

OPINNÄYTETYÖ
Sofia Hosionaho
Elina Simonen 2011

**ANOREKSIAA SAIRASTAVAN LAPSEN JA NUOREN
VANHEMPIEN TUKEMINEN HOITAJIEN KOKEMANA**



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA

ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU

TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

Terveystenhoitaja/Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö

Anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhempien tukeminen hoitajien kokemana

Sofia Hosionaho
Elina Simonen

2011

Toimeksiantaja Lapin sairaanhoitopiiri
Ohjaajat: Aila Niskala, Raija Seppänen

Hyväksytty _____ 2011 _____

Työ on lainattavissa kirjastossa.

Tekijä	Sofia Hosionaho Elina Simonen	2011
Toimeksiantaja	Lapin sairaanhoitopiiri	
Työn nimi	Anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhempien tukeminen hoitajien kokemana	
Sivu- ja liitemäärä	41 + 4	

Opinnäytetyössämme kuvattiin hoitajien kokemuksia anorexia nervosaa sairastavien lasten ja nuorten vanhempien tukemisesta Lapin sairaanhoitopiirissä. Tutkimukselle asetettiin kolme tutkimustehtävää, joiden tavoitteena oli kuvata auttamiskeinoja ja hoitajien toimintatapoja, sekä selvittää hoitajien kokemuksia anoreksialapsen tai -nuoren vanhempien tukemisesta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä uutta kokemukseen nojautuvaa tietoa hoitotyössä hyödynnettäväksi.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusotteella ja haastattelut tehtiin teema-haastatteluna. Haastattelut analysoitiin sisällönanalyysillä. Haastateltavina oli kolme hoitajaa Lapin sairaanhoitopiiristä.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että hoitajilla on useita erilaisia tapoja anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhempien tukemiseen. Tuloksista kuitenkin ilmenee, että emotionaalinen tukeminen on hoitajien tärkein työväline vanhempien tukemisessa. Tutkimuksen tuloksista myös selviää, että hoitajat kokevat anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhempien tukemisen vaikeana ja haastavana, mutta myös antoisana. Kehitettävää hoitajien mukaan olisi omahoitajuus-toiminnassa, hoitajien tiedollisessa osaamisessa, ja yhteistyössä anoreksiaa sairastavaa lasta tai nuorta hoitavan työryhmän kanssa.

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että hoitajat tukevat anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhempiä eniten emotionaalisisella tasolla. Työmenetelmien kehittämistä kuitenkin kaivataan tarkoituksenmukaisen koulutuksen sekä yhteistyön osalta.

Avainsanat: anoreksia, lapsi, nuori, vanhemmat, hoitaja, tukeminen

Authors	Sofia Hosionaho Elina Simonen	2011
Commissioned by	Lapland Hospital District LSHP	
Subject of thesis	Nurses Experiences of Supporting Parents with A Child or A Youngster with Anorexia Nervosa	
Number of pages	41 + 4	

In our thesis we described nurses' experiences of supporting parents with a child or a youngster who was ill with Anorexia Nervosa in Lapland Hospital District. We set three research tasks for the study the purpose of which were to find the different ways there are to help the parents of a child or youngster who is ill with Anorexia. The goal of this thesis was to collect new experience- based knowledge that can be utilised in nursing work.

The thesis was carried out as a qualitative research and the interviews where conducted as theme interviews. The interviews where analyzed by using content analysis. There were three informants who were all nurses from the Lapland Hospital District.

The results of the research showed that nurses have several different ways to help parents with a child with anorexia. In the results emotional support became the most important method to help parents. The research outcome also showed that nurses see helping parents with children with Anorexia as a difficult and challenging task. However, it's also considered as a rewarding task. According to the nurses their own activity, theoretical knowhow, and cooperation with the health care team that works with the children or youngsters with anorexia should be developed.

Based on this research it can be said that nurses mainly help parents with kids with anorexia in emotional ways. The working methods should be developed in the areas of meaningful education and cooperation.

Key words anorexia, child, young person, parents, nurse, support

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 ANOREKSIAA SAIRASTAVAN LAPSEN JA NUOREN VANHEMPIEN TUKEMINEN	4
2.1 Anorexia nervosa	4
2.1.1 Anoreksia sairautena	4
2.1.2 Anoreksiaa sairastava lapsi	5
2.1.3 Anoreksiaa sairastava nuori	7
2.1.4 Anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren hoito	9
2.2 Anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren hoitotyön erityispiirteitä	12
2.2.1 Perhekeskeisyys anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren hoitotyössä ..	12
2.2.2 Vanhempien tukeminen lapsen tai nuoren sairastaessa anoreksiaa	14
2.3 Hoitajan sosiaalinen tuki anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhemmille	15
2.3.1 Emotionaalinen tuki	16
2.3.2 Tiedollinen tuki	18
2.3.3 Konkreettinen tuki	19
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	21
3.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimustehtävät	21
3.2 Tutkimusmenetelmä	21
3.3 Aineiston keruu ja tutkimukseen osallistujat	22
3.4 Analyysi	23
4 TUTKIMUKSEN TULOKSET	25
4.1 Hoitajien tuki anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhemmille	25
4.2 Hoitajien kokemuksia anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhempien tukemisesta	27
4.3 Hoitajien kehittämisehdotuksia anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhempien tukemiseen	29
5 POHDINTA	32
5.1 Tulosten ja tutkimusprosessin pohdintaa	32
5.2 Tutkimuksen luotettavuus ja etiikka	34
5.3 Oma oppiminen ja jatkotutkimusaiheet	35
LÄHTEET	37
LIITTEET	41

1 JOHDANTO

Lapsen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen. Se aiheuttaa huolta ja ongelmia sekä lapselle että vanhemmille. Taudin luonne, näkyvyys ja vakavuus vaikuttavat siihen, millaiseksi perheen elämä muodostuu. Olipa kyseessä mikä tahansa sairaus, siihen liittyy aina stressitekijöitä, jotka vaativat perheeltä ja lapselta itseltään erityisiä voimavaroja. Hughes ja Lieberman (1990) ovat tutkineet lapsen sairastumisen vaikutusta vanhempiin. Heidän mukaansa jopa 33% syöpää sairastavien lasten vanhemmista kärsii vielä oireiden lievennyttyä niin pahasta ahdistuksesta, että tarvitsevat omaan ahdistukseensa ammattiauttajan apua. (Davis 2003, 18-19.) Näin ollen vanhempien tukemista ei missään nimessä saisi unohtaa tai jättää vähemmälle huomiolle lapsen sairastaessa.

Asiakasohjaus on olennainen osa hoitotyötä ja hoitoprosessia. Se on tavoitteellista toimintaa, jonka tarkoituksena on tukea potilasta emotionaalisesti, tiedollisesti ja konkreettisesti. (Hentinen – Kyngäs 2009, 77.) Hoitohenkilökunnalla on tärkeä osa myös potilaan perheen ohjaajina (Suominen 2000, 209). Erittäin tärkeää olisikin, että ohjaus ulottuisi myös potilaan läheisiin, sillä yksi tärkeimmistä selviytymiskeinoista pitkäaikaissairaana lasten vanhemmille on sosiaalinen tuki (Kyngäs – Vuorimaa 2007). Perheen selviytymisen ja positiivisten voimavarojen kannalta ohjaus ja sen sisältämä sosiaalinen tuki ovat ensiarvoisen tärkeitä. Vanhempien oman jaksamisen kannalta tärkeää on myös vanhemmuuden tukeminen. Perustana sille on, että vanhempien omaa lastaan koskevaa asiantuntijuutta arvostetaan. (Jussila 2008, 64.)

Anoreksialla tarkoitetaan tilaa, jossa ihminen ei syö riittävästi ja laihtuu. Myös näläntunne ja kokemus omasta ruumiista ovat häiriintyneet (Ivanoff - Kitinoja – Risku – Palo – Vuori 2001, 234.) Kansainvälisten tutkimusten mukaan anoreksia on ennusteeltaan vakava ja suurin kuolemaan johtava psykiatrinen sairaus. Taudin kuolleisuusriski on 15 % korkeampi kuin masennuksen. Kuolleisuusriskin lisäksi anoreksiaan liittyy sekä fyysisiä että psyykkisiä ongelmia. (Lehto 2005, 242.) Suomessa anoreksia on yleinen sairaus nuorilla naisilla, ja jopa 2,2% nuorista naisista on sairastanut anoreksian alle 30-vuotiaana (Keski-Rahkonen - Treasure - Hoeck 2010). Opinnäytetyön aiheena anorek-

sia on ajankohtainen, sillä taudin ilmaantuvuus on noussut 50 vuoden aikana. On kuitenkin epäselvää, johtuuko ilmaantuvuuden kasvu paremmista diagnoosi- ja hoitomahdollisuuksista, vai nouseeko anoreksiaan sairastuvien määrä todellisuudessa laihuutta ihannoivan muodin tai jonkin muun ulkoisen tekijän seurauksena. (Keski-Rahkonen 2001.)

Saimme opinnäytetyöllemme toimeksiannon Lapin sairaanhoitopiiriltä. Työssämme tutkimme Lapin sairaanhoitopiirin hoitajien kokemuksia anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhempien tukemisesta. Aihe on ajankohtaisuuden lisäksi mielestämme kiinnostava, koska se kohdistuu lapsiin ja nuoriin. Myös mielenterveys kiinnostaa meitä, joten anoreksia psykosomaattisena sairautena sopi aiheeksi hyvin. Olikin mielenkiintoista tutkia, miten anoreksia vaikuttaa sekä lapsen että vanhempien mielenterveyteen. Aiheen valinnassa täytyi ottaa huomioon myös se, että aihe sopii sekä terveydenhoitaja- että sairaanhoitajaopiskelijalle. Sekä terveyden- että sairaanhoitajana tulemme varmasti kohtaamaan työssämme anoreksiaa sairastavia lapsia ja nuoria niin osastotyössä kuin myös terveydenhoitajan vastaanotolla. Aiheeseen syvemmin perehtyminen ja aiheen tutkiminen oli hyödyllistä myös tulevan ammattimme kannalta.

Opinnäytetyömme toimeksiantaja toivoi, että keskittyisimme opinnäytetyössämme tutkimaan anoreksialasten ja nuorten vanhempien tukemista. Vanhempien tukeminen lapsen sairauden aikana on erittäin tärkeää, ja on mielenkiintoista tutkia, miten hoitajat toteuttavat sitä käytännössä. Tutkimuksemme tavoitteena on kuvata auttamiskeinoja ja hoitajien toimintatapoja, sekä selvittää hoitajien kokemuksia anoreksialapsen tai -nuoren vanhempien tukemisesta. Tutkimuksemme on tarpeellinen myös käytännön kannalta, sillä haastatteluihin valitsemamme hoitajat kertoivat ennen haastatteluja, että heillä ei ole valmiita tapoja ja toimintamalleja, joita he käyttävät syömishäiriötä sairastavien lasten ja nuorten vanhempien tukemisessa. Tarkoituksena onkin, että tutkimuksestamme syntyy kokemuseräistä tietoa anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhempien tukemisesta hoitotyössä hyödynnettäväksi.

Anoreksiaa koskevia opinnäytetöitä löysimme paljon, mutta anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhempien tukemista käsitteleviä tutkimuksia emme löytäneet. Sivuvaisia tutkimuksia on kuitenkin tehty, ja muun muassa Syömishäiriö-liiton Internet-sivuilta näitä tutkimuksia löytyi muutamia. Esimerkiksi anoreksiapotilaan perhehoitotyötä on tutkittu eräässä Jyväskylän ammattikorkeakoulussa tehdyssä opinnäytetyössä. Valitsemaamme aihetta on myös sivuttu muutamissa Rovaniemen ammattikorkeakoulun Hyvinvointialojen opinnäytetöissä. Muun muassa Ville Pirttinen on tutkinut vanhempien kokemuksia syömishäiriöisen lapsen hoitamisesta.

2 ANOREKSIAA SAIRASTAVAN LAPSEN JA NUOREN VANHEMPIEN TUKEMINEN

2.1 Anorexia nervosa

Anorexia nervosa on kansainvälisten tutkimusten mukaan ennusteeltaan suurin kuolemaan johtava psykiatrinen sairaus, jonka kuolleisuusriski on 15 % suurempi kuin masennuksen (Koistinen - Ruuskanen - Surakka 2005, 242). Anoreksiaa esiintyy yleisimmin nuoruusikäisillä tytöillä ja nuorilla naisilla, mutta myös nuoruusiässä olevat pojat sekä nuoret miehet voivat sairastua anoreksiaan. Samoin murrosikää lähestyvillä lapsilla ja vanhemmilla naisilla aina vaihdevuosiin on vaara sairastua anoreksiaan. (Ebeling - Moilanen 2004, 321.)

Anorexia nervosan diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan täyttyvät, kun paino laskee vähintään 15% alle pituuden mukaisen keskipainon tai painoindeksi on alle 17,5. Painonlasku on potilaan itse aiheuttama, ja se johtuu esimerkiksi ravinnon määrän vähentämisestä tai liiallisesta liikunnan harrastamisesta. Painoa pudottaakseen sairastunut voi käyttää lisäksi ulostus- tai nesteenoistolääkkeitä, ruokahalua hillitseviä lääkkeitä tai harrastaa oksentelua. Taudin kuvaan kuuluu myös se, että henkilö kokee olevansa liian lihava ja pelkää lihomista. (Käypä hoito 2009.)

2.1.1 Anoreksia sairautena

Anoreksia alkaa usein laihdutusyrityksestä, jolloin ravinnon määrää aletaan säännöstellä ja painoa tarkkailla. Pikkuhiljaa sairastunut alkaa kieltäytyä ruoasta. Myös ruokien piilottelu yhteisessä ruokailutilanteessa on tyypillistä. Mieliala voi vaihdella suuresti, ja kognitiivinen suoritustaso saattaa laskea, jos aliravitsemus on merkittävä. Lisäksi sairastuneella saattaa esiintyä unettomuutta, keskittymiskyvyn puutetta ja väsymystä. (Lehto 2005, 243.)

