



ENDOMETRIOOSIA SAIRASTAVIEN KOKEMUKSIA RAVITSEMUKSEN VAIKUTUKSESTA ENDOMETRIOOSIN HOIDOSSA

Kaija Karvonen

Saija Lehtomäki

Elokuu 2008



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**

Sosiaali- ja terveysala

Tekijä(t) KARVONEN, Kaija LEHTOMÄKI, Saija	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 35	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi Endometriooia sairastavien kokemuksia ravitsemuksen vaikutuksesta endometriooisin hoidossa		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitajan suuntautumisvaihtoehto		
Työn ohjaaja(t) HUUSKOLA, Katri, (TtM, Esh, lehtori) TIAINEN, Elina, (THM, Klö, lehtori)		
Toimeksiantaja(t) Endometriooisyyhdistys Ry		
Tiivistelmä <p>Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa endometriooia sairastavien naisten kokemuksista, miten he ovat kokeneet ravitsemuksen ja endometriooisin oireiden välisen yhteyden. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa sairastavien kokemuksiin pohjautuvaa tietoa ravitsemuksen ja endometriooisin oireiden välisestä yhteydestä endometriooia sairastavien hoitotyön kehittämiseksi. Tutkimusaineisto kerättiin käyttämällä laadullista tutkimusta. Saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Kohdejoukkona olivat endometriooia sairastavat naiset, joilla oli kokemusta ravitsemuksen vaikutuksesta endometriooisin hoidossa. Teimme endometriooia sairastaville naisille saatekirjeen, jonka perusteella he pystyivät kirjoittamaan meille essee muotoisen kirjoitelman. Olimme yhteydessä tutkittaviin sähköpostin avulla. Tutkimusaineistoksi hyväksyimme seitsemän (N=7) essee muotoista kirjoitelmaa.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan vastaajat kokivat ravitsemuksella ja endometriooisin oireilla olevan jonkinlaista yhteyttä toisiinsa. Endometriooia sairastavien kokemukset jakautuivat kahteen luokkaan. Jotkin ruoka-aineet, kuten kaasua muodostavat ruuat, koettiin kipuja pahentaviksi sekä sairauden oireita lisääviksi. Toisaalta vastaajat toivat esille kokemuksiaan sairauden kannalta sopivista ja terveyttä edistävästä ruoka-aineista. Vastaajien kokemukset endometriooisin oireiden sekä ravitsemuksen välisestä yhteydestä olivat osittain ristiriitaisia keskenään osoittaen luultavasti sen, että eri ihmisillä endometriooisi oireilee eri tavalla. Suurin osa vastaajista koki monipuolisen ruokavalion noudattamisen olevan tärkeää.</p> <p>Opinnäytetyössä ilmi tulleita seikkoja ja kokemuksia on mahdollista jatkossa hyödyntää endometriooia sairastavien naisten hoitotyössä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Endometriooisi, ravitsemus, naistentaudit		
Muut tiedot		

Author(s) KARVONEN, Kaija LEHTOMÄKI, Saija	Type of Publication Bachelor's Thesis	
Title Experiences of women with diagnosed endometriosis about how nutrition effects the treatment of endometriosis.	Pages 35	Language Finnish
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) HUUSKOLA, Katri, (M.N.Sc., RN, Senior Lecturer) TIAINEN, Elina, (Master of Health Care, Midwife, Senior Lecturer)		
Assigned by Endometriosis association		
Abstract <p>The object of this study was to obtain information about how women with diagnosed endometriosis have experienced the connection between nutrition and endometriosis. The purpose of this study was to produce viable information to improve nursing by finding out how nutrition links to the symptoms of endometriosis, based on the experience of women with diagnosed endometriosis. The study material was collected using qualitative research. The obtained material was analysed with inductive analysis of contents.</p> <p>The target group was women with diagnosed endometriosis and who had experience of the effect of nutrition in treating endometriosis. We composed a covering letter for women with diagnosed endometriosis, which gave them the basis to answer us in an essay-form letter. We were in contact with the participants via e-mail. We approved seven essay-formed letters as study material.</p> <p>According to the study results, the participants did experience some sort of connection between nutrition and the symptoms of endometriosis. The experiences of those with diagnosed endometriosis were divided into two separate categories. Some food products, for example gas-producing foods, were experienced as increasing pain and other symptoms of endometriosis. On the other hand, the participants did bring out their experiences about foods that consort with endometriosis and improve health. The participants' experiences about the connection between nutrition and the symptoms were partially contradictory, presumably proclaiming that endometriosis shows symptoms differently in different people. Most of the participants did find it important to follow a balanced diet.</p> <p>The factors and experiences discovered in this thesis are possible to utilize in endometriosis nursing in the future.</p>		
Keywords Endometriosis, nutrition, gynecological diseases		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	2
2 ENDOMETRIOOSI.....	3
2.1 Endometrioosin oireet.....	3
2.2 Endometrioosin toteaminen ja hoito.....	5
3 ENDOMETRIOOSI JA RAVITSEMUS.....	6
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE.....	10
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	11
5.1 Aineiston keruu ja tiedonantajat.....	11
5.2 Aineiston analyysi.....	13
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	14
7 POHDINTA.....	19
7.1 Tutkimuksen etiikka.....	19
7.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	21
7.3 Tutkimustulosten tarkastelua ja jatkotutkimusehdotukset.....	24
LÄHTEET.....	27
LIITTEET.....	30
Liite 1. Yhteistyösopimus.....	30
Liite 2. Saatekirje.....	32
Liite 3. Esimerkki analyysin etenemisestä kaasua muodostavien ruokien luokassa.....	33
Liite 4. Esimerkki analyysin etenemisestä maitotuotteiden luokassa.....	34
Liite 5. Analyysin tulokset.....	35

1 JOHDANTO

Endometrioosi on yksi yleisimmistä naistentaudeista. Sitä esiintyy noin 10 prosentilla sukukypsässä iässä olevista naisista. Endometrioosia voi esiintyä missä tahansa vatsaontelon alueen elimissä. Tavallisimpia paikkoja ovat munasarjat, munajohtimet, kohdun, suolen ja virtsarakon ulkopinnat. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 96–97). Endometrioosia sairastavilla noin 50 prosentilla esiintyy lapsettomuutta. Endometrioosi on fertiili-ikäisten naisten sairaus, koska tauti vaatii puhjetakseen estrogeenieritystä. Kokonaan tautia parantavaa hoitomuotoa ei toistaiseksi ole. (Härkki 2007; Saarikoski 1992, 124.)

Tutkimuksemme koski endometrioosia sairastavia naisia, jotka olivat tehneet ruokavaliionsa muutoksia. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa endometrioosia sairastavien naisten kokemuksista, miten he olivat kokeneet ravitsemuksen ja endometrioosin oireiden välisen yhteyden. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa sairastavien kokemuksiin pohjautuvaa tietoa ravitsemuksen ja endometrioosin oireiden välisestä yhteydestä endometrioosia sairastavien hoitotyön kehittämiseksi.

Endometrioosin ja ravitsemuksen yhteydestä on tehty tutkimuksia, joiden mukaan tiettyjä ruoka-aineita suosimalla tai välttämällä voi saada helpotusta endometrioosin oireisiin. Tutkimuksissa on yhtäläisiä suosituksia, mutta myös ristiriitaisuuksia. (Fjerbæk & Knudsen 2006; Merrill 2004; Mills & Vernon 2002; Sesti, Pietropolli, Capozzolo, Broccoli, Pierangeli, Bollea, & Piccione 2007.)

Aiheen valitsimme yhteistyössä Endometrioosiyhdistys Ry:n kanssa. Kiinnostuimme aiheesta, koska tulevana hoitotyön ammattilaisina tulemme hoitamaan naisia, jotka sairastavat endometrioosia. Haluamme olla kehittämässä tietoutta endometrioosista, koska tauti voi pahimmillaan vaikuttaa sairastuneen koko elämään, elämänlaatuun ja hyvinvointiin sekä mahdollisesti työkykyyn (Setälä, Hurskainen, Kauko, Kujansuu, Tiitinen, Vuorma & Mäkelä 2001).

Tutkimus on luonteeltaan laadullinen. Tiedonkeruumenetelmänä käytimme esseiden kirjoittamista. Tutkittaviin olimme yhteydessä sähköpostin avulla, ja saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

2 ENDOMETRIOOSI

Endometrioosi on sairaus, jossa kohdun ulkopuolelle muodostuu kohdun limakalvon taipaista kudosta. Limakalvo kohdun ulkopuolella aktivoituu samaan aikaan kuukautiskierron mukaan aiheuttaen kipua ja tulehdusta. (Härkki 2007.) Endometrioosin synnystä on kehitelty useita eri teorioita jo 1900-luvun alusta alkaen, mutta edelleenkin taudin aiheuttajaa ei tunneta (Setälä ym. 2001).

Altistavia tekijöitä endometrioosille voivat olla lyhyet kuukautiskierrot sekä pitkät ja runsaat kuukautisvuodot. Mahdollisesti myöhäinen synnytys ja vähäinen lapsilukumäärä ovat yhteydessä endometrioosin kehittymiseen. Endometrioosi voi olla perinnöllistä. Elämäntavat voivat vaikuttaa endometrioosin syntyyn, esimerkiksi liikunta saattaa vähentää sairastumisen riskiä. (Punnonen 2004, 214; Setälä ym. 2001; Ylikorkala & Kauppila 2004, 98.) Endometrioosin vaikeusaste määritellään endometrioosimuutosten määrän ja laajuuden perusteella. Muutokset voidaan määrittellä lievästä vaikeaan asteikolla I-IV. (Setälä ym. 2001.)

2.1 Endometrioosin oireet

Endometrioosin yleisimpiä oireita ovat kipu, lapsettomuus, kuukautishäiriöt sekä virtsaamis- ja ulostamisongelmat. Endometrioosia sairastava kärsii yleensä kovista kuukautiskivuista sekä lantioalueen ajoittaisista kivuista missä tahansa kuukautiskierron vaiheessa. Yhdyntä- ja tärinä kivut ovat mahdollisia. (Hippeläinen 2001; Härkki 2006; Setälä ym. 2001.) Kuukautiskipu ei ole koskaan normaalia. On tärkeää, että kivun aiheuttaja selvitetään. (Takkunen 2004, 8.)

Endometrioosi voi olla myös oireeton (Punnonen 2004, 213). Kohtu on lihas ja se supistuu kuten muutkin lihakset. Prostaglandiinit aiheuttavat kohtulihaksen supistumista, mikä puolestaan saa aikaan kivun. Endometrioosia sairastavilla henkilöillä on todettu suurempia prostaglandiinipitoisuuksia kuin endometrioosia sairastamattomilla. (Setälä ym. 2001; Takkunen 2005). Prostaglandiinit ovat tulehdusvälittäjäaineita (Karinen 2005).

