

Tarja Jääskeläinen ja Riikka Orava

OPAS ANOREKSIA NERVOSAAN
SAIRASTUNEEN NUOREN
KOHTAAMISESTA JA
HOITOSUHTEEN LUOMISESTA

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Elokuu 2010




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences	Opinnäytetyön päivämäärä 27.08.2010	
Tekijä(t) Tarja Jääskeläinen ja Riikka Orava	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja AMK	
Nimeke Opas anoreksia nervosaan sairastuneen nuoren kohtaamisesta ja hoitosuhteen luomisesta		
Tiivistelmä <p>Anoreksia nervosaan sairastuneen nuoren hoitotyö on moniammatillista ja vaativaa. Haasteen hoitamiseksi tuo hyvä hoitosuhde ja sairauden pitkäaikaisuus sekä hoidon jatkuvuus. Anoreksia nervosan hoidossa tarvitaan psykiatrista hoitotyön osaamista. Itä- Savon sairaanhoitopiirin lastenosastolla hoidetaan anoreksia nervosaan sairastuneita lapsia ja nuoria, opinnäytetyömme tulee tarpeeseen.</p> <p>Opinnäytetyömme on tuotekehitysprosessi. Työmme tarkoituksena oli koota opas Itä- Savon sairaanhoitopiirin lastenosaston hoitohenkilökunnalle anoreksia nervosaan sairastuneen nuoren kohtaamisesta ja hoitosuhteen luomisesta. Sen tarkoituksena on auttaa hoitohenkilökuntaa ja terveydenhoitoalan opiskelijoita luottamuksellisen hoitosuhteen luomisessa ja antaa tietoa anoreksia nervosasta sairautena.</p> <p>Oppaan sisältö koottiin alan kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Mielenkiintoa oppaan sisällöstä kysyttiin lastenosaston henkilökunnalta ja osaston psykiatriselta sairaanhoitajalta.</p> <p>Oppaan luonnoksen esitelmä suoritettiin kesällä 2010 lastenosastolla, minkä jälkeen opas sai lopullisen muotonsa. Opasta voi hyödyntää anoreksia nervosaan sairastuneen nuoren hoitotyön kehittämisessä, jatkokehittämisestä voisi jatkaa tekemällä hoitomallin anoreksia nervosa potilaan hoitotyöstä. Opasta voi hyödyntää myös opetuksessa.</p> <p>Toimeksiantajana työssämme oli Itä-Savon sairaanhoitopiirin lastenosasto.</p>		
Asiasanat (avainsanat) anoreksia nervosa, nuori, hoitosuhteen luominen ja tuotekehitysprosessi		
Sivumäärä Sivut 29 + liitteet	Kieli suomi	URN
Huomaus (huomaukset liitteistä) Liitteitä 2		
Ohjaavan opettajan nimi Leena Uosukainen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Itä- Savon sairaanhoitopiiri, lastenosasto	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 27.8.2010
Author(s) Tarja Jääskeläinen ja Riikka Orava	Degree programme and option Degree programme and nursing	
Name of the bachelor's thesis A guidebook how to meet young people with anorexia nervosa and create a care relation with them		
Abstract Nursing a young person with anorexia nervosa is multiprofessional and demanding. The challenge for the taking care of is brought by the good creation of the care relation and by the long time duration of the illness and by continuity of the care. There is no medical treatment for anorexia nervosa and the psychiatric treatment of nursing is needed in treating the illness. Young people and children with anorexia nervosa are treated in the children's ward of the Itä-Savo's health care district, so this psychiatric know-how is needed. Our thesis is a product development process. The purpose of this thesis is to summon up a guidebook for the health care staff of the children's ward of the Itä-Savo's health care district how to meet and create a care relation with young people with anorexia nervosa. Its purpose is also to help the nursing staff and the health care students in the creation of the confidential care relation and to give information about anorexia nervosa as an illness. The content of the guidebook was collected from literature and studies from this field. The staff of the children's ward and the psychiatric nurse of the department were asked for the opinions on the guide's contents. The preliminary testing of the guide's sketch was performed in the summer of 2010 with the children's ward after which the guide got its final form. The guide could be further developed by making a care model from the anorexia patient's nursing. The guide could be further teaching also. Our thesis is assigned by the children's ward of the hospital district of Itä-Savo.		
Subject headings, (keywords) anorexia nervosa, young people, to create a care relation, product development process		
Pages Pages 29 + appendices	Language finnish	URN
Remarks, notes on appendices Appendices 2		
Tutor Leena Uosukainen	Bachelor's thesis assigned by Itä- Savo's hospital district	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	ANOREKSIA NERVOSA ELI LAIHUUSHÄIRIÖ.....	2
2.1	Anoreksia nervosan esiintyvyys ja ennuste.....	3
2.2	Anoreksia nervosan diagnostiset kriteerit (ICD -10 luokitus, F50.0).....	4
2.3	Anoreksia nervosan tuomat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset	5
2.4	Anoreksia nervosan altistavat ja laukaisevat tekijät	6
3	NUOREN KEHITYSVAIHEET 12 -16 VUODEN IKÄISENÄ	7
3.1	Fyysinen kehitys	8
3.2	Psyykinen kehitys	9
3.3	Sosiaalinen kehitys	10
3.4	Nuoruusajan kehityskriisit	11
4	PERHE ANOREKSIA NERVOSAAN SAIRASTUNEEN HOIDOSSA	12
4.1	Perheen määrittely	12
4.2	Nuoren sairastuminen anoreksia nervosaan ja perheen tukeminen	12
5	KOHTAAMINEN JA HOITOSUHTEEN LUOMINEN NUOREEN JA HÄNEN PERHEESEENSÄ.....	15
5.1	Mitä on hoitosuhde?	15
5.2	Mitä tarvitaan nuoren kohtaamiseen ja hoitosuhteen luomiseen?	16
5.3	Perhekeskeisyys hoitosuhteen luomisessa	17
6	KEHITYSTYÖN TARKOITUS JA KEHITTÄMISPROSESSI.....	19
6.1	Kehitystyön tarkoitus	19
6.2	Tuotekehitysprosessin vaiheet	19
6.3	Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen.....	20
6.4	Ideointivaihe	20
6.5	Luonnosteluvaihe ja tuotteen laatutekijät	22
6.6	Tuotteen kehittelyvaihe.....	22
6.7	Viimeistelyvaihe	23
6.8	Oppaan esittely	23
7	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	24
8	POHDINTA	25

LÄHTEET.....	26
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Anoreksia nervosa on häiriö, jossa nuori välttää syömistä kokiessaan itsensä liian lihavaksi, ja hän voi aloittaa aluksi laihdutuskuurin. Tämän seurauksena hän menettää otteen omaan syömiseensä ja samanaikaisesti ajatukset kiertävät vain ruoan ympärillä. Nuoresta tulee yliaktiivinen ja liikunnan harrastaminen lisääntyy. (Taipale 1998, 292.) Oireista muodostuu häiriö, kun se toistuu siinä määrin, että ne alkavat haitata joko nuoren fyysistä terveyttä tai arkista toimintakykyä (Charpentier ym. 2008, 11).

Anoreksia nervosaan sairastutaan Suomessa yhä useammin ja varhainen tunnistaminen on vaikeaa. Perheiden olosuhteiden ja elämäntilanteiden muuttuminen vaikuttaa nuoren elämään ja voi saada aikaan psyykkisen kasvun häiriöitä. Nuoren elämästä voi puuttua aikuinen, joka kiinnittäisi huomiota nuoren pahaan oloon.

Opinnäytetyössämme käsittelemme hoitosuhteen luomista sekä hyvää hoitosuhdetyökentelyä sekä anoreksia nervosaan sairastuneen lapsen ja nuoren kohtaamista. Työssämme tulee esille 12 – 16-vuotiaiden kehitystaso, koska sairaus alkaa monesti tässä iässä. Käsittelemme myös yleisesti anoreksia nervosaa sairautena ja sen diagnostiset kriteerit.

Kehittämistyömme tarkoituksena on tehdä opas anoreksia nervosaa sairastuneiden nuorten kohtaamisesta ja hyvän hoitosuhteen luomisesta. Työtä voisi käyttää Itä-Savon sairaanhoitopiirin lastenosaston henkilökunta ja terveydenhoitoalan opiskelijat kohdatessaan anoreksia nervosaan sairastuneita nuoria. Opasta voi hyödyntää myös opetuksessa.

Itä-Savon sairaanhoitopiirin lastenosasto sijaitsee Savonlinnan keskussairaalassa. Lastenosastolla on kaksitoista sairaansijaa ja siellä hoidetaan 0-15 vuotiaita lapsia ja nuoria. Osastolla hoidetaan pitkäaikaissairaita, tutkimuspotilaita, kirurgian-, neurologian-, psykiatrian-, korva- nenä- kurkkutautien sekä silmätautien lapsipotilaita sekä tarttuvat lastentautipotilaat.

Keskustelimme syksyllä 2008 lastenosaston osastonhoitajan kanssa asiasta. Itä-Savon sairaanhoitopiirin lastenosastolla hoidetaan lapsia ja nuoria, lähinnä tyttöjä, jotka ovat

sairastuneet anoreksia nervosaan. Osastolla työskentelevät hoitajat kokevat anoreksia nervosaan sairastuneen lapsen tai nuoren hoitamisen kovin raskaaksi, koska somaattisella osastolla psykiatrinen hoitotyö on haastavaa ja sitä on vaikeaa toteuttaa.

Aihe myös kiinnosti meitä ja halusimme tehdä opinnäytetyön liittyen lapsiin ja nuoriin. Valitsimme anoreksia nervosan aiheeksi, koska siihen sairastuneen lapsen tai nuoren hoitotyö on erittäin haasteellista ja moniammatillista.

2 ANOREKSIA NERVOSA ELI LAIHUUSHÄIRIÖ

Anoreksia nervosassa syöminen ja syömättömyys nousevat elämän pääsisällöksi tavalla, joka alkaa sotkea normaalielämää. Vaikeita ongelmia syntyy, kun elämä alkaa kiertää oireilun ympärille. Oireet alkavat sanella erilaisia tärkeitä valintoja. (Charpentier ym. 2008, 11.) Laihuushäiriön eli anoreksia nervosan tärkeimpiä tunnusmerkkejä ovat painon raju putoaminen ja syömättömyydestä johtuva yleiskunnon lasku (Aaltonen ym. 2003, 271). Tavallisesta laihduttamisesta siirtyminen anoreksia nervosan puolelle tapahtuu, kun syömisestä säännöstelemisen johtaa merkittävään painon putoamiseen tai kasvun pysähtymiseen (Charpentier ym. 2008, 12). Anoreksia nervosaa sairastavan nuoren käsitys omasta vartalosta järkkyy. Sairaudesta kehittyy yleensä vähitellen, kun nuori siirtyy perusruokavaliosta niukkaan ruokavalioon. Syömishäiriö voi saada alun, esimerkiksi systemaattisesta ruokavalion muuttamisesta tai laihdutuskuurista. Nuori tuntee laihduttamisen helpoksi ja hän alkaa nauttia nälän tunteesta. Itsekuri syömistä kohtaan kehittyy poikkeuksellisen vahvaksi. Yleensä koulussakin menee sitä paremmin, mitä enemmän laihtuu. Anorektikko jatkaa laihduttamista, vaikka olisi saavuttanut painotavoitteen. Hän on täysin uppoutunut omaan niukkaan ruokavalioonsa. (Aaltonen ym. 2003, 271 - 274.)

Ensin nuori jättää pois ruokavaliostaan rasvaiset ruoat, sitten sokeria sisältävät ruoka-aineet ja ruokien valikoimista jatketaan niin kauan, kunnes ruokavalio on energiamäärältään hyvin alhainen ja suojaravintoaineiltaan riittämätön. Anorektikko voi ahdistua voimakkaasti, jos hän joutuu syömään mielestään vahingollista ruokaa. Syömisestä rajoittamista on vaikea pysäyttää, ja se muuttuu nälkiintymiseksi. Nuori on koko ajan huolissaan lihomisestaan. Hän ei halua syödä muiden ihmisten kanssa ja eristäytyy sekä viettää aikaa paljon yksinään. Anorektikko haluaa salata laihduttamistaan esi-

merkiksi piilottamalla ruokaa ja heittämällä sen myöhemmin pois. Sairauden edetessä anorektikko noudattaa hyvin tarkkoja ruokaritualeja ja syö täsmälleen samanlaisen annoksen joka päivä samaan aikaan. (Aaltonen ym. 2003, 271 - 274.) Anoreksia nervosaan sairastuneen pakkomielleet kohdistuvat moniin muihinkin elämän alueisiin. Hän saattaa olla intohimoinen urheilija polttaakseen rasvaa kehostaan mahdollisimman paljon. Anorektikot ovat hyvin ankaria itselleen, he jopa rajoittavat itseltään kunnolliset yöunet ja pukeutuvat niukasti, vaikka palelisivatkin. Jotkut sairastuneet käyttävät nesteenoisto- ja ulostuslääkkeitä päästäkseen eroon kuvitellusta ylimääräisestä painosta. (Aaltonen ym. 2003, 272 - 275.)

