

# Äidin ja lapsen välisen vuorovaikutuksen merkitys pienten lasten ruokailuun

Kirjallisuuskatsaus

Anna Nieminen

Opinnäytetyö

Lokakuu 2015

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) Nieminen, Anna	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 5.10.2015
	Sivumäärä 60	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Äidin ja lapsen välisen vuorovaikutuksen merkitys pienten lasten ruokailuun</b> Kirjallisuuskatsaus		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Leena Seriola, Riikka Sinivuo		
Toimeksiantaja(t) -		
Tiivistelmä <p>Pienten lasten ongelmat syömisessä ovat yleistyneet ja liittyvät useimmiten lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen. Vanhemmat saattavat puuttua lapsen syömiseen mm. painostamalla tai uhkailemalla tehden ruokailutilanteesta näin ahdistavia ja riittäisiä. Syömisvaihtelut kuuluvat lapsen normaaliin kehitykseen ja ovat ohimeneviä, mutta saattavat rasittaa sillä hetkellä paljon koko perhettä ja vaikuttaa perheen hyvinvointiin.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoituksena oli kerätä tietoa äidin ja lapsen välisen vuorovaikutuksen merkityksestä pienten lasten ruokailuun. Tavoitteena oli saada tietoa, jota voitaisiin hyödyntää esimerkiksi neuvoloissa sellaisissa tilanteissa, joissa lapsilla esiintyy ongelmia ruokailun aikana ja syömistilanteiden koetaan vaikuttavan negatiivisesti perheeseen ja perheen arkeen. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 14 artikkelia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen ja läpäisivät ennalta määritetyt mukaanotokriteerit. Aineiston analysointi toteutettiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Äidin ja lapsen välisen vuorovaikutuksen merkitys lapsen ruokailuun näkyi tutkimusaineiston mukaan lapsen syömiskäyttäytymisessä, ravitsemuksessa ja syömiseen liittyvässä kehityksessä. Äidit raportoivat mm. painostavansa, rajoittavansa ja palkitsevansa lasta, jolloin he kokivat myös erilaisia arkea kuormittavia haasteita syömisajan aikana. Eniten raportoitiin ongelmista lapsen syömiskäyttäytymisessä kuten valikoivaa, liiallista ja vähäistä syömistä sekä ruoan välttämistä. Ruokailuihin ja lapsen syömiskäyttäytymiseen tulisi kiinnittää neuvoloissa enemmän huomiota ja äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta tukemalla lisätä etenkin myönteisiä tekijöitä ruokailussa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Kirjallisuuskatsaus, leikki-ikäiset, ruokailu, syömiskäyttäytyminen, syömisongelmat, vuorovaikutus		
Muut tiedot		



Author(s) Nieminen, Anna	Type of publication Bachelor's thesis	Date 5.10.2015
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 60	Permission for web publication: x
Title of publication <b>The significance of mother-child interaction to preschool children's eating</b> A literature review		
Degree programme Degree programme in Nursing		
Tutor(s) Seriola Leena, Sinivuo Riikka		
Assigned by -		
Abstract <p>Early childhood eating problems have become more common, and they are mostly associated with parent-child interaction. Parents may use feeding practices, such as pressuring and threatening, which could lead to anxiety and arguments during mealtimes. Changes in eating patterns are temporary and associated with children's normal development. Nevertheless, they can cause a great deal of stress to the family and influence the wellbeing of the whole family.</p> <p>The thesis was a literature review, and its purpose was to examine the significance of the mother-child relationship to preschool children's eating. The aim of the thesis was to obtain new information which could be used, for example, at a child health centre when children are having eating problems and the problems have a negative influence on the family and its every-day life. The final literature review comprised 14 original research articles that answered the research question and met the selection criteria. The data was analysed by using inductive content analysis.</p> <p>According to the results, the significance of mother-child interaction to preschool children's eating could be seen in children's eating behaviour, nutrition and the development related to eating. Parents reported using, for example, pressuring, restricting and rewarding their child, which led to different and straining challenges in the families' daily life. The most-widely reported problems in the children's eating behaviour were selectiveness, excessive or minimal eating and food avoidance. Thus, children's eating and eating behaviour are the important topics that should be brought to the fore child health centres in order to support mother-child interaction and increase positive factors at mealtimes.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> ) Eating, eating behaviour, eating disorders, interaction, literature review, pre-schoolers		
Miscellaneous		

## Sisältö

<b>1 Johdanto .....</b>	<b>2</b>
<b>2 Syömishäiriöt .....</b>	<b>3</b>
<b>3 Pienten lasten ruokailu.....</b>	<b>7</b>
3.1 Lapsen yksilöllisen kehityksen vaikutus syömiskäyttäytymiseen .....	8
3.2 Vuorovaikutuksen yhteys lapsen syömiskäyttäytymiseen .....	10
3.3 Syömisongelmien vaikutukset perheeseen .....	15
3.4 Keinoja syömisongelmien ratkaisuun .....	16
<b>4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset .....</b>	<b>20</b>
<b>5 Opinnäytetyön toteutus .....</b>	<b>20</b>
5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	20
5.2 Aineiston haku ja valinta .....	21
5.3 Aineiston analysointi .....	25
<b>6 Tulokset .....</b>	<b>26</b>
6.1 Vuorovaikutus ja lapsen syömiskäyttäytyminen .....	27
6.2 Vuorovaikutus ja lapsen ravitseminen .....	30
6.3 Vuorovaikutus ja lapsen syömiseen liittyvä kehitys .....	31
<b>7 Pohdinta .....</b>	<b>32</b>
7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	32
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	38
7.3 Jatkotutkimusaiheet .....	42
<b>Lähteet .....</b>	<b>44</b>
<b>Liitteet .....</b>	<b>53</b>
Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt alkuperäisartikkelit .....	53
<b>Taulukot</b>	
Taulukko 1. Tutkimuksen mukaanottokriteerit .....	22
<b>Kuviot</b>	
Kuvio 1. Kirjallisuushaku .....	24

## 1 Johdanto

Varsinaiset syömishäiriöt ovat melko tavallisia (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 31) ja useimmiten niihin sairastuneet ovat nuoria tyttöjä (Lasten ja nuorten syömishäiriöt 2009). Syömisongelmia tavataan kuitenkin myös muissa ikäryhmissä ja alle kouluikäisten syömisongelmien onkin todettu yleistyneen Suomessa. Ongelmat syömiskäyttäytymisessä liittyvät sairauden sijaan useimmiten lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutussuhteeseen ja siinä esiintyviin ongelmiin. (Sorunen 2014.) Ruokailutilanteet ovat saattaneet muodostua hyvin ahdistaviksi, riitaisiksi ja johtaa taisteluun lapsen ja vanhemman välillä (Mäntymaa, Luoma & Puura 2013, 697). Tässä kirjallisuuskatsauksessa ei tarkastella varsinaisia syömishäiriöitä, vaan keskitytään pienten lasten syömiskäyttäytymiseen sekä ohimeneviin ja ennemminkin lapsen normaaliin kehitykseen liittyviin ongelmiin ruokailun aikana. Näillä ongelmilla syömistilanteissa tarkoitetaan työssä lapsen käytöksessä näkyviä piirteitä kuten valikoivaa, vähäistä tai liiallista syömistä ja ruoasta kokonaan kieltäytymistä sekä yleisesti häiriköintiä ruokailun aikana, jotka vaikuttavat syömisen sujuvuuteen.

Opinnäytetyö tuo esille aiheen, ruokailun lapsiperheissä, joka on iso osa perheen elämää ja jossa usein koetaan jonkinlaisia haasteita. Ongelmat syömisessä voivat vaikuttaa laajasti koko perheeseen ja perheen hyvinvointiin, vaikka ne olisivatkin ohimeneviä ja niitä pidettäisiin täysin normaaleina lapsiperheiden arkeen kuuluvina (Hanusen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 145-146; Keski-Rahkonen ym. 2010, 218-219; Kojama & Lautanen 2006, 43). Tämän vuoksi ongelmiin ei välttämättä osata myöskään hakea ajoissa apua. Vaikeudet saattavat kuitenkin pahentuessaan ja pitkittyessään johtaa vakaviinkin ongelmiin (Nurttila 2001, 129) ja olla pahimmillaan jopa henkeä uhkaavia, joten ne on syytä ottaa vakavasti (Steinberg 2007). Lisäksi varhaislapsuuden syömisongelmien on todettu lisäävän riskiä sairastua syömishäiriöihin myöhemmällä iällä (Steinberg 2007) ja syömisvaikeudet saattavat jatkua aikuisikään asti (Mäntymaa ym. 2013, 697).

Ennaltaehkäisevä työ onkin tärkeää, jossa lastenneuvola on tärkeässä roolissa kiinnittäessään varhain huomiota terveyttä vaarantaviin tekijöihin (Hermanson 2012a). Lastenneuvolan yhtenä tehtävänä on edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia noudattaen perhekeskeistä lähestymistapaa (Lindholm 2007, 22, 37). Terveyden edistämisen kannalta on myös tärkeää ymmärtää, mikä merkitys vuorovaikutuksella on lapsen syömiseen, jotta osataan kiinnittää mahdollisimman ajoissa huomiota oikeanlaisiin tekijöihin, joilla vuorovaikutusta voidaan tukea. Vuorovaikutus on kuitenkin oleellinen osa lapsen kehitystä (Kochanska, Aksan, Prisco & Adams 2008, 39-41) ja tasapainoinen kehitys häiriintyykin, jos vanhempien toiminta on ristiriitaista ja vuorovaikutus ennustamatonta (Ojala & Uutela 1993, 115).

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kerätä tietoa äidin ja lapsen välisen vuorovaikutuksen merkityksestä pienten lasten ruokailuun. Pienellä lapsella tarkoitetaan työssä alle kouluikäisiä lapsia. Vuorovaikutuksen merkityksestä ei lapsen ravitsemuksen yhteydessä useinkaan puhuta tarpeeksi, vaan huomio kiinnittyy enemmän ravinnon laatuun terveellisen ravitsemuksen turvaamiseksi. Työn tavoitteena on saada tietoa, jota voitaisiin hyödyntää esimerkiksi neuvoloissa sellaisissa tilanteissa, joissa lapsilla esiintyy ongelmia ruokailun aikana ja syömistilanteiden koetaan vaikuttavan negatiivisesti perheeseen ja perheen arkeen.

## 2 Syömishäiriöt

**Varsinaiset syömishäiriöt** kuuluvat vakaviin kehon ja psyykeen sairauksiin (Lasten ja nuorten syömishäiriöt 2009, 2). Niistä voi aiheutua merkittäviä ongelmia pitkäksi aikaa (Noelen-Hoeksema, Fredrickson, Loftus & Wagenaar 2009, 378). Syömishäiriöihin voidaan sairastua asuinpaikasta riippumatta lähes kaikkialla maailmassa. Niiden tunnistaminen ei ole kuitenkaan aina helppoa ja normaalin sekä häiriintyneen syömisen välille voi olla vaikeaa vetää rajaa. Lisäksi syömishäiriöitä salataan usein, minkä takia syömishäiriöiden yleisyydestä ei ole täysin tarkkaa tietoa. Syömishäiriön kehittyminen vie aikaa ja saattaa alkaa hyvinkin huomaamatta. Oireet voivat olla aluksi lie-

vempiä, mutta muuttuessaan vaikeammiksi oireilu alkaa määrittämään koko elämää ja vaikuttaa erilaisiin tärkeisiin valintoihin elämässä. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 13-14, 30-32.)

Monet ihmiset saattavat olla tyytymättömiä ulkonäkönsä, mutta varsinaisesta syömishäiriöstä puhutaan vasta, kun se toistuu niin, että häiriö alkaa haitata joko fyysistä terveyttä tai arkista toimintakykyä sekä sotkea normaalia elämää (Keski-Rahkonen ym. 2010, 13-14). Varsinaiset syömishäiriöt voidaan jakaa laihuushäiriöihin, ahmimishäiriöihin, näiden epätyypillisiin muotoihin ja muihin syömishäiriöihin (Lasten ja nuorten syömishäiriöt 2009, 2). Laihuushäiriötä eli anoreksiaa sairastaville on tyypillistä tarkoituksellinen painonmenetyks, johon pyritään mm. ruokavalion rajoituksilla, liiallisella liikunnalla ja oksentelulla. Perimmäisiä syitä laihuushäiriön syntymiselle ei tiedetä, mutta sosiokulttuurialisten ja biologisten tekijöiden sekä epäspesifisten psyykkisten mekanismien ja persoonallisuuden vaikutukset toisiinsa saattavat vaikuttaa myös häiriön syntyyn. Ahmimishäiriöstä eli bulimiasta kärsiville tyypillistä on toistuvat ylensyömiskohtaukset ja liiallinen keskittyminen painon tarkkailuun sekä toistuva oksentaminen. Se voi syntyä pitkäaikaisen laihuushäiriön seurauksena. (Syömishäiriöt ICD-10-tautiluokituksen mukaan 2009.) Epätyypillisestä syömishäiriöstä puhutaan, kun syömiskäyttäytymistä ei voida luokitella suoraan anoreksiaksi tai bulimiaksi. Se voi olla lievä tai henkeä uhkaavan vakava. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 23.)

Syömishäiriöt mielletään usein nuorten tyttöjen ongelmaksi (Lasten ja nuorten syömishäiriöt 2009), mutta niitä esiintyy myös muissa ikäryhmissä. Syömishäiriöitä luokitellaan eri yhteyksissä eri tavoin, mutta luokitukset menevät kuitenkin usein ainakin osittain päällekkäin. Yhteistä kaikissa syömishäiriöistä koskevissa tapauksissa on kuitenkin huoli lapsen kasvusta. Varsinaisista syömishäiriöistä pienillä lapsilla ja imeväisikäisillä voidaan DSM-IV-tautiluokituksen mukaan puhua, jos tietyt kriteerit täyttyvät. Lapsen paino ei ole normaalilla iänmukaisella tasolla tai se jopa laskee eikä syödyn ruoan määrä ole riittävää. (Savonlahti 2007, 294-295.) Lapsen voidaan sanoa olevan alipainoinen silloin, kun hänen pituuspainonsa on alle -15 % eikä tätä voida

selittää esimerkiksi lapsen ruumiinrakenteella (Hasunen ym. 2004, 181). Lisäksi häiriö on alkanut ennen kuin lapsi on täyttänyt 6-vuotta ja jatkunut vähintään kuukauden ajan (Savonlahti 2007, 295) eikä hänellä ole mitään muuta psyykkistä häiriötä kuten käyttöhäiriöitä tai sellaisia elimellisiä sairauksia, jotka selittäisivät syömisen epäonnistumista (THL – Tautiluokitus ICD-10 2012).

0-3-vuotiaille on lisäksi tehty tarkempi tautiluokitus, jossa syömishäiriöksi määritellään tilanne, jossa lapsi ei pysty säätelemään syömistään fysiologisen nälän ja kylläisyyden tunteiden perusteella eikä hän siksi saa välttämättä riittävästi asianmukaista ravintoa. Lisäksi kaikki seuraavat kriteerit täytyvät. Lapsen kasvu ei ole edennyt normaalisti ja häneltä puuttuu iänmukainen sosiaalinen vuorovaikutuskyky hoivaajan kanssa syömistilanteissa. Tällöin syömishäiriön voidaan sanoa liittyvän puutteelliseen vastavuoroisuuteen lapsen ja hoivaajan välillä (Feeding Disorder of Caregiver-Infant Reciprocity). Myös vauvoilla voidaan todeta anoreksiaa (Infantile Anorexia), joka alkaa alle 3-vuotiaana, jolloin lapsen kasvu on merkittävästi alentunut eikä lapsi ole yli kuukauteen suostunut syömään riittävää määrää ruokaa, ei ilmaise nälkää eikä hänellä ole mitään kiinnostusta ruokaa kohtaan. Anoreksiassa lapsella on harvoin kuitenkaan ongelmia esimerkiksi vuorovaikutuksessa hoivaajan tai muun ympäristön kanssa, vaan ennemminkin vanhemman ja lapsen välillä on jonkinlaista valtataistelua, joka sitten vaikuttaa lapsen syömiseen. Lapsen syömishäiriö voi kohdistua myös pelkästään joihinkin tiettyihin ruokiin ja usein juuri lapselle uusiin ruokiin, jolloin puhutaan sensoriaversiivisesta syömishäiriöstä (Sensory Food Aversions). Tällöin lapsi kieltäytyy vain ruoista joiden maku, haju tai koostumus suussa eivät miellytä, mikä voi vaikuttaa muun muassa ravintopuutoksien ilmenemiseen (Savonlahti 2007, 295).

Syömishäiriöt voivat liittyä myös muihin sairauksiin (Feeding Disorder Associated with Concurrent Medical Disorder). Esimerkiksi allergia voi aiheuttaa sen, että lapsi aloittaa kyllä syömisen, mutta hänen olonsa muuttuu hankalaksi ruokailun aikana tai hän kieltäytyy jatkamasta syömistä. Vaikeudet syömisessä eivät kuitenkaan häviä ja lapsen paino kehity iänmukaisesti, vaikka sairaus saataisiinkin kuriin. Sairastumisesta johtuvat erilaiset somaattiset hoidot voivat yhtälailla vaikuttaa syömisestä kieltäyty-



miseen. Myös vakava oksentaminen tai refluksi voivat lisätä lapsen huonoja kokemuksia syömisestä. (Savonlahti 2007, 295.) Lisäksi on myös mahdollista, että lapselle on kehittynyt post-traumaattinen syömishäiriö, jossa lapsi kieltäytyy joko kokonaan tai osittain syömisestä, syö vain väsyneenä tai ollessaan nukahtamaisillaan. Lapsi muuttuu ahdistuneeksi tai pelokkaaksi jo havaitessaan ruokailua ennakoivia tapahtumia (syöttötuoliin nostaminen, ruokalapun laittaminen, mikroaaltouunin kilahdus jne.). (Benoit 2000.)

