

**PSYKIATRISSESSA OSASTOHOIDOSSA OLEVAN  
NUOREN JA HÄNEN PERHEENSÄ RUOKAILUTOTTUMUKSET**

**Minna Kahala**

**Pro gradu -tutkielma**

**Terveystieteiden yksikkö,**

**Hoitotiede**

**Tampereen yliopisto**

**Joulukuu 2011**

**TIIVISTELMÄ**  
TAMPEREEN YLIOPISTO  
Terveystieteiden yksikkö,  
Hoitotiede

KAHALA, MINNA: Psykiatrisessa osastohoidossa olevan nuoren ja hänen perheensä ruokailutottumukset  
Pro gradu-tutkielma, 110 sivua, 3 liitettä

Ohjaajat: FT, dosentti, lehtori Jari Kylmä, TtT, dosentti, lehtori Meeri Koivula  
Joulukuu 2011

---

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata psykiatrisessa osastohoidossa olevan nuoren ja hänen perheensä ruokailutottumuksia sekä perheen että hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Tutkimus on laadullinen. Aineiston keruumenetelmänä on käytetty avointa haastattelua. Tiedonantajina ovat toimineet seitsemän (n=7) psykiatrisessa osastohoidossa olevan nuoren perhettä sekä kymmenen (n=10) nuorisopsykiatrisella osastolla työskentelevää henkilökunnan edustajaa. Haastattelut nauhoitettiin ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Perheet ja hoitajat kuvasivat ruokailutottumuksia ruokailurytmiin, ruokalajeihin, ruuan valmistamiseen, ruokailutilanteeseen, ruuan määrään, ruuan valintaan, perinteisiin sekä ruokailutilaan liittyen. Tulosten mukaan perheen ruokailutottumukset muovautuvat yksilöllisten tekijöiden ja valintojen perusteella. Perheen yhteistä ruokailua pidettiin tavoiteltavana, mutta sen toteutumiseen vaikuttivat monet, pääasiassa perhekohtaiset tekijät. Nuorten ja perheiden ruokailutottumuksissa hoitajien kuvaamana huolta herättivät perheen yhteisten ruokailujen vähäisyys sekä lisääntynyt einesten käyttö ruuan valmistuksessa. Ruuan antamista koettiin käytettävän perheessä hoivan antamisen, syyllisyyden poistamisen, kaupankäynnin, kiitoksen, rankaisun ja vallan välineenä.

Nuorten ruokailutottumuksiin liitettiin perheiden ja henkilökunnan kuvaamana sekä myönteisiä että kielteisiä tekijöitä. Ruokailutottumusten nähtiin liittyvän myös nuoren hyvinvointiin, esimerkiksi psyykkisen oireilun kuvattiin ilmenevän ruokahaluttomuutena tai nuoren jättäytymisellä pois perheen yhteisistä ruokailutilanteista.

Hoitajien kuvaamana osaston ruokailutottumuksiin liittyy kiinteästi moninaisuus ja pyrkimys kokemuksellisuuteen sekä yhteisöllisyyteen nuorten ja henkilökunnan yhteisen toiminnan kautta. Ruokaan ja ruokailuun liittyvät asiat kuvattiin merkittäväksi osaksi päivittäistä hoitotyötä. Yhdessä nuorten kanssa syöminen ja ruuan valmistaminen nähtiin merkityksellisenä sekä nuorten että henkilökunnan näkökulmasta.

Perheen kokemukset ja arviot osaston ruokailutottumusten suhteen olivat pääsääntöisesti myönteisiä. Erityisen tyytyväisiä oltiin hoitajien ja nuorten yhdessä ruokailuun sekä nuorten mahdollisuuteen vaikuttaa osastolla tarjottavaan ruokaan. Nuorten osallistuminen ruuan valmistukseen nähtiin myös osasto-olosuhteissa sekä oppimisen, yhteisöllisyyden että toiminnallisuuden kannalta positiivisena.

Tutkimus tuotti kuvailevaa tietoa hoitotyön perusasioihin kuuluvasta ruokailusta ja ruokailutottumuksista. Ruokailutottumukset perheessä sekä hoitoyhteisössä ovat osa päivittäistä toimintaa, jonka ympärille liittyy runsaasti sidonnaisia asioita, ajatuksia ja tunteita.

Avainsanat: nuori, perhe, psykiatrinen osastohoito, ruokailutottumukset

## **ABSTRACT**

UNIVERSITY OF TAMPERE

School of Health Sciences,

Nursing Science

KAHALA, MINNA: The food habits of the adolescent psychiatric inpatient and the family.  
Master's Thesis, 110 pages, 3 appendix

Supervisors: PhD, Adjunct Professor Jari Kylmä, PhD, Adjunct Professor Meeri Koivula

Nursing Science

December 2011

---

The purpose of this study was to describe the food habits of the psychiatric inpatient adolescent and the family from the point of view of the family and the nursing staff.

The approach of this study is qualitative. The material is gathered by open interviews. As informants seven (n=7) families of the psychiatric inpatient adolescent and ten (n=10) representatives of nursing staff working in adolescent inpatient ward was interviewed. The interviews were tape-recorded and the material was analyzed by qualitative content analysis.

The families and the nurses described food habits by the meal time patterns, the food courses, the food preparation, the meal situation, the amount of the food, the choices about food, the traditions within the family and the habits about the mealtime space. By the results of the analysis, the food habits of the family were shaped by the individual factors and choices. The family meal was seen eligible, but its implementation was influenced by many, mainly family's personal factors. The nursing staff was concerned about the fact that families eat rarely together and the increased use of the ready meals. The food was experienced to be used as a means for the care, the quilt, trade, giving thanks, punishment and power in the family.

The adolescents food habits was seen to include both positive and negative factors. The food habits were seen to be related to the mental well-being of the adolescent by the loss of appetite or leaving out the family meals.

The nurses described the food habits in the ward by concepts variety and intention for experientiality and communality by the actions made by the nursing staff. Aspects about food and eating were described as to be significant part of the daily nursing. Eating and preparing the food together was seen to have important meanings both to the adolescents and the staff.

The experiences about the food habits in the ward from the family's point of view were mainly positive. Especially satisfied the families were about the joined meals of the nursing staff and the adolescents and about the possibility to have influence on the served food. The fact, that adolescents were able to do partake to the preparation of the food was also seen positive within the ward circumstances from the point of view of learning, communality and functioning.

The study produced descriptive knowledge about eating and food habits, the basics within the nursing. The food habits of the family and the nursing community are part of the daily functions, including plenty of connected actions, thoughts and feelings.

Key words: adolescent, family, psychiatric ward care, food habit

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>8</b>
2.1 Nuoruusikä, puberteetti ja nuoruusikäisen mielenterveys	8
2.2 Nuori ja perhe	10
2.3 Ruokailutottumukset	12
2.4 Nuorisopsykiatrisen osastohoito ja mielenterveysongelmat	15
<b>3 TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TUTKIMUKSEN TAVOITTEET</b>	<b>23</b>
<b>4 AINEISTONKERUU JA ANALYYSI</b>	<b>24</b>
4.1 Tutkimuksen tiedonantajat	24
4.2 Aineistonkeruu	26
4.3 Aineiston käsittely ja analyysi	28
<b>5 TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>32</b>
5.1 Ruokailutottumukset ja niihin yhteydessä olevat tekijät perheen ja hoitajien kuvaamana	33
5.1.1 Ruokailutottumukset	33
5.1.2 Ruokailutottumuksiin yhteydessä olevat tekijät	39
5.2 Psykiatrisessa osastohoidossa olevan nuoren ruokailutottumukset ja niihin yhteydessä olevat tekijät perheen ja hoitajien kuvaamana	48
5.2.1 Nuoren ruokailutottumukset	48
5.2.2 Nuoren ruokailutottumuksiin yhteydessä olevat tekijät	52
5.3 Nuorisopsykiatrisen osaston ruokailutottumukset hoitajien kuvaamana	61
5.3.1 Osaston ruokailutottumukset	61
5.3.2 Henkilökuntaan liittyvät tavoitteet, keinot ja tunteet osaston ruokailutottumuksissa hoitajien kuvaamana	70
5.4 Nuorisopsykiatrisen osaston ruokailutottumukset osastohoidossa olevan nuoren perheen kokemana ja arvioimana	79
5.5 Yhteenvedo tuloksista	85
<b>6 POHDINTA</b>	<b>87</b>

<b>6.1 Tulosten tarkastelua</b>	<b>87</b>
<b>6.2 Tutkimuseettiset kysymykset</b>	<b>93</b>
<b>6.3 Tutkimuksen luotettavuus</b>	<b>96</b>
<b>6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet</b>	<b>98</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>110</b>

**LIITE 1:** Tiedote tutkimuksesta Psykiatrisessa osastohoidossa olevan nuoren ja hänen perheensä ruokailutottumukset (nuorelle ja perheelle)

**LIITE 2:** Tiedote tutkimuksesta Psykiatrisessa osastohoidossa olevan nuoren ja hänen perheensä ruokailutottumukset (henkilökunnalle)

**LIITE 3:** Haastateltavan suostumus tutkimukseen

## 1 JOHDANTO

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata psykiatrisessa osastohoidossa olevan nuoren ja hänen perheensä ruokailutottumuksia sekä perheen että hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuksessa kuvataan myös nuorisopsykiatrisen osaston ruokailutottumuksia sekä henkilökunnan näkökulmasta että perheiden kokemana ja arvioimana. Tutkimuksen tuottama tieto auttaa ymmärtämään psykiatrisessa osastohoidossa olevan nuoren ja hänen perheensä ajatuksia ruokailutottumuksiin liittyen sekä nuorisopsykiatrista osastohoitoa toteuttavan henkilökunnan näkökulmaa samaan aiheeseen.

Lasten ja nuorten lihavuus, ylipaino ja epäterveelliset ruokailutottumukset muodostavat yhden tämän hetken suurimmista kansanterveysongelmistamme. Samalla lisääntyvät yleinen tyytymättömyys, itsearvostuksen puute ja erilaiset mielenterveyden häiriöt. Nuori ja hänen ympäristönsä elävät jatkuvassa muutoksessa ja nämä muutokset heijastuvat nuorten mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Terveystieteiden tutkimukseen kaivataan pätevyyttä ja voimavaroja ongelman tunnistamiseen, ennaltaehkäisyyn ja hoidon toteuttamiseen. (Aalberg & Siimes 1999; Janson & Danielsson 2005.) Lasten ja nuorten lihavuuden ehkäisyssä ja hoidossa lähipiirin sitoutuminen on ehdoton edellytys. Elämäntapaneuvonta ja elämäntapojen muutosten tukeminen edellyttävät perhekeskeistä hoitoa sekä yksilö- että ryhmätasolla. (Käypä hoito 2009.) Tutkimusten mukaan ne vanhemmat, jotka ymmärtävät ravitsemuksen merkityksen voivat edesauttaa alle kouluikäisten lastensa terveellisiä ruokavalintoja, kouluikäisten lasten kohdalla vaikutus on vähäisempi (James & Flores 2004).

Ruokailutottumusten vaikutuksista mielenterveyteen nuoruusiässä ja päinvastoin löytyy kansainvälistä tutkimusta, kotimainen, hoitotieteellinen näkökulma aiheeseen kuitenkin puuttuu. Sairaanhoidajan työssä nuorisopsykiatrisella osastolla ilmiö näyttäytyy konkreettisenä kuitenkin lähes päivittäin. Nuorisopsykiatristen potilaiden ja heidän perheidensä kohtaamisessa ruokailutottumuksiin ja painoon liittyvät kysymykset muodostavat alati kasvavan hoitotyön tehtäväkentän, jonka kaikkia ulottuvuuksia ei voida selittää psyykenlääkkeiden vaikutuksella nuoren painonkehitykseen.

Tämän tutkimuksen aihe nousee käytännön hoitotyöstä, on hyödyllinen kohderyhmälleen sekä laajemmin yhteiskunnalle. Lasten ja nuorten sekä perheiden omakohtaisille kokemuksille psykiatrisen osastohoidon aikana on osoitettu hoitotieteellisen tutkimuksen tarve (Ellilä 2007). Aikaisemmissa tutkimuksissa on myös todettu nuorten vanhempien mukaan ottamisen hoitoon olevan keskeistä terveyden edistämiseksi (Pietilä 1999). Tutkimus tuottaa uutta tietoa, jonka avulla voidaan kehittää perhekeskeistä nuorisopsykiatrista hoitotyötä.

## 2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Tutkimuksen kirjallisuushaku tehtiin kotimaisiin Medic ja Terveysportti sekä kansainvälisiin CINAHL, PubMed MEDLINE, Cochrane Library ja PsychINFO tietokantoihin. Tiedonhaku täydennettiin manuaalisesti perehtymällä hoitotieteellisten, aihealueeseen liittyvien tutkimusraporttien lähdeluetteloihin sekä lehtiartikkeleihin myös lähitieteiden osalta.

Hakusanoina olivat mm. perhe\*, nuor\*, ruok\*, tott\*, ja mielenterv\* sekä näiden englanninkieliset vastineet famil\*, adolescen\*, food\*, habit\*, ja mental health\*. Sanoja käytettiin sekä yksittäisinä hakusanoina tai pareina että erilaisina yhdistelminä. Aineistohaku rajattiin pääsääntöisesti vuosille 2000 – 2011. Haut tehtiin useammassa osassa ja varsinaiseen tutkimukseen sisällytetyt artikkelit valittiin joko tiivistelmään tai kokotekstiin tutustumalla. Artikkeliviitteistä rajattiin pois ne, jotka tarkastelivat aihetta farmakologisesta näkökulmasta poistamalla hausta ne tutkimukset, joiden otsikossa ja/tai abstraktissa esiintyivät sanat ”medicine” (lääke, lääketiede) tai ”drug” (lääkeaine, huumausaine, huume).

### 2.1 Nuoruusikä, puberteetti ja nuoruusikäisen mielenterveys

Aalberg ja Siimes (1999) määrittelevät nuoruusiän lapsuuden ja aikuisuuden väliin sijoittuvaksi psyykkiseksi välivaiheeksi, joka sijoittuu ikävuosiin 12 – 22. Nuoruusiän kehitys voidaan jakaa varhaisnuoruuteen, varsinaiseen nuoruuteen ja myöhäisnuoruuteen (Muurinen & Surakka 2001).

Puberteetti eli murrosikä tarkoittaa noin kahden – viiden vuoden mittaista ajanjaksoa, jolloin lapsesta kasvaa fyysisesti aikuinen biologisten ja fysiologisten muutosten seurauksena. Puberteettiin kuuluu myös sukupuolinen ja seksuaalinen kypsyminen. (Aalberg & Siimes 1999; Smith 1999.)

Nuoruusiän kehitykseen kuuluu puberteetin mukanaan tuomien fysiologisten ja biologisten muutosten lisäksi yksilöityminen sekä uuden identiteetin löytäminen (Aalberg & Siimes 1999; Muurinen & Surakka 2001). Nuoruusikään sijoittuvan identiteetikriisin yhteydessä tapahtuu vanhemmista irrottautuminen ja tarpeen tyydyttäminen kodin ulkopuolisten kohteiden kautta. Nuoruusiässä eritellään ja jäsennetään uudelleen lapsuudenaikaisia traumoja sekä samaistumisia ja asetetaan kyseenalaiseksi asioita, joihin aiemmin on luotettu. Identiteetin kehittyminen kestää vuosia edeten hyvin yksilöllisesti. Työskennelty identiteetti ei myöskään ole ehdottoman pysyvä,



vaan rakentuu ja arvioidaan uudelleen kriisien, elämänvaiheiden ja -tilanteiden yhteydessä. (Kuusinen & Korkiakangas 1997; Rantanen 2004.)

Mielenterveyden käsitteen määrittelyminen yksiselitteisesti on hyvin ongelmallista. Mielenterveys on luonteeltaan ihmisen elämänkaaren vaiheissa eri tavoin kehittyvä ilmiö ja käsitykset mielenterveydestä sekä sen häiriöistä ovat suurelta osin sopimuksenvaraisia ja kulttuurisidonnaisia. (Latvala, Visuri & Janhonen 1996; Lehtonen & Lönnqvist 2000; Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000.)

Biologis-geneettinen näkökulma mielenterveyteen liittyy ihmisen yleiseen luonnonjärjestelmään ja tarkastelee biologisten tekijöiden yhteyttä psyykkiseen kokemusmaailmaan. Mielenterveyden häiriöiden katsotaan johtuvan aivotoimintaan vaikuttavasta oireilusta ja näin ollen, ainakin periaatteessa, voidaan ajatella terveen ja sairaan rajojen olevan yksiselitteisesti sekä objektiivisesti määriteltävissä. Vallalla olevan psykososiaalisen ajattelumallin rinnalle on nousemassa lisääntyneen aivotutkimuksen myötä neurobiologisesti suuntautunut tutkimus, jonka avulla saavutetaan lisää tietoa mielenterveyden häiriöiden biologisesta taustasta. (Lehtonen & Lönnqvist 2000; Veijola 1996.)

Psykodynaamisesta näkökulmasta psykologiset voimat aikaansaavat psyykkisten tapahtumien kokonaisuuden. Ihmisen elämänkaaren vaiheissa edellinen vaihe vaikuttaa aina seuraavaan ja minuus kehittyy eri vaiheiden yhteisvaikutuksesta. Ihminen elää vanhan ja uuden välisessä jännitteessä uusia mahdollisuuksia kaivaten, samalla kuitenkin tutussa ja turvallisessa pysytellen. Psykodynaamisen teorian uranuurtaja Sigmund Freud korostaa tiedostamattomien tapahtumien, kuten torjuttujen ristiriitojen, merkitystä mielenterveydellisten ongelmien synnylle. (Kemppinen 2000; Tikkanen 1998; Tähtä 1993.) Psykodynaaminen näkökulma korostaa tosiasioiden tiedostamista mielenterveyden tunnusmerkkinä, tällöin havainnot vastaavat todellisuutta. Muita mielenterveyteen liitettäviä ominaisuuksia ovat psykodynaamisen näkemyksen mukaan itsetuntemus, hyvä itsetunto ja -arvostus, elämän epävarmuuden sietäminen, selviytyminen elämän mukanaan tuomista kehitystehtävistä sekä kyky rakastaa ja tehdä työtä. (Lehtonen & Lönnqvist 2000.)

Kognitiivisen psykologian näkemys mielenterveydestä liittyy ymmärtämiseen ja tietämiseen liittyvät toiminnot, tunteet ja käyttäytymismallit toimimaan vuorovaikutuksessa keskenään. Tunnekokemuksilla nähdään olevan elinikäinen merkitys sopeutumiselle, kehittymiselle ja

terveydelle. Ihmisen toimintaa ohjaa tavoitteellisuus ja aktiivisuus. Persoonallisuus kehittyy vuorovaikutuksessa ympäristön ja oman sisäisen taipumuksen välillä heijastaen malleja, joiden avulla määritetään suhdetta sekä itseen että hyvään, pahaan, rakastettuun, vihattuun ym. Kognitiivisen psykologian näkökulmasta perusongelmat kehittyvät usein jo lapsuudessa ja niihin rakennetaan erilaisia selviytymisstrategioita, joita käyttämällä suotuisa muutos estyy. Mielenterveyden kannalta tärkeää olisi kehittää positiivinen kuva itsestään, voimavaroistaan sekä kyvystä selviytyä yhteisössä. (Vilko-Riihelä 1999.)

Nuorten arviot omasta terveydestään koostuvat fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista ulottuvuuksista. Fyysinen kunto, tyytyväisyys painoonsa, itsensä hyväksyminen, itsetunto ja sosiaaliset suhteet määrittävät itsearvioitua terveyden kokemista nuoruusiässä. Lähipiiristä, perheeltä ja ystäviltä, saatu apu ja tuki ovat tärkeitä nuoren terveydelle ja itse koetulle hyvinvoinnille. (Joronen, 2005; Välimaa, 2000.) Nuoruusiässä hyvät suhteet kouluun, opettajiin ja vertaisiin, terveelliset ruokailutottumukset ja henkinen tasapaino edesauttavat subjektiivisen hyvinvoinnin kokemista (Lindberg & Swanberg 2006).

## **2.2 Nuori ja perhe**

Lapsen ja nuoren keskeisenä psyykkisen kasvun ympäristönä toimii perhe. Kyky toteuttaa itseään ja muodostaa merkittäviä ihmissuhteita ovat aina yhteydessä perheen ihmissuhteisiin, perheen sisäiseen vuorovaikutukseen sekä sen muotoihin. Käsitys perheestä vaihtelee kulttuuri- ja aikasidonnaisesti. (Piha 2004; Poutiainen 2006.) Joronen ja Åstedt-Kurki (2005) ovat tutkimuksessaan tarkastelleet perheen myötävaikutusta nuoren subjektiiviseen tyytyväisyyteen ja hyvinvointiin. Tutkimuksen tulokset osoittavat fyysisten, toiminnallisten, kognitiivisten ja emotionaalisten elementtien perheen sisällä vaikuttavan nuoren tyytyväisyyteen. Tutkimuksen tulokset auttavat hahmottamaan perheen vaikutuksen moniulotteisuutta nuoren elämään ja itse koettuun hyvinvointiin. Tutkimustulokset osoittavat perheen ja nuoren kanssa työskenteleville terveydenhuoltoalan ammattilaisille eri näkökulmien huomioimisen merkityksen interventioissa. Voimavarat ja riskitekijät perhedynamiikassa sekä nuoren oma merkityksenanto kyseessä oleville tekijöille tulisi myös huomioida terveystieteissä ja nuoren kohtaamisessa.

Perhe voidaan nähdä avoimena systeeminä, joka on vuorovaikutuksessa keskenään sekä ympäristönsä kanssa. Ominaista avoimelle systeemille on olemisen enemmän kuin osiensa summa.

Perhe voidaan jakaa alasysteemeihin sukupuolten, -polvien, toimintojen tai kiinnostuksen kohteiden mukaan. Suhteessa ympäristöönsä perheellä on rajat, joiden tulee olla riittävän selkeät määrittämään perheen oman alueen, mutta samalla riittävän väljät, jotta perhe voi olla vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. (Friedman ym. 2003; Piha 2004; Poutainen 2006.) Perhe elää yhteiskunnan ja kulttuurin sisällä (Fröjd ym. 2007). Perheen perustehtävänä on yhtäältä vastata yhteiskunnan, toisaalta yksittäisten perheenjäsenten tarpeisiin (Friedman ym. 2003).

Hoitotyössä perhettä voidaan tarkastella kontekstina, jäsentensä summana, perheen alasysteemin asiakkuutena, koko perheen asiakkuutena tai perhettä osana yhteiskuntaa. Jokaisen hoitotyössä kohdattavan perheen interventioiden tarve tulee määritellä yksilöllisesti perheen omat voimavarat ja toimintamallit huomioiden. (Friedman ym. 2003.) Psykiatrisessa hoitotyössä perhekeskeisellä työotteella pyritään tukemaan sekä potilaan että hänen läheistensä selviytymistä tasapainoa horjuttavissa, psyykkisissä, fyysisissä, sosiaalisissa ja emotionaalisissa, kriisitilanteissa. Tavoitteena on perheen tarpeiden huomioiminen sekä kokonaisuutena että potilaan kontekstina. (Moriarty & Brennan 2005.)

Nuoruusikäisen perheessä eletään riippumattomuuden ja itsenäisyyden tavoittelun aikaa. Nuoren opetellessa vapauden ja vastuun kantamista vanhempien tehtäväksi muodostuu vapauden antaminen ja rajojen asettaminen, nuori kokeilee millaista on tulla toimeen ilman perhettään ja päinvastoin. (Friedman ym. 2003; Impiö 2005; Pietilä 1999; Piha 2004; Poutainen 2006.) Perheen ihmis- ja olosuhteet sekä perheenjäsenten ominaisuudet vaikuttavat nuoren mielenterveyteen (Fröjd ym. 2007; Fröjd 2008). Nuoren sairastuessa fyysisesti, psyykkisesti tai kohdatessa sosiaalisia ongelmia, hoitamisessa ja ennaltaehkäisyssä perheen merkitys korostuu, eikä nuorta voida erottaa hoidettavaksi erillään perhesysteemistään (Kemppinen 2000). Sairastuminen koskettaa aina koko perhettä aiheuttaen vanhemmille huolta ja stressiä (Lehto 2004). Perhehoitotyön kehittäminen perustuu ajatukseen, jonka mukaan tavoitteeksi hoitotyölle tulee asettaa koko perheen ja sen jäsenten terveyden tukeminen ja edistäminen (Friedman ym. 2003; Joronen ym. 2008).

Vanhempien ja perheiden kesken on runsaasti eroja kasvatustehtävään suhtautumisessa. Vanhempien arvo- ja kasvatustietoisuus ovat ratkaisevassa asemassa siinä, miten vanhemmat kommunikoivat lastensa kanssa, miten he lapsiaan kohtelevat ja millaiset tunnesiteet näihin luovat. (Hämäläinen 2006.) Fröjd ym. (2007) toteavat katsausartikkelissaan optimaalisen kasvatustyylin muodostuvan vanhempien osoittaessa positiivisia tunteita lapsiaan kohtaan. Auttaminen ja tukeminen, mutta samalla lastensa tekemisten valvominen johdonmukaisesti ovat kasvatuksessa

keskeisiä elementtejä. Perheen sosiaalisen tuen puuttumisen ja nuoruusikäisen masennuksen välillä on tutkimusten perusteella todettu olevan yhteyttä, ikätovereilta saatu sosiaalinen tuki ei kompensoi vanhempien tuen puutetta. Hintikan (2007) tutkimuksessa terapeutin yhteistyö yksilöllisen hoitosuhteen ja perheen osallistumisen muodossa nuorisopsykiatrisen osastohoidon aikana, on todettu kantavaksi voimaksi nuoren toipumisessa.

Perheen sisäisillä tekijöillä, kuten huolenpidon puutteellisuudella, perheen sisäisillä kommunikaatiohäiriöillä sekä vanhempien vähäisillä odotuksilla, on todettu yhteys häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen sekä nuoruusikäisen suhtautumiseen ruokaan ja syömiseen. (Neumark-Sztainer ym. 2000.) Perheen yhtenäisyys (Franko ym. 2008), kommunikaatio vanhempien ja lasten välillä, vanhempien valvonta (Young & Fors 2001), aikuisten läsnäolo (Merten ym. 2009; Young & Fors 2001) sekä henkilökohtaisten stressitekijöiden vähäisyys (Lohman ym. 2009) ovat terveellisiä ruokailutottumuksia edistäviä tekijöitä nuoruusiässä. (Lohman ym. 2009; Merten ym. 2009; Young & Fors 2001.)

### **2.3 Ruokailutottumukset**

Kielitoimiston sanakirja määrittelee sanan ”ruokailutottumus” monikollisena esimerkillä ”oikeat ruokailutottumukset lihavuuden ehkäisyssä”. ”Tottumus” määritellään omaksutuksi, käytössä olevaksi menettelytavaksi, toimintakaavaksi sekä sanoilla ”tottuneisuus, harjaannus ja rutiini”. (Vilkamaa-Viitala 2010.)

Nuoruusikäisten ruokailutottumukset ja niihin vaikuttaminen ovat nyky-yhteiskunnassa entistä vaikeammin hahmotettavissa. Yhtenäisiä ruokailuun ja syömiseen liittyviä tapoja ei enää ole; osa nuorista arvostaa kotiruokaa (Aalberg & Siimes 1999), osa hampurilaiskulttuuria (Aalberg & Siimes 1999; Boutelle ym. 2007). Erityisruokavaliot ovat myös muuttuneet suosituimmiksi erityisesti tyttöjen keskuudessa (Aalberg & Siimes 1999). Vaikutuksensa ruokailuun ja siihen liittyviin tapoihin tuovat perheen lisäksi toveripiiri ja mainonta, hampurilaisravintolatkin kuuluvat nuorten kulttuuriin sekä elämään ja ovat yksi hyvä tapa viettää aikaa yhdessä (Muurinen & Surakka 2001). Toisaalta perinteisesti ymmärretyt ateriat ovat vaihtumassa välipaloihin ja naposteluun, syömisestä sosiaalisuus on katoamassa ja muuttumassa yksilölliseksi käytännöksi (Mäkelä 2003). Siihen, ruokailevatko nuoret yhdessä perheensä kanssa, vaikuttavat aikataulut, nuoren pyrkimys itsenäisyyteen, tyytymättömyys perhesuhteisiin sekä tarjolla oleva ruoka (Neumark-Szteiner ym.

2000). Selviä ohjeita siitä, mitä ja miten pitäisi syödä, ei enää ole kulttuuristen ja yhteiskunnallisten rakenteiden muutoksesta johtuen. (Mäkelä 2003.)

### ***Kulttuuriset näkökohdat***

Perheen sisäinen ruokakulttuuri, opitut traditiot ja perheenjäsenten välinen vuorovaikutus vaikuttavat voimakkaasti lasten ja nuorten ruokailutottumuksiin. Nuorten elämässä ovat vahvasti mukana myös ystävät, identiteetin muodostumiseen kuuluu liikkuminen kahdessa eri maailmassa myös ruokailutapojen ja -tottumusten suhteen. Vanhempien kanssa syödään ”vanhempien ruokaa”, kavereiden kanssa ”kavereiden ruokaa.” (Contento ym. 2006; Palojoki 2003). Vanhempien ja nuorten käsitykset ruokaan ja ruokailuun liittyen voivat poiketa huomattavasti toisistaan (Van Assema ym. 2007). Oman vaikutuksensa nuoren ruokailutottumuksiin tuovat myös koulu, harrastukset ja vapaa-aika, media ja tietoverkot, yhteiskunta, nuorisokulttuuri sekä koko muu ympäröivä maailma aatteineen ja suuntauksineen. Näiden sosiaalisten ulottuvuuksien vaikutuspiirissä nuori etsii, kokeilee, opettelee ja luo omia ruokailutottumuksiaan. (Palojoki 2003.)

### ***Ruoka ja tunteet***

Ruokaan ja syömiseen liittyy monia keskeisiä tunne-elämän kysymyksiä. Jo pienen vauvan syömiseen kuuluu ravinnonsaannin lisäksi vuorovaikutusta, jossa fyysinen ja henkinen kehitys aktivoituu. (Aalberg & Brummer 2005; Friis, Eirola & Mannonen 2004.) Vauvan pahan- ja hyvänolon kokemukset syntyvät suhteessa vanhempiin, joiden syvin tarve on tyydyttää vauvan, ja myöhemmin lapsen sekä nuoren, tarpeet. Tämän pohjalta on hyvin ymmärrettävissä, että psyykkiset hyvän- tai pahanolon kokemukset yhdistetään helposti ruokaan ja siihen liittyviin mielikuviin. (Aalberg & Brummer 2005.) Itse valmistettu ateria on vanhemman konkreettinen rakkauten osoitus perheelleen. Ruoka on lahja, johon sitoudutaan sekä emotionaalisesti että henkilökohtaisella tasolla. Yhdessä nautittu ateria mielletään perheen olemassaolon, itsekunnioituksen ja kiintymyksen symboliksi. (Mäkelä 2003). Perheen yhteisillä ruokailuilla on todettu olevan positiivinen vaikutus nuoren aamupalan, (Fulkerson ym. 2009), hedelmien (Fulkerson ym. 2009; Videon & Manning 2003), ja vihannesten sekä maitotuotteiden nauttimiseen (Videon & Manning 2003) eli ravitsemuksen laatuun (Larson ym. 2007; Neumark-Sztainer ym. 2000). Koulutuksellisessa syrjäytymisriskissä olevien nuorten keskuudessa on todettu perheaterioilla olevan yhteys myös psykososiaaliseen hyvinvointiin ja vähäisempään määrään masennusoireita (Fulkerson ym. 2009).

### ***Ruokailuun liittyvät sosiaaliset elementit***

Syöminen ja ruokailu sisältävät runsaasti sekä sosiaalisia että kulttuurisia merkityksiä. Yhdessä ruokaillaan sekä perheissä, kouluissa että monissa muissa yhteisöissä. Erilaisia juhlahetkiä vietetään kokoontumalla yhdessä ruokapöydän ääreen. Syömättömyydellä tai esimerkiksi valikoivalla syömisellä voi pienikin lapsi ottaa valtaa yhteisössään. Ruokien valikoivuus voi olla perheen sisäistä vallankäyttöä ja merkki vuorovaikutushäiriöstä. Antamalla lapsen valikoida ruokansa vanhemmat voivat yrittää ratkaista lapsen uhmakkuuteen liittyviä ristiriitoja. (Friis, Eirola & Mannonen 2004.) Valikoiva syömättömyys on harvoin terveystriski, mutta saattaa muuttua sosiaalisesti taakaksi yksilölle; pelkkä lapsen energian saannin turvaaminen ei siis riitä, vaan ruokailuun tulee sisällyttää myös valmiuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen (Sillanpää 2003). Kotona opitut tavat, kuten ruokailuun liittyvät ohjeet, vaikuttavat myös nuoren minäkuvan kehitykseen. Ruokailuun liittyvät tottumukset liittyvät läheisesti nuorten käsitykseen elämisen tavoistaan. (Friis, Eirola & Mannonen 2004). Ruokaan ja syömiseen liittyy sosiaalisia sekä emotionaalisia merkityksiä; syöminen toimii hyvänolon ja mielihyvän lähteenä, ei pelkkänä ”tankkauksena” (Wellou 2008).

### ***Ravitsemukselliset näkökohdat***

Ravintoaineet ovat kasvulle ja kehitykselle välttämättömiä, monipuolinen sekä tasapainoinen ruokavalio tuottaa lapsen ja nuoren tarpeisiin kasvuun, kehitykseen ja terveyden ylläpitämiseen tarvitsemää energiaa (Wellou 2008). Ravitsemuksella on merkittävä rooli monissa oppimiseen, käyttäytymiseen ja mielialaan liittyvissä asioissa. Ruokavalio ei ole merkittävässä asemassa ainoastaan fyysistä terveyttä tarkasteltaessa, myös psyykinen kehitys ja toiminta ovat yhteydessä ravitsemuksellisiin näkökohtiin. (Food and Behaviour Research 2009.) Nuorten mielenterveys -hankkeeseen liittyneessä tutkimuksessa todettiin mm. kouluruoan syömättä jättämisellä olevan selvä yhteys psyykkiseen pahoinvointiin sekä tyttöjen että poikien keskuudessa (Fröjd ym. 2004). Ravitsemus vaikuttaa jokaiseen lapseen ja nuoreen; ruokaan ja ruokavalioon tulisikin kiinnittää huomiota myös arvioidessa tai hoidettaessa käyttäytymisen tai oppimisen ongelmia. Syöminen ja ruokavalion merkitys on ihmiselle perustavanlaatuinen, ilman ravintoaineita eivät aivot ja keho kehity, kasva ja toimi kuten pitäisi. ”Roskaruuan” riskit fyysiselle terveydelle ovat kiistattomia, mutta huomiota tulisi kiinnittää myös sen mahdollisiin vaikutuksiin psyykkisille terveydelle ja kognitiiviselle kehitykselle. Ravitsemuksellinen lähestymistapa käyttäytymisen, mielialan ja oppimisen ongelmiin tulisi kuitenkin aina liittää osaksi muita terapeuttisia metodeja. (Richardson 2006.)

### ***Ruuan valintaan liittyvät tekijät***

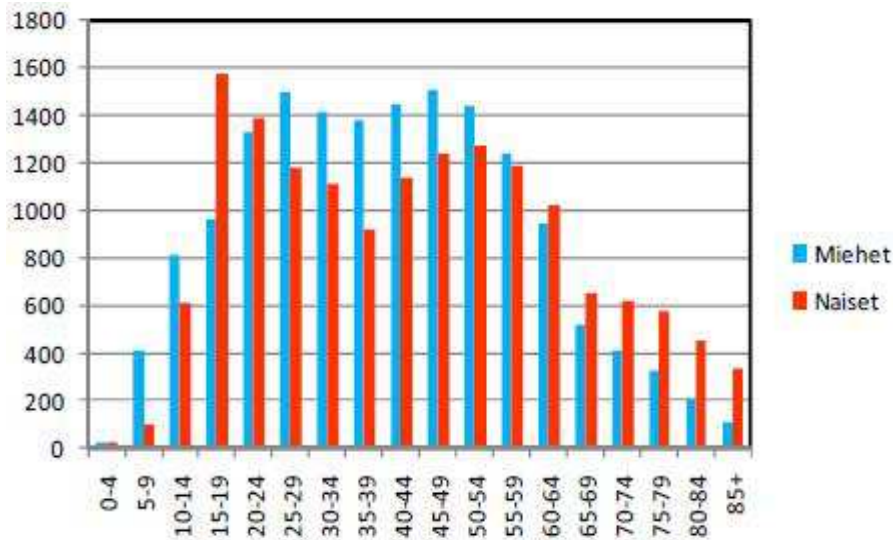
Perheissä ruuan valinta tehdään harvoin pelkkiin faktoihin, esimerkiksi ruuan terveellisyydestä, nojautuen (Palojoki 2003). Nuoruusikäisen ruokaan liittyviin valintoihin vaikuttavat nälkä ja mieliteot, ruuan houkuttelevuus, ruuan saatavuus, ruuan sopivuus, vanhempien vaikutus kuten kulttuuri tai uskonto, ruuasta saatava hyöty kuten terveellisyys, tilannesidonnaiset tekijät, mieliala, kehonkuva, tavat, kustannukset ja media (Neumark-Sztainer ym.1999). Perheessä ruokaan liittyvät päätökset tehdään usein paikanpäällä kaupassa ja valintojen lopputulokseen vaikuttavat tunne, tilanne, tiedot ja taidot sekä käytettävissä olevat voimavarat kuten aika ja raha. Ruokaan liittyviin valintoihin vaikuttavat edellisten lisäksi myös asenteet, odotukset ja kokemukset. Ruokatottumukset muuttuvat ja kehittyvät perheen elämänkaaren myötä, jokainen perhe kehittää omat tapansa ja tottumuksensa keskinäisessä vuorovaikutuksessa arkea elämällä. (Palojoki 2003.)

Kirjallisuuskatsaus nuoruusikäisten ruokailutottumuksiin vaikuttavista tekijöitä osoittaa hoitotieteellisen tutkimuksen tarpeellisuuden koskien erityisesti ravitsemuksellisten ja sosiaalisten tekijöiden väliseen yhteyteen, nuorten muuttuneisiin ruokailutottumuksiin sekä perheeseen ja nuoren ruokailuun liittyvää tutkimusta (Jenkins & Horner 2005).