McCafferyn ja Beeben (1997) mukaan kipu on mikä tahansa yksilön kivuksi määrittelemä kokemus. Kipu on olemassa, kun potilas sanoo sitä hänellä olevan. (Raappana 2001, 12.) Kivun kokeminen on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten väsymystila, ikä, sukupuoli sekä persoonallisuus. (Eloranta 2002, 5.)

Sundqvistin (1994) mukaan akuutti eli lyhytaikainen kipu varoittaa elimistöä vaarasta ja johtuu usein jostain elimellisestä tekijästä. Tyypillistä akuutille kivulle on ohimenevyys sekä paikannettavuus. (Eloranta 2002, 9) Kivusta tulee krooninen, kun se on kestänyt yli kuusi kuukautta, tai jos kipu jatkuu yhä kudosten tavallisen paranemisajan jälkeen. Krooniseksi kivuksi lasketaan tulehduksellinen kipu, jota endometrioosi aiheuttaa. (Bachmann & Haanpää 2007.)

Endometrioosi paljastuu usein, kun nainen hakeutuu tutkittavaksi lapsettomuuden takia. Sairaus voi tukkia munatorvet sekä munasarjat vaikeuttaen näin hedelmöittymistä. (Setälä ym. 2001.) Puistolán (2000) mukaan endometrioosia sairastavilla on kohdun limakalvon heikkouden vuoksi vaikea vastaanottaa alkiota, joten raskaaksi tuleminen on vaikeampaa kuin terveillä naisilla. Endometrioosin hedelmällisyyttä heikentävä vaikutus on kuitenkin harvoin syynä steriliteettiin. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 102.)

Kuukautisvuotohäiriötä esiintyy jopa 60 prosentilla endometrioosia sairastavista naisista. Häiriöt kuukautisvuodossa esiintyvät tiputteluna, erityisen runsaina kuukautisina eli menorragiana sekä kuukautiskierron lyhenemisenä. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 101–102.) Nykytiedon mukaan tihentynyt virtsaamistarve sekä virtsaamisvaivat katsotaan yhdeksi endometrioosin oireeksi. Oireet johtuvat endometrioosipesäkkeistä, jotka ovat voineet levitä virtsarakon pinnalle asti. (Leppänen 2007, 10). Suolen normaali toiminta voi häiriintyä endometrioosikudoksen vaikutuksesta aiheuttaen ulostamisvaivoja (Setälä ym. 2001).

2.2 Endometrioosin toteaminen ja hoito

Anamnestiset tiedot sekä gynekologinen tutkimus antavat usein jonkinlaisia viitteitä endometrioosin sairastamisesta. Luotettava diagnoosi voidaan tehdä kuitenkin ainoastaan laparoskopiasa eli vatsaontelon tähytyksessä tai laparotomiassa eli vatsaontelon avo-leikkauksessa. Näilläkään ei kuitenkaan välttämättä päästä täysin oikeaan diagnoosiin,

koska muutokset voivat olla huonosti näkyvissä. (Saarikoski 1992, 125; Ylikorkala & Kauppila 2004, 102). Lisäksi lantion magneettikuvauksella (MRI) voidaan selvittää syvien endometriosipesäkkeiden sijainti (Härkki 2007).

Endometriosin hoidon kaksi tärkeintä tavoitetta ovat lievittää kipua tai parantaa lapsettomuutta. (Jaakkola 2003, 68.) Härkin (2007) mukaan kipua sekä lapsettomuutta ei voida hoitaa samanaikaisesti. Endometriosin hoitovaihtoehto valitaan jokaisen kohdalla yksilöllisesti oireiden, löydösten laajuuden, perhetilanteen sekä iän mukaan. (Hippeläinen, 2001; Ylikorkala & Kauppila 2004, 103). Joskus oireet helpottuvat naisen tullessa raskaaksi tai saattavat jopa hävitä kokonaan (Härkki 2007).

Yksi hoitovaihtoehto on leikkaushoito, joka voi olla joko säästävä tai radikaalinen. Säästävällä leikkaushoidolla pyritään poistamaan endometriosipesäkkeitä ja palauttamaan normaali anatomia. Radikaalinen menetelmä tarkoittaa, että leikkauksessa poistetaan kohtu, munasarjat sekä munatorvet. Jos potilas on nuori ja hedelmällisyys olisi tarkoitus ylläpitää, radikaaliseen toimenpiteeseen ryhdytään ainoastaan silloin kuin tilanne sen vaatii. (Härkki 2007; Ylikorkala & Kauppila 2004, 104.) Jaakkolan (2003, 68) mukaan kirurgisesta hoidosta on eniten apua naisille, joilla endometrioosi on vasta alkuvaiheessa.

Lääkehoidon pääperiaatteena on pyrkimys prostaglandiinien muodostuksen estoon ja estrogeenitason laskuun (Setälä ym. 2001). Lääkehoidolla pyritään pienentämään endometriosipesäkkeitä. Lievissä tapauksissa ensisijainen hoitomuoto on tulehduskipulääkkeet. Yhdistelmäehkäisytabletit sekä keltarauhashormonikierukka vähentävät munasarjojen toimintaa ja lievittävät tehokkaasti kipua. (Härkki 2007.)

Keltarauhashormoni eli progestiini estää munasolun kehittymisen, vähentää estrogeenin erittymistä ja aiheuttaa kuukautisten poisjäämisen. Lisäksi progestiinin avulla surkastuttavan endometriosipesäkkeitä. GnRH-agonistien säännöllisellä käytöllä pysäytetään munasarjojen toiminta sekä hormonitoiminta väliaikaisesti. Tämä aiheuttaa vaihdevuosien kaltaisen tilan, jolloin endometriosipesäkkeiden kasvu saattaa estyä tai mahdollisesti surkastua kokonaan. Osteoporoosiriskin vuoksi lääkitystä ei suositella pitkäaikaiseksi hoidoksi. (Hippeläinen 2001; Härkki 2007; Setälä ym. 2001.)

Hoitotyön keinoina kipuoireiden helpottamiseen voidaan käyttää lämpöhoitoa, joka parantaa verenkiertoa kipukohdalla lievittäen kipua (Eskola & Hytönen 1997, 74). Takkusen (2005, 10) mukaan liikunta helpottaa kipuja vähentämällä estrogeenin erittymistä ja lisäämällä endorfiinin eritystä. Liikunnan on todettu parantavan mielialaa, antavan energiaa sekä helpottavan kipuoireita. Kipututkimusten mukaan hyvää mieltä aiheuttavat tekijät vähentävät kroonista kipua huomattavasti. Monet kipupotilaat vähentävät liikkumistaan, koska pelkäävät liikunnan tuovan lisää kipua, vaikka asia on päinvastoin. Sairastavalle tulee kertoa liikunnan hyödyistä ja sen tuomasta hyvän olon tunteesta. Kroonisen kivun ei tarvitse estää liikunnan harrastamista. (Vainio 2004, 129, 133.)

Leino-Kilven (1990) mukaan potilaan ohjaus on erityisen tärkeä osa hoitotyötä. Kipuongelmaa saattaa ylläpitää potilaan tietämättömyys sairaudestaan. Ohjauksen tavoitteena on, että potilaalla on tarpeeksi tietoa kivusta, kivun hoidosta sekä sairauteen liittyvistä asioista, jotta hän pystyy tekemään hoitoonsa liittyviä päätöksiä ja osallistumaan hoitoonsa aktiivisesti. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 91.) Ohjauksen tarkoitus on edetä potilaan ehdoilla ja lisätä potilaan turvallisuuden tunnetta. (Raappana 2001, 20.) Hoitotyön ammattilaisen tulee osata tulkita sairastavan kehonkieltä, koska kipu näkyy usein sairastavan olemuksesta. Kipukäyttäytymisellään, kuten itkuisuudella ärtyneisyydellä sekä kipeän alueen pitelyllä, ihminen ilmaisee kipua. (Eloranta 2002, 5.) Seuraavassa luvussa käsittelemme ravitsemusta endometrioosin hoitokeinona.

3 ENDOMETRIOOSI JA RAVITSEMUS

Ravitsemuksen merkitys endometrioosin hoidossa on hyvä ottaa huomioon, koska oikeanlaisen ravitsemuksen avulla voidaan helpottaa sairauden aiheuttamaa kipua ja kehon tulehdustilaa. Ravitsemustilan korjaamisen avulla voi mahdollisesti helpottaa raskaaksi tulemistä sekä tukea omaa immuunipuolustusta. Endometrioosi voi olla merkki riittämättömästä ravinnon saannista, jolloin keho ei pysty toimimaan tehokkaasti. Endometrioosi on autoimmuunisairaus siinä, missä esimerkiksi reumakin. Tämä tarkoittaa sitä, että elimistön immuunijärjestelmä, jonka tarkoitus on tuhota vieraita taudinaiheuttajia, hyökkääkin omia solujaan vastaan. (Mills & Vernon 2002, 62, 82, 165, 174.)

Vainion (2004, 131) mukaan ravinnon vaikutusta kipuun on tutkittu viimeisen kymmenen vuoden aikana. Selvää yhteyttä ravintoaineiden vaikutuksesta ei ole todettu. Kahvin ja alkoholijuomien käytön vähentäminen ja välttäminen on helpottanut kroonista kipua sairastavien henkilöiden oireita.

Endometrioosia sairastavan olisi hyvä sisällyttää ruokavalionsa pehmeitä rasvoja, kuten kasviöljyjä ja -margariineja sekä erilaisia siemeniä, pähkinöitä ja kalaa. Hyvistä rasvoista omega-3- ja omega-6-rasvahapot saattavat parantaa endometrioosiin liittyviä oireita, kuten lantiokipua. (Sesti, Pietropolli, Capozzolo, Broccoli, Pierangeli, Bollea, & Piccione 2007; Mills & Vernon 2002, 64–66, 74). Fjerbæk ja Knudsen (2006) tutkimuksen mukaan muiden ravintoaineiden kuin kalan ja kalaöljyn terveysvaikutuksista ei ole ristiriidatonta näyttöä.

Kovia rasvoja tulisi välttää. Kovia rasvoja sisältävät voi, maitotuotteet, punainen liha sekä erilaiset leivokset. Pehmeät rasvat sisältävät sarjojen 1 ja 3 prostaglandiineja (PGE 1 ja PGE 3). Ne ovat hormonien kaltaisia aineita, joilla on tulehdusta estävä vaikutus. Kovat rasvat sisältävät sarjan 2 prostaglandiinia (PGE 2). Näillä on tulehdusta laukaiseva ja ylläpitävä vaikutus. Arvellaan, että naisilla jotka kärsivät kivuista, lapsettomuudesta sekä endometrioosista, olisi sarjan 2 prostaglandiineja liikaa. (Merrill 2004, 108–109; Mills & Vernon 2002, 64–66.) Millsin ja Vernonin (2002, 66) mukaan näiden kolmen prostaglandiinin epätasapaino voi aiheuttaa endometriosikipua.