Anoreksia häiritsee normaaleja elintoimintoja. Aineenvaihdunta hidastuu ja kaikki vararavinnon lähteet katoavat elimistöstä. Molemmilla sukupuolilla myös kiinnostus seksuaalisiin asioihin katoaa. Naisilla anoreksia voi aiheut-

taa kuukautisten poisjäämisen ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemisen. Jos häiriö alkaa ennen murrosikää, murrosiänkehitys saattaa viivästyä tai jopa pysähtyä kokonaan. Lisäksi kasvuhormoni- ja kortisolipitoisuudet voivat olla koholla, ja kilpirauhashormonin aineenvaihdunta ja insuliinin erityös elimistössä saattavat muuttua. (Käypä hoito 2009.) Tyttöillä saattaa esiintyä pulssin hidastumista ja verenkierron häiriöitä, jolloin verenpaine laskee ja raajat alkavat punoittaa tai sinertää. Anoreksiaa sairastavilla tytöillä on todettu jopa aivomassan pienenemistä, minkä kuitenkin uskotaan parantuvan riittävällä ravitsemuksella. Anoreksia näkyy myös hampaistossa hammaskiilteen kulumisena. (Rantanen 2004, 328.)

2.1.2 Anoreksiaa sairastava lapsi

Lapsuus voidaan jakaa viiteen eri ikävaiheeseen: vastasyntyneisiin, imeväisikäisiin, leikki-ikäisiin, kouluikäisiin sekä nuoruusikäisiin. Kouluikäisellä tarkoitetaan 7-12-vuotiasta lasta. (Ivanoff, P. ym. 2001, 68, 76.) Kouluikä alkaa, kun lapsi täyttää 7 vuotta. Tässä ikävaiheessa lapsi kohtaa monia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia. Koulun ilmapiiri ja sosiaalinen yhteisö ovat lapselle uusia, ja ne asettavat hänelle haasteita. Kouluikäinen lapsi on innokas oppimaan uutta sekä tutustumaan ympäröivään maailmaan. Kaikes- sa tässä uuden kohtaamisessa lapsen yksilölliset piirteet kehittyvät. (Dunderfelt 2011, 81-82.) Tutkimuksemme koskee kouluikäisiä lapsia ja tässä työssä tarkoitamme lapsella 7-12-vuotiaita.

Huolimatta siitä, että anoreksiaa katsotaan esiintyvän pääosin nuoruusikäisillä, voi sitä esiintyä myös alle murrosikäisillä. Tällöin oireita ei välttämättä ole niin paljon ja sairaus on myös ennusteeltaan parempi. Anoreksiaa sairastava lapsi kieltäytyy ruoasta, mutta ei ilmaise tavoitettaan laihtua yhtä selvästi kuin nuoruusikäinen anorektikko. Myöskään lasten haluun laihtua ei liity niin selvästi ruumiinkuvan häiriöitä verrattuna nuoruusikäisiin anoreksiaa sairastaviin. Sen sijaan anoreksiaa sairastavilla lapsilla esiintyy usein myös masennusta. (Ebeling - Moilanen 2004, 319-321.)

Lasten syömishäiriöt ovat yksi yleisimmistä vanhempien huolenaiheista neuvolassa tai koululääkärin vastaanotolla. Ongelmat perheen vuorovaikutuk-

sessä voivat esiintyä juuri ruokailussa. Syöminen kehittyy vaiheittain vanhempien toteuttamasta ruokkimisesta lapsen omatoimiseksi tapahtumaksi. Ruokailu on ravinnonsaannin lisäksi myös vuorovaikutuksellinen tilanne. Lasten syömistavat vaihtelevat paljon, mutta yksi tavallisimmista yksittäisistä tekijöistä lasten syömisongelmissa on itsenäisyyden halu. Lapsi omaksuu helposti ruokailutottumuksia omilta vanhemmiltaan, joten vanhemman mahdollinen syömishäiriö voi altistaa lapsen syömisongelmille. Anoreksialla on todettu olevan perinnöllisiä tekijöitä, mutta myös ympäristö vaikuttaa suuresti taudin puhkeamiseen. (Ebeling - Moilanen 2004, 319-323.)

Perimässä ihminen saa perustan kasvulle ja kehitykselle, jonka muovautumiseen ympäristö vaikuttaa monin tavoin. Lapsi tarvitsee hoivaa ja hellyyttä saadakseen tunteen perusturvallisuudesta. Perusturvallisuus syntyy jo ensimmäisten elinvuosien aikana, ja sen syntymiseen tarvitaan lapsen tarpeisiin vastaamista. Koti ja perhe ovat avainasemassa perusturvallisuuden syntymisessä, sillä koti on ensimmäinen lähiympäristö ja perheenjäsenet ensimmäisiä ja tärkeimpiä ihmissuhteita. Jotta tasapainoinen kehitys toteutuisi, on ensiarvoisen tärkeää, että ihmissuhteet kodissa ovat johdonmukaisia ja pysyviä. Näin perusturvallisuus säilyy ja luottamus ympäristöön vahvistuu. Pelko aikuiseksi kasvamisesta onkin yksi selittelymalli syömishäiriöiden syntymiselle. Kun lapselle on syntynyt perusturvallisuus, luottaa hän paremmin itseensä ja uskaltaa elää elämäänsä, ja kasvaa myös aikuiseksi. (Aaltonen – Ojanen – Vihunen - Vilen 2007, 151.)

Suurin osa lasten anoreksioista korjaantuu jo perusterveydenhuollosta saadulla neuvonnalla. Anoreksian varhaisella sairastumisiällä katsotaankin olevan parempi ennuste verrattuna myöhemmin sairastuneisiin. Jos anoreksiasa on kyse murrosiän lähestymiseen liittyvistä ongelmista, taudin ennusteen katsotaan olevan parempi. Mikäli ongelmat liittyvät lapsen kehitykseen ja psyykkiseen häiriöön, voi hoito olla haastavampaa ja ennuste huonompi. Paremmista hoitoennusteista huolimatta tutkimukset kuitenkin osoittavat, että anoreksia voi olla lapselle erittäin vakava sairaus, sillä lapsilla elimistön pienempi rasvaprosentti voi johtaa nopeammin fyysisesti vakavaan tilanteeseen. (Ebeling - Moilanen 2004, 324.)

2.1.3 Anoreksiaa sairastava nuori

Nuoruusiällä tarkoitetaan lapsuuden ja aikuisuuden välistä ikävaihetta, joka kestää 12-vuotiaasta 22-vuotiaaksi (Ivanoff ,P. ym. 2001, 68, 76.). Nuoruus on silta lapsuudesta aikuisuuteen. Se on moniulotteinen ja värikäs ajanjakso ihmisen elämänkaarella. Nuori kohtaa niin psyykkisiä, fyysisiä kuin sosiaaliakin haasteita ja kehitystehtäviä, jotka valmistavat nuorta tulevaan aikuisuuteen ja luovat pohjaa tulevaisuudelle. Nuoruus on välivaihe, jolloin ei enää tunne olevansa lapsi, muttei myöskään aikuinen. Se on kokonaisvaltaista kehityksen aikaa, jolloin nuori ikään kuin valmistautuu ja harjoittelee aikuisuutta varten. Nuoruuden aikana tunne-elämä, fyysiset ominaisuudet ja persoonallisuus kehittyvät. Silloin myös luodaan omaa maailmankatsomusta ja arvoja, sekä otetaan haltuun sukupuoliisuutta. (Taipale 1998, 312-313.) Tutkimuksessamme tarkoitamme nuorella 13-17 -vuotiaita.

Anoreksia on luonteeltaan pakkomielteinen. Tauti kehittyy vähitellen kun lihomisen ja painonnousun välttämiseksi nuori siirtyy normaalista ruokavalios- ta hyvin niukkaan. Alkunsa anoreksia voi saada viattomasta laihdutuskuurista, joka vähitellen muuttuu pakkomielteiseksi laihduttamiseksi ja voi kestää jopa vuosia. Nuori alkaa tuntea laihdutuksen helpoksi ja nauttia näläntunteesta sekä oman elämän hallinnan tunteesta, jonka laihtuminen tuo. Pahimmas- sa tapauksessa nuori etäännyttävä tavallisesta arkielämästä ja keskittyy vain ja ainoastaan syömisensä ja laihtumisensa tarkkailuun. Muiden seura ei kiin- nosta, ja hän on mieluiten yksin. Mikäli nuori yhä jatkaa laihduttamista, vaikka painotavoite olisi saavutettu, voidaan puhua anoreksiasta. (Aaltonen ym. 2007, 273-274.)

Nuoruuteen liittyy alttius sairastua anoreksiaan. Psykososiaaliset stressitilan- teet vaikuttavat anoreksian puhkeamiseen. (Lepola ym. 2002, 155.) Elimelli- nen syy anoreksiaan sairastumiseen on epätodennäköinen. Tavallisimmin anoreksia on nuorten naisten sairaus, eikä sitä juurikaan esiinny muissa vä- estöryhmissä. Näin ollen psykologiset syyt olisivat todennäköisimpiä anorek- sian puhkeamiselle nuoruusiässä. Epävarmuus omasta kehosta sekä pelko painonnoususta ja lihomisesta vaikuttavat. Psykologisesta näkökulmasta tar- kasteltuna syyt nuoren anoreksiaan löytyvät osittain nuoresta itsestään, osit- tain myös siitä kulttuurista ja yhteiskunnasta, jossa nuori elää. Tunneköyhällä

kasvuympäristöllä on myös selitelty anoreksian syntyä. Perheen ilmapiiri voi olla niin ankara, ettei nuori uskalla puhua ja näyttää tunteitaan. Vähitellen nuori omaksuu muita keinoja tunteidensa ilmaisuun, jotka eivät välttämättä ole hyviä. Pojilla tällainen epäterve tunteenilmaisu ilmenee usein väkivaltaisena käyttäytymisenä, kun taas tytöille ominaista on itsensä haavoittaminen, esimerkiksi syömisestä kieltäytymällä. (Aaltonen ym. 2007, 269-270.)

Fyysinen kasvu ja kypsyminen ovat keskeinen osa nuoruutta. Hormonitoiminnan muuttuminen aiheuttaa kehossa muutoksia, jotka tekevät nuoresta aikuisen. Nuori on hauras, ja uudistuneen kehon hyväksyminen ei aina ole helppoa. Muutokseen totuttelu vie oman aikansa. (Taipale 1998, 312-313.) Samalla mainonta vaikuttaa siihen, mitä nuoren tulisi haluta ja millainen hänen tulisi olla. Ulkonäkö on mainonnassa erityisasemassa. Nykykulttuurin mukaan nuoren tulee olla laiha, jotta voisi olla kaunis ja hyväksyty. Tavoittelemisen arvoista on, että nainen olisi laiha ja mies lihaksikas. Näin mainonta opettaa nuorille, millaisen vartalon tulisi olla. Tällainen laihuutta korostava media sekä kulttuuri selvästikin vaikuttavat nuoren käsityksiin ihanneminästä. (Aaltonen ym. 2007, 270-271; Ebeling 2002, 328.)

Anoreksiaa esiintyy eniten nuorilla naisilla, jotka asuvat yhä vanhempiensa kanssa tai niillä, jotka ovat juuri muuttaneet lapsuudenkodistaan. Tytöt sairastavat anoreksiaa poikia useammin ja syytä tähän on etsitty myös tyttöjen ja poikien kasvatuseroista. Ajatellaan, että pojat ovat saaneet enemmän vapautta ja he ovat saaneet kannustusta luottamaan ja uskomaan itseensä. Tytöt on sen sijaan opetettu varovaisiksi ja näin myös epäilemään omia kykyjään. Poikien on myös oletettu saavan enemmän vastuuta, kun taas tyttöjä on ohjattu huolehtimaan muiden tarpeista ja ottamaan heidät huomioon. Pahoin kärjistyneessä tilanteessa tytöt ovat oppineet tukahduttamaan omat halunsa ja toiveensa, jonka seurauksena he ovat sairastuneet syömishäiriöön voidakseen tuntea hallitsevansa omaa elämänsä. (Aaltonen ym. 2007, 271.)

Anoreksiasta saattaa seurata pakkomielteitä myös muilla elämänalueilla. Nuoret jatkavat yleensä koulunkäyntiä ja harrastuksia normaalisti ja kertovat voivansa hyvin, joten anoreksian toteaminen on usein yllätys perheelle. (Rantanen 2004, 327-328.) Pakkomielteisyys voi kuitenkin siirtyä myös harrastuk-

siin, esimerkiksi liikuntaan, jota nuori alkaa harrastaa polttaakseen kaloreita. Liikunnan harrastaminen voi mennä jopa niin pitkälle, että nuori juoksee kymmeniä kilometrejä päivässä. Nuori voi rajoittaa myös nukkumistaan, koska hän voi kokea kunnollisen unen laiskuutena. Samoin koulu ja työteko voivat kärsiä, sillä itsensä näлкиinnyttäminen ja näläntunteen hallinta vievät kaiken energian. (Aaltonen ym. 2007, 274-275.)

