

# SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN RASKAANA OLEVAN KOHTAAMINEN ÄITIYSNEUVOLAN TYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMANA

Jenni Havu  
Tuulia Murtonen

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2012

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) HAVU, Jenni MURTONEN, Tuulia	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 29.10.2012
	Sivumäärä 43	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi Syömishäiriötä sairastavan raskaana olevan kohtaaminen äitiysneuvolan työntekijöiden kokemana		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) POHJOLAINEN, Maritta		
Toimeksiantaja(t) Syömishäiriöliitto-SYLI ry		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata äitiysneuvolan työntekijöiden kokemuksia raskaana olevien syömishäiriötä sairastavien kohtaamisesta. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Syömishäiriöliitto SYLI ry:n kanssa ja se oli jatkotutkimus Tampereella 2010 tehdylle opinnäytetyölle "Liian laiha äidiksi? Syömishäiriöiden vaikutus hedelmällisyyteen, raskauteen ja imetykseen." Opinnäytetyön tavoitteena oli kiinnittää huomiota syömishäiriötä sairastavien raskaana olevien tarpeisiin ja odotuksiin. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa Syömishäiriöliitto-SYLI ry:lle äitiysneuvolayhteistyön kehittämiseksi.</p> <p>Tutkimus toteutettiin triangulaatiotutkimuksena käyttäen sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin internetpohjaisella Digium-verkkokyselyllä. Linkki kyselyyn vastaamiseksi ja saatekirje lähetettiin 44 äitiysneuvolatyötä tekeväälle työntekijälle. Aineisto analysoitiin Digium-ohjelman avulla ja tuloksista tehtiin havainnollisia kaavioita. Avoimet vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että kohtaaminen koettiin pääosin melko helppona. Työntekijät osasivat tuoda kattavasti esiin kohtaamisosaamistaan vahvistavia tekijöitä, jotka myös teoriassa liitetään laadukkaaseen kohtaamiseen. Vastajat kokivat tietonsa syömishäiriön vaikutuksista raskauteen olevan vähäistä. Tietoa ei ollut riittävästi tarjolla olevista tukimuodoista syömishäiriötä sairastavalle. Myös materiaalia syömishäiriöistä koettiin olevan melko vähän tai ei ollenkaan kohtaamisen tueksi.</p> <p>Tuloksia voidaan hyödyntää jatkotutkimuksissa. Tieto tarjolla olevista tukimuodoista koettiin epäselväksi, joten hoitopolun laatimisella voisi auttaa yhtenäistämään käytäntöjä. Syömishäiriöliitto-SYLI ry voi hyödyntää tuloksia omassa toiminnassaan ja äitiysneuvolayhteistyön kehittämisessä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) syömishäiriöt, kohtaaminen, äitiysneuvolat, raskaus		
Muut tiedot		



Author(s) HAVU, Jenni MURTONEN, Tuulia	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 29.10.2012
	Pages 43	Language Finnish
		Permission for web publication ( X )
Title Prenatal care workers' experience regarding encountering pregnant women with eating disorder at prenatal clinic		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) POHJOLAINEN, Maritta		
Assigned by Syömishäiriöliitto- SYLI ry		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to describe the experiences of professionals working in prenatal care regarding their encounters with pregnant women with eating disorders. The thesis was carried out in cooperation with Syömishäiriöliitto-SYLI ry (the Finnish Eating Disorder Association) and it was a follow-up study to the thesis called "Too thin to be a mother? The effect of eating disorders on fertility, pregnancy and breastfeeding." made in Tampere 2010. The aim of this thesis was to pay attention to the needs and expectations of pregnant women with eating disorders. The aim was also to produce information for the SYLI ry in order to develop cooperation with prenatal care.</p> <p>The research method was data triangulation with both quantitative and qualitative approaches. The data was collected by using an internet-based questionnaire carried out with the Digium software. The link to the questionnaire and a covering letter were sent to 44 professionals working in prenatal care. The data was analyzed with the help of the Digium software, and charts were made to demonstrate the results. The open answers were analyzed by using the technique of a data-based content analysis.</p> <p>The results of this thesis showed that the encounters with women with eating disorders were experienced rather easy. The professionals were able to raise aspects that reinforced their encountering skills. The aspects they raised were the same as those linked to high-quality encountering in the theory of the thesis. The respondents felt that their knowledge of how eating disorders affected pregnancy was inadequate. Moreover, there was insufficient information on what kind of support services were offered to people with eating disorders. Finally, they felt that there was little or practically no material about eating disorders to support their encounters.</p> <p>The results can be used in further follow-up studies. As the information about support services available was unclear, drawing up a path of treatment could help to standardize practices. The Syömishäiriöliitto- SYLI ry can use the results in their own activities and developing cooperation with prenatal care.</p>		
Keywords eating disorders, encounter, prenatal clinics, pregnancy		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	3
2 SYÖMISHÄIRIÖT JA VAIKUTUKSET RASKAUTEEN .....	5
2.1 Syömishäiriöt.....	5
2.2 Syömishäiriö ja raskaus .....	7
3 KOHTAAMINEN.....	9
3.1 Kohtaaminen äitiysneuvolassa.....	9
3.2 Syömishäiriötä sairastavan raskaana olevan kohtaaminen .....	11
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	12
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	13
5.1 Kohdejoukko.....	13
5.2 Tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmä .....	13
5.3 Kyselyn laadinta.....	14
5.4 Aineiston analysointi .....	15
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	17
6.1 Vastaajien taustatiedot .....	17
6.2 Tieto syömishäiriöistä, materiaalista ja tuesta .....	18
6.3 Syömishäiriöön liittyvien aiheiden puheeksiottaminen .....	19
6.4 Kohtaamisen osa-alueet.....	20
7 POHDINTA .....	22
7.1 Tulosten tarkastelua.....	23
7.2 Eettisyys ja luotettavuus .....	29
7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusmahdollisuudet .....	32
LÄHTEET.....	34
LIITTEET .....	39
Liite 1. Opinnäytetyön kyselylomake .....	39
Liite 2. Kyselylomakkeen saatekirje .....	43

KAAVIO 1. Kyselyyn vastanneiden työkokemus.....	17
KAAVIO 2. Kokemus tiedon ja materiaalin riittävydestä.....	18
KAAVIO 3. Syömishäiriö ja puheeksiottaminen .....	19
KAAVIO 4: Kohtaamisen osa-alueet .....	20
KAAVIO 5. Kohtaamisosaamista vahvistavat tekijät. ....	22

## 1 JOHDANTO

Laihduttaminen ja erilaiset dieetit ovat nykyisessä ulkonäköä ihannoivassa yhteiskunnassa ajankohtaisia; monet kokevat ulkonäkönsä jollain tapaa epätyytyttäväksi. Ihmisistä 10-20% kertoo yrittäneensä pudottaa painoaan esimerkiksi laihdutuslääkkeiden, paastoamisen tai suolentyhennyksen avulla. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 13.) Laihuuden tavoittelusta huolimatta myös huomattavasti ylipainoisten määrä kasvaa jatkuvasti (Raatikainen, Härmä & Randell 2010, 1103-1108). Osalla ihmisistä käsitys normaalista painosta ja kehonkuvasta vääristyy, ja painonhallinta saa syömishäiriön piirteitä. Ulkonäköpaineita asettavaa yhteiskuntaa pidetään yhtenä syynä syömishäiriöiden puhkeamiselle. (Savukoski 2008, 96). Syömishäiriöt ovat erityisesti naisten ongelma, esiintyvyys on noin kymmenkertainen miehiin verrattuna. (Raevuori, Niemelä, Keski-Rahkonen & Sourander 2009, 38-45) Suomalaisnaisista 7 % sairastuu syömishäiriöön 30 ikävuoteen mennessä (Keski-Rahkonen 2010, 2209-2214).

Aikuiselle syömishäiriöön sairastuneelle ei löydy yhtenäisiä hoitosuosituksia (vrt. Syömishäiriöt (Lapset ja Nuoret). Käypä hoito-suositus. 2009). Keski-Rahkosen (2010) mukaan syömishäiriö vaikuttaa sairastuneen elämään kauan parantumisen jälkeen. Normaalipainon saavuttamisesta voi mennä 5-10 vuotta, ennen kuin suhde ruokaan ja kehonkuva korjaantuvat. Osalla kehonkuva jää vääristyneeksi. Tämän vuoksi nuorena sairastetulla syömishäiriöllä voi olla vaikutuksia sekä äidin että lapsen terveyteen naisen myöhemmin tullessa raskaaksi. (Anttila 2002, 527-530; Raevuori ym. 2009, 38-45).

Raskaana oleva syömishäiriöön sairastunut on äitiyshuollon asiakas, mikä voi olla ensimmäinen pidempi kontakti terveydenhuoltoon. Asiakkaalla voi olla muitakin hoitokontakteja syömishäiriöön liittyen. Syömishäiriöinen oireilu saattaa raskauden aikana korostua elämänmuutoksen, raskauden fyysisten ja hormonaalisten muutosten vuoksi, mikä pystytään äitiysneuvolassa huomioimaan. (Eskola & Hytönen 2002, 172-173.) Vääristynyt kehonkuva hankaloittaa naisen sopeutumista muuttuvaan kehoon ja raskaudesta nauttiminen voi olla vaikeampaa (Väyrynen 2007, 176).

Onnistunut asiakkaan kohtaaminen on yksi laadukkaan hoitotyön peruselementeistä. Ymmärtämällä, mistä onnistunut molemminpuolinen kohtaamiskokemus syntyy, voimme kehittyä paremmiksi hoitotyön ammattilaisiksi. Kohtaaminen on erityisen tärkeää asiakasryhmien kanssa, joiden ongelmat liittyvät tunteisiin ja vuorovaikutukseen, kuten syömishäiriötä sairastavilla. Tampereella 2010 tehdyssä opinnäytetyössä ”Liian laiha äidiksi? Syömishäiriöiden vaikutus hedelmällisyyteen, raskauteen ja imeytykseen” asiakkaiden haastatteluissa äitiysneuvolan kehittämistarpeiksi nousi erityisesti kohtaaminen ja tukeminen. (Liimatainen & Pihlman 2010.) Syömishäiriöliitto-SYLI ry toivoi aiheesta jatkotutkimusta äitiysneuvolan työntekijöiden näkökulmasta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata äitiysneuvolan kättilöiden ja terveydenhoitajien kokemuksia raskaana olevien syömishäiriötä sairastavien kohtaamisesta. Syömishäiriötä sairastaviin haluttiin opinnäytetyössä sisällyttää myös asiakkaat, joilla on syömishäiriöistä ajattelua tai oireilua ilman diagnoosia. Opinnäytetyön aihe on tärkeä, sillä aikuisten syömishäiriöitä on tutkittu vähän, ja erityisesti syömishäiriöstä ja raskaudesta on saatavilla niukasti tutkimustietoa. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa Syömishäiriöliitto-SYLI ry:lle lisää tietoa äitiysneuvolayhteistyön kehittämiseksi.

## 2 SYÖMISHÄIRIÖT JA VAIKUTUKSET RASKAUTEEN

### 2.1 Syömishäiriöt

Syömishäiriöillä tarkoitetaan poikkeavaa syömiseen liittyvää käyttäytymistä, johon liittyy psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen toimintakyvyn häiriöitä. Syömishäiriöön sairastunut tavoittelee usein laihuutta saavuttaakseen itsehallinnan ja itsevarmuuden tunteen (Suokas & Rissanen 2007, 355). Sairaus puhkeaa useimmiten psykososiaalisen stressin seurauksena ja on tyypillisintä nuorella naisella (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 170). Syömishäiriöt sisältävät riippuvuussairaudelle tyypillisiä piirteitä kuten pakonomaista käyttäytymistä ja kiintymistä syömiseen liittyviin rituaaleihin, sekä hoidon alkuvaiheessa sairauden kieltämistä ja ulkopuolisen avun torjumista (Sutinen, Partanen & Havio 2003, 27-29).

