

Ida-Melinda Sandvik

**ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA HOIDOSTA JA
TOIPUMISTA EDISTÄVISTÄ TEKIJÖISTÄ
SYÖMISHÄIRIÖPOLIKLINIKALLA**

**Opinnäytetyö
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2014**

Yksikkö Kokkola – Pietarsaaren Yksikkö	Aika Marraskuu 2014	Tekijä/tekijät Ida-Melinda Sandvik
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA SAAMASTAN HOIDOSTA JA TOIPUMISTA EDISTÄVISTÄ TEKIJÖISTÄ SYÖMISHÄIRIÖPOLIKLINIKALLA		
Työn ohjaaja Arja Liisa Ahvenkoski	Sivumäärä 46 + 5	
Työelämäohjaaja Vivian Salo		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Fredrika syömishäiriöpoliklinikan asiakkaiden kokemuksia saamastaan hoidosta ja toipumista edistävästä tekijöistä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa syömishäiriöpoliklinikan toiminnan kehittämistyöhön. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Pietarsaaren Fredrika syömishäiriöpoliklinikka. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Aineistonkeruu tapahtui haastattelemalla viittä syömishäiriöpoliklinikan asiakasta. Tiedonantajat olivat täysi-ikäisiä ja edenneet hyvin toipumisprosessissaan. Haastattelut analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tiedonantajat kokivat hoidon alun haastavana sairaudentunnon puuttumisen vuoksi. Hoidon edetessä asenne hoitoa kohtaan muuttui myönteisemmäksi. Käytännön tehtävät ja harjoitukset koettiin haastavina. Moni tiedonantajista vertaili oireitaan sairauden diagnostisiin kriteereihin mikä sai heidät tuntemaan itsensä liian terveiksi. Syömishäiriö koettiin häpeällisenä ja kehoon kohdistuva kosketus ongelmallisena. Syömishäiriö vaikutti myös perhesuhteisiin. Tiedonantajat eivät halunneet huolestuttaa ja aiheuttaa perheilleen surua. Tämän vuoksi he usein jättivät kertomatta syömishäiriöstä läheisilleen.</p> <p>Tiedonantajat kokivat hoitajan ammatillisuuden tärkeänä toipumista edistävänä tekijänä. Tärkeitä hoitajan ominaisuuksia olivat avoimuus, vaitiolovelvollisuus, aikaisempi kokemus syömishäiriön hoidosta, aito kiinnostus, ohjaus ja hyvät vuorovaikutustaidot. Syömishäiriöpoliklinikka koettiin paikkana, jossa tiedonantajat pystyivät puhumaan avoimesti syömishäiriöstä.</p>		
Asiasanat Hoitotyö, Syömishäiriö, Syömishäiriöiden hoito		

Unit Kokkola – Pietarsaari Unit	Date November 2014	Author/s Ida-Melinda Sandvik
Degree programme Degree programme in Nursing		
Name of thesis CLIENTS' EXPERIENCES ON TREATMENT AND RECOVERY FACTORS AT THE EATING DISORDER OUTPATIENT CLINIC		
Instructor Arja Liisa Ahvenkoski		Pages 46 + 5
Supervisor Vivian Salo		
<p>The aim of this study was to describe clients' experiences on treatment and recovery factors at Fredrika Eating Disorder Outpatient Clinic. The goal was to produce information for developing future treatment methods at the Clinic. This study was commissioned by Pietarsaari Eating Disorder Outpatient Clinic. The study was executed with qualitative research method. The data was gathered by interviewing five clients at the clinic. All informants had come of age and had progressed good in recovery. The interviews were analyzed by qualitative research analysis.</p> <p>The informants experienced the first phase of treatment as challenging since they did not see themselves as sick. As the treatment proceeded, informants' attitude regarding the treatment got more affirmative. Practical tasks and practice were experienced as challenging. Many informants compared themselves with the eating disorder diagnosis criteria, which made them feel as if they weren't sick enough. The eating disorder was experienced as shameful and difficulties with body contact appeared. The eating disorder also affected family relations. The informants did not want to cause their families worries or sorrows. They often chose not to tell their loved ones about the eating disorder.</p> <p>The informants experienced the nurses' professionalism as an important conducive factor. Openness, professional secrecy, earlier knowledge of eating disorder treatment, genuine interest, guidance and good interaction skills were considered as good qualities of a nurse. Informants experienced the Clinic as a place where they were able to discuss their eating disorder.</p>		
Key words Eating Disorder, Eating Disorders treatment, Nursing		

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	SYÖMISHÄIRIÖT	3
2.1	Anorexia nervosa	3
2.2	Bulimia nervosa	4
2.3	Määrittelemätön syömishäiriö	6
2.4	Miesten syömishäiriöt	6
2.5	Syömishäiriön taustatekijät	7
3	SYÖMISHÄIRIÖIDEN HOITO	10
3.1	Avohoidon hoitomenetelmät	10
3.2	Psykoterapia	11
3.3	Perheterapia	12
4	SYÖMISHÄIRIÖT HOITOTYÖSSÄ	14
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS- KYSYMYKSET	16
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	17
6.1	Toimintaympäristön kuvaus	17
6.2	Tutkimuksen lähtökohdat ja tutkimusmenetelmä	18
6.3	Kohderymä ja aineistonkeruu	19
6.4	Aineiston analyysi	21
7	TUTKIMUSTULOKSET	24
7.1	Tiedonantajien taustatiedot	24
7.2	Syömishäiriöasiakkaiden kokemukset saamastaan hoidosta	24
7.3	Tekijät jotka edistivät asiakkaiden toipumista	28
8	POHDINTA	32
8.1	Tulosten tarkastelu	34
8.1.1	Millaisia kokemuksia asiakkailla oli saamastaan hoidosta?	34
8.1.2	Tekijät jotka edistivät asiakkaiden toipumista	36
8.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	37

8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	41
	LÄHTEET	43
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Syömishäiriö on kasvava ongelma nuorten keskuudessa. Median ja yhteiskunnan kauneusihanne sekä vaatimukset menestykseen saattavat aiheuttaa nuorille huonon itsetunnon ja vääristyneen ruumiinkuvan. Nuori etsii omaa identiteettiään ja on hyvin herkkä median vaikutteille. Jos nuori ei välttämättä pysty erottelemaan mikä median kertomasta on totta ja mikä ei, nuoren todellisuuden taju voi vääristyä.

Suomessa syömishäiriöitä esiintyy yhä useammalla. Noin 1 % 12 - 24 vuotiaista tytöistä sairastaa anoreksiaa ja 10 % sairastaa bulimiaa. Syömishäiriöllä tarkoitetaan häiriintynyttä käsitystä ruuasta ja omasta kehosta. Anoreksiaa sairastava kärsii laihuushäiriöstä kun taas bulimiaa sairastava kärsii ahmimishäiriöstä. Pääosa syömishäiriöön sairastuneista on 12 - 25-vuotiaita nuoria tyttöjä ja naisia. Syömishäiriöitä voi esiintyä myös pojilla. (Huttunen 2011; Huttunen & Jalanko 2013.) Parantumisen syömishäiriöstä on pitkäkestoinen ja raskas prosessi, joka usein aiheuttaa paljon kärsimystä sekä asiakkaalle että hänen läheisilleen (Charpentier, Keski-Rahkonen, Viljanen, Raitmaa, Nordqvist, Paikkala, Raevuori, Saure, Tainio 2011, 89). Hoito vaatii ja kokenutta hoitotiimiä sekä toimivia hoitomenetelmiä. Valtaosa syömishäiriötä sairastavista pyritään hoitamaan avohoidossa, poikkeuksena vakavasti sairastuneet, joita hoidetaan sairaalassa. Tavallisimmat hoitomenetelmät syömishäiriöhoidossa ovat mm. tukikeskustelut, perhe-, fysio- ja psykoterapia sekä syömisharjoittelu. (Sandeberg, Enzell, Johansson, Lillman-Ringborg, Majewski, Nevenon, Thörn Björck, Wallin, Ster 2005, 38.)

Tämä opinnäytetyö on toteutettu Pietarsaaren Fredrika-poliklinikalla, jossa hoidetaan syömishäiriötä sairastavia 11 - 25-vuotiaita asiakkaita. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata syömishäiriöpoliklinikan asiakkaiden kokemuksia saamastaan hoidosta ja toipumista edistävistä tekijöistä. Opinnäytetyön tavoitteena on tulosten hyödyntäminen syömishäiriöpoliklinikan toimintaa kehitettäessä. Kiinnostukseni keskittyi hoitajan ja asiakkaan yhteistyösuhteeseen ja hoitajan ammatillisuuteen.

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisella tutkimusmenetelmällä, joka tuottaa rikasta ja monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston keruu tehdään haastattelemalla syömishäiriötä sairastavia asiakkaita, jotka ovat päässeet etenemään paranemisprosessissaan. Haastattelu toteutetaan temahaastatteluna. Kerätty aineisto analysoidaan sisällön analyysin avulla.

2 SYÖMISHÄIRIÖT

2.1 Anorexia nervosa

Anorexia nervosa, ”laihuushäiriö”, alkaa usein laihdutuksesta tai toivomuksella terveellisemmästä elämästä. Rasva, pikaruoka ja muut elintarvikkeet, joita voidaan pitää epäterveellisinä, hylätään ja päivittäinen liikunta lisääntyy. Tämä johtaa painonpudotukseen, joka vahvistaa itsehallinnan tunnetta. Ympäristön myönteiset kommentit painonpudotuksesta antavat henkilölle hyvinvoinnin ja tyytyväisyyden tunteen. Jotta tunne täydestä kontrollista säilyy, vaaditaan jatkuvaa painonpudotusta. Ruokailut supistetaan ja lopulta kaikki ajatukset keskittyvät ruokaan, kehon hallintaan ja painoon. Ruokailutilanteisiin liittyy vahvasti pelkoa ja ahdistusta. Kun paino putoaa, painon ja kehon kontrollin tarve lisääntyy. Tämä aiheuttaa pakkomielteenomaista ja itsekeskeistä käytöstä, ärtyneisyyttä ja sosiaalista eristyneisyyttä. (Sandeberg ym. 2005, 13.) Tiedonantajat Paappasen (2013, 27) Pro – gradu tutkimuksessa kuvailivat kuinka heidän rationaalinen ja kognitiivinen ajattelukykynsä hävisi sitä mukaan kun paino laski. Tämä aiheutti puutteellista sairaudentuntoa ja harva ymmärsi syömishäiriön vakavuuden. Sairauteen liittyy myös pakkomielteinen liikkuminen, häiriintyneet tai poisjääneet kuukautiset, itse aiheutettu oksentelu sekä laksatiivien ja diureettien käyttö (Charpentier ym. 2011, 12).

Painopudotuksen myötä elimistö vaurioituu. Monen anoreksiaa sairastavan asiakkaan rasva- ja lihasmassa hupenee, luuston ääriviivat tulevat esiin olkapäissä, lantiossa ja polvissa. Vähentyneen rasvakerroksen johdosta, kehon lämpötila on usein normaalia alhaisempi ja asiakasta saattaa palella vaikka on lämmin kesä-

päivä. Vaikeasti laihtuneilla asiakkailla esiintyy lanugo-karvoitusta kasvoissa, niskassa ja selässä. Tämä on kehon pyrkimys pysyä lämpimänä kun rasvakerros puuttuu. Kun lihasmassa katoaa, yleiskunto heikkenee ja asiakas tuntee itsensä heikoksi ja voimattomaksi. Anoreksiaa sairastavalla asiakkaalla on usein matala verenpaine, johtuen kehon yrityksestä korvata alhaista energiansaantia. Tämä rasittaa sydäntä ja voi aiheuttaa vakavia sivuvaikutuksia. Vatsa- ja suolistongelmat ovat yleisiä. Tavallisimmat oireet ovat ummetus ja vatsakipu, jotka aiheutuvat yksipuolisesta ja ravinnottomasta ruokavaliosta. Muut oireet ovat myös hiustenlähtö ja kuiva iho. Nuorilla asiakkailla – ennen murrosikää – pituus- ja kehon kehitys keskeytyvät. (Sandeberg ym. 2005, 13.)

