

NUOREN ANOREKSIAA SAIRASTAVAN PERHEEN TARVITSEMA TUKI

Katsaus kirjallisuuteen

Pauliina Akola & Sarianna Virpikari

Opinnäytetyö, syksy 2015

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Oulu

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Mielenterveystyö

Sosionomi (ylempi AMK) &
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

TIIVISTELMÄ

Akola, Pauliina & Virpikari, Sarianna. Nuoren anoreksiaa sairastavan perheen tarvitsema tuki – katsaus kirjallisuuteen. *Diak Oulu*, syksy 2015, 58 s., 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Terveiden edistämisen koulutusohjelma, Mielenterveystyö, sairaanhoitaja/sosionomi (ylempi AMK).

Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää anoreksiaa sairastavien nuorten ja perheiden kanssa tehtävää hoitotyötä tarjoamalla sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille tietoa vanhempien tuen tarpeesta. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat: millaista tukea perheet ovat saaneet nuoren sairastuessa anoreksiaan, millaista tukea perheet tarvitsevat ja miten tukea tulisi kehittää.

Tavoitteeseen vastattiin kirjallisuuskatsauksena toteutuneena tutkimuksella, jossa valikoituneet artikkelit analysoitiin induktiivisesti. Opinnäytetyö oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka noudatti systemaattisen katsauksen periaatteita. Aineistona oli yhdeksän tutkimusartikkelia, joista yksi oli suomenkielinen pro gradu -tutkielma ja loput kansainvälisiä tutkimuksia.

Tutkimustulokset osoittivat, että anoreksiaa sairastavan nuoren perheiden hoitoon mukaan ottamisessa on puutteita. Perheet tarvitsevat enemmän emotionaalista tukea lähiympäristöltään sekä hoitavilta ammattilaisilta. Lisäksi perheet tarvitsevat ammattilaisten antamaa hoidollista tukea, neuvontaa ja ohjausta itse sairaudesta sekä siitä, kuinka perheet pärjäävät sairastuneen kanssa kotona. Perheen tarvitsevat apua oppiakseen paremmin kommunikoimaan ja ilmaisemaan paremmin tunteitaan. Tutkimukset osoittivat myös perhetyön merkityksen koko perheen huomioimisessa.

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että perhetyöllä, emotionaalisella tuella sekä ammattillisella hoidolla ja tuella voidaan tukea anoreksiaa sairastavan nuoren vanhempia ja perheitä. Hoitotyön ammattilaisten tulisi kehittää perheiden tuen tarpeen näkökulmaa anoreksiaa sairastavan nuoren kokonaisvaltaisessa hoidossa.

Asiasanat: anoreksia nervosa, nuori, perhe, sosiaalinen tuki

ABSTRACT

Akola, Pauliina & Virpikari, Sarianna. The support needed by families with an anorexic adolescent - a literature review. 58 p., 2 appendices. Language: Finnish. Oulu, Autumn 2015.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Health Promotion, Mental Health Work. Degree: Master of Health Care/Master of Social Services.

The aim of the research was to develop healthcare and social service professionals' knowledge of the support required by the parents of an anorexic adolescent. The research questions were as follows: What kind of support had the families received when a young family member was ill with anorexia? What kind of support do the families need? How should this support be developed?

The research goal was reached through a literature review with help of an inductive analysis of the chosen articles. The thesis is a descriptive literature review following the principles of a systematic review. The review covered nine research articles, of which one was a Finnish-language master's thesis and the rest were international studies.

The results showed deficiencies in the care of families with adolescents suffering from anorexia. The families need more emotional support from people close to them and also from professional care workers. The families also need the professionals to provide more support with care, advice, information about the disease and how the families can cope with the unwell individual at home. The families need help in learning how to improve communication and how to express emotions. The research also showed the significance of taking the whole family into account when working with the family.

The conclusions were that family work, emotional support and professional care can support the parents and family members of an adolescent suffering from anorexia. Professional health care workers should develop family support needs from the viewpoint of the anorexic adolescent's holistic care.

Key words: anorexia nervosa, adolescent, family, social support

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 ANOREKSIAA SAIRASTAVA NUORI JA PERHEEN SAAMA TUKI	7
2.1 Anoreksia nervosa syömishäiriönä	7
2.2 Anoreksian hoito	8
2.3 Anoreksian vaikutukset perheeseen.....	9
2.4 Perheen ohjaus ja tuki anoreksian hoidossa.....	12
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
4 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KERUU.....	17
4.1 Kuvailtava kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	17
4.2 Aineiston keruu	19
4.3 Aineiston laadun arviointi	22
4.4 Aineiston analyysi	24
4.5 Aineiston analyysin toteutus.....	25
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	30
5.1 Tasapainoisen elämän tuki.....	31
5.2 Ammatillinen hoito ja tuki	37
5.3 Perhetyö.....	41
5.4 Tuen kehittäminen.....	43
6 POHDINTA	45
6.1 Tulosten tarkastelu	45
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	50
6.3 Oma oppimisprosessi ja työelämän kehittämisen näkökulma sekä jatkotutkimushaasteet	52
LÄHTEET	55
LIITE 1	59
LIITE 2.....	61

1 JOHDANTO

Uuden syömishäiriöiden Käypä hoito -suosituksen (2014) mukaan anoreksiaa sairastavan nuoren perheen mukaan ottaminen hoitoon on ensisijaista, ja sen tulisi tapahtua nopeasti. Vaikkei perheterapia kuuluisi hoitoon, perheen huomioon ottaminen hoidon eri vaiheissa on tärkeää. Perhe tarvitsee tukea ja tietoa syömishäiriöistä ja huoltajien tulisi saada olla mukana aktiivisesti hoidon eri vaiheissa. Huoltajille tulisi antaa riittävästi tietoa, ja heillä tulisi olla mahdollisuus hyötyä muiden samassa tilanteessa olevien perheiden kokemuksista ja saadusta tuesta. Perheenjäsenen syömishäiriö yleensä muuttaa perheenjäsenten välistä vuorovaikutusta, ja se saattaa vaikuttaa oireilun säilymiseen ja pitkittymiseen. Lisäksi anoreksiaa sairastavien läheiset kärsivät huomattavasta stressistä. Syömishäiriöiden Käypä hoito -suositusten mukaan perheelle annettu strukturoitu psykoedukaatio voi vähentää perheen kokemaa syyllisyyttä ja eristäytyneisyyttä. (Käypä hoito 2014.)

Perehdymme tässä opinnäytetyössämme Anoreksiaa sairastavan nuoren perheen saamaan tukeen. Olemme työssämme psykoterapeuttina ja lastensuojelun perhetyöntekijänä havainneet, että perheet eivät välttämättä ole saaneet sellaista tukea, mitä olisivat tarvinneet nuoren sairastaessa anoreksiaa. Perheenjäsenet ovat kertoneet, että heidät on saatettu sivuuttaa esimerkiksi palavereissa nuoren ollessa osastohoidossa, ja he eivät ole saaneet riittävää tietoa hoitavilta ihmisiltä, millainen sairaus anoreksia on. Anoreksiaa sairastavan nuoren vanhemmat ovat kokeneet jääneensä ulkopuolisiksi hoitoprosessissa, ja olisivat mielestään tarvinneet enempi tukea ja tietoa sairaudesta sekä olisivat tarvinneet sellaista tukea, joka olisi vanhempien jaksamista ja voimavaroja edistävää, ja joka samalla mahdollistaa nuoren toipumisen.

Tässä opinnäytetyössämme perehdymme kirjallisuuteen, joissa on tutkittu millaista tukea vanhemmat ovat saaneet kun nuori sairastuu anoreksiaan ja

millaista tukea he olisivat toivoneet. Opinnäytetyömme on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka noudattaa systemaattisen katsauksen periaatteita. Haluamme ensisijaisesti tietää, miten ja millä tavoin tukea voisi parantaa ja miten sitä tulisi kehittää.

2 ANOREKSIAA SAIRASTAVA NUORI JA PERHEEN SAAMA TUKI

2.1 Anoreksia nervosa syömishäiriönä

Anoreksia nervosa voi kehittyä lapsuudessa tai teini-iän aikana. Nykyään syömishäiriöt ovat levinneet kaikkiin kulttuureihin ja siihen voivat sairastua mihin tahansa sosioekonomiseen luokkaan kuuluvat ihmiset. Syömishäiriöt kehittyvät yleensä 15. ja 35. ikävuoden vaiheilla, ja anoreksiaan sairastuu 0.3 - 0.5 % väestöstä. Anoreksia ei nykyään ole enää tyttöjen sairaus vaan pojat ja nuoret miehet sairastuvat siihen yhtä lailla. (Burton 2014, 606–610; Limbert 2010, 170–177; Greenblatt 2010, 19.)

Syömishäiriön riskiryhmään kuuluvat erityisesti ne nuoret, joilla on taipumusta perfektionismiin. Sen lisäksi kiinnostus urheiluun, muotiin ja korkeisiin vaatimuksiin itsensä kanssa lisäävät sairastumisen mahdollisuutta. Anoreksiaan sairastuneilla on yleensä matala itsetunto ja vaikeuksia tiedostaa ja ilmaista ulospäin negatiivisia tunteitaan. (Burton 2014, 606–610.)

Altistavina tekijöinä voivat olla biologiset, psykologiset sekä kulttuurisidonnaiset laihuutta ihannoivat ympäristötekijät. Muita sairastuvuuden ennustekijöitä voivat olla elämänkulkuun liittyvät vaikeat tapahtumat, kuten vanhempien ero tai seksuaalinen hyväksikäyttö yhdistettynä psykologiseen haavoittuvuuteen. Matala sosiaalinen tuki on riskitekijä syömishäiriön kehittymisessä. (Burton 2014, 606–610.)

Anoreksia on hiljalleen ja salakavalasti etenevä sairaus, joka voi edetä kriittiseen vaiheeseen ennen hoitoon ohjaamista. Syömishäiriöistä toipuminen ei ole spontaania eikä tapahdu yleensä itsestään vaan sairauden hoito edellyttää oikea-aikaisuutta ja nopeaa sekä tehokasta hoitoa. (Paappanen 2013, 5.)

Anoreksian keskeisinä piirteinä ovat poikkeava suhtautuminen ruokaan, syömiseen ja omaan kehoon. Anoreksiaan kuuluu vaikeusasteeltaan vaihteleva aliravitsemustila, joka aiheuttaa muutoksia endokrinologisessa järjestelmässä, aineenvaihdunnassa ja ruumiillisessa toiminnoissa. Anoreksian kliiniset piirteet ovat helppo havaita ja diagnostiset kriteerit ovat alhainen ruumiinpaino, itseaiheutettu painonlasku, lihomisen pelko ja kehonkuvan vääristyminen. Lisäksi sairastuneella todetaan laaja-alainen hypotalamus-aivolisäke-sukurauhasakselin endokriininen häiriö, joka ilmenee naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemisenä. BMI-painoindeksillä mitattuna aliravitsemustila täyttyy, jos se on korkeintaan 17.5. Normaalina painoindeksirajana on 19 - 20. (Käypä hoito 2014.)

Anoreksiaan liittyy runsaasti fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Masennus, ahdistuneisuus, ärtyneisyys, pakko-oireet- ja ajatukset, rituaalinomaisuus käyttäytymisessä, itsetuhoisuus ja itsemurhat ovat vakavia anoreksiaan kuuluvia oireita, jotka vaikeutuvat sairauden edetessä. Samoin somaattiset oireet yleensä vaikeutuvat sairauden edetessä, joista nestetasapainohäiriöt ovat hengenvaarallisia. (Paappanen 2013, 4.)

2.2 Anoreksian hoito

Syömishäiriöiden hoito toteutetaan ensisijaisesti avohoitona. Varhainen hoitoon pääsy ja aktiivinen hoito-ote parantavat sairastuneen toipumisennustetta. Hoito kohdennetaan aluksi ravitsemustilan ja somaattisen tilan korjaamiseen. Syömishäiriöiden hoidossa moniammatillisuus ja yhteistyö on keskeistä. Käypä hoito -suositusten mukaan tiedollisen ohjauksen antaminen sairastavalle ja hänen läheisilleen tulisi aloittaa heti hoidon alkaessa. (Käypä hoito 2014.)

Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n 2011 kannanoton mukaan anoreksiaa sairastavan onnistunut hoito edellyttää oikea-aikaisuutta, mutta valitettavan usein varhainen tunnistaminen, puuttuminen ja hoitoon ohjaus epäonnistuu. Oikea-aikainen hoito parantaa hoidon ennustetta ja nopeuttaa samanaikaisesti toipumisprosessia. Vaikeasta anoreksiasta toipuminen kestää keskimäärin kuusi vuotta. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 43–49.)

Psykiatrisen avohoidon toteuttaa moniammatillinen työryhmä, jonka tehtävänä on ensisijaisesti saada aikaan luottamuksellinen yhteistyösuhde ja edistää potilaan ravitsemustilan korjaamista sekä syömisen tervettä hallintaa. Työryhmässä tulisi kiinnittää huomiota potilaan hoitomotivaation tukemiseen sekä helpottaa perheperäisiin liittyvien ongelmien ratkaisua. Vaikkei hoitoon kuuluisi varsinaista perheterapeuttista työtä, perheen huomioon ottaminen hoidon eri vaiheissa on tärkeää uusimman Käypä hoito -suosituksen mukaan. (Käypä hoito 2014.)

Syömishäiriötä sairastavien hoito edellyttää tutkittuun tietoon perustuvia malleja ja jäsennyksiä hoidosta, mutta on todettu että pelkät hoitotekniikat ja niiden hallinta eivät takaa riittävän hyvää hoitoa vaan erityisen tärkeää hoidon onnistumisen kannalta on hoitajan henkilökohtainen kiinnostuneisuus. Asiantuntijuuteen perustuva autoritäärinen ja paternalistinen hoito eivät enää riitä, vaan hoidon tulee ensisijaisesti olla tavoitteellista ja yhteistyösuhteessa olevaa. (Paappanen 2013, 2.)

2.3 Anoreksian vaikutukset perheeseen

Syömishäiriöt ovat erittäin hankalia ymmärtää ja ne turhauttavat erityisesti sairastuneen läheisiä ja perhettä. Läheiset eivät voi alkuun ymmärtää miksi sairastunut ei vain yksinkertaisesti voi aloittaa syömistä. (Burton 2014, 606–610.)

Perheenjäsenen syömishäiriö saattaa muuttaa perheenjäsenten välistä vuorovaikutusta, ja sillä saattaa olla merkitystä oireilun säilymiseen ja pitkittymiseen. Perhe tarvitsisi yksilöllistä ohjausta ja tukea, jotta oikeanlainen hoito mahdollistuu perheen vuorovaikutusmallien korjaamiseen ja oireita ylläpitävien käyttäytymismallien poistamiseksi. Erityisesti laihuushäiriötä sairastavien perheet kärsivät huomattavasta stressistä. Läheiset arvostavat strukturoituja interventioita ja psykoedukatiivista työtä. Psykoedukaation avulla perheen syyllisyyttä ja eristäytyneisyyttä voidaan vähentää. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 124–127.)

