



Johanna Arola & Tanja Tuohimaa

**”HANKALAA SE ON JOS IHMINEN EI SITÄ ITSE TUO ESILLE”**

Terveystenhoitajien kokemuksia odottavien äitien syömishäiriöiden tunnistamisesta,  
puheeksiottamisesta ja tukemisesta

## **”HANKALAA SE ON JOS IHMINEN EI SITÄ ITSE TUO ESILLE”**

Terveydenhoitajien kokemuksia odottavien äitien syömishäiriöiden tunnistamisesta, puheeksiottamisesta ja tukemisesta

Johanna Arola & Tanja Tuohimaa  
Opinnäytetyö  
Kevät 2013  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma, Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

---

Tekijät: Arola Johanna & Tuohimaa Tanja

Opinnäytetyön nimi: Hankalaa se on jos ihminen ei sitä itse tuo esille –

Terveydenhoitajien kokemuksia odottavien äitien syömishäiriöiden tunnistamisesta, puheeksiottamisesta ja tukemisesta

Työn ohjaajat: Juujärvi Pirjo & Perälä Minna

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2013      Sivumäärä: 52+ 5 liitesivua

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla äitiysneuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia odottavien äitien syömishäiriöiden tunnistamisesta, niiden puheeksiottamisesta ja tukemisen keinoista. Pihlmanin & Liimataisen vuonna 2010 tehdyn opinnäytetyön mukaan odottavat äidit kokivat, etteivät olleet saaneet terveydenhoitajilta tarvitsemaansa tukea. Tutkimuksemme tavoitteena oli saada laadullista tutkittua tietoa terveydenhoitajien kokemuksista odottavien äitien syömishäiriöistä.

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Keräsimme aineiston teemahaastattelun avulla. Haastattelimme neljää Oulun kaupungin äitiysneuvoloissa työskentelevää terveydenhoitajaa, jotka olivat työskennelleet 2-28 vuotta äitiysneuvolassa. Haastattelut toteutettiin yksilö- ja ryhmähaastatteluina. Haastatteluissa käytössämme oli kolme teemaa, joiden avulla kysymykset muotoutuivat. Aineiston analysoimme induktiivisella sisällönanalyysillä aineistolähtöisesti.

Tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajat kokivat odottavien äitien syömishäiriöiden tunnistamisen vaikeaksi. Syömishäiriöiden tunnistamiseen vaikuttivat odottavan äidin fyysinen ja psyykinen tila, vuorovaikutustaidot, asiakkaan taustatiedot sekä työkokemus. Terveydenhoitajilla oli käytössään moninaisia keinoja huolen puheeksiottoon. Terveydenhoitajat saattoivat kokea huolen puheeksiottamisen joissakin tilanteissa hankalaksi, mutta puheeksiottamisesta ei ollut juurikaan ilmaantunut ongelmia. Terveydenhoitajien tukemisen keinot painoutuivat keskusteluun, ohjaamiseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Jokainen vastaajista koki lisäkoulutuksen tarpeelliseksi.

Tutkimustulosten perusteella terveydenhoitajat kaipaavat lisäkoulutusta syömishäiriöiden tunnistamiseen ja tukemiseen. Jatkossa terveydenhoitajille voisi toteuttaa projektiluontoisena opinnäytetyönä koulutustapahtuman tai kirjallisen ohjeistuksen aiheesta. Mielenkiintoista olisi tutkia myös puolison keinoja tukea odottavaa äitiä kehonkuvan muuttuessa sekä syömishäiriöiden vaikutuksia synnytyksen jälkeiseen aikaan.

---

Asiasanat:

raskaus, syömishäiriöt, äitiysneuvola, terveydenhoitaja

## ABSTRACT

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

---

Authors: Arola Johanna & Tuohimaa Tanja  
Title of thesis: Public Health Nurses' Experiences of Maternal Eating Disorders  
Supervisors: Juujärvi Pirjo & Perälä Minna  
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2013 Number of pages: 52+5  
appendix pages

---

Eating disorders are relatively common among young women nowadays. Nevertheless, maternal eating disorders are not well identified by health care professionals.

Aim of this thesis was to obtain evidence-based knowledge concerning maternal eating disorders from public health nurses' point of view and spread the best practices concerning their work methods.

Our study was qualitative. Data were collected by theme-based interviews from public health nurses working for maternity clinics in the Oulu area. Single and group interviews were used. The data were analyzed by the method of inductive data analysis.

According to the informants it was difficult to identify eating disorders of expectant mothers. The identification was affected by numerous factors including physical and psychological stage of mother, her background, public health nurses' own job experience and interaction skills. Bringing up the concern was experienced to be difficult in some cases. Supporting methods were conversation, guidance and multiprofessional co-operation. Every one of informants found further education on the issue useful.

The results of this study show that public health nurses need further education for identifying eating disorders of pregnant women and for supporting their customers. In the future, some guidelines should be given to Finnish public health nurses concerning maternal eating disorders by arranging courses or by distributing written material. Interesting aspects would be to study how the partner of an expectant mother could support her as her body image changes during pregnancy and how eating disorders affect the mother after pregnancy

---

Keywords: pregnancy, eating disorders, prenatal clinics, public health nurse

## SISÄLLYS

1.	JOHDANTO.....	7
2.	ODOTTAJAN RAVITSEMUS JA PAINONNOUSU RASKAUDEN AIKANA .....	9
3.	SYÖMISHÄIRIÖIDEN VAIKUTUKSET RASKAUTEEN.....	10
3.1	Anoreksia ja raskaus.....	10
3.2	Bulimia ja raskaus .....	12
3.3	Lihavan ahmimishäiriö ja raskaus .....	13
4.	TERVEYDENHOITAJAN TYÖMENETELMÄT ÄITIYSNEUVOLASSA .....	15
4.1	Terveydenhoitajan työnkuva äitiysneuvolassa.....	15
4.2	Syömishäiriöiden tunnistaminen .....	15
4.3	Huolen syntyminen ja arviointi .....	16
4.4	Huolen puheeksiottaminen.....	17
4.5	Voimavaralähtöisyys.....	18
4.6	Tukemisen keinot .....	18
5.	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	20
6.	TUTKIMUSMETODOLOGIA JA TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN .....	21
6.1	Tutkimusmetodologia.....	21
6.2	Aineiston keruumenetelmä.....	21
6.3	Sisällön analysointi .....	22
7.	TUTKIMUSTULOKSET.....	25
7.1	Syömishäiriöiden tunnistaminen ja tunnistamiseen vaikuttavat tekijät.....	25
7.2	Huolen puheeksiottamiseen vaikuttavat tekijät.....	31
7.3	Terveydenhoitajien tukemisen keinot .....	35
7.4	Johtopäätökset .....	38
7.4.1	Syömishäiriöiden tunnistaminen .....	39
7.4.2	Syömishäiriöiden puheeksiottaminen.....	40
7.4.3	Odottavan äidin tukeminen .....	41
8.	POHDINTA.....	44
8.1	Tutkimuksen luotettavuus .....	45
8.2	Tutkimuksen eettisyys.....	46
8.3	Omat oppimiskokemukset.....	48
8.4	Jatkotutkimus .....	49

9. LÄHTEET .....	50
10. LIITTEET.....	53

# 1. JOHDANTO

Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja perhehoitotyön asiantuntija. Äitiys- ja lasten neuvolassa tehtävä terveydenhoitotyö on perhekeskeistä, perheen voimavaroja vahvistavaa sekä asiakaslähtöistä terveysneuvontaa monipuolisin menetelmin. Lasta odottavan perheen terveystarkastuksissa tarkastellaan laaja-alaisesti koko perheen hyvinvointia yhteistyössä perheen kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. 2004:14.)

Opinnäytetyön aiheeksi valitsimme terveydenhoitajien kokemuksia odottavien äitien syömishäiriöistä, sillä aihe on erittäin ajankohtainen. Syömishäiriöt alkoivat lisääntyä voimakkaasti 1960-luvulla, jolloin sairaalloisen laiha kauneusihanne alkoi levitä länsimaissa (Syömishäiriökeskus, 1.5.2013). Myös nykypäivänä laihuutta ihannoidaan ja arvostetaan. Painonseurantaan kiinnitetään raskauden aikana enemmän huomiota neuvolassa, mikä voi luoda ahdistusta ja huolta odottaville äideille, kun keho muuttuu sekä paino nousee.

Valitsimme näkökulmaksi terveydenhoitajien kokemukset, sillä syömishäiriötä sairastavien odottavien ja synnyttäneiden äitien kokemuksista Pihlman, T. & Liimatainen, E-L. olivat tehneet opinnäytetyön vuonna 2010. Tämän opinnäytetyön mukaan äidit eivät olleet saaneet tukea neuvolan terveydenhoitajilta. Halusimme tarkastella asiaa terveydenhoitajien näkökulmasta ja kuvata millaisia kokemuksia äitiysneuvolan terveydenhoitajilla on odottavien äitien syömishäiriöistä. Rajasimme aiheen syömishäiriöihin (anoreksia, bulimia ja lihavan ahmimishäiriö), niiden tunnistamiseen, puheeksi ottamiseen sekä tukemiseen.

Työn tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien kokemuksia odottavien äitien syömishäiriöistä, niiden tunnistamisesta, puheeksi ottamisesta sekä äitien tukemisesta. Tämän työn kautta voidaan lisätä terveydenhoitajien tietämystä syömishäiriöiden erityispiirteistä raskauden aikana. Syömishäiriöt ovat yleisiä nuorten naisten keskuudessa, mutta koulutuksemme aikana syömishäiriöistä puhutaan yllättävän vähän. Syömishäiriöt voivat raskausaikana aktivoitua uudelleen, vaikka nainen olisikin jo parantunut syömishäiriöstä.

Meidän oppimistavoitteena on oppia tekemään tieteellistä haastattelututkimusta ja kasvattaa omaa ammattitaitoa ja tietämystä syömishäiriöistä sekä niiden vaikutuksista raskauteen.

Opinnäytetyöstä saadun tiedon avulla voidaan lisätä terveydenhoitajien tietämystä syömishäiriöiden erityispiirteistä raskauden aikana sekä antaa keinoja syömishäiriötä sairastavan raskaana olevan naisen tunnistamiseen ja tukemiseen.

Keskeisimpiä käsitteitä opinnäytetyössämme ovat syömishäiriöt, raskaus, puheeksi ottaminen ja tukeminen.



## 2. ODOTTAJAN RAVITSEMUS JA PAINONNOUSU RASKAUDEN AIKANA

Normaali monipuolinen perusruokavalio riittää takaamaan odottavalle äidille sekä sikiölle riittävän energian, vitamiinien ja hivenaineiden saannin. Odottavan äidin ruokavalioon olisi hyvä kuulua täysjyväviljaa, hedelmiä ja kasviksia sekä kalaa ja vähärasvaista lihaa. Myös maitotuotteiden sekä rasvan ja öljyn käyttöä suositellaan takaamaan riittävä kalsiumin saanti. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia2004,71.) Raskaana oleville ja imettäville naisille suositellaan D-vitamiinilisää 10 mikrogrammaa päivässä ympäri vuoden (THL, 2011, hakupäivä 27.4.2012).

Raskauden aikana joidenkin ruoka-aineiden rajoittamista suositellaan sikiön kasvun ja kehityksen turvaamiseksi. Tällaisia ruoka-aineita ovat mm. maksaruuat niiden runsaan A-vitamiinin sekä raskasmetallien takia, hauki ja itämerenlohi elohopean ja saasteiden vuoksi sekä lakritsi ja salmiakki runsaasti syötynä aiheuttavat turvotuksia ja verenpaineen nousua. Myös runsasta suolan käyttöä raskauden loppuvaiheessa tulee välttää, sillä se nostaa verenpainetta, lisää turvotuksia sekä kuormittaa munuaisia. Alkoholipitoisten juomien käyttöä tulisi raskauden aikana välttää kokonaan, sillä alkoholi kulkeutuu istukan kautta sikiöön ja haittaa sikiön normaalia kasvua ja kehitystä. (Hasunen ym. 2004, 71-73.)

Raskauden aikainen painonnousu on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat muun muassa lähtöpaino ja rakenteelliset erot. Keskimääräinen painonnousu on ensisynnyttäjällä noin 12,5kg. Tästä kaksi kolmasosaa muodostuu sikiöstä, istukasta ja kohdun kasvusta sekä lapsivedestä. Loput kolmannes muodostuu äidin lisääntyneestä rasvakudoksesta, joka vastaa noin 3 kiloa. Äidin lähtöpaino ennen raskautta sekä raskaudenaikainen painonnousu on yhteydessä vastasyntyneen syntymäpainoon. Painonnousu raskauden aikana vaatii lisäenergiaa. Koko raskaudenaikaisen lisäenergiantarpeen on arvioitu olevan n. 335MJ eli 80 000kcal. Täten päivittäinen lisäenergiantarve on WHO:n mukaan 1,2 MJ eli 285kcal vuorokaudessa. (Hasunen ym.2004, 80; Erkkola R. 2005, 325-326.)

### **3. SYÖMISHÄIRIÖIDEN VAIKUTUKSET RASKAUTEEN**

Arviolta vähintään 2-10 prosenttia nuorista naisista kärsii jonkin asteisesta syömishäiriöstä. Raskauden aikaiset psyykkiset muutokset, painonnousu ja lapsen saamiseen liittyvät elämänmuutokset voivat korostaa tai aktivoida syömiseen ja painonhallintaa liittyviä ongelmia. (Hasunen ym.2004, 80.)

Syömishäiriöt ovat vakavia riskitekijöitä raskauden aikana. Niukan ravinnon saannin lisäksi vaarana on naisen kokema ahdistus muuttuvasta vartalosta, johon nainen ei voi itse vaikuttaa. Äiti voi kokea, että syntymätön lapsi on syyllinen vartalonsa muutoksiin, ja tämä voi estää kiintymyssuhteen muodostumisen sekä psykologisen valmistautumisen lapseen. Syömishäiriöstä kärsivillä äideillä on usein vääristynyt kehonkuva, ja he saattavat pitää lastaan ylipainoisena vaikka todellisuus olisikin toinen. (Brodén 2006, 119-121.)

Raskaana oleva syömishäiriötä poteva nainen tarvitsee erityistä tukea ja seurantaa neuvolassa, sillä syömishäiriöt voivat olla riski raskaudelle, sikiölle sekä synnytykselle. Erityisesti niukka ravinnonsaanti, oksentelu tai erilaisten lääkkeiden, kuten diureettien ja laksatiivien käyttö raskauden aikana voivat aiheuttaa komplikaatioita. Raskausaikana syömishäiriö voi lieventyä, sillä äidin ajatukset kohdistuvat tulevaan vauvaan ja tämän hyvinvointiin. Toisaalta syömishäiriö voi myös pahentua, sillä painonnousu ja pyörisevä keho voi tuntua ahdistavalta ja näin ollen pahentaa syömishäiriöoireilua. (Viljanen, Larjosto &Palva-Alhola 2005, 155-156.)

