

ANOREKSIAA SAIRASTAVAN NUOREN PERHEEN PSYKOEDUKAATIO

Kirjallisuuskatsaus

Sarianna Virpikari

2017415

Kandidaatin tutkielma

Hoitotieteen ja
terveyshallintotieteen
tutkimusyksikkö

Hoitotieteiden tutkinto-ohjelma

Oulun yliopisto

Marraskuu 2016

OULUN YLIOPISTO

LTK, Hoitotieteen ja Terveystieteiden tutkimusyksikkö/Hoitotieteiden tutkinto-ohjelma
TIIVISTELMÄ

Virpikari Sarianna

Anoreksiaa sairastavan nuoren
perheen psykoedukaatio.

Kandidaatin tutkielma: 29 sivua,
3 liitettä

Marraskuu 2016

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata nuoren anoreksiaa sairastavan perheen tarvitsemaa psykoedukaatiota.

Käypä hoito 2015 suosituksen mukaan syömishäiriötä sairastavan nuoren perheen mukaan ottaminen hoidon eri vaiheissa on oleellista, sillä perhe tarvitsee tukea ja informaatiota syömishäiriöstä sairautena. Perheelle tulee antaa riittävästi tietoa ja heidän tulisi saada vertaistukea samassa tilanteessa olevilta läheisiltä.

Kirjallisuuskatsauksen tietokantahaku toteutettiin loka- ja marraskuussa 2016 kolmeen tietokantaan CINAHL:iin, Scopus:een ja Mediciin. Varsinaiseen tulosesitykseen sisällytettiin kolme tieteellistä artikkelia, jotka analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä nousi esille, että anoreksiaa sairastavan nuoren perhe tarvitsee psykoedukatiivista tukea. Perheiden tarvitsema psykoedukatiivinen tuki on tiedon antamista sairaudesta sekä emotionaalisten ja sosiaalisten taitojen vahvistamista. Perheet tarvitsevat tietoa anoreksiasta sairautena, sen oireista ja sairauden ennusteesta. Perheet tarvitsevat tukea, jotta pystyisivät selviytymään sairauden aiheuttamista haastavista tunnekokemuksista, ja oppisivat paremmat vuorovaikutustaidot tunteidensa ilmaisuun. Lisäksi perheet tarvitsevat ohjausta, kuinka oppia rakentamaan parempi keskustelutaito perheenjäsenten kesken ja anoreksiaa sairastavan kanssa. Kun perheet saavat psykoedukatiivista tukea, se vähentää perheiden tunnekuormaa ja perheet pystyvät paremmin tukemaan nuorta toipumisessa.

Tämän tutkimuksen mukaan perheille annettu psykoedukaatio mahdollistaa nuoren paremman toipumisen anoreksiasta.

Avainsanat: anoreksia, nuori, perhe, psykoedukaatio

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	1
2. TEOREETTINEN VIITEKEHYS	3
2.1 Anoreksia.....	3
2.2 Anoreksian hoito.....	4
2.3 Anoreksian vaikutus perheeseen	6
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA	8
4. TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	9
4.1 Aineiston haku ja valinta	10
4.2 Aineiston kuvaus	14
4.3 Aineiston analyysi	14
5. TULOKSET	16
5.1 Psykoedukatiivinen tuki	18
6. POHDINTA	22
6. 1 Tulosten luotettavuus.....	23
6.2 Jatkotutkimushaasteet.....	25
6.3 Johtopäätökset	25
LÄHTEET.....	27
LIITTEET	

1. JOHDANTO

Syömishäiriöt ovat poikkeavaan syömiskäyttäytymiseen liittyviä oireyhtymiä, joihin liittyy psyykkisen, fyysisen tai sosiaalisen toimintakyvyn vakava häiriintyminen. Syömishäiriöistä on tullut yleisiä nuorten naisten ja miesten mielenterveyden häiriöitä, ja ne ovat erityisesti 15-19-vuotiaiden yleisin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon avokäynnin syy mielenterveyden diagnoosiryhmässä (Greenblatt 2010, Limbert 2010, Suokas & Rissanen 2011, Burton 2014). Syömishäiriön riskiryhmään kuuluvat erityisesti ne nuoret, joilla on taipumusta perfektionismiin (Burton 2014). Anoreksia nervosa voi kehittyä lapsuudessa tai teini-iän aikana. Nykyään syömishäiriöt ovat levinneet kaikkiin kulttuureihin ja siihen voivat sairastua mihin tahansa sosioekonomiseen luokkaan kuuluvat ihmiset (Greenblatt 2010, Limbert 2010, Burton 2014).

Syömishäiriöt vaikuttavat yksilön ja hänen perheensä elämänlaatuun. Nuorten naisten anoreksian esiintyvyys on 2,2 prosenttia, ja yksi kymmenestä työstä kärsii jonkinlaisesta syömishäiriön oireista tai häiriintyneestä syömiskäyttäytymisestä ennen aikuisuutta (Suokas & Rissanen 2011). Jopa 24 miljoonaa eri ikäluokkiin ja sosioekonomisiin luokkiin kuuluvista amerikkalaisista sairastaa eri tyyppisiä syömishäiriöitä (Silber ym. 2011).

Sairastuneen elämänlaatu on heikkoa psyykkisellä, sosiaalisella ja fyysisellä alueella. Anoreksia nervosa on tarkoituksellisesti aiheutettu ja ylläpidetty nälkiintymisen tila, ja siihen liittyy runsaasti fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Erityisesti masennus, ahdistuneisuus, ärtyneisyys, pakko-oireet- ja ajatukset, rituaalinomaisuus käyttäytymisessä, itsetuhoisuus ja itsemurhat ovat vakavia anoreksiaan kuuluvia oireita, jotka vaikeutuvat sairauden edetessä. (Paappanen 2013.) Häiriö käynnistyy yleensä laihdutusyrityksestä, joka riistäytyy hallitsemattomaksi nälkiintymiseen johtavaan syömättömyyskierteeksi. Hallitsevana piirteenä on pelko lihavuudesta ja ihmisen ruumiinkuva vääristyy. Sairastuneet asettavat itselleen yleensä matalat painotavoitteet, ja painon laskiessa he pelkäävät yhä enemmän lihovansa. Painoa kontrolloidaan niukalla, rituaalinomaisilla ruokatavoilla ja ajatukset keskittyvät vain ja ainoastaan ruokaan ja ruuan ajatteluun. Sairastuneet yleensä kieltävät sairautensa, ja pyrkivät

peittelemään sitä kaikin tavoin. (Suokas & Rissanen 2011.) Hoidossa ensisijaista on sairastuneen ravitsemustilan korjaaminen, motivaation herättäminen ja allianssin eli yhteistyösuhteen luominen. Sairastunut ja hänen perheensä, kuin myös muut läheiset tarvitsevat heti tukea ja ohjausta ja hoitoon mukaan pääsyä, jotta sairastuneen toipumista pystytään tukemaan alusta alkaen (Käypä hoito 2014).

Käypä hoito 2015 suosituksen mukaan syömishäiriötä sairastavan nuoren perheen mukaan ottaminen hoidon eri vaiheissa on oleellista, sillä perhe tarvitsee tukea ja informaatiota syömishäiriöstä sairautena. Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan nuoret tarvitsevat psykososiaalista tukea ja hyvinvoinnin tukemista erilaisiin mielenterveysongelmiin, ja samalla heidän vanhemmille tulisi antaa ohjausta siitä, kuinka selviytyä nuoren kanssa silloin kun tällä on mielenterveydellisiä ongelmia. (WHO 2016.) Perheelle tulee antaa riittävästi tietoa ja heidän tulisi saada vertaistukea samassa tilanteessa olevilta läheisiltä. Erityisesti anoreksiaa sairastavan perheenjäsenet saattavat kärsiä stressistä, ja perhe tarvitsee emotionaalista tukea tiedollisen ohjauksen lisäksi. Läheiset ovat kokeneet psykoedukaation hyväksi, sillä sen avulla voidaan vähentää perheen tuntemaa syyllisyyttä ja häpeän tunnetta. Läheiset arvostavat ennen kaikkea struktutoitua psykoedukaatiota (Käypä hoito 2014).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on julkaisussaan todennut, että psykiatrian erikoisaloilla syömishäiriöiden vuoksi sairaalahoidossa oli viime vuoden (2015) aikana 166 potilasta, saman verran kuin vuonna 2010. THL:n mukaan lasten ja nuorten mielenterveystyö tulisi toteuttaa ensisijaisesti lapsen ja nuoren omassa arkiympäristössä, ja sen tulisi muodostaa toimiva kokonaisuus muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. Julkaisun mukaan hyvään hoitoon kuuluu asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomiointi ja tarpeen mukaiset palvelut sekä toipumisen tavoitteen kirkastaminen. Julkaisussa on lisäksi todettu, että lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden hoidossa pitäisi vahvistaa perheen ja muiden läheisten merkityksellisyyttä, sekä pyrkiä luomaan perheiden ja muiden läheisten kanssa toimivia verkostoja ja vertaisryhmiä mahdollisen tuen saamiseksi (THL 2015).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuoda tietoa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla siitä, millaista psykoedukaatiivista tukea perheet tarvitsevat nuoren sairastaessa anoreksiaan.

2. TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Anoreksia

Anoreksia eli laihuushäiriö on sairaus, missä nuori alkaa säännöstellä syömistään eriyistä, ja näistä tavallisempia ovat paine saavuttaa tietynlainen ulkonäkö, halu olla armottoman kova ja asetetun itsekurin mukainen, ja siten saavuttaa toisten hyväksyntä. Nuorella sairaus alkaa salakavalasti ensin harmittomasta laihduttamisesta, ja nopeasti tapahtuvasta käännöksestä anoreksiaan, silloin kun syömisestä säännöstely johtaa kasvun pysähtymiseen tai merkittävään painon putoamiseen. (Keski- Rahkonen ym, 2010.) Anoreksiaan sairastuneet omaavat nopeasti tietynlaisen jäykän käyttäytymisen roolin ja omaksuvat anoreksian asettamat säännöt, jotka ovat rituaalinomaisia, ja aiheuttavat nuorelle ristiriitaisuuden tunnetta ja ambivalenttia käyttäytymistä ja siksi hankaloittavat hoitoa (Tchanturia ym. 2014).

