

**Johanna Illanvuori & Terhi Laitinen**

**ANOREKSIA NUOREN SAIRAUTENA**

**– POTILAAN KOHTAAMINEN JA SIIHEN LIITTYVÄT HAASTEET HOITAJIEN KOKEMANA**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Marraskuu 2018**

**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Lokakuu 2018	<b>Tekijä/tekijät</b> Johanna Illanvuori & Terhi Laitinen
<b>Koulutusohjelma</b> Hoitotyön koulutusohjelma		
<b>Työn nimi</b> ANOREKSIA NUOREN SAIRAUTENA – POTILAAN KOHTAAMINEN JA SIIHEN LIITTYVÄT HAASTEET HOITAJIEN KOKEMANA		
<b>Työn ohjaaja</b> Arja Liisa Ahvenkoski, TtM, Lehtori	<b>Sivumäärä</b> 37 + 5	
<b>Työelämäohjaaja</b> Olli Pelttari, Osastonhoitaja		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia ja heidän kohtaamiaan haasteita anoreksiaa sairastavan nuoren hoitotyössä. Tavoitteena oli tuottaa anoreksiaa sairastavan nuoren hoitoon liittyvää tietoa, joka hyödyttää hoitohenkilökuntaa sekä hoitotyötä opiskelevia. Tutkimus toteutettiin Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymän alueella. Tutkimusmenetelmänä käytimme kvalitatiivista tutkimusta. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Haastattelimme viittä sairaanhoitajaa, jotka olivat työskennelleet anoreksiaa sairastavien nuorien kanssa. Aineiston analysoimme induktiivista sisällönanalyysia käyttäen.</p> <p>Tiedonantajien mukaan anoreksiaa sairastavan nuoren kohtaamiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten yksilöllisyys, sairauden vaihe sekä fyysinen kunto. Hoitosuhteen luominen on aikaa vievä prosessi, sillä luottamus rakentuu hitaasti. Hoitajien mukaan hoitosuhteen edistyminen ilmenee siten, että suhde muuttuu ja syventyy. Kohdatessaan nuorta hoitajat säilövät voimakkaita tunteita. He vastaanottavat nuoren ahdistusta, vastarintaa ja pelkoa, minkä vuoksi hoitajilta vaaditaan tietynlaisia ominaisuuksia ja ammattitaitoisuutta. Lisäksi nuoren sairaus vaikuttaa koko työryhmään.</p> <p>Tiedonantajat kokivat haasteita nuoren sairauden vaiheen vaikutuksessa hoitoon. Varsinkin viehtymysvaihe sekä nuoren riittämätön käsitys omasta sairaudestaan luovat haasteita. Nuoren sitoutuminen hoitoon ilmenee nuoren motivaatiossa sekä luottamuksen ja uskalluksen puutteena. Perheen ja hoitavan tahon yhteistyötä korostettiin, sillä ristiriidassa olevat hoitolinjaukset hidastavat nuoren hoidon prosessia. Lisäksi perheen sitoutuminen hoitoon ja tuen puute luovat haasteita, jolloin sekä hoitosuhteen eteneminen että hoidon eteneminen koetaan haasteellisina.</p>		
<b>Asiasanat</b> anoreksia, hoitosuhde, kohtaaminen, nuori, vuorovaikutus		

## ABSTRACT

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> October 2018	<b>Author</b> Johanna Illanvuori & Terhi Laitinen
<b>Degree programme</b> Degree Programme in Nursing		
<b>Name of thesis</b> ANOREXIA NERVOSA AS ILLNESS OF THE ADOLESCENT. CHALLENGES EXPERIENCED BY THE NURSES IN ENCOUNTERING THE PATIENT		
<b>Instructor</b> Arja Liisa Ahvenkoski, Master of Health Sciences, Lecturer		<b>Pages</b> 37 + 5
<b>Supervisor</b> Olli Pelttari, Head of Department		
<p>The purpose of our thesis was to find out what kind of experiences nurses had when they encountered a young patient struggling with anorexia nervosa. The aim was to produce information regarding treatment of anorexia nervosa. The information will benefit health-care personnel and nursing students. The survey was conducted in Central Ostrobothnia. We used qualitative survey as a method of our thesis. The data was collected by a theme interview. We interviewed five nurses who had worked with patients dealing with anorexia nervosa. The data was analyzed using inductive content analysis.</p> <p>According to the respondents many factors affect the encountering of an anorexia nervosa patient. For example, individuality, stage of the illness and physical condition affect the encountering. Establishing a relationship with an adolescent is a time-consuming process because trust between a patient and a nurse is built slowly. According to the nurses, the nurse-patient relationship changes and deepens with time. The encounter affects also the nurses. They receive adolescents' anxiety, resistance and fear. Because of that, they are required certain types of characteristics and professional skills. The illness of the patient affects also the whole nursing staff.</p> <p>The respondents felt that the stage of the illness affects the treatment. Especially when the adolescent does not consider themselves sick and has insufficient understanding of the illness. According to the nurses, patient commitment to the treatment is challenging. Adolescents' motivation, lack of both trust and courage affect the commitment. There are also difficulties between the family of the patient and nursing staff. Nurses told that the conflicts delay the treatment. Families often take a negative view to the treatment and do not support the patient in care. Nurses found that the progression of the nurse-patient relationship is challenging. Also, the progression of the treatment is a challenge according to the respondents.</p>		
<b>Key words</b> adolescent, anorexia nervosa, encountering, nurse-patient relationships		

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

## SISÄLLYS

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>1</b>
<b>2 NUORUUDEN KEHITYSVAIHEET</b> .....	<b>2</b>
<b>3 ANOREXIA NERVOSA</b> .....	<b>4</b>
3.1 Oireet ja eteneminen .....	4
3.2 Syömishäiriön hoito .....	6
3.3 Parantuminen ja ennuste.....	8
<b>4 ANOREKSIAA SAIRASTAVAN NUOREN KOHTAAMINEN</b> .....	<b>10</b>
4.1 Keinot kohdata anoreksiaa sairastava nuori.....	12
4.2 Anoreksiaa sairastavan nuoren kohtaamisen haasteet.....	13
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET &amp; TUTKIMUSKYSYMYKSET</b> .....	<b>16</b>
<b>6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS</b> .....	<b>17</b>
6.1 Tutkimuksen lähtökohdat ja tutkimusmenetelmä.....	17
6.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmä.....	18
6.3 Aineistonkeruu .....	18
6.4 Aineiston analyysi.....	19
<b>7 TUTKIMUSTULOKSET</b> .....	<b>21</b>
7.1 Millaisia kokemuksia hoitajilla on anoreksiaa sairastavan nuoren kohtaamiseen liittyen?.....	21
7.2 Millaisia haasteita anoreksiaa sairastavan nuoren hoitoon liittyy? .....	23
<b>8 POHDINTA</b> .....	<b>26</b>
8.1 Tulosten tarkastelu.....	26
8.1.1 Hoitajien kokemukset kohtaamiseen liittyen .....	26
8.1.2 Anoreksiaa sairastavan nuoren hoitoon liittyvät haasteet .....	28
8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	30
8.3 Opinnäytetyön prosessi.....	32
8.4 Johtopäätökset.....	33
8.5 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet .....	34
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>35</b>
<b>LIITTEET</b>	

## 1 JOHDANTO

Murrosikäisillä nuorilla tytöillä ja naisilla syömishäiriöt ovat varsin yleisiä mielenterveysongelmia. Yleisimpiä syömishäiriömuotoja ovat anoreksia eli anorexia nervosa, bulimia eli bulimia nervosa ja BED eli binge eating disorder. Näistä anoreksia ja bulimia ovat yleisimmät. Anoreksiaan sairastuu noin 1% nuorista tytöistä ja siihen sairastutaan yleensä 13–17-vuotiaina. Suomalaisten väestötutkimusten mukaan joka 50. nainen ja joka 400. mies on sairastanut anoreksian nuoruudessaan. Sairauksien lievemmat muodot aiheuttavat myös merkittäviä toimintakyvyn muutoksia, ja ovat vielä yleisempiä. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013; Syömishäiriöliitto-SYLI RY 2017.)

Syömishäiriöt luetaan psykosomaattisiin sairauksiin, jotka vaikuttavat kehoon ja mieleen. Niiden taustalla on monia eri tekijöitä, kuten psyykkinen pahoinvointi, joka ilmenee häiriintyneenä syömiskäyttäytymisenä ja fyysisinä muutoksina. Suhde ruokaan, liikuntaan ja painoon on epänormaalia. Sairastumiseen liittyy myös vahvasti sairastuneen vääristynyt käsitys omasta kehosta ja suhteesta ruokaan sekä syömiseen. (Syömishäiriöliitto-SYLI RY 2017.)

Syömishäiriöoireista muodostuu häiriö vasta kun se alkaa haitata joko fyysistä terveyttä tai arkisia toimintoja, kuten ihmissuhteita, työntekoa ja opiskelua. Kun syömisestä tai syömättömyydestä tulee elämän keskipiste, se haittaa normaalia elämää. Ongelmista syntyy vaikeita, kun oireet hallitsevat koko elämää ja määräävät erilaisia tärkeitä valintoja. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010.) Syömishäiriöoireiden tunnistaminen on usein melko hankalaa, sillä sairastunut pyrkii salaamaan oireensa mahdollisimman pitkään. Sairastuminen on pitkä prosessi, ja siitä paraneminen voi kestää vuosia. (Syömishäiriöliitto-SYLI RY 2017.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia ja heidän kohtaamiaan haasteita anoreksiaa sairastavan nuoren hoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa anoreksiaa sairastavan nuoren hoitoon liittyvää tietoa, joka hyödyttää hoitohenkilökuntaa sekä hoitotyötä opiskelevia. Opinnäytetyön aihe sai alkunsa mielenkiinnostamme syömishäiriöitä kohtaan. Aiheesta oli tehty vähän opinnäytetöitä Keski-Pohjanmaan alueella, joten halusimme lähteä tutkimaan aihetta. Tutkimuksen avulla yksiköt, jotka hoitavat syömishäiriöön sairastuneita, pystyivät tuomaan esiin hoitotyössä ilmenneitä haasteita potilaan kohtaamisessa. Opinnäytetyömme teimme Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymän alueella kahden eri yksikön kanssa.

## 2 NUORUUDEN KEHITYSVAIHEET

Nuoruusikä on vaihe lapsuuden ja aikuisuuden välissä. Hyvin lyhyessäkin ajassa nuoren fyysinen sekä psyykkinen olemus muuttuu ja kehittyä sekä sosiaaliset suhteet käyvät läpi suuriakin muutoksia. Kaikki nuoret kehittyvät omalla uniikilla tavallaan, mutta tietyt kehitysvaiheet jokainen käy läpi omassa kehityksessään. Yksilöiden väliset kehityksen vaiheet eroavat toisistaan, mutta silti niiden järjestys on samankaltainen. Nuori voi siirtyä uuteen kehitysvaiheeseen vasta, kun hän on läpikäynyt ja selviytynyt edellisestä vaiheesta. (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 39–40.) Nuoruus sijoittuu aikavälille, jolloin nuori on 12–22-vuotias. Nuoruuden kehitys voidaan jakaa eri vaiheisiin. Esimerkiksi 13-vuotias ja 18-vuotias nuori ovat erilaisia, koska he läpikäyvät omia kehitysvaiheitaan. Nuoruusikä voidaan jaotella kolmeen erilaiseen kehitysvaiheeseen. Varhaisnuoruus käsittää ikävuodet 12–14. Varsinaiseen nuoruuteen kuuluvat ikävuodet 15–17, ja jälkinuoruuteen sisältyvät ikävuodet 18–22. (Aalberg & Siimes 2007, 68.)

Varhaisnuoruus sijoittuu ikävuosiin 12–14. Varhaisnuoruuden aloittavat fyysiset murrosiän muutokset. Kehon muutokset aiheuttavat nuorella levottomuutta sekä kiihtymistä. Käsitelmä omasta minuudesta vaihtelee tiheästi, minkä vuoksi nuori on hämmentynyt. Varhaisnuoruudessa nuori on ristiriidassa itsensä kanssa. (Aalberg & Siimes 2007, 68.) Nuoren mielialat muuttuvat voimakkaasti ja ristiriitoja sekä erimielisyyttä esiintyy nuoren ja vanhempien välillä. Varhaisnuoruudessa nuorelle on tyypillistä mustavalkoinen ajattelu, itsekeskeisyys sekä ystäväkeskeisyys, jolloin nuori suuntautuu enemmän ystäviin kuin vanhempiinsa. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

Varsinainen nuoruus tarkoittaa ikävuosia 15–17. Siinä nuorelle suurimmat muutokset tulevat väleissä omiin vanhempiin, suhtautumisessa omaan itseensä ja seksuaalisuuteensa. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.) Seksuaalisuuden kehittyminen on keskeistä varsinaisessa nuoruudessa. Nuori käsittelee seksuaalisuuteen liittyvät ajatukset, pelot sekä uhat, jolloin hän on valmiimpi ottamaan aseman naisena tai miehenä. Epävarmuutta esiintyy paljon nuoren ajatuksissa. Ystävät ovat keskeisessä asemassa nuoren seksuaalisuuden kehityksessä. Ystävyysuhteet vahvistavat ja auttavat nuoren persoonallisuuden kehittymistä. Nuori vahvistaa omaa itseään seurustelusuhteilla, jotka ovat varsinkin alkuun nuoren osalta itsekeskeisiä. Varsinaisnuoruuden alkuvaiheessa nuori on hämmentynyt, mutta vähitellen nuori muuttuu aktiiviseksi ja energiseksi. Nuori on kiinnostunut omasta seksuaalisuudestaan ja hän on utelias oppimaan uusia taitoja sekä kykyjä itsestään. (Aalberg & Siimes 2007, 70.)

Jälkinuoruuteen sijoittuvat ikävuodet 18–22. Jälkinuoruutta voidaan kutsua jäsentymisvaiheeksi, jolloin nuoren aikaisemmat kokemukset muotoutuvat kokonaisuudeksi, joka käsittää olemuksen naiseudesta tai mieheydestä. (Aalberg & Siimes 2007, 71.) Jälkinuoruudessa nuorelle kehittyy lopullinen aikuisuuden persoonallisuus, hänelle muodostuu yksilöllinen identiteetti, hän itsenäistyy sekä irrottautuu lapsuudestaan. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.) Nuoren irrottautuminen omista vanhemmistaan on edennyt sen verran pitkälle, että hän voi lähestyä heitä neutraalisti ja tasa-arvoisesti. Nuoren empatisuus lisääntyy, minkä vuoksi nuoren itsekeskeiset valinnat vähenevät. Nuori osaa ottaa paremmin muut huomioon, hän osaa tehdä kompromisseja sekä antaa periksi. Nuorella on kykyä olla emotionaaliossa läheisyydessä, ja hän osaa arvostaa muiden sekä omaa yksityisyyttään. Jälkinuoruutta voidaan kuvata nuoren identiteettikriisinä. Nuori tekee päätöksiä, joilla on vaikutusta hänen tulevaisuuteensa. (Aalberg & Siimes 2007, 71.)

Nuoruuteen liittyvä kehitys voi olla haastavaa myös terveydenhuollon ammattilaisille, sillä on vaikeaa joskus havaita, mikä kuuluu iänmukaiseen kehitykseen ja mikä on häiriintynyttä kehitystä. Nuoren kasvaminen ja kehittyminen tapahtuvat nopeasti nuoruudessa, sekä useimmiten häiriöt tulevat ilmi ensimmäistä kertaa. Oireet voivat olla epätyypillisiä, mikä vaikeuttaa häiriön havaitsemista. On normaalia, että nuoruusiän alussa mieliala saattaa muuttua nopeastikin. Kuitenkin voimakkaiden mielialan muutosten sekä huolestuttavan epäsosiaalisuuden tulisi herättää huolta. Nuoren välinpitämättömyys, huolestuttavat keskittymisvaikeudet, lintsaminen koulusta, holtiton seksuaalinen käyttäytyminen sekä suuri päihteiden käyttö vaativat tarkempaa puuttumista ja nuoren tutkimista. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

### 3 ANOREXIA NERVOSA

Anoreksia eli laihuushäiriö on sairaus, jossa ihminen alkaa säännöstellä, välttää ja kontrolloida syömistä eri syistä (Keski-Rahkonen ym. 2010, 14). Sairauteen kuuluu vaikeusasteeltaan häilyvä aliravitsemustila, joka johtaa endokriinisen järjestelmän sekä aineenvaihdunnan muutoksiin ja ruumiillisten toimintojen häiriötekijöihin (Huttunen & Jalanko 2017). Usein melko tavallisesta, harmittomasta laihduttamisesta tulee sairaus, kun syömisestä kontrollointi johtaa huomattavaan painon laskuun tai normaalin kasvun keskeytymiseen. Anoreksia ei tarkoita sitä, että ihminen välttämättä menettää ruokahaluaan. Sen sijaan henkilö pyrkii säännöstelemään tiukasti syömistään ja yrittää päästä mahdollisimman monin eri keinoin eroon syömästään energiamäärästä. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 15.)