#### **3.1 Anoreksia ja raskaus**

Anoreksia eli laihuushäiriö on Suomessa yleinen nuorten naisten sairaus, sillä n. 2,2% naisista sairastuu siihen ennen 30. ikävuotta. Anoreksiassa henkilö pyrkii sairaanlaiseen laihuuteen ja pelkää lihomista. (Keski-Rahkonen 2010;2209.) Taudinkuvaan kuuluu itse aiheutettu laihtuminen esimerkiksi syömistä vähentämällä, pakonomaisella liikkumisella tai ulostus- ja nesteestoainelääkkeiden avulla. Potilaalla on vääristynyt kehonkuva ja hän näkee itsensä useimmiten liian lihavana, vaikka todellisuudessa

olisikin alipainoinen. (Ebelin, Järvi, Komulainen, Koskinen, Morin-Papunen, Rissanen & Tapaninen 2009, 2-3.)

Raskaudenaikainen laihuushäiriö voi näkyä odottajan alhaisena painona ja riittämättömänä painonnousuna, joka voi johtaa sikiön kasvun hidastumiseen. Aliravitsemus ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana voi nostaa kaksinkertaiseksi jälkeläisen riskin sairastua skitsofreniaan. Lisäksi kasvun hidastuma ja syntyminen pienipainoisena lisää tulevan jälkeläisen masennuksen riskiä. (Reavuori, Niemelä, Keski-Rahkonen & Sourander 2009;38.) Noin neljännes anoreksiapotilaista alipainoisuudesta toivuttuaan alkaa kärsiä bulimian oireista joko ohimenevästi tai pysyvästi. (Keski-Rahkonen 2010; 2210).

Arojoen & Anttilan (2000, 262.) mukaan Stewartin ym. 1987 tekemässä tutkimuksessa anoreksiasta kärsivien äitien paino nousi raskauden aikana keskimääräistä vähemmän. Myös anorektikkoäitien vauvat olivat syntymäpainoltaan keskimääräistä pienempiä ja saivat vähemmän Apgar-pisteitä, kuin vauvat, joiden äideillä ei ollut anoreksiaoireilua. Anoreksiaa poteneilla naisilla oli tutkimuksen mukaan myös suurempi todennäköisyys keskenmenoihin, ennenaikaiseen synnytykseen ja vastasyntyneen pienipainoisuuteen sekä keisarinleikkauksiin.

Uudemman, vuonna 2006 Ekéus, Lindberg, Lindblad & Hjern (2006, 926, 928.) tekemän laajan ruotsalaistutkimuksen mukaan anoreksiataustaisten naisten raskausaika, synnytykset tai vastasyntyneet eivät juuri poikenneet normaaliväestöstä. Äitien, joilla oli vuosia aiemmin ennen raskautta ollut anoreksia, vauvat painoivat vain hieman keskimääräistä vähemmän. Apgar-pisteissä ei tutkimuksen mukaan ollut eroja. Ainut merkittävä ero synnytyksissä oli se, että anoreksiataustaisten äitien synnytyksissä käytettiin vähemmän instrumentteja ja heillä oli myös vähemmän keisarinleikkauksia.

Erot aikaisempien tutkimusten ja uuden tutkimuksen välillä voivat johtua Ekéus ym. (2006, 928-929.) mukaan siitä, että äitiyshuolto sekä syömishäiriöiden psyykinen ja lääkkeellinen hoito on kehittynyt viimeisten vuosikymmenten aikana. Myös Ruotsin laadukas äitiyshuolto voi selittää osaltaan tutkimustuloksia verrattuna muiden maiden saamiin tuloksiin. Tuloksia tulkittaessa täytyy ottaa myös huomioon se, että ruotsalaistutkimuksessa ei ollut mukana äitejä, jotka kärsivät anoreksiasta juuri ennen raskautta tai sen aikana. Näyttäisi kuitenkin siltä, että aktiivisessa vaiheessa oleva

anoreksia lisää riskejä raskauden aikana ja se saattaa vaikuttaa hedelmällisyyteen pysyvästi.

### **3.2 Bulimia ja raskaus**

Bulimiassa eli ahmimishäiriössä henkilö kärsii ahmimiskohtauksista, joiden aikana hän saattaa syödä huomattavan suuria annoksia runsasenergisää ruokaa. Ahmimiskohtauksiin liittyy yleensä tunne hallinnan menettämisestä. Kohtauksen jälkeen seuraa yleensä itse aiheutettu oksentaminen. Ahmimishäiriölle on tyypillistä voimakas pelko lihomisesta, ja lihomista pyritään hillitsemään epäterveellisin keinoin, esimerkiksi oksentamalla, paastoamalla, käyttämällä laksatiiveja tai urheilemalla pakonomaisesti. (Ebelin ym. 2009, 3.)

Bulimiasta kärsivän odottavan äidin lähtöpaino voi vaihdella alipainosta huomattavaan lihavuuteen tai se voi olla normaali. Bulimiassa suurimmat riskit sikiölle aiheuttavat ulostus- ja laihdutuslääkkeiden sekä diureettien väärinkäyttö raskausaikana. (Viljanen ym. 2005, 155.) Jatkuva ahmiminen, oksentaminen sekä diureettien ja laksatiivien käyttö voi johtaa nestehukkaan tai sydämen rytmihäiriöihin. Myös hampaiden kiille kärsii toistuvista happamista oksennuksista, mikä altistaa hampaiden reikiintymiselle ja suun haavoille. (Ebelin ym. 2009, 5, 9.)

Morgan, Lacey & Sedgwick 1999 tekemän tutkimuksen mukaan bulimiaoireilu vaikuttaa koko raskauden ajan. Tutkimukseen osallistuneista 94:stä naisesta 57 % kärsi ennen synnytystä vaikeimmista bulimiaoireiluista kuin ennen raskautta. Tutkitusta ryhmästä kuitenkin 34 %:lla ei ollut bulimisia oireita lainkaan. Bulimiasta kärsivillä äideillä on enemmän ei-suunniteltuja raskauksia, kuin normaali väestöön verrattuna. Tutkituista  $\frac{3}{4}$  osalla raskaus oli suunnittelematon. Tähän syynä pidettiin äitien vääristyneitä uskomuksia hedelmällisyydestä, kun äidillä oli bulimian takia epäsäännöllinen kuukautiskierto. Äideille olisi tärkeää antaa tietoa syömishäiriöiden vaikutuksista hedelmällisyyteen sekä erityisesti ehkäisyneuvontaa silloin, kun nainen käyttää suun kautta otettavia ehkäisypillereitä ja bulimiaoireiluna on voimakasta oksentelua. (Morgan ym. 1999, 135-139.)

Morgan ym. (1999, 139) tutkimuksessa kävi ilmi, että bulimiasta kärsivillä äideillä oli suurempi riski sairastua synnytyksenjälkeiseen masennukseen kuin muuhun väestöön

verrattuna. Tätä tukee myös Franko, Blais., Becker, Selwyn Delinsky., Greenwood, Flores, Ekeblad, Eddy & Herzog. (2001, 1465.) tekemä tutkimus.

### **3.3 Lihavan ahmimishäiriö ja raskaus**

BED (engl. binge eating disorder) eli lihavan ahmimishäiriö on epätyypillinen syömishäiriö ja se muistuttaa oireiltaan bulimiam. Siinä henkilö saa toistuvia ahmimiskohtauksia, mutta hän ei pyri kompensoimaan syötyjä ruokamääriä oksentamalla tai ulostuslääkkeillä. Tämän tyyppistä syömishäiriötä esiintyy 3,5 % :lla aikuisista naisista ja vastaava luku miehillä on 2%. Ahmimiskohtaukset aiheuttavat henkilölle huonoa omaatuntoa, itsensä halveksuntaa ja masentuneisuutta. Ennen pitkään ahmiminen johtaa painon nousuun ja ylipainoon. Arvioiden mukaan noin 8 % ylipainoisista kärsii lihavan ahmimishäiriöstä. (Suokas & Hätönen 2012;497-502.)

Raatikaisen & Heinosen (2006, 2421.) mukaan vuonna 2000 ylipainoisia odottajia oli 24,5 %, kun vastaava luku oli vuonna 1990 18,8 %. Lihavien osuus synnyttäneistä, joiden painoindeksi oli yli 30, oli vuonna 1990 7,5 % ja vuonna 2000 11 %.

Ylipainoisilla odottavilla äideillä tulisi kiinnittää huomiota painonnousuun jo alkuraskaudessa. Painonnousu raskauden aikana on liiallista, jos se ylittää kokonaisuudessa yli 18kg tai yli 3kg kuukautta kohden. (Hasunen ym.2004, 81.) Suosituksena on noin 8kg:n painon nousu raskauden aikana, mikäli painoindeksi on yli 29. (Erkkola 2005, 325.) Huomiota tulisi kiinnittää myös liialliseen energian saantiin.

Vuonna 2008 Siega-Riz, Haugen, Meltzer, Von Holle, Hamer, Torgersen, Knopf-Berg, Reichborn-Kjennerud & Bulik tehdyssä norjalaistutkimuksessa tutkittiin yli 30.000 äiti-lapsiparia. Tutkimuksessa tutkittiin sekä bulimiasta että BED:stä kärsiviä äitejä ja heidän syömiskäyttäytymistään verrattuna väestöön, jolla ei ollut ongelmia syömisessä. Tutkimuksessa olleista naisista 3,5 % kärsi lihavan ahmimishäiriöstä. Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että naisilla, jotka kärsivät BED:stä ennen raskautta tai sen aikana, oli huomattavasti suurempi kokonaisenergian sekä rasvojen saanti. Sen sijaan he saivat ruuasta vähemmän C-vitamiinia, foolihappoja sekä kaliumia. (Siega-riz ym. 2008, 1346, 1351.)

Lihavuus lisää riskejä raskauden aikana. On osoitettu, että raskauden aikana ylipainoon liittyy diabetesta, verenpaineen nousua ja suurentunutta riskiä saada erilaisia tulehduksia, kuten virtsatie-, kohtu- ja haavatulehduksia. Ylipainoisten äitien vauvat ovat syntymäpainoltaan painavampia ja vaikean ulosauton riski kasvaa. Vastasyntyneet voivat saada vähemmän Apgar-pisteitä ja he tarvitsevat tavallista useammin erityishoitoa esimerkiksi synnytyksessä aiheutuneen hapenpuutteen, korkeiden verensokerien tai vammojen vuoksi, joita vaikea ulosautto voi aiheuttaa. Keisarinleikkauksia tehdään myös tavallista useammin ylipainoisille. (Raatikainen ym. 2006;2421.)

## **4. TERVEYDENHOITAJAN TYÖMENETELMÄT ÄITIYSNEUVOLASSA**

### **4.1 Terveydenhoitajan työnkuva äitiysneuvolassa**

Äitiysneuvolassa terveydenhoitaja toimii yhteistyössä lääkärin kanssa. Terveydenhoitaja tapaa odottavaa äitiä useammin, joten hän on päävastuussa äidin terveydenhoidosta. Käynnit äitiysneuvolassa ovat vapaaehtoisia. Äitiysneuvolassa odottava äiti käy säännöllisissä terveystarkastuksissa, joita on ensisynnyttäjällä 13-17 ja uudelleensynnyttäjällä 9-13. Raskauden aikana lääkärintarkastuksia on vähintään kolme. Tarkastuksien tavoitteena on seurata perheen ja syntymättömän lapsen kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä antaa neuvontaa ja tukea. Neuvolassa muita käytettyjä työmuotoja ovat seulonnat, ohjaus- ja neuvontatoimet, konsultaatiot ja moniammatillinen yhteistyö esimerkiksi ravitsemusterapeuttien kanssa. (Lindholm 2007, 33-37.)

### **4.2 Syömishäiriöiden tunnistaminen**

Syömishäiriöitä ei ole aina helppo tunnistaa. Anoreksiassa alipainoisuus on helpompi huomata, mutta sen sijaan bulimiam ja lihavan ahmimishäiriötä sairastavan tunnistaminen on vaikeaa. Bulimiaan sairastunut henkilö on tietoinen omasta sairaudestaan ja usein häpeää sairauttaan niin paljon, ettei halua kertoa siitä kenellekään. Tällöin sairaus jää usein ammattihenkilöiltä huomaamatta. (Arojoki & Anttila 2000, 262-283.) Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen sivulla on Kasvun kumppanit –verkkopalvelu, josta löytyy lomakkeita neuvolan työntekijöille työskentelyn tueksi. Voimavaralomake lasta odottaville perheille auttaa terveydenhoitajaa saamaan selville myös äidin ruokailutottumuksia, mielialaa ja suhtautumista raskauden tuomiin fyysisiin muutoksiin. Voimavaralomake olisi hyvä täyttää ensimmäisen laajan terveystarkastuksen yhteydessä. Odottavan äidin kanssa on hyvä keskustella aiemmasta painohistoriasta sekä suhtautumisesta ruokaan ja painon muutoksiin (Talvia 2007, 64). Laajan terveystarkastuksen yhteydessä on hyvä selvittää myös aiemmat mielenterveyden ongelmat, sillä syömishäiriö voi puhjeta uudelleen raskauden tuomien kehossa tapahtuvien muutosten vuoksi.

### 4.3 Huolen syntyminen ja arviointi

Huoli syntyy omien havaintojen perusteella ja koskee aina tulevaa. Tunteiden voimakkuus ja laatu kertovat huolen asteesta sekä työntekijälle muodostuu tuntuma, intuitio, tilanteesta. Tätä ei kuitenkaan arvosteta työkaluna, vaan enemmänkin tietoa. Intuitio on hyvä työkalu, sillä se muodostuu työntekijän koulutuksen, työ- sekä elämäkokemuksen perusteella (Erikson & Arnkil 2005, 21). Koska kyky tilannekuvan muodostamiseen vaatii työ- ja elämäkokemusta, herkkyyks kasvaa iän mukana. Nuorelle terveydenhoitajalle voi olla hankalampaa muodostaa käsitys tilanteesta ja hän voi jopa epäillä omia havaintojaan, jolloin myös puheeksiottaminen on hankalampaa.

Kun työntekijälle syntyy huoli, on puheeksiottaminen aina perusteltua (Erikson & Arnkil 2005, 8). Huoli muodostuu kolmen erilaisen elementin yhteisvaikutuksesta. Kognitiivinen elementti käsittää työntekijän havainnot ja mielikuvat vuorovaikutustilanteesta. Emotionaalinen elementti tarkoittaa tilanteen synnyttämiä tunteita ja moraalinen elementti tarkoittaa oikeaa ja väärää sekä työntekijän roolissa myös sitä, mihin tilanne hänet velvoittaa (Erikson & Arnkil 2005, 21). Syömishäiriötä sairastavan odottavan äidin kohdalla terveydenhoitajan huoli kohdistuu syntymättömän lapsen kehitykseen ja selviytymiseen sekä äidin omaan jaksamiseen. Huoli saa työntekijän miettimään myös käytettävissä olevia tukimuotoja.

Stakesin Palmuke-projektissa työntekijöille kehitettiin avuksi Huolen vyöhykkeistö. Se auttaa arvioimaan huolen astetta, omia auttamismahdollisuuksia sekä niiden mahdollista puutetta ja lisävoimavarojen tarvetta. Taulukko on jaettu neljään vyöhykkeeseen, jotka ovat vielä numeroitu 1-7. Vyöhyke yksi on täysin huoleton tilanne. Kaksi ja kolme kuuluvat pienen huolen alueeseen. Jos huoli sijoittuu tälle alueelle, omat toimintamahdollisuudet koetaan vielä vahvoina, toki lisävoimavarat voivat käydä mielessä. Huolen harmaalla vyöhykkeellä (numerot 4-5) huoli on jo tuntuvaa ja omat toimintamahdollisuudet alkavat heiketä. Tässä vaiheessa työntekijä voi olla jo hyvin huolissaan, mutta kokee ettei ole riittävästi näyttöä toimia. Suuren huolen (6-7) alueella koetaan, että syntymätön lapsi tai äiti on vaarassa ja omia toimintakeinoja ei enää ole. Tilanteeseen täytyy saada tässä vaiheessa muutos heti, joten tilanteessa toimiminen on helpompaa, kuin harmaalla vyöhykkeellä (Erikson & Arnkil 2005, 25-26).