Syömishäiriöön viittaavaa käyttäytymistä on esimerkiksi erilaisten dieettien noudattaminen ja kaloreiden laskeminen, laihduttamiseen ja ravitsemukseen liittyvä tiedonkeruu, painon kontrolloiminen, paastoaminen tai ruokapäiväkirjan pitäminen, runsas liikkuminen, oksentelu tai ulostuslääkkeiden käyttö (Harshbarger, Ahlers-Schmidt, Mayans & Hawkins 2009, 367-370). Syömishäiriötä sairastavalla voi esiintyä liitännäisongelmia kuten päänsärkyä, huimausta, väsymystä, unettomuutta sekä erilaisia vatsa- ja ruoansulatushäiriöitä. Sairastuneella voi ilmetä myös kuukautishäiriöitä tai masennusta. (Hautala, Liuksila, Räihä, Väänänen, Jalava, Väinälä & Saarijärvi 2005, 4599-4606.)

Syömishäiriön oireet, kuten ruokailuun liittyvät rituaalit ja rajoitukset sekä liikkuminen, ovat sairastuneelle elämänhallinnan keinoja. Vaikka oireet liittyvät paljon syömiseen, ruoka ei ole varsinainen ongelma vaan tunteet joita syömisellä yritetään käsitellä. (Kristeri 2003, 9-11.) Syömishäiriön oireiden alkaessa henkilö voi kokea niistä olevan hyötyä. Syömishäiriöön sairastunut voi kokea selviytyvänsä arjesta paremmin kuin ennen, mutta kuten riippuvuussairauksissa, oireet muuttuvat sairauden edetessä elämää hallitseviksi. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008; Sutinen ym.



2003, 26.) Kun sairastunut kokee, ettei pysty ylläpitämään kuria itselleen vaan päätyy esimerkiksi ahmimaan, seuraa huonommuuden tunne ja häpeä. Tiukentuviin ruokaan ja liikuntaan liittyviin rutiineihin syntyy riippuvuussuhde ja niitä tarvitsee selvitäkseen arjesta. Koska rutiinit vievät tilaa sairastuneen elämästä, alkaa sairastunut eristäytyä ja vähentää sosiaalisia kontaktejaan, minkä vuoksi läheisten voi olla vaikeaa huomata sairastumista. (Kristeri 2003, 35.)

Parantuminen syömishäiriöstä voi alkaa vain omasta halusta sekä oman mielen ja ahdistuksen kohtaamisen kautta. Kristerin (2003, 39-40) mukaan ongelmasyömisestä juuret ovat usein osittain vuorovaikutuksen ja luottamuksen ongelmassa ja sen vuoksi paranemisprosessissa tarvitaan vuorovaikutusta. Luottamus itseensä ja muihin ihmisiin on rakennettava uudelleen. Kuten riippuvuussairauksissa, hoito alkaa lopettamalla totuttu tapa johon riippuvuus kohdistuu. Syömishäiriötä sairastava ei voi lopettaa syömistä, vaan hänen täytyy oppia uudelleen ”normaalien käytön” rajat. Syömisestä aloittaminen tai ahmimisen ja oksentelun lopettaminen ei ahdistuksen vuoksi onnistu helposti, joten toipumiseen täytyy löytää toinen lähestymistapa. Sairastuneen täytyy haluta parantua, ymmärtää uudelleen ravinnon merkitys ja löytää syyt joihin hän syömishäiriötään tarvitsee. Toipumisvaiheessa ahdistus usein ensin kasvaa sairastuneen huomattessa, että syöminen, jolla hän on luullut hallitsevansa elämäänsä, hallitseekin häntä. (Kristeri 2003, 39-40.)

### **Syömishäiriön muodot**

Anorexia nervosa eli laihuushäiriö on syömishäiriön muoto, jossa sairastunut tavoittelee laihuutta, jota ei kuitenkaan voi koskaan saavuttaa vääristyneen kehonkuvan vuoksi. Sairaus johtaa syömättömyyden ja usein myös pakonomaisen liikkumisen vuoksi nälkiintymiseen. Tavallisia oireita ovat ruokailuun liittyvät rituaalimaiset tavat ja eristäytyminen läheisistä. (Suokas & Rissanen 2007, 355-356.)

Bulimia nervosalla eli ahmimishäiriöllä tarkoitetaan syömishäiriötä, jonka piirteitä ovat sairastuneen salaamat ahmimiskohtaukset. Kohtauksia voi seurata usein syyllisyyden tunne, paastoaminen, pakonomainen liikunta, tahallinen oksentaminen tai esimerkiksi ulostuslääkkeiden käyttö laihdutusmielessä. Bulimiam sairastava voi olla

normaalipainoinen tai paino voi vaihdella. Sairaus ei välttämättä näy ulospäin minkä vuoksi sairauden huomaaminen on vaikeaa. Vain murto-osa bulimia nervosaa sairastavista hakee apua ja sairaus jatkuu usein pitkään ennen hoitoon hakeutumista.

(Suokas & Rissanen 2007, 366-367.)

Epätyypilliset syömishäiriöt ovat yleensä laihuus- tai ahmimishäiriöitä, joista puuttuu jokin Anorexia nervosalle tai Bulimia nervosalle tyypillinen piirre. Tunnetuimpia esimerkkejä epätyypillisistä syömishäiriöistä ovat BED (binge eating disorder) sekä Ortoreksia. BED on ahmimishäiriö, jossa sairastuneella on ahmimiskohtauksia, mutta ei oksentelua tai muuta yritystä kompensoida liiallista syömistä. BED:istä käytetään myös termiä lihavan ahmimishäiriö, sillä se johtaa usein suuriin painonvaihteluihin ja huomattava ylipainoisuus on tyypillistä. Kuten muihinkin syömishäiriöihin myös BED:iin liittyy syyllisyydentunteita ja mielenterveydenongelmina masennusta, ahdistuneisuutta sekä persoonallisuushäiriöitä lähes yhtä paljon kuin bulimiaan. (Suokas & Rissanen 2007, 372.) Ortoreksiaa eli pakonomaista tarvetta syödä ainoastaan terveellisenä pidettyä ruokaa on tarkasteltu paljon julkisuudessa. Koska kaikki epäterveellisenä pidetty ruoka karsitaan ruokavaliosta, ravintoaineiden puutokset ovat tyypillisiä ja paino putoaa kuten anorexia nervosassa minkä vuoksi niitä voi olla vaikeaa erottaa toisistaan. Toisin kuin BED, ortoreksia ei kuitenkaan ole oma aladiagnoosinsa vaan yksi epätyypillisen syömishäiriön muoto. (Keski-Rahkonen ym. 2008; Miten syömishäiriön voi tunnistaa? 2012.)

## **2.2 Syömishäiriö ja raskaus**

Raskaus voi olla naisen elämässä suuri elämänmuutos, joka aiheuttaa paljon fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia, etenkin minäkuvassa ja kehossa (Väyrynen 2007, 174). Vaikka raskaus olisi toivottu ja suunniteltu, on se tunneherkkä elämänalue, johon voi liittyä ristiriitaisia tunteita. (Eskola & Hytönen 2008, 97-98.) Brodénin (2006, 120) mukaan syömishäiriötä sairastavalla naisella raskaus ja siihen liittyvät suuret muutokset voivat joko pahentaa tai hetkellisesti lievittää sairautta. Syömishäiriötä sairastavilla raskaana olevilla on suurempi riski erilaisiin vuorovaikutuksen ongelmiin sekä komp-

likaatioihin raskausaikana, synnytyksessä sekä lapsivuodeaikana. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 155.)

Äidin ja vauvan välille muodostuu jo raskausaikana kiintymyssuhde. Raskaana oleva herkistyy kuuntelemaan sikiön viestejä ja vastaa niihin puhumalla ja koskettelemalla. Lisäksi raskaana olevan kehosta välittyy sikiölle viestejä sydämensykkeen ja liikkeen välityksellä. (Siltala 2003, 19-23.) Raskaana oleva luo mielikuvia kohtuvauvasta ja pyrkii toiminnallaan suojelemaan lasta ja täyttämään hänen tarpeensa (Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010, 1013-19).

Raskaana olevan psyykkisen tasapainon ollessa häiriintynyt, hänellä ei välttämättä ole kiinnostusta tai voimavaroja olla vuorovaikutuksessa sikiön kanssa. Raskaana olevalle ei välttämättä muodostu mielikuvia vauvasta tai hän yrittää aktiivisesti sulkea ne pois mielestään. Raskaana olevan mieliala vaikuttaa myös sikiön mielialaan ja hyvinvointiin (Siltala 2003, 19, 22). Syömishäiriötä sairastava saattaa lisäksi syyttää sikiötä kehossaan ja painossaan tapahtuvista muutoksista ja kokea olevansa kykenemätön toimimaan sikiön parhaaksi. Syyllisyys ja ristiriitaiset tunteet voivat olla suhteen kehittymisen esteenä. (Brodén 2006, 120; Viljanen ym. 2005, 156.) Synnytyksen jälkeen kiintyminen ja vuorovaikutus vauvaan voi jäädä vinoutuneeksi tai puutteelliseksi. Vuorovaikutuksen laatu vaikuttaa vauvan kehitykseen; syömishäiriötä sairastavien äitien lapsilla on todettu kognitiivisia, sensorisia ja fyysisiä ongelmia. Nämä voivat liittyä raskaudenaikaiseen kehitykseen, mutta myös syömishäiriön vaikutuksista äidin kykyyn toimia vanhempana. (Viljanen ym. 2005, 156; Mäkelä ym. 2010.)

Toivottu ja suunniteltu raskaus voi aluksi lieventää syömishäiriön oireilua. Kun keho alkaa tapahtua muutoksia, liikuntaa joutuu rajoittamaan tai paino alkaa nousta, voi ahdistus ja tyytymättömyys omaan kehoon saada syömishäiriön vaikeutumaan tai puhkeamaan uudestaan. Oireet voivat pahentua myös vasta loppuraskaudessa tai synnytyksen jälkeen, jolloin palaaminen entisiin mittoihin tulee ajankohtaiseksi. Raskausaikana syömishäiriötä sairastava saattaa kärsiä voimakkaasta pahoinvoinnista ja oksentelusta, sekä kohonneesta verenpaineesta. (Viljanen ym. 2005, 156.)

Brodénin (2006) mukaan raskaana olevan yrittäessä pakonomaisesti laihduttaa ja hallita painoaan, uhkaa sikiötä riittämätön ja yksipuolinen ravinnonsaanti, mitä voi entisestään heikentää runsas laksatiivien, kofeiinin ja diureettien käyttö (Malm, Vähäkangas, Enkovaara & Pelkonen 2008, 21, 47). Tämä voi johtaa pienipainaisuuteen, ennenaikaiseen syntymään tai erilaisiin puutteellisesta ravinnosta johtuviin kehityshäiriöihin (Brodén 2006, 120), mihin Viljasen ja muiden (2005) mukaan viittaavat raskaana olevan vähäinen painonnousu ja kohdun kasvu. Sikiön kehityshäiriöiksi Koubaa, Hällström, Lindholm ja Hirschberg (2005, 255-260) mainitsevat mm. pienen päänympäryksen ja syntymäpainon raskausviikkoihin nähden. Myös huomattavan ylipainon ennen raskautta tai sen aikana on huomattu lisäävän riskiä sikiön suureen syntymäpainoon, kehityshäiriöihin, ennenaikaisuuteen ja yliaikaisuuteen sekä myöhempään sairastuvuuteen (Raatikainen, Härmä & Randell 2010, 1103-1108).

Syömishäiriötä sairastavilla keskenmenojen esiintyminen ja lapsen syntyminen kuolleena tai menehtyminen ensimmäisen elinviikon aikana on yleisempää. Synnytyksessä voi tulla komplikaatioita ja keisarinleikkausten osuus on suurentunut. (Viljanen ym. 2005, 155; Raatikainen ym. 2010, 1103-1108.) Morgan, Lacey ja Chung (2006, 487-492) ovat tutkimuksessaan saaneet viitteitä siitä, että aktiivinen bulimia raskauden aikana on yhteydessä kohonneeseen keskenmenon, ennenaikaisen synnytyksen ja synnytyksenjälkeisen masennuksen riskiin.