Anoreksia jaetaan kahteen päätyyppiin. Restriktiivisessä anoreksiassa eli paastoavassa anoreksiassa henkilö kieltäytyy ruuasta, paastoo ja liikkuu runsaan pakonomaisesti. Bulimisessa anoreksiassa eli ahmimista ja erilaisia tyhjennysoireita suosivassa anoreksiassa henkilön kontrolloitu syöminen murtuu ajoittaisiin ahmimiskohtauksiin, jonka seurauksena keho pyritään tyhjentämään nautitusta ravinnosta erilaisin keinoin esimerkiksi oksentamalla. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 16.)

#### 3.1 Oireet ja eteneminen

Anorektinen käyttäytyminen alkaa yleensä innostuneisuutena syödä terveellisesti ja liikkua. Ulkopuolisten ihmisten antamat keuhut mahdollisen ulkomuodon muutoksista tuntuvat hyvältä, ja henkilö kokee itsensä energiseksi ja onnistuneeksi liikunnan ja rajoittuneen syömisestä johdosta. Syöminen alkaa tuntua "repsahtamiselta", ja se aiheuttaa ahdistuneisuutta. Nuori voi alkaa käyttää erilaisia rangaistuskeinoja, joilla hän rankaisee itseään epäonnistumisen vuoksi. (Syömishäiriöliitto – SYLI RY 2017.)

Anoreksia on hyvin vakava mielenterveyshäiriö, ja keskeisiä hoidon kulmakiviä onkin se, että nuori saadaan hyvissä ajoin hoitoon. Häiriintyneen syömiskäyttäytymisen pohditaan olevan seurausta nuoren fyysiseen ja psyykkiseen kehitykseen liittyvistä ongelmista. Sairaus altistaa psyykkisille oireille. Oireita ovat muun muassa ruoan, liikunnan ja painontarkkailun ajattelu jatkuvasti, masentunut mieliala, mielialojen voimakas vaihtelu sekä ahdistuneisuus. (Syömishäiriöliitto – SYLI RY 2017; Haravuori, Muinonen, Kanste & Marttunen 2016, 82.) Sairaus tuo mukanaan myös sosiaalisia ongelmia. Nuoren kieltäytyessä syömästä perheen kanssa tai oireiden salailun myötä nuoren eristäytyminen omiin oloihin, voi johtaa vaikkapa kaverisuhteiden päättymiseen. (Syömishäiriöliitto – SYLI RY 2017.) Sairastuneet kärsivät usein myös unettomuudesta sekä ovat ärtyisiä. Joillekin syömishäiriötä



sairastaville on ominaista ahmimis- eli bulimiakohtaukset ja niiden seurauksena itse aiheutettu oksentaminen. Anorektikko yrittää välttää usein painonnousuaan erilaisin lääkkein, esimerkiksi käyttäen virtsan eritystä lisääviä lääkkeitä tai ulostuslääkkeitä. (Huttunen & Jalanko 2017.)

Anoreksia tuo mukanaan kehoon monia fyysisiä muutoksia, jotka tapahtuvat aliravitsemuksen seurauksena. Kehon muutoksia ovat esimerkiksi voimakas painonlasku, väsymys, heikkous, vatsakivut, keskittymisvaikeudet ja lihasvoiman pienentyminen. Verenpaine on matala, hiukset ohenevat sekä katkeilevat ja riski pyörtymiselle ja huimaukselle kasvaa. Tytöillä kuukautisten poisjäänti on yksi yleisimmistä oireista. Anoreksiaan liittyy tyhjennysmenetelmien käyttö, joista yksi on oksentaminen. Oksentaminen tuo mukanaan muun muassa hammaskiilteiden vaurioita, ruoansulatuskanavan limakalvojen vaurioitumista ja sylkirauhasten ärtymistä. Oireisiin kuuluvat yhä kuiva iho, nukkamainen ihokarvoitus, nestehukka, palelu ja ummetus. (Syömishäiriöliitto – SYLI RY 2017; Haravuori ym. 2016, 82.) Itseinho, riittämättömyyden tunteet, syvä häpeä ja vihantunteet itseään kohtaan ovat usein tyypillisiä tuntemuksia sairastuneella nuorella (Rance, Clarke & Moller 2017, 129).

Syömishäiriön etenemistä kuvataan prosessina, jonka ymmärtäminen auttaa tunnistamaan sairauden eri vaihteita. Prosessi kuvaa syömishäiriöisen käyttäytymistä, ja eri vaiheiden kesto on aina yksilöllistä. Prosessin vaihteita on kuusi, ja niillä jokaisella on erilainen merkitys. Syömishäiriön etenemiseen kuuluvat sairauden alkaminen, kuherrus/viehtymysvaihe, kärsimysvaihe, toive muutoksesta, muutosten tekeminen ja paraneminen. Sairauden alkaminen lähtee laihduttamisesta tai yrittämisestä laihduttaa. Sairauden alkamisen taustalla on usein myös jokin psyykinen ongelma. (Syömishäiriöliitto – SYLI RY 2017.)

Kuherrusvaiheessa syömishäiriötä sairastava kokee uuden elämäntavan muutoksen ainoastaan positiivisena. Kalorien niukkuus ja liikunnan lisääntyminen koetaan terveenä, ja se tuo hyvää oloa. Muiden kehu ja kommentoinnit muuttuneesta elämäntapamuutoksesta tuntuvat hienolta. Sairastunut ei koe olevansa sairas, vaan kokee elävänsä hyvin terveellistä elämää. Tyhjennyskeinojen käyttö ei tunnu epänormaalitylta. Läheiset alkavat tässä vaiheessa yleensä epäillä sairastuneen motiiveja, mutta tässä vaiheessa sairastunut torjuu ne vielä. (Syömishäiriöliitto – SYLI RY 2017.)

Kärsimysvaiheeseen liittyvät kaikki pakonomaiset tarpeet, joita sairastunut kontrolloi tarkasti. Syömishäiriöinen ei koe edelleenkään olevansa sairas, vaikka pakonomaiset rituaalit ohjaavatkin sairastuneen elämää. Läheisten huoli tuntuu ärsyttävältä holhoamiselta, jolloin kommunikointi ja yhdessäolo tuottavat lähinnä vain riitoja heidän välilleen. Tässä sairauden vaiheessa sairastunut alkaa huomata, että elämässä tuntuu olevan enemmän huonoja puolia hyvien sijaan. Oireet alkavat tulemaan konkreettisemmiksi sairastuneen tietoisuuteen. Väsymys, keskittymisen puute ja tunne siitä, että kaikki ei ole

hyvin, alkavat valkenemaan sairastuneelle. Usein tässä vaiheessa sairastunut on täysin sairaudentunnon. Ulospäin kuitenkin näyttää siltä, että nuori pärjää ja on vahva. Todellisuudessa mielen täyttävät pelkotilat, pakkomielleet ja ristiriidat. Sairastunut haluaisi syödä, mutta hän ei uskalla. Hän haluaisi apua ja tukea, mutta hän ei osaa pyytää. Sairastuneen mielen täyttää vain ahdistus kaaosmaisesta tilanteesta. (Syömishäiriöliitto – SYLI RY 2017.)

Toive muutoksesta -vaiheessa sairastunut ymmärtää olevansa sairas. Nuorelle anoreksian hyväksyminen voi olla hyvin vaikeaa. Tieto siitä, että omat toimintatavat ovatkin sairaita, on syömishäiriöön sairastuneelle suuri psyykkinen ja fyysinen koetus. Tähän vaiheeseen kuuluu häpeän tunnetta omasta sairaudesta ja tunnetta siitä, että kukaan ei voi auttaa. Tämä voi ollakin esteenä avun hakemiselle. Tässä vaiheessa sairastunut kokee suurta tuskaa siitä, että hänen pitäisi parantua. Kaikki parantumiseen tähtäävät toimintatavat tuntuvat kuitenkin ylitsepääsemättömiltä ja pelottavilta. (Syömishäiriöliitto – SYLI RY 2017.)

Muutoksen tekeminen -vaihe tuntuu pelottavalta ja raskaalta. Paraneminen voi tuntua ylitsepääsemättömän vaikealta, koska epäonnistumiset ja takaiskut paranemisessa tuovat pelkoa siitä, että paraneeko sairaudesta koskaan. Vähä vähältä sairastuneen mieli kuitenkin sisäistää tervettä käyttäytymismallia, vaikka ajatukset vanhoihin kaavoihin palaamisesta tuntuvat helpommalta vaihtoehdolta. Viimeisessä vaiheessa eli paranemisvaiheessa sairastuneen häiriintynyt ajatusmaailma jää yhä enemmän taka-alalle. Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen elämä eheytyy taas normaaliksi. Tukea antava ympäristö on terveyden edistämisen kannalta tärkeää. Nuori kokee tässä vaiheessa selviytymisen tunnetta ja luottamista itseensä. (Syömishäiriöliitto – SYLI RY 2017.)

Sairauden paranemisen kannalta on tärkeää, että nuori löytää keinoja, joilla hän pystyy käsittelemään stressiä, negatiivisia tunteita ja epävarmuutta. Lähes kaikki sairastuneet paranevat sairaudesta. Jos sairaus jatkuu erityisen pitkään, syömishäiriöinen jumittaa kärsimysvaiheessa ja toive muutoksesta -vaiheessa. Tällöin sairastunut kokee, että mitkään keinot eivät voi auttaa häntä paranemaan, eikä hän halua itse tehdä muutoksia elämäänsä. Joillakin voi ilmetä syömishäiriön oireita uudestaan elämässään esimerkiksi stressaavan elämäntilanteen sattuessa. (Syömishäiriöliitto – SYLI RY 2017.)

### **3.2 Syömishäiriön hoito**

Syömishäiriöissä hoidon aloitus varhaisessa vaiheessa on todettu nopeuttavan paranemisprosessia sekä parantavan tervehtymisennustetta. Onkin tärkeää, että kun merkit syömishäiriöstä todetaan, hoitoon

hakeudutaan mahdollisimman nopeasti. Yleensä sairaus on kuitenkin edennyt jo jonkin verran, ennen kuin läheiset ja sairastunut itse huomaa ja hyväksyy asian. Vaikka oireet ovatkin anoreksiassa moninaiset, niiden ei kuitenkaan ole todettu heti aiheuttavan vakavia vaurioita keholle. Elleivät oireet ole aiheuttaneet vakavia vaurioita tai tilanne ei ole akuutti, aluksi voi hakeutua hoitoon kouluterveydenhuollon, terveyskeskuksen tai psykiatrisen poliklinikan kautta. Muussa tapauksessa tilanteen ollessa vakava on suositeltavaa mennä päivystysvastaanotolle. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 59–60.)

Anoreksian hoidon tavoitteena pidetään syömiskäyttäytymisen ja painon normalisoitumista, sekä fyysisten ja psyykkisten oireiden lievittymistä ja korjaantumista. Hoidon tavoitteet kuitenkin riippuvat yksilöllisesti sairastuneen oireiden vakavuudesta sekä muista mahdollisista sairauksista. Jos sairastuneen tilanne on mennyt äärimmäisyyksiin tai anoreksiaa sairastava nuori ei ymmärrä tilanteensa vakavuutta, voidaan hänet määrätä pakkohoitoon. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 60.) Pakkohoitoon voidaan määrätä, jos nuoren painoindeksi eli BMI on  $13\text{kg/m}^2$  tai sen alapuolella (Huttunen & Jalanko 2017). Alentunut sairautentunto on anoreksiaa sairastavalla nuorella tyypillinen ongelma, johon liittyy nuoren riittämätön ymmärrys tilanteensa vakavuudesta (Hyvönen 2016, 86).

Ongelmana anoreksiaa sairastavan potilaan hoidossa on yleensä se, että sairastunut nuori itse ei koe itseään sairaaksi. Tällöin hoitoon hakeutuminen voi olla haastavaa ja vastentahtoista. Silloin on ensisijaisen tärkeää antaa nuorelle tietoa sairaudesta, sen vakavuudesta ja hoidosta. Parhaat tulokset hoidossa saavutetaan, kun sairastunut on motivoitunut ja yhteistyöhaluinen hoitohenkilökunnan kanssa. Parantuminen on tällöin nopeampaa. Sairauden kuherrusvaiheen ohi menemisen jälkeen yleensä anoreksiaa sairastava nuori ymmärtää itsekin tilanteensa vakavuuden. Anoreksian hoito perustuu ravitsemusneuvontaan, painon seurantaan, sekä tilanteen mukaan psyko- tai perheterapiaan. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 62; Huttunen & Jalanko 2017.) Psykoterapian aloittamisen on kuitenkin todettu olevan aiheellista aloittaa vasta sitten, kun nuoren nälkiintyminen on korjaantunut ja paino on nousussa (Vanhala & Hälvä 2012, 22). Lääkehoidosta ei ole todettu olevan oleellista hyötyä, ellei potilaalla ole vakavia masennusoireita (Huttunen & Jalanko 2017).

Anoreksian hoito toteutetaan pääsääntöisesti avohoidossa, jossa sairastunut käy terapiassa kotoa käsin. Muussa tapauksessa hoito on sairaalassa. Anoreksia on vakava sairaus ja sen hoito kestää pitkään. Saumaton yhteistyö moniammatillisen tiimin kanssa on tärkeää. (Huttunen & Jalanko 2017.) Parantukseen anoreksiaa sairastava nuori tarvitsee paljon tukea, perheen ja ystäviä. Hyvä hoito koostuu tiedosta, taidosta ja ymmärryksestä, jonka tulisi olla jatkuvaa ja pitkäjänteistä. (Vanhala & Hälvä 2012, 22.) Tutkimuksen mukaan saumaton yhteistyö ja tiedonkulku hoitavien tahojen, sekä perheen välillä on välttämätöntä. Nuorten hoitopolut ovat yksilöllisiä sekä moninaisia, joten hyvä yhteistyö on avain-

asemassa. (Silén, Raevuori, Sipilä, Jüriloo, Tainio, Marttunen & Keski-Rahkonen 2016, 2120.) Hoidon yksi kulmakivi on se, että syöminen opetellaan uudelleen. Tähän liittyy tunteiden ja mielen hallintaa, sekä itsensä hyväksymistä. Mieli ei voi rakentua, ellei aivoilla ole siihen tarvittavaa energiaa. (Vanhala & Hälvä 2012, 22.)

Jos anoreksiaa sairastavan nuoren hoidon toteutus on sairaalassa, toteutettava hoito on yleensä sekä yksilöllistä että yhteisöllistä. Osastoilla on tietynlainen päivärytmi, jota noudatetaan. Ateriat ovat keskeisin osa päivää, ja potilaan syömistä tukee hoitohenkilökunnan jäsen. Osastoilla toimii myös ryhmiä. Tällaisia ryhmiä on esimerkiksi musiikki- tai taideterapia, keskusteluryhmä tai vaikkapa toimintaterapia. Ryhmien toiminta voi olla yksilöllistä osastosta riippuen. (Keski-Rahkonen ym. 2012, 91.)

Osastohoidossa pyritään hoitamaan samanaikaisesti sekä psyykkistä, sosiaalista, että fyysistä tilaa. Hoito koostuu moniammatillisesta tiimistä, johon kuuluu potilaan omahoitajan lisäksi psykiatri, psykologi, ravitsemusterapeutti sekä ruumiillista tilaa seuraava lasten- tai sisätautilääkäri. Yhdessä tämä tiimi tekee potilaalle hoitosuunnitelman. Perheenjäsenten mukaanotto tähän suunnitelmaan on erittäin tärkeää. Hoito toteutuu yleensä potilaan omasta suostumuksesta. Yhdessä mietityt tavoitteet ja allekirjoitettu sopimus vievät hoitoa eteenpäin. Tavoitteena voi olla esimerkiksi normaalipainon saavuttaminen. Tavoitteiden lisäksi laaditaan ateriasuunnitelma. Hoidon kesto osastolla on yksilöllistä, viikoista kuukausiin. Aliravitsemustilan korjaaminen on hidasta. Turvallinen painonlisäämisen tahti on ½–1 kg viikossa, mutta painotavoitteetkin ovat aina yksilöllisiä. (Keski-Rahkonen ym. 2012, 91–93.)

Osastohoidon jälkeen hoito jatkuu avohoidossa. Osastojakson loppuvaiheessa laaditaan avohoidon kuntoutussuunnitelma. Potilaista osa siirtyy suoraan avohoitoon. Ennen avohoitoon siirtymistä potilas voi käydä osavuorokausihoidossa. Osavuorokausihoidon avulla potilas pystyy sopeutumaan itsenäiseen elämään. Osastojakson jälkeenkin moniammatillinen tiimi tekee yhteistyötä potilaan kanssa, jotta hoito olisi mahdollisimman laadukasta. (Keski-Rahkonen ym. 2012, 93–94.) Sairaalahoidon yhtenä ongelmana voi olla kuitenkin hoitohenkilökunnan tuntema kokemus, että heillä ei ole tarpeeksi tietoa ja taitoja auttaa syömishäiriöistä potilasta. Yhtenä ongelmana nähdään myös se, että ei ole omahoitajaa, vaan hoitaja vaihtuu liian usein. (Luotala 2008.)