Vanhempien hyvinvoinnin huomioiminen on tärkeää nuoren sairastuessa anoreksiaan, jotta he jaksavat olla tukea nuorta sairauden aikana. Vanhemmilla menee usein paljon aikaa ja energiaa sairastuneen tukemiseen ja vanhemmat kuvaavat sairauden vaikuttavan perheeseen, joka joutuu suuren rasituksen alle. Vanhemmilla voi olla erilaisia näkemyksiä siitä, miten lapsen sairauteen tulisi suhtautua ja miten asiat tulisi hoitaa. Toinen vanhemmista saattaa kannattaa lempeää lähestymistapaa ja toisen suhtautuminen voi olla jyrkempää. Molempien vanhempien ajatuksia ja tunteita kuormittaa hätä oman lapsen selviytymisestä ja siksi yhteiselämästä voi tulla helposti vaikeaa ja riitaisaa. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 141–143.)

Syömishäiriötä sairastavan perhe ja perheenjäsenet tarvitsevat välittämistä, lämpöä, kiinnostuneisuutta ja toivon mahdollistamista. Läsnäolo ja aito kohtaaminen perheen kanssa mahdollistavat vuorovaikutuksen ja siten perheelle voidaan tarjota inhimillisyyttä, ymmärrystä ja samalla vastataan perheen tarpeelle tulla kuulluksi ja ymmärretyksi. (Löfgren 2015, 7.)

Kojama ja Lautanen (2006) ovat Pro gradu -tutkimuksessaan todenneet, että vanhempien kokemuksissa lapsen syömishäiriön vaikutukset näkyivät kolmella eri osa-alueella. Perheiden arkielämä oli muuttunut merkittävästi lapsen syömishäiriön myötä. Sairauden vaikutukset kohdistuivat sekä perheiden

toimintaan että niiden sisäisiin ihmissuhteisiin. Vanhemmat kokivat, että lapsen sairastuminen syömishäiriöön pakotti heidät ottamaan uudenlaisia tehtäviä isän ja äidin roolin lisäksi. Sairaus oli merkittävä elämänmuutos, joka vaati uudenlaisten tarpeiden tunnistamista ja uuteen elämänvaiheeseen sopeutumista. Tutkimuksen perusteella vanhempien oli löydettävä keinoja selviytyä lapsen sairaudesta. Vanhempien kokemuksissa painottuivat eri selviytymiskeinot sairauden eri vaiheissa. Selviytymisen kannalta merkittävimpiä asioita olivat sairautta koskevan tiedon hankinta, sairauden hyväksyminen ja sosiaalisen tukiverkoston tarjoama apu. Lisäksi vanhempien kertomuksissa kuvastui hyvin, kuinka lapsen sairaus vaikutti vanhempien tunne-elämään. Vanhempien tunnekokemuksissa kuvastuivat lapsen sairauden eri vaiheet. Vanhempien keskeisimmät tunteet olivat hätä, ahdistus, pelko, syyllisyys, helpotus, ulkopuolisuus ja tyytyväisyys.

Lapsen ja nuoren sairaus vaikuttaa kokonaisvaltaisesti perheeseen. Vanhemmat, joilla on kroonisesti sairas lapsi, elävät negatiivisemmassa tunneilmastossa kuin vanhemmat, joiden lapset ovat terveitä. Lapsen krooninen sairaus ei välttämättä tarkoita sitä, että perheellä olisi ylitsepääsemättömiä vaikeuksia selvitä arjestaan. Pelkästään lapsen kroonisen sairauden perusteella ei voida olettaa, että perhe olisi erityisen stressaantunut tai perheen sisäinen vuorovaikutus ja toiminta olisivat vaikeutuneet. (Kojama & Lautanen 2006, 9–14.)

Vanhemmat saattavat kokea voimattomuutta, koska he haluaisivat parantaa sairauden, mutta eivät kykene siihen. Tämä voi aiheuttaa avuttomuuden ja toivottomuuden tunteita, ja saa vanhemmat epäilemään omia kykyjään niin yksilöinä kuin vanhempinakin. Perheen neuvottomuus voi heijastua myös hyökkäävyytenä tai ylenmääräisenä vaativuutena avuttomuuden tunteen sijaan. Perheiden sopeutumisprosessi on täysin perhekohtainen. Osa perheistä tarvitsee sopeutuakseen enemmän tukea ja ohjausta kuin muut. Selviytyäkseen vanhemmat eivät voi keskittyä ainoastaan lapsen sairauteen. Tutkimusten mukaan vanhemmat, joiden lapsella on krooninen sairaus, saattavat kokea vaikeaksi ihmissuhteiden muodostamisen ulkopuolisiin ja tämä voi johtaa

eristäytymiseen muista ihmisistä. Selviytyäkseen tehokkaasti vanhempien täytyisi kuitenkin aktiivisesti rakentaa tukiverkostoa omassa elinympäristössään. (Kojama & Lautanen 2006, 9–14.)

2.4 Perheen ohjaus ja tuki anoreksian hoidossa

Näyttöön perustuvan hoitotyön mukaan lasten ja nuorten parantumiseen anoreksiasta mahdollistaa perhekeskeinen hoitomalli. Perhehoitomallissa ensisijaista on koko perheen tukeminen ja hoitoon osallistuminen. Hoidossa tulisi pyrkiä varmistamaan, että perheen kulttuuri ja siihen sisältyvät rutiinit otetaan hoidossa huomioon ja niitä kunnioitetaan. (Dennehy & Vanderhaven 2013, 18–19.)

Perheen sisällyttäminen mukaan hoitoon ja intensiivinen toipumisen tukeminen auttavat sairastunutta parantumaan anoreksiasta. Perheen osallistuminen hoitoon on välttämätöntä, ja työskentelyä pyritään tekemään koko matkan nuoren ja hänen perheensä kanssa. (Dennehy & Vanderhaven 2013, 18–19.)

Perhepohjaisessa hoidossa (Family based -Treatment FBT) perhe nähdään voimavarana. Tässä hoitomallissa tuetaan vanhempia ottamaan vastuu lapsen tai nuoren ruokailusta ja ravitsemustilan korjaamisesta, jonka jälkeen vanhempia tuetaan siirtämään vastuu ruokailusta lapselleen. Hoidon myöhemmässä vaiheessa siirrytään perheen dynaamisten ja nuoren kehitysvaiheeseen liittyvien kysymysten käsittelyyn. (Käypä hoito 2014.)

Perhehoidossa on hyödyllistä ulkoistaa sairaus ja osoittaa ne käyttäytymismallit, joita syömishäiriö aiheuttaa. Syömishäiriö pyritään näkemään sairautena, joka aiheuttaa nuorella tiettyntyyppistä oireilua ja käyttäytymistä. Syömishäiriötä ei

saa nähdä nuoren vikana. Ulkoistamisen käyttö hoidossa mahdollistaa perhettä konflikteissa selviytymisessä ja on osa perhehoitoa. Perheen mukaan ottaminen vaatii johdonmukaista mutta empaattista lähestymistapaa. Se vaatii toivon ylläpitämistä, vanhempien ja henkilökunnan kouluttamista, kuuntelua sekä perheen ja nuoren tukemista. Ammatillaiset tarvitsevat koulutusta, tietoja ja taitoja, jotta pystyvät opastamaan ja tukemaan vanhempia taistelussaan lapsensa sairautta vastaan. Vanhempien ohjaukseen tarvitaan tietoa ja taitoja, jotta heille tulee tunne siitä, että he saavat tarvitsemaansa tukea. (Dennehy & Vanderhaven 2013, 18–19.)

Hoidossa on tärkeää kehittää terapeutin allianssi nimenomaan sairastuneen ja hänen perheensä kanssa. Perheen resurssien ylläpito on oleellista, jotta hoidon linjaus on selkeä. Pitkäkestoisten hoitomuotojen tulisi sisältää perheterapiaa ja yksilöterapeutista työtä sairastuneen kanssa. (Burton 2014, 606–610.)

Perheet saavat vertaistukea muilta vanhemmilta, joiden lapsi on sairastunut anoreksiaan, erilaisten järjestöjen kautta. Suomessa vertaistukea tarjoaa Syömishäiriöliitto SYLI ja sen jäsenyhdistykset. Vertaistuella ymmärretään, että samassa tilanteessa olevat ihmiset saavat tilaisuuden jakaa kokemuksiaan keskenään ja tukea toinen toisiaan. Vertaistuki on vapaaehtoista ja vastavuoroista kokemusten vaihtamista ja erityisesti se lisää tuen saantia tunnetasolla. Vertaistuen saaminen mahdollistaa toivon tunnetta, välittää tietoa sairaudesta ja auttaa selviytymään elämäntilanteesta. Vertaistuki lisää sekä läheisten että sairastuneiden itsetuntoa ja mahdollistaa löytämään voimavaroja. Periaatteena on luottamus ja tasavertaisuus. Tuki on maksutonta ja se täydentää sosiaali- ja terveydenhuollon tarjoamia palveluja. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 145–147.)

Vanheppain tukiryhmä vähentää vanhempien syyllisyyden ja avuttomuuden tunteita. Vanhemmat kokevat, että syömishäiriön synty heijastaa perheessä

vallitsevia, häpeällisiksi koettuja olosuhteita. Näin ollen vanhemmat ovat helpottuneita kuullessaan myös muiden kärsivän samanlaisista ongelmista. Kokemusten jakaminen vertaisryhmän kanssa luo turvallisuuden tunnetta ja vähentää haavoittuvuutta. Vanhemmat omaksuvat vähitellen aktiivisemman roolin: he antavat ohjeita toisilleen, rekonstruoivat menneitä tapahtumia ja tunteitaan sekä saavat uudenlaisia näkökulmia omiin ongelmiinsa. (Kojama & Lautanen 2006, 9–14.)

Perheet tarvitsevat asiantuntijalähtöistä, ammatillista tukea syömishäiriön hoitoon perehtyneiltä hoitohenkilökunnalta. Ammatillinen tuki on myönteistä suhtautumista potilaaseen, empatiaa, validaatiota ja terapeutista tukea. Syömishäiriösairauden psyykkisen perustan ymmärtäminen on asiantuntevan ja laadukkaan hoidon lähtökohta, joka erityisesti sairaalahoidossa on jäänyt liian vähälle huomiolle. Sairastuneiden ja heidän perheiden näkökulman huomioonottaminen kuuluu humanistisen hoitotyön tutkimukseen ja potilasnäkökulman sisällyttämistä hoitosuositukseen olisi suositeltavaa. Pelkkä yleispsykiatrinen osaaminen ei riitä syömishäiriöiden hoitamisessa, jossa vaaditaan spesifejä hoitomenetelmiä ja orientaatioita. Syömishäiriöt tulee nähdä psykiatrian erikoisalana, jonka hallitseminen edellyttää ravitsemushoidollista, somaattista ja psykiatrista osaamista sekä lisäksi syömishäiriömaailman ja sen ilmiön syvällistä ymmärtämistä. Hoitohenkilökunta uskoo yleisesti tietävänsä ja osaavansa menetelmät, vaikka todellisuus on toinen. Suomalaisessa hoitokulttuurissa oman osaamisen puutteiden myöntäminen koetaan ammatilliseksi ja persoonalliseksi tappioksi. Koska suhde sairastavaan on helposti särkyvää, potilaan ensimmäinen kohtaaminen on tärkeää. (Löfgren 2015, 7–8.)

Syömishäiriöiden hoidossa psykoedukaation eli tiedollisen ohjauksen tavoite on informaatiota sairaudesta, sen hoidosta ja koulutuksesta. Psykoedukaatiota antavat kaikki potilaan hoitoon osallistuvat henkilöt. Tiedon tulisi olla yhdenmukaista ja sen tukena tulisi olla kirjalliset ohjeet. (Valtonen 2009, 46.)

Selviytyäkseen kroonisesti sairaan lapsen kanssa perheenjäsenten on omaksuttava sekä välineellisiä että emotionaalisia sopeutumiskeinoja. Ammattiauttajien työtä vaikeuttaa se, ettei ole varmasti tiedossa, mitä nimenomaisia selviytymiskeinoja perheen tulisi harjoittaa ja vahvistaa selviytyäkseen lapsen sairaudesta. (Kojama & Lautanen 2006, 9–14.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata anoreksiaa sairastavan nuoren perheen saamaa tukea. Tarkoituksena on kuvata myös sitä, millaista tukea perheet olisivat tarvinneet ja mitä suosituksia on tuen kehittämistä aiempien tutkimusten perusteella.

Opinnäytetyön tehtävä on saada kirjallisuuskatsaukseen perustuen vastaus seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaista tukea perheet ovat saaneet nuoren sairastuessa anoreksiaan?
2. Millaista tukea perheet tarvitsevat?
3. Miten tukea tulisi kehittää?

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää anoreksiaa sairastavien nuorten ja perheiden kanssa tehtävää hoitotyötä tarjoamalla sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille tietoa vanhempien tuen tarpeesta. Vanhemman tuen tarpeen ymmärtäminen on tärkeää, sillä sen avulla heitä pystytään tukemaan jaksamisessa ja vanhemmuudessa, millä on merkitystä nuoren toipumisessa.

4 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KERUU

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen avulla etsitään järjestelmällistä ja kriittistä kirjallisuutta, joka analysoidaan perustellusti muotoillun kysymyksen avulla. Kirjallisuuskatsaus etenee eri vaiheiden kautta, ja kun ongelmat on asetettu ja kohderyhmä määritelty, tehdään kirjallisuushaku ja sen tavoitteena on löytää mahdollisimman kattavasti aiheeseen liittyvät tutkimukset. (Stolt & Rautasalo 2007, 58.) Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on näyttää mistä näkökulmasta ja miten kyseistä asiaa on aikaisemmin tutkittu ja miten suunnitteilla oleva tutkimus liittyy jo aiempiin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsaus on tehokas tapa syventää tietoja niistä asioista, joista on valmista tutkittua tietoa ja tuloksia saatu. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 123.) Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kuvata anoreksiaa sairastavan nuoren perheen saamaa tukea, tuen tarvetta ja sen edistämistä.

Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan hahmottaa olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta. Kun kootaan aiheeseen liittyviä tutkimuksia yhteen, saadaan käsitystä muun muassa siitä, miten paljon tutkimustietoa on olemassa sekä millaista tutkimus sisällöllisesti että menetelmällisesti pääsääntöisesti on. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jonka periaatteita opinnäytetyömme noudattaa, voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on katsauksen suunnittelu, toinen vaihe sisältää katsauksen tekemisen hakuineen, analysointineen sekä synteeseineen ja kolmas vaihe on katsauksen raportointi. (Johansson 2007, 3–5.)

Kirjallisuuskatsauksen alkuperäisille tutkimuksille tulee määritellä tarkat sisäänottokriteerit, jotka perustuvat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin ja ne tulee määritellä ennen varsinaista valintaa. Kirjallisuuskatsaukseen

hyväksyttävien ja poissuljettavien tutkimusten valinta perustuu siihen ovatko ne asetettujen sisäänottokriteerien mukaisia. Vastaavuutta tarkastellaan otsikon, abstraktin ja koko tekstin tasoilta. (Stolt & Rautasalo 2007, 59.)

