

VANHEMPIEN KOKEMUKSIA LAPSEN ANOREKSIA NERVOSASTA

Kati Rantanen
Opinnäytetyö, syksy 2004
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Helsingin yksikkö
Diakoninen sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteiden
koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Rantanen, Kati. Vanhempien kokemuksia lapsen anoreksia nervosasta. Helsinki, syksy 2004, 77 sivua, 5 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsingin yksikkö, Diakoninen sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteiden tutkimuskeskus, terveysala, Sairaanhoidon yksikkö (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vanhempien kokemuksia lapsen anoreksia nervosan alkuvaiheesta. Sairauden alkuvaihe sisältää vanhempien kokemuksia lapsen sairastumisesta sekä akuutin vaiheen mukana tuomista tekijöistä.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen ja aineisto kerättiin teemahaastattelemalla viittä anoreksia nervosaa sairastavan lapsen vanhempaa. Aineisto analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysia.

Teemahaastattelut toteutettiin kesän ja alkusyksyn aikana vuonna 2004. Tämän jälkeen aineisto analysoitiin ja muodostettiin opinnäytetyön tulokset. Tulokset on jaettu kahteen pääteemaan tutkimustehtävien mukaan. Nämä pääteemat ovat:

1) vanhempien kokemuksia lapsen anoreksia nervosaan sairastumisesta ja 2) vanhempien kokemuksia lapsen anoreksia nervosan akuutista vaiheesta. Ensimmäinen teema käsittelee vanhempien kokemuksia lapsen diagnosointihetkestä mahdolliseen hoitoon pääsyyn. Toisessa teemassa käsitellään perheen suhteiden muutoksia, vanhempien kokemuksia saamastaan tuesta sekä vanhempien tulevaisuuden näkymiä.

Tuloksissa ilmeni lapsen anoreksia nervosan olevan sekä lapsen, mutta myös hänen vanhempien elämään vaikuttava ja sitä hyvin paljon muuttava sairaus. Lapsen sairauden diagnoosin selvittäessä vanhemmat kokivat sekä helpotusta että epätoivoisuutta. Lapsen hoitoon pääsy vaati vanhemmilta paljon työtä. Lapsen sairauden myötä perheen sosiaaliset suhteet kaventuivat ja yhteisiä hetkiä perheen ja ystävien parissa oli enää harvoin. Vertaistuki osoittautui merkittäväksi jaksamisen lähteeksi. Niinpä tulevaisuus nähtiin toiveikkaana, mutta osin myös pelottavana.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa vanhempien kokemuksista lapsen sairastaessa anoreksia nervosaa. Tuloksia voidaan hyödyntää käytännön työssä kehitettäessä syömishäiriöpotilaan kokonaisvaltaista hoitoa.

Asiasanat: anoreksia nervosa; syömishäiriöt; vanhemmat; kokemukset; tutkimus; kvalitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Rantanen, Kati. Parents' Experiences of Their Children's Anorexia Nervosa. Helsinki, Autumn 2004, Language: Finnish, 77 pages, 5 appendices.

Diaconia Polytechnic, Helsinki Unit, Degree programme in Diaconal Social Welfare, Health Care and Education

The purpose of this study is to describe parents' experiences of their children's anorexia nervosa. The aim was also to produce new information about parents' experiences during the initial diagnosis of anorexia nervosa and the acute period following.

The study is qualitative and the data was collected using five thematic interviews and was analysed using content analysis.

The thematic interviews were carried out in the summer and early fall of 2004. The analysis produced two main themes. The first one was the "parents' experiences during the initial diagnosis of anorexia nervosa". And the second one was "parents' experiences about the acute period of anorexia nervosa". The first theme concerns parents' experiences from the time of diagnosis to when their children first received medical care. The second category deals with family life, the support that parents' got and their vision of the future.

The results show that children's anorexia nervosa influences both the lives of the children and their parents. The parents felt simultaneous uncertainty and relief when their children's illness was diagnosed as anorexia nervosa. They felt that it was very demanding trying to get medical care for their children. Anorexia nervosa caused family social relationships and time together to decrease. The parents felt that peer support from other parents in similar situations was very important. Parents were optimistic about the future, but also a little fearful.

The result of this study may benefit practical working in the development of the holistic nursing of the anorexic patient.

Key words: anorexia nervosa; eating disorders; parents; experiences; study; qualitative study

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Lapsen syömishäiriön vaikutus perheeseen	8
2.2 Anoreksia nervosan aiheuttama kriisi perheessä	9
2.3 Vanhempien selviytymisprosessi	11
2.4 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista	15
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	16
4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	17
4.1 Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat	17
4.2 Tutkimushenkilöiden valinta	18
4.3 Aineiston keruu	19
4.4 Aineiston analysointi	22
5 TULOKSET	27
5.1 Vanhempien kokemuksia lapsen anoreksia nervosaan sairastumisesta	27
5.1.1 Vanhempien aiempi tieto syömishäiriöistä	27
5.1.2 Vanhempien kokemus lapsen sairastumishetkellä	28
5.1.3 Vanhempien kokemus hoidon järjestämisestä	29

5.2 Vanhempien kokemuksia lapsen anoreksia nervosan akuutista vaiheesta	31
5.2.1 Sairauden vaikutus perheen suhteisiin ja arkipäivään	31
5.2.2 Läheisten suhtautuminen perheeseen	33
5.2.3 Sairauden vaikutus lapsen käyttäytymiseen	34
5.2.4 Vanhempien saama tuki	35
5.2.5 Tulevaisuuden näkymät vanhempien kokemana	35
5.3 Yhteenveto tuloksista	36
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	39
6.1 Vanhempien havahtuminen lapsen sairauteen	39
6.2 Vanhempien kokemus hoidosta	40
6.3 Perhe-elämän muutos	41
6.4 Vanhempien kokemus tuesta	43
7 POHDINTA	45
7.1 Opinnäytetyön luotettavuus	45
7.2 Opinnäytetyön eettiset kysymykset	50
7.3 Tulosten hyödynnettävyys käytännössä	53
7.4 Jatkotutkimushaasteet	55
7.5 Opinnäytetyöprosessi ja oma oppiminen	56
LÄHTEET	60
LIITTEET	
Liite 1. Tiedotekaavake vanhemmille	65
Liite 2. Haastattelun teemarunko	66
Liite 3. Suostumuslomake	67
Liite 4. Näyte haastattelusta	68
Liite 5. Analyysin vaiheet	69

1 JOHDANTO

Lasten ja nuorten psyykinen pahoinvointi on lisääntynyt viime vuosikymmenten aikana (Rönkä & Kinnunen 2002, 4). Myös nuorten tyttöjen sekä poikien alttius sairastua syömishäiriöihin, kuten anoreksia nervosaan ja bulimia nervosaan, on yleistynyt huomattavasti. Uusien anoreksia nervosa tapausten esiintyvyydeksi on saatu seitsemän sairastunutta 100 000 asukasta kohden vuodessa (Rantanen 2004, 326).

Rajasin syömishäiriöt opinnäytetyössäni anoreksia nervosaan, koska se kuuluu ennusteeltaan vakavimpiin mielenterveyshäiriöihin. Tutkimusten mukaan anoreksia nervosaa sairastavista karkeasti arvioiden noin kolmannes toipuu oireettomiksi. Sairastuneista 30 - 40 prosentille jää jonkinlaisia oireita koko loppuelämäksi, ja loput sairastuneista eivät parane koskaan. On arvioitu, että noin 15 prosenttia heistä kuolee. (Lehto 2004, 248.) Saarijärven ja Aaljoen (1997, 37) mukaan 15–24-vuotiaiden syömishäiriöisten kuolleisuus on 12 kertaa suurempi kuin muiden ikäistensä. Syömishäiriöisten lasten itsemurhariski nousee jopa 200 kertaiseksi.

Anoreksia nervosa on oireyhtymä, johon liittyy vaihtelevasti fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alenemista sekä puutteita. Sairastunut välttää syömistä kokiessaan itsensä liian lihavaksi. Tällöin ruokaa käytetään tietoisesti muuhun tarkoitukseen kuin ravinnontarpeen tyydyttämiseen. Anoreksia nervosa voi tavallisesti alkaa tahdonalaisella nälkäkuurilla, jossa tilan edetessä menetetään ote omaan syömiskäyttäytymiseen, jolloin on vaarana, ettei sairastunut syö lähes mitään. (Taipale 1998, 292; Rantanen 2004, 324.) Tyypillistä on kalorien tarkka laskeminen sekä nälän tunteen kieltäminen. Fyysinen aktiivisuus on äärimmilleen vietyä ja siihen yhdistetään usein paasto. Anoreksia nervosaa sairastavan henkilön ajatukset täyttyvät ruoasta; ruoka jaetaan hyvään ja pahaan. (Salmi 2003.)

Rantasen (2004, 324) mukaan ruoasta tulee välikappale, jonka avulla sairastunut voi välttää tiedostamattomia sisäisiä tai ulkoisia ristiriitoja. Anoreksia nervosasta luopuminen voi olla useimmille vaikeaa, koska häiriö toimii ongelmanratkaisuna sekä mielensuojana. Syömishäiriöt ulottuvat laajalle alueelle, sillä ne eivät ole yksistään sairastuneen ongelmana vaan sairauden aiheuttamista muutoksista kärsivät myös hänen läheisensä. Seppälän (2000, 10) mukaan lapsen sairastumisen on todettu vaikuttavan niin lapsen kuin hänen vanhempiansa itsetuntoon, avuntarpeeseen ja sosiaaliseen elämään.

Opinnäytetyöaiheen valintaan vaikutti sekä anoreksia nervosan yleistyminen yhteiskunnassamme että oma pyrkimykseni huomioida potilasta hoitaessani myös hänen läheisensä. Itselläni on omakohtainen ja ammatillinen suhde opinnäytetyöaiheeseen. Olenkin työharjoittelussa sekä työssä syömishäiriöisten nuorten parissa havainnut vanhempien huolen lapsen sairauden keskellä.

Opinnäytetyöni tulokset koostuvat viiden anoreksia nervosaa sairastavan tai sairastaneen lapsen vanhempien teemahaastattelun avulla kerätystä kokemuksesta. Puurosen (2004, 20) mukaan anoreksia nervosan esiintyvyys on suurin 15-18-vuotiailla tytöillä, ja se on 15 kertaa yleisempää tytöillä kuin pojilla. Kaikkien haastattelimieni vanhempienkin lapset olivat tyttöjä. He olivat 12-22-vuotiaita, mitä en määritellyt etukäteen. Käytän opinnäytetyössäni heistä kaikista nimitystä lapsi.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata vanhempien kokemuksia lapsen anoreksia nervosan alkuvaiheesta. Opinnäytetyölläni pystyn tuomaan esiin vanhempien kokemuksia lapsen sairastumisesta anoreksia nervosaan. Kuvaan lisäksi vanhempien kokemana, mitä perheessä tapahtui lapsen sairauden akuutin vaiheen aikana sekä millaisiin tilanteisiin anoreksia nervosaa sairastavan lapsen kanssa voi kotona ajautua. Opinnäytetyöni avartaa hoitohenkilökunnan tietämystä vanhempien näkökulmasta ja kokemuksista lapsen sairauteen sekä sairastumiseen.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Lapsen syömishäiriön vaikutus perheeseen

Suomen kielen perussanakirjan (2001, 442) mukaan perhe on yhdessä asuvien ihmisten ryhmä, jonka tavallisesti muodostavat kaksi keskenään avio- tai asuinliitossa olevaa henkilöä tai heidän lapsensa. Myös yksinhuoltaja lapsineen tai lapse- ton pariskunta luetaan perheeksi. Perheen erottaa muista sosiaalisista ryhmistä perheenjäsenten väliset tunteenomaiset, sosiaaliset ja juridiset siteet.

Perheen sanotaan olevan itseään säätelevä yksikkö, jossa sen jokainen jäsen toimii perheen osana ja, joka pyrkii ylläpitämään tasapainoa vakiintuneisuuden ja muutospyrkimysten välillä. Näin ollen perheessä on paljon rutiininomaisia vuoro- vaikutustilanteita, totuttuja tapoja sekä perheen omia käytäntöjä. Lapsen sairastu- minen syömishäiriöön vaikuttaa aina perheen suhteisiin ja tasapainoon. Tällöin juuri totut tavat ja perheen omat käytännöt voivat muuttua. (Rönkä & Kinnunen 2002, 6-7; Piha 2004, 63, 65.) Suokas ja Rissanen (2001, 308) toteavat, että ai- emmin anoreksia nervosan katsottiin syntyvän ylläpitämään perheen tasapainoa. Nykyisin on kuitenkin esitetty, että monet anoreksia nervosaan yhdistetyt poikkeaa- vat perhetekijät voivat olla yhtäläillä seurausta anoreksia nervosasta kuin sen syy- nä.

Syömishäiriöiden kohdalla syy- ja seuraussuhteista onkin keskusteltu paljon. Ano- reksia nervosan kehittymiseen liitetään altistavia, oireilun laukaisevia ja oireita yllä- pitäviä tekijöitä. Altistaviksi tekijöiksi luetaan muun muassa psykologiset, perhee- seen liittyvät, periytyvät ja kulttuurisidonnaiset tekijät. (Suokas & Rissanen 2001, 308-309.) Perhetekijöiden vaikutuksesta syömishäiriön syntyyn on ajan saatossa ollut hyvin erilaisia näkemyksiä. Nykyään kirjallisuudessa uskotaan, että syömishäi- riöt ja perhetekijät liittyvät toisiinsa monin eri tavoin. Tutkimuksissa käy ilmi, että syömishäiriöön sairastuneet lapset tulevat hyvin erilaisista perheistä ja pikemmin- kin niin sanotuista tavallisista kuin hyvin erikoisista perheistä. Syömishäiriöiden

kuten muidenkaan psyykkisten sairauksien kohdalla ei voida osoittaa tiettyä syy- ja seuraussuhdetta tai kohdentaa jotakin tiettyä perhemallia, joka altistaisi sairastumaan niihin. (Keski-Rahkonen, Wijbrand & Treasure 2001, 865.) Voidaan kuitenkin todeta, että perheille, joissa on syömishäiriötä sairastava lapsi, on miltei kaikille tyypillistä, että perheen arkielämään liittyvät asiat muuttuvat sairauden myötä.

Segercrantz (2004, 28) toteaaakin, että perheessä, jossa on syömishäiriötä sairastava lapsi, voi perheenjäsenten välisestä normaalista suhteesta muodostua joko aivan symbioottinen tai toisaalta täysin olematon riippuvuussuhde. Perheenjäsenten välisen kommunikaation ja vuorovaikutuksen esteenä voivat olla perheen muutospyrkimyksiä vastustava tila ja hallitsemattoman muutoksen tila, jotka eivät anna riittävästi vapautta ja tukea lapsen yksilölliselle kasvulle (Piha 2004, 63). Syömishäiriötä sairastavan lapsen perheessä ruokailutilanteet muuttuvatkin tavallisesti perheenjäsenten valtataisteluksi, minkä kautta syömishäiriötä sairastava lapsi kamppailee riippuvuussuhteestaan vanhempiin sekä omaan olemassa oloonsa. (Segercrantz 2004, 36.)

Segercrantz (2004, 25, 27) jatkaa, että syömishäiriötä sairastavalle lapselle on tavallista, että lapsen tarkoituksena on jollain tapaa toteuttaa perheen tarpeita tai odotuksia, toimia jommankumman tai molempien vanhempien jatkeena. Tällöin lasta ei ajatella perheessä omana yksilönä vaan hänestä tulee osa jotain suurempaa, paljon enemmän kuin tavallisessa perheessä. Hentisen ja Kyngäksen (2000, 13) mukaan onkin melko tavallista, että lapsen sairaus muuttaa vanhempien suhtautumista lapseen. Se voi johtaa ylihuolehtimiseen, hemmotteluun tai tervettä lasta pienempien vaatimusten asettamiseen.

2.2 Anoreksia nervosan aiheuttama kriisi perheessä

Lapsen sairastuminen syömishäiriöihin luetaan traumaattisiin eli äkillisiin kriiseihin (Roti & Ihanus 1997, 66). Se vaikuttaa aina lapseen itseensä, mutta hyvin paljon

myös hänen läheisiinsä ja perheeseensä. Sairauden sanotaan olevan aina uhka tulevaisuudelle, ja siten se aiheuttaa usein epätoivoa. Lapsen sairastuessa vakavasti vanhemmat joutuvat kohtaamaan elämän epätäydellisyyden ja epäoikeudenmukaisuuden. (Taipale 1998, 217, 226.) Hummelin (2004, 81-82) kertookin tutkimuksessaan syömishäiriöisten lasten vanhempien kokevan ahdistusta, masennusta, suuttumusta, syyllisyyttä, toivottomuutta ja häpeää lapsen sairaudesta. Taipaleen (1998, 217, 226) mukaan on tavallista, että vanhemmat ovat lapsen sairauden keskellä usein katkeria, vihaisia ja surullisia.

Lillrank (1998, 79-80, 262-263) havaitsi tutkiessaan syöpää sairastavien lasten vanhempia, että sairausdiagnostiikkaprosesseja on olemassa kahdenlaisia. Nämä on jaoteltu välittömiin ja viivästyneisiin diagnooseihin. Ilmeneminen riippuu siitä, kuinka paljon aikaa on kulunut epävarmuudessa sairauden oireiden alkamisesta lopullisen diagnoosin tekemiseen.

Välittömän diagnoosin tapauksissa vanhempien alkuperäiset reaktiot ovat yleisesti hyvin hillittyjä ja pidättyneitä. Vanhemmat eivät osaa odottaa, että kyseessä olisi mitään vakavaa, vaikka lääketieteellinen tutkimus olisi antanut viitteitä siihen suuntaan. Vanhemmat, jotka saavat tietää lapsen diagnoosin viivästyneesti, ovat tavallisesti muutamasta viikosta puoleen vuoteen epäilleet lapsessa olevan jotakin tavallisuudesta poikkeavaa. Vanhemmat tottuvat lapsen erilaisiin lyhyen ajan sairauksiin, eivätkä siten vaadi tarkempaa tutkimusta. Lapsen oireet yritetään normalisoida kuuluvaksi joksikin yleiseksi lapsuusiän sairaudeksi. (Lillrank 1998, 79-80, 263.)