Syömishäiriöt voivat aiheuttaa siis tapauksista riippumatta usein joko akuutin tai pitkäaikaisen uhan lapsen ravitsemukselle (Savonlahti 2007, 296), joten niistä seuraa pahimmillaan paljon ongelmia (Syömishäiriöliitto 2009, 5). Lapsilla ja nuorilla ne vaikuttavat negatiivisesti normaaliin psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen kehitykseen (Syömishäiriöliitto 2009, 5). Motorisessa tai puheen kehittämisessä voi olla viivästyksiä tai puutteita (Williams, Riegel & Kerwin 2009, 135). Etenkin sensoriaaversiivinen syömishäiriö aiheuttaa muun muassa suun motoriikan kehittymisen viivästyksiä (Savonlahti 2007, 295). Lasten pituuskasvu voi mahdollisesti myös pysähtyä ja murrosiän kehitys viivästyä (Keski-Rahkonen ym. 2010, 43). Lapsilla saattaa esiintyä myös kroonisia terveysongelmia (Williams ym. 2009, 134). Liian vähäinen ravinnonsaanti voi johtaa siihen, että ruumiinlämpö ja verenpaine laskevat, pulssi hidastuu, iho kuivuu, kynnet haurastuvat ja hiukset lähtevät. Lisäksi on melko tyypillistä, että sairastunut palelee ja hänellä esiintyy ummetusta, väsymystä, uupumusta ja heikkoutta. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 41-43.)

Sairastuneen luonne ja käyttäytyminenkin voivat muuttua. Hänestä voi tulla kiukkuihin, vaativa, eristäytyvä, kriittinen ja joustamaton, mitä hän ei ole aiemmin ollut. Jatkuva ahdistuneisuus ja jopa psykoottiseksi muuttunut käyttäytyminen voivat olla myös seurausta syömishäiriöistä. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 41, 121.) Onkin tärkeää tiedostaa, että syömishäiriöihin voi liittyä myös muita sairauksia kuten masennusta, ahdistuneisuutta sekä pakko-oireita ja huomioida nämä psyykkisessä ja somaattisessa tutkimuksessa (Lasten ja nuorten syömishäiriöt 2009, 4). Mahdollisiin altistaviin tekijöihin kuten psykologisiin ja perheeseen liittyviin tekijöihin, periytyvyyteen, neu-

rokriinisiin ja aineenvaihduntaan liittyviin tekijöihin sekä kulttuurisidonnaisiin tekijöihin kannattaa myös kiinnittää erityistä huomiota (Suokas & Rissanen 2011, 349-350, 359).

### 3 Pienten lasten ruokailu

Varsinaisia syömishäiriöitä enemmän lapsilla esiintyy tavallisemmin jonkinlaisia ongelmia syömisessä. Alle kouluikäisten lasten syömisongelmat ovat lisääntyneet ja esimerkiksi alle kolmevuotiaista 6-35 %:lla on arvioitu ilmenevän syömiseen liittyviä vaikeuksia. Pienillä lapsilla eroa syömisen sujuvuudessa ei ole kuitenkaan havaittu tyttöjen ja poikien välillä. (Nurttila 2001, 129.) **Pienten lasten syömisongelmilla** tarkoitetaan sellaisia ongelmia syömiskäyttäytymisessä, jotka ovat useimmiten ohimeneviä (Hasunen ym. 2004: 145; Nurttila 2001, 129) ja liittyvät eri vaiheisiin lapsen psykososiaalisessa kehityksessä (Nurttila 2001, 129) kuten normaaliin itsenäistymiskehitykseen tai yksinkertaisesti vanhempien toiveiden ristiriitoihin (Hasunen ym. 2004, 145). Ne alkavat tavallisesti leikki-iässä ja lisääntyvät joka vuosi viidenteen ikävuoteen asti ja tavallista on, että vanhemmat ovat tällöin usein huolissaan lasten vähäisestä syömisestä (Nurttila 2001, 129). Syömisongelmat ilmenevät mm. ruokahaluttomuutena, valikoivana syömisenä, syömisestä kieltäytymisenä, syötäväksi kelpaamattomien esineiden tai aineiden syömisenä, salasyömisenä, häiriköintinä ruokailutilanteessa, ahmimisena tai liiallisena syömisenä (Hasunen ym. 2004, 144). On tavallista, että lapset kääntyvät pois ruoasta tai työntävät sitä pois. He saattavat usein myös itkeä tai kakoa ruokaa eivätkä salli lusikkaa suuhunsa. (Williams ym. 2009, 134.) Aina ei siis ole kyse varsinaisista syömishäiriöistä, vaikka lapsi söisikin vähän (Nurttila 2001, 115–116). Tässä työssä keskitytäänkin varsinaisten syömishäiriöiden sijaan nimenomaan näihin pienten lasten syömisongelmiin.

### 3.1 Lapsen yksilöllisen kehityksen vaikutus syömiskäyttäytymiseen

Ruokatottumusten ja –mieltymysten perusta luodaan jo lapsena, vaikka ne muuttuvatkin ajan kuluessa fysiologisten tekijöiden, ruuasta saatujen kokemusten ja ympäristön seurauksesta (Hasunen ym. 2004, 136). Lapsen syöminen kehittyy pikku hiljaa asteittain imemisestä varsinaiseen ruoan ottoon, käsittelyyn ja nielemiseen sitä mukaa kun ikää ja taitoja tulee lisää (Haapanen & Markkanen-Leppänen 2013; Hasunen ym. 2004, 143). 1-2-vuoden iässä lapset syövät yleensä samaa ruokaa kuin muukin perhe. Lapset pitävät enemmän tutuista ruoista ja suhtautuvat epäilevästi uusiin ruokiin. (Hasunen ym. 2004, 137, 143.) 2-3 vuoden iässä taas tahtojen taistelu kuuluu normaalisti lapsen kehitykseen ja lapsi ymmärtää tällöin oman mahdollisuutensa vaikuttaa asioihin (Salo 2012, 95). Vanhemmat pohtivat usein syökö lapsi hyvin vai huonosti, vaikka tasainen kasvu osoittaisikin energiansaannin riittävyyden (Hasunen ym. 2004, 141). Erityisesti pienikokoisista lapsista ja heidän syömisestään ollaan huolissaan, vaikka lapsen pienikokoisuus ei välttämättä edes johdu vähäisestä syömisestä, vaan vähäinen syöminen lapsen pienestä koosta (Talvia 2007b, 221).

Lapset ovat yksilöitä, joten kehityskin on jokaisella erilaista (Hasunen ym. 2004, 143), laaja-alaista, muuntuvaa ja vaihtelevaa (Taipale 2007, 192). Voidaan sanoa, että vuodessa lapsi kasvaa leikki-ikäisenä keskimäärin noin 5-7 cm ja painoa tulee noin 2-3 kiloa (Honkaranta 2007, 123), mutta lapsen kehitystä seurattaessa ja arvioitaessa kokonaistilanteen huomioiminen on tärkeää (Taipale 2007, 192). Kasvuun vaikuttavat kuitenkin monet tekijät kuten perintötekijät, terveydentila, hormonitoiminta, vuodenaika, ravitsemus ja psyykinen hyvinvointi. On esimerkiksi havaittu, että terve lapsi voi kasvaa keväisin paljon nopeammin kuin loppuvuodesta. (Honkaranta 2007, 122-123.) On myös täysin normaalia, että lapsen kasvu yleensä hidastuu leikki-iässä sekä painoon suhteutettu energiantarve vähenee etenkin ensimmäisen elinvuoden jälkeen (Hasunen ym. 2004, 92).

Lapset tarvitsevat energiaa ja etenkin heidän nopea kasvunsa ja vilkas aineenvaihduntansa lisäävät energiankulutusta painoon nähden entisestään (Hasunen ym.

2004, 92). Tiettyjä ravintosuosituksia tulisi noudattaa pienten lastenkin kohdalla, mutta tarkkaa yksilöllistä energiantarvetta ei ole helppoa arvioida kasvavan lapsen kohdalla (Nuutinen 2006, 315). Monipuolinen ruokavalio takaa lapselle riittävän proteiinien, rasvan, kuitujen, vitamiinien ja kivennäisaineiden saannin (Hasunen ym. 2004, 93-95) lukuun ottamatta D-vitamiinia, jota alle 3-vuotiaille tulisi antaa D-vitamiinilisänä ympärivuotisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 187). Ravitsemuksen tulisi jakautua niin, että 10-20 % kokonaisenergiasta tulee proteiineista, 30 % rasvasta, 10 % kovasta rasvasta, 50-60 % hiilihydraateista ja alle 10 % sokerista (Hasunen ym. 2004, 230). Rasvoista tulisi suosia pehmeitä rasvoja, joita lapsi tarvitsee energian, välttämättömien rasvahappojen ja rasvaliukoisten vitamiinien lähteeksi. Suolaa tulisi käyttää niukasti ja välttää runsaasti suolaa sisältäviä elintarvikkeita. Janojuomana vesi on paras vaihtoehto. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 185-186.) Leikki-ikässä hyvän ja riittävän ravinnonsaannin takaava ateriarytmi koostuu keskimäärin kolmesta pääateriasta ja 2-3 välipalasta (Hasunen ym. 2004, 182). Energian jakautuminen tasaisesti pää- ja väliaterioiden kesken on tärkeää lapsilla, koska he eivät pysty syömään yhtä suuria annoksia kuin aikuiset eivätkä hyödyntämään energiavarastoja yhtä tehokkaasti (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 11).

Leikki-ikäisten lasten energian tarve vaihtelee paljon päivittäin ja kausittain, mihin voivat vaikuttaa mm. kasvunopeus, ulkoilumäärä, päivärytmin vaihdokset, unen laatu sekä yleinen terveydentila, lapsen sukupuoli ja fyysinen aktiivisuus (Hasunen ym. 2004, 140-145; Talvia 2007b, 215). Siksi onkin tärkeää arvioida lapselle sopivaa energian tarvetta yksilöllisesti lapsen oman kasvukäyrän avulla eikä esimerkiksi vertailla liikaa muihin samanikäisiin (Hasunen ym. 2004, 93; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 185). Ruokamäärät myös vaihtelevat eivätkä lapset syö yhtä paljon joka aterialla (Hasunen ym. 2004, 145; Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 69). Pienikin lapsi osaa kuitenkin säädellä syömänsä ruoan määrää sen mukaan, onko hänellä nälkä vai ei (Talvia 2007b, 221). On normaalia, että ruoan tarve vähenee leikki-ikässä lapsen kasvunkin hidastuessa, vaikka liikkuminen saattaa usein lisääntyä (Koistinen ym. 2004, 68).

### 3.2 Vuorovaikutuksen yhteys lapsen syömiskäyttäytymiseen

Vanhemmuuden voidaan sanoa olevan optimaalista, kun huolehditaan lapsen tarpeista ja siihen kuuluu oleellisesti myös rakastava, läheinen ja lämmin äiti-isä-lapsi-vuorovaikutussuhde (Paunonen 1999, 66). **Vuorovaikutus** on vastavuoroinen tapahtuma, jossa sekä vanhempi että lapsi vaikuttavat toisiinsa (Hughes 2011, 23; Vilén, Leppämäki & Ekström 2002, 19). Vanhemmilla on kuitenkin pääasiallinen vastuu vanhemman ja lapsen suhteessa ja he toimivat usein tärkeänä esimerkkinä lapselle lapsen opetellessa mallista asioita (Ojala & Uutela 1993, 112, 121). Vuorovaikutus näkyy perheissä ja perheenjäsenten välillä eri tavoin. Sitä voi olla sanallista ja sanatonta, johon kuuluvat mm. ilmeet ja eleet (Vilén ym. 2002, 20). Vuorovaikutusta on sekä vanhempien ja lasten välillä että vanhempien keskinäisessä parisuhteessa, mikä vaikuttaa myös vanhempi-lapsi suhteen onnistuneeseen vuorovaikutuksen ilmenemiseen (Ojala & Uutela 1993, 121).

Tavallisesti toimivassa vuorovaikutussuhteessa on enimmäkseen myönteinen ilmapiiiri (Mäki & Laatikainen 2010, 49), jossa näkyy avoimuus ja luottamuksellisuus (Huhtanen 2005, 19). Tätä tukee hyvä kommunikaatio (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Pontinkara 2008, 14). Hyvässä vuorovaikutuksessa panostetaan lapsen aitoon huomioimiseen (Heinämäki 2005, 32). Vanhempi on lapsen lähellä emotionaalisesti ja fyysisesti läsnä (Räihä 2004, 134; Salo 2012, 91), jakaa katsekontaktia lapsen kanssa ja puhuu lapselle hänen kehitystasonsa mukaisesti (Mäki & Laatikainen 2010, 49). Kasvattajan on tärkeä ylläpitää lapsen ja aikuisen välistä vuorovaikutusta mm. sääntöjen, rajojen ja johdonmukaisen toiminnan avulla (Heinämäki 2005, 32) ja osattava kiittää, kehua ja kannustaa lasta (Mattila 2011, 99, 101-102). Positiivinen palaute vahvistaa aina lapsen itsetuntoa ja arvostusta itseään kohtaan sekä lapsen toivottua käyttäytymistä (Huhtanen 2005, 18). Lapsen mielipahaa ja pettymyksiä on osattava sietää, ja lapsen tarpeet ja viestit tulisi ymmärtää asianmukaisesti (Mäki & Laatikainen 2010, 49). Mitä pienempi lapsi on kyseessä, sitä enemmän aikuiseltakin vaaditaan, jotta hän osaa tunnistaa lapsen viestejä oikein (Rusanen 2011, 79). Kun lapsen viesteihin vastataan herkästi ja johdonmukaisesti, hän oppii

tunnistamaan tarpeitaan ja tunteitaan sekä saa kokemuksen, että niiden ilmaiseminen on hyväksyttävää (Launonen 2010, 19).

Aikuisen jatkuva ärtyneisyys ja lapselle osoitettu suuttumus saattavat taas olla haitallisia lapsen omalle tunnesäätelylle (Salo 2012, 93). Lapsi osaa aistia yleisen tunneilmapiirin (Salo 2012, 92) ja saattaa tehdä toisesta ihmisestä havaintoja kokonaisvaltaisemmin kuin aikuinen sekä käyttää kaikkia aistejaan näiden havaintojen tekemiseksi (Vilén ym. 2002, 21). Varsinkin alle kouluikäisillä lapsilla vuorovaikutuksen ai-tous korostuu (Etzell, Korpivaara, Lukkarinen, Nikula, Pekkarinen, Peni & Värmälä 1998, 190). Lapsi vaistoa helposti, jos aikuinen viestii elein jotain muuta kuin hän sanoin antaa ymmärtää (Vilén ym. 2002, 21) ja vanhemman tapa toimia vaikuttaa myös lapsen käyttäytymiseen (Rusanen 2011, 33).

Ruokailu on yksi luonnollinen vuorovaikutustilanne ja häiriö vuorovaikutussuhteessa voi näkyä lapsessa mm. syömiseen liittyvien itsesäätelytaitojen vaikeuksina (Herman-son 2012b). Syömisongelmiin johtaneita syitä pohdittaessa tulisikin huomioida koko kokonaisuus kuten erilaiset elämäntapahtumat perheessä, lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutussuhde sekä se, miten lapsi käyttäytyy eri tilanteissa (Hasunen ym. 2004, 147). Lapsen käyttäytymiseen vaikuttaa mm. lapsen temperamentti, mikä taas on myös yhteydessä lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen sekä siihen, millaista vuorovaikutusta ja kohtaamista lapsi tarvitsee (Kanninen & Sigfrids 2012, 41). Kun lapsi koetaan haastavaksi, lapsen temperamentti voi liittyä myös syöttämis- ja syömisvaikeuteen (Lindberg, Bohlin, Hagekull & Palmérus 1996) tai lisätä haavoit-tuvuutta niihin (Martin, Wertheim, Prior, Smart, Sanson & Oberklaid 2000). Tempe-ramentti vaikuttaa esimerkiksi syömistaitojen opetteluun ja syömisen sujuvuuteen (Talvia 2007b, 215).

Myös vanhemman psykiatriset häiriöt on syytä ottaa huomioon vanhemman ja lap-sen välisen vuorovaikutuksen yhteydessä, koska yhden perheenjäsenen mielenterve-ysongelmat kuuluvat usein osana koko perheen elämää (Solantaus & Paavonen 2009). Esimerkiksi äidin mielenterveysongelmat saattavat vaikuttaa haitallisesti lap-

sen terveyteen ja kehitykseen (Patel, Rahman, Jacob & Hughes 2004, 820). Mielialahäiriöt kuten masennus voivat vaikuttaa myös vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen (Pesonen 2010) aiheuttaen siihen ongelmia, jotka voivat näkyä muun muassa tunteisiin liittyvinä ristiriitoina ja huonona havainnointikykyinä koskien lasta (Milgrom, Westley & Gemmill 2004, 453). Masentunut vanhempi voi suhtautua lapseen vihamielisesti ja torjuvasti sekä toimia etäisesti, kovakouraisesti ja ennakoimattomasti (Inkinen 2001, 24).

Lapsen ja vanhemman välinen kiintymyssuhde sekä perheen tunneilmapiiri voivat siis johtaa syömisongelmien kehittymiseen lapsella (Vanhala & Hälvä 2012, 27). Puutteellinen kiintymyssuhde edesauttaa syömisongelmien puhkeamisessa, mutta turvallinenkaan kiintymyssuhde ei takaa syömisen sujuvuutta (Nurttila 2001, 128).

Jos lasta ohjataan liikaa ja tehdään valinnat hänen puolestaan, saattaa se vaikuttaa syömisongelmien syntyyn (Hasunen ym. 2004, 145). Lisäksi äidin jännittyneisyys ja liiallinen syömisen tarkkailu sekä lapsen syömiseen, syömättömyyteen tai muuhun tempuiluun reagoiminen tekevät ruokailuhetkestä isomman asian kuin se oikeasti on (Talvia 2007b, 222). Miten ruoasta ja syömisestä ylipäättänsä puhutaan perheessä, vaikuttaa myös paljon lapsen käsityksiin ja asenteisiin, millä voidaan mahdollisesti edistää syömiskäyttäytymisen yhteydessä puhkeavien ongelmien syntymistä (Hasunen ym. 2004, 141). Jos vanhemmalla itsellään on ongelmia siinä, miten hän suhtautuu ruokaan ja syömiseen, voivat nämä ongelmat siirtyä äidiltä lapselle ja aiheuttaa lapsessa ahdistusta (Watkins, Cooper & Lask 2012).