Tässä opinnäytetyössä kuvaileva kirjallisuuskatsaus toteutetaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Systemaattisuus tarkoittaa ennalta määritettyä suunnitelmaa ja sen mukaista toimintaa tai metodologiaa. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voi tarkentaa ja perustella valittuja tutkimuskysymyksiä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on prosessi, joka rakentuu kumulatiivisesti. Eri vaiheet ovat nimettävissä ja jokainen vaihe rakentuu edeltävään vaiheeseen. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39.) Tässä opinnäytetyössä aiheet on nimetty seuraavasti: tutkimussuunnitelma, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten haku, valinta ja laadun arviointi, alkuperäistutkimusten analysointi sekä tulosten esittäminen.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on tutkimussuunnitelman laatiminen, joka ohjaa työn etenemistä. Tutkimussuunnitelmassa määritellään täsmälliset tutkimuskysymykset, joihin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Tutkimuskysymykset on asetettava, jotta niihin on mahdollista löytää vastaukset. Tutkimussuunnitelma ohjaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen eri vaiheita, ja selkeän struktuurin avulla voidaan välttää virheet ja varmistaa katsauksen tieteellinen perusta. Tutkimussuunnitelma rajaa täsmällisten tutkimuskysymysten avulla systemaattisen kirjallisuuskatsauksen riittävän kapealle alueelle, jotta keskeiset tutkimukset ja kirjallisuudet tulevat huomioiduksi mahdollisimman laajasti ja kattavasti. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46–47.)

4.2 Aineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin käyttämällä sähköisiä tietokantoja. Sähköiseen tiedonhakuun käytettiin seuraavia tietokantoja: Cinalh, Medic, Medline, Pubmed ja ProQuest. Hakusanojen muodostamisessa käytettiin apuna YSA:a eli Yleistä suomalaista asiasanastoa ja englanninkielisten hakusanojen muodostamisessa FinmeSH-asiasanastoa. Hakua tehdessä huomioitiin asiasanojen synonyymit, monikkomuodot ja rinnakkaiskäsitteet, joiden pohjalta valikoitui täsmälliset termit ja asiasanat lopulliseen muotoon. Suomenkielisiksi asiasanoiksi valikoitui anoreksia nervosa, nuori, perhe ja sosiaalinen tuki sekä englanninkielisiksi anorexia nervosa, adolescent, family ja social support.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin aikaisemmin aiheeseen liittyvistä tutkimuksista ja tutkimusartikkeleista. Opinnäytetyöhön valittavien artikkeleiden ja tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit määriteltiin tarkoin. Kriteerit olivat selkeät ja rajatut sekä johdonmukaiset tutkittavan aiheen kannalta. (Pudas-Tähkä.& Axelin 2007, 48.) Kirjallisuushaku määriteltiin ja rajattiin huolellisesti, mikä helpotti aineiston löytämistä tutkimuskysymyksiin. Hakusanat valittiin huolellisesti, ja ne tarkistettiin useaan kertaan ennen kuin lopulliset hakusanat valikoituivat. Hakua tehdessä täsmentyivät sisäänotto- ja poissulkukriteerit aineistolle. Rajaukset osoitetaan taulukossa 1.

TAULOKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
tieteellinen tutkimus mukaan lukien Pro gradu tasoiset opinnäytetyöt	ei tieteellinen tutkimus
julkaisukieli suomi tai englanti	julkaisukieli jokin muu kuin suomi tai englanti
julkaistu vuosien 2009 – 2015 välillä	julkaistu ennen vuotta 2009
artikkelit, jotka ovat saatavilla koko tekstinä	artikkelit, joita ei ole saatavilla koko tekstinä

ilmainen tutkimus tai artikkeli	maksullinen tutkimus tai artikkeli
käsittelee anoreksiaa	somaattiset sairaudet
koskee nuorta (12-18v.), joka sairastaa anoreksiaa tai on nuoruudessaan sairastanut anoreksiaa	käsittelee alle 12-vuotiaita anoreksiaa sairastavia lapsia taikka yli 18-vuotiaita anoreksiaa sairastavia aikuisia
käsittelee anoreksiaa sairastavan nuoren perheitä ja heidän saamaa taikka tarvitsemaa tukea ja ohjausta tai kokemusta siitä	ei ota huomioon perheen tarvitsemaa taikka saatua tukea tai perheen kokemuksia tuen tarpeesta

Hakuprosessia toteutettiin useiden koehakujen avulla, joiden myötä tarkennettiin asiasanoja. Vaikeinta oli löytää yhteneväistä asiasanaa perheen tarvitsemalle tuelle, jolle ei tahtonut löytyä englanninkielistä vastaavuutta. Hakuprosessissa apuna käytettiin ensi alkuun Oulun Diakin informaattikkoa, ja hakuprosessit täsmentyivät lopulliseen muotoonsa useiden kokeiluiden myötä. Samalla lopulliset asiasanat täsmentyivät. Asiasanojen rajauksella ja tarkennuksella saatiin useita samoja tuloksia eri tietokannoista, ja jotka päätyivät lopulliseen valintaan. Lopullinen haku tietokannoista toteutettiin 23.3.2015. Hakua laajennettiin 11.4.2015 Google Scholarin ja suomalaisten yliopistojen tietokantojen kautta. Näiden kautta ei valikoitunut opinnäytetyöhön soveltuvia tutkimuksia tai artikkeleita.

Aineistoon hyväksyttiin ainoastaan tieteelliset tutkimukset, joten yleiskatsaukset ja lehtiartikkelit hylättiin. Aineiston tuli käsitellä anoreksiaa sairastavia nuoria ja heidän perheitään ja perheiden tarvitsemaa tai saatua tukea. Kahdessa tutkimusartikkelissa joustettiin ikäkriteereiden kohdalla, koska tutkimusten sisällöt vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin ja tutkimukseen osallistujat olivat sairastaneet anoreksiaa jo nuorena. Mainittavaa on, että asiasanalla anorexia nervosa hauntuksena saatiin eating disorder (syömishäiriö) -koskevia tutkimuksia ja artikkeleita. Näissä tutkimuksissa käsiteltiin anoreksiaa kuin myös muitakin syömishäiriöitä yhtä aikaisesti.

Haut tuottivat myös opinnäytetyöhön sopimattomia tuloksia. Opinnäytetyöhön sopimattomat tutkimukset käsitelivät anoreksiaa sairastavan nuoren saatua tai tarvitsemaa tukea. Useat haut eri tietokannoista tuottivat päällekkäisiä tuloksia. Aineistot valikoituivat hakuprosessissa ensin otsikon perusteella. Mikäli otsikko ei vastannut hakusanoja tai opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä, se hylättiin. Otsikon perusteella potentiaalisiin artikkeleihin perehdyttiin abstraktin kautta, jonka myötä hylkääksiä tuli runsaasti. Abstraktin perusteella artikkelit luettiin koko tekstinä. Tässä vaiheessa artikkeleita valikoitui 31 kappaletta, ja huolellisen kääntämisen perusteella lopulliseksi tulokseksi saatiin kahdeksan englanninkielistä tutkimusartikkelia ja yksi suomenkielinen Pro gradu -tutkielma. Suomessa ei ole tehty juurikaan tämän kaltaista tutkimusta ja hakuprosessissa ei löytynytäkään kuin yksi tähän opinnäytetyöhön sopiva Pro gradu -tutkimus eikä yhtään väitöstutkimusta. Ne Pro gradu -tutkielmat ja väitöstutkimukset, jotka olivat saatavilla, eivät koskeneet anoreksiaa sairastavien nuorten perheitä tai perhesuhteita ja heidän tarvitsemaa tukea. Monet väitöstutkimuksista koskivat sairastumisen syitä, etiologiaa tai sairauden aiheuttamia somaattisia muutoksia sairastuneelle. Kaikki valitut tutkimukset löytyivät sähköisten tietokantahakujen kautta. Tässä opinnäytetyössä hakua ei ole tehty manuaalisesti. Aineiston hakuprosessi on kuvattu taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Aineiston hakuprosessin tulokset

TIETOKANTA JA KÄYTETYT HAKUSANAT	OSUMAT	OTSIKON JA ABSTRAKTIN PERUSTEELLA VALITUT	OPINNÄYTETYÖHÖN HYVÄKSYTYT TUTKIMUKSET
MEDIC			
anorexia nervosa	18	1	1
CINALH			
"anorexia nervosa", family, adolescent, "social support"	46	6	3

PUBMED			
"anorexia nervosa", "social support", family, adolescent	43	11	2
MEDLINE			
"anorexia nervosa", family, "social support", adolescent	0		
"anorexia nervosa", family, "social support"	0		
"anorexia nervosa", family, adolescent	10	8	1
"anorexia nervosa", "social support", adolescent	0		
PROQUEST			
"anorexia nervosa", family, "social support", adolescent	118	5	2

4.3 Aineiston laadun arviointi

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnan tukena voidaan käyttää taulukointia. Taulukoinnin tavoitteena on arvioida aineiston luotettavuutta. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa alkuperäisten tutkimusten laatu tulee arvioida ja sillä pyritään lisäämään yleistä luotettavuutta. Alkuperäistutkimusten

laatua arvioitaessa kiinnitetään huomiota tutkimuksen tiedon luotettavuuteen samalla arvioiden tulosten tulkintaa ja merkitystä. Tutkimusten laadun arviointi muodostuu useista seikoista, kuten ulkoisesta ja sisäisestä laadusta sekä metodologisesta laadusta. Laadun arvioinnissa käytetään yleensä kahta arvioijaa. Jotta vältetään systemaattinen harha, on tärkeää käyttää systemaattista ja standardoitua menetelmää tutkimusten arvioinnissa. Arvioinnin tukena voidaan käyttää joko itsekehitettyä tai valmista mittaria taikka tarkistuslistaa. (Kontio & Johansson 2007, 101–107.)

Tähän opinnäytetyöhön on valikoitunut kvalitatiivisen tutkimuksen laatuksiterit, joita on täydennetty tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksillä. Valikoitu aineisto luettiin yksi kerrallaan ja aineistosta lähdettiin etsimään sitä vastasiko se asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Lisäksi laadun arvioinnissa keskityttiin alkuperäistutkimuksen taustaan ja tarkoitukseen sekä aineistoon ja sen keruumenetelmiin. Tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä sekä tuloksia ja johtopäätöksiä myös arvioitiin. Lisäksi arvioinnissa huomioitiin alkuperäistutkimusten eheys, selkeys ja johdonmukaisuus. Laadunarviokriteereitä oli 20, joten maksimipistemäärä on 20 ja vähimmäispistemäärää ei asetettu. Pistemäärät tulivat kyllä-vastauksista. Ei- ja ei tietoa/ei sovellu -vastausosioita ei huomioitu. Valikoitu aineisto sijoittui pistemäärille 16 – 20. Alkuperäistutkimusten laadunarviointilomake on liitteenä 1 ja alkuperäistutkimusten taulukointi ja pisteytys liitteenä 2.

Tutkimuskysymyksiä määriteltäessä tulee huomioida neljä tekijää: potilasryhmä tai tutkittava ongelma, tutkittava interventio tai interventiot, interventioiden vertailut ja kliiniset tulokset eli lopputulosmuuttujat. Edellä mainituista neljästä tekijästä voidaan käyttää nimitystä PICO (P = population/problem of interest, I = intervention under investigation, C = the Comparison of interest, O = the outcomes considered most important in assessing results). Näitä tekijöitä käytetään katsauksen tekemiseen myöhemmissäkin vaiheissa, kirjallisuushauissa ja artikkeleiden arvioinneissa. PICO-formaatin avulla

kirjallisuuskatsauksen tekijä voi paremmin asettaa kriteerit tutkimusten valintaprosesseille. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46–47.)

Tässä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymyksiä oli kolme. Opinnäytetyössä haluttiin saada selville minkälaista tukea anoreksiaa sairastavan nuoren perheen ovat saaneet ja tarvinneet nuoren sairastumisen aikana. Tässä opinnäytetyössä potilasryhmä (P) rajattiin nuoriin anoreksiaa sairastaviin potilaisiin ja heidän perheisiin. Interventiolla (I) tarkoitettiin perheen saamaa tukea. Tarkoituksena oli löytää erilaisia kuvauksia tuen saamisesta ja tuen tarpeesta. Arviointimittariksi (C) valikoitui perheiden saatu tuki erilaisten hoitomallien pohjalta. Tämän opinnäytetyön lopputulosmuuttujina (O) huomioitiin perheen tarvitsema ja saadun tuen yksittäiset muuttujat kuten emotionaalinen tuki, sosiaalinen tuki ja hoidollinen tuki sekä perheen ohjaus ja opastaminen. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46–49.)

4.4 Aineiston analyysi

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteuttamisessa voidaan käyttää aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tämän ajatuksena on tutkittavan tiedon koonti ja tiivistäminen ja tässä prosessissa voidaan käyttää apuna sisällönanalyysia kun laaditaan luokittelurunkoja, joiden varassa tiivistykset esitetään. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 123.)

Sisällönanalyysilla pyritään tiivistämään tutkittavaa asiaa ja sen avulla voidaan käsitteellistää tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysilla tutkittavaa asiaa voidaan järjestää ja kuvailla ymmärrettävällä tavalla. Laadullinen sisällönanalyysi voidaan toteuttaa joko induktiivisesti tai deduktiivisesti. Tässä opinnäytetyössä toteutetaan induktiivinen sisällönanalyysimenetelmä. Induktiivisessa toteutuksessa analysoidaan tekstistä nousevia kategorioita. (Kyngäs &

Vanhanen 1999, 2–5; Tuomi & Sarajärvi 2013, 107.) Induktiivisessa analyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2013, 95). Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja sisällön analyysillä pyritään luomaan selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä sekä järjestämään tutkimuksen aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon (Tuomi & Sarajärvi 2013, 103–113).

Aineistolähtöinen laadullinen eli induktiivinen aineiston analyysi tapahtuu kolmivaiheisen prosessin kautta: pelkistäminen, ryhmittely ja käsitteellistäminen. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään karsimalla aineistosta tutkimukselle epäolennainen aineisto pois. Toisen vaiheen, ryhmittelyn, tavoite on jakaa pelkistetyn lauseet ja tiedot omiin ryhmiinsä eli alakategorioihin. Tämän klusteroinnin tavoitteena on saada alakategorioihin kuuluville lauseille ja sanoille yhteinen käsite. Kolmannen vaiheen tarkoituksena on erotella tutkimuksen kannalta olennainen tieto sekä muodostaa niiden perusteella uusia käsitteitä. Käsitteellistämistä eli abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin se aineiston sisällön kautta on mahdollista, jonka jälkeen on mahdollista muodostaa eri luokkien kautta yhdistävät käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 103–113.)

4.5 Aineiston analyysin toteutus

Tämän opinnäytetyön analysointiprosessi aloitettiin lukemalla aineisto huolellisesti läpi useaan kertaan. Englanninkielinen aineisto suomennettiin ja aineistosta alleviivattiin keskeisimmät tulokset, johtopäätökset sekä tehtiin muistiinpanot näiden pohjalta. Aineisto kirjoitettiin auki sijoittamalla aineistosta pelkistetyt ilmaukset tutkimuskysymysten alle. Samantyyppiset ilmaukset ryhmiteltiin ja aloitettiin yksityiskohtaisempi kategorisointi eli luokitus. Pääluokat muodostuivat vastaten tutkimuskysymyksiin millaista tukea anoreksiaa

sairastavan nuoren perheet tarvitsevat. Taulukossa 3 on esimerkki luokittelun etenemisestä.