Toipuakseen nuoren on ensimmäisenä myönnettävä itselleen ongelmansa. Anorektikko tavallisesti haluaa kieltää sairautensa, ja sairauden edetessä fyysisen kunnan romahdus on usein se tekijä, joka saa hakeutumaan vastentahtoisesti hoitoon. Jotta paraneminen voisi alkaa, täytyy halun parantumiseen olla vastarintaa voimakkaampi. Toipumisessa nuori tarvitsee paljon tukea sekä läheisiltään että ammattiauttajilta. Tärkeää olisi, että välit läheisten kanssa olisivat hyvät, jotta he pystyisivät antamaan nuorelleen apua sekä henkisessä toipumisessa että käytännön asioissa. Nuori tarvitsee lähelleen välittäviä ihmisiä, joilta hän saa aikaa ja huomiota. Parantuminen ei tapahdu hetkessä, vaan se on pitkä prosessi, jonka läpi nuori ja hänen läheisensä joutuvat ponnistelemaan. (Aaltonen ym. 2007, 276-277.)

2.1.4 Anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren hoito

Anoreksia on vaikeahoitoinen ja vakava tauti. Se on pitkäkestoinen ja se kroonistuu helposti. Anoreksiasta voi helposti jäädä vakavia ruumiillisia tai psykososiaalisia haittoja. Pitkällä taudin seurannalla ja jatkohoidolla voidaan ehkäistä sairauden uusiutuminen ja kroonistuminen. (Rantanen 2004, 326.) Anoreksian hoito sisältää lääketieteellisten seurausten hoitoa, ravitsemusohjausta ja psykoterapiaa. Hoito suunnitellaan yksilöllisesti, koska sairauden aste ja lapsen tai nuoren motivaatio vaihtelevat hoitoon tultaessa. Anoreksialapsen ja -nuoren hoidon tavoitteena on aliravitsemuksen korjaantuminen, syömiskäyttäytymisen normalisoituminen, psyykkisten oireiden häviäminen ja sosiaalisuuden lisääntyminen. Ravitsemustilan korjaantuminen on edellytys anoreksiasta paranemiselle ja psykoterapiasta hyötymiselle. Jos lapsen tai nuoren aliravitsemustila on vakava, tulisi se korjata osin jo ennen psykoterapian aloittamista. Jos aliravitsemus on lievä, eli paino on yli 80 % normaalis-

ta, voi psykoterapian aloittaa jo ravitsemustilaa hoidettaessa. (Suokas - Rissanen 2007, 361-363.)

Anoreksialapsen tai -nuoren hoito perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön. Työryhmään voi kuulua lääkäri, sairaanhoitaja, psykologi, sosiaalityöntekijä, ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti sekä erilaisten terapioiden asiantuntijoita. Osastohoidossa omana hoitajana toimiva sairaanhoitaja on tärkeä ihminen lapsen tai nuoren jokapäiväisessä elämässä. Hän tukee ja ohjaa hoitosopimuksessa laadittujen tavoitteiden saavuttamisessa. Hoitosuhteessa lasta tai nuorta arvostetaan ja häntä kuunnellaan. Hänet hyväksytään ja häntä autetaan ymmärtämään omia tuntemuksiaan ja ajatuksiaan. Lapselle tai nuorelle asetetaan myös haasteita, joista selviytyminen edesauttaa toipumista. Omahoitaja toimii ikään kuin peilinä, jota vasten lapsi tai nuori saa peilata omia tuntemuksiaan. Yhdessä hoitajan kanssa lapsi tai nuori saa pohtia tunte-elämänsä taustoja, tunteitaan sekä niiden ilmaisua ja ihmisenä kehittymistään. Hoitosuhteen tavoitteena on, että lapsi tai nuori kykenisi hoitajan avustuksella luomaan realistisen kuvan itsestään ja syömiskäyttäytymisestään. (Aaltonen ym. 2007, 276-278.)

Anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren hoito pyritään toteuttamaan pääsääntöisesti avohoitona. Anoreksialapsi tai -nuori voi käydä esimerkiksi lastentautien poliklinikalla punnituksissa säännöllisin väliajoin. Hoitomuodon valintaan vaikuttavat kuitenkin lapsen tai nuoren paino, somaattinen tila ja hoitomotivaatio. Vaikeasti sairaan anoreksialapsen tai -nuoren alkuvaiheen hoito toteutetaan usein sairaalassa. Myös hoito päiväosastolla voi olla vaihtoehtona, mikäli sairaalahoito ei ole ehdottoman tarpeellista. Jos lapsi tai nuori kuitenkin tarvitsee päivittäin apua arkielämässä, sairaalahoito on ensisijainen vaihtoehto. (Suokas - Rissanen 2007, 362-363.) Psykykkisesti ja somaattisesti vakavasti sairas anoreksialapsi tai -nuori, joka kieltää sairautensa, on hoidettava sairaalassa, vaikka hän sitä vastustaisi (Lindberg – Sailas 2011).

Osastohoidossa hoitajat ohjaavat lasta tai nuorta syömiskäyttäytymisen muuttamisessa sekä painon seurannassa. Erityisesti hoidon alussa on helpottavaa, että joku muu ottaa vastuun lapsen tai nuoren riittävästä energiansaannista. Anoreksia on hallinnut lasta tai nuorta pitkään, ja se on ollut hänel-

le koko elämän tukipilari. Näin ollen sairaudesta irti päästäminen ei ole helppoa, vaan vie aikaa, ennen kuin lapsi tai nuori löytää oman minänsä, joka huolehtii itsestään terveellä tavalla. (Aaltonen ym. 2007, 276-278.) Anoreksiaa sairastavan lasta tai nuorta hoitava henkilökunta panostaa potilaan terveen itsetunnon ja minän vahvistamiseen positiivista palautetta antamalla. Hoito perustuu lapsen tai nuoren allekirjoittamaan hoitosopimukseen, johon on listattu hoidon tavoitteet. Vastuu toipumisesta on lapsella tai nuorella itsellään: lisää oikeuksia hän saa sitä mukaa, kun hän edistyy hoitosopimukseen kirjatuissa tavoitteissaan. Mikäli hän ei noudata sopimuksia, oikeudet vähenevät. (Aaltonen ym. 2007, 277.)

Psykiatrisessa hoidossa on tavoitteena, että anoreksiaa sairastavalla lapsella tai nuorella on mahdollisuus käsitellä elämäntilannettaan ja sen ristiriitoja kokonaisvaltaisesti (Rantanen 2004, 329). Yleensä anoreksiaa sairastavien lasten ja varhaisnuorten kohdalla toteutetaan perhetutkimus, jonka tavoitteena on rakentaa yhteistyösuhdetta, vähentää taudin aiheuttamaa ahdistusta sekä saada sekä lapsi tai nuori että vanhemmat motivoitumaan hoitoon. Perhettä tutkitaan monesta eri näkökulmasta, ja heidän voimavarojaan pyritään tukemaan. (Ebeling ym. 2002.)

Psykoteraapia on merkittävä osa hoitoa ja se auttaa anoreksiaa sairastavaa lasta tai nuorta toipumaan. Lapsen tai nuoren tulisi ymmärtää syömishäiriöoireiden merkitys, erityisesti tunnistaa omat oireensa, ja hahmottaa, miten oireet ovat vaikuttaneet omaan elämään. Psykoedukaatiolla autetaan anoreksialasta tai -nuorta pääsemään irti vääristyneistä luuloista ja puutteellisesta tiedosta, jotka ovat aiheuttaneet anoreksiakäyttäytymisen. Hoitaja toimii asiantuntijana ja luo uskoa muutokseen. Lapsella tai nuorella on itsellään päätös ja vastuu muutoksesta. (Suokas - Rissanen 2007, 364.) Anoreksialapsen tai -nuoren hoidossa riittävän pitkä terapia on tärkeää, sillä luottamuksellisen hoitosuhteen syntyminen vie aikaa (Ebeling ym. 2002). Myös perheterapia on koettu hyväksi erityisesti 14-16-vuotiaiden potilaiden kohdalla (Rantanen 2004, 329). Perheterapia on todettu yksilöterapiaa merkittävämmäksi niillä anoreksialapsilla ja -nuorilla, joiden sairaus ei ole vielä kroonistunut. Perheterapiaa voidaan toteuttaa tapaamalla koko perhettä tai pelkästään vanhempia. Lapsen tai nuoren sairastaessa anoreksiaa, perheen välisen vuorovaikutuk-

sen muuttuminen voi vaikuttaa lapsen tai nuoren sairauden kroonistumiseen. On hyvä, että terapiassa perheen toimintatapoja arvioidaan ja niistä keskustellaan. (Käypä hoito 2009.) Perhe tulee ottaa huomioon hoidon jokaisessa vaiheessa, vaikka hoitoon ei sisältyisikään varsinaista perheterapiaa (Ebeling ym. 2002).

Anoreksian oireet parantuvat harvoin lääkehoidolla. Jos anoreksiaan liittyy selvää masennusta, on hoitoon kuitenkin hyvä liittää lääkehoitoa. Aliravitsemustilassa olevalle anorektikolle lääkkeet aiheuttavat herkästi haittavaikutuksia. Serotoniinin takaisinoton estäjät voivat lisätä ahdistuneisuutta, mutta ne ovat silti melko turvallinen vaihtoehto. Depressiolääkkeiden lisäksi esimerkiksi ahdistusta lieventäviä ja psykoosioireita vähentäviä lääkkeitä voidaan käyttää. (Suokas - Rissanen 2007, 365.)

2.2 Anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren hoitotyön erityispiirteitä

Tutkimusten mukaan lapsen sairastuminen ja sairaalaan joutuminen vaikuttavat koko perheen elämään. Usein potilaan läheiset ovat enemmän huolissaan sairastumisesta kuin potilas itse. (Lindberg – Sailas 2011.) Sairastuminen aiheuttaa muutoksia sekä lapselle että koko perheelle. Sairaudesta johtuvat muutokset päivittäisessä elämässä muuttavat lapsen ja koko perheen sekä sosiaalista että emotionaalista tilannetta. Kati Rantanen on tutkinut vanhempien kokemuksia lapsen anoreksiasta opinnäytetyössään *Vanhempien kokemuksia lapsen anoreksiaa nervosasta*. Myös hänen tutkimuksensa tulokset kertovat, että lapsen sairastuminen muuttaa niin lapsen kuin hänen perheensäkin elämää monella tapaa. (Jussila ym. 2008, 43-44; Rantanen 2004.)

2.2.1 Perhekeskeisyys anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren hoitotyössä

Kun lapsi tai nuori sairastuu anoreksiaan, se herättää usein paljon tunteita koko perheessä. Perhekeskeinen lähestymistapa lapsen ja nuoren sairastessa anoreksiaa tarkoittaa sitä, että vanhemmat, sisarukset ja muut lapsen tai nuoren elämässä merkittävät henkilöt otetaan mukaan hoitoprosessiin. Perheeltä saadaan tietoa sairaudesta ja sen mukanaan tuomista ongel-

mista, ja samalla voidaan selvittää myös sitä, kuinka perhe voisi tukea lastaan parhaalla mahdollisella tavalla. (Bryant-Waugh - Lask 2000, 215.) Olennaista perhekeskeisessä näkökulmassa on, että se korostaa perheen asiantuntijuutta omassa perheessään, sekä perheen kuuntelua ja arvostamista kaikissa perhettä koskevissa päätöksissä ja suunnitelmissa (Ekström – Leppämäki – Vilen 2008). Perhekeskeinen työskentelytapa on WHO:n mukaan yksi tärkeimmistä lasten ja nuorten hoitotyön periaatteista, ja sen tulee ohjata lääkäreiden ja hoitajien työtä terveyden edistämiseksi. Perheen tarpeet ja toiveet täytyy ottaa huomioon, ja niiden pohjalta suunnitellaan, millaista apua perhe tarvitsee. (Friis - Eirola - Mannonen 2004, 170-171.)

Perhekeskeisen työskentelytavan toteuttaminen vaatii työntekijältä taitoa ja kykyä toimia tilanteenmukaisesti. Asiakaslähtöisessä perhetyössä perhe ja työntekijä ovat tasavertaisia. Hoitohenkilökunnan näkemystä anoreksiapotilaan perhehoitotyöstä on myös tutkittu muissa opinnäytetyöissä. Anu Kokkonen ja Emilia Mäkinen ovat selvittäneet opinnäytetyössään *Hoitohenkilökunnan näkemyksiä anoreksiapotilaan perhehoitotyöstä lastenosastolla* millaisia näkemyksiä hoitajilla on perhehoitotyöstä, sen toteuttamisesta ja toteutumisesta anoreksiapotilaiden hoitotyössä. Tuloksista ilmenee, että perhehoitotyötä toteutetaan osastolla jatkuvasti, mutta toisaalta perheen huomiointi anoreksiapotilaan hoidossa jää pieneksi. (Friis - Eirola - Mannonen 2004, 170-171, Kokkonen - Mäkinen 2008.)

Kumppanuus on yksi perhekeskeisyyden peruseriaate, jonka avulla pyritään kuvaamaan ja selittämään työntekijän ja asiakkaan välistä suhdetta. Kumppanuus sopii hyvin tilanteisiin, joissa pyritään vuorovaikutukselliseen tukemiseen. Vuorovaikutuksellisen tukemisen päämääränä on, että perhe vahvistuisi ja asiakkaalle syntyisi kokemus siitä, että hänen perheeseensä kuuluvia henkilöitä kuunnellaan ja heidät otetaan huomioon häntä koskevissa asioissa. Perhekeskeisessä lähestymistavassa tämä on tärkeää, sillä perheen ottaminen mukaan läheisensä hoitoon mahdollistaa tilanteen tarkastelun koko perheen voimavarojen pohjalta. (Ekström – Leppämäki – Vilen 2008, 196-197.)