#### 4.4 Huolen puheeksiottaminen

Puheeksiottamista helpottaa asioiden kirjaaminen. Se auttaa työntekijää konkretisoimaan huolen aiheita, mikä taas helpottaa tuen muotojen miettimistä. Erikson ja Arnkil kirjoittavat tietoisemmasta ennakoinnista. Ennakointia tehdään päivittäin monessa asiassa, mutta tietoisemmalla ennakoinnilla he tarkoittavat sitä, että työntekijä pohtii ennakkoon mitä hänen teoistaan seuraa. Tällöin voi löytää tavan, jolla voitaisiin päästä parhaaseen lopputulokseen ja huomio keskittyy tietoisiin seikkoihin. Työntekijä voi myös jollakin tavalla varautua myös asiakkaan kielteisiin tunnereaktioihin ja jopa väkivallan uhkaan. (2005, 28-29.)

Erikson ja Arnkil kirjoittavat puheeksiottamisessa tukena käytettävästä lomakkeesta. Se sisältää tietyt kysymykset, joiden avulla valmistaudutaan huolen puheeksiottoon ja jonka avulla arvioidaan tilannetta jälkikäteen. Ennen puheeksiottoa mietitään mistä ollaan huolissaan esimerkiksi äidin ja syntymättömän lapsen tilanteessa sekä mitä tapahtuu jos asiaa ei oteta puheeksi. Terveystenhoitaja miettii myös sitä, kuinka suuri huoli on. Juuri ennen puheeksiottoa mietitään missä asiassa äiti voi kokea saavansa tukea ja minkä hän taas saattaa kokea uhaksi sekä mitä voimavaroja äidillä/perheellä on ja mitä terveystenhoitaja niistä voi kertoa vanhemmille. Terveystenhoitaja miettii, mitä he yhdessä pystyisivät tekemään tilanteen parantamiseksi ja miten hän ottaa huolen sekä yhteistyötoiveen puheeksi. Lisäksi ennakoidaan miten tilanne menee ja mihin se lähitulevaisuudessa johtaa. Tapaamisen jälkeen voidaan vielä tilanteen kulku läpi, miten puheeksiottaminen toteutui ja millaiset tunnelmat olivat. Terveystenhoitaja pohtii, osuiko ennakointi oikeaan ja miltä tilanne nyt näyttää. Jos huolia on edelleen tai niitä on ilmestynyt uusia, täytyy miettiä mitä tehdään niiden vähentämiseksi. (2005, 12-13.)

Puheeksiottamisessa on tärkeää tilanteen dialogisuus. Tilanteessa tulee käyttää arkikieltä ja äidille kerrotaan työntekijän konkreettisista havainnoista. Asiat tulee kertoa tilanteessa suoraan, sillä jos asiaa kierrellään eikä lopulliseen asiaan päästä, luottamus työntekijään häviää. Äiti voi alkaa epäillä, että työntekijä salailee jotain ja alkaa tehdä omia johtopäätöksiä tilanteesta. (Erikson & Arnkil 2005, 24.)

#### **4.5 Voimavaralähtöisyys**

Odottavan äidin ja koko perheen voimavarojen tunnistaminen on ensiarvoisen tärkeää. Jokaisella perheellä on elämässään voimavaroja ja ne voivat olla tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia. Voimavarat ovat asioita, joista perhe saa tukea ja voimaa elämäänsä. Perheen voimavaroja voivat olla toimiva parisuhde ja läheisiltä saatava tuki. Jokaiselta perheeltä löytyy myös voimavaroja kuormittavia tekijöitä, kuten esimerkiksi taloudelliset huolet. Voimavarojen ja niitä kuormittavien tekijöiden suhde ratkaisee sen, millä tavoin ne vaikuttavat perheen elämään. (Kasvun kumppanit 2012, hakupäivä 28.4.2012.)

Terveydenhoitaja pystyy miettimään perhettä auttavia tukikeinoja, kun hänellä on tiedossaan perheen voimavarat sekä niitä kuormittavia tekijöitä. Terveydenhoitaja pystyy antamaan asiakkaalleen lisäksi myönteistä palautetta. Ongelma voi olla se, että terveydenhoitaja ei löydä yhtään voimavaroja. Tällöin hänen tulee miettiä omaa asennetta ja suhtautumista asiakkaaseen/perheeseen, sillä puheeksiottaminen kattaa aina lupauksen tukitoimista, jotka pystytään muotoilemaan perheen tarpeisiin sopiviksi voimavarat tiedostamalla. (Erikson & Arnkil 2005, 30.)

#### **4.6 Tukemisen keinot**

Aiemmat mielenterveydenhäiriöt ovat huomattava riskitekijä raskauden aikana, sillä raskaus itsessään on huomattava psyykinen rasitustila (Taipale 2007, 81). Terveydenhoitajan tulee kiinnittää erityistä huomiota omaan toimintaansa ja suhtautumiseensa etenkin painon seurannassa. Syömishäiriötä sairastaneelle tai siitä jo toipuneelle paino ja sen muutokset ovat vaikea asia käsitellä. Terveydenhoitajan tulee huomioida äiti yksilönä, olla läsnä tilanteessa ja kuunnella aktiivisesti. Lisäksi on tärkeää, että terveydenhoitajan ja odottavan äidin välille syntyy avoin ja luottamuksellinen suhde.

Terveydenhoitaja ei aina ole tuen antaja, vaan hän voi myös ohjata tuen tarvitsijan eteenpäin (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 173). Kun odottava äiti kärsii syömishäiriöstä, terveydenhoitaja voi konsultoida ja tarvittaessa ohjata äidin ravitsemusterapeutille. Terveydenhoitajalla on hyvät mahdollisuuden

hyödyntää moniammatillista yhteistyötä. Äiti voi tarvita tiheämpiä käyntejä neuvolassa, jotta voidaan seurata riittävää painonnousua. Syömishäiriöt ovat mielenterveyden vakavia häiriöitä, joten myös psykiatrin apu voi olla tarpeen (Suokas & Rissanen 2011, hakupäivä 23.4.2012).

Ryhmänohjaus ja vertaistukiryhmät ovat hyviä neuvolan työmenetelmiä. Vanhemmat pääsevät vaihtamaan kokemuksia ja saavat keskustella asioista ihmisten kanssa, jotka ovat samassa tilanteessa. Tärkeää on, että ryhmä on kiinnostunut ja innostunut asiasta, jotta ryhmä toimii. (Koistinen 2007, 436.) Syömishäiriöliitolla on omia vertaistukiryhmiä, sähköpostin välityksellä tapahtuvaa vertaistukea sekä tilaisuuksia, joissa syömishäiriötä sairastavat, siitä toipuneet ja myös omaiset voivat keskustella. Vertaistuki ei korvaa hoitoa, vaan on tukimuoto sen rinnalla. Ryhmät auttavat sairastuneita ja läheisiä löytämään tunnistamattomia voimavaroja sekä kohottavat itsetuntoa. Ryhmän ihmiset ovat kokeneet samoja asioita elämässään, mikä luo yhtenäisyyden tunnetta ja ymmärrystä ihmisen välille. (Syömishäiriöliitto, Syli Ry 2012, hakupäivä 23.4.2012.)

## 5. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Työn tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien kokemuksia odottavien äitien syömishäiriöistä, niiden tunnistamisesta, puheeksiottamisesta sekä äitien tukemisesta. Syömishäiriöt ovat yleisiä nuorten naisten keskuudessa ja ne voivat raskausaikana aktivoitua uudelleen, vaikka nainen olisikin jo parantunut syömishäiriöstä.

Kvalitatiivisessä eli laadullisessa tutkimuksessa tutkimustehtävät muotoutuvat työn edetessä. Olemme miettineet tutkimustehtäviä, joihin haluamme opinnäytetyöllämme saada vastaukset. Olemme asettaneet tutkimustehtäviksi seuraavat:

1. Miten terveydenhoitajat tunnistavat syömishäiriötaustaisen/aktiivista syömishäiriötä sairastavan odottavan äidin?
2. Miten terveydenhoitajat ottavat huolensa puheeksi?
3. Miten terveydenhoitajat tukevat syömishäiriötä sairastavaa odottavaa äitiä?

Tutkimustehtävät vastaavat tutkimuksemme tarkoitukseen. Kun saamme vastaukset tutkimustehtäviimme, voimme kuvata terveydenhoitajien kokemuksia siitä, miten he voivat *tunnistaa* syömishäiriötä sairastavan odottavan äidin, millä tavoin he *ottavat puheeksi* huolensa sekä millä tavoin terveydenhoitajat *tukevat* raskaana olevaa naista, jolla on syömishäiriö.

## **6. TUTKIMUSMETODOLOGIA JA TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN**

### **6.1 Tutkimusmetodologia**

Tutkimuksemme on luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena on kuvata mahdollisimman realistisesti tutkittavaa ilmiötä. Laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään ja selittämään tutkittavaa ilmiötä, ja sitä käytetäänkin yleisesti tutkimusmenetelmänä ihmistieteissä, kun halutaan tutkia esimerkiksi ihmisten kokemuksia ja näkemyksiä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2004 152,155.)

Laadullisessa tutkimuksessa suositaan ihmistä tiedonlähteenä ja aineiston hankinnassa käytetään metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat ja ajatukset nousevat esiin. Tällaisia tiedonkeruu metodeja ovat esimerkiksi erilaiset haastattelut, dokumentit ja havainnointi. Tutkittava kohdejoukko valitaan tarkoin, eikä satunnaisia otanta menetelmiä käytetä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä ja tutkimus toteutetaan joustavasti. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009 164.)

Valitsimme laadullisen tutkimuksen, sillä olemme kiinnostuneita terveydenhoitajien kokemuksista sekä näkemyksistä ja pyrimme ymmärtämään sekä selittämään miten terveydenhoitajat tunnistavat odottavien äitien syömishäiriöitä, millä tavoin he ottavat asian esille ja millaisin keinoin he tukevat syömishäiriötä sairastavaa odottavaa äitiä.

### **6.2 Aineiston keruumenetelmä**

Laadullisessa tutkimuksessa aineisto kerätään avoimia menetelmiä käyttäen, joita ovat esimerkiksi haastattelut, havainnointi ja erilaiset kyselylomakkeet. Aineistonkeruu menetelmäksi olemme valinneet teemahaastattelun. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jossa haastattelun aihepiirit ovat kaikille samat. Teemahaastattelu perustuu Mertonin, Fiskin ja Kendallin fokuoituun, keskitettyyn haastatteluun. Teemahaastattelu ajatuksena on, että kaikkia henkilön kokemuksia ja ajatuksia voidaan tutkia. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 48-49.)

Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit ovat jo tiedossa, mutta kysymyksien tarkkaa muotoa ja järjestystä ei ole ennalta määrätty (Hirsijärvi ym. 2004, 197). Emme

halunneet valita aineiston keruumenetelmäksi lomakehaastattelua, sillä lomakehaastattelussa kysymysten muoto ja järjestys on päätetty jo etukäteen, ja koemme, että se ei jätä tarpeeksi tilaa haastateltavalle. Haastattelun kuluessa voimme myös esittää tarvittaessa haastateltavalle lisäkysymyksiä. Haastattelu on vaativa menetelmä, joka vaatii taitoa ja kokemusta (Hirsjärvi & Hurme 2008, 36).

Teemahaastattelu voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelun etuna on nopea tiedon saanti usealta haastateltavalta yhtä aikaa. Ryhmähaastattelu säästää aikaa ja se on taloudellisempaa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 63.)

Esihaastattelut ovat tärkeä menetelmä varsinaisiin haastatteluihin valmistautumisessa ja niitä olisi hyvä tehdä monessa eri vaiheessa. Esihaastattelujen avulla testataan varsinaisen haastattelurungon toimivuutta, teemojen järjestystä ja kysymysten mahdollista muotoilua sekä saadaan selville haastattelun kesto. Teemahaastattelun kannalta esihaastattelut ovat välttämätön osa ja niitä tulisikin tehdä enemmän liikaa kuin liian vähän. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 72-73.)

Haastattelimme neljää Oulun kaupungin terveydenhoitajaa, jotka olivat työskennelleet 2-28 vuotta äitiysneuvolassa. Kaksi haastatteluista toteutimme yksilöhaastatteluina ja yhden haastattelun ryhmähaastatteluna. Otimme yhteyttä ensin neuvoloiden palveluesimiehiin ja saimme yhdestä neuvolasta listan Oulun kaupungin äitiys- ja lastenneuvolaa tekevistä terveydenhoitajista. Aluksi otimme yhteyttä sattumanvaraisesti listalla oleviin terveydenhoitajiin sähköpostitse saatekirjeen muodossa. Koska emme saaneet haastateltavia, laitoimme myös lopuille terveydenhoitajille viestiä. Lopulta neljä terveydenhoitajaa kiinnostui haastatteluista ja ilmoittivat halukkuutensa osallistua haastatteluun.

### **6.3 Sisällön analysointi**

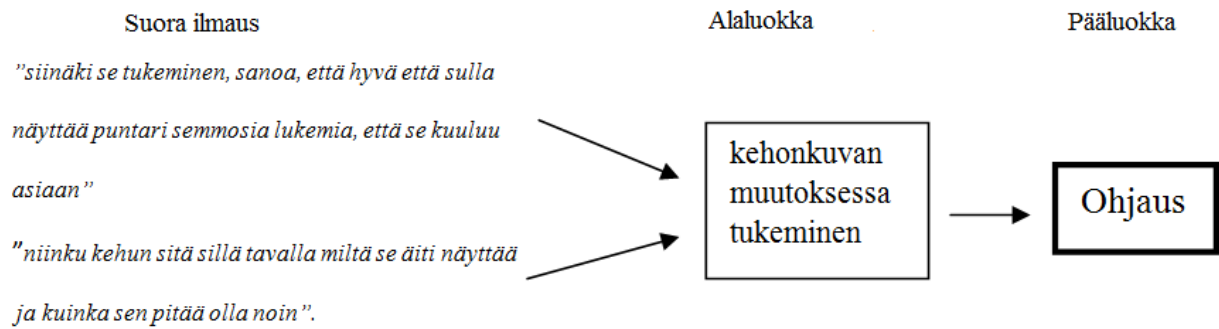
Laadullisen tutkimuksen analysoimisessa voidaan käyttää joko induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä analyysia. Aineistolähtöisessä analyysissä aineiston pohjalta pyritään luomaan teorettinen malli tai kokonaisuus. Teorialähtöisessä analyysissä määritellään mallin mukaan tutkimuksen käsitteet ja tutkimus nojautuu jo olemassa olevaan teoriaan tai malliin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95-100.) Aineistolähtöisessä analyysissä ongelmallista on, jos tutkijalla on vahvoja

ennakkoluuloja ja oletuksia tutkimustuloksesta. Tutkimuksen sisällön analysointi tulee tapahtua aineiston tiedonantajien mukaan, eikä tutkijan oletuksien johdattamana. (Metsämuuronen 2003, 195 ja Tuomi & Sarajärvi 2002, 98.)

