



Raskaus ja syömishäiriö – Onko lapsen kehitys vaarassa?

Äidin raskaudenaikaisen syömishäiriön vaikutus lapsen kehitykseen
ensimmäisen elinvuoden aikana

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Terveystieteiden (AMK)

2024

Jenna Malkamäki & Seidi Hovi

Koulutus	Terveystenhoitaja (AMK)
Tekijä	Jenna Malkamäki & Seidi Hovi
Työn nimi	Raskaus ja syömishäiriö – Onko lapsen kehitys vaarassa?
Ohjaaja	Paula Vikberg-Aaltonen

Vuosi 2024

Opinnäytetyössä tarkastellaan, miten raskaudenaikaiset syömishäiriöt, erityisesti anoreksia, bulimia ja epätyypilliset häiriöt, vaikuttavat lapsen kehitykseen ensimmäisen elinvuoden aikana. Vaikka Suomessa aihetta on tutkittu vähän, kansainväliset tutkimukset tarjoavat aiheesta kattavaa tietoa. Syömishäiriöt vaikuttavat merkittävästi raskaana olevien naisten terveyteen ja voivat heikentää sekä äidin että lapsen hyvinvointia. Neuvoloiden rooli syömishäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa ja odottajien psykososiaalisessa tukemisessa on keskeinen, ja moniammatillinen hoito auttaa ehkäisemään vakavia komplikaatioita.

Syömishäiriöistä kärsivien äitien lapset ovat alttiimpia erilaisille terveys- ja kehityshaasteille. Syömishäiriöt voivat vaikuttaa lapsen syntymäpainoon, ruokailutottumuksiin, kasvuun ja kehitykseen sekä lisätä riskiä psykologisiin ja kognitiivisiin ongelmiin. Myös äidin stressi ja negatiiviset ruokailutottumukset voivat heikentää vuorovaikutusta ja kiintymyssuhdetta lapseen, mikä voi johtaa lapsen psyykkisiin ja kognitiivisiin haasteisiin. Tässä tilanteessa on olennaista, että terveyshoitajat tarjoavat äideille tukea imetyksen ja lapsen ruokailun osalta sekä auttavat vahvistamaan vuorovaikutusta lapsen ja vanhemman välillä.

Tavoitteena on luoda informatiivinen infograafi, jota voidaan hyödyntää Oma Hämeen neuvolapalveluissa, edistään Oma Hämeen tavoitteita perheiden hyvinvointiin. Tämä infograafi palvelee terveyshoitajia, auttaen heitä keskustelemaan syömishäiriöistä perheiden kanssa. Työ perustuu kattavaan teoretiseen tietoon ja luotettaviin tutkimuksiin, joiden avulla voidaan tuottaa ajankohtaista ja relevanttia tietoa. Infograafi on suunniteltu visuaalisesti houkuttelevaksi ja helposti ymmärrettäväksi, jotta se helpottaisi syömishäiriöaiheista keskustelua neuvolassa. Tavoitteena on myös lisätä tietoisuutta siitä, että äidin syömishäiriöllä voi olla pitkäaikaisia vaikutuksia lapseen, ja näin parantaa perheiden hyvinvointia sekä ehkäistä mahdollisia haittoja lapsen kehityksessä.

Opinnäytetyössä korostuu äidin syömishäiriön mahdollinen merkitys lapsen kehitykselle sekä se, kuinka varhainen puuttuminen ja tuki voivat parantaa sekä äidin että lapsen hyvinvointia.

Avainsanat Syömishäiriö, äitiys, neuvola, lapsen kasvu ja kehitys
Sivut 25 sivua ja liitteitä 8 sivua

Degree Programme in Public Health Nursing

Authors Jenna Malkamäki & Seidi Hovi

Year 2024

Subject Pregnancy and Eating Disorders – Is the Child's Development at Risk?

Supervisor Paula Vikberg-Aaltonen

The thesis examined how eating disorders during pregnancy, especially anorexia, bulimia, and atypical eating disorders, affect the child's development during the first year of life. Although the topic has been studied little in Finland, international research provides comprehensive information on the subject. Eating disorders significantly impact the health of pregnant women and can impair both the mother's and child's well-being. The role of maternity clinics in early detection of eating disorders and psychosocial support for expectant mothers is crucial, and multidisciplinary treatment helps prevent serious complications.

Children of mothers with eating disorders are more susceptible to various health and developmental challenges. Eating disorders can affect the child's birth weight, eating habits, growth, and development, and increase the risk of psychological and cognitive problems. Additionally, maternal stress and negative eating habits can weaken the interaction and attachment between mother and child, potentially leading to psychological and cognitive issues for the child. In this situation, it is essential for health professionals to provide support to mothers regarding breastfeeding and the child's nutrition, and to help strengthen the interaction between the child and the parent.

The goal was to create an informative infographic to be presented at the maternity and child health clinic in Oma Häme, promoting Oma Häme's goals for family well-being.

This infographic serves especially the health professionals, helping them discuss eating disorders with families. The work was based on comprehensive theoretical knowledge and reliable research, which provided up-to-date and relevant information. The infographic was designed to be visually appealing and easy to understand, aiming to reach a wider audience and facilitate discussions on eating disorders at the clinic. The objective was also to raise awareness of the long-term impacts of maternal eating disorders on the child, thereby improving family well-being and preventing potential developmental issues for the child.

The thesis highlighted the possible significance of maternal eating disorders on the child's development and how early intervention and support can enhance the well-being of both mother and child.

Keywords Eating disorder, motherhood, maternity clinic, child's growth and development.

Pages 25 pages and appendices 8 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Syömishäiriöistä yleisesti sekä tietoperustaa.....	2
2.1	Laihuushäiriö (Anorexia nervosa).....	2
2.2	Ahmimishäiriö (Bulimia nervosa)	3
2.3	Epätyypillinen syömishäiriö	4
3	Syömishäiriöisen äidin kohtaaminen neuvolassa.....	5
3.1	Äidin syömishäiriön tunnistaminen ja tuki	6
3.2	Vanhemmuuden tukeminen neuvolatyössä.....	7
3.3	Lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen neuvolatyössä.....	9
4	Lapsen ensimmäisen elinvuoden normaali kehitys.....	10
5	Äidin raskaudenaikaisen syömishäiriön vaikutus lapsen kehitykseen	12
5.1	Vastasyntyneen terveysongelmat.....	13
5.2	Imettäminen ja syömiskäyttäytyminen	13
5.3	Lapsen kasvu ja kehitys	15
5.4	Lapsen psykologiset haasteet	15
5.5	Lapsen kognitiivinen kehitys.....	16
6	Opinnäytetyön toteutus	17
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö & tutkimusmenetelmät.....	18
6.2	Opinnäytetyön eettisyys, kestävyys ja luotettavuus.....	18
6.3	Opinnäytetyön suunnittelu.....	19
6.3.1	Aineistonhankinta	19
7	Opinnäytetyön tuotos	20
7.1	Opinnäytetyön tuotoksen arviointi	20
8	Pohdinta.....	21
	Lähteet.....	23

Kuvat

Kuva 1. Anorexia nervosalle altistavat, sitä käynnistävät ja ylläpitävät tekijät. (Suokas & Rissanen, 2023a.)	3
Kuva 2. Ahmimishäiriön kognitiivisbehavioraalinen malli. (Suokas & Rissanen, 2023b.)	4
Kuva 3. Syömishäiriötä sairastavan äidin kohtaaminen neuvolassa. (Pentikäinen T, 2021.)	6

Liitteet

Liite 1.	Aineistonhallintasuunnitelma
Liite 2.	Infograafi
Liite 3.	Syömishäiriökysely (SCOFF)
Liite 4.	Syömistapakysely (BES)

1 Johdanto

Opinnäytetyö käsittelee äitien raskaudenaikaisten syömishäiriöiden vaikutusta lapseen, lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. Syömishäiriöiden määrä on lisääntynyt viime vuosina merkittävästi, joten raskaana olevienkin syömishäiriöt ovat kasvusuunnassa. Syömishäiriöiden vaikutuksia lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana on tutkittu suhteellisen vähän verrattuna niiden vaikutuksiin sikiöaikana. Aihe kiinnostaa meitä, koska tulevana terveydenhoitajina haluamme hyödyntää työssämme tutkittua tietoa syömishäiriöiden vaikutuksista lapseen ja tarjota tietoa myös vanhemmille tästä tärkeästä aiheesta.

Tarkoituksena on kartoittaa tietoa raskaudenaikaisten syömishäiriöiden vaikutuksista lapseen tämän ensimmäisen elinvuoden aikana. Aiheesta puhutaan suhteellisen vähän koulutuksen ohella, sekä työelämässä, joten tietoa aiheesta kaivataan erityisesti neuvolatyöhön aiheesta puheeksi ottoon, sekä tiedonantoon vanhemmille ja neuvolassa työskentelevälle hoitotyön henkilökunnalle. Syömishäiriöistä kärsivien äitien kohdalla varhainen puuttuminen ja neuvoloiden antama tuki voivat parantaa sekä äidin että lapsen hyvinvointia pitkällä aikavälillä. (Linna, 2024)

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda selkeä ja informatiivinen infograafi terveydenhoitajien käyttöön. Infograafi auttaa heitä ottamaan syömishäiriöt puheeksi perheiden kanssa. Visuaalinen esitys lisää tietoisuutta ja tekee vaikeasta aiheesta helpommin lähestyttävän. Toivomme, että infograafi helpottaa terveydenhoitajien työtä herkän aiheen käsittelyssä ja mahdollistaa varhaisen puuttumisen, tarjoten perheille oikea aikaista tukea. Näin voidaan parantaa perheiden hyvinvointia ja ehkäistä mahdollisia haittoja, joita syömishäiriöt saattavat aiheuttaa lapselle hänen ensimmäisen elinvuotensa aikana.

Opinnäytetyön tilaajana on Oma Hämeen neuvolapalvelut. Äitiysneuvolassa perhettä tuetaan lapsen odotukseen ja vanhemmuuteen liittyvissä asioissa, äitiysneuvolan tarkoituksena on edistää ja ylläpitää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Lastenneuvolassa seurataan alle kouluikäisten lasten kehitystä, kasvua ja terveyttä. Neuvolassa myös tuetaan vanhempia kasvatustyössä ja lapsen terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimisessa sekä keskustellaan tarpeen mukaan vanhemmuuteen liittyvistä kysymyksistä ja mahdollisista haasteista.

2 Syömishäiriöistä yleisesti sekä tietoperustaa

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat yleisimmät syömishäiriöt, raskaus, äitiys ja lapsen kehitys. Kokonaisuuden ymmärtämiseksi on tärkeää perehtyä näihin käsitteisiin perusteellisesti. Syömishäiriöissä ruokailukäyttäytyminen poikkeaa normaalista, ja suhde ruokaan, syömiseen sekä omaan kehoon on vääristynyt. Usein myös psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky heikentyy. Tunnetuimpia syömishäiriöitä ovat anoreksia nervosa eli laihuushäiriö ja bulimia nervosa eli ahmimishäiriö. Yleisin syömishäiriö on kuitenkin epätyypillinen syömishäiriö, sillä noin puolet hoitoon hakeutuvista kärsii sen epätyypillisistä muodoista (Ruusunen, 2021)

Syömishäiriöihin liittyy usein voimakasta ahdistusta, kontrollin tarvetta sekä negatiivinen minäkuva. Ne voivat ilmetä vaihtelevasti, esimerkiksi äärimmäisenä ruokarajoittamisena, pakonomaisena liikkumisena tai hallitsemattomina ahmimisjaksoina. Syömishäiriöiden taustalla voi olla monenlaisia tekijöitä, kuten perinnöllisyys, ympäristö, persoonallisuuspiirteet sekä traumaattiset kokemukset. Syömishäiriöt eivät rajoitu tiettyyn ikäryhmään tai sukupuoleen, vaikka niitä esiintyykin yleisimmin nuorilla naisilla. Vakavimmillaan hoitamattomat syömishäiriöt voivat olla hengenvaarallisia, joten varhainen puuttuminen on erityisen tärkeää. Varhainen tunnistaminen, moniammatillinen hoito ja läheisten tuki ovat hyvin tärkeitä toipumisen kannalta (Suokas & Rissanen, 2023c)

Raskaudenaikaisen syömishäiriön vaikutusta lapsen kehitykseen ensimmäisen elinvuoden aikana ei ole juurikaan tutkittu Suomessa, ja aiheesta onkin saatavilla vain niukasti tietoa. Kansainvälisiä tutkimuksia sen sijaan löytyy enemmän, ja niitä hyödynnetään tämän opinnäytetyön tietoperustana.

