



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Henna Olli & Niina Seijari

Nuoren syömishäiriöpotilaan perheenjäsenten tukeminen

Hoitohenkilökunnan kokemuksia

Opinnäytetyö
Kevät 2024
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Henna Olli & Niina Seijari

Työn nimi alaotsikoineen: Nuoren syömishäiriöpotilaan perheenjäsenten tukeminen:
Hoitohenkilökunnan kokemuksia

Ohjaaja: Raila Kärnä & Meri Matala-aho

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 49

Liitteiden lukumäärä: 3

Nuoren syömishäiriö vaikuttaa nuoreen itseensä, mutta myös nuoren perheenjäseniin ja on koko perheen sairaus. Nuoret sairastuvat syömishäiriöön yhä enemmän ja hyvällä perheenjäsenten tukemisella voidaan ehkäistä muiden perheenjäsenten mahdollisia ongelmia. Opinnäytetyön aiheesta on vähäisesti tutkittua tietoa, vaikka mielenterveyden häiriöt ja nuorten syömishäiriöt ovat kasvussa koko maailmassa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen syömishäiriöpoliklinikan hoitohenkilökunnalla on nuoren syömishäiriöpotilaan perheenjäsenten tukemisesta ja siinä onnistumisesta. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa nuoren syömishäiriöpotilaan perheenjäsenen tukemiseksi. Opinnäytetyössä tulleet tulokset voidaan hyödyntää nuoren syömishäiriöpotilaan perheenjäsenten tukemisessa, jotta perheen sisäiset kriisit eivät lisääntyisi.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimusmenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua haastattelua, jolla haastateltiin kuutta syömishäiriöpoliklinikan hoitohenkilökunnan jäsentä. Haastattelut litteroitiin ja litteroinnit analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen.

Haastattelujen perusteella Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen syömishäiriöpoliklinikan hoitohenkilökunta kokee onnistuvansa perheenjäsenten tukemisessa melko hyvin, mutta vielä paljonkin parannettavaa löytyy joissakin asioissa. Perheenjäsenten tukemista estäviä ja edistäviä tekijöitä selvisi haastattelujen ansiosta. Sekä edistäviä että estäviä tekijöitä oli runsaasti. Tärkeää on huomioida perheenjäsenet kokonaisvaltaisesti, kenenkään jättämättä taka-alalle. Erityisesti syömishäiriöisen nuoren sisarukset jäävät varjoon, eivätkä saa sitä tukea, mitä tarvitsisivat. Perheen positiivinen asenne ja halukkuus olla osana hoitoa tekee heidän tukemisestaan helpompaa. Jos perheenjäsenet taas kieltävät sairauden olemassaolon tai heillä ei erinäisistä syistä ole kiinnostusta osallistua nuoren hoitoon, tekee se tukemisesta vaikeaa. Kun työskennellään sote-alalla, aika ja resurssit ovat vähissä hoitohenkilökunnalla, minkä vuoksi perheenjäsenten tukeminen vaikeutuu.

¹ Asiasanat: syömishäiriö, nuori, perhe, tukeminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care, Nursing

Author/s: Henna Olli & Niina Seijari

Title of thesis: Supporting family members of a young person with an eating disorder:
Experiences of care staff

Supervisor(s): Raila Kärnä & Meri Matala-aho

Year: 2024

Number of pages: 49

Number of appendices: 3

An adolescent eating disorder affects the adolescent himself, but also the adolescent's family members and is a disease of the whole family. Young people are increasingly affected by eating disorders and good support for family members can prevent potential problems for other family members. There is a paucity of research on this topic, although mental health disorders and eating disorders in young people are on the increase worldwide.

The purpose of this thesis was to find out what kind of experiences the nursing staff of the eating disorder polyclinic in the South Ostrobothnia welfare region of Finland have in supporting the family members of a young eating disorder patient and how successful they are in doing so. The aim was to provide new information on how to support the family members of young patients with eating disorders. The results of the thesis can be used to support the family members of a young person with an eating disorder to prevent an increase in crises within the family.

The thesis was carried out as a qualitative study. The research method used was semi-structured interviews with six members of the medical staff of the eating disorder clinic. The interviews were transcribed and the transcriptions were analysed using inductive content analysis.

Based on interviews, the healthcare staff at the eating disorder clinic in the Southern Ostrobothnia welfare region feel they are fairly successful in supporting family members, but there is still much room for improvement in certain areas. Factors both facilitating and hindering family support were identified through the interviews, with plenty of each. It is crucial to consider family members comprehensively, ensuring that no one is left in the background. Particularly, siblings of eating disorder patients often remain in the shadows, not receiving the support they need. The family's positive attitude and willingness to be part of the treatment make their support easier. However, if family members deny the existence of the disorder or lack interest in participating in the patient's treatment for various reasons, it complicates support efforts. Working in the social and healthcare sector, time and resources are scarce for healthcare staff, which further complicates family support efforts..

¹ Keywords: eating disorder, adolescent, family, support

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo	6
1 JOHDANTO	7
2 SYÖMISHÄIRIÖ	8
2.1 Syömishäiriö ilmiönä	8
2.2 Nuoren syömishäiriöön vaikuttavia tekijöitä	10
2.3 Syömishäiriöiden hoito	11
3 PERHEKESKEISYYS SYÖMISHÄIRIÖSSÄ	13
3.1 Syömishäiriön vaikutukset perheenjäseniin	13
3.2 Perhekeskeisyys syömishäiriön hoidon tukena	14
3.3 Perheterapia	15
3.4 Maudsleyn menetelmä	15
3.5 Uusi Maudsleyn menetelmä	17
4 TARKOITUS JA TAVOITE	20
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
5.1 Lähestymistapa	21
5.2 Aineiston keruu	21
5.3 Aineiston analysointi	23
6 TULOKSET	28
6.1 Perheenjäsenten tukemista edistävät tekijät	28
6.2 Perheenjäsenten tukemista estävät tekijät	30
6.3 Kokemus annetusta tuesta	34
7 POHDINTA	38
7.1 Tulosten tarkastelu	38
7.2 Eettisyys ja luotettavuus	40
7.3 Jatkotutkimusaiheita ja kehittämisehdotuksia	42
LÄHTEET	44

LIITTEET	49
----------------	----

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuva 1. Suunnan näyttämisen reaktiomallit	18
Kuva 2. Tunteidenkäsittelyn reaktiomallit	19
Kuva 3. Sisällönanalyysiprosessin kulku.....	24
Kuvio 1. Nuorten tyytyväisyys omaan elämään	11
Kuvio 2. Maudsleyn menetelmän kolme vaihetta.....	16
Taulukko 1. Pelkistykset	25
Taulukko 2. Pelkistyksistä alaluokat	26
Taulukko 3. Esimerkki luokittelusta	27

1 JOHDANTO

Mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä ja noin 20–25 prosenttia nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä (Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL), 2024). Mielenterveyden häiriö on diagnosoitavissa oleva sairaus, jolla vaikutusta ajatteluun, tunne-elämään, käyttäytymiseen ja toimintakykyyn (Mieli, 2021b). Yksi nuorten yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä on syömishäiriöt (THL, 2023b). Syömishäiriöt ovat uusien tutkimusten perusteella yleistyneet ympäri maailmaa (Dechelotte ym, 2019). Häkkisen ja Raevuoren (2022, s. 469) mukaan syömishäiriöt ovat lisääntyneet ja oireet vaikeutuneet varsinkin korona-ajan myötä. Ilmaantuvuus on jopa kaksin- ja kolminkertaistanut ja jo ennen pandemiaa diagnoosin saaneet oireilevat vaikeammin (mts. 496). Koronapandemia lisäsi kaikkia mielenterveyshäiriöitä, mutta erityisen suuresti se vaikutti juuri syömishäiriödiagnoosin tai -riskin omaaviin henkilöihin (Hoek ym, 2022).

Syömishäiriön pääasiallinen toipuminen tapahtuu kotona arjessa (Syömishäiriöliitto, i.a.-a.). Syömishäiriön saapuessa taloon, saattaa se aluksi pysäyttää koko arjen. (Syömishäiriöliitto, i.a.-b.). Tällöin koko perhe kohtaa täysin uuden elämäntilanteen, jolla on vaikutuksia moneen eri asiaan ja tilanteeseen. Syömishäiriön puhkeaminen vaikuttaa niin vanhempien parisuhteeseen, sisaruksiin sekä koko perhedynamiikkaan. Syömishäiriöisen perheenjäsenen on kuitenkin mahdollista saada tilanteeseen tukea ja apua eri tahoilta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen syömishäiriöpoliklinikan hoitohenkilökunnalla on nuoren syömishäiriöpotilaan perheenjäsenen tukemisesta ja siinä onnistumisesta. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa nuoren syömishäiriöpotilaan perheenjäsenen tukemiseksi. Opinnäytetyössä tulleita tuloksia voidaan hyödyntää nuoren syömishäiriöpotilaan perheenjäsenen tukemisessa, jotta perheen sisäiset kriisit eivät lisääntyisi.

Kohderyhmänä opinnäytetyössä toimi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen syömishäiriöpoliklinikan hoitohenkilökunta. Syömishäiriöpoliklinikka on yksi psykiatrian erityispoliklinikoista ja siellä hoidetaan lapsia, nuoria sekä aikuisia, joilla syöminen ja siihen liittyvät ongelmat vaikeuttavat hyvinvointia. (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (HyvaEP), i.a.-b.). Poliklinikalle pääsy vaatii lääkärin lähetteen ja sen toimintaan sisältyy päiväosasto sekä vastaanotot.

2 SYÖMISHÄIRIÖ

2.1 Syömishäiriö ilmiönä

Syömishäiriöt ovat mielenterveyden häiriöitä, joissa on poikkeavaa syömiskäyttäytymistä sekä sen lisäksi fyysistä, sosiaalista tai psyykkistä toimintakyvyn häiriintymistä (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2014). Syömishäiriöiden aiheuttajasyyt ovat hyvin monitekijäiset. Broströmin (2019) mukaan aiheuttajasyitä voi esimerkiksi olla geneettiset tekijät, persoonallisuuden sekä psykologiseen kehitykseen ja traumaan liittyvät tekijät, sosiokulttuuriset ja perheeseen liittyvät tekijät. Broström (2019) kertoo hyvin, että geenit lataavat aseensa, mutta ympäristö on se, joka painaa liipaisimesta.

Moni eri ulkomaalainen tutkimus on tullut siihen tulokseen, että syömishäiriöt ovat yleistyneet suuresti maailmalla ja ne ovat yleisempiä kuin voisi luulla (Kaprio ym., 2020, s. 520–531). Tutkimuksen mukaan samaan lopputulokseen päädyttiin myös Suomessa. Syömishäiriöihin sairastuneiden määrä on kasvanut niin muualla maailmalla kuin Suomessakin. Tutkimustulokset olivat osa Kaksosten Kehitys ja Terveys -tutkimusta. Kyseisestä tutkimuksesta selvisi, että varhaisaikuisuuteen mennessä 17,9 % naisista sairastui syömishäiriöön. Miehillä kyseinen lukema oli 2,4 %. Tutkimuksessa käytettiin Amerikan psykiatriayhdistys APA:n diagnostisia kriteerejä.

Suomessa tällä hetkellä käytössä oleva Maailman Terveysjärjestö WHO:n ICD-10-tautiluokituksessa syömishäiriödiagnooseja on vähän ja niihin on tiukat kriteerit, joka vaikeuttavat syömishäiriöiden tunnistamista (Keski-Rahkonen ym., i.a.). Tähän on mahdollisesti tulossa muutosta sitten, kun Suomessa otetaan käyttöön ICD-11-tautiluokitus. Keski-Rahkosen ja Silénin (i.a.) mukaan ICD-11:ssä syömishäiriödiagnoosien kriteerit vastaavat Amerikan psykiatriayhdistyksen kriteerejä ja tämä mahdollisesti lisää syömishäiriöiden tunnistamista. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin (2014) mukaan tunnetuimpia syömishäiriön muotoja ovat anorexia nervosa eli laihuushäiriö, bulimia nervosa eli ahmimishäiriö sekä BED eli ahmintahäiriö. Syömishäiriöihin kuuluvat myös epätyypilliset syömishäiriöt (Lahti, 2019).

Anoreksia nervosa. Anoreksia eli laihuushäiriö on vakava mielenterveyshäiriö, joka on yleisempää naisilla kuin miehillä (Terveyskirjasto, 2021b). Laihuushäiriöön liittyy kohonnut kuolleisuus ja vain noin puolet toipuu siitä täysin. Laihuushäiriössä Terveyskirjaston (2021b)

mukaan kehonkuvan häiriintymisen seurauksena sairastunut kokee olevansa isompi kokoinen mitä on ja pelkää lihomista sekä rasvakudoksen kehittymistä. Tästä seuraa pakonomainen laihduttaminen. Tyypillisiä oireita on aterioiden väliin jättäminen, pienet annoskoot, painon lasku, mahdollisesti kuukautisten poisjäänti sekä paljon erilaisia fyysisiä oireita, jotka ilmenevät varsinkin voimakkaasti laihtuneilla. Fyysisiä oireita Terveyskirjasto (2021b) mukaan ovat esimerkiksi hidas pulssi, väsymys, huimaus, nukkamainen ihokarvoitus sekä nestehukka.

Bulimia nervosa. Bulimia eli ahmimishäiriö on syömishäiriönmuoto, jossa henkilöllä ilmenee ahmimiskohtauksia, jonka jälkeen usein henkilö yrittää päästä eroon syödyistä ruuista esimerkiksi oksentamalla, ulostuslääkkeillä tai pakonomaisella liikkumisella (Terveyskirjasto, 2021a). Paino saattaa usein pysyä normaalina tai vaihdella suuresti ahmimisen ja paastoamisen vaihdellessa. Myös tässä syömishäiriömuodossa Terveyskirjasto (2021a) mukaan ilmenee kehonkuvan häiriintymistä sekä lihomisen pelkoa. Ahmimishäiriön seurauksena voi ilmetä monia eri ongelmia, esimerkiksi suun eri sairaudet, nestehukka, sydämen rytmihäiriöt sekä kuukautisten poisjäänti.

BED. Binge eating disorder eli ahmintahäiriö on syömishäiriönmuoto, jonka keskeinen oire on hallitsematon ahmiminen ilman, että siihen liittyy välitöntä ruuista pois eroon pääsemistä, mitä esimerkiksi ahmimishäiriössä esiintyy (Terveyskirjasto, 2022). Keskeisesti ahmimiseen liittyy pakonomaisuus ja hallinnan menettämisen tunne. Ahmiminen tapahtuu usein salassa ja sitä yritetään hallita esimerkiksi erilaisilla dieeteillä. Ahmintakohtauksen jälkeen seuraa usein sekä fyysinen että psyykinen huono olo.

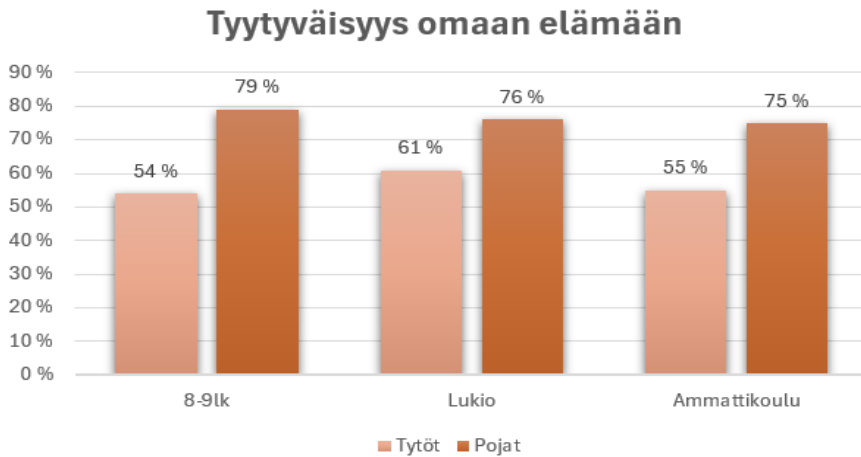
Epätyypillinen syömishäiriö. Epätyypillisestä syömishäiriöstä puhutaan silloin, kun oireilu ei täytä laihuushäiriön, ahmimishäiriön tai muun määritellyn syömishäiriön kaikkia diagnostisia kriteerejä (Lahti, 2019). Vaikka puhutaankin epätyypillisistä muodoista, ne voivat silti olla vakavia. Lahden (2019) mukaan epätyypillisten syömishäiriöiden oirekuvana on esimerkiksi jatkuva ruuan ajattelu sekä häiriintyneet tunteet ruokailuja ja syömistä kohtaan. Epätyypillisiin syömishäiriöihin kuuluu esimerkiksi epätyypillinen laihuushäiriö, joka ei täytä kaikkia laihuushäiriön diagnostisia kriteerejä sekä epätyypillinen ahmimishäiriö, joka ei täytä ahmimishäiriön kriteerejä (Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2014).