Tutkittuamme eri analysointi menetelmiä päädyimme induktiiviseen sisällön analyysiin, sillä se sopii parhaiten työhömmä käytettäväksi. Sisällönanalyysiä voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa ja sen avulla voidaan tehdä monenlaisia erityyppisiä tutkimuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93.) Sisällönanalyysin avulla pyritään luomaan kuvaus tutkittavana olevasta ilmiöstä tiivistetyssä muodossa ja aineisto saadaan järjestettyä sellaiseen muotoon, että niistä on mahdollista tehdä johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.)

Aineistolähtöisen eli induktiivisen aineiston analyysiin kuuluu kolme vaihetta, joissa käsitteitä pelkistetään ja yhdistellään, ja joiden kautta saadaan vastaus tutkimustehtäviin. Kolmivaiheiseen prosessiin kuuluvat aineiston pelkistäminen eli redusointi, ryhmittely eli klusterointi sekä teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Aineiston pelkistämässä auki kirjoitettu haastattelu tai dokumentti pelkistetään jättämällä tutkimuksen kannalta turha aineisto pois. Tämä tapahtuu esimerkiksi tiivistämällä tai pilkkomalla aineisto osiin. Aineiston pelkistämistä ohjaavat tutkimustehtävät. Aineiston ryhmittelyssä pelkistetyistä ilmauksista etsitään eroavaisuudet ja samankaltaisuudet sekä ilmaukset ryhmitellään ja yhdistellään luokiksi, jotka voivat olla käsitteitä, ilmiöitä tai piirteitä. Analyysin viimeisessä vaiheessa, abstrahoinnissa, muodostetaan aineistosta saadun tiedon perusteella käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-115.)

Haastattelut litteroitiin sanatarkasti. Litteroitua aineistoa tuli 17 sivua Times new roman fontilla, koolla 12 ja rivivälillä 1. Litteroinnin jälkeen analysoimme aineistoa kumpikin tahoillamme aikataulujen ja pitkien välimatkojen vuoksi. Aineiston analysoinnin vaiheet on esitetty kuviossa 1.



KUVIO 1. Aineiston analysointi ja luokkien muodostaminen

Aloitimme analysoinnin lukemalla aineisto useaan kertaan läpi. Tämän jälkeen pelkistimme aineistoa poimimalla litteroidusta tekstistä tutkimustehtäviin vastaavia suoria lainauksia. Suorat lainaukset pelkistettiin yksinkertaisemmiksi ilmaisuiksi. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin ja niistä muodostettiin alaluokkia. Alaluokkia yhdisteltiin ja niistä muodostettiin pääloukkia, jotka nimettiin asiakokonaisuuden mukaan. Jokainen haastattelu analysoitiin samalla tavalla. Haastattelujen analysointien jälkeen kokosimme molempien saamat tulokset yhdeksi kokonaisuudeksi.

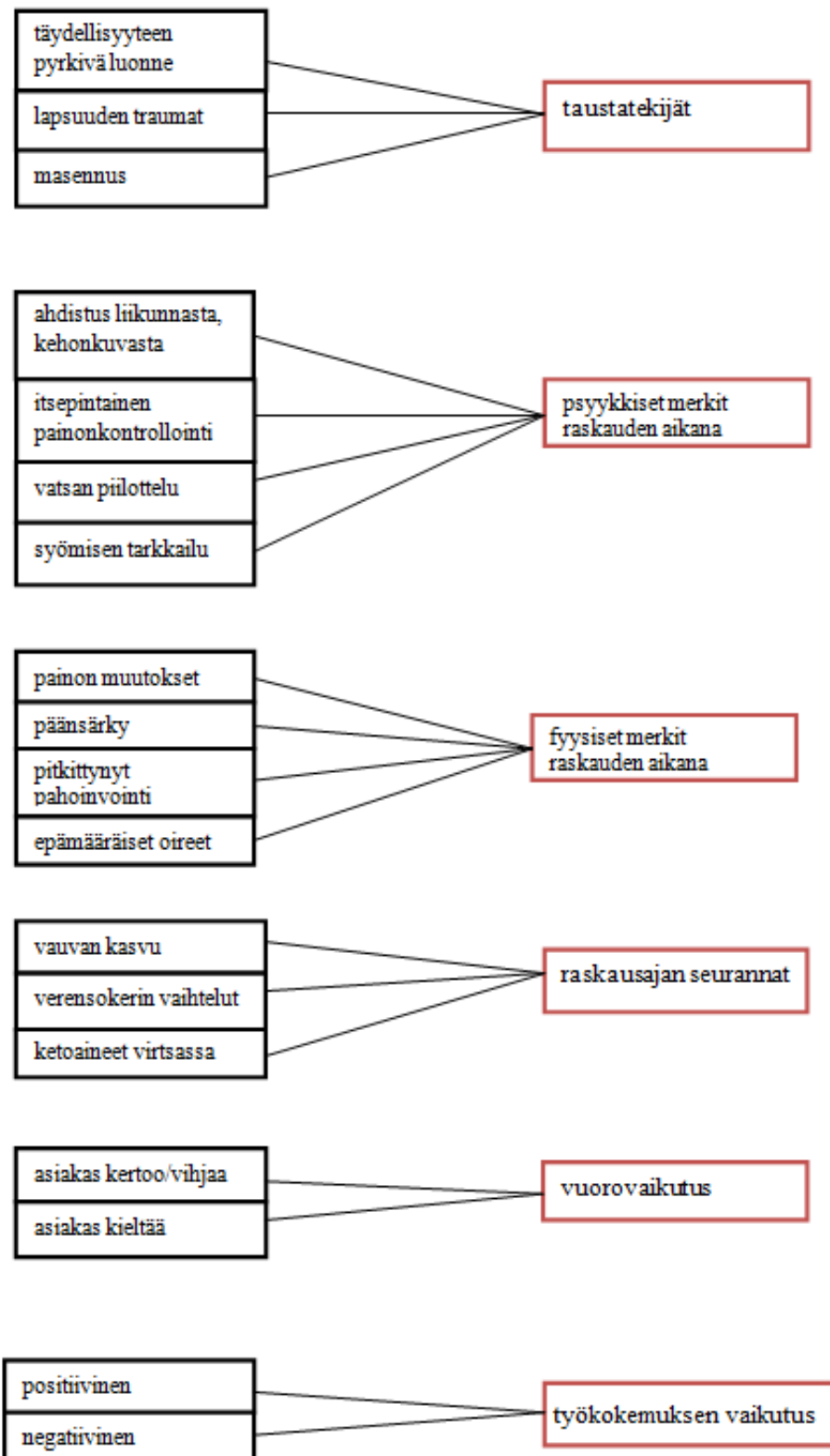


## **7. TUTKIMUSTULOKSET**

Tutkimustulokset olemme jakaneet teemahaastattelun teemojen mukaisesti tunnistamiseen, puheeksiottamiseen ja tukemiseen. Syömishäiriöiden tunnistamiseen vaikuttavista tekijöistä muodostui kuusi pääluokkaa sekä 18 alaluokkaa. Puheeksiottamiseen vaikuttavista tekijöistä muodostettiin neljä pääluokkaa sekä 15 alaluokkaa. Terveystieteiden tukemisen keinot muodostivat kolme pääluokkaa sekä 12 alaluokkaa. Tutkimustulosten suorista lainauksista on otettu täytesanoja ja äännähdyksiä pois lainauksien selkiyttämiseksi.

### **7.1 Syömishäiriöiden tunnistaminen ja tunnistamiseen vaikuttavat tekijät**

Tunnistamiseen vaikuttaviksi tekijöiksi muodostuivat kuusi pääluokkaa, joita ovat taustatekijät, raskauden aikaiset psyykkiset ja fyysiset merkit, raskausajan seurannat, vuorovaikutus ja työkokemus. Pääluokkien alaluokkia muodostui yhteensä 18. Nämä on esitetty kuviossa 2.



KUVIO 2. *Syömishäiriöiden tunnistamiseen vaikuttavat tekijät äitiysneuvolassa.*

Terveydenhoitajien kokemuksen mukaan raskaana olevien naisten syömishäiriöt eivät ole kovin yleisiä. Heidän arvioiden mukaan syömishäiriötä sairastavia äitejä tulee vastaanotolle yhdestä kolmeen asiakasta vuodessa. Yleisimmin terveydenhoitajat olivat työssään törmänneet anoreksiaan ja bulimiaan. Terveydenhoitajat kertoivat ylipainoisten odottavien äitien olevan kasvava ongelma, mutta varsinaisesta lihavan ahmintahäiriöstä he eivät puhuneet.

*”Anorexia, bulimia.. ne nyt on ne tyypillisimmät mitä on.”*

*”Ylipainosten määrähän on lisääntynyt aivan valtavasti nytten ja se ei oo semmosta mitään pientä ylipainoo, että BMI on yli 40.”*

Terveydenhoitajat kertoivat, että kenelläkään odottavalla äidillä ei ollut diagnosoitu syömishäiriötä raskauden aikana, vaan odottavilla äideillä oli jo syömishäiriödiagnoosi ennen raskautta. Osa odottavista äideistä oli jo parantunut syömishäiriöstä tullessaan ensimmäiselle neuvolakäynnille.

*”Olen törmännyt työssäni ainoastaan tälläisiin ex-anorektikoihin.”*

*”Siis useimmiten se on vanha asia, että anoreksiasta ollaan jo parempaan päin menossa ja oltu vuosia.”*

Terveydenhoitajat voivat huomata odottavan äidin syömishäiriön tutustuessaan odottavan äidin taustoihin ja mahdollisiin merkintöihin potilaspapereissa. Joillakin äideillä voi olla kontakti mielenterveystoimistoon tai he voivat käydä terapiassa jossain asian tiimoilta. Osalla äideistä saattoi olla taustalla myös masennusta tai lapsuuden traumoja.

*”Monilla on tuolla Mielenterveystoimistossa kontakti..”*

*”Ne on olleet terapiassaki.”*

*”..jotaki mielenterveysongelmaa tai masennusta tai mitä siellä on, traumaattista lapsuutta takana”*

Osa terveydenhoitajista koki, että syömishäiriöön sairastuneet äidit ovat persoonallisuuden piirteiltään tunnollisia ja täydellisyyteen pyrkiviä.

*”Oli hyvän tytön, kiltin tytön, täydellisyyteen pyrkivän syndroomaa.”*

*”Ehkä ne on sille eri tavalla henkisesti herkkiä, ne on semmosia pedanttisia, täydellisyyttä tavoittelevia.”*

Syömishäiriötä sairastavan odottavan äidin psyykkisiä merkkejä olivat kehonkuvan ja ruumiinkuvan muutoksesta puhuminen, ahdistus kehonkuvan muuttumisesta ja pelko painon noususta sekä vatsan kasvusta. Äideillä saattoi olla vaikeuksia nähdä oman kehonsa pyöristyvän. Myös painon tarkkailu, painosta puhumisen välttely sekä kieltäytyminen punnittavaksi herättivät terveydenhoitajissa epäilyksen syömishäiriöstä. Jotkut äidit saattoivat kieltää painon merkitsemisen neuvolakorttiin.

*”Ei anna sen painon nousta ja pelkää sitä painon nousua kauheesti ja sitten myöskin sitä että vatsa se kasvaa kauheasti vaikkei se sitä lihomista ole.”*

*”Eivätkä halua sitä painoo otetaankaan, tai että ainakaan merkitään neuvolakorttiin.”*

Fyysisiä merkkejä odottavan äidin syömishäiriöstä oli ulkonäön lisäksi painon niukka nousu tai toisaalta runsas nousu. Odottavilla äideillä, joilla paino nousi niukasti, vatsan kasvu oli myös hidastunut. Useimmiten odottavien äitien paino oli normaali, jolloin tunnistaminen koettiin vaikeaksi. Syömishäiriötä sairastavilla odottavilla äideillä saattaa

olla epämääräisiä fyysisiä oireita kuten päänsärkyä, unettomuutta tai stressiä. Myös raskaus pahoinvoinnin jatkuminen ensimmäisen kolmanneksen yli voi kertoa syömishäiriöstä.

*”Niitä on vaikea tunnistaa, tosi vaikea ennen ku näkyy semmone selvä merkki niinku et paino ei nouse.”*

*”Painoindeksit on ihan ok siinä vaiheessa kun he tulee, että jos he ei sitä itse sano, niin kyllä se on aika vaikea todeta sitten.”*

Terveydenhoitajat voivat saada vihjeitä odottavan äidin syömishäiriöstä neuvolassa tehtävien raskausajan seurantojen avulla. Syömättömyyden takia virtsaan voi kertyä ketoaineita tai verensokerit voivat heitellä. Myös vauvan hidaskasvu voi liittyä niukkaan ravinnon saantiin.

*”Jos on ketoaineet plussalla elikkä näkee että se elimistö käy sen takia ylikierroksilla että ei saa riittävästi energiaa.”*

Vuorovaikutustilanteissa keskustellessa asiakkaan kanssa, terveydenhoitajat kokivat odottavan äidin syömishäiriön tunnistamisen helpoksi silloin, kun asiakas itse kertoi sairastavansa syömishäiriötä. Toisinaan asiakas saattoi antaa terveydenhoitajalle vihjeitä omasta sairaudestaan puheiden kautta, esimerkiksi puhuttaessa ravitsemuksesta tai liikunnasta. Asiakkaat, jotka kielsivät täysin sairauden olemassaolon, koettiin haastaviksi.

*”Itte asiakas sanoo sen että on syömishäiriö tai on ollu takana semmosta. Harvoin tulee ite kysyttyä sitä.”*

*”Että vaikka itellä ois kuinka voimakas tunne, mutta jos ihminen sen ite kieltää sen täysin, niin on aika paha mennä sanomaan että oot anorektikko.”*

Ruokavaliosta kysyttäessä terveydenhoitajilla voi herätä epäily odottavan äidin syömishäiriöstä. Joillakin äideillä saattaa olla ongelmia ruokailurytmissä tai ruokailutottumuksissa ja he saattavat tarkkailla syömistään hyvinkin tarkasti. Jotkut äidit saattavat tietää terveellisestä ruokavaliosta ja kysellä paljon ruokavaliioon liittyvistä asioista, kun taas toiset voivat kieltäytyä kokonaan puhumasta omista ruokailutottumuksistaan.

*”Siellä on tosi pahasti vialla ravitsemusasiat ja se ruokailurytmi.”*

*”Ruokailutavoista, liikunnasta, niistä ne ei välttämättä halua puhua.”*

Liikunnan harrastamisesta raskausaikana äidit saattoivat kysellä tarkasti esimerkiksi sykerajoista tai kuntosalilla käymisestä. Toiset äidit taas välttelivät liikunnasta puhumista. Jotkin äidit kokivat ahdistusta siitä, etteivät enää raskauden myötä pystyneet liikkumaan niin hyvin kuin ennen.

*”Ahdistusta siitä ettei enää pysty liikkumaan niin hyvin, harrastamaan niin hyvin, hyvin tarkasti saattaa kysellä että pystyykö miten pitkään kuntosalilla käymään.”*

Työkokemuksen koettiin olevan merkittävässä asemassa syömishäiriöiden tunnistamisessa, sillä luottamus omaan osaamiseen ja ammattitaitoon kasvaa työkokemuksen karttuessa. Syömishäiriöiden tunnistamiseen vaikuttaa työkokemuksen lisäksi myös terveydenhoitajan oma luonne ja persoonallisuus. Työkokemuksella saattaa

olla myös negatiivisia vaikutuksia, sillä työuran loppuvaiheessa ei välttämättä jaksa enää puuttua asiakkaiden vaikeisiin asioihin.

