

# **”Pehmeät posket ja pyöreä puhe”**

Vakavien ja laajojen ruoka-allergioiden yhteys lapsen puheen  
kehittymisen viivästymiseen

Haastattelututkimus

Katja Vuoti  
Logopedian pro gradu –tutkielma  
Tampereen yliopisto  
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö  
Huhtikuu 2014

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

Katja Vuoti: ”Pehmeät posket ja pyöreä puhe” Vakavien ja laajojen ruoka-allergioiden yhteys lapsen puheen kehittymisen viivästymiseen. Haastattelututkimus

Pro gradu -tutkielma, 71 sivua, 1 liite

Logopedia

Huhtikuu 2014

Ruoka-allergiat ovat Suomessa yleinen pienten lasten pitkäaikais sairaus. Imeväis- ja leikki-ikäisistä lapsista 10–15 %:n arvioidaan kärsivän ruoka-allergioista. Allergia voi oireilla muun muassa iho-, limakalvo-, silmä-, hengitystie- ja/tai suolisto-oireina. Ennaltaehkäisevää tai parantavaa hoitoa pienen lapsen ruoka-allergiaan ei ole olemassa, ja sairaus voikin kuormittaa perhettä monin tavoin. Usein ainoa keino auttaa lasta on välttää oireita aiheuttavia allergeenejä ja hoitaa oireita. Jos vakava ruoka-allergia todetaan imeväisikäisellä lapsella, syömisen ja puheen taitojen kehittyminen on käynnistymässä juuri samaan aikaan.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, voivatko pienten lasten laajat ruoka-allergiat olla yhteydessä puheen kehityksen viivästymiseen. Aihetta lähestyttiin haastatteleamalla Pirkanmaan alueella toimivien päivähoiton allergiaryhmien varhaiskasvattajia, joilla oli kokemusta myös tyypillisesti kehittyvien lasten hoitamisesta. Heiltä kerättiin havaintoja ja kokemuksia allergisten lasten puheen ja syömisen kehitymisestä sekä muista lasten elämän erityispiirteistä. Tutkimusmenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, jonka avulla on mahdollista kerätä tietoa jostain vasta vähän tunnetusta aiheesta. Haastattelut äänitettiin ja kirjattiin muistiin, litteroitiin ja analysoitiin ryhmittelemällä ja luokittelemalla sisällöllisen tarkastelun pohjalta.

Tulosten perusteella voidaan vahvasti olettaa, että ruoka-allergiat ovat joissain tapauksissa yhteydessä pienen lapsen puheen kehityksen hitaaseen etenemiseen. Puheen kehityksen viivästymisen taustalta erottuivat ennen kaikkea allergisten lasten syömistäidot, jotka nekin kehittyvät ilmeisen usein hitaasti. Syömistäitojen viivästyminen puolestaan on mahdollisesti yhteydessä allergisten lasten vanhempien reagointiin, kun he joutuvat kohtaamaan lapsensa vaikean sairauden ja pyrkivät minimoimaan uusien oireiden ilmaantumisen. Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että suualueen sensomotoriikan normaali kehitys, joka mahdollistaa nopeat ja tarkat puheliikkeet, edellyttää myös rakenteeltaan ja koostumukseltaan monipuolisen ruuan syömisen harjoittelua.

Tulevaisuudessa on tärkeää jakaa tietoa tästä allergisten lasten kehityksen sudenkuopasta ja ohjata pienten, ruoka-allergiasta kärsivien lasten vanhempia tiedostamaan ikätasoisten syömistäitojen harjoittelun merkitys myös puheen kehittymiselle. Lisäksi kliinisen puheterapiatyön tueksi olisi tarpeen tutkia tarkemmin allergisten, puheen kehitykseltään viivästyneiden lasten oraalimotoriikkaa ja –sensoriikkaa, jotta saataisiin lisätietoa tehokkaan kuntoutuksen ja mahdollisten ennaltaehkäisevien toimien suunnittelemiseksi.

Avainsanat: puheen kehityksen viivästyminen, ruoka-allergia, syömistäidot, oraalimotoriikka, oraalisen sensoriikka

## SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO .....	4
2	RUOKA-ALLERGIAT JA ORAALIMOTORIIKAN SEKÄ PUHEEN KEHITYS .....	5
2.1	Ruoka-allergiat.....	5
2.1.1	Ruoka-allergioiden epidemiologiaa Suomessa .....	6
2.1.2	Oireet ja hoitosuositukset.....	6
2.1.3	Lapsen vaikean allergian vaikutus vanhempiin .....	8
2.2	Oraalimotoriikan ja puheen kehitys .....	10
2.2.1	Oraalimotoriikan ja puheen neuraalinen säätely.....	10
2.2.2	Suun alueen ja puhe-elimistön kehitys .....	11
2.2.3	Syömistaitojen kehitys .....	12
2.2.4	Puheen kehittyminen.....	17
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS .....	21
4	TUTKIMUSMENETELMÄT .....	22
4.1	Haastateltavat ja allergiaryhmät.....	22
4.2	Aineiston kerääminen .....	25
4.3	Haastattelujen purkaminen ja analysointi .....	27
5	TULOKSET .....	28
5.1	Havaintoja allergisten lasten puheenkehityksestä.....	28
5.1.1	Puheen ongelmien yleisyys ja laatu .....	28
5.1.2	Puheen kehityksen viivästymisen syitä.....	30
5.1.3	Allergiaryhmien lasten puheterapiapalvelut ja ohjautuminen arviointiin.....	33
5.2	Havaintoja allergisten lasten syömistaidoista .....	35
5.3	Havaintoja allergisten lasten perheistä.....	37
5.4	Muita havaintoja .....	42
5.5	Tulosten yhteenveto .....	43
6	POHDINTA .....	46
6.1	Tulosten tarkastelu .....	46
6.1.1	Allergisten lasten puheen kehitys .....	46
6.1.2	Allergisten lasten syömistaidot .....	48
6.1.3	Allergisten lasten vanhempien haasteet .....	52
6.1.4	Oraalimotoristen taitojen kehitys ja neuraalinen ohjaus .....	54
6.2	Menetelmän pohdinta.....	56
6.2.1	Reliabiliteetti ja validiteetti .....	56
6.2.2	Haastattelut ja haastateltavat .....	57
6.3	Työn kliininen merkitys ja jatkotutkimussuosituksia .....	58
6.3.1	Tutkimuksen kliininen merkitys .....	59
6.3.2	Jatkotutkimussuosituksia .....	60
	LÄHTEET.....	63

LIITE : Haastattelulomake

# 1 JOHDANTO

Tämän pro gradu –tutkimuksen tavoitteena on tarkastella ruoka-allergisen lapsen puheen kehittymiseen mahdollisesti liittyviä erityispiirteitä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimus käsittelee aihetta, josta ei juuri löydy aiempaa kirjallisuutta: voivatko varhaislapsuuden vakavat ruoka-allergiat olla yhteydessä lasten puheen kehittymisen viivästymiseen?

Allergiat lisääntyvät maailmassa (Sicherer, 2011). Tuoreen tutkimuksen mukaan USA:ssa ruoka-allergian esiintyvyys on vuosien 1997-2007 välillä noussut 18 % (Longo, Berti, Burks, Krauss ja Barbi, 2013). Lisäksi Iso-Britanniassa, Australiassa ja USA:ssa on havaittu merkittävää allergiareaktioiden aiheuttaman sairaalahoidon tarpeen kasvua. Tämän arvioidaan johtuvan joko vakavien reaktioiden tai ylipäänsä allergioiden runsaammasta ilmaantuvuudesta (ks. myös Cummings, Knibb, King ja Lucas, 2010). Suomessa sen sijaan allergioiden ilmaantuvuuden katsotaan pysähtyneen nykytasolle, vaikka globaalisti kasvua yhä tapahtuu (Haahtela, 2014). Allergisten määrä on kuitenkin korkea. Lasten ruoka-allergioiden on osoitettu olevan yleinen pitkäaikaissairaus Suomessa (ks. Komulainen, 2011, s. 14). Päiväkodeissa ja kouluissa 30–50 %:lla lapsista on jokin ruokavalio, useimmiten allergiasta johtuva, joista tosin osa perustunee puutteelliseen diagnoosiin (Hannuksela, 2013).

Ruoka-allergiat vaihtelevat lapsen iän myötä (Ruoka-allergia (lapset): Käypä hoito -suositus, 2012). Imeväis- ja leikki-ikäisistä lapsista arvioidaan 10–15 %:n kärsivän ruoka-allergioista (THL, 2013). Pienen lapsen ruoka-allergia on usein pahimmillaan 12 kuukauden iässä (ks. esim. Komulainen, 2011, s. 15). Varhaislapsuus on vauhdikkaasti etenevän monipuolisen kehityksen aikaa. Pienen lapsen vakavat ruoka-allergiat saattavat vaikuttaa hyvin raskaasti ja dramaattisesti lapsen ja perheen elämään (ks. perheiden kokemasta kuormituksesta esim. Komulainen, 2011; Lappi, 2012). Allergioiden vaikutuksia lapsen kehitykseen ei ole tutkittu kovin laajasti, mutta esimerkiksi monipuolisen ravitsemuksen merkitys lapsen yleisen ja jopa kognitiivisen kehityksen edellytyksenä tiedostetaan (ks. pitkäaikaistutkimus varhaisvuosien ruokavalion ja lapsen kognitiivisen kehityksen yhteydestä Nyaradi, Li, Hickling, Whitehouse, Foster ja Oddy, 2013). Myös mainintoja syömistaitojen ikätasaisen kehittymisen vaarantumisen riskistä pitkien ruoka-allergioista johtuvien välttämisyruokavalioiden seurauksena on löydettävissä (Groetch & Novak-Wegrzyn, 2013, s. 219). Lisäksi on julkaistu yksi tutkimus ruoka-allergioiden mahdollisesta yhteydestä pienen lapsen syömishäiriöihin (Haas, 2010). Ruoka-allergioiden ja lapsen puheen

kehityksen mahdollista yhteyttä ei ole kuitenkaan aiemmin tutkittu. Siksi tämän työn teoreettinen viitekehys onkin laadittu yhdistämällä eri tutkimusaloilta aihetta koskevaa tietoa. Monissa kohdin tarkastelua koen pystyneeni raapaisemaan vain pintaa, mutta ensisijaisena tavoitteenani on ollut luoda kokonaiskuva allergisen lapsen tilanteesta ja kehitykseen mahdollisesti vaikuttavista tekijöistä.

Tutkimusaiheen valinnan taustalla lymyää oma kokemus. Allergisen lapsen äitinä olen kohdannut samanlaisia henkisiä haasteita ja raskaita vaiheita, joita Komulainen (2011) ja Lappi (2012) ovat tutkimuksissaan esitelleet. Lisäksi lapseni puhe kehittyi huomattavalla viiveellä, vaikka kielellinen ymmärtäminen ja yleinen kognitiivinen kehitys vaikuttivat koko ajan normaalilta. Tiedän nyt, että tekemällä pieniä asioita toisin olisin todennäköisesti jo lapseni kehityksen varhaisvaiheessa voinut paremmin tukea hänen puhetaitojensa kehittymistä. Tämän tutkimuksen tulosten avulla toivon allergisten lasten vanhempien saavan jatkossa ajoissa tietoa aiheesta. Ennen kaikkea toivon heidän saavan mahdollisuuden toimia lastensa parhaaksi siten, että vaikeiden allergioiden väistyttyä perhe ei joutuisi kohtaamaan uutta haastetta: puheen kehittymisen viivästymistä, siitä aiheutuvia sosiaalisia ja emotionaalisia paineita sekä pahimmillaan pitkäaikaista puheterapiaa.

## **2 RUOKA-ALLERGIAT JA ORAALIMOTORIIKAN SEKÄ PUHEEN KEHITYS**

### **2.1 Ruoka-allergiat**

Ruoka-allergia on elimistön epäsuotuisa immunologinen reaktio, jonka aiheuttaa ruoka-aineen proteiini (Sicherer & Sampson, 2006). Keho siis kehittää tulehdusreaktion allergeeniä vastaan, kun se normaalisti kehittäisi sietokyvyn. Ruoka-allergian aiheuttava immunologinen mekanismi voi olla joko immunoglobuliini-E (IgE) -välitteinen tai IgE:stä riippumaton (Ruoka-allergia (lapset): Käypä hoito -suositus, 2012). Niin kutsuttu ristireaktio (tai ristiallergia) aiheutuu kun IgE-vasta-aine tunnistaa samankaltaisia rakenteita eri alkuperää olevissa aineissa. Useimmin ruoka-aineen aiheuttamat ristireaktiot liittyvät koivunsiitepölyallergiaan.

Ruoka-allergiaan voi liittyä atooppinen oireyhtymä (Haahtela, Hannuksela, Mäkelä, Terho, 2007, s. 13-14). Atooppista oireyhtymää kutsutaan myös moniallergiaksi ja sen taustalla on elimistön poikkeava reagoititapa, perinnöllinen taipumus herkistyä tavallisen ympäristön valkuaisaineille

eli proteiineille. Moniallerginen ihminen reagoi useille allergeeneille, oireet voivat myös ilmetä vaihdellen eri elimissä. Moniallergikot kärsivätkin hyvin usein sekä atooppisesta ihottumasta, nuha-silmä-oireista että astmasta. Myös ruoka-allergia kuuluu atooppisiin allergioihin, mikä tarkoittaa että siihen voi liittyä useita edellämainittuja oireita.

### **2.1.1 Ruoka-allergioiden epidemiologiaa Suomessa**

Tutkimuksin varmistettu ruoka-allergioiden esiintyvyys eli prevalenssi Suomessa on lapsilla 3–8 % (Ruoka-allergia (lapset): Käypä hoito -suositus, 2012). Esiintyvyyttä on vaikea määritellä tarkasti siksi, että pikkulapsien allergia usein häviää tai vähintään muuttuu lapsen kasvaessa. Samaan ongelmaan on törmätty kaikkialla, ja esimerkiksi USA:ssa prevalenssin on todettu olevan enemmän kuin 1–2 % mutta vähemmän kuin 10 % (Sicherer, 2011). Yleisyydessä on vaihtelua iän mukaan siten, että ruoka-allergioita on enemmän pienemmillä kuin vanhemmilla lapsilla (Ruoka-allergia (lapset): Käypä hoito -suositus, 2012). Käypä hoito –suosituksessa (2012) viitattujen suomalaisten lähteiden mukaan useimpien lasten ruoka-allergiasta johtuvat oireet lakkaavat ennen kouluikää. Ulkomaisissa tutkimuksissa on kuitenkin havaittu, että allergisen vanhemman tai allergisten vanhempien allergisilla lapsilla sairaus ei väistyäkään lapsen kasvaessa yhtä todennäköisesti kuin aiemmin on oletettu (Prescott ja Allen, 2011).

Suomessa yleisimmät lasten ruoka-allergiaa aiheuttavat allergeenit ovat maito, kananmuna ja vehnä (Allergia- ja astmaliitto 2010, s. 3; Ruoka-allergia (lapset): Käypä hoito -suositus, 2012). Hyvin usein vehnäallergikot saavat oireita myös rukiista ja ohrasta. Leikki- ja kouluikäisillä lapsilla esiintyy ruoka-allergioita myös kalalle, pähkinöille ja siitepölyaikana ristireaktiona monille tuoreille kasviksille ja hedelmille.

### **2.1.2 Oireet ja hoitosuositukset**

Ruoka-allergioille on tyypillistä, että oireet eivät noudata mitään tiettyä kaavaa (Ruoka-allergia (lapset): Käypä hoito -suositus, 2012). Tavallisimpia allergiaoireita ovat iho-oireet (atooppinen ihottuma, ihon punoitus, ajoittaiset nokkosihottumat ja paikallinen turvotus), nuha, yskä, astma sekä suolisto-oireet (oksentelu, ripuli ja vatsakivut) ja pahimmillaan anafylaktinen shokki, joka on hengenvaarallinen, äkillinen yliherkkyysoire (Hannuksela, 2012). Ruoka-allergian oireita voivat olla myös siihen harvemmin liitettävät refluksi (ruoan takaisinvirtaus ruokatorvessa),

ummetus ja eosinofiilinen ruokatorventulehdus (Ruoka-allergia (lapset): Käypä hoito -suositus, 2012). Mikään oireista ei kuitenkaan ole tyypillinen ainoastaan allergioille. Oireiden alkuperäisen syyn selvittäminen vaatii usein paljon työtä vanhemmilta ja terveydenhuollon ammattilaisten apua.

Lasten ruoka-allergioiden ehkäisystä ei ole luotettavaa tutkimusnäyttöä (Ruoka-allergia (lapset): Käypä hoito -suositus, 2012). Ehkäisyllä tarkoitetaan tässä odottavan tai imettävän äidin tai pienen lapsen ruokavalion rajoittamista. Myöskään allergisoiviksi tiedettyjen ruoka-aineiden myöhäistetty aloitus ei ole vähentänyt allergian ilmaantumista. Tuoreet tutkimustiedot kertovat viivästetyllä ruoka-aineen tarjoamisella saattavan olla jopa negatiivinen, yliherkkyyden laukaiseva vaikutus (Longo ym., 2013).

Ruoka-allergian taudinmääritys perustuu aina altistus-välttökokeeseen (Allergia- ja astmaliitto, 2010, s. 7). Oireiden aiheuttajaksi epäiltyä ruoka-ainetta vältetään lääkärin kanssa sovitun ajan, ja sitten se palautetaan lapsen ruokavalioon. Jos ruoka-aineen välttämisen aikana kadonneet oireet palaavat, kun se otetaan takaisin ruokavalioon, diagnoosi on selvä. Jos epäillään, että oireita aiheuttaa jokin ravitsemuksen kannalta keskeinen ruoka-aine, tai on syytä epäillä oireiden olevan vaikeita, altistus suoritetaan lääkärin valvonnassa (Ruoka-allergia (lapset): Käypä hoito -suositus, 2012).

Pienten lasten ruoka-allergiaan ei ole olemassa myöskään parantavaa hoitoa (Cummings ym., 2010). Oireita aiheuttavien ruoka-aineiden välttäminen ja vahinkoaltistuksesta johtuvien oireiden välitön hoitaminen ovat ainoat keinot hallita allergiaa ja auttaa lasta. Lapsen ruoka-allergioiden hoidon tavoitteina ovat oireiden hallitsemisen lisäksi lapsen normaalin kehittymisen ja kasvun turvaaminen sekä mahdollisimman normaali ruokavalio (Ruoka-allergia (lapset): Käypä hoito -suositus, 2012). Erityisen tärkeää hoidossa on huolehtia lapsen riittävästä ravinnon saannista (ks. myös Groetch & Nowak-Wegrzyn, 2013). Diagnoosin perusteella lääkäri ohjeistaa välttämään lapsen ruokavaliossa allergiaa aiheuttavaa ruoka-ainetta tietyn määrääjän (Ruoka-allergia (lapset): Käypä hoito -suositus, 2012). Uusinta-altistuksilla seurataan sietokyvyn kehittymistä. Lapsen ruokavalioon lisätään muista ruoka-aineryhmistä ruokia ikävaiheen mukaisesti. Vältettävä ruoka-aine suositellaan korvattavaksi samoja ravintoaineita sisältävällä aineella (Allergia- ja astmaliitto, 2010, s. 10). Osa allergeeneista muuntuu käsiteltäessä (Ruoka-allergia (lapset): Käypä hoito -suositus, 2012). Käypä hoito -suosituksessa mainitaan esimerkiksi porkkanan ja omenan mahdollisesti sopivan kypsennettynä allergikoille, mutta ei raakana.

Viime vuosikymmenen aikana myös Suomessa on kehitetty ja kokeiltu siedätyshoitoa vakaville ruoka-allergioille, jotka eivät väisty lapsen kasvaessa (Siedätyshoito: Käypä hoito –suositus, 2011). Ruoka-allergian siedätyshoito on syynmukaista hoitoa IgE-välitteiseen, altistuksella diagnosoituun ja merkittäviä oireita aiheuttavaan ruoka-allergiaan vähintään 5-vuotiaalle lapselle, jolle ruoka-aineen välttäminen on hankalaa tai vahinkoaltistuksen riski on suuri. Tavallisimmin tällaisia ruoka-aineita ovat maito, kananmuna ja vehnä. Tulokset siedätyshoitokokeiluista ovat olleet hyvin lupaavia (ks. myös Longo ym., 2013).

### **2.1.3 Lapsen vaikean allergian vaikutus vanhempiin**

Ruoka-allergiat ovat yleinen sairaus, joka vaikeuttaa siitä kärsivien henkilöiden ja heidän perheidensä elämää (Sicherer, 2011). Ruoka-allergioiden vaikutusta allergisten henkilöiden ja perheiden hyvinvointiin on tutkittu ulkomailla laajasti (ks. katsaus Cummings ym., 2010). Vaikealla ruoka-allergialla on suuri vaikutus allergisen lapsen ja tämän perheenjäsenien psykososiaaliseen hyvinvointiin. Etenkin jatkuva valppaus allergeenien välttämiseksi ja allergiaoireitten lääkitseminen vaikuttavat paljon perheen päivittäiseen toimintaan ja sosiaaliseen elämään (Cummings ym., 2010). Pienten lasten vanhemmat kertovat allergian vaikuttavan erittäin negatiivisesti heidän kokemaansa elämänlaatuun.

Suomessa Kati Komulainen (2011) on tutkinut ruoka-allergian vaikutusta perheisiin alle 4-vuotiaiden ruoka-allergisten lasten äitien kokemana. Tutkimuksessa oli mukana 104 perhettä. Tuloksissa todetaan lapsen ruoka-allergian olevan yhteydessä perheen kokemaan kuormitukseen, perheen selviytymiseen, psykososiaaliseen hyvinvointiin ja vuorovaikutuksellisiin tekijöihin (Komulainen, 2011, s. 60). Tutkimukseen osallistuneet perheet kokivat runsasta sosiaalista, emotionaalista ja käytännöllistä kuormitusta. Kokemukset kuitenkin vaihtelivat perheittäin: muutamat perheet kokivat kuormituksen melko vähäisenä. Suurinta kuormitusta koettiin perheissä, joissa lapsen ruoka-allergia ilmeni suolisto-oirein (Komulainen, 2011, s. 74). Lapsen itkuisuus ja univaikeudet olivat yleisiä vatsakipujen ja ripulin vuoksi. Lisäksi vältettävien ruoka-aineiden suuri määrä eli ruoka-allergian laaja-alaisuus on ilmeisessä yhteydessä korkeampaan koettuun kuormitukseen (Komulainen, 2011, s. 81).

Komulainen (2011, s. 68-69) raportoi, että käytännön kuormitusta lisäsivät erityisesti ruoanvalmistus, kodin ulkopuolelle lähtemiseen liittyvät erityisjärjestelyt, vaikeudet ruokaila



kodin ulkopuolella sekä lomien suunnittelun hankaluus. Emotionaalista kuormitusta kasvattivat suru lapsen sairaudesta, ahdistus, mahdollisten allergiareaktioiden pelko ja huoli siitä, että lapsi ei ehkä parane ruoka-allergioista. Sosiaalista kuormitusta lisäsivät edellämainitut kodin ulkopuolisen ruokailun vaikeudet, lapsen osallistuminen erilaisiin ryhmätilanteisiin (ilman vanhempia varmistamassa ruokavalion noudattamista), muiden ihmisten ymmärtämättömyys ja vaikeus jättää lasta ulkopuolisen hoitoon.

Lisäyksenä edellisiin on hyvä mainita myös vanhempien kokema raskas vastuu lapsesta ja tämän hyvinvoinnista (Cummings ym., 2010). Vastuu koostuu sekä mahdollisimman tarkasta allergeenien välttämisestä ja sen vaatimasta jatkuvasta valppaudesta että tarpeesta olla valmistautunut kestämaan ja hoitamaan lapsen odottamattomia allergisia reaktioita. Tutkijat ovat pohtineet myös vanhempien kokeman huolen mahdollisia vaikutuksia lapseen, esimerkiksi ahdistuksen ”tarttumista” (ks. Cummings ym., 2010). Vanhempien kokema huoli ja ahdistus nähdään positiivisina asioina, jos ne saavat vanhemmat aktiivisesti etsimään tietoa allergian hoidosta ja varautumaan mahdollisiin tuleviin tilanteisiin. Ylenmääräinen huoli sen sijaan voi heikentää sopeutumista, jos sen vuoksi esimerkiksi laaditaan epärealistisia rajoitteita lapselle. Ruoka-allergisten lasten onkin raportoitu kokevan ikätovereitaan suurempaa ahdistusta muun muassa lomamatkojen, juhliin osallistumisen ja ravintolassa syömisen vuoksi (Cummings ym., 2010). Jotkut lapset pelkäävät näiden tilanteiden uhkaavan jopa henkeään. Lisäksi pienet lapset kokevat ahdistusta joutuessaan olemaan erossa vanhemmistaan. Lasten ja heidän vanhempiensa kokema ahdistus ja pelko ovat voimakkaimmillaan diagnoosin saamisen aikaan ja helpottavat lapsen kasvaessa sekä allergioiden hoidon vakiintuessa, mikä myös osaltaan vaikuttaa vakavien oireiden vähenemiseen.

Merja Lappi (2012) on tutkinut vaikeasti allergisten pienten lasten vanhempien tunteita pro gradu -työssään ja kuvaa elävästi vanhempien raskaita kokemuksia. Lapin tutkimuksesta välittyy pienten allergisten lasten vanhempien epätoivo lapsen vaikean sairauden ja sen aiheuttamien rajujen oireiden vuoksi, kokemukset lapsen allergian vähättelystä ja avun sekä jopa hyvinvointiyhteiskunnan ulkopuolelle jäämisestä. Lappi (2012, s. 37) katsookin, että lasten vaikeiden ruoka-allergioiden tuskallisia oireita ja perheiden kokemaa kuormitusta ei tunneta riittävästi, jotta vanhemmat saisivat ajoissa tarvitsemaansa tukea.

## **2.2 Oraalimotoriikan ja puheen kehitys**

Puheentuottoelimistön koordinaatio vaatii monien eri osien ja osatoimintojen yhteistoimintaa (Aulanko, 2009, s. 148). Hengitys-, fonaatio- ja artikulaatiolihasien liikelaajuuksien sekä ajoitusten on osuttava kohdalleen sekunnin sadasosan tarkkuudella. Tätä tehtävää ja sen synkronointia varten ihmiselle on kehittynyt monimutkainen erikoistuneiden aivoalueiden järjestelmä, joka ohjaa ja kontrolloi alemman tason puhemotorisia alueita isojen aivojen motoristen ja auditiivisten keskusten tiiviin toiminnallisen yhteyden välityksellä (Laaksonen, 2010, s. 28). Puhuessaan ihminen tuottaakin kaikkein koordinoituimmat, kontrolloidut ja tarkimmin ajoitetut liikkeet, jotka hän kykenee suorittamaan (Caruso & Strand, 1999, s. 8; Laaksonen, 2010, s. 28).

Puheen tuottoon osallistuvien lihasten katsotaan olevan monin tavoin ainutlaatuisia ihmiskehossa, koska ne esimerkiksi kykenevät suorittamaan nopeita vaativia liikkeitä ja kestävät räsitystä ilman väsymisen merkkiä (Kent, 2004, s. 495). Puhe-elinten liikkeet ovat kuitenkin riippuvaisia niiden fysiologisista ja toiminnallisista ominaisuuksista (Laaksonen, 2010, s. 31). Ääntelyn ja puheen lisäksi oraalimotoriikkaa käytetään luonnollisesti myös ravinnon saantiin ja syömiseen. Vastasyntyneen hengissä pitävä syömisvalmius perustuu synnynnäisiin reflekseihin (Morris & Klein, 2000, s. 75), jotka väistyvät, kun toiminnan tahdonalaisuus kehittyy (Törölä, 2004, s. 34). Syömistaitoja ja niiden kehitystä tarkastellaan alaluvussa 2.2.2.