2.2.2 Vanhempien tukeminen lapsen tai nuoren sairastaessa anoreksiaa

Lapsen tai nuoren sairastuminen ja sairaalaan joutuminen voivat aiheuttaa perheelle kriisin. Cullbergin (1991) kriisiteorian mukaan sokkivaihe alkaa, kun perhe saa kuulla lapsen sairaudesta. Reaktiovaiheessa perheenjäsenet tiedostavat sairauden olemassaolon, ja se voi aiheuttaa ärtymystä, väsymystä, masennusta, ahdistusta ja erilaisia psykosomaattisia oireita. Kuukaudesta jopa vuoteen kestävässä korjaamisvaiheessa vanhemmat alkavat jälleen suuntautua tulevaisuuteen. Tällöin ohjauksen vastaanotto ja lapsen hoitoon täysipainoisesti osallistuminen mahdollistuu. Uudelleen suuntautumisen vaiheessa horjunut itsetunto alkaa palautua, ja perhe pystyy aloittamaan normaalin arkielämän sairauden kanssa. Vanhempien ohjauksessa ja tukemisessä onkin erittäin tärkeää ottaa huomioon sairauteen sopeutumisen vaihe. (Ivanoff ym. 2007, 90.)

Vanhempien rooli on merkittävä lapsen ollessa sairaalassa. Vanhemmat joutuvat jatkuvasti uusien tehtävien eteen lapsen kehittyessä, ja lapsen sairastuminen tuo vanhemmuuteen omat erityiset haasteensa. Vanhemmuus on prosessina jatkuva. Perheen selviytymisen ja voimavarojen vahvistamisen kannalta on tärkeää, että hoitohenkilökunta tukee myös vanhemmuutta. Vanhemmuuden tukemisen perustana on, että vanhempien omaa lastaan koskevaa asiantuntijuutta arvostetaan. Hoitajien tulisi myös ymmärtää vanhempien kokemuksia, joita lapsen tai nuoren sairaus tuo mukanaan. Jokainen perhe kuitenkin reagoi lapsen sairastumiseen eri tavalla, joten ei ole olemassa yleisiä ohjeita siitä, kuinka tulisi toimia, ja mikä olisi oikea tapa reagoida lapsen sairastuessa. Tiedon, ohjauksen ja tuen tarve onkin aina arvioitava yksilöllisesti. Yhteistyö perheen ja hoitohenkilökunnan välillä on joka tapauksessa perustana perheen terveyden ja hyvinvoinnin tukemisessa. (Jussila ym. 2008, 58; Friis - Eirola - Mannonen 2004, 167; Almqvist 2004, 126.)

Vanhempien voimavarojen joutuessa koetukselle lapsen sairauden vuoksi, on tärkeää, että perhe saa tukea. Katja Kojama ja Henna Lautanen (2006) ovat tutkineet lapsen syömishäiriötä vanhempien näkökulmasta. He selvittivät pro gradu- tutkielmassaan vanhempien kokemuksia lapsen syömishäiriöstä, sekä sen vaikutuksia perheen arkeen. Lisäksi tutkimuksessa tutkittiin miten

vanhemmat selviävät omien kokemustensa mukaan lapsen sairaudesta ja millaisia tunteita lapsen sairaus herättää vanhemmissa. Tulosten mukaan vanhemmat ovat kokeneet sosiaalisen tukiverkoston tärkeänä selviytymiskeinona. Erityisesti läheiset ihmiset ja vertaisryhmät oli koettu merkittäviksi tuen lähteiksi. (Kojama - Lautanen 2006.)

Tarkastelemme tässä tutkimuksessa vanhempien tukemista sosiaalisen tuen keinoin. Omassa työssämme peilasimme anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren hoitohenkilökunnalta saamaa sosiaalista tukea Kankaalan ym. (2006) tavoin emotionaalisen, tiedollisen sekä konkreettisen tuen kautta. Valitsimme tämän jaottelun siksi, koska ajattelimme, että nämä muodot ovat tärkeimpiä sosiaalisen tuen muotoja anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren hoitotyössä sekä heidän vanhempiensa tukemisessa.

2.3 Hoitajan sosiaalinen tuki anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhemmille

Sosiaalinen tuki on yksi tärkeimmistä selviytymiskeinoista pitkäaikaissairaiden lasten vanhemmille. (Kyngäs - Vuorimaa 2007.) Vanhempia ohjatessa heitä voidaan tukea emotionaalisesti, tiedollisesti ja konkreettisesti. Laadukas ohjaus sisältää kaikki nämä sosiaalisen tuen muodot. (Hentinen, M - Kyngäs, H. 2009, 76) Perheen selviytymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat perheen stressin ja kiireen sietokyky, perheen kyky ratkaista ongelmia sekä perheen oma tunne voimavarojen riittävydestä. Perhe käyttää joko sisäisiä tai ulkoisia selviytymiskeinoja stressin tai kiireen tullessa. Sosiaalinen tuki on yksilölle ja perheelle tärkein ulkoisista voimavaroista. Erityisesti perheen elämän muutosvaiheessa sosiaalinen tuki on tärkeässä asemassa. (Etzell ym. 1998, 96-97.)

Käsitteenä sosiaalinen tuki on moniulotteinen, ja yksiselitteistä määritelmää ei ole. Sosiaalisen tuen käsitettä on tarkasteltu antropologian, epidemiologian, lääketieteen, hoitotieteen, psykologian ja sosiologian kautta. Ottaen huomioon näiden alojen tutkijoiden erilaiset taustat, on ymmärrettävää, että yhteisymmärrykseen sosiaalisen tuen määritelmästä ei ole helppo päästä. (Uchino 2004, 9.) Yhteistä määritelmässä kuitenkin on se, että niissä nähdään

sosiaalisen tuen olevan tärkeää identiteetin muodostumisen, kriisitilanteista selviytymisen sekä muutoksiin mukautumisen kannalta. Nutbeam (1986) mukaan sosiaalinen tuki on yhteisöjen yksilöille ja ryhmille tarjoamaa apua, jonka avulla voidaan selviytyä negatiivisista tapahtumista elämässä. Hänen mukaansa sosiaalinen tuki sisältää emotionaalisen, tiedollisen ja aineellisen tuen sekä palvelut. Kumpusalo (1991) jakaa sosiaalisen tuen viiteen eri tukimuotoon: aineelliseen, toiminnalliseen, tiedolliseen, emotionaaliseen sekä henkiseen tukeen. (Kumpusalo 1991,13-14; Metteri – Haukka-Wacklin 2004, 55.) Kankaala ym. (2006) ovat jakaneet sosiaalisen tuen emotionaaliseen, tiedolliseen sekä konkreettiseen tukeen tutkiessaan sosiaalista tukea syöpäpotilaan ohjauksessa. (Kankaala ym. 2006, 33.)

On tärkeää, että hoitohenkilökunnan ja vanhempien välinen suhde kehittyisi hyväksi, jotta vanhemmat saisivat hoitajilta parhaan mahdollisen avun ja tuen. Kumppanuus suhde olisi ihanteellisin lähtökohta hoitajien ja vanhempien väliseen yhteistyöhön ja vanhempien sosiaaliseen tukemiseen. Läheinen yhteistyö on edellytys kumppanuuden syntymiselle, ja sitoutuminen yhteistyöhön auttaa saavuttamaan parhaan mahdollisen lopputuloksen. Kumppanuussuhteessa on tärkeää, että osapuolilla on yhteiset tavoitteet, joita yritetään saavuttaa. Samoin täydentävä asiantuntijuus on kumppanuussuhteessa tärkeää. Hoitohenkilökunnalla on yleensä enemmän tietoa sairaudesta, mutta vanhemmat taas tuntevat oman lapsensa parhaiten. Lisäksi yhdessä neuvottelemisen, molemminpuolinen kunnioitus sekä kommunikointi ovat olennaisia asioita kumppanuussuhteessa. Tärkeää on myös rehellisyys molemmin puolin, jotta kaikki tärkeät ajatukset, tunteet ja tiedot voidaan tuoda julki. Kumppanuusmalli ei ole varma keino auttaa vanhempia. Se kuitenkin auttaa hoitajia vanhempien tukemisessa, koska kommunikointi sujuu ja molemmilla osapuolilla on mahdollisuus puhua ja tulla kuulluiksi. (Davis 2003, 44.)

2.3.1 Emotionaalinen tuki

Yksi osa sosiaalista tukea on emotionaalinen tuki. Se sisältää kaiken tunteisiin liittyvien asioiden käsittelyn (Hentinen – Kyngäs 2009, 76). Emotionaalinen tuki merkitsee sitä, että ihminen voi kokea olevansa rakastettu ja arvostettu, ja että hänestä välitetään. Tärkeimpiä emotionaalisen tukemisen aut-

tamismenetelmiä ovat arvostaminen ja huolenpito, se että tuettavaa kuunnellaan ja hänet hyväksytään ja osoitetaan kiinnostusta sekä kunnioitusta häntä kohtaan. Emotionaalisen tuen muotoihin kuuluvat myös empaattinen ja myötäelävä kuunteleminen, positiivisten asioiden löytäminen, voimavarojen vahvistaminen, välittämisen viestintä non-verbaalisin keinoin sekä hiljaisuus. (Kankaala ym. 2006, 34.) Tukemisen tarkoituksena on auttaa potilasta ja hänen perhettään tiedostamaan ja hallitsemaan sairauden eri vaiheissa syntyviä tunteita. Tavoitteena on, että potilas ja hänen perheensä kokisivat olonsa hyväksi, ja että heidän tunne-elämänsä olisi tasapainossa. Hyvään oloon kuuluu myös positiivinen suhtautuminen sairauteen. (Kuuppelomäki 2000, 141.)

Toivon ylläpitäminen on potilaan emotionaalisen ja henkisen hyvinvoinnin edellytys. Toivo antaa elämälle tarkoituksen. Läheisten ihmisten tuki, kokemusten jakaminen ja perheen hyvinvointi luovat toiveikkaan mielialan. Sillä on todettu olevan yhteys fyysiseen hyvinvointiin, paranemiseen ja elämän pituuteen. Siksi olisikin tärkeää, että hoitoympäristö pitäisi yllä toivoa ja positiivista ilmapiiriä. Hoitohenkilökunta ja lääkärit osallistuvat toivon ylläpitämiseen potilaan ja hänen omaistensa lisäksi, ja heidän tulisikin ymmärtää, mitä toivo merkitsee potilaalle ja hänen perheelleen. Pienenkin positiivisen asian löytäminen voi auttaa ylläpitämään toivoa sairauden eri vaiheissa. Kannustus ja rohkaisu ovat tärkeitä toivon ylläpitäjiä. (Kuuppelomäki 2000, 147-151.)

Emotionaalisella tuella on todettu olevan positiivinen vaikutus elämänlaatuun. Se lieventää fyysisiä ja psyykkisiä oireita ja auttaa suhtautumaan elämään positiivisesti. Tuki esimerkiksi auttaa potilasta ja hänen perhettään selviytymään sairaudesta johtuvasta tunnetilojen muutoksista. Hoitajalla täytyy olla kyky tunnistaa potilaiden ja hänen perheensä erilaisia tunnetiloja ja tuntea erilaisia tukemisen keinoja, jotta emotionaalinen tuki olisi vaikuttavaa. (Kuuppelomäki 2000, 130.) Emotionaalisen tuen tarve tulee arvioida yksilöllisesti. Anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhempien kohtaamisessa on otettava huomioon lapsen sairauden aiheuttama pelko ja ahdistuneisuus. Myös sairauden vaihe on otettava huomioon. Pelokkaat vanhemmat tarvitsevat paljon emotionaalista tukea, toisilla voi taas olla suurempi tarve saada tiedollista tukea. (Kankaala ym. 2006, 34.)

2.3.2 Tiedollinen tuki

Tiedollinen tuki on toinen tuen muoto Kankaalan (2006) jaottelun mukaan. Tiedollisella tuella tarkoitetaan sitä, miten hyvin potilaalle ja hänen perheelleen on kerrottu sairaudesta ja sen hoidosta, ja kuinka hyvin he ovat onnistuneet sisäistämään saamansa informaation. Tiedollinen tukeminen on tärkeää myös hoitoon sitoutumisen kannalta. Tiedot sairaudesta ja sen hoidosta auttavat potilasta ja omaisia ymmärtämään tilannetta ja hyväksymään sairauden. Tieto on välttämätöntä, jotta potilas ja hänen perheensä motivoituisivat hoitoon. Tiedolliseen tukeen sisältyy myös se tieto, joka antaa potilaalle valmiudet itsensä hoitoon. (Hentinen – Kyngäs 2009, 76) Informaation antaminen, tilanteen selvittäminen sekä avustaminen päätöksenteossa ovat esimerkkejä siitä, kuinka potilasta ja hänen perhettään voidaan tukea tiedollisesti. Lähtökohtana tiedollisessa tukemisessa on kartoittaa tiedon tarve ja sopiva välitystapa. Tiedon tulee olla asiallista, luotettavaa, ajankohtaista sekä ymmärrettävää. Tärkeää on, että sairaudesta, ennusteesta ja hoidosta kerrotaan rehellisesti. Suullisen tiedon tueksi olisi tärkeää antaa kirjallista materiaalia mahdollisuuksien mukaan. (Kankaala ym. 2006, 35-36.)