Anoreksia on vakava psykiatrinen sairaus, ja sairastunut kärsii ajatuksen tuottamasta häiriintyneestä kehonkuvasta, johon liittyy sekä painon että ulkonäön kohtuuton vaikutus siihen, millaiseksi nuori tuntee itsensä (Suarez-Pinilla ym. 2015). Nuoren tyytymättömyys omaan kehoon median luomien ihannekuvien kautta vahvistaa sairastumisen mahdollisuutta, ja muita syitä sairauden puhkeamiselle ovat tietynlaiset persoonallisuudenpiirteet sekä geneettiset ja hormonaaliset tekijät. Sairastumiseen saattaa vaikuttaa myös nuoren elämää kuormittavat ja stressaavat elämäntapahtumat, ja alentunut kyky käsitellä näistä johtuvia hankalia tilanteita. Sairastumiseen ei kuitenkaan ole mitään yksiselittävää syytä vaan se on yleensä monien asioiden joukko. (Keski-Rahkonen ym.2010.) Tutkijat ovat myös todenneet, että perhettä ei pidä sairaudesta syyttää vaan siihen vaikuttavat hyvin monet eri tekijät (Silber ym. 2011).

Sairauden keskeiset piirteet ovat pakonomainen laihduttaminen, joka on muuttunut täysin hallitsemattomaksi. Sairastuneen mielenmaailma on suorittamiskeskeistä ja pakonomaista sekä liikunnan että syömisestä suhteen (Tchanturia ym. 2014). Lisäksi sairastuneella on paljon ajattelun häiriöitä ja myös pakkoajatuksia ja pakko-oireista käyttäytymistä. Sairastunut alkaa yleensä sairauden edetessä eristäytyä muista, ja kontaktit muihin ihmisiin ja erityisesti ikätovereihin vähenevät. Sairastuneen mielenmaailma on kaoottinen, ja nopeasti vaihtuvat mielenvaihtelut ja

keskittymiskyvyn häiriöt ärtymyksineen ja levottomuuksineen lisääntyvät laihtumisen myötä. (Suokas & Rissanen 2014.)

Sairaudesta toipuminen on yksilöllistä, jotkut saattavat parantua hyvinkin nopeasti ja toisilla sairaus on aaltoilevaa, kun taas toiset kroonistuvat, ja sairaus jää pysyväksi erilaisista hoitomenetelmistä huolimatta (Silber ym. 2011). Anoreksiaan sairastuneiden kuolemat ja itsemurhat ovat aliravitsemuksen aikana jopa kymmenen prosentin luokkaa. Laihuushäiriöstä on kyse aina silloin, kun paino on vähintään 15 prosenttia alle iän mukaisen keskipainon ja painon lasku on itseaiheutettua (Paappanen 2011, Silber ym. 2011).

2.2 Anoreksian hoito

Syömishäiriöliitto SYLI ry on julkaissut kannanoton (2010), jonka mukaan syömishäiriöiden hoito on sekavaa. Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n 2011 kannanoton mukaan anoreksian hoidossa ensisijaista on hoidon oikea-aikaisuus ja ajoitus. Oikea-aikaisella hoidolla voidaan parantaa toipumisen ennustetta ja mahdollistaa nopeampaa parantumista. Kroonistuneesta ja vaikeasta anoreksiasta parantuminen saattaa viedä keskimäärin kuutisen vuotta (Keski-Rahkonen ym. 2008). Keskeistä hoidossa on moniammatillisuus ja yhteistyöhön tähtäävä hoito. Käypä hoito-suosituksen mukaan tiedollisen ohjauksen antaminen sekä sairastuneelle että hänen perheelleen tulisi aloittaa heti hoidon alkaessa. (Käypä hoito 2014).

Psykiatrisen hoidon toteuttaa moniammatillinen työryhmä, ja sen tehtävänä on saada aikaiseksi luottamukseen perustuva yhteistyösuhde, jonka myötä potilaan ravitsemustilaa pystytään korjaamaan ja saadaan aikaiseksi tervettä hallintaa syömisen suhteen (Suarez-Pinilla ym. 2015). Potilaan motivointiin tulisi kiinnittää huomiota samalla kuin perhe tulee huomioida. Vaikka hoitoon ei kuuluisi varsinaista perheterapeuttista työtä, perheen huomiointi hoidon kaikissa vaiheissa on tärkeää uusimpien Käypä hoito-suositusten mukaa. (Käypä hoito 2014).

Hoidossa on keskeistä, että perhe saa osallistua hoitoon ja työskentelyä tulisi tehdä koko sairauden ajan nuoren ja hänen perheensä kanssa (Dennehy & Vanderhaven 2013). Vanhemmat tarvitsevat tukea perheeseen tässä elämän kohdassa kuin että heitä yritettäisiin auttaa ratkaisemaan taikka korjaamaan ongelmia itsenäisesti (Berge ym.

2011). Nuoren diagnoosista tietäminen on tärkeää monien vanhempien kertomuksille, ja ammattilaisten antama tiedollinen ohjaus vaikuttaa myönteiseen hoitosuhteeseen. Läheiset tarvitsevat enemmän tietoa syömishäiriötä sairastavan hoito-ohjauksesta ja ohjauksen yhteneväisyydestä. Nuorta tulisi hoitaa ottamalla perhe mukaan hoitoon, ja hoitohenkilökunnan tulee tukea perheenjäseniä, antaa oikeaa tietoa ja jakaa vastuuta hoidosta heidän kanssaan (Gyamfi ym. 2010, Richardson ym. 2012).

Perhe tarvitsee ammattilaisten tukea pystyäkseen myös vaikuttamaan myönteisesti nuoren ravitsemustilan korjaamisen suhteen. Yksi hoidon tavoite on psykososiaalinen kuntoutuminen, eli sairastavan psyykkisten oireiden lieventyminen ja sosiaalisen aktiivisuuden vahvistaminen. Nuori tarvitsee myös ohjausta riittävän levon tarpeesta sekä oikeanlaisen liikunnan mahdollistamisesta sairauden aikana. Elämäntapaohjeilla pyritään mahdollistamaan nuoren motivaatio kohti pysyvää muutosta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015).

Hoidossa olennaista on tärkeää huomioida vanhempien hyvinvointi ja sen tukeminen nuoren sairastuessa anoreksiaan. Perheen yhteiselämästä tulee yleensä vaikeaa, riitaisaa ja monimutkaista, ja perheen sisäiset klikit voivat vahvistua erilaisten näkemysten myötä. Riitoja aiheuttavat se, miten nuorta pitäisi hoitaa ja miten sairauteen tulisi ammattilaisten ja perheenjäsenten suhtautua. (Keski-Rahkonen ym. 2010.) Työntekijöiden tulisi mahdollistaa perheen sisäinen ja positiivinen tiimityö, ja perheen hyvä tuki nuorelle syömisen edistymisen suhteen. Vanhemmille tulee antaa oikeanlaista tietoa, miten tuetaan nuoren painonnousun saavuttaminen ja normaalin syömisen käytännön opettaminen kotihoidossa. (Hughes ym. 2014.)

Tiedon saaminen vahvistaa perheen onnistumisen kokemuksia ja samanaikaisesti edistää vuorovaikutuksen avoimuutta perheenjäsenten kesken. Anoreksiaa sairastavan ahdistus helpottuu, nuoren kokemus kehonkuvan vääristymästä normalisoituu ja nuoren ahdistuneisuus lieventyy. Toipuminen kestää psyykkisellä tasolla vielä vuosikausia, vaikka aliravitsemuksen oireet saadaan korjattua (Silber ym. 2011, Suokas & Rissanen 2014).

Paappanen (2013) on tutkimuksessaan todennut, että syömishäiriöiden hoito edellyttää tietoon perustuvia menetelmiä, mutta samanaikaisesti pelkät hoitotekniikat- ja

menetelmät eivät takaa riittävän hyvää hoitoa, vaan hoidon onnistumiseen vaikuttaa asiantunteva ja tavoitteellinen sekä yhteistyösuhteeseen perustuva hoito.

2.3 Anoreksian vaikutus perheeseen

Perheet tarvitsevat tietoa ja ohjausta siitä, kuinka anoreksiaan sairastunutta voidaan auttaa ja tukea myös kotona. Yhden perheenjäsenen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen ja yksi keino vaikuttaa tilanteeseen on auttaa perhettä ymmärtämään oiretta ylläpitäviä vuorovaikutus- ja käyttäytymismalleja (Käypä hoito 2014).

Läheisten on vaikea ymmärtää nuoren syömättömyyttä, ja syömishäiriö yleensä muuttaa perheenjäsenten välistä vuorovaikutusta negatiivisesti, ja sen myötä sairaus yleensä pitkittyy ja oireilut säilyvät nuoren käyttäytymisessä (Burton 2014). Syömishäiriöt ovat yleensäkin vaikeita ymmärtää ja ne turhauttavat erityisesti sairastuneen perhettä. Anoreksiaa sairastavien nuorten perheet kärsivät huomattavasta stressistä ja kuormituksesta. Perheenjäsenet ilmaisevat kokemuksiaan ahdistuksesta ja hädästä ja siksi omaisten elämän rasittuneisuus tulee huomioida. Perheenjäsenet kokevat sairauden aiheuttavan paljon stressiä ja räsitusta, ja tarvitsevat oikeaa informaatiota ja apua tähän tilanteeseen. (Rhind ym. 2014.)

Vanhempia kuormittaa hätä omasta lapsestaan ja perheitä kuormittaa arki, minkä sairaus tuo tullessaan, ja perheet joutuvat opettelemaan uudenlaisia keinoja arjessa selviytymiseen. Vanhemmilla on vaikeuksia ymmärtää ja erottaa mikä on nuoruutta ja mikä nuoren sairautta. (Richardson ym.2013.)