Lillrankin (1998, 101) tutkimuksessa vanhempien ensireaktioita kuvataan sen mukaan kuuluko lapsen diagnoosi välittömän vai viivästyneen diagnoosin kategoriaan. Välittömästi lapsensa diagnoosin kuulevat vanhemmat joutuvat yhtäkkisesti kohtaamaan oman lapsensa mahdollisen kuoleman. Tällöin vanhempien ensireaktioita ovat sokki, pelko, kauhu ja epätoivo. Viivästyneen diagnoosin lapsensa sairaudesta saavat vanhemmat puolestaan kohtaavat monia epäselvyyksiä ennen lopullista

diagnoosia. Tällöin vanhemmilla on useampia ensireaktioita lapsen saamaan diagnoosiin. Monet vanhemmat pyrkivät kieltämään sairauden vakavuuden ennen kuin pystyvät käsittelemään saatua tietoa.

Useissa sairaustapauksissa lapsen diagnoosin selvittyä lapsi ohjataan hoitoon. Kyngäs ja Teppola (1999, 9) kuvaavatkin tutkimuksessaan lastenpsykiatrisella kriisiosastolla olleiden lasten vanhempien kokemuksia kriisihoidosta sekä toiveita hoidon suhteen. Tutkimuksessa tuodaan esiin vanhempien kokemuksia kriisitilanteesta. Vanhemmat kertoivat kriisitilannetta edeltäneen ihmissuhdevaikeuksia lapsen, perheen ja lähiympäristön välillä. Tutkimuksessa perhe, lähisukulaiset, koulukaverit, opettajat ja ystävät toimivat lähiympäristönä.

Kyngäksen ja Teppolan (1999, 10) tutkimuksessa kriisi merkitsee vanhemmille, etteivät he enää jaksaa ilman ammattiapua. Tällöin ajaudutaan umpikujaan, jolloin vanhemmat ovat kyvyttömiä ajattelemaan, mitä on tapahtunut. Kriisiin on joko ajauduttu vähitellen vuosien aikana tilanteen koko ajan vaikeutuessa tai kriisi on tullut yhtäkkiä ja odottamatta. Perheelle äkilliset ja odottamattomat kriisitilanteet tulevat lapsen yrittäessä itsemurhaa. Tällöin tilannetta ei tavallisesti tiedosteta tai siihen ei osata puuttua.

2.3 Vanhempien selviytymisprosessi

Vanhempien selviytymisprosessi voidaan kuvata osittain samanlaiseksi kuin itse sairastuneen. Se etenee selviytymisvaatimuksista ja selviytymiskeinoista sopeutumiseen. Lapsen sairastuminen vakavasti saattaa aiheuttaa perheenjäsenille fyysisiä sekä psyykkisiä oireita. Sairaus aiheuttaa tavallisesti muutoksia myös työssäkäyntiin, vapaa-ajan viettoon ja sosiaalisiin suhteisiin. (Eriksson 2000, 226.)

Selviytymiseen vaikuttavat monet tekijät. Usein esimerkiksi lapsen sairauden laatu tai sen vaikeusaste eivät ole ainoita, tai edes tärkeimpiä tekijöitä selviytymisessä,

vaan siihen vaikuttavat myös vanhempien henkilökohtaiset, perheen sisäiset ja ulkoiset tekijät. Tärkeänä pidetään erityisesti vanhempien sisäisiä tekijöitä. Näitä ovat muun muassa: fyysinen ja psyykinen terveys, itsetunto, tiedot ja taidot sekä kyky yleensäkin selviytyä haasteellisista tilanteista. Ulkoisista tekijöistä tärkeinä pidetään sosiaalista, toisten ihmisten antamaa tukea. (Hentinen & Kyngäs 1995, 13.)

Lapsen sairastuttua anoreksia nervosaan vanhempien tunteet kuohuvat usein voimakkaasti. Niiden tunnistaminen, ymmärtäminen ja käsitteleminen ovat osa selviytymistä. Käytän apunani Cullbergin kriisiportaita kuvatakseni asioita, joita olen kohdannut työskennellessäni anoreksia nervosaa sairastavien lasten ja heidän perheidensä parissa. Tuon myös esille eri tutkimusten näkökulmia vanhempien selviytymisprosessista. Tulen vertaamaan Cullbergin kriisiportaita Morse ja Johnsonin (1991) vaiheteoriamalliin.

Cullbergin kriisiportaissa on neljä vaihetta. Ensimmäisenä on sokkivaihe, joka kestää yleensä vain joitakin tunteja tai vuorokausia. Esimerkiksi tieto sairaudesta voi aiheuttaa aluksi voimattomuuden, tuskaisuuden ja paniikin tunteita. (Roti & Ihanus 1997, 66-67.) Anoreksia nervosa etenee vähitellen, jolloin sairastunut on usein itse tietoinen sairaudestaan, vaikkei aina sitä haluaisi myöntää. Vanhemmille lapsen sairaus voi tulla yllätyksenäkin, mutta diagnoosin saaminen voi helpottaa ahdistusta, jolloin varsinaista sokkivaihetta ei pääse syntymään.

Hummelin (2004, 20) kuvaa tutkimuksessaan Morse ja Johnsonin (1991) vaiheteoriamallia sairauskokemuksesta. Siinä sairauskokemus alkaa epävarmuuden vaiheesta, johon kuuluu sairastuneen itsensä tai hänen läheisensä epäilyä sairauden mahdollisesta olemassa olost. Tämä teoria eroaa kriisiportaista siten, että kriisiportaat alkavat sokkivaiheella, jossa vanhemmilla ei ole epäilyä lapsen sairaudesta.

Vaiheteoriamallissa häiriövaihe on rinnastettavissa kriisiportaiden sokkivaiheeseen. Tällöin sairastunut tavallisesti ymmärtää tarvitsevänsä lääketieteellistä apua, mikä kuitenkin anoreksia nervosassa, sairastuneen vääristyneen kehonhahmotuksen vuoksi, pitää harvoin paikkaansa. Tällöin vastuu siirtyy esimerkiksi vanhemmille. Kriittinen piste saavutetaan, kun vastuu päätöksenteosta on siirretty lääketieteen asiantuntijoille ja sairas henkilö menettää kontrollin tilanteeseen. (Hummelin 2004, 21.)

Hummelinin (2004, 62) tutkimushenkilöt kuvaavat häiriövaihetta vaihetta rankaksi kokemukseksi. Etenkin diagnoosin selviäminen koetaan vaikeaksi, haastavaksi ja rankaksi vaiheeksi. Seppälän (2003, 172-173) tutkimuksessa vanhemmista lapsen sairauden kokijoina puolestaan tuodaan esille, että osa vanhemmista kokee diagnoosin selviämisen lähinnä helpottavana, koska se koetaan epävarman tilanteen ratkaisuna.

Joitakin viikkoja tai kuukausia kestävässä kriisiportaiden reaktiovaiheessa henkilö ilmentää erilaisia voimakkaita tunteita, kuten esimerkiksi vihaa ja syyllisyyttä. Tällöin hän haluaisi vastauksen, miksi näin on tapahtunut. Sairastuneen perheenjäsenet usein tässä vaiheessa etsivät syyllistä ja ovat hyvin itsekeskeisiä. (Roti & Ihanus 1997, 66-67.) Anoreksia nervosaa sairastavan läheisiä tavanneena olen huomannut, että vanhemmat alkavat usein miettiä, mitä ovat tehneet tai sanoneet väärin ja miksi eivät ole huomanneet tilanteen vakavuutta aiemmin. Tällöin vanhemmat voivat helposti syyttää toisiaan.

Hentisen ja Kyngäksen (1995, 12) tutkimuksessa selvitettiin vanhempien voimavaroja pitkäaikaisesti sairaan lapsen hoitoon ja kasvatukseen. Tutkimus tehtiin, koska haluttiin tietoa, miten vaikeudet liittyvät vanhempien voimavaroihin. Tutkimuksessa ei kuitenkaan tule ilmi edellä mainitsemaani toisen osapuolen tai itsensä syyllistämistä. Vanhemmat eivät koe lapsen sairauden lisäävän ristiriitoja perheen sisällä ja suurin osa vastanneista onkin sitä mieltä, ettei lapsen sairaus ole muuttanut suh-

detta aviopuolisoona. Tutkimuksessa kuitenkin tuodaan esiin, että lapsen hoidossa lapsen riippuvuus vanhemmista koetaan osittain ongelmallisena.

Ajan kuluessa siirrytään kriisiportaiden korjaamisvaiheeseen sekä vaiheteoriamallin minän takaisin saamisen tavoitteluvaiheeseen, jolloin vanhemmat käyvät sairautta läpi ja yrittävät ymmärtää tapahtunutta. (Hummelin 2004, 62.) Tällöin ymmärretään, että muillakin saattaa olla vaikeaa, ja aletaan myös selvittää erilaisia selviytymismalleja. (Roti & Ihanus 1997, 67). On tavallista, että sairauden paljastuttua vanhemmat ovat valmiita tekemään mitä tahansa, jotta lapsi söisi edes jotakin. Moni äiti voi muuttaa ruokailutottumuksiaan niin, että alkaa malliksi syömällä itse lihoa. (Suomen syömishäiriöperheiden tuki ry 2003.) Sairauden paljastuttua ja edelleen korjaamisvaiheessa vanhemmilla on voimakas tiedon jano. He etsivät eri lähteistä tietoa, jotta ymmärtäisivät lapsensa sairautta paremmin.

Hentinen ja Kyngäs (1995, 13) toteavat, että vanhemmat tarvitsevat tietoja ja taitoja pystyäkseen lapsen hoitoon ja kasvatukseen. Riittävä tiedon saaminen vähentää merkittävästi avuttomuutta ja lisää selviytymisen tunnetta. Sanotaan, että tieto edistää myös realistista suhtautumista tilanteeseen ja antaa välineitä sen hallintaan.

Tiedon tärkeys on tullut esiin myös useissa tutkimuksissa, joissa on tutkittu syöpä sairastavien potilaiden omaisten tukemista. Näissä tutkimuksissa todetaan tiedon välittämisen olevan tärkeää potilaan omaisille. Tiedon välittäminen muun muassa mahdollistaa nykyisen elämäntilanteen käsittelyn sekä lisää läheisten emotionaalista tasapainoa. Tieto auttaa omaisia ymmärtämään sairautta ja elämään epävarmuuden kanssa. Lisäksi riittävän tiedon saaminen auttaa perheenjäseniä osallistumaan paremmin hoitoa koskeviin päätöksentekoihin. (Eriksson 2000, 228.) Jokinen (1995, 115) tuo tutkimuksessaan astmaa sairastavien lasten vanhempien kokemuksista esille, että vanhemmat kokevat tiedon tärkeimmäksi tuen muodoksi. Tieto on parhaimmillaan, kun se on selkeäsanaisista sekä yksilöllistä.

Tieto ja tuki on tärkeää myös kriisiportaiden neljännessä portaassa eli uudelleen suuntautumisen vaiheessa. Vaihe kestää koko loppuelämän. Tapahtuneet sisäistään osaksi elämää ja menneisyyttä. (Roti & Ihanus 1997, 67.) Tällöin vanhempien saamalla tuella on hyvin suuri merkitys. Saatu tuki voi muuttaa henkilön näkemystä tilanteesta, kohottaa itsetuntoa ja lisätä tunnetta siitä, ettei ole yksin ongelmiseen. Etenkin emotionaalisen tuen merkitys on olennaista perheenjäsenten sopeutumisen kannalta. Hoitohenkilökunnalta saatava emotionaalinen tuki on tärkeää varsinkin silloin, kun perhe ei ole valmis puhumaan asioista sen ulkopuolisille henkilöille. (Hentinen & Kyngäs 1995, 13-14; Eriksson 2000, 230-231.)

Kuten kriisiportaiden uudelleen suuntautumisen vaiheessa myös vaiheteoriamallin hyvinvoinnin takaisin saamisen vaiheessa suunnataan tulevaisuuteen. Hummelin (2004, 63) tuo tutkimuksessaan esille vanhempien näkemyksiä ja toiveita tulevas-ta. Vanhemmat toteavat haastatteluissa, etteivät he uskalla toivoa tulevaisuudelta liikaa. Vanhempien on hyvin vaikea rentoutua ja suunnata kohti tulevaa. Hyvinvoinnin takaisin saamisen vaiheen päätehtävänä on vanhojen ihmissuhteiden takaisin palauttaminen ilman sairauden aiheuttamaa riippuvuutta.

2.4 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista

Syömishäiriöt vaikuttavat aina koko perheen elämään. Lapsen sairastuttua vanhemmat joutuvat sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen. Lapsen syömishäiriö aiheuttaa vanhemmissa muun muassa ahdistusta, masennusta, suuttumusta, syyllisyyttä, toivottomuutta ja häpeää. (Hummelin 2004, 81-82.)

Syömishäiriöiden kuten muidenkaan psyykkisten sairauksien kohdalla ei voida osoittaa tiettyä syy- ja seuraussuhdetta. Tutkimuksissa on tullut ilmi, että syömishäiriöön sairastuneet lapset tulevat hyvin erilaisista perheistä ja pikemminkin niin sanotuista tavallisista kuin erikoisista perheistä. (Keski- Rahkonen, Wijbrand & Treasure 2001, 865.)

Vanhempien reaktiot lapsen sairauden diagnosointihetkellä ovat sidoksissa siihen, onko kyseessä välitön vai viivästynyt diagnoosi. Välitön diagnoosi tulee vanhemmille yllättäen heti lapsen oireiden alettua. Viivästyneen diagnoosin tapauksissa vanhemmat ovat voineet odottaa tietoa lapsen tilanteesta muutamasta viikosta puoleen vuoteen. (Lillrank 1998, 79-80, 262-263.)

Vanhempien selviytymisprosessi kuvataan osittain samanlaiseksi kuin itse sairastuneen. Hentinen & Kyngäs (1995, 13) painottavat vanhempien sisäisiä tekijöitä selviytymisessä. Näitä ovat muun muassa fyysinen ja psyykinen terveys, itsetunto, tiedot ja taidot sekä kyky yleensäkin selviytyä haasteellisista tilanteista.

Selviytymisprosessissa yhtenä olennaisena tekijänä on tiedon saanti lapsen sairaudesta. Tieto mahdollistaa nykyisen elämäntilanteen käsittelyn sekä lisää vanhempien emotionaalista tasapainoa. Tieto auttaa myös kestäämään sairauden mukana tulevaa epävarmuutta. (Eriksson 2000, 228.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vanhempien kokemuksia lapsen anoreksia nervosan alkuvaiheesta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisena vanhemmat kokevat lapsensa anoreksia nervosaan sairastumisen?
2. Millaisena vanhemmat kokevat lapsensa anoreksia nervosan akuutin vaiheen?

4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata haastateltavieni omakohtaisia kokemuksia. Valitsin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen opinnäytetyöni tutkimusmenetelmäksi, koska se sopii erityisesti tutkimuksiin, joissa halutaan selvittää ihmisten yksilöllistä tapaa kuvata omia kokemuksiaan. (vrt. Pohjola 2002, 6-7.) Laadullinen menetelmä antaa myös mahdollisuuden tutkia emotionaalisesti herkkiä aiheita sekä kohdetta, josta on ainoastaan vähän aiempaa tietoa. (Välimäki & Holopainen 2000, 154.)

Minulla on omakohtainen ja ammatillinen suhde syömishäiriöihin. Näiden ja teoreettisen tiedon pohjalta vakuutuin opinnäytetyöaiheen tärkeydestä ja ajankohtaisuudesta. (vrt. Alasuutari 1999, 254.) Havaitsin, että vanhemmilla on hätä lapsen sairauden keskellä ja siten halusin kuvata heidän kokemuksiaan laajemmin. Tarvitavan etäisyyden ja objektiivisuuden vaatimuksista huolehdin omalla teoreettisella lukeneisuudella sekä pohdinnoilla. (vrt. Eskola & Suoranta 2003, 34-35.)

Jotta vanhemmat saivat oman äänensä ja näkökulmansa kuuluville, toteutin opinnäytetyöni aineiston keruun teemahaastattelun avulla. Analyysimenetelmäksi valitsin sisällönanalyysin, koska sen avulla voidaan analysoida suullista kommunikatiota sekä tarkastella asioiden merkityksiä ja yhteyksiä. (vrt. Hirsjärvi ym. 2001, 155; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21.)

4.2 Tutkimushenkilöiden valinta

Haastateltavien henkilöiden etsimisen aloitin tammikuussa 2004 ottamalla sähköpostitse yhteyttä Suomen syömishäiriöperheidentuki ry:n Helsingin toimialueen yhteyshenkilöön ja kysymällä mahdollisia haastateltavia opinnäytetyötäni varten. Kvalitatiivista tutkimusta tehdessä onkin tärkeää, että tutkimusaineisto kerätään sieltä, missä tutkimuksen ilmiö tapahtuu. Tarkoituksenmukaista on myös valita tutkimusaineistoon sellaisia henkilöitä, jotka haluavat osallistua ja, jotka kykenevät ilmaisemaan itseään hyvin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 215.) Näin ollen otin yhdistykseen yhteyttä, koska olin lukenut ja kuullut yhdistyksen aktiivisesta toimimisesta syömishäiriöperheiden parissa, ja ajattelin, että yhdistyksessä oltaisiin mahdollisesti kiinnostuneita opinnäytetyöni aiheesta. Yhdistyksessä kiinnosuttiinkin opinnäytetyöni aiheesta ja vapaaehtoiset haastateltavani löytyivät sitä kautta. Haastateltavani ovat anoreksia nervosaa sairastavien lasten vanhempia.

Alun perin mahdollisiksi haastateltaviksi ilmoittautui seitsemän henkilöä (n=7), mutta lopullinen haastateltavien joukko oli viisi henkilöä (n=5), joista neljä oli yhdistyksestä ja yksi yhdistyksen ulkopuolelta. Opinnäytetyöni tarkoituksena ei ollut yleistää tutkimustuloksia vaan kuvata vanhempien ainutkertaisia kokemuksia ja antaa teoreettisesti mielenkiintoinen tulkinta aiheesta. Näin ollen koen, että viisi haastateltavaa ja kertaluontoinen haastattelu oli riittävä joukko. (vrt. Eskola & Suoranta 1998, 61.)

