



Syömishäiriön vaikutukset raskauteen ja äitiin

Kirjallisuuskatsaus

Jenni Santamäki

Saara Virta

OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2024

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

SANTAMÄKI, JENNI & VIRTALA, SAARA:
Syömishäiriön vaikutukset raskauteen ja äitiin

Opinnäytetyö 41 sivua, joista liitteitä 7 sivua
Helmikuu 2024

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata syömishäiriöiden vaikutusta raskauden kulkuun ja äitiin. Opinnäytetyössä syömishäiriöllä tarkoitetaan joko anoreksiaa tai bulimiamia. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa terveydenhuollon henkilökunnan tietoisuutta syömishäiriön vaikutuksista raskauden kulkuun ja samalla vahvistaa heidän taitojansa kohdata syömishäiriötä sairastava raskaana oleva nainen.

Opinnäytetyön menetelmä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Lopulliseen aineistoon valikoitui 10 tutkimusartikkelia, jotka oli julkaistu vuosina 2006–2022. Tutkimukset pyrittiin rajaamaan koskemaan syömishäiriön vaikutusta raskauteen, poissulkien vaikutukset hedelmällisyyteen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen.

Tutkimuksista nousi esiin hyvin samankaltaisia tuloksia, jotka on jaettu raskautta vaikeuttaviin seikkoihin, sekä odottavan äidin mielenterveyden kannalta olennaisiin tuloksiin. Tuloksissa selvisi, että syömishäiriö vaikuttaa negatiivisesti sikiön kasvuun, voi aiheuttaa pienipainoisuutta, kohdun sisäistä kasvun hidastumaa, tai ennenaikaisuutta. Syömishäiriötä sairastavalle äidille raskaus voi olla erityisen rankka, sillä muuttuva keho voi aiheuttaa masennusta, ahdistusta ja pelkoa.

Syömishäiriöiden vaikutuksesta raskauteen ja äitiin löytyi vain yksi suomalainen tutkimus. Opinnäytetyön tulosten perusteella olisi aiheellista tutkia myös suomalaisten naisten kokemuksia terveydenhuollon ammattilaisten tarjoamasta tuesta. Aihetta olisi hyvä käsitellä jo opiskeluaikana esimerkiksi äitiys- ja naistenhoitotyön kursseilla.

Asiasanat: raskaus, syömishäiriöt, anoreksia, bulimia

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

SANTAMÄKI, JENNI & VIRTA, SAARA:
The Impact of an Eating Disorder on Pregnancy and the Mother

Bachelor's thesis 41 pages, appendices 7 pages
February 2024

The purpose of this thesis was to collect information on how an eating disorder affects pregnancy and the mother. The aim was to bring more information about eating disorders in pregnant women to people who work in healthcare. The thesis was carried out with Tampere University of Applied Sciences.

This study was conducted as a descriptive literature review. The data was collected from international databases, and in total 10 research articles were analysed by using qualitative content analysis.

The results indicate that an eating disorder during pregnancy can be harmful to both, the fetus, and the mother. Studies suggest that a mother's eating disorder can cause babies to be born with low birth weight, they can be at risk of intrauterine growth restriction, or they can be born prematurely. Mothers, who had an eating disorder, were at a greater risk for depression and anxiety.

Based on the results of this literature review, women who suffer from an eating disorder, should be offered support during pregnancy, and their experiences should be studied more. Healthcare professionals should know more about the risks and challenges that women with eating disorders face during pregnancy, so they can offer the right kind of support and knowledge to those in need.

Key words: pregnancy, gestation, eating disorder, anorexia nervosa, bulimia nervosa

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KESKEISET KÄSITTEET	6
	2.1 Syömishäiriöt.....	6
	2.2 Anoreksia nervosa.....	7
	2.3 Bulimia nervosa	8
	2.4 Raskaus.....	9
	2.5 Raskauden vaikutukset naisen kehoon ja mieleen.....	9
	2.6 Raskauden seuranta neuvolassa	10
	2.7 Sikiön kasvu ja kehitys raskauden aikana	11
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT.....	12
4	KATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	13
	4.1 Kirjallisuushaku ja aineiston valinta.....	13
	4.2 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi	16
	4.3 Sisällönanalyysi	17
5	TULOKSET	19
	5.1 Raskauden vaikeutuminen	19
	5.1.1 Raskaudenaikaiset komplikaatiot.....	20
	5.1.2 Raskauden ja synnytyksen riskit.....	21
	5.1.3 Ennenaikaisen syntymän mahdollisuus.....	21
	5.1.4 Sikiön poikkeava kasvu.....	22
	5.2 Äidin mielenterveyden heikentyminen.....	23
	5.2.1 Äidin psyykkiset oireet	23
	5.2.2 Äidin pelko ja syyllisyys	24
	5.2.3 Negatiiviset asenteet	24
6	POHDINTA.....	26
	6.1 Luotettavuus ja eettisyys	26
	6.2 Tulosten pohdinta	27
	6.3 Jatkotutkimus ja kehittämisideat.....	29
	LÄHTEET	31
	LIITTEET	35