Potilasohjaus kuuluu päivittäiseen hoitotyöhön, ja hoitohenkilökunnalla on tärkeä osa myös potilaan perheen ohjaajana. Asiakaslähtöisyys sekä ohjattavan ja ohjaajan jaettu asiantuntijuus ovat potilasohjauksen lähtökohtia. (Hentinen – Kyngäs 2009, 77.) Hoitajan tulee tuntea potilaan ja hänen perheensä tarpeet sairauden eri vaiheissa, jotta hän ymmärtäisi jokaisen ohjaus- ja tiedonvälittämistarpeen. Jotta tiedonvälitys onnistuisi, hoitajan tulisi tuntea potilaan kyky ottaa vastaan tietoa ja olla tietoinen sairauden vaiheesta. Tiedontarpeen arviointi on tärkeää, jos tieto halutaan antaa yksilöllisesti kunkin potilaan ja perheen tarpeet huomioiden. (Suominen 2000, 209.) On olemassa vanhempia, jotka hankkivat tietoa sairaudesta itsenäisesti, ja jotka haluavat tietää kaikki sairautta koskevat yksityiskohdat. Toiset sen sijaan haluavat tietää mahdollisimman vähän ja elää vain päivän kerrallaan. (Davis 2003, 26)

Anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhempien tiedollisessa tukemisessa tulisi huomioida sairautteen sopeutumisen vaihe (Ivanoff ym. 2007, 90). Tiedon välittäminen hoitohenkilökunnan ehdoilla ei välttämättä aina vastaa potilaan tarpeita (Suominen 2000, 210). Sökkivaiheessa annettu informaatio

ei useinkaan jää mieleen, eikä saatuja tietoja osata hyödyntää päivittäisessä elämässä. Tärkeää olisikin antaa tietoa vasta silloin, kun vanhemmat tuntevat olevansa valmiita ottamaan tietoa vastaan. (Ivanoff ym. 2007, 90.)

2.3.3 Konkreettinen tuki

Kolmas sosiaalisen tuen muoto Kankaalan (2006) mukaan on konkreettinen tuki. Käytännössä se tarkoittaa esimerkiksi ihmissuhteiden tukemista, koskettamista, hoidon jatkuvuuden toteutumista ja tavoitettavuutta. Konkreettista tukea ovat myös apuvälineet, lääkkeet, taloudellinen tuki, palvelut sekä yleensäkin käytännön asioista kertominen ja niissä auttaminen. (Kankaala ym. 2006, 36-37.) Usein konkreettisen tuen järjestelyyn osallistuu hoitajien lisäksi muitakin hoitotiimin jäseniä. Esimerkiksi sosiaalityöntekijät voivat auttaa perhettä erilaisen konkreettisten tukimuotojen saamisessa. (Hentinen – Kyngäs 2009, 76.)

Lapsen tai nuoren sairastuminen on kuorma koko perheelle. Sairastunut lapsi tai nuori vaatii erityistä huomioimista koko perheeltä ja vanhemmilta kuluu paljon aikaa lapsensa sairauteen liittyvien asioiden hoitamiseen. Lapsen sairastuessa perhe voi saada tukea esimerkiksi terveyskeskuksesta, Kelasta ja sosiaalivirastosta. Näistä saatava konkreettinen tuki voi olla muun muassa taloudellista tukea, ohjausta, kuntoutusta tai apuvälineitä. Lapsen sairastuessa vanhemmillä on oikeus edellä mainittujen sairausvakuutuslain mukaisten etuuksien lisäksi tilapäiseen hoitovapaaseen, erityishoitorahaan sekä lapsen hoitotukeen. (Ihalainen 2006, 127.)

Anoreksiaa sairastavan lapsen tai nuoren vanhemmille voidaan antaa konkreettista tukea muun muassa tukemalla heitä taloudellisesti, sillä sairauden pitkittyessä sairaalamaksut voivat aiheuttaa vanhemmille uusia menoeriä (Ihalainen – Kettunen 2006, 118). Anoreksian oireet paranevat harvoin lääkehoidolla, mutta mikäli anoreksiaan liittyy masennusta, masennuslääkkeistä voi olla apua (Suokas ym. 2007, 365). Tällaisessa tilanteessa perhe voi saada tukea muun muassa lääkkeiden kustannuksiin. Kankaalan (2006) mukaan konkreettinen tuki voi tarkoittaa myös erilaisia palveluita. Näin ollen esimer-

kiksi perheiden vertaistapaamiset sekä sopeutumisvalmennukset voivat olla konkreettista tukea anoreksiapotilaan vanhemmille. (Ihalainen 2006, 127.)

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

3.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimustehtävät

Tutkimme opinnäytetyössämme anorexia nervosaa sairastavien lasten ja nuorten vanhempien tukemista Lapin sairaanhoitopiirissä. Tavoitteena on kuvata auttamiskeinoja ja hoitajien toimintatapoja, sekä selvittää hoitajien kokemuksia anoreksialapsen- tai nuoren vanhempien tukemisesta. Tarkoituksena on kerätä kokemusperäistä tietoa hoitotyössä hyödynnettäväksi. Tutkimuksen tuloksia on näin ollen mahdollista hyödyntää käytännön hoitotyössä kehitettäessä vanhempien tukemismalleja sekä anoreksialapsen ja -nuoren perhehoitotyötä.

Rajasimme tutkimustehtävät käsittämään hoitohenkilökunnan kokemusta anoreksiaa sairastavan lapsen tai nuoren vanhempien tukemisesta. Osastolla, johon tutkimuksemme kohdistuu, hoidetaan pääasiassa alle 18-vuotiaita. Näin ollen myös opinnäytetyömme aihe on rajattu niin, että tutkimme ainoastaan alle 18-vuotiaiden anoreksiaa sairastavien lasten ja nuorten vanhempien tukemista.

1. Miten hoitajat tukevat anoreksiaa sairastavien lasten ja nuorten vanhempia Lapin sairaanhoitopiirissä?
2. Millaisena Lapin sairaanhoitopiirin hoitajat kokevat anoreksiaa sairastavien lasten ja nuorten vanhempien tukemisen?
3. Millaisia kehittämissuhteita Lapin sairaanhoitopiirin hoitajilla on anoreksiaa sairastavien lasten ja nuorten vanhempien tukemiseen?

3.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksemme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän valitsimme, koska halusimme tutkia hoitajien omiin kokemuksiin perustuvia näkemyksiä, ja laadullinen menetelmä sopii siihen hyvin. Laadullisessa tutkimuksessa on kyse aineistolähtöisestä analyysistä. Liikkeelle lähdetään ilman ennakoasettamuksia tai määritelmiä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijalla ei ole valmiita ennako-olettamuksia tutkimuskoh-

teesta tai tutkimuksen tuloksista. Tutkijan tulee tiedostaa tutkimuskohteesta muodostetut ennakko-olettamukset, jotta ne eivät vaikuttaisi tutkimuksen kulkuun. Aineistojen avulla tutkija pystyy löytämään uusia näkökulmia, eikä vain todentamaan ennestään epäilemäänsä. Laadullisessa tutkimuksessa olisikin tarkoitus, että tutkija ennemminkin yllättyisi ja oppisi tutkimuksen edetessä. (Eskola - Suoranta 2000, 19-20.)

Laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, jossa saadusta aineistosta pyritään löytämään yleisiä yhtäläisyyksiä ja luomaan niistä käsitteitä. Laadullinen tutkimus kuvaa todellista elämää, ja tavoitteena on ymmärtää tutkimukseen osallistujan näkökulmia. Tavoitteena ei ole tuottaa yleistettävää tietoa, vaan sen sijaan pyritään kuvaamaan jotain tiettyä ilmiötä tai toimintaa, ja luomaan sille teoreettisesti mielekästä tulkintaa. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa voivat olla esimerkiksi kertomukset, päiväkirjat, kirjeet sekä erimuotoiset haastattelut. (Janhonen - Nikkonen toim. 2001, 14-15, 23.)

3.3 Aineiston keruu ja tutkimukseen osallistujat

Valitsimme tiedonkeruumenetelmäksi puolistrukturoidun haastattelun eli teemahaastattelun. Teemahaastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi silloin, kun ei tiedetä, millaisia vastauksia tullaan saamaan ja kun vastaukset perustuvat yksilön omaan kokemukseen. Teemahaastattelu sopii hyvin kokemusten tutkimiseen ja kuvailemiseen. Teemahaastattelumenetelmällä tehty tutkimus voi parhaimmillaan tuottaa yksilön kokemuksen kautta uutta teoriaa käytännön hoitotyön kehittämisen tueksi. (Hirsjärvi - Hurme 2009, 48.) Kyseisen menetelmän valitsimme, koska se sopi tarpeisiimme ja sen avulla saimme haastateltavilta monipuolista ja kokemukseen perustuvaa tietoa.

Puolistrukturoidussa haastattelussa kaikki tutkimukseen osallistujat vastaavat samantyyppisiin kysymyksiin, jotka on järjestetty teemoittain. Kysymyksiin ei kuitenkaan anneta valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan haastateltavat vastaavat niihin omin sanoin. (Hirsjärvi - Hurme 2009, 47.) Omaa tutkimustamme varten teimme teemahaastattelurungon (Liite 3), johon laadimme kysymyksiä tutkimustehtäviä mukaillen. Haastattelurungossa ei ollut valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan vastaukset perustuivat haastateltavien omiin kokemuksiin ja

tietoon. Haastattelutilanteissa käytiin kuitenkin keskustelua tiettyjen aihepiirien sisällä, jotka olimme määritelleet teemahaastattelurunkoon.

Haastattelussa ollaan kielellisessä vuorovaikutuksessa haastateltavien kanssa, jolloin tiedonhankintaa on mahdollista suunnata omia tiedontarpeita ajatellen. Myös ei-kielelliset vihjeet ja eleet saattavat auttaa ymmärtämään vastauksia ja merkityksiä paremmin. Lisäksi haastattelussa on mahdollisuus esittää selventäviä ja syventäviä kysymyksiä, jolloin saatava informaatio on tarkempaa. (Hirsjärvi - Hurme 2009, 34-35.) Haastattelu oli monin tavoin hyvä valinta aineistonkeruutamme ajatellen. Haastattelutilanteessa pystyimme tarkkailemaan ja tulkitsemaan myös haastateltavien sanatonta viestintää. Mikäli emme ymmärtäneet jotakin vastausta, tai halusimme tietää siitä lisää, meillä oli mahdollisuus esittää tarkentavia lisäkysymyksiä. Näin vastauksista saatiin tarkempia ja pääsimme haastatteluissa pintaa syvemmälle.

Haastatteluihimme osallistui kolme hoitajaa, jotka hoitavat anoreksiaa sairastavia lapsia ja nuoria eräässä Lapin sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon yksikössä. Nämä hoitajat vastaavat työssään anoreksialasten ja -nuorten hoidosta, joten oletimme heillä olevan eniten kokemusta aihepiiristä, ja näin ollen myös kokemusperäistä tietoa anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren hoidosta ja vanhempien tukemisesta. Tutkimusluvan (Liite 2) saimme Lapin sairaanhoitopiirin lastentautien tulosyksikön ylihoitaja Kaisa Sonkajärveltä. Haastattelut toteutimme hoitajien työpaikalla 1.3.2011. Teimme kaikki kolme haastattelua samana päivänä. Jokainen haastattelu kesti 30-60 minuuttia, ja toteutimme ne yksilöhaastatteluina saadaksemme mahdollisimman laadukasta ja hoitajien omaan kokemukseen perustuvaa tietoa. Nauhoitimme haastattelut, jotta pystyimme hyödyntämään niitä mahdollisimman tehokkaasti ja palaamaan niihin analyysiä ja tutkimusraporttia tehdessämme.

3.4 Analyysi

Käytimme tutkimustuloksiemme analysoinnissa sisällönanalyysiä. Se on menetelmä, jonka avulla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista tietoa, ja joka mahdollistaa asioiden ja tapahtumien merkitysten, seurauksien ja yhteyksien tarkastelun. Sisällönanalyysin avulla kerättyjä tietoja voidaan tiivistää niin,

että tutkittavia asioita voidaan kuvailla yleistävästi ja lyhyesti. (Janhonen - Nikkonen toim. 2001, 23.)

Sisällönanalyysin eri vaiheita ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli luokittelu sekä abstrahointi. Käytännössä pelkistäminen tarkoittaa sitä, että kerätystä aineistosta poimitaan tutkimustehtävien mukaisia ilmaisuja. Toinen vaihe on aineiston ryhmittely. Ryhmittelyvaiheessa etsitään pelkistettyjen ilmaisujen eroja ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut kootaan yhdeksi luokaksi, ja sille annetaan sisällön mukainen nimi. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin kolmas vaihe on abstrahointi. Tässä vaiheessa samansisältöisiä luokkia yhdistetään, jolloin tuloksena saadaan yläluokkia. (Janhonen - Nikkonen toim. 2001, 26-30.) Omassa tutkimuksessamme valitsimme analysoitavat yksiköt aineistosta niin, että ne vastasivat tutkimuksen tavoitteisiin ja päämäärään.

Haastattelut tehtyämme kirjoitimme ne ensin auki, jonka jälkeen poimimme tekstistä tutkimustehtäviä koskevia lauseita. Koska olimme tehneet haastattelurungon tutkimustehtäviä mukaillen, analysoimme tuloksetkin tutkimustehtävä kerrallaan. Muodostimme alakategorioita ryhmittelemällä haastatteluista poimittuja lauseita, ja esimerkiksi emotionaalisen tuen alakategorioiksi muodostuivat kunnioitus, vuorovaikutus, aikuisen tuki, toivon tuominen, syyllisyyden poistaminen, kannustaminen ja vanhemmuuden tukeminen. Alakategorioita yhdistämällä muodostimme yläkategorioita. Ensimmäisen tutkimustehtävän kohdalla yläkategorioiksi nimesimme Kankaala ym. mukaan emotionaalisen, tiedollisen ja konkreettisen tuen. (Kankaala ym. 2006, 33.) Samaa tapaa käytimme myös muita tutkimustehtäviä analysoidessamme.

4 TUTKIMUKSEN TULOKSET

4.1 Hoitajien tuki anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhemmille

Tutkimuksemme tulokset kertovat, että anoreksiaa sairastavien lasten ja nuorten vanhemmat saavat hoitajilta tukea eri muodoissa. Kankaalan ym. (2006) mukaan sosiaalinen tuki jakautuu emotionaaliseen, tiedolliseen ja konkreettiseen tukeen. Omassa työssämme halusimme nostaa esille nämä tuen muodot, ja analysoimme haastatteluja Kankaalan ym. määrittelemän sosiaalisen tuen kautta.