TAULUKKO 3. Esimerkki analyysiprosessin etenemisestä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Pääluokka
<p><i>Families are encouraged to work out for themselves how best to restore their child's weight, drawing on a combination of common-sense practices and the eating disorders expertise of the therapist.</i> (Hughes, Le Grange, Court, Yeo, Campbell, Allan, Crosby, Loeb & Sawyer 2014, 109)</p>	perheen rohkaiseminen	voimavaroistaminen		
<p><i>These participants explained that their family did not judge their eating disorder and were encouraging by offering positive statements of support.</i> (Linville, Brown, Sturm & McDougal 2012, 224)</p>	perheen rohkaiseminen	voimavaroistaminen		
<p><i>All families need support as they strive to effectively parent their children.</i> (Gyamfi, Walrath, Burns, Stephens, Geng & Stambaugh 2010, 14)</p>	tuen tarve vanhemmuuden vahvistamisessa	voimavaroistaminen	VANHEMPIEN TUKEMINEN	PERHETYÖ
<p><i>This phase is characterised by attempts to absolve the parents from the responsibility of causing the disorder, and by capitalising on the strengths of their parenting to facilitate</i></p>	vanhempien vahvuuksien tukeminen	voimavaroistaminen		

<p><i>their offspring's nutritional rehabilitation.</i> (Hughes, Le Grange, Court, Yeo, Campbell, Allan, Crosby, Loeb & Sawyer 2014, 109)</p>					
<p><i>Hoitohenkilökunnan tulisikin auttaa näissä tilanteissa perhettä näkemään heidän voimavarojaan.</i> (Parkkali 2011, 37)</p>	<p>perheen voimavarojen näkemine</p>	<p>voimavarais-taminen</p>			
<p><i>As part of FBT for adolescents with AN, we emphasize a reduction of parental CC by lowering parental blame and enhancing family problem solving.</i> (Le Grange, Hoste, Lock & Bryson 2011, 734)</p>	<p>perheen ongelmratkaisu-taitojen parantaminen</p>	<p>vuorovaiku-tuksen parantaminen</p>	<p>VANHEMPIEN TUKEMINEN</p>		
<p><i>Family psychoeducation approaches to ED might lower distress and encourage positive interactions within the family.</i> (Watanabe, Okada, Okabe, Onishi & Morishima 2011, 186)</p>	<p>psykoedukaation merkitys positiiviseen vuorovaikutuksen kehittymiseen</p>	<p>vuorovaiku-tuksen parantaminen</p>			
<p><i>The finding from this study suggest that information obtained using an OMQ-structured interview may be useful not only to health professionals but also to mothers as collaborators to understand their children better and improve interactions with a goal of future recovery.</i> (Watanabe, Okada, Okabe, Onishi & Morishima 2011, 191)</p>	<p>vuorovaikutuksen positiivinen merkitys toipumiseen</p>	<p>vuorovaikutu-tuksen parantaminen</p>			

<p><i>Tämä tutkimus tuo esiin sen että perhettä tulisi kohdella lämpimämmin, heille tulisi järjestää vertaistukeen mahdollisuus ja ennen kaikkea antaa heille mahdollisuus olla mukana hoidossa ja antaa heille parempaa ohjausta. (Parkkali 2011, 37)</i></p>	osallistuminen hoitoon	osallisuus		
<p><i>Koko perheen huomioiminen hoidossa nähdään tärkeänä hoitosuhteen onnistumisen kannalta. (Parkkali 2011, 37)</i></p>	osallistuminen hoitoon	osallisuus		
<p><i>In conjoint family-based treatment, the whole family attends sessions with the mental health clinician. (Hughes, Le Grange, Court, Yeo, Campbell, Allan, Crosby, Loeb & Sawyer 2014, 105)</i></p>	osallistuminen hoitoon	osallisuus		
<p><i>Results do underscore the importance of clinicians acknowledging parents' loss and grief and working directly with this experience over the course of youths' treatment, perhaps in conjunction with family psychoeducation approaches. (Richardson, Cobham, McDermott & Murray 2013, 719)</i></p>	vanhempien kokemusten ymmärtäminen	sitouttaminen	YHTEISTYÖ PERHEEN KANSSA	PERHETYÖ
<p><i>Perheen huomiointi koostui vanhempien hoitoon ottamisesta mukaan, yhteistyön kokemuksesta ja</i></p>	yhteistyön mahdollistaminen perheen huomioiminen	sitouttaminen		

<p><i>perhetapaamisten toimivuudesta. (Parkkali 2011, 26)</i></p> <p><i>Läheiset kokivat olevansa osa valvovaa ketjua vaikkakaan se ei ollut helppoa. (Parkkali 2011, 26)</i></p> <p><i>Omahoitajan tervehtiminen ja osaston esittely koko perheelle toi kokemuksen perheen huomioinnista. (Parkkali 2011, 26)</i></p> <p><i>Perheen huomioimattomuus ilmeni vanhempien ohjauksen pirstaleisuutena, hoito-ohjeiden puuttumisena, vanhempien ulkoistamisena ja poissulkemisena, perhetapaamisten puuttumisena, vanhempien kasvatuksen aliarvioimisena ja syyttelynä sekä vanhempien vertaistuen puuttumattomuutena. (Parkkali 2011, 26)</i></p>	<p>hoitoon mukaan ottamisella</p> <p>perheen huomioiminen hoitoon mukaan ottamisella</p> <p>perheen huomioiminen hoitoon mukaan ottamisella</p> <p>perheen huomioimattomuus hoidosta poissulkemisena</p>	<p>perheen mukaan ottaminen</p> <p>perheen mukaan ottaminen</p> <p>perheen mukaan ottaminen</p> <p>perheen mukaan ottaminen</p>	<p>YHTEISTYÖ PERHEEN KANSSA</p>	
--	--	---	---	--

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Anoreksiaa sairastavan nuoren perheen tarvitsemasta tuesta muodostui kolme pääluokkaa, jotka on esitetty taulukossa 4. Pääluokat ovat tarkentuneet asetettujen tutkimuskysymysten pohjalta millaista tukea perheet ovat saaneet ja mitä olisivat tarvinneet silloin kuin nuori sairastuu anoreksiaan. Taulukossa on kuvattu pääluokkien lisäksi yläkategoriat, joista pääluokat ovat muodostuneet.

TAULUKKO 4. Anoreksiaa sairastavan perheen tarvitsema tuki

TASAPAINOISEN ELÄMÄN TUKI	<ul style="list-style-type: none"> • kuormittavien tekijöiden huomiointi • vanhempien hyvinvointi • emotionaalinen tuki • sosiaalinen tuki
AMMATTILLINEN HOITO JA TUKI	<ul style="list-style-type: none"> • ammatillinen tuki • tiedollinen ohjaus • hoidon suunnitelmallisuus • hoidon resurssit
PERHETYÖ	<ul style="list-style-type: none"> • vanhemmuuden tukeminen • yhteistyö perheen kanssa

5.1 Tasapainoisen elämän tuki

Opinnäytetyön ensimmäinen pääluokka on tasapainoisen elämän tuki, joka kuvaa niitä tekijöitä, mitä perheet tarvitsevat läheisiltä, ympäristöltä ja muulta sosiaaliselta verkostolta silloin, kun heidän lapsi sairastuu anoreksiaan ja sairauden aikana. Ensimmäisen pääluokan muodostavat neljä yläluokkaa: kuormittavien tekijöiden huomiointi, vanhempien hyvinvointi, emotionaalinen tuki ja sosiaalinen tuki.

Kuormittavien tekijöiden huomiointi

Kuormittavat tekijät koostuvat seitsemästä alaluokasta:

- sairauden vaikutus perheeseen
- surun ja menetyksen kokemukset
- taloushuolet
- omien resurssien puutteellisuus
- perheen elämäntilanteen haasteet
- stigma
- perheen sisäiset mallit

Anoreksiaa sairastavan nuoren perheet kokevat sairauden aiheuttavan monenlaista kuormitusta, jotka lisäävät perheen taakkaa ja jaksamista. *Syömishäiriö sairautena vaikuttaa koko perheeseen* kuormittavalla tavalla. Syömishäiriötä sairastavan oireilu on läheisille raskasta ja alentaa perheen toimivuutta. Syömishäiriöisten hoitotyössä tulisi ottaa läheisten tuntemukset paremmin huomioon ja ymmärtää sen vaikutus perhedynamiikkaan. (Parkkali 2011, 35; 39.) Vanhemmilla on vaikeuksia ymmärtää ja erottaa mikä on nuoruutta ja mikä nuoren sairautta (Richardson, Cobham, McDermott & Murray 2013, 726).

Perheen luonnollinen tuki heikkenee sairaudesta saadun *stigma*n takia. Myös perheiden elämänlaatu heikkenee ja perheen yhdessä pysyminen muotoutuu avainkysymyksiksi. (Gyamfi ym. 2019,14; Dimitropoulos, Freeman, Bellai & Olmsted 2013, 289.)

Nuori voi sairastua syömishäiriöön perheen elämäkulun eri vaiheissa, jotka saattavat olla haastavia. Mikäli näihin ei saada tarvittavaa tukea, ne saattavat laukaista syömishäiriön puhkeamisen. *Perheen elämäkulun haasteiksi* katsotaan kodin, koulun ja työn muutokset, perheenjäsenen kuolema, muutokset ihmissuhteissa, sairastuminen sekä väkivalta ja seksuaalinen hyväksikäyttö. Lisäksi normaalit kehitykselliset muutokset saattavat laukaista sairauden puhkeamisen, mikäli perhe ei ole saanut niihin tarvitsemaansa tukea. Perhe tarvitsee tukea elämäkulun muutoksiin, jotka voivat vaikuttaa nuoren syömishäiriön syntyyn. Nuoren murrosikä sekä itsenäistymisen aloittaminen voivat olla erityisen vaikeita käännekohtia, jotka vaikuttavat hälyttävästi syömishäiriön syntyyn. Vanhemmat tarvitsevat enemmänkin tukea perheeseen elämän vaikeimmissa kohdissa kuin että heitä yritetään auttaa ratkaisemaan tai korjaamaan ongelmaa itse. (Berge, Loth, Hanson, Croll-Lampert & Neumark-Sztainer 2011, 1355–1357.)

Syömishäiriöoireet lisääntyvät niissä perheissä, joissa on matalaa sosiaalista tukea ja perhemallin toimimattomuutta. *Perheen sisäiset mallit* korostuvat sairauden myötä. Perhe, jossa ei ole totuttu keskustelemaan asioista suoraan, vaikenee entisestään ja vanhemmat turhautuvat. Nuoren sairastuessa perhe yrittää tarjota tukea, mutta yleensä nuori torjuu sen ja tuen laatu ja määrä heikkenee. Perheen keskinäinen vuorovaikutus saattaa heikentyä, ristiriitaisuudet kärjistyvät ja perheenjäsenet saattavat kokea yksinäisyyttä, sosiaalista eristäytyneisyyttä ja ovat voimattomia sairauden hallitessa perhettä. (Dimitropoulos ym. 2013, 290.)

Sairaus aiheuttaa perheelle *surun ja menetyksen tunteita*. Vanhemmille on raskasta nähdä oman lapsen kärsimys, mitä sairastuminen aiheuttaa ja samalla nähdä kuinka oma lapsi yrittää taistella ja kamppailla sairauttaan vastaan. Vanhemmat kokevat sairauden muuttavan heidän lastaan ja samalla he ilmaisevat sen kuinka ”kadottavat” lapsensa sairaudelle. (Richardson ym. 2012, 726.)

Sairaus aiheuttaa perheelle *taloushuolia sekä oman resurssin puutteellisuutta*. Vanhemmat saattavat joutua olemaan töistä pois erilaisten hoitoneuvotteluiden ja palaverien takia (Richardson ym. 2012, 727). Vanhempien aika menee ajaessa eri tapaamisiin ja he joutuvat tekemään lyhyempää työaikaa. Oma aika jää vähemmälle ja muut perheen lapset kärsivät siitä, sillä vanhemmat tai jompikumpi heistä menee työpäivän jälkeen sairaalaan, mitä jatkuu päivästä toiseen. (Richardson ym. 2012, 729.)

Vanhempien hyvinvointi

Vanhempien hyvinvointi koostuu kahdesta alaluokasta:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • jaksaminen • tunteiden käsittely |
|---|

Jaksamiseen liittyy vanhempien kokemukset voimattomuudesta sekä kontrollin menettämisestä vanhemmuuden suhteen. Vanhemmat yrittävät luoda kasvatuksellisia strategioita ja siten vahvistaa omaa vanhemmuuttaan ja hakevat tietoa sekä yrittävät puhua sairastavalle lapselleen. Yritykset ovat yleensä tehotomia. Vanhemmat tuntevat itsensä kyvyttömiksi ja avuttomiksi oman osaamisensa suhteen. (Richardson ym. 2012, 726–727.)

Perheet menettävät sosiaalisia suhteita nuoren sairastamisen myötä. Perheiden yhteinen aika vähenee eivätkä he jaksakaan enää tehdä mukavia asioita yhdessä.

Huomattavan suuri osa vanhemmista kuvaa oman identiteetin menettämisen tunteita. Heille on sairauden myötä vahvistunut negatiivinen käsitys itsestä vain sairaan lapsen vanhempana, jolla on ongelmia ja tunne omasta autenttisesta minästä häviää. (Richardson ym. 2012, 727.)

Vanhemmat kokevat, että heidän oma hyvinvointinsa ja positiivinen käyttäytyminen pystyisi parantamaan lapsen sairaudestaan. Vanhemmat jaksavat olemalla positiivisia ja etsimällä myönteisiä asioita tilanteesta ja elämästään. He jaksavat odottaa lapsen parantumista sekä ylläpitää toivon mahdollisuutta. (Richardson ym. 2012, 728.)

Jaksamattomuutta aiheuttaa tasapainoilu perheen ja nuoren hoidon välillä, joka on uuvuttavaa ja raskasta. Vanhemmat kuvaavat kuinka sairaus vie voimia ja aikaa koko perheeltä ja normaalille perhe-elämälle ei jää aikaa. (Richardson ym. 2012, 729.)

Vanhemmat kokevat sairauden myötä toivottomuuden, järkytyksen, surullisuuden, pettymyksen ja vihan tunteita. Vanhemmat itkevät usein kun ajattelevat kuinka paljon sairaus on vienyt heidän lapseltaan mahdollisuuksia saavuttaa elämässään asioita. Vanhemmat tarvitsevat tukea *tunteiden käsittelyssä*, jotta eivät olisi yksin vaikeiden asioiden kanssa. Vanhemmat pitävät itseään vastuussa nuoren sairastumisesta: he kokevat syyllisyyttä ja etsivät itsestään ja käyttäytymisestään syitä lapsen sairastumiselle. Useat äidit käyvät lävitse raskauskokemuksiaan ja saattavat hakea sieltä syytä. Sairaus aiheuttaa monenlaisia surun tunteita ja diagnoosin saaminen herättää voimakkaita tuntemuksia. Muihin nuoriin vertaaminen aiheuttaa valtavaa kaipuuta nähdä oma lapsi terveenä, ja nämä ajatukset saattavat lisätä vanhempien surun ja menetyksen tunteita. (Richardson ym. 2012, 727.)