Sairaus vaikuttaa perheen kokemukseen syyllisyydestä ja häpeästä, ja se lisää myös riitelyä paljon stressin takia (Gyamfi ym. 2011, Dimitropoulos ym. 2013). Lisäksi Kojama & Lautanen (2016) ovat todenneet, että sairaus vaikuttaa vanhempien tunne-elämään, ja niissä kokemuksissa painottuvat erityisesti vanhempien kokemukset hädästä, syyllisyydestä, ahdistuneisuudesta ja pelosta. Oman lapsen sairastuminen vaikuttaa perheen elämään kaikin tavoin, ja vanhemmat kokevat elävänsä hyvin negatiivisissä maailmassa. (Kojama & Lautanen 2006.)

Perheet tarvitsevat aitoa välittämistä, kiinnostuneisuutta ja toivon mahdollistamista. Perheen aito kohtaaminen ja läsnä oleva lämpö mahdollistavat paremman vuorovaikutuksen aikaansaamisen, ja tämän myötä perhe saa kokemuksen myös ymmärtävästä kohtaamisesta ja kuulluksi tulemisesta (Löfgren 2015).

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata anoreksiaa sairastavan nuoren (teini-ikäisen, 13-18 vuotiaan) perheen tarvitsemaa psykoedukaatiota. Tavoitteena on kuvata perheen tarvitsemaa psykoedukaatiota hoitohenkilökunnalta silloin kun nuori sairastuu anoreksiaan ja on sairaalahoidossa.

Tutkimusongelma on seuraava:

Millaista psykoedukaatiota perheet tarvitsevat, kun nuori sairastaa anoreksiaa?

4. TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan hahmottaa olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta. Sen avulla saadaan kuvaa siitä, miten paljon tutkimustietoa on olemassa ja millaista se on sisällöllisesti ja menetelmällisesti. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus valikoituu tiettyinä aikoina tehtyihin tutkimuksiin, jotka ovat tarkasti rajattuja. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa jokainen vaihe on tarkkaan määritelty. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet voi jaotella karkeasti kolmeen vaiheeseen: katsauksen suunnitteluun, katsauksen hakuprosessiin ja kolmantena vaiheena on katsauksen raportointi. Tutkimussuunnitelmasta ilmenee tutkimuskysymykset, joita voi olla yhdestä kolmeen. Mahdollisimman kattavan tiedon haun hankkimiseksi tietokantahaun lisäksi on hyvä tehdä myös manuaalista tiedon hakua. Tutkimuksen valintaa varten laaditaan tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. (Johansson 2007.)

Tutkimus on kirjallisuuskatsaus, ja aineiston valinnan tukena käytettiin taulukointia. Taulukointi arvioi aineiston luotettavuutta, ja kirjallisuuskatsauksessa tutkimusten laatu tulee arvioida, jonka avulla pyritään lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Alkuperäistutkimusten laatua arvioidaan kiinnittämällä huomiota tutkimuksen tiedon luotettavuuteen, ja samalla arvioiden tulosten tulkintaa ja merkitystä. Laatu muodostuu yleensä ulkoisesta ja sisäisestä laadusta sekä metodologisesta laadusta. Tässä tutkimuksessa laatua arvioi yksi tutkija. Valikoitu aineisto on luettu ja sen perusteella on lähdetty etsimään niiden vastaavuutta tutkimuskysymyksiin. Laatua arvioitiin alkuperäistutkimusten taustaa ja tarkoitusta pohtien, samalla keskittyen sen aineistoon. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys arvioitiin kuin myös tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset tutkimuksien pohjalta. Arvioinnissa on huomioitu alkuperäistutkimusten selkeys, eheys ja johdonmukaisuus. (Johansson 2007.)

Tutkimuskysymyksiä määriteltäessä tulee huomioida neljä tekijää: potilasryhmä tai tutkittava ongelma, tutkittava interventio tai interventiot, interventioiden vertailut ja kliiniset tulokset eli lopputulosmuuttujat. Edellä mainituista neljästä tekijästä voidaan käyttää nimitystä PICO (P = population/problem of interest, I = intervention under investigation, C = the Comparison of interest, O = the outcomes considered most important in assessing results). Näitä tekijöitä käytetään katsauksen tekemiseen myöhemmissäkin vaiheissa, kirjallisuushauissa ja artikkeleiden arvioinneissa. PICO-

formaatin avulla kirjallisuuskatsauksen tekijä voi paremmin asettaa kriteerit tutkimusten valintaprosesseille. (Pudas-Tähkä & Axelin, 2007.)

4.1 Aineiston haku ja valinta

Kandidaatin tutkielman kirjallisuuskatsauksen tietojen hakua on tehty kolmeen eri tietokantaan, joita olivat Cinalh, Medic ja Scopus. Kirjallisuushaut ovat toteutettu syyskuussa 2016.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tietokannat ja hakusanat

Tietokanta	Hakusanat
CINALH	anorexia nervosa AND psychoeduc* OR anorexia nervosa AND parenting education OR psychoeduc* AND parenting education anorexia AND psychoeduc* AND parenting education
Scopus	anorexia nervosa AND psychoeduc* OR anorexia nervosa AND parentig education OR psychoeduc* AND partenting education anorexia nervosa AND psychoeduc* AND parenting education
Medic	anorexia nervosa AND psychoeduc* OR anorexia nervosa AND parenting education OR psychoeduc* AND parenting education anorexia nervosa AND psychoeduc* AND parenting education

Hakusanojen muodostamisessa käytettiin apuna YSA:a eli Yleistä suomalaista-asiasanastoa sekä englanninkielisten termien määrittämisessä MOT-sanastoa. Hakutermit muodostettiin tutkimuskysymysten mukaan sisäänotto- ja poissulkukriteereillä. Hakua tehdessä etsittiin asiasanoille synonyymejä ja rinnakkaiskäsitteitä, joiden pohjalta valikoituivat täsmälliset termit ja asiasanat lopulliseen muotoon. Suomenkielisiksi asiasanoiksi valikoituivat lopulta anoreksia

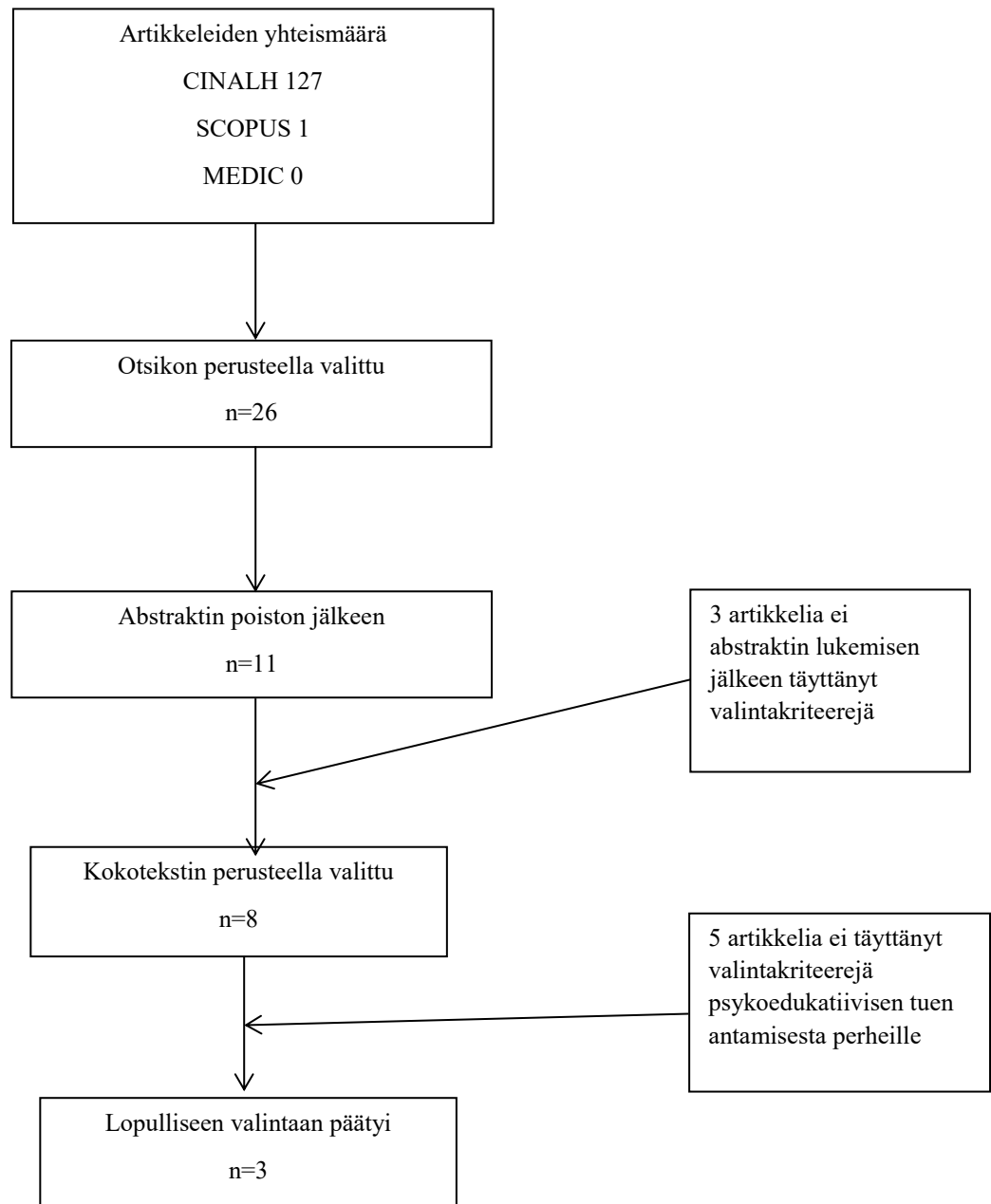
nervosa, psykoedukaatio ja perheen /vanhempien ohjaus, ja englanninkielisiksi asiasanoiksi valikoituivat anorexia nervosa, parenting education ja psychoeducation. Hakua tehdessä täsmentyivät myös sisäänotto- ja poissulkukriteerit aineistolle kuten taulukosta (2) ilmenee.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tieteellinen tutkimus	Ei tieteellinen tutkimus
Julkaisukieli suomi tai englanti	Julkaisukieli joku muu kieli kuin suomi tai englanti
Julkaistu vuosien 2010-2016 välillä	Julkaistu ennen vuotta 2010
Artikkelit, jotka saatavilla koko tekstinä	Artikkelit, jotka eivät olleet saatavilla koko tekstinä
Käsittelee nuoren sairastamaa anoreksiaa ja nervosaa	Käsittelee somaattisia sairauksia
Artikkelit, jotka koskevat 13-18-vuotiasta nuorta, joka sairastaa anoreksiaa	Artikkelit, jotka koskevat alle 13-vuotiasta tai yli 18-vuotiasta anoreksiaa sairastavaa
Artikkelit käsittelevät anoreksiaa sairastavan perheeseen kohdennettua psykoedukatiivista työskentelyä	Artikkeleissa ei keskitytä perheen psykoedukaatioon työskentelymenetelmänä