## **2.4 Nuorisopsykiatrinen osastohoito ja mielenterveysongelmat**

Tarve mielenterveydelliseen hoitoon on nuoruusiässä yhtä yleistä kuin aikuisuudessa eli noin 20 – 30 prosenttia nuorista kärsii psykiatrista hoitoa vaativista häiriöistä (Pylkkänen 2006). Mielenterveyslain mukaan alle 18 -vuotiasta voidaan hoitaa tahdosta riippumatta psykiatrisessa sairaalassa vakavan mielenterveydenhäiriön tai mielisairauden vuoksi, jos hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vaarantaisi hänen tai muiden henkilöiden terveyttä ja turvallisuutta. Tahdosta riippumaton sairaalahoito edellyttää myös, etteivät muut mielenterveyden palvelut sovellu käytettäviksi. Lasten oikeuksien mukaisesti alaikäisen hoito on järjestettävä osastoilla, joilla on edellytykset ja mahdollisuudet nuoruusikäisten hoitoon eli erillään aikuisista erityisesti nuorille tarkoitetuilla osastoilla. Osastohoitoa voidaan toteuttaa myös vapaaehtoiselta pohjalta. (Erkolahti 2006; Kaivosoja 2004.) Vuonna 2007 ilmestyneen väitöskirjatutkimuksen mukaan noin kolmasosa 12 – 17 -vuotiaista potilaista oli hoidossa vastoin tahtoaan (Ellilä 2007). Ellilän (2007) väitöstutkimuksen mukaan alaikäisten psykiatrinen hoito on Suomessa eurooppalaisittain korkeatasoista. Eri hoitomenetelmien käyttöön tulisi kuitenkin etsiä lisää tutkimukseen perustuvaa näyttöä ja alaikäisten psykiatrista osastohoitoa tulisi lähestyä

monitieteellisesti. Hoitotieteellistä tutkimusta kaivattaisiin nostamaan esille lasten ja nuorten sekä perheiden omakohtaisia kokemuksia psykiatrisen osastohoidon aikana. Stakesin (2011) tilaston mukaan psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa osastolla hoidettiin 1426 10 – 14 -vuotiasta ja 2532 15 – 19-vuotiasta lasta ja nuorta. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Psykiatrisessa laitoshoidossa vuonna 2009 hoidetut iän ja sukupuolen mukaan (Pelanteri, Stakes 2011).

Vuonna 2002 nuorten sairaansijoja oli Suomessa lähes jokaisessa sairaanhoitopiirissä ja psykiatrisen sairaalahoitoon tarve näyttää lisääntyneen vaikka ensisijaisesti nuorten psyykkisiä ongelmia tutkitaan ja hoidetaan avohoidossa. Yleisimpiä akuutisti osastohoitoon lähettämisen syitä ovat itsensä tai muiden vahingoittaminen, psykoosit ja käytöshäiriöt. Nuoruusikäisen osastohoito pyritään pitämään intensiivisenä mutta lyhyenä, jotta nuorella on mahdollisuus palata nopeasti takaisin tavalliseen elinympäristöönsä. (Erkolahti 2006; Piha 2004.) STAKES:n alaikäisten psykiatrista sairaalahoitoa selvittäneessä raportissa kuvataan psykiatristen palvelujen käyttöä vuosien 1995 – 2004 välisenä aikana. Tulosten mukaan alaikäisten sairaalahoito on lisääntynyt vuosituhannen vaihteessa huomattavasti, jonka jälkeen palvelujen käyttö on pysynyt samalla tasolla. Samanaikaisesti hoitajaksojen pituus on lyhentynyt. Sairaalapalvelujen käytössä havaittiin myös suuria eroja sairaanhoitopiirien välillä. (Tuori ym. 2006.)

Nuorisopsykiatrisen osastohoito on kehitetty lasten- ja aikuispsykiatrin kokemuksia, nuorisokulttuuria sekä nuoren kasvu- ja kehitysteoriaa hyödyntäen (Laukkanen & Salonen 2006). Huttonin (2005) tutkimuksen mukaan nuoret ovat erityisen halukkaita tuomaan esiin mielipiteitään osastojen fasiliteeteista yksityisyyden ja itsenäisyyden säilyttämiseen liittyen. Osastot ovat joko



suljettuja tai avo-osastoja. Nuorten osastoilla sairaansijoja on yleensä kuusi – kymmenen ja osastoilla hoidetaan sekä poikia että tyttöjä 12 – 14 -vuotiaista 17 – 18 -vuotiaisiin (Laukkanen & Salonen 2006; Piha 2004), avohoidossa suosituskärajoiden ollessa 13 – 22 vuotta (Pylkkänen 2006).

Osaston henkilökunnan tärkeimpiin ominaisuuksiin kuuluvat psyykkinen aikuisuus, terve itsetunto, joustavuus ja huumorintaju. Aito kiinnostus nuoria kohtaan kertoo välittämisestä, johon nuoren on helppo samaistua. Henkilökunnan koostuessa erilaisista persoonallisuuksista mahdollistuu nuoren oireilun ja käytöksen kohtaaminen tilanteessa kuin tilanteessa. Nuoren psyykkisen kehityksen tunteminen on työn kannalta ensiarvoisen tärkeää. (Laukkanen & Salonen 2006.) Suomessa alaikäisten psykiatriseen hoitoon erikoistuneilla osastoilla työskentelevä henkilökunta on hyvin koulutettua (Ellilä 2007).

Osaston arki koostuu yhteisistä toimintatavoista, säännöistä ja periaatteista eli ns. yhteisohoidosta. Henkilökunnan tehtävänä on nuorten vaihtuessa hoitoyhteisön rakentaminen ja jatkuvuuden varmistaminen. Selkeiden hoidollisten rajojen ylläpitäminen tuo turvallisuutta ja aikuisen mallia (Laukkanen & Salonen 2006; Pikkarainen 2006) esimerkiksi ruokailutilanteissa, joissa henkilökunta on mukana huolehtimassa rauhallisuuden säilymisestä sekä nuorten riittävästä ravinnon saannista. Henkilökunnan tehtäviin kuuluu myös huomioiden tekeminen ruokailuun liittyvissä tilanteissa, joissa nuorten ongelmat usein näyttäytyvät. Yhdessä leipominen ja ruoan laittaminen kuuluvat myös yhteisölliseen toimintaan. Yhteisohoidon lisäksi nuorisopsykiatrisen osastohoidon peruspilareita ovat omahoitajasuhde, työskentely perheiden kanssa, (Ellilä 2007; Laukkanen & Salonen 2006; Piha 2004) ryhmätoiminta, sairaalakoulu sekä väkivaltaisuuden hallinta. (Laukkanen & Salonen 2006.)

Tutkimusten perusteella nuorten kokemuksiin ja tyytyväisyyteen psykiatrista hoitoa kohtaan vaikuttavat tyytyväisyys ympäristöön ja palveluorganisaatioon, suhteet hoitaviin henkilöihin ja hoidolla saavutettavat tulokset (Biering 2009).

### ***Psykoosisairaudet***

Realiteetintestauksen eli todellisuudentajun häiriö on aina vakava psyykkinen oire. Nuoruusiässä psykoosisairauksien yleisyys kasvaa ja sairauden monimuotoisten oireiden ja nuoruusiän liittyvien kehityksellisten piirteiden samanaikainen esiintyminen tekee häiriöiden havaitsemisesta sekä diagnosoinnista vaikeaa. Skitsofrenian lisäksi psykoottisia tiloja voi esiintyä myös skitsoaffektiivisessä sairaudessa, Aspergerin oireyhtymässä, dissosiativisissa tiloissa sekä erilaisten

aivosairauksien yhteydessä. (Laukkanen 2006.) Psykoosista kärsivällä nuorella on vaikeuksia rakentaa sekä ylläpitää sisäistä ja ulkoista maailmaa erillään, jolloin seurauksena on erikoista käyttäytymistä, eristäytyneisyyttä sekä hajanaisuutta ajattelussa (Brummer 2005). Psykoottisesti oireilevan nuoren hoito kuuluu erikoissairaanhoidon piiriin (Laukkanen 2006).

Psykoosisairauksien hoitoon kuuluvat hoitosuhde psykoosin hoitoon ja nuoruusiän kehitykseen perehtyneen henkilön kanssa, perheinterventiot, lääkehoito, nuorisopsykiatrinen yhteisöhoito, ryhmämuotoiset toiminnot, koulunkäynnin mahdollistaminen, neuropsykologinen kuntoutus sekä pitkäjänteisen kuntoutussuunnitelman laatiminen (Laukkanen 2006). Varhaisella ja joustavalla hoidolla voidaan ehkäistä nuoren psykoosiin sairastumista. Psykoosiriskissä olevat tunnistamalla jo perusterveydenhuollossa voidaan psyykkistä kuormitusta vähentää ja tukea alentunutta toimintakykyä. Yhteiset tapaamiset nuoren, perheen ja verkoston kanssa edesauttavat tarpeenmukaisen hoidon suunnittelua ja toteutusta, jolloin mahdollisuudet toimintakyvyn ja psyykkisen voinnin paranemiseen ja psykoosioireiden vähenemiseen lisääntyvät. (Gränö ym. 2009.)

### ***Mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt***

Yleisimmät mielialahäiriöt nuoruudessa ovat masennustilat, pitkäaikainen masennus sekä kaksisuuntainen mielialahäiriö. Mielialahäiriöt nuoruusiän kehitykseen kuuluvista mielialavaihteluista erottavat avuntarvetta ilmentävät oireet; passiivisuus, vetäytyminen kontakteista, ilottomuus sekä aikaisemmin tärkeiksi koetuista asioista luopuminen. Nuoruusikäisen masennustiloihin liittyy myös kohonnut itsemurhariski. (Karlsson & Marttunen 2007; Korhonen & Marttunen 2006; Raitasalo 2005.)

Mielialahäiriöiden hoidossa keskeisessä asemassa on psykososiaalinen tuki ja hoitoa suunniteltaessa on otettava huomioon nuoren ikä sekä psykososiaalinen ja kognitiivinen kehitystaso. Erilaiset tukitoimet ja ajankohtaisten ongelmien selvittely sekä mielialahäiriöitä koskeva tieto helpottavat nuoren oloa. (Korhonen & Marttunen 2006.) Hoidon räätälöinti sairaalaolosuhteisiin tai avohoitoon edellyttää nuoren ja perheen tilanteen perinpohjaista selvittelyä (Fröjd 2008; Korhonen & Marttunen 2006).

Nuoruusikäisen ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt sisältävät erityispiirteitä sosiaalisen tietoisuuden sekä puberteetin mukanaan tuomiin muutoksiin liittyen. Ahdistuneisuushäiriö on kyseessä, kun ahdistuneisuus aiheuttaa nuorelle toimintahaittaa tai merkittävää kärsimystä. Ahdistuneisuushäiriöt muodostavat nuoruusiässä yleisimpien psyykkisten häiriöiden luokan,

esiintyvyys nuoruusiällä on noin kuusi - kymmenen prosenttia. Ahdistuneisuushäiriöihin luokitellaan; määräkohteinen pelko, sosiaalisten tilanteiden pelko, julkisten paikkojen pelko, paniikkihäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, pakko-oireinen häiriö, traumaperäinen stressireaktio ja eroahdistushäiriö. Ahdistuneisuushäiriön hoito räätälöidään yksilöllisesti taustatietojen perusteella. Erikoissairaanhoidossa hoito tapahtuu kun ahdistuneisuushäiriöön liittyy epäily muusta samanaikaisesta häiriöstä tai oireilu romahduttaa toimintakyvyn koulun, ystävyysuhteiden tai harrastusten alueella. (Brummer 2005; Ranta 2006.)

### ***Käytös- ja persoonallisuushäiriöt***

Tautiluokituksen mukaisia käytöshäiriön muotoja ovat masennusoireinen käytöshäiriö, uhmakkuushäiriö, epäsosiaalinen ja sosiaalinen käytöshäiriö sekä perheen sisäinen käytöshäiriö (Lehto-Salo & Marttunen 2006). Käytöshäiriö on lapsuus- tai nuoruusiässä alkava pitkäkestoinen ja toistuva epäsosiaalinen käyttäytymistapa, jolla rikotaan muiden perusoikeuksia sekä ikäkaudelle ominaisia sosiaalisia normeja (Suvisaari & Manninen 2009). Käytöshäiriöstä kärsiviä nuoria yhdistää usein huono empatiakyky, taipumus tulkita toisia väärin sekä kyvyttömyys syyllisyyteen ja katumiseen. Käytöshäiriöön liittyy usein samanaikaisesti muita psykiatrisia häiriöitä. (Lehto-Salo & Marttunen 2006.)

Häiriön ulottuessa monelle elämän alueelle, on käytöshäiriöisen nuoren hoito haasteellista. Menestyksellinen hoito edellyttää moniammatillista yhteistyötä, hoidon kohdistumista eri ongelma-alueille samanaikaisesti sekä riittävän pitkäkestoista hoitoa. Käytöshäiriöiden hoitaminen tapahtuu ongelmia kartoittavaan arvioon perustuen joko avohoidon keinoin tai nuorisopsykiatrisella osastolla. (Lehto-Salo & Marttunen 2006; Marttunen ym. 2004.) Tutkimusten mukaan nuorten käytöshäiriöitä tulee ensisijaisesti hoitaa avohoidossa. Osastohoidon ollessa tarpeellista, suositusten mukainen hoitajakso on lyhyt, akuuttitilanteen selvittelyyn ja jatkohoidon järjestämiseen keskittyvä. (Marttunen ym. 2004.)

Rajatilahäiriö on nuoruusiässä selvimmin erottuva persoonallisuushäiriön muoto, jolle on tyypillistä laaja-alainen mielen tasapainottomuus, epävakaat ihmissuhteet sekä häiriintynyt kuva itsestä ja muista. Hoito on usein pitkä prosessi, jonka tavoitteena on psykologisten, pedagogisten, sosiaalisten ja farmakologisten keinojen avulla auttaa ja tukea nuorta kaikilla niillä elämän alueilla, joilla ongelmia esiintyy. Rajatilahäiriön lisäksi muita nuoruusiässä esiintyviä persoonallisuuden häiriöitä ovat huomionhakuinen persoonallisuus, narsistinen persoonallisuus, epäsosiaalinen persoonallisuus ja eristäytyvä persoonallisuus. (Almqvist 2004.)

### ***Neuropsykiatriset häiriöt***

Yleisimmät nuorisopsykiatrisella osastolla hoidettavista nuoruusikäisen neuropsykiatrisista häiriöistä ovat ADHD eli Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder sekä Aspergerin oireyhtymä (Almqvist 2004).

ADHD:n keskeisinä oireina pidetään keskittymiskyvyn ja tarkkaavaisuuden heikkoutta sekä toissijaisina ongelmina impulsiivisuutta ja ylivilkkautta. ADHD:n diagnosoinnissa ja hoidon tarpeen arvioinnissa on tärkeää huomioida somaattiset, neurologiset, psyykkiset ja psykologiset tutkimukset, myös perhetutkimus on usein aiheellinen. (Almqvist 2004.) Hurtigin (2007) tutkimuksen mukaan ADHD:n esiintyminen on yleisempää rikkonaisten perheiden nuorilla ja yhteydessä vanhempien psyykkisiin ongelmiin sekä vähäiseen kiinnostuksen osoittamiseen nuoren asioita kohtaan. Hoidossa keskeistä on niiden ongelmien hoitaminen, joita nuorella yksilönä ilmenee sekä kehityksen ja kasvun tukeminen muilla elämän osa-alueilla (Almqvist 2004).

Aspergerin oireyhtymä mielletään usein autismin lievemmäksi muodoksi, joskin asiantuntijat eivät ole saavuttaneet asiassa täyttä yhteisymmärrystä. Diagnostiikassa Aspergeria luonnehtivat samanlaiset sosiaalisen vuorovaikutuksen poikkeamat, jotka ovat tyypillisiä autismille sekä lisäksi mielenkiinnon kohteiden ja toiminnan rajoittuneisuus sekä kaavamaisuus. Autismista poiketen kielen kehityksen viivästymää ei esiinny. Häiriöstä kärsivät ovat usein huomattavan kömpelöitä. Nuoruusiässä Aspergerin oireyhtymään liittyy usein masennus- tai psykoottisia jaksoja, jolloin sairaalahoidon tarpeellisuutta on harkittava. (Almqvist 2004.) Kasasen (2005) tutkimuksessa Asperger-nuoren sosiaalisista taidoista ja kokemuksista vertaisryhmästä, on ryhmän tuki todettu merkitykselliseksi nuoren sosiaalisten taitojen kehittymisen kannalta.

### ***Syömishäiriöt***

Syömishäiriöillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ravinnon tarpeen tyydyttäminen jää muiden, ruokaan liittyvien, tietoisten tarkoitusten taustalle. Ruuan ottaminen tai ottamatta jättäminen liittyy ulkonäön ja kehon painon säätelyyn, jolloin ruualla annetaan ravintoarvosta riippumaton merkitys. Nuori käyttää ruokaa välikappaleena tiedostamattomien psykologisten ristiriitojen ratkaisemiseksi, ruuasta tulee mielen keskeinen kiinnostuksen kohde. (Aalberg & Brummer 2005; Rantanen 2004.) Hautalan ym. (2005) tutkimuksessa 18 prosentilla 15 – 16 -vuotiaista tytöistä ja seitsemällä prosentilla pojista todettiin vähintään yksi syömishäiriön puhkeamista ennakoiva oire. Sairastumisen riskiä kasvattivat ylipainoisuus, psykososiaaliset ongelmat, erityisruokavalion noudattaminen sekä painoa ja ulkonäköä korostavan liikuntalajin harrastaminen. Perheen sisällä syömishäiriön kehittymisen

ehkäisyssä merkityksellistä on vanhemmilta saatava tuki, keskustelun vähentäminen painoon ja kehoon liittyvistä asioista, panostaminen kotiruokailuun, mallioppiminen terveellisten ruokailu- ja liikuntatottumusten suhteen, lasten itsetunnon rakentuminen muiden kuin ulkonäöllisten seikkojen varaan sekä lasten rohkaiseminen tunteiden ilmaisuun (Loth ym. 2009).

Tautiluokituksessa syömishäiriöt on jaettu laihuushäiriöön, ahmimishäiriöön, edellisten epätyypillisiin muotoihin sekä muihin syömishäiriöihin. Oirekuva vaihtelee syömishäiriöissä jopa samalla ihmisellä saaden piirteitä sekä laihuus- että ahmimishäiriöstä. Itsetarkkailun korostuminen ja painon putoaminen ovat kuitenkin tyypillisiä kaikille syömishäiriöille. (Ebeling 2006.) Tutkimuksissa on todettu bulimian ja ahmimishäiriön olevan yhteydessä itsetunnon ongelmiin, depression ja ahdistuneisuuteen tytöillä, pojilla puolestaan ahdistuneisuuteen, itsetunnon ongelmiin, tehottomuuteen ja perfektionismiin (McCabe & Vincent 2003). Molemmilla sukupuolilla on osoitettu häiriintyneen syömiskäyttäytymisen heikentävän terveyteen liittyvää elämänlaatua (Herpertz-Dahlmann ym. 2008). Syömishäiriöiden diagnostinen ja hoidollinen arvio tapahtuu erikoissairaanhoidossa (Rantanen 2004). Syömishäiriöiden ollessa sekä psyyken että ruumiin sairauksia, molempien erikoisalojen hoito on tarpeellista. Syömishäiriöiden ennustetta parantavat varhainen hoitoon pääsy ja aktiivinen hoito. (Ebeling 2006; Rantanen 2004; Ruuska & Rantanen 2007.)

### ***Ylipainon ja lihavuuden yhteys mielenterveyteen nuoruusiässä***

Ylipainoisuudeksi määritellään tila, jossa ihmisen rasvakudoksen määrä on suurentunut. Ylipainon vakavampi muoto on lihavuus, jolloin kehoon kertyneen rasvakudoksen määrä on niin suuri, että siitä voi aiheutua merkittäviä terveyshaittoja. Ylipainon ja lihavuuden arvioinnissa käytetään yleisimmin kehon painoindeksiä (BMI = Body Mass Index), joka saadaan jakamalla henkilön paino tämän pituuden neliöllä. Ihannepainossa BMI sijoittuu nuorilla ja aikuisilla välille 18,5 – 24,9. (Uusitupa 2005.) Ylipainoa ja lihavuutta voidaan arvioida myös vyötärön ympärysmittauksin, jolloin suurta ympärysmittaa voidaan pitää hyvänä osoittimena terveystieteiden suhteen. Tavoiteltava vyötärön ympärysmitta on miehillä alle 90 cm ja naisilla alle 80 cm. Ylipainon arvioimisessa voidaan käyttää myös yksinkertaisesti henkilön painoa sekä silmämääräistä arviointia. (Uusitupa 2005.)

Lihavuuden, ylipainon ja mielenterveyden häiriöiden välistä yhteyttä on tutkittu runsaasti lääketieteellisestä ja farmakologisesta viitekehuksesta käsin. Juutinen ym. (2008) ovat tutkimuksessaan tarkastelleet ylipainon yhteyttä varhaisvaiheen skitsofreniaan sekä ei-

skitsofreenisiä piirteitä sisältäviin mielenterveydenhäiriöihin nuoruusikäisillä potilailla, joiden sairaus on varhaisessa vaiheessa ja joiden hoito on lääkkeetöntä. Tulosten mukaan ylipaino oli yleisintä nuorilla pojilla sekä ensivaiheen skitsofreniassa että myös muista mielenterveyden häiriöistä kärsivillä. Skitsofreniaa sairastavien elintapojen, kuten epäterveellisen ravinnon, altistava vaikutus metaboliselle oireyhtymälle, tyyppin 2 diabetekselle sekä sydän- ja verisuonisairauksille, on johtanut psykiatristen potilaiden somaattisen terveydentilan huomioimiseen (Hintikka & Niskanen 2005). Psykykenlääkkeiden vaikutus painon kehitykseen on tunnustettu tosiasia, joka tutkimustuloksiin perustuen voidaan huomioida psykiatrisen hoitotyön suunnittelussa ja toteutuksessa (Haapasalo-Pesu 2004; Koponen ym. 2005).

Nuoruusiässä tutustuminen omaan ruumiiseen on tärkeää. Pääsääntöisesti nuoret jossakin kehityksensä vaiheessa kokevat olevansa liian pitkiä, liian lyhyitä, lihavia tai laihoja. Nämä mielikuvat ovat toisaalta normaaleja, mutta korostuessaan liikaa saattavat häiritä kehitystä. Lihavuus on ongelmallista monestakin syystä. Nuoruusiässä pienetkin poikkeamat ulkonäössä saattavat aiheuttaa esimerkiksi koulukiusaamista, itsetunnon ongelmia (Aalberg & Siimes 1999) ja edistää sosiaalista eristäytyneisyyttä. (Aalberg & Siimes 1999; Swallen ym. 2005). Lihavuudella on todettu olevan yhteyttä myös erilaisiin mielenterveyden häiriöihin, kuten käyttäytymisen häiriöihin (Mustillo ym. 2003), masennukseen (Goodman & Whitaker 2002; Latty ym. 2007; Martyn-Nymeth ym. 2009; Mustillo ym. 2003), ahdistuneisuushäiriöihin (Vila ym. 2004), itsemurha-ajatuksiin ja huumausaineiden käyttöön (Latty ym. 2007).

### 3 TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata psykiatrisessa osastohoidossa olevan nuoren ja hänen perheensä ruokailutottumuksia sekä perheen että hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Miten psykiatrisessa osastohoidossa olevan nuoren perheet ja hoitajat kuvaavat perheen ruokailutottumuksia ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä?
- 2) Miten psykiatrisessa osastohoidossa olevan nuoren perheet ja hoitajat kuvaavat nuoren ruokailutottumuksia ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä?
- 3) Miten hoitajat kuvaavat ruokailutottumuksia nuorisopsykiatrisella osastolla?
- 4) Miten psykiatrisessa osastohoidossa olevan nuoren perheet kuvaavat ja arvioivat nuorisopsykiatrisen osaston ruokailutottumuksia?

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa nuorisopsykiatrisen hoitotyön sekä perhehoitotyön kehittämiseen. Tutkimuksen avulla pyritään kuvaamaan tutkimuskohteena olevaa ilmiötä perusteellisesti ja totuudenmukaisesti, jolloin terveyteen liittyvää todellisuutta voidaan hahmottaa arkitietoa syvällisemmin ja saavutettuja tuloksia on mahdollista hyödyntää hoitotyön kehittämiseen tutkimukseen osallistuneiden näkökulmaa ymmärtämällä (Kylmä & Juvakka 2007).

## 4 AINEISTONKERUU JA ANALYYSI

### 4.1 Tutkimuksen tiedonantajat

Tutkimuksen osallistujaryhminä olivat nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa olevat nuoret ja heidän perheensä sekä suomalaisessa julkisessa terveydenhuollossa työskentelevät hoitotyöntekijät. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, joten on tärkeää, että tutkimuksen tiedonantajiksi valikoituvat sellaiset henkilöt, joilla on tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tietoa tai kokemusta. Harkinnanvarainen otanta on aineistonkeruun muoto, jossa tiedonantajiksi on valittu ne henkilöt, joilta oletetaan parhaiten saatavan tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Tutkimukseen osallistujilla oli kokemus tarkastelun kohteena olevasta ilmiöstä ja halukkuutta sekä kykyä keskustella aiheesta haastattelutilanteessa.

Perheet saivat tutkimuksesta laaditun tiedotteen (Liite 1) sekä suullista informaatiota haastattelujen tarkoitukseen, kulkuun ja muihin käytännön järjestelyihin liittyen osaston henkilökunnalta. Haastattelut sovittiin pääsääntöisesti henkilökunnan kautta, yksi tiedonantajina toimineista perheenjäsenistä otti haastattelijaan yhteyttä puhelimitse. Haastattelut sovittiin ajallisesti perheiden toivomusten mukaisesti.

Haastattelijan toiveena oli, että osaston henkilökunta osallistuisi tutkimukseen valikoituvien perheiden rekrytoimiseen. Osaston henkilökuntaa informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista ja käytännön toteutuksesta sekä perheiden rekrytointiin liittyvistä näkökohdista saatekirjeen muodossa (Liite 2). Lisäksi ennen haastattelujen aloittamista pidettiin osastotunti tutkimuksen tarkoitukseen ja käytännön asioihin liittyen. Perheiden osallistuminen tutkimukseen tapahtui vapaaehtoiselta pohjalta, perheen ja potilaan osallistumishalukkuus on keskeistä, kun lähtökohtana pidetään perhekeskeistä työtettä (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999).

Saamansa tiedonannon, sekä kirjallisen että osaston henkilökunnan kertoman, perusteella perheet päättivät halusivatko osallistua tutkimukseen. Haastatteluihin osallistuvien perheenjäsenten määrä ja kokoonpano jäi myös perheiden itse päätettäväksi; hoitotyössä asiakkaan oma käsitys perheeseensä kuuluvista jäsenistä tulisi ottaa huomioon. Käsitys siitä, keitä perheeseen kuuluu, muodostuu perheen oman kokemuksen kautta (Friedman ym. 2003; Marin 1999), jolloin



perhe ”määrittelee itse itsensä” (Anderson & Anderson 1999). Lähtökohtana ollut tavoite koko perheen osallistumisesta tutkimukseen jäi toteutumatta kaikissa haastatteluissa.

Tutkimuksen tiedonantajiksi lupautui seitsemän (n=7) perhettä erilaisina kokoonpanoina. Osastohoidossa olevista nuorista haastatteluun osallistui kolme. Vähäinen nuorten osallistuminen selittynee osittain aikataulullisilla syillä, osa perheistä halusi sopia haastatteluajankohdan esimerkiksi hoitokokouksen yhteyteen virka-aikaan, jolloin nuoret olivat koulussa. Selkeästi haluttomuutensa osallistua haastatteluun ilmoitti yksi nuori. Perheistä molemmat vanhemmat olivat mukana neljässä haastattelussa, toinen vanhemmista kolmessa. Sisaruksia oli mukana haastatteluista kahdessa. Tiedonantajina toimivien perheiden vanhempien keski-ikä oli 42 vuotta, osastohoidossa olevien nuorten keski-ikä 15 vuotta. Nuorista ensimmäisellä psykiatrisella osastojaksolla oli kuusi nuorta, toisella osastojaksolla oli yksi nuori. Perheiden kertomat syyt nuoren osastojaksoon olivat; masennus, vetäytyminen, koulunkäynnin ongelmat, ärtyneisyys, ahdistusoireet, psykoottinen masennus, kauheat sekarit, silmille hyppiminen, ei kuuntele mitään, hermostuu olemattomista asioista, pakkoajatukset, pelkotilat, itsemurhayritys, keskivaikea masennus ja itsetuhoisuus.

Tutkimusasetelman ulkopuolelle rajattiin varsinaisista, diagnostisoiduista syömishäiriöistä (anorexia nervosa ja bulimia nervosa) kärsivät nuoret ja heidän perheensä hoidollisista ja tutkimuseettisistä näkökohdista johtuen. Punnitsemisia tai muita kehonkoostumukseen liittyviä mittauksia ei suoritettu, tutkimusasetelmassa pyrkimyksenä oli syyllistävän näkökulman välttäminen, eikä tiedonantajia näin ollen haluttu kategorisoida myöskään pelkästään ylipainosta tai lihavuudesta kärsivien nuorten perheisiin. Tutkimuksen tiedonantajina toimineiden perheiden joukko haluttiin pitää mahdollisimman heterogeenisenä.

Hoitohenkilökunnan haastattelut suoritettiin ylihoitajan ja osastonhoitajan suostumuksella henkilökunnan työajalla. Henkilökuntaa tiedotettiin tutkimuksesta saatekirjeen ja osastotunnin muodossa, jonka jälkeen halukkaat haastatteluihin osallistujat ottivat henkilökohtaisesti yhteyttä tutkimuksen tekijään. Kaikki kyseisellä hetkellä vakinaisessa työsuhteessa osastolla olleet hoitajat olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Hoitohenkilökunnan jäseniä haastatteluihin osallistui kymmenen (n=10), haastateltavista puolet oli miehiä ja puolet naisia. Kaikki haastateltavat olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia ja työskennelleet psykiatrisessa hoitotyössä keskimäärin 18 vuotta, josta nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä keskimäärin 13 vuotta.

## 4.2 Aineistonkeruu

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valittiin haastattelu, koska menetelmä soveltuu hyvin laadulliseen tutkimukseen, vähän tutkittuun aiheeseen ja on terveysalalla luonteva tiedonkeruun muoto myös käytännön työssä (Kylmä & Juvakka 2007). Psykiatrisessa hoitotyössä keskustelun kautta tapahtuva vuorovaikutus on keskeinen työmuoto, joten haastattelun käyttö tutkimuksen aineistonkeruussa tuntui haastattelijasta luontevalta ja hyvältä valinnalta. Haastattelun valintaa aineistonkeruumenetelmäksi puolsi myös sen käytön joustavuus; kysymyksiä on mahdollista toistaa, väärinkäsityksiä voidaan oikaista ja ilmausten sanamuotoa selventää (Tuomi & Sarajärvi 2009).

Haastattelut nauhoitettiin digitaalisella nauhurilla ja keskustelujen aikana tehtiin myös muistiinpanoja. Tiedonantajien esitiedot kerättiin nauhoitettujen haastattelujen ulkopuolella, jotta vuorovaikutuksellisesti vapautunut ilmapiiri ja kontaktin luominen tiedonantajiin muodostuisi luontevasti ennen varsinaisten haastattelujen käynnistymistä. Taustatietojen kartoittamisella voidaan lisätä ymmärrystä siitä, millaisia kokemuksia ja käsityksiä vasten tiedonantaja lähestyy tutkittavaa ilmiötä. (Vilkka 2005.) Haastatteluihin kulunut aika vaihteli puolesta tunnista puoleentoista tuntiin. Tutkimuksen tiedonantajat haastateltiin maaliskuusta – kesäkuussa 2010.

Haastatteluissa edettiin avoimen haastattelun periaatteella, jolloin keskustelu etenee vapaasti, aihealueeseen kuitenkin liittyen. Avointa haastattelua ei rakenneta teemojen tai kysymysten ympärille, vain keskustelun pohjana oleva ilmiö on määritelty. (Hirsjärvi ym. 2004; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; Kylmä & Juvakka 2007; Tuomi & Sarajärvi 2009; Vilkka 2005.) Haastattelut aloitettiin pyytämällä tiedonantajia kuvailemaan, mitä heidän mielestään sanalla ”ruokailutottumukset” tarkoitetaan, jonka jälkeen keskustelu eteni luontevasti henkilökohtaisemmalle tasolle ilmiön kuvaamisessa. Haastattelutilanteissa, sekä hoitohenkilökunnan että perheiden osalta, vuorovaikutus oli avointa ja keskustelu eteni melko vaivattomasti omalla painollaan. Tähän varmasti osaltaan vaikutti aiheen ”arkipäiväisyys” sekä se, että keskustelun pohjana oleva ilmiö oli riittävän selkeästi määritelty. Haastattelijalla ei juurikaan joutunut puuttumaan keskustelun kulkuun vaan lähinnä esittämään tarkentavia kysymyksiä, ohjaamaan keskustelua eteenpäin tai palaamaan takaisin keskustelussa aikaisemmin esiintyneisiin näkökulmiin. Avoin haastattelu vastaakin haastattelumuodoista eniten keskustelua, aihe voi muuttua haastattelun kuluessa ja haastattelijan tehtävänä on selvittää tiedonantajien tunteita, käsityksiä, mielipiteitä ja ajatuksia siinä muodossa, kun ne keskustelun kuluessa esiintyvät. (Hirsjärvi ym. 2004). Avoin haastattelu perustuu vuorovaikutukseen (Vilkka 2005) ja soveltuu parhaiten niukasti

tutkittuihin tutkimusaiheisiin (Kylmä & Juvakka 2007). Avoimen haastattelun käyttöä perheiden parissa tehtävässä tutkimuksessa puoltaa ajatus, jonka mukaan perhetutkimuksessa käytettyjen menetelmien tulee olla joustavia ja perheen tarpeita kunnioittavia, etenkin emotionaalisesti raskaassa tilanteessa, jollaisena lapsen sairaalahoitoon joutumista voidaan luonnollisesti pitää (Hopia 2006).

Haastattelut toteutettiin henkilökunnan osalta yksilö- ja perheiden osalta ryhmähaastatteluina. Vanhemmilla ja muilla perheenjäsenillä on mahdollisuus tuoda esiin kokemuksiaan ja asiantuntemustaan auttaen näin kehittämään ymmärrystä nuoren hoidossa. Mielenterveystyön näkökulmasta hoitotyön ydin onkin ”tietäminen”; potilas ja hänen perheensä tietävät omasta elämästään, hoitotyöntekijän tieto perustuu ammattitaitoon ja näiden kahden tietämisen yhdistyminen dialogissa auttaa perhettä elämänsä suuntaamisessa tulevaisuuteen. (Friis, Eirola & Mannonen 2004.) Edellä mainittu dialogi toteutuu tutkimuksessa siten, että sekä perheiltä että hoitotyöntekijöiltä samasta ilmiöstä kerätty tieto yhdistyy analysoidun aineiston muodossa kuvaamaan tutkimusaihetta.

Ryhmähaastattelulla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa perhehaastattelua ja perhe ymmärretään systeeminä, jolloin kaikki perheenjäsenet nähdään tiedonantajina samanarvoisina. Koko perheen haastatteleminen samanaikaisesti edesauttaa laajemman näkökulman muodostamista tutkittavasta ilmiöstä, yksittäisen perheenjäsenen haastattelu ei riitä koko perheen kokemuksen kuvaamiseen. (Åstedt-Kurki ym. 2001.) Ryhmähaastattelu sopii menetelmäksi perheiden ollessa tiedonantajina, koska perheiden hoitaminen on kokemuksineen ja tunteineen monitahoinen ilmiö. Perheen keskinäinen vuorovaikutus haastattelutilanteessa auttaa tutkijaa pääsemään lähemmäksi heidän todellisuuttaan. (Hopia 2006.) Kokemuksia haluttiinkin lähestyä hoidettavan ja hänen läheistensä näkökulmasta, koska potilas on aina osa perhettään, jolla puolestaan on merkittävä asema esimerkiksi toipumisessa (Eriksson ym. 2007).

Ryhmähaastattelu voi perustua selkeisiin kysymyksiin ja haastattelijan keskeiseen asemaan, mutta se voi myös muistuttaa avointa yksilöhaastattelua ja edetä ryhmän toiminnan mukaan, kuten tässä tutkimuksessa. Ihanteelliseksi ryhmän kooksi voidaan määrittää 3-12 henkeä riippuen sekä aiheesta että tilanteesta. Kuvattava ilmiö rakentui ryhmätilanteessa, joka mahdollistaa moniulotteisen kuvan luomisen todellisuudesta tiedonantajien keskinäiseen vuorovaikutukseen perustuen. (Kylmä & Juvakka 2007.) Tavoitteena oli mahdollisimman monen perheenjäsenen osallistuminen haastatteluihin, mutta kahdessa haastattelussa tiedonantajana toimi vain toinen vanhemmista.

Niissä haastatteluissa, joissa perheenjäseniä oli mukana useampia, tiedonantajat kommunikoivat aktiivisesti ja vapautuneesti keskenään tutkittavan ilmiön tiimoilta. Tiedonantajien onkin todettu olevan ryhmätilanteissa luontevampia ja vapautuneempia kuin yksilöhaastattelussa. Tiedonkeruun muotona ryhmähaastattelu on tehokas, koska tietoja saadaan usealta henkilöltä yhtä aikaa. Ryhmähaastattelun valintaa perheiltä kerättävään tutkimusaineistoon puoltaa myös sen soveltuvuus tilanteisiin, joissa voidaan ennakoida osan tiedonantajista, kuten lasten tai nuorten, arastelevan haastattelutilannetta. Tiedonantajina haastatteluihin osallistuneet nuoret osallistuivat keskusteluun vapautuneilta ja avoimilta vaikuttaen ollen samanaikaisesti kontaktissa sekä haastattelijaan että perheensä jäseniin. Ryhmän kontrolloiva vaikutus ja ryhmädynamiikka voivat tuoda haastattelutilanteeseen sekä myönteisiä että kielteisiä elementtejä, jolloin tiedonantajat voivat auttaa toisiaan esimerkiksi väärinymmärrysten korjaamisessa, mutta toisaalta dominoivat henkilöt voivat pyrkiä ohjaamaan keskustelun suuntaa. (Hirsjärvi ym. 2004.)

Hoitohenkilökunnan jäsenten haastattelumuotona oli yksilöhaastattelu. Henkilökunnan edustajat tavattiin heidän työajallaan, joten ryhmähaastatteluihin ei ollut mahdollisuutta yksistään työvuoroteknisistäkin seikoista johtuen. Tutkimuksen tiedonantajina toimivat hoitohenkilökunnan edustajat käsittelivät tutkittavaa ilmiötä monipuolisesti pitkän työkokemuksen tuomalla asiantuntemuksella ja kertoivat esimerkkeinä runsaasti henkilökohtaisia kokemuksiaan. Tutkimushaastattelussa tuleekin välttää kysymyksiä, joihin tiedonantaja voi vastata ”kyllä” tai ”ei” ja pyrkiä siihen, että tiedonantaja kuvailee käsityksiään ja kokemuksiaan tutkittavasta ilmiöstä. Tiedonantajaa voi pyytää myös kertomaan käytännön esimerkkejä kuvailemastaan asiasta. (Vilka 2005.) Tutkijalta edellytetään herkkyyttä ja kykyä edetä haastateltavan sekä tilanteen ehdoilla, aktiivisen roolin tarinan kertojana ollessa tiedonantajalla (Kylmä & Juvakka 2007).

### **4.3 Aineiston käsittely ja analyysi**

Nauhoitetut haastattelut kirjoitettiin sana sanalta tekstiksi tutkijan toimesta sekä tutkimuseettisistä näkökohdista johtuen että kokonaiskäsityksen muodostamiseksi haastattelujen sisällöstä ja kuvatusta ilmiöstä. Litteroitua tekstiä kertyi 151 sivua rivivälillä 1,5. Kaikki haastattelut kuunneltiin vielä toistamiseen, jotta voitiin varmistua siitä, ettei litteroidusta tekstistä ollut jäänyt mitään oleellista pois. Litteroinnin avulla haastatteluin kerätty aineisto muuttuu helpommin hallittavaan muotoon. Litterointi on olennainen osa aineistoon tutustumista ja sen rajaamista (Ruusuvoori ym. 2010).

Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, koska laadulliset tutkimusmenetelmät soveltuvat tiedonantajien tarkoitusten, tulkinnan ja subjektiivisten kokemusten kuvaamiseen (Anderson & Anderson 1999) sisällönanalyysin ollessa laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysin avulla aineistoja voidaan analysoida systemaattisesti kuvaten ja järjestellen; kerätty sekä kirjoitettu teksti saadaan näkyviin tuloksina ja se sopii hyvin käytettäväksi strukturoimattomankin aineiston analyysiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; Kylmä & Juvakka 2007; Tuomi & Sarajärvi 2009.) Haastatteluin kerätty ja sisällöllisesti analysoitu aineisto kertoo omaa tarinaansa tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007).

Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysi eteni aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkija asettaa tavoitteeksi tutkimusaineistosta nousevien kertomusten löytämisen, sisältö ohjautuu aineistosta käsin ja haastattelut tulee hahmottaa kokonaisuudessaan yksityiskohtaisen analyysin mahdollistamiseksi. Lähtöoletuksena on, että tutkimusaineiston kerättyään tutkija tunnistaa aineistosta sisällöllisiä väittämiä, jotka ilmaisevat jotakin tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja sisällön analyysin tavoitteena on luoda tästä selkeä ja sanallinen kuvaus. (Burns & Grove 2001; Kylmä & Juvakka 2007; Tuomi & Sarajärvi 2009; Vilka 2005.)

Analyysissa edettiin litteroinnista abstrahointiin loogisesti päättelämällä ja tulkitsemalla aineistoa, joka on hajotettu osiin, käsitteellistetty ja lopuksi kootaan uudestaan loogiseksi kokonaisuudeksi (Tuomi & Sarajärvi 2009). Tutkimustehtävät täsmensivät tutkimuksen tarkoitusta ja kohdentuivat kiinnostuksen kohteena olevan ilmiön kuvaamiseen. Kuten tässäkin tutkimuksessa, lopulliseen muotoonsa tutkimustehtävät täsmentyivät usein vasta raportointivaiheessa. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Induktiivinen aineiston analyysi voidaan jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi: 1) aineiston *pelkistäminen* eli redusointi, 2) aineiston *ryhmittely* eli klusterointi ja 3) teoreettisten käsitteiden luominen eli *abstrahointi* (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; Kylmä & Juvakka 2007; Tuomi & Sarajärvi 2009; Vilka 2005).

*1) Pelkistämällä* tarkoitetaan litteroidusta aineistosta tutkimustehtäviin vastaavien tekstin osien tiivistämistä niin, että informaatio sisältö säilyy. Tämä edellyttää tutkimusaineiston tiivistämistä tai pilkkomista osiin tutkimuskysymysten ohjaamalla tavalla, aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. (Kylmä & Juvakka 2007; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001; Vilka 2005.)

Litteroitu aineisto luettiin läpi useampaan kertaan ennen varsinaista tiivistämistä. Ensimmäisellä tiivistämiskerralla poistettiin aineistosta vain tutkimuksen kannalta merkityksettömät, tutkimuskysymysten ulkopuolelle rajautuvat tekstin osat. Aineiston ollessa runsas ja tutkimuskysymyksiä hyvin vastaava, epäoleellista informaatiota oli melko vähän. Useamman tiivistyskerran jälkeen aineistosta muodostettiin pelkistyksiä poimimalla tutkimuskysymyksiä vastaavat ajatuskokonaisuudet ja lauseet, jotka kirjoitettiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi mahdollisimman tarkkaan alkuperäistä aineistoa mukaellen.

Muodostettujen pelkistysten ryhmittelyyn käytettiin runsaasti aikaa, aineiston rikkaus teki ryhmittelystä haastavaa ja huolellisuutta vaativaa. Pelkistysten ryhmittelyssä palattiin usein alkuperäisiin haastatteluihin, jotta oikea asiayhteys säilyisi. Ryhmittelyä jatkettiin muodostamalla pelkistyksistä alaluokkia ja väliluokkia sekä näiden välisiä suhteita ja yhteyksiä tarkastelemalla. Näin edeten muodostettiin tutkimuskysymyksiin vastaten sisällöllisiä kokonaisuuksia yläluokiksi tutkimuskysymysten mukaisten pääluokkien alle. Esimerkki analyysin etenemisestä on esitetty pääluokittain taulukoiden (Taulukot 1. – 7.) muodossa tutkimuksen tulososiossa.

Aineiston uudelleen 2) *ryhmittely* muodostaa tutkimusaineistosta johdonmukaisen kokonaisuuden, ryhmittelyssä etsitään pelkistettyjen ilmauksien yhtäläisyyksiä sekä erilaisuuksia. Aineistoa tulkittamalla samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistellään ja luokitellaan sekä nimetään sisältöä kuvaavasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001; Vilka 2005.)

Ryhmittelyn edetessä hoitohenkilökunnan sekä perheen haastatteluista muodostuneita pelkistyksiä yhdistettiin toisiinsa omiksi luokikseen ja uudelleen ryhmiteltiin vastaamaan paremmin aineistosta nousutta tutkimuskysymystä, jonka lähtökohtana oli molempien tiedonantajaryhmien kuvauksissa toistuvat samat teemat. Yksilö- ja ryhmähaastatteluista nousseita sisältöjä yhdistämällä tutkimuksen kohteena olevan ilmiön tarkasteleminen eri suunnista mahdollistui. Triangulaation eli kahden tai useamman näkökulman käyttö samassa tutkimuksessa edesauttaa kattavan kokonaiskäsityksen muodostamista tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Pelkistyksiä ryhmittelemällä muodostuneet luokat nimettiin sisällöllisesti kattavin otsikoin. Luokkia tarkistettiin, nimettiin ja ryhmiteltiin uudestaan läpi aineiston analyysin vielä tutkimusraportin

tulososan kirjoitusvaiheessa tutkimuskysymykset mahdollisimman tarkkaan kattavaksi kokonaisuudeksi.

Aineiston **3) *abstrahointi*** asettuu sisällönanalyysissa limittäin kahden edellisen vaiheen, pelkistämisen ja ryhmittelyn, kanssa. Tutkimuksen kannalta oleellinen tieto erotellaan ja tämän valikoidun tiedon avulla muodostetaan teoreettisia käsitteitä; edetään alkuperäisilmauksista teoreettisiin johtopäätöksiin. Käsitteen muodostusta jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin pitkään, kuin se aineistosta sisällöllisesti on mahdollista. Aineistolähtöinen analyysi etenee yhden haastattelun sisältämästä kuvauksesta yleiskuvaukseen. (Kylmä & Juvakka 2007; Tuomi & Sarajärvi 2009.)

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Tämän tutkimuksen perusteella nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa olevan nuoren ja hänen perheensä ruokailutottumukset muodostuvat ruokailurytmiin, ruokalajeihin, ruuan valmistamiseen, ruokailutilanteeseen, ruuan määrään, ruuan valintaan, perinteisiin ja ruokailutilaan liittyvistä tottumuksista. Ruokailutottumuksiin vaikuttavat lisäksi yksilöllisiin valintoihin, ruuan ja ruokailun merkitykseen, ruokailurytmiin, ruokailutilanteeseen, ruuan valmistukseen sekä ruuan valintaan yhteydessä olevat tekijät. Ruokailutottumuksiin yhteydessä olevia tekijöitä ovat myös perheen sisäiset tekijät sekä perheen ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutus ruokailutottumuksiin liittyvissä asioissa.

Psykiatrisessa osastohoidossa olevan nuoren ruokailutottumuksiin kuuluvat ruokalajeihin, ruokailurytmiin sekä osaston ruokailutilanteiden ulkopuolella syömiseen liittyvät tottumukset. Nuoren ruokailutottumuksiin sisältyy lisäksi ruuan valmistamiseen, ruuan ja syömisestä merkitykseen, erityisruokavalioon, valikoivaan syömiseen, kouluruokailuun, nuoren hyvinvointiin, henkilöhistoriaan sekä ravitsemustietoisuuteen yhteydessä olevia tekijöitä. Osasto-olosuhteissa nuoren ruokailutottumuksiin liittyy myös osaston ruokailutilanteeseen yhteydessä olevat tekijät sekä ne muutokset, joita nuoren ruokailutottumuksissa osastohoidon aikana ilmenee.

Osaston ruokailutottumuksia kuvaavat moninaisuus ja tähän moninaisuuteen yhteydessä olevat tekijät sekä varsinaiseen ruokailutilanteeseen liittyvät tekijät. Henkilökuntaan liittyen hoitajat kuvasivat niitä tavoitteita, joita henkilökunnalla on ruokailutottumusten suhteen, niitä keinoja, joita henkilökunta käyttää näihin tavoitteisiin päästäkseen sekä niitä tunteita, joita ruokailutottumuksiin liittyvät ilmiöt henkilökunnassa herättävät.

Perheiden kokemukset ja arviot muodostuvat ruuan laatuun, ruokailurytmiin, ruuan valintaan, ruuan valmistukseen, ruokailutilanteeseen, perheen sisäiseen vuorovaikutukseen sekä terveystieteeseen liittyvistä tekijöistä osaston ruokailutottumusten suhteen.

Suorissa lainauksissa esiintyvät tunnisteet:

H = Hoitaja + nro. = haastattelun numeraalinen koodi

T = tiedonantaja + nro. = tiedonantajan numeraalinen koodi (1 = nuori, 2 = äiti, 3 = isä, 4 = sisarus)

P = perhe + nro. = perheen numeraalinen koodi



## 5.1 Ruokailutottumukset ja niihin yhteydessä olevat tekijät perheen ja hoitajien kuvaamana

### 5.1.1 Ruokailutottumukset

Perheiden ja hoitajien yhteisissä kuvauksissa tulivat esille ruokailurytmiin, ruokalajeihin, ruuan valmistamiseen sekä ruokailutilanteeseen liittyvät tottumukset. Perheet kuvasivat ruokailutottumuksia lisäksi ruuan määrään, valintaan, perinteisiin ja ruokailutilaan liittyvinä tottumuksina.

#### Ruokailurytmi

Ruokailurytmi merkitsee ruokailutottumuksissa päivittäisten aterioiden kattavuutta ja säännöllisyyttä.

**Ruokailun kattavuuteen** liittyy osassa perheistä aamiaisen syöminen: ”*Meillä syödään aamiainen.*” (T2/P3). Osassa perheistä aamiainen puolestaan kuuluu vain joidenkin perheenjäsenten tottumuksiin, kuten seuraavasta esimerkistä käy ilmi: ”*...nuorin poika meillä syö aamupalaa...*” (T2/P4). Osassa perheistä aamiainen ei ruokailutottumuksiin kuulu: ”*...meil suurin osa porukasta on semmosia, että jätetään aamupala syömättä...*” (T2/P4) tai se korvataan kahvilla: ”*...meen töihin ja siellä juon aamukahvit.*” (T3/P6).

Perheissä pyrkimyksenä on **säännöllisyys ruokailuajoissa**: ”*Aamiainen, lounas, päivällinen ja iltapala on se mitä yritetään...*” (T2/P4). Huolimatta tästä pyrkimyksestä, osassa perheistä säännöllistä ruokailurytmiä ei esimerkiksi seuraavan kuvauksen mukaisesti ole: ”*...aamiainen, lounas, päivällinen ja iltapala ei toteudu välillä meiän kämpässä...*” (T2/P4). Perheen ruokajoissa saattaa esiintyä vaihtelua: ”*...sit ko jokainen pyytää ruokaa ni sitä saa...*” (T3/P2) tai niitä ei ole ollenkaan: ”*Meil ei oo niin tarkkaa semmosta ruoka-aikaa...*” (T2/P2).

#### Ruokalajit

Ruokalajeihin liittyvillä tottumuksilla tarkoitetaan henkilökohtaisia mieltymyksiä tiettyihin ruokiin, ruokalajien monipuolisuutta ja tarjoilumuotoa.

**Henkilökohtaiset mieltymykset** vaikuttavat syötävään ruokaan esimerkiksi seuraavien kuvausten mukaisesti: ”*Ruokailutottumukset tarkoittaa omia mieltymyksiä tiettyihin ruokiin tai ruokalajeihin.*” (H1), ”*Ruokailutottumuksiin kuuluu mitä syö.*” (T3/P6).

***Ruokalajien monipuolisuuteen*** liittyen hoitajat kokivat perheiden ruokailun yksipuolisena ja eineksiin painottuvana, kuten seuraavista esimerkeistä käy ilmi: ”...*monet nuoret on kotona tottunu yksipuoliseen ruokaan.*” (H10), ”...*paljon enempi on perheen ruokailuihin tullu einesten käyttö.*” (H9). Hoitajien käsityksen mukaan myös perusruuan tarjoaminen perheissä on vähäistä: ”*Osastolla huomaa joidenkin nuorten kohdalla, että kotona on tavallaan totutettu, et nuoren ei oo pakko syödä tavallista ruokaa.*” (H4). Hoitajien kuvausten mukaan kaikissa perheissä ei tarjota lämmintä ruokaa vaan se korvataan kylmällä ruualla: ”...*joskus on osastolla ihan selkeesti nuoria, joilla ei oo perheessä tapana syödä lämmintä ruokaa.*” (H3)

### **Ruuan valmistaminen**

Ruuan valmistamiseen liittyvillä totumuksilla tarkoitetaan ruuan valmistamiseen käytettävää aikaa, ruuan valmistamiseen nähtävää vaivaa, ruuanvalmistustapaa sekä työnjakoa perheessä ruuanvalmistuksen suhteen.

***Ruuan valmistamiseen käytettävä aika*** riippuu seuraavan esimerkin mukaisesti einespohjaisten valmisteiden käytöstä perheessä: ”*Ruokailutottumuksiin kuuluu se, syödäänkö nopeasti lämmittäen einespohjalta...*”(H9).

***Ruuan valmistamiseen nähtävää vaivaa*** kuvattiin esimerkiksi seuraavasti: ”...*ruokailutottumuksiin kuuluu se, tehdäänkö ruoka alusta loppuun*”(H9).

Perheen ruokailutottumuksiin liitettiin myös ***ruuanvalmistustapa***: ”...*ruokailutottumuksiin liittyy se, miten ruokaa valmistetaan*”(H9).

Perheessä ruuan valmistamiseen liittyy ***työnjako***: ”...*ruokailutottumuksiin liittyy se, kuka perheessä ruuan valmistaa.* (H9). Perheet kertovat valmistavansa yhdessä ruokaa joko niin, että vanhemmat valmistavat ruokaa yhdessä: ”*Vanhemmat saattaa laittaa yhdessä jotain ruokaa.*” (T2/P1) tai koko perhe osallistuu ruuan valmistukseen: ”...*kyl me yhdessäkin laitetaan ruokaa sitten, ainaki viikonloppusin ja juhlat.*” (T2/P6). Kaikissa perheissä ruokaa ei valmisteta yhdessä, joko niin, että lapset eivät osallistu: ”*En osallistu ruuan laittoon.*” (T1/P7) tai ruuan valmistus on joko äidin: ”*Ruuanlaitto on äidin vastuulla.*” (T2/P3) tai isän vastuulla: ”*Meidän perheessä on se tapa, et isä tekee ruuan.*” (T2/P2).

### Ruokailutilanne

Ruokailutilanteeseen liittyvillä totumuksilla tarkoitetaan ruokailun tarkoitusta, joka muodostuu ruokailun merkityksellisyydestä perheelle, nälän säätelystä, elossa pysymisestä, koostavuudesta perheessä, ruuasta nautinnon lähteenä, ruuasta seurustelumuotona sekä ruuasta tunteen ilmaisun välineenä. Ruokailutilanteen tarkoitukseen nähtiin kuuluvaksi myös normaalius sekä suhtautuminen ruokaan. Ruokailutilanteeseen liittyivät lisäksi ruokailun kokoonpano, ruokaileminen lasten ehdoilla sekä kodin ulkopuolella syöminen.

**Ruokailun tarkoitus.** Ruokailun merkityksellisyys perheelle oli hoitajien kuvaamana suuri sekä perheen että yksilön näkökulmasta: ”*Ruokailutilanteet on iso asia perheelle sekä koko perheen että yksilön kannalta.*” (H5). Nälän säätelyä ruokailun tarkoituksena pohdittiin esimerkiksi seuraavasti: ”*...ruokailutottumuksiin liittyy ajatus siitä, onko ruokailun tarkoituksena pelkkä nälän säätely.*” (H9). ja elossa pysyminen kuvattiin yhtenä ruokailun perustehtävänä: ”*Syöminen on tarpeellinen asia, oleellinen juttu mitä ilman ihminen ei voi elää.*” (H8). Perhettä koostavana asiana kuvattiin perheen yhteinen ruokailu ja ruuan valmistaminen: ”*...hyvällä meiningillä ruokailu on jotain muuta kuin pelkkä keino pysyä hengissä, ruoka valmistetaan yhdessä, siitä tulee perheelle koostava asia mihin tahansa olemiseen.*” (H8). Ruokailutilannetta kuvattiin myös nautinnon lähteenä: ”*Ruokailutottumuksiin kuuluu, että ruokailutilanne olisi nautinnollinen.*” (H3) sekä seurustelumuotona ”*Ruokailutilanne voi olla seurustelumuoto.*” (H8). Syöminen ja ruokailutilanne nähtiin myös välineenä tunteen ilmaisulle: ”*...syömiseen liittyy tunteita, jos ei liittyis, voitais ruveta syömään pillereitä, mihin ois pakattu kaikki tarvittava.*” (H2). Ruokailun tarkoitukseen liittyy myös normaalius: ”*Ruokailutottumuksiin kuuluu normaalius.*” (H3). sekä suhtautuminen ruokaan, jota hoitajien toimesta kuvattiin perhekohtaisena: ”*Ruokailutottumuksiin liittyy se, miten perheessä suhtaudutaan siihen ruokaan.*” (H9).

**Ruokailutilanteen kokoonpanoon** liittyen perheet panostivat säännöllisiin yhteisiin ruokailuihin, kuten seuraava esimerkki osoittaa: ”*Ruokailutilanteeseen liittyy se, että se on varmaan ainut viikossa semmonen kellonaika, millon ollaan kaikki saman pöydän vieressä.*” (T3/P1). Osassa perheistä yhteisiä ruokailuja ei ole säännöllisesti: ”*Hoitajana ajattelen, että säännöllistä ruokailua ei tänä päivänä monesti ole perheessä.*” (H8) tai ollenkaan: ”*...kaks kertaa päivässä kotona yhdessä syöminen ei enää oo mahdollista, tänä päivänä ku kaikki menee ja tulee, ni jokainen tekee oman ruokansa.*” (T3/P5), ”*Nuorista huomaa, että on varmasti paljon perheitä jossa ei oo semmosta yhteistä ruokailutilannetta.*” (H7).

Ruokailutilanteeseen liittyen hoitajien kokemuksena oli, että **perheissä edetään lasten ehdoilla ruokailujen suhteen**: ”...perheessä mennään siihen, jos muksut sanoo, etten mä halua sitä, en mä halua nyt kun ei oo nälkä.” (H10).

**Kodin ulkopuolella** perheet kuvasivat **syövänsä** harvoin: ”Lapset käy aika vähän pikaruokapaikoissa.” (T2/P4), ”Ulkona ei olla käyty yhdessä syömässä moneen aikaan.” (T3/P5) ja pikaruokapaikoissa syötiin lähinnä harrastusten yhteydessä: ”...sillon ko pojat palas jalkapalloo, sillon käytiin paljon Heses.” (T2/P4). Osa perheistä kuvasi yksittäisten perheenjäsenten ruokailevan ravintolassa: ”Nuorimmainen on oppinu arvostamaan ravintolan kiireetöntä ilmapiiriä ruokaillessa, onhan se hienoo istuu ravintolassa ja popsii menemään alkuruuat ja pääruuat ja jälkiruuat...” (T3/P5).

### **Ruuan määrä**

Ruuan määrään liittyvillä totumuksilla tarkoitetaan sitä, minkä verran perheessä on totuttu syömään. Ruuan määrään liittyviä totumuksia kuvattiin perheiden kertomuksissa esimerkiksi seuraavasti: ”Ruokailutottumuksiin kuuluu kuinka paljon syö.” (T3/P6).

### **Ruuan valinta**

Ruuan valintaan liittyvillä totumuksilla tarkoitetaan ruuan valintaan liittyviä päätöksiä sekä sitä, kuka perheessä nämä päätökset tekee.

Perheessä vanhemmat tekevät **ruuan valintaan liittyvät päätökset**: ”...koska mä sen ruuan kaupasta kannan ni mä myös katon mitä meidän kämpässä syörään.” (T2/P4) tai ruuan valintaan liittyvistä päätöksistä neuvotellaan perheen kesken: ”Yhdessä mietitään mitä ruokaa tehdään, esimerkiks jos ei oo pitkään aikaan ollu jotain.” (T2/P7).

### **Perinteet**

Perinteisiin liittyvillä ruokailutottumuksilla tarkoitetaan perinneruokien tarjoamista perheessä, perheen omien ruokaperinteiden muodostamista, ruokaperinteiden vaalimista, ruokaperinteiden siirtämistä lapsille ja lasten suhtautumista ruokaan liittyviin perinteisiin.

**Perinneruokien tarjoaminen** perheessä on harvinaista ja liittyy yleensä juhlapyyhiin: ”Meillä on harvoin perinneruokia.” (T2/P1), ”...juhlapyyhinä panostetaan ruokailuihin.” (T2/P6).

**Omia ruokaperinteitä muodostetaan perheessä** yhdistelemällä vanhempien ruokaperinteitä: ”Ollaan väkerretty omiakin perinteitä ruokailujen suhteen.” (T2/P1), ”...mun kotiseudulla on ollu vähän erilainen ruokaperinne mitä täällä, ollaan yhdistelty molempien ruokaperinteitä omaksemme.” (T2/P6). Osassa perheistä vanhempien lapsuudenkodeista ei ole siirtynyt perinteitä perheen ruokailuihin: ”Mulla ei oikeen varmaan oo mitään lapsuudenkodista siirtyneitä perinteitä ruokailuun liittyen.” (T2/P3).

**Ruokaperinteiden vaaliminen ja perinteiden siirtäminen lapsille** koettiin tärkeänä: ”...ja ne perinneruuat mitä vaalitaan omalla tavallaan...toivotaan et lapset sais mukaans niit, ruokaan liittyviä perinteitä vietäväks eteenpäin.” (T2/P1).

**Lasten suhtautuminen perinneruokiin** vaihtelee, osassa perheistä lapset esittävät omia toivomuksiaan perinneruokien suhteen: ”Lapset kertovat aika paljon itekkin, mitä odottavat tulevalta juhlapyhältä ruuan suhteen.” (T2/P1). Lasten suhtautuminen ruokaan liittyviin perinteisiin on sekä myönteistä: ”...nuori syö jouluruokia, lauttulaatikot ja perunalaatikot.” (T2/P4) että kielteistä: ”...lapset ei oo aina kauheesti tykänny itsenäisyyspäivän riistaruuista.” (T3/P6).

### **Ruokailutila**

Ruokailutilaan liittyvillä totumuksilla tarkoitetaan sitä, missä perheen ruokailu heidän tottumustensa mukaan tapahtuu: ”Ruokailutottumuksiin liittyy missä syödään.” (T2/P1). Ruokailu voi tapahtua erillisessä ruokailutilassa, olohuoneessa, kunkin omassa huoneessa tai missä sattuu.

Osa perheistä **ruokailee ruokailutilassa**. Perheet kertoivat esimerkiksi seuraavaa: ”...must se on ihan hyvä sillai, et ruoka syödään pöydän vieressä.” (T1/P7). **Ruokailu voi tapahtua** myös esimerkiksi **olohuoneessa**, kuten seuraavasta esimerkistä ilmenee: ”Pikkuhiljaa ollaan menty siihen, et ku ollaan itte olkkarissa katottu tv:tä ja syöty...” (T2/P2). Perheet kertoivat **ruokailun tapahtuvan toisinaan myös perheenjäsenten omissa huoneissa**, kuten seuraavasta esimerkistä käy ilmi: ”Iltapalan saa tehdä ne voileivät tai mitä sit ottaaki ja sen saa viedä omaan huoneeseen ja siin samal sit mesettää tai mitä tekeekin.” (T3/P1). Perheen ruokailutilat voivat vaihdella myös ilman säännöllisyyttä, **jolloin ruokailu tapahtuu missä sattuu**: ”...kaikki syö vähän missä sattuu.” (T3/P2).

Taulukko 1. Ruokailutottumukset perheen ja hoitajien kuvaamana

<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Yhdistävä luokka</b>
Ruokailun kattavuus Ruokailun säännöllisyys	Ruokailurytmi	Ruokailutottumukset
Henkilökohtaiset mieltymykset Ruokalajien monipuolisuus	Ruokalajit	
Ruuan valmistamiseen käytettävä aika Ruuan valmistamiseen nähtävä vaiva Ruuanvalmistustapa Työnjako perheessä	Ruuan valmistaminen	
Ruokailun tarkoitus Ruokailutilanteen kokoonpano Ruokailu lasten ehdoilla Kodin ulkopuolella tapahtuva ruokailu	Ruokailutilanne	
	Ruuan määrä	
Ruuan valintaan liittyvä päätöksenteko	Ruuan valinta	
Perinneruokien tarjoaminen Ruokaperinteiden muodostaminen Ruokaperinteiden vaaliminen Perinteiden siirtäminen lapsille Lasten suhtautuminen perinneruokiin	Perinteet	
Ruokailu ruokailutilassa Ruokailu olohuoneessa Ruokailu omissa huoneissa Ruokailu missä sattuu	Ruokailutila	

### 5.1.2 Ruokailutottumuksiin yhteydessä olevat tekijät

Perheiden ja hoitajien yhteisissä kuvauksissa tulivat esiin yksilölliset valinnat ruokailutottumusten suhteen ja ruuan sekä ruokailun merkitykseen yhteydessä olevat tekijät. Perheet kuvasivat ruokailutottumuksia lisäksi ruokailurytmiin, ruokailutilanteeseen, ruuan valmistukseen sekä ruuan valintaan yhteydessä olevina tekijöinä. Hoitajien kuvauksissa nousivat esiin perheen sisäiset tekijät sekä perheen ja henkilökunnan vuorovaikutus ruokailutottumuksiin yhteydessä olevina asioina.

#### **Yksilölliset valinnat**

Yksilöllisiin valintoihin yhteydessä olevilla tekijöillä tarkoitetaan vanhempien lapsuudenkodeista periytyneitä, henkilökohtaiseen valintaan ja terveydellisiin tekijöihin yhteydessä olevia sekä kulttuuriperäisiä, henkilökohtaiseen vakaumukseen ja henkilöhistoriaan yhteydessä olevia ruokailutottumuksia.

***Vanhempien lapsuudenkodeista periytyneet tottumukset*** tarkoittavat niitä tapoja ja tottumuksia, joita vanhemmat tuovat mukanaan perheen ruokailutottumuksiin omista lapsuudenkodeistaan: ”*Ruokailutottumuksiin kuuluu ko menee mies ja nainen yhteen, ni ne tuo mukanaan omista perheistä uusia tapoja.*” (T2/P6).

***Henkilökohtaiseen valintaan*** yhteydessä olevilla totumuksilla tarkoitetaan niitä valintoja, jotka muokkaavat ja ohjaavat yksilön ruokailutottumuksia esimerkiksi seuraavan kuvauksen mukaisesti: ”*Ruokailutottumuksiin määhän ainakin liittäisin sen, et varmaan semmonen oma valintaki tulee sillai...*” (T2/P6).

***Terveydellisiin tekijöihin*** yhteydessä olevat ruokailutottumukset muodostuvat erilaisista suosituksista ja valinnoista, jotka ruokailutottumuksia ohjaavat esimerkiksi iän tai terveydentilan johdosta: ”*Terveyssuosituksella vaikuttaa ruokailutottumuksiin iän myötä.* (H1), ”*Ruokailutottumuksiin liittäisin vielä sen, miten siihen ruokaan joutuu tottumaan tai mitä jättää pois terveydellisistä syistä.*” (T2/P6).

***Kulttuuriperäisillä totumuksilla*** tarkoitetaan niitä kulttuurisidonnaisia tekijöitä, jotka yksilön ja perheen ruokailutottumuksiin vaikuttavat joko ympäristölähtöisinä tai perheen sisäiseen kulttuuriin liittyen: ”*Ruokailutottumukset liittyy johonki kulttuuriin mitä ruuat sisältää.*”

(T2/P6), ”Ruokailutottumuksiin kuuluu ruokailuun liittyviä kulttuureja, mitä esimerkiksi perheen sisällä vallitsee.” (H7).

**Henkilökohtainen vakaumus** muodostuu yksilöllisistä aatteista ja ideologioista. Nämä vaikuttavat myös niihin valintoihin, joita ruokailutottumusten suhteen tehdään kuten seuraavasta esimerkistä käy ilmi: ”Ruokailutottumuksiin vaikuttaa vakaumukset.” (H7).

**Henkilöhistoriaan** yhteydessä olevat tekijöiden kuvattiin muodostuvan kasvatuksellisista tekijöistä: ”Ruokailutottumuksiin kuuluu kasvatuksellinen näkökulma.” (H9), lapsuudessa muodostuneista tottumuksista: ”Varhaislapsuudesta asti ruokailutottumukset muotoutuu kaikille meille, perheille, aikuisille ja lapsille.” (H6), sukupolvien takaa muodostuneista tottumuksista: ”Ruokailutottumuksiin vaikuttaa perheessä monen sukupolven takaa opitut asiat...” (H6) sekä muutoksesta lapsuudenperheessä muodostuneisiin tottumuksiin seuraavan esimerkin mukaisesti: ”...lapsuudenperheen ruokailutottumus ei välttämättä siirry omaan perheeseen, vaan korjaava käsikirjotus voi mennä yli ja omassa perheessä ei muodostu luonnollista ja tarkoituksenmukasta strategiaa ruokailuun.” (H5).

### **Ruuan ja ruokailun merkitys**

Ruuan ja ruokailun merkitykseen yhteydessä olevilla tekijöillä tarkoitetaan niitä asioita, jotka perheiden oman merkityksenannon kautta vaikuttavat ruokailutottumuksiin. Näitä ovat ruokaan liittyvät tunteet, kuten syyllisyyden poistaminen. Ruokaa käytetään myös hoivan antamiseen, kaupankäyntiin sekä kiitoksen, rankaisun ja vallan välineenä. Ruuan ja ruokailun merkitykseen liittyy myös ruuan kautta palkitseminen.

Ruokaan ja ruokailuun liittyy **tunteita** esimerkiksi seuraavan kuvauksen mukaan: ”...jos ruokailu ois pelkästään mekaaninen tapahtuma, otetaan ravintoo sen verran ko tarvitaan, mut siihen liittyy se, että joku tekee ruokaa ja saa siitä hyvää palautetta, silloin siihen tulee tunne peliin.” (H2). Vanhemmat ja muut läheiset pyrkivät vähentämään omia syyllisyyden ja ahdistuneisuuden tunteitaan tarjoamalla nuorelle sellaista ruokaa, josta tietävät hänen nauttivan ja pitävän kuten seuraavista kuvauksista käy ilmi: ”Ylipainosen nuoren vanhemmat on kuvattu, et ku on psyykkisesti sairas nuori, et jos kaikki muu menee päin helvettiä, ni ruoka on ainut mistä saa hyvää oloa...” (H10), ”...vanhemmat saavat samalla vähän omalle ahdistukselleen, kun nuorel on sairaalassa ainaki hyvä olla, ko sil on linsaa ja karamelliä mistä se pitää.” (H1).



Ruokaa käytetään myös **hoivan antamisen** välineenä helpottamaan nuoren oloa: ”...kun nuori on sairaalassa, vanhemmat ja isovanhemmat, vierailijat mielellään tuo, että nuorella olis vähän helpompaa, tuovat osastolle makuelämyksiä, karamelliä ja limpsaa.” (H1), ”...aikuiset käyttää sitä, et laps tehdään tyytyväiseksi syöttämällä hänet ähkyyn, et se lapsi on hiljaa, syötetään sokerihumalaan tai mihin vaan.” (H9)

Ruokaa käytetään aikuisten ja lasten välillä myös **kaupankäynnin välineenä**: ”Ruuasta on muodostunu kaupankäyntiväline aikuisten ja lasten välille.” (H9). ja **kiitoksen välineenä**: ”...aikuiset ja lapset käyttää ruokaa kiittämiseen...” (H9). Ruokaa kuvattiin seuraavan esimerkin mukaisesti käytettävän myös **rankaisun välineenä**: ”...aikuiset ja lapset ehkä rankaseekin ruualla.” (H9). Ruokaan ja ruokailuun liittyy myös **vallankäyttöä** esimerkiksi lapsen kieltäytyessä tarjotusta ruuasta: ”...joskus ruokaan liittyy vallankäytön välinettä, lapsi sanoo, en minä ole äiti sinulle kiukkuinen mutta minäpä en nyt syö ja toinen osapuoli on ihan paniikissa, mitä on tehny väärin.” (H2). Perheissä ruuan kautta **palkitaan** lapsia esimerkiksi hyvästä suoriutumisesta : ”...ja jos pelit oli menny hyvin, täyty kai pikaruualla palkita hiukan.” (T2/P4). Osassa perheistä palkitsemista ruuan kautta ei pidetty kasvatuksellisesti hyvänä tapana: ” Meillä ei harrasteta ruuan kautta palkitsemista.” (T2/P1).

### **Ruokailurytmi**

Ruokailurytmiin yhteydessä olevilla tekijöillä tarkoitetaan niitä asioita, jotka vaikuttavat ruokailurytmin muodostumiseen ja yhteisen ruokailun toteutumiseen perheessä.

Siihen, millaiseksi perheen **ruokailurytmi** muodostuu, vaikuttaa perheen kuvausten mukaan eniten lasten koulunkäynti: ”Ruokailuaikoihin vaikuttaa ehkä eniten lasten koulunkäyminen.” (T2/P1) ja vanhempien työssäkäynti: ”Ruokailuaikoihin vaikuttaa arkisin työajat.” (T2/P1). Ruokailuaikoihin vaikuttaa myös vanhempien jaksamiseen liittyvät tekijät, kuten seuraavassa kerrotaan: ”...emmä edes osaa laittaa ruokaa sillai, et joka päivä olis ruoka vaikka kello viis, johtuuko sit omista masennuksista tai jostain...” (T3/P2).

Perheen **yhteisen ruokailun toteutumiseen** vaikuttavana mainittiin vanhempien vuorotyöt: ” Joskus syödään yhdessä, joskus ei, ko mä oon vuorotyössä.” (T3/P3). Lasten halukkuus yhteisiin ruokailuihin osallistumiseen nähtiin myös esteenä näiden toteutumiselle: ” Nykyään yhdessä syöminen vaatii kovempaa kurinpitoa, et saa tenavat samaan aikaan pöytään.” (T3/P5).

## Ruokailutilanne

Ruokailutilanteeseen yhteydessä olevilla tekijöillä tarkoitetaan sitä, miten perheissä yhteisiin ruokailutilanteisiin suhtaudutaan ja mikä perheen yhteisten ruokailutilanteiden tarkoitus on. Ruokailutilanteisiin liittyy myös erilaisia sääntöjä ja sopimuksia.

**Suhtautumista perheen yhteisiin ruokailuihin** kuvattiin lähinnä lasten halukkuudella osallistua perheaterioille. Osassa perheistä koettiin, etteivät lapset vapaaehtoisesti yhteiseen ruokapöytään kokoontuisi, kuten seuraavasta esimerkistä käy ilmi: ”*Jos me ei oltais niin tiukkoja kerran päivässä yhdessä syömisestä, niin ei nuoret välttämättä tulis syömään.*” (T2/P1). Osassa perheistä lasten kautta oli esitetty toiveita enemmän yhdessä syömisestä esimerkiksi seuraavasti: ”*Nuori ei ole kellonajasta sanonut mitään, mut sanonut, että vois syödä enemmän yhdessä.*” (T2/P2). Yhteiset ruokailut nähtiin tavoiteltavina perheen arjessa: ”*...ainaki nyt sillai ku nuori tulee kotiin, ni syötäs sit ainaki ees yhdessä.*” (T2/P2), ”*Yhteiset ruokailuajat kerran päivässä olis tärkeet.*” (T3/P1)

**Yhteisten ruokailutilanteiden tarkoitus.** Perheet tavoittelevat yhteisten ruokailutilanteiden kautta mahdollisuutta päivän kuulumisten vaihtoon lasten ja aikuisten kesken: ”*Päivän kuulumisii käydään läpi ruokapäydässä.*” (T2/P3). Yhteisten ruokailutilanteiden kautta tavoitellaan myös mahdollisuutta yhdessä oloon ja keskusteluun: ”*Sit juteltais jotain ruokailutilanteessa tai sit istuttas vaan hiljaa, mut et näkis mitä siit tulee...*” (T2/P2), ”*Samalla ku syödään sit jutellaan ja häärätään, et ei ne mitään espanjalaisia lounaita ole...*” (T3/P5).

Ruokailutilanteisiin perheissä liittyy vaihtelevasti erilaisia **sääntöjä ja sopimuksia**. Ruokailutilanteessa edellytetään syömistä: ”*Meillä on ruokailuun liittyen semmonen sääntö, et syödä pitää.*” (T3/P6), mutta osassa perheistä ruokailupakkoa ei ole. Ruokailutilanteeseen veloitetaan kuitenkin osallistumaan: ”*Meilläkään ei ole ruokailupakko, mä olen aina sanonu, et pakko ei oo syödä, mut kuhan sä nyt tuut siinä pöydän vieres käymään...*” (T3/P1), ”*Mä räjähdän siitä ku oon tehny ruokaa ja joku sanoo, et en mä nyt tuu...*” (T2/P4). Lapsilta edellytetään, ettei tarjolla olevaa ruokaa arvostella esimerkiksi seuraavan kuvauksen mukaisesti: ”*Pyritään siihe, et jokainen ottaa sit mist tykkää ja syö mitä tykkää, eikä kauheest arvostella kuitenkaan sitä, mitä pöydäs tarjolla on.*” (T2/P1). Lukemiseen ruokapöydässä suhtaudutaan sekä kielteisesti: ”*Semmonen sääntö on, ettei ruokapöydässä lueta.*” (T2/P7) että sallivasti: ”*Lehtii voi lukee jos jotain välipalaa popsii.*” (T3/P5). Televisioita ei perheiden ruokailutiloissa ole kuten seuraavassa esimerkissä kerrotaan: ”*Telkkarii meil ei oo keittiössä.*” (T3/P5). Osassa perheistä

ruokailutilanteeseen ei liity erityisiä sääntöjä tai sopimuksia: ”*Ei meil sillai oo mitään sääntöjä tai rajoituksia ruokaan liittyen.*” (T2/P7).

### **Ruuan valmistus**

Ruuan valmistukseen yhteydessä olevat tekijät tarkoittavat perheen **pyrkimystä ruuanvalmistuksen opettamiseen** lapsille tulevaisuutta varten: ”...*et sit ko he joskus aikanaan lähtee omilleen, niin ruokailu olis pelkkää pitsaa ko ei muuta osaa.*” (T2/P1).

