
Neuvolaikäisten lasten syömishäiriöt

Varhaisravitsemuksen merkitys myöhempään terveyteen




Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystieteiden AMK

Lahdensivu, kevät 2016

Satu Friman-Mahkonen



HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja (AMK)

Tekijä	Satu Friman-Mahkonen	Vuosi 2016
Työn nimi	Neuvolaikäisten lasten syömishäiriöt – Varhaisravitsemuksen vaikutus myöhempään terveyteen	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa terveydenhoitajille lisätietoa neuvolaikäisen lapsen syömishäiriöistä ja varhaisravitsemuksen merkityksestä lapsen myöhempään terveyteen. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisesti. Työn toiminnallinen osuus järjestettiin osastotuntina Nokian kaupungin äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajille. Kehittämistyönä opinnäytetyöstä tehtiin terveydenhoitajille aineisto intranettiin neuvolaikäisen lapsen syömishäiriöistä.

Opinnäytetyö toteutettiin keräämällä kirjallista ja tutkimuksellista tietoa liittyen neuvolaikäisten lasten syömishäiriöihin. Kirjallisuudesta tietoa löytyi hyvin vähän. Pääasiallisena lähteenä käytetty aineisto koostui hoitotyön lisäksi tieteen eri aloista; ravitsemustieteestä, psykiatriasta, kasvatustieteestä ja psykologiasta.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys rakentui viidestä osasta. Ensimmäisessä osassa käsiteltiin syömishäiriöiden esiintyvyyttä, syitä ja syömiskäyttäytymisen piirteitä. Toisessa osiossa keskityttiin syömishäiriöiden ehkäisyyn. Kolmannessa osassa keskityttiin lapsiperheen terveen syömiskäyttäytymisen tukemiseen. Neljännessä osiossa käsiteltiin varhaisravitsemuksen vaikutusta myöhempään terveyteen. Viimeisessä osiossa keskityttiin ammattiviestintään.

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että syömishäiriöitä esiintyy jo alle kouluikäisillä lapsilla. Syömishäiriöt ovat usein nopeasti ohimeneviä, mutta pitkittyessään voivat vaikuttaa lapsen tulevaan terveyteen. Neuvolaikäisen lapsen syömishäiriöt johtuvat usein vuorovaikutuksellista syistä, mutta sairauksien vaikutus syömiskäyttäytymiseen on merkittävä. Varhaisravitsemuksella ja monipuolisella ruokavaliolla on terveyttä edistävä vaikutus myöhempään terveyteen.

Avainsanat Syömishäiriö, varhaisravitsemus, vuorovaikutus, syömiskäyttäytyminen

Sivut 47 s. + liitteet 47 s.

HÄMEENLINNA
Degree Programme in Nursing
Public Health Nursing

Author	Satu Friman-Mahkonen	Year 2016
Subject of Bachelor's thesis	The Under School Aged Children's Eating Disorders –The Importance of Nutrition for Health in Later Life	

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to produce more information about under school aged children's eating disorders and the effect of early childhood nutrition to health in later life. This thesis was practice based. The practice part of this thesis was organized as a department session for City of Nokia maternity and child welfare clinic public health nurses. The results of this thesis can be used as aid to encountering families suffering from eating disorders. As an outcome of this thesis information was collected to intranet for the use of public health nurses encountering a child client with eating disorder.


This thesis was conducted by collecting written and studied information regarding under school aged children's eating disorders. In literature there is very little information available on under school aged children's eating disorders. Information mainly consists, in addition to nursing, of different areas of science e.g. education theory, nutrition science, psychiatry and psychology.

The theoretical framework of this thesis consists of five parts. The first part deals with occurrence of eating disorders, causes for them, and effects of illness to eating behavior. The second part deals with issues preventing eating disorders. The third part supporting healthy eating habits in public health nurses work. The fourth part deals with early childhood nutrition and the effects on later health. The last part focuses on professional communication.

Conclusions can be made that eating disorders occur already among under school aged children. Eating disorders are generally quickly passing phases, but when prolonged can affect a child's health in future life. Under school aged children's eating disorders are often caused by interactional reasons, but the effect of illnesses on eating behavior is of significance.

Keywords Eating disorder, early day nutrition, interaction, eating behavior

Pages 47 p. + appendices 47 p.



SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	PIENTEN LASTEN SYÖMISHÄIRIÖT	2
2.1	Syömishäiriöiden esiintyvyys ja niihin vaikuttavia tekijöitä.....	3
2.2	Somaattisiin sairauksiin liittyvät syömishäiriöt.....	4
2.3	Posttraumaattinen syömishäiriö.....	7
2.4	Sairauden vaikutus lapsen syömiskäyttäytymiseen	8
2.5	Muihin tilanteisiin liittyvät syömishäiriöt	9
3	PIENTEN LASTEN SYÖMISKÄYTTÄYTYMISEN ERITYISPIIRTEITÄ	11
3.1	Ruokavastenmielisyys ja valikoiva syöminen.....	12
3.2	Neofobia	13
4	SYÖMISHÄIRIÖIDEN ENNALTAEHKÄISY	14
4.1	Varhainen vuorovaikutus.....	15
4.2	Vuorovaikutuksen merkitys lapsen ravitsemuksessa	17
4.3	Kiintymyssuhdeteoria.....	18
4.4	Temperamentti ja vuorovaikutus	19
4.5	Imetyksen tukeminen osana syömishäiriön ehkäisyä	21
4.6	Kiinteiden ruokien oikea aloitusikä	22
5	LAPSIPERHEEN TERVEEN SYÖMISKÄYTTÄYTYMISEN TUKEMINEN TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ	25
5.1	Keskustelu perheen kanssa	25
5.2	Ravitsemusohjaus neuvolatyössä.....	26
5.3	Suomalaiset ravitsemussuositukset	30
5.4	Lapsiperheen myönteinen ruokailutilanne	31
5.5	Muksuoppi	32
5.6	Sapere	33
6	VARHAISRAVITSEMUKSEN VAIKUTUS MYÖHEMPÄÄN TERVEYTEEN .	35
7	OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ.....	39
8	OPINNÄYTETYÖN KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS	39
8.1	Ammattilaisviestintä	42
8.2	Esitykseen valmistautuminen ja esityksen jäsentäminen	43
8.3	Etiikka ja luotettavuus	45
9	POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	45
	LÄHTEET	48
Liite 1	Osastotunti esitys	
Liite 2	Kehittämistehtävä: Neuvolaikäisten lasten syömishäiriöt –Varhaisravitsemuksen merkitys myöhempään terveyteen, Opas terveydenhuollon ammattilaiselle	

1 JOHDANTO

Ruokailutottumukset ja ruokatavat opitaan usein jo varhaislapsuudessa. Niiden muuttaminen on haasteellista ja muuttuminen vie ajallisesti paljon aikaa. (Strengell 2010, 142.)

Nykykäsityksen mukaan myös jo raskauden aikaisella ravitsemuksella on vaikutusta lapsen myöhempään terveyteen. Äidin ja sikiön ravitsemustilalla on vaikutusta lapsen kasvulle ja kehitykselle. (Arkkola 2010, 22.)

Opinnäytetyön aihe on saanut alkunsa lukuisista syömisen pulmiin liittyvistä keskusteluista terveydenhuollon eri asiantuntijaryhmien kanssa, niin perusterveydenhuollon puolella kuin erikoissairaanhoidon puolellakin. Kokemuksellisen tiedon mukaan erilaisia syömishäiriöitä tavataan lapsilla jo hyvin varhaisessa vaiheessa.

Useiden keskustelujen mukaan terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat kohtaavat työssään tilanteita, joissa pienen lapsen syömisestä on tullut ongelmallista. Lapsen negatiivisesta suhteesta ruokaan ja ongelmallisella syömisellä voi olla vaikutusta lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä myös terveyteen myöhemmällä iällä. Pahimmillaan syömisen pulmat voivat vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. Tätä keskustelua kohdatessani halusin valita opinnäytetyöni aiheeksi erityisesti pienten lasten syömishäiriöt ja niiden vaikutukset myöhempään terveyteen.

Lapsen yksilöllinen kasvu ja kehitys ovat tarkassa seurannassa Suomen neuvolajärjestelmässä. Äitiys- ja lastenneuvola sekä kouluterveydenhuolto ovat erinomaisia paikkoja varhaiseen puuttumiseen ja tuen antamiseen. (Armento & Koistinen 2009, 118.)

Opinnäytetyössä keskitytään tämän hetken kirjalliseen sekä tutkimukselliseen tietoon pienten lasten syömishäiriöistä ja varhaisen ravitsemuksen vaikutuksesta myöhempään terveyteen. Opinnäytetyö on suunnattu erityisesti neuvola terveydenhoitajille. Rajaan aiheen niin, että käsitelen työssäni vain alle kouluikäisiä lapsia.

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Tavoitteena on ollut tuottaa terveydenhoitajille lisätietoa neuvolaikäisen lapsen syömishäiriöistä sekä varhaisravitsemuksen merkityksestä myöhempään terveyteen. Opinnäytetyöllä on ollut myös tarkoitus herättää keskustelua terveydenhuollon asiantuntijoiden keskuudessa neuvolaikäisten lasten syömishäiriöistä ja niiden perimmäisistä syistä.

Toiminnallisena osuutena aiheesta toteutettiin osastotunti terveydenhoitajille Nokian kaupungin äitiys- ja lastenneuvolassa. Osastotunnille kerronnan tueksi tehtiin Powerpoint -esitys lähteineen. Opinnäytetyön kehitystehetävänä kirjoitettiin opas Nokian kaupungin terveydenhoitajille neuvolaikäisten lasten syömishäiriöistä.

2 PIENTEN LASTEN SYÖMISHÄIRIÖT

Syömishäiriöiksi määritellään tilanteita, joille yhteistä on poikkeava suhtautuminen ruokaan, syömiseen ja omaan ruumiiseen. Varsinaisista syömishäiriöistä yleisimpiä ovat bulimia eli ahmimishäiriö ja anoreksia nervosa eli laihuushäiriö, mutta epätyypillisiä syömishäiriön piirteitä kohdataan monin verroin useammin. (Rissanen 2012, 492.)

Pienellä lapsella syömishäiriö ilmenee syömästä kieltäytymisellä, oksenteluna, pulautteluna, yökkäilemisellä, ahdistuneisuutena ja taisteluina. Lapsi kokee vastenmielisyyttä jo ennen ruokailua ja se voi ilmetä raivo- ja itkupurkauksina. Koko tilanne voi jo itsessään olla hankala. Lapsen reagointi voi aiheuttaa vanhemmissakin ahdistuneisuutta, minkä lapsi aistii. Lapsen ahdistuneisuus taas hätääntyyttää vanhempaa. Englannin kielisessä kirjallisuudessa syömishäiriöistä puhutaan termillä ”feeding disorder”, mikä viittaa vauvan ja pikkulapsen sekä vanhemman väliseen vuorovaikutukseen. (Mäntymaa, Luoma & Puura 2013, 698).

Klassiset syömishäiriöt kuten esimerkiksi anorexia nervosa ja bulimia puhkeavat usein vasta myöhemmällä iällä. Kirjallisuudessa puhkeamisiäksi on arvioitu noin kymmenen ikävuoden ajankohtaa tai murrosikää. (Strengell 2010, 115.)

Tyypillisiä pulmia pikkulasten ravitsemuksessa ovat syömättömyys, juomattomuus tai valikoiva syöminen. Syöminen pulmista tulee syömishäiriöitä silloin, kun ne pitkittyvät ja vaikuttavat lapsen ravinto- ja energiaravintoaineiden saantiin. Pienten lasten kohdalla syömishäiriöt voivat vaikuttaa lapsen kasvuun sekä kehitykseen ja jatkua jopa aikuisikään saakka. (Mäntymaa ym. 2013, 697–703.)

Ensimmäisen elinvuoden aikana ihminen kolminkertaistaa syntymäpaionsa. Ravitsemuksella on erittäin suuri merkitys lapsen kasvuun ja kehitykseen. Pieneenkin taukoon lapsen syömisessä on suhtauduttava vakavasti. (Tuokkola 2010, 47.)

Painon ja pituuden hidastunut kehitys havaitaan usein neuvolassa. On syytä huomata, että lapsen kasvuun vaikuttavat geneettisten tekijöiden lisäksi myös elinolot. Suomalaisissa kasvukäyrissä on asetettuna seularajat, joiden myötä on helpompi löytää poikkeamia. Poikkeaman ja sairauden oireiden ilmaantuessa on lapsi lähetettävä erikoissairaanhoidon piiriin lastenlääkärille jatkotutkimuksiin. (Tuokkola 2010, 85.)

Neuvolayön käsikirjassa (Armanto & Koistinen 2009, 293) todetaan, että kansainvälisissä tutkimuksissa on arvioitu pienten lasten syömishäiriöiden esiintyvyydeksi 25 prosenttia. Neuvolasta saadulla, varhaisella tuella saattaa olla merkitystä vaikean syömishäiriökäyttäytymisen ehkäisemisessä. Tässä luvussa kerrotaan syömishäiriöiden yleisyydestä, syömishäiriöiden

lääketieteellisestä jaottelusta sekä erilaisista syömishäiriöihin vaikuttavista tekijöistä.

2.1 Syömishäiriöiden esiintyvyys ja niihin vaikuttavia tekijöitä

Ihmisen ravitsemus voi olla niin rajoittunutta, että kaikkien tärkeiden ravintoaineiden saanti ei toteudu. Syömishäiriöitä esiintyy alle 3-vuotiailla lapsilla noin 20–40 prosentilla normaalisti kehittyvistä lapsista. Kehitysviiveisillä lapsilla syömishäiriöitä esiintyy noin 80 prosentilla. (Mäntymaa ym. 2013, 697–703.)

Syömishäiriöiden taustalla voi olla monia syitä. Joskus ne voivat selittyä somaattisilla tai esimerkiksi neurologisilla syillä, mutta myös vuorovaikutukseen liittyvillä ongelmilla on vaikutusta pienen lapsen syömiseen. Usein syömishäiriö käsite liitetään nuoriin murrosikäisiin tyttöihin ja poikiin. (Mäntymaa ym. 2013, 697–703.)

Lasten psykiatrian professori Tuula Tamminen kertoo, että pienten lasten syömishäiriöt ovat usein lyhytkestoisia ja siksi syömishäiriöiden määrää pienillä lapsilla ei osata tarkasti arvioida. Tilastotietoa ja tutkimustietoa aiheesta löytyy hyvin vähän. (Pienten lasten syömishäiriöt ovat Suomessa luultua yleisempiä. Helsingin sanomat 4.3.2014.)

On hyvin tyypillistä, että syömisen pulmat alkavat, kun lapsi siirtyy rintatai pulloruokinnasta kiinteisiin ruoka-aineisiin. On kuitenkin myös havaittu, että jotkut vuorovaikutukselliset ja esimerkiksi imetystekniikkaan liittyvät ongelmat saattavat johtaa jo imeväisiässä lapsen rinnasta tai pullosta kieläytymiseen. (Strengell 2010, 115.)

Suurin osa lapsuuden aikaisista syömishäiriöistä on ohi meneviä etenkin perusterveillä lapsilla. Perheen yleinen tilanne ja vanhempien rooli ruokailuissa ovat merkityksellisiä. (Mäntymaa ym. 2013, 697–703). Lapsen syömiseen liittyviä häiriöitä esiintyy lapsuusiän eri kehitysvaiheissa ja ne ovat yleisiä. Usein koetaan, että lapsi syö liian paljon tai liian vähän. Häiriöitä varhaislapsuudessa esiintyy yhtä paljon pojilla kuin tytöillä. (Lehto 2010, 72–80.)

Syitä varhaislapsuuden syömishäiriöihin voi löytyä vuorovaikutuksellisista häiriöistä, somaattisista sairauksista, ruoka vastenmielisyydestä, posttraumaattisista tekijöistä, aistimuksellisesta ruoka-vastenmielisyydestä, varhaislapsuuden anorexiasta, tai imeväisikäisellä vireystilan säätelyvaikeuteen liittyvistä häiriöistä. Syömishäiriön taustalta voi joskus löytyä ruoka-allergia. Syömishäiriön syynä voi olla myös autistisen lapsen aistiyliherkkyys. Myös lapsen suun alueen motoriikkaan, sensoriikkaan tai suun ja nie-lun toimintaan liittyvät ongelmat voivat vaikeuttaa syömistä. (Mäntymaa ym. 2013, 697–703.)

Kirjallisuuden mukaan jo vauva- ja taaperokäisillä voi olla syömishäiriöitä. Tampereen yliopistollisen sairaalan lasten psykiatrian professorin mukaan pienten lasten syömishäiriöt ovat lisääntyneet Suomessa viime vuosina. On-

gelma on ilmeinen ja näkyy sairaaloissa lastenosastoilla. Mirjami Mäntymaa Seinäjoen keskussairaalaista toteaa, että monesti lapsen syömishäiriöt eivät selity sairaudella vaan syömishäiriöt liittyvät usein lapsen ja vanhemman välisiin vuorovaikutusongelmiin. (Pienten lasten syömishäiriöt ovat Suomessa luultua yleisempiä. Helsingin sanomat 4.3.2014.)

Jos syömiseen liittyvät ongelmat uhkaavat lapsen kehitystä ja kasvua on syytä olla yhteydessä lääkäriin. Varhainen tunnistaminen on tärkeää. Myös mahdollisten elimellisten sairauksien tai muiden sairauksien kuten esimerkiksi allergioiden mahdollisuus on hyvä selvittää. Hoidon ennuste on aina parempi, kun hoito aloitetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Pienen lapsen kasvu ja kehitys on suurta lyhyessä ajassa. Pienessä ajassa voi tapahtua suuriakin muutoksia. (Lehto 2010, 72 – 80.)

Imeväisiän puutteellisen ravitsemuksen pitkäaikaisvaikutukset voivat olla kansanterveydellinen riski myös monessa kaupungistuvassa kehitysmaassa. Intialaisessa tutkimuksessa todettiin, että jo kahden ensimmäisen elinvuoden laihius yhdessä myöhemmän lapsuusiän lihomisen kanssa todettiin merkittäväksi diabeteksen ja heikentyneen glukoosinsietokyvyn ennustekijäksi 26–32 vuotiaassa väestössä. (Kajantie & Eriksson 2006, 621–623.)

2.2 Somaattisiin sairauksiin liittyvät syömishäiriöt

Somaattisia syitä syömishäiriön taustalla voivat olla myös esimerkiksi lapsen GER eli gastroenteraalinen refluksi, ummetus, sydän- tai keuhkosairaudet ja keliakia. Myös lapsen infektiioon voi liittyä vastenmielisyys jotakin tiettyä ruokaa kohtaan. Lapsi myös oppii sopimattoman ruoan aiheuttaman oireen kautta välttämään tiettyä, oireita aiheuttavaa ruokaa. (Paganus, luento, 12.2.2010.)

Lapsen syömishäiriön taustalla voi olla myös keskisuus, ruoka-aineallergiat, rakenteellinen heikkous tai kypsymättömyys, fyysinen sairaus tai vauvan aikaisemmat sairaudet. Myös aikaisemmat syömiskokemukset voivat aiheuttaa syömisongelmien syntyyn. (Lehto 2010, 74–80.)

Ummetus ja pulauttelu ovat tyypillisiä oireita pienen vauvan arjessa. Imeväisikäisen lapsen pulauttelu on usein normaalia ja ohimenevää. Mutta, jos pulauttelu on runsasta ja vaikuttaa lapsen energian saantiin sekä näkyy kasvun heikkona kehityksenä, on syytä tutkia pulauttelun syy erikoislääkärin vastaanotolla. (Tuokkola & Strengell 2010, 82).

Pulauttelun syyt voivat johtua ruoansulatuselimistön hitaasta kehityksestä ja ruokatorven sulkumekanismin puutteellisesta kehityksestä. Lapsen noustessa istumaan ja seisomaan tilanne usein helpottaa. Samoin myös kiinteiden ruokien aloittamisen on todettu parantavan tilannetta. (Tuokkola ym. 2010, 86).

Jos pulauttelu muuttuu ensimmäisten viikkojen aikana suihkumaiseksi, voi kyseessä olla mahaportin ahtauma. Tällöin ruoka ei kulkeudu mahalaukusta

ohutsuoleen riittävän nopeasti. Refluksi oireena taas on ruokatorven toiminnallinen tai rakenteellinen toimintahäiriö, jossa vatsalaukusta virtaa hapanta sisältöä takaisin ruokatorveen tai suuhun. (Jalanko 2014.)

Vastasyntyneen vauvan ruokatorven pituus on noin 8–10 cm. Imeväisikäisellä ruokatorven alasulkijalihas on hyvin lyhyt. Vatsan sisäinen paine esimerkiksi itkiessä tai lapsen ollessa turvaistuimessa lisäävät takaisin virtausta vatsalaukusta ruokatorveen. Myös mahalaukun venyminen ja hyperosmolaarinen ruoka tai runsasproteiininen ruoka lisäävät pulauttelua tai refluksia. (Merras-Salmio & Kolho 2015, 262.)

Imeväisen mahalaukussa oleva happo vastaa aikuisen mahalaukun happopitoisuutta, mutta imeväisen sylki ja ruokatorven omat eritteet neutraloivat refluksaattia. Imeväisen pääasiallinen ruoka on maito, joka myös neutraloi happamuutta. Mahalaukun hidasta tyhjenemistä epäillään yhdeksi syyksi imeväisten refluksitaudin syntymisessä. Refluksioireisella lapsella esiintyy usein myös ummetusta. Myös refluksi oireisiin auttaa ummetuksen hyvä hoito. (Merras-Salmio & Kolho 2015, 262–269.)

Lapsen refluksitaudin perushoidossa huomioidaan oikea nukkumisasento, oikeat vauvan käsittely- ja syöttämishojeet sekä oikeaoppinen maidon sakeutus sakeutusjauheella. Asentohoidosta esimerkiksi vasemmalla kyljellä nukuttaminen ja pinnasängyn päätyjalkojen kohottaminen helpottavat refluksin oireita. Lapsen hoidollisia toimenpiteitä, kuten esimerkiksi pukeamista tai vaipan vaihtoa, ei kannata tehdä heti ruokailun jälkeen. (Merras-Salmio & Kolho 2015, 266.)

Pumpattuun rintamaitoon tai korvikemaitoon voidaan lisätä sakeutusjauhetta, joka vähentää ulos tulevan maidon määrää, mutta varsinaisesti se ei vähennä refluksitapahtumien määrää. Kolmen tai neljän kuukauden ikäiselle vauvalle voidaan harkita myös vellien tai kiinteän ruoan aloitusta, jotta oireita saataisiin vähennettyä. Imetystä ei pidä lopettaa refluksin vuoksi. Runsaasti pulautteleva lapsi on syytä ohjata hankalissa tapauksissa erikoissairaanhoidon arvioon. (Merras-Salmio & Kolho 2015, 266.)

Refluksitauti ja pulautteluvaivat ovat terveellä vastasyntyneellä ohimeneviä vaiheita. Lapsen kehittyessä ja kasvaessa oireet häviävät. Hyväkuntoisille, mutta runsaasti oireileville vauvoille on viime vuosina tehty merkittävää refluksitaudin ylipainon diagnosiikkaa. (Merras-Salmio & Kolho 2015, 262–9.)

Refluksitaudin esiintymiselle riskiryhmiä ovat keskoset, neurologisesti sairastuneet potilaat, ruokatorvianomaliapotilaat sekä vaikeasta kroonisesta sairaudesta kärsivät potilaat. Cp-vammaisilla lapsilla viidelläkymmenellä prosentilla ja keskosista yli kymmenellä prosentilla voi olla refluksitauti ensimmäisen elinvuoden aikana. Perusterveillä lapsilla on tärkeää sulkea pois vakavien ruoansulatuskanavien ja metabolisten sairauksien mahdollisuus. Refluksitautiin viittaavat usein pulauttelun ohessa painon ja kehityksen viivästymiset, nielemis- tai syöttämistä vaikeudet tai apneat. (Merras-Salmio & Kolho 2015, 262–9.)

Lapsen suoliston toiminnassa on hyvin paljon yksilöllisiä eroja. Joillakin lapsilla suoli toimii kymmenen kertaa päivässä ja joillakin esimerkiksi vain 2–3 kertaa viikossa. Ummetuksen aiheuttaessa oireita lapselle ilmaantuu kipua ulostaessa ja ulosteet ovat kovia. Ulostamisväli voi olla usean päivän mittainen. Ummetus on tavallista 2–4 -vuotiailla lapsilla. Ruokavaliotottumukset, elämäntapatottumukset sekä liikunta ja ulostamistottumukset ovat asioita, joihin on hyvä kiinnittää huomiota ummetuksen ehkäisemiseksi. (Tuokkola 2010, 87–90.)

Infektiot vaikuttavat myös lapsen normaaliin ruokatottumukseen ja maku-aistiin. Kuumeisessa infektiossa on riittävä nesteiden saanti tärkeää, mutta usein myös riittävän energian saantiin on syytä kiinnittää huomiota. Heikentynyttä energian saantia infektion aikana voi korjata esimerkiksi öljyli-sillä. Kuumeisessa infektiossa imeväisen nesteiden saantia voidaan turvata imettämällä tiheämmin. (Srengell 2009, 85.)

Huono ravitsemustila lisää taudin pitkittymisen riskiä ja edesauttaa uusien infektioautien puhkeamista. Infektioautein hoitoon tarkoitettut antibiootti lääkkeet muuttavat suoliston mikrobiflooraa ja sen vuoksi saattavat aiheuttavaa ripulia tai vetisiä ulosteita. Antibioottikuurien aikana suositellaan käytettäväksi probiootteja tai prebioottisia tuotteita. (Srengell 2009, 85.)

Suomalaisen Käypä hoito -suosituksen mukaan perusterveydenhuollon tulee tutkia ja hoitaa lievät ruoka-aine allergiaa sairastavat lapset. Erikoissairanhoidon piiriin kuuluvat ne lapset, joilla esiintyy suolisto-oireita ja vaikeita iho-oireita. (Käypä hoito -suositus 2015.)

Odottavan äidin välttämisenruokavaliolla ei ole vaikutusta lapsen allergoiden syntymiseen. Päinvastoin rajoittunut ruokavalio voi olla lapsen ruoka-aineallergian riskiä suurentava tekijä. Myös käypä hoito -suositus suosittelee kiinteiden ruokien tarjoamista lapsille 4–6 kuukauden iässä rintaruokinnan ohessa. Rintaruokintaa suositellaan yhteen ikävuoteen saakka. (Käypä hoito -suositus 2015.)

Maitoallergisen lapsen äidin ei tarvitse imettäessä lopettaa maitoproteiinia sisältävien ruoka-aineiden käyttöä. Jos rintamaito ei riitä, lapselle voidaan ottaa käyttöön osittain- tai pitkälle pilkottuja korvikkeita. Ruokavalion rajoittaminen imeväisiässä voi suurentaa vajaaravitsemuksen riskiä ja altistaa lasta erilaisille syömisen pulmille. Allergiat ja ruoka-aineiden välttäminen voivat johtaa myös ruokavali rajoitusten pitkittymiseen ja sitä kautta hidastaa toleranssin syntymistä allergiaa aiheuttaville ruoka-aineille. (Käypä hoito -suositus 2015.)

Lasten allergiset sairaudet teoksessa, pikkulasten yleisimpiä allergioiden aiheuttajia ovat maito, kananmuna, maapähkinä, vehnä, soija, puiden pähkinät, kala ja äyriäiset. Ruoka-allergian aiheuttamat oireet esiintyvät lapsilla iho-oireina, ihonalaiskudoksessa, hengitysteissä ja maha-suoli kanavan oireina. Anafylaxia on oireista pahin ja voi hoitamattomana johtaa jopa kuolemaan. Maha-suolikanavassa oireet voivat olla oksenteluja, ripulia, ummetusta tai mahakipuilua. (Nermes & Vanto 2008, 154.)

Lapsella keskeisten eli tärkeiden ruoka-aineiden allergiadiagnoosi perustuu erikoissairaanhoidossa lastenlääkärin vastaanotolla tehtyyn välttämis-altistus-kokeeseen. Keskeisiä ruoka-aineita lapsen kasvun ja kehityksen kannalta ovat erityisesti maito ja viljat. (Tuokkola 2010, 97.)

Välttämisruokavalio on aina väliaikainen ja se tulee purkaa määräaikaan mennessä. Ruoka-aine allergiat pääsääntöisesti väistyvät lapsilla iän myötä. (Nermes & Vanto 2008, 154.)

Kansallisen allergiaohjelman 2008–2018 mukaan tavoitteena on siirtyä ruoka-aineiden välttämisestä ja oireenmukaisesta hoidosta ennalta ehkäisyyn suuntaan ja tehostaa siedättämistä allergisoivalle aineelle. (Hahtela, Von Herzen, Mäkelä, Hannuksela & Allergiayöryhmä 2008, 9.)

Lievisissä ruoka-aine allergioissa oireita aiheuttavaa ruoka-ainetta suositellaan käytettäväksi oireiden sallimissa rajoissa. Se saattaa jopa nopeuttaa allergioista paranemista. Ruokavalion rajoittaminen imeväisiässä voi suurentaa lapsen vajaaravitsemusriskiä ja altistaa lasta syömispulmille. Mikäli olemassa olevat ruokavaliorajoitukset pitkittyvät, ne voivat hidastaa toleranssin eli sietokyvyn syntymistä eri ravintoaineille. (Käypä hoito -suositus 2015).

Ravitsemusterapeutti ohjaa perheelle ruoka-aineallergiselle lapselle sopivan ruokavalion. Vastaanotolla selvitetään ruokavalioon allergioiden kautta ilmaantuneet haasteet ja muut syömiseen liittyvät ongelmat. Ravitsemusterapeutti arvioi ravintoaineiden riittävyyden sekä riittävän energian saannin ja suunnittelee mahdollisten ravintoainelisien käyttöä. Tavoitteellisessa ja tarkoin suunnitellussa ruokavaliossa allergiselle lapselle suunnitellaan ravitsemus niin, että lapsen ravitsemuksesta poistetaan oireita aiheuttavat ravintoaineet ja korvataan ne sopivilla ruoka-aineilla. Ravitsemusterapeutin suunnittelema ruokavalio on myös ravitsemuksellisesti riittävä ja sellainen, jonka lapsiperhe pystyy käytännössä toteuttamaan. (Voutilainen & Schwab 2008, 238.)

Perusterveydenhuollossa kohdataan allergisia perheitä säännöllisesti ja tärkeintä terveydenhoitajan työssä on varmistaa, että lapsen ruoka-aineallergiat ovat asianmukaisessa hoidossa ja että ruoka-aineita ei olisi supistettu aiheuttomasti. Ruoka-aineiden poistaminen ruokavaliosta herättää kysymyksiä ja allergisen lapsen perhe tarvitseekin usein tukea esimerkiksi kysymyksiin ruokavalion riittävydestä. (Tuokkola 2010, 95.)

2.3 Posttraumaattinen syömishäiriö

Lapsilla esiintyy myös posttraumaattista syömishäiriötä. Se liittyy usein erilaisiin sairauksiin tai sairauden tutkimiseksi tehtyihin toimenpiteisiin. Posttraumaattista syömishäiriötä voi esiintyä myös ruoka-aineallergiaa sairastavilla lapsilla, refluksisairailta tai sydän- ja keuhkosairailta lapsilla. (Mäntymaa ym. 2013, 697–703.)

Nenämahaletkun laittaminen, hengityskonehoito tai hankala refluksitauti voivat tuottaa lapselle epämiellyttäviä tunteita ruoansulatuselimistöön. Suun tai nielun alueelle kohdistuneet toimenpiteet voivat myös kehittää pelkoa ruoan nielemistä kohtaan. (Armanto & Koistinen 2009, 295.)

Posttraumaattisessa syömishäiriössä lapsi kieltäytyy kokonaan tai osittain syömästä. Lapsi saattaa syödä vain väsyneenä tai ollessaan nukahtamaisillaan. Tilanteeseen on voinut liittyä jokin yksittäinen voimakas tai lievempikin traumaattinen ruokailukokemus, kuten esimerkiksi tukehtumisen tunne, kipua nieltäessä tai pakkosyöttäminen. Myös lääketieteelliset toimenpiteet, kuten nenä-mahaletkuruokinta tai intubaatio voivat aiheuttaa posttraumaattista syömishäiriötä. (Luoma, Mäntymaa & Tamminen 2000, 4504.)

Lapsi yhdistää syömisen ja epämiellyttävän tunteen ja tästä syystä kieltäytyy syömästä. Posttraumaattisesta syömishäiriöstä kärsivä lapsi ahdistuu ja muuttuu herkästi pelokkaaksi jo havaitessaan ruokailua ennakoivia tapahatumia. (Luoma, Mäntymaa & Tamminen 2000, 4504.)

Posttraumaattisesta syömishäiriöstä kärsivien lasten hoidossa on saatu hyviä tuloksia käyttäytymisterapeuttisilla toiminnoilla ja hoidoilla, joissa lapsen annetaan itse tunnustella ruokaansa ja leikkiä ruoalla. Näin lapsi oppii itse viemään, omasta tahdostaan, ruoan suuhun ja tutustumaan erilaisiin ruokiin leikin ja ilmapiiriltään myönteisten tilanteiden kautta. Muiden perheen jäsenten antamalla mallilla on vaikutusta lapsen kokemaan kokemukseen. (Mäntymaa ym. 2013, 697–703.) Sapere-menetelmän hyödyntämisestä posttraumaattisista oireista kärsivien lasten hoidossa käsitellään luvussa 5.6.

2.4 Sairauden vaikutus lapsen syömiskäyttäytymiseen

Lapsi ei siedä pitkiä paastoajoja ja sen vuoksi usein lapsen sairastuessa lapsen hoitamiseen kuuluu merkittävänä tekijänä ravitsemushoito. Jos lapsen ravitsemuksen tila heikentyy ja huono ravitsemuksen taso pitkittyy niin painon kehityksen ja pituuden kasvun heikentymisen lisäksi vaikeimmissa tilanteissa vajaaravitsemus vaikuttaa myös keskushermoston ja aivotointojen kehitykseen. Myös päänympäryksen kasvu hidastuu. Usein sairauden vaikutus lapsen syömiseen on tilapäistä. (Tuokkola ym. 2010, 81.)

Erilaiset sairaudet, lääkitykset ja traumat voivat muuttaa lapsen syömisen kokemusta ja makuaistia. Nenämahaletkun laittaminen ja pitäminen tai esimerkiksi syöpäsairauksien hoidossa käytetyt lääkkeet voivat vaikuttaa lapsen syömiseen. Kroonisten sairaustilojen ravitsemushoito kuuluu suomessa erikoissairaanhoidon seurannan piiriin. Poikkeava tila lapsen sairastaessa on raskasta psyykkisesti koko perheelle. Tämä on ensiarvoisen tärkeä muistaa tukiessa perhettä vaikeassa hetkessä. (Tuokkola ym. 2010, 82–85.)

2.5 Muihin tilanteisiin liittyvät syömishäiriöt

Omat kokemukset lapsuudesta tulevat usein muistoina esiin oman lapsen syntymän jälkeen. Jos vanhemman omassa lapsuudessa on ollut traumaattisia kokemuksia tai esimerkiksi päihdeongelmia, ne tulevat usein esiin omaa lasta hoidettaessa. Myös kulttuuri, taloudellinen tilanne, oma mielenterveys ja oma sosiaalinen verkosto ja vaikuttavat lapsen hoitotilanteeseen. (Lehto 76–80, 2010)

Vanhemman masennus, päihdehistoria sekä mielenterveydenhäiriöt voivat vaikuttaa heikentävästi vanhemman sensitiivisyyteen. Kyky havaita vauvan tarpeita ja vastata niihin, voi heikentyä. Nämä voivat vaikuttaa lapsen syömishäiriöiden kehittymiseen. Vanhempien omat syömishäiriöt ja suhde ruokaan sekä omaan vartaloon saattavat periytyä. Lapsilla saattaa olla tulevaisuudessa samanlaisia ongelmia kuin vanhemmillakin on ollut. Lapsen on myös vaikea oppia itse säätelemään syömäänsä ruokamäärää, jos vanhempi toimii kontrolloivasti esimerkiksi lapsen syömän ruokamäärän suhteen. (Lehto 76–80, 2010)

Pikkulasten psykiatrisessa diagnostisessa luokittelussa syömiskäyttäytymisen häiriöt on määritelty viiteen erilaiseen ryhmään. Näitä ovat vauvan viireystilaan liittyvät häiriöt, puutteelliseen vastavuoroisuuteen liittyvät häiriöt, vauvaiän anorexia, sensorinen ruoka-aversio ja somaattisiin sairauksiin liittyvät häiriöt. (Mäntymaa ym. 2013, 698.)

Varhaisen vuorovaikutuksen puutos vauvan ja vanhemman välillä voi johtaa siihen, että lapsesta tulee vetäytyvä, ympäristöstään kiinnostumaton, apaattinen, passiivinen, eikä hän ota katsekontaktia eikä jodeltele. Varhaisen vuorovaikutuksen puutos voi vaikuttaa myös syömiseen. Tällaisen tilanteen taustalla on usein lapsen kaltoinkohtelua, vanhemman psykopatologiaa tai hoidon laiminlyöntiä. Tässä häiriössä kasvu heikkenee huomattavasti. (Mäntymaa ym. 2013, 698.)

Anorexia nervosa on syömishäiriöistä yleisesti tunnetuin. Pienillä lapsilla sitä ei yleensä todeta ja se on lapsuusiässä harvinainen. Kirjallisuudessa kuitenkin kerrotaan myös imeväisikäisten anorexiasta. Näillä lapsilla taustalla saattaa olla turvattomia kiintymyssuhteita. Näihin liittyi myös vaikea aliravitsemustila ja kasvun häiriintyminen sekä myös ongelmallinen lapsi-vanhempi-vuorovaikutussuhde. (Luoma, Mäntymaa & Tamminen 2000, 4501–4506.)

Vauvaiän anorexia mainitaan myös Neuvolatyön käsikirjassa. Vauvaiän anorexiasta puhuttaessa lapsi kieltäytyy yli kuukauden ajan riittävästä ravinnon saannista. Lapselta löytyy yleensä myös merkittävä kasvun alenema. Lapsen käyttäytymisestä ei löydy kiinnostusta ruokaa kohtaan vaan hän on enemmän kiinnostunut ympäristöstään kuin syömisestään. Usein tällaisessa tilanteessa on kyse hoivaajan ja vauvan välisestä valtataistelusta eikä siihen liity mitään traumaattista tekijää. (Armanto & Koistinen 2009, 295.)