Sisäänottokriteerit aineistolle olivat tieteelliset tutkimukset ja artikkelit, joiden julkaisukieli oli englanti ja suomen kieli vuosien 2010-2016 välillä. Kielirajaus perustui tutkijan ymmärtämään kielitaitoon. Lisäksi tutkimusten piti olla saatavilla koko tekstinä. Aineisto kerättiin vain sähköisistä tietokannoista, ja aineiston tuli käsitellä anoreksiaa sairastavia nuoria iältään 13-18-vuotiaita, sekä heidän perheitään ja perheen kanssa tehtyä psykoedukatiivista työskentelyä. Mikäli tutkimukset olivat tehty ennen vuotta 2010, ja niitä ei ollut saatavilla koko tekstinä, ne hylättiin. Niitä tutkimuksia, jotka koskivat pienten lasten erilaisia syömishäiriöitä tai aikuisten syömishäiriöitä ei myöskään hyväksytty tutkimukseen. Jos tutkimuksissa oli käsitelty nuorten tai pienten lasten somaattisia sairauksia, eikä anoreksiaa myös hylättiin sopimattomina. Sisäänottokriteereihin kuuluivat vanhempien saama tuki sairaudesta hoidon aikana.

Aineisto saatiin vain ulkomaisista tietokannoista, sillä suomalaisilla asiasanoilla ei saatu yhtään täsmällistä osumaa. Koska julkaisuajankohta oli määritelty niin tiukaksi vuosien 2010-2016 väliselle ajalle, ajateltiin sen johtuvan osittain siitä, sillä uusimpia suomalaisia tutkimuksia ei löytynyt tietokannoista. Aineistot valikoituivat alkuun otsikkotason perusteella, ja mikäli otsikko ei vastannut hakusanoja tai tutkimuskysymyksiä, se hylättiin. Sisäänottokriteerien mukaisesti kolmeen eri tietokantaan tehdyistä hauista löytyi tässä vaiheessa 26 artikkelia. Seuraavassa kuviossa on kuvattu kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden artikkeleiden valintaprosessi.



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsaukseen sisällytettyjen artikkeleiden valintaprosessi

Hakuprosessissa löytyneet artikkelit luettiin ensin otsikoiden perusteella, ja niistä karsittiin pois sellaiset artikkelit, jotka eivät täyttäneet valintakriteereitä. Otsikoiden läpikäymisen jälkeen artikkeleiden kokonaismäärä oli 11, ja näistä artikkeleista luettiin tarkemmin abstraktit. Abstraktien perusteella valintaan päätyi kahdeksan artikkelia, ja näiden kokotekstien lukemisen jälkeen varsinaiseen kirjallisuuskatsaukseen päätyi kolme artikkelia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen.

4.2 Aineiston kuvaus

Aineisto sisältää kolme tieteellistä tutkimusta, joista yksi on laadullinen ja yksi määrällinen tutkimus ja yksi kirjallisuuskatsaus yhdistettynä meta-analyysiin. Aineistonkeruumenetelminä on käytetty erilaisia haastatteluita ja kyselyitä, puhelinhaastatteluita sekä työpajatyypisiä työskentelymenetelmiä, joita on videoitu. Oskoot tutkimuksissa vaihtelivat 21:stä 198: aan. Tutkimuksissa on käytetty tilastollisia testauksia ja taulukointia. Tutkimuksissa on testattu erilaisia interventioita, jotka ovat perustuneet anoreksiaa sairastavien nuorten perheiden kanssa työskentelyyn. Näitä kokemuksellisia työmenetelmiä on testattu ja niiden vaikuttavuutta on mitattu erilaisin haastattelumenetelmin ja kyselytutkimuksin. Tutkimuksiin valikoituneet hoitajat, potilaat ja heidän perheensä ovat psykiatrianklinikalla töissä ja avohoidossa olevia. Kaikki tutkimukset ovat ajankohtaisia tähän kandidaatin työhön, sillä tutkimukset ovat uusia.

4.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää. Ajatuksena on tiedon kokoaminen ja tiivistäminen, ja prosessissa voidaan käyttää apuna sisällönanalyysimenetelmää. Tämän menetelmän avulla laaditaan luokittelurunkoja, joiden varassa tiivistykset esitetään. Sisällönanalyysimenetelmän avulla pyritään tiivistämään tutkittavaa asiaa, ja sen avulla on mahdollista käsitteellistää tutkittavaa ilmiötä. Tutkittava asia voidaan järjestää ja kuvailla ymmärrettävällä tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2013.)

Laadullinen sisällönanalyysi voidaan toteuttaa joko induktiivisesti tai deduktiivisesti, ja tähän tutkimukseen valittiin induktiivinen menetelmä. Induktiivisessa menetelmässä tekstistä nostetaan esiin nousevia kategorioita ja induktiivisessa analyysissä pyritään luomaan teorettinen kokonaisuus tutkimusaineiston pohjalta. Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä, ja sisällön analyysia apuna käyttäen pyritään luomaan selkeä kuvaus ilmiöstä, ja järjestämään se tiiviiseen ja ymmärrettävään muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2013.)

Induktiivinen aineiston analyysi tapahtuu kolmivaiheisen prosessin kautta, joita ovat pelkistäminen, ryhmittely ja käsitteellistäminen. Tässä tutkimuksessa analysointiprosessi alkoi aineiston huolellisella lukemisella. Englanninkielinen aineisto suomennettiin, ja aineistosta alleviivattiin tutkijan kannalta keskeisimmät tulokset ja muistiinpanot. Aineisto pelkistetään aluksi karsimalla siitä tutkimukselle epäolennainen aineisto pois. Tässä vaiheessa tutkimusta aineistosta haluttiin etsiä niitä sanoja tai lauseita, jotka koskivat vanhempien tukemista nuoren sairauden aikana. Aineisto luetaan huolellisesti ja siitä etsitään merkityksellisiä asiasisältöjä. Aineisto kirjoitettiin auki siten, että aineistosta esiin tulleet pelkistetyt ilmaukset sijoitettiin tutkimuskysymysten alle.

Toisessa vaiheessa tehdään ryhmittely eli klusterointi, jonka tavoitteena on jakaa pelkistetyt lauseet ja tiedot omiin alakategorioihinsa, joka tiivistää tutkimusaineistoa. Tämä aineisto otetaan erilleen muusta aineistosta, ja niitä lähdetään luokittelemaan tai teemoittamaan eteenpäin. Tavoitteena on siis saada alakategorioihin kuuluville lauseille ja sanoille yhteinen käsite, jossa ilmaisut ryhmiteltiin samankaltaisuuksien mukaan. Tässä vaiheessa erilaiset tukimuodot eroteltiin toisistaan ja luokiteltiin sen mukaisesti. Kolmannessa vaiheessa eli abstrahoinnissa erotellaan olennainen tieto tutkimuksen kannalta, ja muodostetaan niiden perusteella uusia käsitteitä. Käsitteellistämistä eli abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin se on aineiston sisällön kautta mahdollista. Tämän jälkeen voidaan muodostaa eri luokkien kautta uudet, yhdistävät käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2013.) Tässä tutkimuksessa yhdistävä kategoria on psykoedukatiivinen tuki. Abstrahoinnin edetessä muodostuu alakategorioiden lisäksi niitä yhdistäviä yläkategorioita. Pääluokat muodostuivat vastaten tutkimuskysymykseen, joka on millaista psykoedukatiivista tukea perheet tarvitsevat, kun heidän nuori sairastuu anoreksiaan.

5. TULOKSET

Tämä tutkimus tuotti kuvailevaa tietoa anoreksiaa sairastavien nuorten ja heidän perheiden tarvitsemasta psykoedukatiivisesta tuesta. Tutkimustulokset on saatu yhdestä islantilaisesta ja kahdesta Isossa- Britanniassa tehdystä tutkimuksesta. Tutkimuksien tarkoituksena oli kehittää erilaisia taitopohjaisia harjoitteluita, ja hyödyntää niiden käyttämistä anoreksiaa sairastavien perheenjäsenille.

Hibbs:n ym. Iso-Britanniassa kehitettyyn (2015) tutkimukseen osallistui 198 psykiatrista hoitajaa, joiden kanssa harjoitettiin taitopohjaisia ja tietoon perustuvia menetelmiä anoreksiasta ja syömishäiriöistä. Tutkimuksen hypoteesina oli anoreksiaan sairastuneen potilaan herättämät turhautumisen ja avuttomuuden tunteet, ja sen myötä hoitajat saattavat puuttuvilla tiedoillaan myötävaikuttaa oireiden pysyvyyteen, eivätkä pysty tukemaan sairastunutta ja hänen perhettään kokonaisvaltaisesti. Kun hoitajat saavat enemmän taitopohjaista opetusta, kuinka kohdata anoreksiaan sairastunut nuori, pystyvät he sen avulla paremmin tukemaan nuorta ja hänen perhettään. Hoitajat kokevat samanlaisia tunteita kuin anoreksiaan sairastuneiden nuorten vanhemmat, ellei hoitajilla ole riittävää ymmärrystä sairaudesta ja siihen vaikuttavista tunteista.