Kuten Tuomi ja Sarajärvi (2002, 87-88) toteavat, laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Tällöin laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät ilmiöstä jota tutkitaan, mahdollisimman paljon tai, että heillä on kokemusta asiasta. Tähän tietoon pohjaten valitsin haastattelujoukkoni harkitusti ja siten, että tiedän haastateltavien olevan asiantuntijoita kyseisellä alueella.

Rajasin haastateltavani seuraavasti:

- 1) hän on äiti tai isä
- 2) hänen lapsi sairastaa tai on sairastanut anoreksia nervosaa
- 3) hän on tietoinen lapsensa anoreksia nervosan vaiheista ja vaikutuksista.

Rajaamisella varmistin, että vanhemmat olivat tietoisia lapsensa anoreksia nervosan vaiheista ja siihen liittyvistä asioista, jotta he kykenivät haastatteluissa tuomaan esille sairauden myötä pinnalle nousseita asioita.

Haastattelemini vanhempien lapset olivat 12 - 22 -vuotiaita. He kaikki olivat tyttöjä. Kaksi heistä asui vanhempien luona ja kolme oli muuttanut pois kotoa. Haastattelemistani vanhemmista neljä oli äitejä ja yksi isä. Kaikki haastateltavat asuivat Etelä-Suomessa. Neljä haastateltavistani oli Suomen syömishäiriöperheidentuki ry:n kautta ja yksi yhdistyksen ulkopuolelta.

4.3 Aineiston keruu

Ollessani yhteydessä Suomen syömishäiriöperheidentuki ry:n yhteyshenkilöön, jolta sain haastateltavieni yhteystiedot, sain suullisen luvan toteuttaa teemahaastattelut ilman tutkimuslupaa. Selostin hänelle opinnäytetyöni tarkoituksen ja lähetin hänelle tiivistelmän opinnäytetyöni tutkimussuunnitelmasta. Lähetin tiivistelmän myös kaikille mahdollisesti haastatteluun osallistuville, jotta he saivat alustavan käsityksen opinnäytetyöni luonteesta.

Pidin haastateltaviin yhteyttä aluksi ainoastaan sähköpostilla, koska en ollut vielä saanut heidän puhelinnumeroitaan. Koin tämän melko haastavaksi yhteydenpitotavaksi, koska sähköpostiin vastaaminen helposti viivästyy ja siten hidastaa haastatteluajkojen sopimista. Tosin koin, että sähköposti antaa haastateltavalle mahdollisuuden kieltäytyä haastattelusta helpommin kuin puhelimesta, jättämällä vastaa-

matta sähköpostiin. Joitakin sähköposteja lähetin toistamiseen, koska en saanut ensimmäisiin vastausta.

Ilmoittautumalla halukkaaksi haastatteluun henkilöt antoivat alustavan luvan haastattelun suorittamiseen, jolloin vielä selvitin heille opinnäytetyöni tarkoituksen sekä osallistumisen vapaaehtoisuuden. Lähetin heille kirjallisen tiedotteen (Liite 1) opinnäytetyöhön liittyvästä haastattelusta. Jotta haastatteluihin osallistuminen oli haastateltavasta itsestä lähtöisin, annoin heille riittävästi aikaa miettiä osallistumista. Kun sain tiedon halukkuudesta osallistua haastatteluun, sovimme puhelimitse haastattelun ajankohdan ja paikan.

Toteutin aineiston keruun teemahaastatteluna. Hirsjärvi ja Hurme (2000, 35) tuovatkin esille, että teemahaastattelu sopii erinomaisesti tutkimuksiin, joiden kohteena ovat muun muassa emotionaalisesti arat aiheet ja asiat, joista ei ole totuttu puhumaan päivittäin. Lapsen anoreksia nervosa on monelle vanhemmalle arka aihe, joten teemahaastattelu oli mielestäni juuri sopiva menetelmä aineistoa kerätessä.

Eskolan ja Suorannan (1998, 87) mukaan teemahaastattelu on menetelmä, jossa haastattelun aihepiirit ovat etukäteen määriteltä. Minulla ei haastatteluja tehdessäni ollut yksiselitteisiä kysymyksiä vaan ainoastaan teemahaastattelurunko (Liite 2) käsiteltävistä asioista.

Teemahaastattelurungon rakentaminen ei suju ilman jonkinlaista tietoa tutkittavasta kohteesta. Siinä tuodaan esiin joitain tutkimustehtävän kannalta tärkeitä asioita. (Eskola & Suoranta 1998, 79.) Laadin teemahaastattelurungon aiempien tutkimusten ja teoretiedon pohjalta sekä sen tiedon valossa, mitä sain työskennellessäni syömishäiriöisten nuorten ja heidän vanhempinsa parissa.

Teemahaastattelurungossa jaoin tutkimusaiheet kahteen teemaan. Ensimmäisessä teemassa käsitelin aihetta ”anoreksia nervosa ja perhe”. Halusin kartoittaa perheen taustoja sekä perhesuhteita ennen lapsen sairastumista ja sairauden aikana.

Myös ympäristön suhtautumista perheeseen halusin tutkia. Toisessa teemassa ”lapsen sairastuminen anoreksia nervosaan” käsittelin tilanteita, joihin vanhemmat olivat joutuneet lapsen sairauden myötä. Kysyin vanhempien kokemuksia anoreksia nervosasta sekä sairauden herättämistä tunteista.

Ennen varsinaisia teemahaastatteluja tein yhden esihaastattelun, jossa testasin teemahaastattelurungon toimivuutta sekä haastatteluissa käyttämäni nauhuria. Kuten Hirsjärvi ja Hurme (2000, 72) ilmaisevat, varsinaiset teemahaastattelut tulee tehdä vasta, kun haastattelurungon lopullinen versio on valmis. Esihaastattelussa sain vakuuden, että ennalta asettamat haastatteluteemat antoivat tutkimuskysymyksiin kattavia vastauksia. Arkaluontoisia tietoja kerätessäni minun tuli pyrkiä selvittämään itselle, tarvitsinko kaikkia tietoja, ja oliko tutkimuksen mukana tuoma tiedonlisä niin arvokas, että minulla olisi oikeus puuttua ihmisen yksityisyyteen. (vrt. Eskola & Suoranta 1998, 56.)

Esihaastattelun jälkeen tein ainoastaan muutamia muutoksia teemahaastattelurunkoon karsien siitä juuri opinnäytetyöni kannalta epäolennaisia teemoja pois. Esihaastattelun avulla pystyin myös kartoittamaan haastattelujen keskimääräistä pituutta. Tosin teemahaastattelua tehtäessä tulee varautua sekä puheliaisiin että hiljaisempiin haastateltaviin (Hirsjärvi ym. 2001, 198). Esihaastattelu oli minulle testiluontoinen tilanne, joten en käyttänyt esihaastattelusta saamaani informaatiota tutkimustuloksissa.

Teemahaastattelut toteutin vuoden 2004 kesän ja alkusyksyn aikana. Suunnitelmani oli toteuttaa haastattelut kesällä lähellä toisiaan, jotta analyysivaiheelle jäisi riittävästi aikaa, mutta haastateltavien henkilöiden kesälomat muuttivat hieman aikataulua.

Haastatteluissa yhteinen kieli löytyi helposti. Ennen haastattelun alkua pyysin jokaiselta haastateltavalta kirjallisen suostumuksen haastatteluun osallistumisesta,

jolloin he allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 3), jossa muistutettiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä vaitiolovelvollisuudestani.

Tuli tunne, että jokainen haastateltavista oli tullut haastatteluun mielellään varaten riittävästi aikaa haastattelulle. Tämä oli tärkeää haastattelujen onnistumisen kannalta. Haastattelutilanteissa huomasin, että haastateltavat olivat miettineet samoja asioita varmasti useinkin, koska vastaukset olivat kattavia ja hyvää informaatiota sisältäviä. Ensimmäisiä haastatteluja tehdessäni huomasin jännittäväni minulle aivan uutta tilannetta, jolloin haastattelussa käyttämäni puhetyyli oli aluksi hapuilevaa ja kankeaa. Kuitenkin alkuun päästyäni tilanne alkoi muodostua luonnolliseksi ja saimme aikaan luontevan kommunikaatiotilanteen. Liite 4:ssä on tekstiksi kirjoitettu osia haastatteluista, jotta lukija pääsee osaksi haastattelutilannetta.

4.4 Aineiston analysointi

Opinnäytetyöni analyysimenetelmänä käytin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. Sisällönanalyysi on myös menetelmä, jonka avulla voidaan analysoida suullista kommunikaatiota sekä tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21, 23.) Hirsjärvi ja Hurme (2000, 108) toteavat teemahaastattelun tavallisesti tuottavan runsaasti aineistoa, joten koen, että sisällönanalyysi on sopiva opinnäytetyöni analyysimenetelmäksi.

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston sisällönanalyysi voidaan tehdä joko aineistotai teorialähtöisesti. Tutkimushaastatteluja purkaessani käytin hyväksi aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä. Sitä kuvataan kolmevaiheisena prosessina, johon kuuluu 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli

ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-111.)

Sisällönanalyysin avulla loin sanallisen ja selkeän kuvauksen vanhempien kokemuksista. Järjestin aineiston tiiviiseen ja selkeään muotoon välttämättä kadottamasta sen sisältämää informaatiota. Pyrin analyysin avulla lisäämään informaatioarvoa, jolloin loin hajanaisesta aineistosta mielekkään, selkeän ja yhtenäisen kokonaisuuden. (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2002, 111.)

Jotta pääsin tähän selkeän ja yhtenäisen kokonaisuuden tavoitteeseen, noudatin aineistoa analysoidessani mukautettua Tuomen ja Sarajärven (2002, 111) esittämää taulukkoa aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemisestä. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Analyysin vaiheet.

-
- 1) Haastattelujen kuunteleminen ja aukikirjoitus sana sanalta
 - 2) Haastattelujen lukeminen ja sisältöön perehtyminen
 - 3) Analyysiyksikön valinta
 - 4) Analyysiyksiköiden etsiminen ja alleviivaaminen
 - 5) Analyysiyksiköiden pelkistäminen
 - 6) Pelkistettyjen ilmausten listaaminen
 - 7) Pelkistettyjen ilmausten yhdistäminen ja alaluokkien muodostaminen
 - 8) Alaluokkien yhdistäminen ja yläluokkien muodostaminen niistä
 - 9) Yläluokkien yhdistäminen ja kokoavan käsitteen muodostaminen
-

1) Haastattelujen kuunteleminen ja aukikirjoitus sana sanalta

Varsinaisen aineiston analyysin toteutin syyskuussa 2004 suorittuani kaikki haastattelut. Sisällönanalyysin aloitin kuuntelemalla haastatteluja nauhalta ja avaamalla ne sanatarkasti tekstiksi. Haastattelut kestivät lyhimmillään noin puoli tuntia ja pisimmillään vajaa puolitoista tuntia. Haastattelujen keskimääräinen pituus oli noin 45 minuuttia. Aukikirjoitettua tekstiä tuli 38 A4-kokoista arkkia 1,5 rivivälillä ja 12 fontilla. Näiden lisäksi minulla oli muistiinpanot yhdestä haastattelusta, jossa en käyttänyt nauhuria. Tämän jälkeen kuuntelin haastattelut nauhalta seuraten kirjoittamaani tekstiä varmistaakseni kuullun ja tekstin yhtäläisyyden. (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2002, 111.)

2) Haastattelujen lukeminen ja sisältöön perehtyminen

Aukikirjoituksen jälkeen tulostin haastattelut paperille ja luin aineistoa useaan otteeseen sisäistäakseni asian ja muodostaakseni siitä kattavan kuvan (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2002, 111).

3) Analyysiyksikön valinta

Sisältöön perehtymisen jälkeen määritin analyysiyksikön. Tavallisimmin käytetty analyysiyksikkö on sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. Analyysiyksikön valitseminen on olennainen ja tärkeä osa analyysia. Valitsin analyysiyksiköksi ajatuskokonaisuuden, joten se voi sisältää useampia lauseita. (vrt. Latvala & Nuutinen-Vanhanen 2001, 25.)

4) Analyysiyksiköiden etsiminen ja alleviivaaminen

Määritettyäni analyysiyksikön luin aineistoa jälleen useaan otteeseen samalla alleviivaten tekstistä eriväreillä analyysiyksiköitä, jotka vastasivat aiemmin opinnäytetyölleni asettamia tutkimustehtäviä. Eri värit kuvasivat eri haastatteluteemoja, jotta

pystyin myöhemmin yhdistämään tekstistä irrotetun analyysiyksikön alkuperäiseen kontekstiin. Myös haastateltavat henkilöni koodasin eri kirjainyhdistein, jotta minun oli helpompi myöhemmässä vaiheessa yhdistää tietty lausuma tiettyyn henkilöön. Näin myös haastateltavien anonymiteettisuoja vahvistui. (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2002, 112.)

5) Analyysiyksiköiden pelkistäminen

Erotettuani alleviivaamani analyysiyksiköt tekstistä redusoin eli pelkistin niiden sisällön lyhyempään ja yksinkertaisempaan muotoon. Näin pystyin karsimaan epäolennaisen tekstin pois. (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2002, 111.) Olen tehnyt lukijaa selventävät kaaviot eri analyysivaiheiden toteuttamisesta (Liite 5)

6) Pelkistettyjen ilmausten listaaminen

Tuomea ja Sarajärveä (2002, 112) seuraten kirjoitin alleviivatuista kokonaisuuksista pelkistetyt versiot allekkain eri konsepteille. Tein tämänkin vaiheen manuaalisesti, koska koin sen minulle luontevammaksi tavaksi hahmottaa asioita.

7) Pelkistettyjen ilmausten yhdistäminen ja alaluokkien muodostaminen

Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta esiin nostamat asiat käydään läpi tarkasti ja niistä etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Näin ollen kokosin pelkistetyistä ilmauksista yhtäläisiä ryhmiä, mikä loi pohjan opinnäytetyöni perusrakenteelle sekä antoi näin alustavia kuvauksia aiheestani. (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2002, 112-113.)

Ryhmiä muodostamisen jälkeen erottelin niistä alaluokkia. Tällöin tulee helposti esiin, kuten Paavilainen (2003, 55) toteaa, analyysin tekijän subjektiviteetti, millä hän tarkoittaa tutkijan omaa käsitystä asiasisällöstä. Eli joku toinen tutkija voisi

nähdä alaluokan ilmentävän jotakin muuta asiaa kuin se, minkä olen itse nostanut aineistosta esiin.

8) Alaluokkien yhdistäminen ja yläluokkien muodostamien niistä

Aineiston klusterointia seurasi aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen, jossa erotin opinnäytetyön kannalta olennaisen tiedon, jonka perusteella muodostin teoreettisia käsitteitä. Jatkoin aineiston analyysia muodostamalla alaluokista yläluokkia. (vrt. Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 29, Tuomi & Sarajärvi 2002, 114-115.)

9) Yläluokkien yhdistäminen ja kokoavan käsitteen muodostaminen

Yhdistelin yläluokkia niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta oli mahdollista. (vrt. Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 29, Tuomi & Sarajärvi 2002, 114-115.) Tätä vaihetta toteuttaessani pidin tärkeänä verrata alkuperäistä aineistoa ja johtopäätöksiä toisiinsa, jotta analysoitavan materiaalin sisältö ei päässyt muuttumaan.

5 TULOKSET

Tarkastelen tuloksia niin sanotussa aikajanassa eli olen jakanut tulokset tutkimuskysymysten mukaan kahteen teemaan, jotka ovat vanhempien kokemuksia lapsen anoreksia nervosaan sairastumisesta sekä vanhempien kokemuksia lapsen anoreksia nervosan akuutista vaiheesta.

5.1 Vanhempien kokemuksia lapsen anoreksia nervosaan sairastumisesta

Ensimmäinen teemani kattaa vanhempien kokemukset aivan sairauden alkumetreiltä mahdolliseen hoitoon pääsyyn. Kuvaan vanhempien aiempaa tietoa syömishäiriöistä, vanhempien kokemusta lapsen sairastumishetkellä sekä kokemusta hoitojärjestelyistä.

5.1.1 Vanhempien aiempi tieto syömishäiriöistä

Aiempi tieto syömishäiriöistä oli kaikilla haastateltavillani hyvin samankaltainen. Osa haastateltavista muisti nuoruudestaan henkilön, joka sairasti anoreksia nervosaa, mutta henkilökohtaisesti kukaan ei ole ollut tekemisissä syömishäiriöiden kanssa ennen lapsen sairastumista.

En tiennyt silleen henkilökohtaisesti ketään, jolla on anoreksia, mutta kyllä mä nuorena muistan tytön, josta sanottiin, että sillä on anoreksia...

Sellaista tietoa mulla oli, että parhaan ystävättäreni ystävätkär sairasti silloin 80-luvulla anoreksiaa...

Vanhemmat olivat kiinnostuneita erilaisista asioista, ja siten olivat myös lukeneet joitakin artikkeleita syömishäiriöistä. Ilmeni kuitenkin, ettei osa ollut tiennyt ennen lapsen sairastumista mitään syömishäiriöistä.

Moni vanhemmista totesi, ettei tiennyt ennen lapsen sairastumista, kuinka vakavasta sairaudesta on kyse. Eräs vanhemmista koki myös helpottavana, ettei tiennyt kaikkea etukäteen.

...mä vaan ymmärsin, että mitä ne nyt pelleilee, että ne ei syö. Mä en tajunnut, että se on tämmöistä.

Informaatiota tietysti tarvii, mutta en mä tiiä, onko sekään, jos heti alussa tietää, mitä kaikkea tää pitää sisällään.

5.1.2 Vanhempien kokemus lapsen sairastumishetkellä

Lapsen sairastuminen alkoi monessa perheessä huomaamatta. Vanhemmat panivat merkille lapsessaan joitain poikkeavia piirteitä, mutta niitä yritettiin ymmärtää muun muassa normaaliin murrosikään liittyviksi. Alkuhämmennys saattoi kestää muutamia kuukausia.

Mut siin oli ollut sellainen muutama kuukausi, että onks tää, mut sit kun ei tiennyt sen taudin vakavuutta niin ei sitä osannut niin hirveesti pelätäkään.

Just vähän ennen kuin koulut alkoi oli jo joitain merkkejä, mut en mä aavistanut, että se olisi anoreksiaa vaan jotakin muuta murkkuikään liittyvää.