Kahvi sekä kolajuomat pahentavat endometrioosin oireita (Elämää endometrioosin kanssa 2004, 11). Alkoholit, sokeri ja puhdistettu tärkkelys varastoituvat kehoon rasvaksi. Rasvasolut puolestaan tuottavat estrogeeniä, jonka avulla endometrioosi pääsee kasvamaan. Pitämällä kovat rasvat mahdollisimman vähällä ja lisäämällä hyvien rasvojen osuutta ruokavaliosta, voidaan normalisoida kehon estrogeenituotantoa. (Mills & Vernon 2002, 69.) Runsaasti lihaa sisältävä ruokavalio sisältää paljon rasvaa, mikä nostaa kehon estrogeenipitoisuutta (Parazzini, Chiaffarino, Surace, Chatenoud, Cipriani, Chiantera, Benzi & Fedele, 2004). Ylipainoisilla naisilla estrogeenin määrä on suurempi kuin normaalipainoisilla (Merrill 2004, 113).

Vähärasvainen ja kuitupitoinen kasvisruokavalio vähentää kuukautiskipuja ja ennen kuukautisia esiintyviä oireita. Kuiduilla ja vihanneksilla on hyvä vaikutus kehon estro-

geenitasoon. (Sesti ym. 2007; Anttila & Ekblad 2000; Merrill 2004, 115). Sen sijaan ravitsemusterapeuttien yhdistyksen (2004, 63) mukaan runsaasti kasviksia sisältävässä ruokavaliossa on terveyden kannalta monia hyviä vaikutuksia, mutta sen vaikutuksesta sairauksien hoidossa ei ole selkeää todistetta.

Endometrioosi luokitellaan tulehdukselliseksi sairaudeksi, siksi elimistölle välttämättömien ravintoaineiden puutostilojen korjaaminen voi helpottaa sairautta. Tämän vuoksi ruokavalioon tulisi sisällyttää tärkeimpiä vitamiineja. Vitamiineista etenkin B-vitamiinilla on vaikutusta hormonitasapainon ylläpitämisessä (Jaakkola 2003, 68.) B1, B6 sekä B12 vitamiineilla on kivun välittymiseen sekä kivun lievittymiseen liittyviä ominaisuuksia. (Sesti ym. 2007; Mills ja Vernon 2002, 71.) B-vitamiinit alentavat estrogeenipitoisuuksia (Abbott ym. 2007; Merrill 2004, 113).

C- ja E-vitamiineilla on kivunlievitykseen sekä tulehduksen ehkäisemiseen liittyviä ominaisuuksia. E-vitamiini estää tulehdusta edistävien prostaglandiinien tuotantoa. (Mills & Vernon 2002, 70.) Sestin ym. (2007) mukaan E-vitamiini saattaa olla apuna kivunlievityksessä, mutta sitä ei ole pystytty varmuudella todistamaan.

Magnesiumia tarvitaan lihaksien rentouttamisessa ja lihaskramppien ehkäisemisessä. Näin ollen se ehkäisee kohtalihaksen supistuksia. (Abbott ym. 2007; Mills & Vernon 2002, 71–72; Merrill 2004, 118.) Riittävällä sinkin saannilla voi olla vaikutusta tulehduksen hoidossa. Reumapotilailla sinkin on todettu ehkäisevän tulehdusta. Myös endometrioosia sairastava voi saada sinkistä helpotusta oireisiinsa. (Merrill 2004, 124; Mills & Vernon 2002, 72.)

DLPA aminohappo vähentää kroonisen kivun syntymistä. DLPA aminohappoja ihminen saa ravinnosta. Kun ihminen kokee kipua, aivot alkavat tuottamaan endorfiinia. DLPA ehkäisee niiden entsyymien toimintaa, jotka tavallisesti katkaisevat endorfiinien toiminnan. Tällöin kehon oma kivunsietojärjestelmä pysyy pidempään toiminnassa. (Millsin & Vernonin 2002, 72–73.)

Ylipaino voi olla syynä siihen, miksi raskaaksi tuleminen on hankaloitunut. Ylipaino lisää estrogeenin määrää, jolloin raskaaksi tuleminen hankaloituu (Riikonen 2008). Painon saattaminen normaalipainon alueelle voi auttaa raskaaksi tulemistä (Mills & Vernon 2002,

87). Liian vähäinen tai liika proteiinin saanti ruokavaliosta saattaa johtaa siihen, että munasolun kypsyminen ja vapautuminen häiriintyy. Esimerkiksi B-ryhmän vitamiinit (B1, B2, B5 ja B6), kalsium, rauta, sinkki sekä magnesium auttavat munasarjoja toimimaan mahdollisimman hyvin. Huono ruokavalio voi olla syynä raskauden keskenmenoon. (Mills & Vernon 2002, 82, 89.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa endometrioosia sairastavien naisten kokemuksista, miten he ovat kokeneet ravitsemuksen ja endometrioosin oireiden välisen yhteyden. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa sairastavien kokemuksiin pohjautuvaa tietoa ravitsemuksen ja endometrioosin oireiden välisestä yhteydestä endometrioosia sairastavien hoitotyön kehittämiseksi.

Tutkimustehtävä:

Miten endometrioosia sairastavat naiset ovat kokeneet ravitsemuksen ja endometrioosin oireiden välisen yhteyden?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksemme lähestymistapa oli laadullinen eli kvalitatiivinen. Krausen ja Kiikkalan (1996, 62) mukaan laadullinen tutkimus on tarkoituksenmukainen, kun halutaan saada uutta tietoa puutteellisesti tunnetusta asiasta. Tutkimuksessamme selvitettiin endometrioosia sairastavien naisten kokemuksia ravitsemuksen ja endometrioosin välisestä yhteydestä, joten laadullinen tutkimus palveli tutkimuksen tarkoitusta määrällistä tutkimusta paremmin.

Laadullisella tutkimuksella koimme saavamme mahdollisimman monipuoliset ja luotettavat tutkimustulokset, koska annoimme tutkittavien henkilöiden itse kertoa asiat niin kuin he näkivät ja kokivat (Kylmä & Juvakka 2007, 24). Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihmislähtöisyys ja todellisen elämän kuvaaminen tutkimukseen osallistuvien henkilöiden näkökulmasta. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja löytää tosiasioita jo olemassa olevista väittämistä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 151–152, 155.)

5.1 Aineiston keruu ja tiedonantajat

Laadullisessa tutkimuksessa osallistujien määrä on yleensä pieni, ja tutkimukseen osallistujien määrä riippuu tutkimuksen tarkoituksesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 27; Hirsjärvi & Hurme 2000, 58). Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin vaan selvittämään totuutta tutkimuskohteesta. Tutkittavia henkilöitä ei valita satunnaisotosta käyttämällä. Tietoa kerätään henkilöiltä, jotka tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon. Näin tutkittavasta asiasta saadaan mahdollisimman laaja aineisto. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87–88.)

Hirsjärven ym. (2003, 169) mukaan haastatteluja voi jatkaa niin kauan, kun haastattelun tutkimusongelman kannalta saadaan uutta tietoa. Kun tutkimukseen osallistuvat henkilöt eivät tuo esille uusia näkökulmia, on aihe kylläntynyt (Kylmä & Juvakka 2007, 27). Ongelmana on, että uusien näkökulmien löytäminen riippuu tutkijan oppineisuudesta eli siitä, miten paljon tutkija löytää ja huomaa uusia näkökulmia. Riittävä määrä aineistoa takaa teoreettisesti merkittävän tiedon. (Hirsjärvi ym. 2003, 169.)

Valitsimme tiedonkeruumenetelmäksi esseiden kirjoittamisen. Soinisen (1995, 116–117) mukaan esseiden kirjoittaminen on yksi suosituimmista laadullisen tutkimuksen menetelmistä. Esseiden avulla tutkittavan odotetaan tuovan esille paremmin ja syvällisemmin tunteitaan tutkittavasta ilmiöstä. Esseitä käyttämällä saadaan kirjoittajasta itsestään kuva, koska tutkittava voi kerronnallisella tavalla ilmaista itseään.

Sähköpostilla kerättyyn tiedonkeruumenetelmänä käytettävään esseiden kirjoittamiseen päädyimme, koska tutkittavat henkilöt asuivat eri puolella Suomea. Essee tiedonkeruumenetelmänä mahdollisti vapaamuotoisen kirjoittamisen. Tutkimukseen osallistujat pysyivät pohtimaan aihetta ja vastaamaan silloin, kun se heille parhaiten sopi.

Tutkimukseemme osallistujat olivat endometrioosia sairastavia naisia, jotka olivat tehneet ruokavalionsa muutoksia tarkoituksenaan helpottaa endometrioosin oireita. Teimme yhteistyösopimuksen (liite 1) Endometrioosiyhdistys Ry:n kanssa. Yhdistyksen yhteyshenkilö laittoi yhdistyksen Internet-sivujen etusivulle ilmoituksen tutkimuksestamme ja liitteeksi saatekirjeemme (liite 2). Saatekirjeessä kerroimme tutkimuksestamme ja ohjasimme tutkittavia naisia kirjoittamaan omin sanoin kokemuksistaan ravitsemuksen ja endometrioosin oireiden välisestä yhteydestä. Lisäksi yhteyshenkilömme laittoi saatekirjeemme vertaisryhmien vetäjille, jotka jakoivat tietoa tutkimuksestamme omissa vertaisryhmissään. Laitoimme itse Endometrioosiyhdistys ry:n keskustelupalstalle saatekirjeemme. Vastattuun tutkimukseen osallistujat lähettivät vastauksensa meille sähköpostitse. Vastausaikaa annoimme kuukauden päähän siitä, kun oletimme saatekirjeiden saavuttavan vastaajat.

Koska saatekirjeissä jäi pyytämättä, että vastaajat kertoisivat taustatietoinaan ikänsä sekä kuinka kauan he ovat endometrioosia sairastaneet, tiedonantaja lähestyttiin vielä uudemman kerran sähköpostin kautta. Osa vastaajista oli kertonut tiedot jo aikaisemmin. Heiltä emme kysyneet tietoja uudestaan. Jokainen vastaajista, jolle laitoimme sähköpostia, kirjoitti meille uudestaan. Näin saimme kaikilta vastaajilta tarvittavat taustatiedot. Vastaajien iät vaihtelivat 27 ikävuodesta 50 ikävuoteen. Heidän keski-ikänsä oli 35 vuotta. Vastaajat olivat sairastaneet endometrioosia keskimäärin viisi vuotta. Osa vastaajista epäili sairastaneensa jo kauemmin, mutta oli saanut virallisen diagnoosin vasta myöhemmin.

Arvioimme saavamme riittävästi tietoa, jos tutkimukseen osallistujia olisi 15 naista (N=15), jotka olisivat halukkaita kirjoittamaan kokemuksistaan. Jos kylläntyminen tapahtuisi aiemmin, otosta voitaisiin pienentää. Tutkimusaineistoksi saimme kahdeksan vastausta. Hyväksyimme niistä seitsemän, koska yhden jouduimme hylkäämään suppean sisällön vuoksi. Päätimme, että riittävä määrä otokseksi oli 7 (N=7) vastausta, koska vastaukset alkoivat toistaa itseään, emmekä tutkimuskysymyksen kannalta saaneet enää uutta tietoa.