Anoreksiaa nervosaa sairastavat nuoret ovat usein kilttejä, sopeutuvat muiden tahtoon ja peittävät omat tunteensa. Laihuuden ihannointi saattaa vaikuttaa osaltaan anoreksian lisääntymiseen. (Muurinen & Surakka, 2001, 208 - 209.) Nuoren mielialat saattavat vaihdella suuresti, ajatukset keskittyvät hyvä -/ paha-asetelmaan ja vaikeassa aliravitsemustilassa kognitiivinen suoritustaso saattaa laskea. Keskittymiskyky heikkenee, nuoren kiinnostuksen kohteet jäävät vähäiseksi ja nuori on kokoajan väsynyt. Nuori saattaa eristäytyä ikätovereistaan ja hänellä voi olla myös kuoleman toiveita. (Koistinen ym. 2004, 243.)

2.1 Anoreksia nervosan esiintyvyys ja ennuste

Syömishäiriöt ovat lisääntyneet viimeisten viidenkymmenen vuoden aikana. Ekströmin ja Koskisen (2009,6) mukaan anoreksia nervosaan sairastuu suomalaisista naisista 2,2 %. Sairaus alkaa yleensä 12 - 24 vuoden iässä, ja sairastumishuippu on 15 - 19 vuoden iässä. Puolet sairastuneista tunnistetaan terveydenhuollossa, ja vain yksi kolmasosa saa asianmukaista hoitoa.

Anoreksia nervosan esiintyvyys on miehillä 15 kertaa vähäisempää kuin naisilla. Miehillä sekä naisilla sairaus alkaa samalla tavalla. Useimmilla sairastuneilla pojilla on pakottava tarve harrastaa liikuntaa. He ajattelevat ruokaa yhtä paljon kuin tytötkin, mutta eivät ole yhtä kiinnostuneita ruoanlaitosta tai keittokirjoista. Anoreksia nervosaa sairastavilla pojilla saattaa myös esiintyä ahmimista. (Abraham & Llewellyn-Jones 1994, 91.) Käypä hoitosuosituksen (2009) mukaan anoreksia nervosaan sairastuneet pojat tulevat tyttöjä harvemmin hoidon piiriin, ja hoitoon tullessa heillä on pahempia

komplikaatioita kuin tytöillä. Syömishäiriöitä esiintyy diabeetikoilla kaksi kertaa enemmän kuin muilla nuorilla. Diabeetikoilla syömishäiriö on usein pysyvää ja vaikuttaa näin osaltaan huonoon hoitotasapainoon.

Keski-Rahkosen ym. (2001) mukaan on epävarmaa, johtuuko syömishäiriöiden lisääntyminen paremmista diagnoosi- ja hoitomahdollisuuksista eli sairauden toteamisen helpottumisesta vai suureneeko anoreksiatapausten absoluuttinen määrä esimerkiksi laihuutta ihannoivan muodin tai jonkin muun ulkoisen tekijän vuoksi. Syömishäiriöiden etiologia on tuntematon ja todennäköisesti monitekijäinen. Syömishäiriöiden ajatellaan syntyvän perimän ja ympäristön yhteisvaikutuksesta. Syömishäiriöiden yleistyminen voi myös liittyä kulttuurivälitteiseen epidemiaan.

Anoreksia nervosaan sairastuneiden kuolleisuus on 5 - 10 % yli kymmenen vuotta sairastaneilla sairaalapotilailla. Yleisimmin kuolinsyynä ovat anoreksia nervosan aiheuttamat komplikaatiot ja itsemurha. Sairastuneista 70 % toipuu täysin kolmeenkymmeneen ikävuoteen mennessä. Toipumisajat vaihtelevat vuodesta viiteen vuoteen. Työkykyisiksi, edelleen ajoittain oireileviksi, toipuu 10 - 20 %, ja 10 - 20 %:lla sairastuneista sairaus kroonistuu. (Ekström & Koskinen 2009, 8.) Käypä hoitosuosituksen (2009) mukaan anoreksia nervosaan sairastuneen nuoren hyvän hoidon merkkeinä ovat painon ja syömiskäyttäytymisen normalisoituminen sekä ruokaan liittyvän pakonomaisen ajattelun väheneminen. Hoidon tehosta kertoo myös anoreksia nervosaan liittyvien muiden psyykkisten oireiden helpottuminen, normaali sosiaalinen toiminta ja nuoruusiän kehityksen eteneminen.

2.2 Anoreksia nervosan diagnostiset kriteerit (ICD -10 luokitus, F50.0)

Anoreksia nervosaan on vuonna 1987 tehty tautiluokitus (ICD -10 luokitus), jossa kuvataan tyypilliset laihuushäiriön, anoreksia nervosan, kriteerit. (Almqvist ym. 2000, 287.)

- Paino vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon tai painoindeksi (BMI) korkeintaan 17,5. Esimurrosikäisten potilaiden paino saattaa kasvun aikana jäädä jälkeen pituuden mukaisesta keskipainosta, ilman että paino laskee.

- Painon lasku on henkilön itsensä aiheuttama siten, että hän välttää energiapi-toisia ruokia. Lisäksi potilas saattaa käyttää erilaisia keinoja, kuten itse aiheu-tettu oksentelu, ulostuslääkkeiden käyttö, liiallinen liikunta ja ruokahalua hil-litsevien tai nestettä poistavien lääkkeiden käyttö.
- Nuori on mielestään liian lihava ja pelkää kovasti lihomista, mikä saa asetta-maan alhaisen painotavoitteen (ruumiinkuvan vääristymä).
- Syntyy laaja-alainen hypotalamuksen, aivolisäkkeen ja sukurauhaselinten en-dokriininen häiriö, naisilla kuukautisten puuttuminen ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkeneminen.
- Ahmimishäiriön (bulimian) kriteerit eivät täyty. (Almqvist ym. 2000, 287.)

Käypä hoitosuosituksen (2009) mukaan tautiluokituksessa kaikki kuvatut oireet käy-dään yhdessä läpi haastatteluvaiheessa nuoren kanssa, sillä nuori ei välttämättä kerro oireistaan oma-aloitteisesti.

2.3 Anoreksia nervosan tuomat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset

Anoreksia nervosa pysäyttää puberteetin ja hidastaa pituuskasvua. Anorektikko saattaa taantua esipuberteetin asteelle, toisin sanoen anorektikko ei suostu kasvamaan ja kehittymään. Jos tyttö ei ole ehtinyt murrosikään ennen vakavan anoreksia nervosan syntymistä, elimistössä ei tapahdu iän tuomia muutoksia. Pituuskasvu pysähtyy ja muut luuston muutokset eivät muokkaa murrosikäisen vartaloa. Anorektikko ei saa myöhemminkään kiinni menettämänsä luuston kehitystä. Lantio jää kapeaksi ja suoraksi. Hiukset ja iho pysyvät lapsenomaisina. Hänelle ei kehity pakaroita, lanteita eikä rintoja. Kun hormonitoiminta ei pääse alkamaan, eivät myöskään kuukautiset tule ja normaali seksuaalisuus ei herää. (Buckroyd 1997, 28 - 29.) Jos anoreksia alkaa, kun murrosikä on jo käynnissä, kehitys taantuu. Nälkiintyminen aiheuttaa rasvakertymien poistumisen kaikkialta, missä sitä normaalisti on. Kuukautiset loppuvat ja tyttö palaa lapsuuteensa seksuaalisesti. Anoreksia nervosa hidastuttaa nuoren kehitystä ja kasvua kaikilla elämänalueilla. (Buckroyd 1997, 29 - 30.)

Tärkeä fysiologinen syy sairastuneen nuoren käyttäytymisen muuttumiseen on nälkiintyminen. Nälkiintyminen heikentää nuoren kykyä ajatella normaalisti, ja se näkyy muun muassa itsepintaisena pidättäytymisenä omassa mielipiteessä ja kyvyttömytenä ymmärtää toisen ihmisen mielipidettä. Nuori voi menettää kykynsä arvioida kokonaisuuksia ja asiayhteyksiä. Siitä syystä nuoren on vaikea hahmottaa toimintansa seurauksia itselleen ja ympäristölleen. (Charpentier ym. 2008, 82.)

Yksi nuorten psyykkisistä muutoksista on juuri syömishäiriöt. Psykkisenä muutoksena anoreksia tuo tullessaan nuorelle vaikeuksia sosiaalisessa sopeutumisessa ja näkyy epätasapainona kaikenlaisessa sosiaalisessa kanssakäymisessä. (Aaltonen ym. 1999, 278 - 279.) Nuoren psykososiaalisessa kehityksessä ongelmana on, että hän kokee vastenmielisenä aikuisuuden kohtaamisen. Se koskee erityisesti sukupuolisuuden kehittymisen piirteitä ja seksuaalisuuden ajattelemista. (Taipale, 1998, 294.) Anorektikko nuori saa tunteen oman olemuksensa hallinnasta niin voimakkaasti, että hän kokee hallitsevansa koko perhettä. Nuori käyttäytyy uhkaavasti, kiristää vanhempiaan ja perheen sisäiset suhteet muodostuvat tukahduttaviksi. (Taipale 1998, 294.) Koska anorektikon sosiaalinen kehitystaso on jäänyt sille tasolle, jolla se oli, kun sairaus alkoi, jää hänellä se kehitysvaihe kehittymättä, jossa opetellaan sosiaalista vuorovaikutusta (Buckroyd 1997, 31 - 32).

2.4 Anoreksia nervosan altistavat ja laukaisevat tekijät

Merkittäviä kehityksellisiä tapahtumia nuoren elämässä ovat sairauden puhkeamisen aikoihin voimakas hormonitoiminnan lisääntymisestä aiheutuva seksuaalinen kehitys ja oman ruumiin muuttuminen sekä irtautuminen lapsenomaisesta suhteesta vanhempiin ja suhteiden luominen kavereihin. Syömishäiriöiden syntyyn ei ole pystytty osoittamaan erityistä syytekijää. Syitä on etsitty niin yksilön kehityksellisistä psykodynaamisista tai hormonaalisista tekijöistä kuin perhedynamiikasta ja yhteiskunnallisista kulttuuritekijöistä. Sairastuminen alkaa usein normaalisti kehittyneen nuoren laihdutusrytyksestä. Kiinnostus omasta vartalosta lisääntyy, ja nuori kokee tyydytystä voidessaan hallita syömistään. Perheeltä laihdutuspyrkimykset saattavat jäädä huomaimatta, koska nuori on kuitenkin kiinnostunut ruuasta ja terveellisestä ravinnosta. Sairautta laukaisevia tekijöitä voivat olla nuoren elämän stressiä aiheuttavat tekijät, esi-

merkiksi seurustelusuhteen alkaminen tai loppuminen, muutto, läheisen sairastuminen tai kuolema. (Ivanoff ym. 2006, 234.)

3 NUOREN KEHITYSVAIHEET 12 - 16 VUODEN IKÄISENÄ

Nuoret kehittyvät eri tahdissa ja eri tavalla, joten on vaikea määritellä, mikä kuuluu tarkalleen tiettyyn nuoruuden vaiheeseen. Nuoruus alkaa biologisista muutoksista puberteetti-iässä. Fyysinen kehitys on helppo jakaa nuoruudessa eri ikävaiheiksi, samoin sosiaalinenkin kehitys. Persoonallisuuden kehitystä ei voida jakaa näin selkeästi, luonteen piirteet, kokemukset ja kulttuuri muokkaavat kehitysvaihetta. Yksilölliset erot ovat suuria. (Aaltonen ym. 1999, 18.)

Nuoruusiän kehitystehtävät jaetaan kolmeen eri alueeseen. Ensimmäinen kehitystehtävä on murrosiän fyysisten muutosten hyväksyminen, uuden ruumiin kuvan luominen sekä seksuaalisen identiteetin jäsentäminen. Toinen keskeinen haaste on irrottautuminen vanhemmista ja uudenlaisen suhteen luominen lapsuuden perheeseen. Kolmas kehitystehtävä on oman identiteetin löytäminen sekä suhteen selvittäminen omaan itseensä ja ympäristöönsä. (Ivanoff ym. 2001, 78.)