Vanhemmat saattavat käytöksellään vaikuttaa lapsen syömiseen esimerkiksi lisäämällä lapsen syömisestä kieltäytymistä. He voivat viedä lautasen tai lusikan pois, kun lapsi kieltäytyy ruuasta tai päättää koko ruokailutilanteen lapsen häiritsevään käyttäytymiseen. Tällöin lapsi mahdollisesti oppii, että huonolla ja häiritsevällä käytöksellä hän pääsee pois syömistilanteesta, mikä ei taas edesauta syömisen onnistumista. Lisäksi vanhempien maanittelulla lasta syömään on havaittu olevan jopa suurempi vaikutus syömisestä kieltäytymiseen kuin esimerkiksi uhkailulla. (Borrero, Woods, Borrero, Masler & Lesser 2010, 78, 80, 84.) Maanittelu tai lelut ja suositut

ruoat saattavat myös lisätä häiriökäyttäytymistä ruokailutilanteissa (Piazza, Fisher, Brown, Shore, Patel, Katz, Sevin, Gulotta & Blakely-Smith 2003, 200). Ruokavastenmielisyydetkin ovat melko tavallisia lapsilla. Lapset kokevat herkästi esimerkiksi vahvan maanittelun ja tuputtamisen pakonomaisena ja syömiseen velvoittavana. Jo yksikin syömiseen liittyvä kielteinen kokemus voi aiheuttaa vastenmielisyyttä ruokailutilanteessa, vaikka syömisen ja sen aiheuttaman kielteisen vaikutuksen välillä olisi useita tunteja. Lisäksi ruokavastenmielisyydet säilyvät pitkään. (Nurttila 2001, 108-111.)

Syömisen ei pitäisi myöskään olla välineenä esimerkiksi lapsen palkitsemisessa tai huomioimisessa, koska silloin se voi johtaa lapsen kannalta ennemminkin huonoon lopputulokseen. Ruoalla ja herkuilla ei ole tarkoitus osoittaa lapsen olevan rakastettu. Syömisongelmien syntyyn voi vaikuttaa paljon lapsen tunne siitä, että huomiota saa vain ruokaan, ruokailuihin tai syömiseen liittyvillä asioilla. Näin lapsi voi oppia ilmaisemaan psyykkistä pahaa oloa erilaisina fyysisinä oireina tai kipuina. (Vanhala & Hälvä 2012, 27-28.) Palkitsemalla lapset voivat myös kokea, etteivät vanhemmat arvosta ruokaa tai se ei ole heidänkään mielestä hyvää, koska siitä kuuluu palkita (Nurttila 2001, 114).

Vähäisen syömisen lisäksi syömisongelmat voivat näkyä lapsessa ylipainonakin, johon vanhemman ja lapsen välisellä vuorovaikutuksella ja kodin yleisellä ilmapiirillä voi olla myös vaikutusta (Ebbeling, Pawlak & Ludwig 2002, 476). Ylipäätänsä vuorovaikutuksen määrään ovat vaikuttaneet esimerkiksi perheenjäsenten eri kellonaikaan tapahtuvat toiminnot, jolloin perinteisistä yhteisistä ruoka-ajoista ei ole useinkaan pystytty pitämään enää samaan tapaan kiinni sekä television katsomiseen käytetty aika (Ojala & Uutela 1993, 114). Lasten katsoessa televisiota vanhemmista voi tuntua, että he ovat läsnä tilanteessa paremmin ja tietävät, mitä lapset tekevät, vaikka he eivät olisikaan konkreettisesti lapsen kanssa (Gable & Lutz 2000, 298). Nykyään syöminen on myös muuttunut enemmän siihen, että syödään ravintoloissa (Ebbeling ym. 2002, 476). Lisäksi vanhemmat voivat ostaa paljon makeisia ja muuta ravintoarvoltaan huonoa ruokaa kotiin, joihin lapset sitten pääsevät helposti käsiksi. Vanhemmat eivät



välttämättä edes tajua kiinnittää lapsen ravitsemukseen ja terveyteen huomiota, jolloin lapset huomaamatta lihovat. (Gable & Lutz 2000, 298.)

Vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus voi selittää osaltaan lapsen syömiskäyttäytymistä, mutta siihen voivat vaikuttaa monet muutkin tekijät. Esimerkiksi lyhyemmällä imetyksellä ja lapsen alhaisella syntymäpainolla on myös havaittu olevan vaikutuksia syömisongelmien kehittymiseen (Ünlü, Aras, Eminagaoglu, Büyükgözü & Bekem 2008). Selkeää syytä syömisongelmien puhkeamiselle ei voida kuitenkaan aina osoittaa (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 35; Suokas & Rissanen 2011, 346). Lapsen kehitystä seuraamalla, joka tapahtuu mm. kasvukäyrien avulla (Vakkila 2007, 170), voidaan sulkea mahdolliset somaattiset syyt pois (Hasunen ym. 2004, 146). Samalla on mahdollista löytää useat krooniset sairaudet ja saatetaan havaita viitteitä syömisongelmista ja niiden vakavuusasteesta (Vakkila 2007, 170). Lapsen pieni koko voi johtua esimerkiksi perimästä, mutta ravinnonsaannin riittämättömyys, endokrinologiset häiriöt kuten kilpirauhasen vajaatoiminta tai kasvuhormonin puutos tai jokin muu taustalla oleva sairaus kuten keliakia, allergiat tai virtsatieinfektio voivat vaikuttaa lapsen pituuskasvun ja painonkehityksen hidastumiseen yhtäläisellä tavalla. Ravitsemukselliset tekijät ja muut kasvun hidastumiseen vaikuttavat tekijät voidaan erotella siten, että ravitsemuksellisissa ongelmissa painonkehitys tavallisesti hidastuu ennen kuin vaikutuksia havaitaan pituuskasvussa. Kun taas muissa tiloissa pituus- ja painonkehitys heikkenevät samanaikaisesti. (Vakkila 2007, 171.)

Ruoka-aineallergiat ovatkin hyvin tavallisia imeväis- ja leikki-iässä, jolloin lapsen ruokavalioita joudutaan mahdollisesti karsimaan. Lapset voivat kärsiä esimerkiksi maidon tai vilja-allergiasta, jolloin maitoa tai viljaa sisältävien tuotteiden käyttöä tulee rajoittaa, mikä voi johtaa ruokavalion yksipuolistumiseen. Allergiat paranevat kuitenkin usein lapsen kasvaessa, mutta elinikäisiä, lapsen tulevaan ravitsemukseen koko loppuelämän vaikuttaviakin allergioita on kuten keliakia. (Nurttila 2001, 133.) Lapsen sairastuminen esimerkiksi nuhaan, kuumeeseen tai korvatulehdukseen voi johtaa myös ruokahaluttomuuteen, mutta tällöin ongelmat syömisessä ovat tavallisesti lyhytaikaisia (Hasunen ym. 2004, 145).

Ympäristön muuttujilla on myös havaittu olevan vaikutusta syömisongelmien esiintymiseen (Piazza ym. 2003, 194-195, 197-198). Lapsilla ja nuorilla ongelmat syömiskäyttäytymisessä saattavat olla esimerkiksi reaktio ongelmalliseen perhetilanteeseen (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 167). Vaikeat elämäolosuhteet ja -tapah-  
tumat, kuten muutto uuteen ympäristöön, läheisen psyykinen tai fyysinen sairaus, kuolema tai avioero perhepiirissä voivat lisätä alttiutta syömisongelmien puhkeami-  
selle (Keski-Rahkonen ym. 2008, 35). Joissakin tapauksissa on myös mahdollista, että vanhemman ahdistus tai masennus saattavat pitkittää tai pahentaa lapsen syömison-  
gelmia (Coulthard & Harris 2003). Lisäksi yksivuotiaita tutkittaessa todettiin, että vai-  
keudet päivähoitoon sopeutumisessa voivat ilmetä myös syömisongelmina (Nurttila 2001, 129).

### 3.3 Syömisongelmien vaikutukset perheeseen

On mahdollista, että lapsen kasvu voi olla syömiskäyttäytymisen häiriön yhteydessä-  
kin normaali tai paino vain jonkin verran alentunut (Benoit 2000; Lindberg, Bohlin,  
Hagekull & Thunström 1994), jolloin ongelmaa ei mahdollisesti edes havaita. Syö-  
misongelmat eivät myöskään näy lapsen kasvussa ja painonkehityksessä heti, vaikka  
ne olisivatkin vakavia (Hasunen ym. 2004, 145-146). Ongelmien ilmetessä syömison-  
gelmat ovat mahdollisesti jatkuneet jo pitkään ja vaikuttaneet laajasti koko perhee-  
seen, perheen arkeen ja vanhempien parisuhteeseen (Hasunen ym. 2004, 145-146;  
Keski-Rahkonen ym. 2010, 218-219; Kojama & Lautanen 2006, 43) sekä yleensäkin  
perheen voimavaroihin (Syömishäiriöliitto 2005, 6). Syömisongelmilla voi olla myös  
vaikutuksia lapsen uneen (Tauman, Levine, Avni, Nehama, Greenfeld & Sivan 2011,  
617-618) ja sitäkin kautta koko perheeseen.

Syömisongelma onkin usein vakava kriisitilanne vanhemmille (Kojama & Lautanen  
2006, 46). Vanhemmat ovat huolissaan lapsensa terveydentilasta ja sen heikkenemi-  
sestä ja saattavat samalla kokea valtavaa syyllisyyttä ja epäonnistumisen sekä epä-  
varmuuden tunnetta vanheppina (Kojama & Lautanen 2006, 42; Syömishäiriöliitto

2005, 6). Vanhempien velvollisuutta ja vastuuta tarkastellaan eri tilanteissa paljon, mikä voi myös herättää vanhemmissa usein syyllisyyttä ja ärtymystä (Talvia 2007b, 219). Ruokailutilanteista voi tulla kireitä ja ahdistavia sekä hyvin kontrolloituja (Kojama & Lautanen 2006, 38). Tämän takia lasten syömiskäyttäytymistä ja muutoksia siinä on tärkeää seurata ja puuttua mahdollisiin ongelmiin ajoissa ennen kuin ne ovat aiheuttaneet välttämättä edes näkyviä haittoja tai kunnon ongelmia (Hasunen ym. 2004, 145-146; Nurttila 2001, 129).

### 3.4 Keinoja syömisongelmien ratkaisuun

Lasten neuvolakäynneillä olisi tarkoitus kiinnittää huomiota lasten ja koko perheen ruokatottumuksiin (Talvia 2007b, 215), mutta neuvolakäyntejä on melko harvoin leikki-ikäisille eikä ravitsemukseen liittyviä asioita välttämättä ehditä todellisuudessa käymään tällöin edes läpi (Nurttila 2001, 122). Tärkeää olisikin löytää juuri ne perheet, joissa erityistuelle ja ylimääräisille seurantakäynneille olisi tarvetta (Talvia 2007b, 215). Perhekeskeisen hoitotyön tehtävänä onkin koko perheen tukeminen ja perheen hyvinvoinnin lisääminen tarkastelemalla perhettä sen sisäisen ja ulkoisen ympäristön kautta huomioimalla perheen elämäntavat ja elinolot (Viljanen 1999, 293). Tavoitteena on erilaisten perheensisäisten ristiriitojen toteaminen ja ennaltaehkäisy sekä auttaa perhettä selvittämään näitä ristiriitoja (Etzell ym. 1998, 89) ja löytää ratkaisuja juuri näihin perheen arkipäiväisiin ongelmiin (Vilén ym. 2002, 154). Koko perheen tilanne on tärkeää lapsen kokonaiskehityksenkin kannalta eikä vain esimerkiksi äidin ja lapsen tai isän ja lapsen välinen vuorovaikutus (Paunonen 1999, 70). Vanhemmat eivät useinkaan ole tietoisia syömisongelmien syistä ja hoitomahdollisuuksista (Syömishäiriöliitto 2005, 6).

Lasten yksilölliset ominaisuudet tuovat erilaisia haasteita syömisen taitojen kehittymiseen, joten vanhemmat tarvitsisivat tietoa etenkin lapsen herkkyysvaiheiden tunnistamiseen, vaikka vanhemmat tietävätkin nykyään paljon lasten ravitsemuksesta (Nurttila 2001, 99, 121; Talvia 2007a, 203; Talvia 2007b, 215). Samalla vanhempia tulisi auttaa ymmärtämään juuri näiden lapsen kehitysvaiheiden vaikutuksia lapsen

syömiskäyttäytymiseen. Lisäksi vanhempien pitäisi tiedostaa, että lapsi itse kuuluu olennaisena osana syömisen kehittymiseen jo varhain ja hänen pitää antaa itse opetella ja hakea taitojaan, vaikka vanhemmat kokisivatkin sen ristiriitaisena omia näkemyksiään vastaan. Vanhempien voi olla hankala ymmärtää, että lapsi ei käyttäydy niin kuin aikuinen. Hänelle esimerkiksi uusi ruoka aiheuttaa usein epäröintiä vain koska se on uutta. (Nurttila 2001, 99-100, 107-108.) Uusia ruokiakaan ei pidä kuitenkaan välttää, koska jatkuvasti tutun ruoan tarjoaminen ja vähäiset vaihtoehdot ruokapöydässä voivat johtaa kyllästymiseen. Lapsilla on luontainen kokeilunhalu, mikä auttaa ruokavalion monipuolistamisessa ja tätä tulisikin tukea. Lasta tulisi kannustaa kokeilemaan, haistamaan, maistamaan ja tunnustelemaan ruokaa. (Hasunen ym. 2004, 137, 139.) Lapselle voi myös antaa vaihtoehtoja ja luvata, että kaikkea ei tarvitse syödä, kunhan edes maistaa (Nurttila 2001, 114). Näin lapsikin oppii helpommin pitämään uusista mauista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 186). Lisäksi uusi ruoka on helpompi hyväksyä, jos vanhemmatkin syövät sitä, joten vanhempien kannattaa mieluummin edesauttaa lapsen hyviä kokemuksia omalla esimerkillään (Nurttila 2001, 109).

Perheen tukemisessa on tärkeää tiedostaa myös perheen vuorovaikutuksen luonne ja määrä (Etzell ym. 1998, 95) ja kiinnittää huomiota juuri vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen tukemiseen syömistilanteiden sujuvuuden parantamiseksi (Vilén ym. 2002, 22). Vuorovaikutus pitäisi olla yhdessä olemista ja tekemistä ja sen aikana tulisi olla mahdollista vaihtaa ajatuksia ja tunteita (Vilén ym. 2002, 22). Ehkäisevinä ja lapsen mieltymystä ruokaan lisäävinä tekijöinä onkin havaittu olevan ainakin positiiviset ruokailutilanteet sekä rauhallinen ilmapiiri ja kiireettömyys (Hasunen ym. 2004, 141; Nurttila 2001, 111-112). On myös tärkeää, että vanhemmat toimivat johdonmukaisesti ja ylläpitävät sovittuja ruokarajoja, jotta ruokailusta saataisiin sujuvaa ja kaikkia miellyttävää tapahtuma (Hasunen ym. 2004, 142-143). Ilmapiiri vaikuttaa kuitenkin lapsen syömiseen yhtä paljon kuin tarjottava ruoka (Nurttila 2001, 111) ja sillä on myös paljon merkitystä siihen, mistä lapsi oppii tykkäämään ja mitä hän ylipäättänsä syö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 186.) Lasta tulisikin ohjata oikeanlaiseen käytökseen ruokailutilanteissa (Hasunen ym. 2004, 142) antamalla selkeät

ohjeet toivotusta ja sopimattomasta käyttäytymistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 186). Samalla pitäisi huolehtia siitä, että lapselle on tarjolla monipuolista ja laadukasta ruokaa säännöllisin väliajoin, koska lapsi ei osaa syödä terveellisesti ilman vanhempien ohjausta, mutta hyväksyä se, että lapsi voi päättää itse ruokamäärät (Hasunen ym. 2004, 93, 137, 145, Nurttila 2001, 116). Säännöllisellä ateriarhythmillä vaikutetaan myös lapsen omaan kykyyn säädellä ruokahalua (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 186). Ongelmista tehdään välillä suurempia kuin ne oikeasti ovat, jos normaaliinkin syömisen vaihteluun reagoidaan turhan nopeasti (Hasunen ym. 2004, 145).

Ruokailu kuuluu kuitenkin jokapäiväiseen elämään ja sen kuuluisi olla myönteinen eikä kielteinen asia perheessä (Hasunen ym. 2004, 141). Myönteiset kokemukset ruokailussa yhdistävät parhaimmillaan perhettä ja vaikuttavat positiivisesti perheen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin (Talvia 2007a, 206). Lapsen voi ottaa esimerkiksi mukaan ruoan valmistamiseen, millä lisätään todennäköisesti hänenkin kiinnostustaan ja positiivisuutta syömiseen. Muutenkin on paljon tärkeämpää keskittyä kehumaan ja kiittämään lasta syömistilanteissa ja unohtaa liialliset käskyt, kiellot tai uhkaukset. (Hasunen ym. 2004, 141-142.) Yksinkertaisesti aikalisän ottaminenkin voi auttaa ehkäisemään häiriökäyttäytymistä ruokailutilanteissa etenkin, jos häiriökäyttäytyminen johtuu vanhemmilta saadusta ylimääräisestä huomiosta kuten syömään maanittelusta tai torumisesta (Piazza ym. 2003, 201). Silti harvoin toivottavan ja hyvän käytöksen kehumiseen panostetaan tai edes kiinnitetään erityistä huomiota, koska sitä pidetään helposti itsestäänselvyytenä. Kun taas huono käytös havaitaan heti ja siihen puututaankin herkemmin mm. valittamalla jatkuvasti syömisestä, arvostelemalla ja jankuttamalla, uhkailemalla tai vakuuttelemalla ruoan hyvästä mausta sekä terveellisyydestä, vaikka näitä tulisi mieluummin välttää. Tutkimuksissakin on havaittu, että ruokailutilanteissa vanhempien ajasta kuluu paljon lapsen tai lapsen syömisen kielteiseen arvosteluun, mikä vain entisestään vähentää syödyn ruoan määrää. (Nurttila 2001, 114-115.)

Yleisestihän huolenaiheena Suomessa kuten muissakin länsimaissa on kuitenkin enemminkin ylipainoisten kuin alipainoisten lasten ja nuorten määrän lisääntyminen (Talvia 2007b, 221). Sen tähden onkin syytä myös tarkkailla itse ravintoa ja sen laatua. Syökö lapsi esimerkiksi liikaa makeaa, sillä herkuthan voivat myös syrjäyttää muuta ruokaa ja näkyä täten vähäisenä syömisenä ruokailutilanteissa. Herkut häiritsevät myös lapsen nälän ja kylläisyyden tunteen säätelyä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 186.) Myös liiallinen maidon juominen voi vaikuttaa siihen, ettei lapsella ole nälkä pääaterioilla. Lasta kannattaa opettaa juomaan vain vettä janoonsa ja välttämään ylimääräistä syömistä aterioiden välillä, jolloin hänellä on todennäköisesti nälkä jo seuraavalla aterialla ja ruokamäärätkään eivät jää epätavallisen pieniksi. (Hasunen ym. 2004, 140.)