Haastatteluista ilmeni, että anoreksiaa sairastavan lapsen tai nuoren vanhemmat saavat hoitajilta paljon emotionaalista tukea. Tulosten mukaan se on merkittävin tukimuoto anoreksialapsen ja –nuoren vanhempien tukemisessä. Hoitajien haastatteluista tuli ilmi monia erilaisia emotionaalisen tukemisen keinoja.

Yhtenä keinona haastatteluista nousi esiin kunnioittaminen, joka onkin yksi kumppanuus suhteen osa-alueista. Haastattelemamme hoitajat kokivat, että vanhempien kunnioitus on tärkeää anoreksialapsen tai -nuoren vanhempien tukemisessä. Kunnioittamalla vanhempien tietämystä ja oman lapsensa asiantuntijuutta hoitajat kokivat voivansa tukea vanhempia emotionaalisella tasolla.

”kunnioitetaan niiden vanhempien tietämystä, koska ne tuntee sen oman lapsen kaikkein parhaiten...”

Myös molemminpuolinen vuorovaikutus koettiin tärkeäksi emotionaalisen tuen tekijäksi. Samoin kuin kunnioitus, myös kommunikointi ja molemminpuolinen vuorovaikutus ovat tärkeä osa hoitajan ja vanhempien välistä kumppanuussuhdetta. Ohjeita ja neuvoja ei sanella vanhemmille ylhäältä päin, vaan myös vanhempien mielipiteitä ja ajatuksia kuunnellaan. Empaattinen ja myötäelävä kuunteleminen onkin tärkeä osa emotionaalista tukea. Kun tietoja vaihdetaan puolin ja toisin, vanhemmat tuntevat, että heistä ja heidän ajatuksistaan ollaan aidosti kiinnostuneita.

”se on hirveen vuorovaikutuksellista... niinkö yritetään keksiä vastauksia ja yritetään etsiä ratkaisuja.”

Haastatteluista saatujen tietojen mukaan vanhemmilla on lähes poikkeuksetta tietoa anoreksiasta sairautena. Tuloksista nousi esille, että toisen aikuisen tuki ja tunnekuorman purkaminen toiselle, perheen ulkopuoliselle aikuiselle ovat tärkeää hoitajilta saatavaa emotionaalista tukea, jota myös vanhemmat kaipaavat ja toivovat saavansa hoitajilta.

”jotenkin must tuntuu että vanhemmat myös haluaa jotenkin saada sitä aikuisen tukea”

Toivon ylläpitäminen on edellytys sekä potilaan että hänen läheistensä henkiseen hyvinvoinnille. Toivon tuominen nousikin haastatteluista esille yhtenä hoitajien käyttämänä emotionaalisen tukemisen keinona.

”mun mielestä mun tehtävä on myös eräällä tavalla tuoda toivoa sille perheelle”

Kaikista haastatteluista tuli esille se, että vanhempien syyllisyyden poistaminen koettiin tärkeäksi emotionaalisen tukemisen keinoksi. Samoin vanhempien kannustamisen tärkeys tuli ilmi jokaisesta haastattelusta.

”mä toivoisin, että mä voisin olla tarjoamassa niille vanhemmille sellaista tukea, että mä osaisin jotenkin poistaa sitä syyllisyyttä.”

”kannustetaan siihen, että hyvä että ootte tullu ja nyt lähetään sitte niinkö suuntautumaan eteenpäin.”

Vanhemmuutta tukemalla hoitajat kokivat haastatteluiden mukaan voivansa tukea vanhempia. Haastateltavien mukaan oli tärkeää rohkaista vanhempia olemaan vanhempia lapselleen, ja luottamaan siihen, että lääkärit ja hoitohenkilökunta hoitavat sairautta.

”et ikään kuin se sairaalan tehtävä on hoitaa sitä anoreksiaa ja heidän tehtävä on olla tukena siinä vanhempina”

Tarkastelimme haastattelujen vastauksia myös tiedollisen tuen kautta. Se osoittautuikin toiseksi merkittävämmäksi tuen muodoksi anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhempien tukemisessa. Tulokset kertoivat, että hoitajat käyttivät tiedollisen tukemisen keinoina sairaudesta puhumista ja vanhempien kanssa keskustelua sekä vanhempien ohjausta. Hoitajat myös jakoivat kirjallista materiaalia suullisen ohjauksen ja keskustelun tueksi.

”...puhutaan koko ajan että mikä on syömishäiriö ja minkälaista se elämä niinkö on”

”Sitte tietenki ohjausta ihan..tai sitä tiedon antoa.”

”...yleensä on hyvä antaa kirjallista tietoa sen takia, että ne voi ite valita sen ajan ja paikan, että millon ne niinkö lukee niitä.”

Kolmas tuen muoto, jonka avulla haastatteluja analysoimme, oli konkreettinen tuki. Tulokset osoittivat, että vanhemmat saivat hoitajilta myös konkreettista tukea, mutta sen määrä oli vähäisin. Konkreettisen tukemisen keinona hoitajat käyttivät muun muassa yhteydenpitoa vanhempiin sekä yleensäkin perheen ottamista mukaan hoitoon.

”...äidit yleensä soittelee et miten teillä meni tai sit me ollaan sovitettu nuoren kans et mä soittelen sitte äidille et miten on menny.”

”kyllä perhe otetaan huomioon”

4.2 Hoitajien kokemuksia anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhempien tukemisesta

Jaoimme haastateltavien kokemukset anoreksiaa sairastavien lasten ja nuorten vanhempien tukemisesta positiivisiin ja negatiivisiin kokemuksiin. Kokemukset painottuivat negatiivisiin kokemuksiin, kuten työn haastavuuteen ja omaan riittämättömyyteen. Haastateltavilla oli kuitenkin myös positiivisia kokemuksia vanhempien tukemisesta. He esimerkiksi kokivat työnsä antoisana negatiivisista kokemuksista huolimatta.

Tutkimuksemme tuloksissa negatiivisena kokemuksena esiin nousi anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren hoidon vaikeus ja haastavuus. Anoreksialasten ja -nuorten kanssa työskenteleminen ja vanhempien tukeminen on hoitajien mukaan jo itsessään haastavaa. Haastavuutta työhön tuo kuitenkin lisää hoitajien tiedon ja resurssien puute.

"...mutta vanhempien kans en voi kehua, että pärjään."

"On sillä tavalla raskasta, koska siinä niin paljon tarvii tietenkä tietää, ja sitten osata vielä oikealla tavalla tukea ja neuvoa ja ohjata."

"Hoitajat kokee, muutkin ko minä, aika vaikeana tän vanhempien tukemisen ja rankkoinakin."

"Tämä on hirveän pitkä prosessi usein, hirveän uuvuttava."

Koska anoreksia on myös psyykinen sairaus, hoitajat kokivat itsensä joskus riittämättömiksi anoreksialasten tai -nuorten vanhempien edessä psykiatrisen koulutuksen heiltä puuttuessa. Yhteistyötä lasten- ja nuortenpsykiatrian kanssa ei hoitajien mukaan myöskään ole paljoa.

"Mie koen sen, että ko meillä ei oo psykiatrista koulutusta niin me ei oikeen osata muutako justii sitä, että annetaan tietoo siitä ja ehkä niissä tilanteissa, että miten niissä kannattas tehdä."

Vanhemmat eivät aina käsitä lapsensa tai nuorensa sairauden vakavuutta. Tämä lisää hoidon haastavuutta ja riittämättömyyden tunnetta.

"Sitä tiedon antamista tai tukemista on vaikee tapahtua, kun sitä sairaudentunnetta ei oikeen niinku vanhemmille löydy."

Hoitajat kokivat, että heillä on liian vähän aikaa anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhemmille ja osastolla ei aina ole mahdollisuutta omahoitajuuteen. Hoitajat painottivat omahoitajuuden tärkeyttä ja uskoivat, että se helpottaisi anoreksialasten ja -nuorten kanssa työskentelyä.

"Meillä ei oo siihen aikaa...ei oo pelkästään se anorektikko vaan meillä on niitä muitakin potilaita, nii me niinkö yritetään jossaki vaiheessa aina pystyä niitten kans jutteleen."

"Perhe ei tuu ensinnäkään kaikille tutuksi, kun hoitajat vaihtuu koko ajan. Meillä ei oo aina mahollisuus siihen omahoitajuuteen...nii vähä niinkö kylmiltään joutuu ottaa kantaa joihinki asioihin."

Positiivisina asioina haastatteluissa nousi esiin työn antoisuus ja työstä pitäminen. Onnistumisen kokemukset auttavat hoitajia jaksamaan työssä. Työn haastavuudesta huolimatta hoitajat kokivat pitävänsä työstään ja anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren kanssa työskentely koettiin palkitsevaksi.

"Kyllä mulla on enemmän niitä kokemuksia, että on tuntenut ihan pärjäävänsä."

"Ja sit kumminki se parantumisen ilo on aivan uskomattoman ihana...ku niiltä tulee joku ylioppilaskortti, että ilman teitä en olisi tässä kuvassa lakkini kanssa niin se on semmonen niinku et jes, kyllä me tehdään jotain hyvää täällä."

"Mä koen, että tää on semmosta työtä mitä mä oikeesti niinku tykkään tehdä."

4.3 Hoitajien kehittämis ehdotuksia anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhempien tukemiseen

Haastattelujen mukaan kaikilla hoitajilla oli melko samankaltaisia ehdotuksia anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhempien tukemisen kehittämiseen. Jaoimme hoitajien kehittämis ehdotukset kolmeen luokkaan; hoitajien tiedolliseen osaamiseen, yhteistyöhön ja resursseihin.

Kehittämis ehdotuksissa painottui suurimmassa määrin koulutuksen lisääminen. Hoitajat kokivat, että kaikilla ei ole riittävää osaamista anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhempien tukemiseen. Haastateltavien mukaan heillä ei ole jatkuvaa koulutusta, etenkin vanhempien tukemiseen. Koulutuksen haluttaisiin olevan myös tarkoituksenmukaista.

"...et kyllä sitä koulutusta tarvitaan...ja sieltä aina tulee jotakin hyvää uutta."

"Se koulutus pitää olla semmosta tarkoituksenmukaista, että eihän niitä perusjuttuja jaksa käyä niinkö enempää."

Hoitajien mukaan yhteistyössä lasten- ja nuortenpsykiatrian kanssa on myös parannettavaa. Hoitajat muun muassa toivoivat yhteispalavereita koko työryhmän kanssa pidettäväksi. He kokivat myös, että isät jäävät ulkopuolisiksi anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren hoidossa. Molempien vanhempien saaminen mukaan hoitoon olisi tärkeää. Myös vertaistuen merkitys nousi esiin haastatteluissa. Hoitajien mielestä olisi tärkeää, että anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhemmilla olisi mahdollisuus saada vertaistukea.

"Ois tosi kiva vetää jotain sellasta vanhempien ryhmää...mihin vanhemmat sais niinkö tulla."

"Isät jää ulkopuoliseksi. On tosi harvoja perheitä, jossa isätkin on mukana, että äiti yleensä."

Resurssien puute nousi haastatteluista esiin yhtenä kehittämistä kaipaavana asiana. Anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhemmille koettiin olevan liian vähän aikaa. Haastateltavilla hoitajilla on hoidettavanaan myös muita potilaita anoreksialasten ja -nuorten lisäksi. Näin ollen aika ei aina riitä anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhempien tukemiseen. Vanhempien kanssa keskusteluun tarvittaisiin lisää aikaa.

"Mun työssä ainaski sillä tavalla, että kun mulla ei pelkästään ole anoreksiapotilaat...mä koen, että mulla on liian vähän aikaa vanhemmille."

"Vanhemmat mun mielestä tarttis enämpi aikaa..et se olis semmonen miten mä ainaski omassa työssä niin koen, että sitä pitäis kehittää."

Osaston hoitokäytäntöjen kehittämisen osalta hoitajat toivoivat omahoitajuuden kehittämistä sekä osaston hoitokäytäntöjen yhtenäistämistä. Hoitajat toivoivat, että osastolla kaikilla hoitajilla olisi samat ja yhtenäiset hoitokäytännöt,

ja omahoitajuus otettaisiin käyttöön. Omahoitajuuden puute osastolla hankaloiittaa hoitosuhteen kehittymistä. Hoitajien mielestä omahoitajuus olisi todella tärkeää anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren hoidon onnistumisen kannalta.

"Sillon aina yhdellä lapsella olisi ne omat hoitajat, jotka ois tietosia tasan tarkkaan missä mennään ja sitten se vaikuttas siihen, että pystyy luomaan sen suhteen ja sitten pääsee siinä hoidossa eteenpäin."

Myös kirjallisen materiaalin kehittäminen nousi esiin haastatteluissa. Materiaalia voitaisiin jakaa vanhemmille ja vanhemmat pystyisivät tutustumaan siihen rauhassa kotona.

"...tietysti jos olis mahdollista et laatis just jotain ihan tommosta materiaaliakin niinkö...et olis tarjota jotakin ihan sitte."

5 POHDINTA

5.1 Tulosten ja tutkimusprosessin pohdintaa

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää Lapin sairaanhoitopiirin hoitajien kokemuksia anoreksiaa sairastavan lapsen tai nuoren vanhempien tukemisesta. Tutkimuksemme tuloksista tulee esiin, miten hoitajat tukevat anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhempia. Kankaala ym. (2006) ovat jakaneet sosiaalisen tuen emotionaaliseen, tiedolliseen ja konkreettiseen tukeen. Tulokset kertovat, että anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhempia tuetaan näillä tavoin myös tutkimassamme yksikössä. Emotionaalinen tuki nousee esiin tärkeimpänä tuen muotona. Myös tiedollista ja konkreettista tukea annetaan, mutta vähemmän. Mielenkiintoista oli, että kumppanuus suhteen osa-alueita nousi esiin tutkimustuloksista. Erityisesti kunnioitus ja toimiva kommunikaatio nousivat esiin emotionaalisen tukemisen keinoina. Näin ollen tutkimustulosten perusteella voidaankin olettaa, että kumppanuus suhde on yhteydessä sosiaaliseen tukemiseen ja vanhempien auttamiseen.