Kehitykseen ja kasvuun vaikuttaa nuoren kypsyminen ja taustalla olevat fyysinen, psyykinen ja kulttuuriympäristö, perimä sekä nuoren oma aktiivisuus. Ympäristö tuen ja nuoren oman aktiivisuuden merkitys korostuu siinä, kuinka nuori tuo esiin vahvuutensa. Ne voivat ilmetä älyllisenä suorituksena, luovuutena ja sosiaalisena kyvykkyytenä. Nuori osoittaa omaa aktiivisuuttaan asettamalla itselleen tärkeitä tavoitteita, joita myös ympäristö hänelle asettaa. Aaltosen ym. (1999, 15) mukaan näitä nimitetään kehityshaasteiksi. Nuoren itsensä ja ympäristönsä asettamat tavoitteet muodostuvat haasteiksi. Nuorta kuunnellaan ja kehityshaasteet luodaan yhdessä keskustellen. Kehitystä ja kasvua tukee nuoren saama rakkaus, hellyys, ymmärrys ja turva. Nuoren itsenäistyminen ja irrottautuminen vähitellen kasvuympäristöstään itsenäiseen elämään on tärkeää. Kehitysprosessi on kivuliasta tasapainoilua, vastuun ja vapauden sekä turvallisten rajojen välillä. Nuori tarvitsee tukea itsenäistymiseen, luovuuteen ja vastuullisuuden kasvamiseen. Aikuisen tuki ja läheisyys ovat tarpeen nuoren muuttuvan kehon ja epävarman minäkuvan aikana. Nuoren ja aikuisen välisessä suhteessa on

molemmilla osapuolilla oikeus tulla kuulluksi ja huomioon otetuksi. Aikuisen tehtävänä on auttaa nuorta oivaltamaan omat vahvat puolensa ja löytämään itseluottamusta onnistumisen kokemusten kautta. Nuori tarvitsee lämpimät ja turvalliset ihmissuhteet sekä kehitystään monipuolisesti ohjaavia haasteita ja suotuisan kasvuympäristön. Nuoren oman ympäristön ihmissuhteet vaikuttavat voimakkaasti nuoren arvoihin ja omaa elämää koskeviin valintoihin. Nuoruusiän kehitys muovaa nuoresta aikuisen ja nuorten kanssa olevien tulee ymmärtää kehitystä syvällisesti voidakseen tukea heitä. (Aaltonen ym. 1999, 14 -16.)

Nuoren suhde omiin vanhempiinsa on ristiriitainen. Nuori haluaa irrottautua ja itsenäistyä vanhemmistaan, mutta toisaalta hän tuntee tarvetta palata lapsenomaisuuteensa. Välillä nuori vaatii itseään kohdeltavan aikuisena, kun taas toisinaan kaipaa vanhempien turvaa ja selkeitä rajoja. Irrottautuminen vanhemmista tapahtuu korostamalla yksilöllisyyttä ja etsimällä oma kaveripiiri. Kavereihin samaistuminen auttaa vanhemmista irrottautumiseen. Identiteetin kehitykselle kaverit ovat tärkeitä. Oma identiteetti vahvistuu seurustelusuhteissa; niissä nuori kokee omaa seksuaalisuuttaan ja uuden ihmissuhteen luomisen sekä sen ylläpitämiseen tarvittavia kykyjä. (Ivanoff ym. 2001, 78.) Nuoruuteen kuuluu lapsuuden vuorovaikutuskokemukset aivan yksityiskohtia myöten. Nuori joutuu tässä vaiheessa vastatusten aikaisempien kehitysvaiheidensa kanssa, hän toistaa, korjaa ja täydentää niitä löytääkseen identiteettinsä. Nämä kehitysvaiheet sekä tukevat, että uhkaavat nuoren kehitystä. (Laukkanen ym. 2006, 37.)

Murrosikä alkaa viimeistään 12 vuoden iässä ja jatkuu 17- 18 vuoden ikään asti. Nuoruusikä voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: varhaismurrosikä 12 - 14 vuotta, varsinaisen murrosikä 15 - 17 vuotta ja myöhäismurrosikä 18 - 22 vuotta. Murrosikään kuuluu sekä seksuaalinen että fyysinen kehitys lapsesta aikuiseksi. Se on suurta henkisten muutosten aikaa. (Koistinen ym. 2004, 81; Muurinen & Surakka 2000, 54.)

3.1 Fyysinen kehitys

Nuoren fyysinen kehitys ja kasvu ovat yksilöllistä ja siihen vaikuttaa perimä. Hormonitoiminta muuttuu ja aktivoituu vähitellen hormonien erityksen lisääntyessä. (Aal-

tonen ym. 1999, 55.) Murrosiän muutokset alkavat näkyä, somaattinen muutos kestää noin kolme vuotta (Muurinen & Surakka, 2000, 54.). Tyttöillä ensimmäisiä ulkonaisia murrosiän merkkejä ovat pituuskasvun kiihtyminen, rintarauhasen kehittyminen ja häpykarvoituksen ilmaantuminen. Tämän jälkeen alkavat tavallisimmin kuukautiset. Kuukautisten alkamisen jälkeen häpykarvoitus ja rintarauhaset kehittyvät muutamassa vuodessa täyteen kypsyysasteeseen. Vartalo muuttuu naisellisemmaksi, lantio pyöristyy ja paino lisääntyy. Pituuskasvu hidastuu ja loppuu pikkuhiljaa. (Aaltonen ym. 1999, 56 - 58.)

3.2 Psyykinen kehitys

Psyykkiseen kehitykseen kuuluu persoonallisuuden ja kognitiivisuuden eli havaitsemisen, ajattelun, kielen ja oppimisen kehitys. Nuoren kognitiivinen maailma kohtaa monenlaisia vaatimuksia, joita kehityksen muut osa-alueet asettavat. Muutoksia tapahtuu sekä nuorella itsessään että muissa. Koko elämä muuttuu, ja siksi nuoren on vaikea hallita tunteitaan. (Aaltonen ym. 1999, 64.)

Nuoren ajattelun tasoa on vaikea arvioida, koska huomioon olisi otettava hänen kokonaisvaltainen elämäntilanteensa. Elämässä on mielenkiinnon kohteita monella osa-alueella, kuten muuttuvassa kehossa, ihastumisissa, harrastuksissa ja kavereiden odotuksissa. Joka suunnalta on paineita ja erilaisia vaatimuksia, niin nuoresta itsestään kuin ympäristöstäkin johtuvia. Nuoren tunteet ja ajatukset vaihtelevat joskus nopeastikin, ja tunnetila vaikuttaa keskittymiskykyyn. Tunteiden hallinta vaatii tunneälyn kehittämistä. Tunneäly on kyky, jolla nuori harjoittaa itsehillintää, innostusta, sisua sekä taitoa motivoitua ja löytää optimismia vaikeissakin tilanteissa. Tunneäly kehittää sosiaalista lahjakkuutta, nuori oppii tulkitsemaan ja ymmärtämään toisten tunteita, näkökulmia ja osaa toimia vuorovaikutussuhteissa. (Aaltonen ym. 1999, 64.)

Varhaismurrosikäinen on aluksi vielä kiinnostunut koulusta, mutta myöhemmin tulee vaihe, jolloin levottomuus lisääntyy ja keskittymiskyky heikkenee. Toisaalta, joillakin nuorilla saattaa olla päinvastainen reaktio. Taustalla voi olla lisääntynyt epävarmuus omasta tulevaisuudesta. Nuori ei pysty käsittelemään tunteitaan ja ympäristöstä tulevia vaatimuksia vaan torjuu ne ja keskittää kaiken voimansa suoritusten parantamiseen. Myöhäisnuoruudessa opiskelu kiinnostaa taas ja nuori löytää erilaisia keinoja hallita

tunteitaan, esimerkiksi seksuaalisuuteen ja rakastetuksi tulemiseen liittyviä. Nuori saavuttaa itsetuntemusta ja itseluottamusta. (Aaltonen ym. 1999, 69.)

Nuoren oppimisprosessi voi olla hyvin erilainen, ja se riippuu toimintakokonaisuuksista, joihin asian oppiminen kytkeytyy nuoren mielessä. Parhaimmillaan nuoren oppiminen on tavoitteellista, tietoista työskentelyä omakohtaisesti koettujen ongelmien ratkaisemiseksi ja ratkaisumallin löytämiseksi. Oppimiselle luodaan tavoitteita ja motivaatiota parantavat onnistumisen kokemukset. Nuoruudessa, lapsuuden aikana saavutettu minäkuva, joutuu koetukselle. Nuori etsii paikkaansa ja tarkoitustaan maailmassa. Nuoruuden identiteettikriisi on vaihe, jossa nuori hakee omia voimavaroja ja tarpeita suhteessa ympäröivään kulttuuriin ja sen asettamiin tavoitteisiin. (Aaltonen ym.1999, 66 - 78.) Jokainen nuori ja jokainen nuoruus on yksilöllinen. Nuoruus on useita erilaisia vaiheita; kaikki nuo vaiheet ovat osa kehitystä ja kasvua. (Jarasto ym.1999, 14.)

3.3 Sosiaalinen kehitys

Nuoren sosiaaliseen kehitykseen kuuluu ystävyys - ja perhesuhteet, niissä tapahtuva kehitys sekä vuorovaikutussuhteiden ja-taitojen lisääntyminen. Siihen kuuluvat myös formaali oppiminen eli kouluoppiminen sekä informaali oppiminen eli arkioppiminen. Sosiaalisesti hyväksytyt käyttäytyminen on osa sosiaalisia taitoja. Sosiaalisia perustaitoja eli vuorovaikutuksen välttämättömiä edellytyksiä ovat esimerkiksi toisen kuuntelu ja itsensä ilmaiseminen. Tässä kehitysprosessissa nuori omaksuu yhteiskunnan arvot, normit ja käyttäytymismallit ja näin hän oppii toimimaan ympäristön asettamien vaatimusten mukaan. Nuori sopeutuu ympäröivään todellisuuteen ja oppii noudattamaan pelisääntöjä. Kehityksen myötä on nuorelle syntynyt sisäinen kontrolli eli hän pystyy itse kontrolloimaan omaa käyttäytymistään, eikä ole riippuvainen enää auktoriteetista. (Aaltonen ym.1999, 90 - 95.)

Nuoruusiässä kehityshaasteita ovat suhteiden kehittyminen vastakkaiseen sukupuoleen, emotionaalisen riippuvuuden väheneminen vanhemmista, valmistautuminen aikuisuuteen ja vastuunottaminen yhteiskunnallisesti. Sosiaalinen kehitys, itsetunnon kehitys ja moraalikehitys ovat läheisesti yhteydessä nuoren minäkäsityksen ja minäku-

van kehittymiseen. Nuoren ystävyysuhteet muuttuvat, hänelle muodostuu tärkeä suhde ”parhaaseen ystävään” ja suhde vanhempiin muuttuu. Nuoren sosiaaliseen kehitykseen vaikuttaa myös kasvuympäristö. Nuorten omat vertaisryhmät ja perhetilanteet mahdollistavat tärkeitä oppimisprosesseja. Ne kehittävät erilaisia vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaitoja sekä opettavat erilaisten perspektiivien omaksumista ja kykyä toimia ryhmässä. Nämä taidot ovat arvokkaita tulevaisuuden kannalta. Perheessä opitaan vastuuta, toisista huolehtimista, sosiaalisuutta ja joustavuutta sekä erilaisuuden, luonnon ja läheisten ihmissuhteiden arvostamista. Tärkeä on harjaannuttaa nuorta kohtaamaan vastoinkäymisiä. Perhetilanteista nuoret oppivat elämän perustan ja hyväksytyt arvot. Vastoinkäyminen elämässä, esimerkiksi vanhempien ero, voi murentaa nuoren käsityksen elämän varmuudesta. Nuori tarvitsee jonkin tahon, johon voi luottaa, saada rakkautta ja hyväksyntää. (Aaltonen ym.1999, 90 - 112.) Sosiaaliset voimavarat, toiset ihmiset ja ihmissuhteet ovat elintärkeitä murrosikäiselle nuorelle sekä vanhemmillekin. Perheelle myös kodin ulkopuoliset ihmissuhteet ovat todellinen voimavara. Se, että perheet saavat kuulla toistenkin perheiden elämästä ja kokemuksista, auttaa suhteuttamaan oman perheen kriisejä ja vaikeuksia. (Jarasto ym. 1999, 39 - 40.)