### **Ruuan valinta**

Ruuan valintaan yhteydessä olevilla tekijöillä tarkoitetaan niitä terveellisyyteen, saatavuuteen, käytännöllisyyteen sekä henkilökohtaisiin mieltymyksiin yhteydessä olevia tekijöitä, jotka vaikuttavat ruokailutottumusten muodostumiseen.

Perheissä pyritään ruuan suunnittelussa ja valinnassa ottamaan huomioon **terveydelliset näkökohdat** esimerkiksi seuraavan kuvauksen mukaisesti: ”*Ruuan suunnittelussa ja valinnassa koitan sillai, et olis terveellistä.*” (T2/P6).

**Saatavuuteen** yhteydessä olevilla tekijöillä tarkoitetaan esimerkiksi asuinpaikkaan liittyviä rajoitteita ruuanvalmistukseen tarvittavien raaka-aineiden suhteen. Pienellä paikkakunnalla kauppojen valikoimat koettiin rajallisina: ”...*jos jotain gurmeeta haluaa, täytyy lähteä ostoksille kaupunkiin.*” (T2/P6).

**Käytännöllisyyteen** yhteydessä olevia tekijöitä perheet kuvasivat perheen kokoon ja lasten ikään sekä vanhempien ajankäyttöön liittyen. Pienten lasten ja työssäkäynnin vaikutusta ruokailutottumuksiin kuvattiin esimerkiksi seuraavasti: ”...*ennen se oli sitä, et nopeesti valmiiks jotain ruokaa, kaikki viis huutaa.*” (T2/P4).

**Henkilökohtaisten mieltymysten** koettiin muuttuvan makuaistin muutosten kautta lähinnä ikään liittyen: ”*Makuaisti muuttuu koko ajan.*” (T3/P6). Lämpimän ruuan korvaaminen leivällä nostettiin myös esiin henkilökohtaisiin mieltymyksiin liittyen: ”...*joskus tuntuu et ruisleipä on meidän perusruoka.*” (T2/P6). Henkilökohtaisiin mieltymyksiin liittyy myös karamellien tai muiden herkkujen kulutus perheessä kuten seuraavissa kuvauksissa kerrotaan: ”...*sillon ko tulee nälkähimo, on joku karkkipussi, joka syödään porukalla.*” (T2/P6), ”*Viikonloppusin iltasella voi olla sitte jotain semmosta herkumpaa pitsaa tai*

*jäätelöä.” (T2/P6).*

### **Perhekohtaiset tottumukset**

Perhekohtaisilla totumuksilla tarkoitetaan, perheen sosiaaliseen asemaan, lasten ikään, perheen ruokailurytmiin sekä ruokailun kokoonpanoon yhteydessä olevia tottumuksia. Perhekohtaisilla tekijöillä, jotka vaikuttavat ruokailutottumuksiin tarkoitetaan niitä asioita, jotka jokaisen perheen sisällä yksilöllisesti vaikuttavat ruokailutottumusten muodostumiseen: *”Ruokailutottumukset vaihtelee perhekohtaisesti.” (H5).*

**Perheen sosiaalinen asema** nähtiin esimerkiksi seuraavan kuvauksen mukaisesti ruokailutottumuksiin vaikuttavana tekijänä: *”Ruokailutottumuksiin liittyy perheen sosiaalinen asema.” (H3).*

**Lasten iällä** ruokailutottumuksiin vaikuttavana tekijänä tarkoitetaan sitä, ovatko lapset vielä kotona hoidossa, päiväkodissa tai koulussa: *”Ruokailutottumuksiin vaikuttaa onko lapset kotona, onko ne vielä pieniä, ettei ne oo päiväkodissa.” (H8).*

**Perheen ruokailurytmiin** vaikuttavat lasten harrastukset ja muu kodin ulkopuolinen toiminta: *”Ruokailutottumuksiin liittyy se, miten lasten harrastukset ja muut vaikuttaa perheen ruoka-aikoihin...” (H9).*

**Ruokailun kokoonpanolla** tarkoitetaan sitä, osallistuuko koko perhe ruokailuun vai onko aterioilla läsnä vain osa perheestä: *”Aika tärkeä osa ruokailutottumuksia on, onko siinä koko perhe läsnä.” (H2).*

### **Perheen ja henkilökunnan vuorovaikutus ruokailutottumuksiin liittyvissä asioissa**

Perheen ja henkilökunnan vuorovaikutus ruokailutottumuksiin liittyvissä asioissa tarkoittaa sitä tietoa, mitä nuorilta ja perheiltä saadaan nuoren osastohoitojakson aikana henkilökunnan käyttöön ruokaan ja syömiseen liittyen. Vuorovaikutuksella tarkoitetaan myös sitä tapaa, miten tieto ruokailutottumuksiin liittyen perheiltä hoitohenkilökunnalle kulkee, kuinka luotettavaa tämä tieto on sekä perheiden kokemuksia tiedonsiirrosta osaston ruokailutottumuksiin liittyen.

**Nuorelta saatava informaatio.** Perheen ruokailutottumuksiin liittyen hoitajat kertovat saavansa tietoa nuorten osastolla esittämien toiveiden kautta: *”...nuorten viikonlopuksi esittämässä*

ruokatoiveissa voi näkyä perheen tavat ja tottumukset.” (H2), ” Suurin osa tiedosta perheiden ruokailutottumuksiin liittyen tulee hoitajille nuoren kautta.” (H5). Hoitajien mukaan nuoret myös kertovat perheensä ruokailutottumuksista: ”...nuori ilmasee tai sanoo kahen kesken, et hän ei oo ikinä esimerkiksi käyny ulkona syömässä, ei oo koskaan kokenu yhteistä reissua ravintolaan. Yleensä perhe semmosen tekee edes kerran elämässään, yleensä on sen verran rahaa, et mennään edes hampurilaispaikkaan mut ei oo sielläkään käyty. Sellanen kuvastaa sitä, kuinka vähän yhdessä tehdään mitään perheestä ulospäin suuntautuvaa toimintaa.” (H8). Osa tiedosta ruokailutottumuksiin liittyen on esimerkiksi seuraavan kuvauksen mukaisesti aistittavista osastolla olevasta nuoresta: ”...perheen ruokailutottumukset on jotaki ehkä semmosta, minkä hoitajana aistii siitä nuoresta.” (H6).

**Perheen kautta tuleva informaatio** ruokailutottumuksiin liittyen saadaan keskustelemalla perheiden kanssa ruokailutottumuksista: ”Ruokailuasioista keskustellaan perheiden kanssa ääripään jutuissa.” (H6) sekä kuuntelemalla perheen toiveita ruokailutottumuksiin liittyen: ”Nuorten perheet esittää omia toivomuksia ruokailujen suhteen sillon tällön.” (H1). Hoitajien mukaan kaikkien perheiden kanssa ruokailutottumuksista ei keskustella: ”Ruokailuasioista ei paljon puhuta perheitten kanssa ellei perheet ota asioita puheeks, jos syöminen on suhtkoht normaalii.” (H6).

**Perheeltä tulevan informaation luotettavuus.** Hoitajien kokemuksena on, että perheiltä tuleva informaatio ruokailutottumuksiin liittyen ei aina ole totuudenmukaista. Vanhemmat pyrkivät kuvaamaan ruokailutottumuksiinsa liittyviä asioita todellisuutta parempina erityisesti syömishäiriöstä tai ylipainosta kärsivien nuorten kohdalla: ”Syömishäiriöisten ja ylipainosten nuorten perheiltä saadaan jonku verran tietoo ruokailuasioihin liittyen, se ei aina välttämättä ole faktaa...” (H2), ”Vanhemmat pyrkii näkemään ruokailuun liittyvät asiat paremmin ku se on.” (H2).

Hoitajien kertomana **perheen kokemuksia** ruokailutottumuksiin liittyen kuvattiin seuraavasti. Osa vanhemmista antaa osastolle palautetta ruokailutottumuksiin liittyen: ” Vanhemmat antavat myös palautetta henkilökunnalle osaston ruokailuasioissa.” (H1). Hoitajien mukaan vanhemmat kokevat hankalana ruokailutottumuksista keskustelemisen: ”Vanhemmat on arkoi puhumaan ruokailuun liittyivistä asioista, se on jotenki semmonen pyhä asia se yhteinen ruokailu, iso arvo sinänsä.” (H8) tai eivät anna palautetta osaston ruokailutottumusten suhteen: ”Nuorten perheiltä tulee tosi vähän palautetta ruokailuihin liittyen.” (H1). Hoitajat kuvailevat saavansa palautetta ruokailutottumusten suhteen sekä myönteisenä: ”...pääsääntöisesti nuorten perheet on ilahtuneita siitä, että osastolla

*tehdään ruokaa viikonloppusin.” (H2) että kielteisenä: ”...vanhemmat saattaa sanoo, et pitää outona ku osastolla syödään niin usein, kotona ehkä vaan aamupalaa, sit koulussa jotain ja iltapala.” (H10). Perheen suhtautuminen osaston ruokailutottumuksiin vaihtelee perheiden kesken: ”...perheiden suhtautuminen osaston ruokailuasioihin vaihtelee laidasta laitaan.” (H6). Hoitajien kokemuksen mukaan perheet kunnioittavat osastolla olevia ruokailuaikoja: ”...perheiden suhtautuminen osaston ruokailuihin näkyy vaik viikonloppusin, kun nuorella on hoitajan myöntämä ulkoilu, jos perhe ei selkeästi suunnittele, et he syö yhdessä, aika hyvin vanhemmat kunnioittaa osaston ruoka-aikoja.” (H3).*

Taulukko 2. Ruokailutottumuksiin yhteydessä olevat tekijät perheen ja hoitajien kuvaamana

<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Yhdistävä luokka</b>
Vanhempien lapsuudenkodista periytyneet tottumukset Henkilökohtaiseen valintaan liittyvät tottumukset Terveydellisiin tekijöihin liittyvät tottumukset Kulttuuriperäiset tottumukset Henkilökohtainen vakaumus Henkilöhistoriaan yhteydessä olevat tekijät	Yksilölliset valinnat	Ruokailutottumuksiin yhteydessä olevat tekijät
Tunteet Hoivan antaminen Kaupankäynnin väline Kiitoksen väline Rankaisun väline Vallan väline Palkitseminen	Ruuan ja ruokailun merkitys	
Ruokailurytmin muodostuminen Yhteisen ruokailun toteutuminen	Ruokailurytmi	
Suhtautuminen perheen yhteisiin ruokailuihin Yhteisten ruokailutilanteiden tarkoitus Säännöt ja sopimukset ruokailutilanteessa	Ruokailutilanne	
	Ruuan valmistus	
Terveydellisyys Saatavuus Käytännöllisyys Henkilökohtainen mieltymys	Ruuan valinta	
Perhekohtaiset tottumukset Perheen sosiaalinen asema Lasten ikä Perheen ruokailurytmi Ruokailun kokoonpano	Perhekohtaiset tekijät	
Nuorelta satava informaatio Perheeltä tuleva informaatio Perheeltä tulevan informaation luotettavuus Perheen kokemus	Perheen ja henkilökunnan vuorovaikutus ruokailutottumuksiin liittyvissä asioissa	

## 5.2 Psykiatrisessa osastohoidossa olevan nuoren ruokailutottumukset ja niihin yhteydessä olevat tekijät perheen ja hoitajien kuvaamana

### 5.2.1 Nuoren ruokailutottumukset

Perheiden ja hoitajien yhteisissä kuvauksissa tulivat esille ruokalajeihin liittyvät tottumukset. Hoitajat kuvasivat nuoren ruokailutottumuksia lisäksi ruokailurytmiin ja osaston ruokailutilanteiden ulkopuolella syömiseen liittyvinä tottumuksina.

#### Ruokalajit

Ruokalajeihin liittyvät tottumukset tarkoittavat ruokalajien monipuolisuutta, erityisruokavalioiden noudattamista, valikoivaa syömistä, henkilökohtaisia mieltymyksiä sekä suhtautumista kouluruokailuun nuoren ruokailutottumuksissa.

**Ruokalajien monipuolisuus.** Nuorten kuvattiin olevan kaikkiruokaisia ja syövän tavallista kotiruokaa sekä osastolla että kodeissa, kuten seuraavista esimerkeistä käy ilmi: *”Osastolla nuoret on kaikkiruokasii lapsia, syö yhtälailla ku aikuiset.” (H8), ”Mun ruokailutottumuksiin kuuluu kaikkee tavallista ruokaa. Tavallinen ruoka tarkoittaa mun mielestä vaikka perunamuusii ja nakkeja, tavallinen ruoka on semmosta kotiruokaa.” (T1/P7).* Toisaalta nuorten kuvattiin myös osasto-olosuhteissa ruokailevan runsaammin, kun tarjolla on mieluista ja entuudestaan tuttua ruokaa: *”Nuorten ruokailutottumukset näkyy osastolla sillai, et nuoret pyrkii osaston ruokailuissakin ottamaan itselleen mieluisia ruokia ja tuttuja ruokia.” (H3).* Ruokailuja pyritään puolestaan välttämään, jos tarjolla oleva ruoka ei miellytä: *”Nuorten ruokailutottumukset näkyy osastolla sillai, että nuoret pyrkii välttämään niitä ruoka-aineita, jotka ei oo mieluisia, aterioimaan niukemmin kun ruoka ei oo mieluisaa.” (H3).* Perheet ja hoitajat kuvasivat nuorten ruokailutottumuksia myös yksipuolisena: *”Nuoret ruokailis aika yksipuolisesti jos saisivat itse päättää.” (T3/P1)* ja nuorten keskuudessa koettiin esiintyvän ruokahaluttomuutta: *”...toisilla nuorilla ei syystä tai toisesta oo ruokahalua ja syöminen on huonoa.” (H4).*

Nuorten keskuudessa erilaiset **erityisruokavaliot** ovat yleisiä ja varsinkin kasviruokavaliota noudattavia nuoria on runsaasti, kuten seuraavassa esimerkissä kerrotaan: *”Kasvisruokailijoita on nuorissa enemmän kuin ennen.” (T2/P2).* Kokonaan eläinperäisistä tuotteista kieltäytyviä, vegaanista ruokavaliota noudattavia nuoria kuvattiin myös: *”Nuori on ryhtynyt vegaaniksi ainakin puoltoista vuotta sitten.” (T3/P5).* Nuorten keskuudessa esiintyy myös pyrkimystä terveellisyyteen



ruokavalion kautta: *”...nuori koittaa syödä vähän terveellisemmin...”* (T1/P7). Nuorten ruokailutottumuksiin vaikuttavat erityisruokavalioiden kautta myös erilaiset allergiat: *”Nuorin pojista oli allerginen viisivuotiaaksi asti.”* (T2/P4), imeytymishäiriöt: *”Mulla on laktoosi-intoleranssi, muuten syön ihan kaikkee.”* (T1/P7) sekä painoon liittyvät asiat: *”...nuorin pojista oli neuvolan painoseurannassa.”* (T2/P4).

**Valikoivalla syömiselle** nuorten keskuudessa tarkoitetaan nirsoilua sekä ennakkoluuloisuutta ruuan suhteen sekä ruuan valikoimista painonousun välttämiseksi. Nirsoilua kuvattiin nuorten kieltäytymisellä syömästä tiettyjä ruokalajeja: *”Välillä lapset nirsoilee ruuan suhteen, en muuten syö tota ruokaa.”* (T2/P4). Ennakkoluuloisuus erilaisten ruokien suhteen on nuorten keskuudessa yleistä, kuten seuraavassa esimerkissä kerrotaan: *”Oon itteki vähän ennakkoluulonen, mut tosi moni nuori on vähän liikaa.”* (T1/P6). Valikoivuutta ruuan suhteen esiintyy myös silloin, kun nuori toivoo välttävänsä painonnousua jättämällä syömättä tiettyjä ruokia: *”Mä en niin kauheesti halua syödä hampurilaista ko niistä lihoo.”* (T1/P3).

**Henkilökohtaisilla mieltymyksillä** tarkoitetaan niitä valintoja, joita nuoret tekevät ruokailujensa suhteen omien makutottumustensa ja ruokailuun sekä syömiseen liittyvien tapojensa perusteella. Nuorten ruokailutottumuksiin kuuluu seuraavan esimerkin mukaisesti pikaruoka: *”Jos nuoret saisitte päättää ne ei söis ku pitsaa ja hampurilaisii.”* (T3/P1). Toisaalta nuorten pikaruuan kulutusta kuvattiin myös vähäiseksi: *”Hampurilaisii en syö koskaan.”* (T1/P6). Ruuan korvaaminen leivällä on myös ominaista nuorten ruokailutottumuksissa: *”Nuoret syö leipää nälkään.”* (H9), *”...lapset syö paljon ruisleipää.”* (T2/P6). Nuorten kahvinjuontia kuvattiin seuraavien esimerkkien mukaisesti: *”Nuorella paheena on kahvi.”* (T2/P4), *”Kahvii en juo ollenkaan.”* (T1/P6). Nuorten kerrottiin omaksuneen ruokailutottumuksiinsa myös erilaiset terveelliset naposteltavat, kuten hedelmät ja kasvikset: *”Nuorille on tullu ihan hyviä juttuja syömisen suhteen, ei oo välttämättä karkkia vaan viinirypäleitä tai porkkanoita välipalana tai herkkuna nuorille.”* (T3/P6). Karamellit sekä virvoitusjuomat ja niiden kulutus vaihtelevat myös nuorten keskuudessa henkilökohtaisten mieltymysten mukaan, kuten seuraavasta esimerkistä käy ilmi: *”Nuoret syö karkkia liikaa, melkeen joka päivä.”* (T2/P3), *”Päivässä menee yks puolen litran limsapullo.”* (T1/P7).

**Suhtautuminen kouluruokaan.** Perheet kertoivat suurimman osan lapsistaan käyvän syömässä kouluruokailuissa: *”Mää oon aina syöny koulussa.”* (T1/P6). Osassa perheistä nuorten kouluruokailuun suhtautuminen oli kielteistä lähinnä valikoivaan syömiseen liittyen: *”Nuori sanoo, et koulus ei oo oikeen mitään syötävää ruokaa.”* (T3/P5).

### **Osallistuminen osastoruokailuun**

Osallistumisella osastoruokailuun tarkoitetaan nuoren ruokailutottumusten yhteydessä sitä, kuinka usein nuoret osallistuvat ruokailuihin osasto-olosuhteissa. Hoitajien kertomana suurin osa nuorista on pääsääntöisesti mukana osaston ruokailutilanteissa: ”...*suurin osa osaston nuorista on mukana kaikilla ruokailuilla, on harvinaisempaa, että joku jättää väliin.*” (H1).

### **Osaston ruokailutilanteiden ulkopuolella syöminen**

Osaston ruokailutilanteiden ulkopuolella nuorten syömiseen liittyvät tottumukset tarkoittavat niitä tapoja, jotka liittyvät nuorten syömiseen osastolla tarjottavien aterioiden sijaan tai lisäksi. Näitä tapoja hoitajat kuvaavat napostelun, pikaruokakulttuurin, ravintolaruokailun sekä virvoitusjuomien kulutuksen kautta.

**Napostelu.** Hoitajien mukaan nuoret syövät osastoruokailujen lisäksi runsaasti karamelleja ja sipsejä, kuten seuraavassa esimerkissä kerrotaan: ”*Osastolla näkyy nuorten napostelukulttuuri, on karkkipusseja, sipsipusseja, energiajuomia...*” (H7). **Pikaruokakulttuuri** kuuluu hoitajien kuvaamana nuorten ruokailutottumuksiin. Nuoret syövät osastoruokailujen lisäksi myös pikaruokapaikoissa tai hakevat syötävää osastolle omiin huoneisiinsa: ”...*usein nuoret hakee pikaruokaa, jotain hampurilaista, osa nuorista käy vielä vapaa-ajallaan jotain nauttimassa, tai omissa huoneissaan...*” (H1). **Virvoitus- ja energiajuomien kulutus** on nuorten keskuudessa runsasta, virvoitusjuomilla korvataan ajoittain myös aterioita: ”...*järkyttäviä määriä, kymmeniä tyhjiä puolentoistalitrin limsapulloja, löytyy osastolla nuorten huoneista, nuoret kerää ja jemmaa niitä sinne. Ja aattelee, et varmaan kotonaki paljon sitä käytetään ihan semmosena välipalan, välipalan korvikkeen, piristeenäkin ehkä.*” (H7).

**Ravintolaruokailu.** Nuorten suhtautuminen ja kokemus ravintolaruokailusta on hoitajien kuvaamana hyvin monenkirjavaa. Osa nuorista on tottunut ja kasvanut luontevasti osallistumaan myös ravintolaruokailuun, osalle nuorista käyttäytyminen ravintolamiljöössä on aivan vierasta: ”*Nuorten kokemus ravintolaruokailuista on kovasti kirjava, ajan henki näkyy...ja niit on yllättävää kyllä, on tänä päivänä kans niitäkin nuoria, jotka ei oo syöny ravintolassa eikä tiä millai siellä käyttäydytään.*” (H6).

Taulukko 3. Psykiatrisessa osastohoidossa olevan nuoren ruokailutottumukset perheen ja hoitajien kuvaamana

<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Yhdistävä luokka</b>
Ruokalajien monipuolisuus Erityisruokavalio Valikoiva syöminen Henkilökohtaiset mieltymykset Suhtautuminen kouluruokaan	Ruokalajit	Nuoren ruokailutottumukset
	Osallistuminen osastoruokailuun	
Napostelu Pikaruokakulttuuri Virvoitusjuomien kulutus Ravintolaruokailu	Osaston ruokailutilanteiden ulkopuolella syöminen	

## 5.2.2 Nuoren ruokailutottumuksiin yhteydessä olevat tekijät

Perheiden ja hoitajien yhteisissä kuvauksissa tulivat esille ruuan valmistukseen yhteydessä olevat tekijät sekä ruuan ja syömisen merkitykseen yhteydessä olevat tekijät osana nuorten ruokailutottumuksia. Perheet kuvasivat nuorten ruokailutottumuksiin yhteydessä olevina tekijöinä lisäksi erityisruokavalioon, valikoivaan syömiseen, kouluruokailuun sekä nuorten hyvinvointiin yhteydessä olevia tekijöitä. Hoitajien kuvauksissa esiintyivät myös nuoren henkilöhistoriaan, nuorten ravitsemustietouteen ja osaston ruokailutilanteeseen yhteydessä olevat tekijät sekä ne muutokset, joita nuorten ruokailutottumuksissa osastohoidon aikana ilmenee.

### Ruuan valmistus

Ruuan valmistukseen yhteydessä olevilla tekijöillä nuorten ruokailutottumuksissa tarkoitetaan sitä, onko nuorilla taitoja ruuan valmistukseen liittyen vai ei sekä nuorten kiinnostusta ruuanlaittoa kohtaan.

*Nuorten ruuanvalmistustaidoissa* kuvattiin hoitajien kertomana olevan eroja: ”...nuorten ruuanlaittotaidot vaihtelee hyvin paljon.” (H4). Osalla nuorista, lähinnä tytöillä ja niillä nuorilla, jotka ovat kotona tottuneet osallistumaan ruuan valmistukseen, on ruuanvalmistukseen liittyviä taitoja, kuten seuraavista esimerkeistä ilmenee: ”...osa nuorista hallitsee ruuanlaiton...” (H4), ”...tytöistä huomaa ketkä on kotona laittanu, ni tulee mielellään osastollakin viikonloppusin laittamaan ruokaa...” (H10). Osalla nuorista ei hoitajien kokemuksena ole ruuanvalmistukseen liittyviä taitoja: ”...nykyään nuorilla ei o hirveesti taitoja ruuanlaittoon liittyen.” (H9).

*Nuoren kiinnostus ruuanvalmistukseen.* Nuoret kuvailivat osallistumattomuuttaan ruuanlaittoon kiinnostuksen puutteella asia kohtaan, kuten seuraavassa kertomuksessa todetaan: ”...se etten osallistu ruuanlaittoon johtuu kiinnostuksen puutteesta.”( T1/P7). Toisaalta nuoret osoittavat kiinnostusta ruuanvalmistusta kohtaan, mutta eivät riittävästi opetellakseen ruuanvalmistukseen liittyviä taitoja: ”...kyllä mua ruuanlaitto kiinnostaa, mut mä en vaan osaa sitä ni en jaksaa opetella.” (T1/P6)

### Ruuan ja syömisen merkitys

Ruuan ja syömisen merkitykseen yhteydessä olevat tekijät tarkoittavat nuorten henkilökohtaista kokemusta ruokailun ja syömisen merkityksellisyydestä: ”Nuorten suhtautuminen syömiseen on henkilökohtaista, joku syö suruun, joku onneen...” (H7). Nuoret hakevat ruuan ja syömisen kautta

ajankulua tai mielihyvää. Ruokaan ja syömiseen liitettiin myös ahdistuksen tunteita. Osassa perheistä nuorten ruokailuun ja syömiseen ei koettu liittyvän sidonnaisia asioita: *”Meillä ei ainakaan toistaiseksi ole syömishäiriöisiä torpassa, niin syömiseen ei liity semmosii sidonnaisia asioita.” (T2/P1).*

Ruokailu on monelle nuorelle **tapa kuluttaa aikaa**. Muun tekemisen puutteessa herkutellaan: *”Syöminen on monelle nuorelle ajankulua, kun ei oo tekemistä niin kattellaan telkkarii ja syödään herkkuu, mässättään.” (H7).*

**Mielihyvän hakeminen.** Nuoret pyrkivät saavuttamaan syömisen kautta tyydytyksen ja mielihyvän tunteita. Hyvältä maistuva ruoka tuottaa iloa ja nopeaa, hetkellistä mielihyvää: *”Ruuan merkitys on molemmilla lapsilla ihan samanlainen, molemmat syö iloonsa.” (T3/P5), ”...se on ihan riittävän hyvä syy hakee mielihyvää kun maistuu hyvälle.” (T3/P5), ”Monelle nuorelle tuo tyydytystä että syödään...nuoret hakee hyvää oloa syömällä.” (H7).*

Nuorten ruokailuun ja syömiseen saattaa liittyä myös **ahdistuksen tunteita**. Erityisesti syömishäiriöisten nuorten kohdalla kuvattiin kielteisiä tunteita ruokailuun liittyen seuraavanlaisesti: *”Anorektisessa nuoressa herättää ahdistusta se, että viikonlopun ruokailuun liittyy vaik joku ranskanperunat tai lasagne.” (H3).* Myös ruokailutilanne itsessään saattaa aiheuttaa nuoressa ahdistuneisuutta: *”...hoitajana ajattelee, että ehkä sellaset nuoret jotka ei osallistu viikonlopun ruokatilanteisiin ei kestä tilannetta.” (H4).* Suruun syömistä kuvattiin perheiden kertomuksissa: *”Ruuan merkitys on molemmilla lapsilla ihan samanlainen, molemmat syö suruunsa.”(T3/P5).*

### **Erityisruokavalio**

Erityisruokavalioon yhteydessä olevilla tekijöillä tarkoitetaan niitä kokemuksia, joita perheille on muodostunut nuoren erityisruokavalion noudattamiseen liittyen. Kokemukset liittyvät ruokalajeihin, ruoka-aineiden hankintaan, ruuan valmistukseen sekä itse ruokavalion noudattamiseen liittyvään huoleen ravintoaineiden saannista.

**Ruokalajit.** Erityisruokavalio tuo selkeyttä nuoren ruokailutottumuksiin määriteltessään niitä ruoka-aineita ja -lajeja, mitä nuori syö: *”...et voihan tää vegaanius olla hyvä juttuki siinä mieles, et jos ny löytys joku semmonen selkee linja et tietäs mitä ruokaa nuori niinku syö ja semmosia vaihtoehtoja.” (T3/P2).* Nuoren noudattama erityisruokavalio myös rajoittaa ja hankaloittaa koko perheen

ruokailutottumuksia, koska ruokalajien rajoittuneisuus edellyttää erilaisten ruokien valmistamista, mihin muu perhe on tottunut: *”Kotona ois paljon helpompaa, jos nuori söis tavallista ruokaa.”* (T2/P2).

***Ruoka-aineiden hankinnassa*** erityisruokavaliota noudattavan nuoren on osallistuttava esimerkiksi kaupassa käyntiin, koska vanhemmat kokevat, etteivät osaa ottaa huomioon kaikkia nuoren ruokavaliota rajoittavia tekijöitä: *”Me ei osata kaupassa kattoo tuoteselosteista onko niissä jotain semmosta, et nuori ei voi syödä.”* (T2/P2)

Erityisruokavalion noudattamisen todettiin vanhempien kertomuksissa olevan helppoa myös ***ruuan valmistuksen*** suhteen, kuten seuraavasta kertomuksesta käy ilmi: *”Määki ny osaan vegaani nuorelle perunat paistaa ja tehdä yhtä sun toista.”* (T3/P5). Ruuanvalmistukseen liittyen vanhemmat toivat kertomuksissaan esille myös ongelmia siinä, etteivät heidän tietonsa olleet riittäviä esimerkiksi vegaaniruuan valmistukseen kotona: *”Nuoren vegaanius rajottaa perheen ruokailutottumuksia, koska nuorelle ei osata tehdä itse ruokaa.”* (T2/P2).

***Huoli ravintoaineiden saannista.*** Nuoren erityisruokavalioon liittyen perheessä aiheuttaa huolta myös riittävä ravitsemus: *”...mua huolestuttaa kaikki nää vitamiinit ja hivenaineet, et saaks vegaani nuori sit näitä.”* (T2/P2).

### **Valikoiva syöminen**

Valikoivaan syöminen tarkoittaa nirsoilun vaikutusta koko perheen ruokailutottumuksiin sekä syitä ennakkoluuloisuuteen ruokailuasioissa.

***Nirsoilun vaikutus.*** Nuorten nirsoilu erilaisten ruokalajien ja –aineiden suhteen koetaan perheessä ongelmallisena, koska se rajoittaa myös muun perheen ruokailutottumuksia esimerkiksi käytännön syistä johtuen: *”Yhden perheenjäsenen nirsous määrittää muunkin perheen syömistä ko ei sit viitti montaa ruokalajia tehdä.”* (T2/P2).

***Ennakkoluulot ruokia kohtaan.*** Valikoivaan syömiseen yhteydessä olevan ennakkoluuloisuuden erilaisia ruokia kohtaan katsottiin johtuvan esimerkiksi seuraavan kertomuksen mukaisesti siitä, ettei kotona valmisteta erilaisia ruokia: *”Nuorten ennakkoluulosuus voi johtua siitä, ko ei oo tehty erilaisia ruokia.”* (T1/P6). Ennakkoluuloisuuteen vaikuttaa myös se, ettei kotona vaadita

maistamaan uusia tai erilaisia ruokalajeja: *”Nuorten ennakkoluulosuus voi johtua siitä että ei oo pakotettu maistaan erilaisia ruokia, ei meilläkään kotona oo pakotettu maistamaan.” (T1/P6).*

### **Kouluruokailu**

Kouluruokailuun yhteydessä olevat tekijät tarkoittavat niitä syitä, jotka vaikuttavat siihen syövätkö nuoret koulussa vai eivät. Kouluruuan nähtiin herättävän myös keskustelua sekä perheiden että nuorten keskuudessa.

***Kouluruuan laatu.*** Pääsääntöisesti nuorten kerrottiin osallistuvan kouluruokailuihin säännöllisesti, kouluruuan kuvailtiin olevan hyvää: *”...aika moni meidän koulussa on sitä mieltä että koulussa on ihan hyvää ruokaa.” (T1/P6)*, ja monipuolista: *”...jos kaikkee kouluruokaa syö niin lapset tottuu suureen osaan erilaisii ruokii.” (T3/P6).*

***Kouluruoka herättää keskustelua*** sekä kodeissa: *”Kouluruokailu herättää ruokapöytäkeskusteluja, nämä haukkuvat kouluruuat pystyy mitä päivän aikana oli.” (T3/P1)* että kavereiden kesken: *”...kouluruuasta tulee joskus kavereitten kans juttua.” (T1/P7).*

### **Nuoren hyvinvointi**

Nuoren hyvinvointiin yhteydessä olevilla tekijöillä tarkoitetaan sitä, että nuoren psyykinen vointi heijastuu hänen ruokailutottumuksiinsa ruokahaluttomuutena sekä ruokailutilanteiden ulkopuolelle jättäytymisenä. Ruokahalun palautuminen on puolestaan yhteydessä psyykkisen voinnin kohenemiseen. Nuoren ruokailusta huolehtiminen kuuluu perheiden kokemuksen mukaan nuoren hyvinvoinnista huolehtimiseen. Perheen huoli nuoren ruokahaluttomuudesta vaikuttaa ruuan suhteen tehtäviin valintoihin. Nuoressa huolehtimisen kohteeksi joutuminen ruokailujen suhteen herättää sekä myönteisiä että kielteisiä tunnereaktioita.

***Psyykkisen voinnin heijastuminen ruokailutottumuksiin.*** Muutokset nuoren psyykkisessä voinnissa ilmenevät usein perheen yhteisten ruokailutilanteiden yhteydessä, kuten seuraavasta kertomuksesta käy ilmi: *”Yks syy minkä tähden alettiin kattoo, kui nuorella menee, ko se ruokailu jäi.” (T2/P1).* Ruokahaluttomuuden lisäksi psyykkisesti oireilevat nuoret jättäytyvät pois perheen yhteisiltä aterioilta: *”Pöydän viereen tulematta jättäminen oli yks syy, mist lähdettiin miettiin, et jotain on pielessä nuorella.” (T3/P1).* Nuoren psyykkisen voinnin tasaantuessa, myös ruokahalu palautuu ennalleen seuraavan kuvauksen mukaisesti: *”...tällä hetkellä ruokahalu on semmonen normaali.” (T1/P6).*

**Nuoren hyvinvoinnista huolehtimiseen** kuuluu huolehtiminen myös ruokailuista ja siitä, että nuori saa riittävästi ja riittävän terveellistä ruokaa: ”Kyllä mulla varmaan aikamoinen huoli nuoren ruokahaluttomuudesta heräs koska määkin rupesin siihen aamuiseen puuron keittoon ja kattomaan, et se syödään.” (T3/P6). Vanhempien kertomuksissa kuvataan tilanteita, joissa nuoren riittävästä ruokailusta on huolehdittu hyvin konkreettisella tavalla rakentamalla valmiita annoksia tai lähes syöttämällä nuorta: ”...sillon kun nuorelle ei ruoka maittanu niin laitettiin lautanen eteen et hän syö.” (T2/P6), ”Nuori on itte sanonu, et ilmota sitte ko ruoka on valmiina, must se on ihan kiva ko tässä oli semmonen vaihe ettei niin puhuttukkaan mitään.” (T2/P7). Nuorten hyvinvoinnista huolehtimiseen ruokailuista huolehtimisen kautta liittyvät myös vanhempien tekemät valinnat esimerkiksi ruokaostosten suhteen. Kotiin pyritään varaamaan sellaisia ruokatarvikkeita, joiden tiedetään miellyttävän nuorta: ”...ku mää huolehdin kauppaostokset niin huolehdin, että kaapissa olis jotain nuorta houkuttelevaa, jota hänkin sitte laittais suuhunsa...” (T2/P6). Perheissä ollaan myös huolissaan siitä, ettei kaikissa kodeissa nuorten ruokailuun kiinnitetä riittävästi huomiota: ”Mun mielestä jokainen perhe kantaa vastuunsa nuorten ruokailutottumuksista itte, on semmosia, kaipa se vanhemmista lähtee kun kukaan ei ruokailuasioissa piittaa mistään.” (T3/P5).

**Nuoret kokevat ruokailusta huolehtimisen** kahtiajakoisesti. Osassa kertomuksista korostuu myönteinen näkökulma ruokailuista huolehtimisen suhteen: ”...ei siitä pahakaan olo tullu ku ruokailuista huolehdittiin.” (T1/P6), osa nuorista kokee ruokailusta huolehtimisen negatiivisena: ”...ei herättäny mussa mitään kivoja tunteita ruokailuista huolehtiminen...” (T1/P7).

### **Nuoren henkilöhistoria**

Nuorten henkilöhistoriaan yhteydessä olevat tekijät suhteessa ruokailutottumuksiin tarkoittavat nuorison ruokakulttuurin sekä nuoren käsityksen rahankäytöstä vaikutusta suhteessa ruokaan ja syömiseen.

**Nuorison ruokakulttuuri.** Nuorisokulttuuri vaikuttaa nuorten ruokailutottumuksiin. Osasto-olosuhteissa näkyvät kulloinkin vallitsevan nuorisokulttuurin piirteet myös yhteydessä ruokailutottumuksiin, kuten seuraavassa kertomuksessa todetaan: ”...nuoret tuo oman ruokailukulttuurinsa osaston ruokailuasioihin mukaan...tämän ikäset lapset ja nuoret mitä osastolla hoidetaan ovat oman kulttuurinsa varassa.” (H5).



Nuoren taustasta lähtöisin olevat **käsitykset rahankäytöstä** ovat myös yhteydessä nuoren ruokailutottumuksiin, sitä kautta, mikä nuoren käsitys on esimerkiksi ”laadukkaasta ruuasta”: ”...osastolla näkyy ääripäät suhtautumisessa ruokailuasioihin, ne on tavallaan helppo tunnistaa, esimerkiksi mikä käsitys nuorella on rahan käytöstä kun käydään kaupassa ostamassa ruokaa... et sit just ko nuoret lähtee pyytämään, et mitä ruokaa tehdään, ni, ni jos se on aina sitä, et mennään ravintolaan syömään, tai, tai, tai, laitetaan ja sit sanotaan joku ihan ihmeellinen... semmonenki ääripää sitte, että, että sika-nauta on niinku semmosta, jäteporukan jäteruokaa, et siitä ei saa mitään hyvää aikaseks, ni semmonen näkyy siinä, et mitä se nuori on niinku, toivoo esimerkiksi, et mitä ruokaa laitetaan tai mikä käsitys hänel on esimerkiksi just rahan käytöstä ku käydään kaupassa, ostamassa sitä ruokaa. Et, et mitä se maksaa. Ja sit, ja samassa kohtaa sit näkyy se toinen ääripää. Et näkyy se, että, että yks tonnikalpurkki pitää riittää kahdeksalle hengelle.” (H9). Nuoren rahankäyttö liittyy ruokailutottumuksiin myös sitä kautta, mihin nuori haluaa esimerkiksi käyttörahansa kuluttaa, herkkuihin vai muihin kulutushyödykkeisiin: ”Nuorten suhtautuminen ruokailuasioihin näkyy esimerkiksi siinä, ko nuoril on rahaa käytös ja he lähtee kaupunkiin, millai he rahaa käyttää, ostaako vaatteita vai koko rahalla irtokarkkii ja limskaa.” (H9).

### Nuoren ravitsemustietoisuus

Nuoren ravitsemustietoisuudella tarkoitetaan nuorten tietoisuutta ruokaan liittyvien asioiden suhteen: ”...nuorten tietoisuus ruokaan ja ruuanlaittoon liittyvistä asioista vaihtelee.” (H4).

Nuorilla on **vääristynyttä tietoa** ruokaan liittyvistä asioista. Nuorten ravitsemukseen liittyvää tietoisuutta leimaavat usein vääristyneet mielikuvat esimerkiksi terveellisyyteen tai kaloripitoisuuteen liittyvistä asioista: ”...nuorilla saattaa olla väärää tietoa esimerkiksi, et miks joku rasva on huono. Sellanen ajatus et joku on kauheeta läskiä, sitä ei voi ottaa, pitää ottaa se kevyempi.” (H9).