1 JOHDANTO

Syömishäiriötä on jossain elämänsä vaiheessa sairastanut joka kuudes nainen, ja se on yleisempi kuin usein kuvitellaan (Silén ym. 2020). Syömishäiriö koskettaa erityisesti nuoria naisia, joten terveydenhuollon ammattilaisten tulee muistaa, että osa näistä naisista on myös raskaana olevia potilaita. Terveydenhuollon henkilökunnalla tulisi olla tarpeeksi valmiuksia kohdata syömishäiriötä sairastava nainen esimerkiksi synnytysyksikössä tai neuvolassa. (Stringer & Furber 2019.)

Raskaana olevan syömishäiriötä sairastavan naisen kohdalla kyse on tulevan äidin fyysisestä ja psyykkisestä terveydestä, sekä uudesta alkavasta elämästä. Hyvinvoiva äiti on edellytys hyvinvoivalle lapselle. (Tierney, McGlone & Furber 2015.) Sairaanhoidajan koulutuksessa ei juuri perehdytä syömishäiriötä sairastaviin potilaisiin, puhumattakaan odottavista äideistä, jotka sairastavat syömishäiriötä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa selvitetään äidin syömishäiriön vaikutuksia raskauteen sekä äitiin. Kirjallisuuskatsauksessa kiinnitetään huomiota esimerkiksi äidin psyykkiseen terveydentilaan ja raskauden siihen tuomiin muutoksiin kuin myös sikiön kehitykseen.

Työ on tärkeä tehdä, sillä terveydenhuollon ammattilaisten tulisi osata tunnistaa syömishäiriökäyttäytymistä odottavan äidin kohdalla, ja osata tarjota apua näille äideille. Raskaus vaikuttaa merkittäväällä tavalla ihmisen kehonkuvaan, ja saattaa siten olla syömishäiriötä sairastavalle laukaiseva tekijä sairauden pahenemisvaiheeseen. (Stringer & Furber 2019.)

2 KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Syömishäiriöt

Syömishäiriöt ovat monimutkaisia psykiatrisia sairauksia, joihin liittyy merkittäviä psykologisia ja fyysisiä häiriöitä (Barakat ym. 2023). Ne ovat tyypillisiä sairauksia nuorille naisille, mutta eivät kuitenkaan täysin poikkeuksellisia lapsilla ja nuorilla miehillä. Syömishäiriöiden merkittävimiksi piirteiksi voidaan luokitella lihomisen pelko ja laihuuden tavoittelu. Tunnetuimpia syömishäiriöitä ovat anoreksia ja bulimia. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.) Käyttäytymisessä saattaa kuitenkin olla piirteitä myös molemmista syömishäiriöistä (Viljanen, Larjosto & Palva-Ahola 2005). Syömishäiriö saattaa myös muuttua muotoaan, sillä anoreksia voi muuttua bulimiaksi (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014).

Syömishäiriöihin liittyy poikkeavan syömiskäyttäytymisen lisäksi myös vahvasti psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn häiriintyminen. Suhde omaan kehoon ja painoon on vääristynyt. (Tarnanen, Suokas & Vuorela 2015.) Syömishäiriöiden syitä ei tarkkaan tunneta. On kuitenkin tutkittu, että syömishäiriöihin altistavat ja laukaisevat tekijät saattavat olla biologisia, esimerkiksi geneettisiä tai psykologisia, kuten stressi ja itsetunto-ongelmat tai kulttuurisidonnaisia (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014). Kulttuuriset kauneus- ja laihuusihanteet voivat lisätä syömishäiriöön sairastumisen riskiä haavoittuvissa yksilöissä, joilla on jo valmiiksi esimerkiksi geneettinen taipumus perfektionismiin ja ahdistuneisuuteen. Itsensä näännyttäminen voi aluksi rauhoittaa ahdistuneisuuden tunnetta näillä yksilöillä. (Westmoreland, Krantz & Mehler 2016.) Syömishäiriötä sairastavat eivät yleensä itse tunnista omien oireidensa vakavuutta, hoidon tarvetta tai he pelkäävät, että oireita vähätellään terveydenhuollossa (Silén ym. 2020). Syömishäiriötä sairastavilla on suurentuneempi riski itsemurhille, kuolleisuudelle ja huonommalle elämänlaadulle verrattuna muuhun väestöön (Barakat ym. 2023).

Vaikka syömishäiriöt ovat yleisiä ja oireet ovat monille jatkuvia, jäävät syömishäiriöt kuitenkin usein diagnosoimatta ja hoitamatta. Bulimiamia ja anoreksiamia sairastavat saivat helpommin hoitoa, kuin muita syömishäiriön muotoja sairastavat. (Silén ym. 2020.) Väestötutkimuksissa anoreksian elämänikäinen esiintyvyys on

ollut naisilla 0.9 % ja bulimian esiintyvyys 0.9–1.5 % (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014). Tässä opinnäytetyössä syömishäiriöllä tarkoitetaan joko anoreksiaa tai bulimiaa.