## **3 KOHTAAMINEN**

### **3.1 Kohtaaminen äitiysneuvolassa**

Kohtaaminen on yksi hoitotyön keskeinen osa-alue. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta käsittelevässä väitöskirjassaan Mattila (2001, 60) on määritellyt kohtaamisen hoitajan ja asiakkaan vuorovaikutuksen alkamiseksi. Kohtaamista ja vuorovaikutusta käytetään usein rinnakkaisina käsitteinä (Mäkisalo-Ropponen 2011, 99-109, 167-173). Kohtaamiseen liittyy hoitotyössä usein myös ohjaamisen ja neuvonnan käsitteet (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen, Mäkelä 2011, 16) sekä sosiaalinen tuki

(Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25-26, 38-43). Mattilan (2001, 60) mukaan vuorovaikutuksen keskeisiä osa-alueita ovat luottamus, kohtaamisen myönteisyys ja turvallisuus, aloitteellisuus, potilaan ja hoitajan läheisyys, välittämisen kokeminen, tunnekokemuksen jakaminen, vuorovaikutuksen ympäristö ja asiakkaan vahvistuminen, eli tuetaan asiakkaan omaa hallinnantunnetta ja vastuunottoa.

Suomessa neuvolan työntekijä kohtaa odottavan äidin 11-15 kertaa raskauden aikana. (Neuvolat 2012.) Paavilaisen (2003, 85-100) vanhempien odotuksia käsittelevässä väitöskirjassa kohtaaminen äitiysneuvolassa koetaan laadukkaaksi, kun ilmapiiri on hyväksyvä, rauhallinen, myönteinen sekä välitön, ja kohtaaminen on tasavertaista. Raskaana olevien turvallisuudentunnetta lisää tiedon saanti, kokemus hoitajan ammattitaidosta ja huolehtimisesta, itsensä tärkeäksi ja ainutlaatuiseksi kokeminen, kiireettömyyden tunne ja asiakkaan omaan asiantuntijuuteen luottaminen. Vastavasti turvattomuuden tunnetta lisää riittämätön tuen saanti, mitätöimisen ja ei-hyväksytyksi tulemisen tunne, huolien ja pelkojen ohittaminen sekä asioiden jääminen oman aktiivisuuden varaan.

Neuvolan antaman sosiaalisen tuen muotoja ovat Taipaleen (2005, 38-40) mukaan konkreettinen tuki, emotionaalinen tuki ja päätöksenteon tuki. Kyngäs ja muut (2007, 41-43) jakavat sosiaalisen tuen emotionaalisen ja käytännön tuen lisäksi tiedolliseen ja tulkintatukeen. Viljamaan (2003, 86-87) vanhemmuuden tukemista neuvolassa käsittelevän tutkimuksen mukaan neuvolan asiakkaat kokevat tärkeimpänä tietotuen, sitten tunnetuen, käytännön avun ja vähiten kaivataan vertaistukea.

Emotionaalista tukea voidaan mitata asiakkaasta pitämisellä, hyväksymisenä sellaisena kuin hän on, myönteisen palautteen antamisella, ihmisenä arvostamisena, luottamuksen osoittamisella, kiinnostuksen osoittamisella ja turvallisuuden tunteen luomisella. Konkreettiseen tukeen kuuluu esimerkiksi ongelmatilanteissa auttaminen, riittävän ajan järjestäminen sekä ohjaaminen eteenpäin oikealle asiantuntijalle. Neuvola voi antaa asiakkaalle päätöksenteon tukea tarjoamalla neuvoja tai tietoa, rohkaisemalla, arvostamalla asiakkaan ratkaisuja ja pohtimalla tilannetta yhdessä hänen

kanssaan auttaen asiakasta ymmärtämään itseään ja omaa tilannettaan. (Taipale 2005, 38-40.)

### **3.2 Syömishäiriötä sairastavan raskaana olevan kohtaaminen**

Syömishäiriö voi tulla neuvolassa esille asiakkaan itse kertomana tai aiemmista terveydenhuollon käyntitiedoista, esimerkiksi gynekologisista esitiedoista. Välttämättä oireilu tai sairaus ei tule ilmi asiakkaan toimesta, joten neuvolassa on tärkeä tunnistaa syömishäiriöön viittaava käyttäytyminen, oireilu ja ajattelu. Kattavat esitiedot eivät ole este hyvälle kohtaamiselle, vaan saattavat tukea vuorovaikutusta. Työntekijän on kuitenkin pystyttävä kohtaamaan asiakas avoimella asenteella ilman ennakkokäsityksiä ja –asenteita, ja kunnioitettava hänen oikeuttaan tuoda keskusteluun haluamiaan asioita. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 167-173.) Mikäli asiakas määrittäänsä sairauden tai ongelman kautta, voi asiakas kokea, ettei häntä ole kohdattu kokonaisuutena ja tasavertaisena ihmisenä. Asiakkaan tarpeet saattavat tällöin jäädä kuulematta ja voimavarat tunnistamatta. (Väisänen, Niemelä & Suua 2009, 15-19.)

Honkanen (2008, 86-90) on tutkinut terveydenhoitajien työtä neuvolassa mielenterveyden edistämisen näkökulmasta. Toiminnassa korostuu perheen ehdoilla eteneminen, erityisesti luottamus ja avoimuus, kuunteleminen ja keskusteleminen, positiivisuus ja voimavaralähtöisyys, rohkeus puhua ja puuttua sekä vanhemmuuden tukeminen. Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat muuttavat toimintaansa konkreettisesti, kun heillä herää huoli asiakkaan mielenterveydestä tai ennaltaehkäisyyn tarvitsee kiinnittää erityistä huomiota. Mielenterveyden edistäminen huomioidaan esimerkiksi tihentämällä neuvolakäyntejä ja pidentämällä vastaanottoaikaa, tekemällä enemmän kotikäyntejä tai ohjaamalla asiakas eteenpäin sopivalle asiantuntijalle. Oikeiden yhteistyötahojen etsiminen ja konsultoiminen ovat tärkeä osa terveydenhoitajan työtä. Neuvolan yhteistyötahoina mielenterveyden edistämiseen liittyen mainitaan muun muassa neuvolalääkäri ja -psykologi, sosiaalityöntekijä, mielenterveystoimisto, perheneuvola sekä erikoissairaanhoito.

Syömishäiriötä sairastavan kohtaamisessa keskeistä on asiakkaan ja työntekijän välinen luottamus sekä ymmärrys asiakkaan tilannetta kohtaan. Asiakassuhteen tulee olla ohjaava ja tukeva, jotta asiakas tuntee olonsa turvalliseksi. (Suokas & Rissanen 2007, 362.) Alaniemen (2007, 21-22) mukaan äitiysneuvolan antama tunnetuki muodostuu mahdollisuudesta keskustella sairauden herättämistä ajatuksista ja tunteista, kannustuksesta, huolenpidosta sekä kiinnostuksen osoittamisesta. Asiakkaat kokevat tunteista puhumisen tärkeimpänä tuen muotona, ja siihen läheisesti liittyen kuuntelemisen ja ajan antamisen. Suokas ja Rissanen (2007, 362) pitävät vuorovaikutussuhteen onnistumisen kannalta tärkeänä, että hoitopolku on yhtenäinen ja hoitosuunnitelma on johdonmukainen ja täsmällinen. Kaikkein tärkeintä on kuitenkin tukea asiakkaan omaa motivaatiota totutuista tavoista luopumiseen.

#### **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata äitiysneuvolan työntekijöiden kokemuksia raskaana olevien syömishäiriötä sairastavien kohtaamisesta ja tukemisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kiinnittää huomiota syömishäiriötä sairastavien raskaana olevien tarpeisiin ja odotuksiin. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa Syömishäiriöliitto-SYLI ry:lle äitiysneuvolayhteistyön kehittämiseksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys:

Miten äitiysneuvolan työntekijät kokevat raskaana olevan syömishäiriötä sairastavan kohtaamisen?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Kohdejoukko

Opinnäytetyön kohdejoukoksi valittiin äitiysneuvolan työntekijät. Opinnäytetyössä äitiysneuvolan työntekijöillä tarkoitettiin äitiysneuvolassa työskenteleviä kättilöitä tai terveydenhoitajia. Opinnäytetyön toimeksiantaja Syömishäiriöliitto-Syli ry:n toiveena oli saada tietoa kyseisen kohderyhmän näkökulmasta. Tutkittavasta joukosta muodostettiin otos, johon kuului erään yhteistoiminta-alueen äitiysneuvoloiden työntekijät. Kyseisellä alueella toimii 14 äitiysneuvolaa. Neuvolan esimiehen toimesta kysely lähetettiin 44 äitiysneuvolatyötä tekeväälle työntekijälle.

### 5.2 Tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmä

Tutkimus toteutettiin survey-tutkimuksena, jossa tutkimusmenetelmänä oli triangulaatio eli moninäkökulmaisuus. Moninäkökulmaisuus näkyi sekä metodologisena että tutkijatriangulaationa. Metodologinen triangulaatio tarkoittaa useamman eri tutkimusmenetelmän yhdistelyä samassa tutkimuksessa. Tutkijatriangulaatiossa samassa tutkijaryhmässä voi olla useampi eri alan asiantuntija. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 58-61.) Opinnäytetyössä tutkimusmenetelmä oli pääosin kvantitatiivinen, mutta sitä täydennettiin laadullisesti avoimin kysymyksin. Opinnäytetyön tekijöillä oli sekä terveydenhoitotyön että kättilötyön asiantuntijuutta.

Kvantitatiivinen survey-tutkimus on tutkimusmuoto, jossa kerätään tietyltä perusjoukolta aineisto standardoidussa muodossa, usein strukturoituna kyselyinä. Kvantitatiivinen tutkimuksen aineisto soveltuu numeeriseen, määrälliseen mittaukseen. Saadut tulokset pystytään esittämään taulukkomuodossa ja muuntamaan tilastollisesti käsiteltäviksi. Määrällisessä tutkimuksessa keskeisiä elementtejä ovat teoriat, johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, käsitteet ja teorian muodostaminen. Kvantitatiivinen tutkimus voi olla luonteeltaan kartoittava tai selittävä, mutta myös kuvaileva. (Hirs-



järvi ym. 2009, 134-140.) Tutkimuksen täydentäminen kvalitatiivisesti eli laadullisesti auttaa ymmärtämään saatuja vastauksia syvemmin ja tuo tutkittavien näkökulmaa aiheeseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57-61).

Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella 1.-10.10.2012. Sähköiset kyselyt ovat helppo, edullinen ja tehokas tapa tavoittaa laaja kohdejoukko. Kysymyksiin voi vastata itselle sopivana ajankohtana ilman tutkijan vaikutusta. Vastausprosentti voi sähköisissä kyselyissä jäädä pieneksi, mitä voi yrittää ehkäistä muistuttamalla kyselyyn vastaamisesta, yleensä kahdesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 191-204.) Tutkittaville lähetettiin kaksi muistutusviestiä ennen vastausajan umpeutumista. Osallistujat saivat esimiehen välityksellä sähköpostiinsa linkin Digiumin verkkokyselyyn ja saatekirjeen (Liite 2), jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista. Saatekirjeessä oli opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot mahdollisten lisäkysymysten tai ongelmien varalta. Kyselyn toteuttamiseen käytetty Digium on tiedon keräämiseen ja analysointiin suunniteltu ohjelmisto, jossa vastaukset tallentuvat suoraan sähköiseen muotoon. (Digium Enterprise, n.d.) Vastauksia saatiin 13, jolloin vastausprosentiksi muodostui 29,5.

### 5.3 Kyselyn laadinta

Kyselylomakkeen huolellisella laatimisella pystytään vaikuttamaan paljon tutkimuksen onnistumiseen ja tulosten käytettävyyteen. Kyselylomaketta laatiessa tulee rajata, mitä tietoja halutaan kerätä, valitaan taustamuuttujat sekä päätetään yksittäisten kysymysten sisältö. Eri kysymyksille valitaan tarkoituksenmukainen muoto ja käytettävä mitta-asteikko. Kysymyksenasettelulla ja tarkoilla sanamuodoilla pystytään estämään väärinymmärrykset ja vastaajan johdatteleminen. Valmista kyselylomaketta on myös testattava etukäteen ja mietittävä, saadaanko sillä tarkoituksenmukaisia vastauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 86-99.)