Vauvaiän anorexiassa lapsi usein kuvataan temperamentiltaan vaikeaksi. On todettu, että häiriön alkamisikä on kuudesta kuukaudesta kolmeen vuoteen. Tutkimuksissa on saatu viitteitä siitä, että nämä lapset ovat jatkuvasti ylivirittyneitä ja stressitilanteessa hermosto toimii poikkeavalla tavalla. (Mäntymaa ym. 2013, 698.)

Vireystilan säätelyn vaikeuteen liittyvä syömishäiriössä vauvan on vaikea tavoittaa tarpeeksi rauhallista tilaa, jossa syöminen olisi mahdollista. Tämä alkaa usein vastasyntyneisyyskaudella eli vauvan elämän ensimmäisten 28 viikon aikana. Vauva saattaa olla joko liian väsynyt tai liian kiihdyksissä syödäkseen. Pahimmillaan tämä tila voi johtaa painon nousun hidastumiseen. Vanhemman herkkyydellä on tässä kohtaa tärkeä rooli, sillä aikuisen tulisi auttaa lasta keskittymään syömiseen. (Mäntymaa ym. 2013, 698 ; Armento & Koistinen 2009, 295.)

Myös hoivan puute, kiintymyshäiriö tai äidin masennus voivat olla lapsen syömishäiriöiden takana. Vanhempien huoli ja stressi sekä perheen sisäiset vuorovaikutusongelmat voivat olla syinä lapsen syömishäiriöihin. Myös pitkällä yksinomaisella rintaruokinnalla saattaa olla vaikutusta lapsen syömisen ongelmiin. (Paganus, luento 12.2.2010.)

Keskoslapsilla tiedetään olevan luonnostaan huono ruokahalu. Syömisen pulmiin vaikuttavat syntymähetkellä vielä kehittymätön ruoansulatus elimistö. Keskosena syntynyt lapsi voi kärsiä pulauttelu- ja ummetusvaivoista. Pienen keskoslapsen syömishalu ja hidas kasvu ovat tyypillisiä huolenaiheita koko perheelle. (Strengell 2010, 112–115.)

Usein syömistä pienellä keskosella häiritsee myös BPD eli krooninen synnynnäinen keuhkosairaus. Myös mahdolliset neurologiset syyt ja erilaiset vammat tuovat omat haasteensa ravitsemuksen onnistumiseen. Keskosella syömään oppimisen vaikeudet ja syömisen hitaus voivat liittyä kehityksellisiin häiriöihin. Keskoslapsen ravitsemusta tukevat menetelmät tulee ratkaista erikoissairaanhoidossa neonatologin eli vastasyntyneiden ja ennenaikaisesti syntyneiden vauvojen hoitoon erikoistuneen lääkärin ja ravitsemusterapeutin tukemana. (Strengell 2010, 112–115.)

Kehitysvammaisuuteen sekä laaja-alaisiin kehityshäiriöihin saattaa liittyä poikkeavaa syömiskäyttäytymistä. Rituaalien, pican ja erikoisten syömistottumusten lisäksi kehitysvammaisuudessa voi esiintyä myös ruminaatiota. Pica on syötäväksi kelpaamattoman aineen syömistä. Ruminaatiossa taas henkilö pulauttaa suuhunsa uudelleen ruokaa pureskeltavaksi. (Luoma, Mäntymaa & Tamminen 2000, 4505.)

Autismissa on myös todettu esiintyvän liitännäisenä syömishäiriöitä. Tästä esimerkkinä aspergerin syndrooma ja siihen liittyvä aistiyliherkkyys. Aspergeriin liitetään usein myös anorektisia syömiskäyttäytymisen piirteitä. (Luoma ym. 2000, 4501–4506.)

Rintaruokinnan kestolla sekä iän mukaisella lisäruokien aloittamisella on todettu olevan vaikutusta syömishäiriöiden ennaltaehkäisyyn tai syömishäiriöiden syntyyn. Syömisiongelma voi liittyä lapsen ahdistukseen ja stressiin,

kehityshäiriöihin, CP-vammaan, pitkäaikaiseen letkuruokintaan, vaikeaan ummetukseen, tai sairauteen johon liittyy pahoinvointi esimerkkinä syöpäsairaudet. (Paganus, luento 12.2.2010.)

3 PIENTEN LASTEN SYÖMISKÄYTTÄYTYMISEN ERITYISPIIRTEITÄ

Pienten lasten syömiskäyttäytymiseen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa perinnöllisiin, psykologisiin ja ympäristötekijöihin. Ihmisen luontainen mieltymys makeaan ja suolaiseen tai vastenmielisyys karvaaseen makuun kuuluvat perinnöllisiin tekijöihin. Uusia ruokia kohtaan oleva uuden pelko eli neofobia lajitellaan myös perinnöllisiin tekijöihin. Psykologisiin tekijöihin lasketaan kuuluvaksi vuorovaikutukselliset tekijät perheessä sekä myös käyttäytyminen ja asenteet ruokaa kohtaan. Perheen yhteiset ateriahetket, ruokailutavat, ruokailurytmi ja tarjottavat ruoat ovat ympäristötekijöihin liittyviä syömiskäyttäytymisen tekijöitä. (Strengell 2010, 66–67.)

Ihmisen syömistä säätelevät myös muun muassa kulttuuriin ja ympäristöön sekä henkilökohtaisiin kokemuksiin perustuvat tekijät. Ihminen kokee mielihyvää syödyistä ruoista ja ruokailutilanne on usein myös sosiaalinen tilanne. Mielihyvävaikutus syödyn ruoan määrään on usein vahvempi kuin biologisten säätelymekanismien vaikutus. Ihmiset reagoivat eri tavalla erilaisiin tilanteisiin. Tunnetilalla on vaikutusta syömiseen. Syömistä rajoittaminen tietoisesti on psykologinen ominaisuus. Ihmisten välillä on kuitenkin eroja. Se, miten ihminen reagoi ympäristöstä tuleviin syömiseen liittyviin viesteihin, poikkeaa eri yksilöiden välillä. Esimerkiksi yksilön kokema stressi tai liikkumattomuus voivat vaikuttaa ruokahaluun. (Ukkola & Karhunen 2012, 23.)

Kirjallisuudessa mainitaan myös lapsilla esiintyvistä sopimattomien ainesosien tai esineiden syömisestä. Ruoaksi kelpaamattomien ainesosien syöminen tai esineiden syöminen voi olla hetkittäistä ja ohimenevää. Pica-oireilu voi liittyä erilaisiin sairauksiin liitännäisenä, kuten esimerkiksi skitsofreniaan, autismiin tai kehitysvammaisuuteen. Pica-oireilua tavataan hyvin harvoin ja asiasta löytyy hyvin vähän tietoa. Diagnosointia tehdään hyvin harvoin, sillä lapsella on luonnollinen taipumus tutustua esineisiin ja ympäristöönsä suunsa avulla. (Luoma ym. 2000, 4504.)

Kahteen ikävuoteen saakka pica-oireilua voidaan ajatella kuuluvan normaaliin kehitykseen kuuluvana ilmiönä. Lisäselvityksiä on tehtävä, jos oireilua esiintyy kahden ikävuoden jälkeen. Taustalta voi löytyä kehitysviivästymää, autismia tai vanhempien huomiotta jättämistä. (Armanto & Koistinen 2009, 173.)

Myös varhaisella vuorovaikutuksella sekä lapsen temperamentilla on vaikutusta lapsen syömiseen, mutta niihin tartutaan tarkemmin luvussa neljä. Tässä luvussa käsitellään lapsilla esiintyviä syömiskäyttäytymisen piirteitä.

3.1 Ruokavastenmielisyys ja valikoiva syöminen

Ihminen on sekaruoan syöjä. Ympäristöään tutkimalla ja varovasti maistellen ihminen on useiden maistamiskertojen aikana tutustunut uusiin ruoka-aineisiin ja uusiin ruokiin. Jotta ruoka tai ruoka-aine on voinut jäädä osaksi jokapäiväistä ruokavaliota, ihmisen on täytynyt pitää ruoasta ja ruoan on pitänyt sopia elimistölle. Kokemuksen on täytynyt olla ihmiselle myönteinen. (Nurttila 2001, 110.)

Valikoivaa syömistä kutsutaan myös sensoriseksi ruoka-aversioksi. Valikoivuus ruokien ja ruoka-aineiden suhteen on lapselle luonnollista. Tilanteessa, kun lapsen ruokavalio on kovin rajoittunut ruokavastenmielisyiden vuoksi niin, ettei hän saa syömästään ruoasta tarpeeksi kaikkia ravintoaineita, voidaan tilaa alkaa käsittelemään syömishäiriönä. (Mäntymaa ym. 2013, 699.)

Vastenmielisyys ruokaa kohtaan voi syntyä jo yhdestä epämiellyttävästä kokemuksesta, joka yhdistyy ruokaan. Usein vastenmielisyys ruokaa kohtaan säilyy pitkään. Ruokavastenmielisyys ei häviä vaikka huomataankin, ettei kielteinen kokemus johtunutkaan itse ruoasta. Se myös syntyy helpommin uutta kuin tuttua ruokaa kohtaan. (Nurttila 2001, 110.)

Assosiaatio, eli jonkin ruokalajin yhdistyminen esimerkiksi vatsatautiin voi aiheuttaa pitkäaikaista valikoivuutta ruokalajien tai aineiden suhteen. Lapsi voi olla valikoiva ruokailutilanteessa aistien tuoman ärsykkeen mukaan. Maku, haju, ulkonäkö, ruoan koostumus ja väri ovat vastenmielisyysvasteen vaikuttavia asioita. Autismin ja Aspergerin syndroomissa lapsilla on todettu esiintyvän aistiyliherkkyyttä ja joskus se voi näkyä valikoivana syömisinä. (Mäntymaa ym. 2013, 697–703.)

Aistiyliherkkyys näkyy ruokailussa siinä, että lapsi suosii vain tietynlaisia ruoan koostumuksia ja hänen on vaikeuksia siirtyä toisiin ruokalajeihin. Hän reagoi voimakkaasti tuoksuihin, ääniin ja ympäristöön, oksentaa ja yökkäilee. Usein myös käsillä tutkiminen on rajoittunutta. Uusien ruoka-aineiden hyväksymiseen voi kulua paljon aikaa. (Mäntymaa ym. 2013, 698.)

Sensoris-aversiivinen syömishäiriö liittyy usein johonkin sairauteen. Syöminen tuottaa lapselle hankalaa oloa. Sairauden helpottuessa syömisvaikeus ei kuitenkaan häviä. Ruoka-aineallergioiden yhteydessä saatetaan tavata kyseistä häiriötä. (Armanto & Koistinen 2009, 295.)

Leikki-ikäisellä syömispulmat voivat liittyä normaaliin itsenäistymiskehitykseen. Se voi myös liittyä aikuiselta välittyviin toiveisiin ja lapsen omien ajatusten ristiriitaihin. Lapsi voi syömisestä kieltäytymisellä hakea aikuiselta enemmän huomiota. Valikoivuus syömisessä leikki-ikäisellä lapsella on hyvin tavallista. Tässä ikävaiheessa on syytä muistaa, ettei lasta pidä pakottaa syömään sellaisessa hetkessä, jolloin ruoka ei maistu. (Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 79.)

Pakottaminen lisää vastenmielisyyttä ja tuo negatiivista ilmapiiriä syömis-tilanteeseen. Valikoivasti syövät lapset saattavat saada energiansa enempi välipaloista kuin pääaterioista. Tämän vuoksi välipalojen laatuun on syytä kiinnittää huomiota. Saman ikäisten lasten erot syömiskäyttäytymisessä ovat huomattavia ja siksi vertailua on syytä välttää, erityisesti lasten itsensä kuullen. (Syödään yhdessä–ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 79.)

3.2 Neofobia

Useimmat lapset suhtautuvat varovaisesti uuteen ruokaan. Tätä kutsutaan neofobiaksi, uuden peloksi. Asian tiedostaminen helpottaa vanhempia ymmärtämään uusien ruokien opetteluun kuluva aikaa. (Armanto & Koistinen 2009, 221.)

Rintamaito sisältää laktoosia eli maitosokeria noin 7 g / 100 ml. Rintamaito on maultaan makeaa. Makeus ruoassa takaa usein myös sen, että se sisältää paljon energiaa. Makea maku on myös kertonut ruoan turvallisuudesta. Karvas maku taas on kertonut ruoan myrkyllisyydestä. Pelko uutta ruoka-ainetta kohtaan on todennäköisesti ollut ihmisen lajikehityksen kannalta merkittävä hengissä pysymisen ominaisuus. Uutena kohdattu ruoka-aine on ollut mahdollisuus lisäravintoon, mutta toisaalta raaka-aine on voinut olla myös vaarallista myrkyllisyytensä vuoksi. (Nurttila 2001, 109.)

Lapsilla näyttäisi olevan synnynnäinen mieltymys makeaan ja vastenmielisyys karvaaseen makuun. Makumieltymykset vaikuttavat ruokatottumuksiin yhdessä ruoan saatavuuden kanssa. Makumieltymyksen synnyssä tutuus ja makeus ovat keskeisimmät tekijät. (Nurttila 2001, 108.)

Neofobia on vahvimmillaan 2–3-vuotiailla. Vastasyntyneillä on vähän synnynnäisiä valmiuksia suhtautua ruokaan. On kuitenkin osoitettu, että he torjuvat happaman ja karvaan maun ja osoittavat makumieltymystä makeaan. Kyky aistia suolaisuus kehittyy puolen vuoden ikään mennessä ja sekin koetaan miellyttäväksi. (Koistinen & Ruhanen 2009, 8.)

Imetysaikana ja raskausaikana äidin monipuolinen ruokavalio valmistaa lasta erilaisiin makuihin pikkulapsi-ikässä. Rintamaidon myötä lapselle kulkeutuu myös makuja äidin syömästä ravinnosta ja se valmistaa lasta kiinteän ruoan nauttimiseen. Raskausajan ravitsemus ja ravinnon monipuolisuus edesauttaa sikiökaudella lasta tottumaan erilaisiin makuihin aistien lapsiveden kautta. (Tuokkola 2010, 50.)

Uutuuden pelolle on ominaista se, että lapsi usein epäröi maistaa uutta ruokaa tai ruoka-ainetta. Ensimmäisillä maistamiskerroilla lapsi syö uutta ruokaa hyvin vähän. Useiden maistamiskertojen jälkeen ruoka tulee lapselle tutuksi ja sitä myönteisemmin hän siihen suhtautuu. (Nurttila 2001, 109.)

Uutuuden pelko on selvästi yleisempää lapsilla kuin aikuisilla. Uutuuden pelko ruokailussa on siis usein aivan luonnollista, mutta lapsella osa siitä saattaa olla myös opittua käytöstä. Se kuinka uutta ruokaa lapselle tarjotaan,

vaikuttaa paljon siihen, oppiiko lapsi ruokavastenmielisyyteen tai mieltyykö hän ruokaan. Yleensä lapsi hyväksyy uuden ruoan, kun se tarjotaan vanhan, jo ennestään tutun ruoan kanssa. (Nurttila 2001, 108–111.)

Lapsi tottuu uuteen ruokaan tai uuteen makuun yleensä 10–15 maistamiskerran jälkeen. Maistettava ruokamäärä voi olla aluksi hyvin pienikin. Maistamiskerrat tulisi olla ajallisesti lähekkäin esimerkiksi muutamia kertoja viikossa. (Nurttila 2001, 108.)

Suomalaisen ruokakulttuurin edistämishojelman internet-sivustolla Mustonen sekä Tuorila toteavat, että neofobiaa on vähemmän niillä lapsilla, joilla on sensorisesti eli eri aistein mahdollisuus tutustua uusiin ruokalajeihin (Suomalaisen ruokakulttuurin edistämishojelma 2010).

Vanhempien esimerkillä on ravitsemuksessa suuri merkitys. Lapsi usein hyväksyy ruoan helpommin, jos hän näkee aikuisen, etenkin äidin syövän samaa ruokaa. (Armanto & Koistinen 2009, 221.)

Lapsen luonteesta tai temperamentista on kiinni se, kuinka nopeasti lapsi hyväksyy uuden ruokalajin. Vanhemmille on tärkeää suhtautua uuden ruoan tutustumisiin maltillisesti. Mitä useammin lapselle tarjotaan uutta ruokaa, sitä helpommin hän sen hyväksyy. Lasta ei kuitenkaan saa pakottaa maistamaan uusia ruoka-aineita. Lapsi hyväksyy uudet asiat omalla ajallaan temperamenttinsa ja luonteensa mukaan. (Strengell 2010, 117.)

Pienen lapsen ruokamaailman laajentuessa on niin aikuisen kuin lapsenkin edun mukaista se, että lapsi syö tai ainakin maistaa erilaisia ruokia. Myös allergisen lapsen kohdalla on hyvin tärkeää se, että lapselle saadaan postitiivisuuden kautta tarjottua erilaisia ruokia. (Strengell 2010, 118.)

Nykypäivänä neofobialla ei ole samaa merkitystä kuin lajikehityksemme alkutaipaleella. Tämä ominaisuus kuitenkin esiintyy niin aikuisissa kuin lapsissakin aika ajoin. Useimmiten uuden pelko näyttäytyy lapsella stressitilanteissa tai lapsen sairastaessa. On tärkeää, että vanhemmille selvitetään mistä tilanteesta on kyse ja kuinka lapsi tottuu uusiin ruokiin ja makuihin. (Nurttila 2001, 108–142.)

4 SYÖMISHÄIRIÖIDEN ENNALTAEHKÄISY

Syömishäiriöiden ennaltaehkäisyssä korostuu perheen ja vanhempien rooli. Pienen lapsen syömisen sujuminen on osa lapsen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Riittävä hoiva, sensitiivinen vuorovaikutus ja lapsen ikätasaisen autonomian salliminen yhdessä sujuvan syömisen kanssa muodostavat lapselle kokonaisvaltaista hyvinvointia. Lapsen kasvaessa ikätovereiden ja toisten vanhempien tai aikuisten antamat mallit saattavat vaikuttaa lapsen syömiskäyttäytymiseen. (Luoma ym., 2000, 4506.)

Suomalaisen neuvolajärjestelmän mukaisesti lapsiperhe tai osa perheestä kohdataan terveydenhoitajan työssä säännöllisesti. Jotta terveydenhoitaja

osaa puuttua mahdollisten syömishäiriöiden kehittymiseen, on tärkeä osata tunnistaa mahdollisia syömishäiriöiden syntyyn ohjaavia seikkoja. On myös hyvä osata tukea perheen sisäisiä vuorovaikutustaitoja sekä myös imetystä ja kiinteiden ruokien aloitusta. Tavallista on antaa perheelle tutkituun tietoon pohjautuvaa ohjausta.

Seuraavassa luvussa keskitytään pohtimaan kirjallisuuden kautta vuorovaikutuksen ja temperamentin vaikutusta lapsen kehittyvään syömiskäyttäytymiseen. Seuraavissa kappaleissa perustellaan myös imetyksen ja kiinteiden ruokien oikean aloituksen tärkeyttä, jotta allergioiden syntymistä voitaisiin ehkäistä. Kappaleen loppuosassa pohditaan myös lisäruokien oikeaa aloittamisajankohtaa ja voidaanko tulevia syömispuomia ehkäistä allergioiden ehkäisyn kautta. Vanhempien tiedon saanti ennalta ehkäisee, edesauttaa ja hoitaa lasta ja perhettä normaalista poikkeavassa syömiseen liittyvissä tilanteissa.

4.1 Varhainen vuorovaikutus

Lapsen ja vanhemman välinen varhainen vuorovaikutussuhde on suuri ja merkittävä lapsen kasvun ja kehittymisen sekä psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Jokaisella vanhemmalla ja lapsella on omanlaisensa vuorovaikutussuhde, joka muodostuu luonnollisesti vauvaa hoidettaessa. Vauva oppii tunnistamaan jo kohdussa, loppuraskauden aikana, erilaisia kodin ääniä. Syntyessään vauva jo osittain tunnistaa oman perheensä äänimaailmaa. Syntyneellä vauvalla on sisäänrakennettu kyky ja tarve sekä myös halu etsiä vuorovaikutussuhteita ja vauva myös osaa säädellä omaa käyttäytymistään vuorovaikutussuhteessa. (Lehto 2010, 72.)

Vuorovaikutussuhteella tarkoitetaan kaikkea lapsen kanssa käytävää kanssakäymistä. Sitä tapahtuu hoidettaessa lasta hoitopöydällä tai sylissä. Imetämisen tai pulloruokinnan aikaan vastataan lapsen tarpeisiin. Lapsen käsittely, puhe ja katsekontakti ovat vuorovaikutusta parhaimmillaan. Äiti saa vauvalta palautetta hyvästä hoidosta ja lisää omaa kokemustaan hyvästä äitiydestä. Vuorovaikutustunne ja tarpeisiin vastaamisen tunne syntyy vauvalle vanhemman katseesta, tutusta äänestä, äänen sävystä, kosketuksesta ja nälän tunteen helpottamisesta, kuten myös vaipan vaihtamisen myötä tapahtuvasta kanssakäymisestä. Syli, lämpö ja turvallinen ympäristö ovat seikkoja, jotka lapsi aistii. (Lehto 2010, 72–80.)

Onnistuneessa vuorovaikutustilanteessa vanhempi on aidosti kiinnostunut vauvastaan sekä tämän viesteistä. Riittävä aika suhteelle ja herkkyys vastata lapsen tarpeisiin johdonmukaisesti on tärkeää. Vauva oppii vanhemman enustettavuutta, hoidon jatkuvuutta ja luotettavuutta äidin reagoimissa esimerkiksi vauvan nälkäitkuun. Pian lapsi oppii, että itkessään nälkä ja äidin lähestyvät askeleet johtavat siihen, että nälkäinen vatsa saa pian maitoa jos olo helpottuu, tulee hyvä olo. (Lehto 2010, 72–80.)

Vanhempi pyrkii ymmärtämään vauvan tunnetiloja ja jakamaan niitä vauvan kanssa. Äidin käyttäytymisen ja lohdutuksen kautta vauva oppii sietämään hankalaakin oloa ja äidin läsnäolo tuo turvaa. On luonnollista, että äiti

ei aina pysty tuomaan lapselle helpotusta tai ratkaistua itkun syyn aiheuttajaan, mutta vanhempi pystyy lievittämään ja auttaa vauvaa kestämaan sitä. Yhteinen leikki ja lukeminen ovat yhdessä ihmettelyä ja on vuorovaikutusta molemmin puolin. (Lehto 2010, 72–80.)

Ihmisellä on syntymänsä ensi hetkistä lähtien kyky tuntea nälkää ja kylläisyyttä. Vanhemman ja lapsen välinen suhde ja vuorovaikutus ovat tärkeässä roolissa lapsen kehityksessä ja syömään oppimisessa. Päivittäin toistuvien hoivaan ja hoitoon liittyvien tilanteiden kautta vanhemmalle ja lapselle syntyy kiintymyssuhde, jonka kautta syntyy perusturvallisuus. Johdonmukainen hoito ja vastaus lapsen tarpeisiin kasvattavat jo pienestä lähtien lapsen hyvää itsetuntoa. Vanhempi myös opettaa lasta erottamaan nälän ja kylläisyyden tunteita. Mikäli vauvan kyky itsesäätelyyn on puutteellinen tai vanhemmat toimivat epäsensitiivisesti tai epäjohdonmukaisesti, syöminen voi häiriintyä. (Luoma ym. 2000, 4503.)

Myös lapsuudessa koettu torjuminen tai huolenpidon puute voi vaikuttaa myöhemmässä iässä esiintyvään lihavuuteen. Ruokamääriä kontrolloiva äiti voi vaikeuttaa lapsen oppimista säätelemään itse syömäänsä ruoan määrää. Säätelyvaikutukset ovat yhteydessä lihavuuteen. Varhaisen vuorovaikutuksen häiriötilanteet voivat aiheuttaa syömishäiriöitä jo pikkulapsi vaiheessa. Syömisongelmiin on tärkeää tarttua ajoissa. (Luoma ym. 2000, 4501–4506.)

Joskus vuorovaikutussuhde voi olla vaurioitunut, johtuen äidin masennuksesta tai sairaudesta. Hyväkin vuorovaikutussuhde kokee ajoittain kohtaamattomuuden hetkiä. Myös ymmärtämättömyyden ja avuttomuuden tunteet ovat luonnollisia tunteita vanhemmalle. Joskus nämä hetket vaativat enemmän ponnistelua vuorovaikutussuhteessa molemmin puolin. Nämä hetket ja tilanteet ovat tärkeitä lapsen kehityksen kannalta ja ovat luonnollisia tilanteita. (Lehto 2010, 72–80.)

Puutteelliseen vastavuoroisuuteen liittyvässä syömishäiriössä, vanhemman ja lapsen välisessä kiintymyssuhteessa on puutteita. Vauva ei ota katsekontaktia hoivaajaansa. Matala ravinnonsaanti saattaa näkyä kasvun alentuneessa kehityksessä. (Armanto & Koistinen 2009, 295.)

”Riittävän hyvästä varhaisesta vuorovaikutuksesta puhutaan silloin, kun kohtaamista, ymmärtämistä, läsnäoloa, tunteiden jakamista, jatkuvuutta ja ennustettavuutta on riittävästi vauvan suotuisan kehityksen kannalta” (Lehto 2010, 73).

Kun vuorovaikutus on riittävää, lapsi kokee maailman turvalliseksi ja mielenkiintoiseksi paikaksi ja hän kokee olevansa rakastettu ja arvostettu juuri sellaisena kuin hän on. Riittävällä varhaisella vuorovaikutussuhteella on merkitystä myöhempisiin ihmissuhteisiin ja siihen, kuinka hyvin lapsi luottaa toisiin ihmisiin tai kuinka lapsi suhtautuu uusiin asioihin. Se myös luo pohjaa hyvälle itsetunnolle, minäkuvalle ja empatia kyvyille. Myös se, kuinka hyvin lapsi uskaltaa tutkia ympäristöönsä tai kuinka hän uskaltaa hakea apua tai hoivaa silloin, kun hän sitä tarvitsee, johtuu pitkälti varhaisesta

vuorovaikutuksesta. On todettu myös, että varhaisella vuorovaikutuksella on vaikutusta neurofysiologiseen kehitykseen ja jopa geenien toimintaan. Hermojen väliset yhteydet kehittyvät ensimmäisen puolentoista vuoden aikana. (Lehto 2010, 72–80.)

Haasteellisuutta varhaiseen vuorovaikutukseen voi tuoda esimerkiksi lapsen aistivamma. Tällaisissa tapauksissa toimivaa aistia on hyvä aktivoida enemmän ja sitä kautta tuoda lapselle turvallisuuden tunnetta. Perheen ja vanhemman kanssa tehtävä yhteistyö ja työ vamman hyväksymiseen ovat ensiarvoisen tärkeitä vuorovaikutussuhteen syntymiselle. (Lehto 2010, 72–80.)

Vuorovaikutuksen ongelmat voivat edesauttaa lapsen syömishäiriöiden kehittymistä. On todettu, että alle kouluikäisillä lapsilla syömishäiriöt voivat liittyä äidistä irtaantumisen vaikeuteen. Vanhemmilla voi olla myös puutteelliset keinot tukea lasta, ja tästä syystä tuen tarve on merkittävä. (Lehto 2010, 72–75.)

4.2 Vuorovaikutuksen merkitys lapsen ravitsemuksessa

Vanhemman ja vauvan vuorovaikutus on eniten lapsen kehitykseen vaikuttava tekijä lapsen ensimmäisten elinkuukausien aikana. Vauvan aivojen ja kypsymisen kehityksen kannalta vanhemman ja lapsen vuorovaikutus on erittäin tärkeää. Ympäristöstä saadut hoiva- ja vuorovaikutuskokemukset auttavat aivojen hermosolujen välisten yhteyksien, synapsien muodostumista. Tämä mahdollistaa tunne-elämän, stressinsäätelykyvyn, sosiaalisten vuorovaikutustaitojen sekä kiintymyssuhteen muodostumisen lapsen ja ympäristön välille. Yksikin hyvä vuorovaikutussuhde riittää turvaamaan vauvan terveellisen kehityksen. Kahden vuorovaikutuksellisen suhteen on todettu olevan vauvalle etu. (Deufel & Montonen 2010, 24.)

Ruokailu, imetys tai pulloruokinta on ensimmäisiä vuorovaikutuksen muotoja vauvan ja vanhemman välillä. Kanssakäymisen kautta vanhempi ja vauva alkavat tutustua toisiinsa. Vauvan nälän tunteeseen, nälkäitkuun reagoissa vanhempi luo vauvansa kanssa myönteistä vuorovaikutusta. Vauvaa imetettäessä lapsi kerää erilaisia aistiärsyksiä ja liittyy ne tilanteeseen ja aiemmin kokemaansa. Äänet, tuoksut, kosketus ja rytmisyys tuovat lapselle turvallisuuden tunnetta. Ne auttavat neurobiologisen systeemin kehittymistä sekä aivojen ja tunteiden kehittymistä. Syödessään vauva saa ensimmäiset kokemukset siitä, että elämässä saa nauttia. (Lehto 2010, 74.)

Vauvaiän jälkeen imetyksestä ja pulloruokinnasta siirrytään perheen yhteiseen ruokapöytään opettelemaan kiinteän ruoan syömistä. Ruokailu ei ole pelkästään keino ravinnon saamiseksi. Ruokailuun liittyy paljon vuorovaikutuksellisuutta perheen jäsenten kanssa. On tärkeää lapsen myöhemmän ravitsemuksen kannalta, että ruokailutilanteeseen kiinnitetään riittävästi huomiota. Ruokailutilanteen tulisi olla perheen yhteinen hetki, ilmapiiriltään rauhallinen ja positiivinen. (Lehto 2010, 72–80.)

Vanhemmat kantavat usein huolta lapsen syömisistä. Toiset lapset syövät vähemmän ja toiset enemmän. Kasvupyrähdysten aikaan lapsi syö enemmän. Infektiotautissa ruokailu on usein niukempaa. Lapsella on luontainen keino säädellä omaa syömistään. Normaalitilanteessa terveellä lapsella on kyky säännöstellä omaa tarvittavaa ravinnon määrää. Aikuiselle jää vastuu huolehtia siitä, että ravinto on laadultaan parasta mitä saatavilla on. Aikuisella ei enää ole kykyä säädellä syötävän ruoan määrää, jonka vuoksi aikuinen usein olettaa tarvitsevänsä enemmän energiarikasta ruokaa kuin tarve vaatisi. (Lehto 2010, 72–80.)

Lapsi oppii syömään parhaiten maistelemalla ja kokeilemalla. Lasta ei koskaan saa pakottaa syömään eikä myöskään uhkailla syömisten suhteen. Joskus palkkio voi olla paikallaan, jos lapsi uskaltuu maistamaan uutta ruokalajia tai saa syödyksi vaikka ruokahalu infektioaudin jäljiltä olisikin huono. (Lehto 2010, 72–80.)

Pienen lapsen syömään opettelu on luonnollisestikin sotkua aiheuttavaa ja tämä tulisi lapselle sallia. Leivällä tai jogurtilla pöytää maalatessa aikuiselle tulee kuva siitä, että lapsi leikkii ruoalla. Tämä kuitenkin on lapsen keino tutustua ruokaan, sen makuun, hajuun, näköön ja siihen, miltä se tuntuu. Lapsi motorisen kehityksensä kautta ei voi toimia yhtä siististi kuin aikuinen. Aistien avulla ruokaan tutustuminen on luonnollinen tapa oppia ja vanhempien tärkein rooli on ylläpitää kunnioittavaa suhdetta ruokaan perheen jäsenten kehitystason mukaisesti. (Lehto 2010, 72–80.)

Syömishäiriö pienellä lapsella saattaa siis olla myös merkki häiriintyneestä vuorovaikutussuhteesta. Syömisongelmaiset lapset saattavat osoittaa leikkii- tai syömistilanteissa viestejensä epäselvästi. Heidän vanhempansa usein kontrolloivat enemmän ja neuvottelevat vähemmän kuin muut vanhemmat. Vanhempien kerrotaan olevan myös vähemmän sensitiivisiä. On myös todettu, että lapsuudessa koettu puute huolenpidossa tai psykologinen torjunta ovat olleet yhteydessä lapsen myöhempään lihavuuteen. (Lehto 2010, 75.)

On myös hyvä tiedostaa, että vanhemman ahdistuneisuus lapsen syömättömyydestä voi vaikuttaa vanhemman ja lapsen vuorovaikutussuhteisiin voimakkaastikin. Vaikeissa syömishäiriöissä vuorovaikutuksen ongelmat näyttävät myös lisääntyvän. (Mäntymaa ym. 2013, 697–703.)

Pienten lasten syömishäiriöt tulisi havaita ajoissa, sillä niihin pystytään vaikuttamaan jo perusterveydenhuollossa, neuvolan terveydenhoitajan kautta. Syömishäiriöiden taustalta voi löytyä erilaisia syitä. Syömishäiriö voi olla myös oire jostakin. Pienellä lapsella syömishäiriö voi johtaa vuorovaikutusongelmiin tai vuorovaikutukselliset ongelmat voivat vaikuttaa syömisen oppimiseen. (Lehto 2010, 74.)

4.3 Kiintymyssuhdeteoria

Brittiläisen psykiatrin John Bowlbyn kiintymyssuhdeteorian mukaan, lapsella on synnynnäinen tarve kiintyä hoivaajaansa oman turvallisuustar-

peensa vuoksi. Kiintymyssuhde voi rakentua ongelmallisesti, jos vuorovaikutus ei ole päässyt toteutumaan luonnolliseen tapaan esimerkiksi äidin massenuksen vuoksi. Lapsen suhteesta tuttuun hoivaajaan tulee eräänlainen systeemi, joka aktivoituu aina kun turvallisuuskynnys laskee kynnyksarvon alapuolelle. Kun näin tapahtuu, itku lapsen kiintymyskäyttäytymisen muotona viestii hoivaajalle siitä, että lapsella on jokin tarve johon tulisi reagoida. Normaalissa suhteessa hoivaaja reagoi lapsen tarpeeseen. Lapsi kokee maailmaansa turvallisena hoivaajansa, äidin tai isän kautta. (Hautamäki 2005, 13–30.)

Turvallinen kiintymyssuhde syntyy hoitajan ja lapsen välille silloin, kun hoitaja on riittävän herkkä lapsen viesteille ja pystyy niitä tulkitsemaan. Vastasyntynyt ihminen kasvaa omaksi itsekseen toisen ihmisen avulla. Luottavaisen ja turvallisen kiintymyssuhteen omaava lapsi on oppinut luottamaan oman hoivaajansa, äitinsä saatavilla oloon. Lapsi käyttää äitiä turvanaan tutkiessaan maailmaa. Lapsi voi tehdä tutkimusmatkaansa turvallisesti luottaen, että hoivaaja, esimerkiksi äiti on tarpeen mukaan saatavilla. (Keltinkangas-Järvinen 2009, 184–190.)

4.4 Temperamentti ja vuorovaikutus

Temperamentti erottaa ihmisen toisista ihmisistä. Temperamentin ja persoonallisuuden eroavaisuus on siinä, että persoonallisuus syntyy ympäristön vaikutuksesta, kun taas temperamentin piirteet ilmaantuvat jo varhain, ennen kuin ympäristö on ehtinyt niihin vaikuttaa. Tämä ei kuitenkaan sulje pois sitä, etteikö ympäristö muokkaisi myös temperamenttia (Keltinkangas-Järvinen 2009, 36.)

Temperamentti on persoonallisuudelle biologinen tausta. Se kertoo sen kuinka ihminen kokee tai tekee sen mitä kokee. Se kertoo ihmisen motivaatiosta tekemisiin, intohimosta, tyylistä ja stressisietokyvystä. Tapa, jolla ihminen käsittelee sekä ilmaisee tunteitaan tai millaiset ilmaisutaidot hän omaa, kertoo yksilön temperamentista. Usein kuvaamme temperamenttia ihmisessä, kun kuvailemme ihmistä millainen hän on. Ihmistä kuvataan esimerkiksi rauhalliseksi, ujoksi tai äkkipikaiseksi. Temperamentti näkyy ulospäin. Persoonallisuus näkyy tavassa ajatella, arvoissa ja asenteissa. Ne eivät välttämättä näy heti ihmisestä ulospäin. (Keltinkangas-Järvinen 2009, 36.)

Temperamentilla tarkoitetaan synnynnäistä ja yksilöllistä tapaa reagoida asioihin. Temperamenttieroilla vanhemman ja lapsen välillä on vaikutusta myös vauvan ja vanhemman väliseen suhteeseen. Tämä saattaa jäädä usein ajatteleematta, kun vuorovaikutustilanne muodostuu ongelmalliseksi. Esimerkiksi vauvan ja vanhemman rytmisyys voi olla molemmilla erilainen. Tunneilmaisun intensiteetissä, sinnikkyudessa ja sopeutumisessa uusiin asioihin voi olla keskinäistä erilaisuutta. Jos vanhempi on rytmisyydeltään hitaampi kuin vauva tai temperamenttiossa rauhoittumiskyvyssä on eroja, niin vanhemman ja lapsen välille voi syntyä haasteellinen vuorovaikutussuhde. (Lehto 2010, 76.)

Temperamentilla vauvan ja vanhemman välillä on luonnollisesti vaikutusta syöttämiseen, syömiseen ja ruokakäyttäytymiseen. Uusiin asioihin suhtautuminen ja muutoksiin sopeutuminen esimerkiksi kiinteiden ruokien aloitusajankohdassa voi olla toisille vauvoille ja vanhemmille haastavampi hetki. Sanotaan, että lapsi tarvitsee noin 20 maistatuskertaa uuteen ruokaan tutustuessaan, jotta hän hyväksyy uuden maun tai ruoan koostumuksen. Toisilla lapsilla maistamiskertoja voi olla pari kolme kertaa tai jopa yksi ainut maistamiskerta. Vauvat ja vanhemmat ovat kaikki erilaisia. (Lehto 2010, 76.)

Tunteiden intensiteetti voi vaikuttaa myös siihen kuinka lapsi ilmaisee omaa nälkäänsä tai vatsavaivaansa tai muuta tarvettaan. Syöttämis- ja syömisvaikeudet voivat johtua lapsen temperamentista tai temperamentti voi lisätä syömiskäyttäytymisen haavoittuvuutta. (Lehto 2010, 76–80 ; Koistinen & Ruhanen 2009, 9.)

Vauva pystyy säätelemään omaa nälkäänsä ja kylläisyyttä. Syömisen sujuvuus vaatii vauvalta kehittyneitä itsesäätelytaitoja. Vanhempien vastaaminen vauvan tarpeisiin opettaa vauvaa kehittämään lisää itsesäätelytaitoja. Mikäli vanhemmilla ei ole kykyä vastata vauvan tarpeisiin tai vanhemmilla ei ole kykyä toimia riittävän johdonmukaisesti, niin lapsen syöminen voi häiriintyä. (Lehto 2010, 76–80.)