2.1 Laihuushäiriö (Anorexia nervosa)

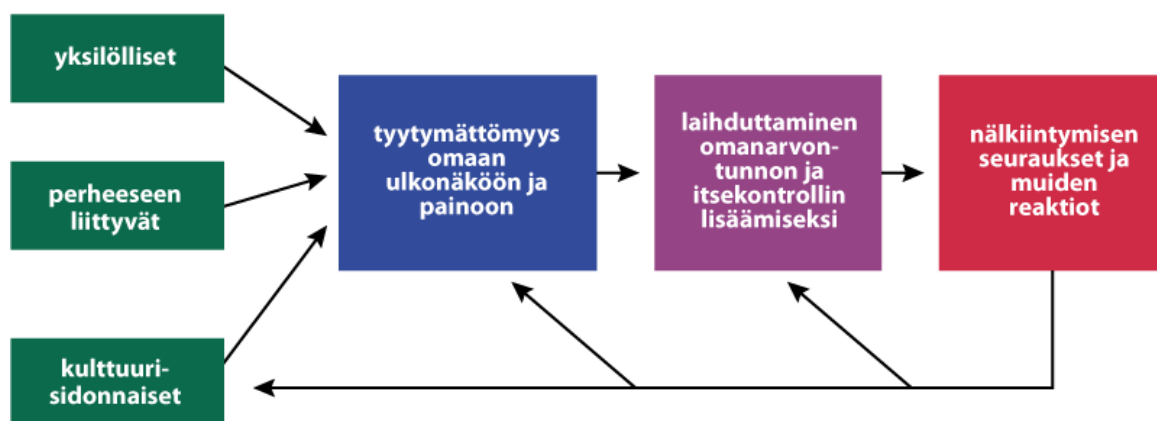
Laihuushäiriölle eli anoreksia nervosalle on tyypillistä vääristynyt kehonkuva ja voimakas lihomisen pelko. Anoreksiasta kärsivät henkilöt kokevat voimakasta pelkoa painonnoususta ja ruumiinmuutoksista, mikä johtaa ruoan rajoittamiseen ja usein myös liialliseen liikuntaan (Ruuska, 2021)

Laihuushäiriön syyt ovat moninaisia, kuten kuvasta 1 huomataan. Jokaisen potilaan kohdalla syyt sairastumiseen voivat vaihdella, mutta on mahdollista tunnistaa tiettyjä

yhteisiä riskitekijöitä. Perinnölliset tekijät, traumaattiset kokemukset ja negatiivinen kehonkuva voivat lisätä alttiutta sairastua laihuushäiriöön. Anoreksian tunnistaminen alkuvaiheessa on haastavaa, sillä oireet voivat olla monimuotoisia ja huomaamattomia.

Laihuushäiriölle tyypillisiä oireita ovat painon lasku, ruokailuihin liittyvät rajoitukset, pakonomainen liikunta, lihomisen pelko ja kehonkuvan häiriö. Fyysisiä oireita voivat olla esimerkiksi jatkuva väsymys, matala verenpaine, palelu, ummetus, huimaus, pyörtyily, kuiva iho ja sydämen rytmihäiriöt. Laihtumisen seurauksena kuukautiset saattavat muuttua epäsäännöllisiksi tai jäädä kokonaan pois. Laihtuminen ja hormonimuutokset lisäävät osteoporoosin vaaraa, tällöin luuntiheys pienenee ja murtumariski suurenee (Ruuska, 2021; Suokas ym., 2022)

Kuva 1. Anorexia nervosalle altistavat, sitä käynnistävät ja ylläpitävät tekijät. (Suokas & Rissanen, 2023a.)



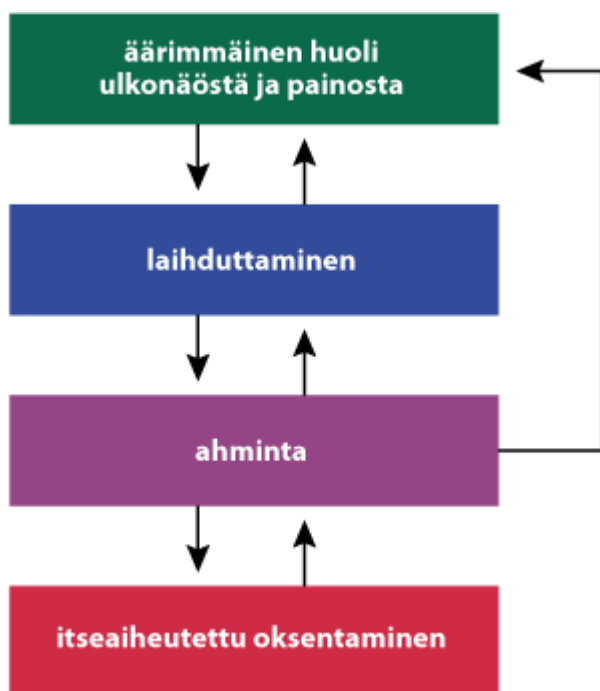
2.2 Ahmimishäiriö (Bulimia nervosa)

Ahmimishäiriölle eli Bulimia nervosalle tyypillistä on ruuan runsaan määrän ahmiminen lyhyen ajan sisään, jonka jälkeen kokee häpeää ahminnasta ja monesti päätyy oksennuttamaan itsensä tai kompensoimaan ahmimista runsaalla liikunnalla. Ahmintakohtauksia esiintyy viikoittain ja ahminnan lihottavaa vaikutusta pyritään estämään juuri edellä kuvatuin keinoin. (Ruuska, 2021)

Ahmimishäiriölle ovat yleensä negatiivinen kehonkuva, pelko lihomisesta, stressi, sekä tunnesyöminen. Ahmimishäiriö on yleistynyt viime vuosien aikana länsimaisessa kulttuurissa laihuushanteiden vuoksi. Ahmimishäiriöön liittyy yleensä väistämättä muitakin

psykkisiä oireiluja, kuten masennusta ja ahdistuneisuutta. Ahmimishäiriössä ovat viikoittain toistuvat ahmintakohtaukset, joissa ahmintahäiriöstä kärsivä ahmii yleensä runsaan määrän runsasenergiisiä ruokia, jonka jälkeen tai jo aikana kokee häpeää syömisestään ja päätyy ahminnan jälkeen oksennuttamaan itsensä tai suorittamaan pakonomaisesti liikuntaa. (kuva 2.) Myös peräruiskeiden ja ulostuslääkkeiden runsas käyttö on ahmimishäiriöstä kärsivälle yleistä. Ahmimishäiriöstä kärsivä voi käyttää myös nesteenoistolääkkeitä, jotta virtsaaminen olisi tiheämpää ja näin paino ei pääsisi nousemaan. Yleisimpiä rinnakkaisoireita ovat oksentelusta aiheutuva suun kuivuminen ja haavaumat, hampaiden reikiintyminen ja ikenien tulehtuminen. Muita oireita ahmimishäiriön rinnalla sairastavalla voivat olla nestehukka, sydämen rytmihäiriöt, sekä kuukautiskierron häiriöt ja kuukautisten poisjääminen. (Ruuska, 2021)

Kuva 2. Ahmimishäiriön kognitiivisbehavioraalinen malli. (Suokas & Rissanen, 2023b.)



2.3 Epätyypillinen syömishäiriö

Epätyypillinen syömishäiriö on syömishäiriö, jonka taudinkuva muistuttaa anoreksiaa tai bulimiam, mutta kaikki niiden diagnostiset kriteerit eivät täyty tai oireet esiintyvät hyvin lieväasteisina. Vaikka se ei ole yhtä tunnettu kuin muut syömishäiriöt, se on silti hyvin

yleinen, vakava ja voi sisältää monenlaisia syömishäiriön oireita. (Syömishäiriökeskus, 2023)

Epättyypillisen syömishäiriön oireita voivat olla ruokailun rajoittaminen, ahmimisjaksot ilman säännöllistä oksentelua, pakonomainen liikunta tai ruoan rajoittaminen ahmimisen jälkeen, sekä pakkomieltainen suhtautuminen terveelliseen ruokavalioon. Vaikka epättyypillinen syömishäiriö ei aina aiheuta välitöntä terveysvaaraa, se voi johtaa merkittäviin fyysisiin ja psyykkisiin komplikaatioihin, jos sitä ei hoideta ajoissa, sekä aiheuttaa merkittävää ahdistusta tai haittaa henkilölle. Tämä syömishäiriö voi myös ajan myötä kehittyä lievempään tai vakavampaan muotoon, kuten anoreksiaksi tai bulimiaksi. (Syömishäiriökeskus, 2023)

3 Syömishäiriöisen äidin kohtaaminen neuvolassa

Terveydenhoitajan ensisijainen tehtävä on terveyttä edistävä työskentely, sekä sairauksien ennaltaehkäisy. Äitiysneuvolassa terveydenhoitajan tehtävänä on tukea raskaana olevia raskauden kulussa, valmistaa raskaana olevia tulevaan vanhemmuuteen, sekä synnytykseen. Terveydenhoitajat huolehtivat terveystarkastuksista. Terveydenhoitajan tulee tutustua lasta odottavaan perheeseen laaja-alaisesti, sekä tunnistaa mahdolliset riskit, kuten psyykkiset sairaudet mukaan lukien syömishäiriöt. Terveydenhoitajan onkin tärkeä tukea psykososiaalisesti lasta odottavaa perhettä, sekä huomioida jokaisen perheen erityistarpeet, sekä mahdolliset lisätuen tarpeet. (Duodecim, 2023)

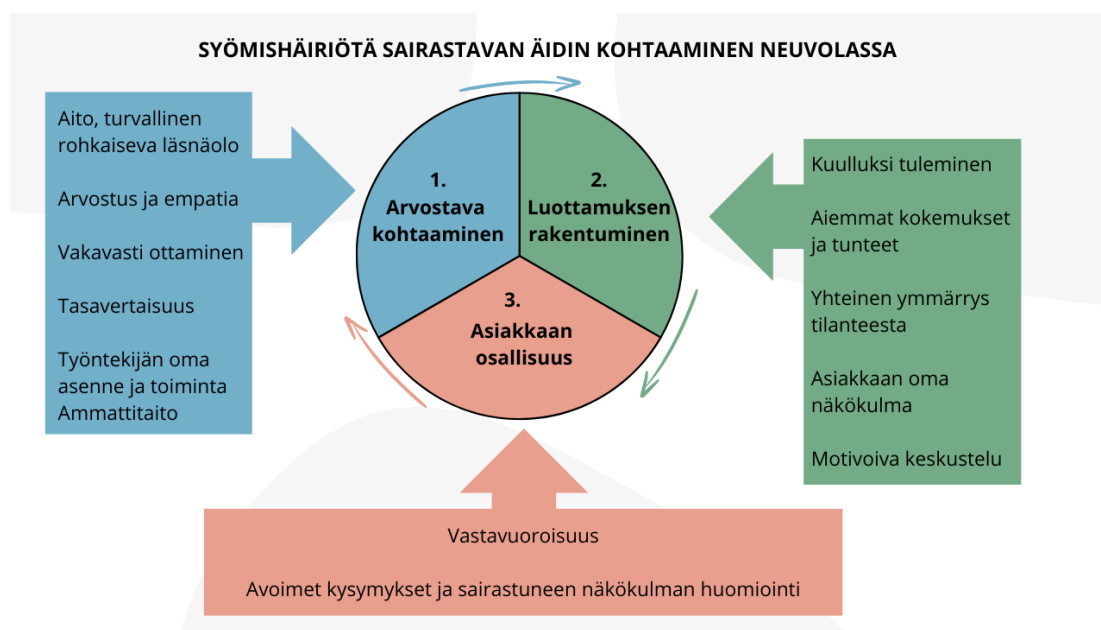
Terveydenhoitajan lempeä ja salliva puhe raskaudenaikaisesta ruokavaliosta on erityisen tärkeää kaikille odottaville äideille, mutta se korostuu erityisesti syömishäiriötaustan omaavien kohdalla. Kuten kuvasta 3. huomataan, tärkeintä on kohdata syömishäiriöinen äiti arvostavasti, rakentaa luottamusta hänen kanssaan sekä osallistaa häntä keskusteluun ja hoitoonsa. (Pentikäinen T, 2021) Syömishäiriöiden kanssa kamppailevilla äideillä voi olla vaikeuksia hallita raskauden tuomia muutoksia kehossa ja ravitsemuksessa, ja lempeä lähestymistapa auttaa luomaan turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin. (Rekilä A., 2021)