### Osaston ruokailutilanne

Osaston ruokailutilanteisiin yhteydessä olevilla tekijöillä tarkoitetaan nuorten kokemuksia osaston ruokailutilanteista sekä käyttäytymistä yhteisillä aterioidella. Ruokailutilanteisiin yhteydessä ovat myös aterioiden kattavuus sekä ruuan suunnittelu ja valmistaminen. Osaston ruokailutilanteiden kuvattiin olevan kiinteä osa nuoren hoitoa erityisesti viikonloppuisin, kun ruoka suunniteltiin ja valmistettiin yhdessä hoitajien ja nuorten toimesta: ”Viikonloppusin ruuanlaittoon ja ruokailuun liittyvät asiat on kaikkien nuorten hoidos enemmän mukana.” (H4), ”Tärkeitä on, että nuoret on

*ollu mukana laittamassa viikonlopun ruokaa, se ei tuu valmiina tohon vaan siihen on tehty töitä.”*  
(H4)

Nuoren ***kokemus ruokailutilanteesta*** hoitajien näkökulmasta. Hoitajien mukaan osasto-olosuhteissa yhteisiin ruokailutilanteisiin liittyy harvoin erityistä problematiikkaa, kuten seuraavassa kerrotaan: *”Aika harvoin yhteiset ruokailut tuottaa nuorelle selkeesti mitään ongelmaa.”* (H7). Yhteiset ruokailutilanteet osastolla saattavat kuitenkin muodostua ongelmallisiksi, jos nuoren ruokailuun yleisesti liittyy vaikeuksia kuten syömishäiriöön tai ylipainoisuuteen liittyen: *”...joillaki nuorilla ruokailutilanteilla voi olla isoki osa hoidossa...ruokailuun liittyvät asiat voi korostuu hoidossa jos siin on paljon jotain ongelmaa.”* (H4). Myös sosiaalisten tilanteiden pelko saattaa aiheuttaa nuorella kielteisiä kokemuksia yhteisten ruokailutilanteiden suhteen: *”Nuoren sosiaalisten tilanteitten pelko saattaa estää isossa porukassa olemisen ja ruokailun.”* (H7), samoin erilaisuuden kokemisen tunteet esimerkiksi erityisruokavalion johdosta: *”Nuori kokee ahdistavana, jos annos hänen lautasellaan o hyvin erilaisen näkönen ko kaikilla muilla...nuorille tulee tunne siitä, et he on hirveän poikkeavia, jos annos hänen lautasellaan on hyvin erilaisen näkönen ko kaikilla muilla.”* (H9)

***Ruokailutilanteissa käyttäytyminen*** sujuu hoitajien kuvaamana hyvin: *”...aika hyvin osaston nuoret osaa käyttäytyä pöydässä, harvinaisempaa on jos tulee jotain ruokailukäyttäytymiseen liittyvää.”* (H1) ja nuoret sopeutuvat käyttäytymiseen yhteisössä: *”Nuori sopeutuu yhteisöön ruokailuasioissa aina jollain tavalla.”* (H2). Yhteisiä ruokailutilanteita leimaa nuorten tarkkaileminen toisiaan hiljaisina ruokapöydän ympärillä kuten seuraavista kuvauksista käy ilmi: *”Viikonloppusin osa nuorista käy vain syömässä, ei puhu sanaakaan ja lähtee pois.”* (H4), *”Osaston ruokailutilanteissa nuoret tarkkailee toisiaan pöydän vieressä.”* (H9).

***Aterioiden kattavuus.*** Nuoret kokevat hoitajien mukaan ateria-aikojen osasto-olosuhteissa rytmittävän päivän kulkua ja samalla luovan rutiinien kautta turvallisuuden tunnetta: *”Osastolla nuoret kokee, että säännöllinen ruokailu rytmittää päivää.”* (H10), *”Hoidossa olevat nuoret kokee myös osaston ruokailuun liittyvät rutiinit turvallisena.”* (H10).

***Ruuan suunnitteluun ja valmistamiseen*** osastolla kuuluu nuorten osallistumista ruuan valmistuksen suunnitteluun: *”Osaston viikonloppuruokailuissa on tärkeää, että nuoren toiveet on huomioitu.”* (H4), raaka-aineiden hankintaan: *”...nuori pääsee kaupassa harjoittelemaan tilanteita, esimerkiks hintojen vertaamista...”* (H3), vaihtelevasti ruuan valmistukseen: *”...nuorten saaminen*

*mukaan viikonlopun ruuanlaittoon riippuu porukasta joka osastolla on.” (H4 ) sekä pöydän kattamiseen: ”...viikonloppusin nuoret on mukana kattamas pöytää.” (H4).*

### **Muutos nuoren ruokailutottumuksissa osastohoidon aikana**

Muutoksilla nuoren ruokailutottumuksissa osastohoidon aikana tarkoitetaan niitä muutoksia suhteessa ruokaan ja syömiseen, joita hoitajat hoitajakson aikana kokevat nuoressa tapahtuneen. Muutosta nähtiin tapahtuneen myös itse ruokailutilanteessa sekä ateriarytmin suhteen. Osa muutoksista siirtyy nuoren mukana myös kodin ruokailutottumuksiin.

Nuorten ruokailutottumuksissa tapahtuu hoitajakson aikana **muutoksia suhteessa ruokaan ja syömiseen**: ”Nuorten ruokailutottumukset varmaan muuttuu jonku verran osastohoidon aikana.” (H6). Hoitajien mukaan nuoret kertovat erityisesti ruokailutottumustensa muuttuvan monipuolisemmiksi kuten seuraavissa esimerkeissä kerrotaan: ”...monta kertaa hoidossa olevat nuoret sanoo, että täällä oppii syömään, et kotonaki syö monipuolisemmin osastohoidon jälkeen. ” (H6), ”...viikonloppusin kun joku nuori ehdottaa hyvän ruuan, tuo hyvän reseptin, ohjeen ruokaan sitä voidaan tehdä jonku nuoren perheessä jatkossa...” (H4). Ateriarytmiin yhteydessä olevana muutoksena ruokailutottumuksissa nuoret oppivat osasto-olosuhteissa säännöllisyyden ateria-ajoissa ja ruokailurytmissä: ” Nuori oppii osaston säännöllisyyden ruokailun suhteen...” (H6).

**Muutos ruokailutilanteessa.** Totuttuaan yhteisiin aterioihin osasto-olosuhteissa, nuoret toivovat enemmän yhteisiä ruokailuita perheen kesken myös kotiin palattuaan: ”Nuoret vie osastolta ruokailuihin liittyen tulleita asioita myös kotiin päin esimerkiks vaatimalla, et syötäs yhdessä...” (H8).

Taulukko 4. Nuoren ruokailutottumuksiin yhteydessä olevat tekijät perheen ja hoitajien kuvaamana

<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Yhdistävä luokka</b>
Nuoren ruuanvalmistustaidot Nuoren kiinnostus ruuanvalmistukseen	Ruuan valmistus	Nuoren ruokailutottumuksiin yhteydessä olevat tekijät
Tapa kuluttaa aikaa Mielihyvän hakeminen Ahdistuksen tunteet	Ruuan ja syömisen merkitys	
Ruokalajit Ruoka-aineiden hankinta Ruuanvalmistus Huoli ravintoaineiden saannista	Erytisruokavalio	
Nirsoilun vaikutus Ennakkoluulot ruokia kohtaan	Valikoiva syöminen	
Kouluruuan laatu Kouluruuan herättämä keskustelu	Kouluruokailu	
Psyykkisen voimien heijastuminen ruokailutottumuksiin Nuoren hyvinvoinnista huolehtiminen	Nuoren hyvinvointi	
Nuorison ruokakulttuuri Nuoren käsitys rahankäytöstä	Nuoren henkilöhistoria	
Nuorilla on vääristynyttä tietoa ruokaan liittyvistä asioista	Nuoren ravitsemustietoisuus	
Kokemus ruokailutilanteesta Käyttäytyminen ruokailutilanteessa Aterioiden kattavuus Ruuan suunnittelu ja valmistus	Osaston ruokailutilanne	
Muutos suhteessa ruokaan ja syömiseen Muutos ruokailutilanteessa	Muutos nuoren ruokailutottumuksissa osastohoidon aikana	

### 5.3 Nuorisopsykiatrisen osaston ruokailutottumukset hoitajien kuvaamana

Hoitajien kuvauksissa tulivat esille osaston ruokailutottumuksiin liittyen moninaisuus, moninaisuuteen yhteydessä olevat tekijät sekä itse ruokailutilanteeseen liittyvät tottumukset. Hoitajat kuvasivat lisäksi omia tavoitteitaan, keinojaan sekä tunteitaan osaston ruokailutottumuksiin liittyen.

#### 5.3.1 Osaston ruokailutottumukset

Osaston ruokailutottumuksilla tarkoitetaan sitä moninaisuutta, joka liittyy osaston ruokailutilanteisiin sekä niitä ilmiöitä, jotka tähän moninaisuuteen ovat yhteydessä. Osaston ruokailutottumuksiin kuuluu hoitajien kuvaamana myös itse ruokailutilanteeseen liittyviä, ruokalajeihin, yhteisöllisyyteen, käyttäytymiseen, nuorten toiveisiin, ruokailun merkitykseen, ruokailuympäristöön, ruokailurytmiin, sääntöihin ja sopimuksiin sekä hoitajan näkökulmaan yhteydessä olevia tottumuksia.

**Moninaisuus.** Osaston ruokailutottumuksia kuvaa henkilökunnan mukaan moninaisuus: ”*Osastolla näkyy syömiseen ja ruokailuun liittyvissä tilanteissa moninaisuus...*” (H3). Moninaisuus ruokailutilanteissa ilmenee syömiseen ja ruokailuun liittyvissä tilanteissa tarkoittaen yhteiseen ruokapöytään kokoontuvien **nuorten erilaisuutta ruokailutottumustensa** suhteen, kuten seuraavasta esimerkistä ilmenee: ”*Osaston ruokapöydän ympärillä on tosi monenlaista ruokailijaa...*” (H3). Ruokailutilanteen moninaisuuteen yhteydessä olevat tekijät tarkoittavat syömishäiriöisen, ylipainoisen, erityisruokavaliota noudattavan, psyykkisesti sairastavan, diabetesta sairastavan nuoren ruokailuun liittyviä erityispiirteitä sekä normaalisti ruokailevia nuoria.

***Syömishäiriöisen nuoren ruokailu.*** Syömishäiriö on nuorten keskuudessa aikaisempaa yleisempää, myös osasto-olosuhteissa syömishäiriöiden esiintyvyys on lisääntynyt. Hoitajat kertoivat esimerkiksi seuraavaa: ”*Nykyään syömishäiriöitä on osastolla aiempaa enemmän...*” (H1). Syömishäiriöisen nuoren hoidossa huomioitavia tekijöitä ovat aliravitsemuksen tila: ”*Osastolla pöydässä voi istua joku nälkiintynyt nuori, joka on aliravittu ollu kenties jo pitkään.*” (H3) sekä ruokailutilanteen syömishäiriöisessä nuoressa aiheuttama vastenmielisyys: ”*Osaston ruokapöydässä on se ruokailija, jolle kaikki syöminen on äärimmäisen vastenmielistä.*” (H3).

**Henkilökunnan toiminta syömishäiriöstä kärsivän nuoren hoidossa.** Syömishäiriöisen nuoren ruokailutottumuksia kuvatessaan henkilökunta liitti omaan toimintaansa keskustelun kautta vaikuttamisen seuraavan esimerkin mukaisesti: ”*Osaston ruokapöydässä on se ruokailija, jonka kanssa ruokailutilanteessa hoitajina keskustellaan siitä, miks pitäis syödä.*” (H3). Hoitajat kiinnittävät huomiota myös nuoren riittävään ravinnon saantiin: ”*...kun joku nuori syö ali, hoitajina mietitään pitäskö verikokeilla tarkistaa ravitsemustilaa.*” (H6). Syömishäiriöstä kärsivän nuoren ruokailujen valvomista pidettiin työläänä, kuten seuraavassa kerrotaan: ”*Anorektisen nuoren ruokailun valvominen saattaa joskus olla aika työlästä.*” (H3). Ruokailutilanteen valvomiseen ja onnistumisen varmistamiseen käytetään monenlaisia keinoja: ”*Hoitajana joutuessa puuttumaan syömishäiriöisen ruokailuun liittyviin asioihin yrittää kaikki keinot ottaa mukaan, että ruokailu onnistus.*” (H1) kuten kannustusta: ”*...sit on nää nuoret jotka ei söis mitään, silloin täytyy hoitajana kannustaa.*” (H8) ja positiivisen palautteen antamista nuorelle ruokailutilanteen jälkeen: ”*On tärkeää antaa positiivista palautetta syömishäiriöiselle nuorelle ruokailutilanteen jälkeen, et nuori huomais, kui paljon sillä ruokailulla on merkitystä.*” (H1).

**Henkilökunnan tunteet syömishäiriöstä kärsivän nuoren hoidossa.** Syömishäiriöisen nuoren ruokailuun liittyvät asiat herättävät henkilökunnassa erilaisia tunteita: ”*Anorektisen nuoren hoidossa ruokailutilanteisiin liittyy aina tunnetiloja.*” (H2). Syömishäiriöisen nuoren ruokailutilanteisiin kuvattiin liittyvän turhautumisen tunteita, jolloin hoitaja joutuu perustelevaan tekemiään ratkaisujaan myös itselleen: ”*Hoitajana tulee helposti turhautuminen, jos täytyy puuttua syömishäiriöistä kärsivien ruokailuun liittyviin asioihin, yrittää itelleen selittää, et tää on nyt tällai, syömishäiriöstä kärsivien ruokailuun liittyviin asioihin on pakko puuttua...*” (H1). Hoitajat kuvasivat kertomuksissaan ruuan merkitystä ”lahjana”, josta nuoren kieltäytyminen aiheuttaa henkilökohtaista mielipahaa ammattiroolista huolimatta: ”*Hoitajana tunnistaa anorektisen nuoren hoidossa itsessään sen, että minä sinulle lahjan ruuan muodossa tarjoan ja sinä et sitä lahjaa vastaan ota... vaik ollaan muka hoitotyön ammattilaisia, mut ku se anorektikko jostaki ihan itsestä riippumattomasta syystä, jonaki kertana syöki sen mitä sille tarjoo, siitä tulee erinomasen hyvä mieli. Ja ku sen ei kuitenkaa pitäis olla niin, et se hoitaja saa mitään lahjaa, tai nuori saa mitään lahjaa. Mut näin se vaan menee.*” (H2). Hoitajat ilmaisivat myös huolestuneisuutensa syömishäiriöisen nuoren tulevaisuudesta osasto-hoidon jälkeen: ”*...joskus hoitajana syömishäiriöisen nuoren kohta huolestuttaa, mitä on tiedossa ruokailutilanteisiin liittyen ku palaa kotiin.*” (H8). Hoitosuhde syömishäiriöiseen nuoreen kuvattiin myös ahdistuksen: ”*Osastolla oikeen puhdasverinen syömishäiriöisen herättää hoitajissa angstii.*” (H2), säälin: ”*...anorektikon syöminen herättää hoitajassa aivan armotonta säälin tunnetta.*” (H2) ja harmin: ”*...joskus se, että*

syömishäiriöinen nuori on mukana ruuanlaitossa vähän harmittaa.” (H2) tunteita herättävänä, jolloin vertaistuki ja mahdollisuus paineiden purkamiseen työyhteisössä koettiin tarpeellisenä: ”Nuori, jonka probleema on anorektinen oireilu ja se näkyy ennen kaikkea ruokailukäyttäytymises, herättää semmosta keskustelua raporttitilanteissa, mis tunteet ryöpsähtää, on pakko päästää höyryjä...”(H3).

**Ylipainoisen nuoren ruokailu.** Osasto-olosuhteissa hoidetaan myös huomattavasta ylipainosta kärsiviä nuoria: ”Jollakin hoidossa olleista nuorista voi olla todella huomattava ylipaino.” (H3). Ylipainoisuuteen liittyy epäterveellisiä ruokailutapoja ja pyrkimystä runsaaseen ruokailuun: ”Osastolla jollakin nuorella voi olla ongelmana äärimmäisen epäterveellinen ruokailu, runsas ruokailu ja sitä kautta huomattava painonnousu.” (H3). Hoitajien kokemuksena oli, että erilaiset psyykkisten ongelmien hoitoon käytettävät lääkkeet lisäsivät myös ruokahalua ja tätä kautta aiheuttivat painon nousua: ”...jotkut nuoren hoidossa käytettävät lääkkeet lisää ruokahalua...” (H9).

**Henkilökunnan toiminta ylipainoisen nuoren hoidossa.** Oma toimintaansa ylipainoisen nuoren ruokailutottumuksiin liittyen henkilökunta kuvasi pyrkimyksenä vaikuttaa nuoren ruokavalioon esimerkiksi ohjaamalla nuori ravitsemusterapeutin vastaanotolle: ”...hoitajina mietitään, pitäskö runsaasti ruokailevalle nuorelle varata aika ravitsemusterapeutilta.” (H6). Hoitajat kertoivat myös pyrkivänsä keskustelun kautta vaikuttamaan ylipainoisen nuoren ruokailutottumuksiin, kuten seuraavasta esimerkistä käy ilmi: ”Painoon liittyvät asiat on voinu olla puheessa nuoren ja hoitajan välillä jo aikasemmin, sillan keskustelu etenee aika hyvin.” (H9). Tarpeellisenä nähtiin myös henkilökunnan taholta ruokailutottumuksiin puuttuminen: ”Jos nuorella on iso, henkilökohtanen paino-ongelma, hoitajana joutuu puuttuun ruokailutottumuksiin.” (H9) sekä kannustaminen painon pudotukseen: ”...jos ylipainonen nuori halua pudottaa painoo niin häntä osastolla kannustetaan siihen.” (H9). Rauhallisella: ”...hoitajana on oppinu sen, että pystyy aika rauhallisesti lähestymään painonohjaukseen liittyviä asioita.” (H9) ja lempeällä: ”Hoitajana on oppinu sen, että pystyy aika lempeesti lähestymään painonohjaukseen liittyviä asioita...” (H9) ohjauksella motivoidaan nuorta osallistumaan omaan hoitoonsa myös painonhallinnan suhteen priorisoimalla terveydelliset näkökohdat ruuasta saatavan hetkellisen mielihyvän edelle: ”...hoitajana näkee, et ihminen ei pääse kohta enää liikkeelle eikä nuori oo edes kahtakymmentä, niin ajattelee, että se on merkitsevempi asia mitä ylipaino tekee terveydelle kuin hyvän olon hakeminen ruuasta.” (H10).

**Henkilökunnan tunteet ylipainoisen nuoren hoidossa.** Ylipainoisen nuoren ruokailutottumukset herättävät henkilökunnassa tunnereaktioita: ”...hoitajana ajattelee, ettei ylipainoisten nuorten tulevaisuus välttämättä oo kovin ruususen olosta, ja silloin tulee olo, että mikä minä olen sinulta riistämään totakaan iloa...” (H2), jolloin esimerkiksi puuttuminen ruokailuun koetaan tuskastuttavana: ”Toisinaan hoitajina tuskastutaan, ku joku nuori syö liikaa.” (H6). Ymmärrys nuoren ja perheen ruokailutottumuksia kohtaan hankaloittaa puuttumista henkilökohtaista mielihyvää tuottavalle, yksityiselle elämänalueelle: ”Hoitajana ymmärtää ylipainosen nuoren vanhempien näkökulman, ruokailutottumukset on pitkälti perheen oma sisäinen juttu...hoitajana ymmärtää, että ylipainosen nuoren vanhemmat on usein samanlaisia lohtusyöjiä, saa ruuasta hyvän olon.” (H10).

**Erityisruokavaliota noudattavan nuoren ruokailu.** Erityisruokavaliota noudattavan nuoren ruokailutottumusten yhteydessä mainittiin henkilökunnan toimesta useimmiten erilaiset kasviruokavalion variaatiot, kuten seuraavasta esimerkistä käy ilmi: ”Osaston ruokapöydässä voi istuu nuori, joka halua olla kasvissyöjä.” (H3). Erityisruokavalio voi olla seurausta myös allergioista: ”Osaston ruokapöydässä voi istuu nuori, jolla on ruoka-aine allergioita.” (H3) tai nuoren eettisestä vakaumuksesta: ”Osaston ruokapöydässä on se ruokailija, joka on eettisistä syistä tietyistä ruoka-aineista kieltäytyvä nuori, jolle tilataan oma dieetti.” (H3).

**Psykkisesti sairastavan nuoren ruokailuun liittyvät erityispiirteet.** Psykkisesti sairastavan nuoren ruokailuun saattaa liittyä erityisesti ruokailutapoja, jotka muiden ruokailijoiden mielestä ovat häiritseviä: ”Osastolla osa nuorista sairastaa psyykkisesti hirveen vakavasti, jolloin tapa ruokailla voi häiritä muita nuoria.” (H3)

**Diabetesta sairastavan nuoren ruokailu.** Diabetesta sairastavan nuoren ruokailuun liittyen kuvattiin nuoren tapaa salailla ja peitellä syömisään: ”...kun salaa herkutteleva diabeetikkonuori oli jäänyt kotona kiinni asiasta, nuorella oli kokemus, että äiti ja isä huutavat hänelle...nuori ajatteli, että hänen pitää osastollakin peittää herkutteluaan.” (H9). Hoitajat pyrkivät ottamaan keskusteluun diabeetikkonuoren salaa herkuttelun: ”Osastolla oleva diabeetikkonuori herkutteli salaa ja toi sen jossain kohtaa esille, jäi tavallaan kiinni, jolloin pystyttiin ottamaan aihe keskusteluun.” (H9)

**Normaalisti ruokailevat nuoret.** Henkilökunnan kuvaamana ruokailijoiden joukkoon mahtuu osasto-olosuhteissa myös niin sanotusti normaalisti ruokailevia nuoria, jotka syövät nälkätarpeen



tydyttääkseen: ”*Osaston ruokapöydässä voi istua joku, joka syö ihan normaalisti normaalia ruokaa kun on nälkä.*” (H3).

### **Ruokailutilanne**

Osaston ruokailutilanteeseen liittyvillä ruokailutottumuksilla tarkoitetaan ruokalajeihin, yhteisöllisyyteen ruokailutilanteessa, tapakulttuuriin ruokailutilanteessa, nuorten ruokatoiveisiin, ruokailun merkitykseen osastohoidossa, ruokailuympäristön viihtyisyyteen, ruokailurytmiin osastolla sekä ruokailua koskeviin sääntöihin ja sopimuksiin kuuluvia tottumuksia. Lisäksi hoitajat liittivät osaston ruokailutilanteisiin liittyviksi omien, ruokailutottumuksiin yhteydessä olevien, näkökulmiensa vaikutuksen tottumusten muodostumiseen osastolla.

**Ruokalajeihin** liittyvillä tottumuksilla tarkoitetaan osaston ruokailutilanteisiin arkena ja viikonloppuisin kuuluvia asioita ruuan suhteen. Arkisin osasto-olosuhteissa tarjoillaan terveellistä sairaalakeittiössä valmistettua ruokaa: ”*Osastolla ruokailutilanteeseen kuuluu terveellinen arkiruoka.*” (H3). Viikonloppuisin osaston ruokailutottumuksiin kuuluu myös herkuttelu, kuten seuraavassa kerrotaan: ”*Välillä osastolla herkutellaan, nuorille on viikonloppuisin karkkia tarjolla kun katotaan elokuvaa, nuorille on viikonloppuisin sipsejä tarjolla kun katotaan elokuvaa...*” (H4). Sairaalaruokailussa panostetaan ravitsemuksen laatuun: ”*Osastolla ruokailutottumuksiin liittyy ravitsemuksen laatu.*” (H6) huomioiden erityisesti nuoruusikäisen ravitsemukseen liittyvät tarpeet: ”*Osastolla olevat nuoret on sen ikäsi, et ne tarvii kunnan ravintoa, joka ei oo korvattavissa pikaruualla.*” (H7).

**Yhteisöllisyys ruokailutilanteissa.** Osastoyhteisö vaikuttaa hoidossa olevien nuorten ruokailutottumuksiin yhteisten ruokailutilanteiden kautta: ”*Osaston ruokailuissa on ympärillä iso porukka nuoria ja aikuisia hoitajia, niin aika vähällä moni nuori oppii syömään.*” (H9). Osastolla yhteinen ruokailu koetaan tärkeänä: ”*Osastolla koitetaan vaalia yhteiseen ruokailuun liittyviä perinteitä.*” (H7). Viikonloppuisin osasto-olosuhteissa yhteisöllisyys korostuu nimenomaan ruokailutottumuksiin liittyen, ruoka suunnitellaan: ”*...viikonloppu painottuu yhteisökokoukseen laadittu suunnitelma siitä, mitä viikonloppuna syödään.*” (H3) ja valmistetaan: ”*...viikonloppuisin tehdään yhdessä nuorten kanssa ruokaa.*” (H4) yhdessä nuorten kanssa. Viikonloppuisin yhteinen ruokailu voidaan toteuttaa myös osaston ulkopuolisena toimintana, kuten seuraavassa esimerkissä kerrotaan: ”*...joskus viikonloppuisin ehkä käydään nuorten kanssa ulkona syömässä ravintolassa.*” (H8).

**Tapakulttuuriin ruokailutilanteissa** tarkoitetaan tapakulttuuriin ja ruokailuhygieniaan liittyviä tottumuksia sekä ruokailutilanteeseen osasto-olosuhteissa liittyviä kasvatuksellisia tekijöitä. Henkilökunnan tehtävänä on tapakulttuurin opettaminen osastohoidossa oleville nuorille ruokailutilanteissa: ” *Osastolla täytyy nuorille opettaa hyvää tapakulttuuria.*” (H5). Ruokailuhygieniaan liittyen hoitajien kertomuksissa mainittiin käsien pesu: ” *Ruokailutilanteessa luonteva ja hyvä käytäntö on, että kädet pestään ennen ku tullaan ruokapöytään.*” (H9). Osasto-olosuhteissa kaikkiin ruokailutilanteisiin liitettiin hoitajien näkökulmasta kasvatuksellinen elementti: ” *...osastolla ruokailutilanteisiin liittyy kasvatuksellinen elementti.*” (H5).

**Nuorten ruokatoiveet.** Henkilökunta liitti osaston ruokailutilanteeseen myös nuorten toiveiden huomioimisen osasto-olosuhteissa. Sairaalaruuan maittavuutta pyritään parantamaan huomioimalla myös nuorten esittämiä toiveita keskuskeittiöltä tulevan ruuan suhteen esimerkiksi seuraavasti: ” *...osastolta on tehty keskuskeittiölle erillinen ruokalista, jossa olis hiukan enemmän nuorten toiveita.*” (H4). Nuorten toiveita pyritään huomioimaan myös ruuan valmistuksessa viikonloppuisin: ” *...mahdollisuuksien rajoissa viikonloppuisin lähdetään toteuttamaan nuorten esittämiä toiveita ruuan suhteen.*” (H6) sekä osastolla noudatettavan ruokailurytmin suhteen: ” *Hoitajina ollaan ajateltu, et kahtena päivänä viikossa on varmaan ihan ok ettei olla niin tiukkoja välipalojen suhteen...hoitajina ollaan aateltu, että kuuluu ikäkauteen, että ei nuoret jaksaa jatkuvasti olla syömässä kun on ruokailuja kovasti usein.*” (H6).

**Ruokailun merkitys osastohoidossa.** Ruokailun merkitykseen liittyvillä tottumuksilla tarkoitetaan ruokailun merkityksellisyyttä ja tavoitteellisuutta osasto-olosuhteissa. Hyvä ruokailutilanne nähtiin osastohoidossa merkityksellisenä jo itsessään: ” *...semmosel hyvällä ruokailulla on aika keskeinen merkitys must täällä osastolla.*” (H3). Hoitajat näkivät tärkeänä, että nuoret saavat uusia kokemuksia ruokailuasioihin liittyen osastohoidon aikana: ” *Osastolla nuoret saa uusii kokemuksii ruokailuasioihin liittyen.*” (H6). Viikonloppuisin osaston ruokailutilanteissa pyritään kodinomaisuuteen: ” *...viikonloppujen ruokailutilanne on osastolla hyvin kodinomainen...osaston viikonloppuruokailuissa pyritään normaaliin perhetilanteeseen, vaikkei me perhe ollakaan.*” (H8), kiireettömyyteen: ” *Osastolla hyvä ruokailutilanne on kiireetön.*” (H3) ja rauhallisuuteen: ” *Osastolla hyvä ruokailutilanne on rauhallinen.*” (H3). Hoitajien kertomuksissa toistui kuvaukset nuorten tyytyväisyydestä rauhallisiin ja mukaviin yhteisiin ateriatilanteisiin, kuten seuraavasta esimerkistä käy ilmi: ” *Hoitajana koen, että nuoret tykkää ku ollaan ruokailutilanteissa rauhassa ja jutellaan mukavia.*” (H8).

**Ruokailuympäristön viihtyisyys.** Ruokailutilanteeseen vaikuttaa ruokailuympäristön viihtyisyys: ”*Ruokailutilanteisiin vaikuttaa ruokailuympäristön viihtyisyys.*” (H3). ja ruokailuympäristön kautta voidaan vaikuttaa myös siihen, millaiseksi ruokailutilanne muodostuu: ”*Osastoyhteisössä aika hyvin pystytään aika moneen ruokailuun liittyvään asiaan vaikuttamaan jo ihan sillä, et se ympäristö on eri.*” (H9). Ruokailuympäristöön kuuluvat myös ajankäyttöön liittyvät tekijät, esimerkiksi viikonloppuisin ruuan valmistukseen käytettävä aika: ”*Ruuan valmistukseen käytetään viikonloppuisin paljon aikaa.*” (H3).

**Ruokailurytmi osastolla.** Ruokailurytmiin liittyvillä totumuksilla tarkoitetaan sitä, miten ruokailutilanteet jakautuvat päivän aikana sekä pyrkimystä säännöllisyyteen ruokailuissa. Osastolosuhteissa ruokailut jaottuvat arkisin laitosmaisesti aamupalaan, lounaaseen, välipalaan, päivälliseen ja iltapalaan: ”*Osastolla ruokailutilanteet on jaoteltu laitosmaisesti.*” (H5), ”*Osastolla tarjotaan nuorille aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala.*” (H10). Nuoria tuetaan erityisesti aamupalan syömiseen, joka hoitajien kokemuksen mukaan on nuorille usein vierasta: ”*Osastolla tuetaan nuoria aamupalan syömiseen... mä voin aamusin sanoo, et mä voin keittää sulle vaikka puuroo ja joskus joku nuori saattaa tykätä niinku puurosta, et sen saa nopeesti niinku tehty siinä ja aina niinku ihan periaatteenki vuoks mä sanon, et syö nyt ni pystyt keskittyyn paremmin...*” (H5). Viikonloppuisin ateriavälit ovat harvempia eikä aamupalan syömistä pidetty niin tärkeänä, kuin arki-aamuisin ennen kouluunlähtöä: ”*...viikonloppuisin saattaa nuorilta jäädä aamupala väliin, nukutaan pitkään ja lounasaika on jo lähellä.*” (H6).

**Ruokailuja koskevien sääntöjen ja sopimusten** hoitajat kuvasivat sekä aiheuttavan ristiriitaa: ”*Osastolla ruokailuun liittyvät asiat ei välttämättä oo hoitoyhteisönä hirveen helppoja sopia.*” (H2) että sujuvan luontevasti: ”*Osastoyhteisössä ruokailuun liittyvät asiat menee aika luontevasti.*” (H7) osastoyhteisössä. Osastolla nuoria velvoitetaan osallistumaan ruokailutilanteisiin: ”*...perussääntönä osastolla on, että ruokailuihin osallistutaan, silloin ei olla muualla.*” (H4), mutta yksittäisen ruokailun jättäminen väliin on toisinaan sallittua: ”*...joskus jos nuori on väsyny tai hänelle ei maistu, ei ole ongelma jos yksittäinen ruokailu jää väliin.*” (H4). Yhteisenä sopimuksena on, että ruokapöydässä syödään tarjolla olevaa ruokaa eikä osaston jääkaapin antimia: ”*...semmonen sopimus on, ettei jääkaappiin mennä vaan niitä ruokia syödään, mitä pöydässä on tarjolla.*” (H4). Nuoria tuetaan maistamaan ja kokeilemaan erilaisia ruokia: ”*Osastolla nuoria kehoitetaan ruokailuissa maistamaan ruokaa.*” (H7).

***Hoitajan näkökulma ruokailutottumuksiin.*** Hoitajan näkökulmalla osaston ruokailutottumuksiin tarkoitetaan hoitajan oman näkemyksen, henkilöhistorian sekä käytännön taitojen vaikutusta ruokailuun liittyviin tilanteisiin osastolla. Ruokailutilanteissa hoitajan omat näkemykset ruokailutottumusten suhteen ilmenevät esimerkiksi seuraavien kertomusten mukaisesti: ”...*hoitajan omat ruokailutottumukset näkyy osaston ruokailutilanteissa.*” (H6), ”...*hoitajien välillä vaihtelee mielipide esimerkiksi siitä, pitääkö ruokaa tuputtaa.*” (H5). Hoitajan oma historia ruokailutottumusten suhteen näkyy siinä, mitä asioita ruokailutilanteessa painotetaan: ”*Hoitajan oma historia vaikuttaa siihen, mitä asioita hän ruokailutilanteessa painottaa.*” (H5). Käytännön taitojen vaikutus ruokailutottumuksiin ilmenee erityisesti viikonloppuisin yhteisen ruuanlaiton yhteydessä, taidoiltaan eritasoiset ruuanlaittajat päätyvät erilaisiin ratkaisuihin aterian valmistamisen suhteen: ”...*osalla hoitajista on enemmän kokemusta ruuanlaitosta, joillekin hoitajille voi tulla paineita, mites se muusi nyt tehdään...*” (H2).

Taulukko 5. Nuorisopsykiatrisen osaston ruokailutottumukset hoitajien kuvaamana

<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Yhdistävä luokka</b>
Syömishäiriöisen nuoren ruokailu Henkilökunnan toiminta syömishäiriöstä kärsivän nuoren hoidossa Henkilökunnan tunteet syömishäiriöstä kärsivän nuoren hoidossa Ylipainoisen nuoren ruokailu Henkilökunnan toiminta ylipainoisen nuoren hoidossa Henkilökunnan tunteet ylipainoisen nuoren hoidossa Erityisruokavaliota noudattavan nuoren ruokailu Psykkisesti sairastavan nuoren ruokailu Diabetesta sairastavan nuoren ruokailu Normaalisti ruokailevat nuoret	Moninaisuus	Osaston ruokailutottumukset
Ruokalajit Yhteisöllisyys ruokailutilanteissa Tapakulttuuri ruokailutilanteessa käyttäytyminen Nuorten ruokatoiveet Ruokailun merkitys osastohoidossa Ruokailuympäristön viihtyisyys Ruokailurytmi osastolla Ruokailuja koskevat säännöt ja sopimukset Hoitajan näkökulma ruokailutottumuksiin	Ruokailutilanne	

### **5.3.2 Henkilökunnan tavoitteet, keinot ja tunteet osaston ruokailutottumuksissa hoitajien kuvaamana**

Henkilökuntaan liittyvillä ilmiöillä osaston ruokailutottumuksissa tarkoitetaan niitä tavoitteita, joita henkilökunnalla on ruokailutottumusten suhteen, niitä keinoja, joita henkilökunta käyttää näihin tavoitteisiin päästäkseen sekä niitä tunteita, joita ruokailutottumuksiin liittyvät ilmiöt henkilökunnassa herättävät.

#### **Henkilökunnan tavoitteet ruokailuun liittyvissä asioissa**

Henkilökunnan tavoitteina ruokailuun liittyvissä asioissa nuorisopsykiatrisella osastolla ovat hyvien ruokailutottumusten edistäminen perheessä sekä nuorten käyttäytymiseen vaikuttamisen osaston ruokailutilanteissa kasvatuksellisten, ohjauksellisten ja terveystasvatuksellisten tavoitteiden kautta.

***Hyvien ruokailutottumusten edistäminen perheessä.*** Hoitajat kuvasivat tavoitteekseen perheen ruokailutottumuksiin vaikuttamisen painottamalla perheen yhteisen ruokailun: ” *Hoitajana haluaisin painottaa, että päiväs olis edes yks sellanen hetki, jollon koko perhe istus siellä ruokapöydän vieressä.*” (H7) ja ruokailutilanteessa tapahtuvan vuorovaikutuksen merkitystä: ”*Hoitajana haluaisin painottaa, että ruokapöydässä käytäs läpi päivän kuulumisia ja vaihdettas ajatuksia.*” (H7). Ruokailutilanteen normaaliuden ja lämpimän aterian tarjoamisen merkitystä myös painotettiin seuraavan kertomuksen kuvaamalla tavalla: ”*...haluaisin painottaa, että ruokailutilanne olis normaali jokaisen itse määrittämällä tavalla ja että perheen ruokailuissa olis tarjolla lämmintä ruokaa lisukkeineen.*” (H7)

***Nuorten käyttäytymiseen vaikuttaminen.*** Liittyen nuorten käyttäytymiseen ruokailutilanteessa hoitajat arvioivat puuttumisen tarvetta tilannekohtaisesti: ” *Ruokailutilanteissa pyritään hoitajina mieltämään, mihin ruokailujen aikana tarvis puuttua...*” (H5). Puuttumisen tavoitteena on ruokailuhetken miellyttävyyden lisääminen kaikkien läsnäolijoiden näkökulmasta, kuten seuraavassa esimerkissä kerrotaan: ”*...tavoitteena on ruokailuja häiritseviin asioihin puuttuminen niin, että ruokailuhetki olisi kaikille miellyttävämpi.*” (H3). Puuttuminen nuoren käyttäytymiseen ruokailutilanteessa edellyttää henkilökunnalta hienovaraisuutta: ”*...ruokailutilanteessa, jos nuoren toimintaan joudutaan puuttumaan, koitetaan hoitajina nätisti sanoo, ettei nuori hämmenny.*” (H6).

