla jopa otollista aikaa sairaudesta toipumisen kannalta.

Terveydenhoitaja toimii tärkeänä tukijana anoreksian kokeneelle naiselle raskauden eri vaiheissa ja antaa tietoa anoreksian ja raskauden vaikutuksista toisiinsa ennen

raskautta, raskauden aikana ja sen jälkeen. Terveydenhoitajan avoin puheeksi ottamisen taito on olennaista turvallisen asiakassuhteen kehittymiselle. Terveydenhoitaja on tukena myös vanhemmuuteen kasvussa, kiintymyssuhteen kehittämisessä ja varhaisen vuorovaikutussuhteen syntymisessä. (Äitiysneuvolaopas 2013, 32.) Sekä teoriaosuus että tutkimukset vahvistavat, että tukea tarvitaan lapsen syöttämiseen, sekä lapsiperheen ruokailuihin liittyvissä asioissa. Vauvan syöttämisellä on merkitystä varhaisen vuorovaikutussuhteen syntymiseen ja myös vauvavaiheen jälkeen vuorovaikutus on osana perheen ruokailutilanteita. (Lehto 2010, 71–74).

Vaikka nainen olisi sairaudestaan toipunut, voivat oireet tulla esiin uudelleen eri elämäntilanteissa. Äidit tarvitsevat tukea sairauden hoidossa ja hyvän hoitotasapainon ylläpitämisessä myös lapsen syntymän jälkeen, jotta koko perhe voisi hyvin. (Stitt & Reuben 2014, 513–514.) Tutkimuksen mukaan anoreksiaa sairastavat äidit kokivat usein riittämättömyyden tunnetta (Tuval-Mashiach ym. 2013, 48), joten positiivisen palautteen antaminen ja sitä kautta vanhemmuuden ja kasvatustyön tukeminen on tärkeää. Terveydenhoitaja on tärkeässä roolissa varhaisen vuorovaikutussuhteen havainnoijana ja tukijana (Haarala ym. 2015, 156).

## 7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimustyöhön liittyy monia eettisiä kysymyksiä, kuten arkipäivään yleensäkin: mikä on oikein tai väärin, mikä on hyvää ja paha. Opinnäytetyön tekijän odotetaan noudattavan hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimuksen eri vaiheissa. Eettiset kysymykset tulevat esiin aiheen valinnassa, tiedon hankinnassa ja julkaisussa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu ihmisarvon kunnioittaminen ja rehellisyys. Opinnäytetyöhön osallistuvilla henkilöillä on annettava rehellinen informaatioille sekä heiltä on saatava suostumus osallistumisestaan. Rehellisyyttä on noudatettava myös kirjoitustyötä tehdessä: toisen tekstiä ei saa plagioida, opinnäytetyön tekijän ei pidä plagioida itseään, tuloksia ei yleistetä perusteettomasti eikä raportointi saa olla harhaanjohtavaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–26.)



Opinnäytetyön teossa pyritään tulosten luotettavuuteen ja pätevyyteen sekä välttämään virheiden syntymistä, jonka vuoksi jokaisessa tutkimuksessa näitä arvioidaan. Reliabiliteetti ja validiteetti kuvaavat opinnäytetyön laatua ja luotettavuutta (Kananen 2014b, 260). Reliabelius tarkoittaa tutkimuksessa tutkimustulosten toistettavuutta; tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabelius voidaan todeta esimerkiksi sillä, että kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen. (Hirsjärvi ym. 2007, 226 - 227.) Validiteetti puolestaan kuvaa oikeiden asioiden tutkimista ja tulosten uskottavuutta sekä sitä, että opinnäytetyön tulokset vastaavat käytännössä kuvattavaa ilmiötä. (Kananen 2014a, 258)