...mun mielestä se on ollut sellaista normaalia murrosikäisen juttuja...näyttääkö mun reidet isoilta ja mitenkä tämä...

Masennus, ruokailutapojen muuttuminen ja nopea laihtuminen olivat hälyttäviä merkkejä. Tällöin vanhemmissa heräsi epäily, ettei kaikki ollut kohdallaan.

Kesällä tapahtui nopea laihtuminen. Tyttö ei syönyt enää yhdessä meidän kanssa vaan väitti, että on jo syönyt aiemmin.

Se kyllä söi, mutta välipalat jäi pois ja kaikki muuttui niin kauhean kevyeksi. Aina, kun näin hänet, kun tuli kotiin käymään, oli kiloja tippunut.

Se alkoi oikeastaan kauhealla masennuksella.

...kun tämä hirveä laihtuminen alkoi...mä aattelin, ettei tossa mitään, muttei tosta enää yhtään enempää, mutta sitten kun mä tajusin tuon mittakaavan siihen oksentamiseen ja kaikkeen tähän ja sit, kun mä sain vähän tietoa...

Lapsen oireiden lisääntyä lapsi toimitettiin lääkäriin ja vanhemmat saivat tukea epäilyilleen. Diagnoosin selviäminen herätti vanhemmissa pääasiassa helpotuksen ja epätietoisuuden tunteita. Vanhemmat kokivat helpotusta saatuaan syyn lapsen muuttuneeseen käyttäytymiseen. Lapsen diagnoosin myötä karisivat kaikki muut epäilyt pois, mikä koettiin osittain helpottavana. Myös tieto siitä, että lapsi saisi nyt asianmukaista hoitoa, helpotti vanhempien huolta.

Sitten kun se diagnoosi tuli niin kait se oli sitten helpotus, mutta ei se sillä tavalla ollut järkytys, mutta sitä ei vaan tiennyt, mitä se tuo tullessaan.

Se oli kyllä helpottavaa, kun oli tunne, että nyt pääsee asianmukaiseen hoitoon.

Osa vanhemmista oli diagnoosin selvityksessä epätietoisia, mitä tulevaisuus tuo tullessaan; tulisiko lapsi koskaan paranemaan. Diagnoosin selvityksessä vanhemmat saivat lisää tietoa sairaudesta. Osa vanhemmista kertoi alkaneensa pelätä lapsensa kuolemaa.

5.1.3 Vanhempien kokemus hoidon järjestämisestä

Hoitojärjestelyt jakoivat vanhempien mielipiteet, mutta oli yleistä, että hoitoon pääsy oli monelle lapselle hyvin vaikeaa. Hoitoon pääsyn esteiksi koettiin muun muassa väärä asuinpaikka sekä lapsen ikä. Eräs vanhemmista totesi, että jos perhe olisi

asunut naapurikunnassa, hoitopaikka olisi järjestynyt miltei heti, mutta nyt lapsi joutui odottamaan sairaalapaikan löytymistä pitkään, koska omassa kunnassa ei tällaista hoitoa tarjottu. Myös nuoren ikä asetti vaikeuksia hoitoon pääsyyn. Eräs vanhempi totesi, että lapsi oli johonkin hoitopaikkaan liian nuori, toiseen taas liian vanha. Haastatteluista nousi esiin myös tiedon puute siitä, mitä tulee tehdä, kun lapsi sairastuu.

...oli vaikeaa löytää tytölle hoitopaikkaa, koska se ei ole ihan lapsi, muttei kuitenkaan aikuinenkaan...

Niin, että on ollut aika vaikeaa saada mihkään hoitoon. Se on ihan älyttömän puutteellista. Joskus tuntuu, että ihan väärä ihmisiä höösätään täällä

Osa lapsista oli päässyt heti diagnoosin selvittyä hoitoon, mutta jatkohoitoon ohjaus koettiin puutteellisena. Vanhemmat kokivat joutuneensa ottamaan liikaa vastuuta lapsen hoidosta sairaalajakson jälkeen sekä selvittämään lapsen asioita useilla puhelinsoitoilla. Joistakin sairaaloista lapsi ei saanut minkäänlaisia jatkohoitohjeita. Tosin negatiivisten kokemusten lisäksi oli vanhempia, joilla oli myös positiivisia kokemuksia jatkohoitajärjestelyistä.

Sairaala- ja poliklinikkakäyntien vahvistamina vanhemmille syntyi kuva, että osalla ammattihenkilökunnasta on puutteellinen tieto sairaudesta. Vanhemmat kokivat, ettei heitä kuunneltu riittävästi ja tunsivat, ettei heitä uskottu.

Sairaalasta nimetty psykoterapeutti niin se oli sellainen, joka antoi ymmärtää, että vanhempien vika tai, että vanhemmat eivät ainakaan saa tietää tästä ja suunnilleen kieltää kertomasta.

Sitten ne niin kuin sanoi, että sulla on ongelmia, että sun täytyy ne selvittää, että tässä jotakin diapamia, että kiitos ja näkemiin.

Terveyskeskuksessa se lääkäri ei kyllä tiennyt tästä sairaudesta mitään...sit se uskoi vain tyttöä eikä päästänyt mua vastaanotolle.

Negatiivisten asioiden rinnalla vanhemmat saivat myös positiivisia kokemuksia ammattihenkilökunnasta. Osa vanhemmista tapasi asiantuntevaa ja vanhempien-

kin tunteet huomioonottavaa hoitoa. Haastatteluissa tuli esiin, että hoito, jossa jatkoahoito on järjestetty, koetaan positiivisena asiana.

Et sit, kun hän oli pakkosyötössä (sairaalan nimi), jossa oli ihanat omahoitajat ja osaston lääkäri oli aivan fantastinen niin mä sitä kiitän, että meillä on sinne väylä koko ajan, että me käydään edelleen siellä.

5.2 Vanhempien kokemuksia lapsen anoreksia nervosan akuutista vaiheesta

Tässä toisessa teemassa kuvaan vanhempien näkemystä siitä, miten lapsen sairaus on vaikuttanut perheen arkipäivään sekä perheenjäsenten välisiin suhteisiin. Tuloksissa tuodaan esille myös läheisten suhtautumista perheeseen. Haastatteluissa vanhemmat pohtivat lapsen käyttäytymisen muutosta ja saamaansa tukea. Lopuksi selvitetään vielä vanhempien näkemystä tulevaisuudesta.

5.2.1 Sairauden vaikutus perheen suhteisiin ja arkipäivään

Lapsen anoreksia nervosalla oli vaikutusta jokaisen perheen suhteisiin ja arkipäivään. Lapsen sairauden myötä vanhemmat tulivat varovaisemmiksi sanomisissaan ja tekemisissään. He kokivat sairauden muuttaneen suhdettaan tyttäreen. Oli tavallista, että perheen yhteinen ajanviete jäi kokonaan pois, ja jokaisella perheenjäsenellä oli omat aikataulunsa. Lapsen sairaus oli asettanut myös vanhempien parisuhteen koetukselle.

Vanhemmat totesivat joutuneensa anoreksia nervosan myötä miettimään, mitä ja miten puhua tyttärelleen, jotta välttyttäisiin ristiriidoilta perheessä. Tämä muutti vanhempien käyttäytymistä varovaisemmaksi. Vanhemmat tunsivat, että lapsen sairaus rajoitti elämää ja kommunikointia. He joutuivat ottamaan vastaan myös paljon lapsen kiukuttelua.

Mä oon hirmu varovainen, että sitä on vähän koko ajan varpaillaan, mitä sanoo toiselle ja mitä ei sano. Mä oon työstänyt itseäni kovasti pois siitä, että mä hengitinkin viime vuonna niin varovasti, kun mä pelkäsin, että jos tulee niitä sellaisia tilanteita, että hän saa niitä sellaisia hepuli-kohtauksia.

Mä pyrin välttämään moraalisaarnaa, niin tietysti sit saan koko ajan mieltä, mitä uskallan puhua.

Meillä on mun mielestä just tollanen niinku pihdeissä pitäminen niinku, jos ei mee asiat mielen mukaan niin mulle kiukutellaan ensimmäisenä...

Vanhemmat tunsivat sairauden muuttaneen heidän suhdetta tyttäreeseen. Osa vanhemmista koki suhteen syventyneen entisestään, mikä ilmeni esimerkiksi siten, että lapsi kertoi vaikeista asioistaan vanhemmalle. Tämä koettiin luottamuksen osoituksena. Esiin nousi myös vanhemman omien tarpeiden huomioiminen. Vanhempi ei aikaisemmin huomioinut omia tarpeitaan ja hän oli elänyt aina lapselleen. Oman jaksamisen kannalta vanhempi alkoi olla tarkoituksella itsekkäämpi, mikä muutti symbioottista suhdetta vanhemman omia voimavaroja tukevaksi. Haastattelussa tuotiin esiin myös vanhemman vaikeus päästää lapsesta irti, koska lapsella oli syömishäiriö. Vanhempi koki haasteelliseksi antaa sairaan tyttären itsenäistyä, vaikka tiesikin sen olevan välttämätöntä.

Suhde lapseen on minulla erittäin hyvä. Se on aina ollut hyvä, mutta nyt se on jotenkin korostunut...se on syventynyt.

Ja sitten ehkä toisaltaan mä oon tullut vähän itsekkäämmäksi ja ruvennut vähän enemmän ajattelemaan itseäni...

Anoreksia nervosa muutti perheen välisiä suhteita. Perheenjäsenten yhteinen ajanvietto jäi miltei kokonaan pois ja jokaisella oli omat aikataulunsa sekä menonsa. Vanhemmat kertoivat, että esimerkiksi jokavuotiset perheen yhteiset etelänmatkat ja muut matkat jäivät kokonaan pois, koska lapsi ei suostunut syömään kodin ulkopuolella mitään. Haastattelussa tuli esille, että oli yleistä, ettei lapsi juuri halunnut olla yksin kotona, jolloin se satoi muita perheenjäseniä kotiin. Näin ollen vanhempien muut ystävyys-suhteet karsiutuivat pois. Myös vanhempien keskinäi-

sen suhteen kerrottiin olevan koetuksella, koska lapsen sairaus vei perheessä kaiken huomion.

Et mehän tehdään jokainen yksinään mitä tehdään. Me ei perheenä tehdä juuri mitään, koska siihen vaikuttaa, että lapsi ei saa liikkua kuin tunnin päivässä...

5.2.2 Läheisten suhtautuminen perheeseen

Miltei kaikki vanhemmat kokivat tärkeäksi, että heidän lähipiirinsä tiesi lapsen sairaudesta. Todettiin, että etenkin lapsen sairaalahoitajaksot olivat olleet myös yhtenä syynä, miksi läheiset olivat tietoisia lapsen syömishäiriöstä. Rehellisyyttä pidettiin tärkeänä eikä sairautta haluttu peitellä lähipiiriltä. Oli kuitenkin vanhempia, jotka eivät halunneet kertoa aivan kaikille sairaudesta, koska pelkäsivät juoruilua ja ymmärtämättömyyttä.

Tietää, tietää nyt, kun tää on ollut paljon sairaalassa ei ole puhetta-kaan siitä, etteikö tiedä, mutta siitä ei ole mitään ongelmaa ollut.

Mehän oltiin alusta asti rehellisiä. Mä sanoin ,että minä haluan kertoa, se ei ole häpeällistä. Se voi tänä päivänä tapahtua kenelle tahansa jopa pojille.

Läheisten suhtautuminen oli vaihtelevaa. Toiset vanhemmat toivat esille, että etenkin vanhemmat sukulaiset eivät ymmärrä, miksi lapsi ei syö. Tämä oli osittain kiristänyt tyttären ja sukulaisten välejä. Oli kuitenkin vanhempia, jotka totesivat läheisten suhtautumisen olleen positiivista ja ihanaa. Vanhemmat arvostivat myös sitä, että läheiset eivät kommentoineet tilannetta liikaa, vaan suhtautuivat lapseen luontevasti.

5.2.3 Sairauden vaikutus lapsen käyttäytymiseen

Anoreksia nervosa on sairaus, jossa lapsen käyttäytyminen muuttuu. Vanhemmat kuvailivat, että lapsesta tuli kuin eri ihminen; kiltti tyttö muuttui koko perhettä manipuloivaksi tyranniksi. Haastatteleman vanhemmat kohtasivat lapsen sairauden myötä lyömistä, puremista, rumaa kielenkäyttöä, itsemurhalla uhkailua sekä kamppailua pakkotoimintojen parissa.

Oli tavallista, että anoreksia nervosaa sairastavat lapset muodostivat toiminnoille rutiineja, joista ei saanut poiketa. Vanhemmat olivat kohdanneet lapsen pakkotoimia niin ruokailun, ruoanlaiton, liikunnan sekä muun elämän parissa. Etenkin vanhemmilla, joiden lapsi asui vielä vanhempien luona, ruoka täytti koko päivän. Esimerkiksi eräs lapsi halusi olla ruoan laitossa mukana ja ruokailuhetket olivat voineet kestää useita tunteja, koska ruokaa punnittiin ja mitattiin useaan otteeseen. Lapset tarkkailivat vanhempien ruokailua, ja tuli ilmi, ettei lapsi esimerkiksi suvainnut muiden ruokia jääkaapissa.

Meillä oli kamalinta se, mikä on aika tyypillistä, ettei kestä sitä, että muut ostaa ruokaa. Heti, kun jääkaappiin ilmestyy joitain muitten ruokia niin se aiheuttaa hirveetä ahdistusta se on sitä jotenkin, että pitäis hallita se.

Pakkoliikunta on ihan kauheeta, jos se ei sitä sais suorittaa niin hän varmaan kuolis, ahdistus olis niin hirvee.

Joka ainoa ruoka punnitaan vaa'alla tai mitataan desin mitalla. Elikkä mitään hän ei suuhunsa laita, mikä ei ole mennyt mitan kautta.

Syömishäiriön kourissa kamppaileva lapsi muuttui nälkiintyneessä tilassa hermostuneeksi ja jopa väkivaltaiseksi. Myös haastatteleman vanhemmat olivat kohdanneet lapsen väkivaltaisuutta. Väkivaltaisuus ilmeni esimerkiksi vanhempien puremisena ja lyömisenä. Myös silmittömät raivokohtaukset olivat arkipäivää. Ei ollut tavatonta, että lapsi uhkasi itsemurhalla ja jopa yritti sitä. Tämä oli tullut tutuksi myös haastateltavieni vanhempien keskuudessa. Haastatteluista nousi esiin, että vanhemmat kokivat raskaaksi lapsen käyttäytymisen muuttumisen. Vanhemmilla

oli vaikeaa kohdata, kun esimerkiksi kauniit pöytätävät omanneesta lapsesta muuttui ruoalla sotkeva ja lautasta nuoleva sairas lapsi.

Hän on rikkonut tavaroita, kun raivostuu...mutta kyllä meillä niin tiukille meni, että nyt kyllä riittää. Sit hän iski hampaansa tohon mun käsivarteen...

5.2.4 Vanhempien saama tuki

Lapsen sairastuminen oli ahdistava ja rankka prosessi. Tässä vaiheessa vanhemmat kokivat tarvitsevansa tukea muista samassa tilanteessa olevista ihmisistä. Vanhemmat totesivat tärkeäksi tukimuodoksi vertaistuen. Siitä ammennettiin voimaa tulevaan. Oli helpottavaa huomata, ettei ollut asian kanssa yksin. Vanhemmat kertoivat, että oli lohduttavaa tavata myös sellaisia vanhempia, joiden lapsi oli jo parantunut syömishäiriöstä. Tällä nähtiin toivoa antava merkitys.

Mutta tota meille se vanhempainyhdistys on ollut se henkireikä, että sitä kautta on saanut sitä tietoa ja tukea mitä tarvii...niin sen avulla tää on jotenkin kestäetty, ja sekin, että kuulee, että muilla on parantunutkin, niin on sekin hyvä.

Osa vanhemmista koki, ettei tuen määrä ollut kuitenkaan riittävää. Toivottiin lisää tukiryhmiä sekä mahdollisuutta kanssakäymiseen ammattihenkilökunnan kanssa. Jotkin perheistä oli ratkaissut ongelmallista tilannetta perheterapiaan hakeutumalla, mikä koettiin erinomaiseksi vaihtoehdoksi sekä uusien toimintamallien että jaksamisen kannalta.

5.2.5 Tulevaisuuden näkymät vanhempien kokemana

Tulevaisuus herätti vanhemmissa toivoa, pelkoa sekä epätietoisuutta. Vanhemmat eivät olleet menettäneet lapsen sairauden myötä toivoa hänen paranemisestaan. Vanhemmat kertoivat haluavansa ajatella, että lapsi tulee vielä paranemaan. Tuli

myös esille, että vanhemmat toivoivat löytävänsä sellaisen hoitomuodon, mikä auttaisi lasta päästämään irti anoreksia nervosasta.

No tota, tietystihän mä haluan ajatella, että kyllä tää joku päivä paranee tää juttu. Jonakin päivänä mä ajattelen, että kyllä tässä tulee joku juttu ja se lähtee siitä menemään.

Me ei olla varsinaista toivoa menetetty...että jos se nyt lähtis uudelleen yrittämään sitä niin vielä on toivoa, että se menis normaaliksi.

Tai siis sellainen toive on ollut, että jos löytyisi sellainen hoito, minkä saisi rahalla. Niin mieluummin sitä sellaista yrittäisi, ettei yrittäisi.

Lapsen itsemurha-ajatukset loivat vanhemmille pelkoa tulevaisuudesta. Koettiin, että ennen kuin lapsi paranee, voi hänelle tapahtua jotakin. Anoreksia nervosa heikentää elimistöä melko paljon, minkä vanhemmat kokivat myös huolestuttavana tekijänä. Vanhemmat pelkäsivät sitä, jos lapsi ei jaksakaan niin pitkään, että paraniisi. Tämä loi vanhemmissa epävarmuutta tulevaisuudesta.

Että kyllä mä uskon, että kyllä hän siitä paranee, mutta mä pelkään, että jotakin sattuu ennen sitä.

Tää on niin karmee sairaus, ettei oo mitään keino. Sit ne vaan sanoo, että pitää odottaa niin kauan, että itse haluaa. Jolloin voi kuolla siinä välissä, että vähän samanlaiset kuin huumeet.