2.2 Anoreksia nervosa

Laihuushäiriöllä, eli anoreksia nervosalla tarkoitetaan vakavaa mielen terveyden häiriötä. Anoreksiaa sairastava ihminen kokee itsensä ruumiinkuvan häiriön takia suuremmaksi kuin oikeasti on ja tämän seurauksena haluaa pakkomielleisesti laihtua (Ruuska 2021). He pitävät usein itseään myös täysin terveisinä ja pyrkivät piilottamaan laihuutensa esimerkiksi väljillä vaatteilla. Heidän sairaudentuntonsa on yleensä heikko, jolloin sairautta on vaikea havaita varhaisessa vaiheessa. Anoreksiaa sairastavat eivät myöskään yleensä itse kerro oireistaan. (Charpentier & Marttunen 2001.) Anoreksiapotilaista vain noin kolmasosa saavuttaa vakaan, pitkäkestoisen parantumisen (Benestad 2024). Anoreksialla on myös syömishäiriöistä suurin kuolleisuus (Westmoreland ym. 2016).

Anoreksian diagnostisina kriteereinä pidetään mm. alle 17.5 painoindeksiä sekä painon laskua, joka aiheutuu henkilön halusta välttää lihottavia ruokia. Painon putoamista saatetaan edesauttaa liiallisella liikunnalla, itse aiheutetulla oksentelella, ulostus- tai nesteentorjotuslääkkeillä sekä ruokahalua hillitsevillä lääkkeillä. Anoreksiaa sairastava henkilö pitää itseään liian lihavana ja pelkää painonsa nousua. Tämän lisäksi heillä todetaan laaja-alainen hypotalamus-aivolisäke-sukarauhasakselin endokriininen häiriö, joka voi ilmetä naisilla esimerkiksi kuukautisten puuttumisena. Viimeisimpänä anoreksian kriteerinä on, että ahmimishäiriön eli bulimian kriteerit eivät täyty. (Viljanen ym. 2005.)

Laihtuminen lisää naisilla kuukautisten poisjääntiä sekä hormonimuutoksia, jotka lisäävät luiden kalkkikatoa ja osteoporoosin vaaraa. Myös hiukset voivat ohentua ja katkeilla, kynnet voivat ohentua tai sinertyä. Anorektikoilla, jotka laihtuvat voimakkaasti, voidaan todeta myös fyysisiä löydöksiä, kuten hidas pulssi, matala verenpaine ja pyörtyily, sydämen rytmihäiriöt, ummetus ja nukkamainen ihokarvoitus. Sairauden syyt ovat monitekijäisiä. Perinnölliset tekijät, traumaattiset kokemukset ja omaan kehonkuvaan liittyvät negatiiviset kokemukset lisäävät alttiutta sairastua anoreksiaan. (Ruuska 2021.)

2.3 Bulimia nervosa

Bulimia nervosa on ahmimishäiriö, jossa ihminen saa ahmimiskohtauksia. Koh-
tauksen jälkeen ihminen pyrkii kompensoimaan syömistään esimerkiksi oksenta-
misella, lääkkeillä kuten laksatiiveilla tai pakonomaisella liikunnalla. Ahmimiskoh-
tauksat toistuvat usein viikoittain. Se on yleinen nuorten naisten keskuudessa,
mutta se alkaa yleensä myöhemmällä iällä kuin anoreksia nervosa. (Ruuska
2021.) Tyypillistä on, että bulimiassa esiintyvät ahmimisjaksot pidetään ympäris-
töltä salassa. Tässäkin tapauksessa oireet jäävät usein ulkopuolisilta huoma-
matta salailun ja oireisiin liittyvän häpeän takia. (Charpentier & Marttunen 2001.)
Bulimiassa kuolleisuus on pienempää kuin anoreksiassa. Riski on kuitenkin ko-
honnut johtuen vakavista elektrolyytti- ja happoemäsmuutoksista, joita ahmimis-
kohtauksen jälkeen ilmenevä oksentaminen ja muu itseaiheutettu tyhjentäminen
aiheuttavat. (Westmoreland ym. 2016.)

Bulimian kriteereinä pidetään toistuvia ylensyömisjaksoja, joita on vähintään kah-
desti viikossa kolmen kuukauden ajan. Potilaan ajattelua hallitsevat syöminen ja
voimakas pakonomainen tarve ahmia ja potilas pyrkii estämään ruoan lihottavat
vaikutukset mm. itse aiheutetulla oksentamisella tai ulostuslääkkeiden väärinkäy-
töllä. Viimeisimpänä kriteerinä on, että potilas pitää itseään liian lihavana ja pel-
kää painonsa nousua. Lihomisen pelko johtaa usein alipainoisuuteen. (Viljanen
ym. 2005.)