Huttusen ja Jalangon (2013) mukaan anoreksia aiheuttaa ennenaikaisia kuolemia noin viidelle sadasta sairastuneesta. Sairastuneista noin puolet toipuvat täysin kun taas jotkut voivat elää sairauden kanssa vuosikausia. Sairaus on kuitenkin syynä kuolemantapauksiin anoreksiaa sairastavilla aliravitsemuksen ja lisäsairauksien seurauksena. Itsemurhia, syömishäiriön aiheuttaman masennuksen vuoksi esiintyy myös, kuitenkin harvoin.

2.2 Bulimia nervosa

Bulimiaa sairastavalla asiakkaalla esiintyy usein sama kehon ja painon kontrollin tarve kuten anoreksiaa sairastavalla. Kunskapscentrum för ätstörningar, KÄTS:n (2013) mukaan bulimiaa esiintyy enemmän kuin anoreksiaa. On yleistä sairastua anoreksiaan teini-iässä, kun taas bulimia ilmenee 20- vuoden iässä. Asiakas pelkää painon nousua ja yrittää hallita ruokailua. Bulimiaa sairastava ei hallitse ruokailuaan, hän ahmii toistuvasti isoja määriä ruokaa. Näiden ahmimiskohtausten aikana ruoka on yleensä ”kiellettyä” kuten leivokset, jäätelö ja

rasvaiset ruuat. Ahmimiskohtauksien jälkeen seuraa usein vahvat epäonnistumisen tunteet ja ahdistusta. Asiakas haluaa päästä eroon ruuasta. Tämä tapahtuu itse aiheutetulla oksentelulla, käyttämällä laksatiiveja sekä liiallisella liikunnalla. Ahmimiskohtauksen jälkeen seuraa tavallisesti usean päivän hillitty syöminen ja itsekuri. Bulimiaa sairastava tuntee usein suurta häpeää ruokailun hallitsemisen epäonnistumisessa. Negatiivinen ruumiinkuva, itsetuhoisuus ja masennus esiintyvät usein bulimiaa sairastavalla. (Sandeberg ym. 2005, 14.) On yleistä, että bulimiaa sairastava kärsii enemmän kuin anorektikko sosiaalisesta eristyneisyydestä, koska häpeän tunne on suuri (Davidsson & Lillman Ringborg 2001, 21).

Bulimiaa sairastavalla, usein toistuvat ja pitkittyneet oksentelut aiheuttavat hampaille laajoja eroosio-vammoja (Sandeberg ym. 2005, 14). Vammat syntyvät kun vatsahapot ärsyttävät suuta ja kurkkua. Tämän seurauksena sylkirauhaset turpoavat ja saavat asiakkaan kasvot näyttämään turvonneilta, mikä taas aiheuttaa asiakkaalle enemmän levottomuutta ja tarvetta piilottaa ongelmiaan muilta. Toistuvien ahmimiskohtausten johdosta vatsalaukku joutuu käsittelemään huomattavasti enemmän ruokaa kuin normaalisti. Tämä saa aikaan vatsakipuja ja turvotusta. Laksatiivien käyttö voi aiheuttaa sydämelle ja verenkierrolle vakavia vammoja sekä pitkäaikaisia suolisto-ongelmia. Vaikka bulimiaa sairastava ahmii paljon ruokaa kerralla, asiakas voi silti kärsiä ravinnonpuutteesta, oksentelujen ja yksipuolisen ruokavalion takia. (Davidsson & Lillman - Ringborg 2001, 20 - 21.) Bulimia on hyvin salakavala sairaus. Asiakas pysyy yleensä normaalipainoisena, vaikka keho kärsii vakavia vammoja. Normaali paino saa ympäristön uskomaan kyseisen asiakkaan voivan hyvin. (Sandeberg ym. 2005, 14.)

2.3 Määrittelemätön syömishäiriö

Määrittelemätöntä syömishäiriötä sairastava asiakas ei täytä anoreksian eikä bulimian kriteerejä, kärsien silti samantyyppisistä oireista. Asiakkaalla voi olla esim. normaalit kuukautiset vaikka kärsii alipainosta, itse aiheutetusta oksentelusta ja painon kontrollin tarpeesta. Määrittelemätöntä syömishäiriötä voidaan käsitellä lievempänä muotona anoreksiasta tai bulimiasta. Silti on erittäin tärkeää ottaa määrittelemätön syömishäiriö vakavasti. (Sandeberg ym. 2005, 15.)

2.4 Miesten syömishäiriöt

Syömishäiriöiden esiintyessä huomattavasti laajemmin nuorilla tytöillä ja naisilla, sairautta on pidetty ”naisten tautina”, jota ei lainkaan esiinny miehillä (Sandeberg ym. 2005, 15). Tämä käsite on nykypäivänä kumottu ja nyt tiedetään syömishäiriöiden esiintyvän sekä naisilla että miehillä. Tästä huolimatta syömishäiriödiagnoosit tehdään huomattavasti harvemmin miehille. (Charpentier ym. 2011, 22.) Robinsonin, Moutfordin & Sperlingerin (2013, 180) tutkimuksessa syömishäiriötä sairastavat miehet kertoivat kuinka kokivat olevansa yksinäisiä sairastuessaan syömishäiriöön sillä kirjallisuuskin syömishäiriöstä suuntautuu naisille eikä miehille. Miehet kokivat syömishäiriöön sairastuttuaan olevansa jotenkin viallisia, samalla he pelkäsivät omaisten reaktioita jos he kertoisivat syömishäiriöstään. Yllämainitun tutkimuksen perusteella voidaan olettaa syömishäiriötä sairastavien miesten tarkan määrän olevan tuntematon. Suomessa anoreksiaan sairastuvista noin 5 – 10 % on miehiä (Huttunen & Jalanko 2013).

Alipainon määritelmä miehillä on luontevasti erilainen kuin naisilla johtuen fysiologisista eroavaisuuksista. Miehen alipainon raja on BMI 19, kun vastaava raja naisilla on BMI 17,5. Tämä johtuu siitä, että miehillä on noin 10 % vähemmän rasvakudosta kuin naisilla. Tämän lisäksi isompi lihasmassa miehillä nostaa normaalipainon määritettä. Tämä tarkoittaa, että jo pieni painonvähennys miehillä tuo erittäin matalan rasvan osuuden. Toinen ero sukupuolten välillä on anoreksian häiritsevä ominaisuus naisten kuukautiskierrossa kun anoreksia miehillä vähentää seksuaalisia haluja. Myös syömishäiriökäyttäytyminen eroaa miesten ja naisten välillä. Miehet käyttävät itse aiheutettua oksentelua ja laksatiiveja huomattavasti vähemmän. Sen sijaan lihasmassan kasvuun käytetään erilaisia ravintolisiä. Pakkomielteenomainen liikunta ja erityisesti voimaharjoittelu on huomattavasti yleisempää miehillä kuin naisilla. Sukupuolesta riippumatta painon ja kehon kontrollin tarve on kuitenkin sama ja ajatukset keskittyvät ulkonäköön, liikuntaan ja ravinto-laskelmiin. (Charpentier ym. 2011, 22 - 24.)

2.5 Syömishäiriön taustatekijät

Tänäkin päivänä on epäselvää mitkä tekijät aiheuttavat syömishäiriön. Monet asiantuntijat ovat samaa mieltä siitä että syömishäiriöön sairastumiseen vaikuttavat monet osatekijät, jotka kaikki vaikuttavat henkilöihin yksilöllisesti. Syömishäiriöitä aiheuttaviin osatekijöihin kuuluvat mm. nyky maailman kauneusihanteet, itsetunto, perinnöllisyys, lapsuudenkokemukset ja se miten elimistö reagoi laihdutukseen. (KÄTS 2013.)

Vuosikymmenien aikana ihannekäsitys laihuudesta on korostunut ja tämä on saattanut olla yksi laukaisevista tekijöistä. Lihavuus ja ylipaino ovat maailmassa koko ajan yleistäviä ongelmia. Laihalle tyypillisiä ominaisuuksia ovat hyvä itsekuri ja terveellinen elämäntyyli. (Charpentier ym. 2011, 27.) Tiedotusvälineet

tuottavat runsaasti ulkonäköön keskittyviä reportaaseja, valokuvia sekä uusimpia laihdutuskuureja ja ruokavalio-ohjeita, tavoitteena sen hetken kauneus-ihanteet. Nuoret ihmiset eivät aina osaa arvioida sanomaa kriittisesti ja monesti luottavat liian helposti sanomiin, seurauksena huono itsetunto ja kasvava kehon hallinnan tarve. (Charpentier ym. 2011, 40 - 41.)

Tutkijat ovat löytäneet yhteyksiä elämänmuutosten ja syömishäiriöiden välillä. Tyypillinen elämänmuutos joka saattaa laukaista syömishäiriön on esim. läheisen sairaus, kuolemantapaus, avioero, kiusaaminen tai muutto uuteen ympäristöön. Nuorille tytöille murrosikä ja sen tuomat muutokset omassa kehossa voivat innostaa laihduttamiseen ja uusiin ruokailutottumuksiin. Riski sairastua syömishäiriöön riippuu täysin siitä miten henkilö kokee elämänmuutoksen. Ihmiset reagoivat eri tilanteissa eri tavoin, täten ei voida todeta tietyn elämänmuutoksen aiheuttavan syömishäiriötä. Vanhemmissa syömishäiriötä käsittelevissä kirjoissa syytetään usein lasten vanhempia syömishäiriön laukeamisesta. Lapset, joilla on hallitsevat, tunteettomat ja ylisuojelevat vanhemmat, katsottiin ennen olevan syömishäiriöiden riskiryhmässä. Päivitetyt tieteelliset tutkimukset osoittavat kaikkien voivan sairastua syömishäiriöön, vanhempien rooli on merkityksetöntä. (Charpentier ym. 2011, 42, 46.)

On olemassa tiettyjä ryhmiä joilla on suurempi riski sairastua syömishäiriöön. Näihin riskiryhmiin kuuluvat mm. ammatit ja urheilulajit, joissa on ulkonäköä koskevia kovia vaatimuksia. Mallin ammatissa on erittäin kovat vaatimukset koskien ulkonäköä ja monessa urheilukilpailussa, esim. nyrkkeilyssä ja tietyissä taistelulajeissa, vaaditaan tiettyä painoa, joka usein on alle henkilön normaali-painon. Suurin osa näistä ammattilaisista ja urheilulajien harrastajista pysyvät täysin terveinä syömishäiriön riskistä huolimatta. (Charpentier ym. 2011, 50.) Riskiryhmä, jonka usein katsotaan sairastuvan syömishäiriöön, on koulussa tai

töissä hyvin suoriutuva samalla kun itsetunto on hyvin alhainen. Näillä henkilöillä epäonnistumisen pelko ja korkea itsekritiikki on tavallista. (Syömishäiriöliitto SYLI ry. 2014 Fox, Larkin & Leung. 2011, 122.) Tieteellisesti on edelleen arvoitus, kuka altistuu syömishäiriöön ja mistä tämä johtuu.

3 SYÖMISHÄIRIÖIDEN HOITO

Henkilön sairastuessa syömishäiriöön on erittäin tärkeää aloittaa hoito varhaisessa vaiheessa. Ajoissa aloitettu hoito nopeuttaa paranemista ja ennaltaehkäisee vakavia somaattisia komplikaatioita. Syömishäiriö on yleensä jatkunut jonkin aikaa ennen kuin huomataan asiakkaan laihuneen tai muuttaneen syömistottumuksensa. Yleensä vanhemmat, ystävät, opettajat tai koulun terveydenhoitaja huomaavat ensimmäisenä jonkun kärsivän syömishäiriöstä. (Sandeberg ym. 2005, 36.) Tukikeskusteluilla koulun terveydenhoitajan kanssa tai avohoidossa saadaan hyviä tuloksia lievissä syömishäiriötapauksissa. Avohoidossa hoitosuunnitelma pyrkii ensisijaisesti motivoimaan potilasta ottamaan vastaan hoitoa sekä palauttamaan terveet ruokailukäytännöt ja normaalin painonkäsityksen. Vaikeasti aliravitsemuksesta kärsivät potilaat, jotka heikon yleiskunnon takia ovat alttiina vakaville henkisille ja somaattisille komplikaatioille, hoidetaan aluksi sairaalassa. Silloin hoidon ensisijainen pyrkimys on säilyttää ja vahvistaa potilaan elintoiminnot. (Charpentier ym. 2011, 53.)