5.3 Yhteenveto tuloksista

Tuloksissa ilmeni, että lapsen anoreksia nervosa on sekä lapsen että hänen vanhempien elämään vaikuttava ja sitä hyvin paljon muuttava sairaus.

Vanhemmilla ei juuri ollut aiempaa tietoa syömishäiriöistä. Syömishäiriöistä oltiin luettu lehtiartikkeleista, muttei henkilökohtaisesti tunnettu ketään sairastunutta. Osittain koettiin helpottavana, ettei sairaudesta tiennyt kaikkea etukäteen. Vanhemmat totesivat, etteivät osanneet ennen oman lapsen sairastumista ajatella, kuinka vakavasta sairaudesta on kyse.

Lapsen diagnoosin selviäminen herätti vanhemmissa pääasiassa helpotuksen ja epätietoisuuden tunteita. Helpotusta koettiin saadessa syy lapsen muuttuneeseen käyttäytymiseen. Myös tieto hoitoon pääsystä koettiin helpottavana. Epätietoisuutta koettiin tulevaisuudesta ja siitä, tuleeko lapsi koskaan paranemaan.

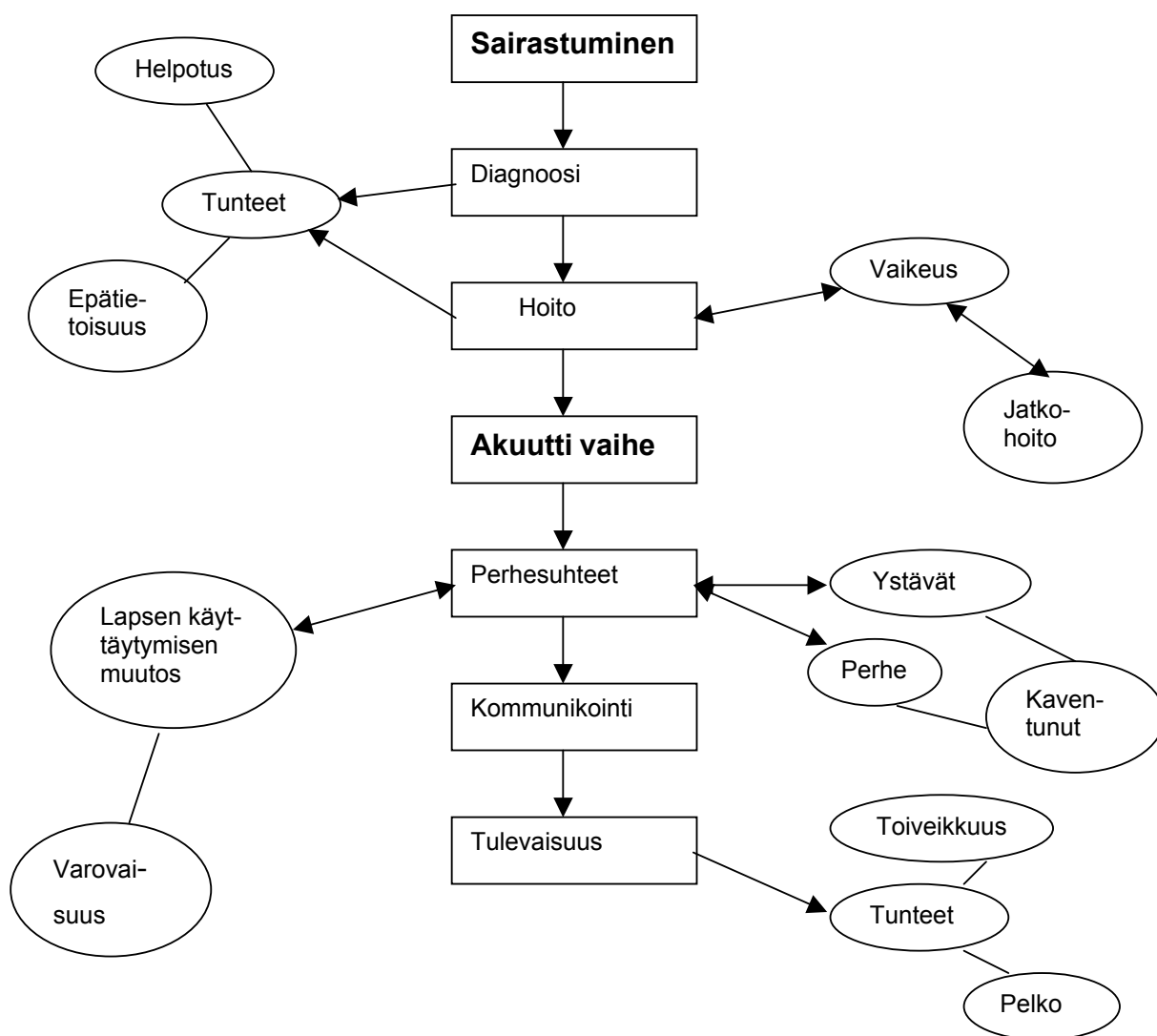
Hoitoon pääsy koettiin yleisesti vaikeaksi ja työlääksi. Myös sairaalajakson jälkeiseen jatkohoitoon ohjaus koettiin puutteellisena. Tällöin vanhemmat kokivat joutuneensa ottamaan liikaa vastuuta lapsen hoidosta sekä hoitojärjestelyistä.

Anoreksia nervosa vaikuttaa perheen suhteisiin ja kommunikointiin. Vanhemmat kokivat joutuvansa olemaan varovaisempia. Kuitenkin suhde tyttäreeseen oli useammalla vanhemmalla syventynyt. Tuloksissa kävi ilmi, että perheen sosiaaliset suhteet olivat kaventuneet. Yhteisiä hetkiä perheen tai ystävien parissa oli enää harvoin.

Tulosten mukaan vanhemmat olivat kokeneet lapsen käyttäytymisen muuttuneen. Tämän myötä he olivat joutuneet kohtaamaan kotona lyömistä, puremista, rumaa kielenkäyttöä, itsemurhalla uhkailua sekä pakkotoimintoja.

Tulevaisuuden näkymät vanhempien kokemana olivat toiveikkaat lapsen paraneemisesta. Kuitenkin esiintyi myös pelkoa lapsen menettämisestä. Tuloksien mukaan vanhemmat olivat jaksaneet lapsen sairauden vertaistuen avulla, mitä vanhemmat pitivät hyvin tärkeänä tukimuotona.

Seuraavalle sivulle olen koonnut tuloksia selventävän kuvion. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Pelkistys vanhempien kokemuksista lapsen anoreksia nervosan alkuvaiheesta.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Vanhempien havahtuminen lapsen sairauteen

Tuloksissa ilmeni, että lapsen sairastuminen oli alkanut monessa perheessä huomaamatta. Kuten Morsen ja Johnsonin (1991, 317-324) vaiheteoriamallissa todetaan, sairauskokemus alkaa tavallisimmin epävarmuuden vaiheesta. Tällöin epäilään mahdollista sairauden olemassa oloa. Läheiset tarkkailevat niin oireita kuin terveydentilaakin ja ovat lapsesta huolissaan. Haastateltavanikin toivat esille, että olivat epäilleet muuttuneen käytöksen liittyvän murrosikään. Charmantin (2000, 283) mukaan tällainen reaktio on melko yleistä. Oireiden tulkitseminen normaaleiksi voidaan hänen mukaansa nähdä yksilön yrityksenä hallita elämää sen totutussa muodossa. On tyypillistä, että ihminen kehittää tapoja selittää oireita ja selviytyä arjessa niin, että oireiden tuoma epävarmuus ei muuta elämässä mitään olennaista.

Lapsen oireiden muututtua aiempaa hallitsevimiksi, vanhemmat alkoivat epäillä, ettei kaikki ole normaaliin murrosikään kuuluvaa. Vanhemmat totesivat lapsen masentuneisuuden, itkuisuuden ja muuttuneiden ruokailutapojen sekä nopean laihtumisen herättäneen heissä epäilyn, että lapsi on vakavasti sairas. Hummelin (2004, 60) kuvaa tutkimuksessaan samanlaisia reaktioita haastattelemisissaan vanhemmissa.

Ajan kuluessa epäilyt lapsen sairaudesta vain kasvoivat. Joillakin vanhemmista alkuhämmennys ja epävarmuus sairaudesta saattoi kestää muutamia kuukausia. Lillrank (1998, 79) kuvaakin välittömän ja viivästyneen diagnoosin käsitteitä. Tämä pitää sisällään ajan, kuinka kauan vanhempi on epävarma sairaudesta kunnes saa tiedon diagnoosista. Hummelinin (2004, 65) haastateltavat kokivat epävarmuutta muutamista viikoista jopa puoleen vuoteen. Saman pituinen ajanjakso oli nähtävissä

sä myös haastattelemieni vanhempien kohdalla. Tällöin voidaan puhua viivästyneen diagnoosin käsitteestä.

Seppälän (2003, 173) tutkimuksessa, jossa tutkittiin epilepsiaa sairastavien lasten vanhempia, on mielenkiintoinen toteamus vanhempien reaktioista tilanteessa, jossa sairauden ensioireiden ja diagnosoinnin välillä on kulunut aikaa. Seppälä on tehnyt huomion, että ajan kuluessa myös lääkäreiden ammattitaidon arvostelu kasvaa. Lähinnä kritisoidaan sitä, ettei vanhempia uskota lapsen asioiden asiantuntijoina. Kritiikkiä saavat yleisimmin terveyskeskuslääkärit ja hoitajat. Tämä tuli esille myös opinnäytetyöni tuloksissa. Useat vanhemmat totesivat, ettei heitä kuunneltu ja uskottu. Vanhempien mielestä hoitohenkilökunnalla oli puutteellinen ammattitaito. Kuten Seppälän (2003, 173) tutkimuksessa myös omissa tuloksissani tuli esille, että tilanne oli parantunut erikoissairaanhoidon siirryttäessä.

Haastateltavani kuvasivat tunteneensa helpotuksen ja epävarmuuden tunteita, kun lapsen diagnoosi selvisi heille. Tämä poikkesi Hummelinin (2004, 62) tutkimuksesta, sillä hänen haastattelemansa henkilöt kuvaavat tätä vaihetta rankaksi, vaikeaksi ja haastavaksi kokemukseksi. Seppälän (2003, 172-173) tutkimuksessa tuodaan esille, että osa vanhemmista kokee diagnoosin selviämisen lähinnä helpottavaksi, koska se koetaan ratkaisuna epävarmaan tilanteeseen.

6.2 Vanhempien kokemuksia hoidosta

Tulosten mukaan vanhemmat kokivat haastavana lapsen hoitoon pääsyn. He kokivat, ettei heillä ollut riittävästi tietoa, mistä lähteä etsimään hoitoa. Moni vanhemmista koki myös osastohoidossa annettavan jatkohoidon ohjauksen puutteellisena. He totesivat, ettei jatkohoidon ohjausta oltu järjestetty välillä lainkaan. He kokivat joutuneensa ottamaan liikaa vastuuta lapsen hoidosta sairaalajakson jälkeen sekä selvittelemään lapsen asioita useilla puhelinsoitoilla. Rannan (1999, 55) tutkimuksessa lastenpsykiatrisen osastohoidon merkityksestä perheille tulee ilmi samanlai-

sia havaintoja kuin omissa tuloksissani. Tutkimuksessa todetaan, että vanhemmat saavat järjestettyä jatkohoitoa sen mukaan, miten aktiivisia vanhemmat ovat pyytessään hoitoa. Perheille on usein epäselvää, mitä jatkohoitomahdollisuuksia heillä on käytettävissään. Myös Kyngäksen ja Teppolan (1999, 10) tutkimuksessa, jossa selvitetään vanhempien kokemuksia lastenpsykiatrisesta kriisihoidosta, todetaan, että vanhemmat toivoivat jo osastohoidon aikana keskittyvän enemmän tulevaisuuden suunnitelmiin ja siihen, mitä lapselle tapahtuu osastohoidon jälkeen. Opinnäytetyöni tuloksissa tulikin ilmi, että hoito, jossa jatkosuunnitelmat oli tehty, koettiin positiivisena.

Haastattelemani vanhemmat kokivat diagnoosin yhteydessä saamansa tiedon hyvänä, mutta toisaalta ahdistusta lisäävänä asiana. Asiallinen tieto koettiin aina tervetulleeksi. Erikssonin (2000, 228) toteaa, että faktatieto sairaudesta mahdollistaa muun muassa nykyisen elämäntilanteen käsittelyn. Tieto auttaa vanhempia myös ymmärtämään sairautta ja elämään epävarmuuden kanssa.

6.3 Perhe-elämän muutos

Yhteiselämä psyykkisesti sairaan lapsen kanssa voi olla yksi keskeinen stressin aiheuttaja, sillä perheen aikaisemmat toimintatavat tai perheenjäsenten roolit saattavat muuttua kokonaan yhden perheenjäsenen sairastumisen vuoksi. (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2002, 183-184.) Perhesuhteiden muuttuminen oli tuttua myös haastattelemilleni vanhemmille. Oli yleistä, etteivät vanhemmat tehneet enää juuri mitään yhdessä vaan jokaisella oli omat menonsa. Tämän osa vanhemmista koki myös koettelevan aviosuhdetta, koska enää ei jäänyt juuri yhtään yhteistä aikaa.

Hentisen ja Kyngäksen (1995, 12) tutkimuksessa vanhempien voimavaroista pitkäaikaisesti sairaan lapsen hoidossa ja kasvatuksessa, oli mielenkiintoista huomata täysin päinvastainen tulos kuin omassa opinnäytetyössäni. Suurin osa tutkimuk-

sessä esiintyneistä vanhemmista ei huomannut muutosta suhteessaan aviopuolisoon eikä lapsen sairaus ollut lisännyt ristiriitoja perheen sisällä. Tutkimuksessa tuodaan esille kuitenkin lapsen riippuvuuden vanhemmista olevan ongelmallista joillekin perheille. Tämä oli yhtäläistä opinnäytetyöni tulosten kanssa. Vanhemmat toivat esille, että oli tyypillistä, ettei lapsi halunnut olla yksin kotona, jolloin vanhemmat olivat sidottuina kotiin. Tämä karsi esimerkiksi ystävyyssuhteita pois.

Suomalainen (1997, 27) selvittää tutkimuksessaan psykiatrisen potilaan omaisen kokemaa kärsimystä. Hänen tutkimukseen osallistuneet henkilöt ovat kaikki kohdanneet ennakkoluuloja, jotka kohdistuvat psykiatriseen sairauteen, potilaaseen tai heihin itseensä. Osa haastattelemistani vanhemmista toivat esille halun olla rehellisiä ja kertoa avoimesti lapsensa sairaudesta. Kuitenkin oli vanhempia, jotka uskoivat, ettei lähipiiriltä löytyisi ymmärrystä lapsen sairaudesta, ja päättivät olla sen vuoksi kertomatta sairaudesta lähimmäisille. Näin ollen vanhempien kokema läheisten suhtautuminen oli hyvin vaihtelevaa.

Vanhemmat kohtasivat lapsen anoreksia nervosan myötä lyömistä, puremista, ruumaa kielenkäyttöä, itsemurhalla uhkailua sekä kamppailua pakkotoimintojen parissa. Tämän vanhemmat tunsivat olevan seurausta lapsen sairauden myötä muuttuneesta käyttäytymisestä.

Seppälä (2003, 168) toteaa tutkimuksessaan, että lapsen sairastumista on kuvattu myös ”täydellisen lapsen menetyksenä”. Tällöin vanhempien mielikuva lapsesta turmeltuu eikä lapsi ole enää täydellinen lapsi. Opinnäytetyöni tuloksissa tuli esiin, että vanhemmat kokivat raskaaksi lapsen persoonallisuuden muuttumisen. Vanhemmille oli vaikeaa katsella, kun lapsi muuttui silmissä koko perhettä manipuloivaksi tyttäreksi. Tämä tulee selkeästi esille myös Hummelinin (2004, 72) tutkimuksessa. Hänen tutkimushenkilönsä toivat esille lapsen olleen aiemmin tasapainoinen, sosiaalinen ja iloinen lapsi. Sairauden myötä hänestä oli tullut täysin erilainen kuin, millaisena lapsi oli totuttu tuntemaan. Vanhemmat kokivat myös, että heidän luottamuksensa lapseen oli mennyt. Tämä oli vanhemmille järkytys.

6.4 Vanhempien kokemus tuesta

Tulosten mukaan vanhemmilla oli positiivinen kokemus vertaistuesta ja sen merkityksestä jaksamisessa. Vanhemmat toivat esille, etteivät he olisi jaksaneet suunnata tulevaisuuteen ilman samaa kokeneiden vanhempien tukea. Vanhemmat totesivat helpottavaksi huomata, etteivät he ole asian kanssa yksin. Esimerkiksi vertaistukiryhmän toiminta perustuukin siihen, että ryhmässä, jossa ihmisillä on samankaltaisia kokemuksia ja ongelmia, uskalletaan tuoda avoimesti esille mieltä askarruttavat kysymykset. Ryhmään osallistuvilla jäsenillä on mahdollisuus peilata omia kokemuksiaan toisten kokemuksiin vasten. (Petersen 1996, 37.)

Vertaistuen antamaa mahdollisuutta peilata omaa tilannetta suhteessa muihin perheisiin kuvataankin Lepistön (1997, 37) tutkimuksessa MS-tautia sairastavista ja heidän perheiden kokemuksista jaksamisestaan ja sairauteen liittyvistä elämänmuutoksista. Yhteiset kokemukset tuovat tunteen, ettei perhe ole yksin ja nähdään, että muutkin kamppailevat samanlaisten ongelmien parissa. Osa haastatteleistani vanhemmista pitivät tärkeänä tavata myös sellaisia vanhempia, joiden lapsi oli parantunut syömishäiriöstä. Tällä koettiin olevan toivoa antava merkitys.