Bulimian syitä ei tunneta, mutta sen syntyyn vaikuttaa moni eri asia. Länsimäisen
kulttuurin korostama hoikkuusideaali ja siihen pyrkivien laihdutuskuurien on ar-
veltu olevan yksi keskeisimmistä syistä bulimian syntyyn. Tämän lisäksi myös
perinnöllisillä tekijöillä on merkitystä. Perfektionismiin pyrkivien luonteenpiirteiden
ja itsetunto-ongelmien on todettu lisäävän riskiä sairastua. Laukaisevana tekijänä
voi olla myös ruumiinkuvaan tai painoon liittyvät huomautukset ja kommentoinnit
muilta ihmisiltä. (Ruuska 2021.)

2.4 Raskaus

Raskaus käsitteenä tarkoittaa aikaa, joka alkaa naisen munasolun hedelmöitymisestä, ja päättyy synnytykseen (Dudenhausen, Pschyrembel, Obladen & Travis 2014). Raskauden kesto on keskimäärin 40 viikkoa ja se jaetaan kolmanneksiin. Viikot 0–12 tarkoittavat raskauden ensimmäistä kolmannesta, viikot 13–24 raskauden toista kolmannesta, ja viikolta 25 synnytykseen asti on raskauden viimeinen, eli kolmas kolmannes. Eri sikiönkehitysvaiheet tapahtuvat eri viikoilla raskautta, joten raskauden kehitysvaiheet ovat olennainen osa raskautta ja sen seuranta. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016.) Laskettu aika tarkoittaa arvioitua synnytysajankohtaa. Laskettu aika ei ikinä ole täysin tarkka, mutta yleensä synnytys tapahtuu lähellä laskettua aikaa. Mikäli lapsi syntyy ennen raskausviikkoa 37, puhutaan ennenaikaisesta synnytyksestä. (Tiitinen 2023.)

Jokainen nainen on yksilöllinen, ja raskauden oireet saattavat vaihdella hyvinkin laajasti. Normaaliin raskauteen liittyy useita erilaisia tuntemuksia ja oireita. (Tiitinen 2023.) Joillain äideillä raskaus voi olla fyysisesti ja henkisesti kovin helppo, joillain äideillä taas saattaa olla haasteita molemmilla osa-alueilla (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016).

2.5 Raskauden vaikutukset naisen kehoon ja mieleen

Raskaus vaikuttaa naisen kehoon sekä psyykkiseen hyvinvointiin. Fysiologiset muutokset naisen kehossa saattavat olla suorassa yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin. Yksi esimerkki tästä on viimeisen kolmanneksen aikana, kun muuttunut keho vaikuttaa unen saantiin ja joillain äideillä voi ilmetä uniongelmia. Unen ja levon puutteellisuus puolestaan saattaa vaikuttaa mielialaan merkittävästi. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016.)

Raskausaika voi olla pelottavaa aikaa, koska kehon muutokset ja mahdollinen tuleva synnytys saattavat pelottaa. Joillekin äideille raskausaika on elämäntapojen korjaamisen aikaa, sillä raskaus ja sikiön hyvinvointi saattavat motivoida elämään terveellisemmin. Toisille taas fyysiset oireet voivat olla varsinkin ensimmäisen kolmanneksen aikana niin kuormittavia, että terveelliset elämäntavat, kuten liikunta jäävät vähemmälle. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016.)

Painonnousu on yksi merkittävimpiä muutoksia, joita raskaana oleva kokee. Normaali raskauden aikainen painonnousu on 8–15 kg. Valmiiksi alipainoisilla ihmisillä suositeltu painonnousu on 13–18 kg. (Tiitinen 2023.) Painonnousun lisäksi nainen saattaa kohdata myös muita fyysisiä muutoksia. Rinnat kasvavat, lantio levenee ja nivelet löystyvät. Raskauden aikaiset oireet kuten pahoinvointi, turvotus, ummetus tai kivut, voivat vaikuttaa myös tulevan äidin mielialaan. Raskauden aikainen hormonitoiminta saattaa naisessa aiheuttaa mielialan vaihtelua, joka vaikuttaa negatiivisesti psyykkiseenkin hyvinvointiin. (Dudenhausen ym. 2014.) Myös sukupuolielämässä saattaa tapahtua muutoksia. Kohdun kasvaminen aiheuttaa myös erinäisiä oireita, kuten tihentynyttä virtsaamisen tarvetta. (Tiitinen 2023.) Äitien kokemukset kehosuhteestaan vaihtelevat merkittävästi. Osa äideistä kokee menettäneensä itsensä ja tunteneensa oman kehonsa vieraaksi, kun taas toiset ovat nauttineet raskausajasta, ja kokeneet kehonsa muutokset myös jollain tapaa vapauttavina. (Martin & Saariranta 2020.)