2.2 Nuoren syömishäiriöön vaikuttavia tekijöitä

Nuoruus on vaihe elämässä, joka on lapsuuden ja aikuisuuden välissä (Azzopardi ym., 2019, s. 223–228). Nuoruus on tärkeä kehitysvaihe, jossa tapahtuu niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalisiaakin muutoksia (Mieli, 2023). Nuoruusiässä psyykkisiä ongelmia ilmenee useasti ja on arvioitu, että joka viides nuori kokee näitä ongelmia jossain vaiheessa (Mieli, 2021a). Mieli ry:n (2021a) tietopaketissa kerrotaan, että usein nuoruudessa ilmenevät tunne-elämän ongelmat ovat useimmiten ohimeneviä. Nuorisolaissa nuori on määritelty niin, että kaikki alle 29-vuotiaat luetaan nuoriksi (Nuorisolaki 1285/2016 1 luku 3 § 1 mom.). Suomalainen lääkäri-seura Duodecim on taas rajannut nuorten olevan 12–22-vuotiaita. Tässä opinnäytetyössä nuori määritellään 13–18-vuotiaiksi. Syynä kyseiseen määrittelyyn on se, että Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen nuorisopsykiatriset palvelut ovat 13–18-vuotiaille (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (HyvaEP), i.a.-a.).

On todettu, että nuorten huono itsetunto ja tyytymättömyys omaan elämään lisää riskiä syömishäiriöön sairastumiselle (Godula ym., 2023). Tämä on naispuolisten henkilöiden kohdalla yleisempää kuin miespuolisilla. Henkilöt, joilla on huono itsetunto, joutuvat todennäköisimmin hoidettavaksi syömishäiriön takia. Henkilöt, jotka ovat tyytymättömiä omaan elämäänsä, kokivat todennäköisemmin tuntemuksia siitä, etteivät pysty lopettamaan haitallista syömiskäyttäytymistään.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tekemän kouluterveyskyselyn (2023a) mukaan naispuolisilla nuorilla on enemmän tyytymättömyyttä elämäänsä mitä miespuolisilla (kuvio 1). Selkeästi 8–9-luokkalaiset tytöt kokevat tyytymättömyyttä eniten omassa elämässään verrattuna muihin. Kuviosta 1 ilmenee, että nuoret ovat suhteellisen tyytyväisiä omaan elämäänsä. Kouluterveyskyselyn tilastoraportissa (2023a) kuitenkin selviää, että tyytyväisyys omasta elämästä on laskenut vuodesta 2021.



Kuvio 1. Nuorten tyytyväisyys omaan elämään (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023a).

Sosiaalisen median sisällön myötä nuoret saattavat sisäistää kauneushanteita, mitkä saattavat johtaa tyytymättömyyteen omaan kehoonsa (Alves ym., 2019). Jatkuva kauneushanteiden etsiminen ja niiden toteuttaminen todeksi voi kehittää riskikäyttäytymistä syömishäiriöihin. Samalla selvisi, että varsinkin nuoret tytöt kokevat paineita mediasta tulleista kauneushanteista. Alves ym. (2019) mukaan media voi vaikuttaa negatiivisesti nuorten minäkuvaan ja itsetuntoon. Myös tyytymättömyys omaa kehoa kohtaan lisää riskiä syömishäiriöön sairastumiselle.

2.3 Syömishäiriöiden hoito

Syömishäiriöitä voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa, jossa esimerkiksi usein tunnustetaan sairauden olemassaolo (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2014). Kuitenkin tarpeen vaatiessa lähete voidaan tehdä erikoissairaanhoidon psykiatrian poliklinikoille. Syömishäiriöiden hoito useimmiten tapahtuu avohoidossa, mutta se on mahdollista toteuttaa myös osastohoidossa tarpeen vaatiessa. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin (2014) mukaan ravitsemuskuntoutus kuuluu kaikkien syömishäiriöiden hoitoon, riippuen siitä, toteutetaanko se avovai osastohoitona.

Syömishäiriön hoitokeinoina voidaan käyttää esimerkiksi erilaisia terapiamuotoja tai mahdollisesti jopa lääkehoitoa (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2014). Anoreksiassa lääkehoidosta ei Charpentierin ym. (2020, s. 56–60) mukaan ole todettu hyötyjä, kun taas ahmimis- ja ahmintahäiriössä lääkehoidon on koettu tehostavan paranemista. Erilaisista terapiamuodoista, kuten psykoterapiasta koetaan olevan suurta apua paranemisprosessissa (mts, 76).

Tietoa nuorten syömishäiriöistä ja niiden hoidosta on vähän. Esimerkiksi taitopohjaisen koulutuksen käyttö nuorten hoidon yhteydessä on vanhempien näkökulmasta vähäistä (Bruun ym., 2019). Bruunin ym. (2019) taitopohjaisesta koulutuksesta on saatu hyviä tuloksia aikuisten syömishäiriöpotilaiden parissa.

3 PERHEKESKEISYYS SYÖMISHÄIRIÖSSÄ

3.1 Syömishäiriön vaikutukset perheenjäseniin

Syömishäiriö vaikuttaa suuresti koko perheeseen, ja sitä voidaankin kutsua koko perheen sairaudeksi (Broström, 2018). Syömishäiriöpotilaiden vanhemmat kokevat lapsensa syömishäiriön vaikuttavan elämäänsä suuresti (Levi ym., 2013, s. 395–407). Vanhemmat kokevat sairauden ja sen hoidon olevan heidän päätehtävänsä, jonka seurauksena he esimerkiksi eristäytyivät kaikista muista ihmisistä. Vanhemmat kokevat hyvin laajasti erinäisiä negatiivisia tunteita sairauteen liittyen, esimerkiksi surua, vihaa ja huolta (mts. 395–407). He myös tuntevat hyvin usein syyllisyyttä ja häpeää asian tiimoilta (Dimitropoulos ym., 2020). Epävarmuuden tunteet oman sairastuneen lapsensa tukemisesta ovat yleisiä tuntemuksia, joita vanhemmat kokevat (mt.). Levi ym. (2013, s. 395–407) mukaan selvisi, että vanhempia helpottaa se, kun he pääsevät purkamaan ajatuksia joko toisilleen tai ulkopuolisille. Vanhemmat saattavat usein jäädä oman onnensa nojaan ja kokea, että tietoa ei ole riittävästi lapsensa tukemiseen (Dimitropoulos ym., 2020). Tämän seurauksena Dimitropoulos ym. (2020) korostaakin sitä, kuinka tärkeää vanhempien riittävä tiedottaminen, tukeminen ja huomioiminen on.

Berger ym., (2015) mukaan tutkimuksia, joissa tutkitaan syömishäiriöiden vaikuttavuutta sisarusien elämään ja sisarussuhteisiin on hyvin vähän. Espeland ym. (2020) toteaa, että sisarusten kokemukset syömishäiriöstä ovat hyvin monimutkaisia ja moniselitteisiä. Sisarusten on vaikea ymmärtää sairautta aluksi vähäisen tiedon takia (mt.). Syömishäiriö saattaa aiheuttaa vierestä seuraaville sisaruksille esimerkiksi turhautumisen tai surun tunteita (mt.). Areemit ym. (2010) mukaan on todettu, että sisaruksen syömishäiriö saattaa vaikuttaa negatiivisesti muiden sisarusien elämään ja alentaa heidän elämänlaatuaan. Berger ym. (2015) tuo ilmi, että syömishäiriötä sairastavan sisaruksilla on suurempi riski sairastua syömishäiriöön, minkä takia he ovat alttiimpia sairastumaan masennukseen (mt.).

Berger ym., (2015) mukaan syömishäiriö perheessä saattaa vaikuttaa negatiivisesti myös sisarussuhteisiin. Varsin negatiivinen sisarussuhde kasvattaa masennusriksiä sairastuneen sisaruksilla (mt.). Sairastuneen sisarukset ovat myös alttiimpia muille emotionaalisille ongelmille, kuten esimerkiksi ahdistukselle (mt.). Espeland ym. (2020) tuo ilmi, että sisarusten tapoja kohdata syömishäiriöinen perheessä on esimerkiksi etäisyyden ottaminen sairastuneeseen. Kuitenkin sisarukset riittävän tiedon ja ymmärryksen saadessaan yrittävät järkeistää

tilannetta ja säilyttää toivoa toipumisesta (mt.). Espeland ym. (2020) toteaa, että myös sisarukset täytyisi ottaa mukaan syömishäiriöisen hoitoon ja heidän näkökulmansa tulisi ottaa huomioon, jotta sisarusten hyvinvointia pystyttäisiin tukemaan.

3.2 Perhekeskeisyys syömishäiriön hoidon tukena

Syömishäiriöiden hoidossa yhtenä tärkeänä osana toimii perhetyö (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2014). Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin (2014) mukaan syömishäiriö saattaa vaikuttaa perheen vuorovaikutustilanteisiin, minkä seurauksena oireilu saattaa pitkittyä. Tutkimuksilla on osoitettu, että esimerkiksi perhepohjainen hoito on vähintään yhtä tehokasta kuin yksilöterapia, minkä lisäksi se on myös kustannustehokasta (Karjalainen ym., 2020). Karjalainen ym. (2020) kertovat, että perhepohjaisen hoidon myötä, sairaala- ja osastopäivät ovat vähentyneet. Perhepohjaisen hoidon hyviä puolia on myös se, että perheenjäsenet, jotka ovat saaneet ohjausta toipumisen tukemiseen, pystyvät myös hoidon päätyttyä tukemaan sairastunutta (Charpentier ym., 2020, s. 81–82).

Perheen määritelmä Suomessa on muuttunut, ja erilaisia perhetyyppäjä on nykyään enemmän kuin entisaikana (THL, 2023c) ja siksi perheen määritelmä ei ole tarkka. Myös Aaltosen (2006) mukaan on ongelmallista määritellä perhe, koska terveydenhuollossa ei voi käyttää samoja määritelmiä kuin sosiaaliviranomaiset käyttävät esimerkiksi Kansaneläkelaitoksella. Sharmanin (2013) mukaan perhe määritellään kahden tai useamman ihmisen joukoksi, joita yhdistää jokin seuraavista; avioliitto, avoliitto, veri, adoptio tai yhteisymmärrys suhteesta, esimerkkinä ns. kämppäkaveruus.

On olemassa useita eri perhetyyppäjä, esimerkiksi ydinperheet, uusioperheet, adoptioperheet, sateenkaariperheet ja omasta tahdosta yksin lapsen saaneiden yksinhuoltajien perheet. 2000-luvun lakimuutoksien takia esimerkiksi tilastoissa tulee yhä enemmän esille sateenkaariperheet (THL, 2023d). Uusioperheiden syntymiseen on paljon vaikuttanut se, että avioerojen ottamisen kynnys on madaltunut ja avioeroja otetaan huomattavasti enemmän kuin aiemmin. Vuonna 1878 avioeroja on haettu 64 kappaletta, mutta vertailuna nykypäivänä avieron ottaa noin 14 000 avioparia (OCTO, 2023). Tämän on mahdollistanut se, että asenteet avioeroa kohtaan ovat muuttuneet myönteisemmäksi, eikä avioliittoa enää pidetä niin pyhänä asiana kuin ennen.

Tässä opinnäytetyössä perheeseen koetaan kuuluvaksi niin vanhemmat kuin sisaruksetkin. Vanhempina pidetään sekä biologisia, että uusioperheen kautta tulleita bonusvanhempia. Sisaruksiksi tässä opinnäytetyössä ajatellaan biologiset ja adoption kautta tulleet sisarukset. Myös uusioperheen kautta tulleet sisaruspuolet ja bonusvanhempien edellisen suhteen lapset koetaan sisaruksiksi tässä opinnäytetyössä.

3.3 Perheterapia

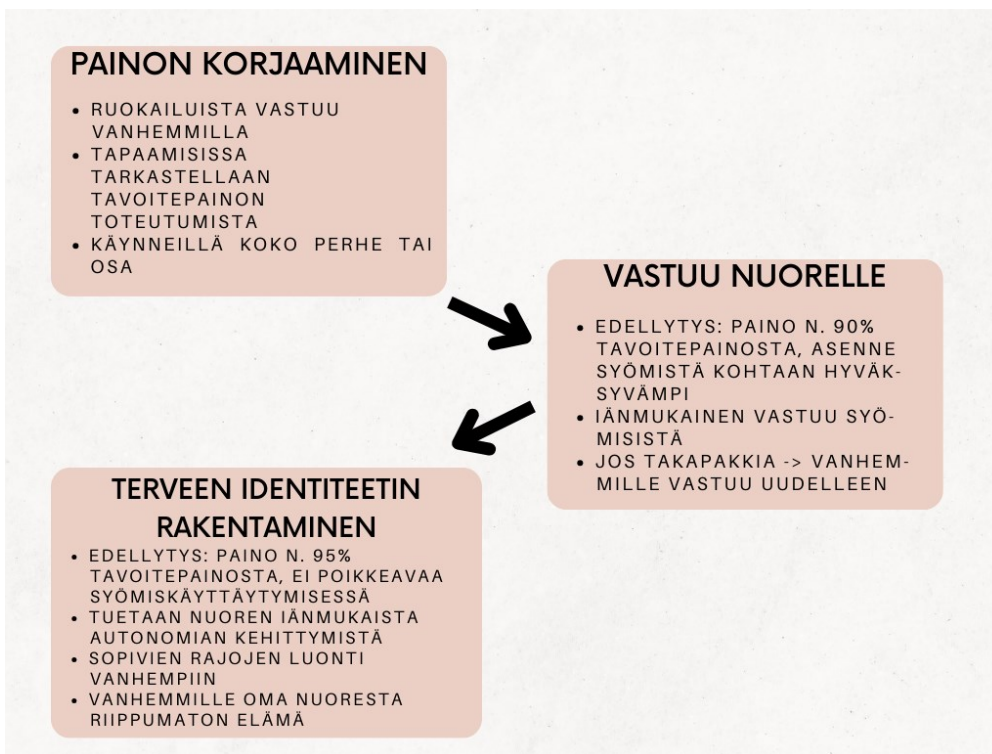
Perheterapia on yksi psykoterapian muodoista. Sen tarkoituksena on lisätä perheenjäsenten hyvinvointia (Suomen perhe- ja pariterapiayhdistys, i.a.). Perheterapiaa käytetään monissa eri tilanteissa, mutta sitä voidaan soveltaa myös mielenterveyshäiriöihin. Perheterapiaa käytetään usein anorektisten lasten ja nuorten hoidon tukena, jos sairaus ei ole kroonistunut (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2009). Vaikka perheterapiaa ei käytettäisi syömishäiriön yhtenä hoitomuotona, tulee silti koko perhe huomioida hoidossa kokonaisvaltaisesti (mt.).

Perheterapiaan voi osallistua joko koko perhe samaan aikaan, mutta mahdollista on pitää myös erikseen tapaamisia (Suomen perhe- ja pariterapiayhdistys, i.a.). Perheterapian päätarcoitus on luoda perheelle turvallinen tila kertoa ja käsitellä erinäisiä tunteita, joita esimerkiksi syömishäiriö herättää perheenjäsenissä. Suomen perhe- ja pariterapiayhdistyksen (i.a.) mukaan jokaisen perheenjäsenen mielipide ja tunne on yhtä tärkeitä ja jokaisen tulee saada tulla kuulluksi. Perheterapeutti kykenee antamaan mahdollisia näkökulmia käsitellä asioita ja tunteita uudella tavalla ja auttaa vakauttamaan perheen tilannetta.