Sosiaalinen tuki

Sosiaalinen tuki koostuu kolmesta alaluokasta:

- läheisiltä saatu tuki
- vertaistuki
- muu muodollinen tuki

Tässä työssä sosiaalinen tuki tarkoittaa läheisiltä saatua tukea sekä vertaistuen saantia. Tukea voivat antaa muodollisesti eri yhteisöt, yhdistykset, järjestöt, seurakunnat ja muut perhepalveluita tuottavat yritykset ja yhteisöt. Syömishäiriö sairautena vaikuttaa koko perheeseen ja se saattaa mutkistaa perheenjäsenten vuorovaikutusta. Sairaus lisää myös pelkoa siitä miten se etenee ja sairastuvatko perheen muut lapset samaan sairauteen. Sairaus vaikuttaa koko perheen kommunikaatioon ja perheessä on paljon riitelyä, väittelyä, väärinymmärtämistä ja kiistelyä sairauden myötä. Perhe tarvitsee tukea muilta perheenjäseniltä, sukulaisiltaan ja ystäviltään, jotta he jaksaisivat elää nuoren sairauden kanssa. (Parkkali 2011, 16–17; Linville, Brown, Sturm & McDougal 2012, 224.)

Sosiaalinen tuki on luonnollista *tukea läheisiltä ja muilta perheenjäseniltä*, joka voimistaa vanhempien selviytymisen mahdollisuuksia ja ylläpitää heitä normaalissa elämässä kiinni. Vanhemmat kertovat, että heidän tuen tarpeen tunnistaminen on tärkeää ja he odottavat muilta perheenjäseniltä ja ystäviltään suoraan puheeksi ottamista. (Richardson ym. 2012, 729–730; Gyamfi ym. 2010, 24.) Sosiaalinen tuki ystäviltä ja perheenjäseniltä ja työkavereilta rohkaisee ja auttaa ylläpitämään yhteyksiä muihin ihmisiin sekä mahdollistaa suoraan puhumisen merkityksen kokemusta (Richardson ym. 2012, 728; Linville ym. 2012, 220; 223). Sosiaalisen tuen tarve on perheissä tarpeellista, jotta he pystyvät selviytymään sairauden tuomista muutoksista ja haasteista. Perheet tarvitsevat tukea varsinkin elämänkulun haasteissa ja kriittisissä tilanteissa. (Berge ym. 2012, 1362.)

Perheet kokevat *vertaisuuden ja vertaistyön* tärkeyden huomattavaksi silloin kun he ovat jo päässeet itse eteenpäin ja heidän nuori on toipumassa hyvää vauhtia sairaudestaan. Vertaisuuden merkitys korostuu tässä vaiheessa, ei niinkään sairauden akuutissa vaiheessa, jolloin ammattilaisten tarjoama tuki on tärkeämpää. (Parkkali 2011, 33.)

Muodollinen tuki on eri organisaatioilta saatua koulutuksellista, terveydellistä, kodinhoidollista, hengellistä ja taloudellista tukea sekä perheen mahdollisuutta virkistäytymiseen. Perheet tarvitsevat erilaisia tukipalveluita, joiden avulla vanhemmat oppivat ymmärtämään lastensa sairautta ja selviytymään niiden kanssa. Muodollisen tuen avulla perheet selviytyvät toipumisprosessista ja saavat vahvistusta perheen sisäisten mallien uudelleenmuokkaukseen. Perheet oppivat uudenlaisia tapoja ongelmien ratkaisutaidoille. (Gyamfi ym. 2010, 14–15.) Perheet kokevat perhepalveluiden tarjonnan tärkeäksi, koska he saavat sitä kautta positiivista vahvistusta vanhempina, lastensa sairauden ymmärtäjinä sekä pystyvät samalla vahvistamaan omaa itsen ja vanhemmuuden identiteettiä (Gyamfi ym. 2010, 23).

Emotionaalinen tuki

Emotionaalinen tuki koostuu kahdesta alaluokasta:

- tunnepuhdistava keskustelu
- toivon mahdollistaminen

Perheet tarvitsevat mahdollisuutta keskusteluille ja omista tuntemuksista kertominen on tunnepuhdistava kokemus (Parkkali 2011, 33). *Tunnepuhdistava keskustelu* voimauttaa ja perheet kokevat puhumisen mahdollisuuden tärkeäksi (Richardson ym. 2012, 729). Tunnepuhdistavan keskustelun kautta vanhempien syyllisyyden tunteet alenevat ja samalla perheen ongelmanratkaisutaidot paranevat. Tunnepuhdistava keskustelu parantaa perheen vuorovaikutusta ja sisäiset jännitteet perheen sisällä alenevat. (Le Grange ym. 2011, 734.)

Vanhemmat haluavat keskustella lapsiensa vahvuuksista ja mahdollisuuksista. Vahvuuksista puhutaan innostuneesti ja näihin uskomisen *ylläpitää toivoa ja toipumisen mahdollisuutta*. (Richardson ym. 2012, 728.)

5.2 Ammatillinen hoito ja tuki

Opinnäytetyö toinen pääluokka on ammatillinen hoito ja tuki, joka kuvaa perheen tarvitsemaan ammatillista tuen ja ohjauksen tarvetta sekä hoidon struktuuria, silloin kun anoreksiaan sairastunut nuori on avo- tai osastohoidon sekä muun kuntouttavan hoidon piirissä. Ammatillinen hoito ja tuki muodostuu neljästä yläluokasta: ammatillinen tuki, tiedollinen ohjaus, hoidon suunnitelmallisuus ja hoidon resurssit.

Ammatillinen tuki

Ammatillinen tuki muodostuu neljästä alaluokasta:

- hoitohenkilökunnan suhtautuminen potilaaseen
- empatia
- validaatio
- terapeuttinen tuki

Perheelle on tärkeää, että *hoitohenkilökunta suhtautuu potilaaseen myönteisesti ja osoittaa empatiaa ja validaatiota*. Hoitosuhde koetaan toimimattomaksi, mikäli hoitohenkilökunta suhtautuu välinpitämättömyydellä ja epäkunnioittavalla tavalla potilaaseen (Parkkali 2011, 22–23). Ammattilaisten antama empaattinen tuki vanhemmille on ratkaisevaa ja mahdollistaa vanhempien realistisia odotuksia toipumisen suhteen ja tukee tulevaisuuden suunnittelussa. Vanhempien surun ymmärtäminen ja menetysten tunteiden käsittely auttaa työskentelemään niiden ristiriitaisuuksien kanssa, mitä sairaus tuo tullessaan ja samalla siinä voidaan

uudelleen määritellä vanhempien surukäyttäytymisen kokemuksia. Sensitiivisen työskentelyn tärkeys perheenjäsenten kanssa auttaa poistamaan ristiriitojen tuntemuksia. (Richardson 2012, 731.)

Terapeuttisella tuella voidaan vaikuttaa vanhempiin, että he osoittavat enemmän lämpöä ja antavat positiivisia huomioita sairastaville lapsilleen. Terapeuttisin menetelmin mahdollistetaan perheessä tapahtuvaa ja tarvittavaa tunnetyöskentelyä. Vanhempien kyvykkyyttä auttaa ilmaisemaan positiivisia tunteita sairastavalle nuorelle tuetaan terapian keinoin. Vanhempien osoittama lämpö mahdollistaa nuoren toipumista sekä samalla vahvistaa perheen kykyä positiiviseen vuorovaikutussuhteen luomisessa. (Le Grange, Hoste, Lock & Bryson 2011, 734.)

Tiedollinen ohjaus

Tiedollinen ohjaus muodostuu kahdesta alaluokasta:

- informaatio
- koulutus

Tiedollinen ohjaus eli psykoedukaatio koostuu *informaatiosta ja koulutuksesta*. Nuoren diagnoosista tietäminen on tärkeää monien vanhempien kertomuksille (Richardson ym. 2012, 725). Ammattilaisten antama tiedollinen ohjaus vaikuttaa myönteiseen hoitosuhteeseen. Läheiset tarvitsevat enemmän tietoa syömishäiriötä sairastavan hoito-ohjauksesta ja ohjauksen yhteneväisyydestä. Nuorta tulisi hoitaa ottamalla perhe mukaan psykoedukatiivisesti ja huomioida siten vanhempien menetys ja suru. Hoitohenkilökunnan tulee tukea perheenjäseniä, antaa oikeaa tietoa ja jakaa vastuuta hoidosta heidän kanssaan. (Gyamfi ym. 2010, 14–15; Richardson ym. 2012, 719; Parkkali 2011, 27; 37.) Vanhemmille tulee antaa oikeanlaista tietoa miten tuetaan nuoren painonnousun saavuttaminen ja normaalin syömisen käytännön opettaminen kotihoidossa (Hughes ym. 2014, 106). Perheiden kouluttaminen tiedollisesti on merkittävää

kun perheessä on syömishäiriötä sairastava nuori. Vanhemmat tarvitsevat konkreettista ja käytännönläheistä apua ammattilaisilta.

Tutkijat ovat havainneet, että perheen saama psykoedukaatio syömishäiriön hoidossa voi madaltaa stressiä ja lisätä positiivisia vuorovaikutuksia perheen sisällä (Watanabe, Okada, Okabe, Onishi & Morishima 2011, 186). Psykoedukaation ja terapiatyön yhdistäminen tukee vanhempien tarpeita (Richardson ym. 2012, 731).

Hoidon suunnitelmallisuus

Hoidon suunnitelmallisuus muodostuu neljästä alaluokasta:

- hoidon selkeys
- yhteinen hoitosuunnitelma
- hoidon jatkumo
- yksilöllinen hoito

Perheestä on tullut yhteistyökumppani hoidossa ja hoitointerventiot esiintyvät yleensä perhetyössä (Watanabe ym. 2011, 186). Perheet kokevat monenlaisia haasteita silloin kun heidän lapsensa sairastuu syömishäiriöön, ja yhtenä tärkeimmistä asioista on perheiden osallistuminen lastensa klinisen hoidon toteuttamiseen (Gyamfi ym. 2010, 14).

Hoidon selkeys on ennakoivaa ja jäsentynyttä. Parkkalin tutkimuksen mukaan läheiset raportoivat tietämättömyyttä hoidosta ja sen tavoitteista. He toivovat kirjallisen *hoitosuunnitelman laatimista yhdessä* hoidon toteuttamisesta sekä syömishäiriöstä kertomista hoidon eri vaiheissa. Läheiset ovat hämmentyneitä hoitovaiheiden päällekkäisyydestä ja hoidosta kertomisen puutteesta. (Parkkali 2011, 24–26.)

Läheiset toivovat hoidon toteutuksen ja *hoidon jatkumon* suhteen hoidon etenemisen huomiointia. Hoitoprosessien hitaus, hoitoaikojen riittämättömyys, hoitohenkilökunnan vaihtuminen ja hoidon pirstaleisuus haittaavat hoidon hyvää toteutumista. Läheiset toivovat hoidon loppumiseen tehtävää suunnitelmaa, joka tukee sairastuneen hoidossa pysymistä. (Parkkali 2011, 24–26.)

Hoitotyössä tulisi kehittää henkilökunnan ja läheisten kohtaamista ja perheen näkemysten kuuntelua sekä *hoitomenetelmien yksilöllisyyttä* (Parkkali 2011, 39–40). Syömishäiriöpotilaiden hoidossa henkilökunnan ammattitaidolla ja ammattitaidottomuudella on merkittävä rooli läheisten kokemana. Tärkeänä osana hoidossa läheisten mielestä on lääkäreiden ja hoitajien ammattitaidon riittävyys. (Parkkali 2011, 23.)

Hoidon resurssit

Hoidon resurssit muodostuu kolmesta alaluokasta:

- läheisten ristiriitaiset kokemukset potilaan hoidosta
- hoitomenetelmien erilaiset käytänteet
- hoitovastuu

Läheisten kokemukset syömishäiriötä sairastavan nuoren osastohoidosta ovat paikoin ristiriitaisia. Läheisten ja hoitotahon näkemyseroina ovat läheisten kohdalta hoitomenetelmien kyseenalaistaminen, hoitotahon kokonaisvastuun puuttuminen, hoitokäytäntöjen kyseenalaistaminen ja hoitopäätösten ennakoimattomuus. Potilaan rajoittaminen on läheiselle hämmentävää ja ristiriitaista ja se kaventaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Sen lisäksi läheiset kokevat lääkehoidon suunnittelemattomaksi ja sattumanvaraiseksi potilaan hoidossa. (Parkkali 2011, 27–29.)

Ristiriitaisuutta tuo hoitajien kiire ja tavoittamattomuus, joka saattaa näkyä katsekontaktin puuttumisena, omaisen huomioimattomuutena ja tervehtimättä jättämisenä. Omaiset ja läheiset reagoivat osaston ilmapiiriin muutoksiin, jotka saattavat johtua yhden tai useamman potilaan käyttäytymisestä, mistä ei oltu kerrottu. (Parkkali 2011, 25–29.)

Osastoilla *hoidon erilaiset käytännöt ja menetelmät sekä niiden puutteellisuus ja selkiytymättömyys* aiheuttavat syömishäiriötä sairastavan läheisille ahdistuneisuutta ja hämmennystä. Hämmentävää omaisille on myös lääkäreiden liian suuri vastuu ja yksin päätösten tekeminen. Omaiset kokevat hoitohenkilökunnan siirtävän *hoitovastuuta* liian helposti toiselta toiselle. Omaiset haluavat vastuun jakautuvan muillekin kuin lääkäreille. (Parkkali 2011, 25–29.)

5.3 Perhetyö

Kolmannen pääluokan muodostaa perhetyö, joka mahdollistaa perheen positiivisen vuorovaikutuksen tukemisen sekä perheenjäsenten selviytymistaitojen vahvistamisen. Lisäksi hyvällä perhetyöllä vanhempien syyllisyyttä pienennetään ja tuetaan vanhempien kyvykkyyttä tunteiden osoittamiseen, vahvistetaan vanhempien roolia ja tuetaan koko perheen hyvinvointia. Perhetyö koostuu kahdesta yläluokasta: vanhemmuuden tukeminen ja yhteistyö perheen kanssa.

Vanhemmuuden tukeminen

Vanhemmuuden tukeminen muodostuu kahdesta alaluokasta:

- voimavaraistaminen
- vuorovaikutuksen parantaminen

Syömishäiriöisten hoidossa perheen voimavarojen näkeminen ja esiin saaminen on perhetyössä keskeistä. Vanhemmuuden tukeminen on koko perheen hyvinvoinnin ja vanhempien vahvuuksien *voimavaraistamista*, jotta vanhemmat voivat auttaa sairastunutta lastaan toipumisprosessissa. Vanhempien tuki on syömishäiriötä sairastavien mielestä tärkein ja vahvistavin osa koko hoidossa. Tutkimuksen mukaan toipumiseen on ratkaisevasti vaikuttanut perheen ja vanhempien positiivinen ja rohkaiseva asenne (Linville ym. 2012, 228.) Kaikki perheet tarvitsevat tukea voidakseen tehokkaasti vanhemmoidsa lapsiaan. Vanhemmuuden roolien vahvistamisessa pääteemana on vanhemmuus ja kasvattaminen. (Gyamfi ym. 2012, 14–15.)

Vanhempien vahvuuksien huomioidussa mahdollistetaan vanhempia heidän rooleissaan, jotta he voisivat helpottaa lapsensa toipumista. Vanhempia rohkaistaan selviytymään konkreettisesti lastensa auttamisesta kotihoidossa ja kotilomilla. (Hughes ym. 2014, 109.)

Vanhempien syyllisyyden alentaminen parantaa tutkijoiden mukaan perheen kykyä kehittää ongelmanratkaisutaitoja vuorovaikutuksessa ja mahdollistaa perheen *vuorovaikutustaitojen parantumisen*. Vuorovaikutuksen parantaminen mahdollistaa äitien kyvykkyyttä ymmärtää lastaan paremmin heidän emotionaalisille tarpeilleen. (Watanabe ym. 2011, 191; Le Grange ym. 2011, 734.) Koko perheen huomiointi hoidossa nähdään tärkeänä hoitosuhteen onnistumisen kannalta (Parkkali 2011, 37).