Tämän opinnäytetyön tietoperustassa käytettiin artikkeleita, alan kirjallisuutta, Käypä Hoito – suosituksia ja potilasohjeita – sekä suosituksia vuosilta 2000 – 2015. Kirjallisuuskatsauksen artikkelit ja tutkimukset olivat vuosilta 2011–2014, joten opinnäytetyössä on käytetty tuoreinta lähdemateriaalia. Tutkimuksissa tuli ilmi, että anoreksiaa sairastavilla on usein muitakin mielenterveyden häiriöitä ja voi olla vaikea erottaa, mikä on syy ja seuraus mistäkin. Tämä saattaa vaikuttaa tutkimusten luotettavuuteen. Alustavilla tutkimushauilla kartoitettiin sopivia hakusanoja ja aiheeseen tutustuttiin perusteellisesti. Tutkimusten hakuvaiheessa käytettiin yhtenäisiä hakusanoja ja noudatettiin tarkasti laadittuja sisäänottokriteereitä. Tutkimushaut on tehty yhdessä ja hakuprosessi on toteutettu kahdesti kaikilla niillä hakusanoilla, joista tutkimuksia on valittu opinnäytetyöhön. Myöhemmin tehdyt tutkimushaut lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta ja niistä löydetyt tutkimukset toivat lisää vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Olemme aloittelijoita opinnäytetyön ja kirjallisuuskatsauksen tekijöinä. Opinnäytetyöprosessi on vaikuttanut ammatilliseen kasvuun ja kriittiseen ajatteluun. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että työtä on ollut toteuttamassa kaksi tekijää. Kaikki kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset olivat englanninkielisiä ja mahdolliset käännösvirheet tutkimustulosten analysoinnissa on otettava huomioon luotettavuutta arvioidessa. Opinnäytetyöprosessin haasteena oli tiivis aikataulu, joka vaikutti yhteisen työajan löytämiseen ja ohjauksen saamiseen.

### 7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Neuvolassa terveydenhoitajan tehtävä on tunnistaa asiakkaan voimavaroja ja kuormittavia tekijöitä. Perhettä kuormittavien riskitekijöiden löytämisessä tärkeää on puheeksi ottaminen ja luottamuksellisen hoitosuhteen luominen. Syömishäiriöitä voi tunnistaa avoimilla kysymyksillä, painohistorian selvittämisellä sekä hyödyntämällä erilaisia seuloja. Anoreksian tunnistaminen on tärkeää, jotta terveydenhoitaja voi huomioida asiakkaan yksilölliset tarpeet. Terveydenhoitaja on tärkeässä roolissa sekä fyysisen, että psyykkisen voinnin tukijana anoreksiaa sairastavalle naiselle perhesuunnittelussa, raskauden aikana sekä lapsen syntymän jälkeen.

Jokainen kokee raskauden aiheuttamat kehon muutokset yksilöllisesti ja anoreksiaa sairastava nainen tarvitsee niiden hyväksymisessä erityistä tukea. Anoreksiaa sairastava nainen saattaa kokea kehon muutokset hyväksyttävämpinä raskauden aikana. Nainen kokee raskauden tuomat kehon muutokset ja tyytymättömyytensä vartaloon kohtaan voimakkaimmin puolen vuoden kuluttua synnytyksestä. Raskaus ja raskauden jälkeinen lapsivuodeaika altistavat naisen anoreksian uudelleen sairastumiselle. Terveydenhoitaja toimii tärkeänä tukijana anoreksian kokeneelle naiselle raskauden eri vaiheissa tukien ja antaen tärkeää tietoa anoreksian ja raskauden vaikutuksista toisiinsa ennen raskautta, raskauden aikana ja sen jälkeen. Turvallisen ja avoimen hoitosuhteen luominen on tärkeää hyvän hoitotasapainon pysymisen kannalta.

Tutkimuksista nousi esiin että anoreksiaa sairastavilla esiintyi suunnittelemattomia raskauksia, johtuen yleisestä oletuksesta, että raskaaksi tuleminen olisi mahdotonta kuukautisten jäädessä pois, mutta ei tiedetä, että satunnaisia ovulaatioita voi silti esiintyä aliravitsemustilassa, jolloin nainen voi tulla raskaaksi. Anoreksian sairastaneen naisen kanssa tulisi pystyä puhumaan avoimesti seksuaalisuudesta, ehkäisystä ja raskaudesta. Oli myös yleistä, että anoreksiaa sairastavat naiset kärsivät muista mielenterveydenhäiriöistä, kuten ahdistuneisuushäiriöstä ja masennuksesta. Tämä

aiheuttaa osittain haasteita tutkimustulosten analysointiin, sekä myös itse terveydenhoitajan työhön.

Anoreksia on sairautena haaste kaikkialla terveydenhuollossa ja terveydenhoitajan resurssit ovat usein riittämättömät tukemaan asiakasta yksilöllisesti erityisen haastavissa tilanteissa. Neuvolan terveydenhoitajan kenttä on erittäin laaja ja on täysin mahdotonta, että terveydenhoitaja hallitsisi monien eri sairauksien hoidon. Moniammatillinen yhteistyö ja kenties psykiatrinen sairaanhoitaja terveydenhoitajan työparina mahdollistaisi tarpeita vastaavan tuen anoreksiaa sairastavan naisen kohdalla.