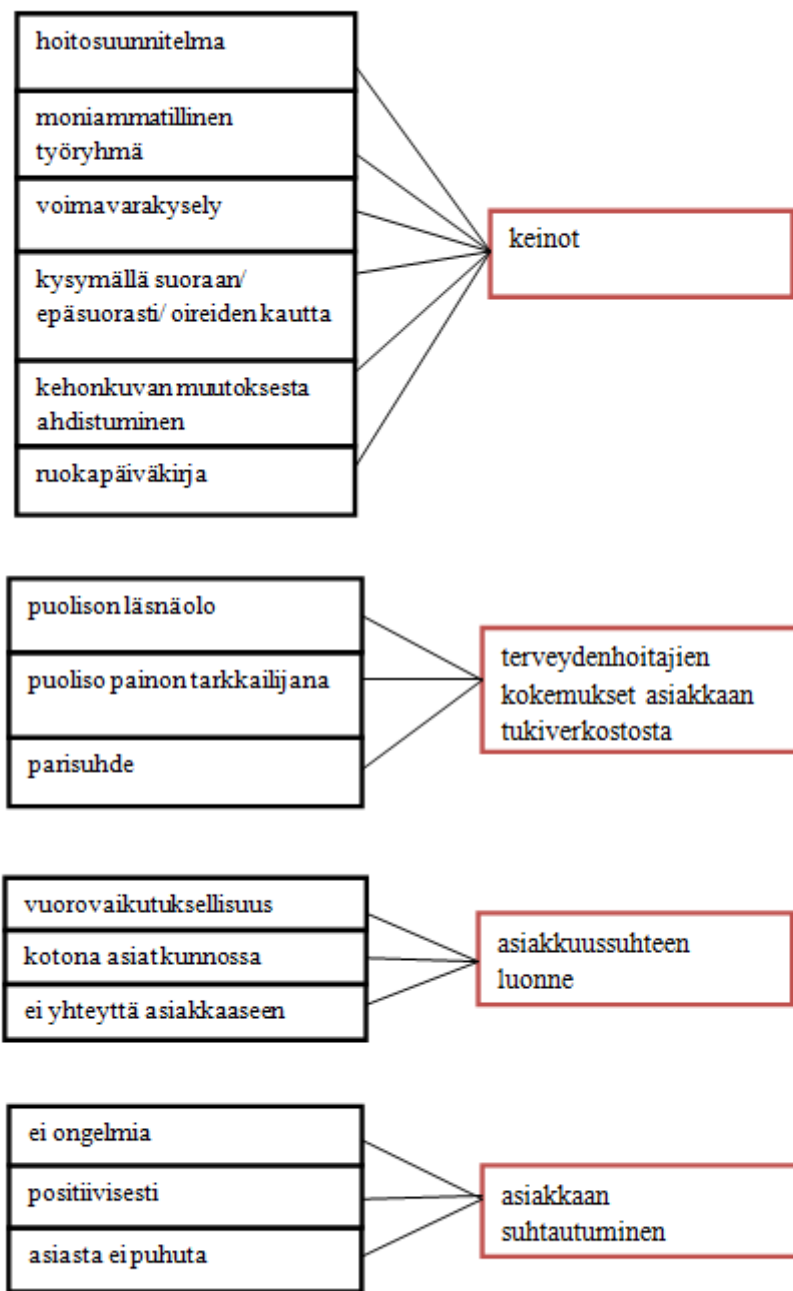
*”Työkokemuksella on ihan varmasti tuota positiivinen vaikutus siihen että tunnistaa monia muitaki asioita.”*

*”Paljon tarvitaan luonnettakin tässä työssä ja sitä rohkeutta kysyä.”*

*”Voi olla --- et kun teet kolkyt vuotta tätä samaa hommaa nii ei jaksa enää kiinnostaa loppumetreillä ihmisten asiat.”*

## **7.2 Huolen puheeksiottamiseen vaikuttavat tekijät**

Terveystenhoitajien huolen puheeksiottamisen tekijöiksi muodostui neljä pääluokkaa sekä 15 alaluokkaa. Pääluokiksi muodostuivat keinot, terveystenhoitajien kokemukset asiakkaan tukiverkostosta, asiakkuussuhteen luonne sekä asiakkaan suhtautuminen. Terveystenhoitajien huolen puheeksiottamiseen vaikuttavat tekijät on esitetty kuviossa 3.



KUVIO 3. *Syömishäiriöiden puheeksiottamisen tekijät*

Haastatteluista kävi ilmi, että huolen puheeksiottamisen keinot ovat moninaiset. Raskauden alkuvaiheessa odottavalle äidille tehdään voimavarakysely, jossa kartoitetaan myös äidin ravitsemus ja ruokailutottumukset. Voimavarakyselyn tulosten pohjalta terveydenhoitajat pystyivät avaamaan keskustelun äidin ruokailutottumuksista



ja niistä nousseista huolista. Eräässä haastattelussa kävi myös ilmi, että jos äidin ravitseminen herätti huolta, terveydenhoitaja saattoi ehdottaa äidille ruokapäiväkirjan pitoa, jolloin keskustelu ravitsemuksesta oli helppo avata ruokapäiväkirjan pohjalta.

*“Kun me tehään perheelle sitä voimavarakyselyä--- siinä tulee laajasti kartotettua, niin se on yks semmonen, jossa kannattaa olla sillain herkästi, herkällä korvalla kuunnella.”*

*”Jos mulla tulee semmonen ajatus että siinä on jotaki, niin mihin ei saa otetta, niin oon sitten ehottanu ruokapäiväkirjan pitoa.”*

Terveydenhoitajat kokivat moniammatillisuuden tärkeäksi myös puheeksiottamisessa. He eivät välttämättä ota asiaa heti huolen herätessä puheeksi asiakkaan kanssa, vaan saattavat konsultoida esimerkiksi toista terveydenhoitajaa, lääkäriä ennen seuraavaa käyntiä sekä valmistella puheeksiottamista tekemällä hoitosuunnitelman.

*“Ei se välttämättä tapahdu sillä samalla vastaanotolla, että se jää niinku itelle vähän haudutukseen, että miten toimii seuraavalla kerralla.”*

*”Jos ei oo ite varma, että mitä tässä pitäis tehdä, niin se on hyvä jättääkki sitten sinne seuraavaan tapaamiseen ja saa tuota jutella jonku kanssa.”*

Kaikissa haastatteluissa kävi ilmi, että terveydenhoitajat ottivat huolen puheeksi kysymällä. Terveydenhoitajat saattoivat kysyä asiakkaalta suoraan, onko asiakkaalla ollut joskus ollut ongelmia syömisen tai ravitsemuksen ja siihen liittyvien tuntemusten kanssa. Terveydenhoitajat voivat kysyä myös asiakkaalta epäsuorasti esimerkiksi kehonkuvan muutoksen aiheuttaman ahdistuksen yhteydessä, että mistä ahdistus johtuu tai mistä se juontaa juurensa. Joskus asiakas saattaa myös vihjaista asiasta, jolloin terveydenhoitajalla on mahdollisuus kysymällä ottaa asia puheeksi. Terveydenhoitajat korostivat, että kysymisen tulee olla huolehtivaa eikä asiakasta saa syyllistää.

*“Raskaana olevat jotka raskauden aikana siitä kehonkuvan muuttumiseen kiinnittää hirveesti huomiota, että heidän kanssa se on helppo ottaa puheeksi, että mistä se johtuu.”*

*“Se että esität sen asian niin taitavasti että sä et todellakaan loukkaa sitä ihmistä niin ja tuoda se asia sillä tavalla positiivisesti esille, että minkätäkia näitä asioita kysellään.”*

Puheeksiottamista vaikeuttaviksi tekijöiksi nousi esiin puolison läsnäolo vastaanottokäynneillä. Puheeksiottoa vaikeutti se, jos terveydenhoitaja koki että asiakkaiden parisuhteen tila oli jotenkin ristiriitainen tai että syömishäiriöstä ei oltu keskusteltu puolisoitten kesken. Useammassa haastattelussa kävi ilmi myös, että puheeksiottotilannetta vaikeutti, jos äidin puoliso oli se, joka seurasi tai kontrolloi äidin painonnousua. Jos puolisoitten välit olivat hyvät, puoliso nähtiin odottavan äidin tukijana.

*“Jos synkkaa ihan hyvin, niin siinä ei oo mitään sen ihmeempää, mutta jos tulee just tällöisiä tilanteita että näkee että keskinäiset välit ei oo ihan kunnossa niin tuota jotenki sitä on varovaisempi.”*

*”Puolison ja tämän asiakkaan kanssa on sitte avoimesti keskusteltu ja puhuttu siitä että toi mieski kattoo ny vähä niinku sun perään.”*

Terveydenhoitajat kokivat puheeksiottamisen helpoksi, kun hoitosuhteessa oli perusasiat kunnossa. Alusta asti oli panostettava luottamuksellisen ja vuorovaikutuksellisen hoitosuhteen luomiseen. Vaikeaa puheeksiottamisesta taas teki se, kun asiakkaaseen ei koettu saavan yhteyttä eikä asiakas ollut halukas avautumaan omista asioistaan.

*”Se kuitenkin vaatii semmosen alkusatsauksen ja luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen sen asiakkaan kanssa että se uskaltaa sitten kertoa.”*

*”Se kuinka sää saat otteen siitä asiakkaasta että jos se on sellane, jonka kans tuntuu et mä en kerta kaikkiaan, ei tuota saa lämpenemään. Sellaseltahan on vaikee mennä semmosia ehkä herkempiä asioita sit kyselemään.”*

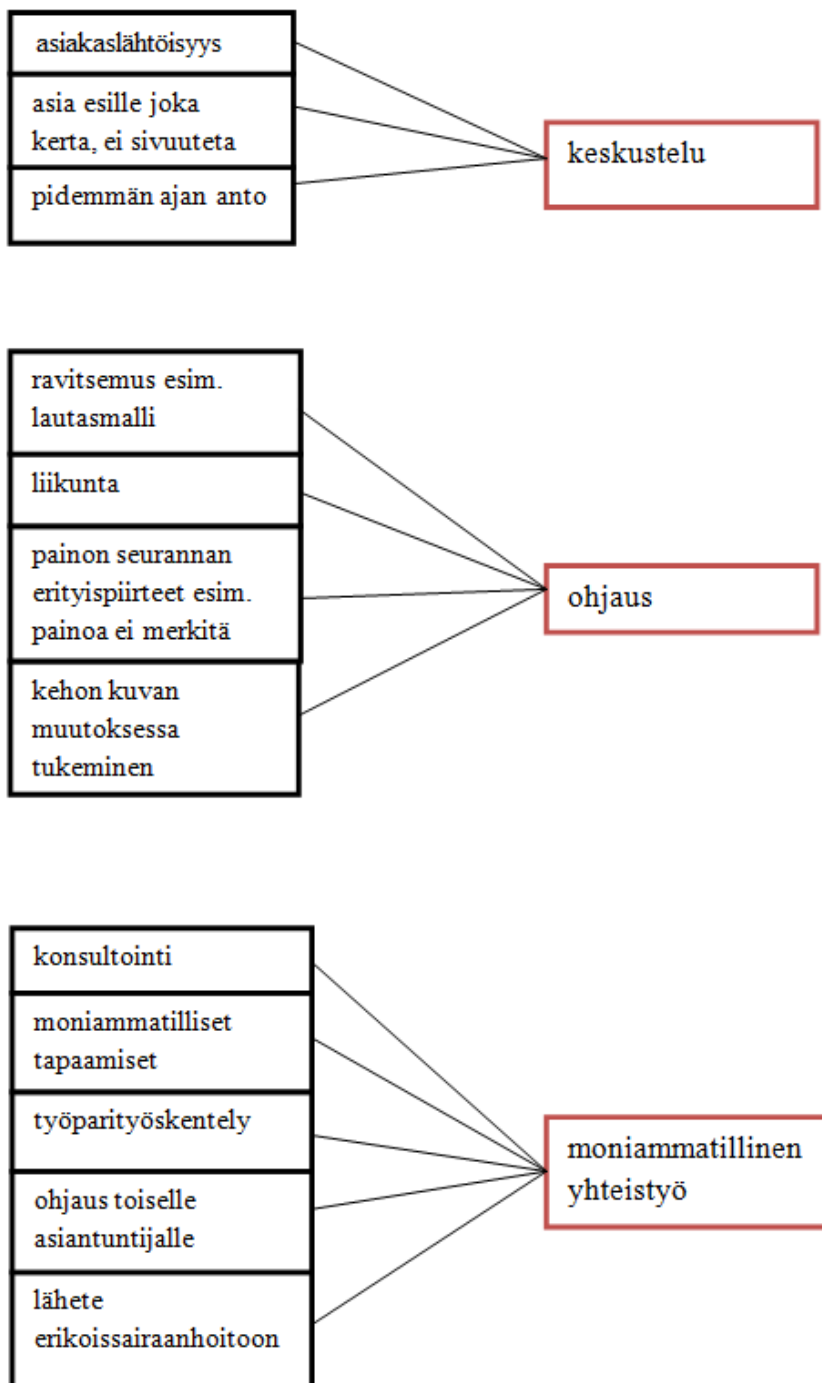
Kaikki haastateltavat kertoivat, ettei asian puheeksiottamisessa ole tullut vastaan mitään suurempia ongelmia, sellaisia joista ei puhumalla olisi selvinnyt. Pääasiassa äidit olivat suhtautuneet puheeksiottamiseen positiivisesti ja kokivat helpottavaksi, kun asia oli otettu esille. Oli ollut myös tilanteita, joissa asia oli otettu puheeksi ja äiti oli todennut että asiasta ei sen enempää keskustella. Koskaan ei ollut tullut vastaan tilannetta, jossa äiti olisi puheeksiottamisen vuoksi lopettanut neuvolassa käynnit kokonaan.

*”Jotku voi olla ihan helpottuneita siitä että ottaa asian esille. Ehkä se on semmonen pelottava asia sille odottajallekin että otetaan esille.”*

*”Että mielummin ottaa ku jättää ottamatta puheenaiheeksi eikä mulla kukaan tämän takia oo lopettanu neuvolakäyntejä.”*

### **7.3 Terveydenhoitajien tukemisen keinot**

Terveydenhoitajien tukemisen keinoiksi muodostui kolme pääluokkaa, joita ovat keskustelu, ohjaus ja moniammatillinen yhteistyö. Nämä muodostivat yhteensä 12 alaluokkaa. Tukemisen keinot on esitetty kuviossa 4.



KUVIO 4. Terveystenhoitajien tukemisen keinot

Terveystenhoitajien tukemisen keinoista jokaisessa haastattelussa nousi erityisesti esiin asiakkaan kuuntelu ja keskustelu asiakkaan kanssa. Asiakkaalle tärkeintä tukea voi olla pelkkä keskustelu tai kuulluksi tuleminen neuvolassa. Tarpeen vaatiessa terveystenhoitajat varaavat pidemmän ajan asiakkaalle, jolloin on mahdollisuus

keskustella rauhassa mieltä painavasta asiasta. Terveydenhoitajat korostivat keskustelun olevan asiakaslähtöistä. Tukemisen keino on myös se, että asia otetaan usein esille neuvolassa, eikä sitä sivuuteta yhden kerran jälkeen.