Yhteistyö perheen kanssa

Yhteistyö perheen kanssa muodostuu kolmesta alaluokasta:

- sitouttaminen
- osallisuus
- perheen mukaan ottaminen

Perheitä tulee kohdella lämpimästi, heille tulee antaa mahdollisuus olla mukana hoidossa ja antaa heille hyvää ohjausta. Perheen osallistaminen *sitouttaa perhettä yhteistyöhön* ja hoitoprosessiin, ja se tuo tunteen samalla *osallisuudesta* ja yhteisestä päämäärästä. Vanhempia sitoutetaan hoitoon ymmärtämällä heidän kokemuksiaan ja ottamalla koko perhe mukaan hoitoprosessiin (Richardson ym. 2013, 719; Hughes ym. 2014, 105). Yhteistyössä tehtävä hoito tuo perheen ja hoitohenkilökunnan lähemmäksi toisiaan ja luo toisiaan ymmärtävän ja kunnioittavan suhteen (Parkkali 2011, 37).

Perheen mukaan ottaminen koostuu vanhempien hoitoon mukaan ottamisesta, yhteistyön kokemuksesta ja perhetapaamisten toimivuudesta. Läheiset kokevat olevansa osa valvovaa ketjua vaikkakaan se ei ole heille helppoa. Perheen hoitamisessa on tärkeää omahoitajan ja perheen välinen yhteistyö, muun muassa tervehtiminen ja osaston esittely tuovat kokemuksen koko perheen huomioinnista. Perhetapaamisissa korostuu läheisten mukaan tiedon saamisen tärkeys eri näkökulmasta kuin vain sairastuneen esittelemänä. (Parkkali 2011, 26.)

Perheen huomioimattomuus sen sijaan näkyy vanhempien ohjauksen pirstaleisuutena, hoito-ohjeiden puuttumisena, vanhempien ulkoistamisena ja hoidosta poissulkemisena. Vanhemmat kokevat hoidosta poissulkemisen vanhempien kasvatuksen aliarvioimisena ja syyttelynä. (Parkkali 2011, 26.)

5.4 Tuen kehittäminen

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan jatkotutkimuksissa kannattaisi keskittyä perheterapiatyön merkitykseen ja perheen tukemiseen syömishäiriöisten hoidossa. Tutkijoiden mukaan olisi hyödyllistä kehittää erilaisia

perheinterventioiden malleja, joilla tukea ja parantaa eri-ikäisiä syömishäiriöisiä ja heidän perheitään. (Linville ym. 2012, 228.)

Lisäksi jatkotutkimusten suhteen on kiinnitetty huomiota ennaltaehkäisevän työn merkitykseen, joilla voidaan lisätä perheenjäsenten selviytymistaitoja perhe-elämänkulun stressaavissa kohdissa, ja joilla voidaan ennaltaehkäistä syömishäiriöiden syntyä (Berge ym. 2012, 1355). Myöhemmät tutkimukset voisivat painottua myös perheen kokemuksiin ja käsityksiin stigman merkityksestä silloin kun perheessä on syömishäiriötä sairastava lapsi tai nuori (Dimitropoulos ym. 2013, 289).

Lisäksi jatkotutkimusaiheeksi on suositeltu tehtäväksi pitkittäistutkimusta, joka painottuu potilaiden ja heidän äitien väliseen yhteistyöhön ja äitien parempaan lapsiensa ymmärtämiseen. Tutkimus painottuisi strukturoituun haastatteluun, joka tehtäisiin nimenomaan äideille. (Watanabe ym. 2011, 191.)

Lisätutkimuksia suositellaan perheiden kokemusten ymmärtämiseksi. Vanhempien surun ja menetyksen tunteiden ymmärtäminen ja näiden kokemusten kanssa työskentely nuoren hoidossa auttaa yhteistyön parantamista hoidossa. (Richardson ym. 2012, 731.) Syömishäiriöisten hoitotyössä tulisi ottaa huomioon paremmin läheisen tuntemukset ja tuoda esiin syömishäiriön vaikutus perhedynamiikkaan. Hoitohenkilökunnan ja läheisten kohtaamista tulee huomioida kuin myös perheen näkemysten kuuntelua. (Parkkali 2011, 39.)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämä opinnäytetyö tuotti kuvailevaa tietoa anoreksiaa sairastavien nuorten perheen tarvitsemasta tuesta. Lisäksi opinnäytetyö tuotti tietoa siitä, millaista arkea perheet elävät silloin kun nuori sairastaa anoreksiaa. Saimme lisäymmärrystä sille, kuinka anoreksia muuttaa koko perhettä ja saattaa sairastuttaa muita perheenjäseniä psyykkisesti. Opinnäytetyö tuotti myös tietoa siitä, millaista hoitoa ja tukea perheet kokevat tarvitsevansa ammattilaisilta. Perheet odottavat hoidolta paljon, ja kokevat paikoin annetun tuen ja hoidon puutteelliseksi. Perheet tarvitsevat enemmän empaattista, ymmärtävää ja yhteistyössä tehtyä hoitoa. Ammattilaisten, jotka hoitavat syömishäiriöisiä, tulisi paneutua ja ymmärtää sairauden kaari ja miten se vaikuttaa sairastuneen ja hänen perheensä elämään. Paappanen (2013) toi tutkimuksessaan esiin sen, ettei pelkkä ammattinimike psykiatrinen sairaanhoitaja tee asiantuntijaa kenestäkään. Syömishäiriöiden hoitaminen on ammattilaisille vaativaa ja tuo haasteensa auttamistyöhön, siksi erikoistuminen on välttämätöntä. Syömishäiriöpotilaat tarvitsevat empatiaa, toivon mahdollistamista ja sairauden ymmärtämistä.

Vanhemmat tarvitsevat kaiken mahdollisen tuen niin ammattilaisilta kuin myös läheisiltään ja muulta ympäristöltään. Oman lapsen sairastuminen anoreksiaan tuo yleensä vanhemmille häpeän ja syyllisyyden tunteet pintaan. Vanhemmat ovat kokeneet sen kuinka ympäristö voi pitää heitä syyllisinä lapsensa sairastumiseen. Anoreksian hoidossa perheisiin tehtävä työ on tärkeää ja perheen vuorovaikutusten parantaminen sekä vanhempien syyllisyyden poistaminen on ensiarvoisia.

Ensimmäinen keskeinen tutkimustulos on tasapainoisen elämän tukeminen. Anoreksiaan sairastunut nuori koettelee monin eri tavoin vanhempien jaksamista. Nuoren muuttunut käytös ja sairauden valtaapäivä ote nuoresta asettaa vanhemmat haasteiden eteen. Vanhemmat eivät välttämättä pysty alkuun näkemään sitä, onko kyseessä kehityskriiseihin liittyvä normaali ongelma vai onko kyse sairastumisesta. Anoreksia on sairautena salakavala ja hiljalleen etenevä ennen kuin ympäristö havahtuu muutoksille. Yleensä silloin kun sairaus on ulkopuolisten nähtävissä, anoreksia on jo saanut nuoresta tukevan otteen. Nuori voi muuttuneella käytöksellään terrorisoida perhettä. Nuori ei hallitse omia tunteitaan, ja niiden vaihtelut kuormittavat vanhempia ja sisaruksia. Perheen vuorovaikutus saattaa monimutkaistua, ja riitelytilanteet ovat tavallisia. Vuorovaikutukseen tulee jännitettä, ja mikäli perheen sisäinen malli on vuorovaikutuksen suhteen ollut ennenkin toimimatonta ja puutteellista, sen vaikutus korostuu anoreksian myötä.

Vanhemmat kokevat paljon surun ja menetyksen tunnetiloja silloin kun heidän lapsi sairastuu anoreksiaan. Anoreksia saattaa monesti nuoren kuolemanvaaraan ja jo oman lapsen muuttunut olemus anorektisen laihaksi tuo monenlaisia huolia ja pelkoa menettämisestä. Sairaus tuo esille stigman eli leimautumisen. Anoreksiaan sairastunut saa osakseen paljon katseita, ja vanhemmat saattavat kokea syyllisyyttä ja häpeän tunteita siitä, että sairaus näkyy ja he saattavat syyttää siitä itseään. Kun ja jos nuori on osastohoidossa, vanhempien aika ja muut resurssit keskittyvät siihen, että he yrittävät olla mukana nuoren hoidossa kaiken muun vapaa-ajan. Yleensä toinen vanhemmista saattaa täysin omistautua sairastuneen lapsen tukemiseen niin, että viettää kaiken vapaa-aikansa nuoren mukana osastolla ja perheen toinen vanhempi yrittää keskittyä muiden lasten hoitoon ja huolenpitoon. Anoreksian hoito on yleensä pitkää ja nuori saattaa olla osastolla useita kuukausia. Taloudelliset huolet saattavat kuormittaa vanhempia osastohoidon maksujen kanssa. Vanhemmat saattavat itse tarvita sairauslomaa, ja se voi tuoda mukanaan taloudellista huolta, mikäli vanhempi on vaarassa menettää työkykyisyytään.

Anoreksia vaikuttaa vanhempien kokemukseen jaksamisesta vanhempina. Sairaus uuvuttaa koko perhettä, se tuo painolastia omalle vanhemmuudelle ja omien tunteiden käsittelylle. Vanhemmat kokevat olleensa huonoja vanhempia ja kokevat syyllisyyttä nuoren anoreksiaan sairastumisesta. Sairaus tuo pintaan oman kyvyttömyyden, avuttomuuden ja huolen erilaiset tunteet. Vanhempien on hankala käsitellä omia negatiivisia tunnetiloja, kuten vihaa, pettymystä, pelkoa ja surua. Vanhemmat tarvitsevat tukea omien tunteiden ymmärtämiselle ja niiden käsittelemiselle.

Vanhemmille on tärkeää, että läheiset, sukulaiset ja ystävät sekä työtoverit jaksavat antaa tukea ja kannustaa heitä silloin kun sairaus tuo haasteita ja muutoksia perheeseen. Vanhemmat odottavat, että ihmiset ympärillä ottaisivat asioita suoraan puheeksi eivätkä yrittäisi olla liian hienotunteisia ja tekeytyä puhumattomiksi. Liika hienotunteisuus ja puheeksi ottamatta jättäminen voi pahimmillaan lisätä stigman tunnetta, ja vanhemmat saattavat kokea ulkopuolisuutta, syyllisyyttä ja ei-hyväksyvyyttä. Sosiaalinen tuki mahdollistaa yhteydenpidon muihin ihmisiin. Lisäksi perheet kokevat vertaistuen tärkeänä, muiden samassa tilanteessa olevien kanssa voi puhua samaa kieltä ja saada ymmärrystä ja tukea sille, miten sairaus on vaikuttanut kaikkiin perheenjäseniin. Perheet ovat kokeneet myös muodollisen tuen tärkeäksi, joka mahdollistaa perheen selviytymistä arjessa. Muodollista tukea voivat tarjota erilaiset järjestöt ja yhdistykset, jotka mahdollistavat vaikka perheen virkistäytymisen mahdollisuudet.

Emotionaalisen tuen merkitys auttaa vanhempia puhumaan tunteistaan, saamaan positiivisia kokemuksia omalle tunnetyöskentelylleen ja mahdollisuuden tunteiden käsittelyyn. Emotionaalinen tuki auttaa perhettä ja vanhempia luomaan uudenlaisia merkityksiä sairauden ymmärtämiselle, ja samalla sen avulla voidaan parantaa perheen sisäisiä vuorovaikutusmalleja. Vanhemmat kokevat, että toivon mahdollistaminen, sen näkeminen ja ylläpitäminen tuovat vahvuutta selviytymisen kokemukselle. Toivon näkeminen auttaa vanhempia jaksamaan sairauden kanssa ja se mahdollistaa myös oman

lapsen tukemista emotionaalisella tasolla. Emotionaalinen tuki tukee koko perhettä yhteen, ei vain vanhempia sairauden kanssa.

Toinen tutkimustulos on ammatillisen hoidon ja tuen merkitys. Hoitohenkilökunnan myönteinen ja empaattinen suhde potilaaseen lisää vanhempien luottamusta ja parantaa yhteistyön kehittymistä. Hoitohenkilökunnan ja muiden ammattilaisten antama empatia ja validaatio korjaa vanhempien negatiivisia tunnekokemuksia ja luo samalla toivoa ylläpitävää tunnetta. Vanhemmat kokevat, että ymmärtävä ja myönteinen työskentely parantaa yhteistyötä, lisää kuulluksi tulemisen tunnetta ja auttaa vanhempia käsittelemään omia tunteitaan ja haavoittuvuuttaan vanhempina. Sensitiivisyys työskentelyssä on vanhemmille korjaavaa kokemusta, ja samalla se toimii ikään kuin peilinä sille, miten heidän tulee käsitellä omia hankalia tunteitaan ja miten he voivat kohdata tunteensa sekä puhua niistä anoreksiaan sairastuneen lapsensa kanssa. Ammattilaisten tarjoama terapeutin tuki auttaa vanhempia omassa tunnetyöskentelyssä.

Vanhemmat kokevat ammattilaisten antaman tiedollisen ohjauksen ja tuen saannin merkittäväksi. Tiedollinen ohjaus auttaa ymmärtämään sen, mitä sairaus on ja miten se vaikuttaa sairastuneeseen ja perheen muihin jäseniin. Tiedollinen ohjaus auttaa vanhempia toimimaan kotona muuttuneessa tilanteessa, ja samalla sen avulla tuetaan vanhemmuutta ja jaksamisen kokemuksia. Vanhemmat tarvitsevat konkreettista apua kuinka menetellä sairauden kanssa, ja mitä muutoksia sairaus tuo tullessaan. Parhaimmillaan vanhempien saama tiedollinen ohjaus ja koulutus parantaa perheen vuorovaikutusta keskenään ja tuo sille ymmärtävää otetta.

Perheet toivovat hoitohenkilökunnalta suunnitelmallista ja selkeää hoitamista. Hoitosuunnitelman laatiminen yhdessä perheen kanssa sekä tavoitteiden asettaminen yhteisesti tuovat perheille kokemuksen siitä, että saavat olla mukana oman lapsen hoidossa ja että heidät otetaan vanhempina huomioon arvostavasti

ja heihin suhtaudutaan vakavasti. Hyvä hoitaminen on myös koko perheen tukemista, yhteisiä tavoitteita ja se luo puitteet tasa-arvoiselle ja yksilölliselle hoidolle. Perheet toivovat hoitohenkilökunnalta ammatillista osaamista, vanhempien hoitoon mukaan ottamista ja jäsenneilyä hoitamisen mallia. Hoidon pirstaleisuus, epäammatillinen käyttäytyminen ja suunnittelemattomuus sekä vanhempien huomiotta jättäminen ei mahdollista kenenkään parantumista.

Vanhemmat ovat kokeneet ristiriitaisia tunteita, mikäli hoitohenkilökunnan käytös on tavoittamatonta ja kiireellistä. Ohi käveleminen ja katsekontakteihin vastaamatta jättäminen lisää vanhempien syyllisyyttä ja tuovat tunteen siitä, että vanhemmat eivät tule kohdatuksi ja heitä ei vanhempina kuunnella. Vanhemmat kokevat myös hankalaksi mikäli hoitohenkilökunta ei ota vastuuta vaan sitä pompotellaan hoitajalta toiselle. Vanhemmat kokevat, että hoidosta vastaavat lääkärit ovat kiireisiä ja siksi tavoittamattomia ja ovat liiaksi yksin paineen alla. Jos eri hoitajilla on erilaisia suhtautumistapoja ja menetelmiä hoidossa, se lisää vanhempien ristiriitaisia kokemuksia hoidosta.