3.4 Maudsleyn menetelmä

Maudsleyn menetelmä on perhepohjainen hoitomuoto ja se on käytössä esimerkiksi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen syömishäiriöpoliklinikalla. Maudsleyn menetelmä on perhepohjaista hoitoa, jonka tavoitteena on kannustaa vanhempia ottamaan täysi vastuu nuoren ruokailuista sekä painon korjaantumisesta (Karjalainen ym., 2020). Karjalaisen ym. (2020) mukaan perhepohjaisen hoidon perusajatuksena on, ettei kukaan tunne lastaan yhtä hyvin kuin vanhemmat. Tässä hoitomallissa tiimiin kuuluu lääkärit, perheterapeutti sekä ravitsemusterapeutti. Perheterapeutin tehtäviin kuuluu toimia vanhempien konsulttina ja kannustaa siihen, ettei nuorta tai sen sairautta syyllistetä, vaan sairaus ulkoistetaan se nuoresta.

Karjalainen ym. (2020) mainitsevat, että Maudsleyn menetelmä eroaa muista perheterapi-oista siten, ettei sillä pyritä etsimään sairauden syytä, vaan keskitytään siihen, miten esimerkiksi ruokailutilanteet ovat onnistuneet ja tarvitaanko siihen lisää tukea. Menetelmä tarjoaa myös mahdollisesti uusia keinoja kommunikaatioon sairastuneen nuoren kanssa ja lieventää vanhempien ahdistusta (mt.). Maudsleyn menetelmään liittyy kolme vaihetta, jonka pohjalta toipumista lähdetään edistämään. Kuviossa 2 näkyy nämä kolme vaihetta, joilla nuoren toipu-mista edistetään. Aluksi päävastuu nuoren ruokailuista on vanhemmilla (Karjalainen ym., 2020). Kun lähestytään riittävästi tavoitepainoa, voidaan antaa nuorelle iänmukaista vastuuta syömisistään. Kun ollaan miltei tavoitepainossa, eikä nuorella ilmene enää poikkeavaa syö-miskäyttäytymistä, on mahdollisuus alkaa elää suhteellisen normaalia elämää, jota elettäisiin ilman sairauttakin. Vaiheissa saatetaan mennä hyvin edestakaisinkin riippuen siitä, tuleeko nuoren voinnissa takapakkia.



Kuvio 2. Maudsleyn menetelmän kolme vaihetta mukailten (Karjalainen ym., 2020).

Perhepohjainen hoito toteutetaan usein avohoitona ja käynneillä käyvät sekä sairastunut että sairastuneen vanhemmat ja sisarukset (Charpentier ym., 2020, s. 83) Perinteisissä perhe-pohjaisissa hoitomuodoissa kaikki käyvät yhdessä samanaikaisesti terapeutin vastaanotoilla, mutta nykyisin perheenjäsenillä on mahdollisuus käydä myös eri aikaan terapeutin luona

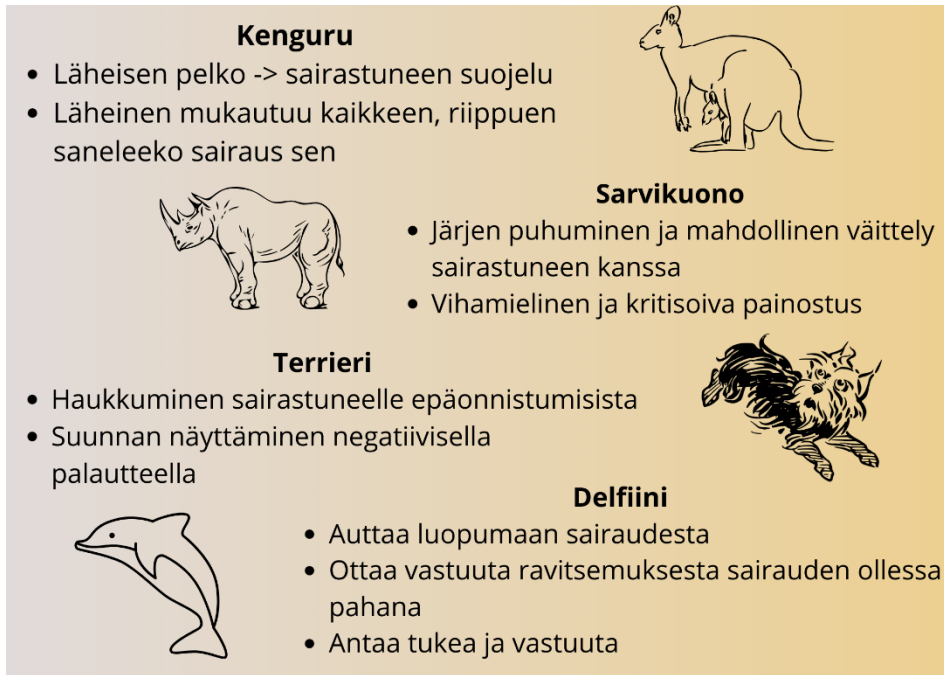
(mts. 83). Tämä mahdollistaa sairastuneen läheisille helpomman ja turvallisen tilan ilmaista omia tuntemuksiaan, ilman pelkoa sairastuneen reagoineista (mts. 83).

Vaikka menetelmä on todettu toimivaksi, on siinä myös haasteita. Suomessa perhepohjaisen hoidon toteuttaminen on vaikeaa asiantuntijoiden vähyyden vuoksi (Karjalainen ym., 2020). Tämän vuoksi tarjonta rajoittuu vain suuriin kaupunkeihin, jolloin paljon ulkopuolelle jää potilaita, jotka eivät pääse tätä hyödyntämään. Karjalainen ym. (2020) mukaan esimerkiksi yksinhuoltajuus, vanhempien eron ongelmat tai mahdollisesti vanhempien vaativa työ vaikeuttaa hoidon toteutumista, koska vanhemmilla tässä hoitomallissa on suuri vastuu. Hoidon toteutumisesta vaikeuttaa myös sairastuneen mahdollinen vaikea psyykinen oireilu syömishäiriön lisäksi, esimerkiksi masennus (Charpentier ym., 2020, s. 87).

3.5 Uusi Maudsleyn menetelmä




Uutta Maudsleyn menetelmää voisi kutsua työkalupakiksi, joka on tarkoitettu syömishäiriöön sairastuneen läheisille (Charpentier ym., 2020, s. 89–90). Ero Maudsleyn menetelmän ja uuden Maudsleyn menetelmän välillä on se, että uusi Maudsleyn menetelmä ei ole terapia-muoto eikä se myöskään korvaa muita hoitokeinoja (mts. 89–90). Uuden Maudsleyn menetelmän tarkoitus on tuoda apukeinoja läheisen ahdistukseen, omien reaktioiden tunnistamiseen ja niiden muokkaamiseen (mts. 89–90). Charpentier ym. (2020, s. 89–90) mukaan uusi Maudsleyn menetelmä tarjoaa myös keinoja kommunikaatioon sairastuneen kanssa, jotta läheinen pystyisi herättelemään sairastuneen paranemismotivaatiota. Myös uuteen Maudsleyn menetelmään kuuluu syömishäiriön ulkoistaminen sairastuneesta, jotta sekä sairastuneella että läheisillä on helpompi suhtautua sairauteen (mts, 91).

Uuteen Maudsleyn menetelmään kuuluu eläinmalleja, jotka auttavat tunnistamaan omia reaktiomalleja läheisensä syömishäiriökäyttäytymiseen (Charpentier ym., 2020, s. 93–94). Läheisten reaktioilla ei ole aina positiiviset vaikutukset sairastuneeseen (mts. 93–94). Jos sairastuneen läheinen kykenee tunnistamaan omat reaktiot, hän kykenee muuttamaan reaktiotaan (mts. 93–94). Läheisen reaktioilla Charpentier ym. (2020, s. 94) mukaan pystytään auttamaan sairastunutta eteenpäin. Reaktiomalleja on kahta erilaista: suunnan näyttämisen reaktiomallit (kuva 1) sekä tunteidenkäsittelyn reaktiomallit (kuva 2) (mts. 94). Usein läheinen käy läpi monia eri reaktiomalleja ja mahdollisesti jopa yhdessä tilanteessa henkilö voi käydä läpi monta eri reaktiota (Charpentier ym., 2020, s. 98–99).



Kuva 1. Suunnan näyttämisen reaktiomallit mukailien (Charpentier ym., 2020, s. 94–96).

Kuvassa 1 olevassa suunnan näyttämisen reaktiomallissa kenguru-läheinen usein toiminnallaan estää sairastunutta oppimasta, miten pärjätä ilman syömishäiriötä (Charpentier ym., 2020, s. 94). Kenguru-läheinen saattaa kuluttaa liiallisella suojelullaan omat voimavarat tyhjiksi (mts. 94). Sarvikuono-läheinen harvoin onnistuu tuomaan sairastuneelle järkipuhetta, koska usein sairastuneen ajatuksia ei kykene järjellä poistamaan (mts. 95). Usein sarvikuono-läheinen painostavalla toiminnallaan aiheuttaa sairastuneen syömishäiriökäyttäytymisen vahvistumista (mts. 95). Usein sairastunut asettuu painostaessa puolustuskanalle tai jos mahdollisesti sairastunut suostuukin sarvikuono-läheisen tahtoon, se ei anna toipumiselle kuitenkaan hyviä lähtökohtia, koska kumpikaan ei luota sairastuneen kykyyn toimia terveellä tavalla (mts. 95). Terrierireaktio ilmenee usein silloin, kun sairastuneen läheinen on väsynyt sotimaan sairastuneen syömishäiriötä vastaan (mts. 95–96). Terrieri-läheinen huomaamattaan korostaa syömishäiriössä tyypillistä perfektionistisuutta ja vähentää sairastuneen toivoa parantumisen mahdollisuudesta (mts. 95–96). Tässä reaktiomallissa delfiini-läheisen tapa toimia ja reagoida on oikea, jotta sairastuneen toipumista voidaan edistää (mts. 96). Delfiini-läheinen luottaa sairastuneen terveeseen tapaan toimia, mutta vaikean tilanteen tullen ottaa vastuuta sairauden hoidosta ja antaa tukea sairastuneelle (mts. 96).

<p>Strutsi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Läheinen kieltäytyy kohtaamasta tunteitaan • Välttelee asian kohtaamista 	
	<p>Meduusa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Läheisen syyllisydentunne • Läheisellä vahvat tunteet, jota ei kykene piiloittamaan sairastuneelta
<p>Bernhardinkoira</p> <ul style="list-style-type: none"> • Läheinen pysyy hallittuna ja rauhallisena uhkaavassakin tilanteessa • Ei asetu puollustuskanalle tai säikähdä • Läheinen lämpimä ja ystävällinen 	

Kuva 2. Tunteidenkäsittelyn reaktiomallit mukailten (Charpentier ym., 2020, s. 97–98).

Kuvassa 2 olevassa tunteidenkäsittelyn reaktiomallissa strutsi-läheinen kieltäytyy sairauden aiheuttamista tunteista välttelemällä siitä ajattelemista, ja mahdollisesti strutsi-läheinen kieltää koko sairauden olemassaolon (Charpentier ym., 2020, s. 96–97). Strutsi-läheinen saattaa viettää paljon aikaa töissä ja vältellä esimerkiksi perheen ruokailutilanteita (mts. 96–97). Tällainen käytös aiheuttaa sairastuneessa tunnetta siitä, ettei läheinen välitä hänestä (mts. 96–97). Meduusa-läheisen syyllisyyden tunne sairaudesta ja vahvat tunnereaktiot lisäävät sairastuneen omaa syyllisyyden tunnetta sekä paha oloa (mts. 97–98). Meduusa-läheinen ajautuu usein vahvojen tunnetilojensa takia uupumukseen tai masennukseen (mts. 97–98). Tässä reaktiomallissa bernhardinkoira-läheinen on sairastuneen toipumisen kannalta parhain (mts. 98). Bernhardinkoira-läheinen kohtaa kaiken positiivisesti eikä tuomitse sairastunutta tai sairautta (mts. 98). Tämän reaktion saavuttamiseksi apuna toimii ajatus siitä, että sairaus on sairastuneesta täysin ulkoinen tekijä (mts. 98).

4 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen syömishäiriöpoliklinikan hoitohenkilökunnalla on nuoren syömishäiriöpotilaan perheenjäsenten tukemisesta ja siinä onnistumisesta. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa nuoren syömishäiriöpotilaan perheenjäsenen tukemiseksi. Opinnäytetyössä tulleita tuloksia voidaan hyödyntää nuoren syömishäiriöpotilaan perheenjäsenten tukemisessa, jotta perheen sisäiset kriisit eivät lisääntyisi.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä tekijät edistävät syömishäiriöisen nuoren perheenjäsenten tukemista?
2. Mitkä tekijät estävät syömishäiriöisen nuoren perheenjäsenten tukemista?
3. Millaiseksi syömishäiriöpoliklinikan hoitohenkilökunta kokee antamansa tuen syömishäiriöisen nuoren perheenjäsenille?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Lähestymistapa

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta, koska tarkoituksena oli keskittyä siihen, millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla oli nuoren syömishäiriöpotilaan perheenjäsenten tukemisesta. Kvalitatiivinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus (Jyväskylän yliopisto, 2021), ja se on aina empiiristä eli perustuu erilaisiin aineistoihin ja niiden analyyseihin (Juhila, i.a.).

Kvalitatiivinen tutkimus kuvaa todellista elämää, ja siinä pyritään kohteen kokonaisvaltaiseen tutkimiseen sekä tavoitteena on tutkittavan kohteen ymmärrys (Hirsjärvi ym., 2009, s. 161). Kvalitatiivisen tutkimuksen tuloksia ei voi mitata eikä tuloksiksi tule mitään numeraalista, vaan ne tarjoavat mahdollisuuden ymmärtää ihmisten kokemuksia ja näkökulmia (Kyngäs ym., 2020, s. 9). Hirsjärven ym. (2009, s. 162) mukaan kvalitatiivisella tutkimuksella on monia eri tutkimuslajeja sekä erilaisia piirteitä ja traditioita. Tämän menetelmäsuuntauksen tyypillisiä piirteitä ovat esimerkiksi tutkimuksen kokonaisvaltaisuus, tiedon keruu keskustellen ihmisten kanssa, induktiivisen analyysin käyttö sekä tutkittavien näkökulmien pääsy tutkimukseen (Hirsjärvi ym., 2009, s. 164). Muita tyypillisiä piirteitä Hirsjärven ym. (2009, s.164) mukaan ovat tarkoituksenmukainen kohdejoukko, tutkimuksen toteutuksen joustavuus sekä aineiston tulkinta sen mukaisesti, mitä se on.

Kvalitatiiviseen tutkimukseen kuuluu erilaisia aineistonkeruumenetelmiä. Näitä menetelmiä ovat esimerkiksi haastattelut, päiväkirjojen luku sekä eri arkistojen tutkiminen (Hirsjärvi ym., 2009, s. 183–184). Menetelmän valintaan vaikuttaa se, mitä tietoa halutaan ja keneltä se haetaan (mts. 183–184). Jokaisella menetelmällä on omat ominaispiirteet, vahvuudet sekä rajoitteet (Juuti & Puusa, 2020, s. 229) Jos tutkimuksen tekijä tuntee hyvin menetelmät, hän kykenee paremmin valitsemaan omaan työhönsä sopivimman aineistonkeruumenetelmän (mts. 229).

5.2 Aineiston keruu

Aineisto opinnäytetyöhön kerättiin haastattelemalla kuutta Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen syömishäiriöpoliklinikan hoitohenkilökuntaa. Haastattelut tapahtuivat jokaisen työntekijän

omassa työhuoneessa, eikä paikalla ollut muita kuin haastateltava ja haastattelijat. Haastattelutyylejä on monia ja niiden tavoitteena on tuottaa aineistoa sekä vastata tutkimuskysymyksiin (Hyvärinen ym., i.a.). Tutkimuskysymyksiä ei kysytä itse haastateltavilta sellaisenaan, vaan tutkimuskysymyksiin vastaaminen on haastattelijan tehtävä (mt.).