*”Aikaa tavallista enemmän.”*

*”Lähtee ihan siitä asiakkaasta että mitä se haluaa että mikä sillä on mielenpäällä.”*

*”Otaa aina joka käynnillä esille asian ja kysyä siitä ja on sitten valmis keskustelemaan.”*

Ohjaus on myös yksi terveydenhoitajan tukemisen keino. Syömishäiriöisen odottavan äidin kohdalla ohjaus liittyy usein ravitsemukseen sekä liikunta-asioihin. Ravitsemusohjauksessa apuna voi käyttää kuvia, jolla äitiä autetaan hahmottamaan, millainen on terveellinen ja riittävä ruoka-annos. Ohjaus voi olla myös faktatietojen kertomista esimerkiksi painon tai kehonkuvan muutoksen aiheuttamassa ahdistuksessa. Äitiä keuhataan vatsan kasvusta ja kerrotaan, että se on normaalia. Syömishäiriötaustaisen odottavan äidin kohdalla myös painon seurantaan liittyy erityispiirteitä. Äidit eivät välttämättä halua katsoa omaa painoaan puntaroinnin aikana eivätkä he halunneet sitä merkittävän neuvolakorttiin ollenkaan. Terveydenhoitajat kunnioittivat äidin päätöstä, mutta jos painon nousussa on jotakin huomiota herättävää, asia pitää ottaa äidin kanssa puheeksi.

*”Kuvat myöski esimerkiks näistä makeista herkuista ja miten iso ruoka ateria korvaa sen energian saannin sillä terveellisellä ruokavaliolla.”*

*”Vahvistusta siitä että sää oot aivan ihanan näkönen kun sulla alkaa näkyä tuo raskaus.”*

Terveydenhoitajat kokivat moniammatillisen työn tärkeänä. He tekevät työparityöskentelyä neuvolalääkärin kanssa sekä heidän on mahdollista konsultoida monia työntekijöitä ja ohjata äitejä heidän vastaanotoilleen. Neuvolalääkäreiltä saatu tuki koettiin riittämättömäksi, kun lääkäreiden vaihtuvuus oli suuri. Toisaalta taas pysyvältä neuvolalääkäriltä saatu tuki koettiin hyväksi ja tärkeäksi. Laaja, moniammatillinen yhteistyö käsittää toiset terveydenhoitajat, psykiatriset

sairaanhoitajat, neuvolapsykologit, ravitsemusterapeutit sekä perheterapeutit ja joissakin tapauksissa myös sosiaalityöntekijän. Terveystenhoitajilla on säännöllisesti tapaamisia neuvolapsykologien ja psykiatristen sairaanhoitajien kanssa, mutta konsultointi mahdollisuus on jatkuvasti. Terveystenhoitajat järjestivät myös asiakkailleen moniammatillisia tapaamisia, joissa saattoi olla mukana esimerkiksi psykiatrinen sairaanhoitaja, terveystenhoitaja ja odottava äiti. Tarpeen vaatiessa neuvolasta ohjataan odottava äiti läheteellä erikoissairaanhoidon. Yhdessä haastattelussa kävi ilmi, että moniammatillinen yhteistyö ei ole niin merkittävässä osassa, kun hoidettavana on syömishäiriötä sairastava odottava äiti. Mahdollisuus konsultointiin on, mutta herkästi äidit laitetaan erikoissairaanhoidon.

*”Kyllähän me aina neuvolalääkäriä konsultoidaan aina ensimmäiseksi.”*

*”Sitten meillä on osaavia terveystenhoitajia täällä. Se on mukava ku on aina joku jonka kans aina keskustella sitten siitä tilanteesta.”*

Jokainen haastateltava koki myös tarvitsevansa lisäkoulutusta aiheesta. Terveystenhoitajakoulutuksen aikana asiaa ei juurikaan käsitellä. Terveystenhoitajat kokivat, ettei vuosittaisilla erikoissairaanhoidon päivillä ole asiaa koskaan käsitelty syömishäiriötä sairastavien odottavien äitien kannalta. Tiedonhankinta jää oman aktiivisuuden ja kokemuksen perusteella oppimisen varaan.

*”Tuntuu että ei mulla itellä oo hirveesti työkaluja siihen”*

*”Kyllä tarttis lisää tietoo että ei oo kauheesti kyllä opiskeluaikana puhetta eikä sitä oo. Ne on vaan tulla tupsahtanu sitten.”*

#### **7.4 Johtopäätökset**

Tuloksissa kävi ilmi, että terveystenhoitajat olivat työssään kohdanneet anoreksiaa ja bulimiaa sairastavia odottavia äitejä. Ylipainoisista odottavista äideistä terveystenhoitajat puhuivat, mutta kukaan haastateltavista ei maininnut binge eating disorder (BED) eli lihavan ahmimishäiriötä. Tämä voi johtua siitä, että lihavan

ahmimishäiriö ei ole yhtä tunnettu kuin anoreksia tai bulimia. Voi olla, että terveydenhoitajat eivät mieltäneet lihavan ahmimishäiriötä varsinaiseksi syömishäiriöksi, sillä se on luonteeltaan epätyypillinen syömishäiriö ja yksi syömishäiriöiden alatyypeistä. Terveydenhoitajien mukaan odottavilla äideillä kaikilla oli jo syömishäiriödiagnoosi ennen neuvolaan tuloa.

#### **7.4.1 Syömishäiriöiden tunnistaminen**

Tulosten mukaan odottavien äitien syömishäiriöiden tunnistamiseen vaikuttavat odottavan äidin fyysinen- ja psyykkinen tila, vuorovaikutustaidot, asiakkaan taustatiedot sekä työkokemus.

Fyysisiä oireita syömishäiriötä sairastavilla odottavilla äideillä saattoi olla painon niukka nousu tai runsas nousu, vatsan kasvun hidastuminen, epämääräiset fyysiset oireet, kuten päänsärky, unettomuus tai stressi sekä raskaus pahoinvoinnin jatkuminen ensimmäisen raskauskolmanneksen yli. Niukka ravinnon saanti raskausaikana on riski sekä äidille itselleen että syntymättömälle vauvalle. Vähäinen ravitsemus näkyy äidin painon hitaana nousuna ja vauvan kasvun hidastumisena. Lisäksi runsas oksentelu tai diureettien ja laksatiivien käyttö altistaa neste- ja elektrolyyttitasapainohäiriöille sekä rytmihäiriöille. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 155-156.) Odottaville äideille olisi hyvä kertoa faktatietoja siitä, mitä niukka ravitsemus sekä runsas oksentelu tai ulostus- ja nesteenpoistolääkkeiden käyttö äidissä ja vauvassa voivat aiheuttaa.

Odottavien äitien psyykkisiä oireita olivat ahdistus kehonkuvan muuttumisesta ja vatsan kasvusta, ahdistus painonnoususta, painon ja syömisen tarkkailu sekä puhumattomuus ravitsemuksesta tai liikunnasta. Osa äideistä saattoi olla täydellisyyteen pyrkiviä. Brodénin (2006.) mukaan syömishäiriötä sairastavilla äideillä on usein vääristynyt kehonkuva. Äidit voivat kokea suurta ahdistusta kehon muuttuessa ja he voivat syyttää tästä vauvaa. Vauvan syyttäminen kehon muutoksista voi johtaa kiintymyssuhteen häiriöihin tai estää kokonaan kiintymyssuhteen muodostumisen sekä psykologinen valmistautuminen vauvan tuloon voi häiriintyä. On tärkeää keskustella syömishäiriötä sairastavan odottavan äidin kanssa kehon muutoksiin liittyvistä ajatuksista ja tukea äitiä esim. mielikuvavauvan luomisessa, jotta kiintymyssuhteen luominen voisi alkaa jo raskausaikana.

Tutkimustulosten mukaan ravitsemuksesta ja ruokailutottumuksista sekä liikunnasta puhuttaessa terveydenhoitajat voivat saada vihjeitä odottavan äidin syömishäiriöstä. Odottavan äidin syömishäiriön tunnistaminen koettiin helpoksi silloin, kun tieto syömishäiriöstä luki potilasasiakirjoissa tai odottava äiti itse kertoi sairastavansa syömishäiriötä. Terveydenhoitajat kokivat odottavien äitien syömishäiriöiden tunnistamisen vaikeaksi. Vaikeaksi tunnistamisen teki, jos odottava äiti ei kertonut sairastavansa syömishäiriötä. Anoreksia onkin helpompi tunnistaa sen aiheuttaman alipainoisuuden vuoksi. Bulimian ja BED:in tunnistaminen on vaikeampaa, sillä niitä sairastava on usein normaali- tai ylipainoinen. Syömishäiriöön sairastunut tiedostaa oman sairautensa ja saattaa hävetä sitä niin paljon, että ei uskalla kertoa siitä kenellekään. Tällöin syömishäiriöt jäävät usein ammattihenkilöiltä huomaamatta. (Arojoki & Anttila 2000, 262-283.) Haastatelluilla terveydenhoitajilla oli työkokemusta äitiysneuvolatyöstä 2-28 vuotta. Kaikki terveydenhoitajat kokivat, että työkokemus vaikuttaa positiivisesti syömishäiriöiden tunnistamiseen. Siihen vaikuttavat terveydenhoitajan kyky tehdä havaintoja tilanteesta, omat tuntemukset sekä intuitio eli tuntuma tilanteesta. Tilanteen kokonaiskuvan muodostaminen vaatii työ- ja elämäkokemusta ja herkkyys kokonaiskuvan muodostamiseen kasvaa iän myötä. (Erikson & Arnkil 2005, 21.) Työkokemuksen lisäksi tunnistamiseen vaikuttaa terveydenhoitajan oma persoona ja rohkeus puuttua vaikeisiin asioihin.

#### **7.4.2 Syömishäiriöiden puheeksiottaminen**

Tutkimustulosten mukaan syömishäiriöiden puheeksiottamiseen vaikuttavat monet erilaiset tekijät. Puheeksiottamisen erilaisina auttamiskeinoina olivat voimavarakysely sekä ruokapäiväkirja. Voimavaralomakkeessa kartoitetaan mm. odottavan äidin ruokailutottumuksia, suhtautumista raskauden tuomiin fyysisiin muutoksiin sekä mielialaa. (Talvia 2007, 64). Mikäli voimavarakyselyssä tai ravitsemuksesta keskusteltaessa tulee ilmi jotain, mikä herättää huolen terveydenhoitajassa, on puheeksiottaminen perusteltua. (Erikson & Arnkil 2005).

Huolen puheeksiottaminen tapahtui usein suoraan asiakkaalta kysymällä tai epäsuorasti kysymällä jonkin asian esim. kehonkuvan muutoksen tuoman ahdistuksen kautta. Huolen puheeksiottamisessa terveydenhoitajat korostivat asiakaslähtöisyyttä. Asian esille ottaminen tuli tapahtua perustellen ja huolehtivasti, ketään syylistämättä.



Puheeksiottamisessa on tärkeää dialogisuus odottavan äidin kanssa. Tilanteessa tulee kertoa äidille konkreettiset havainnot, mistä huoli on syntynyt. Asiat tuli kertoa suoraan, sillä jos asiassa kierrellään, voi luottamus terveydenhoitajaa kohtaan mennä. (Erikson & Arnkil 2005, 24). Huolen puheeksiottaminen koettiin helpommaksi silloin, kun asiakkaaseen oli saatu luotua luottamuksellinen suhde.

Huolen puheeksiotto ei aina tapahtunut samalla vastaanotolla, kun huoli odottavasta äidistä heräsi. Terveydenhoitajat saattoivat konsultoida toista terveydenhoitajaa tai muun alan ammattilaista sekä valmistella puheeksiottamista ennen asiakkaan seuraavaa käyntiä. Huolen puheeksiottamista helpottaa asioiden kirjaaminen ylös, sillä se konkretisoi huolenaiheen, mikä puolestaan helpottaa miettiessä tukemisen eri muotoja (Erikson & Arnkil 2005, 28-29).

Tutkimustulosten mukaan huolen puheeksiottoa vastaanotolla vaikeutti puolison läsnäolo, mikäli puolisoiden keskinäiset välit eivät olleet kunnossa. Erityisen haastavaksi tilanne koettiin silloin, kun puoliso vartioi odottavan äidin syömisiä ja painon nousua. Toisaalta, jos puolisoiden välit olivat hyvät, puoliso pystyi tukemaan odottavaa äitiä raskauden aikana. Odottavan äidin sekä koko perheen voimavarojen tunnistaminen onkin tärkeää. Myös perhettä kuormittavien tekijöiden esim. taloudellisten huolten tai perheen sisäisten ristiriitojen tiedostaminen on tärkeää, sillä voimavarojen ja niitä kuormittavien ristiriitojen suhde ratkaisee miten ne vaikuttavat perheeseen. Tiedostamalla nämä seikat, voidaan miettiä millaisia tukikeinoja perhe tarvitsee. (Erikson & Arnkil 2005, 30. ja Kasvun kumppanit 2012.) Jatkossa tulisikin kiinnittää huomiota myös odottavan äidin puolisoon.

Huolen puheeksiottaminen koettiin tulosten mukaan pääasiassa positiivisena asiana. Terveydenhoitajat kokivat että puheeksiottaminen kannattaa aina, jos huoli herää asiakkaasta. Heidän mukaansa koskaan ei ollut tilannetta, josta ei olisi puhumalla selvinnyt.

### **7.4.3 Odottavan äidin tukeminen**

Syömishäiriötä sairastavan odottavan äidin tukemisen keinoja olivat tutkimustulosten mukaan moniammatillisuus, keskustelu, ohjaus sekä lisäkoulutus. Tutkimustulosten mukaan keskustelu ja asiakkaan kuuntelu nousivat terveydenhoitajien tärkeimmiksi

tukemisen keinoksi. Keskustelu tapahtui asiakaslähtöisesti ja aina asiakkaan omasta toiveesta. Terveydenhoitajat tarjosivat pidemmän ajan tai tiheämpää seurantaa, jotta odottavan äidin mieltä painaviin asioihin voitiin paremmin keskittyä. Asioista saatettiin keskustella useammalla neuvolakäynnillä, mikäli odottava äiti koki tähän tarvetta. Terveydenhoitajan työ on aina asiakaslähtöistä ja tärkeää on avoin ja luottamuksellinen suhde (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 173). On tärkeää myös muistaa, että neuvolakäynnit ovat täysin vapaaehtoisia.

Tutkimustulosten mukaan yhtenä tukimuotona nähtiin odottavan äidin ohjaus. Ohjaus saattoi liittyä oikeanlaisen ravitsemuksen tai liikunnan toteuttamiseen raskauden aikana. Ravitsemusohjauksessa käytettiin tukena esim. lautasmallia ja liikuntaohjauksessa turvallisia sykerajoja ja liikuntamuotoja. Lautasmallin käyttö koettiin hyväksi keinoksi, sillä syömishäiriötä sairastavalla on usein vääristynyt kuva omasta ravitsemuksen määrästä ja laadusta. Odottavia äitejä tuettiin myös kehonkuvan muutoksien aiheuttamissa reaktioissa. Äitejä keuhuttiin esim. painon noustessa ja vatsan kasvaessa sekä lievitettiin jännitystä punnitustilanteissa. Syömishäiriötä sairastavalla on usein vääristynyt kehonkuva ja hän saattaa nähdä itsensä usein ylipainoisena. (Ebelin, Järvi, Komulainen, Koskinen, Morin-Papunen, Rissanen & Tapaninen 2009, 2-3.) Terveydenhoitajien onkin hyvä kehua painon noustessa ja vatsan kasvaessa ja kertoa, että vatsan kasvaminen ja painon nousu ei ole lihavuutta, vaan normaalia raskauden kulkuun liittyvää.