Tutkimus oli kyselytutkimus, ja sen tarkoituksena oli kehittää ja mitata hoitajien taitoja kognitiivisen mallin mukaisesti, joiden avulla hoitajat pystyvät paremmin antamaan tukea perheille, jotta perheet pystyisivät paremmin tukemaan anoreksiaan sairastunutta nuorta. CASK-mittari (The Caregivers Skills) kehitettiin ja testattiin psykiatrisen klinikan hoitajilla ja vanhemmilla. Hoitajat, jotka osallistuivat taitopohjaiseen harjoitteluun, saivat tulosten mukaan enemmän tietoa ja pystyivät sitä myöden säätelemään epämiellyttäviä tunteitaan ja paremmin kohtaamaan anoreksiaa sairastavan nuoren, ja siten myötävaikuttamaan perheenjäsenten rooliin tuen mahdollistajina.

Keskeisinä tuloksina oli tiedollisen ymmärryksen lisääntyminen sairaudesta, itsestä huolehtiminen sekä emotionaalinen älykkyys lisääntyivät ja tunneturhautumat vähenivät näiden taitopohjaisten interventioiden myötä. Samanaikaisesti hoitajat kokivat, että he pystyivät paremmin tukemaan anoreksiaan sairastunutta nuorta, ja vaikuttamaan perheen tiedon lisääntymiseen sekä keskusteluiden avulla tunteiden

käsittelyyn emotionaalisesti ja pystyivät sietämään sairauden aiheuttamaa epätietoisuutta paremmin. (Hibbs ym. 2015.)

Islannissa tehty tutkimus koski perheelle annettavaa tietoa sairaudesta, joka voisi mahdollistaa parempaa toipumista. Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää ja testata koulutuksellista ja tukea-antavaa hoitomallia, jossa perheitä autettiin tukemaan sairastunutta syömishäiriöistä. Hoitomalli perustui Calgaryn perhehoitomalliin, ja se kesti kolme viikkoa. Tarkoitus oli kehittää perheille tukea-antavampaa roolia. Tähän tutkimukseen osallistui 21 perhettä, jotka valikoituivat anoreksiaa sairastavista psykiatrisessa avohoidossa olevien potilaiden perheistä. Perheet saivat koulutuksellista informaatiota, jonka jälkeen heidät haastateltiin kyselyn avulla. Tuloksien mukaan sairauden ymmärtäminen auttaa perhettä, jolloin he pystyvät itse tukemaan sairastunutta nuortaan paremmin. Jos perheet saavat oikeanlaista apua oikeaan aikaan, toipumisprosessi on nopeampaa. Kun perheille annetaan tietoa siitä, miten sairaus vaikuttaa nuoren syömiskäyttäytymiseen ja miten anoreksia vaikuttaa nuoren kaikkeen käyttäytymiseen, perheet voivat ymmärtää paremmin sairastunutta. Tulokset auttoivat myös ymmärtämään perheen arkea nuoren sairastaessa anoreksiaa. Tulokset lisäsivät ymmärrystä sitä, kuinka anoreksia vaikuttaa perheen elämään ja voi monimutkaistaa vuorovaikutussuhteita perheen sisällä. Tutkimustulosten perusteella koulutuksellisella ja tukea-antavalla hoitomallilla on suotuista vaikutus toipumisen ennusteeseen. Perheet tarvitsevat tiedollista ohjausta, empatiaa ja ymmärtävää kohtaamista sekä toivon mahdollistamista. Lisäksi perheenjäsenet kokivat, että tunteista puhuminen ja keskusteleminen tuovat perheelle toivoa ja ylläpitävät positiivisuutta. (Gisladottir & Svavarsdottir, 2010.)

Iso-Britanniassa kehitettiin ECHO-hoitomalli, jonka vaikuttavuutta testattiin anoreksiaa sairastavien nuorten ja heidän perheidensä kanssa. Tutkimukseen osallistui 175 perhettä ja heidän anoreksiaa sairastunutta nuortaan, ja hoitomallikokeilu kesti vuoden verran. Tutkimuksessa verrattiin tavallista hoitoa saavia ja ECHO-hoitomallia saaneita ja näiden hoitomallien vaikuttavuutta. ECHO-hoitomallissa hyödynnetään kokemusasiantuntijoita eli vastaavan kokemuksen läpikäyneitä muita vanhempia ja perheitä. Tutkimus oli pilottitutkimus, ja se perustuu teoriapohjaisen tiedon antamiseen ja psykoedukatiivisen taitopohjaiseen harjoitteluun niissä perheissä, joissa nuori sairasta anoreksiaa. Perheille opetettiin sekä kognitiivisia ja emotionaalisia taitoja

kohdata anoreksiaan sairastunut nuori ja sitä, kuinka perheet voivat tuntea olevansa balanssissa tunteidensa kanssa ja samalla pystyvät lisäämään joustavuutta omaan ajatteluunsa. ECHO-hoitomallissa annettiin koulutuksellista ja taitopohjaista harjoittelua, ja siihen yhdistettiin omahoitomateriaali, joka sisälsi kirjoja ja DVD:tä. Hoitomalliin sisällytettiin myös vertaistukea antavien taitovalmentajien puhelinohjaukset.

Tuloksien mukaan ECHO-hoitomallin avulla perheet saivat lisää ymmärrystä sairaudesta ja heidän taitonsa kehittyivät nuoren kohtaamisessa ja omien tunteiden ymmärtämisessä. Lisäksi tulokset osittavat, että anoreksiaan sairastuneiden, että heidän perheidensä kokema ahdistuneisuus, masennus ja stressi lievenivät ja tunteiden ilmaisu helpottui molemmilla osapuolilla. Lisäksi potilaiden syömishäiriöoireilu ja elämänlaatu paranivat sekä pakko-oireinen ajattelu- ja käyttäytyminen myös vähenivät tutkimuksen aikana. Perheelle tiedon antaminen ja taitojen opettaminen osoittautuivat hyödyllisiksi. (Rhind ym. 2014.)

5.1 Psykoedukatiivinen tuki

Kirjallisuuskatsauksen kaikista artikkeleista löytyi lausumia psykoedukaatiosta. Psykoedukaatiosta käytettiin nimeä koulutuksellinen ohjaus ja tiedon antaminen vanhemmille ja perheille, ja tiedon lisääminen perheille (Gisladottir & Svavarsdottir, 2010, Rhind ym. 2014, Hibbs ym. 2015). Perheen psykoedukatiivinen tuki ja taitojen opettaminen voivat vähentää perheen kokemaa hätää, ja perheet jotka ovat saaneet tätä tukea, ovat hyötyneet tästä (Hibbs ym.2015). Perheet, jotka saivat psykoedukaatiota, kokivat sen auttavaksi ja hyödylliseksi, ja kokivat myös keskustelun sairaudesta vaikuttaneen heihin positiivisesti (Gisladottir& Savarsdottir, 2010).

Psykoedukaation lauseet ja sanat pelkistettiin tutkimusaineistosta. Saman sisältöisistä lauseista ja sanoista muodostettiin alakategoriat. Niitä olivat *Anoreksiasta ja sen oireista sekä ennusteesta kertominen, Tunteista puhuminen ja Vuorovaikutuksen parantaminen*. Alakategoriat yhdistettiin yläkategorioksi *Tiedon antaminen ja Emotionaalisten ja Sosiaalisten taitojen vahvistaminen*. Tiedon antaminen ja

Emotionaalisten ja Sosiaalisten taitojen vahvistaminen yhdistäväksi kategoriaksi saatiin *Psykoedukatiivinen tuki*.

Tiedon antaminen muodostui alakategoriasta *Anoreksiasta ja sen oireista sekä ennusteesta kertominen*. Anoreksia on hyvin monimutkainen sairaus, ja aiheuttaa suurta huolta ja stressiä. Kun perhe saa tiedon nuoren diagnoosista, se aiheuttaa heille pelkoa (Gisladottir & Savarsdottir, 2010). Perheellä oli vaikeuksia ymmärtää anoreksiaan sairastuneen nuoren muuttunutta syömiskäyttäytymistä ja sairauden aiheuttamaa vaikutusta nuoren muuttuneeseen mielenmaailmaan ja hankalaan käyttäytymiseen. Lisäksi perheet tarvitsevat tietoa siitä, kuinka he voivat auttaa ja tukea sairastunutta kohti parempaa ja terveellistä syömiskäyttäytymistä ilman paastoamista. (Gisladottir & Svavarsdottir, 2010.) Perheenjäsenten oli vaikea erottaa, mikä oli normaalia kehityskriisiin kuuluvaa iänmukaista käyttäytymistä, ja mikä oli anoreksian aikaansaamaa käyttäytymistä. Perheenjäsenillä ei ollut tarpeeksi tietoa sairaudesta, sen oireista ja vaikutuksista nuoren muuttuneeseen käyttäytymiseen ja oirehdintaan. Lisäksi perheet tarvitsivat tietoa sairauden hoidosta ja sen ennusteesta (Gisladottir & Svavarsdottir 2010, Rhind ym. 2014, Hibbs ym.2015). Nuoren käytös aiheutti huolta, ja perheet kokivat tarvitsevansa tietoa sairaudesta (Rhind ym. 2014). Anoreksian kehittyminen vaikutti perheen rooleihin ja muutti niitä sekä rikkoi perheen totuttuja rutiineita, ja perheet eivät tienneet mikä olisi oikeanlainen tapa kohdata sairastunut (Gisladottir & Svavarsdottir 2010, Rhind ym. 2014). Vanhemmat ottivat helposti ylihuolehtivan roolin ja saattoivat mennä sairauteen mukaan eivätkä osanneet erottaa nuorta sairaudesta (Rhind ym. 2014). Oikea tieto auttaa hahmottamaan sairauden vain sairautena, ja perhe oppii tiedon avulla ulkoistamaan sairauden eikä näkemään nuorta anorektikkona vaan nuorena, joka sairastaa anoreksiaa (Gisladottir & Savarsdottir, 2010). Kun perhe saa tietoa, se myös ehkäisee sairauteen mukaan menemistä, ja sen avulla voidaan vahvistaa sairastuneen parempaa toipumista (Gisladottir & Svavarsdottir 2010, Rhind ym. 2014, Hibbs, ym. 2015).