### **2.2.1 Oraalimotoriikan ja puheen neuraalinen säätely**

Kirjallisuudessa on pohdittu jo vuosikymmenten ajan oraalimotoristen toimintojen (etenkin syöminen ja puhe) kehittymisen ja niiden neuraalisen ohjauksen mahdollista yhteyttä (ks. esim. Moore, 2004, s. 194-195; Netsell, 1986, s. 9, 20-21, 27, 38-39; Wilson, Green, Yunusova & Moore, 2008). Vallitsevan näkemyksen mukaan oraalimotoristen toimintojen ohjaus riippuu tehtävästä: ihmiselle on kehittynyt motorinen järjestelmä, joka ohjaa pelkästään puhetta. Tämän näkemyksen mukaan syömisessä ja puhumisessa käytetään samoja lihaksia, mutta niitä ohjaavat erilaiset motoriset ohjausprosessit. Syömiseen tarvittavien rakenteiden ja liikesarjojen katsotaan alkavan kehittyä jo kohdussa (Netsell, 1986, s. 9), ja syömistoiminta perustuu alussa synnynnäisiin reflekseihin. Puhe sen sijaan nähdään motorisena taitona, joka opitaan imitoimalla aikuisten antaman mallin mukaisia akustisia kaavoja (Netsell, 1986, s. 27).

Myös toisenlaisia näkemyksiä ja teorioita on esitetty laajalti. Oraalimotoriikan yhteyttä esimerkiksi lasten kehityksellisiin fonologisiin ongelmiin on tutkittu paljon (ks. esim. Smith & Goffman, 2004; Strand & McCauley, 1999). Tulosten perusteella ääntöväylän fysiologisten ominaisuuksien kehittyminen sekä motoristen taitojen harjaantuminen myös muissa kuin ääntely- ja puhe-suorituksissa (eli syömisessä) on tärkeää puheen tuottamisen kehittymiselle. Lasten syömis- ja nielemistaitoja tutkineet Pinder ja Faherty (1999, s. 281) ovatkin todenneet, että debatista huolimatta lienee olemassa jonkinlainen yhteisymmärrys siitä, että syömiseen ja puheeseen liittyvä oraalimotoriikan ohjailu on jollain tasolla yhteydessä toisiinsa.

Motoriikan yhteydessä ei voi ohittaa sensoriiikan tarkastelua. Piaget'n ja Inhelderin (1977, s. 15) mukaan lapsen ”sensomotorisen älykkyyden” kehittyessä kaikki tämän hankkimat taidot yksinkertaisista monimutkaisiin ovat vastauksia ulkopuolisiin ärsykkeisiin siten, että jokainen uusi kokemus ja taito liitetään jo olemassaolevaan rakenteeseen. Tämä viittaa sensoristen ärsykkeiden aiheuttamiin motorisiin vasteisiin oppimisen ja myöhemmin toiminnan perustana. Sensoriikan ja sensomotoriikan merkitystä oraalimotorisille toiminnoille tarkastellaan syömisestä ja puheen taitojen kehittymisen ohessa alaluvuissa 2.2.2 ja 2.2.3.

### **2.2.2 Suun alueen ja puhe-elimistön kehitys**

Orofakiaalisen alueen (suun ja kasvojen) toiminta on suoraan yhteydessä sen rakenteisiin, ja nämä rakenteet muovautuvat käytössä ja lapsen kasvaessa (ks. Yliherva, 2011, s. 35). Äänen tuottoon osallistuviin perifeerisiin eli keskushermoston ulkopuolisiin rakenteisiin kuuluvat äänilähteenä keuhkot ja muut hengityselimet (Aulanko, 2009, s.137-138, 144-145), fonaation tuottavat elimet (kurkunpää ja äänihuulet), ääntöväylä (suuontelo, nielu ja nenäontelo) sekä artikulaatioelimet (kieli, huulet, nielu, alaleuka, hampaat ja kova suulaki) (ks. myös Netsell, 1986, s. 2-3).

Vastasyntyneen lapsen puhe-elimistön rakenne on huomattavasti kehittymättömämpi kuin aikuisen. Anatomialtaan vastasyntyneen suun ja kurkun rakenne muistuttavatkin enemmän simpanssin kuin aikuisen ihmisen suuta (ks. Iivonen, 2004, s. 25-27). Vauvan kurkunpää on nimittäin korkealla ja lähellä kieltä, kieli on pitkä eikä kaareva, kuten aikuisella, vaan horisontaalisesti asettunut, ja nielu on lyhyt sekä loivasti alaspäin kaareutuva suuonteloon nähden. Vauvan kurkunpään ja pehmeän suulaen välinen etäisyys on pieni. Tälle rakenteelle on henkiinjäämiseen liittyvä syy: se mahdollistaa vauvan ääniraon ja nenäportin automaattisen

sulkeutumisen syömisen aikana, mutta kurkunpäättä kohottamalla hengitys- ja nenäväylä muodostavat hengitysväylän. Vauva osaa ja voi imeä, niellä sekä hengittää samaan aikaan (Seikel, King & Drumright, 2010, s. 408 ).

Pian syntymän jälkeen kurkunpää alkaa laskeutua, ja sen etäisyys kieliluusta kasvaa (Waltimo-Sirén, 2009, s. 103). Samalla kasvaa kieliluun etäisyys kallosta ja alaleuasta. Tällöin syntyy puheen tuottoon tarvittava akustinen tila, joka on yhtä pitkä etu-takasuunnassa (huuliosta nielun takaseinään) kuin pystysuorassakin (pehmeästä suulaesta äänihuuliin).

Artikulaatioelimet ovat kasvaneet paljon lapsen ehdittyä puolentoista vuoden ikään (ks. Iivonen, 2004, s. 25). Niiden mittasuhteet muuttuvat etenkin kasvojen luuston alas- ja eteenpäin suuntautuvan kasvun johdosta. Tällöin kovan suulaen etäisyys kallonpohjasta kasvaa, nenänielu muuttuu korkeammaksi ja pehmeän suulaen pituus ja paksuus lisääntyvät. Myös lapsen alaleuka vahvistuu hitaasti ja hampaiden kasvu alkaa. Molemmissa leuoissa hampaat kehittyvät alveoliharjanteille (Waltimo-Sirén, 2009, s. 104). Hammasjuurten kehittyessä ja hampaiden puhjetessa alveoliharjanteille syntyy korkeussuunnassa lisää luuta. Näin kasvojen alaosan korkeus lisääntyy ja kasvojen mittasuhteet muuttuvat niin, että kielen liikkeille suussa tulee lisää tilaa. Ääntöväylän pituuden kasvu jatkuu aikuisuuteen saakka (Waltimo-Sirén 2009, s. 103).

### **2.2.3 Syömistaitojen kehitys**

Terve vastasyntynyt vauva osaa imeä maitoa heti päästessään äitinsä rinnalle (Morris & Klein, 2000, s.75). Tämä ehkä vaikuttaa yksinkertaiselta, mutta toiminta koostuu useista yksittäisistä, tarkkaan yhteensovitettavista lihasliikkeistä (Törölä, 2004, s. 32). Vauvalla ei ole heti syntymän jälkeen taitoja suorittaa monimutkaisia lihasliikkeitä tahdonalaisesti, saati koordinoida turvallisesti imemistä, nielemistä ja hengitystä. Vastasyntyneen ravinnonsaantia turvaavatkin synnynnäiset heijasteet eli reaktiot (ent. refleksit) (Morris & Klein, 2000, s.75).

Nälän tuntemus käynnistää haku-/hamuamisreaktion (rooting), jonka avulla vauva etsii ravinnon lähdeä ja avaa suunsa, kun huulia tai poskia kosketetaan (Morris & Klein, 2000, s. 75). Toinen tärkeä automaattinen heijaste on imemis-nielemisreaktio: poskia tai huulia kosketettaessa vastasyntyneen suussa käynnistyy imemisliike. Nieleminen on henkiinjännin kannalta erityisen keskeinen toiminto ja kehittyi siksi varhain: sikiöiden on havaittu harjoittelevan nielemisliikettä

kohdussa jo raskausviikoilla 10–14 (ks. Delaney & Arvedsson, 2008). Myös imemisliikkeiden harjoittelu käynnistyy varhain ennen syntymää: niitä havaitaan jo 15 viikon ikäisillä sikiöillä.

Normaalisti kehittyvän lapsen anatomiset rakenteet ja syöminen sekä syömistaidot kehittyvät harppauksin ensimmäisen elinvuoden aikana. Ensin lapsi noudattaa vaistonvaraista imemisnielelemiskaavaa, jolloin kieli alkaa liikkua suussa eteen ja taakse kosketuksesta (Morris & Klein, 2000, s. 77). Imeminen muuttuu tahdonalaiseksi 4.–6. elinkuukauden aikana (Törölä, 2004, s. 34), ja lapsen kielen liikkeet imiessä kehittyvät vähitellen horisontaalisista vertikaalisiksi (Delaney & Arvedsson, 2008). Tässä iässä myös lapsen suuontelo kasvaa, ja sinne alkaa mahtua enemmän ruokaa käsiteltäväksi.

Lasten syömistaidot ja niiden edellytykset kehittyvät hyvin yksilöllisesti, joten on tärkeämpää tarkastella lapsen taitoja kuin ikäsuosituksia (ks. esim. Carruth & Skinner, 2002). Tiettyjä suosituksia on kuitenkin kansallisesti annettu. Suomessa suositellaan vauvan täysimetystä kuuden kuukauden ikään saakka (ks. imeväis- ja leikki-ikäisten ravitsemussuositukset Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia, 2004, s. 122-123). Neljän kuukauden ikäiselle voidaan tarjota tutustumisruokia soseina. Kuuden kuukauden iästä eteenpäin kaikille lapsille tulee tarjota kiinteitä lisäruokia soseaterioina. Kahdeksan kuukauden ikäisille lapsille suositellaan karkeita soseaterioita ja uusia tutustumisruokia. Kymmenen kuukauden ikäiset voivat jo syödä perheen kanssa samoja ruokia (suolattomina ja mausteitta) tai karkeita soseaterioita. Suositukset ovat hyvin samankaltaisia myös kansainvälisesti (ks. esim. Delaney & Arvedsson, 2008).

Kielen liikkeiden eriytyminen leuan liikkeistä on yksi kiinteän ruoan käsittelykyvyn edellytyksiä (Arvedsson & Brodsky, 2002, s. 59). Tämän lisäksi tasapainon ja ylävartalon hallinnan on kehityttävä niin hyvälle tasolle, että ruokailu istuma-asennossa on mahdollista (Delaney & Arvedsson, 2008). Noin 4–6 kuukauden iässä lapselle aletaan tarjota hieman kiinteämpää ruokaa ja uusia makuja (Morris & Klein, 2000, s. 81), vaikka rinta-/pulloruokinta yhä jatkuu (Pinder & Faherty, 1999, s. 284). Aluksi lapsi imaisee ruoan lusikasta, siirtää kielen eteen-taakse-liikkeellä suuontelon takaosaan ja nielee sen nopeasti (Morris & Klein, 2000, s. 81). Lusikalla lapselle syötetäänkin ensin sileää sosetta. Kun kielen sivuttaiset ja leuan pyörivät liikkeet kehittyvät (noin 6–7 kuukauden iässä), siirrytään antamaan rakeisempaa, kiinteämpää ruokaa. Tässä vaiheessa lapsen pureskelua kuvaillaan usein mussuttavaksi (munching) (ks. esim. Pinder & Faherty, 1999,

s. 284), ja kieli saattaa vielä jonkin aikaa puskea ruokaa ulos suusta ennen kuin kielen lateraaliset, sivuttaiset liikkeet vahvistuvat (Delaney & Arvedsson, 2008).

Kiinteiden ruokien ja pureskelun (chewing) opetteluun aloituksen jälkeen, noin kuuden kuukauden iässä, lasta aletaan myös totuttaa juomiseen mukista tai lasista (Sheppard, 2008). Lapsi harjoittelee nesteen hallittua nielemistä ja tiivistä huulion sulkua mukin reunaan (Morris & Klein, 2000, s. 79-80). Syömistaitojen kehitys etenee yksilöllisesti, mutta yleisen käsityksen mukaan lapsen pureskelutaitojen kehitys käynnistyy noin seitsemän kuukauden iässä ja saavuttaa melko vakiintuneen pureskelukaavan 12 kuukauden iässä (ks. Wilson, Green & Weismer, 2012). Monien syömisen osa-alueitten kehittyminen ja muun muassa pureskelun nopeutuminen jatkuu vielä pitkään tämän jälkeen (Wilson ym., 2012). Puolentoista vuoden ikäisen lapsen voi odottaa osaavan lusikoida ruokaa ja viedä sitä suuhun (Morris & Klein, 2000, s. 92). Noin 18–24 kuukauden iässä lapset usein jo osaavat juoda itse mukista tai lasista. Viimeistään 36 kuukauden iässä lapsi tyypillisesti syö jo itse kiinteää ruokaa ja osaa myös käyttää haarukkaa (Arvedsson & Brodsky, 2008, s. 66).

Muita syömiseen liittyviä ikäkausikohtaisia taitoja ovat leuan vinoittaisten, ruokaa hampaisiin siirtävien diagonaaliliikkeiden koordinaatio, jonka tulisi onnistua 15 kuukauden ikään mennessä (Morris & Klein, 2000, s. 92). Leuan rotaatioliikkeet (pyöröpurenta) hallitaan tyypillisesti noin 19-24 kuukauden iässä (Arvedsson & Brodsky, 2008, s. 66). Noin 18-24 kuukauden iässä lapsi hallitsee huulion sulun syödessään ja nielaistessaan (Morris & Klein, 2000, s. 88-89). Puolentoista vuoden iässä lapsi pystyy myös pitämään kielenkärkeä ylhäällä niellessään (Morris & Klein, 2000, s. 93). Kielenliikkeet ovat kehittyneet nopeiksi 24 kuukauden ikään mennessä.

Sensoriikalla eli erilaisilla aistimuksilla on keskeinen merkitys lapsen syömistaitojen kehitykselle (ks. esim. Morris & Klein, 2000, s. 69; Pinder & Faherty, 1999, s. 290-291). Ihmiskehon tiheintä ja monipuolisinta sensorista syötettä tuottavat alueet sijaitsevat suun ja nielun muodostamalla orofaryngealisella alueella (Delaney & Arvedsson, 2008). Lisäksi sikiön suun tuntosolujen tiedetään kehittyvän jo hyvin varhain kohdussa (Morris & Klein, 2000, s. 69). Lapselle kehittyvä kyky vastaanottaa, jäsenellä ja tulkita aistituntemusten tuottamaa tietoa mahdollistaa ruoan asianmukaiseen käsittelemiseen johtavat motoriset reaktiot (Pinder & Faherty, 1999, s. 290-291). Jos sensorisen tiedon välittymistä estää jokin häiriö, ruoan ja nesteen käsittely suussa voi oleellisesti vaikeutua.

Kyky aistituntemusten tunnistamiseen ja hyödyntämiseen alkaa kehittyä heti syntymän jälkeen, jolloin kieli täyttää lapsen suhteellisen pienen suuontelon tuottaen jatkuvaa sensorista syötettä (Morris & Klein, 2000, s. 69). Sensoriikan vahvistuminen jatkuu lapsen kasvaessa, sillä lapsilla on luontainen taipumus työntää esimerkiksi omia sormia ja tuttuja tavaroita suuhun tunnustellen niitä (engl. mouthing). Tunnustellessaan lelujaan käyttämällä kieltä, huulia ja leukaa lapsi oppii samanaikaisesti tunnistamaan muun muassa esineiden ominaisuuksia (pehmeys, kovuus, sileyys, karkeus), niiden muotoja ja kokoja (Morris & Klein, 2000, s. 71). Esineiden suuhun laittamisen ja sitä kautta sensorisiin ärsykkeisiin tutustumisen sekä oraalimotoristen liikkeiden harjaantumisen katsotaankin olevan merkittävä vaihe lapsen syömistaitojen edellytysten varhaisena osatekijänä.

Syömiseen ja ruoan oraaliseen käsittelyyn liittyvää sensorista syötettä keskushermostolle tuottavat muun muassa kemoreseptorit (ruoan haju ja maku) ja mekanoreseptorit (tuntoaistimukset) (Seikel ym., 2010, s. 431). Tämän lisäksi ihminen aistii suuontelossa ja nielussa lihasten liikkeitä ja niiden venymisen, ruoan lämpötilan sekä kiputuntemuksia. Myös näkökyvyllä on merkitystä oraalimotoriikan kehittämisessä, sillä syntymästään asti näkövammaisilla lapsilla on havaittu suuria vaikeuksia oppia tavallisia syömistaitoja (Liikanen, 2008). Näkövammaisen lapsi ei näe muiden syövän eikä siten opi haluamaan erilaisia syötäviä tai niiden suuhun viemistä. Hän ei myöskään saa visuaalista mallia haukkaamisesta, pureskelemisestä tai esimerkiksi mukin käytöstä.

Lapsen syömistaitojen ja oraalimotoriikan kehittymisen kannalta kriittisenä ikänä pidetään toista ikävuotta, jolloin lapsen anatominen, neuraalinen ja sensomotorinen kehitys luovat parhaat edellytykset uusien taitojen oppimiselle (Haas & Maune, 2009; Sheppard, 2008). Tätä vaihetta kutsutaan myös syömistaitojen kehittymisen herkkyyskaudeksi (ks. esim. pureskelutaidon ja makuaistin herkkyyskaudesta Delaney & Arvedsson, 2008). Aina on kuitenkin muistettava, että herkkyyskauden ajanakin motorisen suorituksen oppiminen ja siihen kuluva aika voivat vaihdella suuresti yksilöittäin (ks. esim. lusikkaruokailun oppimisesta van den Engel-Hoek, van Hulst, van Gerven, van Haaften ja de Groot, 2014). Syömistaitojen oppiminen vielä sensitiivisen kauden jälkeen on tietenkin mahdollista mutta vaatii usein enemmän harjoitusta ja ohjausta kuin luonnollinen oppiminen kriittisen kauden aikana (Sheppard, 2008).

Ruoka-allergisten lasten syömisongelmia tutkinut Angela Haas (2010) on havainnut ruoka-allergioiden saattavan vaikuttaa lapsen syömiseen ja syömistaitojen kehittymiseen hyvin monin tavoin negatiivisesti. Haasin mukaan vaikeat allergiaoireet saattavat laukaista allergisessa lapsessa pelon kaikkea suuhun laitettavaa kohtaan, mikä hidastaa sensoriikan kehittymistä. Lapsi saattaa

myös pyrkii pitäytymään turvalliseksi kokemassaan ravinnossa, jolloin esimerkiksi pulloruokinta voi pitkittyä ja syömistaitojen kehittymisen herkkuyskausi ohittuu. Lopulta ruoka-allergiasta käynnistynyt kierre saattaa pahimmillaan johtaa oraalisensoristen ja -motoristen taitojen kehitysviiveeseen, liian vähäiseen ravinnonsaantiin ja sitä kautta esimerkiksi käytösongelmiin, kasvun hidastumiseen ja/tai kehitykselliseen viivästymään. Taulukkoon 1 on koottu Haasin (2010) raportoimat syömishäiriön oireet, joita hän on havainnut myös allergisilla lapsilla.

**Taulukko 1. Allergisten lasten syömishäiriöön yhdistettyjä oireita (Haas, 2010)**

Oire	Kuvaus
Nielemisen vaikeus	Lapsi kertoo ruoan ”jäävän jumiin” niellessä
Mieluummin juo kuin syö	Lapsi hyväksyy ensisijaisesti nesteet ravinnokseen
Ikätason alle jäävä ruokavalio	Lapsi on mieltynyt ruokiin, jotka eivät vastaa hänen ikäisensä lapsen kehitystasoa, vaikka oraalmotoriikka on kehittynyttä (hyväksyy sileät soseet mutta välttelee esim. lihaa)
Yökkäily, kakominen (engl. gagging)	Yökkäily ennen ruokailua, sen aikana tai sen jälkeen reaktiona ruoan näkemiselle, tuoksulle tai kosketukselle
Oksentaminen	Lapsi oksentaa; syynä ehkä yökkäily, yskiminen, refluksi, ruoka-allergia tai muu gastrointestinaalinen ongelma
Oraalmotoristen taitojen puutteet	Vaikeus käsitellä ruokaa suussa johtuen heikosta lihastonuksesta, -voimasta tai -koordinaatiosta
Oraalisensoriikan puutteet	Ylireagoiminen (hypersensitiivisyys) tai alireagoiminen (hyposensitiivisyys) ruoan sensorisiin ominaisuuksiin (tuoksu, maku, ulkonäkö, tuntuma)
Pitkittynyt pureskelu	Lapsi pureskelee kiinteää ruokaa hyvin pitkään ennen nielaisua, saattaa johtaa ruokailujen pitkittymiseen
Pieni hyväksytyjen ruokien määrä	Lapsi hyväksyy vain tiettyjä ruoka-aineita, kokonaisia ruokaryhmiä (esim. vihannekset) voi jäädä pois
Pieni syödyn ruoan määrä	Lapsi syö suositusmääriä vähemmän; liian vähän normaalin kasvun sekä kehityksen turvaamiseksi
Kieltäytyminen	Lapsi ei syö vaikka osaisi ja ruoka olisi sopivaa
Pitkittyneet ruokailut	Ruokailut kestävät yli puoli tuntia
Ruoan tai juoman säilöminen suuhun	Lapsi ei nielaise heti vaan pitää ruokaa tai juomaa suussaan ennen nielaisemista
Ruoan poistaminen suusta	Lapsi suostuu ottamaan palan tai haukkaamaan mutta ei niele ruokaa
Napostelu	Lapsi syö ja juo pieniä määriä usein mutta ei noudata säännöllistä ruokailurytmiä aterioille ja välipaloille
Ruokailun epäsäännöllisyys	Lapsi ei ruokaile minkäänlaisen aikataulun mukaan tai ei missään tietyissä paikoissa
Ei hyväksy uusia ruokia	Lapsi saattaa syödä tuttuja ruokia mutta vastustaa uusien ruoka-aineiden kokeilua
Tarvitsee ohjausta	Lapsi ei itse aloita tai jatka ruokailua, vaan tarvitsee aikuisen ohjausta. Kiinnittää herkästi huomionsa muihin kohteisiin ja saattaa siksi jopa unohtaa syömisen ruokailun aikana.



Vakiintumaton ruokailukaava	Lapsen syömän ruoan määrä vaihtelee päivien ja aterioiden välillä
Kehityshäiriöt	Lapsen kehitys arvioidaan viivästyneeksi tai häiriöiseksi jollain osa-alueella, esim. puheen ja kielen kehityksessä, aistitiedon käsittelyssä tai motorisissa taidoissa
Ahdistuneisuus	Lapsi osoittaa ahdistuneisuutta perheen keskinäisissä tai sosiaalisissa ruokailutilanteissa, mikä häiritsee ateriaa ja vaikuttaa lapsen syömän ruoan määrään

Haas (2010) toteaa syömisongelmien jäävän joidenkin perheiden huoleksi vielä sen jälkeenkin, kun lapsen ruoka-allergiat ovat väistyneet. Hän katsookin, että ruoka-allergiat tulisi rinnastaa muihin vakaviin sairauksiin, jotka saattavat rajoittaa lapsen sensoristen ja motoristen oraalisten sekä etenkin syömistaitojen kehittymisen etenemistä. Haas (2010) suosittelee asiantuntija-avun järjestämistä perheelle välittömästi, jos on aihetta epäillä allergisella lapsella syömiseen liittyviä ongelmia. Vaikka allergia väistyy, sen oireiden aiheuttamat syömisen ongelmat saattavat jäädä.

#### 2.2.4 Puheen kehittyminen

Puheeseen (ja siten vuorovaikutukseen) suuntautumisen perusta luodaan jo kohdussa (Huotilainen & Partanen, 2009). Sikiö altistuu äidin kehon sisäisille ja vaimeille ulkomaailman äänille havaiten kehittyvän kuuloaistinsa varassa etenkin puheen prosodisia piirteitä. Tälle pohjalle rakentuu myöhempi ääntelyn, kielen ja puheen oppiminen (Huotilainen & Partanen, 2009, s. 91). Terve vauva äänтелеe, usein itkulla, heti syntymänsä jälkeen (Törölä, 2009, s. 107). Ääntelyn tuottamisen onnistuminen on monen asian summa. Ääntelyn kehittymiseen vaikuttavat keskeisesti neurologinen kypsyminen sekä kuulon, hengityksen, pään ja kasvojen anatomian, sensomotoriikan, kasvojen alueen motoriikan ja artikulaatioelimistön kehittyminen.

Varhaisvaiheen ääntelyä ovat itku, jatkuva fonaatio, ähinä, narina, hankausääni ja vegetatiivinen ääntely (Törölä, 2009, s. 109). Tämä vaihe kestää pari ensimmäistä elinkuukautta. Vastasyntyneen elimistö toimii refleksinomaisesti, ja ääntelykin on aina seurausta erilaisista sensorisista ärsykkeistä. Ääntelyn kehittymisen vegetatiivisesta tahdonalaiseksi saa aikaan vuorovaikutus. Locke (1995) katsoo puheilmaisun alun olevan tahattomasti tuotetussa itkussa ja ääntelyssä, joka muuttuu tunnetilan ilmaisuksi, kun lapsi havaitsee saavansa ääntelyllään aikaan vaikutuksen toisissa ihmisissä.

Puhetaitoa lapsi alkaa oppia mallin ja matkimisen kautta (Netsell, 1986, s. 7-8). Jo vastasyntynyt matkii aikuisen suun ja kasvojen liikkeitä (ks. Lehtihalmes, 2009, s. 237). Puheen oppimisen alku on sensorisessa oppimisessa, jonka seurauksena erilaiset äänet alkavat ohjata kuulemista: lapsi oppii suuntautumaan puheeseen (Aaltonen, 2009, s. 14). Puheen audiovisuaalinen havaitseminen alkaa heti kun kuva ja ääni yhdistyvät (Jääskeläinen, 2009, s. 230). Vauvat altistuvat yhtäaikaan näön- ja kuulonvaraisille puheärsykkeille. Lisäksi he samalla itse äänitelevät ja tapailevat erilaisia ääniteitä yrittäen matkia aikuisen tuottamia ääniä. Näin kehittyvissä aivoissa kulkee samanaikaisesti sekä syötteitä näkö- ja kuuloaistikanavissa että motorisen järjestelmän tallentamia malleja, jolloin lapsi saa myös taktiilisen palautteen eli tuntee omat puheliikkeensä (Netsell, 1986, s. 8). Lapsen keskushermostossa kehittyä oppimisen myötä sensomotoris-auditiiivinen kaava puheen tuotosta.

Sensoriikalla ja sensomotoriikalla on keskeinen merkitys paitsi puhumisen oppimiselle myös sen tuottamiselle (van der Merwe, 2009, s. 4). Puhetta ohjaa kompleksinen ennakointi- ja palautejärjestelmä, joka perustuu auditiiiviseen, taktiiliseen ja proprioseptiiviseen palautteeseen. Jos emme kuulon, tunnon ja lihasten liikehavaintojen avulla saisi palautetta omasta puheestamme, erilaiset usein toistuvat artikulatoriset yksiköt sekä puheasuoritusten toiminta- ja liikemallit jäisivät automatisoitumatta (Lehtihalmes, 2009, s. 242). Liikemallien automatisoitumiseen on yhdistettävissä myös motorisen suorituksen kehittyminen eli puheen suoritustarkkuuden nopeutuminen lapsen kasvaessa (ks. esim. Vance, Stackhouse ja Wells, 2005).