3.4 Nuoruusajan kehityskriisit

Kehityskriisit eli normatiiviset kriisit koskettavat meitä kaikkia. Ne ovat elämän siirtymäkausia, käännekohtia, jotka liittyvät ihmisen kehitykseen ja vanhenemiseen. Kehityskriisejä ovat esimerkiksi murrosikään liittyvä aikuistuminen. Kriisit ovat eräiltä osin ennakoitavissa olevia ikävaiheita ja sisältävät niin sanotusti normaaleja elämän luopumis- ja muutoskohtia. (Kiiltomäki ym. 2007, 158.)

Nuoren kasvussa ja kehityksessä tapahtuu muutoksia koko ajan, myös psyykkiset voimavarat vaihtelevat kehityksen myötä. Ne ovat sidoksissa siihen, millaiset mahdollisuudet heidän läheisensä ja lähiympäristönsä antavat kehitykselle. Nuoren mielenterveyden kehitykselle antaa hyvän pohjan hyvä perusturvallisuus ja luottamus aikuiseen. Nuorta voidaan auttaa kasvamaan kuuntelemalla ja ymmärtämällä hänen tunteitaan sekä tukemalla hänen itsenäistymistään. Nuoren kasvussa ja kehityksessä kuuluu olla normaaleja kehityskriisejä, ja niiden onnistuminen antaa nuorelle valmiudet selviytyä

eteenpäin. Monille nuorille voi olosuhteissa tapahtua sellaisia muutoksia, jotka ovat vahingollisia kehitykselle, esimerkiksi perheväkivaltaa, lähisuhteissa tapahtuvia jatkuvia muutoksia, tai jos vanhemmat laiminlyövät lapsen tai nuoren perushoitoa. (Ivanoff ym. 2001, 226.)

4 PERHE ANOREKSIA NERVOSAAN SAIRASTUNEEN HOIDOSSA

4.1 Perheen määrittely

Perinteisesti perhe on määritelty äidin, isän ja lasten muodostamaksi kokonaisuudeksi. Puhutaan niin sanotusta ydinperheestä, jossa jäsenet ovat sidoksissa toisiinsa biologisin perustein. Voidaan myös määrittellä, että perhettä on joku läheinen, henkisesti tärkeä ihminen, ystävä tai naapuri. (Jussila ym. 2006, 12.) Perinteisen ydinperheen määrittelyn tilalle on tullut uusia perhekäsitteitä, esimerkiksi uusperhe, jossa vanhemmat ovat perustaneet uuden perheen (Etzell ym. 1998, 79). Etzelin ym. (1998, 79) mukaan eräs lähihoitajaryhmä on määrittellyt perheen olevan muun muassa ryhmä, jolla on oma koti, jossa toisilleen läheiset ihmiset asuvat yhdessä, ja sen lisäksi perhe on liitto, jossa puhutaan, kasvatetaan ja neuvotellaan. Perheessä jokainen jäsen tuntee olonsa turvallisiksi, rakastetuksi ja kunnioitetuksi. Jokaisella perheellä on oma kulttuuri ja omat tavat sekä kokemukset. Perheen rakenne, toimivuus ja sisäiset suhteet vaikuttavat lapsen ja nuoren sekä koko perheen hyvinvointiin. (Etzell ym. 1998, 94.)

Puolisoiden parisuhde, lasten ja hänen vanhempiansa välinen suhde, eri sukupolvien väliset suhteet, kuten isovanhemmat perheessä, ovat esimerkkejä perheen sisäisistä suhteista. Perheenjäsenet ovat riippuvaisia toisistaan. Perheiden tukemisessa ja hoitamisessa onkin tärkeää, että perhe itse määrittää perheensä ja siihen kuuluvat jäsenet. (Jussila ym. 2006, 13.)

4.2 Nuoren sairastuminen anoreksia nervosaan ja perheen tukeminen

Anoreksia nervosaan sairastuminen muuttaa koko perheen elämää ja rutiineja. Diagnoosin jälkeen perhe tuntee epäuskoa, häpeää, helpotusta ja syyllisyyttä. Vanhemmat miettivät, mitä he ovat tehneet väärin ja missä ovat epäonnistuneet. Sairastuneesta ja

anoreksia nervosa tulee perheen keskipiste, ystävät ja muu elämä jäävät vähemmälle. Anoreksia nervosa ottaa vallan perheessä. (Ekström & Koskinen 2009, 9.) Kyriacoun (2008) mukaan perheet kokivat jäävänsä hoidon ulkopuolelle ja heitä syyllistettiin. Perheiden oman sosiaalisen verkoston tuki ja ymmärrys jää huonoksi ja vanhemmat saavat liian vähän informaatiota.

Kun nuori joutuu sairaalahoitoon, sinne ei tule vain yksi hoidettava vaan koko perhe. Nuoren sairaalahoidossa on tiettyjä erityispiirteitä, joiden huomioiminen kuuluu hyvän hoitosuhteen luomiseen. Nuoren hoitotyölle on tunnusomaista se, että nuori kohdataan nuorena ihmisenä, persoonana ja yksilönä. Nuori käyttäytyy inhimillisesti ja kokonaisvaltaisesti. Hoitotyöntekijän on tunnistettava nuoren kehityksen ja kasvun vaiheet, jotta hän pystyy tunnistamaan hoitotyön tarpeet. Hoidon tavoitteena on nuoren hyvinvoinnin edistäminen. Koska nuori elää voimakasta kasvun ja kehityksen prosessia, häntä on tuettava koko sairauden ajan. Nuorta ei saa irrottaa kodistaan ja perheestään sairautensa aikana. (Koistinen ym. 2004, 31.)

Nuoren sairastuminen, sairaus sekä sairaalassaoloaika koettelevat perheen voimavaroja. Se saa aikaan vanhemmissa uudenlaisia tunteita, jotka kohdistuvat joko heihin itseensä, puolisoonsa tai sairastuneeseen nuoreen. Vanhemmat kokevat stressiä ja ahdistusta, etenkin nuoren ollessa sairaalassa. Tunteet nousevat pintaan ja ne näkyvät suruna, pelkona menettää nuori, masennuksena, epävarmuutena ja väsymisenä. Vanhemmat saattavat kokea riittämättömyyden tunnetta, ja tämä vaikuttaa siihen, miten vanhemmat kykenevät tukemaan sairastunutta nuortaan ja perheen muita lapsia. Huoli koko perheestä muuttaa vanhempien asenteita, rooleja kotona ja kodin ulkopuolella. Nuoren sairastuminen lisää perheessä uupumusta ja epävarmuutta. Tulevaisuuden pelot heikentävät koko perheen jaksamista. Vanhempien keskinäinen suhde voi lujittua tai sitten heikentyä, mikäli vanhemmilla ei riitä voimavaroja huolehtia keskinäisestä suhteesta. Vanhempien ja koko perheen selviytymistä ja tukemista edistää vanhempien aktiivisen roolin käynnistyminen jo heti hoitosuhteen alussa. (Jussila ym. 2006, 44 - 45.)

Perheen rakenne, sisäiset suhteet ja toimivuus vaikuttavat koko perheen hyvinvointiin. Perhekeskeisessä hoitotyössä on tunnistettava perheen eheyteen vaikuttavia tekijöitä, joita muun muassa ovat perheenjäsenten yhteiset päämäärät, perheen noudattamat ra-

jat, historia, identiteetin selkeys, sitoutuneisuus arvoihin ja rituaaleihin sekä hengellisyys ja uskonnollinen vakaumus. Perhekeskeinen työ edellyttää yksilön ja perheen elämäntavan ja niihin vaikuttaneiden tekijöiden ymmärtämistä. (Etzell ym. 1998, 94.)

Nuoreen vaikuttavat sisarukset sekä suoraan että vanhempien kautta. Sisarusten reaktio anoreksia nervosaan vaikuttaa nuoren toipumiseen. Anoreksia nervosalla on hyvin negatiivinen vaikutus sisaruksiin, he voivat kokea perhesuhteet etäisiksi. Sairauden aiheuttama paine ja jääminen vaille huomiota vanhemmilta, vaikuttaa sisarusten suhteisiin. Sisaruksia täytyy huomioida ja auttaa heitä ymmärtämään sairauden luonnetta. Heitä tuetaan aktiivisesti ottamaan sairastunut nuori mukaan sisarusten välisiin asioihin. Heille korostetaan, että he eivät ole vastuussa sairastuneesta nuoresta, vaan he ovat suureksi avuksi. Nuoren on helpompi palata sisarustensa kautta ikäistensä seuraan ja sisarukset antavat vertailukohdan. (Ekström & Koskinen 2009, 11.)

Perheen tukeminen omien voimavarojen arvioimisessa ja löytämisessä edistää selviytymistä ja terveyttä. On tärkeää muistaa, että hoitamisen menetelmät ilmenevät käytännössä monin eri tavoin ja perheen tilanteesta riippuen menetelmät sisältävät myös tietoa, opastusta ja neuvoja. Kaikissa yhteistyön muodoissa tärkeää on kunnioittava kohtelu ja perheen osallistuttaminen senhetkisten voimavarojen ja tarpeiden mukaan. (Jussila ym. 2006, 73.)

Feeleyn ja Gottliebin (2000) mukaan on kolme tapaa hyödyntää perheen voimavaroja. Nämä kolme ovat voimavarojen tai niiden puuttumisen tunnistaminen, palautteen tarjoaminen, voimavarojen kehittäminen ja hyödyntäminen sekä voimavarojen löytäminen ja niiden esiin saaminen. Jussilan ym. (2006) mukaan nämä edellyttää yhteistyösuhdetta ja tietoa perheestä.

Syömishäiriössä ei ole kyse ainoastaan nuoren sairastamis- ja toipumisprosessista, vaan vanhemmat ja sisarukset käyvät läpi oman selviytymisprosessin. Nuoren sairastuessa vanhemmat tarvitsevat tietoa siitä, mistä sairaudessa on kysymys, jotta he pääsevät itse eteenpäin omassa prosessissaan. Tieto vähentää epävarmuutta ja tukee vanhempien jaksamista. Syömishäiriön etenemiseen, sairastuneen kanssa elämiseen, saatavilla olevaan hoitoon ja hoidon vaikuttavuuteen on vaikea löytää selviä vastauksia, eikä niitä aina olekaan. Tällaisessa tilanteessa on tärkeää, että vastauksia ja toimintatapoja pohditaan yhdessä, vanhempien, nuoren ja hoitohenkilökunnan kanssa. Tämä edistää yhteistyösuhteen ja luottamuksen rakentumista. Perheitä saattaa lohduttaa jo

pelkästään tietoa siitä, etteivät he ole yksin tilanteessa. Vertaistuki on tärkeä kanava tulla ymmärretyksi ja saada tilaisuus puhua ilman pelkoa tulla leimatuksi. (Mikkola ym. 2009, 34 - 35.)

5 KOHTAAMINEN JA HOITOSUHTEEN LUOMINEN NUOREEN JA HÄNEN PERHEESEENSÄ

5.1 Mitä on hoitosuhde?

Hoitosuhde on osa kokonaisvaltaista hoitoa. Anoreksia nervosaan sairastuneelle nuorelle mahdollistetaan hoitosuhde, joka perustuu vuorovaikutukseen. Nuoren ja hoitoon osallistuvien välille tulisi syntyä myönteinen tunnesuhde. Nuoren hoitaminen on yhteistyötä, ja se edellyttää tehtävien jakoa. Kaikki, jotka osallistuvat hoitoon, omaavat samanlaisen peruskäsityksen hoitamisesta. Yhdenmukainen hoitamisen käsitys on välttämätön edellytys onnistuneelle hoitosuhteelle. Hoitosuhde on yhteistyötä, jossa molemmilla osapuolilla, hoitajalla sekä nuorella on oma vastuullinen osuutensa hoidon päämääristä. Hoitosuhde on vuorovaikutussuhde, se sisältää samoja perusaineksia kuin mikä tahansa ihmissuhde. Siihen vaikuttavat molempien osapuolten elämäntilanne, kasvatusta, kulttuuritausta, koulutus, asenteet sekä tunteet ja ihmiskäsitys. Kommunikaatio on itse hoitosuhdetta, siinä ei pyritä pelkästään välittämään tietoa ja vaikuttamaan toiseen ihmiseen. Sillä tavoin kommunikaatiosta lähtee autetuksi tulemisen kokemus. Hoitosuhteelle on luonteenomaista luottamuksellisuus, tietty intensiteetti, ennustettavuus, keskinäinen riippuvuus, vastavuoroisuus ja sitoutuminen. (Mäkelä ym. 2001, 17 - 18.)

Käypä hoito suosituksen (2009) mukaan anoreksia nervosaan sairastunutta nuorta hoitavilla tulisi olla tietoa sekä kokemusta tunnereaktiosta, jota sairastunut nuori heissä herättää. Sairastunut nuori voi herättää monenlaisia tunteita hoitohenkilökunnassa. Hoitohenkilökunta voi turhautua ja ahdistua, koska paranemistulokset näkyvät hitaasti. (Kauppi 2002, 35.)