Opinnäytetyötä varten luotiin kyselylomake kerätyn teoriapohjan perusteella. Kyselyn teemat nousivat teoriapohjasta ja sopivat asetettuun tutkimuskysymykseen. Kyselylomakkeessa (Liite 1) kysymykset 1-3 käsittelivät vastaajan taustatietoja ja kysy-

mys 4 vastaajien kokemusta tiedostaan syömishäiriöihin liittyen. Kysymyksessä 5 käsiteltiin erilaisten raskaana olevan syömishäiriöön liittyvien asioiden puheeksiotamista ja kysymyksessä 6 kohtaamisen elementtejä. Parhaiten kyselyn tarkoitukseen sopivat asteikkoihin perustuvat kysymysmuodot, koska niillä saatiin helposti mitattua tutkittavien kokemusta tietyistä asioista. Viimeisenä kyselyssä oli avoin kysymys, missä vastaajat saivat omin sanoin nimetä kolme tärkeintä kohtaamisaamastaan vahvistavaa elementtiä. Avoin kysymys asetettiin tarpeeksi rajatuksi, jotta saatu tieto olisi tarkoituksenmukaista sekä helppo analysoida ja luokitella.

Kyselylomake muotoutui pikkuhiljaa opinnäytetyön teoriapohjaa kootessa, ja sitä muokattiin toimeksiantajan ja opinnäytetyön ohjaajien antamien kommenttien perusteella. Kyselylomaketta testattiin muutamalla terveydenhoitoalan opiskelijalla ennen kyselyn toteuttamista. Saadun palautteen perusteella ei tarvinnut tehdä muutoksia.

## **5.4 Aineiston analysointi**

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kerätty aineisto pyritään käsittelemään ja analysoimaan pian aineistonkeruun päättymisen jälkeen. Sähköinen aineisto nopeuttaa tiedon analysointia, koska analysointi voidaan aloittaa heti vastausajan päätyttyä. Myös virheiden mahdollisuus pienenee, koska aineistoa ei tarvitse muuntaa sähköiseen muotoon manuaalisesti. Analysoinnin tuottamia tuloksia on selitettävä ja tulkittava, ja tuloksista on pyrittävä löytämään tutkimusongelman kannalta keskeisimmät vastaukset. (Hirsjärvi ym. 2009, 221-230.) Opinnäytetyössä kerätty aineisto analysoitiin Digium-ohjelman avulla. Vastausaikana kyselyyn saatiin 13 vastausta. Vastauksista saatiin havainnollisia taulukoita, prosentteja ja vastauksien keskiarvoja. Tulokset pyrittiin esittämään havainnollisina taulukoina ja kuvioina.

Avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä valitaan käytettävä analyysiyksikkö, joka voi olla esimerkiksi lause, yksittäinen sana tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksiköiden sisältö pelkistetään ja ryhmitellään teemoittain. Ryhmittely voi olla monivaiheinen

prosessi, missä pelkistetyt analyysiyksiköt ryhmitellään alaluokiksi, ne jaotellaan yläluokkiin, yläluokat pääloukkiin ja nämä yhdistävän luokan alle. Teoreettisten käsitteiden luominen kuvaamaan saatuja vastauksia on osa sisällönanalyysiä ja tapahtuu yhtä aikaa ryhmittelyn kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-113.) Kysymykseen 7 saatiin 12 vastausta, joissa kaikissa oli vastattu jokaiseen kolmeen kohtaan.

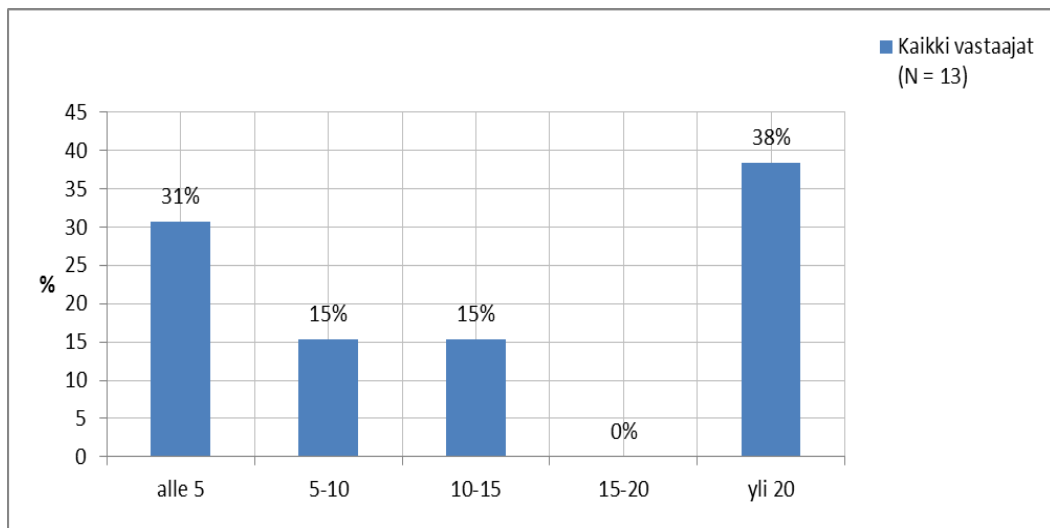
Kysymyksenasettelun vuoksi saadut vastaukset olivat hyvin pelkistetyssä muodossa. Analyysiyksiköksi valittiin sanan tai sanojen muodostama ajatuskokonaisuus. Jotkin vastaajat olivat sisällyttäneet yhteen vastauskohtaan useamman vastauksen, joten nämä jaettiin analyysivaiheessa kahdeksi tai useammaksi eri ajatuskokonaisuudeksi. Myös joitakin ilmaisuja muokattiin yleiskielisemmäksi. Ajatuskokonaisuudet ryhmiteltiin teemoittain ja luokiteltiin. Aineiston analyysiä jatkettiin vielä kvantifioimalla eli laskemalla, kuinka monta kertaa sama analyysiyksikkö, tässä tapauksessa ajatuskokonaisuus, esiintyi vastauksissa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 120-122). Kvantifiointia toteutettiin esimerkiksi laskemalla, kuinka moni vastaajista mainitsi työkokemuksen vahvistavan kohtaamisosaamistaan.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi 13 äitiysneuvolan työntekijää. Vastaajat olivat iältään 23-57 vuotiaita. Vastaajien työkokemus on eritelty kaaviossa 1. Kyselyyn vastanneista 77% (n=10) oli kohdannut syömishäiriötä sairastavia raskaana olevia työssään.

KAAVIO 1. Kyselyyn vastanneiden työkokemus

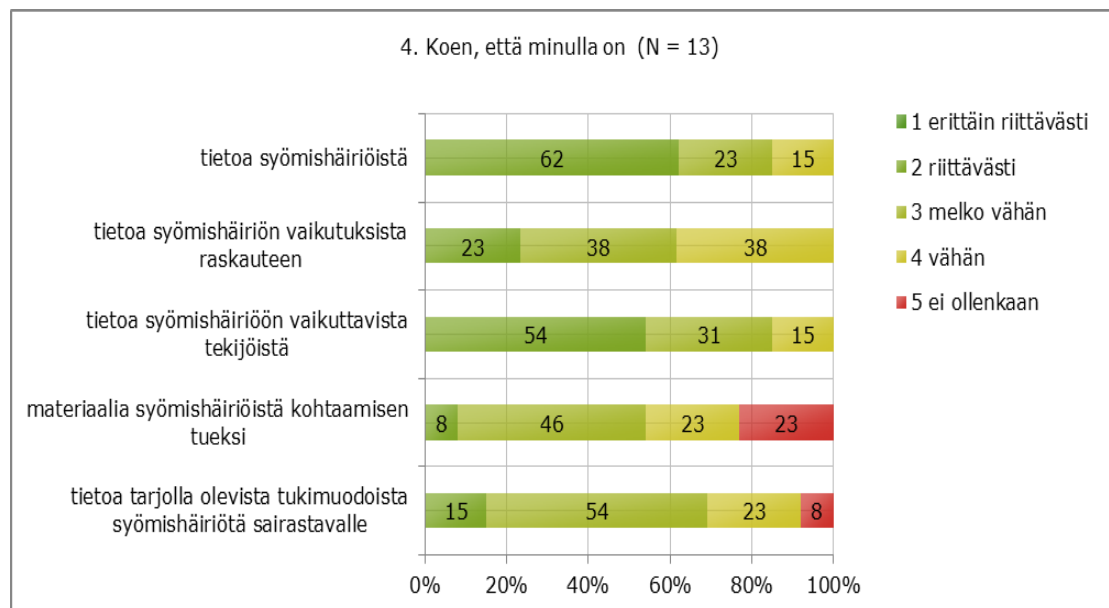


Vastaajista suurimmalla osalla (38%) oli työkokemusta äitiysneuvolassa yli 20 vuotta. Seuraavaksi eniten (31%) vastaajia oli alle 5 vuotta äitiysneuvolassa työskennelleiden joukosta. Vastaajia, joilla oli äitiysneuvolatyökokemusta 5-10 vuotta ja 10-15 vuotta oli yhtä paljon (15%). 15-20 vuotta äitiysneuvolassa työskennelleitä ei ollut vastaajien joukossa ollenkaan.

## 6.2 Tieto syömishäiriöistä, materiaalista ja tuesta

Vastaajista 62 % (n=8) koki itsellään olevan riittävästi tietoa syömishäiriöistä. Sen sijaan riittävästi tietoa syömishäiriön vaikutuksista raskauteen oli 23 %:lla (n=3) vastaajista, loput vastaajista koki tietoa olevan vähän tai melko vähän. Syömishäiriön vaikuttavista tekijöistä koki tietävänsä riittävästi noin puolet vastaajista. Vastaajat kokivat, että vähiten heillä on tietoa tarjolla olevista tukimuodoista syömishäiriötä sairastavalle ja materiaalia syömishäiriöistä kohtaamisen tueksi. Kaaviosta 2 havainnollistuu, miten vastaukset jakaantuivat eri kysymyskohdissa.

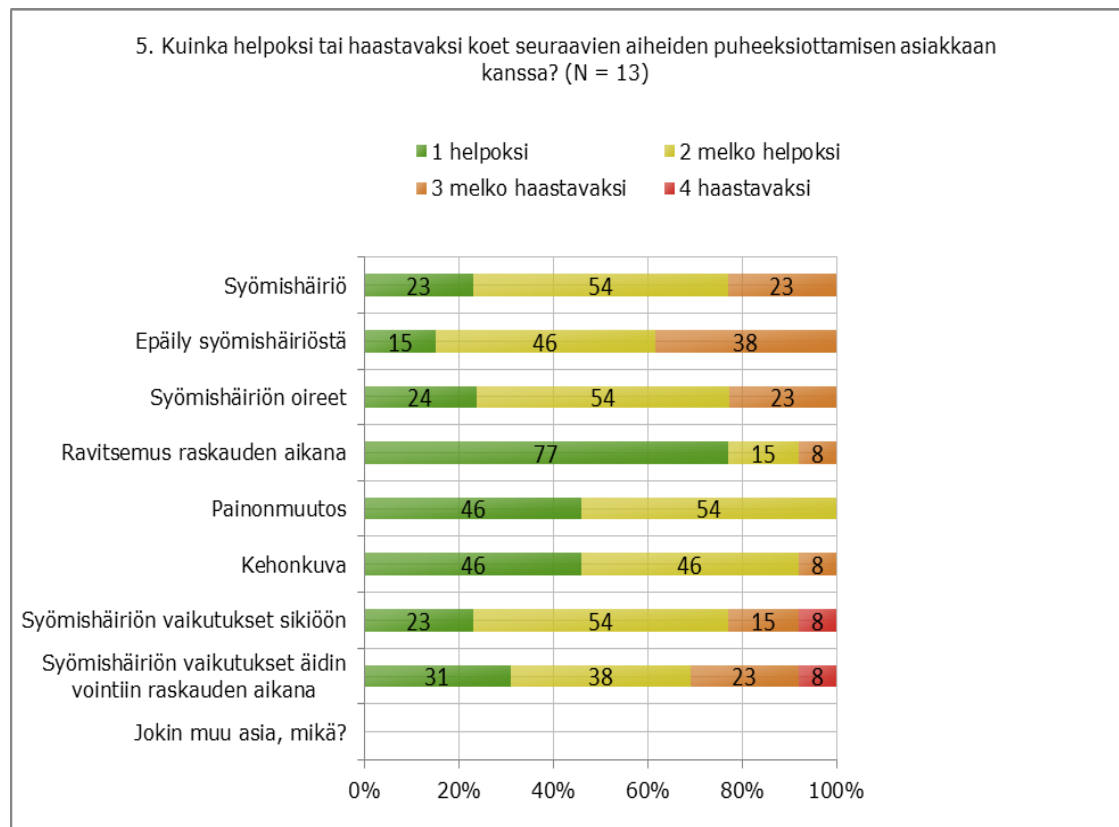
**KAAVIO 2. Kokemus tiedon ja materiaalin riittävydestä**



### 6.3 Syömishäiriön liittyvien aiheiden puheeksiottaminen

Puheeksiottamista käsittelevässä kysymyksessä aiheet koettiin pääosin helpoksi tai melko helpoksi ottaa esille asiakkaan kanssa. Helpoimpina ottaa puheeksi vastaajat kokivat raskaudenaikaisen ravitsemuksen, painonmuutoksen ja kehonkuvan. Painonmuutoksen puheeksiottamisen kaikki vastaajat (n=13) kokivat helpoksi tai melko helpoksi. Syömishäiriön, sen oireet sekä syömishäiriön vaikutukset äidin vointiin raskauden aikana koki melko haastavana ottaa puheeksi 23% (n=3) vastaajista. Epäilyn syömishäiriöstä koki 15% (n=2) vastaajista helppona ja 38% (n=5) melko haastavana. Syömishäiriön vaikutukset niin sikiöön kuin äidin vointiin raskauden aikana jakoivat vastaajien mielipiteitä jokaiseen asteikon kohtaan. Kaaviossa 3 on eriteltynä eri kysymyskohdat vastauksineen. Kukaan vastaajista ei vastannut avoimeen ”Jokin muu asia, mikä?”-kysymyskohtaan.