Emotionaalisten ja Sosiaalisten taitojen vahvistaminen muodostui alakategorioista *tunteista puhuminen ja vuorovaikutuksen parantaminen*. Perheenjäsenet kokivat, että sairaus vaikutti perheen tunnemaailman kutistumiseen ja tunteita oli vaikea ilmaista avoimesti (Gisladottir & Svavarsdottir 2010, Rhind ym. 2014, Hibbs ym. 2015). Anoreksia aiheutti heissä turhautumisen ja avuttomuuden tunteita sekä erilaisia

psykkisiä oireita, kuten masennusta, ahdistuneisuutta ja hädän kokemuksia. Anoreksia aiheutti perheille syyllisyyden ja häpeän tunteita, joista oli vaikea puhua kenenkään kanssa. Perheenjäsen tai jäsenet saattoivat ajatella, että sairaus oli heidän aikaansaamaa. Lisäksi sairaus aiheutti huomattavaa stressiä ja räsitystä perheille (Gisladóttir & Svavarsdóttir 2010, Hibbs ym. 2015). Perheet kokivat tarvitsevänsä mahdollisuuksia avoimeen keskusteluun, jonka avulla hankalia ja vaikeita tunteita saatiin purettua. Perheet tarvitsivat validaatiota ja aktiivista kuuntelua, jonka avulla tunnekuormaa saatiin pienemmäksi. Perheiden kokemus oli, että tunteista puhuminen vaikutti heidän kykyynsä ymmärtää omia tunteita ja reaktioita nuoren aiheuttamiin emotionaalisiin kärsimystilanteisiin, ja sitä kautta he oppivat ymmärtämään myös nuoren kaaosmaista tunnemaailmaa (Gisladóttir & Svavarsdóttir 2010, Rhind ym. 2014, Hibbs ym. 2015).

Emotionaalisten ja Sosiaalisten taitojen vahvistamiseen kuuluu perheenjäsenten vuorovaikutustaitojen ilmaisun opettaminen avoimesti, ja rakentavasti ilman kritiikkiä, vihamielisyyttä tai ahdistusta. Tämän avulla perheen tunneilmapiiri paranee ja perheet oppivat itse myös ratkaisemaan haastavia tilanteita perheessä (Gisladóttir & Svavarsdóttir 2010, Rhind ym. 2014, Hibbs, ym. 2015).

Anoreksia muutti perheen keskusteluiden tapaa riittäviksi ja lukkiutuneiksi. Sairaus aiheutti pelkoa keskustella avoimesti, ja keskustelutilanteet olivat ylipäänsä kriittisiä ja negatiivissävytteisiä. Nuoren kanssa keskusteleminen aiheutti monesti väärinymmärryksiä ja kyvyttömyyttä keskustella sairaudesta (Gisladóttir & Svavarsdóttir 2010, Hibbs ym. 2015). Perheiden sisäiset suhteet heikkenivät hankalien keskustelusuhteiden takia, ja perheenjäsenet kokivat sitä myöden enemmän ahdistuneisuutta ja turhautuneisuutta (Gisladóttir & Svavarsdóttir 2010, Rhind ym. 2014, Hibbs ym. 2015). Perheet tarvitsivat tukea myös siitä, kuinka nuoren kanssa tehdään sopimuksia ja pidetään niistä kiinni myös kotihoidossa. Rajoista tulee pitää kiinni, vaikka anoreksiaan sairastunut nuori kinaa niitä vastaan ollessaan voimakkaissa tunnekokemuksissa. (Hibbs ym. 2015.)

Paremmän vuorovaikutuksen parantaminen mahdollisti vaikeista asioista keskustelemisen, kuten anoreksian kohtuuttomasta vaatimuksesta nuorta kohtaan. Vaikka nuoren käytös huolestuttaa, kannattaa välttää konfliktiin joutumista. (Hibbs ym. 2015.) Perheenjäsenet oppivat keskustelemaan syömisestä, ruuasta, kehonkielestä ja

painosta rakentavampaan sävyyn (Gisladottir & Svavarsdottir 2010, Rhind ym.2014, Hibbs ym. 2015). Perheen uskomuksista keskusteltiin, ja kun pieniä muutoksia saatiin aikaiseksi anoreksiaan sairastuneen kognitiivisella, affektiivisellä tai käyttäytymisen tasolla, niillä oli merkittävä vaikutus perheen sisäisiin suhteisiin (Gisladottir & Svavarsdottir 2010). Perheenjäsenille opetettiin rauhallista ja ymmärtävää nuoren kanssa kohtaamista ja rakentavaa keskustelua. Nuoren kanssa ei kannata lähteä väittelemään sairaudesta ja sen vaatimuksista ja sairastuneen kanssa kannattaa keskustella miellyttävistä asioista eikä pelkästään sairaudesta. (Hibbs ym. 2015.) Sairaus ei ole kenenkään syy ja sillä ei voida ratkaista ongelmia. Lisäksi heitä kehoitettiin olemaan nuoren kanssa kuin aiemmin kun nuori ei vielä ollut sairastunut anoreksiaan. Perhettä kehoitettiin antamaan itselleen aikaa ja tekemään mukavia asioita, joilla he voivat parantaa omaa jaksamistaan (Gisladottir & Svavarsdottir 2010, Hibbs ym. 2015). Perheet saivat opetusta motivoivan haastatteluun perustuvan menetelmän käyttämisestä, joka mahdollistaa ajatuksen muutoksen mahdollisuudesta ja antaa samalla toivoa paremmasta tulevaisuudesta (Rhind ym.2014). Keskustelutaidot lisäsivät perheiden emotionaalisten ja sosiaalisten taitojen vahvuuksia (Gisladottir & Svavarsdottir 2010, Rhind ym.2014, Hibbs ym. 2015).

6. POHDINTA

Tämän tutkimuksen tuloksissa tuli esille se, että perheet tarvitsevat tarkkaa tietoa anoreksiasta sairautena ja ammattilaisilta ohjausta ja opastusta pystyäkseen toimimaan vanhemmuuden rooleissa menemättä sairauden mukaan (Gisladottir & Svavarsdottir 2010). Kaikissa tutkimuksissa perheen merkitys toipumisen mahdollistajana tuli esille. Perheen kanssa työskenteleminen antamalla heille informaatiota sairaudesta korostui kaikissa tutkimuksissa, ja erityisesti niissä korostui myös perheiden tarvitsema keskusteluiden tarve, ja hoitoon mukaan ottaminen. Tutkimuksissa painotettiin perheiden tarvitsemaa parempaa vuorovaikutusta, emotionaalisen tunnetyöskentelyn mahdollistamista ja perheiden tukemista vanhemmuuden rooleissa (Gisladottir & Svavarsdottir 2010, Rhind ym. 2014, Hibbs ym. 2015).

Vanhemmille tulee antaa oikeanlaista tietoa, miten tuetaan nuoren painonnousun saavuttaminen ja normaalin syömisen käytännön opettaminen kotihoidossa (Hughes ym. 2014). Perheiden kouluttaminen tiedollisesti on merkittävää, kun perheessä on syömishäiriötä sairastava nuori. Perheet kokevat monenlaisia haasteita silloin kun heidän lapsensa sairastuu syömishäiriöön, ja yhtenä tärkeimmistä asioista on perheiden osallistuminen lastensa kliinisen hoidon toteuttamiseen. (Gyamfi ym. 2010.)

Nuoren toipumiseen anoreksiasta on ratkaisevasti vaikuttanut perheen ja vanhempien positiivinen ja rohkaiseva asenne (Linville ym. 2012). Perheet tarvitsevat psykoedukatiivista tukea jaksakseen olla lapsilleen tukena sairauden eri vaiheissa (Gyamfi ym. 2012). Perheet tarvitsevat mahdollisuuden keskustella ja omista tuntemuksista ja tunteista kertominen on tunnepuhdistavaa. Keskustelu voimauttaa perhettä, ja perheet kokevat puhumisen mahdollisuuden tärkeäksi (Richardson ym. 2012). Berge ym. (2012) ovat todenneet, että ennaltaehkäisevällä työllä olisi merkitystä perheen elämäntilanteen stressiä aiheuttavissa kohdissa, jotka saattavat vaikuttaa syömishäiriön syntyyn.

Kun perhe ja potilas saavat tietoa, ohjausta ja tukea, se lisää samalla kaikkien ymmärrystä psyykkisestä sairaudesta ja lieventää sairauden aiheuttamaa traumaattista kokemusta. Tieto vähentää samalla sairauden kokemista häpeällisenä, kielteisenä ja salattavana asiana. Tiedon antaminen sairaudesta toimii myös potilaalla vahvistavan

suojatekijänä. Toipumisen kulmakiviä ovat hankalat vuorovaikutussuhteet, ja se, miten niitä pystytään korjaamaan. Nuori on sairautensa ambivalentti, ja siksi perhe tarvitsee myös voimauttavaa tukea ammattilaisilta, että he löytävät voimavaransa sairauden kaaosmaisessa maailmassa. (Le Grange & Lock 2014.)

Vaikka käytössä on useita tapoja huomioida perheen stressiä ja siihen vaikuttavia tekijöitä ja samanaikaisesti ymmärtää positiivisia merkityksiä paremmin, on silti rajoitetusti tietoa siitä, kuinka auttaa perheen kokemuksia hädästä silloin kun potilaat ovat vakavasti sairaita. Koulutuksellinen tieto tarjoaa ajatuksen toivosta ja auttaa ymmärtämään omia kokemuksiaan stressistä ja hädästä sekä tunnekokemuksista, kuten syyllisyydestä ja häpeästä ja muista negatiivisista kokemuksista mitä sairaus aiheuttaa. (Le Grange ym. 2008.) Perheen ja vanhemmuuden tukeminen on tärkeää ja nykyään keskitytään enemmän perheen emotionaaliseen tukemiseen, kuten perheen kommunikaation parantamiseen ja perheen taitojen parantamiseen, sillä niiden merkitys toipumisen suhteen on suuri sen sijaan, että perheestä etsittäisiin syyllistä syömishäiriön syntyyn (Le Grange ym. 2008).