2.6 Raskauden seuranta neuvolassa

Raskauden kulkuun kuuluu merkittävänä osana äitiysneuvola, jossa seurataan raskauden kulkua, sikiön kehitystä, äidin vointia, sekä tuetaan tulevia vanhempia vanhemmuuden kynnyksellä. Neuvolassa äiti saa ohjeita terveeseen raskauden tukemiseen sekä oman hyvinvointinsa ylläpitoon. Myös ohjeet vastasyntyneen hoidosta ovat olennainen osa äitiysneuvolaa. Äitiysneuvolassa odottavan äidin hoitoon osallistuvat ainakin terveydenhoitaja sekä lääkäri. Terveydenhoitajalla käyn- tejä on useampia, noin 8–15 käyntiä riippuen raskauden kulusta. Terveydenhoitajalla tapahtuvia asioita ovat esim. verenpaineen mittaaminen, kohdun tunnistelu, punnitus ja sikiön sydänäänten kuuntelu. Myös terveysneuvonta sekä perheen henkinen tukeminen on olennainen osa äitiysneuvolakäyntiä. Lääkärikäynnit määräytyvät sen mukaan, onko äidillä jotain merkittäviä perussairauksia, tai liittyykö raskauteen jonkinlaisia riskejä. Normaalisti etenevässä matalan riskin raskaudessa neuvolalääkärin käyn- tejä on kaksi, raskauden alku- ja loppuvaiheessa. (Tiitinen 2022.)

On olennaista muistaa, että Suomessa neuvolajärjestelmä on ainutlaatuinen, ja täällä valtaosa raskaana olevista on neuvolaseurannan piirissä ja vain muutama raskaana oleva äiti vuosittain ei osallistu neuvolaseurantaan (Tiitinen 2022).

Muissa maissa tilanne raskauden seurannan kannalta ei ole yhtä kehittynyt. Esimerkiksi Yhdysvalloissa odottavan äidin raskauden aikainen seuranta riippuu paljon tämän vakuutuksen laajuudesta ja esimerkiksi työpaikan tarjoamasta terveydenhuollosta. Tällainen asetelma asettaa odottavat äidit eriarvoiseen asemaan, joka johtaa siihen, että osa äideistä jää täysin ilman raskauden aikaista seuranta. (Ayers ym. 2018.)

2.7 Sikiön kasvu ja kehitys raskauden aikana

Sikiön ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana kehittyvät kaikki tärkeät elimet ja rakenteet, alkaen keskushermostosta ja päättyen sormien ja varpaiden kehitykseen. Silloin alkio on kaikkein herkimmillään ulkoisille tekijöille, kuten lääkkeiden ja päihteiden haittavaikutuksille. Kun alkioaika päättyy 8. viikon jälkeen, herkkyys ulkoisille tekijöille vähenee. (Tiitinen 2020.)

Toisen raskauskolmannen aikana sikiölle tyypillistä on nopea kasvu ja jo olemassa olevien elinjärjestelmien kypsyminen. Tällöin kehittyvät myös ulkoiset sukupuolielimet, kynnet ja hiukset. Ruskea rasva kerääntyy selän ihoon ja sisäelinten ympärille. Sikiön aistit alkavat myös toimia alkaen kuulosta ja tuntoaistista päättyen maku- ja hajuaistiin. Sikiö myös liikkuu toisella kolmanneksella aktiivisesti. (Sainio 2020.) Kun elintoiminnot ovat kypsyneet, sikiö saavuttaa elinkykynsä toisen raskauskolmanneksen lopussa. Silloin sikiön verenkiertoelimistö ja keuhkot alkavat olemaan tarpeeksi kehittyneitä huolehtimaan kaasujen vaihdosta. Keuhkorakkuloiden määrä lisääntyy ja ne tuottavat niitä auki pitävää ainetta, surfaktanttia. (Dudenhausen ym. 2014.)

Kolmannella raskauskolmanneksella sikiö kolminkertaistaa painonsa, sen liikkeet lisääntyvät ja voimistuvat. Äidin verenkierron kautta erittyvät ravintoaineet ovat olennaisia sikiön kasvuun ja painon nousuun. Kolmannella raskauskolmanneksella sikiö saavuttaa elinkykyisyyden kohdun ulkopuolella. (Sainio 2020.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa selvitetään äidin syömishäiriön vaikutuksia raskauden kulkuun ja äitiin. Tavoitteena on, että terveydenhuollon henkilökunnan ymmärrys syömishäiriön vaikutuksesta raskauteen lisääntyy, ja he osaavat kohdata syömishäiriötä sairastavan raskaana olevan niin, että raskaana olevien hoidon laatu paranee.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymykseen:

Miten raskaana olevan äidin syömishäiriö vaikuttaa raskauden kulkuun ja äitiin?