5.2 Aineiston analyysi

Tutkimuksen analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän saa tutkimusongelmaan. Aineiston analyysitapoja on monia, mutta on tärkeää valita sellainen tapa, jolla saadaan parhaiten vastaukset tutkimusongelmaan. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan kerätä sekä analysoida samanaikaisesti. (Hirsjärvi ym. 2003, 207–210.)

Aineiston analysointia helpotti se, että esseet olivat kirjoitetussa muodossa. Analysointi aloitettiin heti, kun ensimmäiset vastaukset saatiin. Laadullisen tutkimusanalyysin päätaivoitteena on aineiston selkiyttäminen, tiivistäminen ja uuden tiedon luominen. Pitää kuitenkin muistaa olla kadottamatta aineiston sisältämää tietoa. (Eskola & Suoranta 1998, 104–110.)

Tutkimuksessamme aineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla. Sisällön analyysissä aineisto tiivistetään niin, että tutkittavaa asiaa voidaan kuvailla yleisesti ja lyhyesti, ja että tutkittavien asioiden väliset suhteet tulevat selkeästi esille. Tarkoituksena on erotella samanlaisuudet ja eroavaisuudet. Ensimmäinen vaihe sisällön analyysissä on analyysiyksikön määrittely. Sitä ohjaa tutkimusaineiston laatu sekä tutkimustehtävät. Se voi olla lause, sana, sanayhdistelmä tai ajatuskokonaisuus. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21–26.)

Analyysiyksikön määrittelemisen jälkeen alkaa aineiston pelkistäminen ja luokittelu. Aineistolle esitetään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä ja aineistosta löytyvät vastaukset kirjataan pelkistettyinä ilmaisuina eli termeinä. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitel-

lään. Tämä tarkoittaa, että tutkija etsii pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään yhdeksi luokaksi. Luokka nimetään sisältönsä kuvaavasti. Aineiston ryhmittelyssä tutkija joutuu käyttämään tulkintaa. Viimeinen vaihe on aineiston abstrahointi. Siinä yhdistetään samankaltaisia luokkia saaden niistä yläluokkia. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 26–29.)

Tutkimuksessamme tutkimusote oli induktiivinen, koska tutkimus päättyi yksityisistä havainnoista yleisiin merkityksiin. Teimme havaintoja tutkittavien esseistä, tulkitsimme ja analysoimme niitä sekä muokkasimme tiedon yleiseksi tiedoksi. Tämä edellyttää aineiston todellista tuntemusta. (Hirsjärvi ym. 2003, 246.) Induktiivisessa tutkimusotteessa analyysi on aineistolähtöistä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 24.)

Aineiston keräämisen jälkeen sähköpostilla kerättävät esseemuotoiset kirjoitelmat luettiin läpi useaan kertaan. Analyysiyksikkönä käytimme lauseita. Lukiessamme vastauksia, kysyimme siltä tutkimustehtävän mukaista kysymystä. Etsimme esseistä vastausta tutkimustehtäväämme: miten endometrioosia sairastavat naiset ovat kokeneet ravitsemuksen ja endometrioosin oireiden välisen yhteyden.

Alleviivasimme ensin ilmaisuja esseistä, minkä jälkeen keräsimme ne pelkistetyiksi ilmaisuiksi paperille allekkain. Teimme tämän vaiheen yksin ja vertasimme sen jälkeen keskenämme löytämiämme asioita. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Aloimme etsiä pelkistetyistä ilmaisuista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia eri vastaajien välillä. Esimerkkinä liitteissä ote analyysin etenemisestä (liite 3, liite 4).

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kaasua muodostavat ruuat

Vastauksista ilmeni, että useat endometrioosia sairastavat naiset kokivat kaasua muodostavien ruokien syönnillä olevan yhteyttä endometrioosin oireiden pahenemiseen etenkin silloin, jos endometrioosi oireili heillä suolisto-oireina (Liite 3). Vastaajat kirjoittivat, kuinka kaasua muodostavien ruokien syöminen aiheutti kipuja sekä epämiellyttävää oloa.

Vastaajat kertoivat välttelevänsä sellaisia ruokia, jotka pahentavat kaasun muodostusta elimistössä. Vastaajat kokivat eri tavoin, mitkä ruoka-aineet muodostivat eniten kaasua. Vastaukset olivat osittain ristiriidassa keskenään. Kaasua muodostavina ruokina mainittiin esimerkiksi mämmi, hernekeitto, sipulikeitto, hiivaa ja sokeria sisältävät ruuat, leivonnaiset, viljatuotteet, maitotuotteet sekä hiilihapolliset juomat.

”Vatsa kipuili niin että kaikkien kaasua muodostavien ruokien syönti oli mahdotonta. Mämmi, hernekeitto, sipulikeitto, ja moni muu ruoka piti jättää pois.”

”Jotain yhteyttä olen huomannut ruoka-aineilla ja endo-oireilla. Esim. pullat, leivät ja muut hiivaa, jauhoja ja sokeria sisältävät lisäävät ilmaa mahassa ja röyhtäilyä. Parhaiten voin, jos syön vain pari hiivatonta leipäpalaa päivässä.”

Maitotuotteet

Useat vastaajat olivat huomanneet maitotuotteilla olevan yhteyttä endometrioosin oireiden ja ravitsemuksen välillä (Liite 4). Moni vastaaja koki maitotuotteiden aiheuttavan ilmavaivoja ja useat kertoivatkin, että heillä endometrioosi aiheuttaa nimenomaan suolisto-oireita. Yhdelle vastaajista maitotuotteet olivat aiheuttaneet rajuja kipukohtauksia. Hän oli kokenut jopa laktoosittomat maitotuotteet sopimattomana vaihtoehtona. Muutamalle vastaajalle tavallisten maitotuotteiden vaihtaminen hylä- tai laktoosittomiin maitotuotteisiin oli ollut suurin muutos ruokavaliossa.

” Suurin muutos ruokavaliossani on ollut laktoosittomiin tuotteisiin siirtyminen - - Minulla endometrioosi aiheuttaa ongelmia lähinnä suolistossa, joten luulen näillä asioilla olevan yhteyden.”

”Maidoton oli yhtä ehdoton dieetti... Edes hylämaito, laktoositon maitojuoma tai maitoproteiinit eivät sopineet. Soijamaito menetteli pitkin hampain.”

Yhdellä vastaajista oli maitotuotteista endometrioosin kannalta neutraaleja kokemuksia. Vastaaja kertoi nauttivansa maitotuotteita mahdollisimman rasvaisessa muodossa ja välttelevänsä kevyttuotteita.

”Maitotuotteilla en ole huomannut olevan vaikutusta, niitä syönkin mahdollisimman rasvaisessa muodossa.”

Viljatuotteet

Vastauksesta ilmeni, että viljatuotteet koettiin endometrioosia pahentavana tekijänä. Kuten maitotuotteista oireita saavat, myös monet viljatuotteista oireilevat kertoivat, että heillä endometrioosi ilmenee lähinnä suolisto-oireina. Viljatuotteiden koettiin aiheuttavan kipuja, turvotusta, ähkyä oloa, ilmavaivoja sekä ummetusta tai ripulia. Osalla vastaajista vatsa kipeytyi heti viljatuotteiden syömisen jälkeen. Osa vastaajista kirjoitti kokeilleensa gluteenitonta ruokavaliota ja huomanneensa sen lievittävän endometrioosin oireita. Toisille edes gluteeniton ruokavalio ei tuntunut sopivalta.

”...viljatuotteet olivat ongelmallisia ja kokeilin muutaman viikon ajan gluteenitonta ruokavaliota. Vaivat tuntuivat helpottavan...”

”Aloitin viljattoman dieetin. Vatsani sietä ainoastaan luontaisesti gluteenitonta viljaa, ei gluteenitonta vehnää tai pieniäkään määriä ohratärkkelystä tai muuta. Se kipeytyi heti.”

Rasvainen ruoka ja liha

Moni vastaaja oli kokenut rasvaisella ruualla sekä punaisella lihalla olevan yhteyttä endometrioosin oireisiin. Tämän vuoksi moni oli lopettanut tai ainakin vähentänyt kovien rasvojen ja punaisen lihan syöntiä. Näiden ruokien koettiin pääosin pahentavan endometrioosin oireita aiheuttaen vatsavaivoja, raskasta oloa ja kipuiluja. Muutama vastaaja mainitsi kalan ja kanan syömisen olevan endometrioosin kannalta hyväksi koettu vaihtoehto.

”Rasvainen ruoka, peruna ja liha eivät kuuluneet myöskään ruokavaliooni. Kivuttominta oli syödä kalaa ja kanaa...”

Yksi vastaaja koki, että liharuuat sopivat hänelle hyvin ja hän koki ne myönteisenä osana ruokavaliotaan. Hän kertoi noudattavansa vähähiilihydraattista ruokavaliota, jonka vuoksi on jättänyt kokonaan perunan ja pastan syönnin. Vastaaja kirjoitti käyttävänsä paljon lihatuotteita sekä kasviksia, eikä hän vältellyt rasvaa ruokavaliossaan.

”Syön sekä punaista että valkoista lihaa ihan reippaasti - - Jos sais sinneteltyä kasvisliha-dieetillä, silloin oloni olisi parhaimmillaan, sen tiedän kokemuksesta.”

Kofeiinia, hiilihappoja sekä alkoholia sisältävät juomat

Liitämme kofeiinia, hiilihappoa ja alkoholia sisältävät juomat samaan kappaleeseen, koska myös vastaajat kirjoittivat näistä juomista samassa kohtaa vastauksissaan. Lisäksi esimerkiksi colajuomat sopivat sekä hiilihapollisiin juomiin että kofeiinia sisältäviin juomiin.

Muutama vastaaja kirjoitti kokeneensa, että erityisesti vatsakipuja aiheuttavat kofeiinia sisältävät juomat, joista mainittiin kahvi, tee ja colajuomat. Joissakin vastauksissa mainittiin myös hiilihapolliset juomat sekä alkoholi. Ne tuntuivat pahentavan endometriosisin oireita aiheuttaen vatsakipuja kofeiinin lailla. Yksi vastaaja kertoi, että joutui laimentamaan hiilihapollisen limonadin. Alkoholiuomista kipujen aiheuttajaksi mainittiin erikseen olut ja siideri. Joillekin oli riittänyt näiden juomien vähentäminen, mutta osa oli joutunut karsimaan ne kokonaan pois ruokavaliostaan.

”Kahvi, tee ja colajuomat olivat alusta asti pois suljettuja vaihtoehtoja. Jopa limsa, jossa oli hiilihappoa, ei sopinut. Jouduin laimentamaan sen. Vatsani kipeytyi heti...”