3.1 Avohoidon hoitomenetelmät

Syömishäiriöiden hoito tulee tapahtua avohoidon piirissä. Avohoidon hoitomenetelmiin kuuluvat mm. tukikeskustelut sairaanhoitajan kanssa, perheterapia, painon seuranta, syömisharjoitukset, psykoterapia ja fysioterapia. Yleensä asiakas tekee yhdessä lääkärin ja sairaanhoitajan kanssa hoitosuunnitelman, jossa asetetaan osa-tavoitteet sekä isommat päämäärät. Bulimian hoitosuunnitelmassa käytöksen muutokset ja persoonallisuuden kehitys psykoterapian avulla ovat keskeiset tavoitteet. Panostetaan ahmimiskohtauksien ja itse aiheutettujen oksenteluiden keskeyttämiseen. Selvitetään myös paranemisessa

vaadittavat ruokailutavat. Ruokapäiväkirjat ovat osoittautuneet erinomaiseksi välineeksi bulimian hoidossa. (Sandeberg ym. 2005, 38, 43.)

Anoreksian paranemisprosessissa avohoidossa painon sekä syömiskäytännön normalisointi ovat keskeisiä tavoitteita. Harjoittelemalla syömistä asiakas oppii miltä normaalikokoinen ruoka-annos näyttää ja mitkä ravintoaineet keho vaatii toimiakseen. On myös tärkeä saada asiakas ymmärtämään ruuan, painon ja fyysisten toimintojen yhteisvaikutus. (Sandeberg ym. 2005, 38.)

3.2 Psykoterapia

Syömishäiriöiden hoidossa psykoterapia on osoittautunut onnistuneeksi hoitomuodoksi monelle asiakkaalle. Syömishäiriötä sairastava tuntee ahdistusta, häpeää, pelkoa ja epävarmuutta opettelemalla syömistä uudelleen ja elämistä ilman syömishäiriötä. Syömishäiriö on usein luonut pakkomielteinomaiset käyttäytymistavat ja kaavat joista asiakkaan on vaikea luopua. Psykoterapian tavoite on lievittää näitä tunteita ja auttaa asiakasta ymmärtämään psyykkiset oireet, jotka saavat kehon epätasapainon aikaan. (Charpentier ym. 2011, 74.) On kuitenkin korostettava psykoterapian soveltuvan paremmin aikuisille asiakkaille, jotka ovat lähellä normaalipainoan, kuin juuri sairastuneille nuorille asiakkaille. Teini-iässä olevien asiakkaiden hoidossa perheterapian tärkeys korostuu. (Pohjalainen & Karlsson 2005.)

Kognitiivinen psykoterapia, joka toimii parhaiten syömishäiriöiden hoidossa, pyrkii muuttamaan asiakkaan ahdistukseen liittyviä ajatuksia samalla kun keskustellaan sairauden komplikaatioista (Sandeberg ym. 2005, 47; Charpentier ym. 2011, 74). Kognitiivisen psykoterapian avulla hoitaja pyrkii löytämään ne ajattelu- ja toimintakaavat, jotka aiheuttavat psyykkisiä oireita. Kyseessä voi olla

esim. asiakas, joka on omaksunut tietyn rituaalin aterian jälkeen vähentääkseen häpeän tunnetta tai päästäkseen eroon ruuasta. Kun asiakas ei saa suorittaa rituaaliaan, hän reagoi voimakkaalla ja hallitsemattomalla ahdistuksella. Kognitiivisen psykoterapian avulla yritetään korjata nämä rituaalit ja kaavat antamalla asiakkaalle uusi ajattelutapa ja asenne. Usein asiakkaalle annetaan kotitehtäväksi harjoituksia psyykkisten oireiden käsittelemisestä. (Charpentier ym. 2011, 75.) Edellytyksenä onnistuneeseen hoitoon psykoterapian avulla on asiakkaan motivoituneisuus ja luottamus hoitajaan (Ebeling, Wahlbeck, Aho, Komulainen & Tala 2009).

3.3 Perheterapia

Asiakkaan ja hoitajan tapaamisten ohella myös perheterapia on yleinen hoitomenetelmä avohoidossa, erityisesti lasten ja nuorten paranemisprosessissa. Tutkimusten mukaan perheterapia anoreksian hoidossa on antanut paremmat tulokset verrattuna yksityisiin keskusteluihin. (Charpentier ym. 2011, 57.) Kotona arki on muuttunut kaaosmaiseksi ja jännittyneeksi syömishäiriön takia. Hoitomenetelmä pyrkii tukemaan vanhempia ja luomaan edellytykset yhteistyöhön vanhempien ja lapsen välillä. Hoitaja ja lääkäri tiedottavat sekä vanhempia että lasta nykytilanteesta ja yhdessä asetetaan hoidon tavoitteet. (Sandeberg ym. 2005, 40.)

Pystyäkseen tukemaan syömishäiriötä sairastavaa lasta kotiympäristössä vanhempien tulee olla osallisia tavoitteiden asettamisessa. Käytännöllisten neuvojen ja opastusten avulla hoitohenkilökunta pystyy antamaan vanhemmille tukea samalla kun he vaikuttavat hoitoon lapsen kotioloissa. Vanhemmat kokevat uskoa tulevaisuuteen sekä toivoa saadessaan jakaa vastuun lapsen kotihoidosta hoitohenkilökunnan kanssa. (Fransson 2012, 12.) Findlayn, Pinzon, Taddeon &

Katzmanin (2010) tutkimuksessa todettiin vanhempia auttavan tiedon siitä, miten lapsi voi reagoida ruokailutilanteissa ja kuinka epänormaali syömis-käyttäytyminen voidaan keskeyttää.

Perheterapiassa on tärkeää sopia hoitajan ja asiakkaan kanssa mitä aiheita ei käsitellä perheterapian piirissä. Asiakkaan tulee olla perillä ja tietoinen asioista joita hoitajan on kerrottava myös vanhemmille, vaikka asiakas voi kokea sen luottamuksen ja vaitiolovelvollisuuden rikkomisena. Vanhemmille kerrottaviin aiheisiin kuuluvat vakavat oireet, kuten pyörtymiskohtaukset, hypokalemia sekä itsetuhoinen käyttäytyminen. (Findlay ym. 2010.) Perheille ja lähiomaisille järjestetään yleensä tukiryhmiä, joissa vanhemmat saavat tietoa sairaudesta, tukea muilta vanhemmilta sekä mahdollisuuden esittää kysymyksiä (Charpentier ym. 2011, 56).

4 SYÖMISHÄIRIÖT HOITOTYÖSSÄ

Sairaanhoidon piirissä syömishäiriöitä pidetään usein vaikeasti hoidettavina sairauksina. Asiakkaan aiheuttama ärtymys ja pelko ovat yleisiä hoitohenkilökunnalle. Asiakas ei ehkä ole motivoitunut muutokseen, samalla kun kokemattoman henkilökunnan mielestä asiakkaan ”pitäisi vain ryhtyä syömään, jotta tulisi terveeksi”. (Sandeberg ym. 2005, 37.) Paappasen (2013, 37 - 38) Pro gradu-tutkimuksessa ilmenee kuinka nopeasti tiedonantaja menettää luottamuksen hoitajaan huomattessaan hoitajan olevan kokematon. Mahdolliset puutteet hoitajan osaamisessa voi tarjota syömishäiriötä sairastavalle tilaisuuden manipulatioon. Paras hoitotulos saadaan osaavan ja erikoistuneen henkilökunnan avulla (Charpentier ym. 2011, 57).

Koulutuksensa avulla hoitaja pystyy antamaan asiakkaalle kokonaisvaltaista hoitoa ja näkemään asiakkaan ihmisenä; sukupuolesta, iästä tai rodusta riippumatta. Moni asiakas kokee suurta häpeää syömishäiriönsä takia ja on erittäin tärkeää, että asiakas voi luottaa täysin hoitajan vaitiolovelvollisuuteen ja ammattilaisuuteen. Luottamus on hyvän paranemisprosessin perustana. Syömishäiriön pitkässä paranemisprosessissa tulee usein takaiskuja, joten hoitajalta vaaditaan myös malttia. Hoitaja ei saa syyttää asiakasta takaiskuista vaan hänen tulee uudestaan motivoida asiakasta antamalla hänelle toivoa. Asiakas joutuu itse taistelemaan tullakseen terveeksi. (Sandeberg ym. 2005, 37.)

Hoitajan pitää myös haastavissa tilanteissa asettaa rajat ja toistuvasti selittää asiakkaalle miksi syömiskäytännön tulee muuttua. Syömishäiriön kriittisessä vaiheessa manipulatiota esiintyy usein. Tämän vuoksi asiakkaan omaa mielipidettä ei aina voida ottaa huomioon. Hoitosuhdetta parantaa hoitajan

pysyminen rinnalla asiakkaan vaikeina aikoina, ja luottamusta hoitajaan. (Paappanen 2013, 28, 49.) Hoitajana on tärkeä ymmärtää miksi asiakas reagoi tietyllä tavalla. Samalla hoitajan tulee osoittaa kunnioitusta ja ymmärrystä asiakasta kohtaan. (Ster 2005, 292; Sandeberg ym. 2005, 37.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS- KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata asiakkaiden kokemuksia saamastaan hoidosta ja toipumista edistävästä tekijöistä syömishäiriöpoliklinikalla.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa syömishäiriöpoliklinikan toiminnan kehittämistyöhön.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia asiakkailla on saamastaan hoidosta?
2. Millaiset tekijät edistävät asiakkaiden toipumista?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Toimintaympäristön kuvaus

Pietarsaarella sijaitseva Fredrika-klinikka koostuu sekä syömishäiriöpoliklinikasta että päiväosastosta. Tämä opinnäytetyö toteutettiin Fredrikan syömishäiriöpoliklinikalla, joka aloitti toimintansa marraskuussa 2002. Syömishäiriöpoliklinikka on erikoispoliklinikka ja kuuluu Malmin terveydenhuoltoalueeseen. Lapset ja nuoret aikuiset voivat itse varata ajan poliklinikalle sähköpostitse tai puhelimitse. Myös läheiset, koulu-terveydenhoitajat tai kuraattorit voivat asiakkaan puolesta varata ajan. Poliklinikan käynnit ovat maksuttomia eivätkä vaadi lääkärin lähetettä. Pääosa poliklinikan asiakkaista tulee Pietarsaaresta, Pedersörestä, Luodosta, Udestakaarlepyystä ja Kruunupyystä. Terveystenhoitoalueen ulkopuolelta voi myös hakeutua poliklinikalle tarvittaessa. Poliklinikan moniammatilliseen hoitotiimiin kuuluvat lääkäri, erikoissairaanhoitaja, terveydenhoitaja ja fysioterapeutti. Poliklinikalla on hyvä yhteistyö alueen kouluterveydenhoidon ja Malmin lastenosaston kanssa. (Rudnäs & Isomaa 2008.)

Syömishäiriöpoliklinikan hoito-ohjelma alkaa arviointijaksolla, joka sisältää viisi käyntiä poliklinikalla. Näihin käynteihin kuuluvat perhehaastattelu, yksilökäynnit sairaanhoitajan luona sekä lääkärikäynti. Sairaanhoitajan luona selvitetään asiakkaan taustahistoria, ateriatottumukset ja asiakas voi käyntien ohella pitää ruokapäiväkirjaa. Asiakkaan psyykinen ja somaattinen terveydentila arvioidaan lääkärikäynnillä. Arviointi perustuu erilaisiin tutkimuksiin, joihin kuuluvat mm. erilaiset kyselylomakkeet, painoindeksi (BMI), verenpaine, vatsapalpaatio sekä laboratorionäytteet. Myös ahdistuskohtausten, pakko-oireiden ja mahdollisen

masennuksen esiintyvyys selvitetään. Arviointijakso päättyy perheikäynnillä, jossa tulokset käydään läpi ja laaditaan asiakkaan tuleva hoitosuunnitelma. Syömishäiriöpoliklinikan hoitomenetelmiin kuuluvat tuki- ja motivointikeskustelut, syömisharjoittelua lautasmallin mukaan, kognitiivinen psykoterapia, fysioterapia, perheterapia sekä lääkehoito. (Rudnäs & Isomaa 2008.)