Kolmas tutkimustulos on perhetyön merkitys anoreksiaa sairastavan nuoren perheissä. Perhetyö on vanhemmuuden ja kasvatuslinjojen tukemista sekä yhteisten tavoitteiden asettamista. Yhteiset tavoitteet ja vanhempien tukeminen auttavat vanhempia selviytymään lapsensa hoidosta myös hänen kotilomiensa aikana. Kotilomat ovat haasteellisia perheille, sillä nuoret voivat käyttäytyä hankalasti ja se asettaa vanhemmuuden koetukselle. Vanhemmat saattavat käyttäytyä huomaamatta anoreksian vaatimalla tavalla, jotta nuori olisi tyytyväinen. Perhetyöllä pyritään ohjaamaan vanhempia kuinka selviytyä anoreksian monimutkaisuuden kanssa.

Perhetyö on vanhempien voimavarojen tukemista, niiden löytämistä ja vahvistamista. Perhetyössä pyritään vahvistamaan vanhempien rooleja ja autetaan heitä vuorovaikutuksessa. Tämä mahdollistaa perheen parempaa kommunikaatiota ja edistää myös nuoren toipumista. Syömishäiriötä sairastavat

ovat kertoneet, että vanhempien antama tuki on tärkeää toipumisen mahdollistajana, ja että he toivovat vanhemmilta enemmän tunteista puhumista.

Vanhemmat toivovat että perheille järjestetään perhetapaamisia, jotka ovat säännöllisiä ja joissa puhutaan tavoitteista ja mahdollisista haasteista ja epäkohdista. Perhetapaamisten avulla vanhemmat saavat tietoa hoidon eri vaiheista, nuoren tilanteesta ja mahdollisesta hoidon jatkumosta.

Perhetyö on vanhempien mukaan ottamista hoitoon, heidän osallisuuden vahvistamista ja samalla hoitoon sitouttamista. Jotta hoito tuo tuloksia, perheen tulisi saada olla mukana hoidon eri vaiheissa ja olla osa hoitoketjua. Perhetyö parantaa hoitohenkilökunnan ja vanhempien välistä yhteistyötä, luo luottamusta ja mahdollistaa toipumista.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Laadullinen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Valittujen tutkimusten laatu lisää luotettavuutta, ja laadussa kiinnitetään huomiota alkuperäisessä tutkimuksissa käytettyihin menetelmien laatuun, sovellettavuuteen ja käyttöön. Artikkeleita luettaessa kiinnitetään huomiota tutkimusmenetelmiin, populaatioon, tutkimuksen validiteettiin, tuloksiin, tilastolliseen merkitsevyyteen ja kliiniseen merkittävyyteen. (Stolt & Routasalo 2007, 62.) Tutkimusta tulee arvioida kokonaisuutena ja näin ollen painottaa tutkimuksen sisäistä johdonmukaisuutta eli koherenssia (Tuomi & Sarajärvi 2013, 136–141). Mäkelän, Kailan, Lampeen ja Teikarin (2007, 46) mukaan huolellinen hakusanojen valitseminen sekä aineiston rajaus tarkkojen sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla luovat kirjallisuuskatsaukselle vankan pohjan. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää huolellisesti tehdyt aineistojen sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Luotettavuutta lisää se, että olemme rajanneet valittavan

aineiston tieteelliseksi tutkimukseksi. Julkaisuvuosien rajaamisella vuosien 2009 – 2014 välille varmistetaan, että tutkimukset ovat ajantasaisia ja luotettavia. Julkaisukielen rajaamme suomeksi tai englanniksi, jotta pystymme tulkitsemaan aineistoa luotettavasti.

Laadun arvioinnissa käytetään kahta tai useampaa toisistaan riippumatonta arvioijaa. Tässä opinnäytetyössä on kaksi arvioijaa, joka on lisännyt sekä artikkeleiden että analyysin luotettavuutta. Molemmat arvioijat lukivat kaikki valikoituneet artikkelit ja tekivät niistä analyysit, jonka jälkeen vertailun kautta lähdettiin tekemään tarkempaa sisällönanalyysia. Tutkimuksen laadunvarmistus perustuu yleensä yksittäisiin näkökulmiin tai komponentteihin tutkimuksen asetelmasta, toteutuksesta ja analyysista.

Arvioinnin apuna kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää tarkistuslistaa tutkimukseen valikoineesta aineistosta. Tarkistuslistat mahdollistavat tutkimuksien raportointien laatua. Tarkistuslistan avulla määritellään järkevät laatukohteet. (Kontio & Johansson 2007, 102.) Tässä opinnäytetyössä loimme oman tarkistuslistan, millä alkuperäisten tutkimuksien laatua arvioitiin. Tarkistuslistan laatua arvioitiin pisteyttämällä alkuperäisten tutkimuksien taustaa ja tarkoitusta, tutkimuksien aineistoa ja menetelmiä, tutkimuksien luotettavuutta ja eettisyyttä, tuloksia ja johtopäätöksiä. Samalla huomioitiin, että vastaavatko alkuperäiset tutkimukset opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin.

Eettisyyden kannalta vaikeaksi asiaksi tässä opinnäytetyössä osoittautui artikkelien valitseminen katsaukseen. Etenkin otsikoiden perusteella artikkeleita valitessa ei voinut päätellä mitään artikkeleiden sisällöstä, minkä vuoksi kirjallisuuskatsauksen rajauksiin sopivaa materiaalia on saattanut jäädä katsauksen ulkopuolelle.

Opinnäytetyöhön valittu materiaali olisi saattanut muotoutua myös toisenlaiseksi, jos tietokantahauissa olisi käytetty muita tietokantoja. Kirjallisuuskatsauksessa

eettisyyden merkittävyyttä korostaa prosessin tarkka raportointi. Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsaus on pyritty raportoimaan mahdollisimman hyvin vaihe vaiheelta.

Kirjallisuuskatsausta tehtäessä on tärkeää käyttää sekä eettisesti että tieteellisesti kestäviä tiedonhankinta- ja raportointimenetelmiä (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 46). Opinnäytetyön teossa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, joka pitää sisällään rehellisyyden, yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden tutkimustyössä, tulosten tallennuksessa ja esittämisessä. Tutkimusta tehtäessä on huomioitu tieteellisen tutkimuksen mukaiset ja eettisesti kestävät tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät. Tuloksien julkaisussa tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluva avoimuus on otettu huomioon. Toisten tutkijoiden aikaisempi työ on otettu huomioon ja lähdeviittaukset on merkitty asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Clarkeburn & Mustajoki 2007, 113.)

6.3 Oma oppimisprosessi ja työelämän kehittämisen näkökulma sekä jatkotutkimushaasteet

Tämän työn myötä ymmärryksemme syömishäiriötä sairastavia kohtaan on lisääntynyt, mutta erityisesti ymmärrys siitä, miten perheet kokevat jäävänsä yksin ja hoidon ulkopuolelle, silloin kun heidän lapsensa on sairastunut anoreksiaan. Kirjallisuushaut tuottivat tulosta siitä, että syömishäiriöihin sairastuminen on globaali ongelma, ja oirekuviot ovat samankaltaisia kaikkialla. Samoin kuin vanhempien ja perheiden huolikokemukset ovat samansuuntaisia. Perehtyessämme erilaisiin tutkimuksiin saimme vahvistusta sille, että perheet tarvitsevat kaiken mahdollisen tuen ja että perheiden kanssa tehtävä työ on merkityksellistä ja auttaa samanaikaisesti sairastunutta toipumisen tiellä.

Systemaattisen kirjallisuuskatsaus parhaimmillaan antaa laajaa ja ajankohtaista tietoa ja opettaa prosessin moninaisuutta ja päällekkäisyyttä eri tekovaiheissa. Analysointia tehdessä ymmärsimme struktuurin jäsenyyksen merkityksen, ja kuinka tärkeää työn eteneminen on vaihe vaiheelta. Systemaattinen tekeminen tukee samanaikaisesti tulosten luotettavuutta.

Opinnäytetyön tulokset vahvistivat aiempaa työelämän kokemustamme ja tietoa siitä, että sairastuneet tarvitsevat enemmän tukea perheiltään paremman vuorovaikutuksen mahdollistamisessa perheen sisällä. Lisäksi perheet tarvitsevat apua tunneilmapiiirin sekä tunnekeskusteluiden avoimuuden luomisessa. Saimme vahvistusta myös sille, että perheiden kokemukset ovat samanlaisia hoidon ulkopuolelle jäämisestä sekä yhteisen hoitosuunnitelman laatimisessa. Sitä ei yksinkertaisesti perheiden mukaan ole tehty yhdessä, eikä perheiden kokemuksia ole otettu riittävässä määrin huomioon. Perheiden kokemukset mitätöidyksi tulemisesta sekä ohittamisesta ovat relevantteja.

Työelämän kehittämisen näkökulmasta tämä työ tuottaa tietoa siitä, että perhetyö anoreksiaa sairastavien kanssa on tärkeää, ja sille tulisi antaa korkeampi totuusarvo. Lisäksi anoreksiaa hoitavien tulisi antaa tietoa ja ohjausta enemmän perheille siitä mitä sairaus on, ja millaisia huolia se tuo mukanaan. Hoitotyössä tulisi enemmän keskittyä vanhempien emotionaaliseen tukemiseen vanhemmuuden jaksamisessa. Lisäksi hoitotyössä tulisi tukea vanhempien ja sairastavan nuoren välistä kommunikointia, jossa opetellaan avoimempaan tunneilmaisuuksiin sekä perheen tunneilmapiiirin sallivuuteen.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa tuli esille se, että perheet eivät saa riittävää tukea varsinkaan hoitohenkilökunnalta silloin kun heidän lapsensa on osastohoidossa. Perheet kokevat jääneensä hoidon ulkopuolelle ja että he tulevat ohitetuiksi ja mitätöidyksi vanhempina. Suomalaisia tutkimuksia ei ollut juurikaan löydettävissä, ja ne käsittelivät pääasiassa sairastuneen kokemuksia itse sairaudesta ja mitkä tekijät mahdollistavat toipumista. Suomalaisia

tutkimuksia tuli esille verrattain vähän, ja missään niistä ei otettu perheiden kokemuksia ja heidän tarvitsemaa tukea esille. Kaikki tässä työssä olleet perheitä koskevat tutkimukset ovat kansainvälisiä, ja toivat esille sen kuinka eri tavoin perheet saavat hoitoa eri menetelmillä. Englanninkielinen aineisto toi esiin sen, että kaikissa maissa anoreksiaan sairastuneilla on samanlaisia oirekuvia ja piirteitä. Kulttuuriset erot eivät vaikuta sairastumiseen. Kaikissa tutkimuksissa perheen merkitys toipumisen mahdollistajana tuli esille. Perhetyö korostui kaikissa tutkimuksissa, ja erityisesti perheiden huomiointi ja hoitoon mukaan ottaminen. Tutkimuksissa painotettiin perheiden vuorovaikutusta, emotionaalisen tunnetyöskentelyn mahdollistamista ja perheiden tukemista vanhemmuuden rooleissa.

Olemme todenneet tämän opinnäytetyön tuloksien myötä, että jatkotutkimukset voisivat painottua vanhempien kokemusten ymmärtämiseen sekä perhetyön käytön tutkimiseen.

LÄHTEET

- Berge, Jerica M; Loth, Katie; Hanson, Carrie; Croll-Lampert, Jillian; Neumark-Sztainer, Dianne 2011. Family Life Cycle Transitions and the Onset of Eating Disorders: A Retrospective Grounded Theory Approach. *Journal of Clinical Nursing* 21 (9/10), 1355 – 1363.
- Clarkeburn, Henriikka. & Mustajoki, Arto. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.
- Dimitropoulos, Gina; Freeman, Victoria E.; Bellai, Kaitlin; Olmsted, Marion 2013. Inpatients with Severe Anorexia Nervosa and Their Siblings: Non-shared Experiences and Family Functioning. *European Eating Disorders* 21 (4), 284–293.
- Gyamfi, Phyllis; Walrath, Cristine; Burns, Barbara J.; Stephens, Robert L.; Geng, Yisong; Stambaugh, Leyla 2010. Family Education and Support Services in Systems of Care. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders* 18 (1), 14–26.
- Hughes, Elizabeth K; Le Grange, Daniel; Court, Andrew; Yen, SM Michele; Campbell, Stephanie; Allan, Erica; Crosby, Ross D; Loeb, Katharine L; Sawyer, Susan M 2014. Parent-focused Treatment for Adolescent Anorexia Nervosa: A Study Protocol of a Randomised Controlled Trial. *BioMed Central Psychiatry* 14, 105–120.
- Johansson, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, Kirsi; Axelin, Anna; Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, sarja A:51/2007. Turku: Digipaino-Turun Yliopisto, 3–9.
- Keski-Rahkonen, Anna; Charpentier, Pia & Viljanen, Riikka 2008. Olen juuri syönyt - läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Keski-Rahkonen, Anna; Charpentier, Pia & Viljanen, Riikka 2010. Syömishäiriöt – läheisen opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Kojama, Katja & Lautanen, Henna 2006. Syömishäiriö perheen arjessa – vanhempien kokemuksia selviytymisestä. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma.
- Kontio, Elina & Johansson, Kirsi 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimusten laatuun. Teoksessa Johansson, Kirsi; Axelin, Anna; Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, sarja A:51/2007. Turku: Digipaino-Turun Yliopisto, 101–108.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede 1/1999 volume 11, 3–12.
- Käypä hoito 2014. Syömishäiriöt. Duodecim. Viitattu 14.9.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50101>.
- Kääriäinen, Maria & Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 1/2006 volume 18, 37–45.
- Le Grange, Daniel; Rienecke Hoste, Renee; Lock, James; Bryson, Susan W. 2011. Parental Expressed Emotion of Adolescents with Anorexia Nervosa: Outcome in Family-Based Treatment. *International Journal of Eating Disorders* 44 (8), 731–734.
- Linville, Deanna; Brown, Tiffany; Sturm, Katrina; McDougal, Tori 2012. Eating Disorders and Social Support: Perspectives of Recovered Individuals. *Eating Disorders* 20, 216–231.
- Löfgren, Karla 2015. Hoitotyön rooli on keskeinen, siksi suositukset. Jäsen- ja tiedotuslehti Syllinen 1/2015, 7–8.
- Mäkelä, Marjukka; Kaila, Minna; Lampe, Kristian & Teikari, Martti (toim.) 2007. Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Paappanen, Jukka 2013. Hoitajan persoonallinen kyvykkyys ratkaisee – anoreksiaa sairastavien kokemuksia autetuksi tulemisesta

psykiatrisen osastohoidon aikana. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Parkkali, Susanna 2011. Syömishäiriöpotilaiden läheisten kokemuksia. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.

Pudas-Tähkä, Sanna-Mari & Axelin, Anna 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, Kirsi; Axelin, Anna; Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, sarja A:51/2007. Turku: Digipaino-Turun Yliopisto, 46- 57.