Pitkälle prosessoitu ruoka

Muutama vastaaja kertoi, että oli jättänyt ruokavaliostaan pois pitkälle prosessoituja ruoka-aineita. Myös teollisesti valmistettuja ruokia, makeutusaineita, aromivahventeita sekä kevyttuotteita välteltiin. Kaikki vastaajat eivät kertoneet yksiselitteisesti vastauksissaan, onko juuri näiden ruokien ja ruoka-aineiden välttäminen ollut heidän kokemuksensa mukaan syy sairauden oireiden helpottamiseen, koska he mainitsivat useita muitakin asioita, joita olivat muuttaneet ruokavaliossaan. Osa kuitenkin kertoi, että heille erilaiset makeutusaineet tai aromivahventeet aiheuttivat erilaisia vatsavaivoja, jotka helpottivat prosessoituja ruokia välttämällä.

”...ruuat jotka sisältävät aromivahventeita aiheuttavat ripulia ja ilmavaivoja.”

Paluu normaaliin ruokavalioon

Yksi vastaajista kertoi, että sen jälkeen kun oli jättänyt ruokavaliostaan pois hänen kokemuksensa mukaan endometriosisia pahentavia ruoka-aineita, hän pystyi hiljalleen palaamaan normaaliin ruokavalioon.

”Olin tällä ruokavaliolla ehkä noin puoli vuotta ja vatsa tuntui rauhoittuvan. Sen jälkeen aloin varovasti palata normaaliin ruokavalioon. Nyt syön oikeastaan kaikkea, mutta tavallinen kotiruoka tuntuu olevan vatsalle kaikista parasta.”

Jotkut vastaajat olivat päässeet palaamaan normaaliin ruokavalioon leikkaushoidon tai lääkehoidon aloittamisen jälkeen. Radikaalileikkauksen kokenut vastaaja ei osannut määrittellä, mikä on syy ja mikä seuraus, mutta hänen kokemuksensa mukaan jonkinlainen yhteys ruokavaliolla on endometrioosiin. Leikkauksen jälkeen kivut olivat hävinneet, ja hän alkoi uudestaan käyttää ruoka-aineita, jotka ennen leikkausta aiheuttivat kipuja.

”Vähän yli vuosi sitten päädyttiin radikaalileikkaukseen... Endometrioosini on nyt täysin kivuton, mitä ei voinut sanoa edes yhtenä päivänä kolmesta kuusta aikaisemmin. Söin yli vuoden leikkauksen jälkeen ihan normaalisti mitä tahansa viljaa ja maitotuotteita, myöskään kahvi, tee tai colajuomat eivät tehneet kipuja.”

Vastaaja, jolla oli aloitettu endometrioosiin lääkehoito, koki lääkehoidon auttavan niin, ettei ennen kaasua muodostavista ja sitä kautta kipua aiheuttavista ruoka-aineista aiheutunut kipua. Vastaaja kirjoitti uskovansa monipuoliseen ruokavalioon endometrioosin hoidossa, mutta totesi, että kipua aiheuttavia ruoka-aineita pitää välttää. Hän ei kuitenkaan uskonut ruoka-aineiden varsinaisesti pahentavan sairautta.

”Kun hoito alkoi tehot, niin päätin, että monipuolinen ravinto on tärkeintä, ja palautin ruokavaliooni kaikki ne ruuat, joita olin vältellyt. Ilokseni totesin että mikään kaasua muodostava ruoka ei enää aiheuttanut kipuja. Kaasua kyllä, mutta ne kaasukuplat eivät enää löytäneet kipeitä paikkoja potkittavakseen.”

”Endoruokavalio”

Yksi vastaaja kirjoitti, että oli viimeisen vuoden ajan noudattanut ruokavaliota, josta hän oli saanut tietoa Internetistä ulkomaalaisilta endometrioosia käsitteleviltä sivustoilta. Vastaaja oli tehnyt hyvin suuria muutoksia ruokavalioonsa, minkä vuoksi emme voineet luokitella hänen vastauksiaan mihinkään edellisiin kategorioihin. Hänen vastauksestaan ei ollut mahdollista eritellä kokemuksia yksittäisten ruoka-aineiden aiheuttamista muutoksia sairauteen nähden. Vastaaja kertoi jättäneensä gluteenin, sokerin, punaisen liha, maito-

tuotteet, tyydyttyneet rasvat, alkoholin ja kofeiinin kokonaan pois ruokavaliostaan. Lisäksi hän kirjoitti syövänsä kalaöljyä, vitamiineja ja hivenaineita raskaaksi tulemisen helpottamiseksi. Vastaajan mukaan hänen olonsa oli parantunut vuoden aikana huomattavasti ja endometrioosin aiheuttama kipuilu oli lähes hävinnyt. Itse sairaus ei ollut parantunut, mutta oireet olivat helpottuneet.

”Olen viimeisen vajaan vuoden yrittänyt seurata endo-ruokavaliota... Olo on parantunut eikä kipuilua ole juurikaan mutta endoa se ei ainakaan vielä ole mun kohdalla parantanut...”

”Uskon hyvin vahvasti että ruokavalionmuutos on vaikuttanut tähän helppoon raskautumiseen.”

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen etiikka

Ennen tutkimuksen toteuttamista olimme yhteydessä Endometrioosiyhdistys Ry:n kanssa. Yhdistyksen työntekijät tiesivät tutkimuksestamme, ja aihe oli ollut esillä kokouksissa. Sovimme, että lähetämme yhdistyksen puheenjohtajalle yhteistyösopimuksen, jossa sovimme tutkimuksen järjestämisestä. Näin varmistimme, että tutkimuksen teko onnistuu. Yhteistyösopimuksen allekirjoitti Endometrioosiyhdistys Ry:n puheenjohtaja.

Eettisyyskysymykset on tärkeää huomioida jo tutkimusta tehdessä. Eettisyysnäkökulmia tulee kuvata oman tutkimuksen kautta. On hyvä miettiä etukäteen tutkimukseen kohdistuvia mahdollisia uhkia ja ongelmia, jotta ne voitaisiin paremmin ennaltaehkäistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 67.) Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tietoon perustuva suostumus, luottamuksellisuus, tutkimuksen tekemisestä tulevien seurauksien pohtiminen sekä yksityisyyden kunnioitus. Tietoon perustuva suostumus tarkoittaa sitä, että tutkittava on antanut suostumuksensa tutkimukseen osallistumiseen sen tiedon perusteella, minkä tutkijat ovat hänelle antaneet tutkimuksen tarkoituksesta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20.)

Tutkimukseen osallistujia varten tehdyssä saatekirjeessä (liite 2) pyrimme selkeyteen sekä yksinkertaisuuteen, jotta saisimme vastauksia nimenomaan tutkimustehtäväämme. Saatekirjeessä kerroimme, mihin tutkimustuloksia käytetään, ja että vastaajien henkilöllisyys ei tule tutkimuksessamme eikä julkaistavassa raportissa esille. Saatekirjeellä pyrimme siihen, että vastaajat tietävät tarkalleen, mihin heidän vastauksiaan käytetään ja missä työ julkaistaan.

Koska jouduimme lähestymään tutkimukseen osallistujia vielä uudemman kerran taustatietoja selvittäessämme, korostimme heille, että tarvitsimme taustatiedot selvittääksemme sairastavien keski-ikä ja keskimääräisen sairastavuusajan. Vastatessaan saatekirjeeseemme vastaajat tekivät tietoon perustuvan suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistujat pystyivät halutessaan lähettämään sähköpostin kautta vastauksensa nimettöminä, koska sähköpostitunnuksen voi luoda niin, ettei vastaanottaja saa tietää lähettäjän nimeä. Osa vastaajista tekikin niin, jolloin myös tutkijat saivat heidän henkilöllisyydestään mahdollisimman vähän tietoa.

Tutkimus ei saa vahingoittaa tutkittavaa psyykkisesti, fyysisesti tai sosiaalisesti. Tutkimusta julkaistaessa on huomioitava nimettömyyden säilyminen. Raportissa ei tule julkaista sellaista, mikä aiheuttaa tutkittavalle hankaluuksia tai paljastaa tutkittavan yksilöllisiä näkemyksiä. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 27, 30–31.) Vaikka endometriooosi on sairautena yleinen naistentauti, voi siihen liittyä hyvinkin arkaluonteisia asioita, kuten lapsettomuutta tai kiputiloja, jotka vaikeuttavat jokapäiväistä elämää. Yksi vastaajista kirjoitti ulkomailta. Muuten emme vastaajien tekstejä muuttaneet vaan annoimme tekstimuodon olla niin, kuin he itse olivat kirjoittaneet kirjoitusvirheet mukaan lukien, mutta ulkomailta vastanneen tekstiin lisäsimme suomalaiset kirjaimet puuttuviin kohtiin. Tämä tehtiin, jottei vastaajaa tunnistettaisi.

Endometriooosia sairastavia on paljon, mutta on mahdollista, että vastaajien joukko on valikoitunut sellaisiin endometriooosia sairastaviin naisiin, jotka ovat aktiivisesti mukana Endometriooosiyhdistys Ry:n toiminnassa. Pyrimme kaikin tavoin siihen, ettemme julkaise mitään, mistä vastaajan voisi tunnistaa. Pyrimme pitämään henkilökohtaiset tiedot minimissään ja käsittelemään haastateltavien tietoja mahdollisimman yhtenäisenä joukkona. Tämän vuoksi tulokset on analysoitu mahdollisimman yleisessä muodossa. Jouduimme kuitenkin tutkimuksessamme erittelemään vastauksia yhden henkilön vastaamaksi, jos

koimme, että yksittäisen henkilön antama tieto oli tärkeää työmme kannalta. Sisällön analyysin jälkeen hävitimme saadut aineistot asianmukaisesti.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa kohteeksi otetaan ilmiö, jonka suhteen ongelmaa ei tule yleistettävyydessä. Siksi olennaista on pyrkimys selittää ilmiö ja tehdä se ymmärrettäväksi ja luotettavaksi. (Alasuutari 1999, 237.) Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on yksi tärkeimmistä asioista tutkimusta tehdessä sekä välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen arvioinnin kannalta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereinä voidaan pitää tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä vahvistettavuutta, tutkijan refleksiivisyyttä sekä tiedon siirrettävyyttä muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja tutkimustulosten uskottavuutta sekä uskottavuuden näyttämistä tutkimuksessa. Tutkijan on varmistuttava, että tutkimuksen tulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkittavasta asiasta. Vahvistettavuus liittyy tutkimusprosessiin. Se vaatii tutkimusprosessin kirjaamista ja muistiinpanoja niin, että toisen tutkijan on helppoa ja mahdollista seurata tutkimusprosessin kulkua pääpiirteissään. Refleksiivisyyden kannalta tutkijan on oltava tietoinen lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkijan on arvioitava, kuinka hän itse vaikuttaa aineistoonsa sekä prosessiin, miten hän tutkimuksessaan etenee. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin. Tutkijan on annettava tarpeeksi tietoa tutkimukseen osallistujista, jotta lukijan olisi mahdollista arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.)