Raskaudenaikaiset syömishäiriöt ovat yleensä seurausta raskautta edeltäneestä syömishäiriöstä, joka jatkuu läpi raskauden ja lapsivuodeajan. Arvioidaan, että yhdellä sadasta odottajasta on raskautta edeltävä syömishäiriö, mutta syömishäiriöiden esiintyvyyttä raskaana olevien naisten keskuudessa ei tunneta tarkasti. Tunnetuimmat

raskaudenaikaiset syömishäiriöt ovat anoreksia ja bulimia. Raskaudenaikainen syömishäiriö saattaa ilmetä raskauden aikana normaalin painon kehityksen viivästyksenä tai puuttumisena, potilaat tietävät yleensä painonsa tarkalleen ja ovat huolestuneita painon noususta. (Tapanainen ym., 2019, s. 494–495)

Raskaudenaikana odottajan painonnousua seurataan neuvolassa. Odottajalle olisi hyvä kertoa jo ensimmäisellä käynnillä, että painoa seurataan rutiinitoimenpiteenä kaikilta odottajilta jokaisella käynnillä, sekä mistä painonnousu raskaana ollessa koostuu, sekä kuinka paljon sitä mahdollisesti tulee raskausaikana. Raskaudenaikainen painonnousu liittyy sikiön ja istukan kasvuun, lapsiveden määrän kasvuun, sekä äidin kudosten kasvuun. Painon seurannan rinnalla terveydenhoitaja mittaa äidin kohdun kasvua. Yhdessä näiden kanssa voidaan päätellä sikiön normaalin kasvun kehitystä. (Kinnunen & Luoto, 2021)

Kuva 3. Syömishäiriötä sairastavan äidin kohtaaminen neuvolassa. (Pentikäinen T, 2021.)



3.1 Äidin syömishäiriön tunnistaminen ja tuki

Neuvolan ensisijaisena tehtävänä on tunnistaa mahdollisimman varhain lapsiperheet, jotka tarvitsevat erityistä tukea, ja järjestää heille tarvittavaa apua. (Ämmälä, 2015, s. 569–576) Usein syömishäiriöistä kärsivät naiset eivät tuo esiin ongelmaansa, joten terveydenhoitajien on tärkeää kysyä asiasta suoraan, mikäli on vähäistäkin epäilyä. Tarkentavien kysymysten

avulla voidaan selvittää syömishäiriön luonne ja vaikeusaste, ja hyödyntää syömishäiriöiden seulontalomakkeita, kuten SCOFF-syömishäiriöseulaa. Tämä kysely on käyttökelpoinen sekä normaalipainoisten että alipainoisten odottajien kohdalla, kun arvioidaan heidän suhdettaan kehonkuvaan ja ruokaan. (Mielenterveystalo.fi, 1999) Toinen käytettävä kysely on BES-syömistapakysely, jonka avulla voidaan arvioida ahmimistaipumusta. (Mielenterveystalo.fi: Syömistapakysely (BES)) Syömishäiriöoireiden laajempaan kartoitukseen on luotu kyselyt EDE-Q ja NIAS, syömishäiriöiden oireita on suositeltavaa seurata hoidon alussa sekä hoidon aikana. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2024a)

Raskaudenaikaisten syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen on tärkeää, jotta voidaan tarjota tarvittavaa tukea ja hoitoa. Raskaudenaikaiset syömishäiriöt voivat ilmetä muun muassa epärealistisena huolena painonnoususta, rajoittuneena syömisenä ja hitaana painonnousuna. Mustavalkoiset asenteet ruokavalioon liittyen voivat myös viitata syömishäiriöön. Myös vakava aamupahoinvointi voi heikentää äidin ravitsemustilaa ja selittämätön hypokalemia voi viitata epäterveellisiin syömistottumuksiin (Linna, 2024) Syömishäiriöt voivat vaikuttaa myös naisen hormonitasapainoon ja kuukautiskiertoon, mikä puolestaan voi heikentää hedelmällisyyttä tai johtaa kuukautisten poisjääntiin. Vaikea anoreksia tai bulimia raskauden aikana on harvinainen tilanne, sillä näihin sairauksiin liittyvät ravitsemukselliset puutteet tekevät raskaaksi tulosta usein vaikeaa (Mäkelä ym., 2010, s. 1013–1019)

Jos äidillä ei ole ennestään hoitokontaktia syömishäiriöön liittyen, neuvolalääkäri voi tehdä lähetteen aikuispsykiatrian poliklinikalle tai konsultoida äitiyspoliklinikkaa. Usein syömishäiriöistä kärsivät odottajat ohjataan äitiyspoliklinikalle ETU-poliklinikan seurantaan, jos kunnalla on sellainen käytössään. (Tapanainen ym., 2019, s. 494–495) ETU-poliklinikka ei ole käytössä kaikissa kunnissa. Näissä tapauksissa aikuispsykiatrian poliklinikka, äitiyspoliklinikka ja neuvola tekevät tiivistä yhteistyötä syömishäiriöstä kärsivän odottajan tukemiseksi, sekä hoitamiseksi. (Linna, 2024)

3.2 Vanhemmuuden tukeminen neuvolatyössä

Terveystenhoitajan ensisijainen tehtävä on tukea vanhemmuudessa, siihen kasvussa, sekä sen mahdollisen riskitekijöiden huomaamisessa. Vanhemmuuden tukemiseen kuuluu myös parisuhteen tukeminen ja vahvistaminen. Terveystenhoitajan keskustellessa tulevien ja jo

olemassa olevien vanhempien kanssa on tärkeää korostaa vanhempien vahvuuksia ja voimavaroja vanhempana, eli mitä taitoja vanhemmilla jo itsellään on. Näiden pohjalta pystytään vahvistamaan vanhempien taitoja lapsen kasvattamiseen, joka luo edellytykset hyvälle vuorovaikutussuhteelle lapsen kanssa, sekä varhaisen kiintymyssuhteen muodostumiselle. (Hakulinen ym., 2019, s. 20) Lisäksi keskustelussa on tärkeää huomioida vanhempien tunteet, ajatukset ja kokemukset vanhemmuudesta. (Mieli ry, 2023)

Vanhemmuuden tukeminen voidaan jakaa kolmeen eri pääluokkaan, näitä ovat universaali, kohdennettu ja intensiivinen tuki. Universaali tuki on peruspalveluiden kautta tarjottavaa tukea, joka on tarkoitettu kaikille perheille riippumatta heidän erityisistä tarpeistaan. Esimerkiksi neuvolatyö kuuluu universaalien tuen piiriin ja tavoittaa valtaosan lasta odottavista ja lapsiperheistä. Sen tavoitteena on edistää perheiden hyvinvointia ja ehkäistä ongelmien syntymistä ennalta. Kohdennettu tuki puolestaan tarjoaa apua perheille, jotka kohtaavat tiettyjä haasteita, kuten vanhemman mielenterveysongelmia tai syömishäiriöitä. Tämän tuen tarkoituksena on vastata näihin erityisiin tarpeisiin ja edistää sekä vanhempien että lasten hyvinvointia. Intensiivinen tuki on suunnattu perheille, joiden hyvinvointi on vakavasti uhattuna, esimerkiksi merkittävien päihdeongelmien, mielenterveyden häiriöiden tai väkivallan vuoksi. Intensiivisen tuen tavoitteena on tarjota syvällistä ja moniammatillista apua, joka tukee perheen kriittistä tilannetta ja turvaa lapsen hyvinvoinnin. Näiden tukimuotojen tarkoituksena on luoda kattava järjestelmä, joka huomioi perheiden moninaiset tarpeet ja varmistaa heidän saavan juuri oikeanlaista apua oikeaan aikaan. (Kalland & Salo, 2020, s. 891–897)

Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut tarjoavat kattavaa tukea perheille raskausajasta aina lapsen kouluikään asti. Äitiysneuvolaan kuuluu tavallisesti 8–9 käyntiä raskausaikana ja noin 2 käyntiä synnytyksen jälkeen. Lastenneuvolan käynnit jatkuvat säännöllisesti lapsen kuuden vuoden ikään saakka, sisältäen noin 9 käyntiä lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana ja sen jälkeen vuosittaiset käynnit. Raskausaikana vähintään yksi käynti on laaja terveystarkastus, jossa paneudutaan perheen kokonaistilanteeseen, kuten hyvinvointiin, vanhemmuuteen, parisuhteeseen, perheen dynamiikkaan ja terveystottumuksiin. Näitä teemoja voidaan käsitellä myös muilla käynneillä. Lapsen terveystarkastuksista vähintään kolme on suunniteltu laajoiksi tarkastuksiksi, joissa perheen hyvinvointia arvioidaan samalla tavalla kuin raskausajan tarkastuksissa. Neuvolakäynnit on suunnattu koko perheelle, ja erityisesti laajoihin terveystarkastuksiin toivotaan molempien vanhempien

osallistumista. Näin varmistetaan, että perhe saa kokonaisvaltaista tukea ja mahdolliset lisätuen tarpeet tunnistetaan ajoissa. (Hakulinen ym., 2019, s. 23–24)

Vanhemmuuden tukeminen keskittyy terveyden, hyvinvoinnin ja vanhempien omien voimavarojen vahvistamiseen, eikä pelkästään ongelmiin. Ongelmiin on kuitenkin tärkeää tarttua varhaisessa vaiheessa ja ohjata perheet tarvittavien tukitoimien piiriin mieluummin ennakoivasti kuin vasta myöhemmin tilanteen kärjistyessä. Luottamuksellinen suhde perheen ja terveydenhoitajan välillä on keskeinen tukemisen onnistumisessa. Tästä syystä on tärkeää, että perheellä olisi sama terveydenhoitaja sekä raskausaikana että lapsen syntymän jälkeen. Terveydenhoitajan vaihtuminen useasti hankaloittaa perheen kokonaistilanteen ymmärtämistä ja voi estää vahvan yhteistyösuhteen syntymisen. Keskustelu perheen hyvinvoinnista, vanhemmuudesta ja parisuhteesta voidaan tukea erilaisilla lomakkeilla ja kaavakkeilla, mutta painopisteen tulisi olla vanhempien itsensä esiin tuomissa aiheissa. Tämä lähestymistapa auttaa vastaamaan juuri perheen tarpeisiin ja vahvistaa heidän kokemustaan tuen merkityksellisyydestä. (Hakulinen ym., 2019, s. 24)

Tiivistetysti voidaan todeta, että vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen on suoraan yhteydessä lapsen hyvinvointiin ja sen myötä koko perheen hyvinvointiin. Tätä kokonaisuutta tukemalla voidaan edistää perheiden elämänlaatua ja ehkäistä ongelmien syvenemistä.

3.3 Lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen neuvolatyössä

Terveydenhoitaja on keskeisimmässä roolissa lapsen kasvun ja kehityksen turvaamisessa ja seuraamisessa neuvolapalveluissa. Terveydenhoitaja edistää terveyttä, sekä toimii perhehoitotyön asiantuntijana. Terveydenhoitajan tulee muodostaa kokonaiskuva hoitamistaan perheistä ottaen huomioon sekä lapsen että vanhempien hyvinvointi. Terveydenhoitaja hyödyntää työssään myös hyvinvointialueen tarjoamia palveluja ja hänen tulee olla niistä tietoinen, sekä osata tarjota niitä perheille. Vaikka terveydenhoitajan työ on yksilöllistä, terveydenhoitajan tulee kyetä toimimaan monialaisessa yhteistyössä eri ammattikuntien ja palveluntuottajien välillä perheen hyvinvoinnin turvaamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004, s. 27–28)

Terveydenhoitaja seuraa lapsen fyysistä kasvua ja kehitystä sekä huolehtii rokotusohjelman mukaisten rokotusten antamisesta. Hänen tulee olla helposti lähestyttävä, tarjota perheelle näyttöön perustuvaa tietoa ja olla perheen luottamuksen arvoinen. Jos

terveydenhoitajalla herää huoli lapsen kasvusta, kehityksestä tai hyvinvoinnista, hänen tulee yhdessä perheen kanssa arvioida mahdolliset tukitoimet ja tarvittaessa ohjata perhe neuvolapalveluiden ulkopuolelle. Jos perheen tilanne vaatii, terveydenhoitajan on hankittava tarvittavia tukipalveluja ja tarvittaessa tehtävä lastensuojeluilmoitus huolen herätessä, vaikka perhe tätä vastustaisi. Tällöinkin terveydenhoitajan tulee pyrkiä avoimeen keskusteluun ja hyvään yhteistyöhön perheen kanssa, jotta toimenpiteet voidaan toteuttaa yhdessä perheen kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004, s. 27–28)

Lastensuojelun ja neuvolan tukitoimien lisäksi muita tarjottavia tukitoimia, joita perheelle voi tarjota ovat esimerkiksi psykiatrisen sairaanhoitajan tai psykologin tapaamiset, varhaiskasvatuksen aloittaminen tai tiivistäminen lapselle, kasvatuksen- ja perheneuvolan käynnit, lapsiperheiden kotipalveluiden aloittaminen tai lisääminen perheelle, pari- ja perheterapia, vertaistukiryhmät, sekä erilaiset poliklinikat tai perusterveydenhuollon palvelut. Neuvolan tukitoimissa voidaan tiivistää neuvolakäyntejä tai ottaa kotikäyntejä osaksi neuvolatyötä. (Hakulinen, Uotila-Laine & Koivumäki, 2022).