6.2 Tutkimuksen lähtökohdat ja tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin käyttämällä laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullisen menetelmän pääpiirre on syvän ja kokonaisvaltaisen käsityksen muodostaminen tutkittavasta ilmiöstä. (Alasuutari 2011, 77.) Tutusta ilmiöstä luodaan uudet määritykset ja ymmärrykset. Laadullinen menetelmä antaa yksityiskohtaisen kokonaiskuvan, joka selittää miten ilmiö on syntynyt ja miten ilmiö vaikuttaa yksittäisen henkilön elämään. Tulokset perustuvat ihmisten ajatuksiin ja lausuntoihin. (Olsson & Sörensen 2009, 66 - 67.)

Laadullista tutkimusmenetelmää käytettiin, koska menetelmällä on monenlaisia merkityksiä hoitotyössä. Asiakkaiden kokemus hoidosta ja hoitohenkilökunnasta antaa tärkeää tietoa siitä kuinka hoito toimii ja miten sitä tulisi kehittää (Janhonen & Nikkonen 2001, 121). Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin arkaluonteisia kokemuksia, joiden tutkiminen ei olisi onnistunut määrällisellä tutkimusmenetelmällä. Syömishäiriötä ilmiönä ei voida mitata pelkästään tieteellisten kaavojen tai asiakkaan havaintojen avulla. Lisäksi tiedonantajia oli vähän, joten määrällisen tutkimuksen tulokset olisivat olleet epäluotettavia. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 57 - 58.) Käyttämällä laadullista tutkimusmenetelmää saatiin tietoa asiakkaiden kokemuksista sekä kuvauksia syömishäiriöstä ja sen hoidosta. Tällä tavalla pyrittiin lisäämään ymmärrystä

ilmiöstä ja saatua tietoa voidaan käyttää hyväksi syömishäiriöpoliklinikan kehittämistyössä.

6.3 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Laadullinen tieto kerätään haastatteluilla ja havainnoilla. Yleensä haastattelu on kahden tai useamman henkilön keskustelu. Haastattelu suoritetaan henkilökohtaisen tapaamisen yhteydessä tai puhelimitse. Tutkija kerää tiedot nauhoittamalla tai tekemällä muistiinpanoja. (Jacobsen 2012, 97 - 101.) Keskustelu perustuu aiheeseen, joka koskettaa sekä haastateltavaa että tutkijaa. On tärkeää, että haastateltava on tietoinen tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. Luotettavan tiedon saamiseksi on tärkeää haastattelijana ohjata keskustelua tiettyyn suuntaan mutta olla käyttämättä johdattelevia kysymyksiä. (Olsson & Sörensen 2007, 80 - 82.)

Laadullisen haastattelun tulee olla jossain määrin ennalta rakenneltu, jotta varmistetaan keskustelun keskittyvän tutkittavaan aiheeseen. Tätä haastattelu-
muotoa kutsutaan teemahaastatteluksi. (Jacobsen 2012, 101 - 107.) Tässä opin-
näytetyössä laadittiin haastattelurunko (LIITE 1), jonka avulla saatiin vastaukset
tutkimuskysymyksiin. Keskustelu oli avointa ja haastattelussa käytettiin niukasti
rajoituksia.

Tulokset, jotka saadaan haastattelemalla, ovat sanoja, lauseita ja kertomuksia jotka haastattelija myöhemmin analysoi. Haastattelun tavoite on kerätä kuvaavaa ja monipuolista tietoa, jotta ymmärretään haastateltavan asenteet, tunteet, käsitykset, kokemukset ja elämänkatsomus. (Olsson & Sörensen 2007, 80 - 82.) Kun aihe on arkaluontoinen ja henkilökohtainen, haastattelut toimivat erinomaisesti, koska yksilöllisessä haastattelussa syntyy vuorovaikutus ja luottamuksellinen ilmapiiri.

Tutkija voi myös seurata haastateltavan ilmeitä ja kehonkieltä saadakseen lisäymmärrystä aiheeseen. (Jacobsen 2012, 97 - 107.)

Opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelua, koska tavoitteena oli saada laajaa ja syvää ymmärrystä aiheesta. Aiheen arkaluonteisuuden takia haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina Fredrikan syömishäiriöpoliklinikalla, jossa ympäristö oli tiedonantajille tuttu. Tällä tavoin pyrittiin turvalliseen ympäristöön haastattelujen ajaksi. Haastattelut toteutettiin tammikuun ja helmikuun välisenä aikana vuonna 2014. Teemahaastattelut koostuivat kahdesta osiosta: kokemuksista saadusta hoidosta ja toipumista edistävästä tekijöistä. Ennen haastattelujen aloittamista pyydettiin syömishäiriöpoliklinikan yhteyshenkilön ja opinnäytetyön ohjaajan näkemyksiä teemahaastattelurungosta. Teemahaastattelurunkoa esiteltiin ja esitelluksen jälkeen haastattelurunkoa arvioitiin. Muutoksia haastattelurunkoon ei tehty. Kaikki haastattelut nauhoitettiin. Taltiointiin käytettiin kahta tietokonetta, jos yksi ei toimisi, olisi toinen varalla. Haastattelut kestivät n. 35 minuuttia ja ne litteroitiin, eli kirjoitettiin sananmukaisesti välittömästi haastattelujen jälkeen.

Luonteenomaista laadulliselle haastattelulle on, että tutkija voi käytännöllisistä syistä keskittyä vain muutamiin yksityiskohtiin. Mikäli tiedonantajien määrä on suuri, myös kerätyn tiedon määrä on suuri, mikä saattaa aiheuttaa ongelmia tietojen tulkinnassa. Tutkija ei tällöin pysty hallitsemaan kerättyä tietoa ja useita tiedonantajia haastateltaessa menee suhteettomasti aikaa ja resursseja. (Jacobsen 2012, 97 - 107.) Luotettavan ja kuvaavan tiedonsaannin varmistamiseksi, tiedonantajia ei valita satunnaisesti vaan strategisen valinnan mukaisesti. Tämä tarkoittaa, että valitaan henkilöt, joilla on tutkittavasta aiheesta kokemusta. (Henricson 2012, 134.) Tutkija pyrkii tarkoituksella valitsemaan tiedonantajat, joilla on kiinnostavin tieto (Jacobsen 2012, 127). Tässä opinnäytetyössä oli viisi

tiedonantajaa, joita haastattelemalla saavutettiin saturaatio. Saturaatiolla tarkoitetaan tiedon keräämistä, kunnes samat tiedot alkavat toistumaan, eli uutta tietoa ei enää saada (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 84).

Tiedonantajat valitsi Fredrikan syömishäiriöpoliklinikan yhteyshenkilö. Hän valitsi sopivia asiakkaita, jotka olivat tarpeeksi pitkällä toipumisprosessillaan. Yhteyshenkilö ilmoitti heille mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen. Henkilöillä, jotka ovat päässeet pidemmälle paranemisprosessissaan, on enemmän kokemusta tutkittavasta aiheesta ja he voivat antaa yksityiskohtaisemman kertomuksen kuin vastasairastuneet. Yhteyshenkilö antoi asiakkaille tiedotteen (LIITE 2) ja suostumuslomakkeen (LIITE 3). Yhteyshenkilöltä saatiin allekirjoitetut suostumuslomakkeet. Suostumuskirjeissä oli tiedonantajien puhelinnumerot jotta heihin voitiin ottaa yhteyttä haastatteluajankohdan ja paikan sopimiseksi.

Yhteydenotto tiedonantajiin tapahtui puhelimitse. Puhelinkeskustelussa sovittiin päivä, jolloin tiedonantajalla oli mahdollisuus saapua Fredrika syömishäiriöpoliklinikalle haastattelua varten. Haastattelut tehtiin huoneessa joka oli kyseisenä ajankohtana varattu vain haastatteluja varten. Osallistuminen oli täysin vapaaehtoista eivätkä tiedonantajat saaneet maksua tutkimukseen osallistumisesta. Kaikki tiedonantajat olivat täysi-ikäisiä ja heillä oli oikeus keskeyttää osallistumisensa koska tahansa syytä kertomatta.

6.4 Aineiston analyysi

Laadullinen sisällönanalyysi voi olla induktiivinen, eli aineistolähtöinen tai deduktiivinen, eli teorialähtöinen. Induktiivista sisällönanalyysiä käytetään kun käytössä ei ole tarpeeksi aikaisempaa monimuotoista tietoa tutkimus-

kysymyksistä. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä lähtökohtana on aikaisempi tutkimustieto tutkimuskysymyksistä ja kyseinen tieto on lähtökohtana tutkimuksen analyysissä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165 - 155.)

Tässä opinnäytetyössä kerätty tieto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmällä. Ennen varsinaista sisällönanalyysiä kerätty tieto litteroidaan, eli haastattelujen nauhoitukset kirjoitetaan auki sananmukaisesti (Olsson & Sörensen 2007, 79).

Laadullisen sisällönanalyysin tavoite on yksinkertaistaa ja ryhmitellä tieto. Tämä tehdään seuraamalla sisällönanalyysin kahta vaihetta; pelkistämistä ja ryhmittelyä. Pelkistämällä tarkoitetaan tekstien yksinkertaistamista. Yritetään löytää sanoja, lauseita ja tekstikappaleita, jotka sopivat tiettyihin teemoihin. Teksteissä voidaan esim. merkitä kohdat, jotka käsittelevät havaintoja perheen tuesta tai syyt sairauden puhkeamiseen. Käyttämällä tietojen pelkistämistä saadaan selville mitkä teemat ovat tärkeimmät ja merkittävimmät tutkimuksessa. Seuraavassa vaiheessa teemat ryhmitellään. Ryhmittelystä saaduille teemoille annetaan ala- ja yläluokat. Ryhmittelyn idea on tutkimuksen myöhemmässä vaiheessa käsitellä muutamia ryhmiä useiden teemojen tilalla. Samalla selvitetään mitkä teemat muistuttavat toisiaan tai eroavat toisistaan. Ryhmät auttavat tutkijaa hahmottamaan tietojen kokonaiskuvaa. (Jacobsen 2012, 146 - 152.)

Tässä opinnäytetyössä valittiin analyysimenetelmäksi induktiivinen sisällönanalyysi koska tutkittiin asiakkaiden kokemuksia heidän saamastaan hoidosta. Fredrika syömishäiriöpoliklinikalla ei aiemmin vastaavanlaista tutkimusta ole tehty. Sisällönanalyysi alkoi litteroimalla haastattelut ja varmistamalla materiaalin riittävyys, eli saturaation täyttyminen. Tämän jälkeen aineisto luettiin tarkasti. Lauseet, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin, alleviivattiin.

Tämän jälkeen suoritettiin aineiston pelkistämisen, lainaukset yksinkertaistettiin sisällön mukaan ja järjestettiin eri teemaryhmiin, eli aineisto ryhmiteltiin. Kun saatiin eri ryhmiä joiden sisältö käsitteli samaa aihetta, ryhmille annettiin alaluokat jotka puolestaan järjestettiin yhden yläluokan alle. Näiden yläluokkien piti vastata tutkimuskysymyksiin, opinnäytetyön teeman mukaisesti.

Koko sisällönanalyysin ajan tuloksia käsiteltiin ilman ennakkoluuloja tai päätelmiä. LIITTEESSÄ 4 on esimerkki sisällönanalyysistä. Ideana on antaa lukijalle ymmärrys teemoista ja siitä kuinka tutkija on saanut vastaukset kysymyksiinsä sisällönanalyysin avulla.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa kuvataan opinnäytetyön tulokset tutkimuskysymysten mukaan.

7.1 Tiedonantajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui viisi tiedonantajaa. Kaikki olivat nuoria naisia, jotka ovat sairastuneet syömishäiriöön. Jotkut tiedonantajista eivät enää käy syömishäiriöpoliklinikalla, kun taas muutamat saivat säännöllistä hoitoa syömishäiriöpoliklinikalla. Kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat täysi-ikäisiä.

7.2 Syömishäiriöasiakkaiden kokemuksia saamastaan hoidosta

Syömishäiriön koettiin aiheuttaneen paljon ristiriitaisia tunteita hoidon aikana. Hoidontarpeen hyväksyminen, epävarmuuden kokemukset, kehon muutokset sekä kokemukset ihmissuhteissa koettiin haasteellisina. Tiedonantajat kokivat hoidon olleen vaikeinta alussa. He eivät kokeneet olleensa vastaanottavaisia hoidolle. Monella tiedonantajalla oli puutteellinen sairaudentunto hoidon alkuvaiheessa. Tämä vaikeutti heidän hoidontarpeensa hyväksymistä. Yksi koki muiden hoidontarpeen olleen suurempi kuin hänen oma hoidontarpeensa.