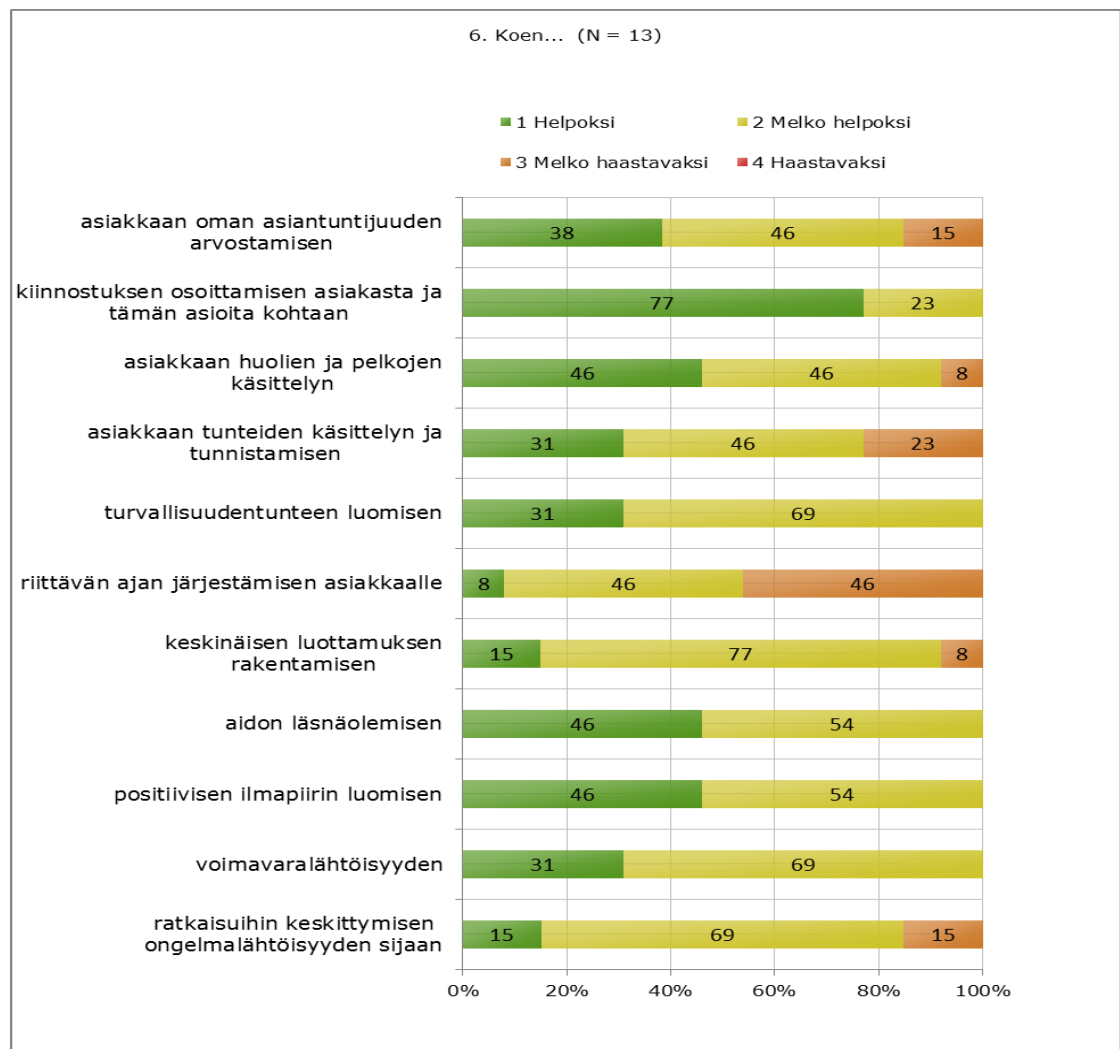
**KAAVIO 3. Syömishäiriö ja puheeksiottaminen**



## 6.4 Kohtaamisen osa-alueet

Kohtaamisen osa-alueista helpoimpana koettiin kiinnostuksen osoittaminen asiakasta ja tämän asioita kohtaan, 77 % (n=10) koki sen helpoksi ja 23% (n=3) koki sen melko helppona. Myös turvallisuudentunteen ja positiivisen ilmapiirin luominen, aito läsnäoleminen ja voimavaralähtöisyys koettiin helppona tai melko helppona. Riittävän ajan järjestäminen erottui haastavimmaksi. Vastaajista 46 % (n=6) koki sen melko haastavana, toisaalta yhtä moni koki sen melko helppona, helpoksi sen koki 1 vastaaja (8%). Asiakkaan tunteiden käsittelyn ja tunnistamisen koki melko haastavaksi 23% (n=3) vastaajista. Kukaan vastaajista (n=13) ei kokenut mitään kohtaamisen osa-alueista haastavana. Kaaviossa 4 näkyy, miten eri osa-alueet koettiin.

**KAAVIO 4: Kohtaamisen osa-alueet**



## 6.5 Kohtaamista vahvistavat elementit

Vastaajia pyydettiin mainitsemaan kolme omaa kohtaamisosaamista vahvistavaa asiaa. Kysymykseen saatiin 12 vastausta, joissa kaikkiin kolmeen kohtaan oli vastattu. Kaaviossa 5 näkyy vastaukset ryhmiteltynä viiteen eri kategoriaan, jotka olivat kohtaamistaidot, ammattitaito ja kokemus, hoidon organisointi, työntekijän asenne ja työntekijän ominaisuudet.

Kohtaamistaidot- pääluokkaan kuului kuusi pelkistettyä ilmausta. Kuunteleminen ja empaattisuus mainittiin vastauksissa kahdesti. Muita luokkaan kuuluvia ilmaisuja olivat vuorovaikutustaidot, läsnäolo, luottamus ja rauhallisuus. Rauhallisuus esiintyi useammassakin vastauksessa, mutta kontekstiin sidottuna sen katsottiin eri vastaajilla tarkoittavan eri asioita.

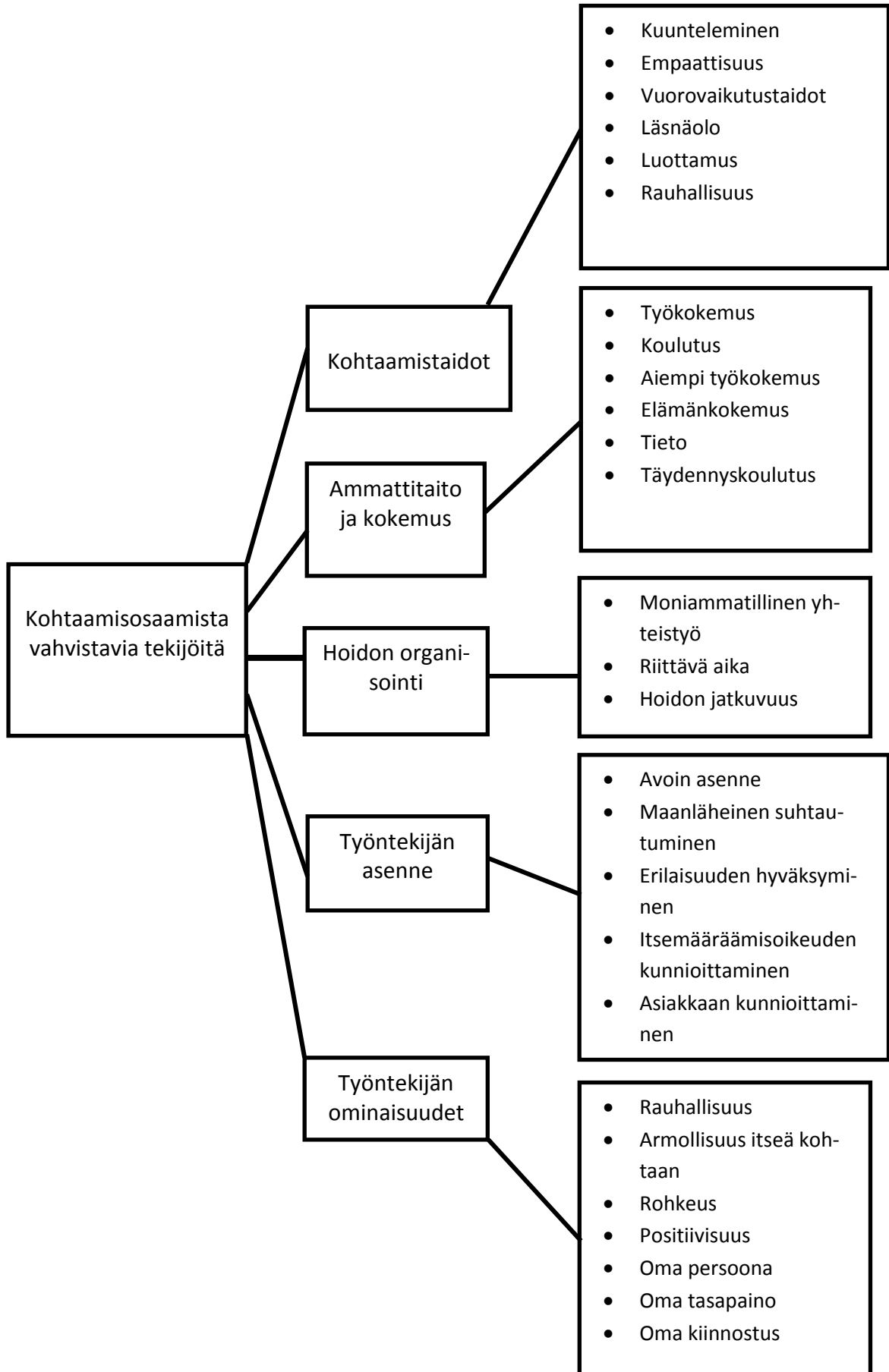
Ammattitaitoon ja kokemukseen liittyviä ilmauksia esiintyi vastauksissa eniten. Vastaajista 2/3 (n=8) oli maininnut jonkin pääluokkaan kuuluvan asian. Kysymykseen vastanneista 50% (n=6) mainitsi työkokemuksen ja 25 % (n=3) elämäkokemuksen vahvistavan omaa osaamistaan. Koulutus ja tieto mainittiin vastauksissa kahdesti. Yksi vastaajista toi esille täydennyskoulutuksen merkityksen.

Vastauksista moniammatillinen yhteistyö, hoidon jatkuvuus ja riittävän ajan järjestäminen muodostivat pääluokan hoidon organisointi. Luokkaan kuuluvia ilmauksia esiintyi vastauksissa vähiten ja tulivat eri vastaajilta. Työntekijän asennetta kuvaavia ilmauksia nousi vastauksista neljä. Vastauksissa mainittiin avoin asenne, maanläheinen suhtautuminen, asiakkaan kunnioittaminen ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.