***Kasvatuksen kautta vaikuttaminen.*** Ruokailutottumuksiin kasvatuksellisten tavoitteiden kautta vaikuttamisena hoitajat näkevät yhdessä ruokailun: ”*Hoitajana pidän, et olis tärkeätä, että yhdes*

*istuttais ruokapöytään...” (H9). Tärkeänä pidetään yhdessä rauhoittumista ruokapöydän ääreen myös osasto-olosuhteissa: ”...pidän, et ruokailuhetkiin rauhottuminen olis tärkeätä osastolla.” (H9). Ruokailutilanteisiin kuuluu myös mahdollisuus uuden oppimiseen syömiseen ja ruokailuun liittyen: ”...näkisin, että tavoitteena olis tehdä ruokailusta tilanne, joka voi olla uuden oppimista nälkätarpeen tyydyttämisen lisäksi.” (H9). Kasvatuksellisesti perusteltuna koettiin myös, ettei ruokavalio koostuu pelkästään nuoria miellyttävistä herkuista, kuten seuraavasta esimerkistä käy ilmi: ”Hoitajana ajattelen, että on kasvatuksellisesti oikein, että joutuu syömään muutakin ruokaa kun herkkuja.” (H3).*

***Ohjauksellisiin tavoitteisiin*** liitettiin ruuan valmistuksen opettaminen nuorille: *”Hoitajina pyritään opettamaan nuorille ruuanlaittoon liittyviä asioita.” (H4). Ruuan valmistuksen ohjaaminen edellyttää henkilökunnalta hienotunteisuutta: ”...tulisi huomioida, et nuoret ei kokis, et joku arvostelee heidän ruuanlaittoaan, ettei osallistumisesta ruuan laittoon osastolla viikonloppuisin tulis nuorille semmosta köksänkoetta.” (H9).*

***Terveyskasvatuksellisilla tavoitteilla*** tarkoitetaan fyysiseen terveyteen: *”Hoitajana ajattelee, et nuoret pysyis fyysisesti terveempänä, kun ruokailuasioihin kiinnitettäis osastollakin enemmän huomioo.” (H6) ja ravinnon monipuolisuuteen: ”...pidän tärkeänä, että nuoret sais ravintoympyrän määrittämää ravitsevaa ruokaa.” (H7) liittyvien näkökohtien huomioimista osasto-olosuhteissa. Aamiaisen nauttimisen merkitystä korostettiin tärkeänä osana päivittäisiä ruokailutottumuksia: ”Hoitajana ajattelen, että aamupalan syöminen olis tärkeää, koska koulussa pitäis pystyy keskittymään.” (H5).*

### **Henkilökunnan keinot ruokailuun liittyvissä asioissa**

Henkilökunnan keinot ruokailuun liittyvissä asioissa osastolla ovat perheen ruokailutottumusten kartoittaminen, esimerkkiruokailu, käytöstopojen opettaminen, ruokailutilanteen helpottaminen, sosiaalinen kasvattaminen ja vuorovaikutuksellisuus, puuttuminen ja rajaaminen, ohjaaminen, ruokailutilanteisiin ja nuorten ruokailutapoihin vaikuttaminen, perheiden huomioiminen, ammatillisuus ja yhteistyö, terveyskasvatus sekä muutoksen tukeminen.

***Perheen ruokailutottumusten kartoittaminen*** on hoitajien kuvaamana osa hoitotyön tiedonkeruuta: *”...perheen ruokailuasioden tutkiminen on yks osa sitä, että yritetään hoitajina hahmottaa, miten sen nuoren elämä menee.” (H5).*

**Esimerkkiruokailussa** henkilökunta osallistuu ruokailuun tavoitteenaan ravitsemuksellisen esimerkin näyttäminen nuorille: ”*Hoitajat osallistuu ruokailutilanteisiin esimerkkiruokailijana syömällä yhdessä nuorten kanssa.*” (H5), ”*Hoitajalle esimerkkiruokailijana kuuluu, että edes yhden henkilön lautasella olis sellanen ateria, mikä pitäis olla kaikilla.*” (H7). Esimerkkiruokailijalta vaaditaan hienotunteisuutta: ”*...hoitajalta esimerkkiruokailijana vaaditaan hienotunteisuutta.*” (H3) ja hoitajan koettiin vaikuttavan omalla läsnäolollaan siihen, millaiseksi ruokailutilanne kulloinkin muodostuu: ”*...osastolla on hoitajista kiinni, minkälaiseksi ruokailutilanne muodostuu.*” (H3). Tärkeänä pidettiin myös sitä, etteivät hoitajan omat mieltymykset ruokalajien suhteen tule esille ruokailun aikana, kuten seuraavassa kerrotaan: ”*Ruokailutilanteessa ei oo hyvä, et hoitajan käyttäytymisestä päällepäin heijastuu, jos ruoka ei ole hänen mieleistään.*” (H3).

**Käytöstapojen opettaminen** ruokailutilanteessa sisältää hoitajien kuvaamana ruokailutapojen: ”*Hoitajan tehtävänä esimerkkiruokailijana on myös opettaa esimerkiksi ruokailutapoja ruokailutilanteessa.*” (H9) ja pöytätapojen opettamista: ”*Hoitajana voi viestittää nuorille vähän jotain pöytätapoja, jos kotona ei oo opetettu.*” (H1). Käyttäytymiseen liittyvien tapojen opettamista kuvattiin hoitajien kertomuksissa esimerkiksi seuraavasti: ”*...osastolla nuorten kans on puhuttu, että ruokailutilanteissa kukaan ei voi käyttäytyä ihan millai vaan.*” (H6) Hyvään ruokailukäyttöön ohjaamalla pyritään opettamaan nuorta ruokailutilanteen arvostamiseen: ”*Hoitaja ohjaa nuorta arvostamaan ruokailutilaisuutta käyttäytymisellään.*” (H1).

**Ruokailutilanteen helpottaminen.** Ruokailutilannetta pyritään hoitajien toimesta helpottamaan erilaisilla pienillä asioilla: ”*...on aika paljon pieniä asioita, millä hoitajat voivat ruokailutilannetta tehdä mukavammaks.*”(H3) kuten välttämällä runsasta mausteiden käyttöä ruuan valmistuksessa: ”*...hoitajat ei osastolla mausta ruokia sillai mitä maustaa kotona, ajatellaan, et nuoret ei oo välttämättä tottunu kotona mausteisiin.*” (H6). Nuorten toiveita valmistettavien ruokien suhteen kuunnellaan, kuten seuraavasta esimerkistä käy ilmi: ”*...hoitajat helposti lähtee osastolla siihen, että jos nuoret haluaa jotain syödä, niin kyllä me sitä helposti tehdään.*” (H2). Tarjolla olevan ruuan sisällöstä kerrotaan nuorille etukäteen: ”*...ku mä kutsun nuoria syömään, mä kerron mitä on tarjolla ruuaks.*” (H7) ja ruokailuajoista joustetaan tarvittaessa: ”*...joskus, jos nuorella on meno, voidaan jättää ruokaa ja lämmittää mikrossa, nuoren on mahdollista saada ruoka, vaikkei ole ruoka-aikaan osastolla.*” (H4). Osan nuorista kohdalla ruokailutilanteisiin osallistuminen vaatii enemmän kannustusta hoitajien taholta, kuten seuraavassa kuvataan: ”*Ruokailutilanteisiin liittyy niin paljon sitä, että toisii nuoria joutuu pyytämään, et tule syömään.*” (H7).



**Sosiaalinen kasvattaminen ja vuorovaikutuksellisuus.** Sosiaalinen kasvattaminen ruokailujen suhteen kuuluu sairaanhoitajan työhön nuorisopsykiatrisella osastolla: ”*Sosiaalinen kasvattaminen myös ruokailujen suhteen kuuluu hoitajan työhön.*” (H6). Sosiaalinen kasvattaminen ja vuorovaikutuksellisuus ruokailuun liittyen ilmenevät hoitajien kuvaamana keskustelun ylläpitämisenä ruokailutilanteen aikana: ”*Hoitaja voi pitää pöydässä yllä small talkia ruokailun aikana.*” (H9), ”*Hoitajana kysyy osaston ruokailutilanteissa samoja asioita mitä kotonaki ruokapöydässä oman perheen kans jutellaan, niinku päivän kulku ja illan suunnitelmii.*” (H7). Hoitajat havainnoivat nuorten käyttäytymistä: ”*Hoitajina tehdään huomioita miten nuoret tuolla keittiössä käyttäytyy, hoitajat seuraa, miten huomioidaan muut ku otetaan annosta, et kaikille riittäis.*” (H4) sekä keskustelevat heidän kanssaan ruokailuun liittyvistä asioista. Ruokailuun liittyviä asioita myös suunnitellaan yhdessä nuorten kanssa: ”*...yhteisökokoukses mietitään yhdessä nuorten kanssa, mitä ruokii viikonloppuna tehdään...se voi olla tosi antoisa tilanne kun pohditaan viikonlopun ruokia.*” (H3), ”*...ne on oikein mukavia hetkiä kun suunnitellaan yhdessä nuorten kanssa ruokalistaa.*” (H4). Ajoittain vuorovaikutus ruuan valmistukseen liittyen on vähäistä liittyen nuorten osallistumishalukkuuteen tai henkilökunnan aktiivisuuteen nuorten mukaan ottamisessa keittiöön: ”*...joskus hoitajat tekee viikonlopun ruuat ja nuoret tulee vaan syömään.*” (H1), ”*...toiset hoitajat tykkää, et selvi helpommalla ku laittaa viikonloppusin ruuan itte.*” (H7).

**Puuttuminen ja rajaaminen.** Ruokailuun liittyvä puuttuminen ja rajaaminen sisältävät puuttumista ruuan määrään: ”*...joskus hoitajana joutuu ruokailuasioissa ihan oikeesti rajaamaan, jos nuoren kohalla on ongelmatiikkaa esimerkiks painon suhteen.*” (H8), laatuun: ”*...jos nuori korvaa osaston ruokailut jääkaapista hakemillaan herkuilla jatkuvasti vaikka toisin on sovittu ja muut nuoret nostaa metelin, niin silloin siihen on hoitajana pakko puuttua.*” (H4) sekä käyttäytymiseen ruokailutilanteessa: ”*...ruokailutilanteessa sikailuun puuttuminen on helpompaa, voi puuttua, että tää ei nyt voi mennä näin.*” (H2). Hoitajien mukaan puuttuessa nuorten ruokailutottumuksiin, tulee noudattaa hienotunteisuutta: ”*...jos nuoren käyttäytymiseen ruokailutilanteissa joudutaan puuttumaan, on syytä noudattaa hienotunteisuutta.*” (H3). Huumorin käyttäminen kuvattiin ruokailuun liittyvää rajaamista helpottavana tekijänä: ”*Ruokailuun liittyvissä asioissa rajaaminen menee nuorelle paremmin läpitte ku osaa vähän huumoria käyttää.*” (H8). Puuttuminen. Perheen ruokailutottumuksiin puuttuminen koettiin osaksi sairaanhoitajan työtä: ”*Hoitajana mä en oo kokenu kauheen vaikeena ottaa ruokailuun littyviä asioita puheeksi perheen kanssa, mä oon sairaanhoitaja ja se kuuluu mun työhöni kiinnittää huomiota ruokailuun liittyviin asioihin.*”(H6). Toisaalta hoitajat toivat kertomuksissaan esiin puuttumisen ruokailutottumuksiin vaikeana: ”*...se*

on hoitajalle vähän vaikee aihe ruvet sanomaan vanhemmille, et hankkikaa sitä ruokaa jääkaappinne, voi olla et vanhempi kokee, että mennään jo niin henkilökohtaselle alueelle.” (H6) ja haastavana: ”Hoitajina puhutaan diabeetikon perheelle säännönmukaisuudesta, hiilihydraattimääristä, mutta kun ongelma ei ole tiedollinen vaan perheen kulttuuri, tapa nauttia hyvästä ruuasta ja isoista määristä, vaikuttaminen on hoitajalle haastavaa.” (H5) aiheen henkilökohtaisuuden vuoksi. Hoitajat kokivat varhaisen puuttumisen ruokailutottumuksiin edesauttavan muutosta: ”Hoitajana kokee, et mitä aikasemmin pystys puuttuun ylipainosen nuoren ja perheen ruokailutottumuksiin, ni vois tapahtua joku muutos.” (H10). Kodin ruokailutottumuksiin pyritään vaikuttamaan perheen lisäksi myös nuoren kautta: ”...osastolla on yritetty nuoren kautta vaikuttaa, et nuori alkas puhuun kotona ruokailuasioista, et olis kiva jos olis sitä ja tehtäs näin.” (H6).

**Ohjaaminen.** Hoitajien toimesta perhettä ohjataan ruokailutottumusten suhteen: ” Joissakin perheissä on semmosta rajattomuutta siellä kotona, että nuoren kans ei pärjätä, se syö mitä tykkää. Sillon semmosta kasvatuksellista otetta ohjataan vanhemmille, et miten ne voi puuttuu nuoren ruokailuun.” (H4). Suhtautuminen ohjaukseen vaihtelee perheiden keskuudessa: ”...se miten perheet suhtautuu hoitajilta tulevaan ohjaukseen ruokailuasioissa riippuu perheestä.” (H4). Osa perheistä kokee ohjauksen ruokailutottumuksiin liittyen loukkaavana ja tungettelevana: ”...osa perheistä voi ottaa hoitajilta tulevan ohjauksen ruokailuasioissa loukkauksena, osa perheistä voi kokea niin, että tongitaan perheen ruokailutottumuksia.” (H4)

Osaston **ruokailutilanteeseen vaikuttaminen** tapahtuu hoitajien kuvaamana huomioimalla syömistapahtuman yksilöllisyys: ”Ruokailutilanteissa pyritään hoitajina huomioimaan syömistapahtuman yksilöllisyys.” (H5). Ruokailutilanteen miellyttävyyttä pyritään lisäämään huomioimalla syömisen lisäksi muita, ruokailuhetkeen liittyviä näkökohtia: ”...pidän tärkeenä, et se ruokailuhetki osastolla olis semmonen, et siihen liittyy muutakin miellyttäviä asioita, ku se et syödään nälkään.” (H9). Tavoiteltava ruokailutilanne osasto-olosuhteissa on luonteva: ”...pidän toivottavana, että osastolla ruokailusta ja syömisestä tulis luontevaa.” (H9) nuorten ja hoitajien yhteinen hetki: ”...hoitajina yritetään, et ruokailutilanne olis nuorten ja hoitajien yhteinen hetki päivässä.” (H7).

**Vaikuttaminen nuorten ruokailutapoihin** tapahtuu hoitajien mukaan esimerkkiä näyttämällä: ”Hoitajan esimerkillä pyritään näyttämään nuorille normaalia ruokakulttuuria.” (H5) ja huomion kiinnittämällä kauniisiin ruokailutapoihin: ” Hoitajana ajattelen, et kauniit ruokatavat

*on vähimmäisvaatimus, mihin osastolla kiinnitetään huomioo.” (H6). Hoitajat kokevat ruokailutapojen omaksumisen olevan nuoren edun mukaista tulevaisuutta ajatellen: ”Hoitajana aattelee, että on nuoren edun mukaista, että osaa olla ruokailuun liittyvissä tilanteissa.” (H6).*

**Perheiden huomioimisella** osaston ruokailutottumuksissa tarkoitetaan niitä mahdollisuuksia, joiden puitteissa henkilökunta voi huomioida yksittäisten perheiden toiveet ruokailutottumusten suhteen nuoren osastolla ollessa. Hoitajien kertomana yksittäisissä ruokailuissa läsnäolosta on mahdollista joustaa perheen toiveesta: *”...osastolta voidaan tulla vastaan, jos perheellä on juhlatilanne ja he haluaa syödä yhdessä, niin nuoren ei oo pakko olla osaston ruokailussa läsnä.” (H3).* Mahdollisuudet perheen toiveiden huomioimiseksi osaston ruokailutottumusten suhteen koettiin melko vähäisiksi: *”Osastolla ei perhettä voida hirveesti huomioida ruokailuun liittyvissä asioissa.” (H3).*

**Ammatillisuuteen ja yhteistyöhön** hoitoyhteisössä liittyen hoitajat kuvasivat nuorten ruokailutottumuksiin liittyvät asiat tärkeäksi osaksi hoitoa: *”Ruokailuasioden huomioiminen kuuluu tähän, et ollaan sairaalassa vaik tää on psykiatrinen osasto.” (H6).* Osastoyhteisössä ruokailuun liittyvistä asioista keskusteltiin: *”...tiiminä voidaan pohtia, miten hoitajina voidaan puuttua ruokailuun liittyviin asioihin hoidollisin keinoin.” (H3)* ja hoitoyhteisössä sitouduttiin yhteisiin sopimuksiin ruokailutottumuksiin liittyen: *”...ei osastolla ole hoitajien kesken hirveesti nokkapokkaa ruokailuun liittyvissä asioissa ollut.” (H2).* Toisaalta ruokailutottumuksiin liittyvien kysymysten koettiin herättävän hoitoyhteisössä myös ristiriitaa: *”...sopimus ettei nuoret hakis jääkaapista syötävää ruokailujen korvikkeeks ajoittain lipsuu yhteisössä, toiset hoitajat saattaa kattoo läpi sormien.” (H4).*

**Terveyskasvatus.** *”...kuuden viikon tutkimusjaksolla nuorelle voidaan antaa terveystasvatusta ruokailuun liittyvissä asioissa.” (H4)* Terveystasvatuksellisilla keinoilla tarkoitetaan niitä toimia, joita hoitajat kuvaavat käyttävänsä huolehtiessaan nuorten riittävästä ravitsemuksesta sekä ruokailutottumuksiin liittyvää tietoa jakaessaan. Kulutukseen nähden riittävän ravinnon saanti nähtiin tärkeänä osasto-olosuhteissa: *”Hoitajana ajattelen, että nuoret saa osastolla riittävän ravinnon kulutukseen nähden.” (H1).* Asiantuntijoiden suunnittelemat ja osastolla toteutetut toimenpiteet ruokailutottumusten suhteen kuuluvat myös terveystasvatuksellisiin hoitotyön keinoihin: *”...ravitsemusterapeutti käy osastolla pistämässä terveelliset ateriasuunnitelmat ylipainoselle nuorelle, osastolla suunnitelmaa noudatetaan.” (H2).*

***Tukiessaan muutosta*** nuorten ruokailutottumuksissa, hoitajat painottavat niiden mahdollisuuksien arviointia, jotka hoitotyön keinoin osasto-olosuhteissa ovat saavutettavissa: *”Tämän ikästen lasten ja nuorten, mitä osastolla hoidetaan, ruokailutottumus on rakentunu pitkältä ajalta, hoitajan täytyy miettii mihin voidaan vaikuttaa.”* (H5). Ohjaamista ruokailutottumusten suhteen pyrittiin toteuttamaan keskustelun kautta: *”...voidaan tuoda keskusteluun ruokaan liittyvistä asioista semmonen malli, että puhutaan ja ymmärretään.”* (H9). Muutoksen aikaansaaminen nuoren ruokailutottumuksissa osastohoidon aikana nähtiin sekä mahdollisena: *” Tutkimusjaksolla nuori elää osastolla kuus viikkoo terveellisen ruuan kans, niin varmaan omaan ajatteluunki jää jotain.”* (H4) että epätodennäköisenä: *”...jokainen nuori on yksilö ja palaa samaan tilanteeseen ko hoito loppuu, ei se ruokailutottumus niinko sillä tavalla muutu.”* (H1).

### **Henkilökunnan tunteet ruokailuun liittyvissä asioissa**

Henkilökunnan tunteilla ruokailuun liittyvissä asioissa tarkoitetaan niitä tunnereaktioita, joita henkilökunnassa nuorten ruokailutottumuksiin puuttuminen sekä ruokailutilanteessa ilmenevät tekijät herättävät. Myös perheen ruokailutottumukset herättävät tunteita henkilökunnan keskuudessa.

Nuorten ruokailutottumuksiin ***puuttuminen*** herättää hoitajissa monenlaisia tunteita: *”...puuttuminen nuoren ruokailuun herättää tunteita laidasta laitaan.”* (H2). Hoitajat kokevat haastavana puuttumisen ruokailutilanteessa käyttäytymiseen: *”Puuttuminen nuoren käytökseen ruokailutilanteissa on hoitajalle aika haastavaa.”* (H4) eikä nuorten ruokailutottumuksiin puuttuminen ole hoitajalle helppoa: *”Ruokailuun liittyviin asioihin puuttuminen ei oo helppoo.”* (H4). Joutuessaan puuttumaan nuorten ruokailutottumuksiin, hoitaja saattaa kokea myös ärsyyntymisen tunteita: *”...joskus väsyneenä kun ei ajattele järkevästi ärsyttää, kun nuorta ei saa millään ylös sängystä ja syömään* (H5).

***Ruokailutilanteessa ilmeneviin tekijöihin liittyvät tunteet..*** Hoitajat kuvasivat hiljaisuuden ruokailutilanteessa tuntuvan painostavalta: *”Hoitajana koen painostavaks, jos jokainen vaan haarukoi ruokailutilanteessa ruokaa suuhunsa.”* (H7) ja ahdistavalta: *”Hoitajana koen ahdistavaks, jos ruokailutilanteessa kukaan ei nosta katsetta lautasesta.”* (H7). Nuorten kieltäytyminen tarjolla olevasta ruuasta herättää kiukkua: *”...jos nuori ei syö osastolla tarjolla olevaa ruokaa se herättää hoitajassa kiukkuu.”* (H4), hämmennystä: *”...hoitajana ajattelee joskus, onko se nyt sit niin suuri synti ja häpeä jos joku nuorista ei jotakin ruokaa syö vai nouseeko meissä se aikuinen, sinä todellakin nyt syöt, ku minä sinulle laitan.”* (H2) ja harmia: *”...tulee harmi niiden nuorten puolesta, jotka ei osallistu viikonlopun ruokailutilanteisiin.”* (H4), *”...harmittaa jos nuoret täyttää vatsansa*

*höpö-höpö ruualla eikä kunnan ruoka maistu.” (H7). Avuttomuuden kokemuksia hoitajat kuvasivat kohdatessaan nuoria, joilla ei ole taitoja ruuan valmistukseen liittyen: ”...jos näkee, ettei jollain nuorelle oo ollenkaan ruuanlaittotaitoi se herättää hoitajassa avuttomuutta.” (H4).*

***Perheen ruokailutottumusten herättämät tunteet.*** Perheen ruokailutottumusten herättämiä tunteita hoitajat kuvasivat huolena kaikista perheen jäsenistä: ”...joskus herää huoli kaikista perheen ihmisistä kun perheen kriisi näkyy jopa ruokailuissa tai siinä ettei sitä ole, mitkä ne välit siellä kotona on.” (H8) sekä ymmärryksenä vanhempien syyllisyyden tunteita kohtaan: ”...hoitajana tulee ymmärrys siihen vanhempien syyllisyyteen, ko he on lapsens osastolle tuonu, joko halustaan tai pakosta, mut et syyllisyys on jo pelkästään siitä. Ni vaikkei me ny, okei pyrit syyllistää, nyt sun lapses syö huonosti tai väärin, mut et kyl määki aattelin, et olis aika varpaillaan ja pyrkis näkemään asian paremmin ku se on. Jos vanhempan ajattelee...mut, en tiä. Sillai se ny vaan menee” (H2).

Taulukko 6. Henkilökunnan tavoitteet, keinot ja tunteet osaston ruokailutottumuksissa hoitajien kuvaamana

<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Yhdistävä luokka</b>
Hyvien ruokailutottumusten edistäminen perheessä Kasvatukselliset tavoitteet Ohjaukselliset tavoitteet Terveyskasvatukselliset tavoitteet	Henkilökunnan tavoitteet ruokailuun liittyvissä asioissa	Henkilökuntaan liittyvät ilmiöt osaston ruokailutottumuksissa hoitajien kuvaamana
Perheen ruokailutottumusten kartoittaminen Esimerkkiruokailu Käytöstapojen opettaminen Ruokailutilanteen helpottaminen Sosiaalinen kasvattaminen ja vuorovaikutuksellisuus Puuttuminen ja rajaaminen Ohjaaminen Ruokailutilanteeseen vaikuttaminen Nuorten ruokailutapoihin vaikuttaminen Nuorten käyttäytymiseen vaikuttaminen Perheiden huomioiminen Ammatillisuus ja yhteistyö Terveyskasvatus Muutoksen tukeminen	Henkilökunnan keinot ruokailuun liittyvissä asioissa	
Puuttuminen Ruokailutilanteessa ilmeneviin tekijöihin liittyvät tunteet Perheen ruokailutottumusten herättämät tunteet	Henkilökunnan tunteet ruokailuun liittyvissä asioissa	

## **5.4 Nuorisopsykiatrisen osaston ruokailutottumukset osastohoidossa olevan nuoren perheen kokemana ja arvioimana**

Perheiden kokemuksissa ja arvioissa osaston ruokailutottumusten suhteen tulivat esille ruuan laatuun, ruokailurytmiin, ruuan valintaan, ruuan valmistukseen, ruokailutilanteeseen, terveyskasvatukseen sekä perheen sisäiseen vuorovaikutukseen liittyvät tekijät.

### **Ruuan laatu**

Ruuan laatuun liittyvillä kokemuksilla tarkoitetaan perheiden kokemuksia osastolla tarjottavan ruuan sisällöstä sekä erityisruokavalioiden huomioimiseen liittyviä kokemuksia.

**Kokemus ruuan laadusta.** Perheiden kertomuksissa kävi ilmi tyytyväisyys siihen ruokaan, mitä osastolla nuorille tarjotaan: *”Mä oon ihan tyytyväinen osaston ruokiin.” (T1/P3).* Perheet kuvasivat myös tyytymättömyyttään sairaalaruuan laatuun: *”Sairaalaruoka vois vaihtuu, se on vähän semmosta kuivaa...” (T1/P7).*

**Erityisruokavalioiden huomioiminen.** Erityisruokavalioiden kohdalla kokemukset olivat myös kahdensuuntaisia, osa perheistä koki erityisruokavaliot huomioituiksi: *”Alkuun vegaaniruuan saamisessa oli jotain vaikeuksia, mutta nyt se toimii hyvin.” (T2/P2),* osa perheistä koki, ettei erityisruokavalioita oltu huomioitu riittävästi: *”...musta se ruokailu täällä on järjestelykysymys, mutta täällä on omat säännöt ja aikataulut ja hän on yksi monesta ruokailijasta ja kuuluu ruokavalionsa puolesta vähemmistöön.” (T3/P5).*

### **Ruokailurytmi**

Ruokailurytmillä tarkoitetaan niitä ruokailun säännöllisyyteen, kodinomaisuuteen sekä ateriarytmiin liittyviä kokemuksia ja arvioita, joita perheille on osaston ruokailutottumuksista muodostunut.

**Säännöllisyys.** Osaston ruokailurytmiä pidettiin säännöllisenä: *”...täällä on ollu enemmän säännöllisyyttä muutenkin kuin ruokailuissa, nukkumaanmeno ajois ja kaikis tämmösis.” (T2/P4)* ja ruokailutilanteita kerrottiin olevan useita päivässä: *”Osastolla on viis ruokailua, aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala.” (T1/P6).* Ateriarytmiin osastolla oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä: *”Ruokailurytmi on osastolla ihan hyvä.” (T1/P7).* Tyytymättömyyttä osaston ateriarytmin suhteen aiheutti kokemus sekä liian tiheistä: *”Osastolla tuntuu vähän siltä että syötäs*

*koko ajan...” (T1/P6) että liian harvoista ruokailuista: ”Osastolla oleva nuori sanoo, et hänen on täällä aina nälkä.” (T3/P5).*

**Kodinomaisuus.** Osaston ruokailurytmi kuvattiin melko samanlaiseksi kuin kodeissakin: *”Ruokailurytmi on osastolla aikalaila sama kuin kotonaki.” (T1/P7).*

### **Ruuan valinta**

Ruuan valintaan liittyvillä kokemuksilla ruokailutottumusten suhteen tarkoitetaan niitä mahdollisuuksia, joita nuorilla on osaston ruokailutottumuksiin vaikuttamiseen.

**Ruuan sisältöön vaikuttaminen.** Perheiden kokemuksen mukaan nuoret pääsivät vaikuttamaan ruuan sisältöön osastolla: *”Me ehdotetaan mitä ruokaa viikonloppusin tehdään, sitä sitte syödään viikonloppusin mitä on ehdotettu ja tehty.” (T1/P6).* Vaikuttaminen tapahtuu ruokatoiveita esittämällä sekä osallistumisella kaupassa raaka-aineiden valintaan: *”Mun mielestä täällä osastolla menee niin, et hoitaja ja yksi nuori käy kaupassa.” (T1/P7).*

**Kokemus vaikutusmahdollisuudesta.** Mahdollisuus vaikuttaa ruuan sisältöön koettiin positiivisena: *”Nuoret kokee positiivisena, et saa ite päättää minkä tyyppistä ruokaa tehdään.” (T2/P1).* Osalla perheistä oli kokemus, etteivät nuoret pääse vaikuttamaan ruuan sisältöön: *”...me keksitään jotain ruokii, niin hoitajat sanoo, et ei, sitä oli just.” (T1/P6).*

### **Ruuan valmistus**

Kokemuksella ruuan valmistukseen liittyen tarkoitetaan nuoren mahdollisuutta osallistua yhteisen aterian valmistamiseen osastolla: *”Viikonloppusin tehdään sitä ruokaa sitte, jos on jotaki semmosta, vaikka pullaa, ni jotku sit leipoo sen.” (T1/P7).* Ruuan valmistukseen osallistuminen on vapaaehtoista: *”Nuori on kertonu että ruuanlaittoon ei ole pakko osallistua.” (T2/P2).*

**Kokemus ruuanvalmistukseen osallistumisesta.** Hoitajien ja nuorten yhdessä ruuan valmistaminen oli perheiden mukaan nuorelle myönteinen kokemus: *”Mul on ainaki semmonen ajatus, et yhteinen ruuanlaitto viikonloppusin on osasto-olosuhteissa hyvä juttu.” (T2/P1).*

Osalla perheistä oli kokemus, etteivät nuoret osallistu ruuan valmistukseen: *”En oo osastolla osallistunu ruuanlaittoon.” (T1/P7).* Negatiivisena koettiin, jos nuorille ei anneta mahdollisuutta ruuan valmistukseen osallistumiseen: *”...vähän kumma ettei ruokaa tehdä yhdessä nuorten kans viikonloppusin.” (T2/P6).*



### **Ruokailutilanne**

Ruokailutilanteisiin osastolla kuuluu perheen kokemana ja arvioimana rutiininomaisuus ja nuorten osallistuminen ruokailuun sekä pöydän kattamiseen. Ruokailutilanteisiin yhdistettiin myös osaston ulkopuolella ruokaileminen. Perheiden kokemukset osaston ruokailutilanteista olivat myönteisiä, kertomuksissa kuvattiin myös hoitajien tehtäviä ruokailutilanteessa.

**Rutiininomaisuus.** Ruokailutilanteita kuvattiin perheiden kertomuksissa rutiininomaisina: ”...ei osaston ruokailutilanteessa mitään ihmeempää oo...” (T1/P6), ”Täällä hoitajat tulee sanoon, et tääl ois ruoka, sit mennään, otetaan lautaset, haetaan ruokaa, syödään, laitetaan astiat tiskikoneeseen ja lähdetään...” (T1/P7).

**Osastoruokailuun osallistuminen.** Perheiden kokemukset nuorten osallistumisesta ruokailutilanteisiin olivat yksilöllisiä. Osa nuorista osallistuu ruokailutilanteisiin, osa nuorista osallistuu valikoivasti jättämällä väliin aamu-, väli- tai iltapalan, keittoruuan tai jälkiruuan, kuten seuraavista kertomuksista käy ilmi: ”...osastolla nuori jätti aamupaloja väliin.” (T2/P4), ”Osastolla nuori jätti muutaman kerran keiton väliin.” (T2/P1), ”Jälkiruokaa en syö osaston ruokailuissa.” (T1/P6). Osa nuorista ei ehdi osallistumaan päivällisruokailuun esimerkiksi koulunkäynnin vuoksi: ”...nuori sanoo, et hän missaa aina ruuan täällä osastolla, kun koulupäivä loppuu sillai, et täällä on jo syöty...” (T3/P5) Perheiden kokemuksen mukaan nuoria ei osastolla velvoiteta osallistumaan ruokailuihin: ”Osastolla oleva nuori korosti, et tääl ei oo pakko mennä syömään.” (T2/P1).

**Kattamiseen osallistuminen.** Ruokailutilanteisiin kuvattiin kuuluvan myös pöydän kattamista: ”...joskus on viikonloppusin pöydän kattamista osastolla.” (T1/P6)

**Ruokailu osaston ulkopuolella.** Perheiden kokemuksen mukaan ruokailut osasto-olosuhteissa tapahtuvat pääsääntöisesti osaston tiloissa. Osaston ulkopuolella ruokailtiin perheen kesken, kuten seuraavissa kuvauksissa kerrotaan: ”Osaston ulkopuolella ei oo kertaakaan käyty syömässä sinä aikana ko mä oon ollu täällä.” (T1/P7), ”Me ollaan käyty sitte ehtoosti kahvil ja hän pistelee siinä jonku hedelmäsorbetin.” (T3/P5).

**Kokemus ruokailutilanteesta.** Käsitukset ruokailutilanteista olivat myönteisiä, erityisesti viikonloppuihin: ”Ihan hyvältä kuulostaa viikonlopun ruokailuun liittyvät asiat.” (T2/P7) ja yhteisiin ruokailuihin liittyen. ”Yhteinen osastoruokailu on hyvä asia.” (T2/P1), ”Se on ihan kiva

*ko hoitajat syö meidän kans.” (T1/P3). Positiivisia ajatuksia perheissä herätti myös ruokailun tapahtuminen erillisessä ruokailutilassa omien huoneiden sijaan: ”...on hyvä, ettei nuoret käy hakemas lautasta ja vie omaan huoneeseen, vaan se syödään siellä tilassa.” (T2/P1).*

***Hoitajan tehtävä ruokailutilanteessa.*** Hoitajan tehtävä ruokailutilanteessa on perheiden mukaan läsnäolo: ”*Osastolla hoitajat osallistuu ruokailuun jonkin verran.*” (T1/P6), nuorten syömisestä seuranta: ”*osaston ruokailuissa hoitajat lähinnä kattoo että me syödään.*” (T1/P6), ruokailutilanteen sujuvuuden seuranta: ”*Osaston ruokailutilanteissa hoitajat kattoo et kaikki menee hyvin.*” (T1/P6), ohjeiden antaminen: ”*Mä en oo saanu isommin ohjeita ruokailutilanteissa, ainoat ottaa jälkiruokaa...*” (T1/P6) ja jutteleminen: ”*Ruokailutilanteessa joskus jutellaan hoitajien kans...*” (T1/P7) sekä käytöstavoissa ohjaaminen. Ruokailutilanteissa perheet toivovat osastolla kiinnitettävän huomiota käytöstapoihin: ”*...jos näkee, et olis ruokailun suhteen käytöstavoissa aihetta niin vois huomauttaa...*” (T1/P5).

### **Terveyskasvatus**

Tässä kuvataan niitä kokemuksia, joita perheillä on osastolta saatavasta terveyskasvatuksesta ruokailutottumuksiin liittyen.

***Tiedon tarve.*** Osa perheistä koki terveyskasvatuksen osastolla tarpeellisenä, tietoa haluttaisiin lähinnä ravitsemukseen liittyen: ”*Osaston kautta haluttaisiin myös tietoa vegaaniuteen liittyen.*” (T2/P2). Osa perheistä ei kokenut tarpeelliseksi osaston kautta tulevaan terveyskasvatusta: ”*Terveyskasvatuksesta mä en tiää ko tääl on kuitenkin se väki niin erilaista, toinen tietää suurin piirtein kaiken mitä tiedettäväs on ja toinen ei mitään. Mä turhautusin jos joutusin kuunteleen jotain semmosta minkä oon oppinu vuosia sitten.*” (T3/P5).

***Hoitoon liittyvien ravitsemuksellisten näkökohtien huomiointi.*** Nuorten hoitoon liittyen ravitsemuksellisia näkökohtia oli: ”*Nuori on saanu osastolta tietoa vegaaniuteen liittyen, mitä kaikkee sen täytyy saada.*” (T2/P2) tai ei oltu perheiden mukaan osastolla huomioitu: ”*...emmää ainakaan tiedä nuoren täältä sen kummallisempaa oppia ruoka-asioissa saaneen.*” (T3/P5).

### **Vuorovaikutus perheessä**

Vuorovaikutus perheessä tarkoittaa osaston ruokailutottumuksista perheen sisällä käytävää keskustelua ja tämän keskustelun sisältöä.

***Ruokailutottumuksista käytävä keskustelu.*** Perheet kuvaavat nuoren kertovan osastolla tarjottavan ruuan sisällöstä kotiväelleen kuten seuraavasta esimerkistä käy ilmi: ”*Osastolla oleva nuori on kertonut, mitä ruokaa on ollut tarjolla.*” (T2/P1). Osassa perheistä osaston ruokailuasioista ei juurikaan oltu keskusteltu: ”*...me ei olla kyllä keskenämme juteltu näistä osaston ruokailuasioista...*” (T2/P7). Perheiden kokemuksena oli, että nuoret pyytävät osastolle syötävää tuliaisena: ”*Nuori pyytää aina silloin tällöin osastolle jotain syötävää.*” (T3/P5).

Taulukko 7. Nuorisopsykiatrisen osaston ruokailutottumukset osastohoidossa olevan nuoren perheen kokemana ja arvioimana

<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Yhdistävä luokka</b>
Kokemus ruuan laadusta Erityisruokavalioiden huomioiminen	Ruuan laatu	Ruokailutottumukset perheen kokemana ja arvioimana
Säännöllisyys Kodinomaisuus	Ruokailurytmi	
Ruuan sisältöön vaikuttaminen Kokemus vaikutusmahdollisuudesta	Ruuan valinta	
Kokemus ruuan valmistamiseen osallistumisesta	Ruuan valmistus	
Rutiininomaisuus Osastoruokailuun osallistuminen Kattamiseen osallistuminen Ruokailu osaston ulkopuolella Kokemus ruokailutilanteesta Hoitajan tehtävä ruokailutilanteessa	Ruokailutilanne	
Tiedon tarve Hoitoon liittyvien ravitseuksellisten näkökohtien huomiointi	Terveyskasvatus	
Ruokailutottumuksista käytävä keskustelu	Vuorovaikutus perheessä	

## 5.5 Yhteenveto tuloksista

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata psykiatrisessa osastohoidossa olevan nuoren ja hänen perheensä ruokailutottumuksia sekä perheen että hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tulosten perusteella psykiatrisessa osastohoidossa olevan nuoren perheen ruokailutottumuksiin kuuluu ruokailurytmiin, ruokalajeihin, ruuan valmistamiseen, ruokailutilanteeseen, ruuan määrään, ruuan valintaan, perinteisiin sekä ruokailutilaan liittyviä tekijöitä. Ruokailutottumukset ovat yhteydessä yksilöllisiin valintoihin, ruuan ja ruokailun merkitykseen, ruokailutilanteeseen, ruuan valmistukseen, ruuan valintaan sekä perhekohtaisiin tekijöihin. Perheet ja hoitajat korostivat yhteisen ruokailun merkitystä sekä kodeissa että osastolla. Kodeissa yhteisen ruokailun toteutumiseen vaikuttivat monet, pääasiassa perheen sisäiset tekijät. Ruokaan ja syömiseen liitettiin myös välineellisiä merkityksiä hoivan, syyllisyyden, kaupankäynnin, kiitoksen, rankaisun ja vallankäytön kokemusten kautta.

Psykiatrisessa osastohoidossa olevan nuoren ruokailutottumuksia kuvattiin ruokalajeihin, ruokailurytmiin sekä osaston ruokailujen ulkopuolella syömiseen liittyvinä tottumuksina. Nuoren ruokailutottumuksiin yhteydessä ovat ruuan valmistukseen, ruuan ja syömiseen merkitykseen, erityisruokavalioihin, valikoivaan syömiseen, kouluruokailuun, nuoren hyvinvointiin, nuoren henkilöhistoriaan ja nuoren ravitsemustietoisuuteen liittyvät tekijät. Lisäksi nuoren ruokailutottumuksiin yhteydessä olevia tekijöitä kuvattiin osaston ruokailutilanteisiin liittyen sekä sen muutoksen kautta, mikä nuoren ruokailutottumuksissa osastohoidon aikana mahdollisesti tapahtuu. Ruokailutottumusten nähtiin liittyvän myös nuoren hyvinvointiin, esimerkiksi psyykkisen oireilun kuvattiin ilmenevän ruokahaluttomuutena tai nuoren jättäytymisellä perheen yhteisten ruokailutilanteiden ulkopuolelle.