Jatkotutkimusaiheita voisi olla naisten kokemukset terveydenhoitajan ohjauksesta ja terveydenhoitajan antamasta tuesta. Lisää kotimaisia ja pohjoismaisia tutkimuksia kaivattaisiin, jotta saataisiin esille neuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan näkökulmaa aiheeseen ja jotta tieto olisi sellaisenaan hyödynnettävissä suomalaisen neuvolatoimintaan. Anoreksian tunnistaminen perhesuunnittelu-, äitiys- ja lastenneuvolassa voisi olla mielenkiintoinen ulottuvuus aiheeseen. Lisäksi enemmän ja yksityiskohtaisempia tutkimuksia jäätisiin kaipaamaan anoreksiaa sairastavan naisen kokemuksista raskaaksi tulemisesta ja raskauden aiheuttamista kehon muutoksista.

## LÄHTEET

- Arojoki, M. & Anttila, L. 2000. Syömishäiriöt, laihuus ja hedelmättömyys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Artikkelin tunnus: duo91322. Viitattu 19.9.2015. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti, Lääkärikirja Duodecim.
- Bulik, M., Hoffman, R., Anne Von Holle, M-S., Torgersen, L., Stoltenberg, C. & Reichborn-Kjennerud, T. 2010. Unplanned pregnancy in anorexia nervosa. *Obstet Gynecol.* 2010 November; 116(5): 1136–1140.
- Edistä, ehkäise, vaikuta- seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. 2014. Toim. Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. Viitattu 20.8.2015. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>
- Ekeus, C., Lindberg, L., Lindblad, F & Hjernd, A. 2006. Birth outcomes and pregnancy complications in women with a history of anorexia nervosa. *BJOG* 2006; 113:925–929
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2005. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY
- Greer, L. 2013. Pregnant with anorexia nervosa. *Yhdysvallat: International Journal of Childbirth Education, Volume 28: Number 4, October 2013.*
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. 2., uudistettu painos. Porvoo.
- Hawkins, L. & Gottlieb, B. 2013. Screening for eating disorders in pregnancy: How uniform screening during a high-risk period could minimize under-recognition. *Journal of women's health. Volume 22, Number 4, 2013* © Mary Ann Liebert, Inc. Yhdysvallat.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hoffman, E., Zerwas, S. & Bulik, C. 2011. Reproductive issues in anorexia nervosa. *Yhdysvallat: Expert Rev Obstet Gynecol.* 2011 July; 6(4): 403–414.
- Kaltiala-Heino, R. 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Toim. Kosunen, E. & Ritamo, M. Saarijärvi: Gummerus.
- Kananen, J. 2014a. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.
- Kananen, J. 2014b. Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Keski-Rahkonen, A. 2010. Syömishäiriöt - Ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Artikkelin tunnus: Duo99078. Viitattu 21.8.2015. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti, Lääkärikirja Duodecim.

Keski-Rahkonen, A., Hoek, H. & Treasure, J. Näkökulmia anoreksian ja bulimian esiintyvyyteen ja riskitekijöihin. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Artikkelin tunnus: Duo92219. Viitattu 24.10.2015. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti, Lääkärikirja Duodecim.

Koskimies, A. 2004. Hedelmällinen Raskaus - Toiveena Lapsi. Kustannusyhtiö Tammi.

Lapsi, perhe ja ruoka – Imeväis- ja leikki-ikäisten lapsen, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. 2004. Julkaisuja 2004: 11. Sosiaali- ja terveysministeriö. Edita Prima Oy Helsinki.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - Opas työntekijöille. 2004. Julkaisuja 2004: 14. Sosiaali- ja terveysministeriö. Edita Prima Oy Helsinki 2004.

Lindberg, N. & Sailas, E. 2011. Laihuushäiriöpotilaan tahdosta riippumaton hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Artikkelin tunnus: duo99578. Viitattu 22.7.2015, 6.10.2015. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti, Lääkärikirja Duodecim.

Lindroos, A., Ekholm, E. & Pajulo, M. 2015. Raskaudenaikainen kiintymys sikiöön – äitiyshuollon mahdollisuus ja haaste. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Artikkelin tunnus: duo12052. Viitattu 26.10.2015. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti, Lääkärikirja Duodecim.

Miten syömishäiriöt vaikuttavat hedelmällisyyteen? Mehiläinen. 3.8.2013. Viitattu 18.8.2015. <https://www.mehilainen.fi/miten-sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t-vaikuttavat-hedelm%C3%A4llisyyteen>

Micali, N., Northstone, K., Emmett, P., Naumann, U. & Treasure, L. 2012. Nutritional intake and dietary patterns in pregnancy: a longitudinal study of women with lifetime eating disorders. British Journal of Nutrition, 108, 2093–2099, The Authors 2012.