### **3.3 Parantuminen ja ennuste**

Anoreksia on vakava sairaus. Kaikkein vaikeimmista anoreksiaa sairastavista nuorista, eli sairaalahoittoon päätyneistä sairastuneista noin puolet toipuvat oireistaan. Kolmasosalla oireet ilmenevät ajoittain

ja 10–20 %:lla sairaus jää pysyväksi sekä pitkäaikaiseksi. Suomessa on tehty syömishäiriöiden ennusteista tutkimus, jossa on todettu, että viiden vuoden sisällä sairastumisesta toipuu kaksi kolmesta potilaasta. Tyypillisesti sairauden kesto on vuosia, mutta paranemisprosessi voi alkaa missä sairauden vaiheessa vain. Jopa vuosikymmeniä sairastaneen elämässä voi tapahtua muutoksia ja toipuminen voi alkaa. Kaikilla on mahdollisuus parantua. (Keski-Rahkonen ym. 2012, 102–103.)

Anoreksian paraneminen tarkoittaa eri asioita yksilöstä riippuen. Tähän ei ole yhtä oikeaa vastausta. Jokainen määrittelee paranemisen yksilöllisesti. Edes lääketieteessä ei ole selkeää määritelmää siitä, milloin syömishäiriöstä on parannuttu kokonaan. Voidaan kuitenkin sanoa, että sairastunut on parantunut silloin, kun hän on normaalipainossa, kuukautiskierto on säännöllinen tai luontainen sukupuolihormonitoiminta on normalisoitunut. Henkilö ei enää ahmi eikä käytä tyhjennyskeinoja. Tärkeimpänä voidaan pitää sitä, että henkilö suhtautuu omaan painoonsa ja kehoonsa hyväksyvästi, eli oma kehonkuva ei ole enää vääristynyt. Paranemiseen kuuluvat olennaisesti myös sosiaalisten suhteiden normalisoituminen. Koetaan, että normaalit opiskelu- ja työasiat ovat kunnossa. Elämän keskipisteenä ei ole siis enää vain oman vartalon, painon ja syömisen ajattelu ja tarkkailu. (Keski-Rahkonen ym. 2012, 103–104.)

#### 4 ANOREKSIAA SAIRASTAVAN NUOREN KOHTAAMINEN

Taito kohdata potilas on yksi tärkeimpiä osaamisvaatimuksia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta. Siitä on tullut osittain itsestäänselvyys, sillä se on niin tärkeä. Potilaan aito kohtaaminen on asia, missä kukaan ei ole koskaan valmis. Kohtaamista voidaan opetella ja kerrata, mutta jokainen kohtamistilanne on uusi eikä sitä voi koskaan etukäteen harjoitella. Tilanteeseen on mentävä avoimena omana itsenään. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 7.) Sairaanhoidajan eettisissä ohjeissa (Sairaanhoidajat 1996) sairaanhoidajaa velvoitetaan kohtaamaan potilas arvokkaana ihmisenä, jolloin potilaan yksilölliset arvot, tavat sekä vakaumukset tulevat huomioiduksi. Sairaanhoidajan on kunnioitettava potilaan itsemääräämisoikeutta ja potilaalle on annettava mahdollisuus osallistua päätöksentekoon. Sairaanhoidajan täytyy kohdella potilasta lähimmäisenä, kuunnella häntä ja eläytyä potilaan tilanteeseen. Potilaan ja sairaanhoidajan välinen kahdenkeskinen suhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen sekä luottamukseen toista kohtaan. Potilaan kohtamiseen sekä hoitajan ja potilaan väliseen yhteistyösuhteeseen vaikuttavat hoitajan omat arvot sekä asenteet, periaatteet eettisyydestä ja hoitotyöstä sekä ihmiskäsitys. Yhteistyösuhteeseen vaikuttavia tekijöitä ovat myös hoitajan sekä potilaan persoonallisuus, sukupuoli, ikä sekä koulutus. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 142.)

Potilaan ja hoitajan välisessä kohtaamisessa tulee potilas ottaa huomioon kokonaisvaltaisesti. Kun kohtaaminen on kokonaisvaltaista, hoitaja ymmärtää, miten potilasta voidaan auttaa ja mitä potilas tarvitsee. Potilaan aito, avoin ja kokonaisvaltainen kohtaaminen mahdollistavat potilaan kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen. Aito ja avoin kohtaaminen antavat potilaalle mahdollisuuden kasvuun, muutoksen tekemiseen sekä omaan kehitykseen. Kokonaisvaltainen kohtaaminen edellyttää hoitajalta taitoa ja kykyä ymmärtää sekä asettua potilaan asemaan. (Hämäläinen ym. 2017, 148.) Kun hoitaja on itse aito, hän voi auttaa ja mahdollistaa potilaan löytämään oman aitoutensa. Potilaan kohtaaminen on aitoa, kun hoitaja on avoin ja vilpitön omissa tunteissaan. Hoitaja hyväksyy toisen ihmisen yksilönä ja omaa taidon nähdä maailman toisen ihmisen silmin. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 15.) Parhaimmillaan potilaan ja hoitajan välinen kohtaaminen on innostavaa, kehittäväää, terapeutista sekä parantavaa. Pahimmillaan se voi olla haavoittavaa, raastavaa, riitaisaa sekä tuhoavaa, jolloin ongelmat tuntuvat vain pahenevan. (Dunderfelt 2016, 9.)

Hoitajan ja potilaan välisen yhteistyösuhteen onnistumisen edellytys on molemminpuolinen luottamus. Luottamuksen kehitykseen vaikuttavat hoitajan sekä potilaan aiemmat kokemukset sekä persoonallisuus. Mielenterveyshoitotyössä luottamus on erityisen herkkää, sillä luottamuksen saavuttamiseen voi-

vat vaikuttaa paljon potilaan sairauden aiheuttama epäluuloisuus, luottamisen vaikeus sekä itsemääräämisen rajoittamiseen liittyvät tekijät. Luottamus alkaa kehittyä heti ensikontaktista lähtien. (Hämäläinen ym. 2017, 149–150.) Hoitajan luottamus potilaaseen on uskoa siihen, että potilas kykenee kantamaan vastuuta omasta terveydestään sekä potilaalla on mahdollisuuksia toipumiseen. Potilaan on myös pystyttävä luottamaan hoitajaan. Hoitajan tulee toimia niin, että potilas tuntee olonsa turvalliseksi. (Mäkelä ym. 2001, 20.) Hoitajan on oltava aito, rehellinen, läsnä oleva sekä kuunteleva. Hän pitää sopimuksissa ja pitää lupauksensa. Hoitajan on myös tärkeä luoda toiminnallaan uskoa potilaaseen, että hän saa apua ja tulee autetuksi. (Hämäläinen ym. 2017, 150.)

Tasa-arvoisuus hoitosuhteessa tarkoittaa sitä, että hoitaja sekä potilas ovat yksilöinä tasavertaisia rooleistaan riippumatta. Tasa-arvoisuus on tärkeää, sillä potilaan ja hoitajan välisessä hoitosuhteessa on riski siihen, että vallan käyttö jakautuu epäoikeudenmukaisesti. Hoitosuhteessa potilas saattaa jäädä alakynteen tai altavastaajaksi. Tasa-arvoisuus hoitosuhteessa voi ilmentyä tilankäytössä ja fyysisessä asettumisessa potilaan tasolle. Vuorovaikutuksen luonteisuus sekä avoimuus vaikuttavat tasa-arvoiseen hoitosuhteeseen (Mikkola 2006, 159–160.)

Hoitosuhde alkaa monesti esimerkiksi siitä, kun nuori potilas hakeutuu itse vapaaehtoisesti tai hän joutuu vastentahtoisesti hoitoon. Hoitosuhteessa pyritään hyvään vuorovaikutukseen, jotta potilaalle mahdollistetaan terveys kasvuprosessina. Nuoren hoitaminen on moniammatillista työskentelyä, ja se edellyttää tehtävien jakoa. Hoitajan ja potilaan välille pyritään luomaan myönteinen tunnesuhde. Potilaan hoitamisen tulisi pyrkiä samaan päämäärään kaikilta tahoilta eli potilaan parantumiseen. Yhdenmukaisuus ja yhteisymmärrys moniammatillisen tiimin ja potilaan kesken on välttämätön lähtökohta tulokselliselle hoitosuhteelle. (Mäkelä ym. 2001, 17.) Potilaan ja hoitajan välisessä hoitosuhteessa potilaan tavoitteet muodostuvat ensisijaisesti potilaan tarpeista. Lähtökohtana hoitosuhteen rakentumiselle on potilaan tilanne, joka määrittelee, minkälaisia tavoitteita hoidolle sekä hoitosuhteelle voidaan asettaa. Tavoitteisiin vaikuttaa hoitoon tulon syy. Hoitosuhteelle on tärkeää, että potilas itse asettaa omia tavoitteitaan ja yrittää toimia niiden mukaisesti sekä määrätietoisesti pyrkii asettamiaan tavoitteita kohti. Potilaalla on tärkeä rooli, jolloin häneltä odotetaan osallistumista sekä aktiivisuutta. (Mikkola 2006, 155–156.)

Anoreksia on mielenterveyshäiriö, ja potilaan kohtaamisessa tulee pyrkiä kohtaamaan nuori potilas oikealla tavalla. Hoitajalta edellytetään tietynlaista lähestymistapaa haavoittuvan sairauden kohtaamisessa. Hänen tulee ymmärtää sekä pyrkiä eläytymään nuoren kokemuksiin. Empatiataitoja tarvitaan. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 103.) Empatia tarkoittaa sitä, että hoitaja osaa eläytyä potilaan tilanteeseen ja hänen kokemuksiinsa tunteisiin. Empaattisuus on tärkeä ammatillinen taito hoitajalle. Kun hoi-

taja on empaattinen potilasta kohtaan, potilas kokee tullessa kuulluksi ja ymmärretyksi sekä potilas kokee, että hänestä ollaan aidosti kiinnostuneita. (Hämäläinen ym. 2017, 150–151.) Hoitajalta edellytetään normaalin nuoruusiän kehityksen tuntemusta ja sen pohjalta haasteiden tunnistamista. Hoitajan tulisi pyrkiä ainakin seuraaviin periaatteisiin: välittämään avointa, aitoa, hyväksyvää sekä ymmärtäväistä ilmapiiriä. (Mäkelä ym. 2001, 16, 69.)

#### **4.1 Keinot kohdata anoreksiaa sairastava nuori**

Mattilan (2012) tekemän opinnäytetyön mukaan hoitajien hyväksi kokemia kohtaamisen keinoja olivat keskustelut, omahoitajasuhde, nuoren voinnin kohentuminen, hoitajan oma persoona ja rauhallisuus. Keskustelut hoitajan ja nuoren välillä ovat kohtaamisen ydin. Niiden sisältö koostuu hoidon tarpeista ja tavoitteista. Keskusteluissa pyritään löytämään nuoren vahvuudet ja voimavarat sekä vahvistamaan niitä. Keskusteluiden aikana käsitellään nuoren oireita, tunteita sekä selviytymiskeinoja. Aiheet voivat liittyä myös nuoren hoitoon ja vointiin, mutta myös mieluisiin ja arkeen liittyviin asioihin. (Hämäläinen ym. 2017, 153–154.) Hoidon alkuvaiheessa keskustelun aiheet liittyvät useimmiten ruokaan ja liikuntaan. Keskustelun avulla hoitajat voivat antaa tietoa sairaudesta ja luoda toivoa parantumisesta. Hoitajan vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä, jotta keskustelu ja kohtaaminen onnistuvat. (Mattila 2012, 31.) Keskustelutilanteissa voi olla hyvä käyttää toiminnallisia menetelmiä. Joskus nuoren on helpompi kertoa ja avautua asioistaan, kun hän keskittyy johonkin tekemiseen. Tekeminen voi olla esimerkiksi piirtämistä, maalaamista, kortin pelaamista tai jotain muuta yhdessä tai yksin tehtävää tekemistä. (Hämäläinen ym. 2017, 158–159.)

Omahoitajasuhteella on nuoren kohtaamisessa tärkeä rooli. Omahoitaja on nuorelle aina läsnä keskusteluissa, hoitokokouksissa ja perhetapaamisissa. Läsnäolo tarkoittaa myös sitä, että hoitaja on saatavilla, kun häntä tarvitaan. Nuoren hoito onkin suureksi osaksi omahoitajan vastuulla. (Mattila 2012, 31.) Omahoitajasuhteen lähtökohta on nuoren ja hoitajan välinen luottamus. Omahoitaja tietää parhaiten nuoren hoidosta ja siihen liittyvistä asioista. Omahoitajana toimiminen sisältää keskustelun ja läsnäolon lisäksi tukea ja ohjausta, mutta myös kontrollointia ja tarkkailua. (Kuosmanen 2000.)

Kun nuoren vointi kohenee ja nuori voimaantuu, se helpottaa hoitajan ja nuoren välistä kohtaamista sekä vuorovaikutusta. Nuoren kohentuneen voinnin myötä keskustelut ovat laajempia kuin ennen. Nuoren omat mielipiteet ja asenteet muuttuvat myös parempaan suuntaan. Kohtaaminen on tällöin vastavuoroisempaa. (Mattila 2012, 31.) Hoitajan on kohdattava nuori siten, että nuori kokee tulevansa kuulluksi ja ymmärretyksi. Hoitajan on kohdeltava nuorta tiedostavasti ja kunnioittavasti eikä hoitaja



saa tuomita nuorta. Kun nuorta kohdellaan siten, että hän tuntee olonsa hyväksi, on nuori avoimempi hoidon suhteen. Nuori myös tuntee olonsa turvalliseksi, kun hoitaja kohtaa hänet oikealla tavalla. (Gulliksen, Nordbo, Espeset, Skårderud & Holte 2015, 216.)

Anoreksia on vakava sairaus, minkä vuoksi on tärkeää kohdata nuori potilas oikealla tavalla. Jos potilasta kohdataan väärin, voi se vaikuttaa hoidon onnistumiseen sekä hoidon prosessiin. Hoitajien on opetettava psykoedukaation avulla nuorelle, minkälainen sairaus anoreksia on, minkälaisia oireita sairauteen kuuluu ja minkälaista hoito on. Tärkeää on kertoa, miten sairaudesta voi parantua ja luoda uskoa tulevaisuuteen sitä kautta. Psykoedukaatio on tehtävä yhteisymmärryksessä, kannustavalla mutta samalla jäməkällä tavalla. Haastavaksi psykoedukaation tekee se, jos nuori on vastahakoinen tietoa vastaan. Tähän liittyy nuoren sairautentunnottomuus sekä hoidon vastustaminen. Tavoitteena on saada nuori potilas myöntämään ja tunnustamaan oma sairautensa. Vuorovaikutuksella onkin suuri vaikutus nuoren paranemisprosessiin. (Falk 2013, 1.)

Hoitajien oma persoona ja asenne vaikuttavat kohtaamiseen. Huumori, aitous ja kiinnostus nuoresta ja hänen tilanteestaan edesauttavat kohtaamista. Myös hienotunteisuus ja kyky kohdata nuori kokonaisvaltaisesti on tärkeä ominaisuus. Ihminen tulee kohdata ihmisenä ja on tärkeä nähdä sairauden sekä oireiden takana oleva henkilö. Kohtaamisen tulee olla rauhallista. Tilanteet, keskustelut ja hoito pyritään rauhoittamaan. Hoitajan oma rauhallisuus edesauttaa nuoren rauhoittumiseen. (Mattila 2012, 32.)

## **4.2 Anoreksiaa sairastavan nuoren kohtaamisen haasteet**

Hoitosuhteen alussa potilas on harvoin motivoitunut ja hänellä ei ole aikomusta muuttaa omaa sairauttaan. Nuoren motivaatioon vaikuttaa ymmärrys omasta sairaudestaan ja tilanteestaan. Vaikka ymmärrystä olisikin, ei nuori välttämättä ole motivoitunut. Syömishäiriön oireet usein koetaan palkitsevina. Ne antavat nuorelle tunnetta rutiineista sekä hallintaa omasta elämästä. Hoitajan ja nuoren väliset ensimmäiset kohtaamiset voivat olla nuoren osalta hyvin vastahakoisia, sillä nuori on päättänyt olla muuttamatta omaa syömishäiriökäyttäytymistään. Nuori ei koe omaa syömishäiriötään ongelmana vaan pakkomielleisesti ajattelee laihduttamista. (Gulliksen ym. 2015, 213.)