Nuoren hoitoon osallistuu yleensä monia ammattiryhmiä, esimerkiksi omahoitaja, hoitava lääkäri, psykologi, ravitsemusterapeutti sekä usein lasten- tai sisätautilääkäri.

Hoitoryhmä, nuori ja perhe tekevät hoitosuunnitelman aina yhteistyössä. (Charpentier ym. 2008, 62.)

5.2 Mitä tarvitaan nuoren kohtaamiseen ja hoitosuhteen luomiseen?

Nuoren hoitamisessa on tärkeää huomioida nuoruusiän ainutlaatuisuus ja nuoruuteen liittyvät kehitystehtävät. Monien kehitysprosessien edessä nuori joutuu sopeutumaan itseensä ja ympäristöönsä. Hoitava kohtaaminen nuoren kanssa lähtee tässä ja nyt - tilanteesta. Nuorelle eilinen on jo ohi eikä huomina ole vielä tullut. Sairastunut nuori tarvitsee turvallisen aikuisen, joka auttaa sopeutumaan sairauden mukana tuomiin muutoksiin. Hienotunteisuus ja normaalikehitysvaiheen tunnistaminen auttaa löytämään hoitohenkilökuntaa oikean työtavan ja oikeat sanat vaikeissakin hoitotilanteissa. (Mäkelä ym. 2001, 69.)

Hoitotyöstä voidaan saada yksilöllistä ja kokonaisvaltaista, jos hoitohenkilökunta pyrkii parhaalla mahdollisella tavalla kohtaamaan nuoren ja hänen perheensä monimuotoiset tarpeet. Hoidossa korostuvat nuoren ja perheen ymmärtäminen, hyväksyminen ja arvostaminen. Hyvän hoidon keskeisiksi ominaisuuksiksi on määritelty hoitohenkilökunnan myönteinen asennoituminen, hoidon lopputulos, itsemäärääminen, luottamus, omaisten huomioiminen, potilaiden kanssakäyminen ja kiireettömyys. (Eirola ym. 2004, 151 - 152.)

Luottamus

Yhteistyön tärkein edellytys on luottamus, se alkaa kehittyä heti hoitosuhteen alussa. Luottamus syntyy, kun nuori kokee, että hän tulee autetuksi, hänelle annetaan aikaa ja hän kokee hoitosuhteen jatkuvuuden. Nuori kokee hyväksymistä, ymmärrystä ja hänen heikkoutensa vastaanotetaan sekä pelkoja lievitetään. Nuoren taustasta ja hoidon tarpeesta riippuu se, milloin hän alkaa luottaa niin paljon, että hän voi alkaa kasvaa kohti suurempaa eheyttä. Luottamuksen on oltava molemminpuolista. Luottamus merkitsee sitä, että hoitaja uskoo nuoren mahdollisuuksiin ja kykyyn kantaa vastuuta omasta terveydestään. Hoitajan on toimittava tavalla, joka saa nuoren tuntemaan olonsa turvalliseksi ja herättää hänen luottamuksen. Luottamuksen kehittymiseen tarvitaan aikaa ja kärsivällisyyttä. (Mäkelä ym. 2001, 17 - 18.)

Intensiteetti

Hoitosuhteessa hoitaja säätelee intensiteettiä, hän mahdollistaa nuorelle syvemmän ymmärryksen omaan tilanteeseen. Hoitajan on tärkeää tunnistaa katkeruus, viha, ahdistus, vetoisuus, viehättyminen ja toivottomuus hoitosuhteessa. Näin hoitaja pystyy tunnistamaan tunteet, reagoimaan niihin sekä tekemään hoidollisen väliintulon, intervention, jolla hän pyrkii vaikuttamaan nuoren kokemuksiin tässä ja nyt. Keskeistä materiaalia hoitosuhteessa ovat nuoren tunteet. Hoitosuhteessa opetellaan tunteiden käsittelyä. Hoitaja auttaa nuorta selviytymään tunteidensa kanssa. (Mäkelä ym. 2001, 20.)

Ennustettavuus

Hoitosuhte on tietoinen ammatillinen suhde. Hoitosuhde on luonteeltaan tietoinen, koska hoitosuhteella pyritään aina hoidollisiin päämääriin. Keskeisiä elementtejä hoitosuhteessa ovat tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus, hoitajan tulee tietää, mitä hän tekee ja mihin hän pyrkii. Nuoren kannalta hoitosuhde merkitsee sitä, että hän saa hoitajalta apua ja tukea selviytyäkseen sairauden mukanaan tuomista elämäntilanteen muutoksista, pystyäkseen psyykkisesti sopeutumaan sairautensa ja rakentamaan sisäisen minäkuvansa uudelleen. (Mäkelä ym. 2001, 20 - 21.)

Riippuvuus

Hoitajalla on aktiivinen rooli hoitosuhteessa, mutta liian aktiivinen ei saa olla. Hoitajan liika aktiivisuus estää nuoren roolin esille pääsyn. Hoitajan rooli on olla ohjaajana ja antaa tukea. Nuorella on oikeus ilmaista kaikki, mikä liittyy hänen elämäänsä. Tällöin hoitajan tehtävänä on vastaanottaminen, kuunteleminen, havaintojen tekeminen, analysointi ja tilanteeseen reagoiminen. (Mäkelä ym. 2001, 21.)

Vastavuoroisuus ja sitoutumien

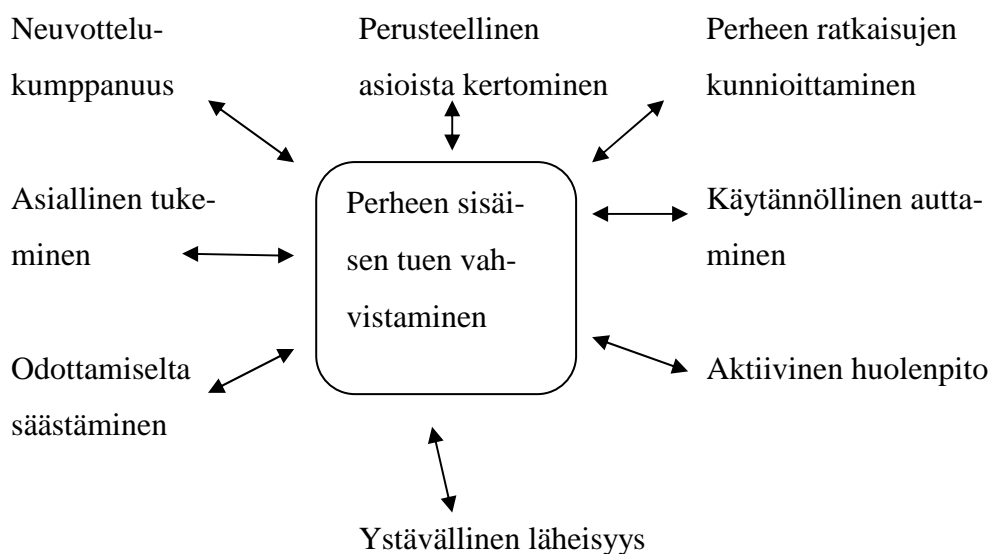
Hoitosuhteessa yhteistyö on kiinnostuksen osoittamista, yhdessä asiaan paneutumista ja jatkuvuudesta huolehtimista. Vastavuoroisuudesta seuraa se, että hoitaja ja nuori sitoutuvat yhdessä tehtyihin sopimuksiin. (Mäkelä ym. 2001, 22.)

5.3 Perhekeskeisyys hoitosuhteen luomisessa

Perheenjäsenten kohtaamisessa on tärkeää tunnistaa ja tiedostaa toisen ihmisen erilaisuus. Toisen, suhteessa itseen erilaisen ihmisen kohtaaminen sisältää aina tulkintaa ja

yksilöllisiä merkityksiä. Myötäelämisen kyky näkyy hoitajan osaamisena seisoa rinnalla ja kulkea yhdessä siinä prosessissa, jonka perhe ja sen sairastunut nuori läpikäyvät. (Jussila ym. 2006, 145.) Perheen ensikohtaaminen ja siihen valmistautumisessa on tärkeää tunnistaa ja tiedostaa ensikohtaamisen merkitys. Jos perheen kokemus kohtaamisesta on myönteinen, se mahdollistaa hyvään ja luottamukselliseen hoitosuhteen syntymiseen. (Jussila ym. 2006, 83.) Perheen ja hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön onnistumiseen vaikuttavat molemmat osapuolet. Vuorovaikutuksen sisältö ja sävy ovat ratkaisevia tekijöitä. Edellytyksiä ovat perheen tasa-arvoinen kohtaaminen ja yhteistyösuhteen jatkuvuus. (Jussila ym. 2006, 74.) Käypä hoito suosituksen (2009) mukaan anoreksia nervosaan sairastuneen nuoren hoidossa tarvitaan useiden ammattihenkilöiden sekä nuoren ja perheen yhteistyötä. Nuoren on hyvä saada kokemus siitä, että kaikki ovat hänen apunaan ja yhdessä hänen kanssaan kamppailemassa sairautta vastaan. Riittävä käytännönläheinen tiedonkulku mahdollistaa yhteistyötä. Hyvä yhteistyö turvaa nuoren ja perheen riittävän yksityisyyden.

Perhekeskeisyyden periaatteen mukaan nuoret voivat ylläpitää heille tärkeitä ihmissuhteita sairaalahoidon aikana. Nuoren hoitotyön suunnittelua ja hoitoa tehdään tiiviisti yhteistyössä vanhempien tai huoltajien kanssa. Hoitotyöntekijän vastuu on tukea ja ylläpitää nuoren sekä vanhempien oikeuksia hoitoa koskevissa päätöksissä. (Koistinen ym. 2004, 32.)



KUVIO 1. Menetelmät perheen selviytymisen tukena (Jussila ym. 2006, 77)

6 KEHITYSTYÖN TARKOITUS JA KEHITTÄMISPROSESSI

6.1 Kehitystyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas Savonlinnan keskussairaalan lastenosastolle. Oppaan tarkoituksena on antaa tukea ja opastusta hyvän hoitosuhteen luomiseen ja anoreksia nervosaa sairastuneen nuoren kohtaamiseen.

Teimme oppaan Itä-Savon sairaanhoitopiirin lastenosastolle. Tämä opas sisältää selkeitä lauseita anoreksia nervosaan sairastuneen nuoren kohtaamisesta ja hyvän hoitosuhteen luomisesta. Sen tarkoituksena on olla helppolukuinen, värikäs ja selkeä luettava ”taskuopas”. Opasta voi käyttää niin henkilökunta, kuin terveydenhuoltoalan opiskelijatkin, kohdatessaan ja hoitosuhdetta luodessaan anoreksia nervosaan sairastuneen nuoren kanssa.

6.2 Tuotekehitysprosessin vaiheet

Toteutimme työmme Jämsän ja Mannisen (2000) tuotekehitysprosessin mukaan. Terveys- ja sosiaalialan tuotteiden keskeisin sisältö muodostuu tosiasioista, jotka on tarkoitus kertoa mahdollisimman ymmärrettävästi, täsmällisesti ja tiedontarve huomioon ottaen. Tietoa välittävillä tuotteilla yhteisiä haasteita ovat esimerkiksi asiasisällön valinta ja määrä. Tietojen muuttuminen tai vanhentuminen saattaa muodostaa ongelmia. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Oppaamme sisältö koottiin lastenosaston henkilökunnan toiveista, anoreksia nervosaan, hoitosuhteen luomiseen liittyvästä kirjallisuudesta sekä Internet-sivuista, muun muassa Syömishäiriöliiton sivuilta. Teimme oppaan käyttäen tuotekehitysprosessin viittä eri vaihetta. Tuotekehityksen ensimmäinen vaihe on ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen, jota seuraa ideointi ratkaisujen löytämiseksi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja lopuksi viimeistely. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

6.3 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen

Tuotekehitysprosessin aloituksessa on varmistuttava siitä, että on olemassa tarve, jota tuotekehitys auttaa (Jämsä & Manninen 2000, 29). Keskustelimme osastonhoitajan kanssa opinnäytetyön aiheesta, ja esille tuli tarve saada lisää tietoa anoreksia nervosaan sairastuneen lapsen tai nuoren hoitosuhteen luomisesta ja nuoren kohtaamisesta. Varsinkin osaston psykiatrinen hoitaja oli kiinnostunut kyseisestä aiheesta. Otimme tavoitteeksemme tehdä kokonaan uuden tuotteen, eli oppaan anoreksia nervosaan sairastuneen nuoren kohtaamisesta ja hoitosuhteen luomisesta. Itä-Savon sairaanhoitopiirin lastenosastolla ei entuudestaan ollut käytössä vastaavanlaista tuotetta. Omat harjoittelujaksokokemuksetkin antoivat meille lisää kiinnostusta aiheeseen.