4 KATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kirjallisuushaku ja aineiston valinta

Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka on kirjallisuuskatsauksista yleisin. Se on yleiskatsaus ilman tarkkoja sääntöjä tai rajoituksia. Aineistojen valintoja eivät rajaa tiukat menetelmät. Tarkoituksena on tiivistää opinnäytetyön aiheesta aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Varsinaista analyttistä tulosta opinnäytetyö ei tarjoa. (Salminen 2011.) Tarkoituksena on koota tutkimuksien tuloksia, jotka toimivat perusteluina uusille tutkimustuloksille (Kajula 2022). Opinnäytetyön aiheesta löytyy vain vähän tietoa suomeksi. Alkuperäistutkimukset, joita opinnäytetyössä on käytetty, ovat kaikki englanniksi.

Opinnäytetyössä aineisto on hankittu kirjallisuushauilla eri tietokannoista, kuten Medic, CINAHL, PubMed ja Psycinfo. Sen lisäksi apuna on käytetty hakupalvelu Andoria. Opinnäytetyössä on käytetty näitä hakukoneita, koska niistä löytyi eniten hoitoalaan liittyviä tieteellisiä artikkeleita ja tutkimuksia. Asianmukaisen kirjallisuuskatsauksen toteuttamisen vuoksi kirjallisuushaussa on tavoiteltu alkuperäisiä vertaisarvioituja artikkeleita. Tiedonhaussa on käytetty opinnäytetyön otsikosta keskeisimpiä käsitteitä, jotka on määritelty tarkemmin luvussa keskeiset käsitteet. Tiedonhaussa on käytetty myös keskeisimpien käsitteiden englanninkielisiä synonyymeja, jotta mukaan on saatu myös kansainvälisiä alkuperäistutkimuksia. Kuviossa 1 on kuvattu opinnäytetyön aineistojen hakuprosessi vaiheittain.

Hakulausekkeina on käytetty (Syömishäiriö* OR eating disorder) AND (raskaus* OR pregnancy*) sekä (Eating disorders OR anorexia OR bulimia OR disordered eating) AND (pregnancy OR pregnant). Hakusanoina on käytetty mm. eating disorder, disordered eating, anorexia, anorexia nervosa, bulimia nervosa, pregnancy ja suomenkielisinä syömishäiriö, anoreksia, bulimia, raskaus ja äitiys. Hakulausekkeet ja käytetyt hakusanat on määritelty tietokannoittain taulukossa 1.

Sisäänotto- ja poissulkukriteereiksi on valittu, että aineiston on oltava suomeksi tai englanniksi kirjoitettu, ja aineiston tulee olla vertaisarvioitu alkuperäistutkimus. Valittujen aineistojen tuli vastata tutkimuskysymykseen. Tutkimus täytyy olla julkaistu vuonna 2006 tai sen jälkeen.

TAULUKKO 1. Tiedonhaussa käytetyt tietokannat ja hakusanat.

Tietokanta	Hakusanat
Medic	Syömishäiriö*, raskau*, eating disorder*, pregnan*
CINAHL	(Syömishäiriö* OR eating disorder) AND (raskau* OR pregnancy*) Eating disorders OR anorexia OR bulimia OR disordered eating) AND (pregnancy OR pregnant)
Psycinfo	(pregnancy and eating disorder), (eating disorders or anorexia or bulimia or disordered eating) AND (pregnancy or pregnant)
PubMed	Pregnan* AND eating disorder* Eating disorders OR anorexia OR bulimia OR disordered eating) AND (pregnancy OR pregnant)

Tutkimuskysymys: Miten raskaana olevan äidin syömishäiriö vaikuttaa raskauden kulkuun ja äitiin?

Hakusanat:(Syömishäiriö* OR eating disorder) AND (raskau* OR pregnancy*)

Eating disorders OR anorexia OR bulimia OR disordered eating) AND (pregnancy OR pregnant)

Tietokanta: PubMed (n=31), Medic (n=3), Cinahl (n=70), PsycInfo (n=68)

Sisäänottokriteerit:

- Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli
- Vastaa tutkimuskysymykseen
- Kieli suomi tai englanti
- Julkaistu 2006–2024

Hakutulokset tietokannoista
rajausten kanssa 244

PubMed (n=46)

Medic (n=2)

Cinahl (n=126)

PsycInfo (n=70)

Poissulku otsikoiden tai abstraktien
perusteella

- Ei tieteellinen alkuperäistutkimus (2)
- Tutkimus käsitteli synnytystä tai syntyneen lapsen terveyttä, eikä raskausaikaa (13)
- Tutkimus ei käsitellyt syömishäiriötä raskaana olevan ihmisen kannalta (104)
- Ei vastannut tutkimuskysymykseen (100)

Otsikoiden ja abstraktien
perusteella valitut 22

PubMed (n=4)

Medic (n=1)

Cinahl (n=9)

PsycInfo (n=10)

Poissulku koko tekstin perusteella

- Ei vastannut tutkimuskysymykseen (7)
- Ei tieteellinen alkuperäistutkimus (3)
- Tietokannoissa päällekkäisyyttä (1)
- Tutkimus ei käsitellyt raskausaikaa (2)
- Artikkelit ei kokonaan saatavilla (1)

Koko tekstin perusteella
valitut artikkelit

PubMed (n=0)

Medic (n=1)

Cinahl (n=6)

PsycInfo (n=3)

Koko tekstin ja laadunarvioinnin perusteella valitut: PubMed (n=0), Medic (n=1), Cinahl (n=6), PsycInfo (n=3)
Yhteensä: n=10

KUVIO 1. Kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimusten hakuprosessi.