Neuvolasta saatu tuki temperamentti- ja vuorovaikutustilanteissa voi olla perheelle ja lapselle erityisesti hyvin tärkeä tuki. Ongelman jakaminen ja yhdessä keskustelu voi tuoda uusia näkökulmia syömistilanteisiin. Vakavammissa syömishäiriöissä tarvitaan erikoissairaanhoidon tukea. (Lehto 2010, 76–80.)

Ruokaportaiden ymmärtäminen saattaa helpottaa ensimmäisen lapsen vanhempia ymmärtämään lapsen kehitystä syömiseen liittyvissä taidoissa. Lapsen ruokailun kehittyminen ja taitojen oppiminen tapahtuu kuin askel askeleelta. Alimmalta portaalta ei voi hypätä ylimmälle portaalle. Taidot kehittyvät harjoittelemalla. Ruoan kanssa saa leikkiä ja lapsen täytyy saada tutustua ruokaan kaikin aistein. Vanhemman tehtävä on olla kannustava vuorovaikuttaja ja luoda otollisia tilanteita. Lapset ovat myös kehitystahdissaan ja temperamentissaan erilaisia, mikä vaikuttaa siihen, kuinka nopeaan tahtiin uusia ruoka-aineita ja koostumuksia opitaan syömään. (Armanto & Koistinen 2009, 219.)

Riittävän hyvä vuorovaikutussuhde vanhemman ja vauvan välillä on sitä, että vauvan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeensa tulevat riittävästi ymmärretyksi ja että niihin vastataan riittävän nopeasti. Riittävän hyvässä vuorovaikutussuhteessa vauva ilmaisee tunteitaan kasvojensa ilmeiden vaihtelulla, ääntelyillä ja raajojen liikkeillä. Tunneilmaisun tasolla vauva pystyy jakamaan omiaan ja vastaamaan myös äidin ilmaisemiin tunteisiin. Kun vanhemman toiminta vastaa vauvan tarpeita, vauva kokee tullessaan ymmärretyksi ja kokee olonsa turvalliseksi. (Deufel & Montonen 2010, 29.)

4.5 Imetyksen tukeminen osana syömishäiriön ehkäisyä

Rintamaito on parasta ruokaa imeväiselle. Imetyksen hyödyt vauvalle ovat moninaiset. Rintamaidossa rasvat, hiilihydraatit ja proteiinit ovat imeväiselle juuri oikeassa suhteessa ja muodossa. Imetyksestä on hyötyä niin lapselle kuin äidillekin. (Tuokkola 2010, 47–50.)

Rintamaidossa on runsaasti monenlaisia biologisia ainesosia, joilla on vaikutusta lapsen suoliston kypsymisessä ja immuunipuolustuksessa. Näitä ovat esimerkiksi sekretorinen IgA, laktoferiini, lysotsyymi, sytokiinit, kasvutekijät, entsyymit ja nukleotidit. (Deufel & Montonen 2010, 33–44.)

Imetyksellä on etunsa. Vanhemman ja imeväisen keskinäinen vuorovaikutus on eniten vauvaan vaikuttava ulkopuolinen tekijä hänen ensimmäisten elinkuukausien aikana. Vuorovaikutuksella on tehtävänsä aivojen ja psyyken kehityksen kannalta. Vuorovaikutuksen kautta vauvalle ja äidille syntyy kiintymyssuhde. (Deufel & Montonen 2010.)

Rintaruokinta myös opettaa luontaisesti lasta tottumaan uusiin makuihin, koska rintamaito sisältää makuja äidin syömistä ruoista. Rintaruokinta myös edesauttaa varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä. (Tuokkola 2010, 50.)

Rintamaidolla on myös oma merkityksensä suoliston, verenkiertoelimistön sekä kasvun ja metabolian kehittymisessä. Rintamaidon hormoneiden sekä kasvutekijöiden oletetaan vaikuttavan tähän kehitykseen. Rintamaidossa on myös immunoglobuliineja ja sytokiineja, jotka passiivisesti suojaavat lasta infektioita vastaan. (Laine, Schwab, Salminen, & Isolauri 2015, 1993.)

Imetyksen edistäminen Suomessa -toimintaohjelma 2009–2012 mukaan, imetys suojaa imeväisiä kehittyneissä maissa vaikeilta hengitystieinfektioilta, ripuleilta ja korvatulehduksilta. Imetetyillä lapsilla esiintyy myös vähemmän vakavia lapsuuden sairauksia, kuten esimerkiksi kätkytkuolemia, leukemiaa, myöhempää lihavuutta tai tyypin 1 ja 2 diabetesta. (Pouta, Järvenpää, Hannula, Kumpula, Laakso, Loppi, Otronen, Pelkonen, Virtanen, Sarlio-Lähteenkorva, Rova, Hakulinen-Viitanen, Hastrup, Kolanen, Koskinen, Kuusisto, Piirainen, Deufel, Dunkel, Keskinen, Kylberg, Lähdeaho, Mäkelä, Salokoski, Sankilampi & Törölä 2009, 28–29.)

Imetyksen edistäminen Suomessa -toimintaohjelman mukaan myös Zuta-vern ym. (2008) ovat havainneet tutkimuksissaan, että lisäruokien välttäminen 4–6 kk asti ei näyttäisi suojaavan lasta astmaa tai atooppista iho-oireilua vastaan. Päinvastoin on löydetty viitteitä, joiden mukaan niillä lapsilla, joilla lisäruoat on aloitettu vasta 6 kuukauden iän jälkeen, esiintyisi enemmän atooppisia iho-oireita. (Pouta ym. 2009, 30.)

Useissa tutkimuksissa on myös todettu, että imetetyt vauvat nukkuvat puloruokittuja huonommin. Tämä johtuu osittain siitä, että rintamaito sulaa ja imeytyy helpommin kuin korvikemaito. Useat äidit ja isät täsmäsyöttävät vauvojaan rintaruokinnan ohella. Lisämaito ennen nukkumaan menoa alku-yöstä takaa pidemmän jakson niin lapsen kuin äidinkin yöunille. Lisämaito

voi olla äidinmaidon korviketta tai pumpattua rintamaitoa. Unen tärkeys on molemmille osapuolille, niin imeväiselle kuin vanhemmillekin, ensiarvoisen tärkeää. Kuitenkin on hyvä muistaa, että öiseen aikaan imetys lisää maidontuotantoa imettävällä äidillä. Imetys on öisin hyvästä, jotta rintamaidon määrä pysyisi riittävänä. (Keski-Rahkonen 2011, 37.)

Koliikkivauvan kolmen ensimmäisen kuukauden aikana vuorovaikutukselliset suhteet ovat koetuksella koko perheessä. Koliikki aiheuttaa pitkittyntä väsymystä äidille ja mahdollisesti myös koko perheelle. Koliikin ensimmäiset oireet eli vauvan itkuisuus voidaan tulkita alkuun väärin, vauvan nälän tunteena. Kun lapsi ei huolikaan rinnasta tai pullosta ruokaa ja itku jatkuu, vanhemmat hätäntyvät. Pitkittynyt väsymys ja huoli lapsen voinnista voi vaikuttaa äidin rintamaidon tuotantoon. Kun maito ei riitäkään, itku on vauvan keino ilmaista nälkäänsä. (Keski-Rahkonen 2011, 38–40.)

Lapsi voi myös olla kiinnostunut ympäristöstään niin, että imettäminen tai pulloruokinta olisi hyvä tehdä rauhallisessa paikassa kaksin vauvan kanssa. Mitä enemmän vanhempi viettää aikaansa lapsen kanssa, sitä paremmin hän osaa tulkita lapsensa tunnetiloja ja viestejä sekä reagoida niihin. Syömästä kieltäytymiseen voi tilapäisesti vaikuttaa myös vauvan hampaiden kivulias kasvu. (Keski-Rahkonen 2011, 201.)

Imeväisellä imetyksen tai pulloruokinnan yhteydessä itkuisuutta saattaa esiintyä runsaasti 4–8 viikon iässä, jolloin myös pulauttelua ja refluksia saattaa alkaa esiintymään merkittävästi. Vatsan sisäisen paineen noustessa pulautteleminen tai reflusiooire saattaa lisääntyä, esimerkiksi vauvan itkiessä. Myös mahalaukun venyminen sekä runsasproteiininen tai hyperosmolaarinen ruoka lisäävät refluksia. (Merras-Salmio & Kolho 2015, 262–269.)

Tammikuussa 2016 julkaistussa lapsiperheiden ruokasuosituksissa todetaan, että äidinmaito riittää yksinomaisena ravintona täysiaikaisena syntyneelle lapselle ensimmäisten kuuden kuukauden ajaksi. Täysimetystä suositellaan kuuden kuukauden tai vähintään neljän kuukauden ikään. (Virtanen, Erkkola, Hakulinen, Heikkinen, Hukka, Isolauri, Kalavainen, Kara, Koivisto, Kuisma, Kuronen, Kuusipalo, Lagström, Lyytikäinen, Niinistö, Salo, Sarlio-Lähteenkorva, Schwab, Vartiainen, Fogelholm, Jallinoja, Kurppa, Lahti-Koski, Laitinen, Manninen, Misinkangas, Nurttila, Särmälä, Vasankari, Alfthan, Koskinen, Kälviäinen, Laitinen, Malm, Mäkelä, Niinkoski, Ojala, Pajari, Ritvanen, Roivainen, Stefanovic & Vaarala 2016, 64.)

4.6 Kiinteiden ruokien oikea aloitusikä

Tässä luvussa tarkastellaan oikeaa kiinteiden ruokien aloitus ajankohtaa uusimpien tutkimustietojen mukaan. Ruoka-aine allergioiden ehkäisyn kautta lapsella on mahdollisuus tutustua laajemmin eri ruokalajeihin.

Tammikuussa 2016 on julkaistu Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille. Tässä raportissa suositellaan kiinteiden ruokien antamista pieninä

makuannoksina rintamaidon kanssa. Makuannokset eivät syrjäytä rintaruokintaa vaan imetystä jatketaan. Makuannokset suositellaan annettavaksi rintaruokinnan jälkeen. (Virtanen ym. 2016, 68.)

Erityisesti pienipainoisina tai ennenaikaisesti syntyneillä lapsilla kiinteät ruoat aloitetaan ennen kuuden kuukauden ikää. Kiinteiden ruokien antaminen aloitetaan kasviksilla. Kuuden kuukauden iässä liharuokien antaminen on tärkeää, jotta lapsen riittävä raudan saanti saadaan turvattu. Lapsi osoittaa kiinnostusta lisäruokiin noin kuuden kuukauden iässä. (Lastenneuvola käsikirja 2015.)

Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee vuonna 2001 yksinomaista täysimetystä puolen vuoden ikään saakka, perustellen sitä ripulitautien ehkäisyllä kehitysmaissa ja Valko-Venäjällä. WHO samaan aikaan kuitenkin myös muistutti raudanpuuteanemiasta, erityisesti kehitysmaissa painottaen imetysohjausta ja seurantaa. (Pouta ym. 2009, 34–35.)

Vuonna 2003 suositus oli samansuuntainen, mutta imetystä suositeltiin kahteen ikävuoteen kiinteiden ruokien ohella. Vuonna 2001 Suomen lastenlääkäriyhdistys otti kantaa asiaan ja suosittelee kiinteiden ruokien aloittamista jo tuolloin 4–6 kuukauden iässä ja imetyksen kestoksi yhden vuoden ikää kiinteiden ruokien ohella. Useiden tutkimusten kautta, useissa eri maissa lasten allergologiaan perehtyneet asiantuntijat suosittelivat täysimetystä ainakin neljään kuukauteen saakka, Lisäruokien välttäminen ei ehkäise lasta sairastumasta allergioihin. Euroopassa lasten ravitsemus ja suolistoasiantuntijat pitävät myös tavoitteena kuuden kuukauden imetystä, mutta samalla suosittelevat kiinteiden ruokien tarjoamista 17–26 viikon iässä. (Pouta ym. 2009, 34–35.)

Teollistuneissa maissa on allergioiden ja astman lisääntyvyys kasvanut viimeisen vuosikymmenen aikana. Suomessa allergisten ihottumien esiintyvyys on yksi maailman suurimmista. Allergioihin ja astmaan liittyy suuri perinnöllinen alttius. Kuitenkaan niiden esiintyvyyden kasvua ei ole pystytty selittämään perinnöllisellä tautialttiudella. Ympäristötekijöiden ohella äidin raskauden aikaisella ruokavaliolla ja lapsen varhaisiän ravitsemuksella oletetaan olevan vaikutusta allergioiden kehittymiseen. (Nwaru 2012, 9).

Nwarun väitöskirjan päätavoitteena oli selvittää äidin raskaudenaikaisen ruokavalion ja lapsen imeväisiän ruokavalion vaikutusta lapsuusiän allergisten sairauksien riskiin. Tutkimuksen aineistona käytettiin suomalaisen DIPP- ravintotutkimuksen aineistoa. Nwarun tutkimuksen mukaan lapsuusiän allergioita sekä astmaa ehkäisevän imetysajan optimaalinen kestoaika on edelleen määrittelemättä ja lisätutkimuksia tarvitaan. Kuitenkin johtopäätöksissä todetaan, että lisäruokien aloittamisiän ei tulisi mennä yli kuuden kuukauden iän. (Nwaru 2012, 9).

Liian aikaisella, alle neljän kuukauden iässä, aloitetuilla lisäruoilla on todettu olevan epäedullisia vaikutuksia lapsen terveyden kannalta. Siksi yk-

sinomaista imetystä suositellaan ainakin neljän kuukauden ikään. Jos lapselle annetaan myöhemmin eli yli kuuden kuukauden jälkeen kiinteitä ruokia ruokavalioon, kuten esimerkiksi viljoja, kalaa ja maitotuotteita, se voi lisätä riskiä allergiseen riniittiin eli allergiseen nuhaan sekä astmaan ja atopiaan. (Nwaru ym. 2013a, 78–86.)

AAP eli American academy of pediatrics suosittelee, että kiinteät allergisoivat ruoat, kuten muna, kala ja pähkinä, tulisi olla jo kokeiltuna lapsen kuuden kuukauden ikään mennessä, rintaruokinnan ohella. (Nwaru, Takkinen, Niemelä, Kaila, Erkkola, Ahonen, Haapala, Kenward, Pekkanen, Lahesmaa, Kere, Simell, Veijola, Ylönen, Hyöty, Knip & Virtanen 2013a, 78–86.)

Ruokien esittely lapsen suolistolle oikeaan aikaan, yhtäaikaaisesti imetyksen kanssa voi suojata lasta allergiselta herkistymiseltä, etenkin silloin kun lapsella on suuri allergiariski. Esimerkiksi kotimaiset viljat olisi hyvä aloittaa samanaikaisesti rintaruokinnan kanssa 5–5,5 kuukauden iässä. Se näyttäisi pienentävän lapsen allergia- ja astmariskiä 5 vuoden ikäisenä. (Nwaru ym. 2013a, 78–86.)

Myös ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan, imeväisiän ruokinta vaikuttaa lapsen riskiin sairastua keliakiaan ainakin 12-vuotiaaksi saakka. Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan paras ajankohta tuoda gluteenia sisältävät viljat vauvan ruokavalioon tämän hetken tiedon mukaan 4–6 kuukauden iässä. Gluteenia sisältäviä viljoja ovat vehnä, ohra ja ruis. (Ivarsson, Myleus, Norström, Van der Pals, Rosen, Högberg, Danielsson, Halvarsson, Hammaroth, Hernell, Karlsson, Stenhammar, Webb, Sandström, & Karlsson 2013, 687–694.)

Riski allergiselle herkistymiselle voi lisääntyä, jos vauva on tutustunut puolenvuoden iässä alle neljään erilaiseen ruoka-aineeseen. Kiinteiden aloituksessa rintaruokinnan aikana on vaikutusta. Tutkimustietoa kaivataan ja saadaan koko ajan lisää. Turha lisäruokien välttäminen allergioiden puhkeamisen pelossa ei ole järkevää. Tärkeämpää olisi tarjota lisäruokia vauvoille suositellussa iässä, suositellussa järjestyksessä ja kehitystä tukevassa rakenteellisessa muodossa. Viljojen, kalan ja kananmunan tarjoaminen imeväisiässä saattaa suojata lasta astmalta, allergiselta nuhalta ja atooppiselta iholta 5 vuoden ikään saakka. (Nwaru ym. 2013a, 78–86.)

Tutkimuksessaan Nwaru myös toteaa, että jotta saataisiin mahdollisimman luotettavaa tietoa yksittäisten ravintoaineiden ja ruokien vaikutuksesta tutkimusta voisi laajentaa ottamalla huomioon ruoan tuotantoon liittyvät seikat tuottaja-kuluttaja ketjusta. Näin voitaisiin saada kokonaisvaltaisempaa tietoa siitä millainen merkitys ruokavaliolla on lasten allergioiden ja astman esiintyvyyden lisääntymisessä. (Nwaru ym. 2013a, 78–86 ; Nwaru, Takkinen, Niemelä, Kaila, Erkkola, Ahonen, Haapala, Kenward, Pekkanen, Lahesmaa, Kere, Simell, Veijola, Ylönen, Hyöty, Knip & Virtanen 2013b, 507–516.)

5 LAPSIPERHEEN TERVEEN SYÖMISKÄYTTÄYTYMISEN TUKEMINEN TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ

Lastenneuvola on ensisijainen paikka, josta perhe saa apua lapsen varhaisiin syömiseen liittyviin ongelmiin esimerkiksi varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen kautta. Paras mittari riittävälle syömiselle, kasvulle ja kehitykselle on neuvolajärjestelmämme pitkäaikainen pituuden, painon ja kehityksen seuranta. Kun lapsi kasvaa ja kehittyy omalla kasvukäyrällään, ei ole syytä huoleen. (Armanto & Koistinen 2009, 221.)

Raskausaika on parasta aikaa parantaa lasta odottavan perheen ravitsemusta. Monipuolinen ruokavalio edesauttaa myös syntyvän lapsen oppimista erilaisiin ruokiin. Nykykäsityksen mukaan jo raskaudenaikaisella ravitsemuksella on vaikutusta lapsen myöhemmän iän terveyteen. Raskausaikana on myös helpompi vaikuttaa ja tehdä muutoksia perheen ruokatottumuksiin. Yleensä odotus aikana vanhemmat ovat kiinnostuneita ja motivoituneita tekemään muutoksia ravitsemustottumuksiinsa. (Arkkola 2010, 23.)

Neuvolassa kohdattavan perheen kokonaistilanne on hyvä hahmottaa hyvin, sillä ennen kuin perhettä pystytään tukemaan, täytyy terveydenhoitajan ymmärtää mistä ongelmallisessa tilanteessa on kysymys ja millaiset seikat siihen voivat vaikuttaa (Tuokkola 2010, 81).

Tässä luvussa käsitellään lapsiperheen terveen syömiskäyttäytymisen tukemista terveydenhoitajan työssä, keskustelun ja ohjauksen kautta.

5.1 Keskustelu perheen kanssa

Vanhemmuuteen kuuluu monien erilaisten tunteiden läpikäyminen. Erityisesti ruokailuun, syömiseen ja ruokailutilanteisiin liittyy paljon tunteita, odotuksia ja ajatuksia. Lapsiperheen arjessa vanhemmat kokevat itsensä usein myös neuvottomiksi, uupuneiksi ja riittämättömiksi. Joskus vanhempi joutuu tekemään paljonkin työtä saadakseen lapseensa hyvän kontaktin ja arjen sujumaan odotusten mukaisesti. Vuorovaikutukselliset ongelmat sekä erilaiset temperamentit tuovat perheen arkeen ja sujuvuuteen erilaisia haasteellisia tilanteita. (Lehto 2010, 77–79.)

Jotta vanhempi ei kokisi itseään huonoksi tai lastaan vaikeaksi, negatiivisuus arjen rutiinien, kuten ruokailutilanteiden ympäriltä, on hyvä vähentää. Tilanteisiin on hyvä puuttua ajoissa. (Lehto 2010, 77–79.)

Ravitsemusohjausta on hyvä antaa pienissä erissä, jotta uusia ajatuksia ja toimintatapoja olisi helpompi omaksua. Vanhempien syyllistämistä ja moittimista tulee välttää. Usein keskustellut asiat jäävät perheen mieleen ja muutokset ruokailutapoihin saattavat tapahtua vasta myöhemmin. (Strengell 2010, 142.)

On tärkeä osata kuunnella perhettä silloin, kun vanhemmat kertovat arjen sujumattomuudesta tai ruokailutilanteiden haasteista. Tarttuminen sanattomaan viestintään ja tilanteen tunnelman aistiminen on tärkeää. Vanhemmat

kokevat usein, että asioihin puuttuminen ja suorat kysymykset ovat helpoimpia. Myös avoimet kysymykset, joissa vanhempi pääsee purkamaan tunteitaan, koetaan helpottaviksi. Kysymyksillä millainen ja miten saadaan muodostettua kysymykset avoimiksi. (Lehto 2010, 77–79.)

Tilanteen kartoittamiseksi ja mahdollisten taustalla olevien syiden selvittämiseksi on hyvä myös kysyä vanhemmilta mahdollisista suurista muutoksista perhe-elämässä. Myös vanhempien paluu työelämään muodostaa uudenlaisen tilanteen perhe-elämään, mikä voi heijastua myös arjen perusrutiineihin. (Lehto 2010, 77–79.)

Keskustelun lomassa on myös hyvä arvioida vanhemman ja lapsen vuorovaikutussuhdetta. Vanhempi voi sitä itsekin kuvailla ja havainnoida. Vuorovaikutuksen tukeminen sanoin ja esimerkein tukee perheen vuorovaikutusta. (Lehto 2010, 77–79.)

Keskustelu, kuunteleminen ja jo läpikäytyihin asioihin palaaminen ajan kanssa saattavat helpottaa vanhemman ahdistusta. Rohkaiseminen on myös hyvästä. Neuvolassa koettu ongelman jakaminen, yhdessä keskustelu ja ymmärretyksi tuleminen saattavat auttaa vanhempia löytämään uusia vaihtoehtoja syömistilanteisiin. (Lehto 2010, 80.)

Vanhemmalla saattaa olla negatiivisia tunteita tai ajatuksia liittyen imettämiseen tai syöttämistilanteisiin. Nämä olisi hyvä purkaa auki ja saada vanhempi tunnistamaan tilanne itsessään. Näitä tunteita olisi tärkeä puhua auki, jotta ne eivät heijastuisi lapseen. Vanhemmille on myös tärkeä ymmärtää, ettei lapsen kieltäytyminen ruoasta, tuttipullosta tai rinnasta ole loukkaus vanhempia kohtaan. Vauva on kuitenkin erillinen, oma persoonallinen ja temperamenttinen yksilö jolla on oma mieli ja oma tahto. (Strengell 2010, 116.)

5.2 Ravitsemusohjaus neuvolatyössä

Suomalaisten lasten hyvä ravitsemustila on osittain laajan- ja kattavan ravitsemuskasvatustyön ansiota. Suurin osa nuorista, lasta odottavista perheistä tavataan äitiys- ja lasten neuvoloissa ja juuri siksi neuvoloilla on tärkeä rooli myös ravitsemuskasvattajina. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 55.)

Vanhempien kasvatukselliset huolet ja haasteet kohdistuvat usein leikkiikäisen lapsen perushoitotilanteisiin, kuten syömiseen, nukkumiseen, peseytymiseen ja pukeutumiseen. Vanhempia on eritasoisia ja eri-ikäisiä. Osa lapsiperheiden vanhemmista on jo varttuneempia. Heillä saattaa olla jo kertynyt elämäkokemusta ja tietämystä. Osa vanhemmista on nuorempia iältään. He hakevat tietoa nopeasti internetin avulla ja ovat tottuneet nopeaan tiedon hakuun. Elämänrytmi voi olla erilainen eri vanhemmilla. Neuvolan terveydenhoitajaan otetaan herkästi yhteyttä, kun lapsen hoidossa tai kasvatuksessa jokin asia mietityttää vanhempia. Neuvoloilla on ravitsemuskasvatuksessa keskeinen asema. (Nurttila 2001, 120–121.)

Vauva-ajan kontaktit neuvolaan ovat säännöllisiä. Leikki-ikäisen osalta käynnit neuvoloissa harvenevat, mutta vanhempien kasvatukselliset haasteet lisääntyvät. Ravitsemuskasvatukseen ei välttämättä jää vastaanotolla riittävästi aikaa. Lapsiperheen on hyvä saada sovittua ylimääräisiä käyntejä tarvittaessa neuvolaan esimerkiksi ruokakiukuttelun, liiallisen painon nousun tai esimerkiksi allergioiden suhteen. (Nurttila 2001, 122.)

Neuvolan tehtävä on lisätä arvostamista terveyttä kohtaan ja myös tukea omatoimista terveyttä ylläpitävää käyttäytymistä. Perheille tulee myös luoda edellytyksiä terveyttä ylläpitävän ruokavalion toteutumiseksi. Ravitsemuskasvatuksessa tulee ottaa huomioon perheen voimavarat, elinolosuhteet ja perhe sekä ympäristö kokonaisuutena. (Hasunen ym. 2004, 122.)

Neuvolajärjestelmä on lasten perusterveydenhuollon ja terveyden edistämisen perusta Suomessa. Tänä päivänä neuvolaterveydenhoitajan on hallittava paljon tietoa eri alueilta. Ravitsemus on vain yksi pieni osa tästä suuresta asiakokonaisuudesta. Sen merkitys on kuitenkin hyvin tärkeä lapsen kasvun ja kehityksen tukemisessa, kuten myös kansansairauksien ehkäisyssä. Jotta terveydenhoitaja voisi ylläpitää riittävästi ravitsemustietoa, tulisi hänellä olla mahdollisuus täydennyskoulutuksen saamiseen ja vaivattomaan ravitsemusterapeutin konsultoimiseen. (Nurttila 2001, 120.)

Lapsiperheen hyvinvointioppiminen koostuu arkirytmien, levon, unen, ruokailun, liikunnan ja ruokailun tasapainosta. Lapselle suositellaan syömistä 3–4 tunnin välein. Käytännössä se tarkoittaa 4–6 ateriakertaa päivässä. Aikuiselle suositus on sama. (Virtanen ym. 2016, 12–18.)

Lapsena opitut ruokailutottumukset vaikuttavat myös pitkälle tulevaisuuteen. Opitut ruokailutottumukset ovat yleensä pysyviä ja niillä on vaikutusta terveyteen aikuisiässä. (Tuokkola 2010, 47.)

Imeväisiässä lapsen kasvu on suurta. Ensimmäisen elinvuoden aikana lapsen paino kolminkertaistuu. Kasvava ja kehittyvä lapsi tarvitsee runsaasti energiaa. Ensimmäisen elinvuoden aikana lapsi tarvitsee energiaa 100–120 kcal painokiloaan kohden eli noin kolme kertaa enemmän kuin aikuisella. Tästä syystä terveen lapsen varhaisen ravitsemuksen onnistuminen on tärkeää. Lapsen sairastuessa ravitsemus tarvitsee ammattilaisten tukea. Leikki-ikäisen lapsen tarvittava energiamäärä on 1000 kcal + ikä vuosissa x 100 kcal eli kaksivuotiaalla lapsella energian tarve on 1200 kcal. Leikki-ikäiselle sopiva määrä ateriakertoja on 5–6 päivässä. (Tuokkola 2010, 47, 85.)

Ensimmäisen ikävuoden jälkeen lapsen kasvunopeus hidastuu huomattavasti. On siis normaalia, että lapsi itse säätelee ajoittain ruokahaluaan. Pieni lapsi syö ajoittain aikuisen arvion mukaan enemmän ja toisinaan vähemmän. Lapselle riittävä ruokamäärä on yksilöllinen, ja samankin perheen lapsilla energian tarve voi vaihdella huomattavasti. Pienellä lapsella on taito säädellä syömänsä ruoan määrää nälän ja kylläisyyden mukaan. Ruokailun ja syödyn ruoan määrä vaihtelee lapsella päivittäin ja kuukausittain. Tämä on lapselle normaalia. (Armanto & Koistinen 2009, 221.)

On siis hyvin normaalia, että lapsi syö ajoittain enemmän ja välillä vähemmän. Terve lapsi pystyy itse säätelemään helposti syödyn ruoan määrää. Lapsen tulisikin saada itse vaikuttaa syötävän ruoan määrään. Kasvukäyrillä tasaisesti etenevä kasvu kertoo ravinnon sopivasta määrästä ja laadusta. (Strengell 2010, 117.)

Kyttälä ym. toteavat, että lapsen ravinnon laatu heikkenee huomattavasti silloin, kun lapsi siirtyy aikuisten kanssa samaan ruokapöytään, ensimmäisen ikävuoden jälkeen. Suomalaisten lasten ravitsemuksen epäkohtia olivat muun muassa vihannesten, hedelmien ja kasvien vähäinen syöminen. Kala- ja kasvipohjaisten rasvojen saaminen oli myös vähäistä. Epäkohtina näkyi myös sokeripitoisten ruokien runsas käyttö ja juomien huono laatu. Lisättyä sokeria saatiin eniten juoduista mehuista ja jogurteista, suklaasta, leivonnaisista ja makeisista. (Kyttälä, Erkkola, Ovaskainen, Lehtinen-Jacks, Uusitalo, Kronberg-Kippilä, Lindfors, Tapanainen, Lahti, Koski, Koivumäki, Hakulinen-Viitanen & Virtanen 2014, 15–16.)

Suussa koettu maku on kaiketi suurin ruoan valintaan vaikuttava seikka. Usein rasvan ja makean maku koetaan miellyttävänä yhdistelmänä. (Ukkola & Karhunen 2012, 23.)

Ravitsemusneuvonnan lähtökohtana ovat yksilöllisyys, joustavuus ja perhekeskeisyys. Neuvonta ei voi olla yksisuuntaista, vaan sen tulisi olla vuorovaikutuksellista keskustelua. Kun on kyse asiakkaan edun tavoittelemisesta, niin keskustelua ohjaavat asiakkaan omat arvot, asenteet ja elämän tilanne. Ravitsemusneuvonta suunnitellaan havaitun tarpeen ympärille. (Hasunen ym. 2004, 57.)

Kaikki eivät syö ravitsemussuositusten mukaisesti, ja hyvin monenlaiset ruokavaliot voivat olla ravitsemuksellisesti riittäviä. Jokaisesta ruokavaliosta löytää jotakin hyvää ja myönteisen palautteen antaminen on olennaista. Asiakas itse ratkaisee, mitä muutoksia hän on valmis tekemään ruokavalioonsa. Neuvolaterveydenhoitaja esittelee vaihtoehtoja ja tukee sekä motivoi asiakasta päätöksissään. (Hasunen ym. 2004, 57.)

Raskaudenaikaisessa ravitsemuskasvatuksessa tavoitteena on äidin hyvä ravitsemus ja terveys raskauden aikana ja sen jälkeen. Tavoitteena on myös koko perheen ruokatottumuksiin vaikuttaminen. Raskaana olevan perheen ravitsemusohjaus osuu herkkään ajankohtaan. Tämä on hyvä aika päästä vaikuttamaan myös koko perheen ravitsemukseen. (Hasunen ym. 2004, 58.)

Tehostettua ohjausta tarvitsevat erityisesti ne perheet, joilla on psyykkisiä, taloudellisia, sosiaalisia ongelmia. Myös ne joilla on puutteellisia tietoja tai taitoja huolehtia omasta terveydestään tai ravitsemuksestaan tarvitsevat erityisesti aikaa ravitsemuskasvatukselle. Erityisruokavaliota noudattavat ja syömishäiriöiset asiakkaat on aina myös osattava löytää joukosta ja turvata heille riittävä tiedon saanti. (Hasunen ym. 2004, 58.)

Ravitsemusneuvontaa ja työtapoja on monenlaisia. Ruokatottumusten selvittämisellä havaitaan kohdat, joissa perhe tarvitsee tukea. Ravitsemusneuvonta perustuu perheen tilanteiden, tarpeiden ja ruokatottumusten selvittämiseen esimerkiksi kyselemällä muun muassa arjen aikataulutuksia, perheen mahdollisuutta yhteisiin atriioihin. Eri perheenjäsenten ruokailutottumuksia ja viikonlopun ruokailurytmejä läpikäyden saadaan myös hyödyllistä tietoa perheen ruokatottumuksia. (Hasunen ym. 2004, 61–63.)

Ruokailuilmapiirin jokainen yksilö kokee omalla tavallaan ja tästä on myös hyvä keskustella. Ruokatottumusten tulkitsemista helpottaa ruokapäiväkirjan pitäminen. Monet elintarvikkeet saattavat korvata tai täydentävää toisiansa. Päivittäin käytettävillä ruoka-aineilla on enempi merkitystä kuin sillä mitä käytetään satunnaisesti. Ruokavalion kokonaisuus on ratkaiseva pitkillä aikavälillä. (Hasunen ym. 2004, 61–63.)

Parhaimmillaan ravitsemuskasvatus toteutuu vastavuoroisesti niin, että pulmia ja ratkaisuja pohditaan yhdessä perheen ja asiantuntijan kanssa. Tärkeämpää terveydenhoitajalle on osata esittää oikeat kysymykset kuin löytää perheelle oikeita vastauksia. (Armanto & Koistinen 2009, 203.)

Ravitsemustottumusten tulkitsemisessä ja selvittämisessä voi käydä läpi esimerkiksi taulukon avulla ravitsemuksen eri osa-alueita haastattelun ja keskustelun avulla. Elintarviketeollisuudessa valmistetaan laadullisesti erilaisia vaihtoehtoja, joilla voidaan vaikuttaa syödyn ruoan laatuun. Asiakasta kannattaa ohjata siihen, että hän huomaa vertailla vaihtoehtoja ruokakaupan hyllyllä. (taulukko 1.) (Hasunen ym. 2004, 64.)

Taulukko 1. Ruokatottumusten selvittäminen. (Hasunen ym. 2004, 63).

	Käytettyjen tuotteiden määrä ja laatu
Rasva	Maito, piimä, viili, jogurtti ja muut maitovalmisteet. Leipärasvat, makkarat ja muut lihaleikkeleet ja juusto. Keksit, kakut ja voitaikinaleivonnaiset sekä suklaa. Salaatinkastike, ruoanvalmistusmenetelmät sekä niissä käytetty rasva.
Sokeri	Juomiin lisätty sokeri ja mikä on janojuoma? Jälkiruoat, jäätelöt, vanukkaat ja jogurtit. Keksit, kakut, pullat, makeiset, suklaa.
Kuitu	Leipä, puurot ja muut viljavalmisteet

	kasvikset hedelmät ja marjat kuidulla täydennetyt elintarvikkeet.
Suola	suolaiset ja voimakassuolaiset elintarvikkeet ruokasuolan ja suolaa sisältävienmausteiden käyttö ruoanvalmistuksessa pöytäsuola ja muut pöytämausteet.

Pieni lapsi on herkempi altistuksille ja erilaisille kemiallisille vaikutuksille. Lapsen elimistö ei ole vielä valmis käsittelemään vierasaineita. Pieni lapsi on myös haavoittuvaisempi, koska ruokavalio on suppeampaa kuin aikuisella. Lapsi voi suhteessa painoonsa nähden syödä enempi esimerkiksi yksittäistä elintarviketta tai ruokaa kuin aikuinen. Tällöin altistumisriski kasvaa. (Virtanen & Erkkola ym. 2016, 39.)

Neuvolasta saatuja ohjeita ja neuvoja pidetään arvokkaina ja luotettavina. Monet vanhemmat noudattavat hyvin tarkasti neuvolasta saatuja ohjeita raskauden aikana ja myös imeväisikäisen lapsen hoidossa. Ravitsemuskasvatustyön haasteellisuutta lisää se, että asiakkailla on eriasteisia tietoja liittyen terveyteen ja ravitsemukseen. Osalla väestöstä saattavat puuttua ihan perustaidot, ruoanlaitosta alkaen ja koko oman elämän hallinta voi olla haasteellista. Toisilla saattaa olla tietoa paljonkin ja toisilla tieto voi olla yksityiskohtaista ilman laajempaa näkökulmaa. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 55).

5.3 Suomalaiset ravitsemussuosituks

Vuonna 2014 julkaistiin päivitettyt suomalaiset ravitsemussuosituks. Suositusten mukaan hyvä ruoka on terveellistä, värikästä ja maukasta. Ruokaa syödään suhteessa kulutettavaan energiamäärään. Kasviksia, marjoja ja hedelmiä suositellaan syötäväksi ainakin 500g päivässä. Täysjyväviljavalmisteita suositellaan käytettäväksi joka päivä. Nestemäiset maitovalmisteet suositellaan nautittavaksi rasvattomina tai vähärasvaisina ja 500ml päivässä. (Terveyttä ruoasta 2014.)

Kalaa tulisi syödä 2–3 kertaa viikossa ja erilaisia kalalajeja. Punaista lihaa ja lihavalmisteita suositellaan syötäväksi maksimissaan 500 g viikossa. Vähärasvaisia, vähäsuolaisia sekä vähäsokerisia vaihtoehtoja suositellaan. Margariinien ja levitteiden sekä salaattinkastikkeiden suositellaan olevan kasviöljypohjaisia. Suolan määrää on tarkkailtava. Ravitsemussuosituksien havainnollistamisessa voi käyttää ruokakolmiota tai lautasmallia. (Terveyttä ruoasta 2014.)

Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten sekä odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuosituksia oli tätä työtä tehtäessä päivitetty viimeksi vuonna 2004. Uudet ravitsemussuosituksia lapsiperheille julkaistiin tammikuussa 2016.

Uusissa lapsiperheen ruokasuosituksissa painotetaan terveyttä edistävää syömistä ja oikeaa ateriarytmiä. Suositusten mukaisesti ateria kertoja tulisi olla 4–6 päivässä niin aikuisella kuin lapsellakin. Terveyttä edistävä syöminen perustuu kasvikunnan tuotteisiin eli täysviljan, kasviksien, marjojen, hedelmien, kasviöljyjen, pähkinöiden ja siementen käyttämiseen. Myös rasvattomia ja vähärasvaisia maitotuotteita suositellaan. Suosituksessa myös kehoitetaan käyttämään kohtuullisesti siipikarjan lihaa ja jonkin verran punaista lihaa ja kalaa. (Virtanen ym. 2016, 18–89).

Foolihappolisää suositellaan käytettäväksi jo raskauden suunnitteluvaiheessa. Lisäruokien antamista imeväisikäiselle lapselle suositellaan 4-6 kk iässä yhdessä rintamaidon kanssa. D-vitamiinilisää suositellaan annettavaksi lapselle 2 viikon iästä lähtien. Uusissa suosituksissa puhutaan myös lapsen osallistumisesta perheen ruokapuuhin, kuten ruoanvalmistukseen ja sen hankkimiseen. (Virtanen ym. 2016, 18–89).