Haastattelussa on niin hyviä kuin huonojakin puolia. Hyviä puolia haastattelussa on esimerkiksi joustavuus aineistoa kerätessä sekä se antaa mahdollisuuden tulkita aineistoa eri tavalla, mitä esimerkiksi erilaiset postitse lähetettävissä kyselyissä ei ole mahdollista (Hirsjärvi ym., 2009, s. 204–205). Hirsjärven ym. (2009, s. 206) mukaan haittoja ovat esimerkiksi se, että haastattelut vaativat paljon suunnittelua etukäteen, haastateltava saattaa antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia sekä itse haastatteluaineisto on sekä tilanne- että kontekstisidonnaista. Haastattelutyyppejä on hyvin erilaisia ja usein haastattelun tyyppin määrittelee se, miten strukturoitu tai muodollinen itsessään haastattelutilanne on (mts. 208). Hirsjärven ym. (2009, s. 208) mukaan haastattelutyyppejä voi olla esimerkiksi strukturoitu, teemahaastattelu tai avoin haastattelu.

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua haastattelumenetelmää, koska se antoi mahdollisuuden päästä kasvotusten tapahtuvaan vuorovaikutukseen. Puolistrukturoidussa haastattelussa haastattelukysymykset on valmiiksi laadittu, mutta niitä ei tarvitse esittää sanasta sanaan (Hyvärinen ym., i.a.). Puolistrukturoidussa menetelmässä haastateltavat saavat vastata kysymyksiin vapaasti, ilman valmiita vastausvaihtoehtoja, mitä taas täysin strukturoidussa haastattelutyypissä on (mt.). Haastattelukysymykset laadittiin etukäteen ennen haastatteluja (liite 1). Haastateltavat eivät tienneet kysymyksiä etukäteen, vaan kysymykset selvisivät haastateltaville etukäteen vasta haastatteluhetkellä. Haastattelut nauhoitettiin kahdella Seinäjoen ammattikorkeakoululta saadulla nauhurilla. Tällä varmistettiin se, että aineisto säilyisi, vaikka toinen nauhureista olisikin ollut viallinen. Äänitteet tallennettiin opinnäytetyöntekijöiden tietokoneille salasanan taakse. Tallenteita käsitellessä noudatettiin asianmukaista huolellisuutta, ja ne hävitettiin opinnäytetyöprosessin päätyttyä.

Haastatteluista saatu aineisto litteroitiin. Litteroinneista saatiin Word-tiedostolle yhteensä 14 sivua, ja ne kirjoitettiin fonttikoolla 11. Haastattelut suoritettiin syömishäiriöpoliklinikan aukioloaikojen puitteissa, mikä tuotti opinnäytetyön tekijöille aikataulullisia ongelmia. Haastatteluista suurin osa toteutettiin niin, että vain toinen opinnäytetyön tekijöistä oli haastatteluissa. Haastatteluissa, joissa molemmat opinnäytetyön tekijät olivat paikoilla, esitti toinen alustuksen haastattelulle ja haastattelukysymykset jaettiin puoliksi. Litteroinnin osalta

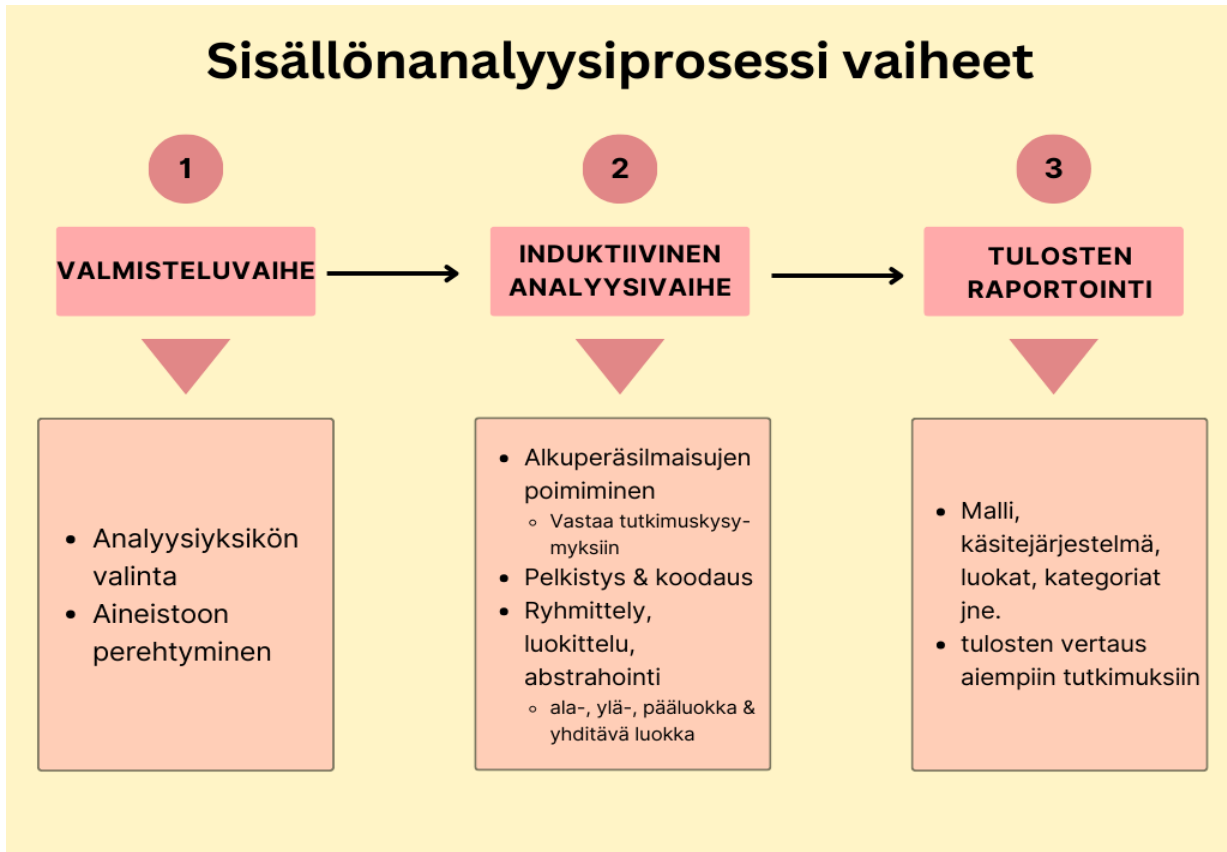
opinnäytetyön tekijät molemmat litteroivat haastatteluja, minkä jälkeen ne kirjoitettiin yleiskielelle. Opinnäytetyöntekijät tarkastivat toistensa yleiskielelle muuttamisen, jotta välttyttiin siltä, että asian tarkoitus ei ollut varmasti muuttunut tätä tehtäessä.

Litterointi tarkoittaa puheen sekä toiminnan purkamista kirjoitettuun muotoon (Kallio, i.a.). Litterointi on teknistä työtä, joka antaa tutkijalle mahdollisuuden tutustua aineistoon täysin sekä antaen mahdollisuuden tehdä tulkintoja aineistosta. Kallio (i.a.) mainitsee, että litterointi on tärkeä apuväline, koska se on osa aineiston haltuunottoa ja aloittaa analyysiprosessin. Usein aineisto kirjoitetaan sanatarkasti puhtaaksi. Kuitenkaan litteroinnin tarkkuuteen ei ole olemassa yhtä tiettyä ohjetta, jonka mukaan litterointi kuuluisi tehdä (Hirsjärvi ym., 2009, s. 222). Tässä opinnäytetyössä oltiin kiinnostuneita haastattelujen puheen sisällöstä. Kallion (i.a.) mukaan, jos ollaan kiinnostuneita vain puheen sisällöstä, ei puheen sisältämiä taukoja ja muita yksityiskohtia koeta keskeisiksi, jonka seurauksena tällöin litteraatiotarkkuudeksi riittää asian ymmärretyksi tuleminen. Tällaisessa tilanteessa siis ei tarvitse litteroida esimerkiksi haastateltavan taukoja tai naurahduksia.

5.3 Aineiston analysointi

Haastattelusta saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on laadullisissa tutkimuksissa käytetyin menetelmä (Elo ym., 2022, s. 215–225). Syy tämän analyysimenetelmän valinnaksi oli se, että tutkimuskysymykset ohjaavat analyysin eteenmistä eteenpäin. Elo ym. (2022, s. 215–225) mainitsevat, että sisällönanalyysi menetelmää käytetään useimmiten haastattelututkimusten analysoinnissa. Jos aiempia tutkimuksia aiheesta on vähän, on induktiivinen eli aineistolähtöinen lähestymistapa tällöin parempi. Elo ym. (2022, s. 215–225) mukaan induktiivisessa sisällönanalyysissä tutkija tekee itse luokittelun omaan aineistoonsa perustuen ilman valmista luokittelurunkoa. Induktiivisen sisällönanalyysin tekijältä vaaditaan myös tietynlaista intuitiota, jotta tekijä osaa tunnistaa tiettyjä teemoja, käsitteitä ja kategorioita analyysiä tehdessä (Kyngäs ym., 2020, s. 21).

Sisällönanalyysiprosessiin kuuluu kolme vaihetta (Elo ym., 2022, s. 215–225). Vaiheet ovat valmisteluvaihe, analyysivaihe sekä raportointivaihe (mts. 215.225). Sisällönanalyysiprosessiin kuuluvat vaiheet on eritelty kuvassa 3. Kuvasta 3 selviää, mitä sisällönanalyysiprosessin vaiheisiin sisältyy.



Kuva 3. Sisällönanalyysiprosessin kulku mukaillen (Elo ym., 2022, s 215–225).

Valmisteluvaiheessa valitaan tutkimukselle sopiva analyysiyksikkö ja perehdytään aiheeseen (Elo ym., 2022, s. 215–225). Induktiivisessa analyysivaiheessa etsitään alkuperäsilmauksia, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen niitä pelkistellään, ryhmitellään ja lopuksi luokitellaan. Viimeiseksi on tulosten raportointi, joka esitetään tehdystä luokittelusta käsin. Tulosten raportointi aloitetaan saaduista pää- ja yläluokista. Tulosten raportointiin on hyvä käyttää lainauksia litteroinneista, koska se vahvistaa tutkijan tekemää luotettavuutta. Raportoinnin jälkeen tuloksia vertaillaan aikaisempaan tutkittuun tietoon.

Kun aineistonkeruumenetelmä oli valittu tähän opinnäytetyöhön, valittiin myös sopiva analyysiyksikkö. Aineiston analyysivaihe tässä opinnäytetyössä aloitettiin litteroinnin jälkeen. Litteroinneista lähdettiin etsimään värikoodauksen avulla alkuperäsilmauksia, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen alkuperäisiä ilmauksia muutettiin pelkistetyiksi ilmauksiksi (taulukko 1). Taulukossa 1 näkyvällä pelkistämisesimerkillä mahdollistettiin se, että kaikista olennaisin tieto päätyi luokitteluvaiheeseen.

Taulukko 1. Pelkistykset

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTYS
ASIAT JA PERHEET ON NIIN KUIN NE OVAT JA TAPAHTUU MITÄ TAPAHTUU NIIN SE VOI HELPOTTAA, KUN ME ARMAHDAMME JA OLLAAN YMMÄRTÄVÄISIÄ SEN SUHTEEN, ETTÄ VASTAPUOLI ON PELOISSAAN, HUOLISSAAN JA HERKILLÄ. (H1)	YMMÄRTÄVÄISYYS AUTTAA, KUN VASTAPUOLI ON PELOISSAAN, HUOLISSAAN TAI HERKILLÄ (H1) HELPOTTAA KUN ARMAHDETAAN. (H1)
KYLLÄ SE VÄHÄN HELPOTTAA, ETTÄ SE NUORI PYSTYY OTTAMAAN SEN TUEN NIILTÄ VANHEMMILTA VASTAAN. MITÄS MUUTA MINÄ AJATTELISIN... NO SE TIETO AINAKIN ETUKÄTEEN. (H2)	NUOREN KYVYKKYYS OTTAA VANHEMMILTA TUKEA VASTAAN HELPOTTAA (H2) TIETO SAIRAUDESTA ETUKÄTEEN HELPOTTAA (H2)
HE OVAT YLEENSÄ HELPOTTUNEITAKIN SIITÄ. TAI OVAT YHTEISTYÖSSÄ, ETTÄ KAIKKI APU KIITOS, KUN SIELLÄ KOTONA VOI OLLA NIIN VAIKEAA. (H3)	VANHEMMAT OVAT HELPOTTUNEITA SAAMASTAAN AVUSTA (H3) KAIKKI APU HALUTAAN, KUN KOTONA ON VAIKEAA (H3) OLLAAN YHTEISTYÖSSÄ, KUN HALUTAAN APUA (H3)
HÄTÄ SIITÄ NUORESTA, SILLA LAILLA, ETTÄ HE TARVITSEVAT JA MYÖNTÄVÄT SEN, ETTÄ HE TARVITSEVAT SITÄ APUA, MITÄ TAHANSA, MILLÄ HE PYSTYISIVÄT AUTTAMAAN OMAA LASTAAN. (H4)	VANHEMPIEN HÄTÄ NUORESTA (H4) VANHEMMAT MYÖNTÄVÄT, ETTÄ TARVITSEVAT APUA (H4) VANHEMPIEN HALU AUTTAA NUORTAAN. (H4)
JAJA TIETTYYN PISTEeseen ASTI SYYLLISYYS ON AIVAN HYVÄ JUTTU KAIKILLA VANHEMMILLA, ETTÄ SILLOIN SE ANTAA MAHDOLLISUUDEN SIIHEN MUUTOKSEEN (H5)	VANHEMPIEN PIENI SYYLLISYYS ANTAA MAHDOLLISUUDEN MUUTOKSELLE (H5)
NO AIKA USEIN ON, JOS YLEENSÄ OVAT JA PERHEELLÄ ON HALU SAADA SE LAPSI PARANTUMAAN. NIIN KYLLÄ HE SILLOIN OTTAVAT SITÄ TUKEA VASTAAN. (H6)	PERHEENJÄSENTEN HALU SAADA NUORI TERVEHTYMÄÄN. (H6)

Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin vastausten samankaltaisuuden mukaan. Ryhmitellyille pelkistetyille keksittiin sopivat alaluokat (taulukko 2). Kun alaluokat oli saatu valmiiksi, jatkettiin luokittelua eteenpäin (taulukko 3). Alaluokkia ryhmiteltiin toisiinsa sopiviksi ja jokaisesta ryhmästä tehtiin omat yläluokat. Yläluokituksille koottiin vielä yhteinen pääluokka.