6.4 Ideointivaihe

Ideavaiheessa korostetaan luovia ongelmaratkaisukeinoja ja erilaisen tiedon hyödyntämistä. Ideointivaiheen tuloksena on ratkaisu tai tuote, esim. opas, jolla on mahdollista vastata tarpeeseen (Jämsä & Manninen 2000, 35.) Kun saimme varmuuden kehittämistarpeesta, päätimme tehdä oppaan, jossa kerromme lyhyesti kuinka kohdata nuori sekä kuinka luoda hyvä ja luottamuksellinen hoitosuhde anoreksia nervosaan sairastuneeseen nuoreen. Opas muotoon päädyimme heti. Oppaan visuaalisen ilmeen suunnittelimme yhdessä kuvittajan Emma Klénin kanssa, sekä kartoitimme kyselyllä lastenosaston henkilökunnalta heidän omia ehdotuksia oppaan sisällöstä. Pyrimme tekemään oppaasta helppolukuisen ja rohkaisemaan lukijaa kohtaamaan anoreksia nervosaa sairastava nuori.

Kysely hoitohenkilökunnalle

Teimme kyselyn hoitohenkilökunnalle kartoittamaan toiveita oppaan sisällöstä. Kyselylomake on liitteenä 1, ja se sisälsi vain kysymyksen, mitä oppaaseen haluttiin sisällyttävän. Kysely toteutettiin osastolla siten, että veimme sinne yhden kyselylomakkeen, johon hoitohenkilökunta kirjasi toiveita. Emme saaneet viikon sisällä lainkaan vastauksia kyselylomakkeeseen, joten kyselylomake jäi vielä toiseksi viikoksi. Kyselylomake oli 26.3. - 9.4.2010 osaston kansliassa. Kommentteja tuli silti niukasti.

Analysoimme saamamme tulokset tekemällä yhteenvedot sisältöehdotuksista, jotka esitetään taulukossa 1.

Taulukko 1. Sisältötoiveet (rastilla toiveet, joita hyödynnämme)

Oppaan sisältö kannustava ja myönteinen	x
Välittää luottamuksellisen ja aidon hoitosuhteen luomisen	x
Omahoitajuuden tärkeys	x
Vastuun antaminen nuorelle	x
Tiedonkulku ja jatkuvuus taattava	x
Perheen huomioiminen ja tukeminen	x
Osaston rutiinit	
Kaverit ja koulun yhteydenpito	
Avoimuus, rehellisyys ja toivon luominen	x
Psyykkiset palvelut	
Johdonmukaisuus	

Valitsimme oppaan sisältöön yllä olevista seitsemän kohtaa. Nämä seitsemän sopivat oppaan sisältöön ja käsiteltävään aiheeseen jo kirjallisuuskatsauksemmekin pohjalta. Anoreksia nervosaan sairastunut nuori tarvitsee välittävän, luottamuksellisen ja aidon kohtaamisen. Nuori tarvitsee kannustusta ja positiivisten asioiden etsimiseen tukea. Tiedonkulku on jatkuvaa nuoren, vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä. Vanhemmat tarvitsevat kaiken mahdollisen tiedon nuoren sairaudesta ja sairauden vaikutuksesta nuoren elämään. Jokainen perhe tulee huomioida yksilöllisesti jo heti hoidon alussa, koska jokaisella perheellä on oma historiansa. Perhe ja nuori tarvitsevat aidon, avoimen ja rehellisen hoitosuhteen. Vastuun antaminen nuorelle oman sairauden hoitamisessa, on yksi tärkeimpiä hoitotyön keinoja edesauttaa sairaudesta parantumista.

Toiveet, jotka jätimme oppaasta pois, perustuu siihen, että ne eivät liity oppaan sisältöön. Ensikohtaamisessa ja hoitosuhteen luomisessa ei ole tärkeintä ensin selvittää osaston rutiineja tai kaveri- ja koulusuhteita. Oppaassamme kerrotaan vain teoriaa hoitosuhteen luomisesta ja nuoren kohtaamisesta, emme käsittele siinä osaston rutiineja. Nuorelle tarvittavia psyykkisiä palveluja hoitohenkilökunta esittelee hoitosuhteen edettyä pidemmälle.

Koska opas on tarkoitettu työvälineeksi, ja jokainen oppaan käyttäjä soveltaa oppaan tietoja käytäntöön yksilöllisesti, ei johdonmukaisuutta voi korostaa hoitosuhteen luomisessa. Hoitosuhde luodaan yksilöllisesti, vaikka periaatteet ovatkin samat.

6.5 Luonnosteluvaihe ja tuotteen laatutekijät

Luonnosteluvaiheessa painotetaan tiedon hankintaa aiheesta, toimintaympäristöstä, tuotteesta ja tuotteen valmistamisesta. Valitaan toteuttamisen vaihtoehdot ja tuloksena syntyy tuotekuvaus. (Jämsä & Manninen 2000, 43.) Käynnistimme tuotteen luonnosteluvaiheen. Syvensimme tietouttamme anoreksia nervosasta. Otimme huomioon käyttäjäryhmän tarpeet, kyvyt ja muut ominaisuudet, kuten koulutuksen ja aikaisemman tiedon. Huomioimme myös että oppaasta saatu hyöty on välillistä, henkilökunnan kautta nuorelle välitettyä. Henkilökunnan toiveiden ja tiedonhankinnan pohjalta kokosimme luonnoksen tulevasta oppaasta. Tässä raportissa kerätty tieto on koottu opinnäytetyön teoreettiseen osioon.

Tuotekehittelyssä on tärkeää huomioida tuotteen laatutekijät, joihin kuuluu asiakasprofiili, palvelujen tuottaja, tuotteen asiasisältö ja rahoitusvaihtoehdot. Lisäksi tulee huomioida tutkimukset, arvot ja periaatteet, toimintaympäristön, säädökset ja ryhmät sekä sidosryhmät. (Jämsä & Manninen 2000, 43.) Otamme huomioon sen, että lastenosaston henkilökunta ei ole erikoistunut hoitamaan psyykkisesti sairastunutta lasta tai nuorta. Lisäksi pyrimme tekemään oppaan heidän tarpeitaan vastaavaksi kysymällä sisältötoiveita. Oppaan sisällössä otettiin huomioon että lastenosaston hoitohenkilökunta käyttää opasta oman työnsä tueksi, huomioiden nuoren ja perheen erilaiset tarpeet. Siinä käsitellään helppolukuisesti anoreksia nervosaan sairastuneen nuoren kohtaamista ja hoitosuhteen luomista. Palvelujen tuottajia olemme me opinnäytetyön tekijät, jotka rahoitimme opinnäytetyön.

6.6 Tuotteen kehittäelyvaihe

Tämä vaihe on varsinaista työskentelyvaihetta, jonka tuloksena on malli oppaasta. Tuotteen kehittäely etenee luonnosteluvaiheessa valittujen periaatteiden, ratkaisujen, rajausten ja asiantuntijayhteistyön mukaisesti. Vaihe sisältää oppaan esitestauksen

sekä arviointia. (Jämsä & Manninen 2000, 54 - 56.) Veimme luonnoksen oppaasta esitestaukseen ja arviointiin elokuussa 2010 lastenosastolle. Lastenosastolle luonnos 9. – 16.8.2010, jonka jälkeen saimme luonnoksen lastenosastolta takaisin. Tarkoitus oli, että opasta arvioisi lastenosaston henkilökunta, mutta saimmekin arviointeja ja kommentteja lastenosaston kahdelta lastenlääkäriltä, psykiatrisilta hoitajilta, muutamalta kätilöltä sekä anoreksia nervosaan sairastuneen nuoren äidiltä. Anoreksia nervosaan sairastuneen nuoren äiti on sairaanhoitaja ammatiltaan, ja oli kiinnostunut kommentoimaan opastamme. Luonnokseen oli kirjoitettu paljon teoriaa omista lähteistä, joita emme voineet käyttää oppaan sisältöön, koska lähde ei ollut tiedossa. Saimme hyviä ja monipuolisia kommentteja ja palautetta oppaan sisällöstä ja tekstistä enemmänkin suullisesti työelämänohjaajalta. Oppaaseen toivottiin lisää teoriatietoa anoreksia nervosasta, ja lisäksi anoreksia nervosaan sairastuneen nuoren hoitamisesta. Teimme oppaaseen toivemuutokset ja lisäsimme enemmän teoriatietoa anoreksia nervosasta oppaan sisältöön. Anoreksia nervosaan sairastuneen nuoren hoitamisesta emme lisänneet teoriaa, koska se ei ollut oppaamme aihe, eikä meillä ollut siitä teoreettista osiota opinnäytetyössämme.

Tämän jälkeen työstimme oppaan ulkoasua yhteistyössä kuvittaja Emma Klènin ja graafisen suunnittelija Maria Kopin kanssa.

6.7 Viimeistelyvaihe

Viimeistelyvaiheessa korostetaan tuotteen korjaamista ja yksityiskohtien viimeistelyä, tuloksena käyttövalmis tuotos, opas. (Jämsä & Manninen 2000, 80 - 81.) Viimeistelimme oppaan haluttuun helppolukuiseen muotoon sekä teimme viimeiset tekstimuutokset ja kuvanlisäykset. Liitimme oppaan liitteeksi 2 opinnäytetyöhömme, ja luovutimme Itä- Savon sairaanhoitopiirin lastenosaston käyttöön syyskuussa 2010.

6.8 Oppaan esittely

Valmis opas on liitteenä 2. Opas on koottu tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuen tilaajaorganisaation toiveiden mukaisesti. Siinä on perustietoa anoreksia nervosasta sairautena ja sairauden tuomasta fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista muutoksista. Lisäksi oppaassa käsitellään anoreksia nervosaan sairastuneen nuoren

kohtaamista ja hyvää hoitosuhteen luomista. Siinä on myös vinkkejä, mitä nuoren kanssa kannattaa keskustella ja mitä ei. Lisäksi on käsitelty perheen tukemista. Oppaan lopusta löytyvät hyödylliset linkit. Oppaan kohderyhmä on lastenosastolla työskentelevät hoitajat ja opiskelijat, jotka luovat hoitosuhdetta anoreksia nervosaan sairastuneisiin nuoriin. Opas on kieleltään suunnattu hoitohenkilökunnalle ja oppaasta on tehty mahdollisimman mielekäs lukea. Opas on lyhyt, helppolukuinen ja värikäs. Se on sähköisessä muodossa ja sen saa tulostettua sieltä halutessaan. (Liite 2)

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Sosiaali- ja terveysalan tuotteen on oltava selkeästi rajattavissa, hinnoiteltavissa ja sisällöltään täsmennettävissä. Lisäksi tuote edesauttaa välillisesti tai välittömästi sosiaali- ja terveysalan kansallisia tai kansainvälisiä tavoitteita. Tuotteen on noudatettava alan eettisiä ohjeita. Näin ollen tuotteen sisältö on tavoitteiden mukainen ja tuotetta kehitettäessä otetaan huomioon kohderyhmän erityspiirteiden tuomat vaatimukset. Tuotteen keskeisiin ominaisuuksiin kuuluu se, että tuotetta käytetään tai ostetaan terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistämiseksi. Sosiaali- ja terveysalan tuotteen sisältyy lähes aina tuotteen sisältöä tukeva vuorovaikutustilanne. Tämä inhimillinen näkökohta auttavan vuorovaikutuksen hallinnasta on tärkeää ottaa huomioon tuotteita kehitettäessä. (Jämsä ym. 2000, 13 - 14.)

Oppaamme sisältö on rajattu käsittelemään anoreksia nervosaan sairastuneen nuoren ja perheen kohtaamista sekä hyvän hoitosuhteen luomista. Oppaan sisältö ei kohdistu keneenkään yksilöön, vaan tieto on koottu eri lähteistä ja opas on tarkoitettu yleiseksi työvälineeksi. Oppaan tekemisessä on otettu huomioon se, että oppaan käyttäjät ovat terveydenhuoltoalan ammattilaisia tai alan opiskelijoita. Oppaan tekemisellä emme tavoitelleet kaupallista voittoa emmekä hinnoitelleet sitä, koska tuotekehitysprosessi sisältyi opinnäytetyöhömme. Oppaan luotettavuuteen vaikuttaa se, että oppaaseen on koottu tutkittua ja uusinta tietoa eri asiantuntijoiden kirjoittamina. Luotettavuutta lisää se, että asiantuntijat ovat tarkastaneet oppaan sisällön ja hyväksyneet sen. Jokaisen oppaan lukijan täytyy itse soveltaa asiat käytäntöön kullekin nuorelle ja perheelle sopivaksi. Oppaan käyttäjän on huomioitava jokaisen nuoren ja perheen yksilöllisyys. Anoreksia nervosaan sairastunut nuori ja hänen perheensä tarvitsevat kaiken mahdollisen avun ja tuen terveydenhuollon ammattilaisilta.