Richardson, Meg; Cobham, Vanessa; McDermott, Brett; Murray, Judith 2012. Youth Mental Illness and the Family: Parents' Loss and Grief. *Journal of Child and Family Studies* 22, 719–736.

Stolt, Minna & Rautasalo, Pirkko 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, Kirsi; Axelin, Anna; Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, sarja A:51/2007. Turku: Digipaino-Turun Yliopisto, 58 – 70.

Syömishäiriö-SYLI ry 2011. Varhaisen vaiheen puuttuminen ei toteudu. Viitattu 14.9.2015

<http://www.syomishairioliitto.fi/ajankohtaista/tiedotteet/KANNANOTTO-2011.pdf>.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 14.9.2015
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Valtonen, Ulla 2009. Kognitiivisen käyttäytymisterapian soveltaminen aikuisen anoreksia- ja bulimiapotilaan psykiatrisessa vuodeosastohoidossa.

Joensuun yliopiston Täydennyskoulutuskeskus.
Käyttäytymisterapian psykoterapeuttipintojen lopputyö.

Vanhala, Erja & Hälvä, Sanna 2012. Syö tai itke ja syö – kokemus syömishäiriöstä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Watanabe, Kumi; Okada, Ayumi; Okabe, Nobuyuki; Onishi, Masaru; Morishima, Tsuneo 2011. A One-Message Question in a Structured Interview: Investigating Psychological Needs of Children and Adolescents with Eating Disorders Directed toward Their Mothers. *Acta Medica Okayama* 65 (3), 185–192.

LIITE 1: Alkuperäistutkimusten laadunarviointilomake (mukaillen Kontio & Johansson 2007, 106).

Alkuperäistutkimus:			
	Kyllä	Ei	Ei tietoa/ ei sovellu
<i>Tutkimuksen tausta ja tarkoitus</i>			
Onko tutkittava ilmiö määritelty selkeästi?			
Onko tutkimuksen aihe perusteltu kirjallisuuskatsauksen avulla sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti, ja onko se riittävän innovatiivinen?			
Onko tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät määritelty selkeästi?			
<i>Aineisto ja menetelmät</i>			
Ovatko aineistonkeruumenetelmät ja -konteksti perusteltu ja kuvattu riittävän yksityiskohtaisesti?			
Soveltuuko aineiston keruumenetelmä tutkittavaan ilmiöön ja tutkimukseen osallistujille?			
Onko aineiston keruu kuvattu?			
Onko aineisto kerätty henkilöiltä, joilla on tietoa tutkittavasta ilmiöstä?			
Onko aineiston sisällön riittävyyttä arvioitu (saturaatio)?			
Onko aineiston käsittely ja analyysin päävaiheet kuvattu?			
Soveltuuko valittu analyysimenetelmä tutkittavaan ilmiöön?			
<i>Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys</i>			
Onko tutkija nimennyt kriteerit, joiden perusteella on arvioinut tutkimuksen luotettavuutta?			
Onko tutkija pohtinut huolellisesti eettisiä kysymyksiä?			
Voiko lukija tunnistaa ja ymmärtää tulokset?			
<i>Tulokset ja johtopäätökset</i>			

Onko tuloksilla uutuusarvoa ja merkitystä hoitotyön kehittämisessä?			
Onko tulokset esitetty selkeästi, loogisesti ja rikkaasti, ja niiden antia on verrattu aikaisempiin tutkimuksiin?			
Perustuvatko tutkimukset johtopäätökset tuloksiin ja ovatko ne hyödynnettävissä?			
<i>Muut huomiot/kokonaisarvio</i>			
Muodostaako tutkimus eheän, selkeän ja johdonmukaisen kokonaisuuden?			
<i>Vastaako tutkimus tutkimuskysymyksiin?</i>			
Millaista tukea perheet ovat saaneet nuoren sairastuessa anoreksiaan?			
Millaista tukea perheet tarvitsevat?			
Miten tukea tulisi kehittää?			

LIITE 2: Alkuperäistutkimusten taulukointi.

Tutkimuksen tekijä, tutkimus, tutkimuspaikka, vuosi	Tarkoitus tai tavoite	Aineisto, tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset	Pisteet max 20
<p>Hughes, Elizabeth K; Le Grange, Daniel; Court, Andrew; Yen, SM Michele; Campbell, Stephanie; Allan, Erica; Crosby, Ross D; Loeb, Katharine L; Sawyer, Susan M</p> <p>Parent-focused Treatment for Adolescent Anorexia Nervosa: A Study Protocol of a Randomised Controlled Trial</p> <p>Tutkimusartikkeli</p> <p>Australia 2014</p>	<p>Tutkia vanhemmuuspo h-jaisen hoitomallin todellisia hyötyjä verrattuna perhepohjaiseen hoitomalliin sekä tutkia hoidon vasteiden ennusmerkkejä.</p>	<p>Avohoidossa olevat 12–18 -vuotiaat teini-ikäiset, joilla on diagnosoitu anoreksia nervosa (n=100).</p> <p>Määrällinen tutkimus</p> <p>Kyselylomake</p>	<p>Tutkimus on osittain kesken, valmistuu joulukuussa 2015. Ensijaiset tulokset viittaavat nuoren syömishäiriöoireilun vähentymiseen silloin kun perhe osallistutetaan hoitoon. Perhekeskeinen hoitomalli on tehokas avohoidossa oleville potilaille ja siinä keskitytään tukemaan vanhempia nuoren painon nousun saavuttamisessa ja normaalin syömisestä käytännön opettamisessa. Vanhemmuuspohjaisessa hoitomallissa keskitytään terapeuttien ja vanhempien yhteistyöhön. Koska tutkimukset ovat vielä kesken, ei voida sanoa kumpi hoitomalleista on tehokkaampi.</p>	18
<p>Dimitropoulos, Gina; Freeman, Victoria E.; Bellai, Kaitlin; Olmsted, Marion</p> <p>Inpatients with Severe Anorexia Nervosa and Their Siblings: Non-shared Experiences</p>	<p>Tutkia anoreksiaa sairastavien nuorten ja heidän sisarusten käsityksiä eroavista kokemuksista liittyen perheeseen. Tarkastella vanhempien kiintymystä sekä</p>	<p>Anoreksiaa sairastavat potilaat (n=26) ja heidän sisaruksensa, jotka olivat syömishäiriö -kiryhmässä.</p> <p>Määrällinen tutkimus</p> <p>Kyselylomake</p>	<p>Anoreksia potilaat kokivat sisarkateutta. Anoreksialla on suuri vaikutus perheen toimijuutta kohtaan. Sairaus vaikuttaa perheeseen elämänlaadun heikkenemisellä sekä se aiheuttaa ahdistuneisuutta, sosiaalista eristäytyneisyyttä ja stigmaa.</p>	17

<p>and Family Functioning</p> <p>Tutkimusartikkeli</p> <p>Kanada 2013</p>	<p>vanhempien ja perheen saamaa sosiaalista tukea ja tuen puutetta. Tavoitteena testata assosiaatioita, jotka liittyvät perheen toimivuuteen.</p>			
<p>Linville, Deanna; Brown, Tiffany; Sturm, Katrina; McDougal, Tori</p> <p>Eating Disorders and Social Support: Perspectives of Recovered Individuals</p> <p>Tutkimusartikkeli</p> <p>Yhdysvallat 2012</p>	<p>Tutkia yksilön näkökulmasta toipumiseen vaikuttavia tekijöitä sekä tutkia kuinka perhe ja muut sosiaaliset tuen antajat vaikuttavat ja estävät toipumista.</p>	<p>18-vuotta täyttäneet syömishäiriötä sairastavat (n=22).</p> <p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Teemahaastat -telu</p>	<p>Erilaiset tukimenetelmät vaikuttavat merkittävästi syömishäiriön toipumisprosessiin. Perheenjäsenten keskinäiset vuorovaikutussuhteet edistävät toipumista ja perheen toimivuudella on vaikutus parantumisessa.</p>	<p>17</p>
<p>Richardson, Meg; Cobham, Vanessa; McDermott, Brett; Murray, Judith</p> <p>Youth Mental Illness and the Family: Parents' Loss and Grief</p> <p>Tutkimusartikkeli</p> <p>Australia 2012</p>	<p>Tavoitteena verrata teini-ikäisten ja aikuisten mielenterveyspoti-laiden vanhempia surun ja menetysten tunteiden kokemisessa.</p>	<p>Vanhemmat, joiden nuori oli hoidettavana lasten- ja nuorten mielenterveys-palveluissa (n=14).</p> <p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Teemahaastat -telu</p>	<p>Vanhempien erilaiset keinot selviytyä surusta korostuivat silloin kuin lapsi tai aikuinen lapsi sairastaa jotakin mielenterveydenhäiriö-tä. Lapsen psyykinen sairaus muutti vanhempien identiteettiä ja vanhemmat kokivat uupumusta ja väsymystä. Vanhemmat tarvitsevat tukea kestääkseen hoidon aiheuttamat haasteet ja vanhempien surua ei havaita tai tunnisteta yhteiskunnassa. Terveystieteiden ammattilaisten tulisi kyetä tukemaan vanhempia eri hoitojärjestelmissä.</p>	<p>20</p>

<p>Berge, Jerica M; Loth, Katie; Hanson, Carrie; Croll-Lampert, Jillian; Neumark-Sztainer, Dianne</p> <p>Family Life Cycle Transitions and the Onset of Eating Disorders: A Retrospective Grounded Theory Approach</p> <p>Tutkimusartikkeli</p> <p>Yhdysvallat 2011</p>	<p>Tarkoituksena auttaa ymmärtämään kuinka elämäntilanteeseen liittyvät siirtymät ja muutokset perheissä voivat vaikuttaa syömishäiriön syntymiseen. Tarkoituksena on myös tuottaa uutta teoreettista näkökulmaa ja tietoa tuleville tutkimuksille kuinka ehkäistä syömishäiriötä.</p>	<p>Avohoidossa olevat syömishäiriöiset (n=27).</p> <p>Laadullinen tutkimus Puolistrukturoitu haastattelu</p>	<p>Perheet tarvitsevat tukea elämäntilanteen siirtymävaiheessa. Ammattilaisten tulisi olla tietoisia elämäntilanteeseen vaikuttavista tapahtumista, jotka aiheuttavat stressiä nuorille. On tärkeämpää pyrkiä tukemaan vanhempia siirtymien vaikeissa kohdissa kuin yrittää auttaa heitä itse ratkaisemaan tai korjaamaan ongelmia. Sosiaalinen tuki on tarpeellista, jotta haasteellisista muutoksista voidaan selvitä.</p>	20
<p>Le Grange, Daniel; Rienecke Hoste, Renee; Lock, James; Bryson, Susan W.</p> <p>Parental Expressed Emotion of Adolescents with Anorexia Nervosa: Outcome in Family-Based Treatment</p> <p>Tutkimusartikkeli</p> <p>Yhdysvallat 2011</p>	<p>Tarkoituksena määrittää ilmaistujen tunteiden merkitys perhehoitomallissa anoreksiaa sairastavien nuorten hoidossa.</p>	<p>12–18 -vuotiaat anoreksiaa sairastavat nuoret (n=79) ja heidän vanhempansa, jotka olivat mukana perhehoitomallissa.</p> <p>Määrällinen tutkimus Strukturoitu haastattelu</p>	<p>Anoreksiaa sairastavan vanhemmat ilmaisivat tunteita merkittävän vähän. Siitä huolimatta vanhempien lämpö on hyvä ennusmerkki parantumisen suhteen. Vanhempien saama terapeuttilinen tuki mahdollistaa heidät osoittamaan enemmän lämpöä ja antamaan positiivisia huomioita anoreksiaa sairastaville lapsilleen.</p>	18
<p>Parkkali, Susanna</p> <p>Syömishäiriöpotilaiden läheisten kokemuksia</p>	<p>Tarkoituksena kuvata syömishäiriöpotilaan läheisten kokemuksia läheisenä olemisessa ja syömishäiriötä sairastavan</p>	<p>Syömishäiriötä sairastavan läheiset (n=12).</p> <p>Laadullinen tutkimus Teemahaastattelu</p>	<p>Syömishäiriötä sairastavan rinnalla oleva läheinen tarvitsee enemmän tukea sairastavan isältä. Tutkimustulokset tuovat tietoa syömishäiriötä</p>	19

Pro gradu - tutkielma Suomi 2011	hoidossa. Tavoitteena tuottaa tietoa syömishäiriötä hoitavien tahojen hoitomenetelmien kehittämiseen ja arviointiin.		sairastavalle ja heidän läheisilleen sekä vahvistavat heidän kokemustaan. Perheen hyvinvointi ja läheisten kärsimysten lieventyminen ja tiedon lisääminen on tärkeää syömishäiriötä sairastavan potilaan läheiselle.	
Watanabe, Kumi; Okada, Ayumi; Okabe, Nobuyuki; Onishi, Masaru; Morishima, Tsuneo A One-Message Question in a Structured Interview: Investigating Psychological Needs of Children and Adolescents with Eating Disorders Directed toward Their Mothers Tutkimusartikkeli Japani 2011	Tarkoituksena tutkia syömishäiriötä sairastavien lasten ja nuorten psykologisia tarpeita äideiltään OMQ- kyselylomakkeen avulla. Tarkoituksena myös tutkia millaisia tarpeita sairauden ilmentymällä on sekä keskustella kuinka OMQ- kyselylomake olla hyvä työkalu kliinisessä työssä.	Syömishäiriöt ä sairastavat potilaat (n=23) ja heidän vanhempansa . Anoreksia nervosa (n=20). Laadullinen tutkimus Strukturoitu haastattelu	OMQ- kyselylomakkeen käyttö on hyödyllinen terveydenhuollon ammattilaisille kuin myös äideille yhteistyökumppanein a. Se auttaa äitejä ymmärtämään heidän lastaan paremmin kuin myös lisää vuorovaikutusta, jolla mahdollistetaan toipuminen. Perheen saama psykoedukaatio voi madaltaa stressiä ja lisätä positiivista vuorovaikutusta perheen sisällä. Lisäksi potilaat ilmaisivat tarvitsevansa äideiltään enemmän psykologisia ja toiminnallisia tarpeita.	17
Gyamfi, Phyllis; Walrath, Cristine, Burns, Barbara J.; Stephens, Robert L.; Geng, Yisong; Stambaugh, Leyla Family Education and	Tutkia, kuinka psykoedukaation tuki perheessä on merkityksellistä silloin kun perheen lapsella on mielenterveyson- gelmia.	Vanhemmat ja heidän lapsensa, jotka ovat asiakkaana mielenterveys- palveluissa (n=2853). Määrällinen tutkimus	Vanhemmat, jotka valikoituivat saamaan psykoedukaatiollista tukea, kokivat enemmän räsitystä, jotka johtuivat lapsen sairastumisen häiriöistä ja niiden seurauksista. Vanhemmat	20

Support Services in Systems of Care Tutkimusartikkeli Yhdysvallat 2010		Pitkittäistutkimus, kyselytutkimus	ilmaisivat enemmän negatiivisia tunteita lapsiaan kohtaan ja kokivat syyllisyyttä lapsen sairaudesta. Vanhemmat kokivat psykoedukaation hyödylliseksi ja se auttoi heitä ymmärtämään paremmin lapsensa sairautta ja kehittämään positiivisempia suhtautumista itseään kohtaan. Perheen saama emotionaalinen tuki on avainasemassa perhetukipalveluissa.	
---	--	---------------------------------------	---	--