Vastaajat toivat esille kohtaamistaan vahvistavina tekijöinä myös henkilökohtaisia piirteitä. Näitä ilmauksia esiintyi vastauksissa seitsemän, ja niistä muodostui pääluokka työntekijän ominaisuudet. Rohkeuden mainitsi kaksi vastaajaa.



KAAVIO 5. Kohtaamisosaamista vahvistavat tekijät.



## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata äitiysneuvolan työntekijöiden kokemuksia syömishäiriötä sairastavan raskaana olevan kohtaamisesta. Opinnäytetyön kohdejoukkona olivat äitiysneuvolan työntekijät. Otoksen muodostivat erään yhteistoiminta-alueen äitiysneuvoloiden työntekijät. Vastauksia opinnäytetyön kyselyyn saatiin 13.

Suurin osa vastaajista oli kohdannut syömishäiriötä sairastavia raskaana olevia työssään, joten vastaukset perustuvat todellisiin kohtaamiskokemuksiin. Vastaajat jakaantuivat työkokemukseltaan lähinnä yli 20 tai alle 5 vuotta äitiysneuvolassa työskennelleisiin. Saadut tulokset perustuvat hyvin eri-ikäisten ja työkokemukseltaan vaihtelevien vastaajien kokemuksiin. Pienen vastaajamäärän vuoksi tuloksia ei voitu tarkastella tarkemmin tilastollisin menetelmin, esimerkiksi ristiintaulukoida eli tarkastella taustamuuttujien kuten työkokemuksen vaikutusta vastauksiin (Vilka 2007, 56).

#### Tieto kohtaamisen tukena

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että kyselyyn vastanneista äitiysneuvolan työntekijöistä hieman yli puolet (n=8) koki tietävänsä riittävästi syömishäiriöistä. Syömishäiriöön vaikuttavista tekijöistä koki tietävänsä riittävästi lähes yhtä suuri osa (n=7). Syömishäiriön vaikutukset raskauteen olivat vastaajille tuntemattomampia, suurin osa (n=10) koki tietävänsä niistä melko vähän tai vähän. Vähiten tietoa työntekijöillä oli tarjolla olevista tukimuodoista syömishäiriötä sairastaville. Myöskään materiaalia syömishäiriötä sairastavan kohtaamisen tueksi ei koettu olevan riittävästi, osa mainitsi kokevansa, ettei sitä ole lainkaan (n=3).

Tulokset kertovat äitiysneuvolan työntekijöiden kokevan, ettei heillä ole riittäviä tietoja tai materiaalia syömishäiriön vaikutuksista raskauteen, materiaalia kohtaamisen tueksi tai tietoa siitä, mitä tukimuotoja syömishäiriötä sairastavalle olisi tarjolla. Viljamaan (2003, 86-87) mukaan äitiysneuvolan asiakkaat kokevat tärkeimpänä neuvolan antaman tuen muotona tietotuen. Myös Kyngäs ja muut (2007, 41-43) sekä Paavilainen (2003, 85-100) mainitsevat laadukkaan kohtaamisen yhteydessä tiedollisen tuen. Honkanen (2008, 86-90) ja Taipale (2005, 38-40) pitävät moniammatillisten yhteistyötahojen etsimistä ja käyttämistä tärkeänä osana äitiysneuvolan työntekijän työtä.

Opinnäytetyön tulokset ovat yhteneväisiä Liimataisen ja Pihlmanin (2010) tekemän opinnäytetyön kanssa, jossa kohtaamista ja tukea tarkasteltiin syömishäiriötä sairastavien asiakkaiden näkökulmasta. Asiakkaat kokivat, ettei äitiysneuvolan työntekijöillä ollut riittävästi tietoa heidän sairaudestaan, minkä vuoksi he olisivat toivoneet enemmän moniammatillisuutta hoitoonsa, esimerkiksi ravitsemusterapeutin tai psykologin tarjoamaa tukea.

### **Puheeksiottaminen**

Opinnäytetyön puheeksiottamista käsittelevät tulokset ovat jossain määrin yhteneväisiä edellisen kysymyksen tulosten kanssa. Syömishäiriön vaikutukset äidin vointiin raskauden aikana koki haastavana tai melko haastavana ottaa puheeksi vastaajista 31 % (n=4). Myös syömishäiriön vaikutukset sikiöön koki haastavana tai melko haastavana ottaa puheeksi vastaajista 23% (n=3). Yllättävää on, että näiden aiheiden puheeksiottamisen koki haastavana kuitenkin näin pieni osa vastaajista. Suurin osa vastaajista oli kuitenkin edellisessä kysymyksessä vastannut kokevansa tietonsa näistä aiheista riittämättömäksi. Epäily syömishäiriöstä oli toinen aihe, joka tuntui osalle vastaajista (n=5) melko haastavalta ottaa puheeksi. Suurin osa vastaajista koki tietoa syömishäiriöistä ja syömishäiriöön vaikuttavista tekijöistä olevan riittävästi, joten voi olla, ettei työntekijöillä ole riittävästi tietoa syömishäiriön tunnistamisesta. Tätä ei tässä kyselyssä millään lailla mitattu.

Merkittävää tuloksissa oli, että raskaudenaikainen ravitsemus, painonmuutos ja kehönkuva koettiin helppona tai melko helppona ottaa puheeksi. Tässä näkyy varmasti se, että aiheet otetaan systemaattisesti puheeksi kaikkien raskaana olevien kanssa ja näihin on olemassa valmista materiaalia ja esimerkiksi painonkehityksestä ja raskaudenaikaisesta ravitsemuksesta on selkeät suositukset. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 70-85)

Pääosin kaikki kysymyksessä esille nostetut aiheet koettiin helpoksi tai melko helpoksi ottaa puheeksi. Honkasen (2008, 86-90) mukaan asiakkaan mielenterveyttä edistävää työntekijän toimintaa onkin esimerkiksi juuri rohkeus puuttua ja ottaa puheeksi. Paavilaisen (2003, 85-100) tutkimuksessa taas asiakkaiden turvallisuudentunnetta huononsi se, että asiat jäivät asiakkaan oman aktiivisuuden varaan.

### **Kohtaamisen osa-alueet**

Kohtaamisen vastaajat kokivat pääosin melko helppona. Kohtaamisen osa-alueista etenkin aito läsnäolo, turvallisuudentunteen luominen, kiinnostuksen osoittaminen asiakasta kohtaan ja voimavaralähtöisyys koettiin yksimielisesti helppona tai melko helppona. Kaikkein helpoimpana kohtaamisen osa-alueista äitiysneuvolan työntekijät kokivat kiinnostuksen osoittamisen syömishäiriötä sairastavaa asiakasta kohtaan. Kiinnostuneisuus asiakasta kohtaan osoittaa motivoituneisuutta ja antaa hyvät lähtökohdat onnistuneelle kohtaamiselle, vaikka joku muu kohtaamisen osa-alueista olisi-kin tuntunut melko haastavalta. Paavilaisen (2003, 85-100) mukaan asiakkaan turvallisuudentunnetta lisää itsensä tärkeäksi ja ainutlaatuiseksi kokeminen ja Taipale (2005, 38-40) sekä Alaniemi (2007, 21-22) pitävät kiinnostuksen osoittamista emotionaalisen tuen tärkeänä muotona. Työntekijöiden vastaukset ovat yhteneväisiä Viljamaan (2003, 107-110) tulosten kanssa; asiakkaat kokevat ilmapiirin neuvolassa luottamukselliseksi, asiakaslähtöiseksi sekä yksilölliseksi ja ovat vuorovaikutukseen pääosin tyytyväisiä.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että kohtaamisen osa-alueista riittävän ajan järjestäminen koettiin hankalimpana. Lähes puolet (n=6) koki sen melko haastavana. Tämä tulos on yhteneväinen Liimataisen ja Pihlmanin (2010) opinnäytetyön kanssa. Syö-

mishäiriötä sairastavat äidit kokivat, ettei aikaa ollut riittävästi arkojen tai henkilökohtaisten asioiden puheeksiottamiseksi. Laadukkaaseen kohtaamiseen liittyy Paavilaisen (2003, 85-100) mukaan ilmapiirin rauhallisuus ja kiireettömyyden tunne, myös Taipale (2005, 38-40) korostaa riittävän ajan antamisen merkitystä kohtaamisessa.

Riittävän ajan järjestäminen voi tuntua hankalalta monesta eri syystä. Äitiysneuvolan työntekijällä ei välttämättä ole antaa enempää aikoja tai vastaanottoaikoja ei voidentää kiireen vuoksi. Kokemattomammilla työntekijöillä saattaa mennä enemmän aikaa perustyön suorittamiseen, jolloin aikaa vastaanottokäynnillä jää vähemmän asiakkaan esille nostamien aiheiden käsittelyyn. Joskus oman työn organisointi ja suunnittelu voi olla haastavaa, minkä vuoksi lisäkäyntejä ei pysty järjestämään, vaikka tarve vaatisi. Raskauden aikaiseen ohjaamiseen ja seurantaan saattaa kulua normaalisti sujuvassa raskaudessakin paljon aikaa, varsinkin jos raskaudessa ilmenee ongelmia. Välttämättä riittävä aika ei edes merkittävästi lisää kohtaamisen laatua, jos työntekijä kokee keinonsa auttaa asiakasta riittämättömiksi esimerkiksi tiedon tai materiaalin puutteen vuoksi. Voi olla, että työntekijöiden kokemus tiedon riittämättömyydestä heijastuu merkittävästi asiakkaan kokemukseen kohtaamisen laadusta, vaikka työntekijä osaisi mielestään kohdata hänet.

Äitiysneuvolan työntekijöistä osa (n=3) koki tunteiden käsittelyn ja tunnistamisen melko haastavana. Asiakkaan huolien ja pelkojen käsittelyn kokivat kuitenkin helppona tai melko helppona lähes kaikki (n=12) vastaajista. Vaikkei vastauksissa ole isoa eroavaisuutta, herättää se miettimään, miksi tunteet kokonaisuudessaan tuntuvat hankalammilta käsitellä kuin huolen ja pelon tunteet. Tätä voi selittää, että työntekijät kokivat positiivisen ilmapiirin luomisen, voimavaralähtöisyyden ja ratkaisukeskeisyyden pääosin melko helppona. Alaniemen (2007) mukaan raskauteen liittyessä jotain ongelmatiikkaa asiakkaat kokivat tunteista ja ajatuksista puhumisen tärkeimpänä tunnetuen muotona. Liimataisen ja Pihlmanin (2010) opinnäytetyön tulokset puhuvat myös sen puolesta, että syömishäiriötä sairastavat äidit olisivat kaivanneet neuvolassa nimenomaan keskustelua ja kuuntelua. Jotta vuorovaikutus onnistuu, on keskustelijoiden välille synnyttävä riittävä yhteisymmärrys (Mönkkönen 2007, 94). Herkkien ja tunnepitoisten asioiden käsittelyssä voi tulla helposti väärinymmärryksiä.

Tällöin kohtaamisten onnistumisesta voi jäädä asiakkaalle ja työntekijälle hyvin erilainen näkemys (Mäkelä, Pajulo & Sourander 2001, 12-14).

### **Kohtaamisoaamista vahvistavat asiat**

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että äitiysneuvolan työntekijät kokivat monen eri asian vahvistavan kohtaamisoaamistaan. Vastaukset olivat odotettua monipuolisempia, mutta toisaalta se osoittaa kysymyksenasettelun olleen tarpeeksi neutraali.

Ammattitaito ja kokemus nousivat vastauksissa eniten esille. Tuloksista välittyy työntekijöiden ajatus siitä, että kohtaamisen perustana on oma ammattitaito ja tietämys, mikä on saatu koulutuksen ja kokemuksen myötä. Materiaalia ei nostettu erikseen esille kohtaamisoaamista vahvistavana tekijänä, vaikka sitä koettiin olevan vähän. Toisaalta materiaali voi sisältyä tiedon käsitteeseen. Mielenterveysasiakkaan kanssa toimiessa terveydenhoitajan asiantuntijuutta ja voimavaroja lisääviä tekijöitä ovat Honkasen (2008, 88-94) mukaan juurikin työkokemus, elämäkokemus, koulutus ja tiedonhankinta. Paavilaisen (2003, 85-100) tutkimuksessa asiakkaat kokivat hoitajan ammattitaidon ja tiedon lisäävän turvallisuudentunnetta. Laadukkaaseen kohtaamiseen sisältyi asiakkaiden mukaan rauhallinen, hyväksyvä, myönteinen ja välitön ilmapiiiri. Opinnäytetyön tuloksissa äitiysneuvolan työntekijät nostivat esille samoja elementtejä.