Kyllä teillä voisi olla joku muu täällä joka tarvitsee apua enemmän kuin minä.

Muutama tiedonantaja totesi heillä olleen psyykkisesti raskas vaihe ennen sairastumistaan. Jotkut kertoivat verranneensa itseään kavereihin ja tunteneet laihtumisen paineita. Osa kertoi tunteneensa jonkun olevan vialla, muttei

kumminkaan ymmärtänyt sairastuneensa syömishäiriöön. Useimmilla perhe tai ystävät ottivat yhteyttä kouluterveydenhoitajaan ja syömishäiriöpoliklinikkaan. Yksi kertoi voineensa huonosti pidemmän aikaa, muttei ymmärtänyt, että kyseessä oli syömishäiriö.

En koskaan itse huomannut, että olin sairas.

Moni tiedonantajista koki, että heillä oli negatiivinen asenne hoitoa kohtaan. He halusivat vastaanottaa hoidon, mutta samanaikaisesti yrittivät huijata ruoan kanssa tai jättää käynnin syömishäiriöpoliklinikalla väliin. Jotkut tiedonantajista tunsivat vihaa hoitoa kohtaan. Käytännön harjoitukset, ruokapäiväkirjan täyttö ja vaa'alle nouseminen koettiin inhottavaksi.

Ja juuri silloin kun oltiin siellä inhosin vaa'alle nousemista... Sehän oli kauheaa!

Kaikilla tiedonantajilla esiintyi epävarmuudentunteita hoidon edetessä. Epävarmuus johtui sairauden vakavuuden epäselvyydestä sekä epäonnistumisen tunteesta suhteessa kaikkeen. Jotkut tiedonantajista kokivat painavansa liikaa ollakseen sairaita. Hoidon edetessä asenne hoitoa kohtaan muuttui. Tämä kävi toteen kun toipumisprosessi oli edennyt ja suhtautuminen hoitoon muuttui positiivisemmaksi. Moni oli toipumisensa jälkeen sitä mieltä, että he eivät olisi muuttaneet hoitoa, vaikka alku oli hankala.

Enhän minä paina 35 kg, olen vain hieman sairas, ei tämä ole vaarallista.

En olisi muuttanut mitään. Ei nyt kun katsoin taaksepäin. Se on kai niin, kun ollaan siinä tilanteessa, mielipide on jokin muu. Vika on kaikessa.

Tiedonantajat kertoivat verranneensa itseään diagnoosikriteereihin. Mikäli kriteerit eivät täytyneet, ei ollut tarpeeksi hyvä anorektikko tai buliimikko. Lähes

kaikki kertoivat, ettei sairauden aikana tunteneet itseään tarpeeksi hyväksi; joko he olivat syöneet liian vähän tai paljon tai sitten painoa oli liikaa. Syömishäiriö aiheutti myös epäonnistumisen tunteita tiedonantajien keskuudessa. Yksi kertoi tunteneensa itsensä epäonnistuneeksi kun ruokapäiväkirjassa näki mitä kaikkea oli syönyt. Ristiriitoja esiintyi usein; tiedonantajat halusivat toipua. He seurasivat ruokapäiväkirjaa ja samanaikaisesti he tunsivat epäonnistuneensa syömishäiriöisinä pyrkiessään terveelliseen elämään.

Sanoivat buliimikon syövän noin 4000 kaloria ja pystyy oksentamaan sen useita kertoja, ja anorektikon BMI on alle 16. Joten ajattelin vain; Jaha, en ole tarpeeksi hyvä.

Tuli sellainen olo, että olin joka tapauksessa hieman epäonnistunut.

Syömishäiriön koettiin aiheuttaneen huomattavia muutoksia omassa kehossa. Kaikki tiedonantajat olivat tämän suhteen samaa mieltä. Tiedonantajat kertoivat syömishäiriön aiheuttavan fyysisiä oireita, kuten lihasjännitystä, päänsärkyä sekä selkäkipuja. Nämä oireet olivat ilmenneet syömishäiriön kriittisimmässä vaiheessa. Näitä oireita ei esiintynyt yhtä usein ennen syömishäiriön sairastumista. Fysioterapian avulla osa oli havainnut syömishäiriön aiheuttamat fyysiset muutokset.

Kun hän katsoi vartaloa ja totesi muutokset, koska en ole saanut tarpeeksi ravintoa ja olen pudottanut niin paljon painoa.

Osa tiedonantajista oli kokenut vaikeuksia kosketuksen suhteen sairausaikana. He olivat vetäytyneet eivätkä halunneet muiden koskevan heihin. Yksi oli kieltäytynyt fysioterapiasta koettuaan suurta mielipahaa ihmisten kosketuksesta. Yleensä tiedonantajat olivat vierastaneet omaa vartaloaan ja tunteneet olonsa epämurkavaksi näyttäessään vartaloaan muille.

Koska minulla oli valtavan vaikeaa kosketuksen kanssa.

Alussa oli kyllä niin, etten halunnut riisua koska en halunnut näyttää vartaloani.

Tiedonantajat olivat kokeneet syömishäiriön aiheuttaneen muutoksia ihmisuhteisiin. Syömishäiriöstä kertominen ystäville ja vanhemmille herättivät häpeäntunteita. Yhteiset tapaamiset vanhempien ja hoitajan kanssa koettiin usein haasteellisina, välillä jopa kiusallisina. Yksi tiedonantaja oli kokenut, ettei voinut puhua avoimesti jos jompikumpi vanhemmista oli paikalla. Toinen oli kokenut hävenneensä syömishäiriötään niin paljon, etteivät ystävät tai sisaret tienneet syömishäiriöstä.

Istua vanhempien edessä ja kertoa tarkkaan montako kertaa päivässä astun vaa'alle...Se oli minusta erittäin kiusallista!

Kaverit eivät tienneet, eivätkä sisareni. En halunnut kertoa, minua niin hävetti.

Monella tiedonantajalla oli ollut tarve suojella läheisiään syömishäiriöltä sekä syömishäiriön aiheuttamilta oireilta. He pelkäsivät aiheuttavansa surua ja huolta läheisilleen. Läheisten tunnereaktiot koettiin haasteellisina. Vanhempien tapa ilmaista huolensa oli tullut usein esiin vihaisuutena, tämä oli saanut tiedonantaja tuntemaan aiheuttaneensa pelkoa ja vaivaa läheisilleen. Tiedonantajat olivat kokeneet aiheuttaneensa muille pettymystä syömishäiriön vuoksi.

Enhän halua, että he ovat surullisia minun takia.

Mitä ikinä teinkin, niin joku oli pettynyt. Oli se sitten syömishäiriö, poliklinikan ihmiset tai isä ja äiti.

7.3 Tekijät jotka edistivät asiakkaiden toipumista

Toipumista edistäviä tekijöitä ovat olleet keskustelu, hoitajan ammattilaisuus, vuorovaikutus- ja ohjaustaidot. Hoitajan tärkeä merkitys toipumisprosessiin tuli esiin. Tiedonantajat kokivat tärkeänä hoitajan ammattilaisuuden ja vaitiolo-velvollisuuden. Vaitiolo-velvollisuus oli asia jota tiedonantajat korostivat syömishäiriön arkaluonteisuuden vuoksi. Tiedonantajat halusivat myös varmistua siitä, että hoitaja tietää miten hoito etenee ja että hänellä on aikaisempaa kokemusta. Tiedonantajat kokivat joutuneensa täysin luottamaan hoitajan sanomisiin ja tekemisiin voidakseen päästää irti syömishäiriöstä. Luottamuksen vahvistamiseksi tärkeänä koettiin hoitajan avautuminen omasta elämästään. Yksi tiedonantaja kertoi hänen ja hoitajan keskustelevan hoitajan arjesta. Tämän hän oli kokenut vahvistaneen luottamusta hoitajaa kohtaan ja helpottaneen itseään avautumaan ja kertomaan syömishäiriöstään.

Tiedän että heillä on vaitiolo-velvollisuus ja ovat alansa ammattilaisia.

Ja hän kertoi myös itsestään...Hän saattoi kertoa perheestään, se lisää luottamustani häntä kohtaan.

Edistävänä tekijänä koettiin myös aito välittäminen. Se, että hoitaja muistaa aikaisemmat keskustelut kokemuksista tai ystävistä, koettiin hoitosuhdetta vahvistavana. Tiedonantajille oli tärkeää se, että hoitaja on aidosti kiinnostunut tiedonantajansa ajatuksista vaikka kyseessä olisi vain pienet asiat. Hoitajan suhtautuminen tiedonantajiinsa tasa-arvoisesti diagnoosikriteereistä huolimatta koettiin positiiviseksi.

On todella hyvää, että he näkevät jokaisen... Vaikka en täyttänyt kriteereitä täysin, olin silti yhtä tärkeä.

Jotta tiedonantaja pystyisi vastaanottamaan hoidon syömishäiriöpoliklinikalla, hoitajan ohjaus koettiin tarpeellisena. Hoitajan tehtävä on opastaa ja auttaa tiedonantajaa neuvojen ja harjoitusten avulla. Kotitehtävät käytännön harjoituksina auttoivat huomaamaan edistymisen hoidossa. Hoitajan ohjauksen koettiin tuoneen ymmärrystä syömishäiriöstä sekä sen oireista. Tiedonantajat saivat uuden käsityksen sairaudestaan ja pystyivät tunnistamaan sairauden aiheuttamia muutoksia ja elämäntilanteita, jotka ovat ehkä aiheuttaneet syömishäiriön kehittymisen. Syömishäiriöstä puhumisen koettiin auttaneen huomamaan syömishäiriön aiheuttamia oireita. Positiivisena koettiin se, että tiedonantajat itse saivat havaita oireet ja miettiä miten he pystyisivät itse auttamaan itseään, sen sijaan että hoitaja olisi kertonut tämän kaiken tiedonantajalle suoraan.

Olen kyllä itse auttanut itseäni hyvin paljon, mutta täältä olen saanut neuvoja.

...halusivat minun kertovan miten kaikki oli, kuinka usein syön ja mitä syön... Vasta silloin tajusin syöväni aivan liian vähän.

Hän on auttanut minua havaitsemaan sen ominpäin, siis miten kaikki alkoi ja syyt siihen.

Toipumista edistäviin vuorovaikutustaitoihin kuuluvat hoitajan kannustaminen, ymmärrys sekä avoimuus. Tiedonantajat ovat kokeneet hoitajan kannustaneen yrittämään aina uudelleen sen sijaan, että hän olisi haukkunut ja tuominnut tiedonantajaan kun tämä ei saattanut tavoitteitaan päätökseen. Toipumista edistävänä koettiin se, että hoitaja oli kehottanut tiedonantaja toimimaan ja ajattelemaan järkevästi tunteista riippumatta silloin kun syömishäiriö yrittää ottaa vallan. Näin tiedonantaja oli kokenut saaneensa vaihtoehtoisia menetelmiä hoitaa ahdistuneisuutta ja käsitellä syömishäiriön aiheuttamia vaikeita tilanteita.

Ei hän mitenkään tuominnut minua, vaan sanoi että otetaan uusiksi ensi viikolla. Innostuin hieman.

Hän jotenkin selosti niin hyvin, riippumatta siitä miltä minusta tuntuu, minun pitäisi pysyä ajattelemaan oikein.

Toipumista edistävänä koettiin hoitajan kyky ymmärtää syömishäiriön aiheuttamat tunteet. Ahdistuneisuus koettiin raskaana ja vahvana tunteena. Tiedonantajat olivat kokeneet, ettei kukaan voi ymmärtää ahdistuneisuuden määrää, jonka syömishäiriö aiheuttaa. Hoitajan ymmärtäessä ahdistuneisuuden ja antaessa sille luvan he tunsivat suuren helpotuksen. Tiedonantajan elämäntilanteen ymmärtäminen koettiin toipumista edistävänä tekijänä. Tämä oli helpottanut tiedonantajien avautumista ja erilaisten tilanteiden kuvailemista hoitajalle.

Hän todella kuuntelee minua ja vahvistaa, että näin voidaan tuntea.

Hän ymmärtää kaikki nämä teinijutut, on helppo selittää hänelle.

Hänen kanssa oli helppo puhua.