4 Lapsen ensimmäisen elinvuoden normaali kehitys

Jokainen vauva kehittyy yksilöllisesti, mutta heidän kehitystään seurataan erilaisten taulukoiden avulla, jotka tarjoavat viitteitä ikäkehityksen eri osa-alueille. Näissä taulukoissa kerrotaan, milloin vauvat yleensä saavuttavat tietyt kehitysaskleet, kuten sosiaalisen, motorisen ja kielellisen kehityksen alueilla. (Hakulinen ym., 2023, s. 73)

Vauvojen kehitys ensimmäisen kuukauden aikana on merkittävä vaihe. Tänä aikana vauvojen katse kehittyy tarkkaavaisemmaksi, ja he alkavat kiinnittää huomiota puhuviin ihmisiin, vaikka eivät vielä reagoi puheeseen. Vauvan näkökyky on kuitenkin rajoittunut, eikä hän pysty näkemään tarkasti. Vauvat saattavat hymyillä, mutta nämä hymyt ovat tahattomia eikä vauva kykene säätelemään niitä. Motorisessa kehityksessä vauva pystyy liikuttamaan käsiään ja jalkojaan yhtä aikaa, mutta hänen kätensä pysyvät pääosin nyrkissä. Tänä aikana vauvat saattavat myös pelätä kovia ääniä ja kirkasta valoa, mikä on normaalia heidän kehityksessään. (Nieminen, 2024)

2–3 kuukauden iässä vauvat kehittyvät sosiaalisesti ja muuttuvat vastavuoroisemmiksi. He alkavat antaa tarkoituksellisia hymyjä ja äänтелеvät kommunikoidakseen ympäristönsä kanssa. Vauvat alkavat aktiivisesti hakea kontaktia ihmisiin ja osoittavat kiinnostusta

sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Motorisella puolella vauvat alkavat kantaa päätään, kun he ovat makuulla, ja potkivat molemmilla jaloillaan samanaikaisesti. Lisäksi he oppivat tarttumaan esineisiin molemmilla käsillään. Tähän ikävaiheeseen liittyy myös kasvava kiinnostus ääniin, jolloin vauvat saattavat kääntää päätään kuullakseen äänen lähteen paremmin ja seurata katseellaan liikkuvia esineitä ja ihmisiä. (Nieminen, 2024)

4–6 kuukauden iässä vauvojen kehitys on monipuolista ja näkyy sekä motorisissa että sosiaalisissa taidoissa. Tänä aikana vauvat oppivat nauramaan ääneen ja tunnistamaan läheiset ihmiset, mikä vahvistaa heidän vuorovaikutustaan ympäristönsä kanssa. Heidän motoriset taitonsa kehittyvät niin, että he pystyvät nojaamaan käsivarsiinsa, kääntymään selältä vatsalleen ja istumaan tuettuna. Esineiden käsittelytaidot paranevat, ja vauvat oppivat tarttumaan esineisiin yhdellä kädellä käyttäen kämmenotetta. Aistillisesti vauvat alkavat tunnistaa kasvoja ja nauttivat värikkäiden kuvioiden tutkimisesta, mikä stimuloi heidän visuaalista kehitystään. (Nieminen, 2024)

7–8 kuukauden iässä vauva saavuttaa merkittäviä sosiaalisia ja motorisia kehityskaskelia. Kyseisenä aikana vauva alkaa erottaa selkeästi tutut ja vieraat ihmiset toisistaan, mikä voi ilmetä esimerkiksi vieraiden arasteluna. Kielellisesti vauva oppii tunnistamaan 2–3 yksinkertaista sanaa ja alkaa jokellella aktiivisemmin. Motorinen kehitys etenee niin, että vauva oppii istumaan ilman tukea ja pystyy kierimään sekä ryömimään eteenpäin. Osa vauvoista saattaa ryömiä myös takaperin. Vauvat alkavat myös kehittyä hienomotorisesti, sillä he pystyvät siirtämään leluja kädestä toiseen ja taputtelemaan erilaisia pintoja. Vauvan näkökyky tarkentuu, ja hän alkaa etsiä katseellaan piilotettuja esineitä. (Nieminen, 2024)

9–10 kuukauden iässä vauvat alkavat usein vierastaa tuntemattomia ihmisiä, mikä on normaali vaihe heidän sosiaalisessa kehityksessään. Tämä on myös ikä, jolloin monet vauvat sanovat ensimmäisen merkityksellisen sanansa. Motorisesti vauvat kehittyvät nopeasti tässä iässä. He oppivat konttaamaan ja nousemaan seisomaan tukea vasten, ja jotkut saattavat jo ottaa ensiaskelia pitäen kiinni huonekaluista tai aikuisen käsistä. Heidän hienomotoriset taitonsa paranevat, ja he alkavat käyttää pinsettiotetta, jolloin he voivat tarttua pieniin esineisiin peukalolla ja etusormella. Vauvat ovat myös entistä kiinnostuneempia ympäristöstään ja nauttivat kuvien tutkimisesta, mikä tukee heidän kognitiivista kehitystään. (Nieminen, 2024)

11–12 kuukauden iässä vauva saavuttaa uusia sosiaalisia ja motorisia taitoja. Hän alkaa kiinnostua enemmän muista lapsista, mikä on merkki lisääntyvästä sosiaalisesta vuorovaikutuksesta. Kielellisesti vauva pystyy yleensä sanomaan 2–3 merkityksellistä sanaa, tämä on suuri edistysaskel kommunikoinnissa. Vauva oppii seisomaan ilman tukea, ja monet ottavat myös ensimmäiset askeleensa ilman apua. Vauva alkaa heitellä esineitä, mikä on osa ympäristön tutkimista ja oppimista. Hän oppii myös taputtamaan käsillään yhteen. Lisäksi vauva oppii tunnistamaan erilaisia esineitä ja voi kuulla jopa hiljaisia ääniä, kuten kuiskauksen, ja kääntää päänsä äänen suuntaan. (Nieminen, 2024)

Normaaliin kehitykseen kuuluu myös painon nousu ja pituuden kasvu. Jokainen lapsi kasvaa omalla käyrällään, jonka avulla seurataan lapsen kasvua. Syntyessään vauvat painavat noin 3000–4000 g ja ovat 49–52 cm pitkiä. Ensimmäisten elinpäivien aikana vauvojen paino tippuu 6–8 %, jonka jälkeen paino alkaa nousta. (Nieminen, 2024)

Lapsen kehityksen kannalta tärkeää onkin, että vanhemmat olisivat iloisia kaikista lapsen saavutuksista, sekä kannustaisivat lasta. Lapsen hoputtaminen kehitysaskelissa ei tue lapsen kehitystä, eikä lasta tulisi koskaan verrata toisiin lapsiin. Tärkeintä on, että kehitystä tapahtuu ja jo opitut taidot eivät unohdu. Se missä tahdissa kehitysaskelut saavutetaan, on yksilöllistä. (Hakulinen ym., 2023, s. 73–74)

5 Äidin raskaudenaikaisen syömishäiriön vaikutus lapsen kehitykseen

2–10 % nuorista naisista kärsii jonkinasteisesta syömishäiriöstä tai niukasta syömisestä. Raskauden tuomat fyysiset ja psyykkiset muutokset voivat pahentaa tai aktivoida syömiseen ja painonhallintaan liittyviä ongelmia. Tästä syystä raskauden suunnittelua suositellaan siirrettäväksi siihen asti, kunnes syömishäiriö on asianmukaisesti hoidettu ja hallinnassa. (Valtion ravitsemusneuvottelukanta, 2019, s. 51) Arviolta noin yhdellä sadasta raskaana olevasta on raskautta edeltänyt syömishäiriö. Äidin syömishäiriöoireilu voi luoda riskitekijöitä lapsen normaalille kasvulle ja kehitykselle. Äidin syömishäiriö voi vaikuttaa monin tavoin lapsen psykologiseen ja kognitiiviseen kehitykseen sekä hänen syömistottumustensa kehittymiseen. (Martini ym., 2020) Tutkimukset osoittavat myös, että syömishäiriötä sairastavan äidin lapsella on 50–80 % todennäköisyys sairastua syömishäiriöön. Tätä selittävät sekä geneettinen alttius että opitut käyttäytymismallit. (Mäkelä ym., 2010, s. 1013–1019)

5.1 Vastasyntyneen terveysongelmat

Syömishäiriöstä kärsivien äitien lapset syntyvät useimmiten ennenaikaisesti, joka lisää vastasyntyneen terveysongelmia. Syömishäiriöstä kärsivien äitien lasten syntymäpaino on yleensä alhaisempi, kuin ei syömishäiriöstä kärsivän. Vastasyntyneellä voi olla vaikeuksia hengityksessä, jolloin tarvitaan lisähappea. Vauvat voivat olla uneliaita ja syöminen täten hankalaa. (Arnold ym., 2019, s. 615–618)

Ylensyönti ja toistuva ahminta raskauden aikana voivat aiheuttaa liiallista painonnousua, mikä lisää merkittävästi äidin ja sikiön terveysriskejä. Liiallinen painonnousu kuormittaa elimistöä, kasvattaa raskausdiabeteksen todennäköisyyttä ja voi vaikeuttaa synnytystä. (Tarnanen ym., 2023) Vastasyntyneen verensokerin lasku syntymän jälkeen on erityinen riski äideille, jotka ovat kärsineet ahmimishäiriöistä raskauden aikana. Kun äiti syö suuria määriä runsasenergistä ravintoa, hänen verensokerinsa nousee nopeasti, ja samalla myös sikiön verensokeri nousee kohdussa. Vauva tottuu kohdussa näihin nopeisiin verensokerin nousuihin, ja tämän insuliinituotanto alkaa sopeutua tasapainottamaan tätä. Syntyessään vauvan insuliinituotanto jatkaa aluksi samantyyppisenä kuin kohdussa, mutta koska verensokerit eivät enää nouse yhtä nopeasti syntymän jälkeen, vauvan verensokerit voivat romahtaa. (Männistö ym., 2022) Raskausdiabetes lisää riskiä raskausmyrkytykseen ja kohonneeseen verenpaineeseen, jotka voivat aiheuttaa vakavia komplikaatioita, kuten sikiön kasvun hidastumista ja ennenaikaista synnytystä. Näiden ongelmien seurauksena keisarileikkauksen tarve voi kasvaa merkittävästi. (Tarnanen ym., 2023)

5.2 Imettäminen ja syömiskäyttäytyminen

Ruokailuhetki on vauvoille tärkeä läheisyyden ja hoivan aika, jossa on keskeistä tunnistaa lapsen nälkä, kylläisyys ja tyytyväisyys. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2019, s. 63–66) Tutkimusten mukaan syömishäiriötä sairastavat äidit imettävät keskivertoa vähemmän ja heidän vauvansa kasvavat hieman keskivertoa huonommin. Syömishäiriön vaikutus lisää yleensä äideillä negatiivisia ajatuksia imetyksen suhteen, sekä vaikeata syömishäiriötä kärsivällä voi esiintyä hormonituotannossa ongelmia, joka voi vaikuttaa maidon tuotantoon. Negatiiviset ajatukset imetyksestä voivat liittyä negatiiviseen kehonkuvaan itsestä, jolloin imetys voi aiheuttaa ahdistusta ja osa syömishäiriöistä kärsivien imetystaival jääkin lyhyemmäksi tai saattaa jäädä kokonaan pois verrattaessa ei syömishäiriöstä kärsivään