Taulukko 2. Pelkistyksistä alaluokat

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Tiivis yhteistyö perheen kanssa (h1) • Tiivis yhteistyö edistää (h3) • Perheen alusta asti mukana olo (h2) • Perheen mukaan ottaminen alusta lähtien helpottaa (h3) 	<p>Perheen osallistaminen alusta alkaen</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Mukavan tulotilanteen luominen nuorelle (h2) • Mukavan tulotilanteen luominen vanhemmille (h2) • Luottamuksen luominen alusta asti (h2) 	<p>Mielekkään ympäristön luominen</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Nuoren myötämielisyyden helpottaa tukemista (h1) • Nuoren kiinnostuneisuus helpottaa tukemista (h1) • Nuoren kyvykkyyden ottaa vanhemmilta tukea vastaan helpottaa (h2) 	<p>Nuoren asenteen merkitys vanhempien tukemisessa</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Tieto sairaudesta etukäteen helpottaa (h2) • Aikaisempi kokemus sairaudesta helpottaa (h2) 	<p>Ymmärrys sairaudesta</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Suhtautuminen sairauteen asianmukaisesti (h2) • Perheen positiivinen suhtautuminen sairauteen (h2) 	<p>Sairauden myönteinen käsittely</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Vanhempien huoli nuoresta (h5) • Vanhempien hätä nuoresta (h5) • Vanhempien hätä nuoresta (h5) 	<p>Vanhempien tuntemukset</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Inhimillinen kohtaaminen luo luottamusta (h2) • Lämmin kohtaaminen luo luottamusta (h2) • Empaattinen kohtaaminen luo luottamusta (h2) • Kannustava kohtaaminen luo luottamusta (h2) • Helposti lähestyttävyyden on kaiken perusta (h2) • Luottamusta luo jos hoitaja on helposti lähestyttävä (h2) • Tasa-arvoisena ja yksilönä kohtaaminen on tärkeää (h2) • Ei asetu vanhempien yläpuolelle (h2) • Ymmärtävyys auttaa kun vastapuoli on peloissaan, huolissaan tai herkillä (h1) • Helpottaa kun armahdetaan (h1) 	<p>Hoitajien kohtaamistaidot</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Vakuuttavuus helpottaa tukemista (h2) • Ammattitaito helpottaa tukemista (h2) 	<p>Hoitajien asiantuntemus</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Vanhemmille tulee tilaa antaa oivaltaa itse (h2) • Ei tule neuvoa liikaa vanhempia (h2) 	<p>Vanhempien itsenäisen ajattelun edistäminen</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Vanhemmat ovat helpottuneita saamastaan avusta (h3) • Vanhemmat myöntävät, että tarvitsevat apua (h4) • Ollaan yhteistyössä, kun halutaan apua (h3) • Kaikki apu halutaan, kun kotona on vaikeaa (h3) • Vanhemmat ottavat avun vastaan (h2) • Vanhemmat haluaa kaiken tuen kun on huoli lapsesta (h2) • Vanhemmat tarvitsevat apua (h2) • Vanhemmat ovat vastaanottavaisia tuelle (h5) 	<p>Myönteinen suhtautuminen apuun</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Perheenjäsenten halu saada nuori tervehtymään (h5) • Vanhempien halu auttaa nuorta (h4) • Vanhemmat ovat valmiita tekemään asioita nuoren tervehtymisen edistämiseksi (h5) • Vanhempien halu tukea omaa nuorta (h5) • Vanhempien halu osallistua nuoren hoitoon helpottaa (h4) • Vanhempien pieni syyllisyys antaa mahdollisuuden muutokselle (h5) 	<p>Perheen sitoutuminen nuoren tervehtymiseen</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Vanhempien motivoituneisuus (h5) • Vanhemmat ovat halukkaita tekemään muutoksia (h5) • Vanhempien yhteistyöhalukkuus (h5) • Vanhempien yhteistyöhalu auttaa (h4) • Yhteistyöhalukkuus on tärkeää (h1) • Vanhempien avoimuus milloin tahansa (h2) • Avoimuus on tärkeää (h1) • Perheenjäsenten hyvä vuorovaikutus edistää tukemista (h5) 	<p>Vanhempien asenne hoitoa kohtaan</p>

Taulukko 3. Esimerkki luokittelusta

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
<ul style="list-style-type: none"> • Myönteinen suhtautuminen apuun • Perheen sitoutuminen nuoren tervehtymiseen • Nuoren asenteen merkitys vanhempien tukemisessa 	Perheen sitoutuminen	Yksilölliset tukitoimet
<ul style="list-style-type: none"> • Ymmärrys sairaudesta • Sairauden myönteinen käsittely 	Sairauden hallinta	
<ul style="list-style-type: none"> • Hoitajien kohtaamistaidot • Hoitajien asiantuntemus • Mielekkään ympäristön luominen • Perheen osallistaminen alusta alkaen 	Hoitotyön laatu	
<ul style="list-style-type: none"> • Vanhempien itsenäisen ajattelun edistäminen • Vanhempien asenne hoitoa kohtaan • Vanhempien tunteukset 	Vanhempien hyvinvoinnin tukeminen	

Luokittelun (taulukko 3) avulla saatiin pääloukka, joka samalla vastaa haluttuun tutkimuskysymykseen. Jokaisen tutkimuskysymyksen kohdalla tehtiin oma luokitteluprosessi aloittaen värikoodauksesta ja päätyen pääloukkaan. Kun luokittelut oli saatu tehtyä, aloitettiin tulosten raportointi. Raportoinnin tukemiseen käytettiin suoria lainauksia hoitohenkilökunnan vastauksista. Raportoinnin jälkeen tuloksia vertailtiin aikaisempaan tutkimustietoon.

6 TULOKSET

6.1 Perheenjäsenten tukemista edistävät tekijät

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli, mitkä tekijät edistävät syömishäiriöisen nuoren perheenjäsenten tukemista. Edistäväksi tekijäksi selvisi yksilölliset tukitoimet. Yksilöllisiin tukitoimiin sisältyy perheen sitoutuminen, sairauden hallinta, hoitotyön laatu sekä vanhempien hyvinvoinnin tukeminen.

Perheen sitoutumista edistää myönteinen suhtautuminen apuun. Perhe myöntää tarvitsevana apua ja haluaa ottaa kaiken mahdollisen tuen vastaan. Perheen avuntarve lisää yhteistyökyvykkyyttä, minkä ansiosta perheen tukeminen on helpompaa. Vaikka syyllisyys koetaan usein estäväksi tekijäksi, on se pienissä määrin hyväksi muutoksen kannalta. Perheen sitoutumiseen vaikuttaa myös nuoren oma asenne. Jos nuori kokee kykenevänsä tukeutumaan omaan perheeseensä, koetaan sen edistävän sitoutumista.

Tai vaikka ruokailut ei onnistu tai ei pärjää sen ahdistuksen kanssa tai muuta, että se on vähän sellainen, että kyllä se vähän helpottaa, että se nuori pystyy ottamaan sen tuen niiltä vanhemmilta vastaan. (H2)

No vastaanottavaisia ovat varmaan sellaiset vanhemmat, keillä on hätä siitä nuoresta, sillä lailla, että he tarvitsevat ja myöntävät sen, että he tarvitsevat sitä apua, mitä tahansa, millä he pystyisivät auttamaan sitä omaa lastaan. (H4)

Ja tiettyyn pisteeseen asti syyllisyys on aivan hyvä juttu kaikilla vanhemmilla, että silloin se antaa mahdollisuuden siihen muutokseen. (H5)

Sairauden hallintaan vaikuttaa esimerkiksi se, kuinka paljon perheellä on aikaisempaa tietoa tai kokemusta sairaudesta. Sairauteen suhtautuminen vaikuttaa myös sairauden hallintaan. Positiivinen asenne ilman liiallista dramatiikkaa auttaa suhtautumaan paremmin sairauteen.

No se tieto ainakin etukäteen. Ei mulla nyt yhtäkkiä tule muuta mieleen, on toki varmasti muutakin... Tietysti toki se helpottaa aikaisempi kokemus on myös sellainen... Suhtautuvat siihen sairauteen jotenkin sillä lailla, ei myöskään liian dramaattisesti tai muuta. (H2)

Hoitotyön laatua taataan esimerkiksi sillä, että perhettä osallistetaan alusta alkaen hoitoon mukaan. Perhe ottaminen alusta asti mukaan hoitoon sekä tiiviin yhteistyön toteuttaminen

heidän kanssaan. Myös mielekkään ympäristön luomisella mahdollistetaan hoitotyön laadukkuutta. Mukavan tulotilanteen luominen niin nuorelle kuin vanhemmallekin rakentaa luottamusta alusta asti.

Tiivis yhteistyö. Ne otetaan hoidon alusta lähtien mukaan, niin kyllä se helpottaa. (H3)

Hoitotyön laadukkuuteen vaikuttaa myös hoitajien asiantuntemus sekä heidän kohtaamistaitonsa. Hoitajien hyvällä ammattitaidolla saadaan esimerkiksi perheelle tunne, että heidän nuorensa on hyvissä käsissä hoidossa. Kohtaamistaidoilla kyetään luomaan perheeseen luottamusta. Kun perhe kohdataan empaattisesti, ymmärtäväisesti ja tasa-arvoisesti, perhe kykenee ottamaan apua helpommin vastaan.

Mutta täytyy vain itse muistaa ja ymmärtää se, että on hienovarainen, eikä olla täällä ketään syyllistämässä tai tuomitsemassa. Asiat ja perheet on niin kuin ne ovat ja tapahtuu mitä tapahtuu, niin se voi helpottaa, kun me armahdamme ja olemme ymmärtäväisiä sen suhteen, että vastapuoli on peloissaan, huolissaan ja herkillä. (H1)

Mutta sitten kuitenkin minä ajattelen, että kuitenkin tärkeintä on se, että kohtaa sen ihmisen ihmisenä, tasa-arvoisena, että ei asetu jotenkin yläpuolelle missään vaiheessa. (H2)

Vanhempien hyvinvointia voidaan tukea edistämällä heidän itsenäistä ajatteluaan. Vanhemmille annetaan tukea ja neuvoja, mutta kuitenkin annetaan heidän myös itse oivaltaa ja ymmärtää asioita. Vanhempien hyvinvointia tukee myös heidän oma positiivinen asenteensa hoitoa kohtaan ja heidän tuntemuksensa. Vanhempien hätä nuoresta tarjoaa mahdollisuuden sille, että heillä on positiivinen asenne hoitoa kohtaan. Positiivista asennetta on esimerkiksi se, että perhe on motivoitunut hoitoon, he ovat avoimia ja haluavat toimia yhteistyössä.

Minä ajattelen, että enemmän se, mikä onnistuu, että vanhemmille antaa itse tilaa oivaltaa, eikä lähde kauheasti neuvomaa, määrittelemään tai jotain muuta. (H2)

Ne vanhemmat, joilla myös se huoli on ja hätä ja suurimmalla osalla se hätä ja huoli on. Niin kyllähän he ovat hyvinkin vastaanottavaisia ja haluavat sitä apua ja haluavat tehdä niitä muutoksia ja haluavat tukea totta kai sitä omaa lastaan ja ovat valmiita toisaalta tekemään mitä vain, että lähtisi se tervehtymisen prosessi liikkeelle. (H5)

Yksilöllisillä tukitoimilla kyetään takaamaan perheen kannalta parhain mahdollinen tuki ja apu. Haastattelussa tuli ilmi, että perheen tukemisessa edistäviä tekijöitä on suunnattoman paljon. Vaikka pääasiallinen paino edistävissä tekijöissä oli perheen omassa toiminnassa, asenteissa ja tuntemuksissa, on silti hoitohenkilökunnallakin oma iso roolinsa siinä, että tukeminen toteutuu. Hoitohenkilökunta pystyy omalla toiminnallaan paljon vaikuttamaan perheen asenteisiin ja suhtautumiseen esimerkiksi juuri luomalla luottamusta alusta alkaen.

6.2 Perheenjäsenten tukemista estävät tekijät

Toisena tutkimuskysymyksenä oli, mitkä tekijät estävät syömishäiriöisen nuoren perheenjäsenten tukemista. Estäväksi tekijäksi paljastui haasteet terveydenhuollon ympäristössä ja perheen vuorovaikutuksessa. Tähän sisältyi nuoren ja vanhempien väliset vuorovaikutushaasteet, terveydenhuollon ympäristö ja ammatilliset haasteet sekä perheen osallistumisen ja tuen haasteet hoitoprosessissa. Myös vanhempien tunneilmaisut ja vastuunpuute sekä perheen dynamiikan vaikutus ja sisäiset konfliktit sisältyivät saman pääluokan alle.

Nuoren ja vanhempien välisiin vuorovaikutushaasteisiin vaikuttaa se, että nuori ei itse halua vanhempien osallistuvan hänen hoitoonsa. Nuori esimerkiksi kokee olevansa jo riittävän itsenäinen hoitaakseen oman sairautensa. Vuorovaikutushaasteisiin vaikuttaa myös vanhempien negatiivinen asenne nuoren sairautta kohtaan. Vanhemmat voivat kokea nuoren huomionhakuisena, kun he kokevat, ettei syömishäiriö ole sairaus. Vanhemmat saattavat toisaalta myös kieltää koko sairauden olemassaolon tai he eivät muusta syystä näe huolta omasta lapsestaan.

Lastensuojeluilmoituksia tehdään aika paljon... He (vanhemmat) kokevat ettei syömishäiriö olisi sairaus. (H1)

Nuori on siinä ikävaiheessa, että hän on niin kuin itsenäistymässä ja te (vanhemmat) ette sekaannu minun elämäni. Niin se on tosi kinkkistä niin yksilö- kuin perhetyöntekijälle, että nuori haluaisi niin kuin rajata pois ne vanhemmat, mutta ei kuitenkaan pärjää ilman niitä vanhempia. (H2)

Terveydenhuollon ympäristöön ja ammatillisiin haasteisiin sisältyy hoitohenkilökunnan haasteet. Näitä haasteita on esimerkiksi se, että unohdetaan käyttää maalaisjärkeä tai unohdetaan se, että jokainen perhe on kuitenkin yksilöllinen. Organisaation tietyt kaavat koettiin myös negatiiviseksi ja estäväksi tekijäksi.

Helposti tällaisessa organisaatiossa on, että mennään semmoisessa tietyssä kaavassa, eikä käytetä ehkä sitten sellaista maalaisjärkeä ja sellaista yksilöllisyyttä, että miten juuri tämä perhe, että mitä juuri tämä perhe tarvitsee ja toivoo. (H2)

Kulttuuritekijöiden vaikutus hoitoon sisältyy myös terveydenhuollon ympäristöön ja ammatillisiin haasteisiin. Kulttuuritekijöiden koettiin vaikeuttavan sekä nuoren hoitoa että perheen tukemista. Kulttuurierot saattavat esimerkiksi aiheuttaa kovia ennakkoluuloja hoitotahoa kohtaan. Näiden ennakkoluulojen kanssa yhteistyö saattaa olla hyvinkin haastavaa.

Osan vanhempien kanssa on ongelmia, kun on niin isot kulttuurierot, niin tuota se aiheuttaa, että he ovat todella epäluuloisia tätä meidän systeemiämme kohtaan ja luulevat, ajattelevat niin kuin, että täällä me vain puimme heidän perheasioitansa ja haukumme heidän kotiolojansa... Siinä on ehkä aika paljon sellaisia ennakkoluuloja, että pitäisi saada pois ja sitten heille sitä luottamusta, että ei kun kyllä me täällä ihan niin kuin teidän lasta täällä autamme ja keskitymme näihin syömisasioihin yhdessä teidän kanssa. (H4)

Perheen osallistumisen ja tuen haasteisiin hoitoprosessissa vaikuttaa sisarusten reaktiot ja osallistuminen sairastuneen hoitoon sekä perheiden vastustus ja heidän haasteensa osallistua hoitoon. Osalla sisaruksista saattaa ilmetä hyvin voimakkaita negatiivisia tuntemuksia niin sairautta kuin sairastunuttakin kohtaan. Tämä vaikuttaa myös siihen, että heillä ei ole kiinnostusta osallistua koko hoitoon. Sisarusten hoitoon osallistumista vaikeuttaa myös se, että pienten sisarusten mukaan otto saattaa tietyssä pisteessä olla heille jopa haitallista.

Kun voi olla, että sisarukset ovat niin pieniä, että tulee sellaisia asioita eteen, jota pienet lapset eivät ymmärrä ja niistä voi olla jopa haittaakin. (H1)

Sitten on kyllä sitäkin suhtautumista, että ei voisi vähempää kiinnostaa, että meillä on ihan riittävästi tämän ympärillä pyörimässä. Tulee jopa vähän sellaista vihaa sitä sisarusta kohtaan ja sitten joudutaan olla vähän niin kuin varovaisia. (H2)

Perheen vastustukseen ja haasteisiin osallistua hoitoon on esimerkiksi se, että perhe kyseenalaistaa koko hoidon tai he eivät ole kiinnostuneita siitä. Yhtenä vaikuttavana tekijänä on se, että vanhemmilla ei ole aikaa nuorelle. Myös se, että perhe ei ehdi tai jaksa osallistua hoitoon, lisää haasteita hoitoon osallistumiseen.