4.2 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut tutkimukset ovat vertaisarvioituja tutkimusartikkeleja. Mukaan valikoitui vain englanninkielisiä tutkimuksia, sillä suomenkielisiä tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimuksia ei ollut. Kuvio 1 kuvaa artikkelien valintaprosessia vaiheittain. Prosessin aikana kävi ilmi, että tietokannoissa on päällekkäisyyksiä, ja sama artikkeli saattoi löytyä monesta hakupalvelusta.

Valittujen tutkimusten tutkimusmenetelmät vaihtelivat, osa tutkimuksista on kyselytutkimuksia, jotka on toteutettu haastattelemalla syömishäiriötä sairastavia naisia. Näissä kyselytutkimuksissa naiset kuvasivat omin sanoin tuntemuksiaan syömishäiriöstä ja raskaudesta. Osa tutkimuksista on vertailututkimuksia, jossa on vertaitu syömishäiriötä sairastavia äitejä terveisiin äiteihin. Kaikki kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset ja niiden tutkimusmenetelmät on kuvattu liitteessä 1.

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit täyttivät laadun arvioinnin kriteerit, joita olivat vertaisarvioitu tieteellinen tutkimus, tutkimuskysymyksen ja tavoitteen selkeä esitys, teoreettisen viitekehyksen kuvaus sekä tulosten selkeä kuvaus. Kirjallisuuskatsausta tehdessä on myös arvioitu jokaisen valitun artikkelin sopivuutta ja vastaavuutta tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen. Valituissa tutkimuksissa pohdintaa oli tehty myös mahdollisten puutteiden osalta, ja eettisyyttä oli pohdittu. Näiden seikkojen täytyminen kertoo laadukkaista alkuperäistutkimuksista, jotka on voitu sisällyttää kirjallisuuskatsaukseen. (Kylmä & Juvakka 2007.)

4.3 Sisällönanalyysi

Kirjallisuuskatsauksessa sisällönanalyysi on toteutettu aineistolähteisesti, eli induktiivisesti. Kyseinen sisällönanalyysi koostuu pelkistämisestä, ryhmittelystä sekä teoreettisten käsitteiden luomisesta. Ensimmäisessä vaiheessa, eli pelkistämävaiheessa artikkeleista etsitään sellaisia ilmaisuja, jotka vastaavat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen, ja muokataan ne pelkistettyyn muotoon. Toinen vaihe sisällönanalyysissä on ryhmittely, jossa aineisto ryhmitellään niin, että samankaltaiset ilmaukset ryhmitellään yhteisiin luokkiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Taulukossa 2 on esitetty esimerkki tämän opinnäytetyön alaluokkien muodostumisesta.

TAULUKKO 2. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta pelkistyksistä.

Pelkistys	Alaluokka
Sikiö riskissä kohdunsisäisen kasvun hidastumaan	Sikiön poikkeava kasvu
Riski sikiön hitaaseen kasvuun	
Riski pieneen syntymäpainoon	
Riski aikaisiin supistuksiin	Ennenaikaisen syntymän mahdollisuus
Riski ennenaikaisuuteen	