Keskustelu syömishäiriöstä sekä eri elämänaalueista koettiin positiivisina ja edistävinä tekijöinä. Tiedonantajat olivat kokeneet syömishäiriöstä keskustelemisen syömishäiriöpoliklinikalla helpottavana. Syömishäiriöstä oli harvemmin keskusteltu muiden kanssa, tämän takia olotila oli helpottunut keskustelun jälkeen ja syömishäiriön oli saanut unohtaa hetkeksi.

Oli ihana tulla tänne ja puhua syömishäiriöstä, sitten kun lähdin sain unohtaa hetkeksi.

Toipumista edistävänä koettiin myös keskustelu elämän muista aiheista. Yksi tiedonantaja kuvasi kertoneensa välillä ongelmista, jotka koskivat ystäväpiiriä, kun taas toinen kuvasi kertoneensa viikonlopun hauskoista tapahtumista.

Juuri se on ollut hyvää, ettei vain keskusteltu syömishäiriöstä...Vaan myös elämän muista aiheista.

Sain keskustella ajatuksistani paljon, ja uskon että tämä auttoi minua.

Tiedonantajat kertoivat olleensa kiitollisia siitä miten hoitaja huomasi mikä toimi kenellekin. Jos tiedonantajalla oli esimerkiksi huono päivä, pitäydyttiin keskustelemasta vaikeista asioista, voidakseen ottaa ne puheeksi kun tiedonantaja itse oli motivoitunut.

Luulen, että hän huomasi, että tämä toimii minulle parhaiten; tulla tänne ja keskustella kaikesta.

8 POHDINTA

Tässä luvussa kuvailen opinnäytetyöprosessia ja tarkastelen tutkimuksen tuloksia. Pohdin myös opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta.

Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheenvalinnalla. Syömishäiriö vaikutti kiinnostavalta aiheelta. Olen itse kiinnostunut terveydestä ja terveellisestä ruokavaliosta. Olen saanut seurata syömishäiriötä lähietäisyydeltä ja tällä oli vaikutusta aiheenvalintaan. Halusin työskennellä opinnäytetyöni parissa ruotsinkielellä, joka on äidinkielelläni. Fredrika syömishäiriöpoliklinikka vaikutti luontaiselta valinnalta. Otin yhteyttä Fredrika syömishäiriöpoliklinikan lääkäriin sekä hoitohenkilökuntaan. Heidän kanssaan pohdittiin sopivaa aihetta opinnäytetyölleni. Asiakkaiden kokemukset erilaisista Fredrika syömishäiriöpoliklinikan hoitomenetelmistä kiinnostivat sekä minua että hoitohenkilökuntaa. Tiedonantajien tuli tämän vuoksi olla syömishäiriötä sairastavia tai sairastaneita. Koska tutkin syömishäiriöpoliklinikan asiakkaita, olin hyvin tarkka eettisten toimintaohjeiden seuraamisessa. Tutkimukseen osallistujien täytyi olla täysi-ikäisiä, heidän tuli saada tarpeeksi tietoa siitä, mitä heidän mukanaolonsa opinnäytetyössä merkitsee ja olla tietoisia oikeuksistaan.

Aiheen valinnan jälkeen laadin opinnäytetyön tutkimussuunnitelman, jonka yliopettaja hyväksyi 17.6.2013. Teemahaastattelurunko muodostettiin syksyllä 2013 yhdessä ohjaavan opettajani sekä syömishäiriöpoliklinikan yhteyshenkilön kanssa. En kysynyt liian henkilökohtaisia tai yksityistä integriteettiä koskevia kysymyksiä. En myöskään vaikuttanut tiedonantajien mielipiteisiin johdattelemalla puhumaan tietyistä hoitomenetelmistä. Syksyn aikana laadin suostumuslomakkeen sekä lomakkeen, jossa oli tietoa tutkimuksesta. Suunnitelma

ja siihen kuuluvat liitteet lähetettiin Pietarsaaren sairaalalle tutkimuslupaa varten. Tutkimuslupa (LIITE 5) myönnettiin 18.11.2013.

Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen, yhteyshenkilöni lähetti opinnäytetyöhön osallistumispyynnön ja tiedotteen hänen mielestään haastatteluun sopiville asiakkaille. Saadakseni enemmän tietoa ja kokemuksia eri hoitomenetelmistä, valittiin asiakkaita, jotka olivat edenneet toipumisprosessissaan. Monesta tutkimuspyyntökirjeestä huolimatta meillä oli vaikeuksia saada haastateltavia. Useimmat eivät halunneet osallistua ja tämä aiheutti aikataulun viivästymistä. Monet kieltäytyivät aiheen arkaluonteisuuteen ja yksityisyyteen vedoten. Asiakkaisiin, jotka suostuivat haastateltavaksi, otin yhteyttä puhelimitse. Sovimme päivämäärän ja kellonajan jolloin asiakkailta oli mahdollisuus saapua Fredrika syömishäiriöpoliklinikalle haastattelua varten. Haastattelut toteutettiin syömishäiriöpoliklinikalla.

Haastattelussa tiedonantajat jakoivat kokemuksiaan mielellään. Kaikki tiedonantajat olivat nuoria, mikä mielestäni vaikutti vastausten laatuun. He vastasivat usein hyvin lyhyesti ja tämän takia jouduin usein esittämään lisäkysymyksiä saadakseni riittävästi aineistoa. Jokaisen haastattelun jälkeen litteroin aineiston heti saadakseni käsityksen aineiston riittävydestä. Haastatteluja tehtiin kunnes saturaatio täyttyi.

Koko opinnäytetyönprosessin ajan pidin yhteyttä ohjaavaan opettajaani opinnäytetyön etenemisestä. Opettajani oli minulle tärkeä tuki, sillä kirjoitin opinnäytetyöni yksin. Yritin pitää kiinni aikataulusta. Haastavinta oli kuitenkin opinnäytetyön kirjoittaminen suomenkielellä, sillä äidinkieleni on ruotsi.

8.1 Tulosten tarkastelu

Tässä luvussa vertaan opinnäytetyöni tuloksia aikaisempiin sekä kotimaisiin että ulkomaisiin samantyyppisiin tutkimuksiin. Tarkastelen tuloksia tutkimuskysymysten mukaan.

8.1.1 Millaisia kokemuksia asiakkailla oli saamastaan hoidosta?

Ensimmäisellä tutkimuskysymykselläni halusin selvittää millaisia kokemuksia asiakkailla oli saamastaan hoidosta. Tuloksista ilmenee, kuinka vaikea asiakkaan on hyväksyä hoidon tarve hoitoprosessin alkuvaiheessa puutteellisen sairaudentunnon vuoksi. He eivät ymmärtäneet sairastavansa syömishäiriötä tai olevansa tarpeeksi sairaita tarvitukseen hoitoa. Muutama tiedonantaja ilmoitti raskaasta elämänvaiheesta ennen sairastumistaan, jota voidaan pitää yhtenä mahdollisena syynä syömishäiriöön. Dábundon & Challyn (2004, 1099) tutkimuksessa tuli esille, että asiakkaat olivat kokeneet hallitsevansa psyykkisesti raskasta elämäänsä pystyessään kontrolloimaan syömistään. Tässä opinnäytetyössä tiedonantajat kertoivat olleensa hyvin kielteisiä hoidon suhteen toipumisprosessin alkuvaiheessa. Hoidon edetessä tiedonantajien suhtautuminen hoitoa kohtaan muuttui myönteisemmäksi.

Diagnoosikriteereihin itsensä vertaamisen koettiin olevan haaste toipumisprosessissa. Mikäli diagnoosikriteerit eivät täyttyneet, tiedonantajat eivät kokeneet olevansa tarpeeksi ”hyviä” ollakseen syömishäiriötä sairastavia. Tiedonantajat kokivat myös konkreettiset tehtävät haasteellisina. Kaikki tiedonantajat pitivät ruokapäiväkirjan pitoa raskaana tehtävänä. He myös kokivat ristiriitaisia tunteita toipumista ja hoitoa kohtaan. He halusivat toipua, mutteivät pettää syömishäiriötä. Tämä aiheutti epävarmuuden ja epäonnistumisen tunteita.

Tegelmannin (2014, 51) opinnäytetyössä tiedonantajat kuvailivat käytännön harjoituksia haastavina, erityisen haastavana koettiin syömisen harjoittelu. Samanaikaisesti Foxin ym. (2011, 121) tutkimuksessa tiedonantajat kertoivat pitävänsä syömishäiriöstään, vaikka he toivoivat elämää ilman syömishäiriötä. Nämä kaksi tutkimusta tukevat minun yllä mainitsemaani tutkimustulosta.

Dábundon & Challyn (2004, 1100) tutkimukseen osallistuneet kokivat sairauden-tunnon syntyneen vasta sen jälkeen kun psyykkiset ja fyysiset oireet alkoivat näkyä. Kyseinen tutkimustulos pätee myös tämän opinnäytetyön tuloksissa. Syömishäiriö aiheutti tiedonantajien mukaan fyysisiä ongelmia, kuten selkäkipua, niskajännitystä ja päänsärkyä. Nämä ongelmat ilmenevät syömishäiriön ollessa kriittisimmässä vaiheessa. Fysioterapian avulla tiedonantajat tulivat tietoisiksi syömishäiriön aiheuttamista muutoksista. Sairauden aikana tiedonantajat kokivat kosketuksen ongelmallisena, eivätkä halunneet muiden näkevän tai koskevan heidän kehoaan.

Tiedonantajat kokivat syömishäiriön muuttaneen heidän suhdettaan läheisiin. He häpesivät syömishäiriötään ja terapiatapaamiset vanhempien kanssa koettiin hankalina ja usein piinallisina. Moni tiedonantaja koki tarpeellisena suojella läheisiään syömishäiriön oireilta, eivätkä halunneet kertoa syömishäiriöstään. Tämä tulee esille monessa tutkimuksessa. (Robinson, Mountford & Sperlinger 2013, 179, 181; Fox, ym. 2011, 121; Dábundo & Chally 2004, 1100.) Sairastunut tuntee häpeää ja syyllisyydentunnetta läheisiään kohtaan. Tutkimuksissa osallistujat ovat kertoneet pelkäävänsä läheisten reaktioita ja kokeneet etteivät ystävät ymmärrä syömishäiriötä. Moni on kokenut aiheuttaneensa surua perheelleen syömishäiriön takia. He eivät ole halunneet kertoa syömishäiriöstään.

8.1.2 Tekijät jotka edistivät asiakkaiden toipumista

Toisella tutkimuskysymykselläni halusin selvittää mitkä hoitomenetelmät edistävät asiakkaiden toipumista. Hoitajan ammatillisuus ja vaitiolovelvollisuus koettiin tärkeinä tekijöinä toipumisprosessissa. Tiedonantajille hoitajan aiempi kokemus syömishäiriöstä oli tärkeä. Hoitajien osaaminen hoidon etenemisestä osoittautui tärkeäksi tekijäksi. Tegelmanin (2014, 45) sekä Heikkisen (2008, 43) opinnäytetöihin osallistujat korostivat hoitajan asiantuntijuutta ja hoidon suunnittelun tärkeyttä.

Tiedonantajat halusivat hoitajan jakavan omia kokemuksiaan vahvistaakseen hoitosuhdettaan ja luotettavuutta hoitajan ja asiakkaan välille. Hoitajan kertoessa omasta elämästään oli tiedonantajien helpompi avautua ja kertoa syömishäiriöstään. Hoitajan aito välittäminen ja tasavertaisuus diagnoosikriteereistä huolimatta koettiin toipumista edistävänä. Heikkisen (2008, 48) opinnäytetyössä painotettiin yksilöllisyyden huomioimisen tärkeyttä.

Käytännön harjoittelulla ja hoitajien opastuksella tiedonantajat oppivat ymmärtämään syömishäiriön aiheuttamia oireita. Tiedonantajat kokivat hoitajan ohjauksen positiivisena. Hoitaja auttoi heitä huomaamaan syömishäiriön aiheuttamat ongelmat itse, sen sijaan että hoitaja olisi huomauttanut ongelmista. Hoitajan on ohjattava ja tiedotettava syömishäiriön merkityksestä jotta sairastunut ymmärtää syömishäiriön seuraukset ja tulee sairaudentuntoiseksi. Tämä tieto saa usein sairastuneen ymmärtämään, etteivät asiat ole niin kuin pitää (Robinson ym. 2013, 179).