Yhtenä mahdollisuutena leikki-ikäisten syömisongelmia tarkasteltaessa, ratkaisujen etsimisessä sekä etenkin vanhempien vuorovaikutustaitojen vahvistamisessa on käyttää myös videoavusteista perheohjausta. Tämä menetelmä vie kuitenkin paljon aikaa ja vaatii hyvää perehtymistä käyttäjältään. (Talvia 2007a, 206). Tärkeintä syömisongelmien ehkäisyssä ja tilanteen parantumisessa olisi selvittää ensin, miten syömisongelmat ilmenevät perheen arjessa, jotta niihin voitaisiin lähteä etsimään ratkaisua. Perhe voi itse kuvailla tilannetta, johon sitten etsitään toimivia ratkaisuja erilaisista vaihtoehdoista. (Hasunen ym. 2004, 146.) Näin vanhemmat saattavat itsekin tiedostaa ongelmat käytöksessään paremmin (Nurttila 2001, 114). Harvoin perhe pystyy muuttamaan käyttäytymistään ja toimintaansa kerralla kokonaan, joten on tärkeää keskittyä aluksi yhteen asiaan. Näin pikku hiljaa etenemällä voidaan saada isompiakin muutoksia aikaiseksi. Pitää myös huomioida, että samat keinot eivät välttämättä toimi joka perheessä, mutta kannustamalla ja pientenkin edistymisten avulla voidaan päästä toivottuihin tuloksiin. (Hasunen ym. 2004, 146.)

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa äidin ja lapsen välisen vuorovaikutuksen merkityksestä pienten lasten ruokailuun. Tavoitteena on saada tietoa, jota voitaisiin hyödyntää esimerkiksi neuvoloissa sellaisissa tilanteissa, joissa lapsilla esiintyy ongelmia ruokailun aikana ja syömistilanteiden koetaan vaikuttavan negatiivisesti perheeseen ja perheen arkeen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on:

1. Millainen merkitys äidin ja lapsen välisellä vuorovaikutuksella on pienten lasten ruokailuun?

#### **5 Opinnäytetyön toteutus**

##### **5.1. Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä**

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on todellisen elämän kuvaaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kirjallisuuskatsaus on yksi laadullisista tutkimusmenetelmistä. Sen tarkoituksena on antaa selkeä ja kattava kuva tutkimusaiheesta, mistä näkökulmista ja miten aihetta on jo tutkittu ja miten se liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. Tämä aiemmin tutkittu tieto valitaan, eritellään, tulkitaan ja arvioidaan kriittisesti perustellen pitäen koko ajan mielessä tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelma. Kirjallisuuskatsauksen tekijän on oltava rehellinen, huolellinen ja puolueeton koko tutkimusprosessin ajan valitessaan eri lähteitä tutkimukseensa sekä referoissaan ja tulkitessaan niitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 121, 161, 258-260.)

Kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain ja kohdistuu vain tiettyinä aikoina tehtyihin relevantteihin ja korkealaatuisiin tutkimuksiin (Centre for review and dissemination

2009, 5; Johansson 2007, 6; Shojania, Sampson, Ansari, Ji, Doucette & Moher 2007). Jokainen vaihe on tarkkaan määritelty virheiden minimoimiseksi (Centre for Reviews and Dissemination 2009, 4, 6). Ensin tehdään tutkimussuunnitelma sen perusteella, mitä aiheesta tiedetään jo aiempien tutkimusten pohjalta ja määrittelemällä katsauksen tarve (Johansson 2007, 6). Tämän jälkeen laaditaan selkeät tutkimuskysymykset (Khan, Kunz, Kleijnen & Antes 2003) ja rajataan aihepiiri sekä päätetään tietyt kriteerit jo ennalta, joiden perusteella alkuperäistutkimukset joko hyväksytään tai hylätään tutkimukseen (Metsämuuronen 2006, 37). Sisäänottokriteerit määritellään tutkimuskysymyksiin perustuen ja näitä tarkastellaan otsikko, abstrakti ja koko teksti tasolla (Stolt & Routasalo 2007, 59). Kriteerit on syytä määritellä siten, ettei potentiaalisia tutkimuksia jää huomaamatta liian tiukkojen kriteerien takia tai taas toisaalta liian laajat kriteerit tekevät tiedon vertailun ja syntetisoinnin vaikeaksi (Centre for Reviews and Dissemination 2009, 10). Sitten suoritetaan kirjallisuushaku valittuja tietokantoja käyttäen (Johansson 2007, 5-6) ja tässä vaiheessa alkuperäisartikkeleille tehdään myös laadunarviointi, jonka tarkoituksena on lisätä kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta (Khan ym. 2003; Kontio & Johansson 2007, 101). Tämän jälkeen analysoidaan löydettyä tietoa tutkimuskysymyksen mukaisesti. Lopuksi vielä raportoidaan tulokset, joiden pohjalta voidaan tehdä johtopäätöksiä ja mahdollisia suosituksia. (Johansson 2007, 5-7). Keskeisiä tuloksia voidaan hyödyntää myös hoitotyön käytäntöjä kehitettäessä (Hannula & Kaunonen 2006). Tämä opinnäytetyö on tehty käyttämällä kirjallisuuskatsauksen menetelmää, koska haluttiin tarkastella aiheesta jo olemassa olevaa tietoa ja kerätä tutkimuskysymyksen kannalta oleellinen tieto yhteen.

## 5.2 Aineiston haku ja valinta

Opinnäytetyössä etsittiin alkuperäisartikkeleita, jotka vastasivat ennalta määrättyyn tutkimuskysymykseen. Jo ennen hakuja laadittiin mukaanottokriteerit (ks. Taulukko 1) tutkimusten seulomisen helpottamiseksi. Hakuun hyväksyttiin englanninkieliset tieteelliset ja vertaisarvioidut tutkimukset vuosilta 2004-2014, joista koko teksti oli saatavilla. Aineistossa käsiteltyjen lasten iät tulivat asettua 1-6-vuoden välille. Lapsen riippuvaisuus äidistä on suurinta kehitystasolla, jolloin lapset ovat alle 5-vuoden ikä-



siä (Bryant-Waugh, Turner, East & Gamble 2007, 355), minkä takia aineistossa päätettiin käsitellä vain alle kouluikäisiä lapsia. Kuitenkin, jos aineistossa esiintyi tähän ikäryhmään kuuluvien lasten lisäksi myös alle vuoden ikäisiä, tutkimus otettiin mukaan aineistoon. Kun taas tutkimuksen käsitellessä vain alle 1-vuotiaita lapsia, sitä ei otettu mukaan tähän aineistoon. Lisäksi tutkimukset, jotka käsitelivät kouluikäisiä lapsia, jätettiin tutkimuksesta pois. Vuorovaikutus ja hyvä vuorovaikutusilmapiiri vaikuttavat yleensäkin suotuisasti lapsen kehitykseen (Kochanska ym. 2008), joten sen takia opinnäytetyössä haluttiin tarkastella nimenomaan vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen yhteyttä lapsen syömiskäyttäytymiseen. Vaikka vuorovaikutusta on molempien vanhempien ja lasten välillä (Ojala & Uutela 1993, 121) ja isätkin osallistuvat aktiivisesti lapsen syömiseen (Horodyski & Arndt 2005, 108; Khandpur, Blaine, Fisher & Davison 2014, 119), on vanhempien ruokailutilanteissa käyttämiä tapoja koskevissa tutkimuksissa kuitenkin keskitytty etupäässä äiteihin (Khandpur ym. 2014, 110). Usein äiti on myös lapsen ensisijainen hoitaja, johon lapsi luo ensisijaisen kiintymyssuhteen (Rusanen 2011, 29-30), joten tässä opinnäytetyössä päätettiin keskittyä äidin ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen. Lisäksi mielenterveysongelmat voivat vaikuttaa vuorovaikutukseen (Pesonen 2010), joten analysoinnissa haluttiin huomioida niidenkin vaikutus lapsen ruokailuun.

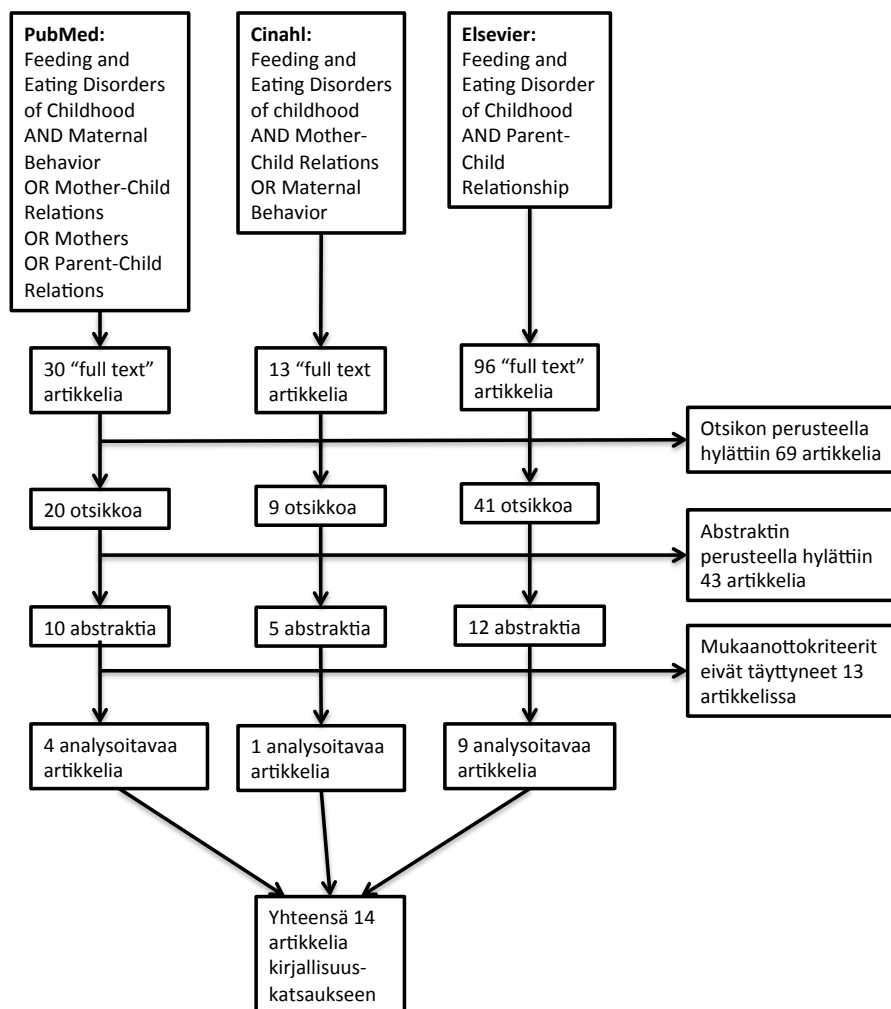
#### Taulukko 1. Tutkimuksen mukaanottokriteerit

- Artikkelin tulee olla kokonaan saatavissa (full text)
- Artikkelin tulee olla tieteellinen (research article) ja vertaisarvioitu (peer reviewed)
- Artikkelin on julkaistu vuosien 2004-2014 välillä
- Artikkelin tulee olla englanninkielinen
- Artikkelin tulee vastata tutkimuskysymykseen
- Artikkelissa on tutkittu terveitä lapsia, jotka iältään 1-6-vuotiaita
- Artikkelissa on tutkittu lapsia, joilla ei ole aiemminkaan ollut selvästi syömiseen liittyviä sairauksia tai apuvälineitä syömisessä

Alkuperäisartikkelien hakemiseen käytettiin PubMed, Cinahl, ja Elsevier-tietokantoja, jotta aiheesta saatiin mahdollisimman kattavasti tietoa. Eri tietokannoissa haut tehtiin käyttäen vähän eri hakusanoja, jotka määräytyivät alustavan haun ja siinä testattujen eri asiasanayhdistelmien mukaan. Hakutermit valittiin tutkimuskysymyksen pohjalta. Pubmedissa käytettiin hakufraasia "(Feeding and Eating Disorders of Childhood [MeSH Terms]) AND (Maternal Behavior [MeSH Terms] OR Mother-Child Relations[MeSH Terms] OR Mothers [MeSH Terms] OR Parent-Child Relations [MeSH Terms])". Pubmedissä hakua pystyi myös rajaamaan ja tarkentamaan lisäämällä suodattimia hakuun. Hakukriteerien mukaisesti ennen varsinaista hakua, hakuun lisättiin vielä seuraavat rajaukset; aineisto piti olla kokonaan saatavissa, tutkimusartikkeli, vertaisarvioitu, englannin kielinen, julkaistu viimeisen 10-vuoden aikana ja koski lapsia vastasyntyneestä 5-vuoden ikään asti. Seuraava haku tehtiin Cinahl-tietokantaa käyttäen. Hakufraasina käytettiin nyt "(MM "Feeding and Eating Disorders of Childhood/PF") AND (Mother-Child Relations OR Maternal Behavior)". Cinahlissa hakua voitiin tarkentaa myös mukaanottokriteereitä huomioiden koskemaan koko tekstiä, englannin kieltä, artikkelin laatua (vertaisarvioitu tutkimusartikkeli) ja lasten ikää (1 kk-5 v lapset). Elsevierissa käytettiin hakufraasia "(Feeding and Eating Disorder of Childhood) and (Parent-Child Relationship) AND LIMIT-TO(topics, "child,eating behavior,feeding practice,child feeding,eating disorder,feeding problem")", jossa hakua oli jo tarkennettu kuudella lapsiin ja syömiseen liittyvällä otsikolla. Tässäkin voitiin valita jo hakua tehdessä haku koskemaan vain saatavilla olevia koko tekstejä ja viimeisen 10 vuoden aikana julkaistujen lehtien artikkeleita.

Mukaanottokriteerien huomioimisen jälkeen tarkasteluun jäi yhteensä 139 artikkelia (ks. Kuvio 1). Näistä artikkeleista luettiin ensin vain otsikot, jonka perusteella hylättiin 69 tutkimusta. Tämän jälkeen tarkasteluun jäi vielä 70 artikkelia, joista luettiin abstraktit, joiden perusteella hylättiin 43 artikkelia. Otsikon ja abstraktin perusteella pois suljettiin tutkimuksia, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen tai käsittelivät alle 1-vuotiaita vauvoja tai kouluikäisiä lapsia. Lisäksi tutkimukset, jotka käsittelivät lapsia, joilla oli selkeästi havaittavissa jokin sairaus, ruoka-aineallergia tai syömiseen

liittyvä apuväline kuten ravitsemusletku, jätettiin aineistosta pois. Abstraktien lukemisen jälkeen tarkasteluun jäi vielä 27 artikkelia. Nämä tutkimukset luettiin kokonaan, jolloin hylättiin vielä 13 artikkelia. Monet tässä vaiheessa hylätyistä artikkeleista eivät vastanneetkaan täysin tutkimuskysymykseen. Lisäksi, jos kävi ilmi, että tutkimuksissa lapsilla oli ollut aiemmin joitakin syömiseen liittyviä sairauksia, jotka saattoivat vaikuttaa edelleen heidän tämän hetkiseenkin syömisskäyttäytymiseen, jätettiin ne aineistosta pois. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui lopulta yhteensä 14 artikkelia (ks. Liite 1).



Kuvio 1. Kirjallisuushaku

### 5.3 Aineiston analysointi

Sisällön analyysin avulla voidaan kuvata analyysin kohteena olevaa tekstiä (Kylmä & Juvakka 2007, 112) sekä tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21). Sen tarkoituksena on analysoida aineistoa systemaattisesti (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23) ja objektiivisesti sekä luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, jota tutkimuksen aineisto kuvaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 108). Lisäksi oleellista on erotella aineistosta samankaltaisuudet ja erilaisuudet (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23). Aineistoa järjestetään hajottamalla sitä ensin osiin, käsitteellistämällä ja kokoamalla uudestaan tiiviiksi ja selkeäksi kokonaisuudeksi niin, että aineiston sisältämä tieto kuitenkin säilyy (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Sisällönanalyysi koostuu analyysiyksikön valinnasta, aineistoon tutustumisesta, aineiston pelkistämisestä, aineiston luokittelusta ja tulkinnasta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arvioinnista. Analyysiyksikön, joka tavallisesti on sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä, valintaan vaikuttavat aineiston laatu ja tutkimustehtävä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24-25.)

Analyysi voidaan jakaa teorialähtöiseen eli deduktiiviseen analyysiin sekä aineistolähtöiseen eli induktiiviseen. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä lähtökohtana voi olla tutkijan ennakkokäsitys tutkittavasta ilmiöstä, aiemmin tunnettu teoria, teoreettinen viitekehys tai käsitejärjestelmä, joihin koko analyysin luokittelu perustuu. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 26-33.) Siinä lähdetään liikkeelle yleisestä yksittäiseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Tarkoituksena on muodostaa analyysirunko, joka voi olla tiukasti määritelty tai väljä, jolloin se on osittain aineistolähtöisen sisällönanalyysin kaltainen. Aineistosta on tarkoitus etsiä systemaattisesti analyysirungon mukaisia ilmauksia, jotka sitten ryhmitellään. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä taas lähdetään liikkeelle yksittäisestä yleiseen. Sen ensimmäinen vaihe on pelkistäminen, jossa kysymyksillä etsitään vastauksia tutkimustehtävään. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 26, 28, 30-32.) Tämän jälkeen aineisto on tarkoitus ryhmitellä pelkistettyjen ilmaisujen eroavuuksien ja samankaltaisuuksien löytämiseksi (Tuomi &

Sarajärvi 2009, 110; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 28). Viimeiseksi suoritetaan aineiston abstrahointi, jonka tavoitteena on löytää tutkimuksen kannalta olennainen tieto (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111) ja yhdistää samansisältöiset alaluokat yläluokiksi (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 29). Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä. Induktiivinen sisällönanalyysi valikoitiin sen takia, ettei analyysirungosta haluttu tehdä liian tiukkaa, vaan aineistolle annettiin oma mahdollisuus kertoa tutkittavasta aiheesta (Kylmä & Juvakka 2007, 113).