Ongelmia voi ilmetä siinä, miten potilas toimii ja käyttäytyy. Haasteita luo, jos potilas ei itse tiedosta olevansa sairas eikä halua ymmärtää tilannettaan. Nuori salailee sairauttaan ja syömisongelmaansa sekä yrittää piilotella sitä muilta. Nuori saattaa myös toistuvasti käyttäytyä hankalasti eikä sitoudu hoitoonsa. (Matilainen & Nikulainen 2013, 18.) Tämä tekee nuoresta hoitokielteisen. Hoitokielteisyy-

vaikuttaa suuresti nuoren kohtaamiseen ja hoitoon. Hoitokielteisyys tarkoittaa, ettei nuorella ole sairautentuntoa. Tämä johtaa siihen, etteivät hoitajan ja nuoren mielipiteet hyvästä hoidosta kohtaa. Tällöin nuori ei halua keskustella tai vastaanottaa apua ja hoitoa. (Mattila 2012, 25–26.)

Hoitokielteisyyteen liittyy myös nuoren vastarinta. Vastarinta estää nuorta toipumasta sekä vaikeuttaa hoitajan ja nuoren välistä kohtaamista. Tavallisin vastarinnan muoto on, ettei nuori halua keskustella ja hän on hiljaa. Myös asento saattaa kertoa vastarinnasta, jolloin nuori välttelee katsekontaktia, istuu jäykästi kädet puuskassa eikä vaihda asentoaan. Nuori saattaa myös kääntää keskustelun pois aiheista, joista hän ei halua puhua tai kokonaan vältellä niitä, kun hoitaja ottaa aiheet puheeksi. Vastarinta voi myös ilmetä myöhästelyinä sovituisista tapaamisista tai nuori voi jättää tulematta paikalle ollenkaan. (Hämäläinen ym. 2017, 163.) Haasteita luovat myös tilanteet, kun hoidossa on samaan aikaan useampi anoreksiaa sairastava nuori. He saattavat keskenään keskustella ja vertailla hoitojaan, ja vedota hoitajiin, miksi toisen samaa sairautta sairastavan kanssa toimitaan eri tavalla kuin hänen. Tämä vaikuttaa nuoren hoitokielteisyyteen. (Mattila 2012, 26.)

Kohtaamisen haaste on molemminpuolisen luottamuksen saavuttaminen. Nuorelle on annettava tarpeeksi aikaa, jotta hän alkaa luottamaan hoitajaan ja uskaltaa avautua sekä keskustella tunteistaan ja ongelmastaan avoimesti. Kun nuori tulee hoitoon vastentahtoisesti, se vaikeuttaa luottamuksen rakentamista potilaan ja hoitajan välillä. (Matilainen & Nikulainen 2013, 19.) Nuoren tarkkailu ja tietynlainen kontrollointi, esimerkiksi ruokailutilanteissa, myös vaikeuttaa luottamuksen syntymistä, sillä nuori kokee tämän negatiivisena asiana (Kuosmanen 2000).

Hoitajan on tärkeä osata hallita sekä käsitellä omia tunteitaan. Anoreksiaa sairastavan kanssa työskentely herättää niin positiivisia kuin negatiivisia tunteita, kuten esimerkiksi toivottomuutta, turhautumista, vihaa ja ärtymystä. Varsinkin negatiivisia tunteita on opittava hallitsemaan, jotta ne eivät vaikuta potilaan hoitoon ja kohtaamiseen. Jotta kohtaaminen onnistuu, tulee hoitajan olla empaattinen ja hänen on tärkeä ymmärtää potilaan tunteita ja käyttäytymistä. Sietokyky on tärkeä ominaisuus, kun kohdetaan potilas. Hoitajalla tulee olla sietokykyä, jotta hän kestää potilaan ahdistuksen sekä pystyy käsittelemään omat negatiiviset tunteensa. (Matilainen & Nikulainen 2013, 16.)

Haasteita voi tulla potilaana olevalta nuorelta, mutta myös hänen vanhempiensa osalta. Usein vanhemmat olettavat nuoren päästessä hoitoon, että nuori parantuu lyhyen ajan sisällä. Vanhempien on vaikea ymmärtää, että syömishäiriöstä toipuminen on pitkä prosessi, ja usein he ihmettelevät sekä kyseenalaistavat lapsensa pahanolon pysyvyyttä. Vanhemmat lipsuvat sovituisista säännöistä ja linjauksis-

ta, esimerkiksi vanhemmat antavat nuorelle periksi ruokailutilanteissa ja vanhemmat sallivat nuoren harrastaa liikuntaa samalla tavoin kuin ennen hoidon aloittamista. (Mattila 2012, 29.)

Haasteena anoreksiaa sairastavan nuoren kohtaamisessa on sen vaikutus hoitavaan työryhmään. Usein anoreksiaa sairastava jakaa hoitajia hyviin ja huonoihin hoitajiin, mikä vaikuttaa työryhmään huonontamalla työilmapiiriä ja aiheuttaen paljon keskustelua. Usein tämä vaikuttaa myös hoidon sovittuihin sääntöihin, jolloin niistä helposti luistetaan. Tämä vaikeuttaa työskentelyä, sillä kerran lipsutuista säännöistä on vaikeampi pitää kiinni. Jotta kohtaaminen ja hoito onnistuvat, on jokaisen hoitajan työskenneltävä tavoitteellisesti. Kaikkien hoitajien tulee pitäytyä sovituissa säännöissä ja hoitolinjauksissa. Jos osa hoitajista joustaa säännöistä, leimataan huonoiksi hoitajiksi ne, jotka säännöistä pitävät kiinni. Hoitajan omat asenteet vaikuttavat siihen, pitäytyykö hän sovituissa hoitolinjauksissa ja säännöissä. (Mattila 2012, 30.)

## **5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET & TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia ja heidän kohtaamiaan haasteita anoreksiaa sairastavan nuoren hoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa anoreksiaa sairastavan nuoren hoitoon liittyvää tietoa, joka hyödyttää hoitohenkilökuntaa sekä hoitotyötä opiskelevia.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia hoitajilla on anoreksiaa sairastavan nuoren kohtaamiseen liittyen?
2. Millaisia haasteita anoreksiaa sairastavan nuoren hoitoon liittyy?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa kerrotaan tutkimuksen lähtökohdista ja tutkimusmenetelmästä. Luvussa käsitellään myös kohderyhmä sekä aineistonkeruumenetelmä. Viimeisessä osiossa kuvataan sisällönanalyysin vaiheet ja tapa, jolla me toteutimme analyysin.

### 6.1 Tutkimuksen lähtökohdat ja tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus kuvaa todellista elämää, kun taas kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus korostaa syyn ja seurauksen suhteita. Määrällisessä tutkimuksessa keskitytään johtopäätöksiin, aiempiin teorioihin sekä väitteiden ja olettamuksen esittämiseen. Laadullisessa tutkimuksessa sen sijaan arvostetaan ihmistä, hänen kokemuksiaan ja näkökulmiaan tiedon keruun menetelmänä. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta. Tutkijan tekemät omat havainnot ja keskustelut ovat tärkeämpiä kuin erilaisilla mittausvälineillä, esimerkiksi testeillä, saatu tieto. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 135–136, 157–160.)

Lähestymistavan valinnassa on kysymys siitä, kumpi menetelmä sopii oman työn toteuttamiseen paremmin. Tutkimusmenetelmää määrittää se, mitä tutkitaan ja mitä halutaan tietää. Nämä kaksi mittaavat sitä, kummalla menetelmällä tutkija saa parhaimmalla mahdollisella tavalla vastauksia tutkimuskysymyksilleen. Laadullinen menetelmä ei tällöin esimerkiksi sovi tilanteeseen, jossa tutkija haluaa yleistettävää tietoa laajasta kohderyhmästä. Tutkimuksen lähestymistapaa mietittäessä voidaan joskus päätyä toiseen vain siksi, että toinen menetelmä olisi muka helpompi toteuttaa. Kvalitatiivisessa aineiston analyysissä voi esimerkiksi olla kymmeniä sivuja litteroituja tekstejä, jolloin aineiston käsittely voi olla erityisen työlästä. Menetelmä tulee valita kuitenkin sen perusteella, kumpi menetelmä sopii paremmin tutkimusilmiöön ja tutkimusongelmiin tai -tehtäviin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 40–41.)

Laadullista tutkimusmenetelmää käytetään siinä tapauksessa, jos halutusta aiheesta ei vielä tiedetä riittävästi, aiheeseen halutaan uusia näkökulmia tai jos epäillään aiemman tiedon olevan esimerkiksi vanhentunutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 51.) Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä on myöskin merkitystä hoitotyössä ja hoitotieteessä. Tällä tavoin voidaan saada eri tavoin koostettua tietoa terveyden ja sairauden kokemuksista, hoitokokemuksista ja ihmisten niille antamista tarkoituksista. Kvalitatiivisella tutkimuksella on mahdollistava merkitys lisätä ymmärrystä ja oivalluksia tutkimusil-

miöstä. Moniakaan hoidollisia ilmiöitä ja prosesseja ei voida kuvata ainoastaan havainnoimalla tai määrällisesti, joten ilmiöiden selittämiseksi ja ymmärtämiseksi tarvitaan ihmisten omia kuvauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 57.) Valitsimme lähestymistavaksi opinnäytetyöllemme laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska halusimme saada tietoa hoitajilta, jotka olivat työskennelleet useamman vuoden anoreksiaan sairastuneiden nuorten kanssa. Halusimme selvittää hoitajien yksilöllisiä kokemuksia, minkä vuoksi laadullinen tutkimus sopi määrällistä tutkimusta paremmin menetelmäksemme.

## **6.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmä**

Opinnäytetyömme toteutimme hoidollisessa toimintaympäristössä, jossa hoitajat olivat työskennelleet syömishäiriöihin sairastuneiden kanssa. Opinnäytetyömme toteutimme yksilöhaastatteluna ja käytimme aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Haastattelimme viittä sairaanhoitajaa, joten kvalitatiivinen menetelmä sopi paremmin tutkimusmenetelmäksi opinnäytetyöllemme. Työelämäohjaajamme valitsi haastatteluihin osallistuvat hoitajat. Halusimme, että hoitajilla olisi vähintään vuoden työkokemus anoreksiaan sairastuneen potilaan hoidosta. Osalla hoitajista oli työkokemusta useamman vuoden ajalta.

## **6.3 Aineistonkeruu**

Yleisimpiä laadullisen tutkimuksen aineiston keruun perusmenetelmiä ovat kyselyt, haastattelut, havainnointi sekä erilaisten dokumenttien käyttö. Haastattelu on merkittävä tiedonkeruumenetelmä, sillä haastattelussa ollaan suorassa vuorovaikutuksessa tutkittavien kanssa. Tutkimushaastattelut jaetaan kolmeen ryhmään: lomakehaastattelu eli strukturoitu haastattelu, teemahaastattelu sekä avoin haastattelu. Haastattelut on mahdollista toteuttaa yksilöhaastatteluna, parihaastatteluna tai ryhmähaastatteluna. Lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto on teemahaastattelu, jolle on tyypillistä, että haastattelun aiheet sekä teemat ovat tiedossa, mutta kysymyksiä ei ole muotoiltu tarkasti eivätkä ne ole järjestyksessä. (Hirsjärvi ym. 2007, 186–187, 199–205.)

Valitsimme työssämme aineistonkeruumenetelmäksemme haastattelun. Haastattelu onkin yksi käytetyimmistä tiedonkeruumenetelmistä. Erityisesti strukturoitujen ja avointen haastatteluiden käyttö on yleistä. Haastattelu on menetelmänä hyvin joustava ja se antaa vapauden tehdä tiedonhankintaa itse haastattelutilanteessa. Haastattelussa halutaan korostaa sitä, että ihminen nähdään subjektina. Haasta-

teltavan on siis mahdollista tuoda ilmi itseään koskevia asioita ja vastauksia vapaasti julki. (Hirsjärvi ym. 2007, 34–35.)

Puolistrukturoidussa haastattelussa eli teemahaastattelussa kysymysten muoto ja esittämisjärjestys mietitään etukäteen. Kaikilta haastateltavilta kysytään siis samat kysymykset samassa järjestyksessä, mutta lisäkysymyksiä on kuitenkin mahdollista tehdä haastattelun aikana. Suurin haaste teemahaastattelussa on kysymysten muotoilu. Teemahaastattelu eroaa muista haastatteluista siten, että haastattelurunko fokusoidaan ennalta mietittyihin teemoihin, joista keskustellaan. Yksityiskohtaisten kysymysten sijaan keskustelu etenee teemojen mukaan ja tuo vastaajien äänen kuuluviin. (Hirsjärvi ym. 2007, 47–48.) Tutkimushaastattelulajeista valitsimme teemahaastattelun. Teemahaastattelussa on mahdollista tehdä myös lisäkysymyksiä, joten sen avulla saimme paljon lisätietoa kysymystemme ympärille. Teemat muotoutuivat tutkimuskysymyksistä, ja teemojen kysymykset mietimme tietoperustan pohjalta.

Keskeinen kysymys kvalitatiivisen tutkimuksen aineistojen keruussa on, kuinka monta henkilöä tarvitaan vastaamaan kysymyksiin. Tiedonantajia tulisi olla tarpeeksi, jotta saturaatio täyttyisi. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että uutta tietoa tutkittavasta aiheesta ei enää saada. Jos saatu aineisto on suppea ja pinnallinen, kiellii se aineiston koon pienuudesta. Laadullisessa tutkimuksessa kyse on kuitenkin kokemuksista ja tapahtumista. Voidaankin ajatella, että aineiston laatu korvaa määrän. Valintaperusteena käytetään osallistujia, joilla on paljon henkilökohtaisia kokemuksia tutkittavasta aiheesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 83–84.)

## 6.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on perusmenetelmä, jota käytetään yleensä kaikissa laadullisen tutkimuksen analyysseissa. Se on menettelytapa, jonka avulla pystytään analysoimaan aineistoja järjestelmällisesti sekä objektiivisesti. Aineistona, jota analysoidaan, voivat olla esimerkiksi kirjat, päiväkirjat, haastattelut, raportit tai melkein mikä vain kirjalliseen muotoon muutettu materiaali. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91, 103.) Laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmiä ovat induktiivinen eli aineistolähtöinen analyysi ja deduktiivinen eli teorialähtöinen analyysi. Induktiivinen analyysi perustuu ajatukseen, jossa päättelyn logiikka on yksittäisestä yleiseen. Deduktiivinen sen sijaan perustuu ajattelutapaan yleisestä yksittäiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 95.) Induktiivista analyysia käytetään usein silloin, kun tarkoituksena on hahmottaa teoriaa aiheesta, josta on vain vähän tietoa. Induktiivista analyysia voidaan myös käyttää, kun halutaan löytää uusi näkökulma jo ennestään tutkittuun aiheeseen. (Eriks-

son, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2012, 37.)

Valitsimme induktiivisen sisällönanalyysin, joka perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota ohjaa tutkimuksen ongelmanasettelu. Induktiivisessa analyysissä luodaan teoreettinen kokonaisuus tutkimusaineistosta siten, että edeltävät tiedot, havainnot ja teorit eivät ohjaa sisällönanalyysiä. Pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin kautta aineiston analyysi edistyy vaiheittain. Jos lähtökohtana ovat teoreettiset käsitteet tai teoria, niiden ilmenemistä tutkitaan käytännössä. Tällöin tutkimuksen tekijä käyttää lomaketta tai analyysikehikkoa. Tutkimuksessamme tutkitaan sairaanhoitajien kokemuksia anoreksian hoidosta sekä kohtaamisesta, joten deduktiivinen sisällönanalyysi ei sopinut meidän työllemme. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 135.)

Teimme litteroinnin helmikuussa 2018 heti haastatteluiden jälkeen. Tutkimuksemme tarkoitus oli selvittää, millaisia kokemuksia hoitajilla on anoreksiaa sairastavan nuoren kohtaamiseen liittyen, sekä millaisia haasteita anoreksian hoitoon liittyy. Kokkolan alueella ei oltu tehty aiheeseen liittyen aikaisempia tutkimuksia. Aikaisempaa tutkimustietoa aiheestamme oli hankala löytää, sillä opinnäytetyötämme tehdessä ilmeni, että myös Suomessa aihe on jokseenkin vähän tutkittu. Litterointia tehdessämme huomasimme aineistomme olevan riittävä, sillä vastauksissa alkoi toistua samoja asioita. Litterointi tarkoittaa siis haastatteluiden auki kirjoittamista sanasta sanaan kirjalliseen muotoon (Hirsjärvi ym. 2007, 135).

Litteroinnin jälkeen seuraava vaihe on aineiston lukeminen. Aineistoa täytyi lukea monta kertaa läpi, että siitä sai yleiskäsityksen. Aineistoa ei voi analysoida, ellei sitä ole lukenut etukäteen. Se, kuinka hyvin aineisto on luettu läpi, vaikuttaa myös siihen, kuinka hyvin sen pystyy analysoimaan. Aineistosta tulisi löytää lopulta vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 156.) Tämän toteutimme alleviivaamalla litteroiduista teksteistä kohdat, jotka tulkitsimme vastauksiksi kysymyksiimme. Tarkoituksena on siis yrittää vastata kysymyksiin kuka, mikä, milloin, missä, kuinka paljon ja kuinka usein. (Hirsjärvi ym. 2007, 156). Kun olimme alleviivanneet mielestämme tutkimuskysymyksiimme vastanneet lauseet ja asiat, pelkistimme ne helpommin luettavaan muotoon. Alkuperäisten ilmausten pelkistämistä seuraa teemojen ryhmittely. Sen avulla haastatteluita voidaan tulkita, yksinkertaistaa sekä tiivistää. Luokilla täytyy olla jokin yhteinen tekijä ja kyse on päättelystä (Hirsjärvi ym. 2007, 148).



## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Kuvaamme tässä luvussa tutkimuksemme tulokset. Tulokset esitämme opinnäytetyön tutkimuskysymysten mukaisesti.

### 7.1 Millaisia kokemuksia hoitajilla on anoreksiaa sairastavan nuoren kohtaamiseen liittyen?

Hoitajat kokivat, että anoreksiaan sairastuneen nuoren kohtaamiseen vaikuttivat monet tekijät. Esitietoihin ja lähetteeseen tutustuttiin. Eräs hoitaja kertoi valmistautuvansa nuoren kohtaamiseen perehtymällä esitietoihin ja nuoren sairauden vaiheeseen. Sairauden vaiheella oli merkitystä siihen, miten nuorta lähdetään kohtaamaan. Tähän koettiin vaikuttavan hoitosuhteen alkaminen vapaaehtoisesti tai vastentahtoisesti. Hoitajat kertoivat, että heidän on tärkeää huomioida nuoren fyysinen tilanne. Aliravitsemustilan koettiin vaikuttavan nuoren ulospäinsuuntautumiseen.

esitiedot lukee ja vähän miettii että missä vaiheessa se sairaus on... se aika paljon määrittelee sitä kohtaamista

se pitää ottaa huomioon se fyysinen tila että missä hän on

Nuoren yksilöllisyys nostettiin esille tärkeäksi tekijäksi. Yksi hoitajista kertoi suunnittelevansa nuoren potilaan kohtaamista etukäteen, mutta kohtaamistilanteet eivät useimmiten mene suunnitelmien mukaan. Hoitajat kokivat, että kohtaamiseen usein mennään siinä hetkessä ja tilanteessa, mikä sillä hetkellä on. Nuoren motivaatio vaikutti kohtaamiseen. Hoitajat kertoivatkin, että nuoren ja perheen kohtaamisessa tarvitaan motivoivaa ja herättelevää keskustelua. Kohtaamiseen vaikutti nuoren valmius tiedon vastaanottamiseen. Siihen liittyi nuoren valmius lähteä keskustelemaan hoitajan kanssa. Eräs hoitaja toikin ilmi, että kohtaamistilanteissa täytyy ymmärtää, että nuori kuulee ja kuuntelee, mutta ei välttämättä pysty toteuttamaan kuulemaansa.

jonkunlaista pientä suunnitelmaa ite on tehnyt valmiiks mielessä... ei ne aina sit mee niinku aattelis

pitää ymmärtää se että se ihminen kyllä kuulee, kuuntelee mutta se ei heti välttämättä pysty toteuttaa

Hoitajat kertoivat hoitosuhteen luomisen olevan aikaa vievää. Luottamuksen rakentuminen koettiin hitaaksi. Useat hoitajat kertoivat, että luottamuksen saaminen nuoren kanssa on pitkä prosessi. Alku

miellettiin hankalaksi, sillä edistyminen nuoren kanssa on todella hidasta. Hoitajat kertoivat, että hoitosuhteen luominen alkaa nuoreen tutustumisesta. Tutustuminen koettiin olevan kohtaamisen lähtökoh-  
ta. Tutustumalla nuoreen pystyttiin ottamaan suurempi lähestymistapa. Yhdessä tekeminen nuoren  
kanssa auttoi hoitosuhteen luomisessa. Yksi hoitajista kertoi yhteisen tekemisen auttavan nuorta huo-  
maamaan, että hoitaja on tosissaan kohtaamisen ja hoidon suhteen.

pitkäki prosessi että ne oikeesti oppii luottamaan ja puhumaan

mitä enemmän tutustuu nuoreen niin pystyy suoremmin ehkä osoittaa niitä asioita

Hoitosuhteen eteneminen ilmeni siten, että suhde nuoren kanssa syvenee ja muuttuu. Eräs hoitaja koki  
suhteesta tulevan läheinen, minkä vuoksi suhde on hoitajalle hyvin raskas. Hoitajat kokivat säilövänsä  
voimakkaita tunteita kohdatessaan nuorta. He vastaanottavat paljon ahdistusta, pelkoa sekä vastarintaa.  
Sairauden lisäksi he hoitavat ja kohtaavat nuoren tuskaa, kipua ja negatiivisia ajatuksia. Hoitajat koki-  
vat, että he kohtaavat vastatunteita työskennellessään nuoren kanssa. Vastatunteet olikin tiedostettava  
ja osattava käsitellä. Hoitajilla oli oltava tietoisuutta siitä, miten vastatunteita kohdataan. Esille nostet-  
tiin myös riittämättömyyden tunteet, johon koettiin vaikuttavan ikä ja kokemattomuus. Myös tieto sai-  
rauden vakavuudesta loi hoitajille riittämättömyyden tunnetta.

yleensä tulee hirviän läheinen suhde... se myös saattaa olla tosi raastava ja raskas

pitää olla semmonen tietoisuus siitä että niitä vastatunteita tulee ja miten niitä kohdataan

varmaan nuorempana ja kokemattomana hoitajana siinä niinkö tuntee ittensä riittämättö-  
mäks

Hoitajilta vaaditaan tiettyjä ominaisuuksia, kun kohdataan anoreksiaan sairastunut nuori. Kaikki hoita-  
jat nimesivät empaattisuuden tärkeäksi ominaisuudeksi. Esille nousivat myös lempeys, rauhallisuus ja  
nöyryys. Hoitajilta vaaditaan kärsivällisyyttä, sillä samoja asioita voidaan joutua toistamaan lukemat-  
tomia kertoja. Hoitajat kokivat, että heidän tulee olla tasavertaisia nuoren kanssa. He eivät saa asettua  
korkeampaan asemaan, vaan nuoren ja hoitajan on oltava samalla viivalla. Anoreksiaan sairastunut  
nuori vaikuttaa työryhmään. Hoitajien mukaan vaikutus näkyy niin hoitoyhteisössä kuin työryhmässä.  
Usein tämä herättääkin keskustelua hoitohenkilökunnassa. Hoitajat kokivat tärkeäksi sen, että herän-  
neet ajatukset käsitellään ja puhutaan työyhteisössä sekä työnohjauksissa.

sen nuoren kans niinkun kuitenkin samalla viivalla ettei ota semmosta asemaa siinä että  
on niinku yläpuolella asioiden kanssa

äärettömän kärsivällinenhän tässä pitää olla, samoja asioita pitää pystyä toistaan niinkö lukemattomia kertoja

osa niistä mitä se nuoren tilanne ja hoito herättää niin niitä pitää sit puhua vain siellä työyhteisössä ja omissa työohjauksissa käsitellä niitä asioita

Hoitajan ammattitaitoisuus koettiin vaikuttavan siihen, miten anoreksiaan sairastunutta nuorta kohdataan. Hoitajat kertoivat, että heidän tulee olla johdonmukaisia nuoren kanssa. Linjaukset täytyy tuntea ja niissä on pysyttävä. Eräs hoitaja kertoi, että heillä on tarkat ohjeet siitä miten nuoren ulkonäöstä tai painosta puhutaan. Selkeys toimintalinjoissa sekä samat linjaukset hoitajien kesken koettiin tärkeäksi. Hoitajat osallistuvat paljon nuoren hoitoon. Motivointi ja nuoren saaminen sitoutumaan hoitoihinsa olivat hoitajien tehtävänä. Kohtaamistilanteissa hoitaja on se, joka pyrkii aktiivisesti puhumaan, kuvaamaan ja opettamaan nuorelle. Teoriatietoa anoreksian hoidosta on oltava, jolloin hoitaja tietää mitä asioita käsitellä nuoren ja perheen kanssa. Psykoedukaatio nostettiin tärkeäksi kohtaamisen menetelmäksi. Hoitajan täytyy puhua faktaa ja ottaa kohtaamistilanteissa käyttöön psykoedukatiivisia keinoja.

meillähän on aika tiukat semmoset niinku koodit siitä että me ei mihinkään ulkonäköön, painoon tai semmoseen millään tavalla puututa

ensinnäki psykoedukaatio et hänelle tulee se ymmärrys siitä että tää ihminen oikeesti tietää tästä asiasta ja hänen tilanteesta

## **7.2 Millaisia haasteita anoreksiaa sairastavan nuoren hoitoon liittyy?**

Hoitajat kokivat haasteena nuoren sitoutumisen hoitoon. Sitoutumiseen vaikutti luottamuksen puute, joka korostui luottamuksen vähäisyytenä hoitavaan työryhmään. Useat hoitajat kertoivat nuoren motivaation luovan haasteita. Nuoren motivaatio vaikutti siihen, oliko nuorella halua parantua. Uskalluksen puute nousi myös esille. Hoitajat kokivat, että nuorelta saattoi löytyä motivaatiota. Uskallusta yrittää oli kuitenkin hyvin vähän. Uskalluksen puute näkyi siten, uskalsiko nuori heittäytyä tuntemattomien ihmisten hoitoon. Nuoren ahdistuksen koettiin vaikuttavan hoitoon sitoutumiseen. Eräs hoitajista kertoi anoreksian saavan nuorella aikaan kaaoksen. Hoitajat kokivat, että ahdistus välittyi eniten syömistilanteissa, syömistilanteiden jälkeen sekä painon noustessa.

uskaltaako heittäytyä siihen tuntemattomien ihmisten hoitamiseen

syömistilanteissa ja heti sitte sen syömistilanteen jälkeen jolloin se ahdistus on voimakas

Hoitajat kertoivat sairauden vaiheen olevan haasteellinen. Sairauden vaiheen vaikutus ilmeni siten, pystyttiinkö yhteistyötä nuoren kanssa tekemään. Nuoren sairauden vaihe näkyi siinä, oliko hänellä halua parantua ja saada muutosta aikaan. Jokainen hoitaja koki haastavaksi vaiheen, jolloin sairaus hyödyttää nuorta. Varsinkin jos nuoren sairaus on viehtymysvaiheessa ja nuori kokee sairaudestaan hyötyvänsä. Viehtymysvaiheessa oleva nuori vastustaa hoitoa, sillä hänen sairauteensa ollaan puuttumassa. Eräs hoitaja kertoi, että anoreksiaan sairastunut nuori harvoin näkee sairauttaan negatiivisena asiana vaan kokee hyötyvänsä sairaudestaan.

se haaste on varmaan ihan se että...missä vaiheessa sitä sairautta tää ihminen on, sieltä voi tulla täydet pakit tälle hoidolle tai sitten ei

eikä niinkun nää sitä anoreksiaa sairautena tai negatiivisena asiana elämässä...ajatus siitä että se on niinku enemmänkin hyvä asia

Nuoren riittämätön ymmärrys sairaudestaan koettiin hoitoon liittyvänä haasteena. Hoitajat kertoivat, että usein nuorella on puutteellinen käsitys omasta tilanteestaan ja sairaudestaan. Tämä näkyi siinä, ettei nuori ymmärtänyt tilanteensa vakavuutta. Anoreksiaan sairastunut nuori saattoi olla sairaudentunnoton. Sairaudentunnottomuuden kerrottiin hidastavan nuoren prosessia. Se on kuitenkin vaihe sairaudessa, joka nuoren on läpikäytävä. Haasteeksi nousivat nuoren syömishäiriöajatuksat. Yksi hoitajista kertoi, että nuoren ajatukset kulkevat helposti syömishäiriöajattelun kautta. Haasteeksi hoitajat kokivat sen, miten he saisivat erotettua nuorelle, mitkä ajatukset ovat terveitä ja mitkä ajatukset kuuluvat nuoren syömishäiriöön.

se tilanteen ymmärtäminen sillä nuorella jolla on anoreksia on yleensä puutteellista

se on ehkä sellainen vaihe mikä kaikilla sitten on kuitenkin jossain vaiheessa sitä sairastumista...se on käytävä läpi

saahaan erotettua se terve ja ne se sairaus niinkö toisistaan niin sitten se...on se haaste

Hoitajat kertoivat haasteita ilmenevän perheen osallistumisessa hoitoon. Anoreksiaan sairastuneen nuoren vanhempien sitoutumattomuus hoitoon näkyi mukanaolossa. Hoitajat kertoivat sitoutumattomuuden olevan harmillista ja valitettavaa. Vanhempien sitoutumattomuus ilmeni tuen puutteena. Perheen tuki koettiin tärkeäksi osaksi hoitoa, jolloin tuen puute loi haasteita. Hoitajat kertoivat, että yhteistyötä perheen kanssa oli helpompi tehdä, kun perhe tuki nuorta hoidossaan. Perheen ja hoitotahon yhteistyön haasteellisuus näkyi erimielisyytenä ja ristiriitoina perheen ja hoitotahon välillä. Erilaiset linjaukset hoitajien ja perheen välillä vaikuttivat ja haastoivat nuoren hoitoa. Perheellä saattoi olla luottamuksen puutetta asiantuntijoiden hoito-ohjeisiin. Hoitajat nostivat esille syömiseen liittyvät ongelmat. Perheellä saattoi olla hankalaa toteuttaa ruokasuunnitelmaa kotona, jolloin sovitusta linjauksista

poikettiin. Hoitajat kokivat, että vanhemmille on haastavaa olla johdonmukaisia anoreksiaan sairastuneen nuoren kanssa.

hän kamppailee syömishäiriöajatusten kans ja me sanotaan et täälä pitää syyä ja täälä saa syyä...sit jos kotona vaikka se ei oookkaan niin tarkkaa

kotona on vaikka vanhemmilla sellanen tilanne et se johdonmukaisuus on haastavaa niin se kyllä on myöskin yks estävä tekijä

Haastavana koettiin nuoren hoidon eteneminen. Hoitajaksojen pituus nostettiin esille hoidon etenemiseen vaikuttavaksi tekijäksi. Anoreksiaan sairastuneen nuoren hoitosuhde ja hoitajakset ovat pitkäkestoisia, minkä vuoksi hoitajat kokivat sen haasteena. Luottamuksen rakentaminen nuoren kanssa oli hoitajien mukaan pitkä ja haastava prosessi, johon luettiin vaikuttavan nuoren vaikeus luottaa aikuisen. Hoidon kehittyminen vaikuttaa hoidon etenemiseen. Hoitajat kertoivat, että syömishäiriöiden hoito kehittyy jatkuvasti. Hoidon kehittymisen vuoksi heidän on tärkeä muuttaa toimintatapojaan ja nuoren hoitolinjauksia. Hoidon tavoitteet nähtiin hoitoon vaikuttavina haasteina. Hoitajat kokivat, että nuorelle asetetut tavoitteet olivat usein ristiriitaisia. Tavoitteita tulisi päivittää useammin. Eräs hoitaja kertoi, että hoidon tavoitteita olisi tärkeää päivittää vähintään kuukauden välein, jotta nuoren hoito ei tavoitteiden päivittämättömyyden vuoksi kärsisi.

syömishäiriö nuoren kohdalla...tuppaa oleen sit pitkiä hoitajaksoja

tavoitteet...niitä olisi hyvä päivittää vaikka vähintään kuukausien välein ettei niinku jä-mähdetä niinku liikaa

Hoitoon liittyväksi haasteeksi nostettiin nuoren hoitosuhteen eteneminen. Suhteen etenemiseen koettiin vaikuttavan nuoren asenteet hoitajia kohtaan. Usein hoitaja miellettiin vihollisena, sillä hän edustaa painon nousua, syömistä ja terveyttä. Hoitajat kertoivat, että nuori tunnistaa heissä huolehtivan ja mukavan puolen, mutta syömishäiriö aiheuttaa negatiivisen ajattelutavan. Esille nostettiin splittaus -ilmiö. Nuori saattoi jakaa hoitajia hyviin sekä huonoihin. Eräs hoitaja kuitenkin kertoi ilmiön olevan merkki hoitajille siitä, että hyvissä hoitajissa jokin asia miellyttää nuoren syömishäiriötä. Hoitajat kokivat työaikojen vaikuttavan hoitosuhteen etenemiseen. Vuorotyö koettiin haastavana. Varsinkin omahoitajien poissaolot ja pitkät tauot haastoivat nuoren ja hoitajan välistä hoitosuhteen etenemistä.

terve puoli tunnistaa siinä hoitajassa niinkö sen, sen mukavan ja huolehtivan ja silti se on niinkö se sun vihollinen

se on yleensä meille merkki siitä jos on hyvä ja huono hoitaja et silloin siinä joku miellyttää siinä jossain hoitajassa syömishäiriötä

## 8 POHDINTA

Tässä luvussa käsittelemme tutkimuksemme tuloksia sekä niiden yhteyttä aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Vertaamme tuloksia myös aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Pohdimme tuloksia suhteessa tutkimuskysymyksiimme. Tarkastelemme oman tutkimusprosessimme kulkua ja toimintaamme tutkijoina opinnäytetyön aikana. Pohdimme myös omaa ammatillista kasvua. Tässä osiossa käsittelemme myös eettisyyttä sekä tutkimuksemme luotettavuutta. Mietimme tulosten hyödynnettävyyttä sekä jatkotutkimusehdotuksia.