Tiedonantajat kokivat hoitajan vuorovaikutuksen hyvin tärkeäksi. Tiedonantajien tuomitsemisen sijaan hoitajan tulee kannustaa heitä yrittämään uudelleen. Ohjaus-

tilanteissa, joissa syömishäiriö oli saada yllötteen, hoitajan tuki koettiin toipumista edistävänä. Hoitajan ymmärtäväisyys ja tiedonantajien syömishäiriöstä johtuvien tuntemusten ja ahdistuksen vahvistaminen oli kaikille tiedonantajille tärkeä. Tegelmännin (2014, 53) opinnäytetyöhön osallistuneet ovat kertoneet kokeneensa positiivisena sen, että hoitaja antoi heille aikaa ja että hoitaja kuunteli heitä samalla kun hän oli ymmärtäväinen ja välittävä. Osallistujat kokivat myös kuinka tärkeää on se, että hoitaja kuuntelee ja ohjaa sen sijaan että haukkuisi ja tuomitsi. Robinson ym. (2013, 182) ovat korostaneet tutkimuksessaan kuinka tärkeää hoitajan on kuunnella ja osoittaa ymmärrystä asiakasta kohtaan.

Tiedonantajat kokivat puhumisen syömishäiriöpoliklinikalla helpottavana. Muustakin kuin syömishäiriöstä puhuminen koettiin hoitoa edistävänä tekijänä. Eri hoitomenetelmien toimivuuden näkeminen koettiin myönteisenä.

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tässä tutkimuksessa olen noudattanut kaikkia eettisiä periaatteita joita laadullisessa tutkimuksessa tulee huomioida. Kyseisiin eettisiin toimintatapoihin kuuluvat asiakkaan itsemääräämisoikeus, anonymiteetti sekä vapaaehtoisuus. Olen huomionnut eettisen vastuun, joka minulla on tutkijana, toisin sanoen objektiivisuuden aineistoon. Olen toiminut ammatillisesti koko opinnäytetyön ajan. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2013, 223.)

Aiheen sekä tiedonantajien valinnassa olen painottanut hoitotyön eettisiä ohjeita, koska opinnäytetyöni käsitteli arkaluonteista aihetta ja nuoria asiakkaita, jotka sairastavat tai ovat sairastaneet syömishäiriötä. Asiakkaan haastattelun yhteydessä on tärkeää huomioida asiakkaan itsemääräämisoikeus sekä varmistaa asiakkaan

tarpeellinen tiedonsaanti. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2013, 214.) Tietoa opinnäytetyöstä sekä suostumuslomake lähetettiin asiakkaille joulukuussa 2013. Varmistaakseni asiakkaiden ymmärtäneen opinnäytetyöni sisällön ja mitä heidän osallistumisensa merkitsee, pyysin heiltä kirjallista suostumusta opinnäytetyöhön osallistumisesta.

Kirjallisessa tiedotuksessa oli tietoa opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteista, kohderyhmästä ja osallistujien oikeuksista. Suostumuksessa kuvattiin aineiston luottamuksellinen säilytys ja käsittely sekä tutkijan yhteystiedot. Näiden tietojen perusteella poliklinikan asiakkaat pystyivät päättämään haastatteluun osallistumisesta. Osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. (Denscombe 2009, 193 - 201.) Ennen jokaista haastattelua muistutin tiedonantajia heidän oikeudestaan keskeyttää opinnäytetyön osallistuminen halutessaan.

Kaikki tiedonantajat olivat anonyymejä, mikä tarkoittaa että, tiedonantajien henkilöllisyyttä ei ole paljastettu missään opinnäytetyön vaiheessa eikä tuloksissa (Jacobsen 2012, 35). Opinnäytetyön tuloksissa olen poistanut perheenjäsenten ja hoitajien nimet. Lisäksi olen muuttanut kaikki haastattelut suomen kirjakieleksi. Tämä, koska laadullisessa tutkimuksessa usein havainnollistetaan tuloksia tiedonantajien alkuperäisiä lainauksia käyttämällä, on tärkeää, ettei tiedonantajia voida tunnistaa esimerkiksi murteiden perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.)

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä myös tutkijan omalla eettisyydellä on suuri merkitys. Tutkijan tulee kunnioittaa osallistujien integriteettiä, arvokkuutta ja oikeuksia. Yksikään osallistuja ei saa vahingoittua tutkimukseen osallistumisen vuoksi ja kerätty tieto säilytetään ja käsitellään luottamuksellisesti. (Denscombe 2009, 193.) Koko opinnäytetyön ajan olen varmistanut tiedonantajien

hyvinvoinnin. Haastattelujen aikana huomioin, miten tiedonantajat reagoivat eri kysymyksiin. Samalla pyysin heitä huomauttamaan, mikäli jokin tuntui epämiellyttävältä tai rasittavalta. Haastattelukysymykset olivat ensisijaisesti rakenteeltaan sellaisia, että ne keskittyivät kokemuksiin eri hoitomenetelmistä eivätkä tiedonantajien yksityisyyteen. Kankkunen ja Vehviläinen – Julkunen (2013, 218) suosittelevat toimimaan kyseisellä tavalla tutkimuksen käsitteessä eettisesti arkaluonteista aihetta. Olen säilyttänyt aineiston luottamuksellisesti ja toisilta tavoittamattomana.

Tutkijalla on salassapito- ja vaitiolovelvollisuus koko tutkimuksen ajan. Tätä periaatetta olen noudattanut. Tutkija ei myöskään saa plagioida tai harjoittaa sepittämistä tulosten analysoinnissa. Plagioinnilla tarkoitetaan mm. toisten tekstien kopiointia ilman viittausta kyseiseen tekstiin tai lähteen merkitsemättä jättämistä lähdeluetteloon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224.) Tässä opinnäytetyössä en ole missään vaiheessa harjoittanut plagiointia ja olen tarkasti liittänyt kaikki käyttämäni lähteet lähdeluetteloon. En ole myöskään harjoittanut sepittämistä, keksinyt tai muuttanut saatuja tuloksia. Tulososiossa olen tutkijana ollut täysin objektiivinen enkä vaikuttanut tuloksiin omilla tulkinnoilla tai näkemyksillä. En ole vastaanottanut maksua kyseistä opinnäytetyötä tehdessäni. En ole myöskään maksanut tiedonantajille heidän osallistumisestaan.

Tätä opinnäytetyötä varten hain tutkimuslupaa ylihoitaja Riitta Lönnbäckiltä. Käytin koulun tutkimuslupalomaketta ja liitin tutkimuslupa-anomukseen tietoa opinnäytetyöstä, suostumuslomakkeen sekä teemahaastattelukysymykset. Tutkimuslupa myönnettiin 18.11.2013.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan uskottavuuden, siirrettävyyden, riippumattomuuden ja tutkimuksen vahvistettavuudella.

Uskottavuus edellyttää opinnäytetyöni kaikkien vaiheiden olevan niin tarkasti kuvattuja, että lukija voi itse arvioida aineiston luotettavuutta. Lukijan täytyy nähdä esimerkkejä, kuinka aineisto on analysoitu ja kuinka tutkija on muodostanut luokittelut tuloksissa. Siirrettävyydellä tarkoitetaan koko tutkimusprosessin tarkkaa kuvausta, jotta toinen tutkija voi halutessaan seurata kaikkia vaiheita sekä soveltaa tutkimuksen tuloksia samantyyppisiin ympäristöihin. Tämä edellyttää tarkkaa kuvausta tutkimusympäristöstä, kuinka tiedonantajat on valittu ja kuinka aineiston keräys on toteutettu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160; Tuomi & Sarajärvi 2009, 138 - 139.)

Tutkimuksen vahvistettavuudella tarkoitetaan lukijan mahdollisuutta seurata kuinka tutkija on päätenyt kyseiseen tulokseen ja tämän avulla päättää ovatko tulokset luotettavia. Vahvistettavuuden kannalta autenttiset lainaukset ovat tyypillisiä laadullisessa tutkimusmenetelmässä. Käyttämällä suoria lainauksia haastatteluista tutkija tukee saatuja tuloksia. Tämä antaa lukijalle mahdollisuuden arvioida tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksen riippuvuus tarkoittaa sitä, että tutkija on noudattanut tieteellisen tutkimuksen periaatteita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138-139.)

Olen raportoinut ja kuvannut opinnäytetyön prosessin ja tulokset tarkasti. Opinnäytetyön lukija voi seurata koko opinnäytetyöprosessia lukemalla opinnäytetyön sekä liitteet. Tukeakseni opinnäytetyön tuloksia olen käyttänyt suoria lainauksia sekä vertaillut tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin jotka käsittelevät kyseistä aihetta.

Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuden luotettavuus tarkastetaan kriittisesti. Tätä kutsutaan lähdekritiikiksi. Tutkijan tulee osata arvioida onko kirjallisuus

tarkoituksenmukaista. Tämän olen toteuttanut tarkistamalla kirjallisuuden ja sähköisen lähteen julkaisuvuoden, tekijät sekä kirjallisuuden luotettavuuden. Olen rajannut lähteet vuodesta 2005 eteenpäin saadakseni tuoreimmat tiedot aiheesta. (Jacobsen 2012, 164 - 167; Denscombe 2009, 302 - 304.) Charpentier Pia on syömishäiriökeskuksen toiminnanjohtaja ja hänellä on paljon tietoa syömishäiriöstä, joten olen monesti käyttänyt hänen tietojaan lähteenä.

Opinnäytetyöni on kirjoitettu suomen kielellä. Äidinkieleni on ruotsi ja aineisto kerättiin ruotsinkielellä. Tiedote, suostumuslomake ja teemahaastattelurunko, jotka tiedonantajat saivat, ovat liitteenä ruotsinkielellä. Sisällönanalyysiä varten käänsin suorat lainaukset ja suomenkielelle jottei tiedonantajia voisi tunnistaa murteensa vuoksi. Olen kääntänyt lainaukset tarkasti, jottei niiden sisältö ole muuttunut.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata syömishäiriöpoliklinikan asiakkaiden kokemuksia saamastaan hoidosta ja toipumista edistävästä tekijöistä. Mielestäni tämän opinnäytetyön tavoite on onnistunut, sillä lukija voi opinnäytetyötä lukiessaan saada ymmärrystä, miten syömishäiriöpoliklinikan asiakkaat ovat kokeneet saamansa hoidon.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa syömishäiriöpoliklinikan toiminnan kehittämistyöhön. Mielestäni tuloksia voidaan tulevaisuudessa käyttää Fredrika syömishäiriöpoliklinikan toiminnassa ja kehittämistyössä. Tulokset antavat Fredrikan syömishäiriöpoliklinikan hoitajille ja muiden hoitoyksiköiden hoitajille käsityksen siitä, kuinka asiakkaat kokevat hoidon ja mikä hoidossa edistää

toipumista. Tuloksia voidaan käyttää hoitajien koulutukseen ja he voivat kehittää omaa työtään. Sairastuneiden vanhemmat ja muut läheiset voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia saadakseen paremman ymmärryksen syömishäiriötä sairastavan ajatuksista ja kokemuksista toipumisprosessin aikana. Tällä tavoin läheiset voivat tukea sairastuneita toipumisprosessin aikana.

Mielenkiintoinen jatkotutkimusehdotus olisi tutkia asiakasta syömishäiriön kriittisimmässä vaiheessa. Miten hän kokee syömishäiriöpoliklinikan hoidon tuolloin. Opinnäytetyöni tiedonantajat pitivät hoitoprosessin alkua haastavimpana, mikä myös vaikutti hoidon vastaanottamiseen. Jos olisin haastatellut syömishäiriön kriittisintä vaihetta sairastavia, olisivat kokemukset hoidosta todennäköisesti olleet erilaisia kuin tämän opinnäytetyön tulokset.

Toinen jatkotutkimusehdotus olisi tutkia syömishäiriön vaikutuksia toipumisen jälkeen. Mediassa ja monessa kirjallisuudessa olen törmännyt väitteisiin, joiden mukaan syömishäiriö on mukana loppuelämän vaikka asiakas olisi toipunut täysin. Itse uskon ja toivon asiakkaiden toipuvan ja pääsevän eroon syömishäiriöstä lopullisesti. Väitteiden paikkansapitävyys olisi kuitenkin mielenkiintoista selvittää.

LÄHTEET

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Helsinki: Vastapaino.