Terveydenhoitajat kokivat moniammatillisen yhteistyön tärkeänä tukimuotona. Ensimmäisenä terveydenhoitajat konsultoivat neuvolalääkärinä tai toista terveydenhoitajaa. Osalla terveydenhoitajista oli myös mahdollisuus konsultoida tai ohjata odottava äiti ravitsemusterapeutille, psykiatriselle sairaanhoitajalle, neuvolapsykologille tai perheterapeutille. Terveydenhoitajilla on myös mahdollisuus ohjata odottava äiti erikoissairaanhoidon piiriin. Terveydenhoitaja ei ole aina pelkästään tuen antaja, vaan hän voi ohjata odottavan äidin eteenpäin (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 173). Vertaistukiryhmät ovat myös yksi hyvä tukimuoto, sillä siellä voi keskustella ja vaihtaa ajatuksia muiden ihmisten kanssa, joilla on samantyyppisiä kokemuksia (Koistinen 2007, 463). Kukaan haastatelluista ei maininnut vertaistukiryhmiä. Mietimme, onko syömishäiriötä sairastavalle tai syömishäiriötaustaiselle odottavalle äidille olemassa omaa tukiryhmäänsä sekä olisiko sellaiselle tarvetta.

Tutkimus tulosten mukaan terveydenhoitajat kokivat tarvitsevansa lisätietoa tai koulutusta aiheesta. Kaikki terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, etteivät olleet saaneet riittävästi tietoa koulutuksensa aikana syömishäiriöistä. Myöskään työpaikkakoulutuksissa ei syömishäiriöitä ollut käsitelty. Osa terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että voimavarakyselylomakkeessa voisi olla kohta syömishäiriöistä. Toisten mielestä syömishäiriöiden tunnistamiseen ei tarvitse erikseen omaa lomaketta tai kohtaa, sillä syömishäiriöistä voi itse kysyä odottavalta äidiltä jos epäily asiasta herää. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että syömishäiriötä sairastavalle odottavalle äidille ei ole olemassa valmista hoitopolkua. Toisaalta terveydenhoitajien kokemusten mukaan odottavien äitien syömishäiriöt eivät ole kovin yleisiä.

## 8. POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien kokemuksia odottavien äitien syömishäiriöistä, niiden tunnistamisesta, puheeksiottamisesta ja äitien tukemisesta. Tavoitteenamme oli saada tutkimuksellista tietoa terveydenhoitajien kokemuksista ja käytetyistä menetelmistä, kun asiakkaana on syömishäiriötä sairastava odottava äiti. Teemahaastattelujen avulla saimme kattavat vastaukset tutkimustehtäviimme. Aikaisemmat tutkimukset tukevat saamiamme tutkimustuloksia.

Miettiessämme aihetta opinnäytetyöhön, oli syksyllä 2011 julkaistu vain yksi opinnäytetyö liittyen odottavien äitien syömishäiriöihin. Opinnäytetyömme valmistuttua aiheesta oli tullut useampi tutkimus viimeisen vuoden aikana. Mielestämme tämä kertoo, että aiheesta ollaan yhä enemmän kiinnostuneita.

Viitekehystä tehdessämme tiesimme, että syömishäiriöt vaikuttavat raskauteen monella eri tasolla. Lähtökohtana meillä oli ajatus siitä, että syömishäiriötä on vaikea tunnistaa neuvolassa, etenkin silloin, jos asiakas kieltää asian. Tutkimustulokset vahvistavat ennakko-oletuksemme.

Löysimme hyvin tietoa opinnäytetyön viitekehyksen perustaksi. Olemme käyttäneet viitekehykseen useita eri lähteitä, myös englanninkielisiä julkaisuja. Näin olemme saaneet kattavan ja laajan tietopohjan opinnäytetyötämme varten. Lähteet ovat vuosilta 1999–2012. Suurin osa lähteistä on tuoreita julkaisuja eli ne ovat ilmestyneet viimeisen viiden vuoden sisällä. Vanhemmat lähteet ovat sisällöltään käyttökelpoisia, sillä aiheestamme on vähän tutkittua tietoa. Lähteemme ovat tieteellisiä artikkeleita, tutkimuksia tai kirjoja.

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa pohdimme saisimmeko tarpeeksi haastateltavia opinnäytetyömme tekoon. Opettajat kuitenkin vakuuttivat meille, että haastateltavia varmasti löytyy. Lopulta haastattelimme neljää terveydenhoitajaa opinnäytetyöhöemme.

Esihaastattelun toteutimme joulukuussa 2012. Haastattelu tapahtui terveydenhoitajan työpaikalla hänen omassa työhuoneessa. Haastattelutilanne oli rauhallinen yhtä keskeytystä lukuun ottamatta. Haastattelu nauhoitettiin suoraan tietokoneelle, mutta lisäksi nauhoitimme haastattelun puhelimitse. Haastattelu tallentui tietokoneelle todella

huonolla äänenlaadulla, mutta onneksemme puhelimeen selkeästi. Esihaastattelusta opimme, että täytyy varautua mahdollisiin ongelmiin äänitallentimien kanssa.

Varsinaiset haastattelut toteutimme helmikuussa 2012, joista toinen toteutettiin kahden hengen ryhmähaastatteluna ja toinen yksilöhaastatteluna. Ryhmähaastattelussa meillä oli käytettävissä parempi nauhuri, jolloin saimme molempien haastateltavien äänen kuulumaan paremmin nauhallalla. Kaikki haastattelut toteutuivat mielestämme erittäin hyvin.

Litterointi tapahtui heti haastattelujen jälkeen, jolloin haastattelun aikaiset ajatukset olivat vielä tuoreessa muistissa. Pääasiassa litterointi onnistui hyvin. Välillä nauhoituksessa oli kohtia, joista ei saanut selvää ympäristöstä tulevan hälyn vuoksi. Joissakin kohdissa haastattelija ja haastateltava puhuivat yhtä aikaa, jolloin asian ylös kirjoittaminen oli haastavampaa.

Sisällön analysointi on esitetty kappaleessa 6.2. Mielestämme valitsemamme menetelmä sopi hyvin käytettäväksi työhömmä. Analysointimenetelmän avulla saimme samankaltaisia tuloksia analysoidessamme aineistoa kumpikin tahollaan.

Työnjaon teimme heti alussa ja olemme auttaneet toinen toistamme pääsemään työssä eteenpäin. Yhteistyö on toiminut saumattomasti ja sujuvasti. Molempien työpanoksen ansiosta olemme pysyneet kutakuinkin aikataulussa. Aikataulua suunniteltaessa emme osanneet varautua siihen, että toinen opinnäytetyöntekijä tulee muuttamaan 500 km päähän. Pitkästä välimatkasta huolimatta olemme hyvin saaneet tehtyä opinnäytetyötä toimivan tietotekniikan ansioista.

## **8.1 Tutkimuksen luotettavuus**

Kylmä & Juvakka 2007 mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuutta voidaan lisätä pitämällä tutkimuspäiväkirjaa, jossa pohditaan valintoja ja kuvataan kokemuksia koko tutkimusprosessin ajan. Laadullisessa terveystutkimuksessa tutkimuspäiväkirjalla on suuri merkitys myös vahvistettavuuden kannalta. Tutkimuspäiväkirjan avulla toiset tutkijat pystyvät seuraamaan tutkimusprosessia pääpiirteittäin. Se toimii myös tutkijan apuna haastattelutilanteissa ja analysoinnin eri vaiheissa. Pidimme koko opinnäytetyön

tekemisen ajan tutkimuspäiväkirjaa luotettavuuden lisäämiseksi. Tutkimuspäiväkirjasta pystyimme seuraamaan omia ajatuksiemme kulkua ja sen, miten olemme analysoineet tuloksia ja millaisia ajatuksia työn tekeminen on tuonut esille.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimuksen etenemisen kirjaamista siten, että joku toinen voi tehdä sen uudelleen samoja metodeja käyttäen (Kylmä & Juvakka 2007, 125-129). Olemme kuvanneet opinnäytetyön eri vaiheissa käytetyt metodit tarkasti vahvistettavuuden lisäämiseksi kappaleessa 6. Vahvistettavuutta lisäsi myös se, että molemmat analysoivat haastattelut tahoillaan, jonka jälkeen vertasimme saamiamme tutkimustuloksia.

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkija tiedostaa omat valmiudet tutkijana. Tutkijan tulee arvioida mahdolliset omat vaikutukset, muun muassa ennako-oletukset aineistoon ja tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 125-129.) Tiedostimme omat heikkouksemme ja ennako-oletuksemme tutkijoina sekä pyrimme siihen, etteivät ne vaikuttaisi tutkimusprosessiin. Panostimme esihaastatteluun, jotta pystyimme valmistautumaan virallisiin haastatteluihin huolella, sillä tiedostimme omat haastattelutaidot ja niissä ilmenevät heikkoudet.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkija antaa riittävän paljon kuvailevaa tietoa tutkittavista ja tutkimusympäristöstä. Tämä mahdollistaa sen, että lukijat pystyvät arvioimaan tutkimustulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 125-129.) Annoimme riittävää tietoa tutkittavista sekä vallitsevista olosuhteista haastattelun aikana siirrettävyyden takaamiseksi. Luotettavuutta lisää myös haastattelujen nauhoitus ja sanatarkka litterointi. Tällöin pystyimme palaamaan aineistoon uudelleen ja tarkastelemaan sitä sanatarkasti. Haastattelujen aikana toinen haastatteli ja toinen havainnoi sanatonta viestintää, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

## **8.2 Tutkimuksen eettisyys**

Tieteellisen tutkimuksen tekijää ohjaavat yleiset ohjeet ja eettisen vaatimukset. Yleiset ohjeet neuvovat tutkijaa ottamaan huomioon oman tieteenalansa erityiset tiedot ja tutkimustavat ja valitsemaan aiheen, jonka tulisi olla ratkaistavissa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 22-23.)

Tiedonhankinnassa tutkijat käyttävät eettisesti kestäviä tiedonhankintatapoja sekä tutkimus- ja arviointimenetelmiä (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 22-23). Olemme käyttäneet tiedonhankinnassa useita eri tietokantoja. Meillä on useita eri lähteitä opinnäytetyömme teoriaosuudessa. Olemme myös pohtineet lähteidemme luotettavuutta.

Ihmisarvoa on kunnioitettava tutkimusta tehtäessä, mikä näkyy esimerkiksi siinä, että haastateltavalle on annettava mahdollisuus päättää tutkimukseen osallistumisesta. Jotta tutkittava voi antaa suostumuksensa tutkimukseen, hänen tulee olla riittävän perehtynyt tutkimukseen. Tutkittavan tulee tietää kaikki tärkeät tiedot, mitä tutkimuksen kuluessa tulee tapahtumaan tai mitä saattaa tapahtua. Tutkittavan tulee myös ymmärtää nämä tiedot, jotta suostumus on eettisesti hyväksyttävä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25.) Ennen varsinaista haastattelua kerroimme haastateltaville opinnäytetyöstämme ja sen tarkoituksesta ja tavoitteista. Kerroimme, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja missä tahansa haastattelun aikana tai sen jälkeen on mahdollista perua osallistumisensa tutkimukseen. Painotimme, että haastatteluun osallistuvien henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa ilmi. Kerroimme haastateltaville, mitä nauhoitetulle aineistolle tehdään ja sen, että ne tuhoetaan niiden käytön jälkeen, eikä niitä käytetä muuhun tarkoitukseen.

Aiheeseen ja menetelmiin on suhtauduttava kriittisesti ja esitetyt väitteet tulee perustella. Suunnitelmallisuus ja järjestelmällisyys helpottavat tutkimuksen tekemistä. Jotta tutkimus olisi eettisesti toteutettu, tutkijoiden tulee olla rehellisiä, huolellisia ja tarkkoja tutkimuksen tallentamis-, esittämisen- ja arviointivaiheessa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25.) Opinnäytetyötä tehdessä olemme pyrkineet suunnitelmallisuuteen ja järjestelmällisyyteen, erityisesti tutkimuksen analysointi vaiheessa, jossa jokainen haastattelu analysointiin samalla tavalla.

Olemme käyttäneet tutkimustulosten esittelyssä suoria lainauksia litteroidusta aineistosta, jotta alkuperäinen tarkoitus säilyy. Täytesanat ja äännähdykset olemme ottaneet pois suorista lainauksista lainauksien selkiyttämiseksi. Hirsijärvi, Remes & Sajavaara (2009.) mukaan raportointivaiheessa tutkimustuloksia ei saa kaunistella eikä niistä saa esittää tekaistuja havaintoja. Käytetyt menetelmät selitetään huolellisesti ja havaintoja ei muokata niin, että tutkimustulokset vääristyvät. Havaitut puutteet tutkimuksen kulussa on tuotava rehellisesti ilmi.

Opinnäytetyössämme olemme kiinnittäneet huomiota lähteisiin ja merkinneet jokaisen tekstin perään lähdeviittaukset. Näin kunnioitamme muiden tekemiä tekstejä. Valmiin opinnäytetyömme laitamme julkaisuarkisto Theseukseen muiden nähtävälle tieteellisen tutkimuksen avoimuuden takaamiseksi. Olemme luvanneet kertoa haastateltaville mistä valmis opinnäytetyö löytyy. Tutkimustuloksia julkaistaessa noudatetaan tieteelliselle tutkimukselle kuuluvaa avoimuutta. Eettisesti toteutettu tutkimus kunnioittaa toisten tutkijoiden työtä ja panosta sekä antaa heille siitä kuuluvaa arvostusta. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 24.)

### **8.3 Omat oppimiskokemukset**

Omin oppimistavoitteinamme oli oppia tekemään tieteellistä haastattelututkimusta. Lisäksi tavoitteenamme oli kasvattaa omaa ammattitaitoa ja lisätä tietämystämme syömishäiriöiden erityispiirteistä raskauden aikana. Opinnäytetyön tekeminen vaatii aikaa ja pitkäjänteisyyttä sekä paneutumista omaan työhön. Laatimamme aikataulu piti paikkaansa, toisinaan teimme opinnäytetyötämme intensiivisemmin, jolloin saimme kirittyä aikataulua.

Haastatteluja tehdessämme opimme, että niihin on syytä valmistautua huolella. Itselle on tärkeää selvittää, mitä kysymyksellä tarkoitetaan ja mitä sillä haetaan. Myös mahdollisiin ongelmiin, joita saattaa ilmetä haastattelun aikana, on syytä varautua.

Saimme kattavan tietopohjan odottavien äitien syömishäiriöistä ja niiden tuomista erityispiirteistä raskausaikana. Lisäksi saimme tietoa terveydenhoitajien käyttämistä tunnistamisen ja tukemisen menetelmistä. Opinnäytetyömme myötä osaamme itse tulevana terveydenhoitajina kiinnittää huomiota odottavan äidin syömishäiriöihin ja uskallamme ottaa asian puheeksi laajan tietoperustan ansoista. Myös odottavan äidin tukeminen helpottuu, kun tiedämme millaisia keinoja terveydenhoitaja voi käyttää ja millaisia tukimuotoja on olemassa.