Aineiston analysointi on tärkeä aloittaa aineiston kokoamisella selkeän kokonaiskuvan saamiseksi (Eskola & Suoranta 1998, 152-153). Aineisto luettiin ensin huolellisesti läpi ja valittiin sen jälkeen analyysiyksikkö. Analyysiyksikkönä toimi lause, joka selkeästi vastasi tutkimuskysymykseen. Lauseet kirjoitettiin ylös erilliseen tiedostoon ja käännettiin suomen kielelle, jotta niiden käsittely oli helpompaa. Tässä vaiheessa osaa näistä lauseista oli irrallisina analyysiyksikköinä vaikea tulkita, joten tällöin palattiin vielä alkuperäiseen tekstiin tarkentamaan lauseita. Alkuperäisartikkeleista löytyi yhteensä 92 lausetta tai lauseen osaa, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Samaa tarkoittavat lauseet yhdistettiin, jonka jälkeen lopullisiksi analyysiyksiköiksi saatiin 45 lausetta tai lauseen osaa. Tässä vaiheessa nämä lauseet kirjoitettiin vielä puhtaaksi siten, että vain tutkimuskysymyksen kannalta oleellinen osa oli esillä. Löytyneet ilmaukset käytiin läpi ja etsittiin samankaltaisuuksia tai eroavuuksia, joiden perusteella ilmaukset ryhmiteltiin kolmeen luokkaan sen mukaan, missä äidin ja lapsen välinen vuorovaikutus ruokailutilanteessa näkyi. Luokiksi muodostuivat lapsen syömiskäyttäytyminen, lapsen ravitsemus ja syömiseen liittyvä kehitys.

## **6 Tulokset**

Äidin ja lapsen välisen vuorovaikutuksen merkitys lapsen ruokailuun jakautui kolmeen osioon, joista ongelmat lapsen käytöksessä ruokailun aikana korostuivat useassa tutkimuksessa. Syömiskäyttäytymisen lisäksi ruokailutilanteissa esiintyi muitakin

ongelmia mm. lapsen saaman ravinnon laadussa ja määrässä sekä syömiseen liittyvässä kehityksessä.

### 6.1 Vuorovaikutus ja lapsen syömiskäyttäytyminen

Kolmessa tutkimuksessa tarkasteltiin vuorovaikutustilanteiden merkitystä lapsen käytöksessä näkyvään valikoivaan syömiseen (Gregory, Paxton & Brozovic 2010; McDermott, Mamun, Najman, Williams, O'Callaghan & Bor 2008; Powell, Farrow & Meyer 2011). Äidin painostaessa lasta syömään, rajoittaessa lapsen ruoansaantia terveyssyistä, tarkkaillessa lapsen ruoan saantia vähemmän sekä rohkaistessa lasta vähemmän kuluttamaan tasapainoista ja monipuolista ruokaa, lapsi oli valikoivampi ruokaansa kohtaan (Powell ym. 2011, 687, 690). Lapsella havaittiin valikoivaa syömistä myös Gregoryn ja muiden (2010) tutkimuksessa, jossa äiti kertoi painostavansa lasta syömään, koska oli huolissaan lapsen alipainosta (Gregory ym. 2010, 553-554). Äidin masennuksellakin esitettiin olevan vaikutusta lapsen valikoivan syömiskäyttäytymisen kehittymiseen (McDermott ym. 2008, 204). Rigal, Chabanet, Issanchou ja Monnery-Patris (2012) taas tutkivat äidin ruokailun aikana käyttämiä menetelmiä ja totesivat, että mitä sallivampi äidin tyyli ruokailun aikana oli ja mitä enemmän lapsen mieltymykset ohjasivat äidin motivaatiota ja ruokailutilanteen käytöstä, sitä suurempia lapsen syömisvaikeudet olivat. Näillä vaikeuksilla syömisessä tarkoitettiin mm. valikoivaa syömistä sekä sen lisäksi lapsella esiintyvää uusien makujen kammoa ja sitä, osasiko lapsi nauttia ruoasta. Lisäksi tutkimuksessa todettiin, että äidin pakottaessa lasta syömään tavoitteenaan saada lapsi maistamaan torjuttua ruokaa, lapsella esiintyi vaikeuksia syömisessä. (Rigal ym. 2012, 635.)

Lapsilla esiintyi usean tutkimuksen mukaan myös syömistä välttävää ja syömisestä kieltäytyvää käytöstä johtuen äidin ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta ja ongelmista siinä (Blissett, Meyer & Haycraft 2006; Haycraft & Blissett 2012; Orrell-Valente, Hill, Brechwald, Dodge, Pettit & Bates 2007; Powell ym. 2011). Powell ja muut (2011) totesivat tutkimuksessaan, että äidin ollessa kontrolloiva ruokailun aikana, käyttäessä ruokaa lapsen käytöksen säätelyyn sekä tasapainoisen ja monipuolisen ruoan

saantiin rohkaisemisen puuttuessa, lapsella esiintyi ruokaa välttävää syömiskäyttäytymistä. Lisäksi lapsen ruokaa välttävän käyttäytymisen yhteydessä havaittiin myös äidin painostavan lastaan kuluttamaan aterialla enemmän ruokaa. (Powell ym. 2011, 688-690.)

Blissettin ja muiden (2006) tutkimuksen mukaan äidin masennusoireet, jotka vaikuttivat mm. siihen, kuinka negatiivista ruokailun vuorovaikutus oli äidin ja lapsen välillä, ennustivat merkitsevästi ruoasta kieltäytyvää käytöstä pojilla. Samaa yhteyttä ei kuitenkaan havaittu olevan tyttöjen käyttäytymiseen ruokailutilanteessa, kun tarkasteltiin vain äidin masennusoireita. Kuitenkin kun malliin lisättiin masennuksen lisäksi äidin bulimia- sekä ahdistuneisuusoireet, äidin masennus ja bulimia olivat merkitsevästi yhteydessä tyttöjenkin ruoasta kieltäytyvään käytökseen. (Blissett ym. 2006, 315-316.) Haycraftin ja Blissettin (2012, 394) tutkimuksessa taas todettiin äidin syömiseen painostavan käyttämisen johtavan mahdollisesti lapsen ruoasta kieltäytymiseen ja alisyömiseen negatiivisen syömistä ja aterioita ympäröivän ympäristön vuoksi. Myös Orrell-Valenten ja muiden (2007) tutkimuksessa saatiin samankaltaisia tuloksia toteamalla, että painostamistaktiikan käyttö ruokailutilanteessa johti syömisestä kieltäytymiseen. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös äidin käyttämiä muita keinoja, pelioikeuksien perumisella uhkailua, käytöksensä perustelua ja pelipalkintojen tarjoamista, joiden todettiin samaan tapaan edesauttavan lapsen syömisestä kieltäytymistä. (Orrell-Valente ym. 2007, 42-43.)

Äidin jatkuva masennus tai ahdistuneisuus olivat merkitsevästi yhteydessä myös lapsen epäsäännölliseen syömiseen (McDermott ym. 2008, 203). Myös Berlin ja muut (2009) huomasivat ruokailusuhteen häiriön vaikuttavan siihen, kuinka järjestelmällinen ateriatilanne oli. Lapsi söi tällöin usein olohuoneessa tai söi välipalaa television ääressä. Lisäksi lapsi piti leluja esillä aterian aikana. Tutkimuksessa havaittiin myös, että lapsi sai lähteä pöydästä ruokailun aikana ja palata takaisin pöytään. Aterian välisen syömisestä, jolloin lapselle annettiin pyydettyä ruokaa ja aina kun hän oli nälkäinen, havaittiin olevan myös suurempaa, kun ruokailusuhteessa oli häiriö. (Berlin, Davies, Silverman & Rudolph 2009, 591-592.)

Äidin ja lapsen välisen vuorovaikutuksen laatu näkyi myös siinä, kuinka paljon tai vähän lapsi söi. Äidit, joilla oli ollut anoreksia, käyttivät enemmän painostavia syömisstrategioita ja heidän lapsillaan todettiin taipumusta liikasyömiseen. Muutenkin äidin syömishäiriöhistorian yhteydessä lapsella esiintyi enemmän tunneperäistä ylisyömistä kuin niillä lapsilla, joiden äidit eivät olleet sairastaneet syömishäiriötä. (de Barse, Tharner, Micali, Jaddoe, Hofman, Verhulst, Franco, Tiemeier & Jansen 2014, 5.) Vanhempien ruokailutilanteessa käyttämien kontrolloivien strategioiden esitettiin myös ainakin osittain lisäävän syödyn ruoan määrää. Tutkimuksessa todettiin, että 2 % lapsista söivät huomattavasti enemmän, 35,5 % söivät kohtalaisesti enemmän, 41,5 % söivät muutaman palan enemmän ja 17 % eivät syöneet enempää kuin muutenkaan johtuen vanhempien käyttämästä kontrollista. (Orrell-Valente ym. 2007, 42.) Lapsella havaittiin esiintyvän myös enemmän tunneperäistä alisyömistä, kun äiti raportoi painostavansa lasta merkittävästi enemmän syömään, käytti ruokaa palkintona ja sääteläi lapsen tunnetilaa (Powell ym. 2011, 687, 689).

Syömiseen liittyvä vuorovaikutus näkyi lapsessa myös äidin syömiskäyttäytymisen matkimisena. Äiti, joka oli huolissaan omasta syömiskäyttäytymisestään, mallinsi tätä tahattomasti lapselleen, joka sitten matki äidin käyttäytymistä. Tämä äidin huoli ja ei-toivotun käyttäytymisen mallintaminen vaikuttivat mahdollisesti negatiivisesti ylipäättänsä lapsen syömiskäyttäytymisen kehittymiseen. (Palfreyman, Haycraft & Meyer 2013, 198-199.) Äidin tarkkaillessa syömistä ja terveellisen syömisestä mallintamisella ei kuitenkaan ollut yhteyttä lapsen syömiseen (Gregory ym. 2010, 554).

Orrell-Valente ja muut (2007) taas tarkastelivat sitä, miten lapsi myöntyi äidin käyttämiin strategioihin ruokailutilanteessa. He totesivat lapsen toimivan äidin haluamalla tavalla, kun äidit käyttivät neutraaleja kehotuksia kuten ”älä unohda syödä ruokaasi”. Kun taas äitien yrittäessä kontrolloida lapsen syömän ruoan annoskokoja ja uhkaillessa ruoka- tai leikkioikeuksien perumisella, lapsi ei käyttäytynyt äitien haluamalla tavalla. Painostaminen, äitien käyttämä perustelu ja pelipalkintojen tarjoaminen olivat myös merkittävästi positiivisessa yhteydessä sekä siihen, että lapset



myöntivät äidin käyttämiin strategioihin että näistä kieltäytymiseen. (Orrell-Valente ym. 2007, 42-43.)

## 6.2 Vuorovaikutus ja lapsen ravitsemus

Kolmessa tutkimuksessa käsiteltiin äidin ja lapsen välistä vuorovaikutustilannetta ja lapsen saaman ravinnon määrää, mikä saattoi vaikuttaa lapsen painoonkin (Burnier, Dubois & Girard 2011; Gregory ym. 2010; Reifsnider, Keller & Gallagher 2006). Reifsniderin ja muiden (2006) tutkimuksessa esitettiin, että äiti-lapsi vuorovaikutus oli merkittävästi yhteydessä lapsen paino/pituus –suhteeseen negatiivisen vuorovaikutuksen näkyessä lapsen ylipainona. Äiti ei osannut havaita lapsen kylläisyydestä kertovia merkkejä, jolloin lapsen todettiin saavan liikaa ruokaa äidin ylikuokkiessa lasta. Äiti saattoi myös näyttää huomion ja vuorovaikutuksen lapselle ylikuokkimalla häntä. (Reifsnider ym. 2006, 192-194.) Myös Burnier ja muut (2011) havaitsivat äidin ja lapsen välisen suhteen vaikuttavan lapsen päivittäiseen energiansaantiin tarkastellessaan aterian aikaisia riitoja äidin ja lapsen välillä. Kun äidin ja lapsen välillä ei esiintynyt koskaan riitoja aterioilla, lapsen päivittäinen energiansaanti oli korkeampi, kun verrattiin siihen, että aterioilla riideltiin usein tai aina. (Burnier ym. 2011, 477, 479.) Gregory ja muut (2010) taas tarkastelivat sitä, miten äidin huoli lapsen painosta tuli esille ruokailutilanteessa niin äidin kuin lapsenkin käyttäytymisessä. Tutkimuksessa esitettiin, että äidin ollessa huolissaan lapsen ylipainosta, näkyi se ruokailussa lapsen ruoan saannin rajoittamisena. (Gregory ym. 2010, 553-554.)

Äidin ja lapsen välisellä vuorovaikutustilanteella ruokailun aikana havaittiin olevan yhteys myös lapsen saaman ruoan laatuun. Jos kannustava ilmapiiri puuttui ruokailusta ja äidit eivät rohkaisseet lasta syömään, saattoivat lapset saada tiettyjä ruokia kuten vihanneksia liian vähän (de Barse ym. 2014, 6). Myös Kröller ja Warschburger (2008, 170) esittivät, että painostava ilmapiiri, jolloin lasta painostettiin syömään sekä palkitseminen ja muu toiminta, joka salli lapsen kontrolloivan itse saamaansa ruokaa ennustivat sitä, mitä ruokaa lapsi sai. Lapsen saama ruoka oli epäterveellisempää koostuen mm. pikaruoasta, välipaloista, virvoitusjuomista ja makeisista, kun häntä

painostettiin syömään tai äiti palkitsi lasta ruokailun aikana (Kröller & Warschburger 2008, 169-171). Lisäksi äidin määrätessä rajoituksia ruokailutilanteessa lapsen ei sallittu valikoivan ruokaansa itse (Haycraft & Blissett 2012, 394).

### 6.3 Vuorovaikutus ja lapsen syömiseen liittyvä kehitys

de Barse ja muut (2014) havaitsivat tutkimuksessaan, että äidin ja lapsen välinen vuorovaikutus ja siinä käytetyt strategiat voivat vaikuttaa lapsen maun kehittymiseen. Jos äiti ei rohkaise lasta syömään, lapsi saattaa saada tiettyjä ruokia kuten vihanneksia liian vähän, mikä saattaa olla osallisena lapsen rajoittuneeseen maun kehittymiseen. (de Barse ym. 2014, 6.) Gueron-Sela, Atzabe-Poria, Meiri ja Yerushalmi (2011) taas tarkastelivat tutkimuksessaan lapsia, joilla esiintyi ongelmia syömisessä ja sellaisia kasvuongelmia, jotka eivät johtuneet elimellisistä häiriöistä ja joita ei voitu selittää millään lääketieteellisellä tilalla. Tutkimuksessa todettiin lapsella ilmenevän ongelmia syömisessä mahdollisesti silloin, kun äiti-lapsi suhteessa oli vaikeuksia. Tällöin äidin ja lapsen välinen vuorovaikutus oli intrusiivisempaa eli äiti ohjaili, loi ärsykeitä sekä sekaantui lapsen omaan käyttäytymiseen enemmän ja vuorovaikutuksen havaittiin olevan vähemmän järjestelmällistä, jolloin vanhemmat asettivat mm. rajoja vähemmän. Tutkimuksessa esitettiin myös sellainen mahdollisuus, että äidin ollessa vähemmän huolissaan lapsen painosta, vuorovaikutuskaan ei ollut syömistilanteissa niin negatiivista, mikä saattoi suojella lasta saamasta syömishäiriöitä vaikeuksista vanhempi-lapsi vuorovaikutuksessa. (Gueron-Sela ym. 2011, 827, 831-833.)

Äidin ja lapsen välisillä vuorovaikutustilanteilla oli merkitystä myös siihen, miten lapsi reagoi ruokaan. Gregoryn ja muiden (2010, 553-554) tutkimuksessa todettiin, että äidin ollessa huolissaan lapsen ylipainosta, rajoittivat he lapsen syömistä. Rajoituksilla vaikutettiin taas siihen, miten lapsi reagoi ruokaan eli ruokamäärään, jonka lapsi syö riippumatta siitä onko hänellä nälkä, jolloin lapsi voi siis syödä siitä huolimatta, vaikka olisi täynnä. (Gregory ym. 2010, 553-554.) Berlin ja muut (2009) havaitsivat myös yhteyden ruokailusuhteen häiriön ja sen välillä, miten lapsi omaa syömistään kontrolloi. Ruokailusuhteen häiriö –termiä käytettiin, kun tarkasteltiin lapsen vastus-

televaa syömiskäyttäytymistä, positiivista ateriaympäristöä ja sitä, kuinka vastahakoinen vanhempi oli ruoka-aikaan. Sen havaittiin vaikuttavan lapsen syömiseen liittyvään kehitykseen: lapsen kykyyn ymmärtää, milloin hän oli täynnä ja voisi lopettaa syömisen tai milloin hänellä oli nälkä ja kuinka paljon hänen pitäisi syödä. (Berlin ym. 2009, 591-592.) Lisäksi lapsi reagoi enemmän kylläisyyteen, jos äiti kertoi käyttävänsä merkitsevästi enemmän painostamistaktiikkaa saadakseen lapsen syömään ja käytti ruokaa palkintona sekä sääteli lapsen tunnetilaa ruoan avulla (Powell ym. 2011, 687, 689). Haycraftin ja Blissettin (2012, 394) tutkimuksessa todettiin myös, että äidin taipumus määrätä rajoituksia saattaa opettaa lapselle tunneperäisiä vasteita ruokaan mieluummin kuin sallisi lapsen tehdä omaa ruokaansa koskevat valinnat itse.

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset**

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli etsiä yhteyksiä äidin ja lapsen välisen vuorovaikutuksen ja lapsen ruokailun välillä aikaisempien tutkimusten perusteella. Tutkimuksissa havaittiin, että vuorovaikutustilanteilla oli merkitystä pienten lasten ruokailuun niin lapsen käyttäytymiseen ruokailutilanteissa, lapsen syömiseen liittyvään kehitykseen kuin itse lapsen ravitsemukseenkin. Ruokailutilanteissa näkyi äidin halu vaikuttaa lapsen syömiseen mm. painostamalla, rajoittamalla ja palkitsemalla lasta syömisen sujuvuuden parantamiseksi, joilla oli todennäköisesti merkitystä äidin ja lapsen väliseen kanssakäymiseen. Syömisessä raportoitiinkin tällöin vaikeuksia, jotka näkyivät mm. lapsen valikoivana, vähäisenä ja lisääntyneenä syömisenä sekä syömisestä kokonaan kieltäytymisenä. Kirjallisuuskatsauksesta saatujen tulosten avulla lapsen ruokailuun osaa tulevaisuudessa hoitotyössä kiinnittää enemmän huomiota ja nostaa aiheen esille koko perheen terveelliseen ravitsemukseen ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä keskusteltaessa.