Myös se, jos perhe ei halua, ehdi, jaksa tai ei ole kiinnostunut, niin se tietenkin vaikeuttaa. (H3)

Vanhempien tunneilmaisuihin ja vastuun puutteeseen sisältyy vanhempien tunnereaktiot nuoren sairautta kohtaan sekä heidän kyvyttömyytensä ottaa vastuuta ja osallistua hoitoon.

Nämä kulkevat hyvin käsikädessä ja usein tunnereaktiot ovat syy sille, miksi he eivät kykene ottamaan vastuuta. Vaikka pieni syyllisyys koettiin edistäväksi tekijäksi, saattaa liiallinen syyllisyys taas olla estävä tekijä tukemisessa. Vanhemmat saattavat kokea paljon erilaisia negatiivisia tuntemuksia kuten häpeää ja ahdistusta, minkä vuoksi he saattavat olla hyvin vastustavia hoitoa ja tukea kohtaan. Vanhemmat eivät ehkä kykene vaikeiden tuntemusten kanssa kohtaamaan koko sairautta ja sen olemassaoloa.

No tietysti ehkä sellaiset, jotka ovat oikeasti niin kuin herkillä, koska kyllähän tämä vanhemmissa myös herättää ahdistusta, syyllisyyttä ja häpeää. Niin tuota sitten on tietysti niitä vanhempia, jotka ovat todella herkillä, että sanot itse niin tai näin, niin aina niissä vanhemmissa nousee se syyllisyys ja silloin totta kai se aiheuttaa sellaista kitkaa siihen yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen. (H5)

Mutta jos vanhemmat ovat vastaan ja kieltävät koko jutun, niin se on kyllä todella vaikeaa. (H2)

Vanhempien kyvyttömyys ottaa vastuuta vastaan ja osallistua hoitoon koettiin tekevän ison haasteen tukemiseen. Vanhemmat saattavat ajatella, että heidän ei tarvitse kotona tehdä mitään toipumisen edistämiseksi, tai he kokevat syiden olevan jossain muualla, kuin omissa toimintatavoissa. Tällainen käytös usein aiheuttaa sen, että vanhemmat eivät halua olla yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa.

Jotkut perheet odottavat, että me teemme täällä kaiken tarpeellisen ja kotona ei itse tarvitse tehdä mitään. (H1)

Ei olla ehkä kyetty katsomaan peiliin, että voisiko olla heidän (vanhempien) toimintatavoissansa jotain muutettavaa tai korjattavaa. Helppoa syyttää muita tahoja ongelmista, niin se on toki haastavaa sitten. (H4)

Perheen dynamiikan vaikutuksiin ja sisäisiin konflikteihin sisältyi perheenjäsenten taka-alalle jääminen ja perheen sisäiset ongelmat. Isoimmaksi haasteeksi perheenjäsenten taka-alalle jäämisessä koettiin se, että sisarukset jäivät herkästi pieneen rooliin perheen tukemisessa. On myös tilanteita, joissa vanhempi tai vanhemmat jäivät herkästi taka-alalle. Näitä oli esimerkiksi se, jos isät eivät olleet niin asialla hoidossa ja tukemisessa kuin äiti sekä jos nuori oli sijoitettuna sijaisperheeseen tai laitokseen. Eroperheissä uudet puoliset saattavat jäädä myös herkästi pieneen rooliin tukemisessa.

Monilla voi olla sitten niin kuin vanhempia sisaruksia, ketkä ovat muuttaneet jo pois kotoa. Joskus mietin, että sieltä voisi olla joku kaksikymppinen isosisko, joka opiskelee sairaanhoitajaksi, että siinä voisi saada tosi hyvää tukiverkostoa sille nuorelle, jos ei vaikka pystyisi äidin tai isän kanssa puhumaan niin hyvin asioistaan. Sellaisia me huomioimme minun mielestäni todella vähän... Harvemmin heitä esimerkiksi on perheruokailuihin tullut näitä vanhempia sisaruksia (H4)

Myös vaikeuttaa, että jos on vaikka sijoitettuna, niin herkästi jää sitten taka-alalle ne biologiset vanhemmat tai huoltajat vaikka. (H6)

Perheen sisäisiä ongelmia on esimerkiksi perheen kommunikaation ristiriitaisuus, vanhempien erilainen suhtautuminen sairauteen tai se, että vanhemmat eivät halua sairastuneen sisaruksia mukaan osaksi hoitoa. Myös muiden perheenjäsenten mielenterveysongelmat koettiin haastavaksi asiaksi. Perheessä sisäiset ongelmat vaikuttavat negatiivisesti niin perheen tukemiseen kuin nuoren toipumiseenkin.

Ja sitten ehkä sellainen pointti, että ei siitäkään ole mitään hyötyä, että täällä käy nuori minun vastaanotollani ja kauheasti tsempataan ja yritetään niin kuin mennä eteenpäin ja saada asioita paremmaksi, mutta jos siellä kotona ei ole ketään, kuka kävisi kaupassa ja kuka ostaisi sellaista ruokaa, mitä voisi syödä tai tekisi sitä ruokaa, niin mitenkä, mitä hyötyä siitä on sitten kenellekään, että hän käy tässä. No jotenkin minä pidän häntä hengissä, mutta sitten hän menee kotiin ja jääkaappi on tyhjänä ja äiti ei jaksakaan mennä kauppaan. (H4)

Mutta aika monesti vanhemmat valitsevat, kun vanhemmat saavat päättää, että ketkä osallistuvat (perheruokailuihin). Niin tuota aika usein vanhemmat valitsevat sen, että tuota vaan se itse potilas ja he. Ja vetoavat siihen, että pitää olla koulusta pois sitten sisarusten tai päivähoidosta, että tuota... Sitten mennään sillä. (H5)

No usein omat mielenterveyden haasteet tai jotkut muut perheenjäsenillä, mitkä vaikuttavat siihen, että eivät niitä (hoitoa) ota vastaan. Tai haasteet ylipäätään elämässä. (H6)

Haastatteluista selvisi paljon tekijöitä, jotka estävät perheen tukemista. Hoitohenkilökunta selkeästi tunnistaa ja tiedostaa asiat, jotka vaikuttavat negatiivisesti niin perheenjäsenten tukemiseen kuin nuoren hoitoonkin. Vaikka estäviä tekijöitä olisi paljonkin, se ei automaattisesti kuitenkaan tarkoita sitä, että tuki ja hoito olisi jollain lailla huonoa. Estävät tekijät luovat haastetta tukemiseen, mutta eivät estä sen toteutumista.

6.3 Kokemus annetusta tuesta

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli, millaiseksi syömishäiriöpoliklinikan hoitohenkilökunta kokee antamansa tuen syömishäiriöisen nuoren perheenjäsenille. Hoitohenkilökunta koki, että selkeästi organisaation toimintatavoista seuraa paljon onnistumisia, mutta kehitettävääkin löytyy. Organisaation toimintatavoissa onnistuminen ja niiden kehittäminen sisälsi perheen tarpeiden huomioimisen, perheen kommunikaation ja tiedonkulun hoitoprosessissa, perheen tukemisen ja resurssien kohdentamisen sekä perheen osallisuuden ja tukitoimien kehittämisen.

On tärkeää huomioida perheiden yksilölliset tarpeet hoidossa, sillä sen avulla pystytään pääsemään perheen kokonaisvaltaiseen hoitoon. Kun perhettä ei syyllistetä ja pyritään saamaan perheelle tilanne, jossa he eivät syyllistä itseään, on hoitoon osallistuminen ja keskittyminen tärkeämissä asioissa hoidon kannalta. Myös tilanteita tulee vastaan, joissa vanhemmat ovat eronneet ja nuorella on useampi koti, voi tilanteet kotien välillä olla vaikeita. Tällaisessa tilanteessa hoitajat ovat kokeneet hyväksi järjestää nuoren kohdalla kaksi eri perheruokailua. Samalla nähdään myös molempien kotien omat toimintatavat.

Me emme täällä syyllistä ketään ja myös koittaa saada heidät miettimään jotain muuta kuin syyllisyyttä. (H1)

Ja jos on eroperhe, niin sitten tulee kaksi perheruokailua, ettei tarvitse sotkea enää niitä perhekuvioita. (H4)

Perheen sisäinen kommunikointi ja tiedonkulku perheen sisällä ja perheeltä hoitohenkilökunnalle on tärkeää. Syömishäiriöpoliklinikalla järjestettävät hoitoneuvottelut ja perheen yhteiset käynnit poliklinikalla on koettu hyväksi tavaksi antaa informaatiota perheenjäsenille, mutta ne myös toimivat hyvänä informaation lähteenä hoitajille, kuinka asiat kotona oikeasti ovat. Näin kokemus kotioloista, nuoren hoidosta ja tilanteesta ei ole vain nuoren itsensä varassa kertoa. Hoitoneuvotteluissa voi tulla vastaan uusia asioita, joita kotona ei tulisi muuten esille. Koko perheen poliklinikkakäynnit ovat myös mahdollisuus hoitajille antaa tietoa perheenjäsenille poliklinikan toimintavoista ja -malleista.

Neuvottelut ovat olleet avartavia ja myös uusille puolisoille hyviä. Sieltä voi tulla paljon sellaisia asioita esiin mitä muuten ei tule kotona puhuttua ja hoitajat saa selkoa, että miten se perhedynamiikka toimii. Ne olen kokenut hyväksi. (H1)

Annetaan psykoedukaatiota syömishäiriöstä ja sitten siitä meillä toteutettavasta perhehoitomallista, jonka mukaan me tavallaan niin kuin työskentelemme täällä. (H5)

Syömishäiriöpoliklinikalla toimitaan moniammatillisessa työryhmässä, mikä on koettu hyväksi. Moniammatillisen työryhmän avulla asioita pystytään tarkastelemaan eri näkökulmista ja perheen tukeminen on moninaista. Kun resurssit kohdennetaan oikealla tavalla, perheen huomioiminen paranee. Perhepsykoterapeutti on hoitosuhteen alusta asti mukana, ja hänellä on isoin vastuu koko perheen huomioimisesta ja näin poliklinikan hoitajilla on mahdollisuus keskittyä nuoreen itseensä. Koko hoitosuhteen aikana perhettä huomioidaan ja tuetaan ja heille järjestetään erilaisia tapaamisia, hoitoneuvotteluja ja perheruokailuja.

Mutta kyllä minä ajattelen, että meillä on kuitenkin moniammatillinen työryhmä, jossa on niin kuin erilaisia toimijoita ja me toimimme niin kuin yhteen hiileen ja on asiantunteva lääkäri. (H2)

Meillä on alusta asti perhepsykoterapeutti mukana ja hän tapaa ja huomioi sen perheen ihan alusta lähtien. Ja sitten tässä matkanvarrella on erilaisia tapaamisia, perheruokailuja ja hoitoneuvotteluita, missä se perhe on mukana. (H3)

Koko perheen osallisuus ja osallistuttaminen hoitoon olisi tärkeää, sillä syömishäiriö on koko perheen sairaus ja vaikuttaa kaikkiin perheenjäseniin. Poliklinikan hoitohenkilökunnan kokemusten mukaan syömishäiriöisen nuoren sisaruksien huomioimista ja tukemista tulisi lisätä. Kokemusasiantuntijoiden hyödyntämistä tulisi myös lisätä, koska on helpottavaa kuulla kokemuksia siitä, kuinka syömishäiriöstä voi selvitä ja, että se ei ole vain yksin sairastuneen nuoren sairaus vaan sairaus pyörittää koko perhettä.

Ja kyllä minä ajattelen, että kokemusasiantuntijoiden niin kuin hyödyntäminen tässä perheiden kanssa, että se on yksi sellainen mitä voisi olla vielä enemmän. (H2)

No sitä minä ajattelen, että sitä tarvittaisiin todella paljon enemmän, että jos miettii, että jos on useampi sisarus tai no ei tarvita kuin kahden olla siellä. Ja sitten sairastuu syömishäiriöön nuori, niin siinä kohtaa se voi mennä niin, että se syömishäiriö pyörittää koko perhettä. Ja he jäävät he toiset siellä ihan varjoon. Mikä taas aiheuttaa sen, että heille voi tulla myöhemmin taas jotain ongelmia. Minun mielestäni heitä pitäisi ottaa todella paljon enemmän huomioon, niitä sisaruksia. Mutta sitten toki vanhempiakin. (H4)

No kyllä minä ajattelisin, että sisarukset nimenomaan, että tarkoitus olisi kehittää sitä puolta, että koko perhe ja ennen kaikkea sisarukset tulee otetuksi paremmin huomioon. Koska niin kuin minä tuossa sanoin, niin syömishäiriö on sellainen sairaus, mikä vaikuttaa koko perheen systeemiin, dynamiikkaan, vuorovaikutukseen ja tuota. Kyllä sitä pitäisi entisestään ja minun mielestäni merkittävästi lisätä. (H5)

Syömishäiriöpoliklinikan hoitohenkilökunta toi esiin tukitoimia, joita heillä on käytössään, mutta niiden hyödyntäminen on vielä vajavaista. Poliklinikalla on tulossa vanhempien vertaistukiryhmä tulevaisuudessa. Kotikäyntejä tehtäisiin enemmän, jos vain olisi aikaa tarpeeksi. Myös työparityöskentely koettiin asiana, jota tulisi hyödyntää, koska hoitajatkin kokevat asiat eri lailla, niin olisi hyvä pystyä vertailemaan omia ajatuksia hoidosta ja perheen tukemisesta. Yhtenä tärkeänä asiana koettiin, että perheruokailujen tulisi toteutua kaikkien perheiden kohdalla, mikä resurssien takia ei tällä hetkellä ole mahdollista.

Sitten tuli mieleen, että meillähän oltiin pyöräyttämässä tuollaista vanhempien vertaistukiryhmää. Meillä on niin kuin tuota pohjaa jo ja kaikki, mutta sitten tuli niin paljon peruutuksia, että me jouduimme peruuttamaan koko ryhmän aloituksen. Se on sellainen niin kuin tulevaisuuden juttu, että odotellaan, että saamme uudet perheen, niin sitten se on myös se, missä niitä kohdataan. (H2)

No ehkä minä voisin kotikäyntejä sinne kotiinpäin lisätä, kun olisi enemmän aikaa. (H3)

Koen jotenkin kyllä jonkinasteisen hankalana, että joutuu yksin tekemään, että kyllä tämä vaatisi ehdottomasti työparin. Voisi työparin kanssa reflektoida ja ylipäätään tuota minä ajattelen, että neljä silmää ja neljä korvaa näkee ja kuulee paremmin, kuin kaksi. (H5)

No ehkä se, että ne perheruokailut toteutuisivat jokaisen kohdalla, se nyt ainakin olisi sellainen tilanne, missä niin kuin pystyttäisiin konkreettisesti myös antamaan sitä tukea. (H6)

Yleisesti ottaen syömishäiriöpoliklinikan hoitohenkilökunta kokee onnistuvansa perheenjäsenten tukemisessa, mutta parannettavaakin löytyy. Erilaisia muutosehdotuksia toimintamalleihin hoitajat esittivät ja tunnistivat puutteet perheenjäsenten tukemisessa. Kaikki olivat melko samassa linjassa sen kanssa, että syömishäiriöisen nuoren sisarukset ovat niitä, joihin täytyy panostaa enemmän ja tuen antamista heille parantaa. Aikataulut ja resurssit ovat monessa asiassa esteenä ja organisaation pitäisi muovata toimintatapojaan, jotta päästäisiin parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen. Hoitajat ovat motivoituneita ja kiinnostuneita

kehittämään omia toimintatapojaan. Hoitohenkilökunta toi ilmi, että he ovat viime aikoina kehittäneet paljon toimintaansa ja kokivat suunnan olevan oikea.