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Tässä luvussa tarkastelemme opinnäytetyömme tuloksia aikaisempiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin. Vertasimme tutkimustuloksiamme aiempiin tutkimuksiin sekä aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen.

#### 8.1.1 Hoitajien kokemukset kohtaamiseen liittyen

Anoreksiaa sairastavan nuoren kohtaamisen vaikuttavat monet tekijät, kuten nuoren esitiedot sekä yksilöllisyys. Esitietoihin tutustumalla valmistauduttiin kohtaamiseen. Esille nousivat myös sairauden vaiheen sekä nuoren fyysisen kunnon vaikutus. Hoidon vapaaehtoisuus tai vastentahtoisuus näkyi siinä, oliko nuori valmis ottamaan tietoa hoitajilta vastaan. Matilaisen ja Nikulaisen (2013) mukaan nuori kokee usein sairautensa oireet palkitsevina. Nuori saattaa salailta ja piilotella omaa sairauttaan hoitajilta ja läheisiltä. Jos hoito alkaa vastentahtoisesti, se vaikeuttaa kohtaamista nuoren potilaan sekä hoitajien välillä. Hoitajat kokivat nuoren motivaation ja varsinkin motivaation puutteen määrittelevän sitä, kuinka paljon nuori oli valmis hyväksymään ja vastaanottamaan apua hoitavalta taholta. Gulliksen ym. (2015) tekemän tutkimuksen mukaan nuoren motivaatio on varsinkin hoitosuhteen alussa vähäistä eikä nuori koe tarpeelliseksi muuttaa omaa sairauttaan. Nuoren puutteelliseen motivaatioon vaikuttaa nuoren riittämätön ymmärrys omasta tilanteestaan.

Hoitosuhteen luominen oli hoitajien mukaan aikaa vievää. Luottamuksen rakentuminen nuoren kanssa koettiin hitaaksi ja pitkäksi prosessiksi. Matilaisen ja Nikulaisen (2013) tekemän opinnäytetyön mukaan molemminpuolisen luottamuksen rakentaminen on haastavaa. Nuori tarvitsee aikaa, jotta hän uskaltaa luottaa hoitajaan sekä kykenee kertomaan ja avautumaan omasta sairaudestaan. Hoitosuhteen luominen nuoren kanssa alkoi toisiinsa tutustumisesta. Suhteen luomiseen nuoren kanssa auttoi

yhdessä tekeminen. Hämäläinen ym. (2017) kertovat, että kohtaamistilanteissa voi olla hyödyllistä käyttää toiminnallisia menetelmiä apuna. Joskus nuoren on helpompaa puhua ja avautua asioistaan, kun hän keskittyy tekemään jotain samalla. Tämä voi olla esimerkiksi piirtämistä, maalaamista tai jonkinlaista muuta yhdessä tai yksin tehtävää tekemistä.

Hoitosuhteen etenemisen myötä suhde nuoren kanssa syventyi ja muuttui. Nuoresta tulee läheinen, minkä vuoksi suhde saattaa olla hyvin raskas hoitajalle. Kohdatessaan anoreksiaan sairastunutta nuorta hoitajat kokivat säilövänsä voimakkaita tunteita. Hoitajat vastaanottavat nuorelta ahdistusta ja pelkoa. Nuoren vastarinta herättää tunteita, minkä vuoksi hoitajien tuleekin tiedostaa se, miten vastatunteita käsitellään ja kohdataan. Matilaisen ja Nikulaisen (2013) tutkimuksessa ilmenee, että anoreksiaan sairastavan kanssa työskentely herättää niin positiivisia kuin negatiivisia tunteita. Varsinkin negatiivisia tunteita on opittava hallitsemaan, jotta ne eivät vaikuta potilaan hoitoon tai hänen kohtaamiseensa. Hoitajalla on oltava sietokykyä, jotta hän kestänee potilaan ahdistuksen sekä pystyy käsittelemään omat negatiiviset tunteensa. Hoitajat kertoivat kokevansa välillä riittämättömyyden tunteita. Riittämättömyyden tunnetta loivat ikä, kokemattomuus hoitajana sekä tieto sairauden vakavuudesta. Myös Luotolan (2008) tekemässä tutkimuksessa ilmenee, että ongelmana voi olla hoitajien tuntema kokemus, ettei heillä ole riittävästi tietoa ja taitoa auttaa syömishäiriöön sairastunutta potilasta.

Hoitajilta vaaditaan tiettyjä ominaisuuksia ja luonteenpiirteitä, kun kohdataan anoreksiaan sairastavaa nuorta. Hoitajan on oltava empaattinen, lempeä, rauhallinen ja nöyrä. Hämäläinen ym. (2017) kertovat, että kun hoitaja on empaattinen potilasta kohtaan, potilas kokee tullessa kuulluksi ja ymmärretyksi. Lisäksi potilas tuntee, että hänestä ollaan aidosti kiinnostuneita. Myös Mattilan (2012) mukaan hoitajan rauhallisuus auttaa nuorta rauhoittumaan. Hoitajat kokivat, että kärsivällisyyttä on löydyttävä, sillä asioita voidaan joutua toistamaan useita kertoja. Hoitajan on oltava tasavertainen nuoren kanssa. Hoitajat kertoivatkin tärkeäksi sen, että kohdatessaan nuorta he ovat samalla linjalla nuoren kanssa. Mikolan (2006) mukaan tasa-arvoisuus hoitosuhteessa tarkoittaa sitä, että hoitaja sekä potilas ovat yksilöinä tasavertaisia riippumatta rooleistaan. Tasa-arvoisuus on tärkeää, sillä potilaan ja hoitajan välisessä hoitosuhteessa on riskinä vallankäytön jakautuminen epäoikeudenmukaisesti. Hoitajat kertoivat anoreksiaan sairastuneen nuoren vaikuttavan niin työryhmään kuin hoitoyhteisöönkin. Hoitajat kokivat tärkeäksi sen, että työohjauksissa ja työyhteisössä käsitellään hoidoista heränneet ajatukset. Myös Mattila (2012) kertoo haasteena olevan anoreksiaan sairastuneen vaikutus työyhteisöön.

Hoitajien ammattitaitoisuuden koettiin vaikuttavan siihen, miten nuorta kohdataan. Hoitajien tulee olla johdonmukaisia. Sovitut linjaukset on tunnettava ja niissä on pysyttävä. Toimintalinjojen selkeys sekä hoitajien väliset yhteiset linjaukset koettiin tärkeäksi. Myös Mattilan (2012) mukaan kohtaaminen ja

hoito onnistuvat silloin, kun jokainen hoitaja työskentelee tavoitteellisesti pitäytyen sovituissa säännöissä sekä hoitolinjauksissa. Hoitajat kokivat tehtäväkseen nuoren motivoinnin sekä saamisen sitoutumaan hoitoihinsa. Psykoedukaation avulla nuorta pystyttiin opettamaan, hänelle voitiin antaa tietoa ja kertoa hänen sairaudestaan. Falkin (2013) tutkimuksessa kerrotaan, että psykoedukaation avulla hoitajat pystyvät opettamaan nuorelle, minkälainen sairaus anoreksia on, mitä oireita sairauteen liittyy ja miten sairautta hoidetaan. Tärkeää on kertoa nuorelle, miten sairaudesta voi parantua ja luoda uskoa tulevaisuuteen sekä parantumiseen. Psykoedukaatio on tehtävä yhteisymmärryksessä nuoren kanssa, kannustavalla mutta samalla jäməkällä tavalla.

### **8.1.2 Anoreksiaan sairastavan nuoren hoitoon liittyvät haasteet**

Hoitajat kokivat nuoren hoitoon sitoutumisen haasteena. Sitoutumiseen vaikutti nuoren luottamuksen puute hoitotahoon ja hoitajiin. Hämäläisen ym. (2017) mukaan luottamuksen puutteeseen voivat vaikuttaa nuoren sairauteen liittyvä epäluuloisuus, luottamisen vaikeus ja itsemääräämistä rajoittavat tekijät. Myös Kuosmanen (2000) kertoo, että nuoren kontrollointi sekä tarkkaileminen esimerkiksi ruokailutilanteissa estävät luottamuksen saavuttamista nuoren kanssa. Hoitajat kokivat haastavaksi myös nuoren motivaation. Motivaatioon koettiin vaikuttavan nuoren halu parantua sekä hänen ymmärryksensä sairaudestaan ja tilanteestaan. Hoitajat kertoivat, että sairastuneella nuorella saattoi olla myös uskalluksen puutetta. Hoitoon sitoutumiseen koettiin vaikuttavan nuoren ahdistus. Ahdistus ilmeni syömistilanteissa sekä nuoren painon noustessa. Syömishäiriöliiton (2017) mukaan anoreksiaan sairastunut nuori haluaisi syödä, mutta uskallusta yrittää ei ole. Sairastunut tarvitsisi apua sekä tukea, sillä nuorelle tilanne luo vain ahdistusta.

Sairauden vaihe koettiin haasteellisena. Sairauden vaihe vaikutti siihen, pystyttiinkö yhteistyötä aloittamaan nuoren kanssa. Jos nuorella ei ollut halua parantua eikä saada muutosta aikaan, oli yhteistyö haastavaa. Nuori saattoi olla sairaudessaan viehtymysvaiheessa, jolloin hän koki hyötyvänsä sairaudestaan. Syömishäiriöliitto (2017) kertoo, että viehtymysvaiheessa nuori kokee oman sairautensa ainoastaan positiivisena asiana. Hän elää omasta mielestään hyvinkin terveellisesti eikä ymmärrä olevansa vakavasti sairas. Hoitajat kokivatkin, että nuorella usein oli riittämätön ymmärrys sairaudestaan ja tilanteestaan. Sairaudentunnettomuus hidasti nuoren prosessia. Hoitajat kertoivat nuoren syömishäiriöajatuksen olevan haasteellisia, sillä nuoren ajattelutapa kulki helposti syömishäiriöajattelun kautta. Hyvösen (2016) tutkimuksen mukaan sairaudentunnettomuus on tyypillinen ongelma anoreksiaan sairastuneella. Siihen liittyy vahvasti ymmärtämättömyys tilanteen vakavuudesta. Mattilan (2012) tutkimuk-



nessa selviää, että sairautentunnoton nuori on myös hoitokielteinen. Nuoren ja hoitajan käsitykset hyvästä hoidosta eivät kohtaa, minkä vuoksi nuori ei halua keskustella tai vastaanottaa apua.

Perheen sitoutuminen hoitoon vaikutti itse nuoreen sekä hoitotahoon. Perheen tuen puute sekä sitoutumattomuus hoitoon koettiin haasteena hoidolle. Yhteistyö hoitotahon ja perheen välillä oli välttämätöntä, jotta hoito olisi mahdollisimman sujuvaa. Silénin ym. (2016) mukaan saumaton yhteistyö on tarpeellinen hoidon onnistumisen kannalta. Myös Vanhala ja Hälvä (2012) kertovat, että sairastunut nuori tarvitsee paljon tukea perheeltä parantuakseen anoreksiasta. Hoitajat kokivat, että erimielisyydet ja ristiriidat haastoivat nuoren hoidon etenemistä. Varsinkin hoitolinjausten noudattamisessa ilmeni eroavaisuuksia hoitavan tahon sekä perheen välillä. Tämä näkyi esimerkiksi ruokasuunnitelman toteutumattomuutena. Mattilan (2012) tutkimuksessa ilmenee, että vanhemmilla saattaa olla puutteellinen käsitys anoreksian hoidon kestosta. Usein vanhemmat olettavat ja uskovat, että nuori paranee lyhyessä ajassa. Tämän vuoksi heidän on vaikeaa ymmärtää toipumisen olevan pitkä prosessi. Vanhemmat saattavatkin lipsua sovitusta linjauksista, jolloin ruokailusuunnitelman sekä liikunnan määrä on ristiriidassa hoitotahon kanssa.

Hoidon etenemiseen liittyvänä haasteena nähtiin hoitajaksojen pituus. Keski-Rahkosen ym. (2012) mukaan anoreksian hoidon kesto on yksilöllistä, jolloin hoitoajat vaihtelevat viikoista kuukausiin ja vuosiin. Hoitajat kokivat luottamuksen rakentamisen nuoren kanssa pitkäkestoiseksi sekä haastavaksi. Anoreksian hoidon kerrottiin kehittyvän jatkuvasti, minkä vuoksi hoitajilla täytyi olla viimeisintä tietoa sairauden hoidosta. Hoidon jatkuvan kehittymisen vuoksi hoitolinjausten päivittämättömyys koettiin haasteena. Haasteita ilmeni myös hoitajien välisissä toimintalinjauksissa, joiden tulisi olla yhtenäiset. Hoitajat kokivat, että sovitusta linjauksista täytyisi pitää kiinni. Mattilan (2012) tekemän tutkimuksen mukaan kaikkien hoitajien on pitäydettävä sovitussa säännöissä ja hoitolinjauksissa. Linjauksien toteuttamiseen vaikuttavat hoitajan omat asenteet. Hoitajat kokivat, että hoidon tavoitteet saattoivat olla ristiriidassa nuoren voinnin ja tilanteen kanssa. Tämän vuoksi tavoitteita tulisikin päivittää tasaisin väliajoin. Myös Mikkolan (2006) tutkimuksessa selviää, että potilaan tavoitteet rakentuvat tämän tarpeista, ja niiden lähtökohtana on potilaan sairauden vaihe. Hoidon kannalta on tärkeää, että potilas itse asettaa tavoitteita ja pyrkii toimimaan niiden mukaisesti.

Hoitosuhteen etenemiseen liittyväksi haasteeksi nostettiin nuoren asenne hoitajia kohtaan. Asenne saattoi olla negatiivinen varsinkin hoitojen alkuvaiheessa. Hoitajat miellettiin vihollisiksi, sillä he edustivat terveyttä, painon nousua sekä syömistä. Splittauksen kerrottiin olevan yleistä anoreksiaan sairastuneella nuorella. Mattilan (2012) mukaan tyypillistä anoreksiaan sairastuneelle nuorelle on jakaa hoitajia hyviin ja huonoihin. Tämä vaikeuttaa hoitajien välistä yhteistyötä. Sairastuneelle hyviä hoitajia

ovat he, jotka antoivat periksi linjauksista. Hoitajat kokivat vuorotyön vaikeuttavan hoidon etenemistä, jolloin omahoitaja saattoi olla pitkiäkin aikoja poissa. Mattilan (2012) tutkimuksessa ilmenee, että omahoitajuudella on keskeinen rooli hoidon eteenpäinviemisessä. Omahoitajan tulisi olla nuorelle mahdollisuuksien mukaan saatavilla hoitojakson ajan. Toisaalta Luotalan (2008) tekemän tutkimuksen mukaan ongelmaksi nousi omahoitajan puute, jolloin hoidosta vastasivat monet eri hoitajat.

## 8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen tavoitteena on hankkia mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa pyritään selvittämään, kuinka todellista ja luotettavaa tietoa tutkimuksella on saatu tuotettua. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida kvalitatiivisen tutkimuksen tavanomaisilla luotettavuuskriteereillä. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskriteereinä voidaan pitää uskottavuutta, todistettavuutta, refleksiivisyyttä sekä siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Tutkimuksen uskottavuuteen vaikuttaa se, kuinka selkeästi saadut tulokset on kuvattu. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta tulisikin arvioida peilaten tutkimuksen tarkoitukseen, otoksen valintaan, tulkintaan, analyysiin, eettisiin näkökulmiin sekä tutkimuksen merkityksellisyyteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160, 166.)

Olemme noudattaneet luotettavuuden kriteereitä kuvaamalla totuudenmukaisesti tutkimukseen osallistujien kertomat asiat. Emme ole jättäneet mitään pois. Tutkimustulokset olemme raportoineet mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja tarkasti, jotta lukija saisi luotettavan käsityksen tutkimuksestamme. Mielestämme olemme kuvanneet tutkimuksemme niin, että se on toistettavissa sekä vahvistettavissa. Olemme lisänneet sisällönanalyytiesimerkin työmme liitteeksi (LIITE 5), jotta lukija voi tuloksia lukiessaan seurata analyysiä. Olemme lisänneet tuloksiin alkuperäislainauksia, jotka vahvistavat tutkimuksemme luotettavuutta.

Opinnäytetöiden ja tutkimusten tekemisessä korostuvat eettiset seikat (Kylmä & Juvakka 2007, 137). Itsemääräämisoikeus on tutkimukseen osallistumisen perusta. Osallistumisen on oltava aidosti vapaaehtoista ja osallistujalla täytyy olla mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää tutkimus halutessaan. Osallistumisen on perustuttava tietoiseen suostumukseen, jolloin osallistujan on tiedettävä täysin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Osallistujan on myös saatava tietää, miten aineisto säilytetään. Tutkimuksen toteuttajien tulee turvata osallistujien yksityisyys sekä anonymiteetti. Tutkijan on varmistettava eettisyyden toteutuminen tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 176–178.)