äitiin. Äidin mahdollinen stressi ja ahdistus liittyen syömiseen vaikuttaa maidontuotannon käynnistymiseen, sekä imetykäyttäytymiseen. (Pentikäinen ym., 2021)

Terveystenhoitajan työssä olisikin tärkeä tukea äitiä imetyksessä ja tässä onnistumisessa. Jos imetyksen kanssa tuntuu olevan haasteita synnytyssairaaloissa toimivat imetyspoliklinikat antavat hyvin ohjausta ja neuvoa imetyksen onnistumiseksi. Myös neuvolapalveluissa annetaan tukea imetykseen. Terveystenhoitajana on tärkeä tukea imetyksen onnistumista, mutta myös tukea, jos imetys ei jostain syystä onnistu tai äiti kokee siitä kohtuutonta kuormitusta ja ahdistusta. Syömishäiriötä sairastavilla äideillä esiintyy tavallista enemmän vaikeuksia lapsen asianmukaisen ravinnonsaannin turvaamisessa. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2024b) Lapset voivat omaksua epäterveellisiä syömismalleja äidiltään, mikä voi lisätä syömishäiriöiden riskiä heillä itsellään. Tämä voi ilmetä esimerkiksi ruokarajoituksina, ylensyömisenä tai muina epäsäännöllisinä syömistapoina. (Martini ym., 2020)

Syömishäiriöstä kärsivä vanhempi voi myös rajoittaa lapsen syömistä. Erityisesti anoreksiaa sairastavat äidit, eivät välttämättä tunnista lapsensa nälkää ja nälkäviestejä, jolloin he saattavat tahattomasti pitää lastaan nälässä. Tutkimuksissa on lisäksi saatu viitteitä sekä lasten yli- että aliruokkimisesta ja ruokkimisesta muista kuin ravitsemuksellisista syistä, kuten esimerkiksi kanssakäymisen ja vuorovaikutuksen korvikkeena. Vanhempien kokema stressi ruokailusta, painosta ja liikunnasta voi vaikuttaa negatiivisesti lapseen. Tämä stressi heijastuu lapseen, mikä saattaa johtaa kielteiseen suhtautumiseen ruokailuun. (Raevuori ym., 2009, s. 38–45; Charpentier, 2018)

Syömishäiriö käyttäytyminen voi heijastua myös lapsen syömistä rajoittamisena tai ruokavalion niukkuutena, joka voi vaikuttaa lapsen kasvuun ja kehitykseen siten, ettei lapsen paino ja pituus etene odotetulla tavalla. Ruokailutilanteiden aiheuttama stressi vanhemmalle heijastuu myös lapseen, joten tämä voi vaikuttaa lapsen ruokailukäyttäytymiseen ja sitä kautta normaaliin kasvuun ja kehitykseen. (Raevuori ym., 2009, s. 38–45 ; Charpentier, 2018)

Terveystenhoitajan työssään olisi tärkeä kiinnittää huomiota koko perheen ruokailutottumuksiin jo raskausaikana, sekä lapsen synnyttyä. Erityisen herkästi näihin tulee kiinnittää huomiota, kun tiedossa on, että perheessä on syömishäiriötaustaa. Tällöin ohjaus ravitsemusterapeutille voi olla tarpeen. Terveystenhoitajan tulee ylläpitää tietoaan

ajantasaisista ravitsemussuosituksista. Äidin raskauden aikainen ruokavalio, sekä lapsen ensimmäisten elinvuosien aikainen ruokavalio on yhteydessä lapsen myöhempään terveyteen ja ruokailutottumuksiin. Myös ruokavalion monipuolisuutta tulee tarkastella imetyksen ohella. Monipuolinen ja säännöllinen ruokailu kehittää koko perheen hyvinvointia ja ruokailutottumuksia positiivisesti. (Niinistö & Kuusipalo, 2022)

5.3 Lapsen kasvu ja kehitys

Syömishäiriötä sairastavien äitien lapsien syntymäpaino ja pituus ovat merkittävästi pienempiä kuin lapsilla, joiden äidit eivät kärsi syömishäiriöistä. Äidin riittämätön ravinnonsaanti, alhainen paino tai epäsäännölliset ruokailutottumukset voivat johtaa ravitsemukselliseen niukkuuteen, joka vaikuttaa suoraan sikiön kasvuun. (Perrin ym., 2014)

Ruokavalion niukkuus heikentää myös istukan toimintaa, mikä on merkittävä tekijä lapsen matalaan syntymäpainoon. Kun istukka ei toimi odotetulla tavalla, mahdolliset ravintoaineet eivät pääse imeytymään kunnolla sikiöön. (Schwap, 2023)

5.4 Lapsen psykologiset haasteet

Lapset, joiden äidillä on syömishäiriö, voivat olla alttiimpia psykologisille ongelmille, kuten ahdistukselle, masennukselle ja itsetunto-ongelmille. Tämä voi johtua sekä äidin käyttäytymismalleista että lapsen kokemasta stressistä. Jos vanhemman syömishäiriö on hoitamaton, se lisää vanhemman psyykkisten sairauksien, kuten masennuksen ja ahdistuneisuuden, riskiä. Tämä kuormittaa lasta ja voi aiheuttaa psyykkistä stressiä sekä haitallisia käytösmalleja. (Huttunen, 2000, s. 1477–1479) On tutkittu, että jos odottava äiti kokee voimakasta stressiä syömishäiriöön liittyvien huolien ja ahdistuksen takia, se voi vaikuttaa lapseen jo ennen syntymää. Tällöin lapsi saattaa olla syntyessään herkempi ja itkuisempi kuin muut lapset, ja hänellä voi olla taipumusta reagoida voimakkaasti ärsykkeisiin sekä vaikeuksia rauhoittua. Tämä johtuu stressihormoni kortisolin kohoamisesta odottajalla, mikä nostaa myös sikiön kortisolitasoja. Korkea kortisolitaso vaikuttaa sekä hermoston kehitykseen että stressinsietokyvyn kehittymiseen. (Karlsson, 2022, s. 1411–1417)

Syömishäiriöstä kärsivän vanhemman ja lapsen varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde voivat olla vaarassa, jos syömishäiriö on hoitamaton. Tällöin äiti voi olla vauvaa kohtaan

vuorovaikutuksessa passiivinen, etäinen tai jopa vihamielinen, mikä voi johtaa turvattomaan kiintymyssuhteeseen. Turvaton kiintymyssuhde voi altistaa lapsen psyykkisille oireille tai häiriöille (Martin ym., 2020). Normaalisissa kiintymyssuhteissa vauva kykenee vaikuttamaan vanhempaansa ja päinvastoin, mikä tukee molempien hyvinvointia. Vanhemman psyykkiset oireet lisäävät kuitenkin riskiä turvattomaan kiintymyssuhteeseen, mikä voi heikentää lapsen itsetuntoa, vaikeuttaa ihmissuhteita ja aiheuttaa käytöshäiriöitä ja haasteita impulssikontrollissa. Turvaton kiintymyssuhde voi myös altistaa lapsen psyykkisille ongelmille sekä lapsuudessa että aikuisiässä. (Puura ym., 2018, s. 1345–1350)

Terveystenhoitajan on tärkeää tarkkailla vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta sekä kiintymyssuhteen muodostumista neuvolaseurannassa. Tarvittaessa terveydenhoitaja voi tukea perhettä ja tarjota tietoa kiintymyssuhteen vaikutuksista ja sen kehittämisestä. Erityisesti raskauden aikana fyysisesti tai psyykkisesti kuormittuneille vanhemmille tulisi tarjota tukea paitsi heidän hyvinvointinsa edistämiseksi, myös auttamaan heitä luomaan positiivisia mielikuvia vauvastaan ja yhteisestä ajasta syntymän jälkeen. (Puura ym., 2018, s. 1345–1350)

5.5 Lapsen kognitiivinen kehitys

Äidin syömishäiriö voi vaikuttaa lapsen kognitiivisiin kykyihin, esimerkiksi koulumenestykseen ja oppimiseen. Tämä saattaa johtua monista tekijöistä, kuten äidin heikentyneestä kyvystä tukea ja ohjata lasta oppimisessa. (Martini ym., 2020) Varhainen vuorovaikutus vaikuttaa merkittävästi lapsen kognitiiviseen kehitykseen, kuten puhumisen ja ajattelun oppimiseen. Vanhempien kyky vastata lapsen vuorovaikutukseen edesauttaa lapsen kognitiivista kehittymistä, kun taas heikentynyt kyky vastata lapsen vuorovaikutukseen voi heikentää kognitiivista kehittymistä. (Puura ym., 2018, s. 1345–1350)

Raskausajan syömishäiriö voi myös aiheuttaa lapselle mahdollisesti neuropsykologisia haasteita. Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan, jossa seulottiin syömishäiriöstä kärsiviä odottajia, erityisesti raskaudenaikaista anoreksiaa sairastavan odottajan lapsella on suurempi riski ADHD-diagnoosiin, kuin ei syömishäiriöstä kärsivän odottajan lapsella. Tutkimusta tehtiin Ruotsissa tammikuusta 1990 joulukuuhun 2012. Raskaudenaikainen ravinnon niukkuus vaikuttaa kehittyvän sikiön hermoston kehittymiseen ja

immuunijärjestelmän kypsymiseen. Nämä tekijät lisäävät kognitiivisen kehityksen haittoja ja voivat vaikuttaa riskiin ADHD:n kehittymiselle ja puhkeamiselle. (Mantel ym., 2022)

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä teoretiedon pohjalta. Toiminnallinen opinnäytetyö oli työelämälähtöinen kehittämistyö, joka palveli ja oli suunniteltu kehittämään työelämässä tarvittavaa tietoa tai tuotetta, tutkittuun tietoon perustuen. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa konkreettinen tuotos työelämään (HAMK, n.d.).

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa infograafi Oma Hämeen äitiys- ja lastenneuvoloihin, joka käsittelee raskaudenaikaisen syömishäiriön vaikutuksia lapseen ensimmäisen elinvuoden aikana. Tavoitteena oli lisätä tietoisuutta siitä, miten äidin syömishäiriö voi merkittävästi vaikuttaa lapsen kehitykseen jo raskauden aikana ja miten vaikutukset saattavat jatkua lapsen kehityksessä myös syntymän jälkeen. Tavoitteena oli myös helpottaa terveydenhoitajan ja vanhempien välistä keskustelua syömishäiriöistä. Infograafi suunnattiin terveydenhoitajille, ja sen tarkoituksena oli tukea terveydenhoitajan ennaltaehkäisevää työtä Oma Hämeen neuvoloissa. Infograafia jaettiin työn tueksi neuvolapalveluissa työskenteleville terveydenhoitajille.

Infograafin toteutuksessa käytettiin teoretietoon perustuvaa, luotettavaa ja tutkittua aineistoa, jotta työn laatu pysyi korkeana. Aineiston analyysin pohjalta esitettävät tiedot olivat selkeitä ja tiivistettyjä ja keskittyivät aihepiiriin olennaisiin pääkohtiin. Tärkeää oli, että tieto esitettiin arvostavassa sävyssä, välttäen syyllistävä kieltä. Visuaalisuuden merkitys infograafissa oli suuri; sen tarkoituksena oli herättää lukijan kiinnostus ja tarjota helposti ymmärrettävää tietoa aiheesta. Tiedon jäsentäminen ja visuaalinen esitystapa suunniteltiin niin, että keskeinen sisältö tavoitti lukijat selkeästi ja tehokkaasti. Infograafi tehtiin tietokoneohjelmalla, Canvassa. Tärkeää oli huomioida, että infograafin visuaalinen ilme noudatti Oma Hämeen brändin mukaisia ohjeistuksia. Tämä tarkoitti, että värimaailma, fontit ja muu graafinen ilme olivat yhtenäisiä organisaation viestintälinjan kanssa. Infograafi hyväksyttiin Oma Hämeellä ennen sen virallista julkaisua.