Niemisen (1997, 215) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tutkijan persoonallisuus, hänen henkilökohtaiset näkemyksensä sekä tunteensa vaikuttavat saadun tiedon tulkintaan ja analyysin luotettavuusongelmat syntyvät virheistä, mitä on tehty aineiston analyysin aikana. Näitä virheitä voivat olla virhetulkinnat sekä epäjohdonmukaiset päätelmät. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantavat tutkijoiden tarkat kuvaukset tutkimuksen toteuttamisesta tutkimuksen eri vaiheissa. Tulosten tulkintavaiheessa tutkijan täytyy pysyä punnitsemaan vastauksia. Tutkimusmenetelmästä, häiriötekijöistä sekä mahdollisista

virhetulkinnosta on kerrottava totuudenmukaisesti. Lisäksi lukijan on hyvä tietää, millä perusteilla aineisto luokiteltiin, ja miten tutkija perustelee oman näkemyksensä aineiston luokittelusta ja tulkinnasta. (Hirsjärvi ym. 2003, 214–218.)

Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet noudattamaan näitä tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä. Olemme pyrkineet siihen, että tutkittavien käsitykset tulevat analysoitua oikein. Teimme analysointivaihetta molemmat yksin, minkä jälkeen keskustelimme löytämistämme tuloksista. Muutamien vastausten kohdalla jouduimme miettimään, mitä vastaaja tarkoitti, minkä hän ajatteli olevan seuraus ja minkä syy, mutta olimme molemmat päättäneet asiayhteydestä tuloksen samalla tavalla.

Vahvistettavuutta pyrimme tukemaan niin, että teimme eri vaiheista muistiinpanoja, jotta myös ulkopuolinen pystyy seuraamaan, mitä milloinkin on tehty ja miksi. Mielestämme tutkimuksen refleksiivisyyttä lisää se, että esseiden kirjoittaminen on avoin menetelmä, emmekä me tutkijat voi vaikuttaa vastauksiin omilla ilmeillä, eleillä tai lisäkysymyksillämme. Toisaalta on aina mahdollista, että tutkijat vaikuttavat tutkimuksen tuloksiin analysointivaiheessa tekemällä virhepäätelmiä eivätkä huomaa kaikkia oleellisia asioita kirjoitelmista. On mahdollista, että kokeneet tutkijat olisivat huomanneet erilaisia asioita vastauksista tai pohtineet asioita laajemmin kuin me. Koska kyseessä on laadullinen aineisto, jouduimme käyttämään osittain aineiston analyysissä omaa tulkintaa.

Lisäksi täytyy pohtia esseiden kirjoittamisen luotettavuutta, koska käytimme tiedonkeruumenetelmänä sähköpostilla kerättävää esseiden kirjoittamista. Esseiden kirjoittamisessa ongelmana on kirjallinen ilmaisu, koska edellytetään luovaa ilmaisua. Niemisen (1997, 218) mukaan ongelmia tuovat lyhyet tai ranskalaisin viivoin kirjoitetut vastaukset. Liian vähäinen aineisto ei sovellu laadullisen tutkimuksen aineistoksi. Esseiden kohdalla joudutaan usein valitsemaan vain ne kirjoitukset, jotka ovat monipuolisia ja riittävän laajoja kertomaan tutkittavasta asiasta. Kirjoitusten sisällöllä ei tulisi olla vaikutusta valintaan. Tutkija ei saa tehdä aineistoon perustumattomia johtopäätöksiä. (mts. 219.) Tutkimustehtävän luotettavuutta voi häiritä se, että tutkimusaineisto ei anna vastausta tutkimustehtävään. Aineiston keräämisessä voi olla puutteita tai tutkimusaineisto ei ole edustava. (Nieminen 1997, 215.)

Kylmän ja Juvakan (2007, 104) mukaan sähköpostia voi hyödyntää laadullisen tutkimuksen teossa. Vallin (2007, 111) mukaan sähköpostikyselyn etuna on taloudellisuus sekä tiedonsaannin helpottuminen, koska aineistonsyöttö jää pois. Hänen mukaansa nuoremmat henkilöt suhtautuvat myönteisemmin tällaiseen tutkimustapaan. Koska endometrioosi on fertiili-ikäisten naisten sairaus, päättelimme vastaajien käyttävän luultavasti muutenkin paljon tietokonetta. Samoin kuin posti- ja kirjekyselyssä sähköpostikyselyn etuna on aikaan sitoutumattomuus sekä se, että tutkittava voi vastata hänelle parhaiten sopivana aikana.

Heikkoutena sähköpostikyselyssä voi olla alhainen vastausprosentti. (Valli 2007, 106.) Kylmän ja Juvakan (2007, 104) mukaan sähköpostikyselyn hankaluutena on, ettei haastattelijan ja haastateltavan välille muodostu henkilökohtaista suhdetta. Esimerkiksi tutkittavan eleet ja ilmeet jäävät pois. Tutkijalta jää saamatta tieto, joka haastateltavan puheista ilmenee taukoina, äänensävyn muutoksina sekä nauruna ja huokauksina. Toisin kuin haastattelututkimuksessa tutkija ei voi tehdä tarkentavia lisäkysymyksiä. (Nieminen 1997, 218). Niemisen (1997, 215–221) mukaan tutkittavien henkilöiden kokemuksia on vaikea tarkistaa. Tutkijan on uskottava todeksi asiat ja kokemukset, joita tutkittavat henkilöt tuovat esille.

Suurin osa saamistamme vastauksista oli laajoja, monipuolisia ja esseen muotoon kirjoitettuja, mutta joukossa oli muutama hieman suppeampikin vastaus. Yhden vastauksen jouduimme hylkäämään, koska vastaajalla ei ollut kokemusta ravitsemuksen ja endometriosin välisestä yhteydestä. Vaikka tutkimukseen osallistujien kanssa ei muodostunut henkilökohtaista suhdetta, vastaajat tuntuivat kertovan avoimesti sairaudestaan. Emme kuitenkaan voineet tehdä tarkentavia kysymyksiä, niin kuin esimerkiksi suullisessa haastattelututkimuksissa olisi ollut mahdollista. Luulemme, että joillakin vastaajilla olisi ollut vielä enemmän kerrottavaa asiasta, mikäli lisäkysymyksiä olisi ollut mahdollista tehdä. Tämä vähentää omalta osaltaan tutkimuksen luotettavuutta.

Olemme tyytyväisiä tutkimusmenetelmämme valintaan, koska tutkimukseen osallistujat asuivat eri puolilla Suomea. Muut tutkimusmenetelmät tuntuivat tilanteeseen nähden vaikeilta. Voihan olla mahdollista, että täysin tuntemattomana vastaaminen saattoi olla joillekin helpotus ja yksi syy uskaltaa vastata saatekirjeeseemme. Tutkimuksen luotettavuutta

olisi parantanut, jos saatekirjettä olisi testattu etukäteen kohderyhmään kuuluvalla henkilöllä. Vaikka ennakkotestausta ei tehty, saimme mielestämme riittävästi aineistoa.

Voidaan miettiä, oliko tutkimukseen osallistujat liian valikoituja, koska Endometrioosiyhdistys Ry lähetti saatekirjeet eteenpäin vertaisryhmien vetäjille. Toisaalta luotettavuus on myös voinut parantua, koska tutkimukseen osallistujilla oli enemmän kokemusta endometrioosin ja ravitsemuksen välisestä yhteydestä. Yhdistyksen Internet-sivuilla oli tiedote tutkimuksestamme, ja julkaisimme sen myös yhdistyksen keskustelupalstalla. Tämä ei kuitenkaan takaa sitä, että saatekirjeemme tavoitti kaikki endometrioosia sairastavat naiset, joilla olisi voinut olla tärkeää tietoa sanottavana tutkimuksemme kannalta. Mikäli tutkimukseen olisi otettu mukaan endometrioosia sairastavat naiset, jotka eivät ole muuttaneet ruokavaliotaan, tutkimustulokset, mielipiteet ja kokemukset voisivat olla erilaisia.

7.3 Tutkimustulosten tarkastelua ja jatkotutkimusehdotukset

Koska endometrioosi sairautena on yleinen, oli perusteltua tehdä tutkimus aiheesta, jotta tietoa sairauden hoidosta saataisiin enemmän. Tutkimustulokset antoivat vastauksen tutkimustehtävään ja opinnäytetyön tarkoituksen voidaan katsoa toteutuneen. Mielestämme vastaajat antoivat meille tärkeää tietoa, jonka avulla endometrioosia sairastavien hoitotyötä voi olla mahdollista kehittää jatkossa. Täytyy kuitenkin muistaa, että tutkimuksemme ei ole laaja tieteellinen ja näyttöön perustuva tutkimus, vaan se käsittelee tiettyjen naisten subjektiivisia kokemuksia ravitsemuksen ja endometrioosin välisestä yhteydestä. Silti voi olla mahdollista, että joku nainen löytää helpotusta oloonsa muiden kokemusten pohjalta saamastaan tiedosta. Jotta ravitsemussuosituksia voidaan antaa, täytyisi tieteellistä näyttöä olla.

Kaasua muodostavien ruokien, maitotuotteiden ja viljatuotteiden yhteys koettiin vahvasti olevan yhteydessä endometrioosin oireiden kanssa etenkin silloin, kun vastaajat kertoivat endometrioosin aiheuttavan heillä vatsa- ja suolisto-oireita. Voi olla myös niin, että moni vastaajista sairastaa tietämättään laktoosi-intoleranssia tai keliakiaa, mutta kokee maito- tai viljatuotteiden aiheuttavan kipuja, koska sairastaa endometrioosia. Kaasua muodostavia ruokia pidettiin selvästi kivuliaita ilmavaivoja aiheuttavina ja siksi niillä koettiin olevan yhteyttä sairauteen.

Vastaajat, jotka olivat jättäneet punaisen lihan ja rasvaisen ruuan pois ruokavaliostaan, kirjoittivat muuttaneensa ruokavaliotaan paljon muutenkin. Tällöin joudutaan miettimään, onko yksittäinen ruoka-aine yksi syy olon paranemiseen vai kenties kokonaisuudessa terveellisempään ruokavalioon siirtyminen. Kuten punaisen lihan ruokavaliostaan pois jättäneidenkin kohdalla, myös muiden vastanneiden kohdalla voidaan miettiä, mikä todellisuudessa aiheuttaa hyvää oloa, jos ruokavalioon on tehty isoja muutoksia.

Ruokavalion muuttamisen lisäksi tutkittavat olivat saattaneet muuttaa liikuntatottumuksiin ja esimerkiksi pudottaa painoaan. Mikäli tutkittavat olivat muuttaneet ruokavaliotaan terveellisempään suuntaan, on mahdollista, että paino oli pudonnut kuin itsestään. Siksi voi olla mahdollista, että tutkittavien mahdollisesti ravitsemuksesta saadut hyödyt johtuivat osin esimerkiksi painon laskemisesta tai liikunnan aloittamisesta. Monet vastaajat olivat muuttaneet ruokavaliotaan kerralla paljon. Silloin täytyy miettiä, voidaanko luottaa siihen, että jokin muutos olisi juuri tietyn asian aiheuttama, vai voiko se olla uuden ruokavalion ja elämäntavan summa.