Vuorovaikutuksen tarkkailu kuuluu neuvolan laajaan terveystarkastukseen, joten terveydenhoitajat voisivat hyödyntää tutkimuksesta saatua tietoa tarkkaillessaan perheen vuorovaikutusta ja kiinnittää nimenomaan ruokailutilanteiden vuorovaikutukseen tämän perusteella enemmän huomiota. Vuorovaikutusta tulisi tukea yksilöllisesti ja paneutua jokaisen perheen tilanteeseen hyvin, koska yksilöiden ja perheiden tuen tarpeet ovat erilaisia (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 15, 17, 48). Tärkeää olisi auttaa äitejä tiedostamaan niitä keinoja, joilla he yrittävät saada lasta syömään haluamallaan tavalla sekä antaa äideille vaihtoehtoja näiden vuorovaikutukseen mahdollisesti negatiivisesti vaikuttavien käytänteiden sijaan. Neuvolasta kaivataankin tukea siihen, miten ruokailutilanteet ja ravintosuositusten mukaisen ravitsemuksen toteutuminen saataisiin käytännössä sujumaan, vaikka yleiset ravintosuositukset ovatkin hyvin vanhempien tiedossa (Hasunen ym. 2004, 65). Esimerkiksi painostaminen nousi useassa tutkimuksessa esiin äidin keinona puuttua lapsen syömiseen, jota voitaisiin yrittää välttää lisäämällä neuvolakäynneillä äitien tietoa ja ymmärrystä lapsen kasvuun ja kehitykseen kuuluvista vaiheista ja niiden merkityksestä syömiseen ja ruokahalun muutoksiin.

Etenkin ensimmäisen lapsen saaneet vanhemmat kaipaavat usein konkreettisia neuvoja juuri tähän lapsen herkkyykskausien tunnistamiseen (Hasunen ym. 2004, 140, 143). Vanhempien stressi ja huoli lapsen syömisestä saattaa kuormittaa perhettä paljonkin ja samalla edesauttaa syömisongelmien puhkeamista. Tuloksissakin havaittiin, että äidin ollessa huolissaan lapsen alipainosta, saattoi lapsella esiintyä ongelmia syömisessä (Gueron-Sela ym. 2011, 831-832). Tämän vuoksi äitejä voisi neuvoa luottamaan lapsen omaan ruokamäärien säätelyyn, mitä tukee myös Gregoryn ja muiden (2010) tutkimus siitä, että äidit voivat toiminnallaan häiritä lapsen omaa kykyä tunnistaa nälkää ja kylläisyyttä. Samalla vanhempien kanssa voisi keskustella siitä, onko lapsen paino oikeasti merkitsevästi laskenut tai noussut vai ovatko äidit huolissaan lapsen painosta vain esimerkiksi sen takia, että heistä tuntuu kuin lapsi söisi liian vähän. Useasta tutkimuksestakin nousi esiin nimenomaan näitä lapsen normaaliin kehitykseen liittyviä ohimeneviä ongelmia lapsen käyttäytymisessä kuten valikoivaa syömistä tai syömisestä välttelyä. Vähäinen syöminen ei kuitenkaan useinkaan ole haital-

lista, jos se ei ole pitkään jatkuvaa eikä vaikuta lapsen kasvuun, jota neuvolassa seurataan tasaisin väliajoin (Salo, Mäki & Dunkel 2011, 17). Kun taas stressin tiedetään vaikuttavan lapsen käytökseen (Barry, Dunlap, Cotten, Lochman & Wells 2005).

Lapsen vähäinen syöminen korostui tarkasteltavissa tutkimuksissa, mikä onkin tärkeä aihe nostaa käsittelyyn neuvoloissa. Yleisesti ravitsemuksen yhteydessä kiinnitetään lapsen ylipainoon ehkä enemmän huomiota, koska ylipainosten lasten määrä on kasvanut nopeasti (de Onis, Blössner & Borghi 2010, 1259) ja ylipainon haitalliset vaikutukset terveyteen ovat hyvin tiedossa. Tämän takia neuvoloissakin osataan tukea yli-painoisten lasten perheitä ehkä paremmin. Kuitenkin lapsen vähäinen syöminenkin, epäterveellisen ruoan saanti sekä muut ongelmat syömisessä voivat vaikuttaa perheen hyvinvointiin yhtäläillä. Ravitsemus on niin keskeinen tekijä lapsen terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisessä, terveyden edistämisessä ja sairauksien ehkäisemisessä, joten perhettä tulisi kannustaa terveellisiin elintapoihin ja painottaa heille varhain opittujen terveellisten ruokailutottumusten merkitystä lapsen terveyteen ja hyvinvointiin (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 38, 48).

Lapsen viestit ovat myös oleellinen osa syömiskäyttäytymistä ja viestien tulkitseminen oikein on yksi tärkeä tekijä hyvän vuorovaikutussuhteen aikaansaamiseksi (Lau-nonen 2010, 19), joten vanhempia voi auttaa ymmärtämään sitä, mitä lapsi käyttäytymisellään viestii. Esimerkiksi tarkasteltavissa tutkimuksissakin esiintyvällä ruoasta kieltäytymisellä lapsi saattaa vain viestiä maun olevan uusi ja tarvitsevansa enemmän aikaa tottuakseen siihen. Luonnollistahan on, että lapsi suhtautuu epäilevästi uusiin ruokiin ja lapselle pitäisikin antaa mahdollisuus maistella uusia ruoka-aineita oman halunsa mukaan tarjoamalla niitä esimerkiksi tutun ruoan kanssa, jotta hän hyväksyisi uuden ruoan helpommin ja oppisi muutenkin pitämään erilaisista ruoista (Hasu-nen ym. 2004, 137, 139). Tätä saatetaan korostaa enemmän siinä vaiheessa, kun vauva aloittaa syömään kiinteitä ruokia, vaikka uusia ruokia tulee lapsen eteen myöhemminkin lapsen syödessä jo samaa ruokaa muun perheen kanssa.

Lapsen kehitysvaiheiden ja viestien tulkitsemisen lisäksi äideille voisi korostaa yhdessäsyömisen merkitystä vuorovaikutuksen tukemisessa ja ennaltaehkäisy keinona ennen kuin vaikeudet muodostuvat haastaviksi ja arkea kuormittaviksi. Perheen yhteiset ateriat tukevat osaltaan koko perheen hyvinvointia ja ne ovatkin ateriarhythmin lisäksi tärkeä keskustelun aihe lastenneuvolan tarkastuksissa, joissa näiden toteutumista tuetaan. (Wikström, Ovaskainen & Virtanen 2011, 150-151.) Tarkasteltavien tutkimusten mukaan tukemiseen pitäisikin kiinnittää nykyistä enemmän huomiota, koska tuloksista nousi esiin yhteys lapsen epäsäännöllinen syömisen ja äidin masennuksen tai ahdistuneisuuden välillä (McDermott 2008, 203) sekä ruokailutilanteen epäjärjestelmällisyys ateriympäristön ollessa negatiivinen (Berlin ym. 2009, 591-592). Onkin mahdollista, että näitä ongelmia esiintyy syömisessä nykyään jo pelkääntään sen takia, että yhteisistä koko perheen ruoka-ajoista ei ole pystytty pitämään kiinni enää samaan tapaan kuin ennen (Ojala & Uutela 1993, 114) ja muut aktiviteetit kuten television katsominen on lisääntynyt (Ebbeling ym. 2002, 476), jotka häiritsevät ruokailutilanteen vuorovaikutusta. Barroson, Roncancion, Moramarcon, Hinojosan, Davilan, Mendiaksen ja Reifsniderin (2015) tutkimuksessakin todettiin, että yli kolmanneksella lapsista ei ole minkäänlaista ruokailuaikataulua (Barroso ym. 2015, 14), vaikka nimenomaan lapsen terveellisen ravitsemuksen ja hyvinvoinnin tukemisessa rutiinien ylläpitäminen olisi tärkeää (Horodynski & Arndt 2005, 109).

Yhdessäsyöminen tarjoaa vanhemmille myös mahdollisuuden antaa mallia hyvistä syömiseen liittyvistä tavoista (Scaglioni, Savioni & Galimberti 2008, S24-S25). Vanhemmat ovatkin tärkeässä roolissa lapsen terveellisen ravitsemuksen toteutumisessa, joten sillä, miten vanhemmat puhuvat ruoasta ja syömisestä, on merkitystä lapsenkin käsityksiin ja asenteisiin ja lapset alkavat helposti matkia vanhempiaan. Yhdessä tarkasteltavista tutkimuksista havaittiin, että äidin syömishäiriöillä ja ruokaan suhtautumisella saattaa olla merkitystä myös lapsen ruokailuun (de Barse ym. 2014), joten äitejä kannattaakin ohjata tämän perusteella välttämään keskustelua omista paino huolistaan, laihduttamisestaan tai syömisen vähentämisestä lapsen kuullen. Olisi tärkeämpää, että vanhempi näyttäisi itse esimerkkiä syömällä samaa ruokaa lapsen kanssa (Hasunen ym. 2004, 141).

Hoitotyössä on muutenkin tarkoituksena huomioida perhettä kuormittavien tekijöiden lisäksi myös perheelle voimavaroja antavat tekijät, joita positiiviset ruokailuhetket voivat olla. Tutkimuksista nousi kuitenkin tosi vähän esiin positiivisia kokemuksia ruokailutilanteesta, joten niihin pitäisikin kiinnittää paljon enemmän huomiota ja auttaa äitejä tiedostamaan myös hyvät ja onnistuneet hetket. Myönteisen ilmapiirin merkitystä lapsen syömiseen tulisi korostaa neuvolakäynneillä ja tukea perhettä vuorovaikutuksen myönteisillä alueilla, jotta löydettäisiin niitä voimavaroja, joita perheessä on (Etzell ym. 178). Kannustamalla positiivisen ilmapiirin luomiseen vuorovaikutussuhdekin saataisiin toimivammaksi (Mäki & Laatikainen 2010, 49), jolloin äidit saattaisivat saada myös onnistumisen kokemuksia ruokailutilanteista. Näin saataisiin aikaan lapsen kasvun kannalta myönteinen ympäristö ja selvitetäisiin arjen ongelmatilanteet, mikä neuvolatyössä onkin tarkoituksena (Etzell ym. 1998, 178). Ruokailulle pitäisi antaa myös tarpeeksi aikaa ja unohtaa kiellot ja käskyt ja keskittyä mieluumin kiittämään lasta hyvästä käytöksestä (Hasunen ym. 2004, 142), mikä todettiin myös Horodynskin ja Ardntin (2005, 109) tutkimuksessa.

Vaikka tutkimuksista saikin ehkä sellaisen käsityksen, että äitien puuttuessa lapsen ruokailuun, aiheutetaan ongelmia lapsen syömiseen, on tärkeä kuitenkin tiedostaa, että lapsen syömiseen saa puuttua ja lasta ohjata syömiseen suhteen. Jo toimivan vuorovaikutussuhteen aikaansaamiseksi on tärkeää, että lapselle asetetaan rajoja (Heinämäki 2005, 32). Ei ole tarkoitus, että lapsi saisi päättää kaikesta itse, vaan lapsen kanssa pitäisi keskustella ja kuunnella lasta ruokailun suhteen. Vanhempia tarvitaan rohkaisemaan lapsia syömään tasapainoista ja monipuolista ruokaa, koska lapsi ei osaa syödä terveellisesti ilman vanhempien ohjausta (Hasunen ym. 2004, 137), mikä todettiin ainakin äitien suhteen myös de Barsen ja muiden (2013, 6) tutkimuksessa.

Useassa tutkimuksessa kerättiin tietoa kyselyillä tai haastattelemalla äitejä heidän kokemuksistaan ja millaisena he lapsen syömiseen näkivät. Voidaanko tulosten perusteella sanoa, kuinka luotettavaa ja vertailukelpoista tieto oikeastaan on, kun jokainen

äiti kokee tilanteen kuitenkin eri tavalla. Jotkut äidit voivat raportoida omaa toimintaansa koskevista tavoista toisin kuin muut ja kiinnittää lapsen syömiseenkin erilailla huomiota. On mahdollista, että äidit, jotka ovat huolissaan lapsen painosta, kiinnittävät tällöin enemmän huomiota lapsen syömisen pieneenkin vaihteluun. Vastaavasti taas äidit, jotka eivät ole huolissaan lapsen painosta tai syömisestä, eivät välttämättä pidä samankaltaisia ongelmia ruokailutilanteessa varsinaisina ongelmina, eivätkä myöskään raportoi näitä.

Monet tarkasteltavista tutkimuksista koskivat lisäksi lapsia, joista ainakin osa kuului ikähaarukaltaan 2-3-vuotiaisiin lapsiin, jolloin tahtojen taistelu kuuluu lapsen kehitykseen (Salo 2012, 95). Tulosten perusteella ei voida olla siis varmoja, johtuuko lapsen taistelu syömistä vastaan enemmän tästä kehitysvaiheesta kuin äidin ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta, koska tutkimuksissa tarkasteltiin lähinnä vain sen hetken ruokailutilanteita. Äidit saattavat joutua käyttämään uhmaikäisen kanssa kovempia keinoja ruokailutilanteissa kuin he muuten käyttäisivät. Tämän takia onkin mahdollista, että lapsen syöminen helpottuu tämän tietyn ikävaiheen myötä, vaikka äidin ja lapsen välinen vuorovaikutus ei ehkä muuttuisikaan ratkaisevasti.

Tutkimuksissa ei mainittu taustatekijöitä kovin tarkasti, joten äidin ja lapsen välisen vuorovaikutuksen yhteys lapsen ruokailuun ei välttämättä ole niin selkeä kuin tutkimuksia lukiessa voisi ymmärtää. Vaikka vuorovaikutuksessa esiintyisikin ongelmia, on sen lisäksi olemassa monta muutakin tekijää, jotka voivat vaikuttaa lapsen syömiseen (Keski-Rahkonen ym. 2008, 35; Nurttila 2001, 129; Piazza ym. 2003). Yksi tällainen tekijä voisi olla päiväkodin aloitus, mikä saattaa ajoittua usein juuri tuohon tutkimukseen mukaan otettujen lasten ikäkauteen. Lisäksi esimerkiksi perheensisäiset ongelmat voivat vaikuttaa lapsen syömiskäyttäytymiseenkin (Viljanen ym. 2005, 167), jos vanhemmillä ei ole samaa herkkyyttä ja kykyä vastata lapsen tarpeisiin kuin ilman näitä räsitus tekijöitä (Mäntymaa ym. 2013, 701).

Ruokailu ja ongelmat ruokailutilanteissa ovat siis usein arkipäivää monessa perheessä kuten tutkimuksessakin nousi äitien raportoimana esille ja vaativat näin hoitotyössä-



kin nykyistä suuremman huomion. Ruokailutilanteen ei tarvitsisi olla negatiivinen pientenkään lasten perheissä. Tutkimus lisäsi tietoa ruokailua mahdollisesti hankaloittavista tekijöistä tai nosti ainakin esille asioita, joita voisi olla hyvä pohtia neuvolakäynneillä yhdessä perheen kanssa samalla, kun keskustellaan ylipäättänsä lapsen ravitsemuksesta, perheen hyvinvoinnista ja terveydestä. Tutkimuksia lukiessa tuntui vahvistuvan käsitys siitä, että itse ravitseminen ei perheissä ole suuri ongelma, mutta ruokailutilanteissa koetaan haasteita etenkin lapsen syömiskäyttäytymisessä, joihin tuloksista saatua tietoa voitaisiin hyödyntää.

## 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen onnistumisen kannalta on oleellista huomioida eettiset kysymykset ja noudattaa eettisiä periaatteita koko tutkimuksen ajan kiinnittämällä huomioida mm. tutkimuksen seurauksiin, aiheen valintaan ja tutkimuskysymysten muodostamiseen. Lisäksi tutkimus suoritetaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla ja siinä käytetään sitä tutkimusmenetelmää, jolla haluttu tieto on mahdollista saavuttaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 137, 143-146, 153.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain ja kohdistuu vain tiettyinä aikoina tehtyihin relevantteihin ja korkealaatuisiin tutkimuksiin (Centre for review and dissemination 2009, 5; Johansson 2007, 6; Shojanian ym. 2007), mikä toteutui tässäkin työssä. Kirjallisuuskatsaus koostui huolellisesta suunnitelmasta ja prosessista, johon kuuluivat tutkimussuunnitelman hahmottaminen, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäisten tutkimusten haku ja valinta, tutkimusten laadun arviointi ja analysointi sekä tulosten esittäminen. Jokainen näistä vaiheista oli tarkkaan määritelty virheiden minimoimiseksi (Centre for Reviews and Dissemination 2009, 4, 6), mikä lisäsi myös tulosten luotettavuutta.

Aineiston haku pyritään suorittamaan aina tarkasti (Centre for Reviews and Dissemination 2009, 23) ja siinä suositellaan käytettäväksi useita tietokantoja (Khan, Kunz, Kleijnen & Antes 2008, 21-22). Tässä tutkimuksessa käytettiinkin kolmea suurta ja luotettavaa tietokantaa, Pubmedia, Cinahlia ja Elsevieriä ja huomioitiin, että alku-

peräisartikkelit oli julkaistu luotettavissa lehdissä ja olivat vertaisarvioituja, mikä lisää erityisesti kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta (Teikari & Roine 2007, 127). Alustavia hakuja tehtiin ensin myös muissa tietokannoissa mahdollisimman kattavan aineiston löytymiseksi. Onkin tärkeä huomioida, että jos olisi käytetty eri tietokantoja tai sanayhdistelmiä, tulos olisi voinut olla erilainen. Tässä työssä kokeiltiin kuitenkin aluksi hakufraaseja eri yhdistelmillä ja termeillä, jotta löydettiin kuhunkin tietokantaan mahdollisimman parhaiten sopivat ja tutkimuskysymyksiin vastaavat termit hyvien luotettavien tulosten saamiseksi. Lisäksi työn luotettavuutta nostettiin dokumentoimalla hakuprosesi selvästi sen toistettavuuden mahdollistamiseksi (Centre for Reviews and Dissemination 2009, 23).