Perheen tukeminen on osoittautunut tärkeäksi tekijäksi potilaan hoitomyönteisyyden suhteen ja on mahdollistanut parempaa toipumista. Tuen saannin tulee olla jatkuvaa tukea syömishäiriöistä ja sen vaikutuksista hoidon kaikissa eri vaiheissa (Escobar-Koch ym. 2009). Perhe ja ystävät ovat merkittävässä roolissa potilaan toipumisessa ja tarjoamalla heille tietoa ja tukea aktiivisesti, mahdollistetaan heidän hoitoon sitoutuminen. Perheen aktiivinen osallistuminen hoitoon parantaa tyytyväisyyden tunnetta ja mahdollistaa onnistumisen kokemuksia. (Escobar-Koch, 2009.)

6.1 Tulosten luotettavuus

Tässä kirjallisuuskatsauksessa oli tarkoituksena saada tietoa siitä, millaista psykoedukaatiota perheet tarvitsevat, kun perheen nuori sairastaa anoreksiaa. Aineiston englanninkielinen analyysi on suomennettu ja luettu useita kertoja, jotta sen avulla on päästy syvälliseen analyysiin. Kirjallisuuskatsaukseen sisällytettiin lopuksi kolme tutkimusartikkelia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa jokainen vaihe on tarkkaan määritelty, ja tässä tutkimuksessa

kaikkia eri vaiheita on noudatettu. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemiseen tarvitaan vähintään kaksi tutkijaa, sillä kahden tutkijan työ vähentää virheitä. (Pudas-Tähkä ym. 2007.), ja tässä tutkimuksessa tekijöitä on vain yksi, joka vähentää luotettavuutta. Kaksi tutkijaa kirjallisuuskatsauksessa antaa luotettavamman lopputuloksen, jotta tutkimukset osoittautuisivat valinnoiltaan relevanteiksi (Johansson 2007).

Kirjallisuuskatsauksen aihepiiri on kapea, sillä tutkittua tietoa rajatuilta vuosilta löytyi vähän. Hakujen kautta saatiin runsaasti tutkimuksia, mutta vain pieni osa täytti valintakriteerit. Koska manuaalista hakua ei ole tehty, tämä kirjallisuuskatsaus ei ole kattava. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit määriteltiin tarkasti, jotta artikkeleiden valinta saatiin kohdistumaan tutkimuksen kannalta tarkoitusta vastaaviin artikkeleihin.

Tässä kirjallisuuskatsauksen aiheiden valinnassa on noudatettu harkintaa ja lähteet ovat saatu luotettavista tietokannoista. Artikkeleiden kirjoittajat esiintyivät useimmissa tutkimusartikkeleissa, jotka koskivat syömishäiriöitä ja anoreksiaa erityisesti. Tutkimustulokset perustuvat tuoreimpiin tutkimusartikkeleihin, jotka ovat julkaistu tieteellisissä lehdissä. Alkuperäistutkimusten laadun arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota siihen, kuinka luotettavaa tutkimuksen antama tieto on, mutta samalla myös arvioidaan alkuperäistutkimusten kliinistä merkitystä ja tulosten tulkintaa. Tässä tutkimuksessa alkuperäistutkimusten laatua pyrittiin arvioimaan Suomen sairaanhoitajaliiton kehittämällä menetelmällä laadullisen tutkimuksen arviointikriteereistä, joita Kontio ja Johansson ovat muokanneet. (Kontio ym. 2007.)

Tässä tutkimuksessa on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia. Tutkimuksessa on pyritty rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Tutkimuksessa on sovellettu tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankintoja, sekä tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Viittaukset ovat tehty asianmukaisella tavalla kunnioittaen muiden tutkijoiden tekemää työtä. Tutkimus on suunniteltu ja toteutettu sekä raportoitu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tutkimuksessa on noudatettu tutkimuseettisen toimikunnan (TENK) ohjeita.

6.2 Jatkotutkimushaasteet

Linville ym. (2012) toteavat, että olisi hyödyllistä kehittää erilaisia perheinterventioiden malleja, joilla tukea ja parantaa eri-ikäisiä syömishäiriöisiä ja heidän perheitään. Perheestä on tullut yhteistyökumppani hoidossa ja hoitointerventiot esiintyvät yleensä perhetyössä.

Tutkimukseen perehtyminen ja tutkimustulokset vahvistivat käsitystä perhetyön kehittämisestä anoreksiaa sairastavien nuorten perheissä. Tutkimus herätti jatkotutkimuksen aiheen perhetyön ja psykoedukatiivisen työn soveltamisesta ja käyttöönotosta psykiatriselle hoitotyölle. Oman työn näkökulmasta ja pitkäaikaisesta kokemuksesta anoreksian hoidossa vahvistavat käsitystäni siitä, että Oulussa voisi ottaa käyttöön syömishäiriötä sairastavien osastohoidossa jonkinlaisen kehitetyn hoitomallin, jolla vahvistetaan vanhempien psykoedukatiivista ohjausta. Lisätutkimuksia suositellaan perheiden kokemusten ymmärtämiseksi. Vanhempien surun ja menetysten tunteiden ymmärtäminen ja näiden kokemusten kanssa työskentely nuoren hoidossa auttaa yhteistyön parantamista hoidossa (Richardson ym. 2012).

6.3 Johtopäätökset

Tutkimus auttoi ymmärtämään perheen kokemuksia, kun nuori sairastaa anoreksiaa. Kirjallisuushaun pohjalta syömishäiriöt ovat globaali ongelma, ja oireet ovat samankaltaisia kaikkialla. Perheet kokevat samansuuntaista huolta ja tarvitsevat paljon psykoedukatiivista tukea syömishäiriötä hoitavilta ammattilaisilta. Perheen saama psykoedukaatio mahdollistaa sekä nuoren että perheen selviytymisen sairaudesta.

Tutkimustyön tulokset vahvistivat ja lisäsivät ymmärrystä nuoren anoreksiaa sairastavien perheiden huolesta ja stressistä, ja siitä miten sairaus vaikuttaa perheen rooleihin ja rituaaleihin. Tutkimustulokset antoivat tietoa siitä, että perheet tarvitsevat psykoedukatiivista tukea, ja sairastuneet tarvitsevat tukea perheiltään toipuakseen anoreksiasta. Psykoedukatiivinen tuki perheille mahdollistuu hoitohenkilökunnan antamalla psykoedukaatiolla, joka on tunneilmapiirin sekä tunnekeskusteluiden avoimuuden ohjaamista ja opettamista sekä oikeanlaisen tiedon antamista anoreksiasta sairautena.

Työelämän kehittämisen näkökulmasta tämä työ tuottaa tietoa siitä, että perhetyö anoreksiaa sairastavien kanssa on tärkeää, ja sille tulisi antaa korkeampi totuusarvo. Lisäksi anoreksiaa hoitavien tulisi antaa tietoa ja ohjausta enemmän perheille siitä mitä sairaus on, ja millaisia huolia se tuo mukanaan. Hoitotyössä tulisi enemmän keskittyä vanhempien emotionaaliseen tukemiseen vanhemmuudessa jaksamisessa. Lisäksi hoitotyössä tulisi tukea vanhempien ja sairastavan nuoren välistä kommunikointia, jossa opetellaan avoimempaan tunnelmaisuun sekä perheen tunnelmapiiirin sallivuuteen.

Tämän tutkimuksen tuloksissa tuli esille se, että perheet tarvitsevat tarkkaa tietoa anoreksiasta sairautena ja ammattilaisilta ohjausta ja opastusta pystyäkseen toimimaan vanhemmuuden rooleissa menemättä sairauden mukaan.

LÄHTEET

- Berg L & Suominen U (2000) Koulutuksellinen perhetyö. *Perheterapia* 16 (4): 12-23.
- Berge JM, Loth K, Hanson C, Croll-Lampert J & NeumarkSztainer D(2012) Family Life Cycle Transitions and the Onset of Eating Disorders: A Retrospective Grounded Theory Approach. *Journal of Clinical Nursing* (9/10) :1355 – 1363.
- Burton M (2014) Understanding Eating Disorders in Young People. *Practise Nursing* 25 (12): 606-610.
- Dennehy B & Vanherhaven K (2013) Supporting people with Eating Disorders: Eating Disorders are complex, life-threatening mental illnesses. With presentations getting younger, nurses and case managers face unigue challenges as they assist patients on the road to recovery. *Luettu* 2016/11/27
- Dimitropoulos G, Freeman VE, Bellai K & Olmsted M (2013) Inpatients with Severe Anorexia Nervosa and Their Siblings: Nonshared Experiences and Family Functioning. *European Eating Disorders* (4):284–293.
- Escobar-Koch T, Banker JD, Crow S, Cullis J, Ringwood S, Smith G & Van Furth E (2010) Service Users' Views of Eating Disorder Services: An International Comparison. *International Journal Eating Disorders*(43): 549-559.
- Gisladottir M & Svacarsdottir EK (2010). Educational and support intervention to help families assist in the recovery of relatives with eating disorders. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* (18) :122-130.**
- Greenblatt JM (2010) Answers to Anorexia: A Breakthrough Nutritional Treatment That is Saving Lives. SunRise RiverPress.
- Gyamfi P,Walrath C, Burns BJ, Stephens RL, Geng Y& Stambaugh L (2010) Family Education and Support Services in Systems of Care. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*. 18(1): 14–26.
- Hibbs R, Rhind C, Salerno L, Lo Coco G, Goddard E, Schmidt U, Micali N, Gowers S, Beecham J, Macdonald P, Todd G, Campbell I & Treasure J (2015) Development and Validation of a Scale to Measure Caregiver Skills in Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders* 48 (3): 290-297.**
- Hughes E, Le Grange D, Court A, Yen SM, Michele C, Stephanie A, Crosby E, Ross D, Loeb KL & Sawyer SM (2014) Parent-focused Treatment for Adolescent Anorexia Nervosa: A Study Protocol of a Randomised Controlled Trial. *BioMed Central Psychiatry* (14): 105–120.
- Janhonen S & Nikkonen M (2001) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteissä. WSOY. Juva.
- Johansson K, Axelin A, Stolt M & Ääri, R-L (2007) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Digipaino. Turku.
- Keski-Rahkonen AP, Charpentier P & Viljanen R (2010). *Syömishäiriöt - läheisen opas*. Duodecim. Porvoo.
- Klump KL, Bulik CM, Kaye WH, Treasure J & Tyson E (2009) Academy for Eating Disorders Position Paper: Eating Disorders Are Serious Mental Illnesses. *International Journal of Eating Disorders* 42 (2): 97-103