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö & tutkimusmenetelmät

Toiminnallista opinnäytetyötä kutsutaan työelämän kehittämistyöksi, ja sen päätavoitteena on kehittää, ohjeistaa, organisoida ja tehostaa työelämän käytäntöjä. Tämän tyyppisessä opinnäytetyössä yhdistyvät teoreettinen ja käytännön osuus, ja toteutuksessa korostuu tutkiva sekä kehittävä lähestymistapa. Työn pohjana on aiheeseen liittyvä tutkimuskysymys tai -ongelma. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on luoda konkreettinen tuote tai tuotos, kuten opas, kehittämissuunnitelma tai sähköinen materiaali. (HAMK, n.d.)

Tutkimusmenetelminä käytettiin aikaisempia tieteellisiä tutkimuksia aiheesta. Tutkimukset valittiin huolellisesti luotettavuuden ja uusimpien tutkimusten pohjalta. Käytettiin sekä suomenkielisiä että kansainvälisiä tutkimuksia, jotta kokonaisuus olisi mahdollisimman laaja.

Tutkitun tiedon pohjalta rajattiin, mitä tietoa hyödynnettiin ja mitä ei. Erityisesti tarvittiin tietoa raskaudenaikaisen syömishäiriön vaikutuksesta lapseen syntymän jälkeen. Rajattiin tarkastelu koskemaan vain ensimmäistä elinvuotta, koska tuona aikana lapsen kehityksessä tapahtui merkittäviä muutoksia, ja ensimmäinen elinvuosi oli itsessään laaja ja monivaiheinen aihe. Sikiöaikaisia vaikutuksia käsiteltiin vain lyhyesti, sillä ne eivät olleet opinnäytetyön tiedonhaun pääpaino.

Opinnäytetyötä ohjaavia tutkimuskysymyksiä olivat:

1. Miten raskaudenaikainen syömishäiriö vaikuttaa lapsen kehitykseen?
2. Kuinka raskaudenaikaista syömishäiriötä voisi ehkäistä?
3. Miten terveydenhoitaja voi tukea syömishäiriöstä kärsivää odottajaa?

6.2 Opinnäytetyön eettisyys, kestävyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyyttä tarkasteltiin kestävän kehityksen mukaisesti.

Opinnäytetyössämme pyrittiin toimimaan mahdollisimman eettisesti ja luotettavasti. Tämä näkyi siinä, että etsiessämme tietoa teoriaosuutta varten, arvioimme tiedon luotettavuutta ja alkuperää. Tietoa haettiin tunnetuista, luotettavista lähteistä, joissa asiat perustuivat tutkittuun tietoon.

Opinnäytetyössä ei käytetty yksittäisen henkilön haastatteluja, eikä mielipiteet syömishäiriöistä vaikuttaneet opinnäytetyön eettisyyteen. Tutkimusta tehdessä asiaan suhtauduttiin neutraalisti ja kunnioitettavasti. Syömishäiriöt ovat edelleen melko kartettava käsite, joten opinnäytetyön tutkimus oli kestävyysajattelun kannalta erityisen tärkeässä asemassa.

Opinnäytetyön eettisyyttä pohdittaessa päädyttiin, että infograafi tehdään ainoastaan terveydenhoitajille heidän työnsä tukemiseksi. Alkuperäisen suunnitelman mukaan infograafi olisi suunnattu myös neuvolassa asioiville nähtäville ilmoitustaululle, mutta aiheen herkkyyden vuoksi tästä luovuttiin. Infograafiin laitettiin aiheesta faktatietoa, mutta vaikka aihetta koitettiin kuinka neutraalisti kirjoittaa, saattoi se silti vaikuttaa syyllistävältä ja olla liian herkkä yleiselle näytölle. Myös infograafin otsikkoa muutettiin eettisistä syistä.

6.3 Opinnäytetyön suunnittelu

Työ pohjautuu kattavaan teorian tietoon, jonka jälkeen työstetään kohderyhmälle tuotos äidin raskaudenaikaisen syömishäiriön vaikutuksista lapseen tämän ensimmäisen elinvuoden aikana. Kohderyhminä on neuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat.

Infograafin suunnittelussa huomioidaan Oma Hämeen kriteerit, sekä infograafin visuaalisuus mielenkiinnon herättämiseksi. Infograafin tulee olla selkeä ja helposti luettava. Infograafin on oltava teorian tietoon perustuva.

6.3.1 Aineistonhankinta

Tiedonhakuun käytämme luotettavia menetelmiä, esim. HAMK Finna, Google Scholar, HAMK:n kirjasto. Tiedonhaussa hyödynnetään myös kansainvälisiä tutkimuksia aiheesta, näitä etsitään kansainvälisistä tietokannoista, kuten Cinahl, Pubmed. Keskeisiä hakusanoja tutkimustiedon löytämiseksi olivat muun muassa syömishäiriöt, syömishäiriön vaikutus raskausaikana, lapsen ensimmäinen elinvuosi ja syömishäiriön vaikutus lapsen kehitykseen ensimmäisen elinvuoden aikana.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ollut varsinaista aineistoa, joka olisi vaatinut analysointia. Työ keskittyi käytännön kehittämistyöhön ja asiantuntijoiden näkemyksiin, jotka ohjasivat tuotteen suunnittelua.

7 Opinnäytetyön tuotos

Infograafi suunniteltiin Oma Hämeen neuvolapalveluiden tarpeisiin, ja se esittelee faktatietoa, miten raskaudenaikaiset syömishäiriöt voivat vaikuttaa lapsen kehitykseen tämän ensimmäisen elinvuoden aikana. Infograafin tarkoituksena on lisätä tietoisuutta näistä vaikutuksista, sillä syömishäiriöiden määrä raskaana olevilla naisilla on kasvussa, mutta niiden vaikutuksia lapsen kehitykseen on tutkittu suhteellisen vähän.

Infograafin keskeiset viestit keskittyvät siihen, miten äidin syömishäiriöt voivat vaikuttaa lapsen syntymäpainoon, syömistottumuksiin, kasvuun ja kehitykseen sekä lapsen psykologisiin ja kognitiivisiin haasteisiin. Infograafi pyrkii tekemään vaikeasta aiheesta helpommin lähestyttävän sekä vanhemmille että terveydenhoitajille, sekä tukea terveydenhoitajaa huomioimaan näiden asioiden mahdolliset vaikutukset, kun odottajalla on syömishäiriötaustaa.

Visuaalisesti houkutteleva ja helposti ymmärrettävä infograafi tukee terveydenhoitajia ottamaan syömishäiriöt puheeksi neuvolassa ja tarjoamaan perheille tarvittavaa tukea. Infograafin visuaalinen ilme on suunniteltu Oma Hämeen brändiohjeistusten mukaisesti, jotta se noudattaa yhtenäistä viestintälinjaa. Infograafi herättää lukijoiden kiinnostuksen ja tarjoaa selkeän esityksen aiheesta.

Tavoitteena on, että tämä infograafi toimii tehokkaana työkaluna neuvolassa, lisäten tietoisuutta syömishäiriöiden vaikutuksista ja helpottaen terveydenhoitajien työtä. Sen avulla pyritään edistämään perheiden hyvinvointia ja ehkäisemään mahdollisia haittoja lapsen kehityksessä ensimmäisen elinvuoden aikana.

7.1 Opinnäytetyön tuotoksen arviointi

Opinnäytetyön tilaaja oli tyytyväinen opinnäytetyön lopputulokseen. Opinnäytetyö käsitteli ajankohtaista aihetta tutkittuun tietoon perustuen. Infograafista tuli visuaalisesti helposti luettava, joka on helppo työkalu syömishäiriöiden puheeksi otossa terveydenhoitajan työssä neuvolapalveluissa. Opinnäytetyön alkuperäisen suunnitelman muutos aiheen sensitiivisyyden vuoksi, antoi työkaluja eettisen tarkastelukyvyn kehitykseen. Opinnäytetyö sisältää arvokasta tietoa syömishäiriön vaikutuksesta lapsen kehitykseen tämän ensimmäisen elinvuoden aikana.

8 Pohdinta

Äidin syömishäiriön vaikutukset lapsen kehitykseen ovat moninaiset. Vaikka tutkimustulokset osoittavat vahvoja yhteyksiä äidin syömishäiriön ja lapsen kehityshaasteiden välillä, on tärkeää huomioida, että kyseessä on monitahoinen ongelma, jossa yhdistyvät geneettiset alttiudet ja ympäristötekijät.

Syömishäiriö voi vaikuttaa imetykseen ja lapsen ruokailukäyttäytymiseen. Äidin kyvyttömyys tunnistaa lapsen nälkää tai huoli oman kehonsa muutoksistaan saattaa vaikuttaa lapsen kasvuun negatiivisesti. Terveystoimittajan on tärkeää käydä raskausaikana sekä lapsen synnyttyä perheen kanssa lävitse lapsen nälkäviestit ja niiden tunnistaminen. Myös imetysohjauksen merkitys on hyvin tärkeässä roolissa odotusaikana sekä sen jälkeen. Vanhemmille on hyvä avata vauvantahtisen imetyksen ja/tai pulloruokinnan periaatteet.

Syömishäiriön vaikutukset voivat ulottua myös lapsen psykologiseen ja kognitiiviseen kehitykseen. Lapsi voi altistua äidin stressille ja epäterveellisille syömistavoille, mikä voi heijastua hänen käyttäytymiseensä ja mielenterveyteensä. Tutkimukset ovat myös osoittaneet, että äidin syömishäiriöllä voi olla merkittävä yhteys lapsen kognitiivisiin ongelmiin, esimerkiksi oppimisvaikeuksiin ja lisääntyneeseen ADHD-riskiin. Tämän vuoksi on tärkeää, että terveydenhoitaja tunnistaa riskit ja tukee perheitä oikea aikaisella avulla ja tiedolla.

Alun perin ajatuksemme oli, että infograafi olisi terveydenhoitajille työkaluna puheeksiottoon ja perheille nähtävillä neuvolan ilmoitustaululla. Infograafin suunnittelu oli hieman haastavaa, koska meidän piti ottaa huomioon sekä vanhempien että ammattilaisten näkökulmat, jotta molemmat saisivat siitä mahdollisimman paljon irti. Vanhemmille ajattelimme, että tiedon tulisi olla selkeää, sensitiivisesti esitettyä ja ilman ammattisanastoa, kun taas terveydenhoitajille infograafin tulisi olla informatiivinen ja helposti käytettävä puheeksiotto tilanteissa. Myöhemmin keskusteltuamme tilaajan kanssa päädyimme siihen, että aiheen herkkyyden vuoksi infograafin jakaminen perheille ei olisi sopivaa, tällöin vältettäisiin mahdolliset väärinymmärrykset.

Eettisesti pohdittuna on tärkeää tarjota perheille faktatietoa, mutta myös varmistaa, ettei aiheen käsittely aiheuta heille enempää haittaa kuin hyötyä. Tämän vuoksi infograafin on

tarkoitus toimia terveydenhoitajalle pohjana keskustelulle, joka sovelletaan kunkin perheen tilanteen mukaan. Terveydenhoitajan on tärkeää lähestyä aihetta sellaisella tavalla, joka ottaa huomioon perheen omat kokemukset ja tarpeet, jotta keskustelu ei aiheuta lisää huolta

Pidämme hyvin tärkeänä, ettei syömishäiriötaustaa nosteta esiin jokaisella neuvolakäynnillä. Aiheen jatkuva painottaminen voisi luoda perheelle turhia paineita tai jopa häpeän tunteita, mikä saattaisi heikentää yhteistyötä terveydenhoitajan kanssa. Aiheen sensitiivinen käsittely vaatii erityistä ammattitaitoa, sillä tavoitteena on tukea perhettä eikä lisätä heidän huoliaan.

Yksi tutkimuskysymyksistämme oli, miten terveydenhoitaja voi tukea syömishäiriöstä kärsivää odottajaa? Terveydenhoitajan rooli syömishäiriöstä kärsivän odottajan tukemisessa on monivaiheinen ja vaatii herkkyyttä sekä asiantuntemusta. On tärkeää, että terveydenhoitaja ei ainoastaan tarjoa tietoa, vaan myös luo turvallisen keskusteluyhteyden äidin kanssa. Terveydenhoitajan tulee keskustella aiheesta tuomitsematta, sekä luottaa myös vanhemman kertomaan ja omaan kokemukseen voinnistaan. Syömishäiriön mahdollisista vaikutuksista lapsen kehitykseen, syömiskäyttäytymiseen ja imetyksen onnistumiseen voidaan keskustella ilman, että syömishäiriöstä tarvitsee mainita joka kerta.