Jotta ääntely kehittyä puheeksi, lapsen kuulokyvyn ja ääntöelimistön kehityksen on kuljettava normaaleiksi määriteltäjä kehityskaaria myötäillen: normaalisti kehittyä artikulaatiomotoriikka luo valmiudet ääniteiden tuottamiselle ja kuulokyky puheen auditiiiviselle havaitsemiselle. (Iivonen, 2004, s. 24–29) Lisäksi lapsen neuraalisen kehityksen on oltava normaalia. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys lapsen ääniteelliselle kehitykselle ja myöhemmille viestintätaidoille on hyvin keskeistä. (Laakso, 2004, s. 21; Överlund, 1994, s. 306)

Useat tutkijat ovat määritelleet lapsen fonologisen kehityksen kulkua (ks. yhteenveto Kunnari ja Savinainen-Makkonen, 2004a, s. 55). Kehitys alkaa edelläkuvatusti jo ennen syntymää sikiön herkistyessä ympäristönsä äänille niin kutsutun prenataalisen (eli syntymää edeltävän) kauden aikana (Iivonen, 1994, s. 38). Syntymän jälkeisen, niin kutsutun esileksikaalisen kauden aikana vastasyntyneen lapsen ääntely kehittyä vegetatiivisesta ja refleksisestä ääntelystä nopeasti kujerteluun noin 2–3 kk:n iässä ja edelleen äänen ääriominaisuuksien kokeiluun noin 4–7 kk:n

iässä (Törölä, 2009, s. 108-109). Tästä lapsi siirtyy käyttämään ääntään jokellellä. Jokeltelu alkaa tyypillisesti kanonisena, jolloin lapsi toistelee konsonantti-vokaalisarjoja (Kunnari & Savinainen-Makkonen, 2004b, s. 60-61). Ääntely kehittyy muutamien kuukausien jälkeen varioivaksi jokelteluksi. Tällöin lapsi tuottaa vähintään kahta eri konsonanttia ja/tai vokaalia sisältäviä tavusarjoja. Esileksikaalinen kausi päättyy ensisanaan, joka lausutaan yleensä noin 9–16 kuukauden iässä (Kunnari & Savinainen-Makkonen, 2004c, s. 70; Iivonen, 1994, s. 38). Tässä vaiheessa lapsi ymmärtää huomattavasti enemmän kuin kykenee itse tuottamaan.

Esileksikaalista kautta seuraa ensisanojen kausi (Kunnari & Savinainen-Makkonen, 2004c, s. 70-71). Iivonen (1994, s. 38) kutsuu tätä sanahahmojen kaudeksi. Ensimmäiset sanat ovat yleensä lyhyitä, helppoja tavurakenteeltaan ja lapselle helpoista äänneistä muodostuvia (Kunnari & Savinainen-Makkonen, 2004c, s. 71). Ensisanojen tai sanahahmojen kaudelle ominaista on se, että lapsi alkaa ymmärtää sanojen symbolifunktion: sana edustaa jotain merkitystä (Iivonen, 1994, s. 38-39). Alussa yksittäisillä sanoilla voi olla kokonaisten lauseiden merkitysfunktio. Tämä kausi on meneillään yleensä noin 10 (–12) kk – 2-vuotiailla lapsilla.

Lapsen aktiivisen sanavaraston ollessa noin viidenkymmenen sanan suuruinen lapsi siirtyy taitojensa harjaantuessa systemaattisen kehityksen kaudelle, ja lapsen puheessa alkaa ilmetä sääntöjen mukaista fonologista systematiikkaa (Savinainen-Makkonen & Kunnari, 2004, s. 99). Iivonen (1994, s. 39) kutsuu tätä kautta systemaattisen fonologian kehityksen kaudeksi, koska lapsi alkaa ymmärtää sanarakenteiden välillä olevan systemaattisia eroja ja että jokainen ilmaus koostuu pienemmistä osista. Lapsi alkaa taivuttaa sanoja ja harjoitella taivutusmuotojen omaksumista (Lyytinen, 2004, s. 54). Systemaattisen kehityksen kaudella, jolloin lapsi on noin 1,5–3(4)-vuotias, lapsen kielen paradigmaattinen ja syntagmaattinen kehitys etenevät vauhdilla (Savinainen-Makkonen & Kunnari, 2004, s. 109). Tähän kauteen kuuluvat tyypillisesti erilaiset fonologiset prosessit, joilla tarkoitetaan lapsen systemaattista tapaa yksinkertaistaa aikuiskielen sanoja.

Viimeisenä saavutettava fonologisen viimeistelyn kausi on haasteellista erottaa edellisestä (Iivonen, 1994, s. 39). Kauden alku kuitenkin ajoittuu kouluiän alle, ja silloin omaksutaan viimeisetkin fonologiset yksiköt ja säännöt, muun muassa konsonantit ja niiden yhdistelmät (Savinainen-Makkonen & Kunnari, 2004, s. 110). Useilla lapsilla äänneinventaaari on valmis noin 4–5-vuotiaana. Toisilla kehitys kestää hieman pidempään: 9-vuotiaista lapsista äännevirheitä on noin 8 %:lla. Suomen kielessä /r/, /s/ ja /d/ ovat tyypillisimmin viimeisinä opittuja äänneitä

(Iivonen, 1994, s. 39). Taulukossa 2 esitetään Savinainen-Makkosen ja Kunnarin (2009, s.114) koonti tyypillisesti kehittyvän lapsen ikätasoisista puheen, kielen ja kommunikoinnin taidoista.

**Taulukko 2. Lapsen puheen, kielen ja kommunikoinnin ikäkausitaitoja (Savinainen-Makkonen & Kunnari, 2009, s. 114)**

<b>1 v.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ilmaisee itseään äännellen, jokeltaen, ilmeillä, eleillä, toimimalla</li> <li>- ymmärtää noin 50 sanaa</li> <li>- saattaa tuottaa joitakin sanoja</li> <li>- omaksuu hitaasti uusia sanoja</li> </ul>
<b>1,5 v.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ymmärtää keskimäärin 200 sanaa</li> <li>- noudattaa yksinkertaisia ohjeita</li> <li>- tuottaa noin 50 sanaa</li> <li>- viestii edelleen myös katseella, äännellen ja osoittamalla</li> <li>- sanavarasto pääosin substantiiveja</li> <li>- sanat rakenteeltaan yksinkertaisia</li> <li>- yhdistää sanoja ja eleitä ”lauseiksi”</li> </ul>
<b>2–2,5 v.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ilmaisee itseään pääasiallisesti sanoilla, mutta käyttää yhä myös osoittelua</li> <li>- tuottaa keskimäärin 250-400 sanaa (suuri yksilöllinen vaihtelu huomioitava)</li> <li>- puhe on ääntämyksen osalta puutteellista</li> <li>- korjaa omaa puhettaan</li> <li>- puhuu lyhyitä lauseita</li> <li>- ymmärtää puhetta huomattavasti enemmän kuin tuottaa sitä</li> </ul>
<b>3–4 v.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- puhuu hyvin ymmärrettäviä lauseita</li> <li>- tuottaa monipuolisesti eri sanaluokkien sanoja</li> <li>- keskustelee sanallisesti</li> <li>- tuottaa monimutkaisia lauserakenteita ja pitkiä tarinoita</li> <li>- käyttää jonkin verran virheellisiä taivutusmuotoja</li> <li>- käyttää kielellisesti monipuolisia ja tarkkoja ilmaisuja</li> </ul>
<b>5–6 v.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- puhuu sujuvasti ja selvästi, lieviä artikulaatiovirheitä lukuun ottamatta</li> <li>- laaja sana- ja käsitevarasto</li> <li>- hallitsee sanojen yhdistelyä koskevat perussäännöt</li> <li>- hallitsee taivutusjärjestelmän kieliopilliset säännönmukaisuudet</li> <li>- käyttää kieltä monipuolisesti: keskustelee, neuvottelee</li> <li>- loruttelee, riimittelee ja leikkii kielellä</li> <li>- alkaa hallita lukemisen ja kirjoittamisen alkeita</li> </ul>

Jos lapsen puhe ja kieli kehittyvät huomattavasti ylläkuvattua etenemistä hitaammin, kyseessä voi olla puheen viivästyminen, joka sijoitetaan kehityksellisten kielellisten puhehäiriöiden ryhmään

(Ikonen & Ström, 2009, s. 122-123). Lapsen puheen kehitys voidaan arvioida viivästyneeksi, jos se ei etene puheen, kielen ja kommunikaation keskeisten merkkipaalujen aikataulussa (ks. esim. taulukko 2 yllä) tai jos merkkipaalujen taidot kehittyvät hyvin puutteellisina. Jos lapsen puheen kehitys on viivästynyt, hänen puheensa kuulostaa ikäistään nuoremman lapsen puheelta. Joissain tapauksissa äännevirheet voivat kuitenkin ilmentää vaikeampaa kielellistä ongelmaa eli kielellistä erityisvaikeutta (Savinainen-Makkonen & Kunnari, 2012b, s. 169-171). Myöhään (yli 2 vuoden iässä) puhumaan alkavien lasten puheen ja kielen kehitystä tulisi seurata, jotta mahdolliset laajemmat vaikeudet havaittaisiin nopeasti ja niihin päästäisiin vaikuttamaan ajoissa.

Mikäli lapsella on kehityksellinen puhehäiriö, sen havaitseminen ajoissa on kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiselle oleellista (Ikonen & Ström, 2009, s. 126). Puheterapian varhainen aloittaminen on erityisen merkittävää siksi, että häiriöiden kasautuva vaikutus pystyttäisiin pitämään vähäisenä ja voitaisiin turvata lapsen kykyjen mukainen kielen ja puheen kehittyminen.

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS**

Ruoka-allergisten lasten syömistaitojen on havaittu kehittyvän hitaasti, ja heidän syömiseen ja ruokailuun liittyvien vaikeuksiensa on esitetty täyttävän syömishäiriöiden tunnusmerkkejä (Haas, 2010). Vaikeuksien syyksi voi epäillä sitä, että ruoka-allergiset lapset eivät erityisen ruokavalionsa vuoksi saa samanlaisia sensomotorisia ärsykejä kuin monipuolisempaa ruokaa syövät lapset (ks. oraalisensoriikan merkityksestä syömistaitojen kehittymiselle, Morris & Klein, 2000, s. 65-66). Voidaan siis olettaa, että kun suualueen sensoriset ja motoriset toiminnot eivät kehity tavanomaiseen tapaan, voi myös puheen kehitys viivästyä. Tähän viittasivat kandidaatintyöni tulokset (Vuoti, 2012). Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kandidaatintyötä laajemman aineiston avulla, voidaanko vakavien ja laajojen ruoka-allergioiden päätellä olevan yhteydessä lapsen puheen kehittymisen viivästyksen. Tätä nimenomaista aihetta en tiedä tutkitun juuri lainkaan logopedian piirissä Suomessa eikä ulkomailla.

Tutkimusta varten haastattelin allergiapäiväkodeissa ja päivähoidon allergiaryhmissä työskenteleviä varhaiskasvattajia. Haastatteluaineistoa analysoimalla tarkastelin heidän kokemuksiaan ja havaintojaan vakavasti ruoka-allergisten lasten puheen ja syömistaitojen kehityksestä sekä mahdollisista muista allergisten lasten elämään ja kehitykseen liittyvistä seikoista, jotka saattavat vaikuttaa puheen kehittymiseen tai sen edellytyksiin.

Tutkimuskysymykset olivat:

- 1) Ovatko allergiaryhmissä työskentelevät varhaiskasvattajat havainneet enemmän puheen kehittymisen viiveisyyttä lapsilla, joilla on vakavia ja laaja-alaisia ruoka-allergioita, kuin tyypillisesti kehittyvillä lapsilla? Jos ovat, niin millaisia havaintoja ja esimerkkejä aiheesta on löydettävissä?
- 2) Millaisia mielipiteitä ja kokemuksia allergiaryhmien varhaiskasvattajilla on allergisten lasten syömisen taidoista ja kehityksestä verrattuna tyypillisesti kehittyvien lasten taitoihin?
- 3) Voidaanko haastatteluaineistosta havaita jotain muuta sellaista ruoka-allergisten lasten elämään ja kehitykseen liittyvää, jolla voi olla vaikutusta puheen kehittymiseen tai sen edellytyksiin?

## **4 TUTKIMUSMENETELMÄT**

Kandidaatin työssäni käytin aineistona yhtä haastattelua (Vuoti, 2012). Sen antamien tulosten perusteella päätin laajentaa tarkastelua, ja asetin tavoitteeksi haastatella samansisältöisen kyselyrunгон avulla myös kaikkien Pirkanmaalla toimivien allergiaryhmän edustajia. Tarkastelun rajasin koskemaan noin 2–6-vuotiaita, päiväkotikäisiä lapsia. Päivähoitoyksiköissä lasten puheen kehitys on hyvin intensiivistä (ks. Savinainen-Makkonen & Kunnari, 2009). Vaikka jokainen lapsi kehittyikin yksilönä omaan tahtiinsa, samaan ikäryhmään kuuluvien kesken mahdolliset selkeät poikkeamat on kuitenkin melko helppo havaita. Lisäksi tutkimuksen kohteeksi on valittu vakavista ja laajoista, useita kiinteitä ruoka-aineita ruokavaliosta ulos rajaavista allergioista kärsivät lapset.

### **4.1 Haastateltavat ja allergiaryhmät**

Alkujaan suunnitelmani oli haastatella allergiaryhmien vetäjiä kussakin kunnassa. Nopeasti kävi kuitenkin ilmi, että oli järkevämpää haastatella sellaisia päivähoiton varhaiskasvattajia, joilla oli pisin kokemus allergiaryhmässä työskentelystä kussakin päivähoiton yksikössä, koska he olivat työuransa aikana ehtineet hoitaa ja havainnoida useita allergisia lapsia. Ryhmän vetäjä sen sijaan

oli saattanut vaihtua hyvinkin hiljattain, jolloin hänelle ei vielä ollut ehtinyt kertyä kovin paljon kokemusta.

Pirkanmaan allergia- ja astmayhdistyksen sivuilta löytyi listaus kaikista Pirkanmaan alueen allergiapäivähoitopaikoista (Pirkanmaan Allergia- ja astmayhdistys ry, 2014). Ensimmäiseksi otin puhelimitse yhteyttä allergiaryhmään, josta vastanneelle henkilölle esittelin asian ja haastattelutoiveen. Tämän jälkeen ryhmissä puhelu ohjattiin lähes automaattisesti juuri pisimpään allergisten lasten parissa työskennelleille henkilöille. Kahdessa kunnassa sain haastateltavaksi kaksi allergiaryhmän varhaiskasvattajaa. Tästä johtuen haastateltuja henkilöitä oli yhteensä kahdeksan kuudesta eri kunnasta.

Suoritin haastattelut Kangasalla, Lempäälässä, Nokialla, Pirkkalassa, Tampereella ja Ylöjärvellä. Pirkanmaan allergia- ja astmayhdistyksen tietojen mukaan myös Sastamalassa piti olla allergiaryhmä, mutta päiväkodista kerrottiin puhelimesta sen päättäneen toimintansa aiemmin vuoden 2013 alkupuolella.

Kaikilla haastateltavilla oli kokemusta työskentelystä sekä tyypillisesti kehittyvien lasten ryhmissä (jatkossa myös tk-ryhmä tai normaaliryhmä) että allergiaryhmässä. Tarkempia tietoja vastaajien työkokemuksesta on nähtävissä alta taulukosta 3. Joidenkin vastaajien oli haastavaa nopeasti laskea työkokemuksensa pituutta vuosina johtuen esimerkiksi äitiyslomista, minkä vuoksi useat arviot ovat hieman summittaisia.

**Taulukko 3: Haastateltujen varhaiskasvattajien työkokemus vuosina päivähoidon tk- ja allergiaryhmissä.**

Kunta	Vastaaja	Työkokemus tk-ryhmässä	Työkokemus allergiaryhmässä
Kunta A	Vastaaja A1	7-8 vuotta	7-8 vuotta
	Vastaaja A2	5 vuotta	0,5 vuotta
Kunta B	Vastaaja B1	noin 4 vuotta	7 vuotta
Kunta C	Vastaaja C	5 vuotta	10 vuotta
Kunta D	Vastaaja D1	noin 1 vuosi	1,5 vuotta
	Vastaaja D2	noin 7 vuotta	2,5 vuotta
Kunta E	Vastaaja E	15 vuotta	15 vuotta
Kunta F	Vastaaja F	7-8 vuotta	2 vuotta

Taulukosta 3 näkyy, että neljällä vastaajalla oli pitkä kokemus työskentelystä allergiaryhmissä (7–15 vuotta). Kaikki haastatteluun vastanneet henkilöt esittivät hyvin tarkkoja havaintoja ja näkemyksiä haastatteluun kuuluneista aihepiireistä. Kuitenkin pitkä työkokemus tuli esiin erityisen mielenkiintoisina havaintoina, pitkinä pohdintoina ja allergisten lasten sekä perheiden elämän haasteiden tuntemuksena. Lyhyemmän työkokemuksen pohjalta vastanneet henkilöt myös jättivät vastaamatta joihinkin kysymyksiin juuri oman kokemuspohjansa vähäisyyden vuoksi.

Allergiaryhmät erosivat jonkin verran toisistaan sekä ryhmämuodoiltaan että allergisten lasten määriltään. Nämä erot on kuvattu alla taulukossa 4. Tilanne on esitetty sellaisena kuin se on ollut haastattelujen suorittamisen aikaan keväällä 2012 (yksi ryhmä) ja 2013 (viisi ryhmää). Sittemmin joissakin kunnissa on tapahtunut muutoksia allergiaryhmien muodoissa. Usean ryhmän ilmoitettiin olevan nk. sisarusryhmä: näihin ryhmiin saattoi allergisen lapsen kanssa liittyä vähemmän allergisempi sisarus, jos ryhmässä oli tilaa.

**Taulukko 4: Allergiaryhmien muoto ja koko (vastaajien anonymiteetin suojaamiseksi kuntakoodit on jätetty taulukosta pois)**

<b>Päivähoitomuoto</b>	<b>Lasten määrä ryhmässä</b>
Ryhmäperhepäivähoitoyksikkö (ryhmis), sisarusryhmä	10
Allergiaryhmä	15 (ruoka-allergisia 13)
Sisarusryhmä	15 (ruoka-allergisia 12)
Integroitu ryhmä, puolet lapsista allergisia	13 (erityisruokavaliolla 7)
Sisarusryhmä	17 (ruoka-allergisia 9)
Allergiaryhmä	14

Allergiaryhmien lapset olivat iältään 1–6-vuotiaita. Yhdessä kunnassa allergisten lasten päivähoiton aloitukseksi suositeltiin kahta vuotta, koska siinä iässä allergian hoito on jo vakiintunut. Muissa ryhmissä vastaavaa suositusta ei ollut annettu. Neljässä ryhmässä koettiin, että vaikeasti allergiset lapset saattoivat aloittaa päivähoitossa hieman vanhempina kuin perusterveet, mutta suurta eroa tk-ryhmiin ei nähty. Kaikissa näissä ryhmissä vastaajat arvioivat myöhäisemmän aloitustien syyksi sen, että ehkä vakavasti allergisia lapsia halutaan yleisesti hoitaa kotona hieman pidempään.



Lasten allergiat vaihtelivat ryhmittäin jonkin verran. Ruoka-, eläinpöly- ja siitepölyallergiat sekä astma mainittiin lasten sairauksiksi kaikissa ryhmissä. Lisäksi mainittiin atooppinen ihottuma, heinänuha, tuoksu-, kosketus- ja pakkasallergiat. Vakavimpia oireita aiheuttaviksi ruoka-aineiksi mainittiin yleisesti viljat, maito, kananmuna, kala, pähkinät ja soija. Oireina lapsilla kerrottiin esiintyvän ihottumaa ja muita iho-oireita, suolisto-oireita ja vatsavaivoja, allergista nuhaa, hengitystieoireita, anafylaksiaa (äkillinen hengenvaarallinen yliherkkyysreaktio, ks. Hannuksela, 2012), limakalvo-oireita (kuten suun kutinaa), silmä-oireita, refluksia (eli ruoan takaisinvirtausta ruokatorvessa), ummetusta ja limaisuutta. Integroidussa ryhmässä oli lisäksi kaksi erityisruokavaliolla olevaa lasta, joiden tarkan dieetin syy oli jokin muu vakava sairaus kuin ruoka-allergia. Sairaus rajoitti kuitenkin lasten ruokavaliota tiukasti.

Kaikissa ryhmissä koettiin, että useimpien lasten ruoka-allergiat helpottuvat näiden kasvaessa. Vastaajista kaksi totesi pienimpien (1-2-vuotiaiden) olevan kaikkein allergisimpia ja sitten tilanteen alkavan helpottua ikävuosien lisääntyessä. Ruoka-ainerajoituksia saadaan purettua sitä mukaa kun perheissä kokeilemalla löydetään ja saadaan lapselle käyttöön uusia ruoka-aineita. Kolmessa ryhmässä todettiin lasten allergioiden yleensä helpottuvan huomattavasti esikouluikään mennessä. Kaikista ryhmistä kerrottiin lasten olevan allergialääkäreiden tai lasten allergologien asiakkaita. Useimmissa kunnissa allergiaryhmään pääsy edellytti allergialääkärin lausuntoa.

## **4.2 Aineiston kerääminen**

Suoritin tutkimuksen teemahaastatteluina. Teemahaastattelulla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa Hirsjärven ja Hurmeen teoksessaan (2011) esittelemää tutkimusmenetelmää. Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista haastateltavalla tiedetään olevan kokemusta ja joista yhdessä keskustellaan (Hirsjärvi & Hurme 2011: 47–48). Teemahaastattelun aihepiiri on ennalta sekä haastattelijan että haastateltavan tiedossa, mutta haastattelun muoto ja kysymysten esitysjärjestys voi erota suunnitellusta sen mukaan, miten keskustelu etenee.

Teemahaastattelua käytetään usein, kun halutaan kerätä tietoa jostain vasta vähän tunnetusta ilmiöstä. Valittujen aihealueiden tulisi olla niin väljiä, että haastattelu voi edetessään keskittyä johonkin alueeseen odotettua syvemmin tai jopa johtaa kokonaan uuteen suuntaan (Hirsjärvi & Hurme 2011: 103-104). Haastattelun avulla pyritään keräämään aineisto, jonka pohjalta voidaan

luotettavasti tehdä tutkittavaa ilmiötä koskevia päätelmiä (Hirsjärvi & Hurme 2011: 65-66). Haastattelun teemojen ja etenemisen suunnittelu on tärkeää päälinjojen hahmottamiseksi. Kuitenkin haastattelussa on muistettava noudattaa joustavuuden periaatetta: haastattelijan tulee osata jättää itselleen liikkumavaraa keskustelun edetessä, pyrkiä oivaltamaan vastausten ydinsisältö ja sen pohjalta olemaan valmis ohjaamaan keskustelua mahdollisesti jopa sellaiseen suuntaan, jota ei ole ennalta osattu pitää merkittävänä (Hirsjärvi & Hurme 2011: 103–104).

Haastattelulomakkeen laadin kevättalvella 2012 kandidaatin tutkimustani varten (Vuoti, 2012). Tein siihen joitakin rakennetta selventäviä muokkauksia keväällä 2013 tämän tutkimuksen haastatteluja varten. Tulosten vertailtavuuden mahdollistamiseksi pidin haastattelulomakkeen kuitenkin sisällöltään hyvin pitkälti samanlaisena kuin kandidaatin tutkielmaa varten suoritettussa haastattelussa. Haastattelulomake on liitteenä 1.

Lomakkeen alkuosassa kysyin taustatietoja haastateltavasta henkilöstä ja allergiaryhmästä, jossa vastaaja työskentelee. Perustava ajatus tutkimusaiheen taustalla on ollut, että allergisten lasten pitkään voimassa olevat erityisruokavaliot, ja etenkin ruoan sosemaisuus, saattavat sekundäärisesti vaikuttaa myös puheen kehittymiseen. Tätä oletusta halusin tutkia neutraalisti sitomatta kysymyksissä näitä asioita yhteen, joten suunnitteluvaiheessa haastatteluun otettiin kaksi selvästi erillistä pääteemaa: puhuminen ja syöminen.

Puheen kehitystä koskevia alakysymyksiä oli lomakkeessa seitsemän. Syömistaitoja ja niiden kehitystä sekä ruokaa koskevia kysymyksiä oli viisi. Näistä yksi (liite 1, kysymys 4.1) jätettiin useimmiten kysymättä, koska se oli lähes päällekkäinen aiemman kysymyksen kanssa (liite 1, kysymys 3.5). Puheen ja syömisaiheiden lomassa kysyin haastateltavien havaintoja allergisten lasten vanhempien ominaispiirteistä ja tavoista toimia, esimerkiksi heidän suhtautumisestaan uusien ruoka-aineiden kokeilemiseen. Tämä oli tärkeää, koska päiväkotiyksikössä olevien lasten kehitys on hyvin riippuvaista vanhempien toiminnasta ja heidän tekemistään ratkaisuksista, vaikka niistä osa ei edes olisi tietoisia valintoja.

En johdatellut haastateltavia henkilöitä aiheeseen etukäteen millään tavalla vastausten neutraaliuden ja aitouden varmistamiseksi. Kerroin heille etukäteistietona vain sen, että heitä haastatellaan logopedian pro gradu –työtä varten aiheesta ruoka-allergiat ja lapsen puheen kehitys.

Lyhyin haastattelu kesti 18 minuuttia, pisin tunnin ja 11 minuuttia ja loput siltä väliltä. Ensimmäisen haastattelun suoritettiin kandidaatin tutkimusta (Vuoti, 2012) varten keväällä 2012, tallensin sen kannettavalla ZOOM-H2-tallennuslaitteella ja litteroin. Kevään 2013 kaksi ensimmäistä haastattelua tallensin Boss BR 1600 CD -laitteella. Toisen haastattelun jälkeen laitteen muistikortti lakkasi toimimasta, enkä tuota kyseistä tallennetta siten saanut käyttöön. Kirjoitin kuitenkin jokaisesta haastattelusta tarkat muistiinpanot äänityksen ohessa juuri teknisten ongelmien varalta, ja toisen haastattelun aineisto perustuikin puhtaaksikirjoitettuihin muistiinpanoihin. Loput kolme haastattelua tallensin kannettavalla ZOOM-H2-tallennuslaitteella ja litteroin kokonaisuudessaan.

### **4.3 Haastattelujen purkaminen ja analysointi**

Litteroin haastattelut nopeasti niiden suorittamisen jälkeen, ja edellä kuvatuista syistä kirjoitin yhden niistä puhtaaksi muistiinpanojen pohjalta. Tämän jälkeen erottelin litteraateista värikoodein eri pääteemoihin (kuten puhe ja syöminen) liittyvät vastaajien kommentit ja pohdinnat, joita ilmeni haastattelun aikana runsaasti muulloinkin kuin vain juuri näitä aiheita käsiteltäessä. Yhdistelin värikoodein ryhmiteltyä aineistoa pääteemojen alle, ja otin nämä sen jälkeen uudelleen sisällölliseen tarkasteluun. Näin koottua tiivistettyä aineistoa olen jäsennellyt tulososuudessa selkeämpään muotoon muun muassa taulukoinnin avulla.