5.4 Lapsiperheen myönteinen ruokailutilanne

Aikuiselle ruoan arvo on erilainen kuin lapselle. Lapsella arvomaailma ei vielä ole ehtinyt edes syntymään. Aikuiselle ruoan arvo välittyy usein ravintoainesisällön, ruoan terveysvaikutuksen, ruokanautinnon, ruoan valmistukseen kulutetun ajan ja ruuan hinnan mukaan. Ruoka on ihmisille elintärkeä asia ja siihen liittyy paljon uskomuksia, historiaa, tunteita ja sosiaalisia tapoja sekä tarpeita. (Koistinen & Ruhanen 2009, 8.)

Aikuiset välittävät lapselle arvoja ja asenteita ruokaan liittyen omalla toiminnallaan, arvoillaan ja valinnoillaan. Se, millaiseksi kodin ruokahetki muodostetaan ja kuinka tätä yhteistä hetkeä kunnioitetaan, kuinka ruoka on katettu tai kuinka ruoasta puhutaan, välittyy myös lapsille. (Koistinen & Ruhanen 2009, 8.)

Ruokapöydän ympärillä käytävän keskustelun kautta ruoka saa uudenlaisen huomion ja keskustelu myös vaikuttaa ruokanautintoon. Lapset ottavat mallia aikuisista. Äidin syövä ruoka vaikuttaa paljon siihen, mitä lapsi itse valitsee suuhunsa. Epämiellyttävät tilanteet usein vähentävät syödyn ruoan mieluisuutta. Ruokailutilanteen ilmapiiri on siten vähintään yhtä tärkeä asia lasten ruokailutottumusten kehittymisessä kuin itse tarjottava ruoka. Pöydässä viihtymien on tärkeää niin lapselle kuin vanhemmillekin. Vanhempien tukeminen oman käyttäytymisensä seuraamiseen ja arviointiin voi olla avuksi ruokailutilanteen ilmapiirin parantamisessa (Nurttila 2001, 111–114).

Kielteisen ilmapiirin perusmerkkejä ovat maanittelu, uhkailu, tuputtaminen tai pakottaminen. Mieltymys ruokaan vähenee kielteisten tuntemusten toistuesssa. Palkkion jakaminen terveellisestä ruoasta tai ruoasta jonka mausta lapsi ei pidä, ei toimi. Yleensä esimerkiksi mieltymys aamupuuroon vähenee, jos lasta palkitaan toistuvasti siitä, että aamupuuro on syöty. Lapsi saattaa tulkita, että ruoka jonka hän syö ja josta häntä palkitaan, on huonoa tai vanhemmatkaan eivät sitä arvosta. (Nurttila 2001 111–113.)

Vanhemmat saattavat käyttää ruokaa myös palkkiona, kun lapsi on suorittanut jostakin tehtävästä. Makeaa ruokaa tai makeisia ei suositella palkkioksi. Palkkioksi voi valita terveellisemmän vaihtoehdon, joka kannustaa ja opettaa lasta esimerkiksi hedelmien syöntiin. Karamelli palkkiona käsien pesusta vaikuttaa siihen, että lapsen mieltymys karamelleihin ja makeaan makuun lisääntyy. (Nurttila 2001 111.)

Vanhemman tehtävänä on määritellä perheen ruokarytmi. Aterioiden säännöllisyys yhdessä säännöllisen ulkoilun ja fyysisen tekemisen kanssa turvaavat yhteisten ruokatottumusten ja ruokatapojen syntymistä perheessä. Kun vanhempi on suunnitellut ruoan laadun niin, että se vastaa kasvavan lapsen tarpeita, niin lapsi voi itse päättää kuinka paljon hän syö. Lapsella on kyky tunnistaa minkä verran hän tarvitsee ruokaa. Aikuinen päättää mitä syödään ja lapsi päättää kuinka paljon syödään. (Nurttila 2001, 115.)

Lasta ei myöskään pitäisi jättää yksin syömään. Vanhemman läsnäololla ruokailutilanteessa on hyvä vaikutus lapseen, vaikka aikuinen ei itse söisikään. (Virtanen ym. 2016, 18.)

Puhekielessä käsitetään arkiruoan ja juhlaruoan eroavaisuudet. Suomenkielissä puhutaan myös roskaruoasta ja pikaruoasta. Pikkulapsiaika on tärkeää aikaa ruoka-arvomaailman kehittymiselle. Yhdessä ruokia viljellen, hankkien ja valmistaa saadaan luonnollisesti ylläpidettyä lapsen mielenkiintoa ruokaan ja ravintoon. Perheen yhteiset marjamatkat ja sienireissut tai metsästysretket opettavat ruoan alkujuurille. Arvostus ruokaa kohtaan syntyy yhdessä tekemisen ja ravintoaineisiin konkreettisen tutustumisen kautta. Myös vanhempien esimerkillä on merkitystä. (Koistinen & Ruhanen 2009, 8.)

Myös yhdessä tekeminen, ruoan valmistaminen, pöydän kattaminen ja ruokakaupassa asioiminen, kaikki tämä kuuluu normaaliin elämään ja ruokapöytäoppimiseen. Aikuisen olisi hyvä kiinnittää huomiota ruokailutilanteisiin lapsiperheessä. Vanhempien olisi hyvä syödä yhdessä lapsen kanssa ja kiinnittää huomiota lapsen syömiseen. Aikuisen tehtävä on rohkaista lasta uuden ruokalajin tai ruoka-aineen maistamiseen. Lasta ei saa pakottaa syömään. Lapsi itse päättää, paljonko hän syö ja aikuinen päättää, mitä syödään. Lasta ei myöskään kannata lahjoa syömään. Lapsella tulee olla mahdollisuus osallistua ruoanlaittoon, pöydän kattamiseen ja muihin ruokapöytähiin kykyjensä mukaisesti. (Koistinen & Ruhanen 2009, 8.)

5.5 Muksuoppi

Muksuoppi on Ben Fuhrmanin kehittämä ratkaisukeskeiseen psykologiaan perustuva menetelmä, jossa ongelmien sijasta keskitytään keskeneräisiin taitoihin ja niiden kehittämiseen. Lapsen eikä vanhemman ei tarvitse syyllistyä eikä syyllistä tilanteeseen etsit. Lapselle tulee tulla tunne, että hänessä ei ole vikaa vaan, että hänen taidoissaan on vielä opetteleminen. Taidot ovat vielä puutteelliset. Vanhemmat toimivat lapsen kannustavina yhteis-

työkumppaneina ja opittavista asioista keskustellaan yhdessä. Tämä muksuopiksi kutsuttu menetelmä on tarkoitettu käyttäytymiseen liittyvien ongelmien selvittämiseen ja tämän vuoksi menetelmä sopii hyvin myös syömistottumuksien uudelleen opetteluun. (Ojala & Arffman 2010 137–139.)

Muksuoppi koostuu 15:sta askeleesta ja se sopii 3–12 -vuotiaille lapsille. Aluksi ongelma käännetään taidoksi. Opeteltavista taidoista sovitaan yhdessä. Taito nimetään ja lapsi saa kehittää itselleen voimaolon, joka auttaa uuden taidon oppimisessa. Lapsi saa määritellä, kuinka voimaolo auttaa häntä saavuttamaan tavoitteitaan. (Ojala & Arffman 2010 137–139.)

Lapsen kanssa keskustellaan uuden taidon mukana tuomista hyödyistä itselle ja ympäristölle. Kannustajat hankitaan ja vahvistetaan lapsen itseluottamusta. Oppimisen juhlistamisen suunnitteleminen kuuluu myös yhtenä askeleena tavoitteeseen pääsemiseksi. Se motivoi lasta oppimaan. Opittua taitoa näytetään kannustajille ja se julkistetaan. Opittavasta taidosta tehdään näkyvää. (Ojala & Arffman 2010 137–139.)

Myös takapakkeihin on hyvä valmistautua ajatuksen tasolla ja kannustaa lasta oppimaan omaa tahtiaan. Muksuoppiin kuuluu sinnikäs harjoittelu. Lopussa uutta, opittua taitoa juhlistetaan ja lapsi kiittää kannustajiaan. Taitoa opetetaan myös muille ja tätä kautta lapsi kokee uuden taitonsa tärkeäksi ja on ylpeä itsestään, kun saa esitellä omaa uutta taitoaan toisille. Viimeinen kohta on oppimisen jatkumo. Kun uusi taito on opittu ja sen on osa jokapäiväistä toimintaa, voidaan aloittaa uuden asian oppiminen. (Ojala & Arffman 2010 138–139.)

5.6 Sapere

Sapere-menetelmän on kehittänyt ranskalainen kemisti-etnologi Jacques Puisais. Sapere on latinaa ja tarkoittaa maistele, tunne, ole rohkea. Sapere-menetelmä perustuu sensoriseen harjoitteluun eli aistikokemuksiin ja niiden merkitykseen opeteltaessa uusia makuja, ruokia tai ruokatottumuksia. Taustalla on humanistiskokemuksellinen oppimiskäsitys, jossa painotetaan kokemuksellisuutta ja tutkivaa oppimista. (Koistinen & Ruhanen 2009, 9.)

Sapere yhdistää kokemuksen ja tiedon. Siksi tätä kautta on helppo opettaa lapselle hyviä, terveellisiä ruokatottumuksia. Lapselle annetaan mahdollisuus tutustua viiden eri aistin avulla ruokaan. Tutustuminen tapahtuu sormilla tunnustelemalla, silmillä tarkastelemalla, suulla maistelemalla, korvilla kuulemalla sekä nenällä tuoksuttelemalla. Sapere-menetelmässä käytetään lapsen omaa, luontaista mielenkiintoa ja sen hyödyntämistä uusien makujen opettelussa. (Koistinen & Ruhanen 2009, 8–9.)

Sapere opettaa lasta myös ruoan alkuperän lähteille. Ruoasta ei tarvitse pitää vaan tarkoitus on tutustua ventovieraisiin ja jo tutuksi tulleisiin ruokajä raavintoaineisiin kaikilla viidellä eri aistilla. (Koistinen & Ruhanen 2009, 8–9.)

On todettu, että lapsen opitut ruokatottumukset seuraavat läpi elämän ja opittuja tapoja on vaikea muuttaa. Kansanterveydellisesti paras aika terveellisten ruokatottumusten oppimiselle on lapsuus. Terveellisen syömisen malli tulee oppia siis jo lapsuudessa. (Tuokkola 2010, 47.)

Usein kuitenkin siinä vaiheessa, kun lapsi siirtyy kiinteisiin ruokiin ja aikuisten ruokapöytään, ruoan laatu saattaa huonontua merkittävästi. Tästä syystä terveet ruokatottumukset ja terveet elämäntavat tulisi omaksua kuitenkin jo odotusaikana. (Kyttälä ym. 2014, 14–15.)

Sapere-menetelmässä korostetaan lapsen oman ilmaisun tukemista. Lapsia rohkaistaan kertomaan omista mielipiteistään ruokailusta, ruoasta tai ruoka-aineista. Vääriä kokemuksia ei ole. Ajatuksena on se, että lapsi oman uteliaisuuden ja tutkimushalun herätessä kohtaa omia ennakkoluulojaan, tunnistaa niitä ja lähtee kokeilemaan omia rajojaan. (Koistinen & Ruhanen 2009, 9.)

Ruokailu päivähoidossa on osa lapsen perushoitoa, opetusta ja kasvatusta. Varhaiskasvatus voi toiminnallaan ja sapere-menetelmää käyttäen tukea lasten ruokamieltyymysten kasvua ja kehittymistä ja tukea ruokamieltyymysten kehittymistä terveyden kannalta edulliseen suuntaan. Tällä on myös kansanterveydellinen ja kansantaloudellinen vaikutus tulevaisuuteen heijastaen. (Koistinen & Ruhanen 2009, 8–9.)

Oppiminen uusiin makuihin on lapselle kokonaisvaltainen ilmiö. Välttämättä lapsi ei itse edes huomaa oppineensa. Aikuinen, vanhempi tai esimerkiksi varhaiskasvatuksen opettaja huomaa oppimisen. Oppiminen tapahtuu pienin askelin kiinnostumalla, kokeilemalla, leikkimällä ja olemalla vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Varhaiskasvatuksessa vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö korostuu, sillä oppimista tapahtuu vielä kotonakin. (Koistinen & Ruhanen 2009, 9.)

Johtopäätösten tekeminen siitä, että lapsi ei pitäisi jostakin ruoka-aineesta, ei kannata tehdä nopeasti. Useimmiten lapsi on vain tottumaton uuteen makuun. Lapsen kannattaa antaa harjoitella syömistä alusta pitäen itse. (Virtanen ym. 2016, 68–69.)

Sapere-menetelmän myötä lasten kasvisten ja hedelmien syönti on monipuolistunut. Lapset ovat rohkaistuneet maistelemaan heille ennestään vieraita ruokia. Kun lapsien on itse annettu tehdä erilaisia ruokia, he syövät selvästi paremmin ja monipuolisemmin. Sapere-menetelmän myötä lapset ovat rohkeampia maistelemaan ja syömään. (Koistinen & Ruhanen 2009, 8–9.)

Sapere-menetelmää voi hyvin noudattaa myös kotiolosuhteissa. Vanhempien kanssa yhdessä tehdyt metsäretket ja tutkivat kauppareissut sekä ruoan valmistaminen edesauttavat ruokiin tutustumista. Myös leipominen tai erilaisten leikkien kautta lasta voi totutella uusiin ruokalajeihin. (Koistinen & Ruhanen 2009, 9.)

Kun lapsi opettelee syömään kiinteitä ruokia, lapselle voi tarjota turvallisen isoina palasina sormiruokaa. Erilaisten vihannesten ja juuresten tarjoaminen sormiruokana antaa lapselle mahdollisuuden itse tutustua ja itse tehdä valintoja. Myös Sapere-menetelmän ajatuksena on, että lapsen on hyvä saada itse päättää, kuinka paljon syö ja vanhemmat päättävät mitä syödään. Omaehtoinen tutustuminen sormiruokaan kautta uusiin juureksiin, tekee maisteluilmapiiristä suopean ja positiivisen. Ruokapöydässä keskustellaan mukavista asioista ja ruokailutilanteen tulisi olla miellyttävä ja positiivinen. (Koistinen & Ruhanen 2009, 9.)

Lapsen ei tarvitse vielä osata olla siisti. Ruokailuun saa käyttää enemmänkin aikaa. Ruokaa on perheessä hyvä valmistaa itse, näin lapselle muodostuu luonnollinen, lempeä ilmapiiri ruokailuun. Ruokaan tutustutaan viiden aistin; näkö-, haju-, kuulo-, tunto- ja makuaistin avulla. (Koistinen & Ruhanen 2009, 9.)

Aikuisen ei kannata luovuttaa, vaikka lapsi kieltäytyisi syömästä ensimmäisellä kerralla. Lapselle ei anneta ruokaa tilauksesta eikä aina juuri sitä mitä lapsi haluaa. Lapsella on mahdollisuus ja häntä rohkaistaan osallistumaan ruoanlaittoon, pöydän kattamiseen ja kaikkiin ruokapuuhiin kykyjensä mukaan. (Koistinen & Ruhanen 2009, 9.)

6 VARHAISRAVITSEMUKSEN VAIKUTUS MYÖHEMPÄÄN TERVEYTEEN

Lapsiperheet saattavat tarvita tukea terveeseen syömiskäyttäytymisen tukemiseen normaalissa lapsiperhearjessa. Edellisessä kappaleessa käytiin läpi erilaisia huomioonotettavia asioita syömisen pulmien välttämiseksi. Tässä kappaleessa käsitellään varhaisravitsemuksen vaikutusta lapsen myöhempään terveyteen. Erityisesti keskitytään esittelemään tutkimustietoa kysymykseen, miksi syömisen pulmiin olisi hyvä puuttua ajoissa ja miksi terveyttä syömiskäyttäytymistä lapsiperheessä tulisi tukea.

Tammikuussa 2016 julkaistussa valtakunnallisessa lapsiperheen ruokasuosituksessa todetaan, että raskausaikana ravitsemuksen on oltava tarpeeksi monipuolinen ja hyvä. Naisen elimistön rasvahappo ja folaatti varastot vaikuttavat sikiön kehittymiseen jo hyvin varhaisessa vaiheessa. (Virtanen ym. 2016, 44.)

Odottavan äidin ylipaino raskauden aikana lisää ylipainon riskiä myöhemmin niin lapsella kuin äidilläkin. Samassa selvityksessä todetaan, että odottavista äideistä 2–10 prosentilla on niukan syömisen häiriöitä. Alipainoisilla odottavilla äideillä liian vähäinen painon nousu vaikuttaa myös sikiön painon nousuun. Jos raskautta suunnitteleva nainen kärsii syömishäiriöstä, niin raskauden suunnittelua kannattaa siirtää, kunnes syömishäiriö on hallinnassa. (Virtanen ym. 2016, 51.)

Allergisoivien ruoka-aineiden välttämistä ei suositella raskauden ja imetyksen aikana. Lapsiperheen ruokasuositusten mukaan, välttämisruokavalio raskauden ja imetyksen aikana ei vähennä lapsen allergisten sairauksien riskiä. Välttämisruokavalion yksipuolinen ruokavalio voi lisätä haitallisia seurauksia äidin ja lapsen ravitsemukselle, koska ne yksipuolistavat ruokavaliokoimaa. Ravitsemuksen yksipuolisuus voi jopa edistää allergian puhkeamista. (Virtanen ym. 2016, 51.)

Imeväisiän kasvua pidetään sikiökauden kasvun jatkona. Lapsen kasvunopeus vaihtelee suuresti yksilöittäin, mutta lapsen kasvuun on helppo vaikuttaa suun kautta annettavan ravitsemuksen kautta syntymän jälkeen. Parantuneella varhaisvaiheen ravitsemuksella oletetaan olevan vaikutusta muun muassa sepelvaltimotaudin viime vuosikymmenien aikaiseen vähenemiseen Suomessa. (Kajantie & Eriksson 2006, 621–623.)

Monien aikuisiällä ilmenevien tautien esiintyvyyden on todettu olevan yhteydessä raskausajan ja varhaislapsuuden ympäristötekijöihin. Barkerin hypoteesin mukaan pieni syntymäpaino sekä raskauden ja varhaislapsuuden aikaiset elinolosuhteet sekä kasvuolosuhteet vaikuttavat riskiin myöhemmällä iällä sairastua esimerkiksi sydän- ja verisuonitauteihin. (Juonala, Viikari & Raitakari, 2006 55–61.)

Brittiläinen tutkija David Barker osoitti 1980-luvulla, että alhainen syntymäpaino sekä aliravitsemus ovat riskitekijöitä monelle aikuisiän sairaukselle. Hän esitti, että ihmisen elimistö ohjelmoituu hyvin varhaisessa vaiheessa erilaisiin aikuisiän sairauksiin. Tutkimuksissa on muun muassa havaittu, että pienipainoisuus on ollut yhteydessä lisääntyneeseen sepelvaltimokuolleisuuteen. (Laine, Schwab, Salminen & Isolauri 2015, 1991.)

David Barkerin hypoteesin mukaan kohdussa aliravitsemusta kokeneet lapset, jotka synnyttyään alkavat saada ravintorikasta ruokaa ja kasvattavat painoan nopeasti, sairastuvat myöhemmällä iällä varmemmin sydän- ja verisuonitauteihin, diabetekseen, sekä lihavuudelle, kuin tasaisesti painoaan kasvattavat lapset. Hän toteaa myös, että jo moni sikiö potee piilevää aliravitsemustilaa, joka altistaa lasta myöhemmille sairauksille. (Eriksson, Forsen, Tuomilehto, Winter, Osmond & Barker 1999, 427–431.)

David Barkerin hypoteesia tukee suomalainen tutkimus, jossa jo vuonna 1999 selvitettiin vuosina 1924–1933 laihoina syntyneiden poikalasten saavutuskasvun vaikutusta myöhemmässä iässä esiintyviin sydän ja verisuonitauteihin. Tutkimuksessa oli 3641 helsinkiläistä miestä eli silloista poikalasta, joilta löytyivät kerätyt paino- ja pituus tiedot lapsuuden ajalta. Johtopäätökset tutkimuksessa kertovat, että ne lapset joiden syntymäpaino oli alhainen tai syntyivät laihoina, kuolinsyiksi myöhemmällä iällä nousivat sydänsairaudet. Kuolleisuusluvut olivat korkeimmat niillä, joiden saavutuskasvu tapahtui nopeasti. Sikiöaikaisen sekä syntymänjälkeisen ravitsemuksen oletettiin vaikuttavan siihen, että kuolinsyynä oli sydänsairaus. (Eriksson ym. 1999, 427–431.)

Lapsen pieni syntymäpaino, laihuus sekä painoindeksin suureneminen vuoden ja kahden vuoden iässä ovat merkittäviä riskitekijöitä sepelvaltimotaudin esiintymiseen. Laihuuden on todettu olevan kahden vuoden iässä merkittävämpi riskitekijä kuin pieni syntymäpaino. (Kajantie ym. 2006, 621–623.)

Erityisesti pienipainoisena syntyneen lapsen energian saantiin varhaislapsuudessa on tärkeä kiinnittää huomiota. Energian saannin tasaisuudella on merkitystä, sillä on todettu, että raskausviikkoihin nähden pienipainoisena syntyneen lapsen nopea painon nousu voi altistaa insuliiniresistenssille ja suuremmalle rasvakudoksen määrälle aikuisiässä. (Raevuori, Niemelä, Keski-Rahkonen & Sourander 2009, 38–45.)

Lapsen korkea syntymäpaino voi myös lisätä riskiä sairastua tyyppin 1 diabetekseen sekä allergioihin. Epäedullinen kasvuympäristö sikiökautena voi vaikuttaa elinten kokoon sekä rakenteisiin ja myös hormonitoimintaan pysyvästi. Puutteellinen ravitsemus voi vaikuttaa sydän- ja verisuonisairauksien sekä 2 tyyppin diabeteksen kehittymiseen aikuisiässä. Taustalla olevia mekanismeja ei toistaiseksi vielä tunneta hyvin. (Arkkola 2010, 22.)

Myös Hollannista löytyy varhaisen ravitsemuksen tärkeyttä korostaa tietoa. Hollannissa kärsittiin toisen maailmansodan aikaan nälänhädästä. Samaan aikaan myös raskaana olevat naiset kokivat nälkää. Heidän jälkeläisillään on todettu muuta väestöä enemmän heikentyntä glukoosinsietokykyä, hyperkolesterolemiaa, kohonnutta verenpainetta ja lihavuutta. Myös nopea saavutuskasvu pienipainoisena syntyneillä lapsilla yhdistetään vastaaviin terveyshaittoihin. (Laine ym. 2015,1992.)

Helsingin yliopiston professori Johan Eriksson toteaa, että brittitutkijat ovat osoittaneet, että äidin ravinnolla ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana saattaa olla kauaskantoisia vaikutuksia. Vähiten hiilihydraatteja syövien äitien jälkeläisillä oli 6–9–vuoden iässä suurin kehon rasvaprosentti. On ehdotettu, että vähähiilihydraattisen ruokavalion seurauksena sikiö vastaanottaa nälkiintymissignaalin, jonka seurauksena lapsi alkaa varastoida rasvaa. On viitteitä siitä, että aikuisiän syömiskäyttäytyminen todellakin ohjelmoituu jo prenataalivaiheessa. Eriksson toteaa kuitenkin, että myöhemmin on myös pystytty osoittamaan, että syntymän jälkeisillä terveellisillä elämäntavoilla on pystytty vaikuttamaan alhaisen syntymäpainon aiheuttamiin riskeihin. (Eriksson 2013.)

Lihavuus on maailmassa keskeinen aikuisväestön terveysongelma. Lapsiväestölle tilanne on myös uhkaava sillä nuorten lihavuuden esiintyminen jatkaa yleistymistään. Lihavuuteen liittyy liitännäissairauksia, kuten esimerkiksi tyyppin 2 diabetesta, kohonnutta verenpainetta ja merkittäviä psykososiaalisia ongelmia, joita tavataan nykyään myös lapsilla. (Laine ym. 2015, 1991).

Imettäminen ja sen pitkä kesto on useissa tutkimuksissa yhdistetty hitaampaan kasvunopeuteen ja siten pienentyneeseen lihavuusriskiin. Lapsi saa

rintamaidon kautta äidiltään myös monimuotoisen mikrobiston, joka sisältää muun muassa maitohappobakteereja ja bifidobakteereja. Äidin mikrobisto siirtyy imetyksen yhteydessä lapselle. Äidin vallalla oleva mikrobisto saattaa ohjata lapsen mikrobiston kehittymistä esimerkiksi lihavuutta kehitystä edistävään suuntaan. (Armanto & Koistinen 2009, 288.)

Kuitenkin myös energiaravintoaineet vaikuttavat suolistomikrobiston koostumukseen ja sen toimintaan. Siksi varhainen ravitsemus, imetys ja sen jälkeinen ruokavalio, on hyvin tärkeässä roolissa vaikuttaen kehittyvän lapsen suolistomikrobistoon, joka osallistuu ravinnon käsittelyyn sekä elimistön puolustusmekanismeihin sairauksia vastaan. Suoliston mikrobiston muokkaaminen varhaislapsuudessa voisi olla esimerkiksi yksi keino lisääntyvän lihavuuden ehkäisyyn. (Laine ym. 2015, 1993–1997.)

Lapsen lihavuuden riskitekijöiksi mainitaan myös perheessä jo ennestään esiintyvä liikalihavuus. Ympäristötekijöillä, harrastuksilla ja perheen yhteisellä aktiivisuudella sekä ruokatottumuksilla on vaikutusta lapsen lihavuuden kehittymiseen. (Armanto & Koistinen 2009, 288.)

Rintamaidon matalan proteiinipitoisuuden oletetaan suojaavan lasta nopealta kasvulta ja muodostavan suojaa lapsen lihauusriskiä vastaan. Äidinmaidonkorvikkeiden proteiinimäärät ovat tänä päivänä lähellä luonnollista rintamaitoa. Lehmänmaidon proteiinipitoisuus vaihtelee suuresti joutavissa maitotuotteissa ja proteiinin määrä kaupassa myytävässä perusmaidossa on imeväiselle liian suuri. Tästä syystä lehmänmaitoa suositellaan aloitettavaksi lapsille vasta 10 kk iästä lähtien ja erityisesti hapanmaitotuotteiden kokeiluilla. (Laine ym. 2015, 1995.)

Lapsen siirtyessä rintaruokinnasta perheruokaan proteiinin saannissa tapahtuu muutos. On todettu, että terveellä lapsella proteiinin saanti on yli tarpeen, ensimmäisen elinvuoden loppupuolella. Tämä näkyy lapsen nopeana kasvuna. (Laine 2015, 1995–1996.)

Proteiinin määrällä on merkitystä, mutta myös laadusta on saatu tutkimuksellista tietoa. Eläinperäisillä proteiineilla ja kokonaisproteiinin määrällä yhden vuoden iässä oli suora yhteys seitsemän vuotiaan lapsen rasvaprosenttiin ja painoindeksiin. Kasviproteiinilla ei ollut samanlaista vaikutusta. On todettu, että yksivuotiaana maitotuotteista saatu runsas proteiini viittaa myöhempään ylipainoon, mutta liha ja viljatuotteiden proteiinin saannilla ei ollut samanlaista vaikutusta. Tutkimuksessa vähemmän proteiinia saaneilla lapsilla oli yhden vuoden iässä enemmän valmiita lasten ruokia ja hedelmiä. (Laine 2015, 1995–1996.)

Suomi on allekirjoittanut vuonna 1991 YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen, jonka mukaan jokaisella lapsella on oikeus hyvään elämään ja tasa-arvoon. Lapsiperheiden köyhyys ollut Suomessa kasvussa viime vuosina. Samaan aikaan, kun yleinen tulotaso maassa on kasvanut, on lapsiperheiden köyhyys moninkertaistunut. On laskettu, että lapsiperheiden köyhyys on kolminkertaistunut 1990-luvun lamavuosista. Myös työtä tekevän vanhem-

man perhe voi olla köyhä. Pienituloisissa perheissä elämä on jatkuvaa sentinvenytystä. Lapsiperheissä pakollisten menojen kattaminen tuloilla ei aina onnistu ja yllättävä tapahtuma voi suistaa lapsiperheen velkakierteeseen. Lapsiperheille suunnatut edut ovat jääneet ostovoimaltaan jälkeen yleisistä ansiotulojen noususta. (Lapsiköyhyys on Suomessa kasvussa n.d.)

Köyhä lapsuus on riski lapsen kasvulle ja hyvinvoinnille. Osattomuuden, ulkopuolisuuden ja häpeän tunteiden lisäksi köyhyys voi vaikuttaa myös terveys- ja hyvinvointikäyttäytymiseen. Köyhyys osuu usein pikkulapsiperheisiin. Suomessakin osa lapsista, köyhimmät lapset, ovat ilman ruokaa ja huolenpitoa. (Lapsiköyhyys on Suomessa kasvussa n.d.) Perheen varallisuudella tai köyhyydellä voi olla vaikutusta myös varhaisravitsemukseen.

7 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ

Ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto. Toiminnallisten töiden avulla voidaan laatia esimerkiksi ammattilaisille tai heidän asiakkailleen ohjeistavaa tai opastaa materiaalia. Työhön kuuluu olennaisesti käytännön toteutus ja teoreettinen osuus raportointeineen. Toiminnallinen opinnäytetyö voi käsittää kokouksen järjestämistä, messuosaston ylläpitämistä ja toteutustapana voi olla vihkonen, kirja, näyttely tai tapahtuma. Opinnäytetyö ammattikorkeakoulussa tulisi olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen niin, että siitä näkyä ulospäin tutkimuksellinen osaaminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.)

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen. Teoreettiseen osuuteen on kerätty viimeisintä tietoa kirjallisuudesta sekä tutkimuksista liittyen pienten lasten syömisen pulmiin. Opinnäytetyön tehtävänä oli kuvata neuvolaikäisen lapsen syömisen pulmia ja syömiskäyttäytymisen piirteitä. Lähtökohtana oli todentaa ja etsiä tietoa aiheesta kysymyksiin, onko pienillä lapsilla tieteellisesti todennettua tietoa syömishäiriöistä ja millaisia ne ovat ja mistä ne johtuvat sekä voiko niihin vaikuttaa tai voiko niitä ennaltaehkäistä tai millaisia vaikutuksia varhaisella ravitsemuksella on myöhempään terveyteen.

Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena toteutettiin osastotunti terveydenhoitajille Nokian kaupungin äitiys- ja lastenneuvolassa. Opinnäytetyön kehittämistehtävänä luotiin Nokian neuvolan terveydenhoitajille opas syömishäiriöisen lapsen kohtaamiseen. Nokian kaupungin äitiys- ja lastenneuvolalle on myönnetty lupa päivittää tietoja oppaaseen.

8 OPINNÄYTETYÖN KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS

Ajatus opinnäytetyön aiheelle syntyi lukuisista kohtaamistani keskusteluista terveydenhuolto- ja sairaanhoitoalan asiantuntijoiden kanssa vuosina 2008–2013 toimiessani teollisuudessa imeväisten ravintovalmisteiden tuo-

tespesialistina. Kohtasin myös erilaisia syömiseen liittyviä ongelmia pienillä lapsilla toimiessani lasten sairaanhoitajana Tampereen yliopistollisessa sairaalassa vuosina 2000–2003.

Pienten lasten erilaisia ja eriasteisia syömishäiriöitä kohdataan neuvoloissa ja sairaaloissa usein, mutta aiheesta löytyy niukasti kirjallista ja tutkimuksellista tietoa. Asiaa käsitellään joko suoranaisesti tai sivuten eri tieteenaloilta, kuten esimerkiksi kasvatustieteessä, lääketieteessä, psykologiassa ja ravitsemustieteessä. Usein pienten lasten syömishäiriöt ovat nopeasti ohimeneviä. Siksi aiheesta löytyy niukasti tietoa.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu viidestä osasta. Ensimmäisessä osassa käsittelin syömishäiriöiden esiintyvyyttä, syitä ja syömiskäyttäytymisen piirteitä. Toisessa osiossa keskityin syömishäiriöiden ehkäisyä. Kolmannessa osassa kokosin tietoa lapsiperheen terveen syömiskäyttäytymisen tukemiseen terveydenhoitajan työssä. Neljännessä osassa käsittelin varhaisravitsemuksen vaikutusta myöhempään terveyteen tutkimustulosten kautta. Viidenteen osaan halusin poimia tietoa ammattilaisviestinnästä, koska viestinnän rooli terveydenhoitajan työssä on hyvin olennainen. Ammattilaisviestinnän teoriasta poimin itselleni sopivia seikkoja niin, että osastotunti esitykseni Nokian kaupungin äitiys- ja lastenneuvolassa olisi selkeä, keskustelua herättävä ja uutta tietoa antava.

Rajasin aiheitani niin, että käsittelen opinnäytetyössäni vain neuvolaikäisiä lapsia. Myöhemmällä iällä syömishäiriöiden muodot ja syyt muuttuvat ja teoksesta olisi tullut liian laaja.

Kirjoittamistyön aloitin 2014 syksyllä, mutta työn tekeminen keskeytyi vuoden ajaksi, määräaikaisen työsopimuksen vuoksi. Uudelleen työn kirjoittamisen aloitin 2015 syksyllä, jolloin myös opinnäytetyön ohjaaja vaihtui ja viitekehys kehittyi ja myös muuttui osittain. Samaan aikaan olin yhteydessä Nokian äitiys- ja lastenneuvolaan yhteistyön merkeissä. Ajatukseksi oli järjestää osastotunti opinnäytetyön aiheesta.

Kirjallisuutta lukiessani tulin entistä tietoisemmaksi siitä, kuinka suuri merkitys varhaisella vuorovaikutuksella ja perheen sisäisellä vuorovaikutuksella on pienten lasten ravitsemuksen oikeaoppiselle toteutumiselle. Myös temperamentilla ja persoonallisuudella on omat vaikutuksensa. Lapsen temperamentti voi olla täysin erilainen kuin vanhemman temperamentti ja tämä pelkästään voi vaikuttaa siihen kuinka asioita koetaan ja kuinka esimerkiksi syömistilanteesta selvittää. Tästä syystä otin työhöni mukaan myös temperamentin mukanaan tuomaa näkökulmaa.

Teoriaosuuteen on koottu yhteen tutkimustietoa liittyen pienten lasten syömishäiriöistä sekä varhaisravitsemuksen merkityksestä myöhempään terveyteen. Aineistoa on kerätty jo vuonna 2013, mutta aktiivisesti vuosien 2014 ja 2015 välisenä aikana Medic- ja Melinda-tietokannoista. Opinnäytetyön aineisto on kerätty tämän hetken kirjallisesta tiedosta ja aiheeseen liittyvistä tuoreimmista tutkimuksista. Tammikuussa 2016 julkistettiin uu-

det lapsiperheen ravitsemussuosituksset. Aiemmat suositukset olivat vuodelta 2004. Työn kirjoittamisen loppuhetkillä lisäsin myös uusista suosituksista asiaa opinnäytetyöhöni tammikuussa 2016.

Kirjallisuutta tutkiessani huomasin, kuinka tärkeää terveellisen ravitsemuksen oppiminen on lapsuudessa. Myös äidin raskaudenaikaisella ravitsemuksella on vaikutusta syntyvän lapsen terveyteen ja makutottumuksiin. Varhaisella ravitsemuksella on vaikutusta ihmisen myöhempään terveyteen. Vastasyntyneen on tärkeä saada synnyttyään luonnollisen ravitsemuksen mukaista ruokaa rintamaidon kautta.

Tärkeää on myös se, koska kiinteiden ruokien antaminen aloitetaan lapselle. Erilaisten sairauksien ja allergioiden sekä vuorovaikutuksellisten seikkojen aiheuttamat poikkeamat ruokatottumuksiin saattavat olla lapsen myöhemmälle terveydelle haitallisia ja johtaa syömisen pulmiin. Tästä syystä lisäsin opinnäytetyöhöni myös uusinta tutkimustietoa liittyen kiinteiden ruokien oikeaan aloitusikään sekä tutkimuksellista tietoa liittyen pienipainoisen lapsen sekä laihana syntyneen lapsen ravitsemuksesta sekä sen vaikutuksesta myöhempään terveyteen.

Sapere-menetelmään tutustuin jo vuonna 2010. Lastensairaanhoidajan näkökulmaan se toi uusia oivalluksia ja ajatuksia. Saperen ideologia on enemmän kohdistettu varhaiskasvatukseen, mutta sen myötä lasta voi saada luontaisesti kiinnostumaan ruoasta myös hoitotyössä. Menetelmää apuna käyttäen voidaan lapsi totutella aistien ja leikin kautta uusiin ruokalajeihin tai ruoka-aineisiin. Ajatus siitä, että ruoalla saakin leikkiä, oli uusi ja mahdollisuuksia tuova ajatus. Sapere-ajatusta voidaan soveltaa myös terveydenhoitajan työhön ohjauksen kautta ja siksi lisäsin Sapere-ajatusta opinnäytetyöhön.

Tätä opinnäytetyötä tehdessäni Suomessa puhutaan paljon lasten ylipainosta ja lihavuudesta sekä liikunnan vähäisyydestä. Tietokoneet ja älypuhelimet ovat ottaneet aikaa kaiken ikäisten ihmisten päivärytmistä ja normaali päivittäinen liikkuminen on saattanut vähentyä. En voinut olla sivuamatta myös ruoan laadun merkitystä varhaisravitsemuksessa. Eräiden tutkimuksien mukaan esimerkiksi liiallisen proteiinin saamisella varhaislapsuudessa näyttäisi olevan myös lihavuutta lisäävää vaikutusta.

Työssäni olen pyrkinyt noudattamaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemää hyvää tieteellistä käytäntöä. Työn lähteet olen pyrkinyt merkitsemään asianmukaisella tavalla.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Tavoitteena työllä oli tuottaa terveydenhoitajille lisätietoa neuvolaikäisen lapsen syömishäiriöistä osastotunnin muodossa. Opinnäytetyö esitettiin Nokian kaupungin neuvolassa helmikuussa 2016.

Loppuvuodesta 2015 olin yhteydessä Nokian neuvolaan sopiakseni työlleni esitysaikaa. Aiheen innoittamana opinnäytetyöni kehitystehtävän aineistoa

suunniteltiin lisättäväksi intranettiin niin, että terveydenhoitajille jää työstäni työväline syömishäiriöisen perheen kohtaamiseen. Opinnäytetyön jatkumona, terveydenhoitotyön kehittämistehtävänä, työn sisällöstä rakennettiin opas terveydenhuollon asiantuntijalle. Opinnäytetyö kokonaisuudessaan julkaistiin Nokian kaupungin Satama sivustolle intranettiin, josta se on luettavissa muillekin Nokian kaupungin työntekijöille.