- Kontio E & Johansson K (2007) Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa Johansson K, Axelin A, Stolt M & Ääri R-L (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Digipaino. Turku.
- Kojama K & Lautanen H (2006) Syömishäiriö perheen arjessa – vanhempien kokemuksia selviytymisestä. Pro-gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto, kasvatustieteen tiedekunta.
- Kuhanen C, Oittinen P, Kanerva A, Seuri T & Schubert C (2010) Mielenterveyshoitotyö. WSOY Pro Oy. Helsinki
- Käypä hoito suositus (2014) Syömishäiriöt. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Helsinki. www.kaypahoito.fi. Luettu 2016/10/19
- Limbert C (2010) Perceptions of Social Support and Eating Disorder Characteristics. *Health Care for Women International* (31)
- Le Grange D, Lock J, Loeb K & Nicholls D (2010) Academy for Eating Disorders Position Paper: The Role of the Family in Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders* 43(1): 1-5
- Le Grange D, Rienecke H, Lock R, Bryson & Susan W (2011) Parental Expressed Emotion of Adolescents with Anorexia Nervosa: Outcome in Family-Based Treatment. *International Journal of Eating Disorders* 44 (8): 731–734.
- Linville D, Brown T, Sturm K & McDougal T (2012) Eating Disorders and Social Support: Perspectives of Recovered Individuals. *Eating Disorders* (20): 216–231.
- Löfgren (K) 2015 Hoitotyön rooli on keskeinen, siksi suositukset. Jäsen- ja tiedotuslehti *Syllinen* (1): 7–8.
- Paappanen J (2013) Hoitajan persoonallinen kyvykkyys ratkaisee – anoreksiaa sairastavien kokemuksia autetuksi tulemisesta psykiatrisen osastohoidon aikana. Pro-gradu tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta.
- Paappanen J (2011) Keho ja mieli kokonaiseksi. *Premissi* (2): 7-11.
- Parkkali J (2011) Syömishäiriöpotilaiden läheisten kokemuksia. Pro-gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta.
- Pudas-Tähkä S & Axelin A (2007) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson K, Axelin A, Stolt M & Ääri R-L (toim.): Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Digipaino. Turku.
- Richardson M, Cobham V, McDermott B & Murray J (2012) Youth Mental Illness and the Family: Parents' Loss and Grief. *Journal of Child and Family Studies* (22): 719–736.
- Rhind C, Hibbs R, Goddard E, Schmidt U, Micali N, Gowers S, Beecham J, Macdonald P, Todd G, Tchaturia K & Treasure J (2014) Experienced Carers Helping Others (ECHO): Protocol for a Pilot Randomised Controlled Trial to Examine a Psycho-educational Intervention for Adolescents with Anorexia nervosa and their Carers. *Eur. Eat. Disorders Rev.* (2014): 267-277**
- Silber T.J, Collins Lyster-Mensch L & DuVal J (2011) Anorexia Nervosa: Patient and Family-Centered Care. *Pediatric Nursing/November-December* (2011): 331-333
- Suokas J & Rissanen A (2014) Syömishäiriöt. Teoksessa Lönnqvist J, Henriksson M, Marttunen M & Partonen T (toim.): *Psykiatria*. Duodecim. Helsinki.
- Tchaturia K, Lounes N & Holtum S (2014) Cognitive Remediation in Anorexia nervosa and Related Conditions: A Systematic Review. *Eur. Eat. Disorders Rev.* (2014): 454-462

- Tuomi J & Sarajärvi A (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Hansaprint Oy. Vantaa.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012 Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Luettu 2016/11/25
- Sedercrantz U (2004) Syömishäiriö ja perhe. Perheterapia (20): 25-30.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2009) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 – työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Luettu 2016/10/18
- Suarez-Pinilla P, Pena-Perez C, arbaaizar-Barrennechea B, Crespo-Facorro B, Gomez Del Barrio JA, Treasure J & Llorca-diaz J (2015) Inpatient Treatment for Anorexia Nervosa: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. Journal of Psychiatric Practice 21(1): 49-59.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2012) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma ehdotukset mielenterveys -ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:24. Luettu 2016/10/18
- Watanabe K, Okada A, Okabe N, Onishi M & Morishima T (2011) A One-Message Question in a Structured Interview: Investigating Psychological Needs of Children and Adolescents with Eating Disorders Directed toward Their Mothers. Acta Medica Okayama 65 (3): 185–192.
- WHO 2016 The Global Strategy for women’s, children’s and adolescents’ health 2016 - 2030. Luettu 2016/10/18

LIITE 1

Alkuperäistutkimusten laadunarviointilomake (mukaillen Kontio & Johansson 2007)

Alkuperäistutkimus:			
	Kyllä	Ei	Ei tietoa/ ei sovellu
<i>Tutkimuksen tausta ja tarkoitus</i>			
Onko tutkittava ilmiö määritelty selkeästi?			
Onko tutkimuksen aihe perusteltu kirjallisuuskatsauksen avulla sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti, ja onko se riittävän innovatiivinen?			
Onko tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät määritelty selkeästi?			
<i>Aineisto ja menetelmät</i>			
Ovatko aineistonkeruumenetelmät ja -konteksti perusteltu ja kuvattu riittävän yksityiskohtaisesti?			
Sovelтуuko aineiston keruumenetelmä tutkittavaan ilmiöön ja tutkimukseen osallistujille?			
Onko aineiston keruu kuvattu?			
Onko aineisto kerätty henkilöiltä, joilla on tietoa tutkittavasta ilmiöstä?			
Onko aineiston sisällön riittävyttä arvioitu (saturaatio)?			
Onko aineiston käsittely ja analyysin päävaiheet kuvattu?			
Sovelтуuko valittu analyysimenetelmä tutkittavaan ilmiöön?			
<i>Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys</i>			
Onko tutkija nimennyt kriteerit, joiden perusteella on arvioinut tutkimuksen luotettavuutta?			
Onko tutkija pohtinut huolellisesti eettisiä kysymyksiä?			
Voiko lukija tunnistaa ja ymmärtää tulokset?			

<i>Tulokset ja johtopäätökset</i>			
Onko tuloksilla uutuusarvoa ja merkitystä hoitotyön kehittämisessä?			
Onko tulokset esitetty selkeästi, loogisesti ja rikkaasti, ja niiden antia on verrattu aikaisempiin tutkimuksiin?			
Perustuvatko tutkimukset johtopäätökset tuloksiin ja ovatko ne hyödynnettävissä?			
<i>Muut huomiot/kokonaisarvio</i>			
Muodostaako tutkimus eheän, selkeän ja johdonmukaisen kokonaisuuden?			
<i>Vastaako tutkimus tutkimuskysymyksiin?</i>			
Millaista psykoedukaatiota perheet tarvitsevat nuoren sairastuessa anoreksiaan?			
Miten psykoedukaatiota tulisi kehittää?			

LIITE 2

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksen sisällytetyt artikkelit

Lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat ja aineisto	Tutkimusmenetelmä	Päätulokset
Hibbs ym. Iso-Britannia (2015)	Kehittää ja mitata hoitajien taitoja kohdat anoreksiaa sairastava nuori CASK-mittarin avulla. Anoreksiaa sairastavan nuoren perheen taitojen kehittäminen hoitajien antamalla taitopohjaisella harjoittelulla.	N= 198 psykiatrista hoitajaa ja perhettä Haastattelu Kyselytutkimus Työpajatyöskentely	Tilastollinen analysointi, SPSS Vastaukset kategorisoitiin kuuteen eri ryhmään.	Tiedollinen ymmärrys sairaudesta Emotionaalinen älykkyys lisääntyi Epätietoisuuden sietäminen väheni Itsestä huolehtiminen lisääntyi ja hoitajat pystyivät paremmin vaikuttamaan perheen tiedon lisäämiseen anoreksiasta.
Gisladottir ym. Islanti (2010)	Kehittää ja testata koulutuksellista ja tukea-antavaa hoitomallia, jossa perheitä autetaan tukemaan syömishäiriöön sairastunutta. Tutkia ECHO-hoitomallin vaikuttavuutta kokemusasiantuntijoita hyödyntämällä anoreksiaa sairastavien	N= 21 perhettä Koulutuksellinen ja tukea antava interventio, jonka jälkeen tehtiin kyselytutkimus. N= 175 perhettä	Tilastollinen analyysi, SPSS Vastaukset taulukoitiin, joissa verrattiin hoitomallin vaikuttavuutta ennen ja jälkeen. Sisällön analyysi Meta-analyysi Vastaukset kuvattu	Sairauden ymmärtäminen auttaa perhettä. Koulutuksellinen hoitomalli ennustaa Parempaa ja suotuisampaa toipumista. Tunteista puhuminen ja keskusteleminen tuov perheelle toivoa ja ylläpitävät positiivisia uskomuksia.

nuorten perheissä.	Pilottitutkimus, jossa verrattiin ECHO-hoitomallia tavallista psykiatrista hoitoa saaviin.	taulukossa, tilastollinen analyysi vielä kesken	Perheet saivat lisää ymmärrystä Sairaudesta ja perheen taidot kehittyivät anoreksiaa sairastavan nuoren kohtaamisessa ja omien tunteiden ymmärtämisessä.
Rhind ym. Iso-britannia (2014)	Työpajat, kesto 12kk Seurantatutkimus, joka tapahtui haastattelun, puhelin-ohjauksen ja kyselytutkimuksen avulla.		Anoreksiaa sairastavan ja perheen kokemat psyykkiset oireilut lievenivät ja tunteiden ilmaisu helpottui molemmilla osapuolilla.

LIITE 3

Ylä-
kategoria

Kuvio 2. Kirjallisuuskatsauksen tulokset