Lisäksi aineistosta nousi esiin lukuisia havainnollisia haastateltujen varhaiskasvattajien kertomia esimerkkejä arkielämän tilanteista. Näitä käytän sitaatteina ja lainauksina tulosluvun tekstissä tuomaan kuuluviin haastateltujen henkilöiden ääntä ja kokemuksia, mutta niitä ei yhdistetä vastaajiin tai heidän kotikuntiinsa. Lainaukset olen kirjoittanut kursivilla, ja niissä tauon (esimerkiksi ajatustauon) merkinä olen käyttänyt kolmea pistettä (...), kun puhe on jatkunut saman tien. Sulkuihin merkityt kaksi tavuviivaa (--) tarkoittavat kohtaa, josta on poistettu esimerkiksi asian ymmärtämisen kannalta tarpeeton sivulause tai muu käsiteltävään teemaan kuulumaton asiakokonaisuus.

Vuonna 2013 suoritetuissa haastatteluissa useimmat vastaajat asettivat haastatteluaineiston käyttämisen ehdoksi sen, että heidän vastauksiaan ei tule voida yhdistää kotikuntaan. Tällä haluttiin turvata allergiaryhmissä hoidettavien lasten vanhempiin syntyneitä erityistä luottamussuhdetta. Vastaajien anonymiteetin suojaamiseksi en siis oheista litteraatteja ja

muistiinpanoja liitteiksi, mutta ne ovat pyynnöstä saatavilla tutkimuksen suorittajalta. Äänitiedostoja säilytetään Tampereen yliopistolla, logopedian oppiaineen arkistoissa.

Haastatteluaineistoa kertyi paljon kolmesta pääteemasta. Lomakkeessa teemoittelin pääaiheiksi lasten puheen kehityksen ja syömistäidot, mutta näiden lisäksi lopullisessa aineistossa hahmottui omana teemanaan myös allergisten lasten vanhempien toiminta ja reagoituvuudet. Tulosluvussa pääteemat on jäsenneilty alalukuihin tarkempaa tarkastelua varten. Alaluvussa 5.5 esitän tarkastelun pohjalta tiivistetyt havainnot ja niistä yhteenvedettyjä johtopäätöksiä. Hirsjärven ja Hurmeen (2011, 173) mallin mukainen analyysivaiheen teemoittelu on siis tässä tutkimuksessa eri vaiheitten erillään pitämiseksi nimetty tulosten tiivistämiseksi ja yhteenvedoksi.

## **5 TULOKSET**

### **5.1 Havaintoja allergisten lasten puheenkehityksestä**

Esitietojen keräämisen jälkeen haastateltavilta varhaiskasvattajilta kysyttiin ilman johdattelua aiheeseen, ovatko he havainneet minkäänlaisia eroja tyypillisesti kehittyvien lasten ja allergisten lasten puheenkehityksessä (ks. liite 1, kysymys nro 3.1). Tämän vastauksen jälkeen heitä pyydettiin myös kertomaan tarkemmin millaisia eroavaisuuksia he ovat mahdollisesti havainneet ja esimerkkitalanteita, joissa näitä on tullut esiin.

#### **5.1.1 Puheen ongelmien yleisyys ja laatu**

Kaksi haastateltavaa (samasta ryhmästä) koki joidenkin allergisten lasten olevan hyvin verbaalisia ja aktiivisia tulemaan keskustelukontaktiin aikuisen kanssa. *”Päällimmäisenä ajatuksena semmonen, että niiden (lasten) keskustelun aiheet on ... semmoisia aikuisten kanssa keskusteltavia asioita, lääkäreitä ja hoitoja ja niin edelleen aika pitkälle.”* He mainitsivat ryhmässä olleen/olevan myös lapsia, joilla oli muita hitaampaa puhumisen käynnistymistä ja äännevirheitä, mutta totesivat, että eivät nähneet tässä suurta eroa normaaliryhmiin verrattuna. Erot rajoittuivat siis aktiivisempaan tapaan lähestyä aikuisia ja puheenaiheiden eroihin tavallisten ryhmien lapsiin verrattuna.

Viidessä muussa ryhmässä haastateltavat kertoivat toisenlaisista eroista. Näissä ryhmissä varhaiskasvattajat ilmaisivat havainneensa allergisten lasten puheen kehitymisessä hitautta ja erityisyyttä verrattuna tyypillisesti kehittyviin lapsiin. *”En tiedä onko sattumaa vai mistä johtuu mutta kyllä tässä ryhmässä on sellaisia monta joilla on puheenkehityksessä jotain..., toisaalta siinä voi olla viivettä tai ei tule kaikkia kirjaimia, (--) tuottamisen ongelmaa nimenomaan, artikulaatio ei ole niin selvää, tai äänenkäyttö, se miten (lapsi) puhuu.”* Yhteensä neljässä ryhmässä haastateltavat mainitsivat lasten puheen olevan epäselvää sen lisäksi, että erilaisia äännevirheitä esiintyi. Eräs haastateltava kertoi seuraavan esimerkin lapsen toiminnasta, kun esinettä kuvaavan sanan muodostaminen ei vielä onnistunut: *”Se ei osaa – tämä lapsi (3-vuotias) siis – ei osaa sanoa sitä, mutta se osaa näyttää mitä sillä tavaralla tehdään (näyttää autolla ajon liikettä), että se tietää mitä se hakee mutta se sana ei ole sillä vielä valmis.”*

Joissakin ryhmissä haastateltavat olivat havainneet varsin laajoja ongelmia, suurempia kuin pelkkiä äännevirheitä: *”Joka vuosi on ollut lapsia, joilla on hidasta puheen kehittymistä tai muita selviä ongelmia. Jos ajattelen verrattuna perusryhmään, niin perusryhmässä keskitytään äänneharjoituksiin ja tehdään vähän jotain suujumppaa mutta allergiaryhmässä ongelmat on paljon laajempia ja erilaisia. Kielellisessä hahmotuksessa on ollut ongelmia, käsitteet saattoi olla vaikeita tai lapsi ei hallinnut edes peruskäsitteitä, puheen tuottaminen oli hankalaa tai esimerkiksi ohjeiden vastaanotto ei meinannut onnistua.”*

Vastaajat välittivät selvää huolta siitä, että he kokevat useiden allergisten lasten puheen kehittymisen olevan selvästi jäljessä ikätasosta: *”Mulle tulee heti semmoinen kahtiajako mieleen että tavallisessa ryhmässä sen ikäiset (4-vuotiaat) puhuvat jo tosi hyvin ja allergiaryhmässä joudun enemmän keskittymään siihen, mitä lapsi sanoo ja miten se sen sanoo.”* Eräs vastaaja pohti yleisemmin allergioiden vaikutusta lasten suun toiminnan ja käytön kehittymiseen: *”..yleensä siis oraalmotoriikkaan oon kiinnittänyt huomiota, (--) mutta että mikä niihin sitten oikeasti vaikuttaa että onko se vaan semmoista suun kehittymättömyyttä vai onko siellä taustalla jotain muuta mikä sitä aiheuttaa, mutta yleisesti suun käyttö ja motorikka (on erilaista).”*

Vastaajilta pyydettiin myös seuraavaa vertailua: *”Jos otettaisiin 10 lasta allergiaryhmästä ja 10 tyypillisesti kehittyvää lasta, kuinka monella lapsella näistä kahdesta ryhmästä arvioisit voivan olla puheen kehityksen viivettä tai normaalista poikkeavia äännevirheitä? (liite 1, kysymys 3.3)”* Vastauksina annetut arviot on esitetty alla taulukossa 5.

**Taulukko 5: Viivästynyt tai poikkeava puheen kehitys per 10 lasta tyypillisesti kehittyvien ja allergisten lasten päivähoitoryhmissä allergiaryhmien varhaiskasvattajien arvioimana**

Vastaaja	Poikkeava puheen kehitys/ tk-lapset	Poikkeava puheen kehitys/ allergiset lapset
A1 ja A2	3/10 lasta	5-6/10 lasta
B	2/10 lasta	5/10 lasta
C	-	5/10 lasta
D1 ja D2	-	-
E	3-4/10 lasta	6-7/10 lasta
F	-	-

Yksi vastaaja ei halunnut arvioida tätä suhdelukua tyypillisesti kehittyvien lasten osalta. Sen sijaan vastaajalla oli mielessä hyvin tarkka arvio allergiaryhmän lapsista tässä suhteessa. Toinen vastaaja ei lyhyen työkokemuksensa vuoksi halunnut antaa arviota. Myöskään ryhmässä, jossa vastaajat eivät olleet havainneet eroja allergisten ja tyypillisesti kehittyneiden lasten puheen kehityksessä kuin puheenaiheissa ja lasten aktiivisuudessa kontaktoida aikuisia, ei haluttu arvioida lukumääriä.

### 5.1.2 Puheen kehityksen viivästymisen syitä

Kolmessa ryhmässä haastateltavat sitoivat allergisten lasten erikoisruokavalion aiheeseen heti kun vastasivat kysymykseen tyypillisesti kehittyvien lasten ja allergisten lasten puheen kehityksen mahdollisista eroista. *”Olen huomannut eroja. Sellaista olen monta kertaa ajatellut että kun allergisten lasten ruoka on semmoista puuromaista, se ei ole kiinteää, kun se on vaan joku maissi ja joku mistä se tehdään, niin ne ei koskaan opi sellasta kiinteää puremaan. Sitten kun tulee lisää ruoka-aineita, kun tulee joku leipäkin, niin ne monet sitten imeskelee sen, ne eivät käytä purukalustoa. Tuntuu että niitten lihakset ei ole sillä lailla kehittyneet. Se on yksi sellainen iso.., siinä sen niin kuin konkreettisesti näkee.”* Toinen vastaaja oli tehnyt samankaltaisia päätelmiä havaintojensa pohjalta ja kertoi samassa yhteydessä myös heidän ryhmässään kehittyneistä havainnollisista termeistä: *”Nää moniallergiset, jotka ovat tottuneet syömään vain niitä tiettyjä muutamia ruokia, niin ehkä se vaikuttaa siihen suun motoriikkaan jotenkin – me puhutaan pehmeistä poskista. Suujumppaa kaipaa niille jotka ovat tottuneet syömään vain sitä mössättyä ruokaa ja vain jotain tiettyä, vaikka jotain perunaa. Ehkä sen verran olen huomannut että vaikuttaa, niitä on ollut enempi. (-) Puhe on epäselvää, pyöreätä puhetta, semmosta pehmeää.”*

Näissä ryhmissä, joissa ruoan koostumuksen ja rakenteen vaikutus oli yhdistetty puheen ongelmiin, tehtiin allergiaryhmän lasten kanssa säännöllisesti oma-aloitteista suujumppaa. *”Koitetaan puhallella saippuakuplia ja treenataan semmosia .. annetaan niitä joskus koti-ohjeiksikin kun vanhemmat kysyy semmosia helppoja.., ja sanotaan että voisi syödä purkkaa ja kovia leipiä että ei aina pelkästään koko ajan niitä pehmeitä.”*

Eräs kokenut varhaiskasvattaja kertoi oman kokemuksensa ruoan rakenteen muutoksen vaikutuksesta hoitamansa lapsen puheen kehityksen käynnistymiseen: *”Lisäksi on yksi esimerkkitapaus sellainen, että kun on syöty ihan nestemäistä ruokaa, niin vuosi sitten (3-vuotiaana) sanoja oli 3 tai 4. Ja sitten kun ruvettiin että ruokaa pitää pureskella ja normaalisti tätä, niin nyt se lapsi puhuu kuin ruuneperi -- tosi pienessä ajassa tapahtunut paljon kehittymistä. Ja kun vaan ruvettiin että ei vaan kaikkea huuhdeltukaan vedellä alas vaan sitä suun käyttämistä sen syömisen kautta ruvettiin harjoittelemaan niin ihan selkeä ero.”*

Niiltä haastateltavilta (viidestä ryhmästä), jotka olivat havainneet viivästyistä allergiaryhmien lasten puheen kehittämisessä, kysyttiin myös, mikä voisi heidän mielestään olla viiveen perimmäinen syy (liite 1, kysymys 3.7). Vastaukset tähän vaihtelivat paljon. Yksi haastateltava vastasi hyvin lyhyesti olevansa sitä mieltä, että syy voisi löytyä ruoasta. Loput vastaukset olivat pitempiä, muutamit hyvin laajoja ja jopa useita mahdollisia asiaan vaikuttavia mekanismeja huomioivia. Vastauksia on lyhennettyinä kerätty yhteen taulukossa 6, ja joitakin näkemyksiä esitetään vielä sitaatteina taulukon jälkeen.

**Taulukko 6: Allergisten lasten puheen kehityksen ongelmien perimmäisiä syitä allergiaryhmien varhaiskasvattajien arvioimina**

Vastaaaja	Vastaaajien arvioita puheen kehityksen viivästymisen syistä
A1 ja A2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- jos ei ole kauheasti pureskeltavaa ruokaa</li> <li>- onko yhteyttä ravitsemuksen kanssa</li> <li>- saako lapsi suppeasta ruokavaliostaan ensimmäisinä elinvuosinaan kaikkia tärkeitä rakennusaineita, esimerkiksi hermoratojen kasvatusaineita yms.</li> </ul>
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vuorovaikutus, jääkö puhe kaiken alle kun keskittyminen on muualla (allergioissa)</li> </ul>
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>- allergia fysiologisena sairautena vaikuttaen suun maku- ja muihin tuntemuksiin</li> <li>- sensorisen integraation ongelma tai joku muu neurologinen ongelma</li> <li>- herkistyneet suun tuntemukset: nieleminen ja pureskelu voivat tuntua niin epämiellyttäviltä että lapsi välttelee syömistä</li> <li>- autismin kirjon häiriötä (yksittäistapaus)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lapsen tunne-elämän kehitys, kiintymyssuhteeseen liittyvä häiriö, joka näillä lapsilla tulee esiin suun alueella</li> <li>- herkkyysskaudet ja niiden ohittuminen</li> <li>- jatkuva huomion kiinnittyminen lapsen syömiseen ja maistamiseen: vanhempien pelkojen ja ahdistuksen siirtyminen lapseen</li> </ul>
D1 ja D2	(ei kysytty)
E	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pulloruokinnan jatkuminen suhteessa pitempään kuin terveillä lapsilla</li> <li>- vakavista allergiaoireista johtuvan, lapsen menettämistä koskevan voimakkaan pelon vaikutus varhaiseen vuorovaikutukseen</li> <li>- lapsen allergian myötä syntyy leijonaemoja ja -isiä, joilla taipumus ylisuojelemiseen: tämän vaikutus lapsen kehitykseen</li> </ul>
F	- ruoka

Vastauksista voi päätellä, että allergiaryhmissä on kiinnitetty erityistä huomiota lasten puheen kehitykseen jo paljon ennen tämän tutkimuksen tekemistä. Pohdintojen laajuus ja syvyys olivat hyvin herätteleviä. Erään vastaajan esittämä, herkkyysskausia ja suun alueen kehitystä koskeva pohdinta oli tarkkaa ja argumentoitua: *”Ja sitten tietysti sekin, että lapsi on jatkuvasti kehittyvä olento, jolla on herkkyysvaiheet. Silloin kun on maistelemisen ja suuhun laittamisen herkkyysskausi ja vanhemmat kieltää peloissaan laittamasta mitään suuhun, lapsi ei saa kovaa leipää tai kurkkutikkua tai tämmösiä, jolloin nää herkkyysvaiheet sammutetaan. Ja kun lapsella ei ole ollut sitä vaihetta niin hän ei pysty hyppäämään sen yli vaan se siirtyy myöhempään ikävaiheeseen. Silloin herkkyyssvaihe ei enää sovi siihen ikävaiheeseen ja siitä tulee ikään kuin kierre. Ja silloin kun siellä suussa ei ole niitä oikeita tuntemuksia oikeaan aikaan, kovan leivän pureskelua ja imeskelyä, niin silloin mitä sillä suulla tehdään, hampailla, kielellä – sillä voi olla vaikutusta tähän puheen kehittymiseen.”*

Eräs toinen vastaaja pohti pitkään, voiko kaikki johtua yhdestä ainoasta selvästä syystä. Hän oli työskennellyt allergiaryhmässä haastatteluun osallistuessaan vasta melko lyhyen ajan, mutta oli jo tunnistanut erilaisia ongelmia ryhmän lasten kommunikatiivisissa taidoissa: *”...sitten kun noita puheenkehitysjuuttuja on niin monenlaisia, että joillakin on kontaktin ottamisessa ja joillakin äännteissä, että ne on niin erilaisia että voiko... (--), että meilläkin on hyvinkin juuri tätä että puuttuu alkukirjaimet tai korvataan kirjaimia keskenään ja sitten on niitäkin että et meinaa saada kontaktia lapseen ja jos puhekin on tosi epäselvää, niin jää aina vähän tulkinnanvaraiseksi että mitä se lapsi yrittää sanoa ja silloin ne voi olla jo vähän jotain isompiakin juuttuja”*.



Vastaukset olivat monipuolisia ja tilannetta ymmärtämään pyrkiviä. Suppean erityisruokavalion ja ruoan vaikutus fysiologisesti keräsivät yhtä monta mainintaa kuin vuorovaikutus ja psyykkiset tekijät varhaisesta kiintymyssuhteesta lähtien.

### 5.1.3 Allergiaryhmien lasten puheterapiapalvelut ja ohjautuminen arviointiin

Vastaajilta kysyttiin myös, onko allergiaryhmien lapsia heidän tietojensa mukaan käynyt puheterapeutin arvioitavina tai kontrolleissa (liite 1, kysymys 3.4). Nämä kysymykset kysyttiin kaikilta vastaajilta kuudessa kunnassa. Jokaisessa ryhmässä oli lapsia, joita oli käytetty puheterapeutin luona arviointitapaamisessa. Useimmissa ryhmissä oli lapsia, jotka kävivät puheterapeutin kontrolleissa tai puheterapiassa. Moni vastaaja koki lasten puheterapiatarpeen suureksi. Lukumääriä (per 10 lasta) heidän oli kuitenkin vaikea arvioida.

Yksi vastaaja kertoi, että kukaan ryhmän lapsista ei käy puheterapiassa, koska kunnassa resurssit ovat todella vähäiset: *“Tällä hetkellä varmaan kukaan ei käy, koska täällä on resurssipulaa ja palvelut tosi kiven alla. Vaikka tarvetta olisi ja vanhemmat haluaisivat, niin ei. Nyt ihan muutama on saanut semmoisen tsekkauskäynnin ja kotiin jotain ohjeita. Tarvetta olisi kyllä, eikä pelkästään allergisilla.”*

Toinen vastaaja kertoi, että lähes joka viikko oltiin puheterapeutin kanssa tekemisissä. Oman kunnan puheterapeutti kävi kuntouttamassa erästä lapsista päiväkodissa ja lisäksi ohjasi henkilökuntaa tekemään harjoituksia lapsen/lasten kanssa. Näiden lisäksi ajoittain käytettiin joitakin lapsia vielä muualla puheterapiassa. *”Paljon meillä oli myös yhteistyötä puheterapeutin kanssa ja saatiin ohjeita miten harjoitella jotain ryhmässä lapsen kanssa. Pidettiin paljon yhteyttä puheterapeuttien kanssa.”* Eräessä ryhmässä kuvattiin lasten erilaisia tilanteita ja palvelutarpeita sekä eroa normaaliryhmien lasten puheterapiatarpeisiin tähän kysymykseen vastattaessa seuraavasti: *“Yksi ihan säännöllinen (puheterapiassa), yksi menossa alkukartoituksiin, koska periaatteessa sanoja on mutta ulkopuolisen on siitä niin hankala saada selvää, että se on siis tosi epäselvää se puhe. Sitten on kontrollikäyntejä, ainakin yksi sellainen jolla on ollut erikoispäivähoitolausunto juuri tämän kielenkehityksen takia. Äkkiseltään ainakin kolme tulee heti mieleen jotka ovat parhaillaan puheterapian asiakkaita. (--) Ajattelisin niin, että tavallisessa ryhmässä se tapahtuu vähän myöhäsemmässä vaiheessa, että aletaan kiinnittää huomiota johonkin äännevirheisiin ja semmoseen, että ne ongelmat on tavallaan suppeampia siellä. Tietysti*

*tavallisessakin ryhmässä ohjataan eteenpäin jos ongelmat on sitä luokkaa niin kuin tässä meillä, mutta kokemukset 4-5-vuotiaitten normiryhmästä on ne, että puheterapiapalveluja ei niin paljon käytetä.”*

Vastaajilta kysyttiin myös, ovatko he itse ohjanneet perheitä ottamaan lapsen puheen kehitystä esiin esim. neuvolassa sekä kokevatko he vanhempien olevan huolissaan lapsen puheen kehittymisestä (liite 1, kysymykset 3.5 ja 3.6). Kaikki vastaajat olivat ohjanneet ryhmiensä lasten vanhempia nostamaan oman lapsen puheen kehittymisen esille neuvolakäynnillä, jos nämä olivat kokeneet huolta lapsen kehityksen etenemisestä. Lisäksi yhdestä ryhmästä oli tehty lähete suoraan puheterapeutille. Eräs vastaaja myös kertoi kehottavansa joskus joitakin vanhempia ottamaan yhteyttä suoraan kunnan puheterapeuttiin, jos asia tuntui olevan kiireellinen ja neuvolakäynti vasta kaukana edessä.

Tämän aiheen yhteydessä nousi useimpien haastateltavien kanssa haastattelulomakkeen ulkopuolelta puheenaiheeksi se, minkä ikäisinä lapset näissä kunnissa tyypillisesti ohjataan puheterapeutin arviointiin. Kuten aiemmin kuvattiin, yhden kunnan tilanne oli se, että lapset eivät juurikaan päässeet puheterapeutin luo vaikka tarvetta olisi. Toista ääripäätä edusti erään kunnan tilanne, jossa hoitoon kerrottiin tulevan joskus 2-vuotiaita, jotka olivat jo käyneet puheterapeutin arvioitavana. Kuitenkin poikkeuksiakin on: *”Nelivuotisneuvolaan mekin lähetetään täällä lappuja ja terveisiä, joten monesti vasta silloin tulee tarkemmin pysähtytyä ja mietittyä. Mutta kyllä tuommoiset räikeämmät tapaukset, jolloin lapsen on selvästi vaikea päivittäin saada itseään ilmaistua, niin kyllä se sitten lähetetään aikaisemmin jo. Monesti vanhemmat itekin hakeutuvat lapsen kanssa, mutta toisaalta monesti vanhemmat oppivat tulkitsemaan niitä lapsen eleitä ja sanoja niin että vasta ulkopuolinen huomaa että puheesta ei saakaan selvää.”*

Kahdessa ryhmässä kerrottiin joidenkin lasten käyvän kolmivuotisneuvolan jälkeen puheterapeutin konsultaatiossa, jos huoli on selkeä, mutta yleisimmin 4-vuotiaina. Yhteensä neljästä ryhmästä haastateltavat kertoivat lasten saavan tyypillisimmin 4-vuotisneuvolasta lähetteen puheterapeutin luo. Eräs vastaaja arvioi tälle suhteellisen myöhäiselle ajankohdalle syyksi (heidän ryhmänsä) allergisten lasten yleensä hyvät kommunikointitaidot: *”On aina paljon hyviä merkkejä, lapsi kuitenkin yleensä puhuu ja keskustelee. (--) Ja ymmärtää, se ymmärtäminen siinä on tärkein. Kasvattajana en huolestu jos kommunikaatio pelaa lapsen kanssa vaikka olisi äännevirheitä ja puheen tuottamisessa vaikeutta. Jos siihen tulee vielä jotain muuta, niin sitten tulee huolta.”*

## 5.2 Havaintoja allergisten lasten syömistaidoista

Tutkimushaastatteluun sisältyi myös ruokaan ja syömiseen liittyviä kysymyksiä. Allergiaryhmien varhaiskasvattajilta kysyttiin, ovatko he havainneet ryhmissä aloittavilla 2–4-vuotiailla lapsilla syömiseen liittyviä ongelmia (liite 1, kysymys 4.2). Vastaukset eivät kuitenkaan käsitelleet niinkään syömisen ongelmia kuin lasten syömis- ja ruokailutaitoja sekä ruokailutilanteisiin liittyviä erityispiirteitä, jotka ovat erilaisia kuin tk-ryhmissä. Vastauksia on koottu lyhennettyinä alle taulukkoon 7. Mikään vastaus ei koske minkään ryhmän kaikkia lapsia, vaan alla esitettyjä piirteitä ja ominaisuuksia on huomattu yleisesti allergiaryhmissä hoidettavilla lapsilla.

**Taulukko 7: Allergiaryhmien varhaiskasvattajien havaintoja lasten syömisen erityispiirteistä**

Vastaaja	Syömiseen liittyviä erityispiirteitä allergiaryhmissä
A1 ja A2	<ul style="list-style-type: none"><li>- lapset haluavat tunnistaa ruoat ja syödä ne erikseen (esim. kastiketta ja muusia ei saa sotkea keskenään lautasella)</li><li>- runsaasti erilaisia keinoja vältellä syömistä</li></ul>
B	<ul style="list-style-type: none"><li>- syöminen hidasta ja rauhallista</li><li>- tarkkuutta ruoan rakenteen kanssa</li><li>- isot ruokapalat vaikeita</li><li>- kovin rakeinen ruoka vaativaa syötävää</li><li>- epäluuloisuutta ruokaa kohtaan, uskaltaako syödä</li><li>- kikkailua syömisen välttelemiseksi</li><li>- pieniruokaisuus</li></ul>
C	<ul style="list-style-type: none"><li>- ruoan pitää hoitosuhteen alussa olla hyvin tuttua, hienojakoista ja sosemaista, että lapsi syö</li><li>- ruokailutapojen ja pöydässä olemisen opettelu alkaa usein päiväkodissa</li><li>- lapset söisivät vain hyvin vähän ilman kannustusta ja rohkaisua</li><li>- monenlaista keinoa syömisen välttämiseksi</li></ul>
D1 ja D2	<ul style="list-style-type: none"><li>- epävarmuutta</li><li>- kotiruokaan vertailua</li><li>- epäluuloisuutta, valikoivuutta</li><li>- pieniruokaisuutta (lapset syövät hyvin vähän)</li><li>- isot palat vaikeita</li></ul>
E	<ul style="list-style-type: none"><li>- syöminen on tarkkaa</li><li>- ruoat halutaan erillään, että nähdään mitä lautasella on</li><li>- epäluuloisuus, lapset haluavat tietää mitä ruoassa on</li><li>- hidas pureskelu</li><li>- isojen palojen nieleminen haastavaa</li></ul>
F	<ul style="list-style-type: none"><li>- hitautta</li><li>- epävarmuutta, lapsi haluaa tarkistaa sopiiko ruoka varmasti hänelle</li><li>- syömisen välttelyä</li></ul>

Eräs vastaajista kuvasi ruokailutilannetta seuraavasti: ”.. ne haluaa katsoa varsinkin isommat mitä siinä on ja ne saattaa kysyä jos on jotain, joku ruoka mikä on vähän erilaisempaa kuin normaalisti, ne kysyy, ja isommat varsinkin, että mitä tää on ja joskus pitää keittiöltä asti tarkistaa mitä ruoassa on. Ja sitten tosiaan kun ei ne pure niin nopeasti ja nielase semmosia isoja palasia että se kestää se ruokailu mutta siihen me annetaan aikaa kun se (ruokailu) on niin tärkeä hetki.”