## 8.4 Jatkotutkimus

Opinnäytetyöstämme saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää äitiysneuvolassa terveydenhoitajien työn kehittämiseksi sekä terveydenhoitajien koulutuksessa. Myös jatkotutkimuksessa voidaan hyödyntää saatuja tuloksia. Tulosten avulla voidaan kiinnittää enemmän huomiota syömishäiriötä sairastavan odottavan äidin tunnistamiseksi ja tukemiseksi.

Tutkimustulosten perusteella jatkotutkimusaiheeksi nousi lisäkoulutuksen järjestäminen terveydenhoitajille esimerkiksi projektiluontoisen opinnäytetyön tiimoilta. Terveydenhoitajat voisivat hyötyä jonkinlaisesta tapahtumasta, luennosta tai kirjallisesta ohjeesta.

Kolme neljästä terveydenhoitajasta nosti esille sen, että puoliso voi olla odottavan äidin painon kontrolloija. Puoliso saattoi kommentoida odottavan äidin ulkomuotoa tai painoa ilkeään sävyyn tai halveksivasti. Puoliso saattoi myös vahtia odottavan äidin jokaista suupalaa ja puuttua tämän syömiseen. Olisikin mielenkiintoista tutkia, miten puoliso tukee odottavaa äitiä raskauden aikana kehonkuvan muuttumisessa.

Kolmas jatkotutkimusaihe olisi, miten syömishäiriöt vaikuttavat synnytyksen jälkeiseen aikaan. Osa terveydenhoitajista kertoi, että syömishäiriötä sairastavat odottavat äidit palautuvat todella nopeasti omiin mittoihinsa synnytyksen jälkeen. Myös imettämisen kestosta useampi terveydenhoitaja oli sitä mieltä, että syömishäiriötä sairastava äiti imettää lyhyemmän aikaa, kuin äiti, jolla ei ole syömishäiriötä. Kävi myös ilmi, että anoreksia-taustaiset äidit ovat usein täydellisyyteen pyrkiviä, joten synnytyksen jälkeinen aika voi olla äideille erityisen rankkaa, jos asiat eivät mene niin kuin äiti on suunnitellut.

## 9. LÄHTEET

Arojoki, M. & Anttila, L. 2000. Syömishäiriöt, laihuus ja hedelmättömyys. *Duodecim*; 116: 259–64 Hakupäivä 12.4.2012  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo91322.pdf>

Brodén M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy.

Ebelin, H., Järvi, L., Komulainen, J., Koskinen, M., Morin-Papunen, L., Rissanen, A. & Tapaninen, P. 2009. Syömishäiriöt (lapset ja nuoret) Käypä hoito-suositus. Hakupäivä 12.4.2012 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/hoi/hoi33030.pdf>

Ekéus, C., Lindberg, L., Lindblad, F. & Hjern, A. 2006. Birth outcomes and pregnancy complications in women with a history of anorexia nervosa. *An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* Volume 113, Issue 8, pages 925–929 Hakupäivä 13.4.2012.  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2006.01012.x/pdf>

Erikson, E. & Arnkil, T. 2005. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

Erkkola, R. 2005. Raskauden ja imetyksen aikainen ravitseminen. Teoksessa A. Aro, M. Mutanen & M. Uusitupa (toim.) *Ravitsemustiede*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 325-327

Franko, D., Blais, M., Becker, A., Selwyn, Delinsky, S., Greenwood, D., Flores, A., Ekeblad, E., Eddy, K. & Herzog, D. 2001 Pregnancy Complications and Neonatal Outcomes in Women With Eating Disorder. *The American journal of Psychiatry* :158:1461–1466 Hakupäivä 10.4.2012  
<http://ajp.psychiatryonline.org/data/Journals/AJP/3728/1461.pdf>

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta T. 2008. *Terveydenhoitajan osaaminen*. Helsinki: Edita.

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004 Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja

terveysministeriön julkaisuja 2004:11, Helsinki.  
<http://pre20090115.stm.fi/pr1095673148360/passthru.pdf>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Keski-Rahkonen, A. 2010. Syömishäiriöt – ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa? Duodecim; 126:2209–14 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99078.pdf> 13.4.2012.

Koistinen, P. 2007. Asiakkaan ja ryhmän ohjaaminen neuvolassa. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy, 431-437.

Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lindholm, M. 2007. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy, 33-37.

Morgan, J., Lacey, J. & Sedgwick, P. 1999. Impact of pregnancy on bulimia nervosa 174:135-140. The British Journal of Psychiatry. Hakupäivä 13.4.2012 <http://bjp.rcpsych.org/content/174/2/135.full.pdf+html> (Sisäinenlähde)

Raatikainen, K. & Heinonen, S. 2006. Lihavuus on vaaraksi raskaudelle. Duodecim 122:2421–2. Hakupäivä 13.4.2012 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96053.pdf>

Raevuori A., Niemelä S., Keski-Rahkonen A. & Sourander, A. 2009. Syömishäiriöiden varhaiset riskitekijät. Duodecim ;125:38–45 Hakupäivä 12.4.2012 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97757.pdf>

Siege-Riz A-M., Haugen, M., Meltzer, H., Von Holle, A., Hamer, R., Torgersen, L., Knopf-Berg, C., Reichborn-Kjennerud, T. & Bulik, C. 2008. Nutrient and food group intakes of women with and without bulimia nervosa and binge eating disorder during pregnancy. American Journal of Clinical Nutrition, Vol. 87, No. 5, 1346-1355 Hakupäivä 13.4.2012 <http://www.ajcn.org/content/87/5/1346.full.pdf>

- STM. 2004:14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. Helsinki: Edita Prima oy.
- Suokas, J. & Hätönen, T. 2012. Miten voimme auttaa ahmijaa?. Duodecim; 128(5):497-502 Hakupäivä: 10.4.2012 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10127.pdf>
- Suokas, J. & Rissanen, A. 2011. Syömishäiriöt. Hakupäivä 23.4.2012 [http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=psy00117&p\\_haku=sy%F6mish%E4iri%F6](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=psy00117&p_haku=sy%F6mish%E4iri%F6)
- Syömishäiriökeskus. Syömishäiriöistä. Hakupäivä 1.5.2013. <http://www.syomishairiokeskus.net/?p=21>
- Taipale, P. 2007. Riskiraskaudet. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy, 75-86.
- Talvia, S. 2007. Raskaana olevien ja imettävien äitien ravitsemusohjaus. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy, 64-67
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2012. Kasvun kumppanit. Kuvaus voimavaralähtöisistä menetelmistä. Hakupäivä 28.4.2012 [http://kasvunkumppanit.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/voimavaralahtoiset\\_menetelmat](http://kasvunkumppanit.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat)
- THL, 2011. D-vitamiinivalmisteiden käyttösuositukseen muutoksia. Luettu 27.4.2012 (tekijää ei tiedossa) <http://www.thl.fi/doc/fi/23892>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Viljanen, R., Larjosto, M., Palva-Alhola, M. 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. Helsinki: kustannus oy Duodecim.

## 10. LIITTEET

### LIITE 1 Taulukko tutkimuksista

Tekijä	Vuosi	Tutkimuksen nimi	Julkaistu	Tutkimus
Ekéus C, Lindberg L, Lindblad F, Hjern A	2006	Birth outcomes and pregnancy complications in women with a history of anorexia nervosa	An International Journal of Obstetrics & Gynaecology Vol. 113, No. 8, pages 925–929	Ruotsalaistutkimuksessa tutkittiin $n = 1000$ vuosina 1973-1976 anoreksiasta kärsineitä äitejä, jotka synnyttivät vuosina 1983-2002 ja heitä verrattiin samana vuosina synnyttäneisiin äiteihin, joilla ei ollut taustalla anoreksiaa. ( $n = 827\ 582$ ) Tulokset: Tutkimus ja verrokki ryhmällä ei ollut juurikaan eroja. Suurimmat erot olivat ne, että anoreksia taustaisten äitien vauvat olivat hitusen pienempi painoisempia syntyessään kuin verrokkiryhmän vauvat. Lisäksi anorektikkotaustaisilla äideillä oli vähemmän keisarinleikkauksia ja imukuppisynnytyksiä., kuin verrokkiryhmällä.
Franko D, Blais M., Becker A, Selwyn Delinsky S., Greenwood D, Flores A, Ekeblad E, Eddy K.& Herzog D.	2001	Pregnancy Complications and Neonatal Outcomes in Women With Eating Disorder.	The American journal of Psychiatry Vol.158:1461–1466	Tutkimuksessa tutkittiin 49 raskaana olevaa naista, jotka sairastivat anoreksiaa tai bulimiaa. Tutkimuksen mukaan 1/3 (34,7%) syömishäiriöstä kärsivistä naisista sairastui synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Tutkimuksen mukaan syömishäiriötä sairastavilla äideillä oli hieman enemmän keisarinleikkauksia (26,5% tutkituista)

Morgan J, Lacey J & Sedgwick P	1999	Impact of pregnancy on bulimia nervosa	The British Journal of Psychiatry. Vol. 175; 135-140	Tutkimuksessa haastateltiin erilaisin haastattelulomakkein $n=94$ aktiivista bulimiala raskauden aikana sairastavaa naista. Tulos: Ennen synnytystä 57% naisista oli pahemmat oireet, kuin ennen raskautta ja 37% naisista ei kärsinyt lainkaan bulimiaoireiluista. Tutkituista $\frac{3}{4}$ raskaus oli suunnittelematon. Lisäksi $\frac{1}{3}$ bulimiasta kärsivistä sairastui synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja $\frac{2}{3}$ niistä naisista, joilla oli aikaisemmin ollut anoreksia.
Siega-Riz A-M., Haugen M., Meltzer H, Von Holle A., Hamer R, Torgersen L, Knopf-Berg C, Reichborn-Kjennerud T. & Bulik C.	2008	Nutrient and food group intakes of women with and without bulimia nervosa and binge eating disorder during pregnancy.	American Journal of Clinical Nutrition, Vol. 87, No. 5, 1346-1355	Tutkimuksessa tutkittiin bulimiala ja BED:iä sairastavien äitien ravintoaineiden ja energian saantia raskauden aikana ja niitä verrattiin naisiin, joilla ei ollut syömishäiriötä. Tutkimuksen mukaan syömishäiriötä sairastavien raskaana olevien naisten energian ja rasvan saanti oli runsaampaa kuin verrokki ryhmällä. C-vitamiinin, foolihapon ja Kaliumin saanti oli syömishäiriötä sairastavilla vähäisämpää.

<p>Arojoki M. &amp; Anttila L. katsauksessa esillä oleva tutkimus: Stewart D E, Raskin J, Garfinkel P E, MacDonald O L, Robinson G E.</p>	<p>2000; 1987</p>	<p>Syömishäiriöt, laihuus ja hedelmättömyys. Anorexia nervosa, bulimia and pregnancy.</p>	<p>Duodecim116: 25 Am J ObstetGynecol 1987;157:1194–8.9–64</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin n=15 naisen 23 raskauden kulkua, joilla oli anoreksia tai bulimia joko ennen raskautta tai sen aikana. Tulos: Syömishäiriöstä kärsivien äitien paino nousi raskauden aikana keskimääräistä vähemmän, vauvat pienempi painoisia, ja saivat vähemmän Apgar-pisteitä. Raskauden kesto anorektikko äideillä 38 vk, bulimikko äideillä 37vk ja remissiovaiheessa olevilla äideillä 39vk.</p>
---	-------------------	---	--	---

Hyvä Terveydenhoitaja!

Olemme kolmannen vuoden terveydenhoitaja opiskelijoita Oulun seudun ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme nimi on **”Terveydenhoitajien kokemuksia odottavien äitien syömishäiriöiden tunnistamisesta, puheeksiottamisesta ja tukemisesta.”**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia odottavien äitien syömishäiriöistä.

Aineiston keruu tapahtuu yksiöhaastatteluna Teille sopivana ajankohtana tammi-helmikuussa 2013. Haastatteluihin on hyvä varata aikaa noin puolesta tunnista puoleen toista tuntiin ja haastattelut voidaan toteuttaa työpaikallanne.

Haastateltavien henkilöllisyys pysyy koko opinnäytetyön prosessin ajan salassa. Haastattelut on tarkoitettu vain opinnäytetyötä varten, eikä niitä käytetä muuhun tarkoitukseen. Haastattelun aineistoa käsittelevät vain opinnäytetyöntekijät.

Tutkimuksen ohjaajana toimivat Pirjo Juujärvi ja Minna Perälä. Tutkimusluvan meille on myöntänyt Oulun kaupungin terveystieteiden palvelujohtaja. Opinnäytetyömme on tarkoitus valmistua keväällä 2013.

Mikäli teillä on kysyttävää opinnäytetyöstä, meihin voi olla yhteydessä sähköpostitse tai puhelimitse.

Ystävällisin terveisin:

Johanna Arola

Tanja Tuohimaa



### **LIITE 3** Haastattelun runko

#### Taustakysymykset:

- Haastateltavien työkokemus vuosina
- Haastateltavien työkokemus äitiysneuvolassa

#### **Tunnistaminen:**

- *Millaisiin syömishäiriöihin olet törmännyt työssäsi? Kerro esimerkki.*
- *Kuinka paljon arvioisit olevan syömishäiriötä sairastavia odottavia äitejä?*
- *Millaisia erityispiirteitä syömishäiriötä sairastavilla odottavilla äideillä on?*
- *Mikä tekee syömishäiriöiden tunnistamisesta vaikeaa/helppoa?*
- *Millaisia ongelmia syömishäiriötä sairastavilla odottavilla äideillä on?*
- *Millaisiksi arvioisit omia valmiuksiasi tunnistaa odottavan äidin syömishäiriö?*
- *Miten arvioit työkokemuksen vaikuttavan syömishäiriöiden tunnistamiseen?*

#### **Puuttuminen:**

##### **a) Huolen puheeksiotto**

- *Millaisia puuttumisen keinoja tai menetelmiä teillä on käytettävissä?*
- *Onko teillä jokin valmis malli, minkä mukaan toimitaan, kun herää huoli odottavan äidin terveydestä? Jos on, niin millainen?*
- *Millä tavoin olet ottanut huolen esille?*
- *Mikä tekee asian esille ottamisesta vaikeaa/helppoa?*
- *Millä tavoin asiakkaat ovat suhtautuneet, kun olet ilmaissut olevasi huolissaan?*
- *Millaisia ongelmia on ilmennyt, kun olet ottanut asian puheeksi?*

##### **b) Tukeminen**

- *Minkälaisissa tilanteissa koit, että syömishäiriötä sairastava odottava äiti tarvitsee erityistä tukea? Kerro esimerkki.*
- *Millaisia kyselyjä olet käyttänyt?*
- *Millaista tukea olet antanut syömishäiriötä sairastavalle odottavalle äidille?*
- *Millaisia ammattiryhmiä teillä on käytettävissä, kun asiakkaana on syömishäiriötä sairastava odottava äiti?*
- *Miten käytätte hyväksenne moniammatillista yhteistyötä?*
- *Miten arvioisit omia valmiuksia tukea syömishäiriötä sairastavaa äitiä?*