Äidin syömishäiriö voi vaikuttaa monin tavoin lapsen kasvuun ja kehitykseen, ja vaikutukset voivat ulottua pitkälle lapsen elämään. On tärkeää tunnistaa nämä riskitekijät ja tarjota äideille oikea aikaista tukea jo raskauden aikana, jotta äidin sekä lapsen hyvinvointi voidaan turvata.

Jokainen perhe on yksilöllinen ja siksi aihetta käsitellessä tarvitaan joustavuutta ja perhekohtaisia ratkaisuja. Olemme tulleet siihen tulokseen, että perheiden tukeminen vaatii paitsi näyttöön perustuvaa tietoa myös empatiaa ja kykyä kohdata herkkiä asioita.

Lähteet

- Arnold, C., Johnson, H., Mahon, C. & Agius, M. (2019). *The effects of eating disorders in pregnancy on mother and baby: a review*. *Psychiatria Danubina*. s. 615-618. https://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol31_noSuppl%203/dnb_vol31_noSuppl%203_615.pdf
- Charpentier, P. (3.8.2018). *Raskaus ja syömishäiriöt*. Syömishäiriökeskus. <https://syomishairiokeskus.fi/2018/08/03/raskaus-ja-syomishairiot/>
- HAMK. (n.d.). *Opinnäytetyö*. <https://www.hamk.fi/opiskelijalle/opintojen-suunnittelu/opinnaytetyo/>
- Hakulinen, T., Pelkonen, M., Salo, J., Kuronen, M. (2023). *Meille tulee vauva – opas*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. s. 73–74. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145987/URN_ISBN_978-952-408-020-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hakulinen, T., Laajasalo, T. & Mäkelä, J. (2019). *Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen – Teoriasta käytäntöön*. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. s. 20–24. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138389/URN_ISBN_978-952-343-357-1.pdf?sequence=1
- Hakulinen, T., Uotila-Laine, H., & Koivumäki, T. (20.01.2022). *Perheen hyvinvointi ja voimavarat*. NEUKO-tietokanta. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00088?toc=1112236>
- Huttunen, M. (2000). *Raskauden aikainen stressi ja lapsen luonteenlaatu*. Aikakauskirja Duodecim. s. 1477–1479. <https://www.duodecimlehti.fi/duo91646>
- Kalland, M., & Salo, S. (2020). *Vanhemmuuden tukeminen vauva- ja lapsiperheissä*, Painos 8. s. 891–897. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15527>
- Karlsson, H., Lukkarinen, M., Korhonen, L., Karlsson, L., Tuulari, J. & Kataja, E-L. (2022). *Stressin vaikutus aivoihin ja sairastuvuuteen eri ikäkausina*. Duodecim. Numero 16. s. 1411-1417. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16968>
- Kinnunen, T., & Luoto, R. (23.08.2021). *Painon nousu raskauden aikana*. NEUKO-tietokanta. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00009?toc=1112236>
- Linna, M. (18.9.2024). *Syömishäiriön huomioiminen äitiyshuollossa*. Käypähoito. Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix03417>
- Mantel, Ä., Örtqvist, A., Hirschberg, A., & Stephansson, O. (18.1.2022). *Analysis of Neurodevelopmental Disorders in Offspring of Mothers with Eating Disorders in Sweden*. *Jama Network Open*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8767445/>
- Martini, M., Barona-Martinez, M. & Micali, N. (14.1.2020). *Eating disorders mothers and their children: a systematic review of the literature*. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31938867/>

- Mielenterveystalo.fi. (1999). *Syömishäiriökysely (SCOFF)*. Syömishäiriöt. BMJ. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/oirekyselyt/syomishairiokysely-scoff>
- Mielenterveystalo.fi. *Syömistapakysely (BES)*. Syömishäiriöt. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/oirekyselyt/syomistapakysely-bes>
- Mieli ry. (21.06.2023). *Vanhemmuuden tukeminen neuvolassa*. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/perheet/neuvola/vanhemmuuden-tukeminen-neuvolassa/>
- Mäkelä, S., Pajulo, M. & Sourander, A. (2010) *Raskausajan psyykkinen oireilu ja lapsen kehitys*. Duodecim. s. 1013–1019. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98783>
- Männistö, J., Sankilampi, U. & Huopio, H. (13.10.2022). *Vastasyntyneen hypoklygemia: Kuinka seuraan, ehkäisen ja hoidan?* Lääkärilehti. Katsausartikkeli. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/vastasyntyneen-hypoglykemia-kuinka-seuraan-ehkaisen-ja-hoidan/?public=e7fc11475eb4591f880efdf003853e5>
- Nieminen, S., (8.5.2024). *Vauvan kasvu ja kehitys*. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/osv00012>
- Niinistö, S., & Kuusipalo, H. (19.01.2022). *Koko perheelle yhteneväiset terveellisen ruokavalion periaatteet*. NEUKO-tietokanta. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00083?toc=1112236>
- Pentikäinen, T., Pihkakoski, T., Vänskä, S., & Männistö, M., (5.3.2021). *Syömishäiriötaustaisen äidin kohtaaminen lastenneuvolassa*. Epookki. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/455073/ePooki%2018_2021.pdf?sequence=2
- Perrin, E., Holle, A., Zerwas, S., Cockrell Skinner, A., Reba-Harrelson, L., Hamer, R., Stoltenberg, C., Torgersen, L., Reichborn-Kjennerud, T., & Bulik, C. (30.4.2014). *Weight-for-length trajectories in the first year of life in children of mothers with eating disorders in a large Norwegian cohort*. PubMed. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4482472/>
- Puura, K., Sannisto, T. & Riihonen, R. (25.5.2018). *Mitä vauva haluaa? Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa*. Lääkärilehti. s. 1345–1350. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/mita-vauva-haluaa-varhaisen-vuorovaikutuksen-tukeminen-neuvolassa/?public=651c21f2876587a7b15d1deb4b0bdc52>
- Raevuori, A., Niemelä, S., Keski-Rahkonen, A., & Sourander, A. (2009). *Syömishäiriöiden varhaiset riskitekijät*. Aikakausikirja Duodecim. s. 38–45. <https://www.duodecimlehti.fi/duo97757>
- Rekilä, A., (24.5.2021). *Raskaus ja syömishäiriöt – miten kohdata syömishäiriötä sairastanut neuvolassa?* Syömishäiriöliitto. <https://syomishairioliitto.fi/artikkeli/raskaus-ja-syomishairiot-miten-kohdata-syomishairiota-sairastanut-neuvolassa>
- Ruuska, J. (5.10.2021), *Laihuushäiriö (anoreksia nervosa)*. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00111/laihuushairio-anoreksia-nervosa>

- Ruusunen, A. (12.4.2021), *Syömishäiriöt*. Ravitsemustiede. Duodecim oppiportti.
https://www.oppiportti.fi/op/rvt00272/do?p_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6#q=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6
- Schwap, U. (26.10.2023). Raskaus, imetys ja ruokavalio. Lääkärikirja Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01046>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2004). *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille*. Painos 13.
https://stm.fi/documents/1271139/1447712/Julkaisuja_2004_13.pdf/c26b6115-71f0-4a18-a8b9-2cb8cb65dc2a
- Suokas, J., Alenius, H., Haapasalo-Pesu, K-M., Järvi, L., Koskinen, M., Laukkanen, E., Meskanen, K., Morin-Papunen, L., Ryöppönen, A., Salonen, U., Tossavainen, P. & Vuorela, P. (4.2.2022) *Syömishäiriöt*. Käypä hoito – suositus. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101?tab=suositus>
- Suokas, J. & Rissanen, A. (8.12.2023a). *Anorexia nervosa - laihuushäiriö*. Psykiatria. Duodecim oppiportti. [kuva]. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pkr00188>
- Suokas, J. & Rissanen, A. (8.12.2023b). *Bulimia nervosa - ahmimishäiriö*. Psykiatria. Duodecim oppiportti. [kuva]. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pkr00189>
- Suokas, J. & Rissanen, A. (8.12.2023c). *Syömishäiriöt ja muut syömiskäyttäytymisen häiriöt*. Psykiatria. Duodecim oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pkr00187>
- Syömishäiriökeskus. (2023). *Epätavallinen syömishäiriö*. <https://syomishairiokeskus.fi/mita-ovat-syomishairiot/epatyypillinen-syomishairio/>
- Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus. (18.9.2024a). *Epäily ja varhainen tunnistaminen*. Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101?tab=suositus#s7>
- Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus. (18.9.2024b). *Syömishäiriötä sairastavien tai aiemmin sairastaneiden äitien lasten terveys*. Duodecim. https://www.kaypahoito.fi/hoi50101?tab=suositus#s12_5
- Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (2019) *Naistentaudit ja synnytykset*. Duodecim. Oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/njs00001>
- Tarnanen, K., Kaaja, R. & Meinander, T. (12.1.2023). *Raskausdiabetes*. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00076#s1>
- Tiitinen, A. (14.12.2023). *Äitiysneuvolaseuranta*. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00186>
- Valtion ravitsemusneuvottelukanta. (2019). *Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2. uudistettu painos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ämmälä, A-J. (23.3.2015). *Neuvolapsykiatria*. Duodecim. Painos 6. s. 569–576.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo12167>

Liite 1. Aineistohallintasuunnitelma

Opinnäytetyön nimi: Äidin raskaudenaikaisen syömishäiriön vaikutukset lapsen kehitykseen hänen ensimmäisen elinvuotensa aikana.

Opinnäytetyön tekijät: Jenna Malkamäki & Seidi Hovi

1 AINEISTON HANKINNAN MENETELMÄT JA AINEISTON MUOTO

Aineisto kerättiin hoitotieteellisistä tietokannoista, kirjallisuudesta, tilastoista sekä tieteellisistä oppaista ja artikkeleista. Haastateltavia henkilöitä ei aineistoissa käytetty. Lähteet on merkitty Hämeen ammattikorkeakoulun lähdeviiteoppaan mukaisesti. Tekstiviitteet ovat selkeästi merkitty, ja lähdeluettelo on asianmukainen. Aineisto on esitetty omin sanoin, eikä työssä ole plagiointia.

Aineisto on opinnäytetyössä kirjallisena tuotoksena, sekä kerätyn aineiston pohjalta on suunniteltu infograafi, jonka tilaajana on Oma Häme. Infograafin visuaalinen ilme noudattaa Oma Hämeen brändin mukaisia ohjeistuksia ja on selkeä sekä helposti ymmärrettävä. Arkaluontoista tietoa tai ylipäättään henkilötietoja ei opinnäytetyön aineistoissa ole käytetty.

2 AINEISTOJEN SÄILYTYS OPINNÄYTETYÖPROSESSIN AIKANA

Tutkimusaineisto säilytetään huolellisesti ja luottamuksellisesti opiskelijoiden OneDrive-aseamalla, johon pääsy on vain opinnäytetyön tekijöillä. Lisäksi Wihi-järjestelmään on tallennettu opinnäytetyön tutkimusaineiston eri vaiheet ja eteneminen.

3 AINEISTOJEN KÄSITTELY OPINNÄYTETYÖN VALMISTUTTUA

Opiskelijoiden tulee säilyttää opinnäytetyön aineistoa yhden vuoden ajan opinnäytetyön hyväksymispäivästä, jotta opinnäytetyön tulokset voidaan tarvittaessa varmistaa. Tämän jälkeen aineisto tuhotaan noudattaen HAMK:n tai Oma Hämeen ohjeistuksia.

Liite 2. Infograafi

RASKAUS JA SYÖMISHÄIRIÖ - VAIKUTUS LAPSEN KEHITYKSEEN

Äidin syömishäiriö voi vaikuttaa lapsen fyysiseen, psyykkiseen ja kognitiiviseen kehitykseen sekä syömistottumusten kehitykseen.

Syömiskäyttäytyminen

Niukka ravinto voi vaikuttaa sikiön hermoston kehitykseen ja immuunijärjestelmän kypsymiseen.

Lapset voivat omaksua epäterveellisiä syömismalleja äidiltään, mikä voi lisätä syömishäiriöiden riskiä heillä itsellään. Tämä voi ilmetä esimerkiksi ruokarajoituksina, ylensyömisenä tai muina epäsäännöllisinä syömistapoina.