Tulosten mukaan hoitajilla on sekä positiivisia, että negatiivisia kokemuksia anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhempien tukemisesta. Haastateltavat kokivat anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhempien tukemisen vaikeana ja haastavana, mutta kaikesta huolimatta antoisana. Kehittämideoita anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhempien tukemiseen nousi esiin paljon. Samoin kuin Anu Kokkosen ja Emilia Mäkisen (2008) tutkimuksessa, tutkimuksemme tuloksista ilmeni, että omahoitajuuteen ja ajankäyttöön kaivattaisiin kehitystä. Omahoitajuuden ajateltiin lisäävän hoidon jatkuvuutta ja auttavan hoitosuhteen syntyemisessä. Muut kehitys ideat liittyivät muun muassa hoitajien tiedolliseen osaamiseen, yhteistyöhön ja resursseihin. Hoitajat toivoivat esimerkiksi tarkoituksen mukaista koulutusta, moniammatillisen yhteistyön lisäämistä sekä osaston hoitokäytäntöjen kehittämistä.

Mielestämme onnistuimme saamaan vastauksia asetettuihin tutkimustehtäviin. Saimme selville millaisena hoitajat kokevat anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhempien tukemisen. Lisäksi meille selvisi, millaisia ideoita

hoitajilla on vanhempien tukemisen kehittämiseen. Laadullisen tutkimusmenetelmän koimme hyväksi oman tutkimuksemme kohdalla. Saimme toivomaamme kokemukseen perustuvaa tietoa ja opimme uutta anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhempien tukemisesta.

Laadullinen tutkimus ei etene aina tietyn kaavan mukaan, vaan tutkimuksen edetessä alkuperäiset suunnitelmat muokkautuvat. Myös omaan tutkimukseemme tuli muutoksia prosessin edetessä. Alun perin tarkoituksenamme oli analysoida tutkimustulokset aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Tutkimukseemme edetessä päätimme kuitenkin ottaa sosiaalisen tuen käsitteen avuksemme tutkimustulosten analysointiin. Näin deduktiivinen sisällönanalyysi nousi aineistolähtöisen sisällönanalyysin rinnalle, ja alkuperäiset suunnitelmat muuttuivat. Deduktiivista sisällönanalyysia voidaan käyttää, kun luokittelu pohjautuu aikaisempaan teoriaan (Janhonen - Nikkonen toim. 2001, 24).

Teemahaastattelurunkoa olisimme voineet tarkentaa joidenkin kohtien osalta, sillä haastateltavat kertoivat samoja asioita useaan kertaan eri kysymysten kohdalla. Haastatteluissa kysyimme myös erilaisia taustatietoja haastateltavista. Jälkeenpäin huomasimme, että ne olivat merkityksettömiä tutkimukseemme kannalta. Tiedonkeruussa olisimme voineet käyttää myös jotain muuta menetelmää teemahaastattelun sijasta. Esimerkiksi tutkimukseen osallistujat olisivat voineet kirjoittaa esseen aiheesta, jolloin heillä olisi ollut enemmän aikaa pohtia aihetta. Hoitajat saivat kuitenkin tietää tutkimustehtävät etukäteen ja pystyivät näin miettimään kysymyksiä ennen haastattelutilannetta.

Tutkimuksestamme on syntynyt kokemukseen perustuvaa tietoa hoitotyössä hyödynnettäväksi. Hoitajien ideoita ja ajatuksia on mahdollista hyödyntää käytännön hoitotyössä kehitettäessä vanhempien tukemismalleja, sekä anoreksialapsen ja -nuoren perhehoitotyötä. Myös muut sairaanhoitopiirit voivat hyötyä tämän tutkimuksen tuloksista kehittäessä omia toimintatapojaan. Tutkimukseemme tuloksista on mahdollista saada ideoita anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhempien tukemista koskeviin suosituksiin. Koemme, että jonkinlaiset suositukset olisivat tarpeellisia, ja myös haastateltavat toivat esiin sen, ettei heillä ole valmiita ohjeita anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhempien tukemiseen.

5.2 Tutkimuksen luotettavuus ja etiikka

Tutkimusta tehdessä tulee esiin monia eettisiä kysymyksiä, jotka tulee ottaa huomioon. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on tutkijan omalla vastuulla. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksessa lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. (Hirsjärvi, S. - Remes, P. - Sajavaara, P. 2009, 23-25.) Sekä hoitotyön että terveydenhoitotyön kehittämiseen tarvitaan tutkimustietoa, ja tutkimustietoa puolestaan saadaan ammattilaisilta. Hoitotieteelliseen tutkimukseen osallistuminen on hoitotyöntekijöille yksi ammatin kehittämisen muodoista, ja voidaan katsoa, että se velvoittaa osallistumaan tutkimukseen. Tutkittavia ihmisiä kuitenkin kohdellaan kunnioittavasti, ja heiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta. (Leino-Kilpi – Välimäki 2003, 290-292.)

Otimme eettisyyden huomioon koko tutkimusprosessimme ajan. Jo tutkimusprosessin alussa hankimme tutkimusluvan, joka on tärkeä osa tutkimusetiikkaa. Tutkimukseen osallistujat saivat myös itse päättää, haluavatko he ryhtyä haastateltaviksi tutkimukseemme. Haastateltavien hoitajien osastoa ei myöskään mainita, jotta haastateltavien henkilöllisyys pysyy salassa. Tiedonkeruu vaiheessa pidimme haastatteluaineiston vain omassa tiedossamme, ja tuhosimme haastatteluiden äänitteet niiden purkamisen jälkeen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa luotettavuuskysymykset kohdistuvat tutkijaan, aineiston laatuun, analyysiin sekä tulosten esittämiseen. Kerätty aineisto on riippuvainen siitä, miten hyvin tutkija on saavuttanut tutkittavan ilmiön. Tässä aineiston laatu korostuu. Analysointivaiheen luotettavuutta mietittäessä korostuvat tutkijan taidot, arvostukset sekä oivalluskyky. Kun laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan, on tarkasteltava tutkimuksen totuusarvoa, sovellettavuutta, pysyvyyttä sekä neutraaliutta. Näiden lisäksi haasteena sisällönanalyysissä on aineiston pelkistäminen niin, että se kuvaa mahdollisimman tarkasti tutkittavaa ilmiötä. Yhteys aineiston ja tulosten välillä on esitettävä selkeästi. Myös tämä tulee ottaa huomioon luotettavuuskysymyksiä pohdittaessa. (Janhonen, S. - Nikkonen, M. toim. 2001, 36.)

Tutkimuksen luotettavuutta miettiessämme nousee esiin monia ajatuksia koko tutkimusprosessin ajalta. Esimerkiksi haastattelutilanteissa tapahtui keskeytyksiä, koska haastateltavat hoitajat olivat samaan aikaan työvuorossa ja joutuivat samalla hoitamaan omia työtehtäviään. Kahdessa haastattelutilanteessa jouduimmekin keskeyttämään haastattelun hetkeksi, ja haastatteluja jatkaessamme haastateltavat joutuivat kokoamaan ajatuksensa uudelleen. Tutkimustulosten luotettavuutta lisää kuitenkin se, että haastattelutilanteissa haastattelijoita oli kaksi. Pystyimme molemmat esittämään tarkentavia kysymyksiä ja miettimään asioita eri näkökulmista. Myös tutkimustuloksien purkuvaiheessa analysoimme molemmat erikseen kaikki haastattelut, jonka jälkeen kokosimme ne yhteen. Näin saimme vastaukset koottua luotettavimmin.

Tutkimustuloksia raportoidessamme käytimme suoria lainauksia haastatteluista, mikä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Pyrimme olemaan myös mahdollisimman objektiivisia haastatteluista tehdessä ja tuloksia analysoidessa. Emme antaneet ennakkokäsitysten vaikuttaa tutkimuksen teossa. Teoria-tietoa kerätessämme pyrimme käyttämään mahdollisimman tuoretta tietoa tutkimuksessamme. Käytimme paljon koulun kirjaston materiaalia sekä Syömishäiriöliiton internet-sivuja. Syömishäiriöliiton internet-sivuilta löysimme paljon aikaisempia tutkimuksia anoreksiapotilaan hoidosta. Myös Duodecim-verkkolehteä käytimme katsoen sen luotettavaksi ja ajankohtaiseksi lähteeksi.

5.3 Oma oppiminen ja jatkotutkimusaiheet

Tämä tutkimus oli meille molemmille ensimmäinen. Ennen opinnäytetyöprosessin alkua tutkimuksen tekeminen kuulosti haastavalta ja paljon aikaa vievältä projektilta. Haastavuudestaan huolimatta opinnäytetyöprosessi oli kuitenkin opettavainen kokemus, ja mielestämme onnistuimme hyvin. Opimme paljon tutkimuksen tekemisestä, anoreksiasta sairautena, anoreksialapsen ja -nuoren hoidosta ja ennen kaikkea anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhempien tukemisesta. Hoitajien haastattelut jännittivät etukäteen, koska emme olleet ennen toteuttaneet oikeaa tutkimushaastattelua. Haastattelut tehtyämme koemme, että olemme kehittyneet myös haastattelijoina.

Opinnäytetyömme aihe oli mielestämme kiinnostava. Mielenkiinto työn tekemiseen säilyi koko tutkimusprosessin ajan. Se oli tärkeää, jotta jaksoimme keskittyä opinnäytetyön tekemiseen. Aiheen valintaa kannattaakin miettiä tarkkaan opinnäytetyön tekemistä aloittaessa. Opinnäytetyömme on antanut meille paljon ajateltavaa tulevien ammattiemme harjoittamiseen. Erityisesti perhekeskeisyys nousi opinnäytetyöstämme esiin asiana, jota haluaisimme toteuttaa työssämme sekä sairaanhoitajana että terveydenhoitajana. Jokaisen asiakkaan kohdalla täytyy ottaa perhe huomioon, olipa potilaana sitten lapsi tai vanhus.

Tutkimuksemme loppuvaiheessa mieleemme nousi joitakin jatkotutkimusaiheita, joista olisi mielenkiintoista tietää lisää. Jatkotutkimuksena voisi tutkia muun muassa sitä, millaisena anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhemmat kokevat hoitajien antaman tuen. Koska tulokset osoittivat, että omahoitajuutta kaivattiin osastolle, jatkotutkimuksena voisi myös selvittää, miten omahoitajuus vaikuttaa anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren hoitosuhteen syntymiseen ja hoidon jatkuvuuteen. Haastatteluissa nousi esiin myös isien vähäinen osallistuminen hoitoon lapsen tai nuoren sairastaessa anoreksiaa, joten olisi mielenkiintoista kartoittaa isien kokemuksia tuesta ja tuen tarpeellisuudesta.

LÄHTEET

- Aaltonen, M. – Ojanen, T. – Vihunen, R. - Vilen, M. 2007. Nuoren aika. Helsinki: WSOY.
- Almqvist, F. 2004. Ihmisen elämänkaarit. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria (toim. Almqvist, F. - Kumpulainen, K. - Moilanen, I. - Piha, J. - Räsänen, E. - Tamminen, T.) Helsinki: Duodecim.
- Davis, Hilton. 2003. Miten tukea sairaan tai vammaisen lapsen vanhempia? Sipoo: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Dunderfelt, Tony. 2011. Elämänkaaripsykologia. Helsinki: WSOY.
- Ebeling, H. 2002. Syömishäiriöt. Teoksessa Lasten ja nuorten sairaudet. (toim. Huttunen, N-P.) Porvoo: WSOY.
- Ebeling, H. - Moilanen, I. 2004. Lasten syömishäiriöt. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria (toim. Almqvist, F. - Kumpulainen, K. - Moilanen, I. - Piha, J. - Räsänen, E. - Tamminen, T.) Helsinki: Duodecim.
- Ebeling, H. – Hassinen, R. – Joutsenoja, A. – Järvi, L. – Koskinen, M. – Lahti, L. – Morin-Papunen, L. – Muhonen, M. – Rissanen, A. – Tapanainen, P. – Wahlbeck, K. 2002. Lasten ja nuorten syömishäiriöiden hoito. Duodecim 8/2002. Osoitteessa <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu>. 9.8.2011.
- Ekström, L. – Leppämäki, P. – Vilen, M. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY.
- Eskola, J. - Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Etzell, S. – Korpivaara, L. – Lukkarinen, T. – Nikula, A. – Pekkarinen, I. - Peni, R. – Värmälä, H-M. 1998. Perheen ja yhteisön terveyttä edistävä hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Friis, L. - Eirola, R. - Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveys työ. Helsinki: WSOY.
- Hentinen, M. – Kyngäs, H. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, S. - Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S. - Remes, P. - Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

- Honig, P. 2007. Family approaches. Evidence-based and collaborative practice. Teoksessa Eating disorders in childhood and adolescence (toim. Bryant-Waugh, R. – Lask, B.) New York: Routledge.
- Ihalainen, J. – Kettunen, T. 2006. Turvaverkko vai trampoliini. Sosiaaliturvan mahdollisuudet. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Ivanoff, P. Kitinoja, H. - Risku, A - Palo, R. Vuori, A. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Janhonen, S. - Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Jussila, A-L. – Koponen, L. – Lehto, P. – Majjala, H. – Paavilainen, R. - Pottinkara, H. – Åsted-Kurki, P. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.
- Kankaala, J. – Kaukua, I. – Määttä, M. – Simula, M. – Suomela, A. - Virran- niemi, S. – Vännttilä, P-L. 2005. Syöpäpotilaan sosiaalinen tuki ohjauksessa. - Teoksessa Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. (toim. Kyngäs, H – Kääriäinen, M. – Lipponen, K.), 32-43. Oulu: OYS, Oulun yliopisto Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.
- Keski-Rahkonen, A. 2001. Näkökulmia anoreksian ja bulimian esiintyvyyteen ja riskitekijöihin. Duodecim 8/2001. Osoitteessa <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu>. 21.2.2011.
- Keski-Rahkonen, A. – Treasure, J. – Hoek, H.W. 2010. Syömishäiriöt – ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa? Duodecim 18/2010. Osoitteessa <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu>. 21.2.2011.
- Koistinen, P. - Ruuskanen, S. - Surakka, T. (toim.) 2005. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Kojama, K. - Lautanen, H. 2006. Syömishäiriöperheen arjessa - Vanhempien kokemuksia selviytymisestä. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Kokkonen, A. - Mäkinen, E. 2008. Hoitohenkilökunnan näkemyksiä anoreksiapotilaan perhehoitotyöstä lastenosastolla. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kumpusalo, E. 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus: VAPK-kustannus.
- Kuuppelomäki, M. 2000. Potilaan tunteet ja emotionaalinen tuki. Teoksessa Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö (toim. Eriksson, E. – Kuuppelomäki, M.) Porvoo: WSOY.