Nuorisopsykiatrisen osaston ruokailutottumuksiin liittyy hoitajien kuvaamana moninaisuus sekä ruokailutilanteen moninaisuuteen yhteydessä olevat tekijät. Osaston ruokailutottumuksia kuvattiin myös ruokailutilanteiden sekä henkilökunnan ruokailuun ja syömiseen liittämiä tavoitteiden, keinojen ja tunteiden kautta. Hoitajien kuvaamana osaston ruokailutottumuksiin liittyy kiinteästi pyrkimys kokemuksellisuuteen sekä yhteisöllisyyteen nuorten ja henkilökunnan yhteisen toiminnan kautta. Ruokaan ja ruokailuun liittyvät asiat kuvattiin merkittäväksi osaksi päivittäistä hoitotyötä ja yhdessä nuorten kanssa syöminen ja ruuan valmistaminen nähtiin merkityksellisenä sekä nuorten että henkilökunnan näkökulmasta. Tulosten mukaan hoitajan henkilökohtainen suhtautuminen

ruokaan ja ruokailutottumuksiin vaikuttaa myös suhtautumiseen yhteisiin sääntöihin ja sopimukseen ruokailutottumuksiin osastolla liittyen.

Psykiatrisessa osastohoidossa olevan nuoren perheet kuvasivat kokemuksiaan ja arvioitaan osaston ruokailutottumusten suhteen ruuan laatuun, ruokailurytmiin, ruuan valintaan, ruuan valmistukseen, ruokailutilanteeseen sekä terveystasvatukseen liittyvien tekijöiden kautta. Perheet kuvasivat myös keskinäistä vuorovaikutustaan osaston ruokailutottumuksiin liittyen. Perheen kokemukset ja arviot osaston ruokailutottumusten suhteen olivat pääsääntöisesti myönteisiä. Erityisen tyytyväisiä oltiin hoitajien ja nuorten yhdessä ruokailuun sekä nuorten mahdollisuuteen vaikuttaa osastolla tarjottavaan ruokaan. Nuorten osallistuminen ruuan valmistukseen nähtiin osasto-olosuhteissa sekä oppimisen, yhteisöllisyyden että toiminnallisuuden kannalta positiivisena.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelua

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2011) mukaan vain harva suomalainen lapsi ja nuori syö ravitsemussuosittelun mukaisesti. Huolimatta siitä, että ruokailutottumukset muodostetaan pitkälti kotona (Rosenkranz & Dzewaltowski 2008, THL 2011), myöhemmin myös kaverien ja koulun (Jenkins & Horner 2005) vaikuttaessa tottumuksiin, voivat perheiden, lasten ja aikuisten kanssa työskentelevät parhaimmillaan edistää ruuan merkitystä arjessa (THL 2011). Terveiden edistämistä voidaan pitää keskeisenä osana hoitotyötä, oli kyseessä sairauden hoito tai esimerkiksi juuri perheen ruokailutottumukset (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2011). Tätä taustaa vasten tämän tutkimuksen tuottama tieto auttaa ymmärtämään psykiatrisessa osastohoidossa olevan nuoren ja hänen perheensä ajatuksia ruokailutottumuksiin liittyen sekä nuorisopsykiatrista osastohoitoa toteuttavan henkilökunnan näkökulmaa samaan aiheeseen.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan perheiden ruokailutottumukset muovautuvat yksilöllisten tekijöiden ja valintojen perusteella. Tavat ja tottumukset ruokaan sekä syömiseen liittyen muuttuvat ja mukautuvat perheen elämäntilanteen sekä perheenjäsenten henkilökohtaisten valintojen kautta. Aterian rakenne, ruokailurytmi, ruokailutilanteen sosiaalinen konteksti sekä se, mitä pidetään ”kunnon” ruokana, vaihtelevat erilaisten perheen sisäisten ja ympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutuksesta (Fjellström 2004). Kodeissa ruokailuun liittyviin asioihin vaikuttavat perinteet, kulttuuri, uskonnolliset, etniset, rotuun ja sosiaalisiin suhteisiin liittyvät tekijät sekä perheen rakenne, stressitekijät ja aikataulut. Vanhemmuuteen liittyen kodin ruokailutottumuksiin vaikuttavat myös käytännön tekijät, tavat ja säännöt. (Rosenkranz & Dwewaltowski 2008). Lapsuudessa ruokailuun liittyvien sääntöjen on todettu johtavan terveellisempiin ruokailutottumuksiin nuoruusiässä, kun taas niissä perheissä, joissa nuoruusikäisillä on enemmän vapautta ja vaikutusmahdollisuuksia ruokailun suhteen, ruokailutottumukset muodostuvat todennäköisemmin epäterveellisiksi. (Coveney 2002.) Tässä tutkimuksessa perheiden välillä esiintyi eroja suhteessa ruokailuun liittyviin sääntöihin, mutta suurimassa osassa haastatelluista perheistä lasten oletettiin osallistuvan yhteisille ruokailuille, mikäli näitä järjestettiin. Tiedonantajina toimineiden nuorten kokemuksena oli, että ruokailu jäi helposti kokonaan väliin, elleivät vanhemmat huolehtineet nuoren läsnäolosta ja syömisestä.

Tutkimustulosten mukaan perheen yhteistä ruokailua pidettiin tavoiteltavana, mutta sen toteutumiseen nähtiin olevan useita vaikuttavia tekijöitä, kuten perheen aikataulut. Neumark-Sztainer ym. (2000) ovatkin todenneet perheaterioiden kuuluvan päivittäisiin rutiineihin vain osalla nuorista, johtuen juuri aikatauluista, nuoren pyrkimyksestä itsenäisyyteen sekä nuoren tyytymättömyydestä perhesuhteisiin. Nuorten ja perheiden ruokailutottumuksia kuvatessaan hoitajat toivat esiin huolensa perheiden vähäistä yhdessä syömistä kohtaan. Yhteisiin perheaterioihin liitettiin myönteisiä elementtejä, joiden ajateltiin edistävän perheen yhtenäisyyttä ja toimivuutta. Perheen yhteiset ruokailut luovat mahdollisuuden vanhemman ja lapsen välisen suhteen, perheen yhtenäisyyden ja yhteenkuuluvuuden tunteen kehittymiseen. Yhteisillä ruokailuilla on todettu positiivinen vaikutus perheen kommunikaatioon ja toiminnallisuuteen, lasten terveellisiin ruokailutottumuksiin (Coveney 2002; Hamilton & Wilson 2009; Rosenkranz & Dwewaltowski 2008) sekä koulumenestykseen (Hamilton & Wilson 2009; Rosenkranz & Dwewaltowski 2008). Tuoreen tutkimuksen mukaan perheen yhteisillä ruokailuilla voidaan myös ennaltaehkäistä lasten ja nuorten syömishäiriöiden syntymistä sekä ylipainoisuutta, yhteisillä ruokailuilla tarjoillaan harvemmin valmisruokaa ja vanhemmat huomaavat helpommin lasten epäterveet syömistavat. (Hammons & Fiese 2011.) Autoritaarinen, läsnä oleva vanhemmuus vaikuttaa positiivisesti nuoruusikäisen ruokailutottumuksiin päinvastoin kuin välinpitämätön suhtautuminen nuoren ruokailuun (Pearson ym. 2010). Perheen yhteiset ruokailut suojaavat nuoruusikäistä myös mielenterveydellisiltä ongelmilta sekä erilaisilta riippuvuuksilta. (Eisenberg ym. 2004; Hamilton & Wilson 2009.) Tässä tutkimuksessa haastatellut perheet kuvasivat yhteisen ruokailun tarkoituksena kuulumisten vaihtoa ja yhdessä oloa. Nuoren psyykinen hyvinvointi ja sen muutokset liitettiin myös ruokailutilanteisiin, ruokahaluttomuus ja yhteisiltä aterioilta pois jääminen kuvattiin merkiksi psyykkisestä oireilusta. Terveellistä ruokavaliota nuoruusiässä edistää perheen yhtenäisyys sekä kavereiden hyväksyntä uusia ruokailutottumuksia kohtaan. Konfliktit perheessä sekä kavereiden asenteet ruokailutottumuksia kohtaan puolestaan lisäävät nuoruusikäisen riskiä epäterveelliseen ruokavalioon. (Kalavana ym. 2010.)

Ruuan käyttäminen välineenä oli hoitajien kuvaamana ominaista perheissä ruokaan ja syömiseen liittyen. Ruuan antamisen kuvattiin toimivan välineenä hoivalle, syyllisyyden poistamiselle, kaupankäynnille, kiitokselle, rankaisulle sekä vallankäytölle. Perinteinen ajatus ”sairaalaan tuodaan kukkia, lehtiä ja herkkuja” vaikuttaisi näin pätevän myös psykiatrisella osastolla. Perheen yhteisillä aterioilla voidaan osoittaa rakkautta ja kiintymystä, mutta ne voivat myös muodostua vallan, pakon ja jopa perheväkivallan taistelulentiksi. Hoivan antaminen ruuan kautta ilmenee sellaisen ruuan tarjoamisena, minkä tiedetään miellyttävän muita perheen jäseniä. Lasten kieltäytyminen tarjotusta



ruuasta voi toimia valtasuhteiden ilmentäjänä vanhempien ja lasten välillä. (Coveney 2002.) Tulosten mukaan myös hoitoyhteisössä esiintyy pyrkimystä sellaisen ruuan tarjoamiseen, joka tiedetään nuoria miellyttäväksi. Muiden ruuan antamiseen liittyvien välineellisten tekijöiden ilmeneminen hoitaja-potilas suhteessa jää pohdittavaksi.

Tässä tutkimuksessa ruuan valintaan ja ruuan valmistukseen kuvattiin liittyvän sekä käytännöllisyyteen että ajankäyttöön yhteydessä olevia tekijöitä. Hoitajat toivat kuvauksissaan perheen ruokailutottumuksista esiin myös huolensa lisääntyneestä einesten käytöstä ja naposteluruokailusta lämpimän aterian tarjoamisen sijaan. Boutelle'n ym. 2007 tutkimuksessa liittyen einesten käyttöön aterioilla todetaankin suolaisten napostelulla ja einespohjaisilla perheaterioilla yhteyttä toisiinsa ja välipalasyöminen säännöllisten aterioiden sijaan on lisääntynyt nuorten keskuudessa (Saha 2009). Perheen ruokailutottumuksiin nähtiin vaikuttavan huomattavasti vanhempien jaksaminen ja perheen sisäiset tekijät kuten vanhempien läsnäolo ruokailutilanteissa. Työkiireiden ja perheen aikataulujen on todettu vaikuttavan ruuan valmistukseen, einesten lisääntyminen on vähentänyt ruuan valmistukseen käytettävää aikaa ja helpottaa perheen elämää (Boutelle ym. 2007; Bowers 2000).

Tämän tutkimuksen mukaan perheet tekivät kaupassa käynnin yhteydessä ruokaan liittyviä valintoja joko vanhempien ehdoilla tai neuvottelemalla näistä valinnoista yhdessä. Lasten ja aikuisten välinen vuorovaikutus ruokaostosten yhteydessä käsittää paitsi ruoka-aineiden valintaa myös kasvatuksellisia elementtejä esimerkiksi kuluttajatietoisuuteen liittyen. Vanhemmat kokevat kuitenkin usein kaupassa käynnin koko perheenä olevan stressaavaa ja uuvuttavaa. (Pettersson ym. 2004.) Suurimman osan ruuan valmistuksesta hoitaa äiti. (Bowers 2000.) Tässä tutkimuksessa perheet kuvasivat mukaan etenkin äitien pyrkivän ruokaan liittyvissä valinnoissaan terveellisuuden ja monipuolisuuden, saman on kirjallisuuskatsauksessaan todennut myös Coveney 2002. Bourdeaudhuij'n (1997) tutkimuksessa sitä vastoin todetaan isillä olevan sisaruksia ja äitejä suurempi vaikutus terveellisen ruokavalion edistäjinä perheessä.

Nuorten ruokailutottumuksiin ja lihavuuteen on aikaisemmin yhdistetty harvat ateriavälit, aamupalan syömättä jättäminen, sokeripitoisten tuotteiden käyttö, napostelu, pikaruoka sekä kasvaneet annoskoot (Moreno ym. 2010). Tiedonantajina toimineet perheet ja hoitajat kuvasivat myös nuorten ruokailutottumuksia napostelun, pikaruuan ja virvoitusjuomien runsaan käytön kautta, myös aterioiden jättäminen väliin oli tunnusomaista nuorten ruokailutottumuksille. Erityisesti aamupalan syömisellä ja aikuisen läsnäololla aamiaistilanteessa kuvattiin olevan yhteyttä toisiinsa,

tätä tulosta tukee myös Keski-Rahkosen ym. (2003) tutkimus aamupalan syömättömyydestä ja terveystekompromisseihin pyrkivästä käyttäytymisestä nuorilla ja aikuisilla.

Valikoiva ruokailu, nirsoilu sekä erilaiset erityisruokavaliot nuorilla nousivat myös haastatteluissa esiin. Erityisesti erityisruokavalioiden todettiin tuovan haasteita perheen ruokailuihin sekä raaka-aineiden hankinnan että ruuanvalmistuksen suhteen. Komulainen (2008) on kirjallisuuskatsauksessaan kuvannut ruoka-allergiaa sairastavan lapsen perheen elämänlaatua. Tulokset osoittivat ruoka-allergian vaikuttavan merkittävästi perheiden sekä perheenjäsenten elämänlaatuun kaikilla elämänalueilla, vahvimmin kuitenkin sosiaalisissa suhteissa ja perheen aktiviteeteissa.

Suurimmalla osalla haastatelluista perheistä oli kokemus nuorten osallistumisesta kouluruokailuun. Kouluruokaa pidettiin pääsääntöisesti monipuolisena sekä terveellisenä ja koulussa syöty lounas laskettiin kuuluvaksi päivittäiseen ateriarytmiin. Kansanterveyslaitoksen toteuttaman interventiotutkimuksen mukaan koululounasta söi päivittäin 71 prosenttia 7. – 8. –luokan oppilaista (Hoppu ym. 2008). Kouluruuan syömättä jättämisellä on todettu olevan selvä negatiivinen yhteys psyykkiseen vointiin sekä tytöillä että pojilla (Fröjd ym. 2004), kun taas hyvä kouluruoka edesauttaa suoriutumista kognitiivisista tehtävistä (THL 2011). Monipuolisen aterian syöminen koulussa on kuitenkin tullut harvinaisemmaksi, salaatin ja maitotuotteiden kulutus on vähentynyt ja vain 13 prosenttia oppilaista syö kouluaterian kaikki osat (Urho & Hasunen 2003). Kouluaikana nautitut välipalat muodostuivat yleisimmin makeisista ja suklaasta, leivästä, välipalapatukoista, hedelmistä ja sokeroiduista virvoitusjuomista (Hoppu ym. 2008), kasvisten tarjontaa ja kulutusta lisäämällä epäterveellisen napostelun määrää voitaisiin vähentää (THL 2011).

Hoitohenkilökunnan kuvaamana osaston ruokailutottumuksiin liittyy kiinteästi moninaisuus. Erilaisten erityisruokavalioiden sekä syömishäiriöiden esiintyvyys on lisääntynyt ja osaston ruokailutilanteissakin korostuvat ääripäät syömiseen liittyvissä ilmiöissä. Osaltaan tämä lienee selitettävissä yleisellä trendillä nuorten keskuudessa, toisaalta häiriintyneellä syömiskäyttäytymisellä on osoitettu olevan yhteyttä psyykkiseen sairastavuuteen (McCabe & Vincent 2003; Saha 2009), jolloin ruokaan ja ruokailuun liittyvät asiat luonnollisesti korostuvat myös osasto-olosuhteissa. Anorexia nervosaa sairastavan nuoren hoidossa terapeutin hoitosuhteen muodostaminen on koettu erityisen haasteelliseksi, kuten hoitajat tässäkin tutkimuksessa kuvasivat. Hoitajien on vaikea ymmärtää anorexia nervosa diagnoosin moniulotteisuutta ja toipumisprosessiin liittyviä tekijöitä. Haasteelliseksi on koettu

myös ”valtataistelu” hoitajan ja potilaan välillä sekä molemminpuolinen luottamuspula tästä taistelusta johtuen. (Ramjan 2004.) Moniammatillista yhteistyötä pidetään tärkeänä esimerkiksi ylipainoisen nuoren hoidossa, jolloin lääkärin ja ravitsemusterapeutin ammattitaitoa tarvitaan hoidollisten toimien pohjaksi ja tueksi (Kalavainen 2009). Nuorten koettiin ruokailutilanteissa seuraavan ja vertaavan omaa syömistään muihin, erilaisuuden kokemus ruokaan liittyen kuvattiin nuorelle vaikeaksi. Esimerkiksi diabetesta sairastavan nuoren jatkuva sopeutuminen ja mukautuminen sairauteensa saattaa johtaa depression puhkeamiseen (Davies & Huws-Thomas 2007). Toisaalta hoitajat kuvasivat nuoren toisinaan myös tavoittelevan erilaisuutta esimerkiksi juuri erityisruokavalion avulla.

Nuoren ja hänen perheensä ruokailutottumusten kartoittaminen määriteltiin osaksi hoitotyön tiedonkeruuta. Salenius ja Salaterä (2009) ovat tutkimuksessaan kuvanneet omahoitajan toimintaa lastenpsykiatrisella osastotutkimusjaksolla, jossa tiedonkeruuta on omahoitajien toimesta kuvattu yksilölliseksi prosessiksi luonnollisen lähestymisen ja vuorovaikutuksen kautta havainnoimalla sekä tarkkailemalla esimerkiksi lapsen perustoimintojen sujuvuutta. Perheen ruokailutottumuksista osastolle saatavan informaation ongelmana koettiin tiedon vääristyneisyys sekä vähäisyys. Perheiden sitoutumattomuus osaston ruokailutottumuksiin nähtiin myös liittyväksi perheen sisäisiin tekijöihin sekä toimintamalleihin ja tämän katsottiin johtuvan useimmiten vanhempien syyllisyyden tunteista lapsen osastohoitoon toimittamisesta, jota herkkujen tuomisella mahdollisista kielloistakin huolimatta pyrittiin hyvittelemään. Rantasen ym. (2010) mukaan perheet saattavatkin aiheuttaa ongelmia hoidossa esimerkiksi ylihuolehtimalla.

Osaston ruokailutottumuksia kuvatessaan henkilökunta painotti omassa toiminnassaan hienotunteisuuden merkitystä esimerkiksi puututtaessa nuoren tai perheen ruokailuun ja ruokailutottumuksiin. Ihmisarvon kunnioittaminen ja inhimillinen kohtelu ovatkin hoitajien näkemyksen mukaan potilaan hoitoon liittyviä tärkeitä arvoja (Syrjäpalo 2006). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan ruokailuun liittyvät asiat kuvattiin hyvin henkilökohtaisina ja sidonnaisina perheen sisäiseen toimintaan, jolloin astuminen herkälle maaperälle koettiin usein haasteellisena ja vaikeanakin. Toisaalta hoitajat näkivät ruokaan ja ruokailuun liittyvät asiat osana sairaanhoitajan työtä, jolloin näihin puuttumatta jättäminen koettiin perustehtävän laiminlyömisenä.

Osaston ruokailutilanteissa henkilökunnan pyrkimyksenä oli yhteisöllisen ja kodinomaisen ilmapiirin luominen. Etenkin viikonloppuisin yhdessä ruuan suunnitteluun ja valmistukseen liittyvät asiat koettiin positiivisena sekä nuoren että työyhteisön näkökulmasta. Toisaalta esiin nousivat

myös kokemukset rakenteellisten muutosten aiheuttamista paineista, joiden johdosta yhdessä ruuan valmistuksesta koettiin tulleen ajoittain enemmän pakollista ”raadantaa” kuin yhteisöllistä, mielihyvää tuottavaa toimintaa.

Osaston, nuorten ja perheiden ruokailutottumukset herättivät tämän tutkimuksen tulosten mukaan hoitajissa erilaisia tunnereaktioita. Nuoruusikäisten ja heidän perheidensä kanssa työskentelyn onkin aiemmin todettu aiheuttavan hoitajissa turhautumista, hämmennystä ja epävarmuutta hoidon vaikuttavuuden suhteen (Davies & Huws-Thomas 2007). Hoitohenkilökunnassa heräävien vastatunteiden kuuleminen sekä hyödyntäminen ovatkin arvokkaita työvälineitä hoitosuhdetyöskentelyssä (Salenius & Salanterä 2009). Erityisen paljon tunteita kuvattiin liittyvän syömishäiriöisen ja ylipainoisen nuoren ruokailutottumuksiin liittyen. Se, kuinka paljon nämä tunteet vaikuttavat henkilökunnan toimintaan ruokaan ja syömiseen liittyvissä asioissa, on mielenkiintoinen kysymys.

Perheiden kokemukset ja arviot osaston ruokailutottumuksista olivat pääsääntöisesti myönteisiä. Erityisen tyytyväisiä oltiin hoitajien ja nuorten yhdessä ruokailuun sekä nuorten mahdollisuuksiin vaikuttaa ruokaan liittyviin valintoihin. Nuorten osallistuminen ruuanlaittoon nähtiin myös sekä toiminnallisuuden, yhdessä tekemisen että oppimisen kannalta myönteisenä osasto-olosuhteissa. Perheiden huoli nuorten puutteellisista taidoista ruokaan ja ruokailuun liittyvissä asioissa toistui myös henkilökunnan kuvauksissa nuorten ruokailutottumuksia koskien. Yhdessä ruuanvalmistuksen suunnitteleminen sekä ruuan valmistaminen nähtiin positiivisena voimavarana nuoren tulevaisuutta ajatellen sekä perheiden että henkilökunnan kokemana.

Perheet kokivat tietonsa osaston ruokailutottumuksista melko vähäisiksi, johtuen siitä, etteivät nuoren kanssa olleet erityisesti aiheesta keskustelleet. Hoitajilta haluttaisiin enemmän tietoa esimerkiksi erityisruokavalioihin liittyen, toisaalta osa perheistä koki saaneensa osastolta tietoa tarpeellisen määrän. Hoitotyössä on tutkimusten mukaan vähäiselle huomiolle jäänyt se, että potilaan perhe odottaa ja tarvitsee tukea sekä ohjausta hoitohenkilökunnalta (Rantanen ym.2010). Lapsen sairastuessa perhe joutuu äkillisesti toimimaan terveydenhuollon toimintaympäristössä uusien tapojen ja olosuhteiden keskellä. Selviytyäkseen perhe tarvitsee ohjausta ja tietoa hoitavilta henkilöiltä, vuorovaikutus on oleellista terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Maijala ym. 2010; Rantanen ym. 2010.) Vuorovaikutus ruokailuun liittyvissä asioissa ei kuitenkaan lapsen tai nuoren sairastuessa psyykkisesti ole välttämättä perheessä päällimmäisenä huolenaiheena. Toisaalta perustarpeista huolehtimiseen liittyvät tiedot ja ohjaus saattaisivat lisätä vanhempien luottamusta ja

turvallisuuden kokemusta hoitavaa yksikköä kohtaan, koska vuorovaikutuksellisuuden, tiedottamisen (Maijala ym. 2010; Scahrer 2002) ja turvallisen ympäristön luomisen on todettu edesauttavan perheitä lapsensa hoitoon osallistumisessa (Maijala ym. 2010). Tuki ja tieto läheisen tilanteesta lisää koko perheen hyvinvointia vähentämällä perheen kokemaa ahdistusta ja avuttomuuden tunnetta (Rantanen ym. 2010).

## 6.2 Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkija on vastuussa tutkimuksensa eettisistä ratkaisuksista itselleen ja yhteiskunnalle, tutkimuksen tehtävänä on tuottaa tietoa ympäröivästä maailmasta ja siitä saatavan hyödyn on oltava haittaa suurempi. Eettiseen pohdintaan kuuluu myös kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan sekä miksi tutkimus tehdään. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006; Tuomi & Sarajärvi 2009.) Tämän tutkimuksen aihe nousee käytännön hoitotyöstä, on hyödyllinen kohderyhmälleen sekä laajemmin yhteiskunnalle. Lasten ja nuorten sekä perheiden omakohtaisille kokemuksille psykiatrisen osastohoidon aikana on osoitettu hoitotieteellisen tutkimuksen tarve (Ellilä 2007). Aikaisemmissa tutkimuksissa on myös todettu nuorten vanhempien mukaan ottamisen hoitoon olevan keskeistä terveyden edistämiseksi (Pietilä 1999). Tutkimus tuottaa uutta tietoa, jonka avulla voidaan kehittää perhekeskeistä nuorisopsykiatrista hoitotyötä.

Tutkimuslupien hankinnassa noudatettiin hyvää eettistä käytäntöä. Luvat tutkimuksen tekoon anottiin sen yksikön johdolta, jossa tutkimus suoritettiin. Tutkimuksen suorittamiseen pyydettiin ja saatiin puoltava lausunto myös eettiseltä toimikunnalta. Tiedonantajien kohdalla sovellettiin tietoisuuden suostumuksen periaatetta, tiedonantajat varmistivat osallistuvansa tutkimukseen vapaaehtoisesti ja tietoisesti allekirjoittamalla suostumuslomakkeen (Liite 3). Tutkimus-eettinen käytäntö edellyttää, että tiedonantajilla on riittävästi tietoa tutkimuksen tarkoituksesta, toteutuksesta ja raportoinnista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; Kylmä & Juvakka 2007; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006; Tuomi & Sarajärvi 2009). Tiedonantajat saivat kirjallisen selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista ja toteutuksesta sekä yhteystiedot mahdollisia myöhempiä yhteydenottoja tutkimukseen ja sen toteutukseen liittyviä kysymyksiä ajatellen.

Laadullisen tutkimuksen eettisten periaatteiden mukaan tutkimuksen on oltava tutkittaville vapaaehtoista ja heidän henkilöllisyytensä on suojattava. Tutkijan on käsiteltävä aihettaan luottamuksellisesti ja tiedonantajia kunnioittaen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009;

Kylmä & Juvakka 2007; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006; Tuomi & Sarajärvi 2009.) Kaikkea tutkimusprosessin yhteydessä kerättyä tietoa on käsitelty jokaisessa tutkimuksen vaiheessa tiedonantajien yksityisyyttä kunnioittaen ja luottamuksellisuuden periaatetta noudattaen. Haastattelut kirjoitettiin auki tutkijan toimesta ja tiedot on raportoitu siten, ettei tiedonantajien henkilöllisyys ole tunnistettavissa. Raportissa numeraalisesti merkityt haastattelut on sekoitettu niin, ettei ajallisen haastattelujärjestyksen perusteella ole mahdollista päätellä, kenen tiedonantajan haastattelu on kyseessä. Kaikki henkilötietoja sisältävät asiakirjat, haastattelumateriaali, muistiinpanot sekä ääninauhat ovat olleet vain tutkijan henkilökohtaisessa käytössä ja asianmukaisesti hävitetyt tutkimuksen julkaisun jälkeen.

Erityisryhmien, kuten alaikäisten tiedonantajien kohdalla, tutkimuksesta tiedottamisen huomiointi on erityisen tärkeää. (ETENE 2009). Alaikäisten sekä psyykkisestä oireilusta kärsivien potilaiden erityispiirteisiin tutkimuksen tiedonantajina kiinnitettiin huomiota. Samoin huomioitiin juridiset näkökohdat, jotka estävät alaikäisiä toimimasta ilman huoltajansa suostumusta ja läsnäoloa. Tutkijan kokemus sairaanhoitajana nuorisopsykiatrian yksikössä auttoi huomioimaan tilanteet ja olosuhteet, jotka haastattelujen aikana saattoivat muodostua vahingollisiksi tiedonantajille. Tutkija sitoutui käyttämään ammattitaitoaan perheen ja nuorisopsykiatrisen potilaan kanssa toimiessaan tutkimuksen aikana, samalla kuitenkin objektiiviseen sekä ennakoasenteista vapaaseen tutkimusotteeseen tähdäten.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tiedonantajilla oli mahdollisuus kieltäytyä jatkamasta tutkimukseen osallistumista missä tahansa sen vaiheessa, mikä osallistujille tiedotettiin sekä suullisesti että kirjallisesti. Tiedonantajille kerrottiin myös mahdollisuudesta keskeyttää haastattelu näin halutessaan. Tiedonantajina toimineille perheille kerrottiin, ettei tutkimus vaikuta osastolla olevan nuoren hoitoon tai muuhun kohteluun hoidon aikana. Haastattelujen suunnittelussa sekä toteutuksessa tutkija hyödynsi kokemustaan ja ammattitaitoaan psykiatrisena sairaanhoitajana arvioidessaan haastattelutilanteiden kuormittavuutta tiedonantajille. Kaikki haastattelut vietiin suunnitellusti loppuun eikä yksikään tiedonantajista tuonut esiin haluaan keskeyttää haastattelu tai kertonut kokevansa tilannetta epämukavana. Muutamissa perhehaastatteluissa tiedonantajat kokivat saaneensa uusia näkökulmia perheensä toimintaan ja ajatuksia pohdittavakseen myös jatkossa liittyen paitsi ruokailutottumuksiin myös yleisimmin nuoren ja perheen hyvinvointiin. Perheenjäsenillä onkin toisiinsa voimakkaammat tunnesiteet kuin ryhmähaastattelussa yleensä; arkielämä ja yhteiset kokemukset toistensa seurassa edesauttavat keskinäistä keskustelua myös henkilökohtaisista asioista (Åstedt-Kurki & Hopia 1996).

Tutkimuseettiset periaatteet edellyttävät sensitiivisten ja arkaluontoisten seikkojen huomioimista tutkittavan aiheen suhteen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; Kylmä & Juvakka 2007). Tutkimusaihe liittyy normaaliin, jokapäiväiseen arkiseen elämiseen, eikä sisällä syyllistävää tai psyykkisesti kuormittavana pidettävää ennakoasetelmaa. Haastattelujen aikana tiedonantajilla oli mahdollisuus selkiyttää omaa ajatteluaan ruokailutottumuksiinsa liittyen sekä mahdollisesti myös yhtenäistää ajatuksiaan perheen sisäisen vuorovaikutuksen kautta. Perhehaastattelut voivat olla sekä voimaannuttavia että stressaavia (Hopia 2006), mikä tutkimuksen suunnittelussa ja toteutuksessa huomioitiin. On huomioitavaa, että perheen keskinäinen toiminta voi edistää, mutta myös haitata haastattelun etenemistä. Tutkijan tulee aktivoida perhettä keskustelemaan, mutta samalla pysytellä taka-alalla, jotta perheelle jää tilaa vapaaseen ajatusten ilmaisuun tutkimusaiheeseen liittyen. (Mäenpää ym. 2002.)

Haastattelut toteutettiin osastolta osoitetuissa tiloissa, jolloin tiedonantajina toimivilla perheillä oli mahdollisuus yhdistää tapaaminen esimerkiksi vierailukäyntiin. Tiedonantajina toimivat nuoret olivat tutussa ympäristössä ja saattoivat halutessaan poistua haastattelutilanteesta turvallisesti. Haastatteluun käytetty tila oli häiriötön ja rauhallinen, erityisesti lapsia tai nuoria haastateltaessa tuleekin ottaa huomioon ympäristö sekä tilanne niin, että tiedonantajat kokevat olonsa mahdollisimman turvallisiksi, luonnolliseksi ja ikäkauteen sopivaksi (Kylmä & Juvakka 2007). Haastattelijan pitkä työkokemus nuorten ja perheiden parissa auttoi ottamaan huomioon niitä ympäristöön ja tilanteeseen liittyviä tekijöitä, joita haastatteluihin liittyi.

Aineiston analyysissä ja raportoinnissa noudatettiin kriittistä ja totuudenmukaista informaation käsittelyä koko tutkimusprosessin ajan, opinnäytetyön ohjaajat Tampereen yliopistosta olivat käytettävissä ohjaukseen tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tutkimuksen tiedonantajista henkilökunnan edustajat työskentelevät pienyhteisössä, jolloin erityistä tarkkuutta ja hienotunteisuutta vaadittiin tutkimustulosten raportoinnissa esimerkiksi autenttisten lainausten yhteydessä (Kylmä & Juvakka 2007). Osastoyhteisön kuvauksessa kiinnitettiin huomiota eettisiin näkökohtiin raportoimalla vain tutkimuksen luotettavuuden kannalta välttämättömät seikat, tutkijan eettisiin velvoitteisiin kuuluu sen tiedonantajien yhteisön kunnioitus ja suojeleminen (Kylmä & Juvakka 2007). Tutkittua ilmiötä on raportissa kuvattu mahdollisimman totuudenmukaisesti, mutta tiedonantajien anonymiteettiä suojellen.

### 6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehtyä tutkimusta voidaan pitää luotettavana, mikäli tutkimuksen kohde ja tulkittu aineisto ovat yhteensopivia eivätkä satunnaiset tai epäolennaiset tekijät ole vaikuttaneet teorianmuodostukseen. Toisin sanoen tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan sitä, vastaavatko tutkijan tekemät tulkinnat ja käsitteellistämiset tiedonantajien käsityksiä ilmiöstä. (Vilka 2005.) Pyrkimyksenä on mahdollisimman luotettavan tiedon tuottaminen tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007). Tässä tutkimuksessa tutkijan tekemien havaintojen oikeellisuutta pyrittiin varmistamaan palaamalla yhä uudelleen alkueräiseen aineistoon analyysin kaikissa vaiheissa.

Laadullisen tutkimuksen yleisiin luotettavuuskriteereihin luetaan useimmiten; 1) *uskottavuus*, 2) *vahvistettavuus*, 3) *refleksiivisyys* ja 4) *siirrettävyys* (Kylmä & Juvakka 2007).

1) *Uskottavuus* merkitsee tutkimuksen ja tutkimustulosten uskottavuutta sekä edellä mainitun osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijän tulee siis varmistaa tulosten vastaavuus niiden käsitysten kanssa, joita tiedonantajilla on tutkimuskohteesta. Uskottavuutta voidaan vahvistaa tiedonantajien kanssa käytävillä keskusteluilla tutkimuksen eri vaiheissa tai keskustelemalla aiheesta samaa ilmiötä tutkivien toisten tutkijoiden kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007; Tuomi & Sarajärvi 2009.) Tutkimusaikataulussa oli varauduttu joustamaan siten, että tiedonantajilla olisi mahdollisuus tarkentaa kertomuksiaan tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä tai tarkistaa niitä käsityksiä, joita tutkijalle oli ilmiöstä muodostunut. Tutkimuksen tiedonantajia kehoitettiin ottamaan rohkeasti yhteyttä, mikäli he haluaisivat muuttaa, tarkentaa, lisätä tai poistaa jotakin haastatteluissa kertomastaan taikka muuten keskustella tutkimuksen etenemiseen liittyvistä seikoista. Haastatelluille hoitohenkilökunnan edustajille lähetettiin haastattelujen jälkeen sähköposti, jossa toivottiin heidän ottavan yhteyttä, mikäli haluaisivat vielä lisätä, poistaa tai muuttaa jotakin haastattelujen aikana kertomaansa. Mahdollisuutta täydentää kertomuksia myös kirjallisesti sähköpostin välityksellä tarjottiin. Haastattelujen jälkeisiä yhteydenottoja tiedonantajilta ei tullut, joten keskustelua tulosten vastaavuudesta tiedonantajien käsitysten kanssa ei ole käyty.

Uskottavuutta lisää haastattelut tehneen tutkijan pitkä kokemus nuorisopsykiatrisesta ja perheiden parissa tehtävästä hoitotyöstä ja tätä kautta syntynyt ymmärrys tiedonantajien näkökulmaan aiheeseen liittyen. Tutkijan viettämä riittävän pitkä aika tutkittavan ilmiön parissa on tutkimuksen uskottavuutta parantava tekijä. Uskottavuuden kannalta on tärkeää myös tutkimukseen



osallistuneiden riittävä kuvaus, sekä jatkuva arviointi kerätyn aineiston totuudenmukaisuudesta. (Kylmä & Juvakka 2007; Tuomi & Sarajärvi 2009.) Tutkimukseen tiedonantajia on kuvattu riittävästi anonymiteetin säilymisen vaatimukset huomioiden. Kerätyn aineiston totuudenmukaisuuteen on kiinnitetty erityistä huomiota koko tutkimusprosessin ajan pyrkimällä säilyttämään mahdollisimman paljon autenttista aineistoa perustana analyysin etenemisessä.

2) **Vahvistettavuus** kulkee mukana koko tutkimusprosessin ajan ja edellyttää prosessin dokumentoimista niin, että sen kulku on pääpiirteissään seurattavissa (Kylmä & Juvakka 2007). Tehdyt ratkaisut ja päättelyt tulee varmistaa oikeutetuiksi (Tuomi & Sarajärvi 2009). Tutkimusraportissa on esitetty tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet sekä tutkimusprosessi siten, että lukijan on mahdollista seurata työn kulkua. Tulososan kuvaus on tehty mahdollisimman tarkasti aineistosta poimittuja alkuperäisilmaisuja esittäen, jolloin haastateltavien oma ääni saadaan kuuluviin. Tutkimuksen ohjaajien asiantuntemusta on hyödynnetty tulosten raportoinnissa säännöllisesti. Taustoituksen pohjana olevan kirjallisuuskatsauksen kulku puolestaan on esitetty puutteellisesti, osittain johtuen sen sirpaleisesta toteutuksesta. Puutteellisesta raportoinnista johtuen kirjallisuuskatsausta ei voida toteuttaa uudelleen samoin tuloksin.

Vahvistettavuuden ongelmana on se, että toinen tutkija harvoin päätyy samankaan aineiston kohdalla vastaavaan lopputulokseen (Burns & Grove 2001; Kylmä & Juvakka 2007; Vilka 2005), näin on myös tämän tutkimuksen kohdalla. Erilaiset tulkinnat eivät kuitenkaan välttämättä merkitse ongelmia tutkimuksen luotettavuuden suhteen vaan kertovat erilaisesta tavasta tulkita maailmaa ja samalla lisäävät ymmärrystä tutkittavaa ilmiötä kohtaan (Kylmä & Juvakka 2007).