Tuloksissa ilmeni myös toive, että vanhempien tapaamisiin tulisi enemmän ammattihenkilökuntaa, jotka voisivat antaa konkreettista tietoa, miten selvitä elämässä eteenpäin. Tulokas ja Laasanen (2002, 19-20) esittävät tutkimuksessaan kuvauksen Tampereen yliopistollisessa keskussairaalassa toimivasta vanhempien ryhmästä, joka kokoontuu viisi kertaa. Tässä ryhmässä vanhemmat tapaavat sisätautilääkäriä, ravitsemusterapeutin, psykologin, fysioterapeutin sekä nuorisopsykiatrin. Nämä kertovat nuorten hoidosta ja vastaavat vanhempia askarruttaviin kysymyksiin. Ryhmää vetää psykiatrisen osaston hoitaja sekä sisätautiklinikan hoitajat. Keskustelu ryhmässä on pääosin itseohjautuvaa, mutta vetäjät pitävät huolen siitä, että esille tulevia ongelmia käsitellään ja vanhemmat saavat kysymyksiin vastauksia.

Osa haastattelemistani vanhemmista oli hakeutunut perheterapiaan, mikä koettiin erinomaiseksi vaihtoehdoksi sekä uusien toimintamallien että jaksamisen kannalta. Eriksson (2000, 230 -231) pitää hoitohenkilökunnalta saatavaa emotionaalista tukea tärkeänä etenkin silloin, kun vanhemmat eivät ole valmiita puhumaan asioista sen ulkopuolisille henkilöille. Hän painottaa emotionaalisen tuen olevan olennaista vanhempien sopeutumisen kannalta.

Tulevaisuuden näkymät haastattelemieni vanhempien kokemana olivat vaihtelevat. Tulevaisuus herätti toivoa, pelkoa sekä epätietoisuutta. Vanhemmat eivät olleet menettäneet toivoa lapsen paranemisesta. Hummelinin (2004, 69) tutkimuksessa vanhemmat pääasiassa pelkäsivät tulevaa. He eivät halunneet toivoa liikoja, eivätkä osanneet "ottaa rennosti". Tämä oli havaittavissa myös tuloksissani. Etenkin lapsen itsemurha-ajatukset loivat vanhemmille pelkoa tulevaisuudesta. Vanhemmat pelkäsivät, että ennen lapsen paranemista voi tapahtua jotakin peruuttamatonta.

6 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Kirjallisuudessa, kuten Tuomi ja Sarajärvi (2002, 133) toteavat, tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään yleensä validiteetin eli tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattukin ja reliabiliteetin eli tutkimustulokset ovat toistettavia, käsittein. Nämä käsitteet on kuitenkin alun perin luotu kuvaamaan kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen luotettavuutta. Näin ollen kirjallisuutta lukiessani jouduin toteamaan, ettei laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ole mitään yksiselitteisiä kriteerejä.

Nieminen (1998, 216-220) on laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellessaan jakanut luotettavuuden kolmeen eri luokkaan, jotka ovat: *haastatteluaineiston luotettavuus, aineiston analyysin luotettavuus sekä raportoinnin luotettavuus*. Tarkastelen opinnäytetyöprosessini luotettavuutta näiden luokkien valossa.

1) *Haastatteluaineiston luotettavuus*

Haastattelijoukkoa valitessani pidin tärkeänä, että tutkimushenkilöt tietävät aiheesta mahdollisimman paljon ja näin ollen ovat asiantuntijoita kyseisellä saralla. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata vanhempien kokemuksia mahdollisimman monipuolisesti, jolloin oli tärkeää, että tutkimusjoukkoon valittiin ainoastaan henkilöitä, jotka tiesivät asiasta sekä halusivat osallistua opinnäytetyötutkimukseen. Opinnäytetyöni luotettavuutta lisää selostukseni kriteereistä, jotka tutkimushenkilöideni tuli täyttää. (vrt. Nieminen 1998, 216.)

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa myös se, miten hyvin tekijä on selvillä tutkittavasta aiheesta. (Krause & Kiikkala 1996, 130.) Kuten Perttula (1995, 103-104) toteaa, tutkija on tajunnallisena olentona tutkimustyönsä subjekti ja näin ollen tutki-

jan tulee reflektoida, analysoida ja raportoida sen merkitystä työn eri vaiheissa. Tällöin tutkijan vastuullisuus on merkittävä osa tutkimuksen luotettavuutta. Sillä vain tutkija voi viime kädessä arvioida vastuullisuutensa toteutumista.

Jo opinnäytetyöaihetta valitessani pohdin, miten omakohtainen ja ammatillinen suhteeni aiheeseen mahdollisesti vaikuttaa työn tuloksiin ja sen etenemiseen. Nyt opinnäytetyöprosessin loppupuolella koen, että kykenin ulkoistamaan oman kokemuksen sekä tarkastelemaan aihetta neutraalisti. Ulkoistamista edesauttoi aiheeseen liittyvän kirjallisuuden lukeminen sekä tekemiäni päätösten kyseenalaistaminen. Esimerkiksi haastatteluteemoja laatiessani pyrin tarkoituksella kyseenalaistamaan, olenko tiedostamatta sisällyttänyt omia ennakkokäsityksiä kysymyksiin ja siten pyrkinyt saamaan tietynlaisia tutkimustuloksia. Tällä jatkuvalla kyseenalaistamisella sekä ulkopuolisilta mielipiteitä pyytäen koen, että pystyin asettamaan teemakysymykset siten, että ne ovat opinnäytetyön kannalta luotettavat. Varto (1996, 103) toteaaakin, ettei opinnäytetyötä pidetä pätevänä, jos se vastaa aivan eri kysymyksiin kuin alun perin on ilmoitettu.

2) Analyysin luotettavuus

Nieminen (1998, 219) painottaa, ettei tutkimusaineistoa saa pakottaa ennalta määrättyyn kehikkoon vaan tutkijan tulisi löytää luokitus aineistosta. Käsittelin tutkimustuloksia niin sanotussa aikajanassa eli olin jakanut tulokset kahteen luokkaan; sairastumisvaiheeseen sekä sairauden akuuttiin vaiheeseen. Nämä luokat syntyivät tutkimuskysymysten pohjalta, jolloin nousee kyseenalaiseksi, olivatko tulokset jo ennalta arvattavissa. Näin ei kuitenkaan mielestäni ollut, sillä tulokset, jotka nousivat aineistosta esiin, olivat uusia ja odottamattomia. Asetin saadut tulokset myöhemmin näiden isompien luokkien alle, jolloin ne eivät päässeet mielestäni vaikuttamaan tutkimustulosten luotettavuuteen.

On hyvä muistaa, että laadullisessa tutkimuksessa tulokset ovat aina tutkijan oma näkemys ja tulkinta aiheesta. Tällöin siihen väistämättä vaikuttaa niin tutkijan omat

tunteet kuin ajatuksetkin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaakin tutkijan tarkka selostus työn toteuttamisesta. Tällä tarkoitetaan tutkimuksen kaikkia vaiheita. (Hirsjärvi ym. 2001, 214.)

Opinnäytetyöni luotettavuutta lisää tarkka kuvaukseni aineiston analyysin konkreettisesta etenemisestä. Kuvasin vaihe vaiheelta omaa työskentelyä aineiston keruusta, aineiston analyysin kautta sen raportointiin, jotta lukija saisi kattavan kuvan työskentelytavoistani ja voisi arvioida muun muassa luokittelun onnistumista. Luotettavuutta lisää liitteet, joissa kuvaan analyysin vaihe vaiheelta sekä annan näytteen haastattelusta. Tutkimustuloksia raportoidessani toin suorilla lainauksilla esille haastateltavan puhetta, mikä auttaa lukijaa luomaan kuvan siitä, miten olen tuloksia muodostanut. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. (vrt. Perttula 1995, 102; Nieminen 1998, 219 ; Hirsjärvi ym. 2001, 215.)

Uskon, että opinnäytetyöni luotettavuutta olisi vielä lisännyt face-validiteetti, mikä tarkoittaa, että olisin antanut tulokset luettavaksi haastattelemilleni vanhemmille. Tällöin vanhemmat olisivat saaneet arvioida, vastaavatko muodostamani tulokset todellisuutta. Näin olisin pystynyt varmistamaan, etten muodostanut tuloksista omaa tulkintaani. Koen kuitenkin, että olen tarkastellut opinnäytetyötäni kriittisesti sekä muodostanut tulokset tarkasti, omaa tulkintaani välttäen. (vrt. Kyngäs & Vanhanen 1999, 10-11.)

Hirsjärvi ym. (2001, 214) painottavat, että työn luotettavuutta pohtiessa tulee käsitellä muun muassa haastattelutilanteen olosuhteita ja häiriötekijöitä. Eskolan ja Vastamäen (2001, 27) mukaan haastattelupaikalla onkin olennainen osa haastattelujen onnistumiselle. Suunnitellessani haastattelutilannetta mietin mahdollisia haastattelutiloja. Kesällä haastattelutiloja oli melko vaikea löytää ja pidin tärkeänä, että haastateltava itse sai päättää, missä haluaa haastattelun toteutettavan.

Haastatteluille oli melko vaikeaa löytää aivan neutraalia paikkaa. Koen, että haastattelupaikat eivät olleet neutraaleja, jolloin opinnäytetyöni luotettavuus hieman

kärsi. Haastatteluista kolme tehtiin kotonani, yksi koulullani ja yksi kahvilassa. Haastateltavien kotikentällä, esimerkiksi kotona, tehtävillä haastatteluilla olisi suurempi mahdollisuus onnistua (Eskola & Vastamäki 2001, 28). Haastateltavistani yksikään ei kuitenkaan halunnut toteuttaa haastatteluja omassa kodissaan, koska osa ilmaisi vaikeaksi sen, että anoreksia nervosaa sairastava lapsi on samanaikaisesti kotona. Haastateltavat ehdottivat itse haastattelupaikkaa, ja sovimme haastattelut näihin paikkoihin, jolloin toisaalta epäsovivalta tuntuva haastattelupaikka voikin olla juuri kyseiselle henkilölle mieluisa.

Ennen varsinaista haastattelua pyrin luomaan ilmapiiristä avoimen ja luottamuksellisen. Eskola ja Vastamäki (2001, 30) toteavat, että ensimmäiseksi haastateltavan tavattuaan ei kannata mennä itse tutkimusaiheeseen. Etenkin tutkimusaiheen ollessa arka, on ennen aiheeseen menemistä käytävä keskustelua, jolla on muukin tarkoitus kuin varsinainen tiedon kerääminen. Minusta tuntui luonnolliselta keskustella ensiksi aivan eri aiheesta ja vaikuttikin siltä, että ilmapiiristä muodostui henkilökohtaiselle haastattelulle suotuisa. Koen, että vaikka haastattelutilanne oli minulle uusi kokemus, kykenin toimimaan siten, ettei opinnäytetyöni luotettavuus kärsinyt.

Pihlaja (2004, 151) kehottaa tutkijaa koko prosessin ajan tunnustelemaan aineistoa, milloin se on kylläntynyt, mutta samalla hän myös toteaa, että aineiston laajuus on voitu laadullisessa tutkimuksessa päättää melko lopullisesti jo ennen kuin sitä ryhdyttiin keräämään. Itse määrittelin tutkimusjoukkoni laajuuden jo etukäteen, koska koen, että opinnäytetyöhön käytettävä aika on rajallinen ja siten mahdollisuuteni laajaan aineistoon ei ole riittävä. Tällöin tulee pohtia saturaatiota eli aineiston kylläntymistä.

Saturaatio tarkoittaa, että tämän pisteen saavutettua voidaan lopettaa aineistonkeruu, kuten esimerkiksi haastattelut, sillä uusista haastateltavista ei enää saataisi tutkimuksen tavoitteiden näkökulmasta juuri mitään uutta. (Pihlaja 2004, 150-151). Opinnäytetyöni tarkoituksena ei ole yleistää vanhempien kokemuksia vaan tuoda esille viiden anoreksia nervosaa sairastavan lapsen vanhemman oma näkemys

asioista ja siten luoda jonkinlainen kuva vanhempien tilanteesta ja kokemuksista. Viimeisten haastattelujen kohdalla vanhempien mielipiteet ja kokemukset alkoivat toistua hyvin samankaltaisia, ja siten koen, että haastattelujoukkoni oli riittävän kattava, jotta sain vanhempien mielipiteet ja kokemukset hyvin esille.

3) Raportoinnin luotettavuus

Perttula (1995, 102) painottaa, että tutkimusprosessin tulee olla johdonmukainen eli kaikkien vaiheiden välillä tulee olla looginen yhteys. Mielestäni laadullisen tutkimuksen etuna on, että sekä teorian tietoa ja aineistoa voi kerätä ja työstää osittain yhtäaikaaisesti. Omalla kohdallani se on auttanut karsimaan epäolennaisuuksia teoriaosiostani pois ja jatkuva tutkimustehtävien tarkastelu on pitänyt mielessä, mitä oikein olinkaan tutkimassa. Tämä edesauttaa sekä teoriapohjan että tutkimustulosten raportin yhdenmukaistamista.

Etenkin opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa tulin keränneeksi hyvinkin epäolennaisia tutkimuksia ja teorian tietoa aiheestani, ja työn edetessä huomasin niiden käsittelevän aivan muuta, mitä oli tarkoitus käsitellä. Tämä johtui siitä, että koin haastavaksi pitää mielessäni, että haluan tutkia ainoastaan vanhempien kokemuksia. Teorian tiedon niukkuus houkuttelikin minua keräämään tietoa myös lasten näkökulmasta, minkä myöhemmässä vaiheessa totesin turhaksi. Kuitenkin vähitellen työstäni muodostui ainoastaan vanhempien näkökulman huomioonottava kokonaisuus.

7.2 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Syömishäiriö koskettaa aina sairastunutta ja hänen läheisiään sekä voi aiheuttaa inhimillisiä pettymyksen ja kärsimyksen tunteita. Tämä asettaa haastattelijalle aivan erityisiä piirteitä tutkijana. Tällöin ei saa asettaa omia henkilökohtaisia etuja haastateltavien etujen edelle. (Välimäki & Holopainen 2000, 168.)

Opinnäytetyön tekijän etiikka joutuu jatkuvasti koetukselle käytännön työssä. Hyvä ja eettisesti laadukas opinnäytetyö syntyy pysähtymällä pohdiskelemaan ja tarkastelemaan tutkimuskysymyksiä, jolloin asian ydin pysyy tuoreessa muistissa. (Löppönen, Mäkelä & Paunio 1991, 118.) Tarkastelen opinnäytetyöni eettisiä kysymyksiä Hirsjärven ym. (2001, 26-28) sekä Paunosen ja Vehviläinen-Julkusen (1998, 28-33) asettamien eettisten kriteerien suhteen.

1) Tutkimusaiheen valinta

Opinnäytetyötä tehdessäni pidin tärkeänä, että huomioin eettisten kriteerien toteutumisen koko opinnäytetyönprosessin ajan. Hirsjärvi ym. (2001, 26) muistuttavat, että eettinen vastuullisuus alkaa jo opinnäytetyöaiheen valinnalla, jolloin tulee miettiä, valitseeko sellaisen aiheen, mikä on helppo toteuttaa, mutta siitä ei ole varsinaisesti vastaavaa hyötyä. Mielestäni aiheeni on haasteellinen ja siitä on hyötyä ammattihenkilöstölle ja henkilöille, jotka ovat tekemisissä anoreksia nervosaa sairastavan henkilön tai hänen vanhempiansa kanssa. Anoreksia nervosan vaikuttavuutta vanhempiin ei ole tutkittu yleisesti, jolloin koen aiheen hyvin tärkeäksi ja uutta näkökulmaa hoitotyöhön antavaksi.

2) Tutkimusjoukon valinta

Haastattelijoukkoa valitessani pidin tärkeänä, kuten Eskola ja Suorantakin (1998, 55) painottavat, minun ja haastateltavien riippumattomuutta toisistaan, jotta haastatteluissa saadut tiedot ovat vapaaehtoisia ja riippumattomia välillämme vallitse-

vasta suhteesta. Tämän vuoksi valitsin sellaisen haastateltavien ryhmän, jota en tuntenut entuudestaan. Varmistin haastatteluun osallistuvien vapaaehtoisuuden suostumuslomakkeella, jonka haastateltavat allekirjoittivat.

3) Tutkimusluvut

Ollessani yhteydessä Suomen syömishäiriöperheidentuki ry:n yhteyshenkilöön, jolta sain haastateltavieni yhteystiedot, sain suullisen luvan toteuttaa opinnäytetyötutkimushaastattelut ilman tutkimuslupaa. Haastateltavilta henkilöiltä lupaa pyytäessäni korostin, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja sen voi aina niin halutessaan keskeyttää. Informoin tutkittavia myös tutkimuksen luonteesta ja tarkoituksesta sähköpostilla, puhelimesta sekä tiedotekirjeessä. (Eskola & Suoranta 1998, 56.)

4) Aineiston keruu

Teemahaastattelun tutkimusaiheita ja –kysymyksiä laatiessani muodostin laadukkaan ja eettisen tutkimuksen rungon. Pysähdyin pohtimaan ja tarkastelemaan tutkimuskysymyksiä, jolloin tutkittavan aiheen ydin pysyi koko työskentelyn ajan tuoreessa muistissa. (vrt. Löppönen, Mäkelä & Paunio 1991, 118.) Arkaluontoisia tietoja kerätessäni minun tuli pyrkiä selvittämään itselleni, tarvitsenko kaikkia tietoja, ja onko tutkimuksen mukana tuoma tiedonlisä niin arvokas, että se oikeutti puuttumaan ihmisen yksityisyyteen. Tutkimuskysymykseni muuttuivatkin ennen teemahaastatteluja useaan otteeseen. Tämäkin mielestäni luo kuvan siitä, etten halunnut saada haastateltaviltani tietoja, jotka eivät olleet olennaisia opinnäytetyötäni ajatellen. (vrt. Eskola & Suoranta 1998, 56.)

Teemahaastattelua toteuttaessani pyrin luomaan luotettavan ja avoimen ilmapiirin haastattelutilanteeseen. Haastateltavien kunnioittaminen ja heidän mielipiteidensä arvostaminen ovat osa eettisyyttä ja siten olennainen osa opinnäytetyötäni. Haas-

tattelupaikkaa valitessani otin huomioon haastateltavieni toivomuksen paikan suhteen. Jokainen sai ehdottaa itselleen sopivinta paikkaa.