- Kyngäs, H – Kääriäinen, M. – Lipponen, K. 2006. Potilasohjauksen haasteet - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoito-piirin julkaisuja 4/2006, 32 - 43. Osoitteessa http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf. 17.2.2011.
- Kyngäs, H. - Vuorimaa, H. 2007. Perheen selviytyminen. Duodecim. Osoitteessa http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00369. 27.11.2007.
- Käypä hoito 2009. Lasten ja nuorten syömishäiriöt. Osoitteessa <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi33030>. 27.8.2011.
- Lehto, S. 2005. Lasten ja nuorten syömishäiriöt. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja (toim. Koistinen, P. - Ruuskanen, S. - Surakka, T.) Helsinki: Tammi.
- Leino-Kilpi, H. – Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WSOY.
- Lepola, U. – Koponen, H. – Leinonen, E. – Joukamaa, M. – Isohanni, M. – Hakola, P. 2002. Psykiatria. Helsinki: WSOY.
- Lindberg, N. – Sailas, E. 2011. Laihuushäiriöpotilaan tahdosta riippumaton hoito. Duodecim 11/2011. Osoitteessa <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu>. 9.8.2011.
- Metteri, A. – Haukka - Wacklin, T. 2004. Sosiaalinen tuki kuntoutuksen ytimessä. Teoksessa Kuntoutus kanssamme – Ihmisen toimijuuden tukeminen. (toim. Karjalainen, V. – Vilkkumaa, I.) Helsinki: Stakes.
- Pirttinen, V. 2010. Vanhempien kokemuksia syömishäiriöisen lapsen hoitamisesta. Opinnäytetyö. Rovaniemen ammattikorkeakoulu.
- Rantanen, K. 2004. Vanhempien kokemuksia lapsen anoreksia nervosasta. Opinnäytetyö. Diakonia- ammattikorkeakoulu, Helsingin yksikkö.
- Rantanen, P. 2004. Nuorten syömishäiriöt. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria (toim. Almqvist, F. - Kumpulainen, K. - Moilanen, I. - Piha, J. - Räsänen, E. - Tamminen, T.) Helsinki: Duodecim.
- Suokas, J. - Rissanen, A. 2007. Syömishäiriöt. Teoksessa Psykiatria (toim. Heikkinen, M. - Henriksson, M. - Lönnqvist, J. - Marttunen, M. - Partonen, T.) Helsinki: Duodecim.

Suominen, T. 2000. Tiedon välittäminen potilaalle. Teoksessa Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö (toim. Eriksson, E. – Kuuppelomäki, M.) Porvoo: WSOY.

Taipale, V. 1998. Lasten mielenterveystyö. Porvoo: WSOY

Uchino, M. 2004. Social Support and Physical Health: Understanding the Health Consequences of Relationships. E-kirja. New Haven: Yale University Press.

LIITTEET

Toimeksiantosopimus	Liite 1
Tutkimuslupahakemus	Liite 2
Teemahaastattelurunko	Liite 3
Analysointiprosessi	Liite 4

Toimeksiantosopimus

Liite 1



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences

TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Lomake A3

Toimeksi-antaja	Nimi (esim. yritys) Lapin sairaanhoitopiiri Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Soili Pahtala p.016-328 7001 soili.pahtala@lshp.fi	
	Työn aihe Anoreksiaan sairastavan lapsen ja nuoren vanhempien tukeminen	
Tekijä 1	Nimi Elina Simonen	Opiskelijanumero 0800962
	Katuosoite Ankiomaantie 28	Postinumero Postitoimipaikka 96300 Rovaniemi
	Puhelin 0451294890	Sähköpostiosoite elinail@hotmail.com
	Koulutusala ja -ohjelma Hoitotyö, sairaanhoitajan ko	Ryhmätunnus 702108
Tekijä 2	Nimi Sofia Hosionaho	Opiskelijanumero 0800922
	Katuosoite Jokiväylä 21 as 4	Postinumero Postitoimipaikka 96300 Rovaniemi
	Puhelin 044-3535724	Sähköpostiosoite sofia.hosionaho@edu.ramk.fi
	Koulutusala ja -ohjelma Hoitotyö, terveydenhoitajan sv	Ryhmätunnus 702108
Ohjaaja	Nimi Aina Niskala	Oppiainio ja tehtävänimike lehtori
	Toimipaikka ja osoite Ramk-taloyhdistysalueen kampus Porokatu 35	
	Puhelin 020 798 5632	Sähköpostiosoite aina.niskala@ramk.fi
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumen-tointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöraportit ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
	Työ on vapaasti lainattavissa ammattikorkeakoulun kirjastossa.	<input checked="" type="checkbox"/>
Omistus- ja käyttö-oikeudet	Työn tulokset ja tekijänoikeudet ovat toimeksiantajan omaisuutta. Oppilaitoksella on oikeus hyödyntää työn tuloksia opetuksessa.	<input checked="" type="checkbox"/>
	Lisäksi sovitaan	
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään tutkimus-/työsuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	

	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Lus 14.10.2010	Kain Simonen

Rovaniemen ammattikorkeakoulu
Jokiväylä 13, 96300 ROVANIEMI
puh.020 798 4000 (vaihe), faksi 020 798 5499
opintotoimisto@ramk.fi
www.ramk.fi



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences

TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Lomake A3

Tekijä 1	Rovaniemi 25.10.2010	Elina Pinnanen
Tekijä 2	Rovaniemi 25.10.2010	S. J. M.
Ohjaaja	Rovaniemi 25.10.16	A. E. W.

Tutkimuslupahakemus

Liite 2



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Lomake A2

Toimeksiantaja	Nimi Lapin Sairaanhoitopiiri	
	Yhteyshenkilö, puhelin ja sähköposti Soili Pakkala p. 016-328 7901 soili.pakkala@lshp.fi sairaanhoitaja Kaisa Sankarjärvi p.016-3286010 kaisa.sankarjarvi@lshp.fi Työn aihe Anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhempien tukeminen	
Tekijä	Nimi Elna Simonsen	Opiskelijanumero 0800962
	Katuosoite Ahtiomaantie 28	Postinumero Postitoimipaikka 96300 Rovaniemi
	Puhelin 0451294890	Sähköpostiosoite elinail@hotmail.com
	Koulutusala ja -ohjelma Hoitotyö, sairaanhoitaja	Ryhmätunnus 702H08
	Tekijä	Nimi Sofia Hosionaho
Katuosoite Jokiväylä 21 a54	Postinumero Postitoimipaikka 96300 Rovaniemi	
Puhelin 044-3535724	Sähköpostiosoite sofia.hosionaho@edu.ramk.fi	
Koulutusala ja -ohjelma Hoitotyö, terveydenhoitaja	Opiskelijanumero 702T08	
Ohjaaja	Nimi Aila Niskala	Oppiarvo ja tehtävänimike lehtori
	Toimipaikka ja osoite Ramk Hyvinvointialojen kampus Poriatatu 35	
	Puhelin 020 798 5632	Sähköpostiosoite aila.niskala@ramk.fi
Päiväys ja allekirjoitukset	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Tekijä	Rovaniemi 22.2.2011	Elna Simonsen
Tekijä	Rovaniemi 22.2.2011	Sofia Hosionaho
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	Rovaniemi 22/2/2011	Aila Niskala (nimenselvennös) yliopettaja

Liitteenä tutkimus-/ työsuunnitelma

Rovaniemen ammattikorkeakoulu
Jokiväylä 13, 96300 ROVANIEMI
puh.020 798 4000 (vaihde), faksi 020 798 5499
opintotoimisto@ramk.fi
www.ramk.fi

1. Tausta

- Missä työskentelet?
- Kerro työkokemuksestasi.
- Kuinka kauan olet toiminut syömishäiriöpotilaista vastaavana hoitajana?
- Kuinka paljon ja kuinka usein osastolla/poliklinikalla on anoreksiaa sairastavia potilaita?

2. Miten hoitajat tukevat anoreksiaa sairastavien lasten ja nuorten vanhempia Lapin sairaanhoitopiirissä?

- Millaista tukea vanhemmat saavat osastolla/poliklinikalla?
- Kuinka paljon vanhemmat osallistuvat anoreksialapsensa tai -nuorensa hoitoon?
- Millaista tukea vanhemmat toivovat? tarvitsevat? saavat?
- Kuinka paljon vanhemmat tarvitsevat tukea? Miten hyvin tuen tarpeeseen vastataan?
- Millaista tukea osastolla on valmiudet antaa?
- Millaisia keinoja sinulla on tukemiseen? Millaista tuki on käytännössä?
- Miten tuen saaminen näkyy vanhemmissa?

3. Millaisena Lapin sairaanhoitopiirin hoitajat kokevat anoreksiaa sairastavien lasten ja nuorten vanhempien tukemisen?

- Millaisia käytännön kokemuksia sinulla on?
 - Millaisia ovat olleet tilanteet, joissa olet kokenut pärjääväsi hyvin?
 - Millaisia ovat olleet tilanteet, joissa et ole kokenut osaavasi toimia? Miten siitä on selvitty?
 - Millaiseksi koet vuorovaikutuksen anoreksiaa sairastavien lasten ja nuorten vanhempien kanssa?

4. Miten Lapin sairaanhoitopiirin hoitajat kokevat, että anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhempien tukemista voitaisiin kehittää?

- Miten koet riittävytesi vanhempien tukemisessa?
- Millaista koulutusta olet saanut anoreksiapotilaiden hoitoon?
 - kuinka paljon koulutusta olet saanut?
 - Onko koulutus jatkuvaa? Millaiseksi koet sen?
 - Miten koet koulutuksen tarpeellisuuden?
 - Oletko saanut koulutusta nimenomaan vanhempien tukemiseen? Millaisena sen koet?
- Miten ja miksi mielestäsi anoreksialapsen- ja nuoren vanhempien tukemista voitaisiin kehittää? (omassa työskentelyssäsi/yleisesti)

Analysointiprosessi

Liite 4

	Hoitajien kokemuksia anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren vanhempien tukemisesta	
<u>Yläkategoria</u> Emotionaalinen tuki	<u>Yläkategoria</u> Konkreettinen tuki	<u>Yläkategoria</u> Tiedollinen tuki
<u>Alakategoria</u> Kunnioitus Vuorovaikutus Aikuisen tuki Toivon tuominen Syyllisyyden poistaminen Kannustaminen Vanhemmuuden tukeminen	<u>Alakategoria</u> Yhteydenpito Perheen ottaminen mukaan hoitoon	<u>Alakategoria</u> Sairaudesta puhuminen Ohjaus Kirjallinen materiaali
<u>Alkuperäisilmaisuja</u> <i>"kunnioitetaan niiden vanhempien tietämystä, koska ne tuntee sen oman lapsen kaikkein parhaiten..."</i> <i>"se on hirveen vuorovaikutuksellista... niinkö yritetään keksiä vastauksia ja yritetään etsiä ratkaisuja."</i> <i>"jotenkin must tuntuu että vanhemmat myös haluaa jotenkin saada sitä aikuisen tukea"</i> <i>"mun mielestä mun tehtävä on myös eräällä tavalla tuoda toivoa sille perheelle"</i> <i>"mä toivoisin, että mä voisoin olla tarjoamassa niille vanhemmille sellaista tukea, että mä osaisin jotenkin poistaa sitä syyllisyyttä."</i>	<u>Alkuperäisilmaisuja</u> <i>"...äidit yleensä soittaa et miten teillä meni tai sit me ollaan sovittu nuoren kans et mä soitelen sitte äidille et miten on menny."</i> <i>"kyllä perhe otetaan huomioon"</i>	<u>Alkuperäisilmaisuja</u> <i>"...puhutaan koko ajan että mikä on syömishäiriö ja minkälaista se elämä niinkö on"</i> <i>"Sitte tietenki ohjausta ihan..tai sitä tiedon antoa."</i> <i>"...yleensä on hyvä antaa kirjallista tietoa sen takia, että ne voi ite valita sen ajan ja paikan, että millon ne niinkö lukee niitä."</i>

<p><i>"kannustetaan siihen, että hyvä että ootte tullu ja nyt lähetään sitte niinkö suuntautumaan eteenpäin."</i></p> <p><i>"et ikään kuin se sairaalan tehtävä on hoitaa sitä anoreksiaa ja heidän tehtävä on olla tukena siinä vanhempina"</i></p>		
--	--	--