Haastateltavilta kysyttiin myös, sopeutuvatko lapset yleensä nopeasti uusiin ruokiin vai jatkuuko harjoittelu pitkään (liite 1, kysymys 4.3). Tässä tuli esiin selvä yksilökohtainen vaihtelu: ”Kyllä pääsääntöisesti tapahtuu edistystä mutta aikaväli on toisilla kaksi vuotta ja toisilla kaksi viikkoa. Ihan kiinni siitä miten hyväksyy uudenlaisen ruoan ja miten lähtee maistamaan sitä.” Kahdesta ryhmästä vastattiin uusien lasten sopeutuvan kohtuullisen nopeasti päiväkodin ruokiin. Muista ryhmistä kerrottiin että useimmat lapset sopeutuvat nopeasti, mutta yleensä joukkoon mahtuu myös aina joitakin poikkeuksia.

Kahden edellä kuvatun kysymyksen kohdalla nousi keskustelussa esiin se, miten paljon allergiaryhmissä tehdään päivittäin töitä syömisen ja ruokailun opettelemiseksi. Eräs vastaaja kuvaili ruokailutoimintaa, sen merkitystä ja ryhmän aikuisten tavoitteita seuraavasti: ”Siinä me tehdään paljon töitä. Se on yksi meidän kasvatustehtävä tässä ryhmässä, ruoan syömisen opettelu, ruokailutapojen opettelu, miten siinä pöydässä ollaan ... meillä ei leikitä vaan se on vaan se ruokailutilanne ja se ruoka mikä siinä on. (--) Niin että siitä ruokailusta tulisi mahdollisimman normaali tavallinen rauhallinen hyvä hetki. Sillä lailla että lapsi saa syödä itse mahdollisimman paljon. (--) Tavoitteellista toimintaa, ruokailu meillä on toimintaa, se on enemmän kuin pelkkä vatsan täyttö.”

Ryhmissä on kehitetty lukemattomia erilaisia menetelmiä ja tekniikoita siihen, että lapset saadaan maistamaan ja syömään edes jonkin verran lautaselta. Eräessä ryhmässä on ruokailutilanteen helpottamiseksi järjestetty allergiaryhmän lapsille omat pienet salaattiasiat: ”Tänä vuonna ollaan otettu käyttöön että lasten salaattit tulevat eri kipoissa ja mitä lasten ruoat on, niin mitään ei sötkötellä keskenään. Ja se salaattikin, kun sitä saa sormin syödä, niin monet maistelee sieltä kupista mutta kun se salaatti on ruoan kanssa samalla lautasella niin sitten meinaa jäädä ruoatkin syömättä. Se on ollut meillä tosi hyvä juttu.”

Useimmissa ryhmissä jokaisessa pöydässä yksi aikuinen ohjaa ruokailua. Allergiaryhmissä lapset on myös jaettu ruokailutilanteessa eri pöytiin allergioiden mukaisesti, jotta hyvin haitallisten

ruoka-aineiden vahingossa sekoittumisen riski olisi mahdollisimman vähäinen. Samalla monissa ryhmissä kerrottiin hyödynnettävän tilaisuutta mallioppimiseen: pöydissä on eri-ikäisiä ja eritaitoisia ruokailijoita, jolloin ne, jotka vasta harjoittelevat esimerkiksi haarukan tai lasin käyttöä, katsovat mallia edistyneemmiltä. Tämän – ja aikuisten ohjauksen vuoksi – on mahdollista ottaa hiljalleen käyttöön myös ikätasoisesti soveltuvia ruokailuvälineitä, kuten juomalasi tai juuri haarukka ja veitsi. Lisäksi tästä on koettu olevan hyötyä uusien, sallittujen ruoka-aineiden maistelussa. ” .. heti kun ne vaan oppii, niin annetaan lasit niille ja veitset ja haarukat ja posliinilautaset ja tietenkin lusikat siinä välissä. Moni vanhempi on yllättynyt että ”ai jo veitsellä, että ei meillä kotona, meillä muusataan” ja me ilmoitetaan että täällä on veitsi ja haarukka ja teidän lapsi osaa tosi hienosti kun me opetetaan ja ohjataan tähän näin. (--) Kukaan aikuinen ei ruokaile silloin vaan me kaikki vahditaan tossa ja autetaan lapsia. Meillä on jaettu pöydät maitojen mukaan (kauramaito, soijamaito, tavallinen maito ja riisimaito). Ja kun pöydissä on eri-ikäisiä, niin sitten se pienempikin oppii katsomaan miten se isompi kaveri leikkaa ja siinä on se vertainen tärkeä. Ja sitten kun kaveri syö salaattia niin kyllä mäkin kun saan jo opetella tätä syömään niin maistan kun sitä on, että se ei ole mikään kauhistus siinä lautasen reunalla.”

Keskustelussa sivuttiin muutaman vastaajan kanssa myös sitä, miksi syöminen on allergisille lapsille niin haastavaa. Eräs aiheesta annettu esimerkki on hyvin havainnollinen: “3-vuotiaan pojan oli syötävä kotona oma ruokansa niin että vanhemmat istuivat pöydässä ja tuijottivat ja odottivat. Neuvoisin että ottakaa nyt tekin jotain, ja sitten homma lähti toimimaan paremmin. Sitten tulee peliä ja leikkiä ja kamala show siitä syömisestä.” Toinen haastateltava kuvasi esimerkkinä erään ryhmänsä lapsen perheen tilannetta, jossa vanhemmat olivat hyvin arkoja kokeilemaan ja antamaan lapselle maistettavaksi uusia ruokia. ”Taisivat vahtiakin vähän liikaa sitä syömistä.” Myöskään lapsi ei vastaajan mukaan olisi mielellään päivähoidossa maistanut mitään uutta sallittua.

### **5.3 Havaintoja allergisten lasten perheistä**

Tutkimuksessa haluttiin selvittää, voiko ruoka-allergioista kärsivien lasten elämään ja kehitykseen liittyä jotain muuta sellaista, jolla voi olla vaikutusta puheen kehittymiseen tai sen edellytyksiin. Siksi allergiaryhmien varhaiskasvattajilta kysyttiin myös, ovatko he havainneet eroa allergisten lasten vanhemmissa verrattuna normaaliryhmien lasten vanhempiin. Osa vastaajista pohti tätä kysymystä pitkään. Vastauksia on koottu alle taulukkoon 8.

**Taulukko 8. Allergiaryhmissä hoidettavien lasten vanhempien erityispiirteitä päivähoidon varhaiskasvattajien havainnoissa**

Vastaaja	Allergiaryhmien varhaiskasvattajien mainitsemia lasten vanhempien eroja verrattuna normaaliryhmien lasten vanhempiin
A1 ja A2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tarkkuus</li> <li>- vanhemmat eivät kysele päivittäin askarteluja tms. vaan lapsen hyvinvointi on heille tärkeintä</li> <li>- luottamuksen merkitys vanhempien ja hoitajien kesken</li> <li>- ensimmäinen kerta kun joku muu hoitaa omaa lasta; ensin uskalluksen kerääminen ja sitten tilanteesta nauttiminen</li> </ul>
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tarkkuus</li> <li>- vanhemmilla aina kova halu tietää miten päivä on sujunut, ryhmässä varataan aikaa hakemisiin ja tuomisiin että ehditään vaihtaa kuulumisia</li> <li>- luottamuksen kuntoon saaminen kaiken A ja O</li> <li>- kaikesta puhuttiin, paljon ja avoimesti</li> <li>- iso juttu vanhemmille: monille perheille allergiaryhmä oli ensimmäinen paikka, johon lapsi jäi hoitoon ilman vanhempia</li> </ul>
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>- luottamussuhteen luominen merkittävää heti ensi tapaamisesta</li> <li>- allergian rajujen ensioireiden eli traumaattisen kokemuksen aiheuttama huoli lapsesta näkyy vanhemmista</li> <li>- hyvin herkkä hetki jättää lapsi hoitoon kodin ulkopuolelle</li> <li>- avoimuus ja vuorovaikutus kaikessa, sovitaan että kesken päivänkin voi ottaa yhteyttä jos on jokin huoli</li> <li>- vanhemmat valppaampia kuin normaaliryhmässä</li> <li>- vanhemmista näkyy valtava helpotus kun lapsen voi jättää turvallisesti hoitoon</li> <li>- vertaistuki hoitopaikasta, vanhemmat näkevät etteivät ole yksin asian kanssa</li> <li>- joskus havaittu tarve hellästi ohjata joitakin vanhempia eteenpäin turvallisesti muuttuneesta tilanteesta, jotta lapsi pääsee eteenpäin</li> </ul>
D1 ja D2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tiiviimpi yhteistyö</li> <li>- päivittäinen ja hyvin avoin vuorovaikutus</li> <li>- luottamuksen ansaitseminen kasvatuskumppanuuden ehtona</li> <li>- sovitusti matala kynnyksellä ottaa yhteyttä lapsen asioissa kesken päivänkin</li> <li>- allergiaryhmä ensimmäinen paikka jossa lapsi jätetään vieraan hoitoon: iso askel vanhemmille</li> </ul>
E	<ul style="list-style-type: none"> <li>- leijonaäitejä ja –isiä, oman lapsen edun vuoksi jotkut esittävät koko ryhmää koskevia kovia vaatimuksia (esim. ryhmä ei voi mennä kirjastoon)</li> <li>- lapsen allergiasta johtuva, joskus hyvinkin vakava alkujärkytys muuttaa vanhempaa ja vanhemmuutta sekä suhdetta lapseen</li> <li>- keskinäinen luottamus merkittävää lapsen edun vuoksi</li> <li>- henkisen tuen ja rohkaisun tarve: monet vanhemmat pyytävät neuvoja ja mielipidettä arkielämän asioihin, esim. elokuvaan menosta</li> </ul>
F	<ul style="list-style-type: none"> <li>- näiden vanhempien kanssa tulee juteltua enemmän</li> <li>- läheisempi suhde lasten vanhempiin</li> <li>- pohditaan usein yhdessä allergia-asioita, kuten mistä ihottuma on tullut</li> </ul>

Useat vastaajat mainitsivat allergiaryhmän todella olevan ensimmäinen paikka, johon lapsi jätettiin hoitoon yksin ilman vanhempia. *”Se on iso juttu, monille perheille allergiaryhmä on ensimmäinen paikka, johon lapsi jätetään hoitoon ilman vanhempia. Monet kertovat että eivät ole voineet isovanhempienkaan luo koskaan jättää, kun ei ole ollut ihan varmaa että mummo ei sitten anna jotain semmoista lapselle mitä ei saisi antaa.”*

Vastaajat kertoivat myös erilaisin esimerkein perheitten henkisen tuen ja rohkaisun tarpeesta. Monet kertoivat tilanteista, joissa vanhemman kanssa on yhdessä pohdittu, mistä jokin oire voi johtua tai kuinka olisi vaivattominta kokeilla jotain uutta ruoka-ainetta. Lisäksi eräs vastaaja kertoi joutuvansa ohjaamaan perheitä myös rohkaisemalla uusiin yhteisiin kokemuksiin, jotka terveitten lasten perheille ovat hyvin arkipäiväisiä asioita: *”Ja sitten moni paljon kyselee, että meidän tekis kauheesti mieli mennä elokuviin ja voidaankohan me mennä. Sitten joskus tuntuu että apua mä joudun hirveesti ratkasemaan perheen asioita, mutta sitten mä vaan rohkasen että lääkitystä ja kun lääkitys on hyvässä kunnossa niin menkää. Voihan se olla että siellä on ollut joku kissaihminen samassa penkissä mutta ottakaa reunapaikka ja sitten lähdette pois jos tulee jotain.”* Eräs kokenut varhaiskasvattaja kertoi jopa perustaneensa kotipaikkakunnalleen joitakin vuosia sitten vaikeasti allergisten lasten vanhempien vertaistukiryhmän havaittuaan allergisten lasten vanhempien suuren tuen ja rohkaisun tarpeen.

Yksi vastaajista kuvasi havainnollisesti ja elävästi lapsen vakavan allergian kanssa elämistä opettelemaan joutuneiden perheiden tilannetta siinä vaiheessa kun lapsi tuodaan hoitoon allergiaryhmään. Kuvaus on niin ansiokas, että liitän sen tähän kokonaisuudessaan. Pitkän lainauksen tavoitteena on saada lukija ymmärtämään joitakin niitä kokemuksia, jotka osaltaan muovaavat vakavasti allergisen lapsen vanhemmista muun muassa taulukossa 6 mainituilla tavoilla erilaisia kuin tyypillisesti kehittyvien lasten vanhemmat.

*”Tässä on taustalla se, että kun lapsi tulee kaksivuotiaana päiväkotiin niin mitä siellä on takana, siellä on valvottuja öitä, ollaan opeteltu tätä allergian kanssa elämistä, sen hoitamista, kaikki on uutta ja ihmeellistä. Ja tuo terveydenhoitaja sanoo noin ja lääkäri noin, että ketä uskon. Mutta sitten kun tulee tänne päiväkotiin, meillä on tiedossa kaikki, millaista elämä on ollut kotona. Kaikkea meille ei kerrota, mutta allergisen lapsen kanssa on tavallaan yleistettävää että valvottuja öitä on ollut. Sitten kun ne vanhemmat rohkaistuvat siihen, että lapsen voi jättää tänne hoitoon turvallisesti, niin että se ei saa suuhunsa mitään muuta kuin mitä listassa on, ei koskaan ja se*

*pärjää siellä, ei tule oireita. Lapsi tarkistetaan illalla, paita ylös ja onko mitään (ihottumaa), kuinka hengität ja miltä näyttää. Sitten kun päiviä kuluu ja ei mitään, alkaa näyttää siltä että mitään (paha) ei tapahdu, niin he rentoutuvat. He voivat siinä mielessä levähtää. Jo se töissä oleminen on näille vanhemmille helpotus. Ja sitten he näkevät että lapsi pärjää. Ja sitten siinä on semmoinen, että jos ei olekaan ollut ketään tuttua, jonka lapset ovat allergisia, niin näkee että täällä on 13 muutakin, ja saavat vertaistukea, että me ei ollakaan yksin tän asian kanssa. Ja noi aikuiset tuolla päiväkodissa, ne ymmärtää jos me nyt ollaan tästä nypystä huolissaan ja kysytään, onko kolmivuotias kakannut tänään, että se on meidän arkea. Että ei tarvitse hävetä tätä meidän asiaa, ei väheksytä.”*

Eräs pitkään allergisten lasten parissa työskennellyt varhaiskasvattaja tiivistä tuntemiensa perheitten tavan suhtautua elämään ja lapsen kehitykseen seuraavasti: *”...kun se on aina sen ruoka mihin panostetaan ja sitten monet huomaa yhtäkkiä kun me kerrotaan että voi että kun se hapsutti niin ihanasti niin ne että mitä siis oliko sillä jo sakset kädessä? Ne on semmosia asioita joita tässä iässä jo normaalisti annetaan lapselle, niin nää ei uskalla antaa. Kun se ajatus ei kulje siinä että missä lapsi kehittyy vaan siinä ruoassa ja siinä elämässä on niin paljon kaikkea miettimistä.”*

Haastattelussa kysyttiin myös, ovatko allergiaryhmien varhaiskasvattajat tehneet havaintoja siitä, kuinka rohkeasti allergisten lasten vanhemmat kokeilevat uusia ruoka-aineita lapsilleen. Vastauksista ilmeni, että joukossa on joitakin rohkeita yksilöitä, mutta sittenkin vanhempia pääosin pidettiin arkoina tässä suhteessa. *”Arkoja ne on. Joskus se ruoka-aine on niin kauhea peikko kun lapsi on saanut jonkunlaisen reaktion, niin koko ajan on se pelko että mitä nyt tapahtuu tämän toisen ruoan kanssa. Että ne tarvivat hirveesti siihen tukea ja rohkaisua.”* Toinen vastaaja kuvasi tilannetta oman ammattinsa moniosaamisen tarpeen kannalta seuraavasti: *”Joskus mietitään yhdessä miten jotain ainetta lisätään ruokaan että saadaan selville, sopiiko se. Tosi arkoja ne on. Joskus suunnitellaan yhdessä puolipakosta. Joskus menee ohi tämän toimenkuvan mutta vanhemmat joilla ei ole ruoanlaittokokemusta saattavat tehdä tosi monimutkaisesti ja ihmeellisesti ja sanovat että voi kun hyvä että vinkkasit. Usein se (apu) helpottaa vanhempia paljon.”*

Erään ryhmän varhaiskasvattajat kertoivat, että heidän ryhmässään näkyy selvästi lasten ruokalistojen laajeneminen eniten aina loma-aikojen jälkeen, koska mitä ilmeisimmin lomalla useita uusia ruoka-aineita on kokeiltu ja saatu käyttöön. Loma-ajan vaikutuksen lisäksi haastateltavat kuvasivat havaintojaan allergisten lasten vanhempien eroista suhtautumisessa



ruokavalion laajentamiseen: ”En tiedä onko se arkuudesta kiinni se kokeileminen vai siitä että on pitkät työpäivät ja lyhyet illat ja jos tietää että joillakin lapsilla saattaa reaktiot olla tosi vaikeita ja sitten pitää yöt valvoa ja päivät menee miten menee, niin se ehkä nostaa kynnyistä työaikaan arki-iltasin kokeilla. Sitten ne kokeilut siirtyy sinne kesäloma-aikaan kun ehkä jaksaa itsekin paremmin koska vanhemman on jaksettava ottaa vastaan yöhuudot ja kuitenkin noustava aamulla töihin. Ja toiset vaan..., sitten on semmoisiakin vanhempia, jotka saattaa vaan jumahtaa tähän että pitää välillä aina vähän muistutella että pitää vähän kokeilla ja että ootteko kokeilleet hetkeen. Mutta tuo on auttanut nyt kun joka vuosi pitää päivittää neuvolan kautta ruokalistat ja sieltäkin tulee informaatiota. Sitten on niitäkin vanhempia jotka ovat hyvin aktiivisia, että niiltä aina tulee että kokeillaan sitä ja tätä ja lisätään tämmöistä taas ruokavalioon mutta on ne ehkä vähemmässä kumminkin.”

Arkuus kokeilla uusia ruokia yhdistyi kaikkien asiaa haastattelun aikana pitempään pohtineiden vastaajien ajatuksissa lasten aiempiin vaikeisiin reaktioihin: ”Sanoisin että aika arkoja. Tosin jotkut olivat kyllä sellasia että halusivat mahdollisimman nopeasti laajentaa sitä valikoimaa, että olisi enemmän sopivia ruoka-aineita. Mutta enemmän näki, että uskallusta puuttui ja olihan se helppo ymmärtää, koska monilla lapsilla oireet olivat tosi vaikeita.” Lisäksi eräs vastaaja kuvasi vaikeimmin allergisten lasten vanhempien halua varmistua ruoka-aineen sopivuudesta ennen kuin ilmoitetaan sen käytön sallimisesta päiväkotiin: ”Riippuu siitä lapsesta ja miten pahat allergiat on, että jos on tämmönen moniallergikko, niin kyllä vanhemmatkin on aika varovaisia. Ja kotonakin kokeillaan tosi pitkään joku ruoka, ennen kuin se ilmoitetaan sitten meille tänne sallittuihin ruokiin. Varmistuksen varmistus vielä kotona, mikä on hyvä.”

Vain yhdessä ryhmässä vastaajat kertoivat, että vanhempia ei mielellään kehoiteta kokeilemaan uusia ruokia, vaikka siitä on saatu kiitosta: ”Aika arkoja sanoisin äkkiseltään, kokeilemaan. Toisinaan kun yrittää vähän vihjaista kokeilemaan jotain, niin reaktio saattaa olla että hyvä että herättelit, että en ole tajunnut että nyt olisi hyvä aika kokeilla. Mutta mä ajattelen että niistä asioista ei viitsi turhaan puhua, ettei painosteta kun se elämä voi muutenkin olla aika hankalaa. (-) Me ajatellaan että pitää kunnioittaa niitä perheitä kun me ei voida tietää kuinka paljon siellä valvotaan öitä – se ei ole tärkein asia tässä vaiheessa. Me ollaan luotettu siihen vanhempien osaamiseen.”

Kysyin allergiaryhmien varhaiskasvattajilta myös, ovatko he havainneet allergiaryhmissä hoidettavien lasten vanhempien olevan huolissaan lasten puheen kehityksestä (liite 1, kysymys

3.5). Yhdessä ryhmässä vastattiin lyhyesti siitäkin olleen puhetta vanhempien kanssa. Toisessa (kunta jossa palveluita vaikea saada) ryhmässä kerrottiin vanhempien pyytävän konkreettisia ohjeita ja kyselevän, milloin puheterapeutille voisi päästä. Neljässä muussa ryhmässä vastaukset olivat pitempiä ja laajempia: vastaajat kertoivat hieman eri tavoin siitä, että vanhemmilla on huolta myös lapsen puheen kehityksestä, mutta vielä päiväkotikässä tuo huoli jää allergiaan ja ravitsemukseen liittyvän huolen jalkoihin. *“Joo kyllä mutta sehän ei ole tärkein huoli mikä niillä on. Siinä on se allergia ja astma ja kaikki nää ykköshuolena ja kouluun menot isommilla ja kaikkia tämmösiä. Se on vähän niin kuin kakkoshuoli, se ruoka on kumminkin niin tärkeä asia. Sitten se vasta rupee tuleen, ne huomataan sitten vasta kun ruoka-allergiat on vähän niin kuin jo helpottaneet. Sen takia niitä pitää tässä jo vähän pienempänä huomioida, vaikka vanhemmat .. että eihän tässä mitään, nyt pitää vaan saada ruokia lisää. Ne jättää sen kakkoseksi ja ymmärränkin sen koska siinä on paljon muutakin huolta kuin tämä.”*

Kaikki vastaajat, jotka mainitsivat ruokaan ja syömiseen liittyvän huolen olevan etusijalla allergisten lasten vanhempien mielissä ja elämässä lapsen kehitystä ajateltaessa, kertoivat selkeästi perustellen, että he hyvin ymmärtävät vanhempien suhtautumisen. Tästä esimerkkinä on myös seuraava, joidenkin lasten vakavia haasteita kuvaava lainaus: *”Toisaalta on niinkin että jos allergiat ovat tosi vakavia niin sitten enemmän keskitytään siihen että sen lapsen saa jotakin syömään ja jos on niin vaikeaa että on jo vaikka ihan syömishäiriöistä kyse. Silloin ei mikään puheenkehitys ole siinä keskiössä vaan ne päivittäiset elintoiminnot enemmän, tietenkään.”*

## **5.4 Muita havaintoja**

Haastattelulomakkeessa oli viimeisenä ns. bonuskysymys (ks. liite 1), jossa kysyttiin ovatko vastaajat havainneet allergiaryhmien lapsilla enemmän kuin tk-ryhmien lapsilla esimerkiksi karkea- ja hienomotoriikan tai esimerkiksi silmän ja käden yhteistyön hahmottamisen ongelmia. Tähän kysymykseen saatuja vastauksia ei kattavasti esitellä tässä työssä, sillä ne eivät sellaisinaan ole logopedian tutkimuskohteita.

Haastatteluissa mainittiin kuitenkin joitakin taitoja ja ominaisuuksia, joiden kehittämisessä useammissa kuin yhdessä tai kahdessa allergiaryhmässä oli havaittu lapsilla erityistä haastetta ja tuen ja ohjauksen tarvetta. Erityisesti mainittiin allergisten lasten sosiaalisten ja leikkitaitojen alkavan usein kehittyä vasta päivähoitossa. Lisäksi tuen tarvetta oli havaittu hienomotoristen

taitojen sekä käytöksen ja tunteiden säätelyn kehittämisessä. Myös itseilmaisussa koettiin joillakin allergisilla lapsilla olevan selvää tuen tarvetta. Yleisesti tietenkin isossa lapsijoukossa on monia, jotka saattavat tarvita tukea näiden taitojen kehittämisessä, eikä muutamasta maininnasta ole mahdollista päätellä ruoka-allergialla olevan vaikutusta niiden esiintymiseen tai tehdä laajempia johtopäätöksiä.

Tähän tutkimukseen sen sijaan liittyvät oleellisesti sellaiset haastateltujen varhaiskasvattajien havainnot, joissa tulee esiin, mitä puheen kehityksen viivästyminen saattaa joidenkin lasten elämässä merkitä. Havaintoja nousi esiin haastattelujen eri vaiheissa.

Eräässä ryhmässä kerrottiin esimerkki lapsen kokemasta suuresta turhautumisesta, kun kukaan ei ymmärrä hänen puhettaan: *”..kun lapsi yrittää niin se sitten tietenkin hermostuu kun sitä ei ymmärretä ja sitten tavarat lentää ja niin. Joskus se oikein tulee ja ottaa mua poskista kiinni ja kallistaa että se oikein yrittää saada että kato vaan mua nyt ja mitä hän haluaa.”* Tämän esimerkin lasta, ja ryhmänsä muita vastaavia, haastateltu varhaiskasvattaja pyrki määrätietoisesti auttamaan: *”Ja sitten just näitä lapsia joilta se sana ei tule niin sitten huomaa kun sitä seuraa, että nyt siltä puuttuu se auto ja se ei nyt löydä sitä niin pystyy vähän auttamaan että hakisitko sä tuolta sitä autoa. Niin sitten se lapsikin tulee enemmän niin kuin tykö kun se huomaa että häntä on ymmärretty, niin sitten se ei ole niin rauhaton eikä ahdistunut kun se tulee jollakin tavalla ymmärretyksi.”* Tämän lisäksi kuvattiin joitakin muita lasten käytösongelmia, jotka saattavat liittyä itseilmaisun vaikeuteen. Tätä tulkintaa ei voi kuitenkaan suoraan tehdä tuntematta taustaa tarkemmin, sillä yhtä hyvin ne voivat liittyä esimerkiksi allergiaoireiden aiheuttamaan tukalaan oloon.

## **5.5 Tulosten yhteenveto**

Tässä tutkimuksessa haastateltujen varhaiskasvattajien vastausten perusteella vaikuttaa siltä, että vakavat ja laajat ruoka-allergiat voivat olla osatekijänä lapsen puheen kehittymisen viivästyttämisessä. Puheen hitaan kehittymisen takana näyttäivät useissa tilanteissa olevan ruoka-allergiasta ja erikoisruokavalioista johtuvat ruokaan ja syömiseen sekä etenkin syömistaitoihin – ja siten suun rakenteiden sekä oraalmotoriikan kehittymiseen – liittyvät kehitysviiveet. Siihen, miten lapsen syömistaidot ja suhde ruokaan kehittyvät, vaikuttavat puolestaan lapsen vanhempien toiminta ja usein tiedostamattomat reagoititavat. Ilmeisesti vanhempien varovaisuus ja lapsen

suojelemiseksi kehittynyt taipumus suhtautua jokaiseen uuteen ruoka-aineeseen potentiaalisena allergiareaktion aiheuttajana siirtyvät vanhempien tarkoittamatta lapsen tavoiksi reagoida ruokaan. Näitä päätuloksia perustelen seuraavalla tiivistetyllä vastausten yhteenvedolla.

Varhaiskasvattajien havaintojen perusteella vähintään joka toisella allergiaryhmässä hoidettavalla lapsella puheen kehitys on viivästynyttä tai ikätasosta poikkeavaa. Lasten puhetta kuvattiin yleisesti epäselväksi ja tämän lisäksi mainittiin useita muita erityisempiä ongelmia, kuten useiden äänteiden puuttuminen, äänteiden vaihtuminen sanoissa keskenään tai korvautuminen muilla ja erilaiset puheen tuoton hankaluudet.