Käytin haastattelujen aikana nauhuria, jotta sain taltioitua koko haastattelun sanasta sanaan. Nauhoitin neljä haastattelua pienellä nauhurilla, jolla oli mahdollista nauhoittaa yhtäjaksoisesti kääntämättä kasettia. Nauhuria käyttäessä on aina hyvä ja välttämätön saada haastateltavalta siihen lupa. Ilman lupaa nauhuria ei saa missään nimessä käyttää. Yksi haastateltavista ei halunnut nauhuria haastatteluun, peläten sen häiritsevän omaa keskittymistään. Pyysin häneltä lupaa tehdä samalla muistiinpanoja haastattelun sisällöstä. Koen, että sain tehtyä sellaiset muistiinpanot, joita pystyin hyödyntämään tasavertaisesti nauhoitettujen haastattelujen rinnalla. Arvioin, ettei nauhurin käyttö häirinnyt muita haastateltavia, ja sain näin luotettavaa tutkimustietoa. (vrt. Eskola & Suoranta 1998, 53, 90.)

Haastattelujen jälkeen pohdin, millaiseen mielentilaan haastateltavat jäivät, kun he lähtivät pois luotani. Pyrin muodostamaan tilanteen, josta he voisivat lähteä rauhallisin mielin pois niin, ettei mikään esille tullut asia jäisi vaivaamaan mieltä. Päällisin puolin jokainen haastateltavista oli samalla mielellä kuin tullessakin. Eräs haastateltavista totesikin, että oli ihana päästä pitkästä ajasta kertomaan asiasta, joka on koko ajan mielessä. Eli tilanne voitiin kokea myös helpottavana ja mielen taakkaa keventävänä. Kaikilla haastateltavilla oli myös puhelinnumeroni, johon he olisivat tarvittaessa voineet soittaa.

Nauhojen purun luettavaan muotoon tein niin, ettei kukaan ulkopuolinen saanut niitä kuulla. Näin turvasin haastateltavieni anonymiteetin. Pidin hyvin tärkeänä muuttaa haastatteluissa esiintyvät nimet ja paikat sellaiseen muotoon, ettei ulkopuolinen voi niistä tunnistaa haastatteluissa esiintyviä henkilöitä. Koodasin aineiston eri kirjainyhdistein, jotta pystyin kuitenkin seuraamaan aineistoa johdonmukaisesti. Palautettuani opinnäyteyöni viimeisen version, tulen hävittämään haastattelunauhut leikkaamalla ne palasiksi siten, ettei niitä voida enää käyttää. Tulen polt-

tamaan haastattelutekstit ja kaiken niihin liittyvän materiaalin. Näin turvaan haastattelemani vanhempien anonymiteetin myös opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen.

5) Tutkimustulosten julkaiseminen

Opinnäytetyön tavoitteena on löytää uusia asioita. Näin ollen on olennaisen tärkeää, että tekemäni havainnot, tulokset ja tulkinnat ovat oikeita. Tietyt ennako-odotukset, jotka sellaisenaan ovatkin tärkeitä tutkimuksen lähtökohtana, voivat johtaa siihen, ettei kaikkea, erityisesti odotuksiin sopimatonta havaita ja jää siten pois lopullisesta työstä. (Löppönen ym. 1991, 117-118.) Opinnäytetyöni tuloksista tehdyssä yhteenvedossa pystyin tarkastelemaan tuloksia eri näkökulmista, jolloin mahdolliset puutteet ja epäkohdat nousivat esille.

7.3 Tulosten hyödynnettävyys käytännössä

Tulen luovuttamaan valmiin opinnäytetyöni Suomen syömishäiriöperheiden tukiliittoon sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Lapinlahden sairaalan syömishäiriöyksikköön. Olen sopinut myös osastotunnin pitämisestä syömishäiriöyksikön hoitohenkilökunnalle. Näin saan jaettua tietoa vanhempien kokemuksista lapsen anoreksia nervosasta. Hoitohenkilökunta tapaa lasten vanhempia, jolloin opinnäytetyössäni esiin nousseet tulokset voivat olla arvokasta tietoa. Myös henkilöt, jotka työskentelevät lasten parissa, jotka sairastavat jotakin muuta sairautta, voivat saada vinkkejä kehittää hoitotyötään vanhempien näkökulmaa huomioonottavemmaksi.

Opinnäytetyöni tarkoituksena ei ole yleistää saatuja tuloksia vaan antaa viitteitä siitä, miten vanhemmat kokevat lapsensa anoreksia nervosan. Opinnäytetyöni tulosten pohjalta olen miettinyt tulosten hyödyntämistä käytännössä.

Opinnäytetyössäni esiin nousseita tuloksia voidaan hyödyntää käytännössä etenkin ottamalla huomioon vanhempien näkökulma lapsen sairauden keskellä. Tuloksissa tuli esiin, että vanhemmilla oli aiempaa tietoa syömishäiriöistä hyvin vähän, mutta lapsen diagnoosin selvittäessä kerrottu faktatieto sairaudesta oli helpottanut vanhempien epätietoisuutta. Näin ollen ammattihenkilökunnan olisi hyvä kiinnittää huomiota diagnoosihetkellä annettavan tiedon laatuun. Vanhemmat toivoivat saavansa asianmukaista ja realistista tietoa.

Hoitoon pääsy koettiin usein hyvin hankalaksi, ja sitä ennen vanhemmat joutuivat näkemään paljon vaivaa selvittäessään eri hoitomahdollisuuksia. Tuloksissa ilmeni, että myös jatkohoitoon ohjaus oli vanhempien kokemana puutteellista. Tulosten perusteella hoitoyksiköiden tulisi miettiä, onko heidän hoito-organisaatiossaan puutteita ja voisiko sitä käytännön toimilla parantaa. Jatkohoitoon ohjauksessa vanhemmat toivoivat saavansa tietoa esimerkiksi terapeuteista ja jatkokontakteista. Tähän tarpeeseen hoitoyksiköt voisivat kehittää yhteisen toimintamallin, mitä tulee ottaa huomioon, kun potilas kotiutuu. Tällöin vanhempien esiin tuomilta tapauksilta voitaisiin mahdollisesti välttyä.

Tuloksissa tuli esiin anoreksia nervosaa sairastavan lapsen käyttäytymisen muutos sairauden myötä. Sairaalahoidossa on perhetapaamisia, jolloin voitaisiin yhdessä vanhempien ja lapsen kanssa pohtia erilaisia ratkaisukeinoja tilanteiden purkamiseksi.

Vanhemmat kokivat vertaistuen tärkeänä jaksamisen lähteenä, jolloin hoitohenkilökunta voisi tiedottaa hoidon alkaessa vanhempia erilaisista vertaistukiryhmien mahdollisuuksista. Haastatteluissa esiintyi toive, että tällaisiin ryhmiin osallistuisi myös ammattilaisia, jolloin pystyttäisiin yhdessä pohtimaan selviytymiskeinoja syömishäiriöisen lapsen suhteen. Esimerkiksi kerran kuukaudessa osastolla voitaisiin järjestää vanhempainilta, jossa olisi sairauteen liittyviä teemoja ja eri hoitoalan ammattilaisia antamassa tietoa ja vastaamassa vanhempien kysymyksiin.

7.4 Jatkotutkimushaasteet

Syömishäiriöistä itsessään on tutkimuksia melko paljon, mutta omaisten ja muiden läheisten näkökulma on miltei unohdettu. Pidän hoitotyössä tärkeänä itse sairastuneen ohella myös hänen läheistensä hyvinvointia, joten koen tarpeellisena kartoittaa heidän kokemuksiaan ja näkökulmaansa sairastuneen rinnalla kulkemisesta.

Lapsen sairastuessa vakavasti on hyvinkin yleistä, että perheen muut lapset jäävät auttamatta sairastuneen lapsen varjoon. Näin ollen olisi mielenkiintoista kuulla sisarusten mielipiteitä ja kokemuksia, kun oma sisko tai veli sairastaa syömishäiriötä.

Syömishäiriöitä esiintyy yleisimmin nuoruusiässä ja varhaisaikuisuuden kynnyksellä, joihin liittyy myös seurustelusuhteen aloittamista ja perheen suunnittelua. Syömishäiriö vaikuttaa väistämättä parisuhteeseen. Opinnäytetyönä olisikin varmasti tärkeää kartoittaa puolisoiden kokemuksia, jotta hoitohenkilökunta pystyisi mahdollisesti vastaamaan kysymyksiin, jotka koskevat parisuhdetta sairaan puolison kanssa.

Kuvasin opinnäytetyössäni molempien vanhempien kokemuksia, riippumatta siitä, onko vanhempi äiti vai isä. Vanhempia haastatellessani tuli ilmi, että vanhemmat saattavat ymmärtää asioita eri näkökulmista riippuen siitä onko vanhempi äiti vai isä. Näin ollen olisi mielenkiintoista haastatella sekä äitejä ja isiä ja tämän jälkeen vertailla heidän kokemuksiaan keskenään. Näin voitaisiin mahdollisesti saada tarpeellista tietoa siitä, tarvitsevatko vanhemmat erilaista tietoa syömishäiriöistä sekä sitä kautta mahdollisesti erilaista tukea hoitotyöntekijöiltä.

Tuloksissa kävi selkeästi ilmi, etteivät vanhemmat ole tyytyväisiä lapsen sairaalajakson jälkeiseen jatkohoitoon ohjaukseen vaan kaipasivat siihen muutosta, koska kokivat joutuvansa ottamaan liikaa vastuuta lapsen tilanteesta. Opinnäytetyönä voisi kartoittaa sairaaloiden käytäntöjä jatkohoitoon ohjauksessa, ja siten saada tietoa, onko siinä todellisia epäkohtia.

Eräältä vanhemmalta tuli tärkeä toivomus opinnäytetyöaiheeksi. Hän toi esille, että vanhemmilla olisi tarvetta ohjevihkoselle, missä tuotaisiin esille, miten tulee toimia, kun lapsi sairastuu; mistä saada tietoa ja miten tulisi menetellä avun etsimisessä.

7.5 Opinnäytetyöprosessi ja oma oppiminen

Heti sairaanhoitajaopintojeni alkuvaiheessa minulla alkoi herätä kiinnostus tehdä opinnäytetyöni syömishäiriöihin liittyen. Tällöin aiheen rajaaminen ei ollut vielä ajankohtaista, mutta aihe muhi mielessäni. Vähitellen opintojen edistyessä tuli ajankohtaiseksi alkaa suunnitella opinnäytetyötä tavoitteellisemmin, jolloin aiheeni tutkia anoreksia nervosaa sairastavien lasten vanhempia tarkentui. Ollessani työharjoittelussa syömishäiriöpäiväosastolla, sain varmuutta, että aiheeni on tärkeä. Vaikka olinkin jo työskennellyt aiheen parissa, varmuus siitä, että se on tärkeä, antoi lisää intoa tehdä työtä.

Aloitin opinnäytetyöprosessini varsinaisesti syksyllä 2003 keräämällä teoriatietoa aiheesta. Aikani kerättyä eri lähteistä tietoa, totesin, ettei se olekaan niin helppoa kuin ennalta ajattelin. Oli hyvin vaikeaa löytää vanhempien näkökulmasta tehtyjä tutkimuksia. Koen edelleenkin, että teoriaosuuteni on liian suppea. Voin kuitenkin tyytyväisenä todeta, että olen parhaani mukaan pyrkinyt saamaan kaiken mahdollisen tiedon aiheesta esille. On lohdullista huomata, että opinnäytetyöni tuo arvokasta tietoa vanhempien kokemuksista lapsen anoreksia nervosasta.

Tavoitteenani oli suorittaa haastattelut heti kesän 2004 alussa, mutta huomasin vielä syksyllä koulujen alkaessakin tekeväni haastatteluja. Kun on kyse aikuisista työssä käyvistä ihmisistä, on aikataulujen yhteensovittaminen joskus hyvinkin työlästä. Haastatteluaikoja sopiessani käytin apuna aluksi ainoastaan sähköpostia, minkä totesin olevan melko hankalaa. Tällöin vastaus jäi helposti saamatta, ja siten aikataulutkin tuli suunnitella uudelleen. Haastateltavieni puhelinnumerot saatuani

alkoivat myös asiat luistaa paremmin. Onnekseni sain kuitenkin haastattelut tehtyä, ja olin tyytyväinen uuteen kokemukseen.

Oli hyvin antoisaa tutustua vanhempiin, joiden lapsi sairastaa syömishäiriötä. Ennen haastatteluja pohdin, että aihe on arkaluontoinen ja siten haastatteluissa voi tulla eteen tilanteita, joissa tunteet ovat hyvinkin pinnalla. Näin ei kuitenkaan käynyt, vaan suurin osa haastatteluista sujui rennossa ilmapiirissä. En ollut aiemmin tehnyt teemahaastatteluja, joten onnistuin yli odotusteni. Haastatteluista jäi minulle positiivinen tunne, ja koen, että haastattelu tutkimusmenetelmänä on erinomainen, paljon tärkeää tietoa antava mahdollisuus tutustua haastateltavien kokemuksiin henkilökohtaisesti. Tästä kokemuksesta innostuneena voisin kuvitella, että jos tulevaisuudessa tulen tekemään vastaavanlaista tutkimusta, voisin käyttää oppimaani taitoa hyväksi.

Teemahaastattelurungon kokoamisen koin haastavaksi prosessiksi. Oli vaikeaa pitäytyä tutkimuskysymysten ohjaamalla alueella, ja aluksi laadinkin teemoja, joilla ei ollut oman opinnäytetyöni kannalta vastaavaa hyötyä. Ohjausta saadessani ja neuvoja noudattaen sain muodostettua toimivan teemahaastattelurungon. Sen avulla oli helppoa johdattaa haastattelua siten, että se pysyi haluamallani alueella. Nyt haastattelut tehneenä muuttaisin teemarunkoa siten, että se keskittyisi vielä yksityiskohtaisemmin vanhempien kokemuksiin. Laatisin muutamia tarkempia apukysymyksiä, joita voisin tarpeen tullen ottaa käyttöön.

Analyysivaihetta aloittaessani olin kuullut usealta taholta, että haastatteluiden litteointi on työläs ja aikaa vievä prosessi. Kyllä se olikin, mutta koin helpottavana tekijänä, että purin nauhat tekstiksi mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen, jotta haastattelu oli minulla tuoreessa muistissa, mikä helpotti kirjoittamista. En kokenut vaihetta niin raskaaksi kuin olin ennalta pelännyt. Kuitenkin haastattelujen pelkistäminen ja niistä ala- ja yläkategorioiden muodostamisen koin hyvinkin haastavaksi, ja tuntui välillä, että opinnäytetyöni teko pysähtyy tähän vaiheeseen. Vapaa-

aikanakin huomasin työstäväni asioita mielessäni. Tästä oli hyötyä, koska hetken kuluttua olin saanut muodostettua luokat ja pääsin kirjoittamaan tuloksia.

Tulosten kirjoittaminen oli antoisaa, koska asiakokonaisuus alkoi muodostua ja sai nähdä tehdyn työn jäljet. Vaikka olinkin muodostanut kategoriat, joiden mukaan aloin tuloksia käsitellä, tuntui, että osan vastauksista olisi voinut laittaa useamman otsikon alle. Tällöin tarkastelin aineistoa tarkemmin, mikä kehitti kriittistä tarkastelukykyäni. Tuloksia kirjoittaessani muodostui itselleni lopullinen kokonaiskuva tutkimastani aiheesta. Tutkimustulosteni vertaaminen aiempaan teoretietoon oli haastavaa, mutta opettavaista. Oli myös palkitsevaa huomata, vaikka tulokset olivat samansuuntaisia aikaisempien tutkimusten tulosten kanssa, että ne toivat myös uutta tietoa tutkimastani aiheesta.

Oman oppimisen kannalta opinnäytetyön tekeminen on tarpeellinen ja antoisa kokemus. Vanhempien kokemuksen ja näkökulman huomioiminen on tärkeää tiedostaa, hakeutuu sitten valmiina sairaanhoitajana mille työkentälle tahansa. Hoitotyössä ollessani olen aina pyrkinyt huomioimaan potilaan kokonaisvaltaisena henkilönä, mihin mielestäni kuuluu myös hänen läheisensä, ja heidän hyvinvoinnistaan huolehtiminen.

Opinnäytetyötä tehdessäni opin paljon uutta tutkimusmenetelmistä sekä teoretietiedon kriittisestä tarkastelusta. Kun lukee paljon erilaisia tutkimuksia, muodostuu sitä kautta oma näkemys tutkimuksen teosta, omat valinnat ja ratkaisut oman opinnäytetyön tekemisessä tarkentuvat.

En ole pois sulkenut mahdollisuutta, että tulevaisuudessa tulisin työskentelemään syömishäiriöpotilaiden parissa, jolloin väistämättä tulen kohtaamaan myös heidän vanhempiaan. Mielestäni opinnäytetyöni on nostanut esille asioita, jotka koskevat miltei jokaista syömishäiriöisen lapsen vanhempaa. Näin ollen osaan mahdollisesti tulevaisuudessa tarttua ongelmatilanteisiin ja auttaa sekä tukea vanhempia elämässä eteenpäin. Opinnäytetyöstä nousseiden tulosten avulla pystyn yhdessä työ-

ryhmäni kanssa pohtimaan ammattilaisten mahdollisuutta auttaa välttämään vanhempien kokemia tilanteita kotona. Olen sitä mieltä, että opinnäytetyöni on auttanut minua kasvamaan kohti avarakatseisempaa ja ammattitaitoisempaa sairaanhoitajaa.

LÄHTEET

Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Eriksson, E. 2000. Omaisten selviytymisen tukeminen. Teoksessa E. Eriksson & M. Kuuppelomäki (toim.) Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2001. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: Gummerus.

Hentinen, M. & Kyngäs, H. 1995. Vanhempien voimavarat hoitoon ja kasvatukseen: Kyselytutkimus pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhemmille. Hoitotiede 1, 12-21.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hummelin, J. 2004. Syömishäiriö vanhempien subjektiivisena kokemuksena. ”Vuosienkin jälkeen yhä sen tuskan voi tuntea, kun tieto sairaudesta tuli ilmi.” Turun Yliopisto: Sosiologian laitos. Pro gradu -tutkielma.

Jokinen, P. 1995. Astmaa sairastavien lasten vanhempien kokemukset saamastaan tuesta. Hoitotiede 3, 110-118.