Hoitajien haastatteluissa mainitsemat perheruokailut ovat osastolla tapahtuvia tilanteita, joissa nuori ruokailee yhdessä perheensä sekä yksikön hoitajan, ravitsemusterapeutin ja perhetyöntekijän kanssa. Nuoren vanhemmat saavat päättää, ketkä nuoren perheenjäsenistä osallistuu. Perheruokailutilanteissa vanhemmille luodaan luottavainen tilanne, jossa he valvoivat, että nuori ottaa ateriasuunnitelmassa sovitun ruokamäärän sekä tukevat nuorta ruokailutilanteessa. Hoitohenkilökunta tämän aikana tukee vanhempia sekä antaa heille psyykköedukaatiota. Perheruokailut antavat hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden samalla seurata perheen keskinäistä dynamiikkaa.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Aiempaa tutkimustietoa perheenjäsenten tukemisen edistävästä ja estävästä tekijöistä ei juuri-kaan löytynyt. Kuitenkin yhdessä artikkelissa mainittiin, että nuoren toipumisen kannalta vanhempien aktiivinen osallistuminen nuoren syömishäiriön hoitoon on yksi tärkeimmistä tekijöistä (Bruun ym., 2019). Tämän opinnäytetyön perusteella olisi hoitohenkilökunnan hyvä tiedostaa tukemista edistäviä ja estäviä tekijöitä, joiden kautta rakentaa kokonaisvaltaisia toimintamalleja, jotta päästäisiin parhaimpaan mahdolliseen lopputulokseen perheenjäsenten tukemisessa. Niin kuin tässä opinnäytetyössä tuli ilmi, myös McArdlen (2019) tutkimuksen mukaan on tärkeää, että kommunikaatio toimii perheen ja hoitohenkilökunnan välillä mutkattomasti.

Vanhemmat tarvitsevat tukea nuoren syömishäiriön kanssa alusta alkaen (Wilksch, 2023). Tämä ilmenee myös tärkeänä asiana tässä opinnäytetyössä. Kun vanhempi saa tukea omiin tuntemuksiinsa ja psykoedukaatiota syömishäiriöstä, heillä ilmenee usein myös vähemmän sairauteen liittyvää ahdistusta. Etelä-Pohjanmaan syömishäiriöpoliklinikan toimintavoilla pystytään tarjoamaan psykoedukaatiota ja tukea vanhemmille. Poliklinikalla on esimerkiksi perheruokailuja, joissa psykoedukaatiota ja tukea pystytään antamaan. Vanhempien tuntemuksiin tukea on mahdollisesti pian saatavilla myös vertaistukiryhmän avulla. Wilkschin (2023) mukaan vanhemmat ovat suurin resurssi nuorten syömishäiriön hoidossa. Etelä-Pohjanmaan syömishäiriöpoliklinikalla vanhemmat otetaan useimmiten mukaan hoitoon riippumatta siitä, minkälainen tilanne itse perheessä on.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen syömishäiriöpoliklinikan hoitohenkilökunnan mukaan, kuin myös Heneghan ym. (2023) mukaan syömishäiriöisen nuoren sisarukset jäävät usein vaille tukea ja huomiota. Sisarukset saattavat kokea olevansa alempiarvoisempi sairastuneen sisarukseen verrattuna, ja he välttelevät herkästi omien tuntemustensa kertomista vanhemmille. Kuten jo aiemmin mainittua, syömishäiriö on koko perheen sairaus ja se vaikuttaa jokaiseen perheenjäseneseen. Heneghan ym. (2023) mukaan sairastuneen sisarukset saattavat kokea hyvinkin negatiivisia tuntemuksia ja mahdollisesti saattavat alkaa oireilemaan jossain vaiheessa psyykkisesti. Tässä opinnäytetyössä myös ilmeni, että sisarusten vähäinen huomiointi saattaa aiheuttaa tulevaisuudessa heille omia mielenterveydellisiä haasteita.

Monet sairastuneen sisaruksista kokevat ammatillisen tuen olleen vajavaista ja toivoisivat enemmän tietoa syömishäiriöstä ja käytännönvinkkejä siihen, miten tukea omaa perheenjäsentään (Heneghan ym., 2023). Myös toisessa tutkimuksessa päädyttiin samaan tulokseen. Allen ym. (2018) mukaan sisarukset toivoivat, että he voisivat osallistua enemmän hoitoon, jotta he saisivat paremman ymmärryksen sairaudesta ja keinoja siihen, miten tukea sairastunutta sisarustaan. Myös syömishäiriöpoliklinikan hoitohenkilökunnan mukaan suurin kehitettävä aihe perheenjäsenten tukemisessa on sisarusten parempi huomioiminen ja tuen antaminen. Parempi huomioiminen ja tukeminen mahdollistaa sisaruksille paremman ymmärryksen sairaudesta.

Joissain tilanteissa sairastunut itse ei halunnut sisaruksiaan osaksi hoitoa (Allen ym., 2018). Sairastunut saattaa kokea suurta syyllisyyttä ja huolta omista sisaruksistaan ja kokee, että sisarusten mukaan ottaminen hoitoon saattaisi aiheuttaa heille häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä (mt.). Tässä opinnäytetyössä selvisi, että ainoastaan vanhempia ei sairastuneen toimesta haluta mukaan. Vanhempien toiveita kuunnellen, syömishäiriöpoliklinikan käynneillä oli usein mukana ainoastaan vanhemmat, koska vanhemmat kokevat sisarusten saaman tiedon haitalliseksi. Tämä koettiin opinnäytetyössä yhdeksi perheenjäsenten tukemista estäväksi tekijäksi. Allen ym. (2018) tutkimuksessa vanhemmat toivat ilmi, etteivät haluaisi aina sairastuneen sisarusten osallistuvan hoitoon, koska he pelkäävät, että osallistuminen hoitoon saattaisi altistaa sisaruksia ahdistaville tiedoille. Opinnäytetyössä tuli myös ilmi, että vanhemmat eivät halua sairastuneen sisaruksia mukaan hoitoon, koska sisarukset jäisivät tällöin paitsi koulunkäynnistä tai muista tärkeistä tapahtumista. Allen ym. (2018) tekemässä tutkimuksessa osa nuoren sisaruksista jättäytyivät pois hoidosta, koska kokevat jäävänsä paitsi itselleen merkittävistä asioista, mutta kyseisessä tutkimuksessa vanhemmat eivät kuitenkaan kokeneet asiaa näin.

Allen ym. (2018) mukaan osa vanhemmista näki sisarusten mukaan oton positiivisena, koska tällöin sisarukset eivät jääneet taka-alalle ja he ovat tietoisia siitä, mistä on kyse. Tätä asiaa ei tässä opinnäytetyössä tullut ilmi. Ainoastaan hoitohenkilökunta oli sitä mieltä, että sisarusten osallistuttaminen hoitoon olisi tärkeää.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyys. Tässä opinnäytetyössä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK, 2023a) käytäntöjä, jotka ovat vastuunkanto, rehellisyys, luottamus sekä arvostus. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on luonut suomalaisen tiedeyhteisön kanssa ohjeen, jossa käydään läpi hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja sen loukkausepäilyjen käsittelyä (TENK, 2023a). Hyvästä tieteellisestä käytännöstä TENK käyttää lyhennettä HTK.

Kun tekee tieteellistä tutkimusta, tulee ottaa tutkimuksen suunnittelussa huomioon myös aikaisempi tutkimustieto (TENK, 2023b). Tässä opinnäytetyössä perehdyttiin aikaisempaan tutkimustietoon, jotta teoriapohja koko opinnäytetyölle olisi vankka. Opinnäytetyössä huolehdittiin siitä, että lähteet ja viittaukset ovat oikeaoppisia. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arenen (2020) mukaan niistä tulee selvittää aineiston alkuperä, tekijät ja lähteet. Opinnäytetyötä toteuttaessa tulee ottaa huomioon erilaiset tarvittavat luvat ja suostumukset ennen aineiston keruun aloittamista (TENK, 2023b). Tässä opinnäytetyössä otettiin huomioon erilaiset luvat ja suostumukset. Esimerkiksi opinnäytetyötä varten haettiin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelta tutkimuslupaa ennen aineiston keräämistä. Opinnäytetyöprosessin aloittaessa täytettiin myös Seinäjoen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön valmistelulomake ja yhteistyötahon kanssa sopimus opinnäytetyöstä. Ennen aineiston keräämistä tulee huomioida myös se, miten aineistoa aiotaan säilöä ja käsitellä (TENK, 2023b).

Haastateltavat saivat päättää, osallistuivatko haastatteluun ja olivat tietoisia siitä, mitä heidän osallistumisensa vaati. Haastateltavia tiedotettiin siitä, minkälainen opinnäytetyö oli kyseessä. Haastateltaville lähetettiin saatekirje sekä suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta, jotka löytyvät liitteistä (liitteet 2 ja 3). Haastateltavilla oli mahdollisuus peruuttaa osallistumisensa missä ajankohdassa tahansa. Haastateltavat olivat tietoisia, että opinnäytetyöprosessissa saadut tulokset julkaistaan anonymisti. Koska tässä opinnäytetyössä haastateltavat olivat tunnistettavissa oman työnimikkeensä kautta, haastateltavat anonymisoitiin opinnäytetyöhön. Opinnäytetyössä käytettiin haastateltavista nimikkeitä H1, H2, jne. Tällä varmistettiin se, ettei kukaan työntekijöistä ole tunnistettavissa. Haastateltavat olivat tietoisia, että heidän sanomisensa kirjattiin ylös sanasta sanaan, mutta teksti kirjoitettiin puhtaaksi yleiskielelle keskittyen puheen sisältöön. Tämä tarkoitti sitä, ettei opinnäytetyöhön kirjattu haastateltavan taukoja, naurahduksia eikä murteellisia sanoja.

Haastattelut nauhoitettiin Seinäjoen ammattikorkeakoululta saaduilla kahdella eri nauhurilla. Kahdella nauhurilla nauhoittamisella varmistettiin se, että äänet tulivat täysin kuuluviin ja mahdollisesti toisen nauhurin ollessa viallinen, olisi toisessa vielä tallessa nauhoitus. Nauhoitus siirrettiin nauhureista opinnäytetyöntekijöiden tietokoneille, joissa niitä säilytettiin opinnäytetyöprosessin valmistumiseen saakka. Nauhoitukset säilytettiin lukitussa kansiossa, johon pääsi vain salasanalla. Tämä salasana oli tiedossa vain opinnäytetyön tekijöillä. Aineisto hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyöprosessin päätyttyä.

Opinnäytetyön luotettavuus. Reliabiliteetti eli luotettavuus tarkoittaa sitä, että tulokset eivät ole sattumanvaraisia (Hirsjärvi ym., 2009, s. 231). Hirsjärven ym. (2009, s. 231) mukaan tulos on reliaabeli, kun kaksi arvioijaa päätyy samaan tulokseen. Tässä opinnäytetyössä haastatelluista saatuja tuloksia arvioi kaksi henkilöä. Reliaabeliudella tarkoitetaan myös sitä, että kahdella eri tutkimuskerralla saataisiin sama tulos (Hirsjärvi & Hurme, 2022, s. 486). Hirsjärvi ja Hurme (2022, s. 486) kuitenkin toteavat, että ihmiselle on ominaista, että ajan kuluessa tapahtuu muutoksia, jonka seurauksena tästä tutkimustuloksiin kohdistuvasta määritelmästä tulisi luopua. Tämän opinnäytetyön tulokset saattaisivat muuttua täysin toisenlaisiksi, jos kyseinen työ tehtäisiin vuoden päästä uudestaan, koska syömishäiriöpolilinikka koko ajan kehittää toimintaansa.

Validiteetti tarkoittaa sitä, että mittarit tai tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata (Hirsjärvi ym., 2009, s. 231). Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymykset oli aseteltu siten, että ne vastaisivat tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Haastattelukysymykset antoivat tutkimuskysymyksiin tarvittavaa tietoa. Haastattelututkimuksessa kysymykset ovat avoimempia, jonka seurauksena haastateltava pystyy esittämään asiansa niin, että tutkijan oma ajatusmalli ei näy vastauksessa (mts. 231). Tässä opinnäytetyössä haastattelukysymykset olivat laajoja (liite 1), eikä kysymyksissä ollut valmiita vastausvaihtoehtoja. Tällä taatiin se, että opinnäytetyöntekijöiden oma ajatusmalli ei näkyisi vastauksessa. Haastateltavat eivät myöskään tienneet haastattelukysymyksiä etukäteen, jolla varmistettiin se, että haastateltavat vastaavat juuri niin, kuin he itse ajattelevat.

Uskottavuus tarkoittaa Kylmän ja Juvakan (2007, s. 128) mukaan tutkimuksen ja tutkimustulosten uskottavuutta tutkimuksessa. Tämä tarkoittaa siis sitä, että tutkittavan käsitykset tutkimusaiheesta vastaa tutkimustuloksia (mts. 128). Uskottavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla tutkimustuloksista tutkimuksen eri vaiheissa tutkittavien kanssa tai keskustelemalla toisten tutkimusta tekevien kanssa prosessista ja tuloksista (mts. 128). Tässä

opinnäytetyössä uskottavuutta vahvistettiin sillä, että opinnäytetyöntekijät keskustelivat saamistaan tuloksista keskenään. Opinnäytetyössä pysyttiin tekemisissä koko ajan saman aihepiirin ympärillä, mikä Kylmän ja Juvakan (2007, s. 128) mukaan lisää uskottavuutta.

Siirrettävyys tarkoittaa mahdollisuutta siirtää tutkimustuloksia vastaavanlaisiin tilanteisiin, esimerkiksi tutkimuksesta tulee selvitä tarpeeksi tarkasti tieto osallistujista ja ympäristöstä (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 129). Opinnäytetyöhön kirjatattiin ylös haastattelupaikat, tilanne, ajankohta sekä mahdollisimman paljon tietoa haastateltavista, kuitenkin huomioiden se, ettei haastateltavien henkilöllisyys paljastu. Haasteen opinnäytetyön siirrettävyyteen tekee se, että jokaisella hyvinvointialueella on erilaiset käytännöt ja menetelmät syömishäiriöpotilaiden hoidossa ja heidän perheiden tukemisessa. Eri hyvinvointialueiden on kuitenkin mahdollista siirtää joitain osia tuloksista omaan käyttöön. Siirrettävyyttä kasvatettiin myös sillä, että opinnäytetyöhön lisättiin otteita haastateltavien vastauksista sekä taulukoita analyysiprosessista. Esimerkiksi juuri lainaukset haastateltavien vastauksista ja kuvaukset analyysiprosessista varmistaa työn luotettavuutta, koska lukija pääsee pohtimaan aineistonkeruun polkua (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 198).

7.3 Jatkotutkimusaiheita ja kehittämisehdotuksia

Tämän opinnäytetyön pohjalta olisi hyvä tehdä uusi tutkimus siitä, kuinka perheenjäsenet kokevat saamansa tuen. Tällä saataisiin selville tärkeää tietoa hoitohenkilökunnalle siitä, että mitä asioita heidän tulisi kehittää perheenjäsenten tukemisessa ja myös sen, että onko tässä opinnäytetyössä haastateltujen hoitajien kokemukset antamastaan tuesta yhdenvertaisia perheenjäsenten kokemusten kanssa. Toisena jatkotutkimusaiheena olisi mahdollista uusia tämän opinnäytetyön haastattelu uudestaan vuoden tai kahden päästä, jolloin hoitajilla on mahdollisuus toteuttaa omia kehitysehdotuksiaan, jotka tässä opinnäytetyössä tuli esille. Tässä samassa hoitajilla olisi mahdollisuus arvioida, ovatko kehitysehdotukset tuottaneet toivottua tulosta parempaan.

Kehittämisehdotuksia tähän opinnäytetyöhön, olisi ainakin se, että aikaa olisi työn tekemiseen olla enemmän, ja alusta lähtien olisi työnjaon voinut suunnitella paremmin, jotta olisi välttytty aikataulutusergelmilta. Myös jos aikaa olisi ollut enemmän opinnäytetyön tekoon, olisi mahdollisesti saatu haastateltua vielä yksi syömishäiriöpoliklinikan työntekijöistä. Jos analyysimenetelmään olisi perehdytty paremmin jo aiemmin, olisi analyysin teko ollut

huomattavasti helpompaa ja näin välttytty turhalta työltä. Kuitenkin kaikkea työskentelyä helpotti se, että suunnitelmavaiheessa työ oli jo todella hyvällä mallilla. Kehittämisehdotuksena syömishäiriöpoliklinikalle ja heidän toimintaansa tärkeänä asiana heidän itsekkin ilmi tuomansa asia; perheiden huomioimiseen on tärkeää panostaa yhä enemmän ja varsinkin sisaruksien mukaan ottamiseen ja tukemiseen olisi hyvä kiinnittää enemmän huomiota.