8 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa opas anoreksia nervosaan sairastuneen nuoren kohtaamisesta ja hoitosuhteen luomisesta. Opas on tarkoitettu Itä- Savon sairaanhoitopiirin lastenosaston henkilökunnan ja opiskelijoiden tueksi. Oppaasta saa tukea, tietoa sekä rohkaisua kohdattaessa ja luotaessa hoitosuhdetta anoreksia nervosaan sairastuneeseen nuoreen ja hänen perheeseensä.

Oppaan tekeminen oli meille molemmille uutta ja näin opimme kehittämisprosessin vaiheet. Myös teorian tieto anoreksia nervosasta vahvistui ja löysimme hyvin ajankohtaista tietoa. Teorian tieto anoreksia nervosasta löytyi runsaasti asian ajankohtaisuuden vuoksi. Tämän vuoksi jouduimme myös rajaamaan lähteitämme aika paljon. Pehdyimme hyvin kirjallisuuden pohjalta siihen, mitä anoreksia nervosa on sairautena, mitä sairauden oireet ovat ja kuinka se vaikuttaa nuoren normaaliin kehitykseen. Omakohtaista kokemusta meillä on molemmilla anoreksia nervosaan sairastuneen lapsen ja nuoren hoidosta.

Halusimme tuottaa oppaan, joka tukee lastenosaston hoitohenkilökuntaa ja terveydenhuoltoalan opiskelijoita hoitosuhteen luomisessa. Teimme yhteistyötä Itä-Savon sairaanhoitopiirin lastenosaston henkilökunnan ja psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa saadaksemme aikaan heitä palvelevan oppaan.

Veimme lastenosastolle ensin lyhyehkön kyselyn siitä, mitä henkilökunta toivoi oppaalta. Tämän jälkeen kokosimme oppaan aiheeseen sopivat ehdotukset. Teimme oppaasta luonnoksen ja lähetimme sen työelämänohjaajallemme. Hän esitteli luonnoksen hoitohenkilökunnalle ja psykiatrisen osaston väelle, jotka olivat työskennelleet anoreksia nervosaan sairastuneiden nuorten kanssa. Tästä oli erittäin suuri apu ja hyöty lopullisen oppaan kokoamiseen. Näin saimme viimeisintä tietoa ja toiveita oppaan sisällöstä.

Lopullinen oppaan sisältö ja graafinen suunnittelu toteutui ystäviemme Emma Klènin ja Maria Kopin avulla. Emma Klèn piirsi kuvat ja Maria Koppi teki ehdotelmia oppaan ulkonäöstä; näistä valitsimme sopivan. Tämän jälkeen opas oli valmis käyttöön.

Mielestämme lopputulos onnistui ja saimme koottua siitä sellaisen kuin oli tarkoituskin.

Kehittämistyömme prosessi oli pitkä ja opettavainen. Työstimme aihetta pitkään, mikä se vahvisti teoriatietoamme anoreksia nervosa potilaan kohtaamisesta ja hoitosuhteen luomisesta. Ryhmämme oli mielestämme sopiva tämänkokoisena, koska yhteistä aikaa oli vaikea sovittaa. Opiskelun, työn ja perheen tarpeiden sovittaminen aikatauluihin ei aina mennyt suunnitelmien mukaan. Etukäteen ei osannut hahmottaa, kuinka paljon aikaa mikäkin vaihe opinnäytetyössä veisi. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoista ja haastavaa.

Haastavaa opinnäytetyön tekemisessä oli myös yhteistyö lastenosaston henkilökunnan kanssa. Koimme, että sitä ei kyseinen aihe kuitenkaan kiinnostanut, vaikka alussa saimme sen käsityksen. Opimme etsimään tietoa eri lähteistä, arvioimaan löydetyn tiedon luotettavuutta ja raportoimaan siitä kirjallisesti. Yhteistyömme on sujunut hyvin ja olemme ottaneet molempien mielipiteet huomioon. Oppaastamme tuli mielestämme hyvä ja tarkoitukseen sopiva. Koska anoreksia nervosa on sairautena vaikea, koimme, että oppaan herkkä ulkoasu saa lukijan kiinnostumaan sisällöstä.

Opinnäytetyötämme ja opasta voitaisiin hyödyntää jatkossa esimerkiksi uusien hoitajien ja terveydenhuoltoalan henkilökunnan perehdytyksessä. Opasta voisi hyödyntää anoreksia nervosaan sairastuneen nuoren hoitotyön kehittämisessä. Oppaan jatkokehittämistä voisi jatkaa, tekemällä hoitomallin anoreksia nervosa potilaan hoitotyöstä. Opasta voisi hyödyntää myös opetuksessa.

LÄHTEET

Aaltonen, Marjo, Ojanen, Tuija, Vihunen, Riitta & Vilèn Marika 2003. Nuoren aika. Porvoo: WSOY.

Abraham, Suzanne & Llewellyn-Jones Derek 1994. Uutta tietoa anoreksiasta ja bulimiasta. Jyväskylä: Art House Oy.

Almqvist, Frederik, Moilanen, Irma, Räsänen, Eila & Tamminen, Tuula 2000. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Andersin, Taina, Korte, Henna & Mähönen, Pilvi 2001. Anorexia nervosa potilas moniammatillisen työryhmän ympäröimänä. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön ja fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Buckroyd, Julia 1997. Anoreksia & Bulimia. Juva: WSOY.

Charpentier, Pia, Keski-Rahkonen, Anna & Viljanen, Riikka 2008. Olen juuri syönyt. Läheiselläni on syömishäiriö. Keuruu: Duodecim Otava kirjapaino Oy.

Claude- Pierre, Peggy 2000. Syömishäiriöiden salainen kieli. Jyväskylä: Gummerus.

Keski-Rahkonen, Anna, Wijbrand, Hoek Hans & Treasure, Janet. 2001. Näkökulmia anoreksian ja bulimian esiintyvyyteen ja riskitekijöihin. WWW-verkkolehti aikakauskirja Duodecim 8, 117

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_frompage=uusinnumero. Ei päivitystietoja. Luettu 15.4.2010.

Eirola, Raija, Friis, Leila & Mannonen, Marjatta 2004. Lasten ja nuorten mielenterveytyö. Vantaa: WSOY.

Ekström, Laila & Koskinen, Minna 2009. Anoreksia ja perheterapia - perheterapia anoreksiasta toipumisen alussa. Perheterapia 2, 6 - 19.

Etzell, Sirpa, Korpivaara, Liisa, Lukkarinen, Tuula, Nikula Anne, Pekkarinen, Inkeri, Peni Riitta & Värmälä, Hanna-Maija 1998. Perheen ja yhteisön terveyttä edistävä hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Hakola, Panu, Isohanni, Matti, Joukamaa, Matti, Koponen, Hannu, Leinonen, Esa & Lepola Ulla 2002. Psykiatria. Porvoo: WSOY.

Hoitonetti 2009. Miten anoreksiaa hoidetaan sairaalassa? WWW- sivut. http://hoitonetti.fi/kysymysnurkka/miten_anoreksiaa_hoidetaan_sairaalassa/45/ Ei päivitystietoja. Luettu 10.9.2009.

Hokkanen, Suvi, Honkanen, Riikka, Sirkiä, Hanna & Vaalivirta, Tarja 2002. Sairaute-na anoreksia. Miten hoitaja jaksaa? Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2009. Hyvä hoitosuhde. WWW- dokumentti. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,3727,6345> Päivitetty 14.7.2006. Luettu 17.9.2009.

Ivanoff, Päivi, Kitinoja, Helli, Palo, Raija, Risku, Aija & Vuori, Anne 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Ivanoff, Päivi, Kitinoja, Helli, Palo, Raija, Risku, Aija & Vuori Anne 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Jarasto, Pirkko & Sinervo, Nina 1999. Murrosikäisen ja nuoren maailma. Jyväskylä: Gummerus.

Jussila, Aino- Liisa, Koponen, Leena, Lehto, Paula, Maijala, Hanna, Paavilainen, Riitta, Potinkara, Heli, & Åsted-Kurki, Päivi 2006. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kauppi, Maija 2002. Lasten ja nuorten syömishäiriöiden hoito. Apua laihuuden tavoitteluun. Sairaanhoitaja 75 (8), 35.

Kiiltomäki, Aliisa, Noppi, Eija & Pesonen, Arja 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.

Koistinen, Paula, Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi.

Koskinen- Ollonqvist, Pirjo, Parkkunen, Niina & Vertio Harri 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Käypä hoito-suositus. Lasten ja nuorten syömishäiriöt. WWW- sivut.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi33030> Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Päivitetty 20.8.2009. Luettu 15.1.2010.

Laukkanen, Eila, Marttunen, Mauri, Miettinen, Seija & Pietikäinen, Matti 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mikkola, Sirkku, Rekilä, Paula, Santala Sirpa & Viljanen, Tea, 2009. Syömishäiriöt - mistä on kyse? Ensitieto-opas syömishäiriöön sairastuneiden lapsen ja nuoren vanhemmille. Jyväskylä: Syömishäiriöliitto – SYLI ry.

Muurinen, Erja & Surakka, Tuula 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Tammi.

Mäkelä, Anja, Ruokonen, Taina & Tuomikoski, Marjatta, 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki: Tammi.

Poliklinikka 2006. Anoreksia nervosa. WWW- sivut.

<http://www.poliklinikka.fi/?id=1925996&page=9025925> Päivitetty 14.8.2006. Luettu 9.9.2009.

Saarelainen, Ritva, Stengård, Eija & Vuori-Kemilä Anne 2003. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Porvoo: WSOY.

Saarinen, Liisa 2007. Nuorten syömishäiriöt. Syömishäiriöisen kohtaaminen. Kehittämishankeraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu.a

Syli Ry. (Syömishäiriöliitto 2009 yhdistyksen). WWW- sivut.

<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/> Ei päivitystietoja. Luettu 10.10.2009.

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

LIITE 1.**Saate**

Tarja Jääskeläinen
Riikka Orava

OPINNÄYTETYÖ**Opas anoreksia nervosaan sairastuneen
nuoren kohtaamisesta ja hoitosuhteen luomista**

Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja
H297SAS

26.3.2010

Lastenosaston henkilökunta

Hei!

Teemme opinnäytetyötä jossa käsittelemme anoreksia nervosaa sairastuneen nuoren kohtaamista ja hoitosuhteen luomista sekä hyvää hoitosuhdetyöskentelyä. Työssämme tulee esille 12- 16vuotiaiden kehitystaso, koska yleisimmin anoreksiaan sairastutaan tässä iässä. Käsittelemme myös yleisesti anoreksia nervosaa sairautena ja sen diagnostiset kriteerit.

Kehittämistyömme tarkoituksena on tehdä opas anoreksia nervosaa sairastuneiden nuorten kohtaamisesta ja hyvän hoitosuhteen luomisesta.

MIELIPITEITÄ OPPAAN SISÄLLÖSTÄ.. (saa laittaa ehdotuksia ranskalaisin viivoin)

LIITE 2

Opas

OPAS ANOREKSIA NERVOSAAN

SAIRASTUNEEN NUOREN KOHTAAMISEEN JA HOITOSUHTEEN LUOMISEEN





Hei, Sinä joka luot hoitosuhdetta anoreksia nervosaan sairastuneen nuoren kanssa. Tämä opas on tarkoitettu sinulle antamaan tukea hyvän hoitosuhteen luomiseen ja antamaan tietoa anoreksia nervosasta.

Anoreksia nervosaan sairastuneen nuoren kohtaaminen herättää monenlaisia tunteita ja ajatuksia. Sairautena anoreksia nervosa on monen tekijän summa ja syitä sairastumiselle voi olla monia. Sairauden luonteesta johtuen hoitosuhteen luominen on ammatillisesti vaativaa ja haasteellista.

On muistettava anoreksia nervosan aiheuttamat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset nuoren elämässä. Anoreksia nervosa on voinut hallita nuoren elämää jo vuosien ajan. Nuoren hoitaminen on pitkäjänteistä työtä ja se vaatii hoitajalta tietoa ja kokemusta.