- Keski-Rahkonen, A., Wijbrand, H. & Treasure, J. 2001. Näkökulmia anoreksian ja bulimian esiintyvyyteen ja riskitekijöihin. *Duodecim* 117, 863-868.
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Kyngäs, H. & Teppola, R. 1999. Vanhempien kokemuksia lastenpsykiatrisesta kriisihoidosta. *Sairaanhoitaja* 1, 9-11.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11, 3-12.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY.
- Lehto, S. 2004. Lasten ja nuorten syömishäiriöt. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka. *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Tammi.
- Lepistö, E. 1997. *Multippeliskleroosipotilaiden ja heidän perheidensä kokemuksia jaksamisestaan ja sairauteen liittyvistä elämänmuutoksista*. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Lillrank, A. 1998. *Living One Day at a Time – Parental Dilemmas of Managing the Experience and the Care of Childhood Cancer*. Stakes Research reports 89. Jyväskylä: Gummerus.
- Löppönen, P., Mäkelä, P. & Paunio, K. 1991. *Tiede ja etiikka*. Porvoo-Helsinki-Juva: WSOY.

- Morse, J. & Johnson, J. 1991. *The Illnes Experience. Dimensions of Suffering.* Sage, California.
- Nieminen, H. 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka.* Juva: WSOY.
- Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Tampere: Acta Universitatis Tamperensis; 906.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka.* Juva: WSOY.
- Perttula, J. 1995. Kokemus psykologisena tutkimuskohteena. Johdatus fenomenologiseen psykologiaan. Helsinki: SUFI.
- Petersen, L. 1996. Kuinka oma-aputoiminta käynnistyi Tanskassa. Teoksessa T. Kärkkäinen & M. Nylund (toim.). *Oma-apuryhmät: Vertaisten tukea ja toimintaa.* Tampere.
- Pihlaja, J. 2004. Tutkielman ongelmia ratkaisemaan. Lahti: Sodeca.
- Piha, J. 2004. Perhe ja ympäristö. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.) *Lasten- ja nuorisopsykiatria.* Helsinki: Duodecim.
- Pohjola, S. 2002. "Elämä meni ohi". Hypotyreoosia sairastavien sairauskokemus ja uuden minän rakentaminen. Turun yliopisto: Sosiologian laitos.

- Puuronen, A. 2004. Rasvan tyttäret. Etnografinen tutkimus anorektisen kokemustiedon kulttuurisesta jäsentymisestä. Helsinki: Nuorisotutkimusseura.
- Ranta, T. 1999. Lastenpsykiatrisen osastohoidon merkitys perheille. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Rantanen, P. 2004. Nuorten syömishäiriöt. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim.
- Roti, O. & Ihanus, J. 1997. Terveys ja psykologia. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Rönkä, A. & Kinnunen, U. 2002. Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Saarijärvi, S. & Aaljoki, T. 1997. Syömishäiriöiden tunnistaminen ja hoito. Suomen lääkärilehti 1-2, 35-38.
- Salmi, T. 2003. Syömishäiriöt –Mistä on kyse? Juhlaseminaari. Turun Sigynsali. 24.9.2003.
- Segercrantz, U. 2004. Syömishäiriö ja perhe. Perheterapia 1, 25-37.
- Seppälä, U. 2000. ”Tää on nyt sitte meidän elämää”. Tutkimus epilepsiaa sairastavasta lapsesta ja hänen perheestään. Helsinki: Epilepsialiitto-Epilepsiförbundet ry.

- Seppälä, U. 2003. Vanhemmat lapsen sairauden kokijoina ja kokemuksen tulkitsojina. Teoksessa M-L. Honkasalo, I. Kangas & U. Seppälä (toim.) Sairas, potilas, omainen. Näkökulmia sairauden kokemiseen. Helsinki: SKS.
- Suokas, J. & Rissanen, A. 2001. Syömishäiriöt. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttinen & T. Partonen. Psykiatria. Helsinki: Duodecim.
- Suomalainen, S. 1997. Psykiatrisen potilaan omaisen kokema kärsimys ja omaisen kärsimykselle antama merkitys. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Suomen kielen perussanakirja. 2001. Toinen osa L-R. Helsinki: Edita.
- Taipale, V. 1998. Lasten mielenterveystyö. Porvoo: WSOY.
- Tulokas, S. & Laasanen, T. 2002. Syömishäiriöiden diagnostiikka ja hoito TAYS:n sisätautien klinikassa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4, Tampere.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Varto, J. 1996. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Välimäki, M. & Holopainen, A. 2000. Tutkimus ja psykiatrisen hoitotyö. Teoksessa M. Välimäki, A. Holopainen & M. Jokinen. Psykiatrisen hoitotyö muuoksessa. Juva: WSOY.

Liite 1. Tiedotekaavake vanhemmille

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ

Olen sairaanhoitajaopiskelija Diakonia-ammattikorkeakoulusta, Helsingin yksiköstä. Valmistun jouluna 2004. Teen opinnäytetyöni aiheesta ***Vanhempien kokemuk-
sia lapsen sairastumisesta anoreksia nervosaan.***

Olette alustavasti lupautuneet opinnäytetyöni haastatteluun, jonka toteutan teema-
haastatteluna. Haastattelun aikana minun on miltei välttämätöntä käyttää nauhuria
haastattelun taltiointiin, jotta saan kaiken mahdollisen tiedon talteen. Teillä on kui-
tenkin mahdollisuus kieltäytyä nauhurin käytöstä haastattelun aikana.

Haastatteluaineistoa käsittelen ehdottoman luottamuksellisesti. Kukaan ulkopuoli-
nen ei tule opinnäytetyöni missään vaiheessa saamaan selville henkilöllisyyttänne.
Myös valmiissa opinnäytetyössäni en tule kertomaan mitään sellaisia tietoja, jotka
voisivat paljastaa henkilöllisyytenne.

On tärkeää, että koette osallistuvan haastatteluun vapaaehtoisesti. Teillä on
mahdollisuus keskeyttää opinnäytetyötutkimukseen osallistuminen työn missä vai-
heessa tahansa. Ennen haastattelua tulen vielä pyytämään teiltä kirjallista suostu-
musta haastatteluun osallistumisesta.

Opinnäytetyöni tullaan julkaisemaan Diakonia-ammattikorkeakoulun, Helsingin yk-
sikön kirjaston julkaisusarja C:ssä. Tulen antamaan opinnäytetyöni myös Suomen
syömishäiriöperheidentuki Ry:lle sekä mahdollisesti Helsingin ja Uudenmaan sai-
raanhoitopiirin psykiatrian klinikan syömishäiriöyksikköön.

Panoksenne opinnäytetyöni etenemiselle on hyvin suuri. Kiitos mielenkiinnostanne
sekä avustanne. Haastatteluajankohdan voimme sopia sähköpostitse tai puhelimit-
se. Teillä on mahdollisuus ehdottaa minulle mieleistänne haastattelupaikkaa.

Lisätiedusteluihin vastaan hyvin mielelläni. Yhteistietoni ovat:

Kati Rantanen, Sairaanhoitajaopiskelija (AMK), Diakonia-ammattikorkeakoulu
Alppikatu 2, 00530 Helsinki
kati.rantanen@student.diak.fi, puh. 040-737 0470

Opinnäytetyötäni ohjaava opettajani on:

Hannu Lampi, Lehtori THM, Diakonia-ammattikorkeakoulu
Alppikatu 2, 00530 Helsinki
hannu.lampi@diak.fi, puh. 040-869 6004 tai 020-160 6016

Liite 2. Haastattelun teemarunko

HAASTATTELUN TEEMARUNKO

I ANOREKSIA NERVOSA JA PERHE

- Perheen taustakysymyksiä
- Perhe ennen anoreksia nervosaa ja sen aikana
- Lapsen ja vanhempien suhde ja sen muutokset anoreksia nervosaa ennen ja sen aikana
- Vanhempien aiempi tieto anoreksia nervosasta
- Ympäristön suhtautuminen perheeseen

II LAPSEN SAIRASTUMINEN ANOREKSIA NERVOSAAN

- Lapsen elämäntilanne ja ikä sairastuessaan anoreksia nervosaan
- Vanhempien tunteet lapsen diagnoosin selvittäessä
- Tilanteita, joihin vanhemmat ovat joutuneet anoreksia nervosan myötä
- Vanhempien kokemuksia anoreksia nervosasta

Liite 3. Suostumuslomake

SUOSTUMUS

Olen saanut tietoa Kati Rantasen opinnäytetyötutkimuksesta ***Vanhempien kokemuksista, kun perheessä on anoreksia nervosaa sairastava nuori***. Tutkimus tehdään Diakonia-ammattikorkeakoulussa, Helsingin yksikössä. Olen saanut tutkimuksesta tietoa sekä suullisesti että kirjallisesti.

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan yllämainittuun opinnäytetyötutkimukseen ja siihen, että Kati Rantanen ottaa minuun tarvittaessa yhteyttä. Minulle on selvitetty, että minusta kerättäviä tutkimustietoja käsitellään luottamuksellisesti ja siten, että niistä ei voi tunnistaa henkilöllisyyttäni. Tutkimusaineisto kerätään avoimen teema-haastattelun avulla.

Minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen missä vaiheessa tahansa.

Nimi

Puhelinnumero

Paikka ja aika

Tutkimushenkilön allekirjoitus

Nimen selvennys

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Opinnäytetyötutkimuksesta saa tarvittaessa tarkempia tietoja:

Kati Rantanen, Sairaanhoidajaopiskelija (AMK), Diakonia-ammattikorkeakoulu
Alppikatu 2, 00530 Helsinki
kati.rantanen@student.diak.fi , puh. 040-737 0470

tai Hannu Lampi, Lehtori THM, Diakonia-ammattikorkeakoulu, hannu.lampi@diak.fi , puh. 040-869 6004 tai 020-160 6016

Liite 4. Näyte haastattelusta

Jouduin karsimaan tekstiä runsaasti, jotta haastateltavien tunnistettavuus ei kärsinyt. Tässä otteita kahdesta eri haastattelusta:

Haastattelija: Ennen kuin sun tyttö sairastui niin tiesitkö sä syömishäiriöistä mitään?

Haastateltava: En tiennyt silleen henkilökohtaisesti ketään, jolla on anoreksia, mutta kyllä mä nuorena muistan tytön, josta sanottiin, että sillä on anoreksia. Ja sit on tää yks laulaja En mä tuntenut ketään kellä olisi ollut.

Haastattelija: Ootko joutunut itse etsimään tietoa jostakin?

Haastateltava: Oon joutunut. Netistä ja muualta, ja muutkin ovat etsineet.

Haastattelija: Minkälainen tunne tuli, kun saitte tietää, että hän sairastaakin anoreksia nervosaa? Oliko se helpotus, vai minkälaisia tunteita se herätti?

Haastateltava: No ei pysty enää muistamaan. Kyllä se oli sellainen ahdistava prosessi. Kyllä siis, kun lääkäri, oltiinhan me tosiaan siellä (sairalan nimi) ja siinä, kun se oli kyllä helpottavaa, kun oli tunne, että nyt se pääsee asianmukaiseen hoitoon. Ja sit nää ketä me ollaan nyt tunnettu, niin niistä melkein 80 prosenttia on parantunut ja palannut aikalailla normaaliin. Tää on kyllä ihme, että tää yks on vaan niin tiukasti kiinni.

Haastattelija: Mutta toisaaltaan aika ihana, että 80 prosenttia, että on sellainen tunne varmaan, että toivoa on?

Haastateltava: On juu, että kyllä nää joita me ollaan nähty niin on päässy sit parempaan.

Alkuperäinen ilmaisu

” No tietystihän mä haluan ajatella, että kyllä tää joku päivä paranee tää juttu.
Jonakin päivänä mä aattelen, että kyllä tässä tulee joku juttu ja se lähtee menemään.”

”Joku päivä mä ajattelen, että no mun on hyväksyttävä, että miten vaan menee niin
mä pystyn tekemään vaan sen, enkä pysty muuttamaan kaikkea, vaikka mä haluaisinkin.”

” Että kyllä mä uskon, että kyllä hän siitä paranee, mutta mä pelkään, että jotakin sattuu
ennen sitä.”

”Me ei olla varsinaisesti toivoa menetetty,”

” Joo, että toivoa on, mutta tuntuu, että on kestänyt liian pitkää, että pitäis loppua just nyt,
....., ja paraneeko koskaan.”

”Tai siis sellainen toive on ollut, että jos löytyisi sellainen hoito, minkä saisi rahalla.”

” Mä todella toivon, että tää olisi vain murrosikää...”

”Tulevaisuus huolestuttaa mua,”

Pelkistetty ilmaisu

halu ajatella, että paranee

hyväksyttävä rajallisuus

usko paranemisesta
pelko, että tapahtuu jotakin

toivoa ei menetetty

toivoa on vielä
epätietoisuus paranemisesta

toivo hoitokeinon löytymisestä

toivo, että murrosikää

huolestuttaa

Aiempi tieto syömishäiriöistä, saatu tuki

Ryhmittely

ei tietoa
ei tietoa
ei aiempaa tietoa käytännössä
jotakin pohjatietoa
nuoruudesta muistaa tytön
nuoruudesta muistaa tytön

internet
internet
internet
kyseli muilta
tukiyhdistys
soitto tukiliittoon
tiedon ahminta kirjoista

vertaistukiryhmä
vertaistuki samaa kokeneesta vanhemmasta
tukiyhdistys
vertaistuki
perheterapia
ystävätär

Alakategoria

aiempi tieto

tiedon lähteet

tuen lähteet

Yläkategoria

aiempi tieto syömishäiriöistä

tuki

Sairastuminen, diagnoosi

Ryhmittely

hirveä laihtuminen
lopetti syömisen, oli kuolla
laihtui nopeasti
oksentelu

Alakategoria

laihtuminen

Yläkategoria

lapsen fyysiset oireet

aluksi luuli, ettei hätää
luuli murrosikään kuuluvaksi
muutama kuukausi epävarmuutta
luuli merkkien kuuluvan murrosikään

alkuhämmennys

ahdistus diagnoosin selvitessä
itsemurha-ajatukset

ahdistus

helpotus hoitoon pääsystä
helpotus diagnoosista

helpotus

vanhempien kokema tunne

ei tiennyt tulevasta
ei pelännyt, kun ei osannut tietää tulevasta
epätietoisuus tulevasta

epätietoisuus tulevasta

pelkäsi tyttären kuolemaa
menettämisen pelko

menettämisen pelko

Hoitoon pääsy

Ryhmittely	Alakategoria	Yläkategoria
vaikea päästä useita sairaalakäyntejä puutteellinen organisaatio paljon puhelinsoittoja ja ponnistelua vaikea hoitoon pääsy, kaupungista johtuen hoitoon pääsy vaikeaa, koska ei lapsi, muttei aikuinenkaan	vaikeus	vaikeus hoitoon pääsyssä
lääkäri ei kuunnellut vanhempia terapeutti uskotteli, että vanhempien syy hoitajien koulutuksen puute terveyskeskuslääkärin riittämätön tieto sairaudesta lääkäri ei uskonut vanhempia	erityisosaaminen	erityisosaamisen puute
paremmat ohjeet hoidon löytymiselle informaationpuute hoitopaikoista ja tukiryhmistä	tiedon puute	tiedon puute
jatkohoitosuhte hoitopaikkaan puutteellinen jatkohoitokontakti puutteellinen -> liikaa vastuuta	jatkohoidon tarve	

Perheen suhteiden muuttuminen

Ryhmittely

varovaisuus
sanojen harkitseminen
varoo moraalisaarnoja
pihdeissä pitäminen

Alakategoria

varovaisuus

Yläkategoria

aviosuhde hunningolla

aviosuhde koetuksella

yksilöllisyys perheessä
yhteinen ajanviete jäänyt
ystävyyssuhteet jääneet
ajanviete jäänyt

perheen yksilöityminen

vaikutus perheen suhteisiin ja arkipäivään

itsekkäämmäksi muuttuminen
suhde lapseen syventynyt
äiti-tytär –suhde osittain muuttunut
”itseensä ottaminen”
melko läheiset välit

suhde tyttäreeseen syventynyt

Läheisten suhtautuminen

Ryhmittely

sukulaiset tietävät
kaikki läheiset tietävät
ystävät tietävät
läheisille ei juoruilun takia halua kertoa

veli ja hänen vaimonsa ei kommentoi
mummo ei ymmärrä
tädin ja tyttären välit huonontuneet
suhtautuminen positiivista, ihanaa
rehellisyys

Alakategoria

kenelle kerrottu

suhtautuminen

Yläkategoria

läheisten suhtautuminen

Mihin on anoreksia nervosan myötä joutunut

Ryhmittely

retkiin/juhliin ei pysty osallistumaan
kontaktit vähentyneet
ruokailut/vierailut jääneet
lapsi ei halua olla yksin kotona

Alakategoria

sosiaalisten suhteiden kaventuminen

Yläkategoria

arkielämän muutos

aikataulut ja ajat tarkkoja

aikataulut tarkkoja

pakkotoimet
kapea repertuaari, mitä suostuu syömään
ei kestä, että jääkaapissa muiden ruokia

pakkotoimet

lyöminen, pureminen
ruma kielenkäyttö
lyö äitiä
pöytätavat muuttuneet

käytöstavat

muutos lapsen käyttäytymisessä

itsemurhalla uhkailua
viiltelyä

uhkailu

Tulevaisuus

Ryhmittely

toivo paranemisesta
usko paranemisesta
toivoa ei menetetty
toivo hoitokeinon löytymisestä
toivoa on vielä
toivo, että murrosikä
halu ajatella, että paranee

Alakategoria

toivo

pelko

epätietoisuus

Yläkategoria

vanhempien kokema tunne

pelko, että tapahtuu jotakin

hyväksyttävä rajallisuus
epätietoisuus paranemisesta
huolestuttaa

Yläkategoriat

aiempi tieto syömishäiriöstä
lapsen fyysiset oireet
vanhempien kokema tunne
vaikeus hoitoon pääsyssä
erityisosaamisen puute
tiedon puute

vaikutus perheen suhteisiin ja arkipäivään
läheisten suhtautuminen
arkielämän muutos
muutos lapsen käyttäytymisessä
tuki
vanhempien kokema tunne

Kokoava käsite/Tutkimustehtävä

*Vanhempien kokemus lapsen anoreksia
nervosaan sairastumisesta*

*Vanhempien kokemus lapsen anoreksia
nervosa –sairauden akuutista vaiheesta*