Vastauksista välittyi selvästi, miten tärkeänä monipuolinen ravitsemus koettiin. Moni kertoi yrittävänsä syödä mahdollisimman terveellisesti. Kirjoituksista kävi ilmi, että sairastavat kokivat tärkeänä normaalin ruokavalion ja erikoisruokavalio koettiin pääosin elämää haittaavana tekijänä. Endometriosisin rauhoittuessa moni koettikin siirtyä nopeasti takaisin normaaliin ruokavalioon, mikäli se vain oli mahdollista.

Aineistosta nousi vahvasti esille, ettei endometriosisin ja ravitsemuksen välistä yhteyttä ole Suomessa juuri tutkittu ja vastaajat kaipasivat suomalaista tutkimusta aiheesta. Moni kirjoitti, ettei ole valmis isoihin ruokavaliomuutoksiin ennen, kuin virallisia tutkimustuloksia aiheesta löytyy. Muutamasta vastauksesta ilmeni, että vastaajat olivat etsineet tietoa ulkomaisilta Internet-sivustoilta ja koettaneet muuttaa ruokavaliotaan niiden suuntaan. Merkittävää oli, että jokaiselle vastaajista oli kehittynyt jonkinlainen tietous siitä, miten endometriosisi ja ravitsemus ovat yhteydessä toisiinsa juuri hänen sairautessaan ja miten vastaaja henkilökohtaisesti pystyi helpottamaan endometriosisin oireita. Toisille asiat olivat pieniä, kuten kaasua muodostavien ruokien välttäminen, mutta jotkut olivat tehneet suuriakin ruokavaliomuutoksia.

Toisaalta vastauksista nousivat selvästi esille vastaajien omat oletukset sairauden laadusta, sairauteen vaikuttavista asioista sekä endometrioosin ja ravitsemuksen yhteydestä. Vastaajat saattoivat olla huomanneet, että jokin ruoka-aine aiheuttaa esimerkiksi kipeitä vatsavaivoja. He olivat sitä mieltä, että endometrioosilla ja ravitsemuksella ei ole yhteyttä toisiinsa, koska ruokavaliomuutoksen avulla sairaus ei ole muuttunut vaikka oireet olisivat helpottaneet. Mielestämme sairastava on löytänyt yhteyden sairautensa ja ruokavaliion välillä, jos ruokavaliomuutoksen avulla oireet ovat helpottaneet, vaikka sairautta itseään se ei olisikaan parantanut.

Ehdottaisimme jatkotutkimusehdotuksena laajemman tutkimuksen aiheeksi esimerkiksi ravitsemuksen opiskelijoille laajamittaisen tutkimuksen käynnistämistä ravitsemuksen ja endometrioosin yhteydestä Suomessa. Vastaavanlaisia tutkimuksia ei ole Suomessa tehty. Useat naiset kirjoittivatkin kokevansa tärkeänä, että tietoutta sairaudesta sekä sairauden ja ravitsemuksen yhteydestä saataisiin enemmän. Hoitotyön kannalta olisi tärkeää kehittää erilaisia hoitotyönkeinoja lievittämään endometrioosin oireita. Kuten yksi vastaaja kirjoitti: ”*Endo ei yleensä häivy nopeasti vaihtoehtomenetelmillä, vaan voi kestää vuosi tai vuosiakin mutta kannattaa kokeilla, jos sattuisi olemaan yksi monista joka saa apua niillä tähän pirulliseen tautiin*”.

LÄHTEET

- Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. 3. p. Jyväskylä: Gummerus.
- Anttila, L. & Ekblad, U. 2000. Gynekologia. Lääkärin tietokanta. Viitattu 2.1.2008. [Http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=endometrioosi](http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=endometrioosi)
- Bachmann, M. & Haanpää, M. 2007. Krooninen kipu. Lääkärin käsikirja. Viitattu 3.2.2008. [Http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=krooninen%20kipu](http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=krooninen%20kipu)
- Eloranta, M-B. 2002. Krooninen kipu osana elämää. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Elämää endometrioosin kanssa. 2004. Itsehoitovinkkejä. Endometrioosiyhdistys ry.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 1997. Naisen elämä ja hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: Opit ja odotukset. Teoksessa Ikku-noita tutkimusmetodeihin 1. Toim. J. Aaltola & R. Valli. 2. p. Juva: WS Bookwell Oy.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.
- Fjerbæk, A. & Knudsen, U. 2006. Endometriosis, dysmenorrhea and diet—What is the evidence. Viitattu 7.1.2008. [Http://www.sciencedirect.com/science](http://www.sciencedirect.com/science), Endometriosis and dietary
- Hippeläinen, M. 2001. Endometrioosi. Viitattu 15.12.2007. [Http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=endometrioosi](http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=endometrioosi)
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. 6.-9. p. Vantaa: Tammi.
- Jaakkola, K. 2003. Endometrioosi hallintaan. Monta mahdollista syytä. Varhainen diagnoosi tärkeä. Voi Hyvin 4, 68–69.
- Karinen, L. 2005. Kuukautiskipuihin on monia keinoja. Verkkoklinikka. Viitattu 2.1.2008. [Http://www.verkkoklinikka.fi/?page=8219720&id=9460794](http://www.verkkoklinikka.fi/?page=8219720&id=9460794).
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Hygienia-sarja. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003 Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällön analyysi. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Toim. S. Janhonen & M. Nikkonen. 2. p. Juva: Ws bookwell Oy

Leppänen, T. 2007. Fysioterapeutin vinkit. Endorfiini 3, 10.

Merrill, N. E. 2004. What You Eat Affects Your Endo. Teoksessa Endometriosis. The Complete Reference for Taking Charge of Your Health. Toim. M. L. Ballweg. New York: Endometriosis Association.

Mills, D. & Vernon, M. 2002. Endometriosis. A key to healing through nutrition. 2. p. Lontoo: Thorson.

Morin-Papunen, L. & Palo, P. 2007. Gynekologinen alavatsakipu. Lääkärin käsikirja. Viitattu 3.2.2008. [Http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=kipu%20ja%20endometriooosi](http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=kipu%20ja%20endometriooosi)

Naistentaudit ja synnytykset. 2004. Toim. O. Ylikorkala & A. Kauppila. 4. p. Keuruu: Duodecim.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Toim. M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Juva: WSOY

Parazzini, F., Chiaffarino, F., Surace, M., Chatenoud, L., Cipriani, S., Chiantera, V., Benzi, G & Fedele, M. 2004. Selected food intake and risk of endometriosis. Viitattu 7.1.2008. [Http://humrep.oxfordjournals.org/cgi/content/full/19/8/1755](http://humrep.oxfordjournals.org/cgi/content/full/19/8/1755).

Puistola, U. 2000. Gynekologia. Viitattu 2.1.2008. [Http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=endometriooosi](http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=endometriooosi)

Punnonen, R. 2004. Estrogeeniä koko elämä. Miten sukuhormonit vaikuttavat elimistössä ja ympäristössä. Juva: WSOY.

Raappana, M. 2001. Kipu ja kivun hoidon ohjaus päiväkirurgisen potilaan arvioimana. Opinnäytetutkielma. Kuopion Yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Ravitsemus ja ruokavaliot. 2004. Toim. A. Louheranta. 5. p. Helsinki: Ravitsemusterapeutin yhdistys ry.

Riikonen, U. 2008. Gynekologi. Keski-Suomen keskussairaala. Luento 14.1.2008.

Saarikoski, S. 1992. Naistentautien perustiedot. 5. p. Tampere: Legekustannus Oy.

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Sesti, F., Pietropolli, A., Capozzolo, T., Broccoli, P., Pierangeli S., Bollea, M. R. & Piccione, E. 2007. Viitattu 12.1.2008. [Http://www.sciencedirect.com/science?](http://www.sciencedirect.com/science?)

Setälä, M., Hurskainen, R., Kauko, M., Kujansuu, E., Tiitinen, A., Vuorma, S. & Mäkelä, M. 2001. Endometriosisin aiheuttaman kivun hoito. Viitattu 14.12.2007. [Http://finohta.stakes.fi/FI/julkaisut/raportit/raportti19.htm](http://finohta.stakes.fi/FI/julkaisut/raportit/raportti19.htm).


Soininen, M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turku: Painosalama Oy

Takkunen, J. 2005. Dian Shepperson Millsin ohjeet ruokavalioksi. Endorfiini 1, 11.

- Takkunen, J. 2005. Kuukausittainen draama – kuukautiskivun kanssa pärjääminen. *Endorfiini*, 1, 9-10.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä: Tammi.
- Vainio, A. 2004. *Kivunhallinta*. Jyväskylä: Kustannus oy Duodecim.
- Valli, R. 2007. *Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1*. Toim. J. Aaltola & R. Valli. 2. p. Juva: WS Bookwell Oy.
- Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. *Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Toim. M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Juva: WSOY
- Åstedt-Kurki, P. & Nieminen, H. 1997. *Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Toim. M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Juva: WSOY

LIITTEET

Liite 1. Yhteistyösopimus


JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
 Sosiaali- ja terveysala
 Opinnäytetyöryhmä

1/2

OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS / LUPA-ANOMUS

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita. Pyydämme lupaa toteuttaa opinnäytetyötämme yhteisössänne.

Opinnäytetyön aihe/nimi
Sairastavien kokemuksia ravitsemuksen vaikutuksesta endometrioosin hoidossa.

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet
Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa endometrioosia sairastavien naisten kokemuksista. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa sairastavien kokemuksiin pohjautuvaa tietoa ravitsemuksen ja endometrioosin oireiden välisestä yhteydestä endometrioosia sairastavien hoitotyön kehittämiseksi.

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta
Kesäkuu 2008.

Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat
Sitoudumme tekemään yhteistyötä Endometrioosiyhdistys Ry:n kanssa, sekä luovuttamaan yhdistyksen käyttöön valmiin opinnäytetyön.

Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty
Maaliskuu 2008.