Valitsimme tutkimuksemme kohderyhmäksi sairaanhoitajat, jotka ovat työskennelleet anoreksiaan sairastuneiden potilaiden kanssa. Jos olisimme tutkineet anoreksiaan sairastuneita nuoria, olisi esille voinut nousta eettisiä ongelmia ja kysymyksiä. Tutkimusta tehdessämme pyrimme noudattamaan eettisyyden periaatteita. Haimme tutkimuksellemme tutkimuslupaa. Tutkimukseemme osallistuminen oli vapaaehtoista. Allekirjoitimme tutkimukseen osallistujien kanssa suostumuslomakkeen, jossa vielä mainitsimme oikeudesta keskeyttää tutkimus tarpeen mukaan. Olemme varmistaneet haastatteluihin osallistuneille anonymiteetin, jolloin heidän nimensä eikä toimipaikkansa ilmene missään tutkimuksen vaiheessa ulkopuolisille.

Oikeudenmukaisuuden on toteuduttava tutkimusta tehdessä. Se tarkoittaa sitä, että tutkimukseen valikoituvat ovat tasa-arvoisia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 179.) Emme valinneet haastatteluun osallistuvia itse vaan sovimme työelämäohjaajamme kanssa, että hän valitsee haastateltavat henkilöt antamiemme kriteerien mukaisesti. Halusimme, että haastatteluihin osallistuvat hoitajat omaavat vähintään vuoden kokemuksen anoreksiaan sairastuneen nuoren kanssa työskentelystä. Haastatteluihin osallistui viisi sairaanhoitajaa. Pyysimme työelämäohjaajaamme lähettämään haastateltaville etukäteen saatekirjeen (Liite 2), jossa kerroimme opinnäytetyömme tarkoituksen ja tavoitteen. Haastatteluiden kysymyksiä emme lähettäneet etukäteen. Haastatteluiden alussa saimme kuitenkin tietää, että haastateltavat eivät olleet saatekirjeitä saaneet, joten he eivät voineet valmistautua haastatteluun etukäteen. Tämä oli harmillista, sillä haastateltavien valmistautuminen olisi antanut heille aikaa miettiä hieman aihetta.

Saturaatio eli kylläisyys tarkoittaa sitä, että aineisto on riittävää. Tämä tarkoittaa, että aineisto rupeaa toistamaan itseään eli tutkittavat eivät kerro enää tutkimuksen kannalta uutta tietoa. Käsitteenä saturaatio on mahdollista yhdistää yleistettävyyteen, mikä tarkoittaa, että aineiston pienistäkin aiheista pystytään tehdä yleistyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2013.) Haastattelimme viittä sairaanhoitajaa tutkimukseemme. Saturaatio täyttyi tällä määrällä, sillä viimeisiä haastatteluja tehdessämme huomasimme, että aineisto toisti itseään eikä esille noussut enää uusia asioita.

Haastattelut toteutimme helmikuussa 2018. Haastattelut toteutettiin työntekijöiden työaikana työyksiköissä. Ympäristö haastatteluille oli rauhallinen ja työntekijöille tuttu. Nauhoitimme kaikki haastattelut ja ajallisesti ne kestivät keskimäärin 30 minuuttia. Teemahaastattelu jakautui kahteen eri teemaan: hoitoon liittyviin haasteisiin sekä kohtaamiseen liittyviin kokemuksiin. Olimme miettineet kummankin teeman alle valmiiksi viisi kysymystä, mutta haastattelun edetessä saatoimme kysyä muutamia selvittäviä lisäkysymyksiä.

### 8.3 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyömme aiheen keksimme itse. Meitä molempia kiinnosti syömishäiriöt, minkä vuoksi halusimme aiheita tutkia. Aiheemme rajautui anoreksiaan sairastuneeseen nuoreen työelämäohjaajamme avulla. Kokkolan alueella aiheita ei oltu tutkittu ennestään paljoa, mikä oli yksi syy siihen, miksi halusimme tutkia aiheita. Opinnäytesuunnitelman tekeminen sujui hyvin, ja tutkimuslupa opinnäytetyöllemme myönnettiin 3.11.2017. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen keskityimme laajentamaan opinnäytetyömme tietoperustaa, jotta saimme mahdollisimman laajasti tietoa haastattelukysymyksiämme varten. Haastattelumme kysymykset laadimme vasta tutkimusluvan saatuaamme.

Opinnäytetyömme haastattelut teimme helmikuussa 2018. Koska toinen tutkijoista oli lähdössä vaihtoon kolmeksi kuukaudeksi, oli meillä tässä vaiheessa hieman kiire. Kiireisen aikataulun vuoksi emme ehtineet tehdä esihaastattelua. Jälkeenpäin ajateltuna olisi esihaastattelu ollut tarpeellinen, sillä olisimme voineet tarkentaa tai muuttaa kysymyksiämme. Tavoitteena oli, että saisimme sisällönanalyysit tehtyä ennen opiskelijavaihdon alkamista. Onnistuimme asettamassamme tavoitteessa. Halusimme tehdä sisällönanalyysit mahdollisimman tarkasti ja hyvin, sillä tiedostimme tämän vaikuttavan opinnäytetyömme lopputulokseen. Koemme, että saimme tehtyä sisällönanalyysit tarkasti, vaikka analyysien tekeminen olikin vaikein ja haastavin vaihe tutkimuksessamme. Haastavaa opinnäytetyöprosessissa oli myös molempien aikataulujen yhtensovittaminen. Huomasimme, että yhteistä aikaa tutkimuksen kirjoittamiseen ei paljoa löytynyt. Pyrkimyksenä oli kirjoittaa mahdollisimman paljon yhdessä. Jos yhteistä aikaa ei löytynyt, päädyimme jakamaan aiheita. Jaot suoritimme tasavertaisesti.

Opinnäytetyötä tehdessämme opimme paljon tutkimuksen tekemisestä. Kummallakaan meistä ei ollut aiempaa tutkimustaustaa eikä ollut aiemmin tutkimusta toteuttanut. Kvalitatiivisen tutkimuksen tekeminen ja sisällönanalyysin muodostaminen oli meille molemmille uutta. Tutkimuksemme aineiston koimme riittäväksi. Opinnäytetyön prosessin alussa teorian tiedon etsiminen ja tietoperustan kirjoittaminen oli haastavaa ja työlästä. Pyysimme tiedonhaun ohjausta kirjastomme työntekijältä, jonka avulla löysimme suomalaista ja kansainvälistä tutkimustietoa aiheeseemme liittyen. Koemme, että lähdekriittikkimme kehittyi huomattavasti opinnäytetyöprosessin aikana. Lähdeluettelomme muotoutui monipuoliseksi kokonaisuudeksi, joka sisältää sekä kotimaisia että ulkomaalaisia tutkimuksia, syömishäiriöihin liittyvää kirjallisuutta sekä Käypä hoito -suosituksia.

Opinnäytetyömme aihe oli mielestämme hyvin mielenkiintoinen. Koemme, että asiantuntijuutemme on kehittynyt paljon tutkimusta tehdessämme. Tutkimuksen avulla ammatillisuutemme on kasvanut. Koemme, että tutkimuksemme avulla osaamme kohdata anoreksiaa sairastavaa nuorta ja tiedostamme minkälaisia haasteita kohtaamiseen liittyy. Saimme lisäksi paljon teorian tietoa sairaudesta sekä sen hoi-

dosta, jota voimme tulevaisuudessa hyödyntää. Opinnäytetyömme avulla koimme molemmat kehittyneemme terveydenhuollon ammattilaisina. Opinnäytetyön tekeminen kehitti yhteistyötaitojamme. Koimme ohjaavalta opettajalta saamamme opinnäytetyön ohjauksen merkittävänä tutkimustamme tehdessä.

## 8.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme tuloksien perusteella voidaan päätellä, että anoreksiaa sairastavan nuoren kohtaamisen vaikuttavat monet tekijät. Hoitosuhteen luominen nuoren kanssa on aikaa vievää, sillä luottamuksen saavuttaminen nuoren kanssa on hidasta. Hoitosuhde etenee, syventyy ja muuttuu ajan kanssa. Hoitosuhteesta nuoren kanssa tulee usein läheinen, joka voi hoitajalle olla hyvinkin raskas. Hoitajilta vaaditaan tiettyjä ominaisuuksia kohdatessaan anoreksiaa sairastavaa nuorta. Hoitajan on oltava empaattinen, kärsivällinen sekä tasavertainen. Hoitajilta tulee löytyä ammattitaitoa ja teorian tietoa anoreksiasta on oltava paljon. Hoitajien on tunnettava hoitolinjaukset ja pitäydyttävä niissä. Hoitajalta vaaditaan johdonmukaisuutta nuoren kanssa työskennellessä. Kohtaamistilanteissa on käytettävä psykoedukaatiota apuna. Hoitajan osallisuus näkyy siinä, että hän tekee kohtaamisesta aktiivisen motiivilla, opettamalla ja puhumalla.

Tulosten perusteella haasteita hoitoon liittyen ilmenee nuoren sitoutumisessa hoitoonsa. Sitoutumiseen vaikuttavat nuoren luottamuksen ja uskalluksen puute. Lisäksi nuoren motivaatio ja ahdistus vaikuttavat siihen, sitoutuuko nuori hoitoonsa. Sairauden vaiheella on merkitystä siihen, onnistuuko yhteistyö nuoren kanssa. Jos nuori on sairaudessaan viehtymysvaiheessa, sairaudentunnon tai hänellä ei ole riittävää ymmärrystä sairaudestaan, ei nuori halua vastaanottaa hoitoa. Haasteita ilmenee myös perheen osalta. Perheen suhtautuminen nuoren hoitoon näkyy sitoutumattomuutena ja tuen puutteena. Perheen tuki helpottaa yhteistyötä, minkä vuoksi tuen puute luo haasteita nuoren hoidolle. Perheen ja hoitotahon yhteistyön haasteet näkyvät erimielisyytenä sekä ristiriitoina. Erimielisyys korostuu erilaisina linjauksina kotona kuin hoidossa, jolloin hoito-ohjeita ei toteuteta sovitusti.

Tuloksien mukaan haasteita ilmenee hoitosuhteen etenemisessä. Nuoren asenne hoitajaa kohtaan on usein ristiriitainen. Sairastunut nuori jakaa hoitajia hyviin tai huonoihin, mikä toisaalta kertoo nuoren sairauden tilasta, mutta samalla se haastaa yhteistyön tekemistä. Vuorotyö vaikuttaa hoitosuhteen etenemiseen. Omahoitajan poissaolot ja työvuorojen epäsäännöllisyys haastavat nuoren hoitoprosessin edistymistä. Hoidon etenemisen haasteita ovat anoreksian hoidon kehittyminen, jolloin hoitolinjojen muuttaminen on tärkeää. Anoreksiaan sairastuneen hoitajaksot sekä hoitosuhteet ovat pitkiä. Nuoren

hoidolle asetetut tavoitteet saattavat olla ristiriidassa nuoren tilanteen kanssa, minkä vuoksi tavoitteita tulisi päivittää tiheämmin, esimerkiksi kuukauden välein. Luottamuksen rakentaminen nuoren kanssa on haastava prosessi.

### **8.5 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet**

Tutkimuksemme tuloksia voidaan hyödyntää siten, että hoitajat voisivat tunnistaa kohtaamiseen ja hoitoon liittyviä haasteita. Kun anoreksiaa sairastavan nuoren kanssa työskentelevä hoitaja tietää etukäteen mahdollisista haasteista, pystyy hän ennakoimaan ja varautumaan niihin. Tutkimustuloksia hyödyntäen voidaan nähdä myös elementtejä, jotka tukevat nuoren hoidon ja kohtaamisen etenemistä. Opinnäytetyömme avulla saimme runsaasti tietoa hoitajien kohtaamiseen liittyvistä kokemuksista sekä haasteista hoidossa.

Jatkotutkimuksena voitaisiin tutkia miten kohdataan nuori, joka sairastaa jotain toista syömishäiriötä. Päädyimme rajaamaan oman tutkimuksemme anoreksiaan sairastuneisiin nuoriin, sillä muuten aihe olisi ollut liian laaja. Syömishäiriöisen nuoren kohtaamista olisi hyvä tutkia myös somaattisella osastolla. Mielenkiintoista olisi myös tutkia perheen ja hoitajien välistä yhteistyötä anoreksian hoidossa. Tutkimuksessamme ilmeni, että yhteistyö on usein haastavaa, minkä vuoksi asiaa olisi mielenkiintoista sekä myös tärkeää tutkia enemmän.

## LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. A. 2007. Lapsesta aikuiseksi: Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.
- Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? Duodecim. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96233.pdf>. Viitattu 10.1.2018.
- Dunderfelt, T. 2016. Läsnaoleva kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. Helsinki: Sanoma Pro.
- Falk, H. 2013. Discussing anorexia: A conversation analytical study on treatment discussions between anorexic patients and professionals. Helsinki: University of Helsinki : Unigrafia Bookstore. Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40186/falk\\_dissertation.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40186/falk_dissertation.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 12.9.2018.
- Friis, L., Eirola, R., Mannonen, M. & Mäkelä-Näkki, K. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.
- Gulliksen K. S., Nordbo R. H. S., Espeset E. M. S., Skårderud, S. & Holte A. 2015. The Process of Help-Seeking in Anoreksia Nervosa: Patients' Perspective of First Contact With Health Services. Eating Disorders, 23:206–222. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=75cf4f14-c4ef-4656-b56b-11a84cfc8e2f%40sessionmgr4006>. Viitattu 12.9.2018.
- Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O. & Marttunen, M. 2016. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa. Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010. Nuori ja mieli. Koulu mielenterveyden tukena. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Huttunen, M. & Jalanko, H. 2017. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). Lääkärikirja duodecim. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00111](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111). Viitattu 10.12.2017.
- Hyvönen, H. 2016. Kun mä syön paljon ni mä oon vahva. Ruoan ja sukupuolen merkitykset syömis-häiriöön sairastuneiden miesten puheessa. Helsingin yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Pro gradu - tutkielma.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5. – 6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

- Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2010. Syömishäiriöt. Läheisen opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kuosmanen, P. 2000. Anorexia nervosaa sairastavan nuoren tukeminen nuorisopsykiatrisella osastolla – Haastattelututkimus nuorten kokemuksista. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetutkielma.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyrö, P. 2004. Tutkimusprosessi valintojen polkuna. Hämeenlinna: Tampereen yliopisto, aikuiskasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus.
- Luotala, T. 2008. Hoitajien kokemuksia anorexia nervosaa sairastavan nuoren hoitotyöstä satakunnan keskussairaalan osastolla L1A. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/544>. Viitattu 11.1.2018.
- Matilainen, J. & Nikulainen O. 2013. Bulimia ja epätyypilliset syömishäiriöt: hoitajien kokemuksia hoitotyöstä. Hämeen ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/69580/Opinnaytetyo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 10.1.2018.
- Mattila, N. 2012. Syömishäiriötä sairastavan ja hänen läheisensä kohtaaminen asiakas/hoitotyössä. Satakunnan ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40949/muokattu%20oppari.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 10.1.2018.
- Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1). Viitattu 10.12.2017.
- Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence=1>. Viitattu 7.9.2018.
- Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki: Tammi.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Sanoma Pro.
- Rance, N., Clarke, V. & Moller, N. 2017. The anorexia nervosa experience: Shame, Solitude and Salvation. Department of Health and Social Sciences. University of the West of England, Bristol UK. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=19a75462-f7bc-4fc7-be46-e55159e72dbd%40sessionmgr4006>. Viitattu 7.9.2018.
- Sairaanhoitajat. 2016. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. Viitattu 23.11.2017.
- Silén, Y, Raevuori, A, Sipilä, P, Jüriloo, E, Tainio, V-M, Marttunen, M & Keski-Rahkonen, A. 2016. Nuoren laihuushäiriön hoito ja erikoissairaanhoidon kustannukset. Duodecim. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/ezproxy.centria.fi/xmedia/duo/duo13395.pdf>. Viitattu 7.9.2018.



Syömishäiriöliitto – SYLI RY 2017. Anoreksian ja epätyypillisen laihuushäiriön oireet. Saatavissa: <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot3.html>. Viitattu 5.12.2017.

Syömishäiriöliitto – SYLI RY 2017. Mikä on häiriintynyttä syömistä?. Saatavissa: <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot1.html>. Viitattu 4.12.2017.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vanhala, E. & Hälvä, S. 2012. Syö tai itke ja syö. Kokemus syömishäiriöstä. Kustanneosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

**KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA  
TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ**

**VIRANHALTIJAPÄÄTÖS**

Tutkimuslupapäätös  
Johtajaylihoitaja

3.11.2017

41 §

**ASIA**

Tutkimuslupa Laitinen Terhi ja Illanvuori Johanna. Anoreksia nuoren sairautena - Potilaan kohtaamisen haasteet hoitajien kokemana.

**PÄÄTÖS**

Hyväksyn anotun tutkimusluvan.