3) **Refleksiivisyys** edellyttää tutkimuksen tekijältä tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Arvioinnin kohteeksi tulee nostaa tutkijan vaikutus aineistoon ja tutkimusprosessiin. Nämä lähtökohdat on myös kuvattava tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007.) Tutkimuksen tekijä tiedosti vahvuutensa sekä heikkoutensa tutkimusprosessin suhteen ja käytti hyväkseen ohjausta analyysin jokaisessa vaiheessa. Aloittelevana tutkijana pyrkimys oli erityiseen tarkkuuteen ja objektiivisuuteen kautta tutkimuksen sekä tutkimusprosessin aikana esiin nousevien tutkimuksen luotettavuuteen liittyvien näkökohtien raportointi. Varsinaisia haastatteluja edeltävästi tehtiin harjoitushaastattelu, jossa tiedonantajana toimi nuorisopsykiatrisessa yksikössä toimiva sairaanhoitaja varsinaisen kohderyhmän ulkopuolelta. Harjoitushaastattelun avulla tavoiteltiin kokemusta avoimen haastattelun kulusta, koska menetelmä aineistonkeruun muotona oli tutkimuksen toteuttajalle entuudestaan vieras. Tavoitteena oli myös kokemus siitä, miten

keskustelumuodossa etenevä ilmiön kuvaaminen konkreettisesti muodostuu sekä varmuuden lisääminen haastattelijana. Aihepiirin ollessa entuudestaan tutkijalle hyvin tuttu, erityistä huomiota jouduttiin kiinnittämään objektiivisuuteen (Kylmä & Juvakka 2007) ja haastattelijan rooliin keskustelun etenemisessä sekä tiedonantajien johdattelun välttämiseksi. Tutkijalle työkokemuksen puolesta muodostunut esiolettamus tutkimuksen tuloksista otettiin huomioon ja tiedostettiin koko tutkimusprosessin ajan pyrkimällä esimerkiksi esittämään haastattelujen aikana mahdollisimman neutraaleja kysymyksiä sekä käyttämään analyysissä aineistosta noussutta termistöä. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää haastatteluaineiston runsaus, jota kokemattoman tutkijan oli ajoittain vaikea hallita ja jäsentää. Toisaalta runsasta aineistoa voidaan luonnollisesti pitää myös tutkimuksen luotettavuutta parantavana tekijänä.

4) *Siirrettävyys* kuvaa tutkimustulosten siirrettävyyttä tutkimuskontekstin ulkopuolisiin vastaaviin konteksteihin tietyn ehdoin (Tuomi & Sarajärvi 2009). Tutkijan on esimerkiksi annettava riittävästi tietoa tutkimuksen tiedonantajista ja siitä ympäristöstä, jossa tutkimus tapahtuu, jotta tutkimusraportin lukija voi arvioida siirrettävyyttä (Kylmä & Juvakka 2007). Tutkimusraportissa tiedonantajiin liittyvät tiedot on kuvattu siten, että näiden perusteella lukijan on mahdollista arvioida, soveltuvatko tutkimustulokset siirrettäviksi tutkimuskohteen ulkopuolisiin vastaaviin konteksteihin. Tiedonantajien joukon heterogeenisyys esimerkiksi taustatietojen osalta parantaa tutkimuksen siirrettävyyttä, toisaalta tutkimuksen toteutus on siirrettävyyden näkökulmasta paikallinen ja yksikkökohtainen. Tutkimusympäristöön liittyvät tiedot on osittain raportoitu puutteellisesti tutkimuseettisistä näkökohdista johtuen.

## **6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata psykiatrisessa osastohoidossa olevan nuoren ja hänen perheensä ruokailutottumuksia sekä perheen että hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Johtopäätöksinä voidaan esittää, että perheet ja hoitajat korostivat yhteisen ruokailun merkitystä sekä kodeissa että osastolla. Kodeissa yhteisen ruokailun toteutumiseen vaikuttivat monet, pääasiassa perhekohtaiset, tekijät. Ruokaan ja syömiseen liitettiin myös välineellisiä merkityksiä hoivan, syyllisyyden, kaupankäynnin, kiitoksen, rankaisun ja vallankäytön kokemusten kautta. Näiden kuvausten perusteella perheen ruokailutottumuksiin liittyy sekä tunne- että kokemuspohjaisia tekijöitä, joita kartoittamalla voidaan lisätä ymmärrystä perheen toimintaa ja vuorovaikutusta kohtaan.

Psykiatrisessa osastohoidossa olevan nuoren ruokailutottumuksiin liitettiin perheiden ja henkilökunnan kuvaamana sekä myönteisiä että kielteisiä tekijöitä. Tätä taustaa vasten voidaan esittää, että näitä myönteisiä tekijöitä, kuten ruokailun yhteisöllisyyttä ja ruokailutilanteen merkityksellisyyttä vahvistamalla voidaan edesauttaa nuoren hyvinvointia ruokaan ja syömiseen liittyen niin kodeissa kuin osasto-olosuhteissakin. Tulosten perusteella nuorten ruokailutottumuksiin voidaan liittää myös psyykkistä oireilua ennakoivia tekijöitä, joita kuvattiin esimerkiksi ruokahaluttomuutena tai nuoren jättäytymisellä pois perheen yhteisistä ruokailutilanteista. Näitä edellä mainittuja tekijöitä huomioimalla sekä nuoren ja perheen ruokailutottumusten positiivisia elementtejä vahvistamalla voidaan lisätä perheen yhtenäisyyden kokemusta ruokailuun ja syömiseen liittyen.

Hoitajien kuvaamana osaston ruokailutottumuksiin liittyy kiinteästi moninaisuus ja pyrkimys kokemuksellisuuteen sekä yhteisöllisyyteen nuorten ja henkilökunnan yhteisen toiminnan kautta. Ruokailuun ja ruokailutilanteisiin liittyvät tunnereaktiot koettiin merkittävänä sekä työyhteisössä keskustelua herättävinä. Ruokaan ja ruokailuun liittyvät asiat kuvattiin merkittäväksi osaksi päivittäistä hoitotyötä. Ruokailuasioista käytävän keskustelun avulla voidaan päivittäiseen toimintaan liittyviä ongelmakohtia sekä hyväksi havaittuja toimintatapoja nostaa esille hoitotyön kehittämiseksi. Yhdessä nuorten kanssa syöminen ja ruuan valmistaminen nähtiin merkityksellisenä sekä nuorten että henkilökunnan näkökulmasta.

Perheen kokemukset ja arviot osaston ruokailutottumusten suhteen olivat pääsääntöisesti myönteisiä. Erityisen tyytyväisiä oltiin hoitajien ja nuorten yhdessä ruokailuun sekä nuorten mahdollisuuteen vaikuttaa osastolla tarjottavaan ruokaan, tulos vahvistaa näkemystä siitä, että hoitoon osallistuminen edesauttaa potilaan ja hänen perheensä kokemusta kuulluksi tulemisesta niin hoidon suunnittelussa kuin toteutuksessa. Nuorten osallistuminen ruuan valmistukseen nähtiin myös osasto-olosuhteissa sekä oppimisen, yhteisöllisyyden että toiminnallisuuden kannalta positiivisena voimavarana myös tulevaisuudessa omillaan pärjäämisen suhteen.

Tutkimus tuotti kuvaavaa tietoa hoitotyön perusasioihin kuuluvasta ruokailusta ja ruokailutottumuksista. Ruokailutottumukset perheessä sekä hoitoyhteisössä ovat osa päivittäistä toimintaa, jonka ympärille liittyy runsaasti sidonnaisia asioita, ajatuksia ja tunteita. Ruokaan ja ruokailuun liittyviä ilmiöitä on hoitotieteessä tutkittu varsin vähän, suomalaista hoitotieteellistä tutkimusta aiheeseen liittyen ei tiettävästi löydy ollenkaan. Myös nuorisopsykiatrisen osastohoidon

kohdalla alan kotimainen tutkimus on vähäistä, joten näiden kahden tutkimuskohteen yhdistäminen lienee tältä osin perusteltua.

Tässä tutkimuksessa toteutettujen haastattelujen perusteella perheet ja henkilökunnan edustajat kertoivat ruokailutottumuksiin liittyvistä ajatuksistaan avoimesti ja vapautuneesti, useammassa haastattelussa tiedonantajat toivat esiin ymmärtäneensä aiheen todellisen merkityksen keskustelun kuluessa. Jatkossa aineistosta esiin nousseiden ilmiöiden tarkasteleminen esimerkiksi teemoittain tuottaisi tietoa nuorisopsykiatrisen hoitotyön kehittämisen tarpeisiin ja perhekeskeisen näkökulman huomioimiseen tässä kehittämistyössä.

Syömishäiriöisen ja ylipainoisen nuoren hoitohenkilökunnassa herättämät tunnereaktiot nousivat hoitajien kertomuksissa keskeisiksi aiheiksi jatkotutkimukselle. Aihetta on tutkinut Ramjan (2004) keskittyen terapeutin suhteen muodostamiseen anorexia nervosaa sairastavan nuoren kanssa, mutta kotimainen ja laajempi näkökulma aiheeseen puuttuu. Mielenkiintoisen kohteen jatkotutkimukselle muodostaa myös tässä tutkimuksessa lyhyesti sivuttu nuoren ruokailutottumuksissa ilmenevien muutosten yhteys psyykkiseen hyvinvointiin. Lisäksi henkilökunnan kuvaamat, ruuan antamiseen liittyvät välineelliset merkitykset perheessä ovat jatkotutkimuksen kannalta kiinnostavia esimerkiksi siitä näkökulmasta, esiintykö sama ilmiö osastohoidossa.

## Lähteet

- Aalberg, V. & Siimes, M. A. 1999. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä. Gummerus.
- Aalberg, V. & Brummer, M. 2005. Syömishäiriöt, 228 – 238. Teoksessa M. Brummer & H. Enckell (toim.) Lasten ja nuorten psykoterapia. Juva. WS Bookwell Oy.
- Almqvist, F. 2004. Persoonallisuushäiriöt, 308 – 317. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Almqvist, F. 2004. Aktiivisuuden ja oppimisen häiriöt, 240 – 248. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Anderson, B.A. & Anderson, A.M. Qualitative Family Research, 1137 – 156. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) Perhe hoitotyössä - teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo. WSOY.
- Biering, P. 2009. Child and adolescent experience of and satisfaction with psychiatric care: a critical review of the research literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 17(1), 65 – 72.
- Bourdeaudhuij, I. D. 1997. Perceived family members' influence on introducing healthy food into the family. *Health Education Research. Theory & Practice* 12(1), 77 – 90.
- Boutelle, K. N., Fulkerson, J.A., Neumark-Sztainer, D., Story, M. & French, S.A. 2007. Fast Food for Family meals: Relationships with parent and Adolescent Food Intake, Home Food Availability and Weight Status. *Public Health Nutrition*. 10(1), 16 – 23.
- Bowers, D. E. 2000. Cooking Trends Echo Changing Roles of Women. *FoodReview* 23(1), 23 – 29.
- Brummer, K. 2005. Fobiat ja pakko-oireet, 185 – 197. Teoksessa M. Brummer & H. Enckell (toim.) Lasten ja nuorten psykoterapia. Juva. WS Bookwell Oy.
- Brummer, M. Psykoosi, 207 – 216. Teoksessa M. Brummer & H. Enckell (toim.) Lasten ja nuorten psykoterapia. Juva. WS Bookwell Oy.
- Burns, N. & Grove, S.K. 2001. *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique and Utilization*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Contento, I.R., Williams, S.S., Michela, J.L. & Flanklin, A.B. 2006. Understanding the Food Choice Process of Adolescents in the Context of Family and Friends. *Journal of Adolescent Health* 38 (5), 575 – 582.
- Coveney, J. 2002. What does research on families and food tell us? Implications for nutrition and dietetic practice. *Nutrition & Dietetics: The Journal of the Dietitians Association of Australia* 59(2), 113 – 119.

- Davies, J. & Huws-Thomas, M. 2007. Care and management of adolescents with mental health problems and disorders. *Nursing Standard* 21(51), 49 – 56.
- Ebeling, H. 2006. Syömishäiriöt, 118 – 126. Teoksessa E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen & M. Pietikäinen (toim.) *Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen*. Hämeenlinna. Karisto Oy:n kirjapaino.
- Eisenberg, M.E., Olson, R.E., Neumark-Sztainer, D., Story, M. & Bearinger, L.H. 2004. Correlations between family meals and psychosocial well-being among adolescents. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine* 158(8), 792 – 796.
- Ellilä, H. 2007. *Lastenpsykiatrin ja nuorisopsykiatrin osastohoito Suomessa*. Väitöskirja. Ann. Univ. Turkuensis D 758.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U.Å., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2007. *Hoitotiede*. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Erkolahti, R. 2006. Nuorisopsykiatrin osastohoito, 208 – 215. Teoksessa E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen & M. Pietikäinen (toim.) *Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen*. Hämeenlinna. Karisto Oy:n kirjapaino.
- ETENE 2009. <http://www.etene.org/tukija/dokumentit/TUKIJAn-muistilista-170409.pdf>. Luettu 1.12.2009.
- Fjellström, C. 2004. Mealtime and meal patterns from a cultural perspective. *Scandinavian Journal of Nutrition* 48(4), 161 – 164.
- Food and Behavior Research. 2009. [http://www.fabresearch.org/view\\_item.aspx?item\\_id=3](http://www.fabresearch.org/view_item.aspx?item_id=3). Luettu 15.12.2009.
- Franko, D.L., Thompson, D., Bauserman, R., Affenito, S.G. & Striegel-Moore, R.H. 2008. What's love got to do with it? Family Cohesion and healthy eating behaviors in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders* 41(4), 360 – 367.
- Friedman, M., M., Bowden, V., R. & Jones, E., G. 2003. *Family Nursing. Research, Theory, and Practice*. New Jersey. Pearson Education Inc.
- Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. *Lasten ja nuorten mielenterveystyö*. Vantaa. Dark Oy.
- Fröjd, S. 2008. *Mental Health in Middle Adolescence. Association of Family Factors with Diverse maladjustment Outcomes*. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis; 1279.
- Fröjd, S., Charpentier, P., Luukkala, T., Pelkonen, M., Ranta, K., Ritakallio, M., von der Pahlen, B., Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R-K. 2004. 9 -luokkalaisten mielenterveys Tampereella ja Vantaalla. Peruseräraportti. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 7/2004.
- Fröjd, S., Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R-K. 2007. Perhe ja nuorten mielenterveyden häiriöt. *Suomen Lääkärilehti* 12, 1249 – 1254.

- Fulkerson, J.A., Kubik, M.Y., Story, M., Lytle, L. & Arcan, C. 2009. Are there nutritional and other benefits associated with family meals among at-risk youth? *Journal of Adolescent Health* 45 (4), 389 – 395.
- Gränö, N., Karjalainen, M, Anto, J. Itkonen, A., Edlund, V. & Roine, M. 2009. Intervention to Improve Level of Overall Functioning and Mental Condition of Adolescents at High Risk of Developing First-Episode Psychosis in Finland. *Early Intervention in Psychiatry* 3(2), 94 – 98.
- Goodman, E. & Whitaker, R. C. 2002. A Prospective Study of the Role of Depression in the Development and Persistence of Adolescent Obesity. *Pediatrics* 110, 497 – 504.
- Haapasalo-Pesu, K-M. 2004. Tutkimuksia nuorten psykofarmakologisesta hoidosta Suomessa. Väitöskirja. *Ann. Univ. Turkuensis D* 618.
- Hamilton, S.K. & Hamilton Wilson, J. 2009. Family Mealtimes. Worth the Effort? *Infant, Child & Adolescent Nutrition* 12, 346 – 350.
- Hammons, A.J. & Fiese, B. H. 2011. Is Frequency of Shared Family Meals Related to the Nutritional Health of Children and Adolescents? *Pediatrics* 127, 1565 – 1574.
- Hautala, L., Liuksila, P-R., Räihä, H., Väänänen A-M., Jalava, A., Väinälä, A. & Saarijärvi, S. 2005. Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ja sen varhainen toteaminen kouluterveydenhuollossa. *Suomen Lääkärilehti* 45, 4599 – 4605.
- Herpertz-Dahlmann, B., Wille, N., Hölling, H., Vloet, TD. & Ravens-Sieberer, U. 2008. Disordered Eating Behaviour and Attitudes, Associated Psychopathology and Health-related Quality of Life: Results of the BELLA Study. *European Child & Adolescent Psychiatry* 17, 82 – 91.
- Hintikka, J. & Niskanen, L. 2005. Skitsofrenia lisää diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien vaaraa. *Duodecim* 121, 705 – 707.
- Hintikka, U. 2007. Nuorten kognitiivisen ja psykososiaalisen toimintakyvyn sekä minäkuvan muutokset nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto julkaisuja D. Lääketiede 421.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen - toimintatutkimus lastenosastolla. Väitöskirja. *Acta Universitatis Tamperensis* ; 1151.
- Hoppu, U., Kujala, J., lehtisalo, J., Tapanainen, H. & Pietinen, P. (toim.) 2008. Yläkoululaisten ravitsemus ja hyvinvointi. Lähtötilanne ja lukuvuonna 2007 – 2008 toteutetun interventiotutkimuksen tulokset. *Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B30/2008*.
- Hurtig, T. 2007. Adolescent ADHD and Family Environment – an Epidemiological and Clinical Study of ADHD in the Northern Finland 1986 Birth Cohort. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto.

- Hutton, A. 2005. Consumer Perspectives in Adolescent Ward Design. *Journal of Clinical Nursing* 14(5), 537 – 545.
- Hämäläinen, J. 2006. Nuori ja perhe yhteiskunnan murroksessa, 43 – 50. Teoksessa E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen & M. Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna. Karisto Oy:n kirjapaino.
- Impiö, P. 2005. Nuoruusiän kehitys, 44 – 70. Teoksessa M. Brummer & H. Enckell (toim.) Lasten ja nuorten psykoterapia. Juva. WS Bookwell Oy.
- James, K.S. & Flores, E.A. 2004. Family Nutrition, 339 – 372. Teoksessa P.J. Bomar (toim.) Promoting Health in Families. Applying Family Research and Theory to Nursing Practice. Pennsylvania. The Curtis Center.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Johdanto: Laadullinen tutkimusmetodologia hoitotieteessä, 7 – 20. S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva. WS Bookwell Oy.
- Janson, A. & Danielsson, P. 2005. Painonsa arvoiset. Lasten ylipainosta vanhemmille ja ammattilaisille. Helsinki. Edita.
- Jenkins, S. & Horner, S. 2005. Barriers that Influence Eating Behaviors in Adolescents. *Journal of Pediatric Nursing* 20(4), 258 – 267.
- Joronen, K. 2005. Adolescents' subjective well-being in their social context. Väitöskirja. Acta Universitatis Tampensis; 1063.
- Joronen, K., Koski, A., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2008. Perhehoitotyön toteutumista arvioivat mittarit – systemoitu katsaus. *Hoitotiede* 20(6), 366 – 376.
- Joronen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2005. Familial contribution to adolescent subjective well-being. *International Journal of Nursing Practice* 11, 125 – 133.
- Juutinen, J., Hakko, H., Meyer-Rochow, V.B., Räsänen, P., Timonen, M. & Tutkimus-70 tutkimusryhmä. 2008. Body Mass Index (BMI) of Drug-Naive Psychotic Adolescents Based on a Population of Adolescent Psychiatric Inpatients. *European Psychiatry* 23 (7), 521 – 526.
- Kalavainen, M. 2009. Moniammatillisuus lihavan nuoren hoidossa. *Duodecim* 125(21), 2404 – 2405.
- Kalavana, T., Maes, S. & De Gucht, V. 2010. Interpersonal and Self-regulation Determinants of Healthy and Unhealthy Eating Behavior in Adolescents. *Journal of Health Psychology* 15(44), 44 – 51.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Kaivosoja, M. 2004. Lait ja sopimukset, 445 – 460. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.



- Karlsson, L. & Marttunen, M. 2007. Nuorten masennus. Tietoa nuorille ja heidän perheilleen. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 6/2007.
- Kasanen, A. 2005. Asperger-nuoret, sosiaaliset taidot ja kokemus vertaisryhmästä. Pro gradu – tutkielma. Erityispedagogiikan laitos. Jyväskylän yliopisto.
- Keski-Rahkonen, A., Kaprio, J., Rissanen, A., Virkkunen, M. & Rose, R.J. 2003. Breakfast skipping and health-compromising behaviors in adolescents and adults. *Journal of Clinical Nutrition* 57(7), 842 – 853.
- Komulainen, K. 2008. Ruoka-allergiaa sairastavan lapsen perheen elämänlaatu – kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 20(1), 14 – 26.
- Koponen, H., Saari, K., Lindeman, S., Savolainen, M., Hietala, J. & Isohanni, M. 2005. Psykoosilääkehoitoon liittyvien metabolisten muutosten seuranta. *Suomen Lääkärilehti* 60, 1795 – 1799.
- Korhonen, V. & Marttunen, M. 2006. Mielialan vaihtelut ja mielialahäiriöt, 79 – 89. Teoksessa E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen & M. Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna. Karisto Oy:n kirjapaino.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Käypä hoito 2009. <http://www.kaypahoito.fi/> Luettu 24.10.09.
- Larson, N.I., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P.J. & Story, M. 2007. Family Meals during Adolescence Are Associated with Higher Diet Quality and Healthful Meal Patterns during Young Adulthood. *Journal of the American Dietetic Association* 107(9), 1502 – 1510.
- Latty, C., Carolan, M.T., Jocks, J.E & Weatherspoon, L.J. 2007. The relationship between body mass index and adolescent well-being. *American journal of Health Education* 38 (5), 266 – 275.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi, 21 – 43. S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva. WS Bookwell Oy.
- Latvala, E., Visuri, T. & Janhonen, S. 1996. Psykiatrinen hoitotyö. Juva. WSOY.
- Laukkanen, E. 2006. Todellisuudentajun häiriöt, 112 – 117. Teoksessa E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen & M. Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna. Karisto Oy:n kirjapaino.
- Laukkanen, E. & Salonen, L. 2006. Nuorten hoitaminen osastoyhteisössä, 216 – 223. Teoksessa E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen & M. Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna. Karisto Oy:n kirjapaino.
- Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis; 999.

- Lehto-Salo, P. & Marttunen, M. 2006. Käytöshäiriöt ja niiden hoito, 100 – 111. Teoksessa E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen & M. Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna. Karisto Oy:n kirjapaino.
- Lehtonen, J. & Lönnqvist, J. 2000. Mielenterveys ja psykiatria, 13 – 18. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. Jyväskylä. Gummerus.
- Lindberg, L. & Swanberg, I. 2006. Well-being of 12-year-old children related to interpersonal relations, health habits and mental distress. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 20 (3), 274 – 281.
- Lohman, B.J., Stewart, S., Gundersen, C., Garasky, S. & Eisenman, J.C. 2009. Adolescent overweight and obesity: links to food insecurity and individual, maternal, and family stressors. *Journal of Adolescent Health* 45 (3), 230 – 237.
- Loth, K.A., Neumark-Szteiner, D. & Croll, J.K. 2009. Informing Family Approaches to Eating Disorder Prevention: Perspectives of Those Who Have Been There. *International Journal of Eating Disorders* 42 (2), 146 – 152.
- Maijala, H., Helminen, M., Heino-Tolonen, T. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Äkillisesti sairaan lapsen perheen ja hoitavien henkilöiden välinen vuorovaikutus – substansiivisesta teoriasta mittareiden kehittämiseen. *Hoitotiede* 22(3), 163 – 183.
- Marin, M. 1999. Perhe ja sen muutos suomalaisessa kulttuurissa, 43 – 60. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) Perhe hoitotyössä - teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo. WSOY.
- Marttunen, M., Kataja, H., Henttonen, A., Hokkanen, T., Tuominen, T. & Ebeling, H. 2004. Hyötykö käytöshäiriöinen nuori nuorisopsykiatrisesta osastohoidosta? *Duodecim* 120, 43 – 49.
- Martyn-Nemeth, P., Penckofer, S., Gulanick, M., Velsor-Friedrich, B. & Bryant, F.B. 2009. The relationship among self-esteem, stress, coping, eating behavior and depressive mood in adolescents. *Research in Nursing Health* 32 (1), 96 – 109.
- McCabe, M. P. & Vincent, M. A. 2003. The Role of Biodevelopmental and Psychological Factors in Disordered Eating among Adolescent males and Females. *European Eating Disorders Review* 11 (4), 315 – 328.
- Merten, M.J., Williams, A.L. & Shiver, L.H. 2009. Breakfast Consumption in Adolescence and Young Adulthood: Parental Presence, Community Context and Obesity. *Journal of the American Dietetic Association* 109 (8), 1384 – 1391.
- Moreno, L.A., Rodriguez, G., Fleta, J., Bueno-Lozano, M., Lazaro, A. & Bueno, G. 2010. Trend of Dietary Habits in Adolescents. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition* 50, 106 – 112.
- Moriarty, H.J. & Brennan, S.M. 2005. Family Mental Health Nursing, 347 – 373. Teoksessa S.M. Harmon Hanson, V. Gedaldy-Duff & J. Rowe Kaakinen (toim.) Family Health Care Nursing. Theory, Practice & Research. Philadelphia. E.A. Davis Company.

- Mustillo, S., Worthman, C., Erkanli, A., Keeler, G., Angold, A & Costello, J. E. 2003. Obesity and Psychiatric Disorder: Developmental Trajectories. *Pediatrics* 111, 851 – 859.
- Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki. Tammi.
- Mäenpää, T., Åstedt-Kurki, P. & Paavilainen, E. 2002. Ryhmähaastattelu tiedonkeruumenetelmänä tutkittaessa ala-asteen kouluterveydenhuollon perhekeskeisyyttä ja perheiden tiedollista tukea. *Hoitotiede* 14(3), 100 – 107.
- Mäkelä, J. 2003. Luonnosta kulttuuriksi, 34 – 73. Teoksessa J. Mäkelä, P. Palojoki & M. Sillanpää (toim.) *Ruisleivästä pestoon. Näkökulmia muuttuvaan ruokakulttuuriin*. Porvoo. WS Bookwell Oy.
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., Perry, C. & Casey, M.A. 1999. Factors Influencing Food Choices of Adolescents: Findings from Focus-group Discussions with Adolescents. *Journal of the American Dietetic Association* 99(8), 929 – 937.
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., Ackard, D. Moe, J. & Perry, C. 2000. The "Family Meal": Views of Adolescents. *Journal of Nutrition Education* 32 (6), 329 – 334.
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., Ackard, D., Moe, J. & Perry, C. 2000. Family Meals Among Adolescents: Findings from a Pilot Study. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 32(6), 335 – 340.
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., Hannan, P. J., Beuhring, T. & Resnick, M. D. 2000. Disordered Eating Among Adolescents: Associations with Sexual/Physical Abuse and Other Familial/Psychosocial Factors. *International Journal of Eating Disorder* 28, 249 – 258.
- Palojoki, P. 2003. Tieto, ruoan valinta ja oppiminen, 108 – 152. Teoksessa J. Mäkelä, P. Palojoki & M. Sillanpää (toim.) *Ruisleivästä pestoon. Näkökulmia muuttuvaan ruokakulttuuriin*. Porvoo. WS Bookwell Oy.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Helsinki. WSOYpro.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä, 14 – 24. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) *Perhe hoitotyössä - teoria, tutkimus ja käytäntö*. Porvoo. WSOY.
- Pearson, N., Atkin, A.J., Biddle, S.J.H., Gorely, T. & Edwardson, C. 2010. Parenting styles, family structure and adolescent dietary behaviour. *Public Health Nutrition* 13(8), 1245 – 1253.
- Pelanteri, S. Stakes 2011. [http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/liitetaulukot/Tr04\\_11\\_liitetaulukot.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/liitetaulukot/Tr04_11_liitetaulukot.pdf)  
Luettu 14.4.2011.
- Pettersson, A., Olsson, U. & Fjellström, C. 2004. Family life in grocery stores – a study on interaction between adults and children. *International Journal of Consumer Studies* 28(4), 317 – 328.

- Pietilä, A-M. Perhe nuoren kontekstina: vanhempien ja nuorten väliset sosiaaliset suhteet ja vanhempien voimavarat, 247 – 274. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) Perhe hoitotyössä - teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo. WSOY.
- Piha, J. 2004. Erikoissairaanhoido, 386 – 389. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Piha, J. 2004. Osastohoito hoitomenetelmänä, 422 – 427. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Piha, J. 2004. Perheen merkitys, 66 – 68. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Pikkarainen, T. 2006. Sairaanhoidajan ja nuoren yhteistyösuhde nuorisopsykiatrisen osastohoidon aikana. Pro gradu –tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampere.
- Poutiainen, P. 2006. Perheen kehitystehtävät, 51 – 58. Teoksessa E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen & M. Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna. Karisto Oy:n kirjapaino.
- Pylkkänen, K. 2006. Nuorisopsykiatrian kehitys Suomessa, 14 – 27. Teoksessa E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen & M. Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna. Karisto Oy:n kirjapaino.
- Raitasalo, A. 2005. Masennus, 217 – 227. Teoksessa M. Brummer & H. Enckell (toim.) Lasten ja nuorten psykoterapia. Juva. WS Bookwell Oy.
- Ramjan, L.M. 2004. Nurses and the "therapeutic relationship": caring for adolescents with anorexia nervosa. *Journal of Advanced Nursing* 45(5), 495 – 503.
- Ranta, K. 2006. Ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriö, 66 – 78. Teoksessa E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen & M. Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna. Karisto Oy:n kirjapaino.
- Rantanen, A., Heikkilä, A., Asikainen, P., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Perheiden tuen saanti terveydenhuollossa – pilottitutkimus. *Hoitotiede* 22(2), 141 – 152.
- Rantanen, P. 2004. Nuoruusikä, 46 – 49. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Rantanen, P. 2004. Nuorten syömishäiriöt, 324 – 329. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

- Richardson, A. 2006. They are what you feed them. [http://www.fabresearch.org/uploads/960/ex\\_they\\_are\\_what\\_you\\_feed\\_them\\_richardson.pdf](http://www.fabresearch.org/uploads/960/ex_they_are_what_you_feed_them_richardson.pdf). Luettu 16.12.2009.
- Rosenkranz, R.R. & Dzewaltowski, D.A. 2008. Model of the home food environment pertaining to childhood obesity. *Nutrition Reviews* 66(3), 123 – 140.
- Ruuska, J. & Rantanen, P. 2007. Syömishäiriöt ja nuoruusiän kehitys. *Suomen Lääkärilehti* 48, 4527 – 4532.
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen M. 2010. Haastattelun analyysin vaiheet, 9 – 38. Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.) *Haastattelun analyysi*. Tampere. Osuuskunta Vastapaino.
- Saha, M-T. 2009. Lihava nuori. *Duodecim* 125(18), 1967 – 1971.
- Salenius, P. & Salanterä, S. 2009. Omahoitajan toiminta lastenpsykiatrisella osastotutkimusjaksolla. *Hoitotiede* 21(2), 120 – 130.
- Scharer, K. 2002. What parents of mentally ill children need and want from mental health professionals. *Issues of Mental Health Nursing* 23(6), 617 – 640.
- Sillanpää, M. 2003. Lapset, ruoka ja valta, 74 – 107. Teoksessa J. Mäkelä, P. Palojoki & M. Sillanpää (toim.) *Ruisleivästä pestoon. Näkökulmia muuttuvaan ruokakulttuuriin*. Porvoo. WS Bookwell Oy.
- Suomen Sairaanhoidajaliitto ry. 2011. <http://www.sairanhoidajaliitto.fi/>. Luettu 3.5.2011.
- Suvisaari, J. & Manninen, M. 2009. Käytöshäiriön ennusteeseen vaikutetaan parhaiten puuttamalla ongelmiin varhain. *Suomen Lääkärilehti* 27 - 32, 2459 – 2464.
- Swallen, K. C., Reither, E. N., haas, S. A. & Meier, A. M. 2005. Overweight, Obesity, and Health-Related Quality of Life Among Adolescents: The National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Pediatrics* 115, 340 – 347.
- Syrjäpalo, K. 2006. Arvot ja arvostukset psykiatrisessa hoidossa. Henkilökunnan ja potilaide näkemyksiä hoidon nykytilasta. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis D 871.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Hyvät ruokailutottumukset syntyvät aikuisten pienistä teoista arjessa. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon\\_tueksi/toimintatavat/hyvien\\_ruokailutottumuksien\\_tukeminen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon_tueksi/toimintatavat/hyvien_ruokailutottumuksien_tukeminen). Luettu 3.5.2011.
- Tikkanen, T. 1998. *Psykoterapiaopas – monta tietä itsetuntemukseen ja iloon*. Juva. WSOY.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tuori, T., Sohlman, B., Ekqvist, M. & Solantaus, T. 2006. Alaikäisten psykiatrisen sairaalahoito Suomessa 1995 – 2004. *Stakesin raportteja* 13/2006.

- Tähkä, V. 1993. Psykoterapian perusteet. Porvoo. WSOY.
- Urho, U-M. & Hasunen, K. 2003. Yläasteen kouluruokailu. Selvitys peruskoulun 7 – 9 -luokkien oppilaiden kouluruokailusta. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2003:17.
- Uusitupa, M. 2005. Lihavuus, 369 – 393. Teoksessa A. Aro, M. Mutanen & M. Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Van Assema, P., Glanz, K., Martens, M. & Brug, J. 2007. Differences Between Parents' and Adolescents' Perceptions of Family Food Rules and Availability. *Journal of Nutrition Education & Behavior* 39 (2), 84 – 89.
- Veijola, J. 1996. Aikuisiän mielenterveys ja lapsuudenkokemukset: sosiaalipsykiatrisen tutkimus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksia. Kansaneläkelaitos.
- Videon, T.M. & Manning, C.K. 2003. Influences on Adolescent Eating Patterns; the Importance of Family Meals. *Journal of Adolescent Health* 32 (5), 365 – 373.
- Vila, G., Zipper, E., Dabbas, M., Bertrand, C., Robert, J. J., Ricour, C. & Mouren-Simeoni, M. C. 2004. Mental Disorders in Obese Children and Adolescents. *Psychosomatic Medicine* 66, 387 – 394.
- Vilkamaa-Viitala, M. 2010. Henkilökohtainen tiedonanto. Sähköposti 29.01.2010.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Vilko-Riihelä, A. 1999. Psykye – psykologian käsikirja. Porvoo. WSOY.
- Välimaa, R. 2000. Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuksia 68.
- Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000. Psykiatrisen hoitotyö muutoksessa. Juva. Bookwell.
- Wellou 2008. [http://www.wellou.fi/opettajat/?p=opettajat\\_rr1012\\_miksi\\_syon](http://www.wellou.fi/opettajat/?p=opettajat_rr1012_miksi_syon). Luettu 30.12.2009.
- Young, E.M. & Fors, S.W. Factors Relating to the Eating Habits of Students in Grades 9 – 12. *Journal of School Health* 71 ( 10), 483 – 488.
- Åstedt-Kurki, P. & Hopia, H. 1996. The Family Interview: Exploring experiences of Family Health and Well-Being. *Journal of Advanced Nursing* 24(3), 506 – 511.
- Åstedt-Kurki, P., Paavilainen, E. & Lehti, K. 2001. Methodological Issues in Interviewing Families in Family Nursing Research. *Journal of Advanced Nursing* 35(2), 288 – 239.

## **LIITE 1: Tiedote tutkimuksesta Psykiatrisessa osastohoidossa olevan nuoren ja hänen perheensä ruokailutottumukset**

### **Arvoisat Perheenjäsenet ja Nuori**

Tutkimukseni tarkoitus on kuvata psykiatrisessa osastohoidossa olevan nuoren ja hänen perheensä ruokailutottumuksia sekä perheiden että hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Kiinnostukseni kohteena ovat ruokailuun ja syömiseen liittyvät tavat sekä tottumukset Perheessänne sekä kotona että Nuorene osastohoidon aikana. Olen valinnut kyseisen aiheen tutkimukselleni sen ajankohtaisuuden ja merkityksellisyyden vuoksi.

Olen Tampereen yliopiston terveystieteiden maisteriopiskelija. Pro gradu –tutkielmaani ohjaavat Tampereen yliopiston lehtorit FT, TtT Jari Kylmä ja TtT Meeri Koivula.

Tutkimusmenetelmänä käytän haastattelua. Haastatteluihin voivat osallistua ne Perheenne jäsenet, jotka ovat halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Haastattelut toteutetaan osaston tiloissa erikseen sovittavana, Teille sopivana ajankohtana. Haastattelut nauhoitetaan. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja haastattelut voitte halutessanne keskeyttää missä vaiheessa tahansa syytä ilmoittamatta. Ennen haastattelun aloittamista Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Haastatteluun osallistuminen, siitä kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta Nuorene hoitoon nyt eikä tulevaisuudessa. Haastatteluun osallistuvien tunnistamiseen liittyvät tiedot pysyvät salassa, haastattelujen nauhoitukset sitoudun asianmukaisesti säilyttämään ja hävittämään. Tutkimuksen tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä.

Mikäli haluatte osallistua tutkimukseen, voitte kertoa tämän osaston henkilökunnalle tai ottaa suoraan yhteyttä minuun. Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, vastaan mielelläni. Yhteistyöterveisin,

Minna Kahala

Sairaanhoitaja, TtM-opiskelija

(yhteystiedot poistettu)

## **LIITE 2: Tiedote tutkimuksesta Psykiatrisessa osastohoidossa olevan nuoren ja hänen perheensä ruokailutottumukset**

### **Hyvä psykiatrisen hoitotyön alueella työskentelevä hoitaja**

Tutkimukseni tarkoitus on kuvata psykiatrisessa osastohoidossa olevan nuoren ja hänen perheensä ruokailutottumuksia sekä perheiden että hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Kiinnostukseni kohteena ovat ruokailuun ja syömiseen liittyvät tavat sekä tottumukset perheessä sekä kotona että nuoren osastohoidon aikana. Olen valinnut kyseisen aiheen tutkimukselleni sen ajankohtaisuuden ja merkityksellisyyden vuoksi.

Olen Tampereen yliopiston terveystieteiden maisteriopiskelija. Pro gradu –tutkielmaani ohjaavat Tampereen yliopiston lehtorit FT, TtT Jari Kylmä ja TtT Meeri Koivula.

Tutkimus toteutetaan haastattelemalla osastonne hoitohenkilökuntaa sekä hoidossanne olevien nuorten perheitä. Haastattelut ovat avoimia ja kestoltaan noin tunnin mittaisia. Haastattelut toteutetaan työajalla yksilöhaastatteluina. Haastattelut nauhoitetaan, aineiston analysoinnin jälkeen sitoudun hävittämään nauhat asianmukaisesti. Haastattelun aluksi pyydän Teiltä kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Teillä on oikeus missä tahansa vaiheessa kieltäytyä tutkimuksesta syytä siihen ilmoittamatta. Tutkimuksen tulokset tulen käsittelemään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Tutkimusraportin on tarkoitus valmistua syksyyn 2010 mennessä.

Mikäli haluatte osallistua tutkimukseen, voitte ilmoittaa siitä minulle joko puhelimitse tai sähköpostilla. Annan mielelläni lisätietoja tutkimukseen liittyen.

Yhteistyöterveisin,

Minna Kahala  
Sairaanhoitaja, TtM –opiskelija  
(yhteystiedot poistettu)



### **LIITE 3: HAASTATELTAVAN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN**

#### **Psykiatrisessa osastohoidossa olevan nuoren ja hänen perheensä ruokailutottumuksia käsittelevä tutkimus**

Olen saanut riittävästi sekä kirjallista että suullista tietoa nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa olevan nuoren ja hänen perheensä ruokailutottumuksia kuvaavasta tutkimuksesta.

Suostun vapaaehtoisesti esitettyyn tutkimukseen ja haluan toimia tiedonantajana. Olen tietoinen siitä, että antamani haastattelu nauhoitetaan. Tutkimusraportin kirjoittamisen jälkeen nauhoitetut aineistot hävitetään asianmukaisesti. Tutkimusaineistoa voidaan käyttää ja analysoida ainoastaan tätä tutkimusta varten.

Ymmärrän, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Edellytän, että minulta saatuja tietoja saa käyttää vain tämän pro gradu –tutkielman tutkija.

Paikka ja aika

---

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

---

---

---

---

Suostumuksen vastaanottaja \_\_\_\_\_

Minna Kahala, sh, TtM-opiskelija

**Kiitos yhteistyöstä!**