Opas löytyy Nokian kaupungin intranetin sivuilta nimellä: Neuvolaikäisen lapsen syömishäiriöt – Varhaisen ravitsemuksen vaikutus myöhempään terveyteen, Opas terveydenhuollon asiantuntijalle. Nokian kaupungin neuvolla on oikeus päivittää tietoja oppaaseen.

8.1 Ammatillisviestintä

Työelämän suullista viestintää ovat erilaiset viralliset ja epäviralliset tilanteet, joissa työntekijä pitää puheenvuoron tai osallistuu työpaikalla keskusteluun, puhuu yleisesti ammattiryhmän puolesta tai perehdyttää uutta työntekijää. Puhuminen ja esiintymistaidot kehittyvät elämäkokemuksen ja työelämäkokemuksen myötä. (Alajärvi, Hägg, Kärkkäinen, Leveelahti, Vallisaari, Vuorio & Yli-Kerttula 2014, 67.)

Virallisia esiintymistilanteita ovat esitelmät, tuote-esittelyt tai seminaarit ja niiden avaamiset. Jokainen suullinen esitys on ainutkertainen, kun taas kirjoitetun tekstin voi lukea aina uudelleen. Selkeällä kielellä kirjoitettu, ymmärrettävä yleiskieli on hyvä pohja kirjoittamiselle ja puhumiselle. (Alajärvi ym. 2014, 67.)

Esiintymiseen ja keskusteluun vaikuttavat monet elämän taidot. Toisen ihmisen kohtaamisen ja kuuntelemisen taito sekä toisen ihmisen ymmärtämisen taito auttavat keskustelutaitojen onnistumiseen. Käyttäytymisen ja perustelemisen taidoilla on myös vaikutusta. Small talk on hyvä keino aloittaa puhe tai esiintyminen, mutta se vaatii tilannetajua. Small talkin avulla pystyy pinnallisesti tutustumaan ihmisiin. Työhön liittyvät ja tiedossa olevat yleiset kiinnostuksen kohteet ovat toimivia aloituskeskustelun aihealueita. (Alajärvi ym. 2014, 68.)

Pukeutumisella voidaan vaikuttaa vakuuttavuuteen. ammattiasu tuo mukanaan asiantuntija vaikutelmaa. Esiintyessä puhujan ulkoinen olemus ei saisi viedä huomiota pois esitettävästä asiasta. On osattava esiintyä ja pukeutua tilanteen mukaan. (Alajärvi ym. 2014, 72–73.)

Ammattikieli eli slangit sisältää yksiselitteisiä ilmaisuja ja termejä. Ammatikieltä pystyy käyttämään vain ammattikunnan välisessä viestinnässä. Asiakaspalveluun ammattisanasto ei sovi. Asiakas ei tunne eri ammattikunnan omaa ammattilangia ja siksi viestintä vaikeutuu ja viestinnän perimmäinen tarkoitus vaarantuu. (Alatalo & Mäntylä 2008, 73.)

Kirjoittamisessa tulee keskittyä lukijaan. On hyvä olla tietoinen lukijan tietotaidosta, jotta voi tuoda viestin saajalle jotakin uutta opittavaksi. Liian suurta tietämystä sisältävä teksti saattaa tuntua vastaanottajasta vaikealta.

Kun tuntee kenelle kirjoittaa niin kieliasukin kohtaa lukijansa. (Rentola 2006, 92.)

Kollegalle kirjoitettaessa on hyvä muistaa kirjoittaa niin sanotusti kollegan pelko mielessä. Kanssakulkijan roolissa kirjoittaminen on helpompaa. Ongelma yhdistää lukijaa ja kirjoittajaa. Lukija tai kuuliija saa vahvistusta omasta kokemastaan vahvistusta lukemalleen tai kuulemalleen tekstille. Lukija on saattanut kohdata saman vaikeuden. (Rentola 2006, 92)

Neutraali ja persoonaton näkökulma voi olla kaikkein paras vaihtoehto kirjoittamiselle, jos aihe on arka, vaikeatajuinen tai ristiriitainen. Mitä etäisempi näkökulma, sitä helpompi on lukija saada ymmärtämään tai pohtimaan itsellekin vastenmielistä aihetta. (Hyvärinen 2005, 1769–73.)

Hyvä kieliasu varmistaa asian ymmärtämistä. Tarinan looginen eteneminen auttaa asian hahmottamisessa. Asioita voidaan esittää tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Yleensä tärkeysjärjestys on toimivin ratkaisu asiaesityksiin. (Hyvärinen 2005, 1769–73.)

Kirjoituskielen sävyn on hyvä olla lähellä omaa luontaista puhetapaa. Hienoja kielikuvia tai sivistyssanoja tai slangia on myös hyvä välttää. (Rentola 2006, 92.)

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen ja opinnäytetyön aiheesta järjestettiin osastotunti Nokian kaupungin äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajille. Osastotunnille valmistettiin Power Point -esitys lähteineen, johon on koottu työn tärkeimmät aihealueet. Ennen esityksen laatimista on haettu tietoa kirjallisuudesta viestinnästä työelämässä. Seuraavassa osiossa keskitytään ammattilaisviestintään.

8.2 Esitykseen valmistautuminen ja esityksen jäsentäminen

Viralliset esiintymistilanteet vaativat valmistautumista. Sanallinen ja sanaton viestintä tulee olla yhdenmukaista. Sanotaan, että jos nämä ovat keskenään ristiriidassa niin uskomme ensisijaisesti sanatonta viestintää. (Alajärvi ym. 2014, 76.)

Sanaton viestintä on eleitä, ilmeitä, liikkeitä, katsekontakteja ja äänensävyjä. Pukeutumisella on myös vaikutusta sanattomaan viestintään. (Alatalo & Mäntylä 2014, 83.)

Jokaiseen esiintymistilanteeseen kuuluvat esiintyjä ja puhuja sekä yleisö, sanottava asia eli teksti ja tilanne. Suunnitteluvaiheessa tulee huomioida jokainen osa-alue. Omaa esiintymistä ja sisällön suunnittelemista helpottaa, kun jäsentää esitettävän asian etukäteen. (Alajärvi ym. 2014, 77.)

Esitettävää asiaa voi jäsentää esimerkiksi tärkeysjärjestyksen tai aikajärjestyksen mukaan. Jäsentää voi myös tosiasioiden ja johtopäätösten mukaan

eli esittää asiansa faktojen perusteella tehtyihin johtopäätöksiin. Ongelmien, syiden, seurausten sekä näiden ratkaisuvaihtoehtojen mukaan esittämällä voidaan esitetty asia jättää yleisön ratkaistavaksi. Tällä menetelmällä voi vaikuttaa kuulijoihin ja esittää omia mielipiteitään eri asioihin liittyen. Asioita voi myös esittää esimerkiksi puolesta–vastaan, edut–haitat -vaihtoehtojen vertailuilla. (Alajärvi ym. 2014, 79.)

Perusteleminen kuuluu ammattimaisen vaikutuksen antamiseen. Se, että osaa perustella puhumistaan tuo vakuuttavuutta. Siksi valmistautumisvaiheessa on hyvä pohtia, mikä on esityksen tavoite, keneen halutaan vaikuttaa ja mitä asioita esitetään. Perusteluun vaikuttavat kerrotut tarkat asiatiedot. Kokemusten tai havainnollistavien esimerkkien myötä asia tulee perusteluksi. Perusteluiden kautta voidaan vaikuttaa tunteisiin, tarpeisiin ja uskomuksiin. Perustellun tiedon lähteet on hyvä merkitä myös avoimesti esiin. Näin puheesta ja esitetystä tekstistä tulee vakuuttavaa tietoa ammattilaiselta ammattilaiselle. (Alajärvi ym. 2014, 82.)

Kirjoitustyössä taustatieto luo pohjaa oppaaseen kirjoitettavalle tekstille. Lähteet on hyvä merkitä myös lukijalle tiedoksi. (Rentola 2006, 101.)

Esitettyä perustetta voidaan arvioida ajatuksella voidaanko perustelulle esittää vastaperusteluja tai jätetäänkö jotain sanomatta. Ovatko perustelut riittäviä tai voidaanko asiaa perustella eri näkökulmista, ja yleisesti mikä vakuuttaa ja mikä ei vakuuta kuulijaa. (Alajärvi ym. 2014, 83.)

Esitettävän puheen tai esityksen jälkeen on hyvä kerrata lopussa asian tärkeimmät kohdat lyhyesti. Loppurepliikki kannattaa miettiä etukäteen, mihin esityksen aikoo lopettaa. On hyvä jättää myös aikaa kysymyksille ja tärkeää on muistaa kiittää kuulijoita mielenkiinnosta ja ajasta. Esiintymisen jälkeen arviointi tilanteen onnistumisista ja epäonnistumisista on tärkeää esiintymisen taidon kehittymisen kannalta (Alajärvi ym. 2014, 76–92.)

Työelämässä viestintää tapahtuu paljon niin suullisesti kuin kirjallisestikin. Kaikessa viestinnässä tärkeää on kohteliaisuus. Se tarkoittaa toisten ihmisten huomioonottamista ja hienotunteisuutta. Kohteliaisuutta ovat hymyileminen, katsekontakti, tervehtiminen ja myös toisen esittämään tervehdykseen vastaaminen. (Alatalo ym. 2014, 177–184.)

Onnellisessa työyhteisössä tietoa jaetaan avoimesti ja tasavertaisesti ja ihmisten välillä vallitsee luottamus. Jokainen tuntee itsensä tärkeäksi ja jokaisella on mahdollisuus kehittää tai ylläpitää ammattitaitoaan. Vaikuttamisen mahdollisuus omaa työtä koskeviin asioihin on myös yksi onnellisen työn kriteeri. (Alatalo & Mäntylä 2014, 177.)

Hyvään ammattitaitoon kuuluu tahto toimia oikealla tavalla ja halu ottaa vastuu työn laadusta, ylläpitää ammattitaitoa ja olla rehellinen sekä vilpitön. Oikeudenmukaisuus ja toisten ihmisten huomioonottaminen sekä ympäristön kunnioittaminen kuuluvat myös hyvään ammattitaitoon. Hyvä työntekijä pyrkii jatkuvasti toimimaan näin ja kehitystä tapahtuu koko elämän ja ammattiuran ajan. (Alatalo & Mäntylä 2014, 185.)

8.3 Etiikka ja luotettavuus

Hoitotyön ammatillisessa koulutuksessa opitaan etiikan perusteita hoitotyössä ja tieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotyötä tekevä sekä opiskeleva kohtaa eettisiä kysymyksiä ja tilanteita opiskellessaan ja ammatissaan. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 281.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tutkimus voi olla eettisesti luotettavaa ja hyväksyttävää, jos työn tekemisessä on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan antamia ohjeita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tässä opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt. Työ noudattaa tieteellisiä toimintatapoja eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Työssä otetaan huomioon muiden tutkijoiden jo tekemää tutkimustyötä ja viitataan asianmukaisesti asialainauksissa tutkimusten tekijöihin. Aiempaa tutkimustyötä arvostetaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 288.)

Plagiointi on ajatusten tai ideoiden varastamista niin, että asia tai tutkimustulos esitetään omana saavutuksena ilmoittamatta lähteen alkuperää. Plagiointia ovat suorat kopioinnit, tekaistut esimerkit ja keksityt tutkimustulokset. Työn edetessä kirjoittajalla voi hämärtyä se, mihin asioihin merkittävät lähdeviitteet tulee asianmukaisesti merkitä tekstiin. Opinnäytetyön ohjaajalla on tässä kohdassa suuri merkitys, jotta kirjoittaja ei syyllistyisi plagiointiin. (Vilka & Airaksinen 2009, 78.)

Tutkija tai kirjoittaja on inhimillinen ihminen. Hoitotyön tieteellistä työtä tekevän ennakoasenne voi olla vääristynyt. Usein asiaa lähestytään ongelmanratkaisukeskeisesti. Kirjoittajan on tärkeää etiikan kannalta tiedostaa omat asenteet ja kyseenalaistaa omia ennakoasenteita tutkimustuloksia lukiessa tai tulkitessa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 293.)

Tässä työssä on pyritty välttämään plagiointia. Lähteenä käytettyä tietoa on kunnioitettu ilmoittamalla alkuperäislähteiden kirjoittajat asianmukaisella tavalla. Myös työssä käytetty kirjallisuus on avoimesti avattu lukijalle ilman ennakoasenteita.

9 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Opinnäytetyötä tehdessäni ja aineistoja lukiessani huomaan asiantuntijuu-
teni pienten lasten ravitsemukseen vahvistuneen. Myös tutkimusten merki-
tys hoitotyössä ja tutkimuksellisesti perustellun tiedon välittämisen merki-
tys on lisännyt tärkeyttään matkan varrella. Kriittisyyteni tiedon lähteisiin
on myös kasvanut.

Toimivan neuvolajärjestelmän kautta meillä on terveydenhuollon asiantuntijoina mahdollisuus puuttua ja antaa lisää tietoa lapsiperheille pienten lasten syömisen pulmiin. Syömishäiriöt ovat usein nopeasti ohimeneviä, mutta puuttamalla niihin ajoissa saadaan syömishäiriöiden pitkittyminen estettyä.

Professori Johan Eriksson Helsingin yliopistosta mainitsee, että näyttäisi siltä, että aikuisiän syömiskäyttäytymisemme ohjelmoituisi jo prenataalivaiheessa eli sikiökaudella, ennen syntymää. (Eriksson 2013.) Tämä on mielenkiintoinen näkökulma ja se on antanut minulle opinnäytetyötä tehdessäni erityisesti painoarvoa raskausajan hyvinvointiin ja erityisesti ravitsemuksellisiin asioihin. Terveystietäjän työssä erityisesti lasta odottavat perheet ja raskausaika, on otollisin aika saada ravitsemuksessa muutoksia aikaan. Uuden perheen jäsenen syntymän myötä perhe voi olla halukas muutoksiin ruokailun ja elämänrytmiin liittyvissä asioissa. Olen tullut työtä tehdessäni vakuuttuneeksi, että raskausajan ohjauksella on suuri vaikutus ravitsemuksen oikeaoppiseen onnistumiseen sekä syntyvän lapsen terveyteen.

Lapsiperheiden kiireinen arki ei aina anna mahdollisuutta yhteisiin ruokailuhetkiin. Vanhempien omat ruokailutottumukset ja perinteet siirtyvät helposti lapsille. Kun tiedetään mikä merkitys syödyllä tai syömättömällä ravinnolla on ihmisen terveyteen, kehitykseen sekä kehittyvään terveyteen tai sairauteen, nousee lapsiperheiden yhteisten ruokahetkien tärkeys korkealle arvostuksen tasolle. Myös ruoan laadulla ja syödyn ruoan määrällä sekä unen ja liikunnan määrällä on myös vaikutusta lapsen hyvinvointiin. Uusien vuonna 2016 julkaistussa lapsiperheiden ravitsemussuosituksessa mainitaan myös lapsiperheiden köyhyys. Se on kolminkertaistunut 1990-luvun lamavuosista. (Virtanen ym. 2016, 12.) Uskon, että lapsiperheiden köyhyydellä on myös vaikutusta terveyteen ja erityisesti saatavilla olevan ravitsemuksen kautta.

Kirjallisuutta ja tutkimuksia lukiessani koin, että varhaisella vuorovaikutuksella, temperamentilla ja persoonallisuudella saattaa olla vaikutusta ruokailun onnistumiseen. Vanhemman ja lapsen välisellä vuorovaikutuksella on oma, hyvin merkittävä roolinsa. Monet vuorovaikutukselliset häiriöt tai kasvatukselliset asiat saattavat heijastua eritavoin lapsen ruokailuun. Varhaisella vuorovaikutuksella ja johdonmukaisilla kasvatuseriaatteilla saattaa olla myös vaikutusta lapsen syömiseen. Kirjallisuutta tutkiessani tulien entistä vakuuttuneemmaksi siitä, että varhaisella vuorovaikutuksella ja perheen sisäisellä vuorovaikutuksella on hyvin paljon merkitystä syömiseen oppimisessa.

Lapsen hankaloituneen syömisen taustalta ei siis aina löydy sairaudesta johtuvaa syytä. Hankaloituneet ruokailuhetket perheessä voivat olla seurausta kasvatuksellisista tai vuorovaikutuksellisista asioista. Lapsi voi olla myös aistiyliherkkä tai rytmisyydeltään ja temperamentiltaan erilainen kuin vanhempansa. Ravitsemukseen liittyviä ongelmia perheillä on olemassa ja niihin olisi hyvä puuttua mahdollisimman ajoissa. Neuvolajärjestelmämme Suomessa tarjoaa tähän hyvän mahdollisuuden säännöllisten neuvolakäyntien yhteydessä.

Varhaisravitsemuksella näyttää tutkimusten mukaan olevan vaikutusta myöhempään terveyteen. Jotta voisimme vaikuttaa terveydenhuollon asiantuntijoina kansanterveyteen ja toimia terveystaloutta tukevasti yhteiskunnassamme, tulisi meidän terveydenhoitajatyössä huomioida jo lasta odottavan perheen kuten myös lapsen saaneen perheen terveyttä edistäviä mahdollisuuksia. Kaiken opin ja ohjauksen lisäksi myös oikeanlaisen ravinnon saannin, levon ja liikunnan tukeminen lasta odottavalle ja lapsiperheelle on ensiarvoisen tärkeää.

Työtä tehdessäni kohtasin paljon mielenkiintoisia artikkeleita ja keskustelua opinnäytetyöni aiheesta erilaisissa forumeissa. Ajoittain kohtasin myös kommentteja siitä, onko pienillä, neuvolaikäisillä lapsilla todellakin jo syömishäiriöitä. Neuvolaikäisten lasten kanssa työskentelevät ammattilaiset kohtaavat näitä syömiseen liittyviä haasteita päivittäin eriasteisina. Osa on varmasti vain luontaista neofobiaa eli pelkoa tai jännittynyttä suhtautumista uuteen ruokaan tai makuun, osa taas ikään ja kehityksen tasoon liittyviä luonnollisia hetkiä.

Tänä päivänä monissa yhteisissä ruokapöydissämme kohtaamme myös useita erilaisia kulttuureja ja uskontoja. Maahamme muuttavien ihmisten mukana saamme erilaisuuksia suomalaisiin ruokapöytiimme. Kulttuurien ja uskontojen mukanaan tuomat haasteet hoitotyössä ovat oma lukunsa, enkä tähän asiaan työssäni tarkemmin perehtynyt. Tosiasia kuitenkin on se, että myös hoitotyössä meidän tulee olla entistä tietoisempia myös kulttuurien mukana tuleviin erilaisuuksiin.

Toivon, että työni herättää ajatuksia ja tuo uutta tietoa lukijalleen. Toivon myös, että työni kautta lukija saisi myös tukea työhönsä kohdatessaan syömishäiriöisiä lapsia perheineen. Jatkotutkimusaiheita tälle työlle voisivat olla neuvolaikäisten lasten syömishäiriöiden määrällinen esiintyvyys Suomessa tai kuinka varhaiset syömisen häiriötilat mahdollisesti näkyvät jatkossa esimerkiksi kouluikäisen lapsen terveydessä. Saadaanko tilanteita korjaantumaan pysyvästi varhaisella puheeksi ottamisella?

LÄHTEET

- Alajärvi, K., Hägg, M., Kärkkäinen, V., Leveelahti, S., Vallisaari, M., Vuorio, P. & Yli-Kerttula, M. 2014. Ammattilainen viestii. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Alatalo, A. & Mäntylä, M. 2008. Sanoista tekoihin. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Arkkola, T. 2010. Raskausajan ravitseminen. Teoksessa Arffman, S. & Hujala, N. (toim.) Ravitseminen neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima Oy, 22–42.
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2009. Neuvolatyon käsikirja. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetus. Helsinki: Tammerprint Oy.
- Eriksson, J. 2013. Raskausajan ravinto -avain hyvään terveyteen. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 15.2.2015. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/raskausajan-ravinto-ndash-avain-hyvaan-terveyteen/#>.
- Eriksson, J., Forsén, T., Tuomilehto, J., Winter, PD., Osmond, C. & Barker DJ. 1999. Catch-up growth in childhood and death from coronary heart disease: longitudinal study. British Medical Journal. Viitattu 15.12.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC27731/>
- Haahtela, T., Von Herzen, L., Mäkelä, M., Hannuksela, M. & Allergiatyöryhmä. 2008. Kansallinen allergiaohjelma 2008–2018. Suomen lääkärilehti 14:2018, 1–22.
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. STM Julkaisuja 11:2004. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hautamäki, A. 2005. Kiintymyssuhdeteoria. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet. Helsinki: WSOY, 13–30.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on hyvä potilasohje? Lääkärilehti Duodecim. Viitattu 12.12.2016. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- Ivarsson A, Myleus, A., Norström, F., Van der Pals, M., Rosen, A., Högborg, L., Danielsson, L., Halvarsson, B., Hammarroth, S., Hernell, O., Karlsson, E., Stenhammar, L., Webb, C., Sandström, O. & Karlsson, A. 2013. Prevalence of childhood celiac disease and changes in infant feeding. Pubmed Viitattu 2.2.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23420914>

Jalanko, H. 2014. Pulauttelu ja oksentelu lapsilla. Duodecim Terveyskirjasto Viitattu 21.1.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00475

Juonala, M., Jorma S. Viikari, A. & Raitakari, T. 2006. Miksi sepelvaltimotauti on edelleen enemmän itä- kuin länsisuomalaisten vaiva? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim Viitattu 12.12.2014. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=0B8AFA13627D8959A7F2DA471216EA70?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95416

Kajantie, E. & Eriksson, JG. 2006. Ensimmäisten elinvuosien kehitys ja myöhempi terveys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim Viitattu 12.12.2014. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/kokoelmat;jsessionid=BBB0B333F9FADC638DF7B82ACE63F9BB?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&doAsUserId=lmvaygeewqdukb&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_doAsUserId=lmvaygeewqdukb&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95602

Keltinkangas-Järvinen, L. 2009. Temperamentti. Helsinki: WSOY.

Keski-Rahkonen, A. 2011. Unihiekkää etsimässä: ratkaisuja vauvan ja taaperon unipulmiin. Duodecim. Helsinki: Otavan kirjapaino.

Koistinen, A. & Ruhanen, L. (toim.) 2009. Aistien avulla ruokamaailmaan. Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalokeskuksen raportteja 1/2009. Helsinki: Sitra.

Kyttälä, P., Erkkola, M., Ovaskainen, M., Lehtinen-Jacks, S., Uusitalo, L., Kronberg-Kippilä, C., Lindfors, P., Tapanainen, H., Lahti-Koski, M., Koivumäki, T., Hakulinen-Viitanen, T. & Virtanen, S. 2014. Perhelähtöinen ravintointerventio. Raportti 2/2014 Terveystalokeskuksen ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print.

Käypä hoito -suositus 2015. Ruoka-allergia (lapset), Päivitetty 3.2.2015 Viitattu 4.2.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50026>

Laine, S., Schwab, U., Salminen, S. & Isolauri, E. 2015. Imeväisen ravitsemuksen merkitys lihavuuden kehittymisessä. Suomen lääkirilehti, Eripainos. Viitattu 2.1.2016. <http://docplayer.fi/6947754-Imevaisen-ravitsemuksen-merkitys-lihavuuden-kehittymisessa.html>

Lapsiköyhyys on Suomessa kasvussa. n.d. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos Viitattu 4.2.2016. www.thl.fi/web/guest/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/stop-koyhyys/nakokulmia-teemaan/lapsikoyhyys-on-suomessa-kasvus

Lastenneuvola käsikirja. 2015. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos Viitattu 1.11.2015. www.thl.fi/web/lastenneurolakasikirja/tietopaketti/imetyks/lisaruokien-aloittaminen

Lehto, M. 2010. Varhainen vuorovaikutus ja ruokakäyttäytyminen. Teoksessa Arrfman, S. & Hujala, N. (toim.) Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima, 72–80.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Luoma, I., Mäntymaa M. & Tamminen, T. 2000. Syömättömät ja ylen-syövät lapset. Suomen lääkärilehti. Viitattu 12.12.2014. <http://www.mv.helsinki.fi/home/palojoki/OPETUS/Syventava%20rav%20kasv/,lasten%20syomishairiot%20SL442000.pdf>

Merras-Salmio, L. & Kolho, M-L. 2015. Pulautteleva imeväinen. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 11.11.2015. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo12065

Mäntymaa, M., Luoma, I. & Puura, K. 2013. Miksi pienokaiseni ei syö? Lastenpsykiatrisen näkökulma varhaislapsuuden syömishäiriöihin. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 12.12.2014. http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95726/miksi_pienokaiseni_ei_syo_2013.pdf?sequence=1

Nermes, M. & Vanto, T. 2008. Ruokayliherkkyys. Teoksessa Kaila, M., Korppi, M., Mäkelä, M., Pelkonen, A. & Valovirta, E. (toim.) Lasten allergiset sairaudet. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy, 153–161.

Nurttila, A. 2001 Ravitsemuskasvatus lapsiperheessä. Teoksessa Fogelholm, M. (toim.) Ratkaisuja ravitsemukseen. Tampere: Tammer paino Oy, 99–139.

Nwaru, BI. 2012. The role of diet during pregnancy and infancy in the development of childhood allergies and asthma. Tampereen yliopisto, Terveystieteet. Väitöskirja.

Nwaru, BI., Takkinen, H-M., Niemelä, O., Kaila, M., Erkkola, M-L., Ahonen S., Haapala, A-M., Kenward, M., Pekkanen, J., Lahesmaa, R., Kere, J., Simell, O., Veijola, R., Ilonen, J., Hyöty, H., Knip, M. & Virtanen, S. 2013a.

Timing of infant feeding in relation to childhood asthma and allergic diseases. *The Journal of Allergy Clinical Immunology* Viitattu 2.2.2015. [http://www.jacionline.org/article/S0091-6749\(12\)01696-X/abstract](http://www.jacionline.org/article/S0091-6749(12)01696-X/abstract)

Nwaru BI., Takkinen, H-M., Niemelä, O., Kaila, M., Erkkola, M-L., Aho-nen S., Haapala, A-M., Kenward, M., Pekkanen, J., Lahesmaa, R., Kere, J., Simell, O., Veijola, R., Ilonen, J., Hyöty, H., Knip, M. & Virtanen, S. 2013b. Introduction of complementary foods in infancy and atopic sensitization at the age of 5 years: timing and food diversity in a Finnish birth cohort. *European Journal of Allergy and Clinical Immunology* Viitattu 2.2.2015. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/all.12118/pdf>

Ojala, M. & Arffman, S. 2010. Syömistottumusten selvittäminen, ravitsemusohjaus ja motivointi. Teoksessa Arffman, S. & Hujala, N. (toim.) Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima, 127–141.

Paganus, A. 2010. Pikkulasten syömishäiriöt- kasvun ja ravitsemuksen näkökulmasta. Luento. Terveystoimittaja päivät. Järvenpää-talo 12.2.2010. Viitattu 15.9.2014. http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/THpaivat2010esitykset/PIKKULASTEN_SYOMISHAIRIOT-_kasvu_ ja_ravitsemus.ppt

Pienten lasten syömishäiriöt ovat Suomessa luultua yleisempiä. Helsingin sanomat 4.3.2014 Viitattu 3.4.2014. <http://www.hs.fi/kotimaa/a1393900399690>

Pouta, A., Järvenpää, A-L., Hannula, I., Kumpula, M., Laakso, J., Loppi, K., Otronen, K., Pelkonen, M., Virtanen, S., Sarlio-Lähteenkorva, S., Rova, M., Hakulinen-Viitanen, T., Hastrup, A., Kolanen, H., Koskinen, K., Kuusisto, R., Piirainen, P., Deufel, M., Dunkel, L., Keskinen, H., Kylberg, E., Lähdeaho, M-L., Mäkelä, M., Salokoski, M., Sankilampi, U. & Törölä, H. 2009. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Imetyksen edistäminen suomessa, toimintaohjelma 2009–2012, Raportti 32/ 2009 Terveystoimittaja- ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Raevuori, A., Niemelä, S., Keski-Rahkonen, A. & Sourander, A. 2009. Syömishäiriöiden varhaiset riskitekijät. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* Viitattu 1.11.2014. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo97757

Rentola, M. 2006. Hyvä opas. Teoksessa Jussila, R., Ojanen, E. & Tuominen, T. (toim.) Tieto kirjaksi. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy, 92–101.

Rissanen, A. 2012. Syömishäiriöt. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 492–496.

Strengell, K. 2010. Ruokakäyttäytyminen. Teoksessa Arffman, S. & Hujala, N. (toim.) Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima, 66–142.

Suomalaisen ruokakulttuurin edistämishjelma 2010. Lapset, perhe ja ruoka Viitattu 1.11.2015. http://www.sre.fi/ruoka.fi/www/fi/aisti_ja_ilmaise/lapset_ruoka_aistiminen.php

Tuokkola, J. 2010. Imeväis- ja leikki-ikäisen ravitsemus. Teoksessa Arffman, S. & Hujala, N. (toim.) Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima, 47–108.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa, 2012 Viitattu 2.1.2016. <http://www.tenk.fi/fi/ohjeet-ja-julkaisut>

Terveyttä ruoasta. 2014. Valtion ravitsemusneuvottelukunta Viitattu 2.1.2016. http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/imges/vrn/2014/ravitsemussuosituksset_2014_fi_web.pdf

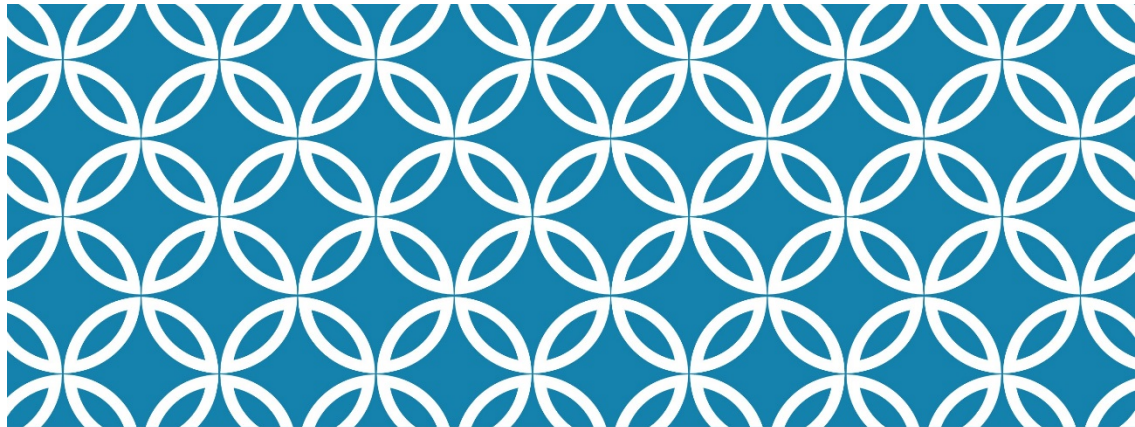
Ukkola, O. & Karhunen, L. 2012. Syömisen säätely. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 19–24.

Virtanen, S., Erkkola, M., Hakulinen, T., Heikkinen, T., Hukka, E., Isolauri, E., Kalavainen, M., Kara, R., Koivisto, P., Kuisma, K., Kuronen, K., Kuu-sipalo, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Niinistö, S., Salo, J., Sarlio-Läh-teenkorva, S., Schwab, U., Vartiainen, E., Fogelholm, M., Jallinoja, P., Kurppa, S., Lahti-Koski, M., Laitinen, J., Manninen, M., Misinkangas, M., Nurttila, A., Särnä, E., Vasankari, T., Alfthan, G., Koskinen, K., Kälviäinen, R., Laitinen, K., Malm, H., Mäkelä, M., Niinkoski, H., Ojala, A., Pa-jari, A., Ritvanen, A., Roivainen, R., Stefanovic, V. & Vaarala, O. 2016. Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille. Tampere: Juvenes Print –Suomen yliopistopaino Oy.

Voutilainen, H. & Schwab, U. 2008. Ruoka-allergisen lapsen lähettäminen ravitsemusterapeutille. Teoksessa Kaila, M., Korppi, M., Mäkelä, M., Pelkonen, A. & Valovirta, E. (toim.) Lasten allergiset sairaudet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 238–247.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö, Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Osastotuntiesitys



OSASTOTUNTI, NOKIAN KAUPUNGIN NEUVOLA
NEUVOLAIKÄISEN LAPSEN SYÖMISHÄIRIÖT JA
VARHAISRAVITSEMUKSEN MERKITYS MYÖHEMPÄÄN TERVEYTEEN

HAMK/ Terveydenhoitotyön
Toiminnallinen opinnäytetyö 15
op + kehittämistehtävä 5op
Satu Friman-Mahkonen

ALKUSANAT

Ruokailutottumukset ja -tavat opitaan usein jo varhaislapsuudessa. Ruokailuun liittyvien tapojen ja tottumusten muuttuminen ja muuttaminen myöhemmin on haasteellista ja vie ajallisesti pitkiä aikoja. (Strengell, 2010, 142.) Lapsena opitut ruokailutottumukset vaikuttavat myös pitkälle tulevaisuuteen. Opitut ruokailutottumukset ovat yleensä pysyviä ja niillä on vaikutusta terveyteen aikuisiässä. (Tuokkola, 2010, 47)

”Syömättömyys, juomattomuus ja valikoiva syöminen ovat hyvin tyypillisiä pulmia pikkulasten ravitsemuksessa. Syömisen pulmat muuttuvat syömishäiriöiksi silloin, kun ne pitkittyvät ja vaikuttavat lapsen ravinto- ja energiaravintoaineiden saantiin. Pienten lasten syömishäiriöt voivat häiritä lapsen kasvua ja kehitystä ja jatkua jopa aikuisikään saakka” (Mäntymaa ym. 2013, 697–703).

Syömishäiriö käsitteenä liitetään usein nuoriin, murrosikäisiin tyttöihin ja poikiin. Kuitenkin pikkulapsilla, alle 3 -vuotiailla lapsilla syömishäiriöitä arvelaan olevan n. 20 – 40 % normaalista kehittyvistä lapsista. Syömishäiriöiden taustalla voi olla monia syitä. Joskus ne saattavat selittyä somaattisilla tai esimerkiksi neurologisilla syillä, mutta taustalla saattaa olla myös vuorovaikutukseen liittyviä ongelmia. Kehitysvaikeuksissa olevilla lapsilla syömishäiriöitä esiintyy noin 80 prosentilla. (Mäntymaa ym., 2013, 697–703).

MIKSI JUURI PIENTEN LASTEN SYÖMISHÄIRIÖT SUURENNUSLASIN ALLA...

Imeväisiässä lapsen kasvu on suurta. Ensimmäisen elinvuoden aikana lapsen paino kolminkertaistuu. (Tuokkola 2010, 47, 85.)

Lapsi ei siedä pitkiä paastoajoja (Painon kehitys ja pituuden kasvu heikentyvät ensimmäisenä. Vaikeimmissa tilanteissa vajaaravitseminen vaikuttaa myös keskushermoston ja aivo toimintojen kehitykseen. (Tuokkola ym., 2010, 81.)

Ensimmäisen ikävuoden jälkeen lapsen kasvunopeus myös hidastuu huomattavasti. (Armanto & Koistinen, 2009, 221.)

Arkirytmien, levon, unen, ruutuajan, liikunnan ja ruokailun tasapaino (THL Syödään yhdessä 2016, 12.)

Lapselle suositellaan syömistä 3-4 tunnin välein. Käytännössä se tarkoittaa 4-6 ateriakertaa päivässä. (THL Syödään yhdessä 2016, 18.)

Varhaisravitsemuksella ja kotona opituilla ruokatavoilla ja ruokatottumuksilla on vaikutusta lapsen myöhempään terveyteen.

Neuvolajärjestelmä on lasten perusterveydenhuollon ja terveyden edistämisen perusta Suomessa (Nurttila 2001, 120).

Suomalaisten lasten hyvä ravitsemustila on osittain laajan- ja kattavan ravitsemuskasvatustyön ansiota (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 55).

Suurin osa ensimmäistä lastaan odottavista perheistä tavataan äitiys- ja lasten neuvoloissa ja juuri siksi neuvoloilla on tärkeä rooli myös ravitsemuskasvattajina. (Hasunen ym. 2004, 55.)

SYÖMISHÄIRIÖ MÄÄRITELMÄ

Syömishäiriöiksi määritellään erilaisia tilanteita, joille yhteistä on poikkeava suhtautuminen ruokaan, syömiseen ja omaan ruumiiseen. Varsinaisista syömishäiriöistä yleisimpiä ovat bulimia eli ahmimishäiriö ja anoreksia nervosa eli laihuushäiriö, mutta epätyypillisiä syömishäiriön piirteitä kohdataan monin verroin useammin. (Rissanen 2012, 492.)

Ihmisen ravitsemus voi olla niin rajoittunutta, että kaikkien tärkeiden ravintoaineiden saanti ei toteudu. Tällöin tilanne tulkitaan ravitsemushäiriöksi. (Mäntymaa ym., 2013, 697–703).

Syömishäiriö ilmenee lapsella ruokailutapahtumassa syömästä kieltäytymisellä, oksenteluna, pulautteluna, yökkäilemisellä ja ahdistuneisuutena ja taisteluina. Syömistilanne voi olla jo itsessään hankala. Jo ennen ruokailun alkua lapsi kokee vastenmielisyyttä ja se ilmenee usein raivo- ja itkupurkauksina. Tämä taas saattaa aiheuttaa vanhemmissakin vastaavanlaista ahdistuneisuutta. Lapsi aistii aikuisen ahdistuneisuuden ja vanhempi hätääntyy lapsen ahdistuneisuudesta.

(Mäntymaa ym., 2013, 698).

PIENTEN LASTEN SYÖMISKÄYTTÄYTYMISEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ (STRENGELL 2010, 66.)



RASKAUSAIKA

- * Nykykäsityksen mukaan jo raskauden aikaisella ravitsemuksella sekä äidin ja sikiön ravitsemustilalla on vaikutusta lapsen kasvuun ja kehitykselle sekä myös lapsen myöhempään terveyteen. (Arkkola 2010, 22.)
- * Raskausaika on parasta aikaa parantaa lasta odottavan perheen ravitsemusta. Monipuolinen ruokavalio edesauttaa myös syntyvän lapsen oppimista erilaisiin ruokiin.
- * Raskausaikana on myös helpompi vaikuttaa ja tehdä muutoksia perheen ruokatottumuksiin. (Arkkola 2010, 23.)
- * Raskausajan ravitsemus ja ravinnon monipuolisuus edesauttaa sikiökaudella lasta totuttamaan erilaisiin makuihin aistien lapsiveden kautta. (Tuokkola, 2010, 50).