Tutkijan rehellisyys on myös huomioitava eettisen käytännön mukaan erityisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 172) ja tutkijan onkin oltava aidosti kiinnostunut uuden ja nimenomaan mahdollisimman luotettavan tiedon hankkimisesta. Kirjallisuuskatsauksessa olisi hyvä käyttää vähintään kahta tutkijaa harhojen ja virheiden minimoimiseksi (Centre for Reviews and Dissemination 2009, 4) ja tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi sekä reflektion ja syvällisemmän ajatustenvaihdon mahdollistamiseksi (Hannula & Kaunonen 2006). Näin lisätään myös työn mielenkiintoa ja samalla erilaiset valinnat katsausta tehdessä tulee perusteltua paremmin (Hannula & Kaunonen 2006). Lisäksi tutkimuksen luokittelussakin olisi parempi olla usea eri henkilö tulosten samansuuntaisuuden arvioimiseksi sekä tulosten ja aineiston välisen yhteyden osoittamiseksi. Näin luokittelu tapahtuisi luotettavasti ja saavutettaisiin valideja päätelmiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 37.) Tässä opinäytetyössä oli kuitenkin vain yksi tekijä, mikä saattoi vähentää tutkimuksen luotettavuutta. Esimerkiksi luokittelu perustuu nyt vain yhden tekijän tulkintoihin aineistosta ja joitakin yhteyksiä on mahdollisesti jäänyt havaitsematta. Samalla tutkijan ennako-oletukset aiheesta saattoivat ohjata mm. tulosten arvioimista, koska niitä ei pohdittu toisen tekijän kanssa, vaikka tätä pyrittiinkin välttämään. Yhden tekijän ansiosta koko aineisto tuli kuitenkin käytyä läpi samalla tarkkuudella ja opinäytetyöhön hyväksytyjen alkuperäistutkimusten välillä ei ollut epäselvyyksiä tai mielipideeroja.

Raportoimalla kaikki tärkeät tutkimustulokset pyritään varmistamaan oikeudenmukaisuuden toteutuminen (Kylmä & Juvakka 2007, 154). Tulokset on raportoitu totuudenmukaisesti ja valikoimatta, muokkaamatta tai vääristämättä niitä. Lisäksi tuloksista pyrittiin havainnoimaan kaikki oleellinen tieto kriittisesti ja tarkasti. Välillä oli vaikea hahmottaa ja tiedostaa, että seurasiko vanhemman ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta ongelmia lapsen syömiseen vai oliko kyse ennemminkin siitä, että ongelmat syömistilanteissa vaikuttivat vuorovaikutukseen, mikä taas tutkimuskysymyksen kannalta oli eri asia. Lisäksi pitää huomioida, että tutkimustulokset antavat yhden kuvan perheen ruokailutilanteesta ja monessa tutkimuksessa tarkoituksena olikin kuvata ja arvioida syömistilannetta eikä tutkimuksissa keskitytty ongelmiin ruokailussa. Ylipäättänsä on olemassa monta muutakin tekijää tutkimuksissa mainittujen vuorovaikutukseen liittyvien tekijöiden lisäksi, jotka voivat vahvistaa toisiaan ja vaikuttaa lapsen ruokailuun, joten tutkimusten perusteella on vaikea sanoa, mistä vaikeudet syömistilanteissa todellisuudessa johtuvat.

Tutkimusta tehdessä piti myös pohtia, tulkitsiko tutkimuskysymyksen kannalta oleelliset lauseet alkuperäisistä tutkimuksista varmasti aina oikein ja ottiko mukaan juuri oikeat lauseet vai jäikö pois jotain, jolla olisi voinut olla tutkimuskysymyksen kannalta merkitystä. Koska alkuperäiset artikkelit olivat englanninkielisiä ja kääntäminen ei ollut aina täysin yksiselitteistä ja selkeää, käänösvaiheen oli mahdollista vääristää tuloksia ja heikentää näin opinnäytetyön luotettavuutta. Englannin kielisten tulosten kääntämisessä suomen kielelle oltiin kuitenkin erityisen huolellisia kuten koko opinnäytetyön tekemisen eri vaiheissa. Viittaukset alkuperäisiin tutkimuksiin tehtiin myös asianmukaisesti, jolloin viitteiden alkuperä käy hyvin ilmi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6, 8.)

Koska työ on toteutettu kirjallisuuskatsauksena, alkuperäisten tutkimusten eettisyyttäkin on syytä tarkastella. Eettisyys oli huomioitu niissä antamalla osallistujille riittävästi tietoa tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta etukäteen, jonka jälkeen äidit saivat omasta tahdostaan vahvistaa halukkuutensa osallistua tutkimukseen. Suostu-

mus pyydettiin kirjallisena vain äideiltä. Lapset olivatkin sen verran pieniä, joten äidit olivat todennäköisesti oikeita henkilöitä päättämään osallistumisen lapsen puolesta. Lisäksi lähes kaikissa tutkimuksista käsiteltiinkin nimenomaan äitien kokemuksia lapsen syömisestä eikä havainnoitu suoraan lapsia.

Suurin osa tutkimuksista oli toteutettu äideille lähetettyjen valmiiden kyselyiden avulla, jotka eettinen toimikunta oli arvioinut ja niitä pidettiin valideina ja luotettavina menetelminä kuvaamaan ja arvioimaan lapsen syömistä ja käyttäytymistä syömistilanteissa. Kyselyn sai täyttää anonymisti, mikä saattoi lisätä osallistujien määrää. Lisäksi osallistumishalukkuuteen saattoi vaikuttaa vanhempien kokemus siitä, näkivätkö he ruokailutilanteen positiivisena vai negatiivisena. On mahdollista, että äidit, jotka kokevat ruokailutilanteen haastavana, vastaavat kyselyynkin todennäköisemmin. Tuloksissakin korostuivat ongelmat eikä ruokailusta jäänyt kovin positiivista kuvaa, vaikka todennäköisesti ruokailuissa on myös hyviä hetkiä. Tästä huolimatta kyselyn avulla saatiin mahdollisesti parempi kuva perheen ruokailusta kuin sellaisilla tutkimusmenetelmillä, joissa tutkija oli läsnä. Gueron-Selan ja muiden (2011) tutkimuksessa kävikin ilmi, että vain 60 prosenttia perheistä, joille tarjottiin mahdollisuutta tulla mukaan tutkimukseen, osallistuivat siihen. Tämä johtui mm. siitä, etteivät he halunneet tulla videokuvatuiksi. (Gueron-Sela ym. 2011, 829.) Kyselyyn vastaaminen on muutenkin melko helppoa, koska sen voi suorittaa vaikka kotona eikä se vaadi henkilökohtaista tapaamista tiedonantajan kanssa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72-73).

Kyselyiden lisäksi alkuperäisissä tutkimuksissa oli käytetty erilaisia tutkimusmenetelmiä kuten havainnointia ja haastattelua. Havainnoimalla perhettä voidaankin saada totuudenmukaisempi kuva ruokailutilanteista sekä siitä, miten vuorovaikutus perheessä ylipäättänsä toimii, kun sitä arvioi joku ulkopuolinen. Vastaamalla vain kyselyyn saattaa jäädä jotain oleellista pois, mitä vanhemmat eivät ole esimerkiksi itse toiminnassaan tiedostaneet. Orrell-Valenten ja muiden (2007) tutkimuksessa tarkastelu suoritettiin havainnoimalla perheitä normaalissa arjessa ja aterialla, ja tulokset tukivat muiden tutkimusten (Gregory ym. 2010; Haycraft & Blissett 2012; Powell

ym. 2011) tuloksia esimerkiksi siinä, että syömään painostamisella oli negatiivinen yhteys lapsen syömiseen näkyen lapsen käytöksessä mm. vähäisempänä syömisenä. Tämän perusteella voitaisiin olettaa äitien raportoimien vastaustenkin kertovan kuitenkin todellisesta tilanteesta lapsen ruokailun suhteen eikä videokuvausta välttämättä tarvittaisi totuudenmukaisten tulosten saavuttamiseksi. Lisäksi on mahdollista, että perhe ei osaa käyttäytyä kuvaustilanteessa kovin luontevasti ja etenkin lasten käyttäytymiseen voi havainnoijalla olla vaikutusta. Lapsi harvoin pystyy käyttäytymään täysin normaalisti ja ignooraamaan uuden henkilön.

### 7.3 Jatkotutkimusaiheet

Äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta on tutkittu paljon, joten sen merkityksestä lapsen ruokailuun löytyi myös tietoa hyvin. Selkeästi aihe on tärkeä ja siihen pitäisi kiinnittää esimerkiksi neuvoloissa huomiota, koska yhteys vuorovaikutustilanteiden ja lapsen ruokailussa esiintyvien vaikeuksien välillä havaittiin. Tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin nimenomaan vuorovaikutuksen merkitystä lapsen syömiseen, mutta yhtäläillä syömisestä ja etenkin ongelmien siinä on todettu vaikuttavan myös vuorovaikutukseen (Williams ym. 2009, 135), mitä voisi myös tutkia tarkemmin. Koska ruokailu kuuluu osana koko perheen arkea, vuorovaikutuksen merkitystä olisi lapsen ruokailun lisäksi voinut tarkastella myös koko perheen ruokailun suhteen, jotta esimerkiksi erot sisarusten välillä havaittaisiin. Lasten syömistä voisi myös seurata pidemmän aikaa, jolloin nähtäisiin, selittääkö lapsen ikä ja ikään kuuluva kehitys vaikeuksia syömistilanteissa ja lapsen syömiskäyttäytymisessä ja muuttuvatko ruokailutilanteet jo pelkästään lapsen iän myötä sujuvammiksi. Ylipäätänsä lapsen syömisestä tarkkailua olisi kiinnostavaa toteuttaa eri ikäryhmissä, jolloin saataisiin mahdollisesti viitteitä siitä, esiintyykö ongelmia jossain ikäryhmässä enemmän kuin toisessa ja näin ruokailun tukeminenkin osattaisiin kohdistaa oikein. Samoin äidin ja lapsen välisen vuorovaikutuksen lisäksi isän ja lapsen välistä vuorovaikutusta ja sen merkitystä lapsen ruokailuun voisi jatkossa tutkia kirjallisuuskatsauksen avulla, jotta selviäisi onko isän ja lapsen välillä samanlaisia vaikeuksia vuorovaikutuksessa kuin äiti-lapsisuhteessa ja kokevatko isätkin tällöin haasteita ruokailujen suhteen. Lisäksi

vuorovaikutuksen tukeminen oli oleellinen osa työtä, joten toimivaan ja positiiviseen vuorovaikutukseen ja sen vaikutuksiin lapsen syömisessä voitaisiin myös keskittyä tarkemmin.

## Lähteet

- Barroso, C. S., Roncancio, A., Moramarco, M. W., Hinojosa, M. B., Davila, Y. R., Mendias, E. & Reifsnider, E. 2015. Food security, maternal feeding Practices and child weight-for-length. *Applied Nursing Research*.
- Barry, T. D., Dunlap, S. T., Cotton, S. J., Lochman, J. E. & Wells, K. C. 2005. The influence of maternal stress and distress on disruptive behavior problems in boys. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 44, 3, 265-273.
- Benoit, D. 2000. Feeding disorders, failure to thrive, and obesity. *Teoksessa Handbook of infant mental health*. Toim. C.H. Zeanah. New York: The Guilford Press, 339-352.
- Berlin, K. S., Davies, W. H., Silverman, A. H. & Rudolph, C. D. 2009. Assessing family-based feeding strategies, strengths, and mealtime structure with the feeding strategies questionnaire. *Journal of Pediatric Psychology* 36, 5, 586-595.
- Blissett, J., Meyer, C. & Haycraft, E. 2007. Maternal mental health and child feeding problems in a non-clinical group. *Eating Behaviors* 8, 311-318.
- Borrero, C. S. W., Woods, J. N., Borrero, J. C., Masler, E. A. & Lesser, A. D. 2010. Descriptive analyses of pediatric food refusal and acceptance. *Journal of Applied Behavior Analysis* 43, 1, 71-88.
- Bryant-Waugh, R., Turner, H., East, P. & Gamble, C. 2007. Developing a parenting skills-and-support intervention for mothers with eating disorders and pre-school children part 1: Qualitative investigation of issues to include. *European Eating Disorders Review* 15, 350-356.
- Burnier, D., Dubois, L. & Girard, M. 2011. Arguments at mealtime and child energy intake. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 43, 6, 473-481.
- Centre for Reviews and Dissemination. 2009. *Systematic Reviews. CRD's guidance for undertaking reviews in health care*. University of York, CRD. Viitattu 10.10.2014. [Http://www.york.ac.uk/inst/crd/pdf/Systematic\\_Reviews.pdf](http://www.york.ac.uk/inst/crd/pdf/Systematic_Reviews.pdf).
- Coulthard, H. & Harris, G. 2003. Early food refusal: the role maternal mood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 21, 4, 335-345.
- de Barse, L. M., Tharner, A., Micali, N., Jaddoe, V. V. W., Hofman, A., Verhulst, F. C., Franco, O. H., Tiemeier, H. & Jansen, P. W. 2014. Does maternal history of eating disorders predict mothers' feeding practices and preschoolers' emotional eating? *Appetite* 1-7.

- de Onis, M., Blössner, M. & Borghi, E. 2010. Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. *The American Journal of clinical Nutrition* 92, 1257-1264.
- Ebbeling, C. B., Pawlak, D. B. & Ludwig, D. B. 2002. Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure. *The Lancet* 360, 473-482.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2. p. Tampere: Vastapaino.
- Etzell, S., Korpivaara, L., Lukkarinen, T., Nikula, A., Pekkarinen, I., Peni, R. & Värmälä, H-M. 1998. Perheen ja yhteisön terveyttä edistävä hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Gable, S. & Lutz, S. 2000. Household, Parent, and Child Contributions to Childhood Obesity. *Family Relations* 49, 3, 293-300.
- Gregory, J. E., Paxton, S. J. & Brozovic, A. M. 2010. Pressure to eat and restriction are associated with child eating behaviours and maternal concern about child weight, but not child body mass index, in 2- to 4-year-old children. *Appetite* 54, 550-556.
- Gueron-Sela, N., Atzaba-Poria, N., Meiri, G. & Yerushalmi, B. 2011. Maternal worries about child underweight mediate and moderate the relationship between child feeding disorders and mother-child feeding interactions. *Journal of Pediatric Psychology* 36, 7, 827-836.
- Haapanen, M-L. & Markkanen-Leppänen, M. 2013. Lapsen syömisen kehitys ja ime-misen tarve. *Duodecim* 129: 473-479.
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin M. & Pelkonen M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä koulu-terveydenhuoltoon. Opas 22/2012. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hannula, L. & Kaunonen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus osana hoito-työn suositusten laadintaa – Esimerkkinä imetysohjaus. *Sairaanhoitaja* 12/2006.
- 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. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Haycraft, E., Blissett, J. 2012. Predictors of paternal and maternal controlling feeding practices with 2- to 5-year-old children. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 44, 5, 390-397.
- Heinämäki, L. 2005. Varhaista tukea lapselle – työväliseen kehittämisvalikko. Helsinki: Stakes.



Hermanson, E. 2012a. Lastenneuvolan tehtävät. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.6.2015.

[Http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00902](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00902).

Hermanson, E. 2012b. Psykkisten ongelmien seulonnat. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.2.2015.

[Http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00608](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00608).

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 13. p. Helsinki: Tammi.

Honkaranta, E. 2007. Lapsen fyysisen kasvun ja kehityksen seuranta neuvolassa. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja. Toim. A. Armanto & P. Koistinen. Helsinki: Tammi, 122-126.

Horodynski, M. A. & Arndt, M. J. 2005. "Eating-together" mealtimes with African-American fathers and their toddlers. Applied Nursing Research 18, 2, 106-109.

Hughes, D. A. 2011. Kiintymyksen vanhemmuus. Toimivuutta kasvatukseen. Tampere: PT-kustannus.

Huhtanen, K. 2005. Sosiaalinen vuorovaikutus perustuu onnistuneeseen kommunikointiin. Teoksessa Lapsen sosiaalisen kehityksen moninaisuus. Toim. T. Parkkinen & S. Keskinen. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Oppimateriaaleja 21, 8-20.

Inkinen, M. 2001. Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, 3-9.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kanninen, K. & Sigfrids, A. 2012. Tunne minut! Turva ja tunteet lapsen silmin. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2008. Olen juuri syönyt – Läheiseläni on syömishäiriö. Helsinki: Kustannus Py Duodecim.

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2010. Syömishäiriöt – Läheisen opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Khan, S. K., Kunz, R., Kleijnen, J. & Antes, G. 2003. Five steps to conducting a systematic review. Journal of the Royal Society of Medicine 96, 3, 118-121.

- Khan, S. K., Kunz, R., Kleijnen, J. & Antes, G. 2008. Systematic Reviews to Support Evidence-based Medicine. How to Review and Apply Findings of Healthcare Research. 4. p. Great Britain, Oxford: Marston Book Services Limited.
- Khandpur, N., Blaine, R. E., Fisher, J. O. & Davison, K. K. 2014. Fathers' child feeding practices: A review of the evidence. *Appetite* 78, 110-121.
- Kochanska, G., Aksan, N., Prisco, T. R. & Adams, E. E. 2008. Mother-child and father-child mutually responsive orientation in the first 2 years and children's outcomes at preschool age: mechanisms of influence. *Child Development* 79, 1, 30-44.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kojama, K. & Lautanen, H. 2006. Syömishäiriö perheen arjessa – Vanhempien kokemuksia selviytymisestä. Kasvatustieteen pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos.
- Kontio, E. & Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksen laatuun. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, 101-108.
- Kröller, K. & Warschburger, P. 2008. Associations between maternal feeding style and food intake of children with a higher risk for overweight. *Appetite* 51, 166-172.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Lasten ja nuorten syömishäiriöt. 2009. Käypä hoito –suositus. Käypähoito-internetsivut. Viitattu 26.3.2014. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi33030.pdf>.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Toim. S. Janhonen & M. Nikkonen. Helsinki: WSOY.
- Launonen, K. 2010. Vuorovaikutus - kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. 2. p. Helsingin: Kehitysvammaliitto ry.
- Lindberg, L., Bohlin, G., Hagekull, B. & Thunström M. 1994. Early food refusal: infant and family characteristics. *Infant Mental Health Journal* 15, 262–277.
- Lindberg, L., Bohlin, G., Hagekull, B. & Palmérus K. 1996. Interactions between mothers and infants showing food refusal. *Infant Mental Health Journal* 17, 334–347.
- Lindholm, M. 2007. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja. 1-3. p. Toim. A. Armanto & P. Koistinen. Helsinki: Tammi, 19–30.