Vastauksissa nousi esiin monta kohtaa, mitä vastaajia oli pyydetty arvioimaan kohtaamisen elementtejä käsittelevässä kysymyksessä. Esimerkiksi läsnäolo, positiivisuus, riittävä aika ja luottamus tulivat esille sellaisinaan. Voi olla, että kohtaamisen elementtejä käsittelevässä kysymyksessä olevat teemat ovat vaikuttaneet joidenkin vastaajien sanavalintoihin. Vastaajat kokivat kuitenkin kohtaamisen elementeistä suurimman osan melko helppona, mikä tukee näiden olevan työntekijöiden kohtaamisoaamista vahvistavia asioita. Myös teoria vahvistaa näiden teemojen olevan yhteydessä laadukkaaseen kohtaamiseen.

Vastaajat olivat tuoneet ilmi kohtaamisosaamista vahvistavina tekijöinä myös työntekijän omaan persoonaan ja asenteeseen liittyviä teemoja. Rohkeus oli tuotu esille vastauksissa kahdesti. Jos asiakas ei tuo syömishäiriötä itse esille, vaatii työntekijältä paljon rohkeutta ottaa asia puheeksi asiakkaan kanssa. Työntekijät olivat tuoneet kohtaamisosaamista vahvistavina tekijöinä esille myös asiakkaan ja tämän itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen. Työntekijältä vaatii taitoa kunnioittaa asiakkaan oikeutta tuoda keskusteluun vain niitä asioita mitä haluaa, mutta ottaa rohkeasti puheeksi ne asiat, mitkä herättävät työntekijässä huolta. Jos työntekijä pystyy kuitenkin kohtaamaan asiakkaan avoimin mielin ja käyttämään esitietoja positiivisella tavalla tasavertaisen keskustelun avaajana, voi niistä Mäkisalo-Ropposen (2011) mukaan olla myös hyötyä kohtaamisessa asiakkaan kanssa. Työntekijät olivat tuoneet vastauksissa esille positiivisuuden, avoimen asenteen ja maanläheisen suhtautumisen.

Vain yksi vastaaja mainitsi moniammatillisen yhteistyön kohtaamisosaamistaan vahvistavana tekijänä. Syömishäiriötä sairastavalla saattaa olla taustalla pitkäkestoinen terapiasuhte tai muita syömishäiriön hoitoon liittyviä terveydenhuollon kontakteja. Näin ollen moniammatillinen yhteistyö nousee merkittävään asemaan perheen tukemisessa ja raskauden seurannassa. Vastauksissa ei kuitenkaan mainittu näitä asioita kohtaamista vahvistaviksi tekijöiksi. Kuitenkin Honkasen (2008, 88-94) tutkimuksessa moniammatillinen yhteistyö nousi terveydenhoitajien keskeiseksi voimavaraksi mielenterveysasiakkaan kanssa työskennellessä. Myös tieto erilaisista tukimuodoista, palvelujen saatavuus, resurssien lisääminen, työpaikan sisäinen yhteistyö, työnohjaus ja koulutus lisäsivät terveydenhoitajien asiantuntijuutta ja voimavaroja (Honkanen 2008, 88-94). Tuloksista nousi aiemmin esille, että materiaalia ja tietoa tukimuodoista syömishäiriötä sairastavalle ei ole riittävästi. Hoitopolun ja selkeiden hoitosuosituksen puuttuessa moniammatillisen yhteistyön mahdollisuudet saattavat olla epäselviä. Moniammatilliselle yhteistyölle asettaa haasteensa myös se, ettei asiakas välttämättä tuo syömishäiriötä esille, tai anna lupaa tehdä yhteistyötä muiden häntä hoitavien tahojen kanssa.

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä tulee huomioida kaikissa vaiheissa eettiset näkökohdat. Eettisyys lähtee jo aiheen valinnasta, näkyy huolellisena suunnitteluna, toteutuksena ja raportointina. Tutkittaville koituvan hyödyn tulee olla haittaa ja vaivaa suurempi, ja tutkittavien anonymiteettiä ja itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Tutkijoilta odotetaan kriittisyyttä, rehellisyyttä ja tarkkuutta tulosten esittelyssä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-27; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172-184.)

Opinnäytetyö oli jatkotutkimus, ja aihe nousi työelämän tarpeista. Opinnäytetyön tavoitteita asetettaessa huomioitiin neuvolan työntekijöille, asiakkaille ja toimeksiantajalle koitua hyöty. Opinnäytetyön toteuttamiseen haettiin lupa sosiaali- ja terveyspalveluiden vastualuejohtajalta. Opinnäytetyössä korostettiin tutkittavien osallistumisen vapaaehtoisuutta ja anonymiä vastaamista. Anonymiteetin suojelemiseksi päädyttiin lähettämään kysely ja kaksi muistutusviestiä tutkittaville esimiehen kautta, joten opinnäytetyön tekijät eivät olleet suoraan yhteydessä tutkittaviin missään vaiheessa. Kysely kohdennettiin tasapuolisesti kaikille yhteistoiminta-alueen äitiysneuvolan työntekijöille. Tutkittaville annettiin riittävästi informaatiota opinnäytetyöstä kyselykutsun mukana tulleella saatekirjeellä (Liite 2). Tutkittaville annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä opinnäytetyöhön liittyen. Saamansa informaation perusteella tutkittavat päättivät kyselyyn vastaamisesta.

Kyselyyn vastaaminen pyrittiin tekemään mahdollisimman helpoksi ja vähän kuormittavaksi. Työntekijöille ei aiheutunut taloudellista eikä ajallista haittaa kyselyyn vastaamisesta, sillä kyselyyn oli mahdollista vastata työaikana ja työpaikan tietokoneella. Kyselyyn sai vastata itselle parhaiten sopivana ajankohtana, eikä vastaamiseen joutunut käyttämään aikaa kuin 5 minuuttia.

Opinnäytetyön toteutuksessa tekijät pyrkivät jättämään ennako-oletukset ja asenteet syrjään. Teoriapohjaa kootessa opinnäytetyön tekijät perehtyivät aiheeseen kattavasti, erilaisia tutkimustuloksia väheksymättä. Opinnäytetyön kyselyn laadinnassa



pyrittiin välttämään vastaajan ohjailemista tiettyihin vastauksiin neutraalilla kysymyksenasettelulla. Saadut vastaukset pyrittiin esittelemään tarkasti ja puolueettomasti. Pienen otoksen ollessa kyseessä raportoinnissa pyrittiin siihen, ettei yksittäistä vastaajaa voi tuloksista tunnistaa. Kaikissa opinnäytetyön vaiheissa tekijät ovat pyrkineet tarkkaan, rehelliseen ja avoimeen toimintaan.

Eettisyyden lisäksi opinnäytetyössä tulee tarkastella sen luotettavuutta. Luotettavuuden arvioinnissa keskeisimmiksi käsitteiksi nousevat reliabelius ja validius. Reliabeliudella tarkoitetaan tulosten tarkkuutta ja toistettavuutta, eli pystyykö tutkimus antamaan ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validius puolestaan kertoo tutkimuksen pätevydestä. Käytettävän tutkimusmenetelmän on kyettävä antamaan vastauksia siihen, mihin pitääkin. Toisaalta taas tulee pohtia sitä, ovatko saadut tulokset päteviä yleistettäväksi kohdejoukkoa laajemmalle. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-233; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152-159)

Teoriapohja pyrittiin kokoamaan kattavasti ja tutkimuskysymystä vastaavaksi. Kyselylomake laadittiin teoriapohjasta nousevien teemojen mukaisesti. Kyselylomakkeen laadintaan toi haastetta kokemattomuutemme tutkijoina. Kysely on kuitenkin laadittu yhteistyössä opinnäytetyön ohjaajien ja toimeksiantajan kanssa, mikä tekee siitä luotettavamman. Opinnäytetyön tekijät myös tutustuivat muissa opinnäytetöissä käytettyihin kyselylomakkeisiin ennen oman kyselylomakkeen laatimista. Kysymykset pyrittiin asettamaan mahdollisimman neutraalisti, etteivät ne johdattelisi vastaajia tiettyihin vastauksiin.

Opinnäytetyöhön vastausprosentti jäi melko pieneksi. Tähän voi olla monia syitä. Aihe ei ole välttämättä tuntunut tutkittavista kiinnostavalta, tärkeältä tai omakohtaiselta, se on koettu liian haastavaksi tai tutkittavat ovat kokeneet tietonsa aiheesta riittämättömiksi. Osa tutkittavista ei ole mahdollisesti koskaan lukenut sähköpostia vastausaikana, kutsu on voinut jäädä huomaamatta tai vastaaminen unohtua. (Esim. Hirsjärvi ym. 2009, 195-196.) Esimiehen kautta saatu tutkimuskutsu saattoi jäädä myös persoonattomaksi ja etäiseksi. Opinnäytetyön tekijöiden suora kontakti tutkittaviin olisi saattanut motivoida vastaamaan. Tutkittaville lähetettiin kaksi muistutus-

viestiä vastausaikana, ja muutamia vastauksia saatiin lisää kummallakin kerralla heti muistutuksen lähettämisen jälkeen.

Pieni vastaajamäärä saattoi vaikuttaa opinnäytetyön tuloksiin (esim. Vilka 2007, 57). Kyselyyn vastanneista 10 vastasi kohdanneensa syömishäiriötä sairastavan raskaana olevan. Voidaankin pohtia, vastasivatko kyselyyn pääasiassa ne, joille aihe on ennestään tuttu ja omakohtainen. Kyselyn haittana onkin usein, ettei voida varmistua siitä, ovatko vastaajat vastanneet totuudenmukaisesti ja miten paljon vastaajilla oli etukäteen tietoa tutkittavasta aiheesta (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Tulokset ovat pienen otoksen takia päteviä vain kyseisessä vastaajajoukossa, eikä niitä voida laajemmalti yleistää koskemaan kaikkia äitiysneuvolan työntekijöitä. Tulokset antavat kuitenkin viitteitä siitä, mikä kohtaamisessa koetaan haastavimpana tai helpoimpana ja miksi asiakkaiden ja työntekijöiden kokemus kohtaamisesta eroaa.

Avoimien kysymysten analysointivaiheessa havaittiin, että vastauksilla voi olla useampia merkityksiä. Vastaaja oli saattanut tarkoittaa ilmaisullaan eri asiaa, kuin miten opinnäytetyön tekijä vastauksen tulkitsi. Esimerkiksi käsite rauhallisuus esiintyi useammalla vastaajalla. Yksi vastaajista selvensi käsitteen liittyvän riittävään aikaan. Rauhallisuus saattoi kuitenkin toisella vastaajalla tarkoittaa kiireettömyyttä, työntekijän persoonallista piirrettä tai kohtaamisympäristön ja -tilanteen rauhallisuutta. Pelkistetyt vastaukset toivat analysointiin haasteita monimerkityksellisyydellään, mutta toisaalta vastausten lyhyys helpotti ryhmittelyä ja luokkien muodostamista, koska keskeisiä käsitteitä ja ilmauksia ei tarvinnut etsiä laajemmista vastauksista. Monimerkityksillisiä käsitteitä tarkasteltiin suhteessa vastaajan muihin vastauksiin, esimerkiksi liittyivätkö kaikki hänen vastauksensa työntekijän ominaisuuksiin tai kohtaamistaitoihin.

### 7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusmahdollisuudet

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että äitiysneuvolan työntekijät kokevat raskaana olevan syömishäiriötä sairastavan kohtaamisen pääosin helppona tai melko helppona. Työntekijät toivat kohtaamisosaamista vahvistavina tekijöinä omin sanoin esille teemoja, jotka myös teoria liittyy laadukkaaseen kohtaamiseen. Neuvolan työntekijöiden kokemus kohtaamisen luontevuudesta vastaa Viljamaan (2003) tutkimuksessa saatuja tuloksia. Kuitenkin Liimataisen ja Pihlmanin (2010) opinnäytetyön tulokset osoittavat, että anoreksiaa tai bulimiaa sairastavat raskaana olevat olivat tyytymättömiä äitiyshuollosta saatavaan tukeen ja ohjaukseen. Osatekijänä voi olla opinnäytetyömme tuloksista ilmennyt työntekijöiden kokemus siitä, että riittävän ajan järjestäminen voi olla melko haastavaa.