RASKAUSAIKA

- * Raskausaikana ravitsemuksen on oltava tarpeeksi monipuolinen ja hyvä.
- * Odottavan äidin ylipaino raskauden aikana lisää ylipainon riskiä myöhemmin niin lapsella kuin äidilläkin.
- * Odottavista äideistä 2-10 prosentilla on niukan syömisen häiriötä.
- * Alipainoisilla odottavilla äideillä liian vähäinen painon nousu vaikuttaa myös sikiön painon nousuun
- * Jos raskautta suunnitteleva nainen kärsii syömishäiriöstä, niin raskauden suunnittelua kannattaa siirtää, kunnes syömishäiriö on hallinnassa. (THL 2016, 51.)
- * Allergisoivien ruoka-aineiden välttämistä ei suositella raskauden ja imetyksen aikana.
- * Välttämisruokavalion yksipuolinen ruokavalio voi lisätä haitallisia seurauksia äidin ja lapsen ravitsemukselle (THL 2016, 51)

MIHIN SYÖMISHÄIRIÖT VOIVAT LIITTYÄ?

Ruoka-aine allergiat

Keliakia

GER gastroenteraalinen refluksi,

Pulauttelu

Vaikeaan ummetus

Sydän- tai keuhkosairaudet

Lapsen ahdistus/ stressi

Kehityshäiriö

CP vamma

Pitkäaikaiseen letkuruokinta

(Paganus, luento 12.2.2010.)

Toimenpide

Syöpäsairaudet

Infektio

Keskosuus

Autismi / Asperger

Rintaruokinnan kesto

Iän mukainen lisäruokien aloittaminen (Paganus, luento 12.2.2010.)

Suun alueen motoriikkaan/ sensoriikkaan / suun ja nielun toimintaan liittyvät ongelmat (Mäntymaa ym., 2013, 697–703.)

MIHIN SYÖMISHÄIRIÖT VOIVAT LIITTYÄ?

* **Vuorovaikutukselliset** ongelmat tai esimerkiksi imetystekniikkaan liittyvät ongelmat saattavat johtaa jo imeväisiässä lapsen rinnasta tai pullosta kieltäytymiseen. (Strengell, 2010, 115.) Johdonmukainen hoito ja vastaus lapsen tarpeisiin kasvattavat jo pienestä lähtien lapsen hyvää itsetuntoa. Vanhempi myös opettaa lasta erottamaan nälän ja kylläisyyden tunteita. Mikäli vauvan kyky itsesäätelyyn on puutteellinen tai vanhemmat toimivat epäsensitiivisesti tai epäjohdonmukaisesti, syöminen voi häiriintyä (Luoma & Mäntymaa & Tamminen, 2000, 4503.)

* **Vauvan ja vanhemman vastavuoroisuuden vähäisyys** liittyy lapsen syömisen ongelmiin. Varhaisen vuorovaikutuksen puutos voi johtaa siihen, että lapsesta tulee vetäytyvä, ympäristöstään kiinnostumaton, apaattinen, passiivinen, eikä hän ota katsekontaktia eikä jokeltele. Tällaisen tilanteen taustalla on usein lapsen kaltoinkohtelu, vanhemman psykopatologiaa tai hoidon laiminlyöntiä. Tässä häiriössä kasvu heikkenee huomattavasti. (Mäntymaa ym. 2013, 698.)

* Myös **hoivan puute, kiintymishäiriö tai äidin masennus** voivat olla lapsen syömispulmien takana. Vanhempien huoli, vanhempien stressi ja perheen sisäiset vuorovaikutusongelmat voivat olla syinä lapsen syömisen ongelmiin. Pitkä yksinomainen rintaruokinta saattaa olla myös syynä lapsen syömisen ongelmiin. (Paganus, luento 12.2.2010.)

→ VUOROVAIKUTUS

- * Ruokailu, imetys tai pulloruokinta on ensimmäisiä vuorovaikutuksen muotoja vauvan ja vanhemman välillä. (Lehto 2010, 74)
- * ”Mitä pienemmstä lapsesta on kyse, sitä vahvemmin ruoka viestii hoivasta ja välittämisestä. Ruokailutilanne vahvistaa lapsen itsetuntoa ja kiintymyssuhdetta vanhempaan.” (Mäntymaa 2014, Helsingin sanomat 4.3.2014).
- * Vauvaiän jälkeen, imetyksestä ja pulloruokinnasta, siirrytään perheen yhteiseen ruokapöytään opettelemaan kiinteän ruoan syömistä. Ruokailu ei ole pelkästään keino ravinnon saamiseksi. Ruokailuun liittyy paljon vuorovaikutuksellisuutta perheen jäsenten kanssa. (Lehto 2010 72 – 80.)
- * Haasteellisuutta varhaiseen vuorovaikutukseen voi tuoda esimerkiksi **lapsen aistivamma**. Tällaisissa tapauksissa toimivaa aistia on hyvä aktivoida enemmän ja sitä kautta tuoda lapselle turvallisuuden tunnetta. Perheen ja vanhemman kanssa tehtävä yhteistyö ja työ vamman hyväksymiseen ovat ensiarvoisen tärkeitä vuorovaikutussuhteen syntymiselle. (Lehto 2010, 72-80.)

PSYKIATRISDIAGNOSTINEN JAOTTELU SYÖMISKÄYTTÄYTYMISEN HÄIRIÖILLE (MIKSI PIENOKAISENI EI SYÖ? MÄNTYMAA M., DUODECIM 2013;129:698)

1. Vireystilan säätelyn vaikeuteen liittyvä syömishäiriö.

(vastasyntyneisyyskaudella, vauva ei tavoita tarpeeksi rauhallista tilaa, jossa syöminen olisi mahdollista → vanhemman herkkyys)

2. Vauvan ja vanhemman vastavuoroisuuden vähäisyyteen liittyvä ongelma. (Lapsi vetäytynyt ja ympäristöstään kiinnostumaton, apaattinen, ei joteltele, kaltoinkohtelutaustat)

3. Varhaislapsuuden anorexia. (alkamisikä 3kk-3v., stressi ja hermosto toimii poikkeavalla tavalla, vaikea temperamentti)

PSYKIATRISDIAGNOSTINEN LUOKITTELU SYÖMISKÄYTTÄYTYMISEN HÄIRIÖIHIN (MIKSI PIENOKAISENI EI SYÖ? MÄNTYMAA M., DUODECIM 2013;129:698)

4. Sensorista ruoka-aversiota /valikoiva syöminen. (osittain luonnollista, Autismi:Asperger, reagoi voimakkaasti tuoksuihin ja ympäristöön tai ääneen, vaikeus siirtyä toisiin ruokalajeihin)

5. Muihin sairauksiin liittyvä syömishäiriö. (sydän- ja keuhkosairaat, refluksoireiset, allergiat sekä posttraumaattiset syömishäiriöt eli ruoansulatuselimistöön kohdistuneet toimenpiteet ja tapahtumat)

SYÖMISHÄIRIÖISTÄ KÄSITTEITTÄIN

Valikoivaa syömistä/ sensoriseksi ruoka-aversio ja aistiyliherkkyys

(Mäntymaa ym., 2013, 699.)

- suosii vain tietynlaisia ruoan koostumuksia
- vaikeuksia siirtyä toisiin ruokalajeihin.
- reagoi voimakkaasti tuoksuihin, ääniin ja ympäristöön, oksentaa ja yökkäilee.
- käsillä tutkiminen on rajoittunutta.
- ruoka-aineiden hyväksymiseen voi kulu paljon aikaa.
- valikoiva ruokailutilanteessa aistien tuoman ärsyksen mukaan.
- Maku, haju, ulkonäkö, ruoan koostumus ja väri ovat vastenmielisyyteen vaikuttavia asioita.(Luoma ym., 2000, 4505.)

Vastenmielisyyttä ruokaa kohtaan

(Nurttila, 2001, 110).

- voi syntyä jo yhdestä epämiellyttävästä kokemuksesta joka yhdistyy ruokaan.
- säilyy pitkään.
- syntyy helpommin uutta kuin tuttua ruokaa kohtaan.
- assosiaatio

SYÖMISHÄIRIÖISTÄ KÄSITTEITTÄIN

Posttraumaattista syömishäiriötä

(ruoka-aineallergiaa sairastavilla lapsilla, refluksisairailta tai sydän- ja keuhkosairailta lapsilla. Taustalla voi olla nieluun tai ruoansulatuskanavaan kohdistunut kipu tai vastenmielinen tapahtuma mikä yhdistyy ruokaan ja sitä kautta vaikuttaa syömiseen. (Mäntymaa ym., 2013, 697–703.))

Posttraumaattisessa syömishäiriössä

- lapsi kieltäytyy kokonaan tai osittain syömästä.
- liittyy jokin yksittäinen voimakas tai lievempikin traumaattinen ruokailukokemus, kuten esimerkiksi tukehtumisen tunne, kipu nieltäessä tai pakkosyöttäminen. Myös lääketieteelliset
- toimenpiteet, kuten nenä-mahaletkuruokinta tai intubaatio
- lapsi yhdistää syömiseen ja epämiellyttävän tunteen ja tästä syystä kieltäytyy syömästä
- lapsi ahdistuu ja muuttuu herkästi pelokkaaksi jo havaitessaan ruokailua ennakoivia tapahtumia (Luoma ym., 2000 s. 4504.)

SYÖMISHÄIRIÖISTÄ KÄSITTEITTÄIN

Pica

- Ravinnoksi kelpaamattomien esineiden tai asioiden syöminen

Ruminaatio

- syödyn ruoan takaisin pulautusta uudelleen purekeltavaksi. (Luoma ym., 2000 s. 4505.)

Neofobia

- uuden pelkoa (Armanto & Koistinen, 2009, 221.)
- Neofobia määritellään myös varautuneisuudeksi.(THL syödiään yhdessä 2016, 78.)

→ Sairaus voi aiheuttaa syömishäiriötä, mutta lasta kohdatessa hyvä muistaa voiko syömishäiriön taustalta löytyä jokin sairaus?

MIKSI VARHAINEN PUUTTUMINEN ON TÄRKEÄÄ?

(TUTKIMUSTULOKSIA ERI TUTKIMUKSISTA)

Ensimmäisen elinvuoden aikana ihminen kolminkertaistaa syntymäpainonsa. Ravitsemuksella on erittäin suuri merkitys lapsen kasvuun ja kehitykseen. Pieneenkin taukoon lapsen syömisessä on suhtauduttava vakavasti. (Tuokkola, 2010, 47.)

- * kasvu ja kehitys
- * allergiat (rintaruokinta + kiinteiden aloitus oikeaan aikaan aikaan, oikealla tavalla, allergioiden ehkäisy ja sitä kautta välttämöisruokavalioiden ehkäisy ja ruokaoppimisen tukeminen)
- * lihavuus (proteiinit varhaisravitsemuksessa? Vuorovaikutus, hoivan puute?)
- * heikentynyt glukoosin sietokyky (DM?)
- * sydän- ja verisuonitaudit (pieni syntymäpaino ja nopea, merkittävä painon saavutuskasvu)
- * varhaislapsuudessa opitut ruokatottumukset säilyvät pitkälle aikuisuuteen

TERVEEN SYÖMISKÄYTTÄYTYMISEN TUKEMINEN



Yhdessä tekeminen, ruoan valmistaminen, pöydän kattaminen ja ruokakaupassa asioiminen, kaikki tämä kuuluu normaaliin elämään ja ruokaoppimiseen. Aikuisen tehtävä on rohkaista lasta uuden ruokalajin tai ruoka-aineen maistamiseen. Lasta ei saa pakottaa syömään. Lapsi itse päättää paljonko hän syö ja aikuinen päättää mitä syödään. Lasta ei kannata lahjota syömään. Lapsella tulee olla myös mahdollisuus osallistua ruoanlaittoon, pöydän kattamiseen ja muihin ruokapuuhin kykyjensä mukaisesti. (Koistinen ym., 2009, 8.)

Lasta ei pitäisi jättää yksin syömään. Vanhemman läsnäololla on hyvä vaikutus, vaikka aikuinen ei itse söisikään. (THL Syödään yhdessä 2016, 18.)

Lapsi tottuu uuteen ruokaan tai uuteen makuun yleensä 10–15 maistamiskerran jälkeen. Maistettava ruokamäärä voi olla aluksi hyvin pienikin. (Nurttila, 2001, 108). Maistamiskerrat tulisi ajallisesti olla lähekkäin esim. muutamia kertoja viikossa. (Nurttila, 2001, 108.) Myös vanhempien esimerkillä on myös ravitsemuksessa suuri merkitys. Lapsi usein hyväksyy ruoan helpommin, jos hän näkee aikuisen, etenkin äidin syövän samaa ruokaa. (Armanto, 2009, 221.)

Lapsen luonteesta tai temperamentista on kiinni se, kuinka nopeasti lapsi hyväksyy uuden ruokalajin. Vanhemmille on tärkeää suhtautua uuden ruoan tutustumisiin maltillisesti. Liiallinen kehuminenkin voi aiheuttaa enemmän paineita lapselle kuin toivottua reaktioita uuden ruokalajin kohtaamiseen ja maistamiseen. Mitä useammin uutta ruokaa lapselle tarjotaan sitä varmimmin lapsi uuden ruokalajin hyväksyy. Lapselle ei saa tuputtaa uutta ruoka-ainetta tai lajia eikä lasta saa pakottaa maistamaan uutta ruokaa. Lapsi temperamentinsa ja luonteensa mukaan hyväksyy uudet asiat omaan aikaansa. (Stregell, 2010, 117.)

TERVEEN SYÖMISKÄYTTÄYTYMISEN TUKEMINEN/ RUOKAOPPIMINEN

- Raskausajan ravitsemus
- Varhainen vuorovaikutus
- Makuannoksia rintamaitosuojoassa (ensiksi RM ja sitten pieni makuannos)
- Palkitseminen / Ei palkita ruoalla
- Ruoan laittaminen, leipominen, metsäretket, kaupassakäynti jne
- Ruokarytmi/ päivärytmi perheessä, uni, lepo, ajankäyttö, ruokailu, liikuminen, ruutu aika jne.
- Lapsi ottaa mallia kaikessa
- Asenteet, arvot, yhdessä tekeminen
- Ei tuoda päivän negatiivisia asioita perheen yhteiseen ruokahetkeen
- Aikuinen päättää ruoan laadun, lapsi päättää ruoan määrän
- Ei tuputeta, ei syödä pakolla
- Keskustelu, yhdessäolo ja vuorovaikutus
- Monikulttuurisuus
- Neuvolan merkitys → saatuja ohjeita kunnioitetaan, muutos ei tapahdu hetkessä



TERVEEN SYÖMISKÄYTTÄYTYMISEN TUKEMINEN

- Lapsilla näyttää olevan synnynnäinen mieltymys makean ja vastenmielisyys karvaaseen makuun (Nurttila, 2001, 108). (rintamaito → makeus → energia + turvallisuus)
- Vanhempien esimerkillä on myös ravitsemuksessa suuri merkitys. Lapsi usein hyväksyy ruoan helpommin, jos hän näkee aikuisen, eteenkin äidin syövän samaa ruokaa. (Armanto, 2009, 221.)
- Lapsen luonteesta tai temperamentista on kiinni se, kuinka nopeasti lapsi hyväksyy uuden ruokalajin. (Strengell, 2010, 117.)
- Lapsi tottuu uuteen ruokaan tai uuteen makuun yleensä **10 – 15 maistamiskerran** jälkeen. Maistettava ruokamäärä voi olla aluksi hyvin pienikin. (Nurttila, 2001, 108).
- Maistamiskerrat tulisi ajallisesti olla lähekkäin esim. muutamia kertoja viikossa. (Nurttila, 2001, 108.)



VINKKEJÄ JA LINKKEJÄ 😊

Sapere (aisti, koe ja ilmaise)



Menetelmä perustuu sensoriseen harjoitteluun eli aistikokemuksiin ja niiden merkitykseen, kun opetellaan uusia makuja, ruokia tai ruokatottumuksia. Taustalla on humanistiskokemuksellinen oppimiskäsitys, jossa painotetaan kokemuksellisuutta ja tutkivaa oppimista. (Koistinen ym., 2009, 9.) **Ruokaan tutustutaan viiden aistin; näkö-, haju-, kuulo-, tunto- ja makuaisiin avulla.** (Koistinen ym., 2009, 9.)

Sapere yhdistää kokemuksen ja tiedon. Oppiminen tapahtuu pienin askelin kiinnostamalla, kokeilemalla, leikkimällä ja olemalla vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Myös vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö korostuu, sillä oppimista tapahtuu vielä kotonakin. (Koistinen ym., 2009, 9.) Sapere menetelmässä korostetaan lapsen oman ilmaisen tukemista. Lapsia rohkaistaan kertomaan omista mielipiteistään ruokailusta, ruoasta tai ruoka-aineista. Vääriä kokemuksia ei ole. Ajatuksena on se, että lapsi oman uteliaisuuden ja tutkimushalun herätessä kohtaa omia ennakkoluulojaan, tunnistaa niitä ja lähtee kokeilemaan omia rajojaan. (Koistinen ym., 2009, 9.)

Aistien avulla lapsen annetaan tutustua ruokaan sormin tunnustelemalla, silmillä tarkastelemalla, suulla maistelemalla ja korvilla kuulemalla sekä nenällä tuoksutelemalla. Sapere menetelmässä käytetään lapsen omaa luontaista mielenkiintoa ja sen hyödyntämistä uusien makujen opettelussa. Sapere opettaa lasta myös ruoan alkuperän lähteille. Ruoasta ei tarvitse "pitää" vaan tarkoitus on tutustua jo tutuiksiin tullessiin ruoka-aineisiin tai ventovieraisiin ravintoaineisiin kaikilla viidellä eri aistilla. (Koistinen ym., 2009, 8 – 9.)

Neofobian on todettu vähentyvän niillä lapsilla joilla on sensorisesti eli eri aistein mahdollisuus tutustua uusiin ruokalajeihin. (Mustonen & Rantanen & Tuorila, 2009, 353–360.)

Posttraumaattisesta syömishäiriöstä kärsivien lasten hoidossa on saatu hyviä tuloksia käyttäytymisterapeuttisilla toiminnoilla ja hoidoilla, joissa lapsen annetaan itse tunnustella ruokaansa ja leikkiä ruoalla. Näin lapsi oppii itse viemään, omasta tahdostaan, ruoan suuhun ja tutustumaan erilaisiin ruokiin leikin ja ilmapiiriltään myönteisten tilanteiden kautta. Muiden perheen jäsenten antamalla mallilla on vaikutusta lapsen kokemaan kokemukseen. (Mäntymaa ym., 2013, 697–703)

VINKKEJÄ JA LINKKEJÄ 😊



Muksuoppi

Muksuoppi on Ben Fuhrmanin kehittämä ratkaisukeskeiseen psykologiaan perustuva menetelmä, jossa ongelmien sijasta keskitytään keskeneräisiin taitoihin ja niiden kehittämiseen. Lapsen eikä vanhemman ei tarvitse syyllistyä eikä syyllistä tilanteeseen etsiä. Lapselle tulee tulla tunne, että hänessä ei ole vikaa vaan, että hänen taidoissaan on vielä opettelemista.

Muksuoppi koostuu 15:sta askeleesta ja se sopii 3-12 vuotiaille lapsille. Aluksi ongelma käännetään taidoksi. Opeteltavista taidoista sovitaan yhdessä. Taito nimetään. Lapsi voi valita itselleen voimaolennon kenen kanssa uutta opitaan. Lapsen kanssa keskustellaan uuden taidon mukana tuomista hyödyistä itselle ja ympäristölle. Kannustajat hankitaan ja vahvistetaan lapsen itseluottamusta. Oppimisen juhlistamisen suunnitteleminen kuuluu myös yhtenä askeleena tavoitteeseen pääsemiseksi. Se motivoi lasta oppimaan. Opittua taitoa näytetään kannustajille ja se julkistetaan. Opittavasta taidosta tehdään näkyvää. (Lehto, 2010, 72 – 80.) Lopussa uutta, opittua taitoa juhlistetaan ja lapsi kiittää kannustajiaan. Taitoa opetetaan myös muille ja tätä kautta lapsi kokee uuden taitonsa tärkeäksi ja on ylpeä itsestään, kun saa esitellä omaa uutta taitoaan toisille. Viimeinen kohta on oppimisen jatkumo. Kun uusi taito on opittu ja sen on osa jokapäiväistä toimintaa, voidaan aloittaa uuden asian oppiminen. (Ojala & Arffman, 2010, 138 – 139.)

LINKKEJÄ JA VINKKEJÄ 😊

Sapere <http://peda.net/veraaja/projekti/saperemenetelma>

Painokas <http://www.painokas.fi/>

Neuvokas perhe <http://www.neuvokasperhe.fi/>

Muksuoppi <http://www.kidsskills.org/fin/new-ohjenuorat.htm>

**Neuvolaikäisten lasten syömishäiriöt –Varhaisravitsemuksen
merkitys myöhempään terveyteen
Opas terveydenhuollon ammattilaiselle**

Terveydenhoitotyön
Kehittämistehtävä 5op



Terveydenhoitotyön kehittämistehtävä
Hoitotyön koulutusohjelma, Terveydenhoitaja

Lahdensivu, kevät 2016

Satu Friman-Mahkonen

Lahdensivun toimipiste
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyö

Tekijä	Satu Friman-Mahkonen	Vuosi 2016
Työn nimi	Terveydenhoitotyön kehittämistehtävä	

TIIVISTELMÄ

Tämän kehittämistehtävän tavoitteena oli tuottaa terveydenhoitajille lisätietoa neuvolaikäisen lapsen syömishäiriöstä ja varhaisravitsemuksen merkityksestä myöhempään terveyteen oppaan muodossa. Kehittämistehtävän tuotoksena valmistui opas Nokian kaupungin neuvolan terveydenhoitajille.

Kehittämistehtävän teoriaosuudessa on käsitelty viestintää ammattilaiselta ammattilaiselle sekä myös tyypillisen hyvän oppaan peruspiirteitä kieliasusta ulkoasuun.

Kehitystehtävän tuotos toteutettiin yhdessä Nokian lastenneuvola terveydenhoitajien kanssa. Oppaassa lähteenä käytetty aineisto perustuu opinnäytetyössä käytettyyn aineistoon.

Opas on luettavissa Nokian kaupungin intranet sivustolta. Oppaan pohjana käytetty opinnäytetyö löytyy kokonaisuudessaan myös Nokian kaupungin Satama-sivustolta.

Sivut 9 s. + liitteet 20 s.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KEHITTÄMISTEHTÄVÄ JA TAVOITTEET	2
3	HYVÄ OPAS.....	2
	3.1 Hyvän oppaan kirjoittaminen	2
	3.2 Kirjoittamisen prosessi ja rakenne	4
4	ASiantuntijaviestintä asiantuntijalle	5
	4.1 Kirjoittaminen asiantuntijayleisölle	5
	4.2 Perusteleminen.....	5
5	TOTEUTUS.....	6
6	ARVIOINTI.....	7
	LÄHTEET	10

Liite 1	Neuvolaikäisten lasten syömishäiriöt -Varhaisravitsemuksen vaikutus myöhempään terveyteen, Opas terveydenhuollon asiantuntijalle
---------	--

1 JOHDANTO

Vuorovaikutustaidot, tutkimustyö ja kehittäminen ovat olennaisesti osa terveydenhoitajan työtä. Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena järjestettiin Nokian Kaupungin neuvolassa osastotunti neuvolaikäisten lasten syömishäiriöistä ja varhaisravitsemuksen merkityksestä myöhempään terveyteen.

Terveydenhoitotyön kehittämistehtävänä päätettiin kirjoittaa opinnäytetyön aiheesta opas terveydenhuoltohenkilöstölle. Opas kirjoitettiin opinnäytetyön jatkumona, terveydenhoitotyön kehittämistehtävänä.

Neuvolassa pidetyn osastotunnin aikana esiteltiin myös opas terveydenhuollon ammattilaiselle neuvolaikäisten lasten syömishäiriöistä. Terveydenhoitotyön kehittämistehtävässä tavoitteena oli tehdä Nokian kaupungin terveydenhoitajille aineisto neuvolaikäisen lapsen syömiskäyttäytymisestä ja syömishäiriöistä. Lähteenä oppaan sisällölle käytettiin opinnäytetyön lähteenä käytettyä materiaalia ja asiasisältöä.

Kehittämistehtävän tavoitteena oli myös lisätä opas Nokian kaupungin intranettiin asiantuntijoiden käyttöön. Kokonaisuudessaan opinnäytetyö lisätään myös Nokian kaupungin Satamasivustolle. Kehittämistehtävä toteutettiin yhteistyössä Nokian neuvolan kanssa niin, että osastotunnilta saadun palautteen mukaan opasta muokattiin terveydenhoitajaryhmän toiveiden mukaiseksi. Nokian kaupungin neuvola on saanut valtuudet päivittää opasta jatkossa.

Tähän kehittämistehtävän teoriaosaan on kerätty tietoa hyvän oppaan tekemisestä ja myös ammattilaisviestinnästä. Viestittäessä ammattilaisena ammattilaiselle, viestintä voi olla tyyliltään ja sisällöltään erilaista kuin suoraan asiakkaille viestittäessä.

Oppaan tyyli ja rakenne poikkeaa perinteisestä ohjaavasta oppaasta asia-aiheen ja asiasisällön vuoksi. Oppaalla on tarkoitus toimia taustatietona terveydenhoitajan työssä syömishäiriöistä perhettä kohdattaessa ja niitä tunnistettaessa.

2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ JA TAVOITTEET

Kehittämistehtävä suunniteltiin toteutettavaksi opinnäytetyön jatkumona. Opinnäytetyön tehtävänä oli pitää osastotunti opinnäytetyön aiheesta. Samaisessa tilaisuudessa saatiin sovitus palautetta jo etukäteen lähettämästäni oppaasta terveydenhuollon asiantuntijoille.

Kehittämistehtävän tavoitteena on ollut tehdä neuvola terveydenhoitajille kattava opas neuvolaikäisen lapsen syömishäiriöistä. Oppaan olisi voinut tehdä myös neuvolan asiakkaille eli lapsiperheille, mutta työn suunnitteluvaiheessa pysyttiin päästöksessä tehdä opas nimenomaan terveydenhoitajaryhmälle.

Ravitsemus ja ruokaan liittyvät asiat ovat hyvin henkilökohtaisia asioita ja hyvin herkkä puheenaihe. Työn suunnitteluvaiheessa oli ajatus, että oppaan kirjoittaminen suoraan neuvolan asiakkaille, tulisi olemaan haasteellista terveydenhoitajaopiskelijalle. Kokeneen terveydenhoitajan työpanoksella voisi olla hyötyä oppaan kirjoittamisesta suoraan lapsiperheille. Asian käsittely lapsiperheen kanssa vaatii herkkyyttä ja työn mukana tuomaa kokemusta.

Tavoitteena oppaan tekemisessä oli lisätä taustatietoa ja ymmärrystä syömishäiriöistä kärsivien perheiden tai lapsien kohtaamiseen. Teoriatietoa on kerätty työhön taustatiedoksi, jotta myös syömishäiriöisen perheen tai lapsen tunnistaminen olisi helpompaa.

Työn loppuosassa on mainittu muutamia työkaluja perheen ohjaamiseen ja terveeseen ruokaoppimiseen.

3 HYVÄ OPAS

Oppaan tarkoitus on auttaa kuulijaa tietämään, tekemään, ja oppimaan uutta. Opas on kirjoittajan lahja lukijalle (Rentola, 2006, 92). Tässä luvussa käsitellään hyvän oppaan tunnusmerkkejä.

3.1 Hyvän oppaan kirjoittaminen

Hyvän oppaan kirjoittamisessa tulee keskittyä lukijaan. On lähdettävä lukijan tarpeesta. On hyvä olla tietoinen lukijan tietotaidosta, jotta voi tuoda oppaan kautta lukijalle jotakin uutta opittavaksi. Liian helppo, perusasioita esittävä teksti saattaa tuntua lapselliselta. Liian suurta tietämystä sisältävä teksti taas saattaa tuntua lukijasta vaikealta. Tärkeää on, on että opas tuo uutta tietoa oikealla tasolla. Kun tuntee kenelle kirjoittaa niin kieliasukin kohtaa lukijaansa. (Rentola, 2006, 92.)

Neutraali ja persoonaton näkökulma voi olla kaikkein paras vaihtoehto kirjoittamiselle, jos aihe on arka, vaikeatajuinen tai ristiriitainen. Mitä etäisempi näkökulma, sitä helpompi on lukija saada ymmärtämään tai pohtimaan itsellekin vastenmielistä aihetta. (Hyvärinen 2005, 1769–1773.)

Omat mielipiteet ja asenteet näkyvät helposti kirjoitetusta tekstistä. Omia arvoja ja asenteita on hyvä kyseenalaistaa kirjoittaessaan opastavaa tekstiä. Hyvä kieliasu varmistaa asian ymmärtämistä. Tarinan looginen eteneminen auttaa asian hahmottamisessa. Erilaisia juonen kertomistapoja on olemassa, mutta esimerkiksi asioiden esittäminen tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin on perusteltua. Yleensä tärkeysjärjestys on toimivien ratkaisujen asiaesityksiin. (Hyvärinen 2005, 1769–1773.)

Ihmiset noudattavat neuvoja ja ohjeita parhaiten silloin, kun ohjeita pystyy noudattamaan niin, ettei se häiritse heidän tavanomaista elämäänsä. Mitä enemmän ponnisteluja ohjeessa vaaditaan, sitä tärkeämpää on ohjeiden perustelu. Houkuttelevin perustelu on yleensä hyöty eli se minkä hyödyn lukija ohjeesta saa. (Hyvärinen 2005, 1769–1773.)

Pääotsikko ja väliotsikot jakavat asioita oppaassa. Kappaleet ovat lyhyehköjä. Oikeinkirjoitus ja asianmukainen ulkoasu takaavat hyvän oppaan toimivuuden ja käytettävyyden. (Hyvärinen 2005, 1769–1773.)

Virkkeen ja lauseen tulee olla kertalukemalla ymmärrettävä. Päälauseessa kerrotaan asian tärkein tieto ja sivulauseessa voidaan kertoa asian täydentävää osaa. Passiivi ei uhkaa lukijaa, se osoittaa kohteliaisuutta suomen kielessä. Kuitenkin passiivi voi ohjeessa aiheuttaa epäselvyyttä siitä kuka toimii tai kenen pitäisi toimia. Selkeyttä lisää yleiskielen sanat, selkeä teksti. (Hyvärinen, 2005, 1769–1773.)

Sinutteleva teksti on kirjoittajalle helpompi, mutta etäisen vetäytyvä puhuttelu ja passiivi muoto voivat olla parhaita vaihtoehtoja. on asiantuntija ryhmä, joille kirjoittaessa ei tule esittää asioita imperatiivi muodossa. Asiantuntija ryhmät eivät hyväksy, että heitä ulkopuolelta neuvotaan. Esimerkki passiivin ja imperatiivin eroista ”sokkeli valetaan” eikä ”vala sokkeli”. (Rentola 2006, 97.)

Lääketieteen termit on hyvä avata suomen kielelle. Huolellisesti ja oikein kirjoitettu teksti ja luo uskottavuutta. Huolimattomasti tehty, viimeistelemätön teksti voi aiheuttaa lukijalle ärtymystä ja epäilyä kirjoittajan ammattipätevyyttä ja uskottavuutta vastaan. (Hyvärinen, R., Duodecim 2005; 121:1769 – 73.)

Kirjoitus kielen sävyn on hyvä olla lähellä omaa luontaista puhetapaa. Hienoja kielikuvia tai sivistyssanoja tai slangia on myös hyvä välttää. Slangi, murre tai lakikieli ovat hyväksyttäviä, jos ne vievät sanomaa perille. Niiden oikeanlaisesta käytöstä tulee olla varma ja taito esimerkiksi slangisanojen oikeanlaisesta käytöstä tulee olla varmaa. (Rentola 2006, 92.)

Suosituspituutta ohjeelle tai oppaalle on vaikea määritellä. Tekstin lyhyys kuitenkin ilahduttaa monia. Kuvilla voidaan lisätä tekstin ymmärrettävyyttä. (Hyvärinen 2005, 1769–1773.)

Oppaan kirjoittamisessa tulee pohtia tarkasti myös omaa perimmäistä pyrkimystä. Mitä haluaa sanoa tai mitä ha-luaa lukijan oppivan, tuntevan tai tietävän luettuaan kirjoitetun tekstin. (Rentola 2006, 97.)

3.2 Kirjoittamisen prosessi ja rakenne

Opas on hyvä aloittaa esipuheella. Esipuheessa voi tuoda esiin miksi opas on kirjoitettu, tai mikä saa kirjoittajan tuntemaan asian tärkeäksi. Millaisen lupauksen annat lukijalle? Mitä lukija saa luettuaan oppaan? Myös omasta taustasta, omasta kokemuksesta, harrastavuudesta, asiantuntijuudesta voi esipuheessa kertoa. Se mikä on kirjoittajan saanut tekemään oppaan kiinnostaa lukijaa. Vaatimattomuus ei kaunista. Omaan sanomaan tulee uskoa ja se tulee näkyä myös tekstissä, jotta sanoman saa perille. (Rentola 2006, 98.)

Opas tarvitsee kantavan rakenteen. Ongelma ja ratkaisu rakenne on helppo ja paljon käytetty. Aluksi kuvataan ongelma ja sen jälkeen ongelmaan ratkaisu perusteluineen. Ratkaisu ongelmalle on usein helppo, uusi, edullinen tai helppo toteuttaa. Ratkaisuun pääsemisen keinot, kuinka tavoitteeseen päästään esitellään seuraavaksi. Aikajanan avulla voi havainnollistaa ajassa tapahtuvia asioita. Uusia asioita voi tuoda tekstissä esiin niin, että aiemmin opittu tukee uuden tiedon ymmärtämistä. (Rentola 2006, 99.)

Esitettävää asiaa voi jäsentää myös esimerkiksi tärkeysjärjestyksen mukaan. Esitetty asia voidaan jättää myös yleisön ratkaistavaksi erilaisten ongelman ratkaisuvaihtoehtojen esittämisellä. Tällä menetelmällä voi vaikuttaa ja esittää omia mielipiteitään eri asioihin liittyen. Asioita voi myös esittää esimerkiksi puolesta- ja vastaan, edut ja haitat -vaihtoehtojen vertailuilla. (Alajärvi ym., 2014, 79.)

Sisältösuunnitelman avulla tekstiin ja oppaaseen rajoittuu vain olennainen ja tärkein. Aluksi tekstiä ja sisältöosa-alueita voi olla runsaastikin. Poistamalla kaksi kolmasosaa, päästään kiinni oleelliseen ja keskittymään tärkeimpään. (Rentola 2006, 100.)

Sisällysluettelo jäsentää kirjoitettavaa tekstiä. Oppaassa lukuja ei tarvitse olla montaa. Muutama pääluku, joiden sisällä muutama pääluvun alla oleva väliotsikko, ovat riittäviä. (Rentola 2006, 92.)

Tiedonhaku-suunnitelmassa tulee pohtia tiedon vakuuttavuutta ja sitä, että opas toisi lukijalleen uutta tietoa. Internetin ja googlen tietoja kannattaa välttää, sillä se tieto on jo kaikkien saatavissa. Hakemalla kirjallisuudesta uutta tietoa, oppaasta tulee lukijalle mielenkiintoinen. Lähteitä saa olla useita eikä kaikkia tarvitse oppaassa käyttää. Kirjoitustyössä taustatieto luo pohjaa oppaaseen kirjoitettavalle tekstille. Lähteet on hyvä merkitä myös lukijalle tiedoksi oppaaseen. (Rentola 2006, 101.)

4 ASIANTUNTIJAVIESTINTÄ ASIANTUNTIJALLE

Kollegalle kirjoitettaessa on hyvä muistaa kirjoittaa niin sanotusti kollegan pelko mielessä. Kollegat ovat armottomia toisilleen. Auktoriteetin ja asiantuntija arvoa kunnioitetaan luonnollisesti. Oma arvo ei tarvitse erikseen nostattaa. Kanssakulkijan roolissa kirjoittaminen on helpompaa. Ongelma yhdistää lukijaa ja kirjoittajaa. Lukija tai kuulija saa vahvistusta omasta kokemastaan vahvistusta lukemalleen tai kuulemalleen tekstille. Lukija on saattanut kohdata saman vaikeuden ja hän ei tarvitse vastaanottamalleen tiedolle lisäehkutusta. (Rentola, 2006, 92)

Työelämässä viestintää tapahtuu paljon niin suullisesti kuin kirjallisestikin. Kaikessa viestinnässä tärkeää on kohteliaisuus. Se tarkoittaa toisten ihmisten huomioonottamista ja hienotunteisuutta. Kohteliaisuutta ovat hymyileminen, katse kontakti, tervehtiminen ja myös toisen esittämään tervehdykseen vastaaminen. (Alatalo ym. 2014, 177–184.)

Hyvään ammattitaitoon kuuluu tahto toimia oikealla tavalla: vastuunottaminen työn laadusta, oman ammattitaidon ylläpitäminen, rehellisyys, vilpittömyys ja oikeudenmukaisuus sekä toisten ihmisten ja ympäristön kunnioittaminen. Hyvä työntekijä pyrkii jatkuvasti toimimaan näin, mutta kehitystä tapahtuu koko elämän ja ammattiuran ajan. (Alatalo ym., 2014, 185.)

4.1 Kirjoittaminen asiantuntijayleisölle

Ammattikieltä puhuttaessa tulee huomioida se, että kuulijakunta ymmärtää saman ammattikielen. (Alajärvi ym., 2014, 77.) Ammattikielen ja yleiskielen ero näkyy sanastossa. Ammattikieli eli slangi sisältää yksiselitteisiä ilmaisuja ja termejä. Ammattikieli tukee ammattialan käsitteitä, kuten työvälineitä, työntekotapaa, materiaaleja, alan laitoksia tai ammattikuntaa. Ammattikieltä pystyy käyttämään vain ammattikunnan välisessä viestinnässä. Asiakaspalveluun ammattisanasto ei sovi. Asiakas ei tunne eri ammattikunnan omaa ammattislangia ja siksi viestintä vaikeutuu ja viestinnän perimmäinen tarkoitus vaarantuu. (Alatalo & Mäntylä, 2008, 73.)