LÄHTEET

- Aaltonen, J., (2006). Perheterapia psykoterapian muotona. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 122(6), 724–731. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95607>
- Allen, J., Duncan, R. E., Hughes, E. K., Le Grange, D., Sawyer, S. M. & van Langenberg, T. S., (2018). “They don’t really get heard”: A qualitative study of sibling involvement across two forms of family-based treatment for adolescent anorexia nervosa. *Eating Disorders*, 26(4), 373–387. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1080/10640266.2018.1453632>
- Alves, N., Aranha, Á. C. M., Daniele, T. M. da C., Deana, N. F., Garrido, N. D., Lustosa, R. P., Uchôa, F. N. M., Uchôa, N. M. (2019). Influence of the Mass Media and Body Dissatisfaction on the Risk in Adolescents of Developing Eating Disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(9), 1508. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091508>
- Areemit RS, Katzman DK, Pinhas L, & Kaufman ME. (2010). The experience of siblings of adolescents with eating disorders. *Journal of Adolescent Health*, 46(6), 569–576. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1016/j.jadohealth.2009.12.011>
- Azzopardi, P., Patton, G., Sawyer, S., Wickremarante, D. (2018) The age of adolescence. *ScienceDirect*, 2(3), 223-228. [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(18)30022-1)
- Berger, K., Katz, R., & Latzer, Y. (2015). Psychological Distress Among Sisters of Young Females With Eating Disorders: The Role of Negative Sibling Relationships and Sense of Coherence. *Journal of Family Issues*, 36(5), 626–646. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1177/0192513X13487672>
- Broström, K. (15.10.2018). Syömishäiriö läheisen kokemana. *Syömishäiriöliiton blogi*. <https://syomishairioliitto.fi/blogi/sairastumiskriisi-laheisen-kokemana-shokin-kautta-udelleen-suuntautumiseen>
- Broström, K. (20.5.2019). Syömishäiriöön sairastumisen sata syytä – mistä syömishäiriö johtuu 3/3. *Syömishäiriöliiton blogi*. <https://syomishairioliitto.fi/blogi/syomishairioon-sairastumisen-sata-syyta-mista-syomishairio-johtuu-osa-3-3>
- Bruun, P., Koch-Christensen, H., Nielsen, D. S., & Toubøl, A., (2019). Parenting skills after participation in skills-based training inspired by the New Maudsley Method: a qualitative study in an outpatient eating disorder setting. *Scandinavian journal of caring sciences*, 33(4), 959–968. <https://doi.org/10.1111/scs.12694>
- Charpentier, P., Keski-Rahkonen, A., Nyberg, R & Viljanen R. (2020). *Olen juuri syönyt: Läheiselläni on syömishäiriö* (2. p.). Duodecim.
- Dechelotte, P., Galmiche, M., Lambert, G., Tavalacci, M. (26.4.2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402-1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>

- Dimitropoulos, G., Moules, N. J., Russell-Mayhew, S., & Williams, E. P. (2020). "My Whole World Fell Apart": Parents Discovering Their Child Has Anorexia Nervosa. *Qualitative Health Research*, 30(12), 1821–1832. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1177/1049732320939508>
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4), 215–225. <https://search-ebsohost-com.libts.seamk.fi/login.aspx?direct=true&db=cul&AN=161428905&site=ehost-live&scope=site>.
- Espeland, K. E., Fjermestad, K. W., Halvorsen, I. M., Halvorsen, M. S., & Rø, A. E. (2020). "Do I exist in this world, really, or is it just her?": Youths' perspectives of living with a sibling with anorexia nervosa. *Eating Disorders*, 28(1), 80–95. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1080/10640266.2019.1573046>
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (HyväEP). (i.a.-b.). *Psykiatrian erityispoliklinikat*. <https://www.hyvaep.fi/palvelu/psykiatrian-erityispoliklinikat/>
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (HyväEP). (i.a.-a.). *Nuorisopsykiatrian poliklinikka ja osasto*. <https://www.hyvaep.fi/palvelu/nuorisopsykiatria/>
- Godula, J., Pelc, A., Polak-Szczybylo, E., Stępień, A. E., Winiarska, M. (2023). Low SelfEsteem and Life Satisfaction as a Significant Risk Factor for Eating Disorders among Ad-olescents. *Nutrients*, 15(7), 1603. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.3390/nu15071603>
- Häkkinen, L., & Raevuori, A. (2022). Lasten ja nuorten syömishäiriöt lisääntyneet ja oireilu vaikeutunut korona-aikana. *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja*, 138(6), 469. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16639>
- Heneghan, A., Livanou, M., Manitsa, I., & Treasure, J. (2024). The experiences of having a sibling with an eating disorder: A systematic review of the literature. *European Eating Disorders Review*, 32(3), 382–403. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1002/erv.3051>
- Hirsjärvi, S., Hurme, H. (2022). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus Oy. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523458123>
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Tammi.
- Hoek, H., W. Meier, K., & van Hoeken, D., (2022). Review of the unprecedented impact of the COVID-19 pandemic on the occurrence of eating disorders. *Current opinion in psychiatry*, 35(6), 353–361. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000815>
- Hyvärinen, M., Suoninen, E., & Vuori, J. (i.a.). *Haastattelut*. Tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>

- Juhila, K. (i.a.). *Laadullinen tutkimus ja teoria*. Tietoarkisto.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullinen-tutkimus-ja-teoria/>
- Juuti, P., Puusa A. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
<https://www.ellibslibrary.com/book/9789523456167>
- Jyväskylän yliopisto. (2021). *Laadullinen tutkimus*.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>
- Kallio, A. (i.a.). *Litterointi*. Tietoarkisto.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/>
- Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma Pro Oy.
- Kaprio, J., Keski-Rahkonen, A., Marttunen, M., Mustelin, L., Raevuori, A., Sipilä, P. N., & Silén, Y. (2020). DSM-5 eating disorders among adolescents and young adults in Finland: A public health concern. *International Journal of Eating Disorders*, 53(5), 520–531.
<https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1002/eat.23236>
- Karjalainen, S., Keski-Rahkonen, A., & Nyberg, R. (2020). Nuorten laihuushäiriön perhepohjainen hoito. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*, 136(12).
<https://www.duodecimlehti.fi/duo15647>
- Keski-Rahkonen, A., & Silén, Y. (i.a.) *Odotettua useampi sairastaa syömishäiriön*. Helsingin yliopisto. <https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/terveempi-maailma/odotettua-useampi-sairastaa-syomishairion>
- Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S. & Päälylysaho, S. (2020). *Ammattikorkeakoulujen opin- näytetöiden eettiset suositukset*. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry.
<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Kylmä, J., & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Edita.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., & Mikkonen, K. (2020). *The Application of Content Analysis in Nursing Science Research*. Springer.
- Lahti, U-I., (2.9.2019). Syömishäiriödiagnoosit osa 4: epätyypillinen syömishäiriö. *Syömishäiriöliiton blogi*. <https://syomishairioliitto.fi/blogi/syomishairiodiagnoosit-osa-4-epatyypillinen-syomishairio>

- Levi, R., Nilsson K., Suarez, N. C., & Svensson, E. (2013). Parents' Experiences of Having and Caring for a Child With an Eating Disorder. *Eating Disorders*, 21(5), 395–407. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1080/10640266.2013.827537>
- McArdle, S. (2019). Parents' experiences of health services for the treatment of eating disorders: a qualitative study. *Journal of Mental Health*, 28(4), 404–409. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1080/09638237.2017.1417558>
- Mehiläinen. (i.a.). *Psykiatria*. <https://www.mehilainen.fi/mielenterveys/psykiatria>
- Mieli ry. (27.7.2021a). *Avun hakeminen nuorelle*. <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/miten-hakea-apua-mielenterveyden-ongelmiin/kun-lapsi-tarvitsee-apua-mielenterveysongelmiin/avun-hakeminen-nuorelle/>
- Mieli ry. (31.8.2021b). *Yleistä mielenterveyden häiriöistä*. <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/mielenterveyden-hairiot/>
- Mieli ry. (13.10.2023). *Nuoruusikä*. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/perheet/vanhemmuus/nuoruusika/>
- Nuorisolaki 1285/2016. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>
- OCTO. (12.12.2023). *Miksi avioerot ovat yleistyneet*. <https://octo.fi/miksi-avioerot-ovat-yleistyneet/>
- Sharma R. (2013). The Family and Family Structure Classification Redefined for the Current Times. *Journal of family medicine and primary care*, 2(4), 306–310. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.123774>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (20.8.2009). *Lasten ja nuorten syömishäiriöt*. (Käypä hoito -suositus). <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/extra/hoi/hoi33030.pdf>
- Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. (11.12.2014). *Syömishäiriö*. (Käypä hoito – suositus). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101?tab=suositus>
- Suomen perhe- ja pariterapiayhdistys. (i.a.). *Mitä perheterapia on?* <https://perheterapiayhdistys.fi/tietoa-tukea/mita-perheterapia-on/>
- Syömishäiriöliitto. (i.a.-a). *Läheisen rooli toipumisen tukena*. <https://syomishairioliitto.fi/tietoa/laheisille/materiaalit-laheisille>
- Syömishäiriöliitto. (i.a.-b). *Syömishäiriö ihmissuhteissa*. <https://syomishairioliitto.fi/tietoa/laheisille/syomishairio-ihmissuhteissa>
- Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). (21.9.2023a). *Lasten ja nuorten hyvinvointi - Kouluterveyskysely 2023 : Tytöistä yli kolmannes ja pojista joka viides kokee*

terveydentilansa keskinertaiseksi tai huonoksi. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20230913124224>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). (15.3.2024). *Nuorten mielenterveyshäiriöt*. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). (7.12.2023b). *Nuorten syömishäiriöt*. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-syomishairiot>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). (3.11.2023c). *Perheet ja vanhemmuus*. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-tila/perheet-ja-vanhemmuus>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). (2.11.2023d). *Perheiden moninaisuus*. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-tila/perheet-ja-vanhemmuus/perheiden-moninaisuus>

Terveyskirjasto. (5.10.2021a). *Ahmimishäiriö (bulimia nervosa)*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00352>

Terveyskirjasto. (7.9.2022). *Ahmintahäiriö (BED)*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00819/ahmintahairio-bed>

Terveyskirjasto. (5.10.2021b). *Laihuushäiriö (anoreksia nervosa)*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00111>

Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta (TENK). (17.10.2023a). *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta (TENK). (2023b). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Wilksch, S. M. (2023). Toward a more comprehensive understanding and support of parents with a child experiencing an eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 56(7), 1275–1285. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1002/eat.23938>

LIITTEET

Liite 1. Haastattelukysymykset

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Suostumus opinnäytetyön haastatteluun osallistumisesta

Liite 1. Haastattelukysymykset

Haastattelukysymykset

- Miten määrittelet nuoren perheen?
- Mitä työnkuvaasi kuuluu nuoren perheenjäsenten tukemisessa?
- Millaisissa tilanteissa kohtaat nuoren perheen?
- Ketkä nuoren perheenjäsenistä osallistuu näihin tilanteisiin?
- Koetko, että kaikki nuoren perheenjäsenet tulee huomioituksi vai onko siinä jotain haasteita?
- Mitkä tekijät vaikeuttaa nuoren perheenjäsenten tukemista?
- Mitkä tekijät helpottaa nuoren perheenjäsenten tukemista?
- Onko nuoren perheenjäsenet vastaanottavaisia saamalleen tuelle? Osaatko sanoa miksi se on näin?
- Mitä muuttaisit nuoren perheenjäsenten tukemisessa?
- Mitä keinoa et poistaisi nuoren perheenjäsenten tukemisessa?
- Koetko onnistuvasi nuorten perheenjäsenten tukemisessa?
- Tuleeko mieleen jotain aiheeseen liittyvää, jota ei kysymyksillä sivuttu?

Liite 2. Saatekirje

Saatekirje



Teitä pyydetään osallistumaan opinnäytetyön haastatteluun, jossa selvitetään, miten nuoren syömishäiriöpotilaan perheenjäseniä tuetaan ja millaisia kokemuksia henkilökunnalla on nuoren syömishäiriöpotilaan perheenjäsenten tukemisesta. Tämä saatekirje kuvaa, minkälainen haastattelu on kyseessä ja minkälainen teidän osuus siinä on.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia syömishäiriöpoliklinikan hoitajilla on nuoren syömishäiriöpotilaan perheenjäsenen huomioimisesta ja siinä onnistumisesta.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte halutessanne keskeyttää osallistumisenne haastatteluun koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte haastattelun, keskeyttämiseen asti kerätyt tiedot voidaan ottaa käyttöön osaksi opinnäytetyön aineistoa. Aineistoa säilytetään opinnäytetyön valmistumiseen saakka salasanalla suojatussa kansiossa opinnäytetyöntekijöiden tietokoneilla.

Haastattelut äänitetään kahdella eri nauhurilla. Haastattelujen ajankohta sovitaan yhteyshenkilön kanssa. Haastattelun kesto on noin 45 minuuttia. Haastatteluvastauksista ei pysty tunnistamaan haastateltavaa, koska teksti kirjoitetaan puhtaaksi kirjakielelle. Haastateltavat anonymisoidaan ja heistä käytetään nimimerkkejä (Haastateltava 1, haastateltava 2, jne.).

Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa. Opinnäytetyöhön kerätyistä haastatteluista saadut tulokset ovat siellä nähtävillä opinnäytetyön valmistuttua.

Jos lisäkysymyksiä opinnäytetyöstä tai haastattelusta herää, olkaa yhteydessä opinnäytetyöntekijöihin. Kiitos!

Opinnäytetyöntekijät:



Henna Olli

Puh: 044xxxxxxx

Sähköposti: henna.oll@seamk.fi

Niina Seijari

Puh: 040xxxxxxx

Sähköposti: niina.seijari@seamk.fi

Opinnäytetyön ohjaajat:



Raila Kärnä

Puh: 040xxxxxxx

Meri Matala-aho

Puh: 040xxxxxxx

Liite 3. Suostumus opinnäytetyön haastatteluun osallistumisesta

Suostumus opinnäytetyön haastatteluun osallistumisesta



Opinnäytetyön nimi: Nuoren syömishäiriöpotilaan perheenjäsenten tukeminen - henkilökunnan kokemuksia

Opinnäytetyön toteuttaja: Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Henna Olli (puh: 044xxxxxxx, sähköposti: henna.oli@seamk.fi), Niina Seijari (puh: 040xxxxxxx, sähköposti: niina.seijari@seamk.fi), **ohjaajana:** Raila Kärnä (puh: 040xxxxxxx)

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllämainittuun opinnäytetyön haastatteluun, jonka tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia syömishäiriöpoliklinikan hoitajilla on nuoren syömishäiriöpotilaan perheenjäsenen huomioimisesta ja siinä onnistumisesta.

Olen saanut saatekirjeen ja ymmärtänyt sen. Olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyöstä sekä haastattelusta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta sekä oikeuksistani. Minulla on ollut mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä opinnäytetyöstä sekä haastattelusta ja olen saanut kaikkiin kysymyksiini riittävät vastaukset.

Olen saanut tiedot mahdollisesta henkilötietojen keräyksestä, käsittelystä sekä luovuttamisesta.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan haastatteluun. Minulla on myös ollut riittävästi aikaa harkita haastatteluun osallistumista.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän haastattelun tai suostumukseni, minusta keskeyttämisen ja suostumuksen peruuttamiseen menessä kerätyt tiedot voidaan käyttää osana opinnäytetyöaineistoa.

Allekirjoitus: _____

Paikka Aika

Nimenselvennys: _____