- Martin, G.C., Wertheim, E.H., Prior, M., Smart, D., Sanson, A. & Oberklaid, F. 2000. A longitudinal study of the role of childhood temperament in the later development of eating concerns. *International Journal of Eating Disorders* 27, 150–162.
- Mattila, K-P. 2011. *Lapsen vahvistava kohtaaminen*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- McDermott, B. M., Mamun, A. A., Najman, J. M., Williams, G. M., O’Callaghan, M. J. & Bor, W. 2008. Preschool children perceived by mothers as irregular eaters: physical and psychosocial predictors from a birth cohort study. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 29, 3, 197-205.
- Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 3. uud. p. Helsinki: International Methelp Ky.
- Milgrom, J., Westley, D. T. & Gemmill, A. W. 2004. The mediating role of maternal responsiveness in some longer term effects of postnatal depression on infant development. *Infant Behavior & Development* 27, 443-454.
- Mäki, P. & Laatikainen, T. 2010. Tulokset. Teoksessa *Lasten terveys – LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä*. Toim. P. Mäki, T. Hakulinen-Viitanen, R. Kaikkonen, P. Koponen, M-L. Ovaskainen, R. Sippola, S. Virtanen & T. Laatikainen. Raportti 2/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 35-143.
- Mäntymaa, M., Luoma, I. & Puura, K. 2013. Miksi pienokaiseni ei syö? – Lastenpsykiatrinen näkökulma varhaislapsuuden syömishäiriöihin. *Duodecim* 129, 7, 697-703.
- Noelen-Hoeksema, S., Fredrickson, B. L., Loftus, G. R. & Wagenaar, W. A. 2009. *Atkinson & Hilgard’s introduction to psychology*. 15th ed. UK: Cengage Learning.
- Nurttila, A. 2001. Ravitsemuskasvatus lapsiperheessä. Teoksessa *Ratkaisuja ravitsemukseen: ravitsemuskasvatus ja elämänkaari*. Toim. M. Fogelholm. Helsinki: Palmenia-kustannus, 99-142.
- Nuutinen, O. 2006. Lasten lihavuus. Teoksessa *Lihavuus - Ongelma ja hoito*. Toim. P. Mustajoki, M. Fogelholm, A. Rissanen & M. Uusitupa. 3. Uud.p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 315-326.
- Ojala, T. & Uutela, A. 1993. *Rakentava vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY.
- Orrell-Valente, J. K., Hill, L. G., Brechwald, W. A., Dodge, K. A., Pettit, G. S. & Bates, J. E. 2007. “Just three more bites”; An observational analysis of parents’ socialization of children’s eating at mealtime. *Appetite* 48, 37-45.

Palfreyman, Z., Haycraft, E. & Meyer, C. 2013. Unintentional role models: links between maternal eating psychopathology and modeling of eating behaviours. *European Eating Disorders Review* 21, 195-201.

Patel, V., Rahman, A., Jacob, K. S. & Hughes, M. 2004. Effect of maternal mental health on infant growth in low income countries: new evidence from South Asia. *British Medical Journal* 328, 7443, 820-823.

Paunonen, M. 1999. Suomalaisen perheen rakenteet ja perheiden toiminnan vaikutus perheenjäsenten terveyteen. Teoksessa *Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö*. Toim. M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Helsinki: WSOY, 61-81.

Pesonen, A-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim* 126, 5, 515-520.

Piazza, C. C., Fisher, W. W., Brown, K. A., Shore, B. A., Patel, M. R., Katz, R. M., Sevin, B. M., Gulotta, C. S. & Blakely-Smith, A. 2003. Functional analysis of inappropriate mealtime behaviors. *Journal of Applied Behavior Analysis* 36, 2, 187-204.

Powell, F. C., Farrow, C. V. & Meyer, C. 2011. Food avoidance in children. The influence of maternal feeding practices and behaviours. *Appetite* 57, 683-692.

Reifsnider, E., Keller, C. S. & Gallagher, M. 2006. Factors related to overweight and risk for overweight status among low-income Hispanic children. *Journal of Pediatric Nursing* 21, 3, 186-196.

Rigal, N., Chabanet, C., Issanchou, S. & Monnery-Patris, S. 2012. Links between maternal feeding practices and children's eating difficulties. Validation of French tools. *Appetite* 58, 629-637.

Rusanen, E. 2011. Hoiva, kiintymys ja lapsen kehitys. Helsinki: Finn Lectura.

Räihä, H. 2004. Perheen vuorovaikutus ja lapsen kehitys. Teoksessa *Vanhemmuuden ja lapsen kasvun tukeminen päivähoitossa*. Toim. S. Keskinen & H. Virjonen. Helsinki: Tammi, 125-137.

Salo, S. 2012. Emotionaalisen saatavillaolon lisääminen päivähoitossa. Teoksessa *Tunne minut! Turva ja tunteet lapsen silmin*. Toim. K. Kanninen & A. Sigfrids. Jyväskylä: PS-Kustannus, 91-102.

Salo, J., Mäki, P. & Dunkel, L. 2011. Kasvun seuranta. Terveystottumusten arviointi. Teoksessa *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa*. Menetelmäkäsikirja. Toim. P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen. Tampere: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 17-29.

Savonlahti, E. 2007. Vauvan ja pienen lapsen syömishäiriö. Teoksessa

Neurolatyon käsikirja. Toim. A. Armanto & P. Koistinen. Helsinki: Tammi, 293-297.

Scaglioni, S., Salvioni, M. & Galimberti, C. 2008. Influence of parental attitudes in the development of children eating behaviour. *British Journal of Nutrition* 99, 1, S22-S25.

Shojania, K. G., Sampson, M., Ansari, M. T., Ji, J., Doucette, S. & Moher, D. 2007. How quickly do systematic reviews go out of date? A survival analysis. *Annals of Internal Medicine* 147, 4, 224-233.

Solantaus, T. & Paavonen, E. J. 2009. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 125, 17:1839-1844.

Sormunen, M. 2014. Lasten syömishäiriöt kuormittavat koko perhettä. *Satakunnan Kansa*. 5.3.2014, 8.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Edita Prima Oy.

Steinberg, C. 2007. Feeding disorders of infants, toddlers, and preschoolers. *BC Medical Journal* 49, 4, 183-186.

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Toim. K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, 58-70.

Suokas, J. & Rissanen, A. 2011. Syömishäiriöt. Teoksessa *Psykiatria*. 9. uud. p. Toim. J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 346-364.

Syömishäiriöliitto. 2005. Kun lapsella on syömishäiriö. Opas anoreksia nervosaa ja bulimia nervosaa sairastavan lapsen vanhemmille. 2. uud. p. Turku: Painotalo Gillot Oy.

Syömishäiriöliitto. 2009. Syömishäiriöt – mistä on kyse? Ensitieto-opas syömishäiriöön sairastuneiden lasten ja nuorten vanhemmille. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.

Syömishäiriöt ICD-10-tautiluokituksen mukaan. 2009. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Käypä hoito – internetsivut. Viitattu 31.3.2014.

[Http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../nix00180](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../nix00180).

Taipale, V. 1997. Lapsen psyykinen kehitys ja kehityksen pulmatilanteita. Teoksessa *Neurolakirja*. 5. p. Toim. O. Simell. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy, 192-203.

- Talvia, S. 2007a. Ravitsemuskasvatus neuvolassa. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja. Toim. A. Armanto & P. Koistinen. Helsinki: Tammi, 202–211.
- Talvia, S. 2007b. Ravitsemusohjaus neuvolassa. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja. Toim. A. Armanto & P. Koistinen. Helsinki: Tammi, 215–221.
- Tauman, R., Levine, A., Avni, H., Nehama, H., Greenfeld, M. & Sivan, Y. 2011. Coexistence of sleep and feeding disturbances in young children. *Pediatrics* 127, 3, 615-621.
- Teikari, M. & Roine, R. 2007. Tiedon tulkinta ja raportointi. Teoksessa Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. Toim. M. Mäkelä, M. Kaila, K. Lampe & M. Teikari. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 126-143.
- THL – Tautiluokitus ICD-10. 2012. Lapsen tai imeväisen syömishäiriö. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Kansallisen koodistopalvelun internet-sivut. Viitattu 15.7.2014. [Http://91.202.112.142/codeserver/pages/classification-view-page.xhtml](http://91.202.112.142/codeserver/pages/classification-view-page.xhtml).
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud. p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 14.10.2014. [Http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).
- Ünlü, G., Aras, S., Eminagaoglu, N., Büyükgözü, B. & Bekem, Ö. 2008. Developmental characteristics of children aged 1-6 years with food refusal. *Public Health Nursing* 25, 1, 2-9.
- Vakkila, J. 2007. Lääkärin tekemä lapsen kasvun ja kehityksen seuranta neuvolassa. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja. Toim. A. Armanto & P. Koistinen. Helsinki: Tammi, 168-172.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Vanhala, E. & Hälvä, S. 2012. Syö tai itke ja syö – Kokemus syömishäiriöstä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosi-aali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Viljanen, K. 1999. Perhekeskeinen lastenneuvolatyö. Teoksessa Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö. Toim. M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Helsinki: WSOY, 290-304.

Viljanen, R., Larjosto, M. & Palva-Alhola, M. 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Watkins, B., Cooper, P. J. & Lask, B. 2012. History of eating disorder in mothers of children with early onset eating disorder or disturbance. *European Eating Disorder Review* 20, 2, 121-125.

Wikström, K., Ovaskainen, M-L. & Virtanen, S. 2011. Terveystottumusten arviointi. Teoksessa *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja*. Toim. P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen. Tampere: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 147-152.

Williams, K. E., Riegel, K. & Kerwin, M. L. 2009. Feeding disorder of infancy or early childhood: how often is it seen in feeding programs? *Children's Health Care* 38, 2, 123-136.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Pontinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

## Liitteet

### Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt alkuperäisartikkelit

NRO	Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tutkimuksen tarkoitus/tavoite	Aineisto, aineiston keruumenetelmä	Keskeiset tulokset
1	de Barse, Tharner, Micali, Jad-doe, Hofman, Verhulst, Franco, Tiermeier & Jansen. Hollanti 2014.	Tutkia ennustaako äidin syömishäiriöhistoria äidin syömiskäytäntöjä ja lasten emotionaalista syömis-mallia.	N= 4851 äiti-lapsi paria, lapset 4-vuotiaita  Kysely	Äideillä, joilla oli syömishäiriöhistoriaa painostivat lapsiaan vähemmän syömiseen, mutta liiallinen syöminen oli kuitenkin merkittävää syömishäiriöisten äitien lapsilla.
2	Palfreyman, Haycraft & Meyer. UK 2013	Selvittää yhteyksiä äidin käyttäytymismallin ja mielenterveyden välillä suhteessa lasten syömiseen.	N=264 1,5 – 8-vuotiaan lapsen äitiä  Kysely	Mitä suurempi äidin syömispsykopatologia ja erityisesti huoli omasta syömisestä oli, sitä enemmän lapset matkivat heidän syömistään.
3	Haycraft & Blissett. UK 2012	Tunnistaa muuttujia, jotka parhaiten ennustavat vanhempien kontrollointia lasten syömiskäytäntöihin liittyen.	N=96 2-5-vuotiaan lapsen vanhempaa  Kysely	Lasten syömiskäyttäytyminen, temperamentti ja äidin yleiset mielenterveysoireet ennustivat äidin kontrolloivan syömistä. Isän syö-misen kontrollointia selitettiin lasten syömiskäyttäytymisellä.
4	Rigal, Chabanet, Issanchou & Monnery-Patris. Ranska 2012	Kehittää kysely arvioimaan pienten lasten syömisvaikeuksien laajuutta ja äidin ruokailukäytänteitä sekä tutkia yhteyksiä näiden välillä.	N=502 20-36- kk ikäisten lasten äitiä  Kysely	Kyselyssä lasten syömisvaikeuksia arvioitiin neljällä käsitteellä (neofobia, napsiminen, huono ruokahalu ja ruokanautinto). Ruokailutyyliä arvioitiin kolmella käsit-



				teellä (autoritaarinen, määräilevä, salliva). Ruokailustrategioita kuvattiin neljällä tekijällä (pakottaminen, selittäminen, mahdollisuus, valinta). Näiden välillä löydettiin myös yhteyksiä.
5	Burnier, Dubois & Girard. Kanada 2011	Tutkia, kuinka riittävä ruokailutilanteissa vaikuttaa lasten päivittäiseen energiansaantiin.	N=1549 4-vuotiaasta lasta  Haastattelu ja kysely	Lapset, jotka eivät altistuneet riitelylle, saivat korkeaenergistä ruokaa.
6	Gueron-Sela, Atzabe-Poria, Meiri & Yerushalmi. Israel 2011	Selvitetään, kuinka äidin huoli lapsen alipainosta ja vähäisestä syömisestä sekä äidin ja lapsen välinen vuorovaikutus ruokailun aikana eroavat perheissä, joissa lapsilla on syömisongelmia verrattuna perheisiin, joissa niitä ei ole.	N=55 1-3-vuotiaasta lasta ja äitiä, 27 lapsella ongelmia nielemisessä, mitkä eivät johdu elimellisistä tekijöistä ja joiden kasvun hidastumista ei voida selittää lääketieteellisesti, 28 kontrolliryhmän lasta, joilla ei mitään syömisongelmiin viittaavaa  Haastattelu ja ruokailun videokuvaus	Mitä negatiivisempi vuorovaikutus syömisongelmista kärsivien lasten perheissä on, sitä enemmän äidit ovat huolissaan lasten alipainosta.
7	Powell, Farrow & Meyer. UK 2011	Selvittää yhteyksiä lapsen ruoan välttämiskäytöksen ja eri tekijöiden (ikä, sukupuoli, temperamentti, äidin ruokavalio ehdot ja ruokailu-	N=104 3-6-vuotiaan lapsen äitiä  Kysely	Lapsen temperamentilla, äidin kontrollilla ja painostamisella syömis-suhteen, ruoan käyttämisellä käytöksen säätelyyn ja vähäisellä roh-

		käytännöt) suhteen ja tutkia voiko äidin syömiskäytännöt ennustaa lapsen syömiskäyttäytymistä ruoan välttämisen suhteen.		kaisulla tasapainoiseen ja monipuoliseen ruoan saantiin oli vaikutusta lapsen syömiskäytökseen ja ruoan välttämiseen.
8	Gregory, Paxton & Brozovic. Australia 2010	Tutkia lapsen alitai ylipainon äidille aiheuttaman huolen, äidin käyttämien ruokailukäytäntöjen, lapsen syömiskäyttäytymisen ja lapsen BMI:n suhdetta toisiinsa.	N=183 2-4-vuotiaan lapsen äitiä  Kysely	Syömiseen painostaminen ja äidin huoli lapsen alipainosta sekä ruoan rajoittaminen ja huoli lapsen ylipainosta korreloivat positiivisesti. Lapsen nirsoilu ennusti myös äidin painostamista syömiseen, kun taas ruoan vastaanottavuus ennusti syömisen rajoittamista.
9	Berlin, Davies, Silverman & Rudolph. USA 2009	Kehittää syömisiongelmaisten lasten käyttöön kyselylomake, jossa arvioidaan perheen syömisstrategioita, vahvuutta ja ruokaa rakennetta.	N= 1000 2-6-vuotiaan lapsen huoltajaa  Kysely	Kuuden ruokailua koskevan faktorin ratkaisumalli helpottaa syömisstrategioiden määrittämistä syömisiongelmiensa ennaltaehkäisyssä ja hoidossa.
10	Kröller & Warschburger. Saksa 2008	Tutkia erilaisten syömisstrategioiden vaikutusta lasten ruoansaantiin sekä millaisia vaikutuksia ja seurauksia sosioekonomisella statuksella ja painolla on syömisstrategioiden käyttöön.	N=219 äitiä ja heidän 3-6-vuotiasta lastaan  Kysely	Äidin ruokailukäytänteillä (etenkin palkitsemisella, lapsen kontrolloinnilla ja painostamisella) oli tärkeä vaikutus lasten ruoansaantiin. Lisäksi lapsen paino, perheen tulot ja koulutustaso vaikuttivat ruokailustrategioiden valintaan sekä niiden vaikutukseen lapsen ruoan saantiin.

11	McDermott, Mamun, Najman, Williams, O'Callaghan & Bor. Australia 2008	Selvittää äidin ha- vaitsemaa epä- säännöllistä syö- mistä lapsissaan ja tutkia tekijöitä, jot- ka yhteydessä epä- säännölliseen syö- miseen.	N= 5122 2-4 vuotiaita lapsia ja heidän äite- jään  Kysely, lasten- lääkärin kat- saus, mittauk- sia	Epäsäännöllistä syömistä havaittiin lapsilla, syömison- gelmien jatkuminen oli merkittävää ja tietyt tekijät lap- sessa (krooninen fyysinen sairaus, unettomuus ja ah- distuneisuus- ja ma- sennusoireet) sekä lapsen haitallisesti vaikuttavat tekijät (äidin huono ter- veys, masennus ja ahdistuneisuus) edistävät epäsään- nöllistä syömistä pienillä lapsilla.
12	Orrell-Valente, Hill, Brechwald, Dodge, Pettit & Bates. USA 2007	Kuvailla lasten ruo- kailuympäristön rakennetta ja pro- sessia.	N=142 päivä- koti-ikäisen lapsen per- hettä  Havainnointi perheissä	Suurin osa van- hemmista yritti saada lapsia syö- mään enemmän, jolloin lapset söi- vätkin enemmän kuin muutoin. Lap- sia harvoin rajoitet- tiin ruokamäärän suhteen ja isät ja äidit käyttivät eri strategioita syömi- sen onnistumiseksi. Sosioekonominen status vaikutti myös eri tavalla vanhem- pien käyttäytymi- seen ruokailutilan- teissa.
13	Blissett, Meyer & Haycraft. UK 2006	Selvittää lasten syömisvaikeuksia tytöillä ja pojilla erikseen vertaile- malla ahdistuneis- uus- ja masen- nusoireita sekä syömisympäristö- tekijöitä.	N=96 13-49- kuukauden ikäisen lapsen äitiä  Kysely	Poikalasten äideillä ahdistuneisuus- ja masennusoireet ennustivat vaikeuk- sia syömiseen liitty- vässä vuorovaiku- tuksessa. Tyttölas- ten äideillä taas bu-

		logiaa.		limia ja masen- nusoireet ennusti- vat ruoasta kieltäy- tymistä.
14	Reifsnider, Keller & Gallagher. USA 2006	Tutkia ruokaan, lapsiin ja ympäris- tötekijöihin liittyviä muuttujia suh- teessa pienitulois- ten latinalaisame- rikkalaisten taape- roiden ylipainoon.	N=374 12-24 kk ikäistä lasta  Tutkimus	Lapsilla, joilla on riski ylipainoon, äi- din BMI ja rasvan määrä lapsen päi- vittäisissä annok- sissa olivat positiivi- sesti ja proteiinin määrä ja lapsen nä- län kertominen ne- gatiivisesti yh- teydessä painon ja pituuden suhtee- seen.