Allergiaryhmissä hoidettavien lasten puheterapiatarpeiden monipuolisuus ja laajuus kertovat osaltaan puheen kehityksen ongelmista. Varhaiskasvattajien kokemusten ja havaintojen mukaan useiden allergiaryhmien lasten puheen kehityksen ongelmat ovat laajempia ja vaikeampia kuin normaaliryhmien lapsilla. Kuitenkin allergiaryhmien lapset saavat lähetteen puheterapeutin arviointiin tyypillisimmin vasta 4-vuotisneuvolasta.

Allergiaryhmissä hoidettavien lasten puheen kehityksen ongelmat herättävät huolta sekä varhaiskasvattajissa että lasten vanhemmissa. Kuitenkin varhaiskasvattajat tiedostivat myös sen, että lapsen puheen kehitys päiväkotikäytössä on yleensä enintään vanhempien toiseksi tärkein huoli allergioiden ja sairauden vaikuttaessa massiivisesti perheen elämään ja arkeen.

Vastaajien pohtimista puheen kehittymisen hitauden syistä nousivat yhtä useasti esiin yhtäältä lasten koostumukseltaan ja rakenteeltaan erilainen ruoka ja suppea allergiaruokavalio sekä toisaalta varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvät ja erilaiset psyykkiset tekijät, esimerkiksi vakavien allergiaoireiden vanhemmissa herättämä pelko ja sen aiheuttama lapsen elämän kontrolloinnin tarve.

Niissä allergiaryhmissä, joissa epäiltiin allergisten lasten ruoan koostumuksen ja rakenteen hidastavan suun lihasten ja sitä kautta puheen kehittymistä, pyrittiin myös aktiivisesti vaikuttamaan asiaan ja tukemaan lasten suun motoriikan kehittymistä muun muassa ryhmässä tehtävän suujumpan ja muiden harjoitteiden avulla.

Haastateltujen varhaiskasvattajien vastausten perusteella monien allergisten lasten suhde ruokaan ja syömiseen on poikkeava verrattuna ikätovereihin. Lapset ovat epävarmoja ja epäluuloisia

ruokaa kohtaan, ja syöminen on hidasta ja tarkkaa. Vaikeutta tuottavat usein isot ruokapalat. Lisäksi lapsilla on käytössä useita erilaisia keinoja vältellä syömistä. Lapsia kuvattiin myös hyvin pieniruokaisiksi.

Kaikissa allergiaryhmissä tehdään ruokailutilanteissa huomattava määrä työtä lasten syömiseen ohjaamiseksi ja tukemiseksi. Myös sellaiset taidot kuin ruokailuvälineiden omatoiminen käyttö ja ruokailutavat sekä ruokailuun rauhoittuminen vaikuttavat kehittyvän näillä lapsilla ikätasoon nähden hitaasti. Usein niiden harjoittelu alkaa vasta päivähoitossa. Ryhmissä on kehitetty erilaisia menetelmiä oppimisen tukemiseksi.

Lasten epävarmuus ja tarkkuus ruokansa koostumuksesta liittyi varhaiskasvattajien pohdinnoissa vanhempien arkuuteen kokeilla uusia ruoka-aineita. Tämän he ajattelivat juontuvan siitä, että lapsi oli aiemmin saanut vaikeita allergiakohtauksia, ja niistä oli vanhemmille jäänyt vakava oireiden pelko sekä pyrkimys välttää oireita. Tässäkin allergiaryhmien varhaiskasvattajat pyrkivät tukemaan perheitä ja esimerkiksi miettivät vanhempien kanssa usein yhdessä parasta tapaa kokeilla uutta ruoka-ainetta.

Varhaiskasvattajien kertomuksissa allergisten lasten vanhempien erityispiirteistä ja suhteestaan heihin esiin nousivat vahvasti keskinäinen luottamus, avoimuus ja läheinen suhde kasvatuskumppaneina. Neljässä ryhmässä vastaajat kertoivat seikkaperäisesti, kuinka lapsen hoitoon tuominen on herkkä asia perheille, koska useimmille perheille allergiaryhmä on lapsen ensimmäinen kodin ulkopuolinen hoitopaikka.

Allergiavanhemmuus näyttäytyi aineistossa hyvin erilaisena verrattuna perusterveen lapsen vanhemmuuteen. Varhaiskasvattajien vastauksista välittyi allergisten lasten vanhempien erityinen tarkkuus lapsen asioiden ja voinnin seuraamisessa. Ryhmissä oli havaittu myös allergisten lasten vanhempien henkisen tuen tarve. Vanhempien erityispiirteet yhdistettiin lapsen vakavien allergiaoireiden aiheuttamaan shokinomaiseen järkytykseen ja lapsesta syntyneeseen traumaattiseen huoleen: lapsen hyvinvoinnin ja selviytymisen mahdollistaakseen vanhempi muuttuu tavanomaista valppaammaksi ja herkemmäksi monessa suhteessa.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, onko varhaislapsuuden vakavilla ja laajoilla ruoka-allergioilla yhteyttä siihen, että allergisen lapsen puhe saattaa kehittyä ikätasoa hitaammin. Tulosten pohjalta tämä vaikuttaa mahdolliselta – mutta vain joissain tapauksissa. On tärkeää pitää mielessä, että ilmiö ei ole millään muotoa yksiselitteinen: kaikkien laajoista ja vakavista ruoka-allergioista kärsivien lasten puhe ei suinkaan kehity tavanomaista hitaammin. On siis olemassa muitakin vaikuttavia tekijöitä kuin pelkästään ruoka-allergia ja siitä johtuva erityisruokavalio.

Olen jakanut tulosten tarkastelun alalukuihin tutkimuskysymysten mukaisesti. Lisäksi pohdin myös tutkimusaiheelle merkittävää aihetta eli syömisen ja puheen taitojen kehittymisen ja neuraalisen ohjauksen yhteyttä.

#### 6.1.1 Allergisten lasten puheen kehitys

Lasten puheen tuoton ongelmat vaikuttavat suorastaan odottamattoman yleisiltä päivähoidon allergiaryhmissä Pirkanmaalla. Neljän ryhmän varhaiskasvattajat arvioivat kokemuksensa perusteella vähintään joka toisen allergisen lapsen puheen kehityksen olevan viivästynyttä tai poikkeavaa. Lasten puhetta kuvattiin muun muassa epäselväksi. Tarkentavina kommentteina mainittiin puheen kehittymisen hitaus, artikulaation epäselvyys sekä (erään vastaajan sanoin) puheen pehmeys ja pyöreys. Lisäksi kuvattiin erilaisia fonologisia prosesseja (ks. Savinainen-Makkonen ja Kunnari, 2012a, s. 121–127), kuten useiden äänteiden puuttumista, sanojen alkuaänteiden puuttumista ja äänteiden korvaamista toisilla. Kuvailtujen piirteiden voisi päätellä viittaavan puheen kehittymisen viiveisyyteen, silloin kun niitä esiintyy noin 3–4-vuotiailla lapsilla (ks. Ikonen & Ström, 2009, s. 123).

Suun ja kasvojen alueen rakenteiden ja toiminnan katsotaan olevan keskinäisessä yhteydessä toisiinsa (Yliherva, 2011, s. 35). Näiden rakenteiden muovautuminen ja kehittyminen etenee lapsen niitä käyttäessä iän myötä. Myös Iivonen (2004) pitää ääntöelimistön normaalia, ikätasoiseksi määriteltyä kehitystä sen edellytyksenä, että ääntely kehittyy puheeksi. Haastatteluaineiston perusteella on mahdotonta tehdä johtopäätöksiä allergiaryhmien lasten

anatomisesta kehityksestä, mutta joitakin aiheeseen liittyviä viittauksia voi pohtia. Sitaatissa sivulla 29 haastateltava kertoi kiinnittäneensä huomiota allergisten lasten oraalmotoriikan erilaisuuteen ja miettineensä onko taustalla suun kehittymättömyys vai jokin muu syy. Tämän lisäksi sitaateissa sivulla 30 kaksi muuta vastaajaa yhdisti puheen kehityksen ongelmat allergisten lasten puuromaiseen ja ”mössättyyn” ruokaan. Toinen arveli suoraan, että lasten lihakset eivät ehkä ole kehittyneet tarpeeksi, jotta kaikki pystyisivät esimerkiksi pureskelemaan leipää kuten ikätoverit (vaan imeskelevät sen). Toinen vastaaja kertoi moniallergisten lasten ”pehmeistä poskista”, ja arvioi sosemaisesta ruoan syömisestä ehkä vaikuttavan suun motorikkaan. Nämä näkemykset on siis saatu kolmelta eri vastaajalta ja liittyvät ääntöelimistön rakenteiden kehittymiseen.

Lisäksi kahdessa havainnollisessa esimerkissä kerrottiin 3-vuotiaista lapsista. Näistä toisen puhe oli 3–4 ymmärrettävän sanan lähtötilanteesta neljän vuoden ikään mennessä kehittynyt ilmeisesti ikätasoisiksi syömisestä taitoja harjoittelemalla (sitaatti s. 31). Toinen taas ei osannut sanoa sanaa ”auto” tai edes tapailla sitä muistuttavaa sanahahmoa (sitaatti s. 29). Näiden lasten puheen kehitys on siis 3-vuotiaana ollut korkeintaan ensisanakaudella, jonka lapset tyypillisesti saavuttavat noin 1–1,5-vuotiaana (vrt. Kunnari & Savinainen-Makkonen, 2004c, s. 70-71).

Toisaalta aiemmin kuvatut allergiaryhmien lapsilla ilmeisen yleiset fonologiset prosessit kuuluvat useimmin systemaattisen kehityksen kaudelle, jolla tyypillisesti kehittyvän lapsen puheen taidot ovat noin 1–2,5-vuotiaana (ks. Savinainen-Makkonen & Kunnari, 2004, s. 99-109). Lohdullista on kuitenkin tieto siitä, että jos puheen kehityksen viivästymiseen ei näillä lapsilla yhdisty muita erityisiä kehityksen haasteita, on erittäin mahdollista, että he tulevat vielä ottamaan ikätoverinsa kiinni taidoissaan: suurin osa myöhään puhumaan alkavista lapsista saavuttaa normaalisti kehittyneet ikätoverinsa, edellyttäen, että heidän ymmärtävä sanavarastonsa on kehittynyt normaalisti (Savinainen-Makkonen & Kunnari 2009: 117).

Lisäksi on syytä erikseen mainita, että jotkin vastaajien kuvailemista allergisten lasten kommunikaatioon liittyvistä ongelmista (esimerkiksi ohjeiden ymmärtämisen vaikeus, sitaatti s. 29) hyvin todennäköisesti kertovat lapsen kielihäiriöstä eivätkä niinkään puheen motorisen tuoton vaikeudesta. Vaikka oraalmotorisen toiminnan häiriöiden yhteydestä kielen kehityksen ongelmiin on julkaistu tutkimustuloksia (ks. esim. Alcock & Krawczyk, 2010), niin silti nämä kaksi häiriöryhmää on pidettävä erillään: lapsen erityisen kielihäiriön ei voi päätellä olevan allergian tai erityisruokavalion aiheuttamaa. Eräs haastateltavistakin oli tunnistanutkin eroja, sillä hän pohti

eriateisia ongelmia ryhmänsä lasten kommunikatiivisissa taidoissa (sitaatti s. 32) ja mietti, voisivatko kaikki ongelmat johtua yhdestä ja samasta syystä.

Ohittamattoman huomionarvoista on kuitenkin se, että oli kyse sitten puheen kehityksen viivästyisestä tai erityisestä kielihäiriöstä, niin molemmissa tapauksissa lapsen tulisi päästä puheterapeutin tutkimukseen paljon ennen neljän vuoden ikää (ks. Ikonen & Ström, 2009; Savinainen-Makkonen & Kunnari 2012b). Tämä ikä oli valitettavasti tutkimuksen tulosten mukaan tyypillisin ikä, jossa neuvolasta on ohjattu allergiaryhmien lapsia puheterapeutin arviointiin; näin kerrottiin neljästä ryhmästä. Allergiaryhmien varhaiskasvattajat kertoivat lasten erilaisista puheterapiatarpeista, mikä myös osaltaan kuvaa lasten puheen kehityksen erityisyyttä ja tilanteen vakavuutta. Lisäksi on huolestuttavana yksityiskohtana mainittava se, että resurssipulan vuoksi kaikissa Pirkanmaan kunnissa ei riitä puheterapeutin palveluja lapsille, vaikka sekä päivähoidon henkilökunta että vanhemmat kokevat suurta huolta lapsen puheen kehityksestä (sitaatti s. 33).

### **6.1.2 Allergisten lasten syömistaidot**

Moniallergisen lapsen ruokavaliossa saattaa imeväis- ja leikki-iässä olla käytössä vähimmillään 4-6 ruoka-ainetta (lähteenä maininnat haastatteluissa, ks. lisäksi esim. Lappi, 2012). Kun ruokavaliota laajennetaan ja uusia ruoka-aineita kokeillaan lapselle, kasvikunnan tuotteet (hedelmät, marjat, vihannekset) ohjataan allergeenien pilkkoutumisen vuoksi kokeilemaan ensin käsiteltynä, eli esimerkiksi keitettynä, pakastettuna, soseutettuna ja/tai mehustettuna (ks. esim. Ruokatieyhdistys 2013; THL 2013) pieninä määrinä sellaisen tutun ruoan seassa, joka sopii lapselle. Tällöin uusi ruoka-aine (pieninä sosemäärinä) tarjoillaan tietenkin luontevimmin koostumukseltaan valmiiksi pehmeän tai soseutetun ruoka-annoksen seassa. Ehkä juuri tästä syystä, soseruokien tarjoilun näin jatkuessa normaalia pitempään, monet allergiset lapset mieltyvät koostumukseltaan sileään ja pehmeään, sosemaiseen ruokaan vaikka heidän ikätasoisesti tulisikin hyvin nopeasti siirtyä rakenteeltaan karkeampaan, kokkareiseen ruokaan (ks. imeväis- ja leikki-ikäisten lasten ravitsemussuositukset Hasunen ym., 2004, s. 122-123)

Lapsen oraalimotoristen ruoankäsittelytaitojen kehityksen keskeinen edellytys on normaali oraalisen sensorinen kehitys, eli että hän oppii vastaanottamaan, tunnistamaan ja järjestelemään aistien välittämää informaatiota (Pinder ja Faherty (1999, s. 290-291). Jos tämä oraalisen sensoriikan toiminta jostain syystä häiriintyy, lapsen kyky käsitellä ruokaa ja nestettä suussa voi



huomattavasti heikentyä. Ayres (2007, s. 32) esittääkin, että kaikenlainen motorinen toiminta riippuu aistimuksista, sensoriikasta. Ilman aistijärjestelmän välittämää tietoa ärsykkeistä keskushermosto ei lähetä motorisia komentoja. Tämä herättää kysymyksen, että jos aistijärjestelmä ei kehityksen käynnistyessä saa tarpeeksi harjoitusta, johtaako se myös motoriikan harjaantumattomuuteen. Johtaako nimenomaan sensoriikan jälkeensä myös motoriikan kehittymättömyyteen, jos lapsi ei saa viimeistään kuuden kuukauden iästä eteenpäin harjoitusta kiinteiden ruokien syömisestä, kuten syömisestä kehityksen merkkipaalojen mukaan tulisi tapahtua (ks. Morris & Klein, 2000, s. 89-94; Sheppard, 2008)? Esimerkkinä voi ajatella tilannetta, jossa lapsi ei oraalisesta kehityksensä varhaisvaiheissa saa suuhunsa koskaan mitään kovaa, terävää ja pistelevää - kuten näkkileivän muruja. Kuinka siis kielen kärjen liike ilman tätä ärsykettä voisi kehittyä tarkaksi ja täsmälliseksi, jos lapsi ei joudu itse kielellään kaivamaan pois murusia poski-ientaskuista? Näihin kysymyksiin ei eettisistä syistä saada vastausta kokeellisen tutkimuksen keinoin. Siksi on turvauduttava kuvaileviin laadullisiin menetelmiin ja aiempaan tutkimustietoon perustuvaan päättelyyn.

Tämän tutkimuksen haastatteluaineistossa on kuvattu monenlaisia erilaisia allergisten lasten syömisestä ja ruokailun erityispiirteitä. Oli hämmäntävää huomata, kuinka moni niistä sopii Angela Haasin (2010) luokitukseen allergisten lasten syömishäiriöistä. Varhaiskasvattajien kuvauksissa (ks. taulukko 7 s. 35) on erotettavissa kaksi eri asiaa: lasten ruokaan liittyvä huoli ja oireiden pelko (epäluuloisuus, epävarmuus, syömisestä välttely, ruokien haluaminen erillään, jotta voi nähdä mitä ruoassa on) sekä syömisestä vaikeus sinänsä (hitaus, isot palat, rakeisuus). Haasin (2010) näkemys on, että syömisestä vaikeus aiheutuu juuri oireiden pelosta. Tarkemmin sanottuna allergiaoireiden pelko voi johtaa lasten syömistaitojen kehityksen hidastumiseen ja näiden taitojen kehittymisen luontaisen herkkyyksikauden ohittamiseen.

Edelliseen liittyen on muistettava, että tyypillisestikin kehittyvien lasten on kahden vuoden iässä havaittu suhtautuvan erityisen varovaisesti uusiin makuihin ja ruokiin (ks. Morris & Klein, 2000, s. 70). Tässä iässä monet lapset ensin suoraan torjuvat uuden ruoan. Tämän arvioidaan olevan jonkinlainen sisäänrakennettu, ehkä jopa ihmiselle lajityypillinen mekanismi mahdollisen vaaran välttämiseksi. Lapset kuitenkin sopeutuvat uusiin ruokiin (myös makuihin ja rakenteisiin) vähitellen todetessaan ne turvallisiksi, kun niitä sinnikkäästi kokeillaan. Voimme vain arvailla, miten tämä luontaisen varovaisuuden kausi vielä saattaa vahvistua allergisten lasten ruokaan liittyvien pelottavien ja kivuliaittenkin kokemusten kautta. Olisikin tärkeää estää sen pitkittyminen tai jääminen päälle määrätietoisella uusien ruokien kokeilulla.

Syömistaitojen kehittymisen kriittisen/sensitiivisen kauden ohittumisen vaikutuksista on paljon tutkimuksia. Esimerkiksi Northstone, Emmett ja Nethersole (2001) havaitsivat 9694 lapsen tutkimuksessaan lasten herkemmin torjuvan koostumukseltaan kokkareisen kiinteän ruoan, jos sitä tarjottiin vasta noin 10 kuukauden iässä tai myöhemmin. Lisäksi tämän myöhästyneen kiinteään ruokaan siirtymisen havaittiin olevan yhteydessä lapsilla todettuihin syömisen vaikeuksiin 15 kuukauden iässä. Kuitenkin Sheppard (2008) on todennut, että herkkyyskauden jälkeenkin syömistaitojen oppiminen on vielä mahdollista runsaan ohjauksen ja harjoittelun turvin.

Syömistaitojen kehitykseen keskeisesti vaikuttava seikka on pureskelun kaavan kehittyminen (ks. luku 2.2.3) noin seitsemän kuukauden iästä alkaen ja vakiintuminen noin 12 kuukauden iässä (myös esim. Wilson ym., 2012). Herääkin kysymys, että millainen pureskelun tai syömisen kaava lapselle vakiintuu, jos hän ei 12 kuukauden ikään mennessä ole vielä koskaan pureskellut mitään. Tähän mahdollisesti liittyy erään haastateltavan tarkka havainto, että jotkut vaikeasti allergiset lapset, jotka ovat elämänsä alkuaikana saaneet vain ”puuromaista” ruokaa, imeskelevät leipäpalan eivätkä pureskele sitä (sitaatti s. 30). Jos syömisen kaavan on havaittu vakiintuvan niinkin varhaiseen muotoon kuin imeskelyksi, vaikeimmin allergiset lapset lienee mahdollista rinnastaa jopa nenä-maha-letkun kautta ruokittuihin lapsiin, jotka syömisen deprivaaation vuoksi joutuvat opettelemaan kaiken alusta pitäen siinä vaiheessa, kun oraalinen syöminen tulee vihdoin mahdolliseksi (ks. syömisen haasteista esim. Miller, 2009). Toinen vieläkin samankaltaisempi ryhmä on kuitenkin olemassa: refluksitaudista ja eosinofiilisesta ruokatorventulehduksesta kärsivät lapset (engl. EGID, eosinophilic gastrointestinal diseases/disorders), joilla syöminen pahentaa ruoansulatuselimistön kivuliaita oireita ennen diagnoosia ja asianmukaista hoitoa (ks. kuvaus sairaudesta ja siihen usein liittyvistä syömishäiriöistä Mukkada, Haas, Maune, Capocelli, Henry, Gilman, Petersburg, Moore, Lovell, Fleischer, Furuta & Atkins, 2010). Paradoksaalisesti nämä molemmat sairaudet voivat olla ruoka-allergian oireita. Mielenkiintoista on kuitenkin se, että Suomessa refluksitaudin tiedostetaan saattavan vaikuttaa lapsen oraalimotoriikan ja puheen kehittymiseen (ks. Refluksilapset-yhdistyksen kotisivut, oraalimotorinen kehitys).

Osa allergisten lasten pureskelun hitaudesta selittynee siis kehityksen myöhäisemmällä käynnistymisellä. Gisel (2008) on nimittäin havainnut, että tyypillisesti kehittyvien lasten pureskelunopeus on suorassa yhteydessä syötävän ruoan rakenteen ja lapsen iän kanssa. Tutkimuksessa kiinteän ruoan pureskeleminen kesti pisimpään, sitkeän seuraavaksi pisimpään ja nopeimmin syötiin sose. Samassa tutkimuksessa havaittiin ruokien syömiseen kuluvan vähemmän

aikaa lapsen iän lisääntyessä. Pureskelun ja ruoan oraalisen käsittelyn nopeuden havaittiin kehittyvän aina seitsemän vuoden ikään asti. Näin ollen on ajateltavissa, että hitaastikin alussa käynnistyvä syömistaito kehittyy nopeammaksi vielä useiden vuosien ajan, kunhan pureskelua vain tarpeeksi harjoitellaan.

Myös lapsen oraalinen sensoriikka ja sensomotoriikka kehittyvät syömistaitojen edetessä. Sensoriikan kehittymisen kannalta pidetään tärkeänä lapsen kehitysvaihetta, jossa hän työntää suuhunsa omia sormiaan tai käteensä saamiaan esineitä tunnustellakseen niitä oraalisesti (engl. mouthing, ks. Morris & Klein, 2000, 71). Lapsella tulee olla lupa ja mahdollisuus pistää suuhun kaikkea mielenkiintoista. Myös allergisen lapsen vanhempien on tiedostettava, että esineiden tunnusteleminen suulla on lapsen kehitykselle monipuolisesti tärkeää.

Sensoriikan herkkyyks saattaa joskus hidastaa myös tyypillisesti kehittyvien lasten ikätasoisten syömistaitojen oppimista. Lenie van den Engel-Hoek ym. (2014) ovat tutkineet tyypillisesti kehittyvien lasten oraalimotoristen taitojen kehittymistä lusikkaruokailuun siirryttäessä. Tuloksissa on havaittavissa varsin laaja hajonta, sillä nopein lapsista oppi uuden taidon kahdessa viikossa ja hitaimmalla siihen kului 10 viikkoa. Lisäksi tutkimuksessa kuvataan joidenkin lasten oraalisen sensoriikan hidasta sopeutumista lusikkaan. Lapset saattoivat nimittäin alussa yökkäillä, kakoa ja yskiä reaktiona suussa olevalle lusikalle (van den Engel-Hoek ym., 2014, s. 190; ks. samasta aiheesta myös Pinder & Faherty, 1999, s. 292). Tutkimuksessa mainitaankin, että vanhempien toiminta on keskeistä uuden motorisen taidon ja sensoriikan sietokyvyn kehittymiselle: jos vanhemmat osasivat tulkita nämä lapsen reaktiot normaaliin kehitykseen kuuluviksi ja jatkoivat lusikkaruokailun opettelua lapsen kanssa, he auttoivat lastaan saavuttamaan tämän iän ja kehitystason mukaiset sensoriset ja oraaliset reaktiot. Tämä seikka on allergisten lasten vanhempien erityisen tärkeää pitää mielessä: kaikki kakominen ja yskiminen ei aina ole merkki terveyttä uhkaavasta allergiareaktiosta, vaan joskus se kertoo elimistön hitaasta sopeutumista uuteen haasteeseen.

Tämän tutkimuksen tuloksista oli hienoa nähdä, kuinka paljon ja kuinka arvokasta työtä allergiaryhmissä tehdään lasten syömis- ja ruokailutaitojen saattamiseksi ikätasoa vastaaviksi. Eräs haastateltavista sanoi painokkaasti, että ruokailutilanteissa allergiaryhmän lapsia ei leikitetä, jotta heidät saataisiin syömään (sitaatti s. 36). Lisäksi hän kertoi leikittämisen olevan mahdollisesti jotain, mihin allergiset lapset ovat ehkä kodeissaan tottuneet. Syömistaitojen lisäksi ruokailuun liittyvät tavat ovat allergialapsilla selvästi vasta kehityksen alussa. Syöminen on allergiaperheissä

niin hallitseva aihe, että moni muu asia jää helposti toissijaiseksi. Lisäksi jää arvailun varaan, kuinka moni vakavasti allerginen lapsi saa kotonaan normaalin ruokailutilanteen ja ikätasoaan vastaavasti ruokailuvälineiden käytön mallin. Usein, ja mahdollisesti joidenkin kohdalla pitkään, ruokailussa on valitettavasti kysymys lapsen syöttämisestä eikä perheen yhteisestä ruokahetkestä. Jos perhe ei kokoonnu yhdessä ruokapöytään, kuten eräs haastatelluista esimerkkinä kertoi (sitaatti s. 37), lapsi ei saa säännöllisesti kehitykselleen tärkeää syömisen ja ruokailutilanteen visuaalista mallia (vrt. Liikanen, 2008). Jos lapsi ei koskaan näe vanhempiensa haukkaavan hyvällä halulla sellaisia ruokia, joille hän on allerginen (kuten omenaa tai ruisleipää), hän ei välttämättä opi haluamaan uusien ruokien maistamista, kuten tyyppillisesti kehittyvä lapsi.

### **6.1.3 Allergisten lasten vanhempien haasteet**

Haastateltujen varhaiskasvattajien näkemyksen mukaan lasten puheen kehitykseen vaikuttaa keskeisesti myös vanhempien reagoituvuus ja heidän toimintansa lapsen sairauden luomassa paineessa. Kun kysyin mielipiteitä perimmäisistä syistä allergisten lasten puheen kehityksen ongelmiin, haastatelluista varhaiskasvattajista kolme henkilöä yhdisti lapsen puheen kehityksen ongelmat välillisesti vanhempien toimintaan. Vastauksissa (taulukko 6, s. 31-32) epäiltiin muun muassa varhaisen vuorovaikutuksen ehkä jäävän perheissä allergian ja elämästä selviämisen alle, allergisten lasten vanhempien ylisuojelevuuden vaikuttavan lasten kehitykseen sekä vanhempien pelkojen ja ahdistuksen siirtyvän lapsiin ja rajoittavan näiden luontaista kehitystä. Tämä on sikäli ymmärrettävä näkökulma, että pienet lapset ovat hyvin riippuvaisia vanhemmistaan ja heijastavat luonnollisesti käytöksessään, asenteissaan ja reaktioissaan vanhempiensa tapaa reagoida, asennoitua ja toimia. Joudun kuitenkin jättämään tämän analyysin näiden mainintojen tasolle, koska aihetta ei tutkita logopedian vaan ennemminkin psykologian saralla (ks. esim. vanhemman ylisuojelevuudesta lapsen vakavan sairauden vuoksi Hullman, Wolfe-Christensen, Meyer, McNall-Knapp ja Mullins, 2010; Thomasgard & Metz, 1997).