Charpentier, P., Keski-Rahkonen, A., Viljanen, R. (red.), Raitmaa, J., Nordqvist, M., Paikkala, T., Raevuori, A., Saure, A., Tainio, V. 2011. Jag har redan ätit. Stockholm: Gothia.

Dabundo, M. & Chally, P. 2004. Struggling with Recovery. Participant Perspectives on Battling an Eating Disorder. *Qualitative Health Research* 2004/14. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://qhr.sagepub.com/content/14/8/1094>. Luettu 23.7.2014.

Davidsson, B. & Lillman-Ringborg, C. 2001. Matkampen. Stockholm: Gothia.

Denscombe, M. 2009. Forskningshandboken - för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur AB.

Ebeling, H., Wahlbeck, K., Aho, T., Komulainen, J., Tala, T. 2009. Syömishäiriöt lapsilla ja nuorilla. Käypähoitosuositukset 30.9.2009. Www-dokumentti.

Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00034. Luettu 11.5.2013.

Findlay, S., Pinzon, J., Taddeo, D. & Katzman, DK. 2010. Family-based treatment of children and adolescents with anorexia nervosa: Guidelines for the community physician. *Pediatr Child Health* 2010 vol.15. Artikkel. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2827322/>. Luettu 20.8.2014.

Fox, A., Larkin, M. & Leung, N. 2011. The Personal Meaning of Eating Disorder Symptoms: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Journal of Health Psychology* 2011/16. Artikkel. Saatavissa:

<http://hpq.sagepub.com/content/16/1/116>. Luettu 22.7.2014.

Fransson, A. 2012. Upplevelsen av vårdande och delaktighet hos föräldrar vars barn behandlas för anorexia nervosa. Examensarbete, magisternivå. Sahlgrenska akademien, Göteborg. Opinnäytetyö. Saatavissa:

https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/29273/1/gupea_2077_29273_1.pdf. Luettu 20.8.2014.

- Heikkinen, P. 2008. Anoreksiaa sairastavien kokemuksia saamastaan hoidosta. Opinnäytetyö. Pohjois – Karjalan ammattikorkeakoulu, Joensuu. Saatavissa: http://www.karelia.fi/julkaisut/sahkoinenjulkaisu/heikkinen_opinnaytetyo.pdf. Luettu 19.8.2014.
- Henricson, M. 2012. Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad. Stockholm: Studentlitteratur AB.
- Huttunen, M. & Jalanko, H. 2013. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). Lääkärikirja Duodecim. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111&p_haku=anoreksia. Luettu 12.5.2013.
- Huttunen, M. 2011. Ahmimishäiriö (bulimia). Lääkärikirja Duodecim. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t&p_artikkeli=dlk00352. Luettu 12.5.2013.
- Jacobsen, D. 2012. Förståelse, beskrivning och förklaring, Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur AB.
- Janhonen, S & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen -Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen -Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Kunskapscentrum för ätstörningar (KÄTS) 2013. Vad beror ätstörningar på? Www-sivusto. Saatavissa: <http://www.atstorning.se/wp-content/uploads/2013/05/8-Vad-beror-atstorningar-pa.pdf>. Luettu 21.8.2014.
- Kunskapscentrum för ätstörningar (KÄTS) 2013. Vad är Bulimia Nervosa? Www-sivusto. Saatavissa: <http://www.atstorning.se/wp-content/uploads/2013/05/3-Vad-ar-bulimia-nervosa.pdf>. Luettu 20.8.2014.
- Olsson, H & Sörensen, S. 2007. Forskningsprocessen - kvalitativa och kvantitativa perspektiv. Andra upplagan. Stockholm: Liber AB

Paappanen J. 2013. Hoitajan persoonallinen kyvykkyys ratkaisee - anoreksiaa sairastavien kokemuksia autetuksi tulemisesta psykiatrisen osastohoidon aikana. Pro gradu – tutkielma. Itäsuomen yliopisto. Saatavissa:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130320/urn_nbn_fi_uef-20130320.pdf. Luettu 20.8.2014.

Pohjalainen, V. & Karlsson, H. 2005. Syömishäiriöiden hoidon vaikuttavuus.

Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 18/2005. Artikkel. Saatavissa:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=3E90511BB33551F4E19A2A2684C60F8F?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95229. Luettu 21.8.2014.

Robinson, K., Mountford, V. & Sperlinger, D. 2013. Being men with eating disorders: Perspectives of male eating disorder service-users. Journal of Health Psychology 2013/18. Artikkel. Saatavissa:

<http://hpq.sagepub.com/content/18/2/176>. Luettu 22.7.2014.

Rudnäs, A. & Isomaa, A. 2008. Vårdprogram. Www-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.sochv.jakobstad.fi/download/9237/A%20href=>. Luettu 15.04.2013.

Sandeberg, A., Enzell, K., Johansson, B., Lillman-Ringborg, C., Majewski, M., Nevonen, L., Thörn Björck, C., Wallin, U., Ster, G. 2005. Ätstörningar - kliniska riktlinjer för utredning och behandling. Svensk psykiatri nr 8. Stockholm: Gothia.

Ster, G. 2005. Mattillåtet, praktisk vägledning för dig som har en ätstörning. Lindköping. Randi Förlag.

Syömishäiriöliitto SYLI ry 2014. Vad orsakar ätströningar? Www- sivusto.

Saatavissa: <http://www.syomishairioliitto.fi/svenska/atstorningarna/mista-johtuvat.html>. Luettu 19.8.2014.

Tegelman, T. 2014. Kyselytutkimus syömishäiriötä sairastavien ja sen keinoin oireilevien hoitokokemuksista Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella. Opinnäytetyö. Laurea Ammattikorkeakoulu, Tikkurila. Saatavissa:

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76966/Tegelman_Tuuli.pdf?sequence=1. Luettu 18.8.2014.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5, uudistettu laitos. Jyväskylä. Gummerus Oy.

Temaintervju

1. Klientens bakgrundsfakta, ålder
 - När och hur började er ätstörning?
 - I vilket skede sökte ni hjälp?

2. Klienternas upplevelser av vården
 - Hurudan hjälp fick ni från ätstörningspolikliniken?
 - Saknade ni något som skulle ha kunnat främja er tillfriskning?
 - Vilka erfarenheter har ni av samarbetet med vårdaren?

3. Faktorer som främjat tillfrisknandet
 - Hurudan är en bra vårdare?
 - Vilka situationer/ämnen har ni funnit utmanande i samarbetet med vårdaren?
 - Vilka vårdmetoder hjälpte er mest?

Information om "Klienternas upplevelser av vården på ätstörningspolikliniken"

Hej!

Jag är en tredje året sjuksköterskestuderande från Karleby yrkeshögskola och gör ett examensarbete med ämnet "Klienternas upplevelser av vården på ätstörningspolikliniken". Examensarbetets samarbetspartner är Fredrika ätstörningspoliklinik i Jakobstad. Syftet med examensarbetet är att beskriva klienternas upplevelser av vården vid ätstörningspolikliniken. Målet är att få fram ny information som kan bidra till utvecklingen av ätstörningspolikliniken.

Materialet till examensarbetet samlas in genom intervju och jag önskar att Du kunde delta. Intervjun sker i ett utrymme vid Fredrika ätstörningspoliklinik och endast jag kommer att vara närvarande vid intervjun. Du kommer att vara anonym under hela intervjun och i examensarbetets resultat. Detta innebär att ingen kommer att kunna känna igen Dig i examensarbetets resultat. Intervjun beräknas ta cirka 30 - 60 min. Deltagandet är helt frivilligt och Du kan när som helst avbryta intervjun utan att ange orsak. Intervjun kommer att spelas in på band och förvaras inlåst så ingen obehörig kan ta del av materialet. När examensarbetet blivit godkänt förstörs materialet.

Om Du har frågor eller önskar mera information, kontakta mig gärna via mejl eller telefon.

Ida-Melinda Sandvik

XXX – XX XX XXX

ida-melinda.sandvik@cou.fi

Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om "Klienternas upplevelser av vården på ätstörningspolikliniken".

Jag har även tagit del av informationen om att mitt deltagande är frivilligt och att jag kan avbryta intervjun när som helst utan att ange orsak.

Jag ger mitt samtycke till att bli intervjuad och att intervjun spelas in på band.

Underskrift av deltagare

Ort, datum

Underskrift

Telefonnummer

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"En olisi muuttanut mitään. Ei nyt kun katsoin taaksepäin. Se on kai niin, kun ollaan siinä tilanteessa mielipide on jokin muu. Vika on kaikessa."	Sairastuessa näkee kaikessa vikaa	Negatiivinen asenne hoitoon	Hoidontarpeen hyväksyminen haasteellista
"Ja juuri silloin kun oltiin siellä inhosin vaa'lle nousemista...Sehän oli, kauheaa!	Punnitseminen tuntui inhottavalta		
"Oikeastaan halusin ottaa avun vastaan, mutta olin niin vihainen sille, yritin miettiä miten voisoin huijata."	Avun tarve herätti vihantunteita		
"miksi minun pitää tulla tänne...En halua tulla tänne, yritän huijata tällä kertaa."	En halua hoitoon, yritän huijata		
"Kyllä teillä voisi olla joku muu täällä joka tarvitsee apua enemmän kuin minä."	Joku muu tarvitsee apua enemmän	Puutteellinen sairaudentunto	
"En koskaan itse huomannut että olin sairas."	En tiennyt olevani sairas		
"En uskonut minussa olevan mitään vikaa."	Kielsin sairauteni		
"Enhän minä paina 35kg, olen vain hieman sairas, ei tämä ole niin vaarallista."	En paina niin vähän, että se olisi vaarallista	Sairauden vakavuusaste epäselvä	Epävarmuuden kokemukset
"Sanoivat buliimikon syövän noin 4000 kaloria ja pystyy oksentamaan sen useita kertoja ja anorektikon BMI on alle 16. Joten ajattelin vain; Jaha, en ole tarpeeksi hyvä."	En ole tarpeeksi sairas täyttäkseeni diagnosikriteerit		
"He antoivat minulle päiväkirjan, minun piti kirjata kaikki mitä söin. Tunsin itseni lihavaksi ja epäonnistuneeksi kun näin mitä olin syönyt."	Ruokapäiväkirjan laatiminen sai tuntemaan itseni lihavaksi ja epäonnistuneeksi	Suorituksista riippumatta epäonnistunut olo	
"Tuli sellainen olo, että olin joka tapauksessa hieman epäonnistunut."	Epäonnistumisen kokemukset		
"Minulla oli todella jännittyneet lihakset ja päänsärkyä jatkuvasti sekä selkäkipua."	Lihasten jännittyneisyys, päänsärky, selkäkipu	Fyysiset oireet	Kehon kokemukset
"kun hän katsoi vartaloa ja totesi muutokset sen takia, etten ole saanut tarpeeksi ravintoa ja pudottanut niin paljon painoa."	Ravinnon puute aiheutti muutoksia vartaloon		
"Koska minulla oli valtavan vaikeaa kosketuksen kanssa."	Vaikeuksia kosketuksen kanssa	Oman vartalon vierastaminen	

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan Fredrika ästörningspoliklinik
Gamla sjukhuset, Jakobstad

Vastuukonttlo organisaatiossa Vivian Sato

Tutkimustavan aineja(t) ida-melinda sandvik

Osoite _____

Puhelin _____

Sähköpostiosoite ida-melinda.sandvik@cw.fi

Tutkimuksen nimi Potku takaisin elämään

Tutkimuksen tarkoitus Syftet är att beskriva klienternas upplevelser av vården vid ästörningspolikliniken

Tutkimuksen kohderyhmä Klienter vid Fredrika ästörningspoliklinik, alla myndiga.

Aineiston keräys arvioitu ajankohda november/december 2013-januari 2014

Tutkimusmenetelmä Kvalitativ undersökningsmetod

Tutkimuslupapäätelmä hyväksytty 17 / 06 2013

Tutkimuksen ohjaaja Arja-Liisa Ahvonen

Lupa myönnettäen
 palkka Pietarinen pika 18 / 11 2013

annuksen mukaisesti muutosehdotusten hyötty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus RIITA LÖNNBÄCK

RIITA LÖNNBÄCK
 averskötars
 yllheltä

LIITTEET Tutkimusmenetelmä
 Kysely/haastattelumuoto
 Muut liitteet niteki information och samtyckesblankett