Vastaajat kokivat, ettei heillä ole riittävästi tietoa kohtaamisen tueksi. Työntekijät kokivat materiaalia syömishäiriöistä olevan melko vähän tai ei ollenkaan. Myös tieto syömishäiriön vaikutuksista raskauteen ja tieto tarjolla olevista tukimuodoista oli melko vähäistä. Tieto palveluista ja moniammatillinen yhteistyö ovat kuitenkin Honkasen (2008, 88-94) mukaan äitiysneuvolan työntekijän keskeisiä voimavaroja.

Tuloksilla on alueellista merkitystä, koska opinnäytetyön tulokset antavat viitteitä siitä, että kyseisen alueen äitiysneuvolan työntekijät tarvitsevat lisää tietoa ja materiaalia syömishäiriötä sairastavan kohtaamisen tueksi. Myös tieto kyseisen alueen mahdollisista tukimuodoista syömishäiriötä sairastavalle lisäisi kohtaamisen laadukkuutta ja moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksia. Selkeät hoitopolut ja yhteistyö eri tahojen välillä tekisivät kohtaamisesta ja hoidosta laadukkaampaa sekä asiakkaiden että työntekijöiden näkökulmasta. Yleisten hoitosuosituksen puuttuessa olisi tärkeää kiinnittää huomiota alueellisten käytäntöjen yhtenäisyyteen.

Koska opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena, on kyselylomaketta mahdollista hyödyntää jatkotutkimuksissa. Kysely voidaan toteuttaa eri kunnissa, tai samalla alueella toisena ajankohtana. Voisi olla myös aiheellista selvittää, miten erikoissaira-

hoidon äitiyshuollossa työntekijät kokevat kohtaamisen. Äitiysneuvolasta kuitenkin lähetetään haasteellisimmat tapaukset erikoissairaanhoidon seurantaan.

Syömishäiriö saattaa alkaa oireilla vasta synnytyksen jälkeen. Saattaisi olla siis aiheellista selvittää, millaiset valmiudet lastenneuvolan työntekijöillä on kohdata syömishäiriötä sairastava vanhempi ja tukea häntä vanhemmuudessa.

Syömishäiriöliitto-SYLI ry voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia omassa toiminnassaan ja äitiysneuvolayhteistyön kehittämisessä. Toivomme opinnäytetyön herättävän lukijaa ajattelemaan kohtaamisen tärkeyttä ja syömishäiriön merkitystä ihmisen eri elämänvaiheissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli nostaa syömishäiriötä sairastavia raskaana olevia asiakasryhmänä esille ja toivomme kyselyn herättäneen keskustelua työyhteisöissä sekä kiinnostusta aihetta kohtaan.

## LÄHTEET

- Alaniemi, R. 2007. Raskausdiabetes. Naisen kokemus sairautensa aikana saamastaan sosiaalisesta tuesta. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Anttila, L. 2002. Lapsettomuuden ennaltaehkäisy. Katsaus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 118, 5, 527-530.
- Brodén, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Helsinki: Therapie-säätiö.
- Digium Enterprise. n.d. Questback Oy:n internetsivusto. Viitattu 5.5.2012. [www.questback.fi](http://www.questback.fi), digium enterprise.
- Eskola, K & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo: WSOY.
- Harshbarger, J.L, Ahlers-Schmidt, C.R., Mayans, D. & Hawkins, J.H. 2009- Pro-Anorexia websites: What a Clinician should know. International Journal of Eating Disorders 42, 4, 367-370.
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, K., 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: Edita Prima Oy.
- Hautala, L., Liuksila, P-R., Räihä, H., Väänänen, A-M., Jalava, A., Väinälä, A. & Saarijärvi, S. 2005. Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ja sen varhainen toteaminen kouluterveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti 45, 60, 4599-4606.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita Prima.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Hämeenlinna: Tammi.

Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 160.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Keski-Rahkonen, A. 2010. Syömishäiriöt – ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 126, 18, 2209-2214.

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2008. Olen juuri syönyt, läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2010. Syömishäiriöt. Läheisen opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Koubaa, S., Hällström, T., Lindholm C. & Hirschberg, AL. 2005. Pregnancy and neonatal outcomes in women with eating disorders. Obstet Gynecol 105, 2, 255-60.

Kristeri, I. 2003. Tunteet ja Syöminen. Helsinki: Kirjapaja

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johannsson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. p. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Liimatainen, E-L. & Pihlman, T. 2010. Liian laiha äidiksi? Syömishäiriöiden vaikutus hedelmällisyyteen, raskauteen ja imetykseen. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, kättilötyön suuntautumisvaihtoehto.

Malm, H., Vähäkangas, K., Enkovaara, A-L. & Pelkonen, O. 2008. Lääkkeet raskauden ja imetyksen aikana. 2. uud. p. Lääkelaitos.

Mattila, L-R. 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Miten syömishäiriön voi tunnistaa? 2010. Syömishäiriöliitto SYLI ry:n internetsivut. Viitattu 21.3.2012. [www.syomishairioliitto.fi](http://www.syomishairioliitto.fi), Tietoa syömishäiriöistä, Miten syömishäiriön voi tunnistaa?

Morgan, J., Lacey, J. & Chung, E. 2006. Risk of Postnatal Depression, Miscarriage, and Preterm Birth in Bulimia Nervosa: Retrospective Controlled Study. *Psychosom Med* 68, 3, 487 - 492.

Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Vantaa: TummaVuoren kirjapaino Oy.

Mäkelä, S., Pajulo, M. & Sourander, A. 2010. Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. Katsaus. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 126, 9, 1013-1019.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus -Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita

Neuvolat. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Viitattu 5.5.2012. [www.stm.fi](http://www.stm.fi), sosiaali- ja terveysterveyst, terveyspalvelut, neuvolat.

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Raatikainen, K., Härmä, K. & Randell, K. 2010. Ylipainoisen raskaus. Katsaus. *Suomen lääkärilehti* 65, 12, 1103-1108.

Raevuori, A., Niemelä, S., Keski-Rahkonen, A. & Sourander, A. 2009. Syömishäiriöiden varhaiset riskitekijät. *Duodecim* 125, 1, 38-45.

Savukoski, M. 2008. Vapaaksi anoreksian kahleista. Narratiivinen tutkimus selviytymispoluista. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Toim. Niemelä, P., Siltala, P. ja Tamminen, T. Juva: WSOY.

Suokas, J & Rissanen, A. 2007. Syömishäiriöt. Teoksessa Psykiatria. Toim. Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sutinen, T., Partanen, A. & Havio, M. 2003. Ihmisen riippuvuuskäyttäytyminen. Teoksessa Päihdehoitotyö. Toim. Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Syömishäiriöt (lapset ja nuoret). Käypä hoito-suositus. 2009. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. 20.8.2009. Viitattu 5.5.2012. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi), suositukset, aakkosissa, syömishäiriöt.

Taipale, S. 2005. Päihderiippuvainen raskaana oleva nainen, sosiaalinen tuki ja masennus. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö tammikuu.

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Viljanen, R., Larjosto, M. & Palva-Alhola, M. 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.



Väisänen, L., Niemelä, M & Suua, P. 2009. Sanat työssä. Vuorovaikutus ammattitaitona. 1. p. Helsinki: Kirjapaja.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. 1. p. Helsinki: Edita.

Väyrynen, P. 2007. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa: Kätilötyö. Toim. U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen ja A-M. Äimälä. Helsinki: Edita Prima, 174-181.

## LIITTEET

### Liite 1. Opinnäytetyön kyselylomake

Raskaana olevan syömishäiriötä sairastavan kohtaaminen

Kyselyllä selvitetään äitiysneuvolan työntekijöiden kokemuksia syömishäiriötä sairastavan raskaana olevan kohtaamisesta.

Kyselyyn vastataan nimettömänä, eikä yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa tuloksia raportoitaessa.

Vastaaminen vie aikaa n. 5-10 min. Kyselyä ei voi keskeyttää ilman annettujen vastausten häviämistä, vastaattehan siis koko kyselyyn kerralla.

Kysymyksissä 1-3 kerätään taustatietoja. Vastaattehan ystävällisesti jokaiseen kysymykseen teille parhaiten sopivalla vaihtoehdolla.

**1. Ikä:**

**2. Työkokemus äitiys-/väestövastuuneuvolassa (vuosina)**

alle 5

5-10

10-15

15-20

yli 20

**3. Oletko työssäsi kohdannut syömishäiriötä sairastavia raskaana olevia?**

kyllä / en

Seuraavassa kysymyksessä pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan jokaiseen kysymyskohtaan asteikolla 1-5 omaa mielipidettänne parhaiten kuvaavalla vaihtoehdolla.

#### **4. Koen, että minulla on**

1 Erittäin riittävästi

2 riittävästi

3 melko vähän

4 vähän

5 ei ollenkaan

tietoa syömishäiriöistä

tietoa syömishäiriön vaikutuksista raskauteen

tietoa syömishäiriöön vaikuttavista tekijöistä

materiaalia syömishäiriöistä kohtaamisen tueksi

tietoa tarjolla olevista kolmannen sektorin tukimuodoista syömishäiriötä sairastavalle

Kysymyksissä 5 ja 6 pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan jokaiseen kysymyskohtaan asteikolla 1-4 omaa mielipidettänne parhaiten kuvaavalla vaihtoehdolla. Kysymyksissä asiakkaalla tarkoitetaan raskaana olevaa äitiysneuvolan asiakasta, jolla on syömishäiriöistä ajattelua, oireilua tai diagnosoitu syömishäiriö.

#### **5. Kuinka koet seuraavien aiheiden puheeksi ottamisen asiakkaan kanssa**

1 Helpoksi

2 Melko helpoksi

3 Melko haastavaksi

4 Haastavaksi

Syömishäiriö

Epäily syömishäiriöstä

Syömishäiriön oireet

Ravitsemus raskauden aikana

Painonmuutos

Kehonkuva

Syömishäiriön vaikutukset sikiöön

Syömishäiriön vaikutukset äidin vointiin raskauden aikana

jokin muu asia, mikä?

.....

## **6. Koen...**

1 Helpoksi

2 Melko helpoksi

3 Melko haastavaksi

4 Haastavaksi

asiakkaan oman asiantuntijuuden arvostamisen

kiinnostuksen osoittamisen

asiakkaan huolien ja pelkojen käsittelyn

asiakkaan tunteiden käsittelyn ja tunnistamisen

turvallisuudentunteen luomisen

riittävän ajan järjestämisen

luottamuksen rakentamisen

aidon läsnäolemisen

positiivisen ilmapiirin luomisen

voimavaralähtöisyyden

Ratkaisuun keskittymisen ongelman sijaan

**7. Mitkä asiat vahvistavat kohtaamisaamistasi? Mainitse kolme tärkeintä.**

1.

2.

3.

## Liite 2. Kyselylomakkeen saatekirje

Hei!

Olemme hoitotyönopiskelijoita Jyväskylän ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä syömishäiriötä sairastavien raskaana olevien kohtaamisesta äitiysneuvolassa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata äitiysneuvolan työntekijöiden kokemuksia aiheesta.

Kyselytutkimuksen kohderyhmänä ovat Jyväskylän yhteistoiminta -alueen äitiysneuvoloiden työntekijät. Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan kyselyyn viestin alaosasta löytyvän linkin kautta. Kyselyyn vastaaminen vie noin 5-10 minuuttia. Kyselyyn voi vastata 20.9.-5.10.12 teille sopivana ajankohtana.

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti eikä yksittäisiä vastauksia voida tunnistaa. Henkilötietojanne ei kysytä missään kyselyn vaiheessa. Saatuja vastauksia käytetään opinnäytetyössämme. Vastaamme mielellämme opinnäytetyötä ja kyselyä koskeviin kysymyksiin. Neuvomme tarvittaessa kyselyyn vastaamisessa.

Kiitos mielenkiinnostanne!

Ystävällisin terveisin,

Jenni Havu

f6086@student.jamk.fi

Tuulia Murtonen

e1433@student.jamk.fi