Haluan kuitenkin mainita, että vaikka jokaisessa pienten lasten allergioita käsittelevässä lähteessä mainitaan useimpien vaikeidenkin ruoka-allergioiden helpottavan kouluikään mennessä (ks. esim. Haahtela ym., 2007 s. 19, Ruoka-allergia (lapset): Käypä hoito -suositus, 2012), on silti ymmärrettävä, että allergisen lapsen perheen elämä voi olla todella raskasta niiden vuosien ajan, joina allergiat ovat pahimmillaan. Se, että allergiat todennäköisesti väistyvät, ei tuo takaisin

menetettyjä raskaita vuosia, jotka yleensä vielä osuvat lapsen varhaisvuosiin. Se tieto ei myöskään auta jaksamaan lapsen oireiden ollessa pahimmillaan (ks. kuvaus ”allergiahelvetistä” Lappi, 2012).

Onkin siis helppo ymmärtää haastatteluaineistosta nousevat varhaiskasvattajien maininnat siitä, että allergisten lasten vanhempien suhde päivähoitoryhmien hoitajiin on avoimempi ja tiiviimpi kuin normaalisti kasvavien lasten vanhempien (ks. esim. taulukko 8, s. 38). Toisen aikuisen tietämys allergioiden tuomista haasteista sekä hyväksyvä, vähättelemätön ymmärrys perheen tilannetta kohtaan voi olla vanhemmille parhaimmillaan jopa hoitavaa (ks. Lappi, 2012, s. 28). Allergiaryhmissä työskentelevät varhaiskasvattajat ovat tärkeitä ihmisiä koko perheelle ja tekevät suunnattoman arvokasta työtä perheiden ja siten lapsen kehityksen tukemiseksi.

Pienten allergisten lasten äitien psykososiaalisen hyvinvoinnin on kuitenkin havaittu olevan erityisen horjuvaa, sillä he kantavat usein raskaimman vastuun lapsen ruokajärjestelyistä sekä lapsen tasavertaisista osallistumismahdollisuuksista esimerkiksi erilaisiin tapahtumiin (Cummings ym., 2010). Vakavasti allergisten lasten vanhemmat kertovat itse kärsivänsä stressistä, ahdistuksesta, huolesta ja pelosta (Cummings ym., 2010; ks. myös Lappi, 2012). Tätä taustaa vasten ei ole lainkaan omituista se, että tutkimukseen haastattelemani varhaiskasvattajat kertovat vanhempien olevan arkoja ja varovaisia kokeilemaan uusia ruoka-aineita allergisille lapsilleen (sitaatit s. 40–41). Tulee kuitenkin otta huomioon/muistaa, että vanhempien huoli ja ahdistus syömistilanteissa saattavat todella siirtyä lapseen – kuten tutkimusaineistostakin voi päätellä (esimerkki sitaatissa s. 37). Kun lapsi kasvaa siihen menettelyyn, että oma vanhempi pitää tärkeänä varmistaa jokaisen tarjotun ruoan sopivuuden lapselle, oli ruokapaikkana sitten mummola tai huoltoasema, tästä tulee rutiini, jonka puuttumista lapsen voi olla esimerkiksi päiväkodissa vaikea ymmärtää. Niinpä lapsi saattaa olla epäluuloinen ruokailutilanteissa ja haluaa itse tarkistaa, sopiiko jokin outo ruoka varmasti hänelle (ks. tästä esim. taulukko 7). Tämäkään aihe ei kuitenkaan kuulu logopedian tutkimuskohteisiin, joten se jääköön tässä tarkemmin käsittelemättä.

Tämän pohdintani lopuksi yritän vielä havainnollistaa allergisen lapsen perheen kehityksen kaarta kuvaamalla tutkimukseni tulosten pohjalta erään mahdollisen kehityskulun (monien mahdollisten joukosta), jota myötäillen allergisen lapsen ja tämän perheen tilanne saattaa kehittyä olosuhteiksi, jossa puheen kehitys on vaarassa hidastua. 1) Pieni lapsi saa odottamatta rajuja allergiaoireita (kerran tai useammin) ja hoidon sekä tutkimusten jälkeen diagnoosin laajoista ruoka-allergioista. Perheelle kerrotaan, että allergeenit voivat aiheuttaa vakavia oireita, ja heille neuvotaan niiden välttäminen sekä oireiden hoito. 2) Vanhempien kokema järkytys ja kokemuksen laukaisema

krooninen huoli lapsesta kanavoituvat oireiden pelkoon, joka aktivoituu jokaista uutta ruoka-ainetta kokeiltaessa. 3) Vanhempien asenne ruokailutilanteissa muuttuu yhteisistä perheaterioista oireiden välttämisen valppaaksi varmisteluksi ja lapsen herkkävaistoiseksi seuraamiseksi aina uusien ruokien kokeiluvaiheessa (tämä siis hyvästä syystä). 4) Lapsi aistii tämän vanhempiensa huolen epävarmuutena, ehkä yhdistää sen aiemmista ruokailutilanteista aiheutuneisiin kipuihin ja oireisiin sekä alkaa vähitellen itsekin suhtautua uuteen ja outoon ruokaan epäluuloisesti. Toki tähän vaikuttavat myös oireiden jättämät ikävät muistot. 5) Uusia ruokia on kuitenkin kokeiltava. Kasvikunnan tuotteet ohjataan antamaan käsiteltynä, mikä usein tarkoittaa koko aterian tarjoamista sosemaisena, ja on helpointakin näin. 6) Lapsi alkaa kokea sosemaisesta ruoan turvalliseksi ja mieltyy sen helposti nieltävään koostumukseen. Lapsi saattaa myös ankkuroitua tiettyihin valitsemiinsa ruokiin (maun ja/tai koostumuksen preferointi) ja alkaa suosia niitä. 7) Jos lapsi päättää vaatia kaiken ruokansa sileänä, vanhemmat tuskin vastustavat, koska heidän päätavoitteensa on saada lapsi syömään, kasvamaan ja pysymään hengissä.

Tämän fiktiivisenä esimerkkinä kuvatun kehityksen seurauksena lapsen syömistaidot eivät kehity. Myöskään lapsen oraaliset rakenteet eivät saa tarvitsemiaan sensorisia ärsykeitä motoristen reaktioiden ja sitä kautta liikemallien oppimiseksi ja lihasliikkeiden harjoittumiseksi kohti syömisessä ja puhumisessa tarvittavaan nopeutta, voimaa sekä tarkkuutta. Edellä kuvattu kehitys tapahtuu kuitenkin enemmän olosuhteiden kuin yksilöiden ohjauksessa. Tilanteeseen vaikuttavien osatekijöiden kokonaisvaikutusta ei ole koskaan tarkasteltu lapsen oraalisten toimintojen kehittymisen näkökulmasta, eikä siten ole tiedostettu, että kuvatun kaltainen prosessi voi johtaa jopa lapsen puheen kehityksen hidastumiseen. Jos tällainen kehitys on siis toteutunut jossain perheessä, syy ei ole vanhempien.

#### **6.1.4 Oraalimotoristen taitojen kehitys ja neuraalinen ohjaus**

Keskustelu oraalimotoristen taitojen yhteydestä sekä niiden neuraalisen ohjauksen organisoitumisesta eli siitä, ohjaako puhetta ja syömistä yksi ja sama järjestelmä vai kaksi erillistä (ks. luku 2.2), jatkuu varmasti vielä pitkään. Aiheeseen ei selvästi ole olemassa yhtä ainoaa tyhjentävää vastausta tai ratkaisua. Tämän tutkimuksen tulokset kuitenkin antavat viitteitä siitä, että puheen motorisen tuoton kehittyminen on jollain tasolla riippuvaista suuontelon lihasten varhaisesta harjaantumisesta syömistoiminnoissa.

Tämän tutkimuksen tulokset asettuvat samaan linjaan Pinderin ja Fahertyn (1999, s. 281–282) esittämien havaintojen kanssa, joiden mukaan useilla syömisen vaikeuksista kärsivillä lapsilla on havaittu puheen epäselvyyttä. Lisäksi Pinder ja Faherty (1999, s. 281-282) raportoivat, että kun näiden lasten sensomotoriset taidot käsitellä rakeista ruokaa kehittyivät harjoittelemalla syömisen taitoja, oli samanaikaisesti mahdollista havaita edistystä myös puheen tuotossa ja puheen ymmärrettävyydessä. Näiden havaintojen pohjalta tutkijat esittävätkin, että rakenteeltaan ja koostumukseltaan vaativamman ruoan käsittelyn harjoittelamisen avulla lapsen oraalisten rakenteiden liikelaaajuus ja koordinaatio kehittyvät, ja tämän tuloksena lapsen tuottama puhe selkeytyy, joskus hyvinkin nopeasti. Tämä vaikuttaa uskottavalta ja mahdolliselta myös tämän pro gradu -tutkimuksen tulosten pohjalta arvioituna.

Netsell (1986, s. 26) esittää, että vegetatiivisia toimintoja (imeminen, haukkaaminen, pureskeleminen ja nieleminen) varten kehittyvät oraaliset liikkeet *eivät ole* ”rakennuspalikoita” (engl. building blocks), joiden varaan puheessa käytettävät liikemallit myöhemmin rakentuvat. Hän katsoo todistetuksi, että vegetatiiviset ja puheessa käytettävät lihasliikkeet kehittyvät samanaikaisesti, rinnakkain. Tämän tutkimuksen tulosten pohjalta joudun kyseenalaistamaan edellisen väitteen alkuosan. Vegetatiiviset liikkeet saattavat sittenkin olla osa lapsen oraalimotorisen kehityksen hyvin varhain muotoutuvan kivijalan perustuksia (rakennuspalikoita), sillä tämän tutkimuksen tulosten perusteella näyttää siltä, että vegetatiivisia toimintoja palvelevien oraalisten liikkeiden luontaista hitaampi harjaantuminen ilmeisesti hidastaa myös puheliikkeiden kehittymistä. Vaikuttaa uskottavalta, että imemisessä, haukkaamisessa, pureskelemisessä ja nielemisessä käytettävien liikkeiden harjoittelun ja harjaantumisen pohjalta puheliikkeiden alkeiden harjoittelu ja puheen kehityksen eteneminen hieman myöhemmin mahdollistuvat.

Tuoreen tutkimuksen tulokset osoittavat, että tyypillisesti kehittyneiden lasten taito imitoida oraalimotorisia ei-kielellisiä liikesarjoja oli suorassa yhteydessä heidän kykyynsä toistaa kuulemiaan fonotaktisesti korrekteja epäsanomia (Krishnan, Alcock, Mercure, Leech, Barker, Karmiloff-Smith & Dick, 2013). Oraalimotorisen testin hyvä tulos siis ennusti koehenkilön kyvyn artikuloida korrektisti ja tarkasti epäsanana, jonka koehenkilö tutkimustilanteessa kuuli ensimmäisen kerran. Oraalimotorisissa tehtävissä suoriutumisen ja epäsanon tarkan toistamisen yhteys oli riippumaton tutkittavien iästä, kielellisistä kyvyistä, tarkkaavuudesta, lukutaidoista tai ylipäänsä kognitiivisista ominaisuuksista. Tämä tulos vahvistaa oletusta muiden oraalimotoristen ja puheliikkeiden yhteydestä. Samankaltaisen, tosin heikon yhteyden, havaitsi pro gradu-työssään Anna Koskela (2013), joka tutki aikuisten koehenkilöiden artikulaationopeuden ja

oraalimotoristen taitojen välistä korrelaatiota saaden sen tuloksen, että oraalimotorisia taitoja mittaavissa tehtävissä parhaat pisteet saaneet koehenkilöt olivat myös nopeimpia puhumaan.

Keskushermoston plastisuuden huomioiden (ks. myös orofakiaalisen alueen sensomotoriikan neuroplastisuudesta Avivi-Arber, Martin, Lee & Sessle, 2011) voi kuitenkin pitää todennäköisenä, että ohjausjärjestelmät kehittyvät ja eriytyvät puheen ja syömisen taitojen kehittyessä tietyn alkuvaiheen jälkeen. Monin tavoin on osoitettu, että puhetta ohjaa laaja ja monimutkainen neuraalinen järjestelmä, joka lisäksi plastisesti muuttaa muotoaan toiminnan mukaan (ks. esim. Laaksonen, 2010, s. 28; Lehtihalmes, 2009, s. 238).

## **6.2 Menetelmän pohdinta**

Tämä tutkimus suoritettiin teemahaastatteluna Hirsjärven ja Hurmeen (2011) kuvaamaa mallia mukailien. Teemahaastattelu sopi hyvin menetelmäksi juuri tällaiseen asetelmaan, jossa halutaan kerätä haastatellen kokemusperäistä tietoa aiheen asiantuntijoilta. Teemahaastattelu tutkimusmetodina antaa mahdollisuuden suunnata keskustelua ohi haastattelulomakkeen struktuurin ja päästä siten syvemmälle aiheessa sellaisiin suuntiin, joita tutkija ei ole ennalta osannut arvioida merkityksellisiksi.

### **6.2.1 Reliabiliteetti ja validiteetti**

Tämän tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia täytyy pohtia erityisesti siitä näkökulmasta, että olen itse allergisen lapsen äiti. Haastattelutilanteissa ja haastatteluja purkaessani saatoinkin pitää itsestänselvinä joitakin sellaisia seikkoja, jotka eivät olisi olleet yhtä selviä kaikille muille. On myös mahdollista, että haastattelija, jolla on kokemusta lapsen allergioista, saattaa helpommin ymmärtää – tai luulla ymmärtävänsä – mitä haastateltava tarkoittaa. Tämä voi johtaa ylitulkintoihin, mutta uskon, että pikemminkin se jopa parantaa tutkimuksen validiteettia: voidaan olettaa, että asiaa tunteva henkilö osaa kysyä tarkempia aiheeseen liittyviä kysymyksiä kuin joku, joka ei tunne aihetta.

Pohdin tutkimuksen validiteettia pitkään jo siinä vaiheessa, kun yritin valita parasta tutkimusmenetelmää aihetta varten. Harkitsin muun muassa allergisten lasten vanhempien haastattelemista, mutta heidän subjektiivisten kokemustensa suhteuttaminen niiden vertailemiseksi



olisi ollut liian epävarma metodi. Uskon, että teemahaastattelemalla henkilöitä, joilla on kokemusta sekä allergisten että tyypillisesti kehittyneiden lasten hoitamisesta ja ammattitaitoa vertailla näiden kahden ryhmän kehityksen eroja, tavoitettiin myös validiteetin vaatimukset täyttävä lopputulos. Voidaan myös todeta, että moni haastateltava perusti lasten kehityksen vertailun päivittäisiin kontakteihinsa sekä allergisten että terveiden lasten kanssa, eikä pelkästään muistikuviin, sillä vain yhdessä ryhmässä kuudesta kaikki lapset olivat tutkimuksen suorittamisen hetkellä ruoka-allergikkoja. Kolme ryhmää oli sisarusryhmiä, joissa hoidettiin siis myös hyvin allergisten lasten terveitä sisarusia. Lisäksi yksi ryhmistä oli integroitu, eli puolet lapsista oli erityisruokavaliolla ja puolet terveitä.

Toivon pystyneeni suorittamaan tutkimuksen tekemisen ja kirjoittamisen siten, että kuka tahansa voisi tämän raportin luettuaan toistaa tutkimuksen ja päätyä pääosin samankaltaisiin tuloksiin reliabiliteetin vaatimusten mukaisesti. Täydellinen vastaavuus on kuitenkin hyvin epätodennäköistä tutkimusmetodin vuoksi: nimenomaan teemahaastattelun kyseessä ollen keskustelun ohjaaminen on hienovarainen ja tilannevihjeiden mukaan ohjautuva prosessi. Suurella varmuudella eri tutkijat ohjaisivat haastattelun etenemistä kukin omaan yksilölliseen tapaansa, mutta uskon silti, että tutkimuksen päätulokset pysyisivät voimassa haastattelijasta riippumatta.

## **6.2.2 Haastattelut ja haastateltavat**

Tässä tutkimuksessa käytettyä haastattelulomaketta käytin ensimmäisen kerran suorittaessani kandidaatin työtä varten ensimmäisen haastattelun keväällä 2012. Tuo haastattelu toimi samalla lomakkeen esitestauksena, ja sen jälkeen jätinkin pois joitakin tarpeettomia kysymyksiä. Lisäksi ohjaajani ehdotuksesta laadin haastattelurunkoon kirjatun suunnitelman sen varalle, että haastateltavat eivät olisi havainneet eroja allergisten ja tyypillisesti kehittyvien lasten puheessa (ks. liite 1, pääteeman 3 alla tummennetut kohdat). Yhdessä ryhmässä näin kävikin, ja onneksi siihen oli silloin varauduttu.

Haastatteluihin osallistuneiden varhaiskasvattajien suurimmat erot olivat työkokemuksen pituudessa. Pisimpään allergisten lasten kanssa työskennelleet henkilöt olivat ehtineet tutustua vuosien mittaan useisiin allergisiin lapsiin ja heidän vanhempiansa. Heillä oli selvästi laajempi kokonais käsitys allergioista sekä niiden vaikutuksista lasten kehitykseen ja heidän perheidensä

elämään. Kuitenkin on sanottava, että kaikki haastateltavat, myös lyhyemmän ajan allergisten lasten parissa työskennelleet henkilöt, esittivät tarkkanäköisiä havaintoja aiheesta.

On pohdinnan arvoista, miksi yhdessä allergiaryhmässä ei nähty eroa allergisten ja tyypillisesti kehittyvien lasten puheen kehityksessä. Yksi vaikuttava tekijä voi olla juuri kokemuksen vähyys työskentelystä allergisten lasten parissa. Haastattelin kahta varhaiskasvattajaa, joilla työkokemusta allergiaryhmässä oli kertynyt 1,5 ja 2,5 vuotta. Haastattelutilanteessa he oma-aloitteisesti kertoivat jo edellisenä päivänä valmistautuneensa haastatteluun miettien yhdessä, mitä he sanoisivat ryhmänsä lasten puhetaidoista. Jonkinlainen alustava suunnitelma oli siis laadittu kuulematta kysymyksiä tai haastattelun tarkkaa aihetta. Koin, että tämä aiheen ennakkopohdinta saattoi jotenkin vaikuttaa tilanteeseen ja vastauksiin. On kuitenkin hienoa, jos Pirkanmaalla on yksi allergiaryhmä, jonka lapsilla ei ole selvästi havaittavaa puheen kehittymisen hitautta. Voihan myös olla, että vastauksiin vaikuttaa jokin muu tekijä: tässä ryhmässä saatetaan esimerkiksi tarjoilla jo hyvin pienille lapsille kiinteitä ruokia sormiruokina, mikä edistää suun motoriiikan kehittymistä.

Myös oma toimintani haastattelijana vaatii pohtimista, sillä vasta analyysivaiheessa havaitsin, mitä parantamisen varaa siinä olisi ollut. Kokemattomana haastattelijana annoin ehkä sittenkin hieman liikaa lomakkeen kysymysten ohjata harkintaani sekä ajankäyttöäni, enkä rohjennut kysyä tarpeeksi selventäviä ja tarkentavia kysymyksiä, joiden merkityksen ymmärrän nyt paremmin kuin tuolloin haastattelutilanteissa. Jos vielä pääsisin takaisin haastattelujen suorittamisen hetkeen, pyytäisin haastateltavia kertomaan tarkemmin siitä, millaista allergisten lasten puheen epäselvyys on, vaikka esimerkkien kautta. Lisäksi toivoisin, että olisin sijoittanut lomakkeeseen myös kysymyksen lasten puheen ymmärtämisen ja vuorovaikutuksen taidoista. Vastaukset näihin kysymyksiin olisivat tarkentaneet vielä merkittävästi kuvaa allergiaryhmien lasten puheen kehityksen viivästymisen ilmenemisestä ja paremmin erottaneet ne kenties laajemmista kielenkehityksen poikkeavuuksista.

### **6.3 Työn kliininen merkitys ja jatkotutkimussuosituksia**

Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat varhaislapsuuden vakavien ja laajojen ruoka-allergioiden saattavan joissain tapauksissa olla yhteydessä lapsen puheen kehittymisen viivästymiseen. Tätä aihetta ei ole tutkittu aikaisemmin, mutta on itsestäänselvää, että on olemassa useita puheterapeutteja ja muita ammattihenkilöitä, jotka ovat päätelleet tämän asiayhteyden.

### 6.3.1 Tutkimuksen kliininen merkitys

Ruoka-allergisten lasten syömisen taitojen voi päätellä kehittyvän usein tavanomaista hitaammin siksi, ettei suun sensomotoriikka saa riittävää harjoitusta rakenteeltaan ja koostumukseltaan yksipuolisen erityisruokavalion vuoksi. Monen useille ruoka-aineille varhaisvuosinaan allergisen lapsen voidaan arvioida olevan jopa syömishäiriöiden riskiryhmässä tämän tutkimuksen tulosten perusteella. Varhaisen oraalisensoriikan ja -motoriikan ikätasoisien kehittymisen merkitys sekä syömisen että puheen taitojen kehittymiselle on tiedostettava ja nostettava yleiseen tietoisuuteen. Neuvoloista annettavat ravitsemussuositukset (Hasunen ym., 2004) ovat edelleen hyvin ajankohtaisia, eikä edes allergisen lapsen suppean ruokavalion vuoksi ole aiheellista poiketa ikätasoisista suosituksista lapsen ruokien koostumuksen noudattamisessa. Uskon allergisten lasten vanhempien kiinnittävän asiaan huomiota ja toimivan lapsensa edun mukaisesti, kun vain tieto syömisen ja puheen taitojen riskeistä tavoittaa heidät.

Vaikuttaa siltä, että nimenomaan tiedon puute syömistaitojen ikätasoisien kehittymisen merkityksestä oraalimotorisille taidoille, puhe mukaan lukien, on suurin tekijä tämän tutkimusten löydösten taustalla. Allergisten lasten vanhemmat elävät kovan paineen alla lapsen sairauden vuoksi, mutta pyrkivät joka tilanteessa toimimaan lapsensa parhaaksi (ks. esim. Cummings, 2010). Varhaisen oraalisensomotoriikan kehittyminen voidaan onneksi turvata melko pienillä teoilla, esimerkiksi tarjoamalla lapselle jo varhain turvallisia esineitä ja tavaroita suulla tunnusteltavaksi sekä tarjoamalla aterioilla soseen lisäksi ikätasoisia puolikovia ja myöhemmin kovaa syötävää, edellyttäen että se lapsen kokonaiskehityksen huomioiden on mahdollista.

On tärkeää, että puheterapeutti tarkistaa mahdolliset allergiatiedot ja tutkii lapsen syömistaidot kun hän kohtaa uuden, puheen kehitykseltään viivästyneen lapsiasiakkaan. Mikäli selviää, että ruoka-allergioista kärsineen/kärsivän lapsen syömistaidotkin ovat kehittyneet hitaasti, voi kuntoutuksen suunnittelun tueksi olla erittäin hyödyllistä tutkia lapsen kasvojen ja suun alueen sensomotoriikka. Jos lapsella havaitaan syömishäiriön oireita tai syömistaitojen kehityksen hitautta, on tietenkin tärkeää antaa perheelle tietoa aiheesta ja ohjausta lapsen syömisen taitojen harjoittamiseksi (Haas, 2010) sekä ohjata heidät myös ravitsemusterapeutin palveluiden ääreen.

Allergiset lapset saattaisivat hyötyä sormiruokailun kokeilemisestä (ks. aiheesta yleisesti Morris & Klein, 2000, s. 511–512; Pinder & Faherty, 1999, s. 292–293 sekä laaja katsausartikkeli Cameron, Heath & Taylor, 2012). Sormiruokailulla (engl. baby-led weaning) tarkoitetaan tilannetta, jossa lusikalla syöttämisen sijaan lapselle tarjoillaankin kiinteänä ruokana sopivan kokoisia ja melko pehmeiksi kypsennettyjä ruokapaloja (kuten makaronia, banaania, parsaa- tai kukkakaalta yms.), joita lapsi saa itse poimia lautaselta, laittaa suuhunsa sekä tunnustella ja käsitellä oraalisesti parhaansa mukaan, lopulta pehmentäen ja nielaisten suupalan.

Sormiruokailun opettelemisen kautta lapset pääsevät kehittämään oraalimotoristen taitojensa lisäksi myös esimerkiksi pinsettiotteen käyttöä, etäisyyksien hahmottamista sekä silmän ja käden yhteistyötä (Morris & Klein, 2000, s. 511-512). Lisäksi lapsi saa mahdollisuuden osallistua perheen ruokailuun oman annoksensa kanssa aktiivisena toimijana. Sormiruokailua voi alkaa harjoitella jo kuuden kuukauden ikäisen lapsen kanssa, imetyksen tai pulloruokinnan jatkuessa samalla (Cameron ym., 2012).

Jos lapsen ruokavalio on niin rajattu, että sormiruokailun järjestäminen ei ole mahdollista, tai jos lapsi kyllästyy pieneen valikoimaan, suun oraalimotoriikkaa on mahdollista kehittää muillakin keinoilla. Perinteinen suujumppa on hyvä keino aktivoida suuta, ja lisäksi markkinoilla on saatavissa turvallisista materiaaleista valmistettuja erilaisia oraalimotoriikan aktivoimiseen ja kuntoutukseen tarkoitettuja puruleluja, pururenkaita ja jopa pureskelukoruja. Suujumpan tekemiseen lapsen kanssa ja erilaisten välineiden hankintaan saa ohjausta puheterapeutilta.

### **6.3.2 Jatkotutkimussuosituksia**

Tätä tutkimus avaa erilaisia jatkotutkimuspolkuja liittyen ruoka-allergioista kärsivien lasten puheen ja syömisen taitoihin sekä oraali- ja sensomotoriikkaan. Olisi varmasti hyödyllistä tutkia puheen kehitykseltään hitaampien ruoka-allergikkolasten oraalimotoriikkaa, etenkin ääntöelimistön lihasten liiketarkkuutta ja -voimaa sekä orafakiaalisen alueen sensomotoriikkaa ja syvätuntoa. Lihasliikkeiden tutkimisessa voisi hyödyntää elektropalatografiaa tai artikulografiaa (ks. artikulografitutkimus kielen liikkeistä syömisessä ja puheessa: Serrurier, Badin, Barney, Boë ja Savariaux, 2012) ja sensomotoriikan tutkimuksessa NOT-S –menetelmää (Northern Orofacial Test –Screening, ks. lisätietoa testistä esim. Yliherva, 2011). Erityisen mielenkiintoista olisi vertaillen selvittää, onko tuloksissa havaittavissa jonkinlaista yhdenmukaisuutta: näkykö

koostumukseltaan ja rakenteeltaan yksipuolisen ruokavalion vaikutus eri lapsilla samanlaisena, esimerkiksi joidenkin tiettyjen artikulaatioon osallistuvien lihasten toiminnan kehittymättömyytenä tai poikkeavana hitautena? Tällä on merkitystä myös sen vuoksi, että - kuten edellä on todettu - ruoka-allergia ei ole ainoa sairaus, joka rajoittaa pienten lasten syömistaitojen kehittymistä.