Psykologiset haasteet

Vauva voi olla tulevaisuudessa alttiimpi psykologisille ongelmille, kuten ahdistukselle, masennukselle ja itsetunto-ongelmille.

Nälkäviestit

Vauvan nälkäviestien ymmärtäminen ja tulkitseminen saattaa olla haasteellista.

Imettäminen

Äidin syömishäiriö saattaa vaikuttaa imetyksen onnistumiseen ja keston.

Terveystoimittaja ohjaa tiiviimmin vuorovaikutustaitoja, raskausajan ja lapsivuodeajan imetysohjausta sekä nälkäviestien tunnistamista.

Ennenaikaisuus

Syömishäiriö voi johtaa lapsen ennenaikaiseen syntymään, mikä lisää vastasyntyneen terveysongelmien riskiä.



Syntymämitat

Äidin riittämätön ravinnonsaanti, alhainen paino tai epäsäännölliset ruokailutottumukset vaikuttavat suoraan sikiön kasvuun.

→ Vauvan syntymämitat voivat olla keskivertoa pienemmät, mikä voi tuoda haasteita vauvan ensipäiviin.

Kun pidät huolta itsestäsi, annat lapsellesi parhaan lahjan – hyvinvoivan äidin.

Liite 3. Syömishäiriöseula (SCOFF)

1. Yritätkö oksentaa, koska tunnet olevasi epämiellyttävän kylläinen? *
 - Kyllä (1 p.)
 - Ei (0 p.)

2. Huolestuttaako sinua ajatus, ettet enää pysty hallitsemaan syömisestä määrää? *
 - Kyllä (1 p.)
 - Ei (0 p.)

3. Oletko laihtunut lähiaikoina yli kuusi kiloa kolmen kuukauden aikana? *
 - Kyllä (1 p.)
 - Ei (0 p.)

4. Uskotko olevasi lihava, vaikka muut väittävät, että olet laiha? *
 - Kyllä (1 p.)
 - Ei (0 p.)

5. Hallitseeko ruoka mielestäsi elämääsi? *
 - Kyllä (1 p.)
 - Ei (0 p.)

Pisteet 0–1: Ei syömishäiriön oireita

Pisteet 2–5: Mahdollinen syömishäiriö

Liite 4. Syömistapakysely (BES)**1. kysymys***

- En ole vaivautunut painostani tai koostani ollessani toisten seurassa. (0 p.)
- Olen huolestunut siitä, miltä näytän muiden silmissä, mutta tavallisesti se ei saa minua tuntemaan tyytymättömyyttä itseeni. (1 p.)
- Olen vaivautunut ulkonäöstäni ja painostani, mikä saa minut tuntemaan tyytymättömyyttä itseeni. (2 p.)
- Olen hyvin vaivautunut painostani, ja tunnen usein voimakasta häpeää ja itseinhoa. Yritän välttää sosiaalisia tilanteita vaivautumiseni vuoksi. (3 p.)

2. kysymys*

- Minulla ei ole mitään vaikeuksia syödä hitaasti ja sopivalla tavalla. (0 p.)
- Vaikka näytän hotkivan ruokani, en syömisen jälkeen tunne oloani täysinäiseksi liiasta syömisestä. (1 p.)
- Toisinaan syön nopeasti, jolloin tunnen oloni epämukavan täysinäiseksi jälkeinpäin. (2 p.)
- Minulla on tapana hotkia ruokani pureskelematta kunnolla. Kun näin käy, tunnen yleensä oloni epämukavan täysinäiseksi, koska olen syönyt liikaa. (3 p.)

3. kysymys*

- Tunnen, että halutessani kykenen hallitsemaan syömishaluni. (0 p.)
- Tunnen, että olen epäonnistunut syömisen hallitsemisessa useammin kuin ihmiset yleensä. (1 p.)
- Koen itseni täysin avuttomaksi liittyen syömishaluni hallitsemisen tunteeseen. (2 p.)
- Koska tunnen itseni niin avuttomaksi syömisen hallinnan suhteen, olen tullut epätoivoiseksi yrittäessäni saada sen hallintaan. (3 p.)

4. kysymys*

- Minulla ei ole tapana syödä ollessani ikävystynyt. (0 p.)
- Syön joskus ollessani ikävystynyt, mutta usein pystyn keksimään muuta tekemistä ja saan ajatukset pois ruoasta. (0 p.)

- Minulla on säännönmukaisesti tapana syödä ollessani ikävystynyt, mutta toisinaan voin muun toiminnan avulla saada syömisen pois mielestäni. (0 p.)
- Minulla on sitkeä tapa syödä ollessani ikävystynyt. Mikään ei näytä auttavan minua irti tästä tottumuksesta. (2 p.)

5. kysymys*

- Minulla on yleensä fyysisesti nälkä, kun syön jotain. (0 p.)
- Toisinaan syön jotain hetken mielijohdeesta, vaikka en olisikaan nälkäinen. (1 p.)
- Minulla on säännönmukaisesti tapana syödä ruokia, joista en oikeastaan pidä, jotta saisin tyydytettyä nälän tunteeni, vaikka en fyysisesti tarvitsekaan ruokaa. (2 p.)
- Vaikka minulla ei ole fyysisesti nälkä, suussani on nälän tunne, jonka näyttää tyydyttävän vain se, että syön suun täyttävää ruokaa, kuten leipää. Joskus kun syön tyydyttääkseni "suun nälän", sylkäisen ruuan pois, jotta en lihoisi. (3 p.)

6. kysymys*

- En tunne syyllisyyttä tai itseinhoa syötyäni liikaa. (0 p.)
- Syötyäni liikaa tunnen toisinaan syyllisyyttä tai itseinhoa. (2 p.)
- Koen lähes aina voimakasta syyllisyyttä tai itseinhoa syötyäni liikaa. (3 p.)

7. kysymys*

- En menetä syömisen hallintaani kokonaan ollessani dieetillä sellaistenkaan kausien jälkeen, jolloin syön liikaa. (0 p.)
- Joskus kun syön dieetillä ollessani "kiellettyä ruokaa", ajattelen, että epäonnistuin ja syön vielä lisää. (2 p.)
- Minulla on usein tapana sanoa itselleni "epäonnistuin, antaa siis mennä saman tien", kun syön liikaa dieetillä ollessani. Kun näin käy, syön vielä enemmän. (3 p.)
- Minulla on säännöllisesti tapana aloittaa tiukka dieetti, mutta dieetti keskeytyy, kun rupean ahmimaan. Elämäni näyttää olevan joko yhtä "juhla-ateriaa" tai "nälkään nääntymistä". (3 p.)

8. kysymys*

- Syön harvoin niin paljon ruokaa, että tunnen itseni epämukavan täysinäiseksi jälkeinpäin. (0 p.)
- Yleensä noin kerran kuussa syön niin suuren määrän ruokaa, että tunnen itseni lopulta hyvin täysinäiseksi. (1 p.)
- Minulla on säännöllisesti kuukauden mittaan jaksoja, jolloin syön valtavan määrän ruokaa joko aterioilla tai välipaloina. (2 p.)
- Syön niin paljon ruokaa, että tunnen säännöllisesti oloni varsin epämukavaksi syömisen jälkeen ja joskus vähän pahoinvoivaksi. (3 p.)

9. kysymys*

- Nauttimani energiamäärä ei nouse kovin korkealle tai laske kovin matalalle tasolle säännöllisesti. (0 p.)
- Joskus kun olen ylensyönyt, pyrin alentamaan energian saannin lähes nollaan liikaa nauttimani energiamäärän tasaamiseksi. (1 p.)
- Minulla on säännöllinen tapa syödä liikaa illan mittaan. Päiväjärjestykseni näyttää olevan sellainen, että en ole nälkäinen aamulla, mutta ylensyön illalla. (2 p.)
- Aikuisiällä minulla on ollut viikon mittaisia kausia, jolloin käytännöllisesti katsoen näännytän itseäni. Nämä kaudet tulevat ylensyömisjaksojen jälkeen. Näyttää siltä, että elämässäni joko "vietän juhlaa" tai "näen nälkää". (3 p.)

10. kysymys*

- Tavallisesti kykenen halutessani lopettamaan syömisen. Tiedän, milloin "tarpeeksi on tarpeeksi". (0 p.)
- Aika usein koen pakottavaa syömishalua, jota en näytä pystyvän hallitsemaan. (1 p.)
- Koen usein voimakasta syömishalua, jota en näytä kykenevän hallitsemaan, mutta toisinaan taas pystyn hallitsemaan syömishaluni. (2 p.)
- Tunnen olevani kyvytön hallitsemaan syömishaluni. Pelkään, että en kykene lopettamaan syömistä vapaaehtoisesti. (3 p.)

11. kysymys*

- Minulla ei ole mitään vaikeuksia lakata syömästä tuntiessani itseni kylläiseksi. (0 p.)
- Pystyn tavallisesti lopettamaan syömisen, kun tunnen itseni kylläiseksi, mutta toisinaan syön liikaa, minkä jälkeen tunnen itseni epämukavan täysinäiseksi. (1 p.)
- Minulla on vaikeuksia lopettaa syöminen, kun olen aloittanut, ja tavallisesti tunnen itseni epämiellyttävän täysinäiseksi syötyäni aterian. (2 p.)
- Koska minulla on halutessani vaikea lopettaa syöminen, täytyy minun joskus saada itseni oksentamaan päästäkseni eroon täysinäisyyden tunteesta. (3 p.)

12. kysymys*

- Minusta tuntuu siltä, että syömiseni määrään ei vaikuta se, syönkö yksin vai seurassa (perhe, sosiaaliset tilanteet). (0 p.)
- Joskus ollessani toisten seurassa en syö niin paljon kuin haluaisin, koska olen vaivautunut syömisestäni. (1 p.)
- Usein syön vain vähän ruokaa toisten läsnä ollessa, koska syömiseni nolostuttaa minua. (2 p.)
- Häpeän niin paljon liiallista syömistäni, että pyrin valitsemaan ylensyömiselle sellaiset ajat, jolloin tiedän, ettei kukaan näe minua. Tunnen olevani "kaappisyöppö". (3 p.)

13. kysymys*

- Syön kolme ateriaa päivässä ja vain satunnaisesti välipaloja. (0 p.)
- Syön kolme ateriaa päivässä, mutta tavallisesti myös välipaloja. (0 p.)
- Kun syön runsaasti välipaloja, tavakseni tulee jättää säännölliset ateriat väliin. (2 p.)
- Minulla on säännöllisesti kausia, jolloin tuntuu, että syön jatkuvasti ilman mitään suunnitelmallisia aterioita. (3 p.)

14. kysymys*

- En juuri ajattele pyrkiväni hallitsemaan ei-toivottua syömishalua. (0 p.)
- Ainakin toisinaan tunnen, että ajatuksiani hallitsee pyrkimykseni hallita syömishalua. (1 p.)

- Minusta tuntuu, että usein käytän paljon aikaa sen miettimiseen, kuinka paljon söin tai miten olla syömättä enää. (2 p.)
- Minusta tuntuu siltä, että suurimman osan valveillaoloajastani ajatuksiani hallitsee syöminen tai syömättä jättäminen. Tunnen, että taistelen jatkuvasti ollakseni syömättä. (3 p.)

15. kysymys*

- En ajattele ruokaa kovin paljon. (0 p.)
- Tunnen joskus voimakasta ruuan himoa, mutta yleensä vain lyhyen aikaa. (1 p.)
- On päiviä, jolloin en näytä pystyvän ajattelemaan mitään muuta kuin ruokaa. (2 p.)
- Suurinta osaa päivistäni näyttää hallitsevan ruuan ajatteleva. Tunnen, että elän syödäkseni. (3 p.)

16. kysymys*

- Tiedän yleensä, olenko fyysisesti nälkäinen. Otan oikean määrän ruokaa nälän tyydyttämiseksi. (0 p.)
- Toisinaan olen epävarma siitä, olenko fyysisesti nälkäinen. Tällöin on vaikea tietää, miten paljon minun pitäisi ottaa ruokaa nälän tyydyttämiseksi. (1 p.)
- Vaikka tietäisin, miten paljon energiaa minun pitäisi saada, ei minulla ole mitään käsitystä siitä, mikä on "normaali" ruoka-annos minulle. (2 p.)

Pisteet 0–17: Ei ahmimistaipumusta

Pisteet 18–26: Kohtalainen ahmimistaipumus

Pisteet yli 27: Vakava ahmimistaipumus