Mäkelä, S., Pajulo, M. & Sourander, A. 2010. Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Artikkelin tunnus: duo98783. Viitattu 19.9.2015. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti, Lääkärikirja Duodecim.

- Nuorten mielenterveyshäiriöt – opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. 2013. Toim. Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. Viitattu 21.7.2015. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1)
- Ojala, M. & Arffman, S. 2010. Ravitsemussuositukset neuvonnan taustalla teoksessa Ravitsemus neuvolatyössä. Toim. Arffman, S. & Hujala, N. Edita Prima Oy. Helsinki 2010.
- Olen juuri syönyt - Läheiselläni on syömishäiriö. 2008. Toim. Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 1. painos. Duodecim. Keuruu: Otava.
- Pesonen, A-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Artikkelin tunnus: duo98656. Viitattu 26.10.2015. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti, Lääkärikirja Duodecim.
- Puura, K. & Hastrup, A. 2015. THL - Varhainen vuorovaikutus VaVu. Päivitetty 8.9.2015. Viitattu 26.10.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/metodit/psykososiaalinen-kehitys/vavu>
- Rantanen, P. 2004. Lasten- ja Nuorisopsykiatria. Toim. Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K.
- Rova, M. THL - Neuvolakäsikirja, Historia. Päivitetty 27.11.2014. Viitattu 7.9.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/lastenneuvolatyon-perusteet/lastenneuvolajarjestelma/historia>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <http://www.fsd.uta.fi/metodit/maopetus/>. Viitattu 14.10.2015 <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Tutkimus ja kirjoittaminen, KvaliMOTV
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 24.9.2015. [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Ster, G. 2006. Lupa syödä: Opas syömishäiriöiden hoitoon. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Suokas, J. & Rissanen, A. 2007. Syömishäiriöt teoksessa Psykiatria. 5., uudistettu painos. Toim. Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Helsinki: Kustannus Duodecim Oy.
- Suokas, J. & Rissanen, A. 2014. Syömishäiriöt teoksessa Psykiatria. 11., uudistettu painos. Toim. Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Helsinki: Kustannus Duodecim Oy.

Syömishäiriöt. 2014. Käypä hoito-suositus. Julk. 11.12.2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Duodecim. Viitattu 10.7.2015. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50101.pdf>

Stitt, R. & Reupert, A. 2014. Mothers with an eating disorder: food comes before anything. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2014, 21, 509–517. Australia.

Syömishäiriöliitto - SYLI RY. Viitattu 22.10.2015.  
<http://www.syomishairioliitto.fi/index.php>. Tietoa syömishäiriöistä, Tietoa sairastuneelle, Miksi juuri minä sairastun.

Syömishäiriöt - läheisen opas. 2010. Toim. Keski - Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. Helsinki: Duodecim.

THL - Ehkäisy- ja seksuaalineuvonta. Päivitetty 19.1.2015. Viitattu 8.9.2015.  
<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/ehkaisy-ja-seksuaalineuvonta>

THL- Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Seksuaalisuus. 2014. Viitattu 19.8.2015.  
<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinyointi/seksuaalisuus>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi.

Tuval-Mashiach, R., Ram, A., Shrapiro, T, Shenav, S. & Gur, E. Negotiating Maternal Identity: Mothers With Eating Disorders Discuss Their Coping, *Eating Disorders*, 21:37–52, 2013, Taylor & Francis Group, LLC. Israel.

Uotila, J. 2014. Äitiysneuvolatarkastukset ja neuvolassa annettu hoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Artikkelin tunnus: ykt00632. Viitattu 8.9.2015.  
<http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti, Lääkärikirja Duodecim.

Viljanen, R., Larjosto, M. & Palva-Alhola, M. 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. Helsinki: Yliopistopaino.

Wright, K.M. & Hacking, S. 2011. An angel of my shoulder: A study of relationships between women with anorexia and healthcare professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2012, 19, 107–115

Äitiysneuvola opas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. 2013. Kansallinen äitiys- huollon asiantuntija ryhmä(kirj.). Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T (toim.). Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy Tampere 2013

Ämmälä, A-J. 2015. Neuvolapsykiatria. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Artikkelin tunnus: duo12167. Viitattu 19.9.2015. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelliportaali, Terveysportti, Lääkärikirja Duodecim