Allergisten lasten syömistaitojen kehittymiseen olisi hyvä kiinnittää huomiota myös tutkimuksen keinoin. Tämän tutkimuksen tavoite ei ollut selvittää ruoka-allergioiden ja pienten lasten syömisongelmien yhteyttä, mutta asia vaikuttaa tutkimisen arvoiselta. Olisi hyvä selvittää, ovatko jotkin tietynlaiset syömisen ongelmat erityisen tyypillisiä allergisille lapsille. Siten päästäisiin myös pohtimaan, kuinka ne olisivat mahdollisesti ehkäistävissä etukäteen.

Moni tutkimukseen osallistuneista varhaiskasvattajista kuvasi ruoka-allergisten lasten puhetta epäselväksi (ks. tulokset s. 29). Eräs heistä kertoi esimerkin lapsesta, joka oli saavuttanut ikätoverinsa puheen kehittämisessä vuoden aikana vain normaalia syömistä harjoittelemalla (sitaatti s. 31). Kenties haastava toteuttaa, mutta erityisen mielenkiintoinen tutkimuskohde olisi selvittää, muuttuisiko allergisten lasten puhe selvemmäksi syömistaitojen interventiolla. Ennen kohdennettuja ja systemaattisia toimenpiteitä tulisi nauhoittaa lasten puhetta ja arvioida puheen selvyyttä/epäselvyyttä esimerkiksi käyttämällä asiantuntijaraatia arvioinnissa. Toinen raati voisi suorittaa samanlaisen arvioinnin ikätasoisten syömistaitojen harjoittelun ja mahdollisesti tarpeellisen syömisen kuntoutuksen jälkeen.

Olisi myös hyvin mielenkiintoista kerätä yleisesti tietoa laaja-alaisista ruoka-allergioista kärsivien lasten sensomotorisista taidoista esimerkiksi NOT-S –menetelmän avulla (ks. testin kuvaus Yliherva, 2011) ja verrata tuloksia samanikäisten, tyypillisesti kehittyneiden lasten suorituksiin ja tuloksiin. Tällaisen tutkimuksen avulla olisi mahdollista saavuttaa selkeämpi käsitys siitä, onko ruoka-allergisten lasten oraalimotorisissa taidoissa todella selvästi havaittavia poikkeamia.

Viime aikaisissa tutkimuksissa oraalimotoristen taitojen ja artikulaationopeuden yhteydestä on luotu kiinnostavia tutkimusasetelmia (ks. Koskela, 2013; Krishnan ym, 2013). Vakavista ruoka-allergioista leikki-ikässä kärsineiden, hieman vanhempien lasten (noin 15-vuotiaat) tai esimerkiksi nuorien aikuisten oraalimotorisia taitoja ja artikulaationopeuden yhteyttä olisi hyvin mielenkiintoista tutkia edellämainittujen tutkimusasetelmien avulla, jotta saataisiin selville,

näkyvätkö ruoka-allergioiden mahdolliset vaikutukset myös aikuisiän oraalmotorissa taidoissa ja puhe-suorituksissa. Tämä tietenkin edellyttäisi vertailua kontrolliryhmään.

Tutkimuksen haastatteluaineistosta saattoi erottaa joitakin erityiseen kielihäiriöön viittaavia mainintoja (ks. aiempi maininta pohdinnassa s. 47-48). Joissakin lähteissä on esitetty, että kielellinen ja motorinen kehitys olisivat yhteydessä toisiinsa (ks. esim. Alcock & Krawczyk, 2010; Krishnan ym. 2013). Tähän kysymykseen voisi olla mahdollista saada lisätietoa tutkimalla ruoka-allergisten lasten kielellistä ja puhemotorista kehitystä, vaikkakin samalla on todettava, että muiden vaikuttavien tekijöiden (kuten varhaisen ravitsemuksen merkitys kognitiiviselle ja kielelliselle kehitykselle, ks. Nyaradi ym., 2013) kontrollointi voisi osoittautua ylivoimaiseksi tehtäväksi.

Lisäksi erityisen tärkeä tutkimusaihe on se, olisiko jatkossa mahdollista tukea allergisten lasten oraalmotoriikan ja –sensoriikan kehitystä heti ruoka-allergian diagnoosin saamisen jälkeen, jotta tässä tutkimuksessa kuvatut ongelmat voitaisiin välttää. Tämä vaatisi varmasti laajaa yhteistyötä muun muassa neuvoloiden terveydenhoitajien ja ravitsemusterapeuttien kanssa. Panostamalla ennaltaehkäisyyn ja tiedon jakamiseen aiheesta voisi olla kuitenkin mahdollista lyhentää tulevaisuuden puheterapiajonoja sekä – mikä tärkeintä – tukea allergisen lapsen tasapainoista sensorista ja motorista kehitystä.

## LÄHTEET

Aaltonen, O. (2009). Puhekyvyn olemus, merkitys ja kehitys. Teoksessa O. Aaltonen, R. Aulanko, A. Iivonen, A. Klippi ja M. Vainio (toim.). *Puhuva ihminen*. (s.10–18). Helsinki: Otava.

Alcock, K.J. & Krawczyk, K. (2010). Individual differences in language development: relationship with motor skills at 21 months. *Developmental Science* 13:5, 677–691.

Allergia- ja astmaliitto (2010). Lasten ruoka-allergia. Helsinki: Allergia- ja astmaliitto ry.

Arvedsson, J.C. & Brodsky, L. (2002). *Pediatric swallowing and feeding, assessment and management*. New York: Singular.

Aulanko, R. (2009). Puheen tuottomekanismi. Teoksessa O. Aaltonen, R. Aulanko, A. Iivonen, A. Klippi ja M. Vainio (toim.). *Puhuva ihminen*. (s. 136–148). Helsinki: Otava.

Avivi-Arber, L., Martin, R., Lee, J.-C. & Sessle, B.J. (2011). Face sensorimotor cortex and its neuroplasticity related to orofacial sensorimotor functions. *Archives of Oral Biology*, 56, 1440–1465.

Ayres, A.J. (2008) *Aistimusten aallokossa. Sensorisen integraation häiriö ja terapia*. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Cameron, S.L., Heath, A-L.M. & Taylor, R.W. (2012). How feasible is baby-led weaning as an approach to infant feeding? *Nutrients*, 4, 1575–1609.

Carruth, B.R. & Skinner, J.D. (2002). Feeding behaviors and other motor development in healthy children (2-24 months). *Journal of the American College of Nutrition*, 21:2, 88–96.

Caruso, A.J. & Strand, E.A. (1999). Motor speech disorders in children: definitions, background and a theoretical framework. Teoksessa A.J. Caruso & E.A. Strand (toim.). *Clinical Management of Motor Speech Disorders in Children* (s. 1–27). New York: Thieme.

Cummings, A. J., Knibb, R. C., King, R. M. ja Lucas, J. S. (2010). The psychosocial impact of food allergy in children, adolescents and their families: a review. *Allergy* 65, 933–945.

Delaney, A.L. & Arvedsson, J.C. (2008) Development of swallowing and feeding: prenatal through first year of life. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 14, 105–117.

Gisel, E. (2008). Interventions and outcomes for children with dysfagia. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 14, 165–173.

Groetch, M. & Novak-Wegrzyn, A. (2013). Practical approach to nutrition and dietary intervention in pediatric food allergy. *Pediatric Allergy and Immunology*, 24, 212–221.

Haahtela, T., Hannuksela, M., Mäkelä, M. ja Terho, E.O. (2007). *Allergia*. Helsinki: Duodecim.

Haahtela, T. (2014). What is needed for allergic children? *Pediatric Allergy and Immunology*, 25, 21–24.

Haas, A. (2010). Feeding disorders in food allergic children. *Current Allergy and Asthma Reports*, 10, 258–264.

Haas, A.M. & Maune, N.C. (2009). Clinical presentation of feeding dysfunction in children with eosinophilic gastrointestinal disease. *Immunology and Allergy Clinics of North America*, 29, 65–75.

Hannuksela, M. (2012). Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyysreaktio). Lääkärikirja Duodecim. Internet-lähde: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00201](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00201), luettu 12.3.2013.

Hannuksela, M. (2013). Ruoka-allergia. Lääkärikirja Duodecim. Internet-lähde: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00482](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00482), luettu 11.4.2014.

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. ja Talvia, S. (2004). Lapsi, perhe ja ruoka: imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11.



Hirsjärvi, S. ja Hurme, H. (2011) *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus

Hullman, S.E, Wolfe-Christensen, C., Meyer, W.H., McNall-Knapp, R.Y ja Mullins, L. The relationship between parental overprotection and health-related quality of life in pediatric cancer: the mediating role of perceived child vulnerability. *Quality of Life Research*, 19:9, 1373–1380.

Huotilainen, M. ja Partanen, E. (2009) Puheen oppiminen ennen syntymää. Teoksessa O. Aaltonen, R. Aulanko, A. Iivonen, A. Klippi ja M. Vainio (toim.). *Puhuva ihminen*. (s. 91–97). Helsinki: Otava.

Ikonen, A. & Ström, U. (2009). Lasten kehitykselliset puhehäiriöt. Teoksessa O. Aaltonen, R. Aulanko, A. Iivonen, A. Klippi ja M. Vainio (toim.). *Puhuva ihminen*. (s. 122–128). Helsinki: Otava.

Iivonen, A. (1994). Paradigmaattisia ja syntagmaattisia näkökohtia lapsen foneettis-fonologisessa kehityksessä. Teoksessa A. Iivonen, A. Lieko ja P. Korpilahti, (toim.). *Lapsen normaali ja poikkeava kielen kehitys*. (s. 34–77). Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Iivonen, A. (2004). Lapsen ääntöelimestön normaali kehitys. Teoksessa S. Kunnari ja T. Savinainen-Makkonen (toim.). *Mistä on pienten sanat tehty. Lasten äänteellinen kehitys*. (s. 24–30). Helsinki: WSOY.

Jääskeläinen, I. (2009). Puheen audiovisuaalinen havaitseminen. Teoksessa O. Aaltonen, R. Aulanko, A. Iivonen, A. Klippi ja M. Vainio (toim.). *Puhuva ihminen*. (s. 230–235). Helsinki: Otava.

Kent, R. (2004). The uniqueness of speech among motor systems. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 18, 495–505.

Komulainen, K. (2011) *Ruoka-allergiaa sairastavan lapsen hoito, koettu kuormitus ja perheen elämänlaatu äitien arvioimana*. Lisensiaatintutkimus, Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/32817/ruokaall.pdf?sequence=1> Luettu 29.5.2012

Koskela, A. (2013). Aikuisten puhe- ja artikulaationopeus sekä artikulaationopeuden yhteys oraalimotorisiin taitoihin. Logopedian pro gradu –tutkielma. Oulun yliopisto, humanistinen tiedekunta.

Krishnan, S., Alcock, K.J., Mercure, E., Leech, R., Barker, E., Karmiloff-Smith, A. & Dick, F. (2013). Articulating novel words: children’s oromotor skills predict nonword repetition abilities. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 56, 1800–1812.

Kunnari, S. ja Savinainen-Makkonen, T. (2004a). Näkökulmia äänteelliseen kehitykseen. Teoksessa S. Kunnari ja T. Savinainen-Makkonen (toim.). *Mistä on pienten sanat tehty. Lasten äänteellinen kehitys*. (s. 54–56). Helsinki: WSOY.

Kunnari, S. ja Savinainen-Makkonen, T. (2004b). Varhainen ääntely ja jokeltelu. Teoksessa S. Kunnari ja T. Savinainen-Makkonen (toim.). *Mistä on pienten sanat tehty. Lasten äänteellinen kehitys*. (s. 57–67). Helsinki: WSOY.

Kunnari, S. ja Savinainen-Makkonen, T. (2004c). Ensisanojen kausi. Teoksessa S. Kunnari ja T. Savinainen-Makkonen (toim.). *Mistä on pienten sanat tehty. Lasten äänteellinen kehitys*. (s. 68–98). Helsinki: WSOY.

Laakso, M-L. (2004). Esikielellinen vuorovaikutus ja kommunikointi. Teoksessa T. Siiskonen, T. Aro, T. Ahonen, ja R. Ketonen (toim.). *Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa*. (s. 20–47). Jyväskylä: PS-kustannus.

Laaksonen, J-P (2010). Puheen motoriikka ja artikulaatio. Teoksessa P. Korpilahti, O. Aaltonen ja M. Laine (toim.), *Kieli ja aivot* (s. 28–34). Turku: Turun yliopisto.

Lappi, M. (2012). Allergiahelvetistä sopeutumiseen – vaikeasti ruoka-allergisten lasten vanhempien kertomasta analysoituja tunteita, subjektipositioita ja diskursseja. Psykologian pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto, psykologian laitos.

Lehtihalmes, M. (2009). Puheen tuottamisen aivoperusta. Teoksessa O. Aaltonen, R. Aulanko, A. Iivonen, A. Klippi ja M. Vainio (toim.). *Puhuva ihminen*. (s. 237–243). Helsinki: Otava.

Liikanen, M. (2008). Opitaan syömään. *Silmäterä*, 1, s. 39. Verkkoaineisto, saatavissa: [http://www.silmatera.fi/tiedosto/st\\_108.pdf](http://www.silmatera.fi/tiedosto/st_108.pdf) Luettu 29.5.2012.

Locke, J.L. (1995). Development of the capacity for spoken language. Teoksessa P. Fletcher & B. MacWhinney (toim.). *The Handbook of Child Language*. (s. 278–302). Oxford: Blackwell Publishers.

Longo, G., Berti, I., Burks, A.W, Krauss, B. ja Barbi, E. (2013). IgE-mediated food allergy in children. *Lancet*, 382, 1656–1664.

Lyytinen, P. (2004). Kielen kehityksen varhaisvaiheet. Teoksessa T. Siiskonen, T. Aro, T. Ahonen, ja R. Ketonen (toim.). *Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa*. (s. 48–68). Jyväskylä: PS-kustannus.

Miller, C.K. (2009). Updates on pediatric feeding and swallowing problems. *Current Opinion in Otolaryngology and Head and Neck Surgery*, 17, 194–199.

Morris, S.E & Klein, M.D (2000). *Pre-Feeding Skills. A Comprehensive Resource for Mealtime Development*. Austin, Texas: PRO-ED.

Moore, C.A. (2004). Physiologic development of speech production. Teoksessa B. Maassen, R. Kent, H. Peters, P. van Lieshout ja W. Hulstijn (toim.). *Speech Motor Control in Normal and Disordered Speech* (s. 191–209). Oxford: Oxford University Press.

Mukkada, V.A, Haas, A., Maune, N.C, Capocelli, K.E, Henry, M., Gilman, N., Petersburg, S., Moore, W., Lovell, M.A., Fleischer, D.M, Furuta, G.T. & Atkins, D. (2010). Feeding dysfunction in children with eosinophilic gastrointestinal diseases. *Pediatrics*, 126, 672–677.

Netsell, R. (1986). *A neurobiologic view of speech production and the dysarthrias*. San Diego, CA: College-Hill Press.

Northstone, K., Emmett, P. ja Nethersole, F. (2001). The effect of age of introduction to lumpy solids on foods eaten and reported feeding difficulties at 6 and 15 months. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 14, 43–54.

Nyaradi, A., Li, J., Hickling, S., Whitehouse, A.J.O., Foster, J.K ja Oddy, W.H. (2013). Diet in the early years of life influences cognitive outcomes at 10 years: a prospective cohort study. *Acta Paediatrica*, 102, 1165–1173).

Piaget, J. & Inhelder, B. (1977). *Lapsen psykologia*. Jyväskylä: Gummerus.

Pinder, G.L. & Faherty, A.S. (1999). Issues in pediatric feeding and swallowing. Teoksessa A.J. Caruso & E.A. Strand (toim.). *Clinical Management of Motor Speech Disorders in Children* (s. 281–318). New York: Thieme.

Pirkanmaan Allergia- ja astmayhdistys ry (2014). Pirkanmaan allergiapäivähoito. <http://www.pirkanmaanallergia.fi/pirkanmaan-allergiapaivahoito.html>. Internet-lähde, luettu 5.5.2013.

Prescott, S. ja Allen, K. (2011). Food allergy: riding the second wave of the allergy epidemic. *Pediatric Allergy and Immunology*, 22, 155–160.

Refluksilapset ry. Vaikuttaako refluksitauti lapsen oraalimotoriseen kehitykseen? Verkkoaineisto, <http://www.refluksilapset.fi/oralimotorinenkeh.html>. Luettu 01.04.2014.

Ruoka-allergiat (lapset) (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 24.10.2012. Potilasversiot 2010. Luettu 27.3.2014. Saatavilla Internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Ruokatieto-yhdistys ry. (2013). *Ruoka-aineallergiat ja yliherkkyys*. Internet-lähde: <http://ruokatieto.fi/ruokakasvatus/ruokaketju-ruuan-matka-pelloilta-poytaan/ravitsemus-ja-ruuan-valinta/erityisruokavaliot/ruoka-aineallergiat-ja-yliherkkyys> . Luettu 23.4.2013

Savinainen-Makkonen, T. ja Kunnari, S. (2004). Systemaattisen kehityksen ja fonologisen viimeistelyn kaudet. Teoksessa S. Kunnari ja T. Savinainen-Makkonen (toim.). *Mistä on pienten sanat tehty. Lasten äänteellinen kehitys.* (s. 99–124). Helsinki: WSOY.

Savinainen-Makkonen, T. ja Kunnari, S. (2009). Puheen, kielen ja kommunikoinnin kehitys lapsuudessa. Teoksessa O. Aaltonen, R. Aulanko, A. Iivonen, A. Klippi ja M. Vainio (toim.). *Puhuva ihminen.* (s. 114–121). Helsinki: Otava.

Savinainen-Makkonen, T. ja Kunnari, S. (2012a). Systemaattisen fonologisen kehityksen kauden rajoitukset ja niitä palvelevat fonologiset prosessit. Teoksessa S. Kunnari & T. Savinainen-Makkonen (toim.). *Pienten sanat – lasten äänteellinen kehitys.* (s. 121–127). Jyväskylä: PS-kustannus.

Savinainen-Makkonen, T. ja Kunnari, S. (2012b). Diagnosoinnin haasteita. Teoksessa S. Kunnari & T. Savinainen-Makkonen (toim.). *Pienten sanat – lasten äänteellinen kehitys.* (s. 169–172). Jyväskylä: PS-kustannus.

Seikel, J. A., King, D. W. ja Drumright, D. G. (2010). *Anatomy and Physiology for Speech, Language and Hearing.* New York: Delmar.

Serrurier, A., Badin, P., Barney, A., Boë, L-J. ja Savariaux, C. (2012). The tongue in speech and feeding: comparative articulatory modelling. *Journal of Phonetics*, 40, 745–763.

Sheppard, J.J. (2008). Using motor learning approaches for treating swallowing and feeding disorders: a review. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 39, 227–236.

Sicherer, S. H. ja Sampson H. A (2006). Food allergy. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 117, 470–475.

Sicherer, S. H. (2011). Epidemiology of food allergy. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 127, 594–602.

Siedätyshoito (online). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Allergologi- ja Immunologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura

Duodecim, 09.11.2011. Potilasversiot 2010. Luettu 27.3.2014. Saatavilla Internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Smith, A. & Goffman, L. (2004). Interaction of motor and language factors in the development of speech production. Teoksessa B. Maassen, R. Kent, H. Peters, P. van Lieshout ja W. Hulstijn (toim.). *Speech Motor Control in Normal and Disordered Speech* (s. 227–252). Oxford: Oxford University Press.

Strand, E.A. & McCauley, R.J. (1999). Assessment procedures for treatment planning in children with phonologic and motor speech disorders. Teoksessa A.J. Caruso & E.A. Strand (toim.). *Clinical Management of Motor Speech Disorders in Children* (s. 73–107). New York: Thieme.

THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2013). *Ruoka-allergiat*. Internet-lähde: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/ravitsemustietoa/terveys/ruoka\\_allergiat](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/ravitsemustietoa/terveys/ruoka_allergiat). Luettu 23.4.2013.

Thomasgard, M. & Metz, W.P. (1997). Parental overprotection and its relation to perceived child vulnerability. *American Journal of Orthopsychiatry*, 67, 330–335.

Törölä, H. (2004). Varhaisen oraalmotoriikan arvioiminen. Teoksessa H. Heimo, K. Norberg-haggren ja J. Paloheimo (toim.). *Kuinkas nyt suu pannaan? - puhemotoriikan ja syömisen kehitys sekä vaikeudet*. (s. 32–37). Helsinki: Puheen ja kielen tutkimuksen yhdistys ry:n julkaisuja 36.

Törölä, H. (2009). Ääntelyn kehitys ensimmäisen ikävuoden aikana. Teoksessa O. Aaltonen, R. Aulanko, A. Iivonen, A. Klippi ja M. Vainio (toim.). *Puhuva ihminen*. (s. 107–113). Helsinki: Otava.

Van den Engel-Hoek, L., van Hulst, K.C.M., van Gerven M.H.J.C., van Haaften, L. ja de Groot S.A.F. (2014). Development of oral motor behavior related to the skill assisted spoon feeding. *Infant Behavior & Development*, 37, 187–191.

Van der Merwe, A. (2009) A theoretical framework for the characterization of pathological speech sensorimotor control. Teoksessa M.R.McNeil (toim.), *Clinical management of sensorimotor speech disorders*, (3–18). New York: Thieme.

Vance, M., Stackhouse, J. & Wells, B. (2005). Speech-production skills in children aged 3-7 years. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 40, 29–48.

Vuoti, K. (2012). Vakavien ruoka-allergioiden yhteys lapsen puheen kehityksen viiveisyyteen. Logopedian kandidaatin tutkielma. Tampereen yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

Waltimo-Sirén, J. (2009). Ääntöelimistön yksilönkehitys. Teoksessa O. Aaltonen, R. Aulanko, A. Iivonen, A. Klippi ja M. Vainio (toim.). *Puhuva ihminen*. (s. 98–106). Helsinki: Otava.

Wilson, E.M., Green, J.R, Yunusova, Y. ja Moore, C.A. (2008). Task specificity in early oral motor development. *Seminars in Speech and Language*, 29:4, 257–266.

Wilson, E.M, Green, J.R. ja Weismer, G. (2012). A kinematic description of the temporal characteristics of jaw motion for early chewing: preliminary findings. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 55, 626–638.

Yliherva, A. (2011). Pohjoismainen orofakiaalinen seulontamenetelmä (NOT-S). Tutkimuksia ja käytännön kokemuksia. Teoksessa S. Stolt, M. Lehtihalmes, L. M. Heikkoja ja S. Kunnari (toim.). *Lasten ja nuorten puheen ja kielen arviointi ja mittaaminen*. (s. 35–42). Helsinki: Puheen ja kielen tutkimuksen yhdistys ry:n julkaisuja, 43.

Överlund, J. (1994). Vauvan kommunikaatiotaitojen kehitys – puheen oppimisen perusta. Teoksessa A. Iivonen, A. Lieko, ja P. Korpilahti, (toim.). *Lapsen normaali ja poikkeava kielen kehitys*. (s. 306–331). Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

## LIITE 1: Haastattelulomake

### 1 Haastateltavan henkilön taustatietoja

- 1.1 Mikä on työtehtäväsi päiväkodissa?
- 1.2 Millainen on koulutuksesi?
- 1.3 Kuinka paljon sinulla on työkokemusta vuosina?
  - kuinka monta vuotta tyypillisesti kehittyvien (tk-) lasten ryhmissä
  - kuinka monta vuotta allergiaryhmässä

### 2 Allergiaryhmän taustatietoja

- 2.1 Millaisen ryhmän vetäjänä toimit parhaillaan?
- 2.2 Kuinka monta lasta ryhmässä on?
- 2.3 Minkä ikäisiä ryhmän lapset ovat?
- 2.4 Minkä ikäisinä lapset aloittavat päivähoidon allergiaryhmässä?
  - ryhmän nuorimmat – vanhimmat
  - tyyppi-ikä? (arvio riittää)
  - onko mielestäsi vaihtelua verrattuna aloitusikäen tk-lasten ryhmissä?
- 2.5 Millaisia allergioita/sairauksia ryhmäsi lapsilla on yleisesti?
- 2.6 Millaisia ruoka-allergioita?
  - kuinka monta ruoka-aineallergikkaa?
  - ruoka-allergioiden vaikeusaste ja laaja-alaisuus?
  - oireet (suolisto- ja vatsa-oireita, iho-oireita, limakalvo-oireita, anafylaksiaa)
  - muuttuvatko ruoka-allergiat päiväkotien aikana ja miten?

### 3 Kokemukset allergiaryhmässä hoidettavien lasten puheenkehityksestä verrattuna normaalisti kehittyvien ryhmissä hoidettavien lasten vastaavaan kehitykseen

- 3.1 Oletko havainnut eroja tyypillisesti kehittyvien lasten ja allergisten lasten puheenkehityksessä? Jos, niin millaisia? (vapaamuotoinen kuvaus)

#### **Jos haastateltava kertoo edellisessä kohdassa havainneensa eroja, kysytään:**

- 3.2 Miten (mahdolliset) puheen ja kielen vaikeudet tulevat esiin? Tulisiko mieleesi jokin esimerkki arjesta? Ja jatketaan kysymykset loppuun.

#### **Jos haastateltava ei ole havainnut eroja → kysytään kohta 3.4 ja siirrytään otsakkeen nro 4 kysymyksiin**

- 3.3 Jos otettaisiin 10 lasta allergiaryhmästä ja 10 tyypillisesti kehittyvää lasta, kuinka monella lapsella näistä kahdesta ryhmästä arvioisit voivan olla puheen kehityksen viivettä tai normaalista poikkeavia äännevirheitä?
- 3.4 Tiedätkö, käykö allergiaryhmän lapsia puheterapeutin kontrollissa jo päiväkotien iässä? Jos käy, niin kuinka monta kymmenestä (arvio)? Entä tk-lasten ryhmästä?
- 3.5 Oletko havainnut allergisten lasten vanhempien olevan huolissaan lasten puheen kehityksestä?
- 3.6 Oletko itse ohjannut perheitä neuvolaan tai puheterapeutin luo puheen kehitykseen liittyvien ongelmien vuoksi?
- 3.7 Mikä mielestäsi voisi olla allergisten lasten puheen kehityksen ongelmien perimmäinen syy?



#### **4 Havainnot syömiseen ym. liittyen**

- 4.1 (Koetko, että allergiaperheissä ollaan herkempiä tarkkailemaan ruokaan ja syömiseen kuin esim. puheen kehitykseen liittyviä asioita?)
- 4.2 Oletko havainnut 2-4-vuotiaina päivähoitossa aloittavilla allergisilla lapsilla syömiseen ongelmia ruoan rakenteen (kuten karkeus, isot palat, säikeinen liha) vuoksi?
- 4.3 Sopeutuuko lapsi yleensä nopeasti päiväkodin ruokiin vai jatkuuko syömiseen harjoittelu pitkään?
- 4.4 Ovatko vaikeasti allergisten lasten vanhemmat kokemuksesi mukaan yleensä enemmän rohkeita kuin arkoja kokeilemaan lapsilleen uusia ruoka-aineita? Miten tämä ilmenee?
- 4.5 Oletko havainnut allergisten lasten vanhemmissa joitain erityispiirteitä tai ominaisuuksia, jotka pistävät silmään eri tavalla kuin tk-lasten vanhemmissa?

#### **Bonuskysymys:**

**Oletko havainnut allergiaryhmissä hoidettavilla lapsilla enemmän karkea- ja hienomotoriikan tai esimerkiksi silmän ja käden yhteistyön hahmottamisen ongelmia kuin tk-ryhmien lapsilla?**