Kirjoitus kielen sävyn on hyvä olla lähellä omaa luontaista puhetapaa. Hienoja kielikuvia tai sivistyssanoja tai slangia on myös hyvä välttää. Slangi, murre tai lakikieli ovat hyväksyttäviä, jos ne vievät sanomaa perille. Niiden oikeanlaisesta käytöstä tulee olla varma ja taito esimerkiksi slangisanojen oikeanlaisesta käytöstä tulee olla varmaa. (Rentola 2006, 92.)

4.2 Perusteleminen

Perusteleminen kuuluu ammattimaisen vaikutuksen antamiseen. Se, että osaa perustella puhumistaan tuo vakuuttavuutta. Siksi valmistautumisvaiheessa on hyvä pohtia, mikä on esityksen tavoite, keneen halutaan vaikuttaa ja mitä asioita esitetään. (Alajärvi, 2014, 82.)

Perusteluun vaikuttaa kerrotut tarkat asiatiedot, se mitä muuta ammatti-ryhmän edustajat ovat asiasta, mitä seuraa, jos jotakin tehdään tai jätetään tekemättä, mitä hyötyä tai haittaa asiasta on. Kokemusten tai havainnollistavien esimerkkien myötä asia tulee perustelluksi. Perusteluiden kautta voidaan vaikuttaa tunteisiin, tarpeisiin ja uskomuksiin. Perustellun tiedon lähteet on hyvä merkitä myös avoimesti esiin. Näin puheesta ja esitetystä tekstistä tulee vakuuttavaa tietoa ammattilaiselta ammattilaiselle. (Alajärvi, 2014, 82.)

Kirjoitustyössä taustatieto luo pohjaa oppaaseen kirjoitettavalle tekstille. Lähteet on hyvä merkitä myös lukijalle tiedoksi. (Rentola 2006, 101.)

Esitettyä perustetta voidaan arvioida ajatuksella voidaanko perustelulle esittää vastaperusteluja tai jätetäänkö jotain sanomatta. Ovatko perustelut riittäviä tai voidaanko asiaa perustella eri näkökulmista, ja yleisesti mikä vakuuttaa ja mikä ei vakuuta kuulijaa. (Alajärvi ym., 2014, 83.)

Esitettävän puheen tai esityksen jälkeen on hyvä kerrata lopussa asian tärkeimmät kohdat lyhyesti. Loppurepliikki kannattaa miettiä etukäteen, mihin esityksen aikoo lopettaa. On hyvä jättää myös aikaa kysymyksille ja tärkeää on muistaa kiittää kuulijoita mielenkiinnosta ja ajasta. (Alajärvi ym., 2014, 92.)

5 TOTEUTUS

Oppaan toteutuksessa käytettiin hyödyksi kirjallisuudesta haettua teoriaa oppaan kirjoituksessa. Ongelman esittämistä ja ratkaisumallien esittämistä tässä oppaassa ei suoranaisesti voida tehdä. Ongelmat ovat usein perheissä monisuuntaisia, joten ratkaisumalleja oppaaseen oli vaikea löytää. Muutama esimerkki tai työkalu asioiden läpikäymiseen löytyi vanhojen tuttujen ruokapäiväkirjojen lisäksi muksu opista ja sapere -menetelmästä. Internet sivujen osoitteet lisättiin oppaaseen, sillä tieto päivittyy koko ajan.

Oppaassa käytetty kieli pyrittiin pitämään selkeänä ja lähellä luontaista puhetapaa. Oppaassa myös on avattu lääketieteellisiä termejä auki sopivine selitteineen. Opas alkaa johdannosta ja sisältää selkeän sisällysluettelon, jonka myötä lukijan on helppo nähdä etukäteen koko oppaan rakenne ja myös hakea tietoa tietystä osa-alueesta.

Oppaaseen on myös lisätty lähteet, jotta asiasisällölle tulee perustelu tieteestä tai siitä, että väittämät perustuvat tutkimustietoon tai tieteellisiin luokitteluihin.

Opinnäytetyön aiheesta järjestetyllä osastotunnilla käytiin terveydenhoitajien kanssa läpi myös intranetin oppaan sisältöä. Osastotunnilla annettiin kehittämisideoita oppaan tekemiseen.

Ensimmäisenä ajatuksena oli tehdä oppaasta mahdollisimman lyhytsanainen. Alussa ideana oli myös se, että työstä tehtäisiin niin sanotusti ”aktiivi-

set otsikot”, joita klikkaamalla pääsisi laajempaan tekstiin. Ajatusta esitettiin osastonhoitajan kanssa tietotekniikan asiantuntijalle Nokian kaupungilla. Ajatus kuitenkin osoittautui hankalaksi toteuttaa ja lopuksi yhdessä päätettiin pitää työn esitys selkeämmässä muodossa.

Oppaaseen ajateltiin tuoda värimaailmaa mukaan myös kuvien kautta. Kuvat otettiin ja liitettiin oppaaseen itsenäisesti. Kuvat tuoreista hedelmistä ja vihanneksista kuvattiin itse jo edellisenä kesänä. Värimaailmaa työhön olisi voinut lisätä enemmänkin.

Opas kirjoitettiin Word-pohjalle ja tekstin tyyliksi valittiin arial ja fontin kooksi 10-13. Fonttikoko on helppolukuinen ja myös neuvolalle helppo oppaan myöhempää päivytystä ajatellen. Oppaan kooksi valittiin A4 muoto, koska se on myös helppo tulostaa tarvittaessa ulos intranetistä.

Opas on kirjoitettu ja suunniteltu niin, että se palvelisi tietolähteenä Nokian kaupungin lastenneuvolan henkilökuntaa. Opas on tarkoitettu terveydenhoitajille eikä niinkään asiakkaille eli lapsiperheille. Ravitseminen aiheena on hyvin arkaluontoinen asia monelle meistä ja sen vuoksi työstä haluttiin tehdä materiaalia nimenomaan terveydenhoitajille, jotta terveydenhoitaja voisi käydä perheen kanssa keskustelun kautta helpommin syömishäiriöitä auttavia seikkoja tai ylipäätään tunnistaa perheissä vallitsevia tilanteita paremmin omassa työssään.

Nokian kaupungin terveydenhoitajien toive oppaan sisällölle oli se, että tekstiä oppaaseen tulisi reilusti. Alkuperäisenä ajatuksena oli pitää kirjoitustyö ja materiaali mahdollisimman lyhyenä ja napakkana. Saadun palautteen mukaan opasta korjattiin niin, että oppaaseen lisättiin enemmän kertovaa ja kuvailevaa tekstiä, kuin alun perin ajateltiin. Myös sisällön rakennetta tarkasteltiin tässä vaiheessa uudelleen ja sitä korjattiin loogisemmaksi. Aiheen käsittelyn ongelma on se, että asiaa ei pysty esittämään kovin lyhytsanaisesti. Siksi oppaasta tuli perustellusti pidempi ja kertovampi.

6 ARVIOINTI

Opas lähetettiin neuvolaan kommentoitavaksi. Palautteen mukaan oppaaseen tehtiin lisäyksiä ja korjauksia.

Oppaan tekeminen oli mukavaa, mutta aikaa vievää. Opasta tehdessä tuli ajatella tarkasti kenelle opasta kirjoitetaan. Ajoittain tuli tunne, että osa asiasta saattaa olla terveydenhoitaja ryhmälle hyvinkin tuttua, mutta saadun palautteen mukaan opas sekä osastotunti toivat uusia ajatuksia esiin. Mikä kuitenkin kaiken tärkeintä, niin asian esittämisellä saatiin aikaan mukavasti keskustelua.

Aiheen valinnassa ja oppaan tekemisessä tunnuttiin olevan kiinni yhdessä päivän puhutuimmasta aiheesta. Uudet ruokasuositukset lapsiperheille on juuri nyt samaan aikaan julkaistu. Myös suomalaisten lapsiperheiden uusissa ruokasuosituksissa käsitellään samansuuntaisia asioita, kuin opinnäytetyössäkkin on jo otettu esiin.

Vuorovaikutuksella ja erityisesti varhaisella vuorovaikutuksella on kirjallisuuden mukaan merkittävä rooli pienten lasten syömishäiriöiden ehkäisyssä. Vuorovaikutuksen merkityksen huomioiminen pienten lasten syömishäiriöissä sai erityisesti kiitosta oppaan valmistuttua. Myös kansallinen allergiaohjelma on alkanut näkymään allergisten lasten määrässä ja sitä kautta saadaan myös allergioita ehkäisemällä vähennettyä mahdollisia syömisen pulmia lapsilla. Yhteiskunta muuttuu ja vaaroja varhaisen vuorovaikutuksen vähenemiselle voi olla muun muassa älypuhelinien yleistyessä.

Opinnäytetyön hyvät lähteet auttoivat teorian lisäämistä oppaaseen. Ulkoasusta olisi voitu tehdä vieläkin värikkäämpi ja puhuttelevampi, mutta oppaan totetutuksessa uskotaan yksinkertaisuuden toimivuuteen työn päivittämisen kannalta.

Myös ajatus siitä, että keskustelun herättämisen avulla voitaisiin saada vaikkakin vain yhden lapsen ja perheen ruokahuolia vähemmäksi, motivoi oppaan kirjoittajaa. Opasta tehdessä pystyttiin luottamaan siihen, että parhaimmassa tapauksessa tehdyllä työllä saattaa olla jotakin lasta ja perhettä auttava vaikutus.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tutkimus voi olla eettisesti luotettavaa ja hyväksyttävää, jos työn tekemisessä on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. (www.tenk.fi) (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, 6.)

Tässä terveydenhoitajatyön kehittämistehtävässä on pyritty noudattamaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan antamia ohjeita. Kehittämistyön teoreettinen osuus on merkattu tekstiin asianmukaisin lähdeviittein. Kehittämistehtävässä ei tutkittu ihmistä tai ihmisryhmiä, jonka vuoksi olisi tarvinnut pohtia tietosuojaa tai yksityisyyttä tai tulosten jäljitettävyyttä tiettyihin ihmisiin. Työssä keskityttiin teorian tiedon välittämiseen ammattihenkilökunnalle.

Tutkija tai kirjoittaja on inhimillinen ihminen. Hoitotyön tieteellistä työtä tekevän ennakoasenne voi olla vääristynyt. Usein asiaa lähestytään ongelmanratkaisukeskeisesti. Kirjoittajan on tärkeää etiikan kannalta tiedostaa omat asenteet ja kyseenalaistaa omia ennakoasenteita tutkimustuloksia lukiessa tai tulkitessa. Alkuperäislähteiden kirjoittajat työhön on merkitty asianmukaisella tavalla. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 293.)

Tässä työssä käytetty kirjallisuus on avoimesti avattu lukijalle ilman ennakoasenteita. Kirjoittaessa olen käynyt jatkuvasti keskustelua oman itseni kanssa siitä, mikä on omaa näkemystäni ja mikä on lähteissä olevan kirjoittajan näkemystä. Tämän eron huomaaminen ei aina ole helppoa, kun omaa jo jonkin verran työhistoriaa. Oppiminen sen eron näkemiseen on palkitsevaa.

Oppaasta olisi voinut tehdä vielä värikkäämmän ja kuvilla havainnollistetun. Kuitenkin yksinkertaisuus toimii tässä työssä jo siksikin, että päivittäminen tulevaisuudessa olisi neuvolalle helpompaa ja selkeämpää.

Kirjoitettu teksti on kirjoitettu sillä ajatuksella, että jokainen väittäjä ja asia perustuvat johonkin luotettavaan lähteeseen, jotta tietoa voidaan hyväksikäyttää terveydenhoitajan työssä.

Kehittämistehtävän myötä koen onnistuneeni hakemani tiedon siirtämisessä käytäntöön. Palautteena työstä sain yhteistyökumppanilta eli Nokian kaupungin neuvolasta kannustavaa palautetta. Yhteistyö sujui erinomaisesti ja esityksestä osastotunnilla pidettiin. Oppaan sisällöstä oltiin tyytyväisiä ja aihetta pidettiin mielenkiintoisena ja tärkeänä. Erityisesti kiitosta työ sai vuorovaikutuksen esiin nostamisesta.

LÄHTEET

Alajärvi, K., Hägg, M., Kärkkäinen, V., Leveelahti, S., Vallisaari, M., Vuorio, P. & Yli-Kerttula, M. 2014. Ammatillainen viestii. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Alatalo, A. & Mäntylä, M. 2008. Sanoista tekoihin. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on hyvä potilasohje? Lääkärilehti Duodecim. Viitattu 12.12.2016. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Rentola, M. 2006. Hyvä opas. Teoksessa Jussila, R., Ojanen, E. & Tuominen, T. (toim.) Tieto kirjaksi. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy, 92–101.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä.

Neuvolaikäisen lapsen syömishäiriöt ja varhaisravitsemuksen merkitys myöhempään terveyteen

Opas terveydenhuollon ammattilaiselle



Työ on tehty opinnäytetyön
kehitystehtävänä.
Nokian kaupungin äitiys- ja lasten neuvolalla on oikeus
päivittää tämän teoksen tietoja.

HAMK
Terveystieteiden
Kehittämistehtävä 5 op
15.2.2016
Satu Friman-Mahkonen

Tiivistelmä

Ruokailutottumukset ja -tavat opitaan usein jo varhaislapsuudessa. Ruokailuun liittyvien tapojen ja tottumusten muuttaminen myöhemmin on haasteellista ja hidasta. (Strengell 2010, 142.)

Lapsena opitut ruokailutottumukset vaikuttavat myös pitkälle tulevaisuuteen. Opidut ruokailutottumukset ovat yleensä pysyviä ja niillä on vaikutusta terveyteen aikuisiässä. (Tuokkola, 2010, 47.)

Alle 3-vuotiailla lapsilla syömishäiriöitä arvellaan olevan noin 20–40 % normaalisti kehittyvistä lapsista. Syömishäiriöiden taustalla voi olla monia syitä. Joskus ne saattavat selittyä somaattisilla tai esimerkiksi neurologisilla syillä, mutta taustalla saattaa olla myös vuorovaikutukseen liittyviä ongelmia. Kehitysvaikeuksissa olevilla lapsilla syömishäiriöitä esiintyy noin 80-prosentilla. Usein syömishäiriö käsitteenä liitetään nuoriin, murrosikäisiin tyttöihin ja poikiin. (Mäntymaa, Luoma & Puura 2013, 697–703.)

Syitä varhaislapsuuden syömishäiriöihin voi löytyä myös ruoka vastenmielisyydestä, posttraumaattisista tekijöistä, varhaislapsuuden anorexiasta, tai imeväisikäisellä vireystilan säätelyvaikeuteen liittyvistä häiriöistä. (Mäntymaa ym. 2013, 697–703.)

Tämä opas on tarkoitettu terveydenhoitotyössä toimivien asiantuntijoiden käyttöön. Opas on tehty opinnäytetyön kehittämistehtävänä yhteistyössä Nokian kaupungin lastenneuvolan kanssa. Kerätyn aineiston tavoitteena on tuottaa lisää tietoa syömishäiriöisen lapsen kohtaamiseen terveydenhoitajan työssä.

Oppaassa on käsitelty syömishäiriöiden esiintyvyyttä, sen syitä, ennaltaehkäisyä ja terveen syömiskäyttäytymisen tukemista sekä syömiskäyttäytymisen erityispiirteitä, neuvolaikäisellä lapsella.



Sisällysluettelo

1. Pienten lasten syömiskäyttäytymisen erityispiirteitä.....	4
1.1. Valikoivuus, vastenmielisyys ja aistiyliherkyys.....	5
1.2. PICA.....	6
1.3. Ruminaatio.....	6
1.4. Post-traumaattinen syömishäiriö.....	7
1.5. Neofobia.....	7
1.6. Varhaislapsuuden anorexia nervosa.....	8
1.7. Vireystilan säätelyn vaikeuteen liittyvä syömishäiriö.....	8
2. Sairauksien vaikutus lapsen syömiseen.....	8
3. Vuorovaikutuksen merkitys syömiskäyttäytymiseen ja syömään oppimseen	11
4. Temperamentti ja vuorovaikutus.....	13
5. Miksi varhainen puuttuminen on tärkeää?.....	15
7. Vinkkejä ja linkkejä.....	14
7.1. Sapere; "aisti, koe, ilmaise".....	15
7.2. Muksuoppi.....	15
7.3. Linkkejä.....	16

Lähteet

1. Pienten lasten syömiskäyttäytymisen erityispiirteitä

Ensimmäisen ikävuoden jälkeen lapsen kasvunopeus hidastuu huomattavasti. On normaalia, että lapsi itse säätelee ajoittain ruokahaluaan. Pieni lapsi syö ajoittain aikuisen arvion mukaan enemmän ja toisinaan vähemmän. Lapselle riittävä ruokamäärä on yksilöllinen ja samankin perheen lapsilla energian tarve voi vaihdella huomattavasti. Pie-nellä lapsella on taito säädellä syömänsä ruoan määrää nälän ja kylläisyyden mukaan. Ruokahalun ja syödyn ruoan määrä vaihtelee lapsella päivittäin ja kuukausittain. Tämä on lapselle normaalia. (Armanto & Koistinen 2009, 221.)

”Syömättömyys, juomattomuus ja valikoiva syöminen ovat hyvin tyypillisiä pulmia pikkulasten ravitsemuksessa. Syömisestä pulmat muuttuvat syömishäiriöiksi silloin, kun ne pitkittyvät ja vaikuttavat lapsen ravinto- ja energiaravintoaineiden saantiin. Pienten lasten syömishäiriöt voivat häiritä lapsen kasvua ja kehitystä ja jatkua jopa aikuisikään saakka” (Mäntymaa ym. 2013, 697–703).

Syömishäiriö ilmenee lapsella ruokailutapahtumassa syömästä kieltäytymisellä, oksenteluna, pulautteluna, yökkäilemisellä ja ahdistuneisuutena ja taisteluina. Syömistilanne voi olla jo itsessään hankala. Ennen ruokailun alkua lapsi kokee jo syöttötuolissaan vastenmielisyyttä ja ilmaisee sen usein raivo- ja itkupurkauksina. Tämä taas saattaa aiheuttaa vanhemmissakin vastaavanlaista ahdistuneisuutta. Vanhempi hätäännyy lapsen ahdistuneisuudesta ja lapsi aistii aikuisen ahdistuneisuuden. (Mäntymaa ym. 2013, 698.)

Syömishäiriö käsitteenä liitetään usein nuoriin, murrosikäisiin tyttöihin ja poikiin. Kuitenkin pikkulapsilla, alle 3-vuotiailla lapsilla syömishäiriöitä arvellaan olevan n. 20–40 % normaalisti kehittyvistä lapsista. Syömishäiriöiden taustalla voi olla monia syitä. Joskus ne saattavat selittyä somaattisilla tai esimerkiksi neurologisilla syillä, mutta taustalla saattaa olla myös vuorovaikutukseen liittyviä ongelmia. Kehitysvaikeuksissa olevilla lapsilla syömishäiriöitä esiintyy noin 80 prosentilla. (Mäntymaa ym. 2013, 697–703.)

Syömishäiriöiksi määritellään erilaisia tilanteita, joille yhteistä on poikkeava suhtautuminen ruokaan, syömiseen ja omaan ruumiiseen. Varsinaisista syömishäiriöistä yleisimpiä ovat bulimia eli ahmimishäiriö ja anoreksia nervosa eli laihuushäiriö, mutta epätyypillisiä syömishäiriön piirteitä kohdataan monin verroin useammin. (Rissanen 2012, 492.)

Ihmisen ravitsemus voi olla niin rajoittunutta, että kaikkien tärkeiden ravintoaineiden saanti ei toteudu. Tällöin tilanne tulkitaan ravitsemushäiriöksi. (Mäntymaa ym. 2013, 697–703).

Lapsiperheen hyvinvointioppiminen koostuu arkirytmien, levon, unen, ruutuajan, liikunnan ja ruokailun tasapainosta. (Virtanen & Erkkola 2016, 12.) Lapselle suositellaan syömistä 3-4 tunnin välein. Käytännössä se tarkoittaa 4-6 ateriakertaa päivässä. Aikuiselle suositus on sama. (Virtanen & Erkkola 2016, 18.)

Pienten lasten syömiskäyttäytymiseen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa perinnöllisiin, psykologisiin ja ympäristötekijöihin. (kuva 1.) Ihmisen luontainen mieltymys makeaan ja suolaiseen tai vastenmielisyys karvaaseen makuun kuuluvat perinnöllisiin tekijöihin. Uusia ruokia kohtaan oleva uuden pelko eli neofobia lajitellaan myös perinnöllisiin teki-

jöihin. Psykologiisiin tekijöihin lasketaan kuuluvaksi vuorovaikutukselliset tekijät perheessä sekä myös käyttäytyminen ja asenteet ruokaa kohtaan. Perheen yhteiset ateriahetket, ruokailutavat, ruokailurytmi ja tarjottavat ruoat ovat ympäristötekijöihin liittyviä syömiskäyttäytymisen tekijöitä. (Strengell 2010, 66–67.)

Ihmisen syömistä säätelevät myös muun muassa kulttuuriin ja ympäristöön sekä henkilökohtaisiin kokemuksiin perustuvat tekijät. Ihminen kokee mielihyvää syödyistä ruoista ja ruokailutilanne on usein myös sosiaalinen tilanne. Mielihyvävaikutus syödyn ruoan määrään on usein vahvempi kuin biologisten säätelymekanismien vaikutus. Ihmiset reagoivat eritavalla erilaisiin tilanteisiin ja tunnetilalla on vaikutusta syömiseen. Syömistä rajoittaminen tietoisesti on psykologinen ominaisuus. Ihmisten välillä on kuitenkin eroja. Se miten ihminen reagoi ympäristöstään tuleviin syömiseen liittyviin viesteihin, poikkeaa eri yksilöiden välillä. Esimerkiksi yksilön kokemus stressiä tai liikkumattomuutta voivat vaikuttaa ruokahuiluun. (Ukkola & Karhunen 2012, 23.)

Kuva 1. Lapsen syömiskäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä



1.1. Valikoivuus, vastenmielisyyttä ja aistiyliherkkyys

Valikoivaa syömistä kutsutaan myös sensoriseksi ruoka-aversioksi. Lapset ovat luonnostaankin valikoivia ruokien ja ruoka-aineiden suhteen. Tilanteessa, kun lapsen ruokavalio on kovin rajoittunut ruokavastenmielisyyden vuoksi niin, että ravintoaineiden saanti on heikentynyt, voidaan tilaa alkaa käsittää syömishäiriönä. (Mäntymaa ym. 2013, 699.)

Valikoiva syöminen leikki-ikäisellä lapsella on hyvin tavallista. Tässä ikävaiheessa on syytä muistaa, ettei lasta pidä pakottaa syömään sellaisessa hetkessä, jolloin ruoka ei maistu. Pakottaminen lisää vastenmielisyyttä ja tuo negatiivista ilmapiiriä syömistilanteeseen. Valikoivasti syövät lapset saattavat saada energiansa enempi välipaloista

kuin pääaterioista. Tämän vuoksi välipalojen laatuun on syytä kiinnittää huomiota. Saman ikäisten lasten erot syömiskäyttäytymisessä ovat huomattavia ja siksi vertailua on syytä välttää, erityisesti lasten itsensä kuullen. (Virtanen & Erkkola 2016, 79.)

Vastenmielisyys ruokaa kohtaan voi syntyä jo yhdestä epämiellyttävästä kokemuksesta joka yhdistyy ruokaan. Usein vastenmielisyys ruokaa kohtaan säilyy pitkään. Ruokavastenmielisyys ei häviä vaikka huomataankin, ettei kielteinen kokemus johtunutkaan itse ruoasta. Se myös syntyy helpommin uutta kuin tuttua ruokaa kohtaan. (Nurttila 2001, 110.) Assosiaatio eli jonkun ruokalajin yhdistyminen esimerkiksi vatsatautiin voi aiheuttaa pitkäaikaista valikoivuutta ruokalajien tai aineiden suhteen. (Mäntymaa ym. 2013, 697–703.)

Aistiyliherkkyys näkyy siinä, että lapsi suosii vain tietynlaisia ruoan koostumuksia ja hänen on vaikeuksia siirtyä toisiin ruokalajeihin. Hän reagoi voimakkaasti tuoksuihin, ääniin ja ympäristöön, oksentaa ja yökkäilee. Usein myös käsillä tutkiminen on rajoituttu. Uusien ruoka-aineiden hyväksymiseen voi kulua paljon aikaa. Lapsi voi olla valikoiva ruokailutilanteessa aistien tuoman ärsykkeen mukaan. Maku, haju, ulkonäkö, ruoan koostumus ja väri ovat vastenmielisyysyteen vaikuttavia asioita. Autismin ja Aspergerin syndroomissa lapsilla on todettu esiintyvän aistiyliherkkyttä ja joskus se voi näkyä valikoivana syömisenä. (Luoma, Mäntymaa & Tamminen 2000, 4504.)

Leikki-ikäisellä syömispulmat voivat liittyä normaaliin itsenäistymiskehitykseen. Se voi myös liittyä aikuiselta välittyviin toiveisiin ja lapsen omien ajatusten ristiriitoihin. Lapsi voi syömisestä kieltäytymisellä hakea aikuiselta enemmän huomiota. (Virtanen & Erkkola 2016, 79.)

1.2.PICA

Kirjallisuudessa mainitaan myös lapsilla esiintyvistä sopimattomien ainesosien tai esineiden syömisestä. Ruoaksi kelpaamattomien ainesosien syöminen tai esineiden syöminen voi olla hetkittäistä ja ohimenevää. Pica-oireilu voi liittyä erilaisiin sairauksiin liittäenäisenä kuten esimerkiksi skitsofreniaan, autismiin tai kehitysvammaisuuteen. Pica-oireilua tavataan hyvin harvoin ja asiasta löytyy hyvin vähän tietoa. Diagnosointia tehdään hyvin harvoin sillä, lapsella on luonnollinen taipumus tutustua esineisiin ja ympäristöönsä suunsa avulla. (Luoma ym. 2000, 4504.)

Kahteen ikävuoteen saakka pica-oireilua voidaan ajatella kuuluvan normaaliin kehitykseen kuuluvana ilmiönä. Lisäselvityksiä on tehtävä, jos oireilua esiintyy kahden ikävuoden jälkeen. Taustalta voi löytyä kehitysviivästymää, autismia tai vanhempien huomiotta jättämistä. (Armanto 2009, 173.)

1.3.Ruminaatio

Kehitysvammaisuuteen sekä laaja-alaisiin kehityshäiriöihin saattaa liittyä poikkeavaa syömiskäyttäytymistä. Kehitysvammaisilla lapsilla saattaa esiintyä myös ruminaatiota. Se on syödyn ruoan takaisin pulautusta uudelleen pureskeltavaksi. (Luoma ym. 2000, 4505.)

1.4. Posttraumaattinen syömishäiriö

Posttraumaattista syömishäiriötä voi esiintyä esimerkiksi ruoka-aineallergiaa sairastavilla lapsilla, refluksisairailta tai sydän- ja keuhkosairailta lapsilla. Taustalla voi olla nie-luun tai ruoansulatuskanavaan kohdistunut kipu tai vastenmielinen tapahtuma mikä yh-distyy ruokaan ja sitä kautta vaikuttaa syömiseen. (Mäntymaa ym. 2013, 697–703.)

Posttraumaattisessa syömishäiriössä lapsi kieltäytyy kokonaan tai osittain syömästä. Lapsi saattaa syödä vain väsyneenä tai ollessaan nukahtamaisillaan. Tilanteeseen on voinut liittyä jokin yksittäinen voimakas tai lievempikin traumaattinen ruokailukokemus, kuten esimerkiksi tukehtumisen tunne, kipu nieltäessä tai pakkosyöttäminen. Myös lää-ketieteelliset toimenpiteet, kuten nenä - mahaletkuruokinta tai intubaatio voivat aiheut-taa posttraumaattista syömishäiriötä. Lapsi yhdistää syömisen ja epämiellyttävän tun-teen ja tästä syystä kieltäytyy syömästä. Posttraumaattisesta syömishäiriöstä kärsivä lapsi ahdistuu ja muuttuu herkästi pelokkaaksi jo havaitessaan ruokailua ennakoivia ta-pahtumia, kuten esimerkiksi syöttötuoliin nostaminen. (Luoma ym. 2000, 4504.)

1.5. Neofobia

Neofobia on uuden pelkoa ja varautuneisuutta uutta ruokaa kohtaan. (Virtanen & Erk-kola 2016, 78).

Useimmat lapset suhtautuvat luonnollisestikin varovaisesti uuteen ruokaan. Asian tie-dostaminen helpottaa vanhempia ymmärtämään uusien ruokien opetteluun kuluva-aikaa. (Armanto & Koistinen 2009, 221.)

Rintamaito sisältää laktoosia eli maitosokeria noin 7g / 100 ml. Rintamaito on maultaan makeaa. Makeus ruoassa takaa usein myös sen, että se sisältää paljon energiaa. Ma-kea maku on myös kertonut ruoan turvallisuudesta. Karvas maku taas on kertonut ruoan myrkyllisyydestä. Pelko uutta ruoka-ainetta kohtaan on todennäköisesti ollut ih-misen lajikehityksen kannalta merkittävä hengissä pysymisen ominaisuus. Uutena koh-dattu ruoka-aine on ollut mahdollisuus lisäravitukseen, mutta toisaalta raaka-aine on voi-nut olla myös vaarallista myrkyllisyytensä vuoksi. (Nurttila 2001, 109.)

Lapsilla näyttäisi olevan synnynnäinen mieltymys makeaan ja vastenmielisyys karvaa-seen makuun. Makumieltymykset vaikuttavat ruokatottumuksiin yhdessä ruoan saata-vuuden kanssa. Makumieltymyksen synnyssä tuttuus ja makeus ovat keskeisimmät te-kijät. (Nurttila 2001, 108.)

Neofobia eli uutuudenpelko on vahvimmillaan 2–3-vuotiailla. Vastasyntyneillä on vähän synnynnäisiä valmiuksia suhtautua ruokaan. On kuitenkin osoitettu, että he torjuvat happaman ja karvaan maun ja osoittavat makumieltymystä makeaan. Kyky aistia suo-laisuus kehittyy puolen vuoden ikään mennessä ja sekin koetaan miellyttäväksi. (Koisti-nen & Ruhanen 2009, 8.)

Imetysaikana ja raskausaikana äidin monipuolinen ruokavalio valmistaa lasta erilaisiin makuihin pikkulapsi-iässä. Rintamaidon myötä lapselle kulkeutuu myös makuja äidin syömästä ravinnosta ja se valmistaa lasta kiinteän ruoan nauttimiseen. Raskausajan ravitsemus ja ravinnon monipuolisuus edesauttaa sikiökaudella lasta tottumaan erilai-siin makuihin aistien lapsiveden kautta. (Tuokkola 2010, 50.)

Uutuuden pelolle on ominaista se, että lapsi usein epäröi maistaa uutta ruokaa tai ruoka-ainetta. Ensimmäisillä maistamiskerroilla lapsi syö uutta ruokaa hyvin vähän. Useiden maistamiskertojen jälkeen ruoka tulee lapselle tutuksi ja sitä myönteisemmin hän siihen suhtautuu. Lapsi tottuu uuteen ruokaan tai uuteen makuun yleensä 10–15 maistamiskerran jälkeen. Maistettava ruokamäärä voi olla aluksi hyvin pienikin. Maistamiskerrat tulisi olla ajallisesti lähekkäin esimerkiksi muutamia kertoja viikossa. (Nurttila 2001, 108.)

Myös vanhempien esimerkillä on ravitsemuksessa suuri merkitys. Lapsi usein hyväksyy ruoan helpommin, jos hän näkee aikuisen, etenkin äidin syövän samaa ruokaa. (Armanto 2009, 221.)

1.6. Varhaislapsuuden anorexia nervosa

Anorexia nervosa on syömishäiriöistä yleisesti tunnetuin. Pienillä lapsilla sitä ei yleensä todeta ja se on lapsuusiässä harvinainen. Kirjallisuudessa kuitenkin kerrotaan myös imeväisikäisten ja varhaislapsuuden anorexiasta. Näillä lapsilla on turvattomia kiintymyssuhteita taustalla. Näihin liittyy myös vaikea aliravitsemus ja kasvun häiriintyminen ja ongelmallinen lapsi-vanhempi vuorovaikutussuhde. (Luoma ym. 2000, 4501–4506.)

Varhaislapsuuden anorexiassa lapsi kieltäytyy toistuvasti syömästä ja lapsi usein kuvataan temperamentiltaan vaikeaksi. On todettu, että häiriön alkamisikä on kuudesta kuu-kaudesta kolmeen vuoteen. Tutkimuksissa on saatu viitteitä siitä, että nämä lapset ovat jatkuvasti ylivilittyneitä ja stressitilanteessa hermosto toimii poikkeavalla tavalla. (Mäntymaa ym. 2013, 698.)

1.7. Vireystilan säätelyn vaikeuteen liittyvä syömishäiriö

Vireystilaan liittyvässä syömisessä vauvan on vaikea tavoittaa tarpeeksi rauhallista tilaa, jossa syöminen olisi mahdollista. Tämä alkaa usein vastasyntyneisyyskaudella. Vauva saattaa olla joko liian väsynyt tai liian kiihdyksissä syödäkseen. Pahimmillaan tämä tila voi johtaa painon nousun hidastumiseen. Vanhemman herkkyydellä on tässä kohtaa myös tärkeä rooli, sillä aikuisen tulisi auttaa lasta keskittymään syömiseen. (Mäntymaa ym. 2013, 697–703.)

2. Sairauksien vaikutus lapsen syömiseen

Somaattisia syitä syömishäiriöille voivat olla esimerkiksi GER eli gastroenteraalinen refluksi, ummetus, sydän- tai keuhkosairaudet tai keliakia. (Paganus, luento, 12.2. 2010.) Myös ruoka-aineallergiat voivat olla syynä syömishäiriöihin. (Mäntymaa 2013, 698.) Lapsen infektiioon voi liittyä aversio eli vastenmielisyys jotakin tiettyä ruokaa kohtaan. Lapsi myös oppii sopimattoman ruoan aiheuttaman oireen kautta välttämään tiettyä oireita aiheuttavaa ruokaa. (Paganus, luento, 12.2. 2010.)

Lapsen suun alueen motoriikkaan, sensoriikkaan tai suun ja nielun toimintaan liittyvät

ongelmat voivat vaikeuttaa syömistä. (Mäntymaa ym. 2013, 697–703.) Erilaisiin sairauksiin tai sairauden tutkimiseksi tehtyihin toimenpiteisiin voi liittyä hetkittäistä syömisvaikeutta. Taustalla voi olla nieluun tai ruoansulatuskanavaan kohdistunut kipu tai vastenmielinen tapahtuma mikä yhdistyy ruokaan ja sitä kautta vaikuttaa syömiseen. Tässä syömishäiriössä lapsi muuttuu pelokkaaksi ja ahdistuneeksi jo silloin kun ruokailutilannetta aletaan valmistella. Syötettäessä lapsi selvästi vastustaa ruoan nieläisemistä ja yrittää aktiivisesti sylkeä ruokaa pois. (Mäntymaa ym. 2013, 697–703.)

Myös autismin eri kirjossa on todettu esiintyvän liitännäisenä syömishäiriöitä kuten esim. asperger ja siihen liittyvä aistiyliherkkyys. (Luoma, 2000, 4501 - 4506.) Myös muita syitä on kirjallisuudessa todettu olevan syömishäiriöiden taustalla ja niitä ovat rintaruokinnan kesto, iän mukainen lisäruokien aloittaminen ja laadultaan iänmukaisen lisäruoan antaminen. Syömisongelma voi liittyä lapsen ahdistukseen ja stressiin, kehityshäiriöihin, CP vammaan, pitkäaikaiseen letkuruokintaan, vaikeaan ummetukseen, tai sairauteen johon liittyy pahoinvointi esimerkkinä syöpäsairaudet. (Paganus, luento 12.2.2010.)

Erityisesti keskoslapsilla tiedetään olevan luonnostaan huono ruokahalu. Syömisvaikeuksiin vaikuttaa syntymähetkellä vielä kehittymätön ruoansulatus elimistö. Pieni keskosvauva ja keskosena syntynyt lapsi voi kärsiä pulauttelu- ja ummetusvaivoista. Pienen keskosvauvan syömishalu ja hidas kasvu ovat tyypillisiä huolenaiheita koko perheelle. Usein syömistä pienellä keskosella häiritsee myös BPD, eli krooninen synnyttäjä keuhkosairaus. Myös mahdolliset neurologiset syyt ja erilaiset vammat tuovat omat haasteensa ravitsemuksen onnistumiseen. Syömään oppimisen vaikeudet ja syömisvaikeudet voivat liittyä keskosena syntyneellä vauvalla kehityksellisiin häiriöihin. Keskosvauvan ravitsemusta tukevat menetelmät tulee ratkaista erikoissairaanhoidossa neonatologin ja ravitsemusterapeutin tukemana. (Strengell, 2010, 112–115.)

Lapsen normaaliin ruokatottumukseen ja makuaistiin vaikuttavat myös infektiot, kuten korvatulehdukset ja muut kuumeiset flunssat. Kuumeisessa infektiossa riittävä nesteiden saanti on tärkeää, mutta usein myös riittävän energian saantiin on syytä kiinnittää huomiota. Niukkaa ruokavaliota infektion aikana voi korjata rasva- ja öljyisillä. Kuumeisessa infektiossa imeväisen nesteiden saantia voidaan turvata tiheämmällä imettämisellä. Huono ravitsemustila lisää taudin pitkittymisen riskiä ja edesauttaa uusien infektiotautien puhkeamista. Infektiotaudeissa käytetyt antibiootit muuttavat suoliston mikrobiflooraa ja sen vuoksi aiheuttavat herkästi ripulia tai vetisiä ulosteita. Antibioottikuurien aikana suositellaan käytettäväksi probiootteja tai prebioottisia tuotteita. (Strengell 2009, 85).

Ruoka-aine allergisen lapsen ruokavalion rajoittaminen imeväisiässä voi suurentaa lapsen vajaaravitsemusriskiä ja altistaa lasta syömisvaikeuksille. Käypä hoito -suositukseen mukaan lievissä ruoka-aine allergioissa oireita aiheuttavaa ruoka-ainetta suositellaan käytettäväksi oireiden sallimissa rajoissa sillä se saattaa jopa nopeuttaa allergioista paranemista. Mikäli olemassa olevat ruokavaliorajoitukset pitkittyvät, ne voivat hidastaa toleranssin eli sietokyvyn syntymistä eri ravintoaineille. (Käypä hoito -suositus 2015).

Ummetus ja pulauttelu ovat tyypillisiä oireita pienen vauvan arjessa. Imeväisikäisen lapsen pulauttelu on usein normaalia ja ohimenevää. Mutta, jos pulauttelu on runsasta ja vaikuttaa lapsen energian saantiin sekä näkyy kasvun heikkona kehityksenä, on syytä tutkia pulauttelun syy erikoislääkärin vastaanotolla. (Tuokkola & Strengell 2010,

82).