Ohjaava opettaja
Katri Huuskola ja Elina Tiainen

Opinnäytetyön yhteistyötaho
Endometrioosiyhdistys Ry

Hyväksyn opinnäytetyön tekemisen yhteisössämme ja sitoudumme (esim. ohjaamaan opinnäytetyön tekijää, avustamaan materiaalikuluisissa)

Opinnäytetyön tekijät veloitetaan (esim. raportoimaan yhteistyötaholle)

En hyväksy opinnäytetyön tekemistä yhteisössämme, miksi

Tarvitaanko muita lupa-anomuksia ei kyllä, mitä

Paikka ja aika

Pia Örnberg

Yhteistyötaho
 Endometriosisyhdistyksen puheenjohtaja
 Pia Örnberg
 endo@endometriosisyhdistys.fi
 Endometriosisyhdistys ry
 PL 142
 00531 Helsinki

Katri Huuskola

Ohjaava opettaja
 Katri Huuskola
 TtM, Esh, lehtori
katri.huuskola@jamk.fi
 Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Elina Tiainen

Ohjaava opettaja
 Elina Tiainen
 THM, klö, lehtori
elina.tiainen@jamk.fi
 Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Paikka ja aika

Jyväskylä 12.3.2008

Kaija Karvonen

Opinnäytetyön tekijä
 Kaija Karvonen

Yhteystiedot
 Kauppakatu 11 B 18
 40100 Jyväskylä
 p. 044-3497725

Saija Lehtomäki

Opinnäytetyön tekijä
 Saija Lehtomäki

Yhteystiedot
 Suoharjuntie 29 as.1
 41180 Vehniä
 p. 044-5715758

Liite 2. Saatekirje

Hyvä endometrioosia sairastava nainen!

Endometrioosi on yksi yleisimmistä naistentaudeista. Sitä esiintyy noin 10 %:lla sukukypsässä iässä olevista naisista. Endometrioosin yleisimpiä oireita ovat kipu, lapsettomuus sekä kuukautishäiriöt. Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan hoitotyön opiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä endometrioosiin liittyen yhteistyössä Endometrioosiyhdistys Ry:n kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa sairastavien kokemuksiin pohjautuvaa tietoa ravitsemuksen ja endometrioosin oireiden välisestä yhteydestä endometrioosia sairastavien hoitotyön kehittämiseksi.

Vastaamalla annat meille arvokasta tietoa. Saatu aineisto tullaan käsittelemään nimettömänä ja luottamuksellisesti. Henkilöllisyytesi ei tule esille työstämme. Tulokset tullaan raportoimaan Endometrioosiyhdistys Ry:n käyttöön sekä sähköisessä muodossa Jyväskylän ammattikorkeakoulun JaNet tietokannassa.

Ole hyvä ja kuvaa, miten olet kokenut ravitsemuksen ja endometrioosin välisen yhteyden. Toivomme Sinun vastaavan avoimesti ja monipuolisesti kokemuksistasi kertoen. Pyydämme Sinua palauttamaan vastauksesi sähköpostiimme 13.4.2008 mennessä. Kiitämme etukäteen mielenkiinnostasi ja vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin

Hoitotyön opiskelija

Kaija Karvonen

e-mail: kaija.karvonen.sho@jamk.fi

Hoitotyön opiskelija

Saija Lehtomäki

e-mail: saija.lehtomaki.sho2@jamk.fi

Opinnäytetyön ohjaajat:

Katri Huuskola

TtM, Esh, lehtori

e-mail: katri.huuskola@jamk.fi

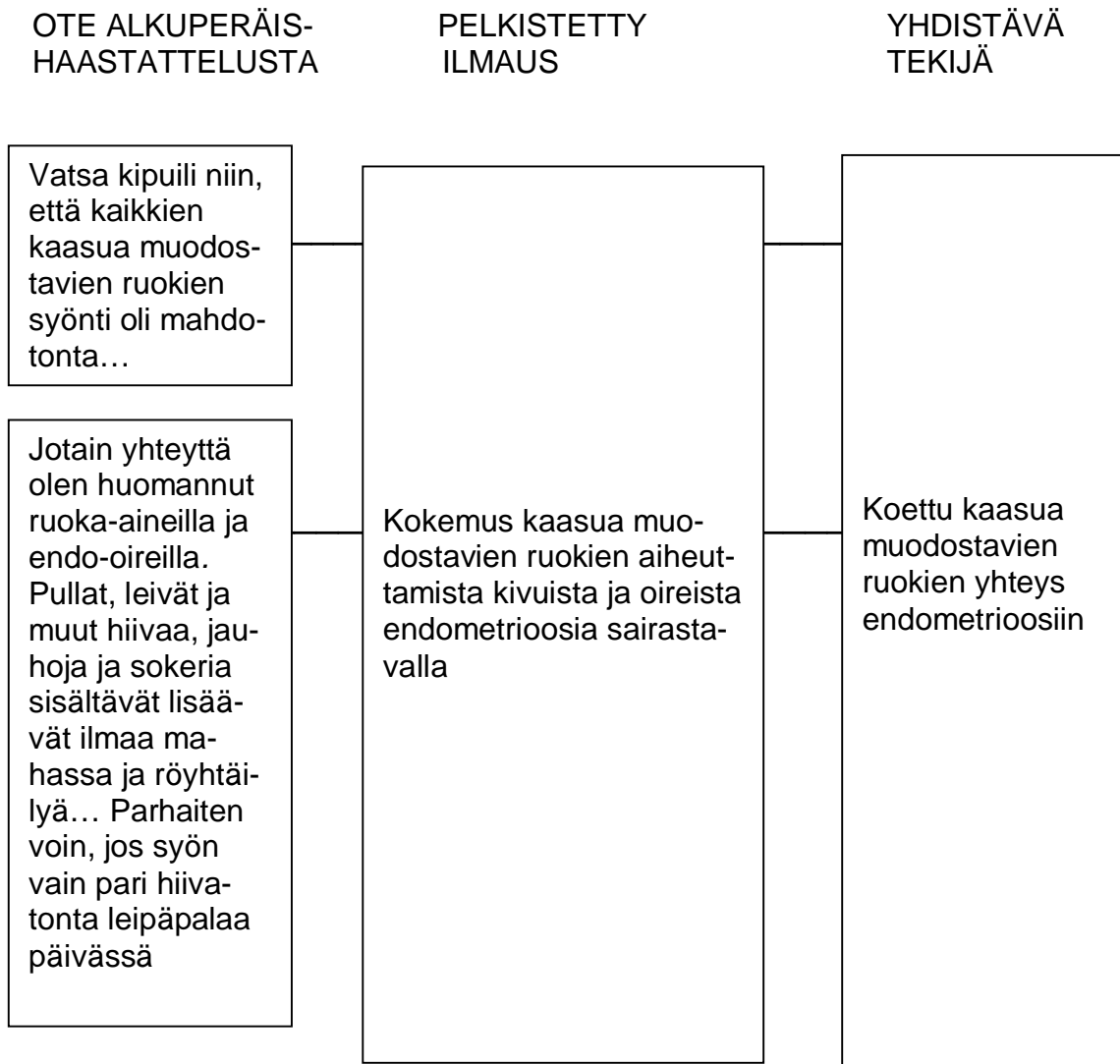
Elina Tiainen

THM, klö, lehtori

e-mail: elina.tiainen@jamk.fi

Liite 3. Esimerkki analyysin etenemisestä kaasua muodostavien ruokien luokassa

Koettu yhteys endometriosisin ja kaasua muodostavien ruokien välillä



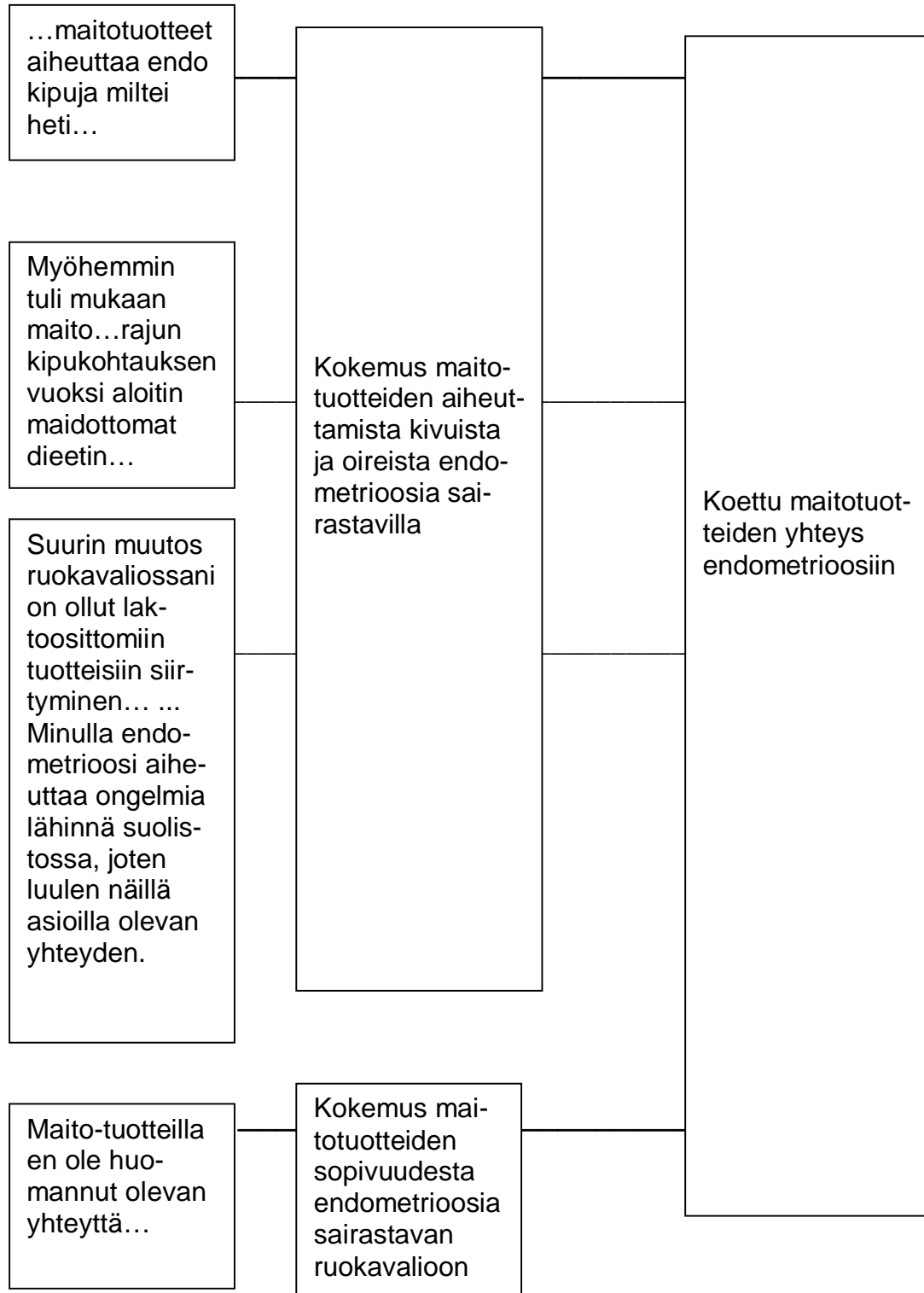
Liite 4. Esimerkki analyysin etenemisestä maitotuotteiden luokassa

Koettu yhteys endometriosisin ja maitotuotteiden välillä

OTE ALKUPERÄIS-
HAASTATTELUSTA

PELKISTETTY
ILMAUS

YHDISTÄVÄ
TEKIJÄ



Liite 5. Analyysin tulokset

Pelkistetty ilmaus

Alaluokka

Yläluokka