Sisällysluettelo



Anoreksia nervosa, eli syömishäiriö.....	4-6
Anoreksia nervosan diagnostiset kriteerit (ICD -10 luokitus, F50.0).....	8-9
Anoreksia nervosan tuomia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia.....	10-11
Nuoren kohtaaminen.....	12-13
Miten luoda hoitosuhde?.....	15
Perheen tukeminen ja osallistuminen nuoren hoitoon.....	17-18
Hyödyllisiä linkkejä.....	19



Vihaan sinua peilikuva



Anoreksia nervosa eli laihuushäiriö



Anoreksia nervosan eli laihuushäiriön tärkeimpiä tuntomerkkejä ovat painon raju putoaminen ja syömättömyydestä johtuva yleiskunnon heikkeneminen. Anoreksia nervosassa syöminen ja syömättömyys nousevat elämän pääsisällöksi, joka sotkee normaalielämää.

Anoreksia nervosaa sairastavan nuoren käsitys omasta vartalosta järkkyy. Sairaus kehittyy vähitellen, kun nuori siirtyy perusruokavaliosta niukkaan ruokavalioon ja laihduttaa itseään. Nuori tuntee laihduttamisen helpoksi ja hän alkaa nauttia nälän tunteesta. Itsekuri syömistä kohtaan kehittyy poikkeuksellisen vahvaksi.

Anorektikko jatkaa laihduttamista, vaikka olisi saavuttanut painotavoitteen.

Nuori jättää ruokavaliostaan pois rasvaiset ruoat ja sokeria sisältävät ruoka-aineet. Hän jatkaa ruokien valikoimista niin kauan kunnes ruokavalio on energiamäärältään hyvin alhainen ja suojaravintoaineiltaan riittämätön.



Anoreksia nervosa eli laihuushäiriö



Syömisen rajoittamista on vaikea pysäyttää ja se muuttuu nälkiintymiseksi.

Nuori on kokoajan huolissaan lihomisesta, eikä hän halua syödä muiden kanssa ja näin ollen eristäytyy.

Anoreksiaa sairastavan pakkomielleet kohdistuvat moniin muihinkin elämän alueisiin. Hän saattaa olla intohimoinen urheilija polttaakseen rasvaa kehostaan mahdollisimman paljon. Anorektikot ovat hyvin ankaria itselleen, he jopa rajoittavat itseltään kunnolliset yöunet ja pukeutuvat niukasti, vaikka palelisivatkin.

Sairastunut nuori saattaa käyttää nesteenoisto- ja ulostuslääkkeitä päästäkseen eroon kuvitellusta ylimääräisestä painosta.



Anoreksia nervosa eli laihuushäiriö



Anoreksia nervosaa sairastunut nuori on usein kiltti sekä sopeutuvainen ja peittää omat tunteensa. Hän on itseään kohtaan erittäin vaativa ja haluaa miellyttää toisia. Nuori on yleensä keskinkertaista parempi koulussa.

Nuoren mielialat saattavat vaihdella suuresti ja keskittyvät hyvä-/paha-asetelmaan. Nuorella on elämänhallinta hukassa.

Vaikeassa aliravitsemustilassa nuoren kognitiivinen suoritustaso laskee, keskittymiskyky heikkenee ja kiinnostuksen kohteet ovat vähäisiä.

Nuori saattaa eristäytyä muista, olla masentunut ja hänellä saattaa olla itsetuhoisia ajatuksia.



Olen kanhea



Anoreksia nervosan diagnostiset



kriteerit (ICD -10 luokitus, F50.0)

Anoreksia nervosaan on vuonna 1987 tehty tautiluokitus (ICD -10 luokitus), jossa kuvataan tyypilliset laihuushäiriön, anoreksia nervosan kriteerit. (Almqvist ym. 2000, 287)

✎ Paino vähintään 15% alle pituuden mukaisen keskipainon tai painoindeksin (BMI) korkeintaan 17,5. Esimurrosikäisten potilaiden paino saattaa kasvun aikana jäädä jälkeen pituuden mukaisesta keskipainosta ilman että paino laskee.

✎ Painon lasku on henkilön itsensä aiheuttama siten, että hän välttää energiapitoisia ruokia. Lisäksi potilas saattaa käyttää erilaisia keinoja, kuten itse aiheutettu oksentelu, ulostuslääkkeiden käyttö, liiallinen liikunta ja ruokahalua hillitsevien tai nestettä poistavien lääkkeiden käyttö.



Anoreksia nervosan diagnostiset



kriteerit (ICD -10 luokitus, F50.0)

Nuori on mielestään liian lihava ja pelkää kovasti lihomista, mikä saa asettamaan alhaisen painotavoitteen (ruumiinkuvan vääristymä).

Syntyy laaja-alainen hypotalamuksen, aivolisäkkeen ja sukurauhaselinten endokriininen häiriö, naisilla kuukautisten puuttuminen ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkeneminen.

Ahmimishäiriö bulimian kriteerit eivät täyty. (Almqvist ym. 2000, 287.)

Käypä hoitosuosituksen (2009) mukaan tautiluokituksessa kaikki kuvatut oireet käydään yhdessä läpi haastatteluvaiheessa nuoren kanssa, sillä nuori ei välttämättä kerro oireistaan oma-aloitteisesti.



Anoreksia nervosa tuomia fyysisiä, psykykkisiä- ja sosiaalisia muutoksia



- Anoreksia nervosa hidastuttaa nuoren kehitystä ja kasvua kaikilla elämänalueilla.
- Anoreksia nervosa pysäyttää pubertetin ja hidastuttaa pituuskasvua. Anorektikko ei saa myöhemminkään kiinni menettämänsä luuston kehitystä. Lantio jää kapeaksi ja suoraksi. Hiukset ja iho pysyvät lapsenomaisina.
- Sairaus aiheuttaa hormonitoiminnassa muutoksia, jotka ilmenevät kuukautisten puuttumisena, eikä normaali seksuaalisuus kehity.
- Jos anoreksia alkaa kun murrosikä on jo käynnissä, kehitys taantuu. Nälkiintyminen aiheuttaa rasvakertymien poistumista kaikkialta. Kuukautiset loppuvat ja tyttö palaa lapsuuteensa seksuaalisesti.
- Nälkiintyminen heikentää nuoren kykyä ajatella normaalisti ja se näkyy itsepintaisena pidättäytymisenä omassa mielipiteessä ja kyvyttömyyttä ymmärtää toisen ihmisen mielipidettä.
- Nuoren on vaikea hahmottaa toimintansa seurauksia itselleen ja ympäristölleen.



Anoreksia nervosaan tuomia fyysisiä, psykykkisiä- ja sosiaalisia muutoksia



- Sosiaalinen kanssakäyminen on anoreksia nervosaan sairastuneelle nuorelle vaikeaa.
- Aikuistumisen hän kokee vastemielisenä. Erityisesti sukupuolisuuden kehittymisen piirteet (Esim. rintojen kasvu, vartalon muutokset yms.)
- Nuoren ja perheen sisäiset suhteet saattavat olla tukahduttavia, ja ahdistusta aiheuttavia.
- Anoreksia nervosaan sairastunut nuori hallitsee usein koko perheen elämää.
- Koska nuoren sosiaalinen kehitystaso on jäänyt sille tasolle jolla se oli, kun sairaus alkoi, siksi häneltä jää tämä kehitysvaihe kehittymättä, jossa opetellaan sosiaalista vuorovaikutusta.



Nuoren kohtaaminen



- Anna nuorelle tilaa ja aikaa.
- Vastaanota nuori aidosti ja ammatillisesti.
- Kohtaaminen vaatii kärsivällisyyttä ja hienotunteisuutta.
- Jokainen nuori on yksilö
- Jokaisella nuorella on oma taustansa ja tapahtumansa.
- Anoreksia nervosaan sairastuneen nuoren normaali kehitysvaihe on pysähtynyt ja hän saattaa olla kykenemätön sosiaaliseen kanssakäymiseen.



Nuoren kohtaaminen



- Jätä ensimmäisenä pois painosta ja hoidon kestosta puhuminen, koska nälkiintymisvaiheessa oleva nuori kokee sen syyllistämisenä. Puhu niistä vasta, kun olet saanut luottamuksellisen suhteen nuoreen.
- Negatiivinen palaute pahentaa oireita. Esim. ulkonäöstä puhuminen.
- Syyllistävää kritiikkiä ei saa käyttää.
- Painostaminen, palkitseminen tai väittely nuoren kanssa ei auta ketään.



Tarvitsen tuota



Miten luoda hoitosuhde?



- Osoita nuorelle olevasi kiinnostunut ja ymmärtäväinen häntä kohtaan, ole läsnä tässä ja nyt. Nuorelle eilinen on jo ohi ja huomisen ei ole vielä tullut.
- Kuuntele, kestä ja tunnustele kuinka valmis nuori on keskusteluun sillä hetkellä.
- Jos tunnet ettei keskusteluyhteyttä ole, anna nuorelle aikaa tutustua ja luoda luottamusta.
- Hoitosuhteen luomisessa tärkeää on "loputon" kärsivällisyys ja luottamus molemmin puolin.
- Luo turvallisuutta asettamalla selkeät rajat nuoren kanssa.
- Usko nuoren mahdollisuuteen parantua, sekä usko omaan ammattitaitoon.
- Anoreksia nervosaan sairastunutta nuorta hoitavalla tulee olla tietoa sairaudesta ja omasta tunnereaktiosta, jonka sairastunut nuori saattaa herättää.



Kcal



Perheen tukeminen ja osallistuminen



Anoreksia nervosaan sairastuneen nuoren vanhemmat ovat yleensä järkyttyneitä ja helpottuneita kuullessaan diagnoosista.

He tarvitsevat paljon tukea ja ymmärrystä.

Jokainen perhe on erilainen. Tutustu perheeseen, heidän tapoihin ja taustoihin.

Tunnista perheen voimavarat ja auta hyödyntämään niitä.

Tue vanhempia hakemaan apua vertaistuesta ja sosiaalisesta verkosta.



Perheen tukeminen ja osallistuminen



Huomioi sisarukset ja auta heitä ymmärtämään sairauden luonnetta. Tue heitä ottamaan sairastunut nuori mukaan sisarusten välisiin asioihin ja korosta että he eivät ole vastuussa vaan ovat suureksi avuksi.

Vanhemmat saattavat tuntua takertuvaisilta ja vaativilta jo heti hoidon alussa, sillä he pelkäävät nuoren puolesta.

Ole valmis suuren informaation antoon usein. Yleensä vanhemmat haluavat tietää kaiken sairaudesta.

On muistettava, että myös vanhemmat ovat nuorensa asiantuntijoita, heidän mielipidettään tulee kunnioittaa.

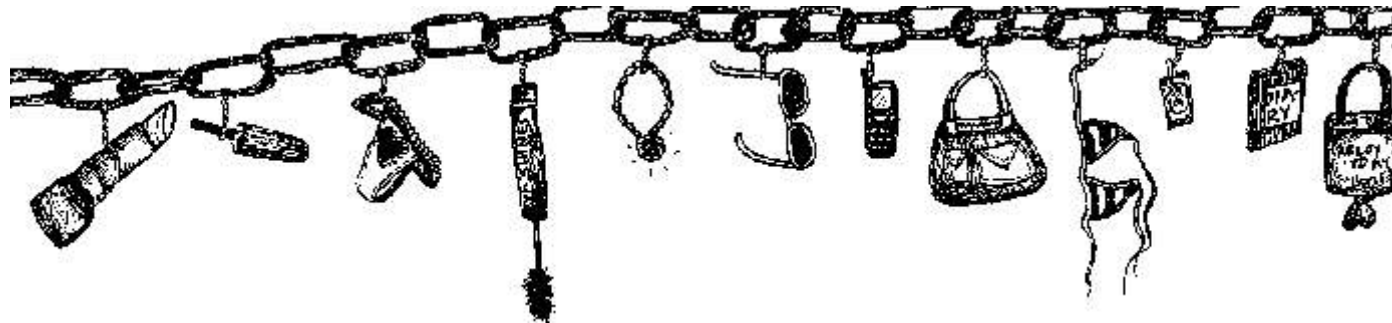
Täytyy muistaa kunnioittaa myös nuoren mielipidettä siitä, kuinka paljon vanhemmat voivat vaikuttaa hoitoon.



Hyödyllisiä linkkejä



<http://www.syomishairioliitto.fi>
<http://www.syomishairiokeskus.net>



Tekijät: Riikka Orava ja Tarja Jääskeläinen
Graafinen suunnittelu ja taitto: Maria Koppi
Kuvitus: Emma Klén