Pulauttelun syyt voivat johtua ruoansulatuselimistön hitaasta kehityksestä ja ruokatorven sulkumekanismien puutteellisesta kehityksestä. Lapsen noustessa istumaan ja seisomaan tilanne usein helpottaa. Samoin myös kiinteiden ruokien aloittamisen on todettu parantavan tilannetta. (Tuokkola ym. 2010, 86).

Jos pulauttelu muuttuu ensimmäisten viikkojen aikana suihkumaiseksi, voi kyseessä olla mahaportin ahtauma. Tällöin ruoka ei kulkeudu mahalaukusta ohutsuoleen riittävän nopeasti. Refluksi oireena taas on ruokatorven toiminnallinen tai rakenteellinen toimintahäiriö, jossa vatsalaukusta virtaa hapanta sisältöä takaisin ruokatorveen tai suuhun. (Jalanko 2014.)

Lapsen refluksitaudin perushoidossa huomioidaan oikea nukkumisasento, oikeat vauvan käsittely- ja syöttämishjeet sekä oikeaoppinen maidon sakeutus sakeutusjauheella. Asentohoidosta esimerkiksi vasemmalla kyljellä nukuttaminen ja pinnasängyn päätyjalkojen kohottaminen helpottavat refluksin oireita. Lapsen hoidollisia toimenpiteitä, kuten esimerkiksi pukemis- tai vaipan vaihtoa, ei kannata tehdä heti ruokailun jälkeen. (Merras-Salmio & Kolho 2015, 266.)

Pumpattuun rintamaitoon tai korvikemaitoon voidaan lisätä sakeutusjauhetta, joka vähentää ulos tulevan maidon määrää, mutta varsinaisesti se ei vähennä refluksitapahtumien määrää. Kolmen tai neljän kuukauden ikäiselle vauvalle voidaan harkita myös vellien tai kiinteän ruoan aloitusta, jotta oireita saataisiin vähennettyä. Imetystä ei pidä lopettaa refluksin vuoksi. Runsaasti pulautteleva lapsi on syytä ohjata hankalissa tapauksissa erikois-sairaanhoidon arvioon. Refluksioireisella lapsella esiintyy usein myös ummetusta. Myös refluksi oireisiin auttaa ummetuksen hyvä hoito. (Merras-Salmio & Kolho 2015, 262–269.)

Kuva 2. Sairauksien vaikutus syömishäiriöihin.

MIHIN SYÖMISHÄIRIÖT VOIVAT LIITTYÄ?

Ruoka-aineallergiat	Toimenpide
Keliakia	Syöpäsairaudet
GER gastroenteraalinen refluksi,	Infektio
Pulauttelu	Keskosoisuus
Vaikeaan ummetus	Autismi / Asperger
Sydän- tai keuhkosairaudet	Rintaruokinnan kesto
Lapsen ahdistus/ stressi	Iän mukainen lisäruokien aloittaminen (Paganus, luento 12.2.2010.)
Kehityshäiriö	Suun alueen motoriltaan/ sensoriltaan / suun ja niehun toimintaan liittyvät ongelmat (Mäntymaa ym., 2013, 697–703.)
CPvamma	
Pitkäaikaiseen letkuruoointa (Paganus, luento 12.2.2010.)	

3. Vuorovaikutuksen merkitys syömiskäyttäytymiseen ja syömään oppimiseen

Vuorovaikutussuhteella tarkoitetaan kaikkea lapsen kanssa käytävää kanssakäymistä. Vuorovaikutustunne ja tarpeisiin vastaamisen tunne syntyy vauvalle vanhemman katseesta, tutusta äänestä, äänen sävystä, kosketuksesta ja nälän tunteen helpottamisesta, kuten myös vaipan vaihtamisen myötä tapahtuvasta kanssakäymisestä. Syli, lämpö ja turvallinen ympäristö ovat seikkoja, jotka lapsi aistii. Onnistuneessa vuorovaikutustilanteessa vanhempi on aidosti kiinnostunut vauvastaan sekä tämän viesteistä. (Lehto 2010, 72-80.)

Kun vuorovaikutus on riittävää, niin lapsi kokee maailman turvalliseksi ja mielenkiintoiseksi paikaksi ja hän kokee olevansa rakastettu ja arvostettu juuri sellaisen kuin hän on. Riittävällä varhaisella vuorovaikutussuhteella on merkitystä myöhempisiin ihmissuhteisiin ja siihen kuinka hyvin lapsi luottaa toisiin ihmisiin, kuinka lapsi suhtautuu uusiin asioihin esim. tapahtumiin, leikkeihin, leluihin tai ruoka-aineisiin. Se myös luo pohjaa hyvälle itsetunnolle ja minäkuvalle sekä myös empatiakyvyille. (Lehto 2010, 72-80.)

”Mitä pienemmästä lapsesta on kyse, sitä vahvemmin ruoka viestii hoivasta ja välittämisestä. Ruokailutilanne vahvistaa lapsen itsetuntoa ja kiintymyssuhdetta vanhempaan.” (Mäntymaa 2014, Helsingin sanomat 4.3.2014). Imetys tai pulloruokinta on ensimmäisiä vuorovaikutuksen muotoja vauvan ja vanhemman välillä. (Lehto 2010, 74.)

Ruoka viestii hoivasta ja välittämisestä sitä vahvemmin, mitä pienemmästä lapsesta on kyse. Ruokailutilanne vahvistaa lapsen itsetuntoa ja kiintymyssuhdetta vanhempaan. (Mäntymaa 2014, Helsingin sanomat 4.3.2014).

Lapsuudessa koettu torjuminen tai huolenpidon puute voi vaikuttaa myös myöhemässä iässä esiintyvään lihavuuteen. Tutkimuksissa on todettu, että liikaa ruokamääriä kontrolloiva äiti voi vaikeuttaa lapsen oppimista säätelemään itse syömäänsä ruoan määrää. Säätelyvaikutukset ovat yhteydessä lihavuuteen. Varhaisen vuorovaikutuksen häiriötilanteet voivat aiheuttaa syömishäiriöitä jo pikkulapsi vaiheessa. Syömisen ongelmiin on tärkeää tarttua ajoissa. (Luoma ym. 2000, 4501–4506.)

Vauvan ja vanhemman välisen vastavuoroisuuden vähäisyyteen liittyy myös syömisen ongelmia. Varhaisen vuorovaikutuksen puutos voi johtaa siihen, että lapsesta tulee vetäytyvä, ympäristöstään kiinnostumaton, apaattinen, passiivinen, eikä hän ota katsekontaktia eikä jokeltele. Tällaisen tilanteen taustalla on usein lapsen kaltoinkohtelu, vanhemman psykopatologiaa tai hoidon laiminlyöntiä. Tässä häiriössä kasvu heikkenee huomattavasti. (Mäntymaa ym. 2013, 697–703.)

Vauvaiän jälkeen, imetyksestä ja pulloruokinnasta, siirrytään perheen yhteiseen ruokapöytään opettelemaan kiinteän ruoan syömistä. Ruokailu ei ole pelkästään keino ravinnon saamiseksi. Ruokailuun liittyy paljon vuorovaikutuksellisuutta perheen jäsenten kanssa. (Lehto 2010 72 – 80.) Lapsen myöhemmän ravitsemuksen kannalta on tärkeää, että ruokailutilanteeseen kiinnitetään riittävästi huomiota. Ruokailutilanteen tulisi olla perheen yhteinen hetki, ilmapiiriltään rauhallinen ja positiivinen. (Lehto 2010, 72 – 80.)

Haasteellisuutta varhaiseen vuorovaikutukseen voi tuoda esimerkiksi lapsen aistivamma. Tällaisissa tapauksissa toimivaa aistia on hyvä aktivoida enemmän ja sitä kautta tuoda lapselle turvallisuuden tunnetta. Perheen kanssa tehtävä yhteistyö ja työvamman hyväksymiseen ovat ensiarvoisen tärkeitä vuorovaikutussuhteen syntymiselle. (Lehto 2010, 72–80.)

Vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen merkitys on suuri lapsen kokonaisvaltaisessa kehityksessä, mutta myös ravitsemusterveydessä ja syömishäiriöiden ehkäisyssä. On hyvä muistaa, että joskus syömishäiriön syy voi löytyä vuorovaikutustaitojen puutteesta. (Lehto 2010, 74).

Vuorovaikutuksen ongelmat voivat edesauttaa lapsen syömishäiriöiden kehittymistä. On todettu, että alle kouluikäisillä lapsilla syömishäiriöt voivat liittyä äidistä irtaantumisen vaikeuteen. Vanhemmilla voi olla myös puutteelliset keinot tukea lasta ja tästä syystä tuen tarve on merkittävä. (Lehto 2010, 72–75.)

On myös hyvä tiedostaa, että vanhemman ahdistuneisuus lapsen syömättömyydestä voi vaikuttaa vanhemman ja lapsen vuorovaikutussuhteisiin voimakkaastikin. (Mäntymaa ym. 697 – 703, 2013.) Myös hoivan puute, kiintymyshäiriö tai äidin masennus voivat olla lapsen syömispuolmien takana. Vanhempien huoli, vanhempien stressi ja perheen sisäiset vuorovaikutusongelmat voivat olla syinä lapsen syömisen ongelmiin. Pitkä yksinomainen rintaruokinta saattaa olla myös syynä lapsen syömisen ongelmiin. (Paganus luento 12.2.2010.)

Vuorovaikutukselliset ongelmat tai esimerkiksi imetystekniikkaan liittyvät ongelmat saattavat johtaa jo imeväisiässä lapsen rinnasta tai pullosta kieltäytymiseen. (Strengell 2010, 115.)

Johdonmukainen hoito ja vastaus lapsen tarpeisiin kasvattavat jo pienestä lähtien lapsen hyvää itsetuntoa. Vanhempi myös opettaa lasta erottamaan nälän ja kylläisyyden tunteita. Mikäli vauvan kyky itsesäätelyyn on puutteellinen tai vanhemmat toimivat epäsensitiivisesti tai epäjohdonmukaisesti, syöminen voi häiriintyä. (Luoma ym. 2000, 4503.)

4. Temperamentti ja vuorovaikutus

Temperamentti erottaa ihmisen toisista ihmisistä. Temperamentin ja persoonallisuuden eroavaisuus on siinä, että persoonallisuus syntyy ympäristön vaikutuksesta, kun taas temperamentin piirteet ilmaantuvat jo varhain, ennen kuin ympäristö on ehtinyt niihin vaikuttaa. Tämä ei kuitenkaan sulje pois sitä, etteikö ympäristö muokkaisi myös temperamenttia (Keltinkangas-Järvinen 2009, 36.)

Temperamentti on persoonallisuudelle biologinen tausta. Se kertoo sen kuinka ihminen kokee tai tekee sen mitä kokee. Se kertoo ihmisen motivaatiosta tekemisiin, intohimosta, tyylistä ja stressisietokyvystä. Tapa, jolla ihminen käsittelee sekä ilmaisee tunteitaan tai millaiset ilmaisutaidot hän omaa, kertoo yksilön temperamentista. Usein kuvaamme temperamenttia ihmisessä, kun kuvailemme ihmistä millainen hän on. Ihmistä kuvataan esimerkiksi rauhalliseksi, ujoksi tai äkkipikaiseksi. Temperamentti näkyy ulospäin. Persoonallisuus näkyy tavassa ajatella, arvoissa ja asenteissa. Ne eivät välttämättä näy heti ihmisestä ulospäin. (Keltinkangas-Järvinen 2009, 36.)

Temperamentilla tarkoitetaan synnynnäistä ja yksilöllistä tapaa reagoida asioihin. Temperamenttieroilla vanhemman ja lapsen välillä on vaikutusta myös vauvan ja vanhemman väliseen suhteeseen. Tämä saattaa jäädä usein ajattelematta, kun vuorovaikutustilanne muodostuu ongelmalliseksi, esimerkiksi vauvan ja vanhemman rytmisyys voi olla molemmilla erilainen. Tunneilmaisun intensiteetissä, sinnikkyudessa ja sopeutumisessa uusiin asioihin voi olla keskinäistä erilaisuutta. Jos vanhempi on rytmisyydeltään hitaampi kuin vauva tai temperamenttiossa rauhoittumiskyvyssä on eroja, niin vanhemman ja lapsen välille voi syntyä haasteellinen vuorovaikutus-suhde. (Lehto 2010, 76.)

Temperamentilla vauvan ja vanhemman välillä on luonnollisesti vaikutusta syöttämiseen, syömiseen ja ruokakäyttäytymiseen. Uusiin asioihin suhtautuminen ja muutoksiin sopeutuminen esimerkiksi kiinteiden ruokien aloitusajankohdassa voi olla toisille vauvoille ja vanhemmille haastavampi hetki. Sanotaan, että lapsi tarvitsee noin 20 maistuskertaa uuteen ruokaan tutustuessaan, jotta hän hyväksyy uuden maun tai ruoan koostumuksen. Toisilla lapsilla maistamiskertoja voi olla pari kolme kertaa tai jopa yksi ainut maistamiskerta. Vauvat ja vanhemmat ovat kaikki erilaisia. (Lehto 2010, 76.)

Neuvolasta saatu tuki temperamentti- ja vuorovaikutustilanteissa voi olla perheelle ja lapselle erityisesti hyvin tärkeä tuki. Ongelman jakaminen ja yhdessä keskustelu voi tuoda uusia näkökulmia syömistilanteisiin. Vakavammassa syömishäiriöissä tarvitaan erikoissairaanhoidon tukea. (Lehto 2010, 76–80.)

Ruokaportaiden ymmärtäminen saattaa helpottaa ensimmäisen lapsen vanhempia ymmärtämään lapsen kehitystä syömiseen liittyvissä taidoissa. Lapsen ruokailun kehittyminen ja taitojen oppiminen tapahtuu kuin askel askeleelta. Alimmalta portaalta ei voi hypätä ylimmälle portaalle. Taidot kehittyvät harjoittelemalla. Ruoan kanssa saa leikkiä ja lapsen täytyy saada tutustua ruokaan kaikin aistein. Vanhemman tehtävä on olla kannustava vuorovaikuttaja ja luoda otollisia tilanteita. Lapset ovat myös kehitystahdissaan ja temperamentissaan erilaisia, mikä vaikuttaa siihen, kuinka nopeaan tahtiin uusia ruoka-aineita ja koostumuksia opitaan syömään. (Armanto & Koistinen 2009, 219.)

5. Miksi varhainen puuttuminen on tärkeää?

Ensimmäisen elinvuoden aikana ihminen kolminkertaistaa syntymäpainonsa. Ravitsemuksella on erittäin suuri merkitys lapsen kasvuun ja kehitykseen. Pieneenkin taukoon lapsen syömisessä on suhtauduttava vakavasti. (Tuokkola 2010, 47.)

Lapsi ei siedä pitkiä paastoaikoja ja sen vuoksi usein lapsen sairastuessa lapsen hoitamiseen kuuluu merkittävänä tekijänä ravitsemushoito. Jos lapsen ravitsemuksen tila heikentyy ja huono ravitsemuksen taso pitkittyy, niin painon kehitys ja pituuden kasvu heikentyvät ensimmäisenä. Vaikeimmissa tilanteissa vajaaravitseminen vaikuttaa myös keskushermoston ja aivotointojen kehitykseen. (Tuokkola 2010, 81.)

Ensimmäisen ikävuoden jälkeen lapsen kasvunopeus myös hidastuu huomattavasti. On siis normaalia, että lapsi itse säätelee ajoittain ruokahaluaan. Pieni lapsi syö ajoittain aikuisen arvion mukaan enemmän ja toisinaan vähemmän. Lapselle riittävä ruokamäärä on yksilöllinen ja samankin perheen lapsilla energian tarve voi vaihdella huomattavasti. Pienellä lapsella on taito säädellä syömänsä ruoan määrää nälän ja kylläisyyden mukaan. Ruokahalun ja syödyn ruoan määrä vaihtelee lapsella päivittäin ja kausittain. Tämä on lapselle normaalia. (Armanto & Koistinen 2009, 221.)

Tammikuussa 2016 julkaistuissa lapsiperheen ruokasuosituksissa suositellaan täysimetystä 4-6 kuukauden ikään. Kiinteiden ruokien antamista suositellaan annettavaksi pieninä makuannoksina rintamaidon kanssa. Makuannokset eivät syrjäytä rintaruokintaa vaan imetystä jatketaan. Makuannokset suositellaan annettavaksi rintaruokinnan jälkeen. (Virtanen & Erkkola 2016, 68.)

Ruokien esittely lapsen suolistolle oikeaan aikaan rintamaitosuojassa voi suojata lasta allergiselta herkistymiseltä, eteenkin silloin kuin lapsella on suuri allergiariski. Esimerkiksi kotimaiset viljat olisi hyvä aloittaa 5-5,5 kuukauden iässä, sillä se näyttää pienentävän lapsen allergia- ja astmariskiä viiden vuoden ikäisenä. (Nwaru 2013a, 78–86.)

Liian aikaisella, alle 4kk iässä, aloitetuilla lisäruoilla on todettu olevan epäedullisia vaikutuksia lapsen terveyden kannalta. Siksi yksinomaista imetystä suositellaan ainakin 4 kuukauden ikään. Myöhemmin, yli kuuden kuukauden iän jälkeen, kiinteiden ruokien lisääminen ruokavalioon voi lisätä riskiä allergioille kuten allergiselle riniitille, astmalle ja atopialle. (Nwaru 2013a, 78–86.)

Suomalaisen tutkimuksen mukaan lapsuusiän allergioita ja astmaa ehkäisevän imetysajan optimaalinen kestoaika on edelleen määrittelemättä ja lisätutkimuksia tarvitaan. Kuitenkin tutkimuksen johtopäätöksissä todetaan, että lisäruokien aloittamisiän ei tulisi mennä yli kuuden kuukauden iän. (Nwaru 2013, 78 – 86.)

On siis hyvä muistaa, että ruoka-aine allergisen lapsen ruokavalion rajoittaminen imeväisiässä voi suurentaa lapsen vajaaravitsemusriskiä ja altistaa lasta syömispuhille, sillä pitkittyneet ruokatajoitukset viivästyttävät lasta oppimaan eri ruoka-aineisiin ja näin pitkittää myös toleranssin eli sietokyvyn kehittymistä eri ruoka-aineisiin. (Käypä hoito -suositus 2015.)

Ympäristökijöiden ohella äidin raskauden aikaisella ruokavaliolla ja lapsen varhaisiän ravitsemuksella oletetaan olevan vaikutusta allergioiden kehittymiseen. (Nwaru 2013, 78–86).

Imeväisiän puutteellisen ravitsemuksen pitkäaikaisvaikutukset voivat olla kansanterveydellinen riski monessa kaupungistuvassa kehitysmaassa. Lapsen pieni syntymäpaino, laihuus sekä painoindeksin suureneminen vuoden ja kahden vuoden iässä ovat merkittäviä riskitekijöitä sepelvaltimo-taudin esiintymiseen. Laihuuden on todettu olevan kahden vuoden iässä merkittävämpi riskitekijä kuin pieni syntymäpaino. Edellä mainitut tulokset perustuvat Helsingin kaupungin neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon arkistotietoihin vuosina 1934–44 syntyneiden miesten ja naisten lapsuuden kasvusta. (Kajantie & Eriksson 2006, 621–623.)

Professori David Barkerin hypoteesin mukaan pieni syntymäpaino sekä raskauden ja varhaislapsuuden aikaiset elinolosuhteet sekä kasvuolosuhteet vaikuttavat riskiin myöhemmällä iällä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. (Juonala & Viikari & Raitakari, 2006, 55 – 61.) Myös Intialaisessa tutkimuksessa todettiin, että jo kahden ensimmäisen elinvuoden laihuus yhdessä myöhemmän lapsuusiän lihomisen kanssa todettiin merkittäväksi diabeteksen ja heikentyneen glukoosinsietokyvyn ennustekijäksi 26–32 -vuotiaassa väestössä. (Kajantie ym. 2006, 621–623.)

Tutkimuksien mukaan kuitenkin myös lapsen korkea syntymäpaino voi lisätä riskiä sairastua tyyppin 1 diabetekseen sekä allergioihin. Epäedullinen kasvu ympäristö sikiökau-

tena voi vaikuttaa elinten kokoon sekä rakenteisiin ja myös hormonitoimintaan pysyvästi. Puutteellinen ravitsemus voi vaikuttaa sydän- ja verisuonisairauksien sekä 2 tyyppin diabeteksen kehittymiseen aikuisiässä. Taustalla olevia mekanismeja ei kuitenkaan toistaiseksi vielä tunneta hyvin. (Arkkola 2010, 22.)

6. Terveen syömiskäyttäytymisen tukeminen

Raskausaika on parasta aikaa parantaa lasta odottavan perheen ravitsemusta. Monipuolinen ruokavalio edesauttaa myös syntyvän lapsen oppimista erilaisiin ruokiin. Nykykäsityksen mukaan jo raskaudenaikaisella ravitsemuksella on vaikutusta lapsen myöhemmän iän terveyteen. Raskausaikana on myös helpompi vaikuttaa ja tehdä muutoksia perheen ruokatottumuksiin. Yleensä odotus aikana vanhemmat ovat kiinnostuneita ja motivoituneita tekemään muutoksia ravitsemustottumuksiinsa. (Arkkola 2010, 23.)

Tammikuussa 2016 julkaistussa valtakunnallisessa lapsiperheen ruokasuosituksessa todetaan, että raskausaikana ravitsemuksen on oltava tarpeeksi monipuolinen ja hyvä. Naisen elimistön rasvahappo ja folaatti varastot vaikuttavat sikiön kehittymiseen jo hyvin varhaisessa vaiheessa. (Virtanen & Erkkola 2016, 44.)

Odottavan äidin ylipaino raskauden aikana lisää ylipainon riskiä myöhemmin niin lapsella kuin äidilläkin. Samassa selvityksessä todetaan, että odottavista äideistä 2–10 prosentilla on niukan syömisen häiriöitä. Alipainoisilla odottavilla äideillä liian vähäinen painon nousu vaikuttaa myös sikiön painon nousuun. Jos raskautta suunnitteleva nainen kärsii syömishäiriöstä, niin raskauden suunnittelua kannattaa siirtää, kunnes syömishäiriö on hallinnassa. (Virtanen & Erkkola 2016, 51.)

Ruokailutottumuksien ja -tapojen muuttaminen on hidasta ja siksi niihin tulisi kiinnittää huomiota jo varhaislapsuudessa. (Strengell 2010, 142.) Nykykäsityksen mukaan jo raskauden aikaisella ravitsemuksella sekä äidin ja sikiön ravitsemustilalla on vaikutusta lapsen kasvulle ja kehitykselle sekä myös lapsen myöhempään terveyteen. (Arkkola 2010, 22.)

Allergisoivien ruoka-aineiden välttämistä ei suositella raskauden ja imetyksen aikana. Lapsiperheen ruokasuositusten mukaan, välttämisruokavalio raskauden ja imetyksen aikana ei vähennä lapsen allergisten sairauksien riskiä. Välttämisruokavalion yksipuolinen ruokavalio voi lisätä haitallisia seurauksia äidin ja lapsen ravitsemukselle, koska ne yksipuolistavat ruokavalikoimaa. Ravitsemuksen yksipuolisuus voi jopa edistää allergian puhkeamista. (Virtanen & Erkkola 2016, 51) Raskausajan ravitsemus ja ravinnon monipuolisuus myös edesauttavat lasta tottumaan sikiökaudella erilaisiin makuihin aistien lapsiveden kautta. (Tuokkola 2010, 50).

Yhdessä tekeminen, ruoan valmistaminen, pöydän kattaminen ja ruokakaupassa asioiminen, kaikki tämä kuuluu normaaliin elämään ja ruokaoppimiseen. Lasta ei pitäisi jättää yksin syömään. Vanhemman läsnäololla on hyvä vaikutus, vaikka aikuinen ei itse söisikään. (Virtanen & Erkkola 2016, 18.)

Aikuisen tehtävä on rohkaista lasta uuden ruokalajin tai ruoka-aineen maistamiseen. Lasta ei myöskään saa pakottaa syömään. Aikuinen päättää ruoan laadusta eli sen

mitä syödään, mutta lapsi itse päättää siitä, paljonko hän syö. Lasta ei myöskään kannata lahjoa syömään. Lapsella tulee olla myös mahdollisuus osallistua ruoanlaittoon, pöydän kattamiseen ja muihin ruokapuuihin kykyjensä mukaisesti. (kuva 3.) (Koistinen ym. 2009, 8.)

Kuva 3. Terveen syömiskäyttäytymisen tukeminen.

TERVEEN SYÖMISKÄYTTÄYTYMISEN TUKEMINEN/ RUOKAOPPIMINEN

- Raskausajan ravitseminen
- Varhainen vuorovaikutus
- Makuannoksia rintamaitosuojassa (ensiksi RM ja sitten pieni makuannos)
- Palkitseminen / Ei palkita ruoalla
- Ruoan laittaminen, leipominen, metsäretket, kaupassakäynti jne
- Ruokarytmi/ päivärytmi perheessä, uni, lepo, ajankäyttö, ruokailu, liikkuminen, ruutu aika jne.
- Lapsi ottaa mallia kaikessa
- Asenteet, arvot, yhdessä tekeminen
- Ei tuoda päivän negatiivisia asioita perheen yhteiseen ruokahetkeen
- Aikuinen päättää ruoan laadun, lapsi päättää ruoan määrän
- Ei tuputeta, ei syödä pakolla
- Keskustelu, yhdessäolo ja vuorovaikutus
- Monikulttuurisuus
- Neuvolan merkitys → saatuja ohjeita kunnioitetaan, muutos ei tapahdu hetkessä



7. Vinkkejä ja linkkejä

On hyvä muistaa, että lapsilla on synnynnäinen mieltymys makean ja vastenmielisyys karvaaseen makuun (Nurttila 2001, 108). Joskus uuteen makuun tottuminen voi viedä pitkiäkin aikoja. Tiedetään, että lapsi tottuu uuteen makuun tai uuteen ruokaan yleensä 10 – 15 maistamiskerran jälkeen. Maistettava ruokamäärä voi olla aluksi hyvin pienikin. Maistamiskerrat tulisi ajallisesti olla lähekkäin esim. muutamia kertoja viikossa. (Nurttila 2001, 108.)

Myös vanhempien esimerkillä on myös ravitsemuksessa suuri merkitys. Lapsi usein hyväksyy ruoan helpommin, jos hän näkee aikuisen, eteenkin äidin syövän samaa ruokaa. (Armanto 2009, 221.)

Lapsen luonteesta tai temperamentista on kiinni se, kuinka nopeasti lapsi hyväksyy uuden ruokalajin. Vanhemmille on tärkeää suhtautua uuden ruoan tutustumisiin maltillisesti. Liiallinen kehuminenkin voi aiheuttaa ennemmin paineita lapselle kuin toivottua reaktioita uuden ruokalajin kohtaamiseen ja maistamiseen. Mitä useammin uutta ruokaa lapselle tarjotaan, sitä varmimmin lapsi uuden ruokalajin hyväksyy. Lapselle ei saa tuputtaa uutta ruoka-ainetta tai lajia, eikä lasta saa pakottaa maistamaan uutta ruokaa. Lapsi hyväksyy uudet asiat omaan aikaansa temperamenttinsa ja luonteensa mukaan. (Strengell 2010, 117.)

Ruokatottumusten selvittämisellä havaitaan kohdat, joissa perhe tarvitsee tukea. Ravitsemusneuvonta perustuu perheen tilanteiden, tarpeiden ja ruokatottumusten selvittämiseen esimerkiksi kyselemällä muun muassa arjen aikataulutuksia, perheen mahdollisuutta yhteisiin atrioihin. Eri perheenjäsenten ruokailutottumuksia ja viikonlopun ruokailurytmejä läpikäyden saadaan myös hyödyllistä tietoa perheen ruokatottumuksia. (Hasunen ym. 2004, 61–63.)

Ruokatottumusten tulkitsemista helpottaa ruokapäiväkirjan pitäminen. Monet elintarvikkeet saattavat korvata tai täydentävää toisiaan. Päivittäin käytettävillä ruoka-aineilla on enempi merkitystä kuin sillä mitä käytetään satunnaisesti. Ruokavalion kokonaisuus on ratkaiseva pitkällä aikavälillä. (Hasunen ym. 2004, 61–63.)

7.1.Sapere; ”aisti, koe, ilmaise”

Menetelmä perustuu sensoriseen harjoitteluun eli aistikokemuksiin ja niiden merkitykseen, kun opetellaan uusia makuja, ruokia tai ruokatottumuksia. Taustalla on humanistis-kokemuksellinen oppimiskäsitys, jossa painotetaan kokemuksellisuutta ja tutkivaa oppimista. Ruokaan tutustutaan viiden aistin; näkö-, haju-, kuulo-, tunto- ja makuaistin avulla. Sapere yhdistää kokemuksen ja tiedon. Oppiminen tapahtuu pienin askelin kiinnostumalla, kokeilemalla, leikkimällä ja olemalla vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Myös vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö korostuu, sillä oppimista tapahtuu vielä kotonakin. (Koistinen ym. 2009, 9.)

Sapere-menetelmässä korostetaan lapsen oman ilmaisun tukemista. Lapsia rohkaistaan kertomaan omista mielipiteistään ruokailusta, ruoasta tai ruoka-aineista. Vääriä kokemuksia ei ole. Ajatuksena on se, että lapsi oman uteliaisuuden ja tutkimushalun herätessä kohtaa omia ennakkoluulojaan, tunnistaa niitä ja lähtee kokeilemaan omia rajojaan. (Koistinen ym. 2009, 9.)

Menetelmän mukaan lapsen annetaan tutustua ruokaan aistien avulla, sormin tunnus-
telemalla, silmillä tarkastelemalla, suulla maistelemalla ja korvilla kuulemalla sekä nenällä tuoksuttelemalla. Sapere-menetelmässä käytetään lapsen omaa, luontaista mielenkiintoa ja sen hyödyntämistä uusien makujen opettelussa. Sapere opettaa lasta myös ruoan alkuperän lähteille. Ruoasta ei tarvitse ”pitää” vaan tarkoitus on tutustua jo tutuiksikin tulleisiin ruoka-aineisiin tai ventovieraisiin ravintoaineisiin kaikilla viidellä eri aistilla. (Koistinen ym. 2009, 8 – 9.)

Posttraumaattisesta syömishäiriöstä kärsivien lasten hoidossa on saatu hyviä tuloksia käyttäytymisterapeuttisilla toiminnoilla ja hoidoilla, joissa lapsen annetaan itse tunnistella ruokaansa ja leikkiä ruoalla. Näin lapsi oppii itse viemään, omasta tahdostaan, ruoan suuhun ja tutustumaan erilaisiin ruokiin leikin ja ilmapiiriltään myönteisten tilanteiden kautta. Muiden perheen jäsenten antamalla mallilla on vaikutusta lapsen kokemaan kokemukseen. (Mäntymaa ym. 2013, 697–703.)

Suomalaisen ruokakulttuurin edistämishojelman internet-sivustolla Mustonen sekä Tuorila toteavat, että neofobiaa on vähemmän niillä lapsilla, joilla on sensorisesti eli eri aistein mahdollisuus tutustua uusiin ruokalajeihin (Suomalaisen ruokakulttuurin edistämishojelma 2010).

Saperesta voi lukea lisää osoitteesta: <http://peda.net/veraja/projekti/saperemenetelma>

7.2. Muksuoppi

Muksuoppi on Ben Fuhrmanin kehittämä ratkaisukeskeiseen psykologiaan perustuva menetelmä, jossa ongelmien sijasta keskitytään keskeneräisiin taitoihin ja niiden kehittämiseen. Lapsen eikä vanhemman ei tarvitse syyllistyä eikä syyllistä tilanteeseen et-sitä. Lapselle tulee tulla tunne, että hänessä ei ole vikaa vaan, että hänen taidoissaan on vielä opettelemista.

Muksuoppi koostuu 15:sta askeleesta ja se sopii 3-12-vuotiaille lapsille. Aluksi ongelma käännetään taidoksi. Opeteltavista taidoista sovitaan yhdessä. Taito nimetään. Lapsi voi valita itselleen voimaolennon kenen kanssa uutta opitaan. Lapsen kanssa keskustellaan uuden taidon mukana tuomista hyödyistä itselle ja ympäristölle. Kannustajat hankitaan ja vahvistetaan lapsen itseluottamusta. Oppimisen juhlistamisen suunnittelu kuuluu myös yhtenä askeleena tavoitteeseen pääsemiseksi. Se motivoi lasta opimaan. Opittua taitoa näytetään kannustajille ja se julkistetaan. Opittavasta taidosta tehdään näkyvää. (Ojala & Arffman 2010 137–139.)

Lopussa uutta, opittua taitoa juhlistetaan ja lapsi kiittää kannustajiaan. Taitoa opetetaan myös muille ja tätä kautta lapsi kokee uuden taitonsa tärkeäksi ja on ylpeä itsestään, kun saa esitellä omaa uutta taitoaan toisille. Viimeinen kohta on oppimisen jatkumo. Kun uusi taito on opittu ja sen on osa jokapäiväistä toimintaa, voidaan aloittaa uuden asian oppiminen. (Ojala & Arffman 2010, 138–139.)

7.3. Linkkejä

Sapere: <http://peda.net/veraja/projekti/saperemenetelma>

Painokas: <http://www.painokas.fi/>

Neuvokas perhe: <http://www.neuvokasperhe.fi/>

Muksuoppi: <http://www.kidsskills.org/fin/new-ohjenuorat.htm>

Koko opinnäytetyön voit lukea Nokian kaupungin Satama –sivustolta.

Lähteet

- Arkkola, T. 2010. Raskausajan ravitseminen. Teoksessa Arffman, S. & Huja-la, N. (toim.) Ravitseminen neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima Oy, 22–42.
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2009. Neuvolatyon käsikirja. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. STM Julkaisuja 11:2004. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kajantie, E. & Eriksson, JG. 2006. Ensimmäisten elinvuosien kehitys ja myöhempi terveys, Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 122/ 2006, 621–623.
- Koistinen, A. & Ruhanen, L. (toim.) 2009. Aistien avulla ruokamaailmaan. Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalvelukeskuksen raportteja 1/ 2009. Helsinki: Sitra.
- Lehto, M. 2010. Teoksessa Arffman, S., Hujala, N. (toim.) 2010. Ravitseminen neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima, 2010.
- Luoma, I., Mäntymaa M. & Tamminen, T. 2000. Syömättömät ja ylensyövät lapset. Suomen lääkirilehti 44/2000 VSK 55, 4501–4506.
- Merras-Salmio, L. & Kolho, M-L. 2015. Pulautteleva imeväinen. Lääketie-teellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 11.11.2015. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo12065
- Mäntymaa, M., Luoma, I. & Puura, K. 2013. Miksi pienokaiseni ei syö? Lastenpsykiatrien näkökulma varhaislapsuuden syömishäiriöihin. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 129/ 2013, 697–703.
- Nurttila, A. 2001 Ravitsemuskasvatus lapsiperheessä. Teoksessa Fogelholm, M. Ratkaisuja ravitsemukseen. Palmenia Kustannus. Tampere: Tammer paino Oy, 99–139.
- Nwaru, BI. 2012. The role of diet during pregnancy and infancy in the development of childhood allergies and asthma. Tampereen yliopisto, Terveystieteet. Väitöskirja.
- Nwaru, BI., Takkinen, H-M., Niemelä, O., Kaila, M., Erkkola, M-L., Ahonen S., Haapala, A-M., Kenward, M., Pekkanen, J., Lahesmaa, R., Kere, J., Simell, Olli., Veijola, R., Ilo-nen, J., Hyöty, H., Knip, M. & Virtanen, S. 2013a. Timing of infant feeding in relation to childhood asthma and allergic diseases. The Journal of Allergy Clinical Immunology 131/ 2013, 78–86.
- Nwaru BI., Takkinen, H-M., Niemelä, O., Kaila, M., Erkkola, M-L., Ahonen S., Haapala, A-M., Kenward, M., Pekkanen, J., Lahesmaa, R., Kere, J., Simell, Olli., Veijola, R., Ilo-nen, J., Hyöty, H., Knip, M. & Virtanen, S. 2013b. Introduction of complementary foods in infancy and atopic sensitization at the age of 5 years: timing and food diversity in a Finnish birth cohort. European Journal of Allergy and Clinical Immunology 68/ 2013, 507–516.

Ojala, M. & Arffman, S. 2010. Syömistottumusten selvittäminen, ravitsemusohjaus ja motivointi. Teoksessa Arffman, S. & Hujala, N. (toim.) Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima, 127–141.

Paganus, A. 2010. Pikkulasten syömishäiriöt- kasvun ja ravitsemuksen näkökulmasta. Viitattu 15.9.2014. http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/THpaivat2010esitykset/PIKKULASTEN_SYOMISHAIRIOT-_kasvu_ja_ravitsemus.ppt

Rissanen, A. 2012. Syömishäiriöt. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Suomalaisen ruokakulttuurin edistämishjelma. 2010. Lapset, perhe ja ruoka. Viitattu 1.11.2015. http://www.sre.fi/ruoka.fi/www/fi/aisti_ja_ilmaise/lapset_ruoka_aistiminen.php

Strengell, K. 2010. Ruokakäyttäytyminen. Teoksessa Arffman, S. & Hujala, N. (toim.) Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima, 66–142.

Tuokkola, J. 2010. Imeväis- ja leikki-ikäisen ravitsemus. Teoksessa Arffman, S. & Hujala, N. (toim.) Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima, 47–108.

Virtanen, S. & Erkkola, M., Hakulinen, T., Heikkinen, T., Hukka, E., Isolauri, E., Kalavainen, M., Kara, R., Koivisto, P., Kuisma, K., Kuronen, K., Kuusipalo, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Niinistö, S., Salo, J., Sarlio-Lähteenkorva, S., Schwab, U., Vartiainen, E., Fogelholm, M., Jallinoja, P., Kurppa, S., Lahti-Koski, M., Laitinen, J., Manninen, M., Misinkangas, M., Nurttila, A., Särnä, E., Vasankari, T., Alfthan, G., Koskinen, K., Kälviäinen, R., Laitinen, K., Malm, H., Mäkelä, M., Niinkoski, H., Ojala, A., Pajari, A., Ritvanen, A., Roivainen, R., Stefanovic, V. & Vaarala, O. 2016. Syödään yhdessä –ruokasuositukset lapsiperheille. Tampere: Juvenes Print –Suomen yliopistopaino Oy.

Kuvat: Satu Friman-Mahkonen 2015