**ESITYKSEN TEKIJÄ**

**PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ**

  
Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä  
Johtajaylihoitaja

Arvoisa haastatteluun osallistuja!

Olemme kaksi kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa Kokkolan Centria-ammattikorkeakoulusta. Olemme tekemässä opinnäytetyötä aiheenamme *Anoreksia nuoren sairautena –Potilaan kohtaaminen ja siihen liittyvät haasteet hoitajien kokemana*. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia ja heidän kohtaamiaan haasteita anoreksiaa sairastavan nuoren hoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa anoreksiaa sairastavan nuoren hoitoon liittyvää tietoa, joka hyödyttää hoitohenkilökuntaa sekä hoitotyötä opiskelevia.

Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutetaan teemahaastatteluna. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista. Antamiasi vastauksia käsitellään nimettömänä ja luottamuksellisesti. Vastauksia käsittelee vain opinnäytetyön tekijät. Haastatteluiden ajankohdat sovimme henkilökohtaisesti sinulle parhaiten sopivaan ajankohtaan. Aineiston keruun toteutamme joului- ja tammikuussa 2017-2018, jonka jälkeen tulokset julkaistaan opinnäytetyön valmistuttua.

Vastaamme mielellämme tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin

Johanna Illanvuori & Terhi Laitinen

Lisätietoja:

Hoitotyön opiskelijat

Johanna Illanvuori, johanna.illanvuori@centria.fi

Terhi Laitinen, terhi.laitinen@centria.fi

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia hoitajilla on anoreksiaa sairastavan nuoren kohtaamiseen liittyen?
2. Millaisia haasteita anoreksiaa sairastavan nuoren hoitoon liittyy?

#### Kohtaamiseen liittyvät kokemukset (tutkimuskysymykseen 1 liittyvät teemat)

1. Miten valmistaudut kohtaamaan anoreksiaa sairastavan nuoren ensimmäistä kertaa?  
⇒ Millaisin keinoin luot hoitosuhteen nuoren kanssa?
2. Millaiset tekijät edistävät nuoren hoitoon sitoutumista?
3. Muuttuvatko kohtaamistilanteet nuoren kanssa hoidon edetessä? -> Miten?
4. Millaisia ominaisuuksia/vahvuuksia/luonteenpiirteitä hoitajalta vaaditaan anoreksiaa sairastavan nuoren kohtaamisessa/hoidossa?
5. Koetko, että sinulla on riittävän hyvät valmiudet kohdata ja hoitaa anoreksiaa sairastavaa nuorta?  
⇒ olisiko lisäkoulutukselle mielestäsi tarvetta?

#### Hoitoon liittyvät haasteet (tutkimuskysymykseen 2 liittyvät teemat)

6. Millaisia haasteita ensikontaktiin liittyy?
7. Millaiset asiat ovat haasteellisia hoitosuhteen luomisessa?  
⇒ Millaiset tekijät mahdollisesti estävät nuoren hoitoon sitoutumista?
8. Miten nuoren mahdollinen hoitokielteisyys tai vastarinta vaikuttavat kohtaamisiin?
9. Millaiset asiat ovat haasteellisia hoitosuhteen ylläpitämisessä?
10. Vaikuttavatko kohtaamisessa mahdollisesti ilmenevät haasteet myös työryhmään? Miten?

## SUOSTUMUSLOMAKE

Suostun haastateltavaksi opinnäytetyöhön, jonka aiheena on Anoreksia nuoren sairautena – kohtaaminen ja siihen liittyvät haasteet hoitajien kokemana. Tiedän ja ymmärrän opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen. Tiedostan, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen halutessani. Olen tietoinen, että haastattelu nauhoitetaan. Tästä lomakkeesta laaditaan kaksi kappaletta, joista yksi annetaan haastateltavalle ja toinen opinnäytetyön tekijöille.

---

Haastatteluun osallistuvan allekirjoitus

---

 / /2018

Päiväys

---

Opinnäytetyön tekijä

---

Opinnäytetyön tekijä

## Millaisia kokemuksia hoitajilla on anoreksiaa sairastavan nuoren kohtaamiseen liittyen?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"esitiedot lukee ja vähän miettii että missä vaiheessa se sairaus on...se aika paljon määrittelee sitä kohtaamista"	valmistautuu lukemalla esitiedot ja miettimällä sairauden vaihetta	Esitiedot	Kohtaamiseen vaikuttavat tekijät
"mä tutustun yleensä...jonkunlainen lähete ja jonkunlaiset esitiedot"	tutustuminen läheteeseen ja esitietoihin		
"se riippuu niin paljon siitä että missä vaiheessa on siinä sairaudessa"	sairauden vaihe vaikuttaa kohtaamiseen	Sairauden vaihe	
"joutuuko hän niinku jäämään vastentahtoisesti...vapaachtoisesti"	hoidon vapaaehtoisuus tai vastentahtoisuus		
"yksilöllisesti sen nuoren mukaan että kuinka paljon se vaatii sellasta tutustumista ja läsnäoloa"	nuoret ovat yksilöllisiä	Yksilöllisyys	
"jonkunlaista pientä suunnitelmaa on tehny valmiiks mielessä...ei ne aina sit mee niinku aattelis"	ennen kohtaamista tehty jonkinlaista suunnitelmaa valmiiksi mielessä, mutta aina se ei mene oman suunnitelman mukaan		
"mennään siinä hetkessä et mikä se tilanne on"	kohtaamiseen mennään siinä hetkessä ja tilanteessa mikä se on		
"kohtaamista ja motivoivaa ja herättelevää keskustelua sen niinku nuoren ja sen perheen kanssa"	nuoren ja perheen kohtaamisessa tarvitaan motivoivaa ja herättelevää keskustelua	Motivaatio	
"jos itellä ei oo yhtään motivaatiota"	motivaation puute		
"on helppo sitoutua, jos se tavoite tuntuu itelle mielekkäältä"	hoitoon sitoutuminen helppoa kun tavoite on mielekäs		
"pitää nähdä et miten sen nuoren tilanne muuttuu"	tulee nähdä miten nuoren tilanne muuttuu	Fyysinen kunto	
"se pitää ottaa huomioon se fyysinen tila että missä hän on"	hoitajan tulee huomioida nuoren fyysinen tilanne		
"kun ihminen on vaikka kovin aliravittu niin se ulospäin suuntautuneisuus on hyvin vähäistä"	ihmisen aliravitsemus vaikuttaa ulospäin suuntautumisen vähyyteen		
"nuoren omaan tahtiinkin...kuinka nopeeta esimerkiks se nuori on valmis lähtee vaikka puhuu niistä asioista"	nuoren valmius lähteä keskustelemaan asioista	Valmius tiedon vastaanottamiseen	
"kun nuori on enemmän valmis vastaanottamaan...tietoa syömishäiriöstä ja anoreksiasta niin myös niinku kestää...suoremman lähestymisen ja suoremman ohjaamisen paremmin"	nuoren valmius vastaanottaa tietoa anoreksiasta		
"pitää ymmärtää se että se ihminen kyllä kuulee, kuuntelee mutta se ei heti välttämättä pysty toteuttamaan"	Ymmärrys siitä, että nuori kuulee ja kuuntelee, muttei pysty vielä välttämättä toteuttamaan kuulemaansa		

"se edistyminen onniinkö todella, todella hidasta"	edistyminen todella hidasta	Luottamuksen rakentuminen hidasta	Hoitosuhteen luominen aikaa vievää
"asiat tapahtuu hyvin hitaasti"	asiat etenevät hitaasti		
"luottamushan tulee tietenkin ajan kanssa"	luottamus tulee ajan kanssa		
"pitkäki prosessi että ne oikeesti oppii luottamaan ja puhumaan"	luottamuksen saaminen on pitkä prosessi		
"alku on monesti se hankalaa"	alku on hankalaa		
"yleensä siinä velloo tosi suuri epäluottamus"	luottamuksen puute hoitajaan		
"sillä ei oo mitään haluakaan tulla sun...puolelle"	nuori haluton tulemaan hoitajan puolelle		
"se lähtee ihan semmosesta tutustumisesta"	kohtaaminen lähtee tutustumisesta	Nuoreen tutustuminen	Hoitosuhteen edistyminen
"mitä enemmän tutustuu nuoreen niin pystyy suuremmin ehkä osoittaa niitä asioita"	tutustumalla nuoreen pystyy olemaan suurempi		
"aika ja se nuoren kanssa vietetty yhdessä tekeminen"	nuoren kanssa yhdessä tekeminen	Yhdessä tekeminen	
"nuori huomaa sen että ollaan tosissaan...sen nuoren kohtaamisen ja hoidon kanssa"	nuori huomaa hoitajien olevan tosissaan kohtaamisen ja hoidon kanssa		
"tulee tota tosi läheisiä"	nuorista tulee läheisiä	Hoitosuhte syvenee	
"kyllähän se syvenee ja muuttuu todellaki paljon"	hoitosuhde syvenee ja muuttuu		
"yleensä tulee hirviän läheinen suhde...se myös saattaa olla tosi raastava ja raskas"	Läheinen suhde nuoren kanssa voi olla myös raskas		
"ei nyt säily elämässä, mutta sydämessä säilyy niinkö aina"	nuori jättää jäljen hoitajaan	Hoitosuhte muuttuu	
"kyllä se muuttuu tosi paljon siinä matkan varrella"	suhde muuttuu paljon matkan varrella		
"muuttuu tosi paljon"	suhde muuttuu paljon		

"se ahdistuksen läsnäolo pikkuhiljaa alkaa hellittää... päästään enemmän puhumaan siihen toipumiseen liittyvistä asioista"	Ahdistus hellittää ja pystytään keskustella toipumisesta	Nuoren ahdistuksen vastaanottaminen	Voimakkaiden tunteiden säilöminen
"sen nuoren ahdistuksen kanssa eläminen ja tukeminen"	nuoren ahdistuksen kanssa eläminen ja tukeminen		
"hoidetaan me paljon tuskaa, ahdistusta, kipua, negatiivista ajattelua, kaikkea"	sairauden lisäksi hoitajat hoitavat ja kohtaavat paljon tuskaa, ahdistusta, kipua ja negatiivista ajattelua	Pelon vastaanottaminen	
"se pelon ja kauhun ja kaaoksen ymmärtäminen niin se on siinä niinkö tärkeää"	nuoren pelon, kauhun ja kaaoksen ymmärrys on tärkeää		
"pettynyt ja kyllähän se ihmisen ahdistushan välittyy... itteeki ahistaa"	ihmisen ahdistus välittyy siten että itseäkin ahdistaa	Vastatunteiden kohtaaminen	
"pitää olla semmonen tietoisuus siitä että niitä vastatunteita tulee ja miten niitä kohdataan"	tietoisuus vastatunteista ja miten niitä tulee kohdata		
"tuskastuttaa ja joskus se vähän niinkö vihastuttaa"	nuoren vastarinta tuskastuttaa ja vihastuttaa		
"nostaa tunnetta todellaki ja sitä pitää ruveta selvittämään että mitäs nyt sitten tehdään että pystyttäis auttamaan"	vastarinta nostaa tunnetta jolloin pitää selvittää kuinka sitten tehdään että voidaan auttaa	Vastarinnan vastaanottaminen	
"siinä käy kaikki tunteet läpi"	hoitaja käy kaikkia tunteita läpi kohdatessaan hoitovastaisen nuoren		
"itellä on sitä tietoa mihin se voi kroonistua... tavallaan se pelottaa"	hoitajan tieto sairauden aiheuttamista kroonistumisesta pelottaa	Riittämättömyyden tunteet	
"varmaan nuorempana ja kokemattomana hoitajana siinä niinkö tuntee itensä riittämättömäksi"	kokemattomuus ja ikä tuo riittämättömyyden tunnetta		
"ehkä meitä kuvaa tätä hommaa tässä tää nöyryys"	tulee olla nöyrä	Tasavertaisuus	Hoitajalta vaadittavat ominaisuudet
"sen nuoren kans niinkun kuitenkin samalla viivalla ettei ota semmosta asemaa siinä että on niinku yläpuolella asioitten kans"	nuori ja hoitaja ovat samalla viivalla, hoitaja ei ole korkeammassa asemassa		
"pitää olla myös sellanen niinku empaattinen ja lempeä"	hoitajan tulee olla empaattinen ja lempeä	Hoitajan empaattisuus	
"rauhallisuus... niitten asioitten suhteen"	hoitajalta vaaditaan rauhallisuutta		
"äärettömän kärsivällinenhän tässä pitää olla, samoja asioita pitää pystyä toistaan niinkö lukemattomia kertoja"	Kärsivällisyyttä tarvitaan, koska samoja asioita joutuu toistamaan lukemattomia kertoja	Hoitajan kärsivällisyys	
"vaatii taas sitte semmosta niinkö malttia ja ootella sitä et se tilanne menee siihen että hän rupee näkemään ja uskalltaa ottaa vastaan"	hoitajalta odotetaan olevan malttia siihen, että nuori on vastaanottavainen tiedolle		



"kyllähän ne tavallaan koskettaa sitä koko työryhmää"	nuori vaikuttaa koko työryhmään		
"meillä on kuitenkin yhteisöhoito yhtenä työvälineenä niin kyllä se niinku helposti vaikuttaa sitte niinku koko yhteisöön jos siellä on jotain klikkejä tavallaan"	nuoren vaikutus koko yhteisössä	Vaikutus hoitoyhteisöön	
"osa niistä mitä se nuoren tilanne ja hoito herättää niin niitä pitää sit puhua vain siellä työyhteisössä ja omissa työohjauksissa käsitellä niitä asioita"	nuoren tilanteesta heränneiden ajatusten puhuminen työyhteisössä ja työnohjauksissa	Keskustelun herääminen työyhteisössä	Nuori vaikuttaa työryhmään
"nääh saa henkilökunnassakin aika paljon semmosta niinku keskustelua aikaseks"	nuoret saavat henkilökunnassa keskustelua aikaiseksi		
"sä tiität jo että mitä odottaa, mitä sieltä tulee"	hoitaja tietää mitä odottaa anoreksiaa sairastavalta nuorelta	Teoriatietoa anoreksian hoidosta	
"tietoa pitää olla paljon"	hoitajalla tulee olla paljon tietoa sairaudesta		
"tietää tavallaan että mitä asioita pitää ottaa puheeksi sen nuoren kanssa, perheen kans"	hoitajan tulee tietää mitä asioita käsitellä nuoren ja perheen kanssa		
"Millä sä niinku perustelet niitä sun asioita sille nuorelle"	millä tavoin hoitaja perustelee asiat nuorelle		
"me ei vaadita että jos me ei oo opetettu"	ei voi vaatia mitään, ellei sitä ole ensin opetettu	Tuntee linjaukset	
"no tosi varovainen niinkö kellekään sanomaan että sulla on laihuushäiriö tai anoreksia"	Varovaisuus puhuessa nuorelle ettei sano hänellä olevan anoreksiaa tai laihuushäiriötä		
"meillähän on aika tiukat semmoseet niinku koodit siitä että me ei mihinkään ulkonäköön, painoon tai semmoseen millään tavalla puututa"	hoitajilla on tarkat ohjeet siitä, että nuoren ulkonäköön tai painoon ei tule puuttua		
"selkeys siinä että tietään miten toimitaan"	Selkeät toimintalinjat	Pysyy linjauksissa	Hoitajan ammattitaitoisuus
"ei voi mennä lupaamaan semmosia asioita mitä ei voi pitää"	hoitaja ei voi luvata sellaista mitä ei voi pitää		
"pitää olla todella, todellaki samassa linjassa"	samat linjaukset hoitajien kesken		
"se mitä pietään ni pietään kiinni"	se mitä päätetään, siitä pidetään kiinni		
"pitää vaan tavallaan herätellä ja käydä systemaattisesti niitä perusteita läpi...tuoda niitä vaihtoehtoisia näkökulmia siihen keskusteluun"	systemaattisuus keskusteluissa ja vaihtoehtoisten näkökulmien esiin tuominen	Johdonmukaisuus	
"siinä tarvii olla silleen johdonmukainen ja jämäkkä"	hoitajan johdonmukaisuus ja jämäkkyys		
"pitää ruveta puhemaan itse ja faktaa ja psykoedukatiivista keinoja ottaa käyttöön"	hoitajan tulee puhua faktaa ja ottaa käyttöön psykoedukaatiivisia keinoja	Psykoedukaatio	
"ensinnäki psykoedukaatio et hänelle tulee se ymmärrys siitä että tää ihminen oikeesti tietää tästä asiasta ja hänen tilanteesta"	psykoedukaatiosta kertominen ja hoitajan tieto tilanteesta tulee välittyä nuorelle		
"hoitajan tehtävä on motivoida ja yrittää niinku saada nuorta sitoutumaan"	hoitajan tehtävä on motivoida ja saada nuori sitoutumaan	Osallisuus	
"me tehään siitä tapaamisesta aktiivinen ja puhutaan ja kuvataan, opetetaan"	hoitajan tulee tehdä tapaamisesta aktiivinen, puhua, kuvata ja opettaa		