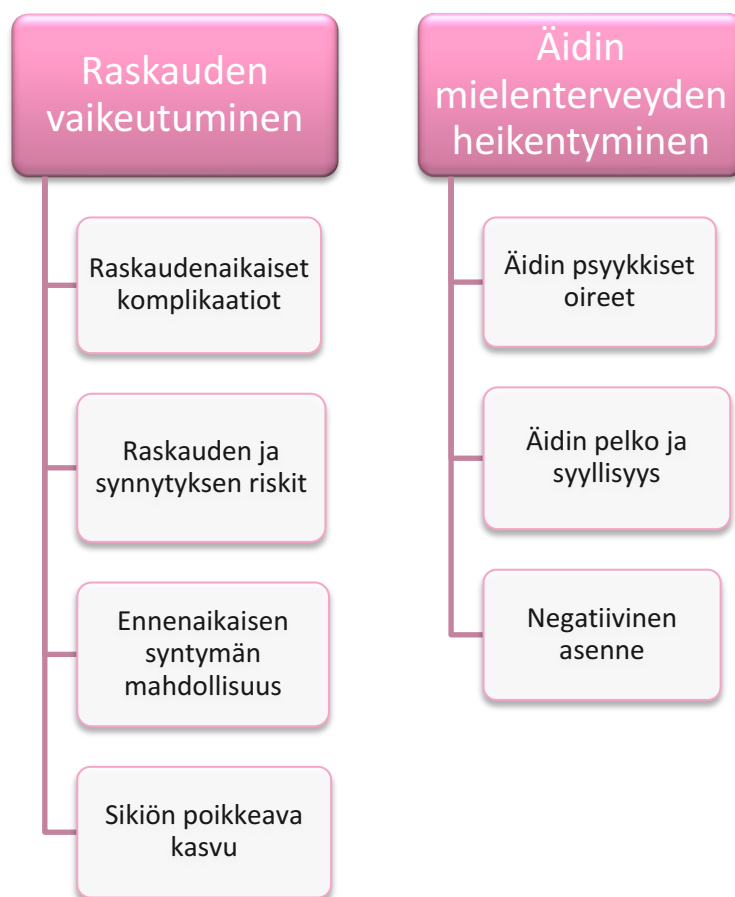
Viimeiseksi sisällönanalyysissä on luotu teoreettiset käsitteet. Tärkeää on, että vaikka luodaan pelkistetyt käsitteet, niiden tulee yhä olla yhteydessä alkuperäiseen ilmaisuun sekä alkuperäiseen tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Taulukossa 3 on kuvattu yläluokkien muodostuminen. Sisällönanalyysissä aineisto on purettu osiin, jonka jälkeen toisiinsa liittyvät osat on yhdistetty. Olenaista on, että tutkimuksista nousseet vastaukset tutkimuskysymykseen otetaan osaksi sisällönanalyysiä, vaikka vastaukset eivät vastaisikaan ennako-oletuksia. (Kylmä & Juvakka 2007.) Liitteessä 2 on kuvattu esimerkki tämän kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysistä.

TAULUKKO 3. Esimerkki yläluokkien muodostumisesta.

Alaluokka	Yläluokka
Raskaudenaikaiset komplikaatiot	Raskauden vaikeutuminen
Raskauden ja synnytyksen riskit	
Ennenaikaisen syntymän mahdollisuus	
Sikiön poikkeava kasvu	
Äidin psyykkiset oireet	Äidin mielenterveyden heikentyminen
Äidin pelko ja syyllisyys	
Negatiivinen asenne	

5 TULOKSET

Syömishäiriön vaikutukset raskauden kulkuun ja äitiin ilmenivät raskauden vaikeutumisena ja äidin mielenterveyden heikentymisenä (Linna ym. 2013; Mantel, Hirschberg & Stephansson 2019; Sollid, Clausen & Maimburg 2021). Kuviossa 2 on kuvattu tuloksia sisällönanalyysin ylä- ja alaluokkien avulla.



KUVIO 2. Syömishäiriön vaikutukset raskauteen sekä äitiin

5.1 Raskauden vaikeutuminen

Äidin syömishäiriö vaikeutti raskauden kulkua sikiön kehityksen kautta. Sikiön kehitys on merkittävä osa raskauden kulkua, ja odottavan äidin monipuolinen ja riittävä ravitsemus on välttämätöntä sikiön normaalille kehitykselle. (Linna ym. 2013.) Mikäli syömishäiriötä sairastava äiti rajoittaa ravitsemustaan, on sikiö suuressa riskissä hidastuneelle kasvulle. Jos syömishäiriötä sairastava äiti rajoittaa

liikaa ravitsemustaan, on todennäköistä, että myöskään sikiö ei tällöin saa tarvitsemiaan ravintoaineita. Esimerkiksi riittämätön raudan ja foolihapon saanti sikiöaikana lisäävät pienipainaisuuden riskiä. Aliravitsemus oli tyypillisempää anoreksiaa sairastaville potilaille ja näin ollen näillä äideillä oli suurentuneempi riski erilaisiin komplikaatioihin verrattuna bulimiaa sairastaviin äiteihin. Sikiön hidastunut kasvu raskauden aikana lisää osaltaan riskiä komplikaatioihin, kun lähestytään synnytystä. Sikiön hidastunut kasvu lisää ennenaikaisuuden riskiä, ja syömishäiriötä kuten anoreksiaa ja bulimiaa sairastavat äidit olivat suuremmassa riskissä ennenaikaisiin supistuksiin sekä siten synnytyksen ennenaikaiseen käynnistymiseen. (Linna ym. 2013.)

Syömishäiriöön kuten anoreksiaan liittyy usein kuukautisten pois jääminen, eli amenorrea, joka usein sairastavien naisten keskuudessa yhdistetään hedelmättömyyteen, jolloin ehkäisyn käytölle ei koeta tarvetta. Tämä ilmiö voi olla selittävä tekijä sille, miksi anoreksiaa sairastava nainen tulee suunnittelematta raskaaksi kaksinkertaisesti todennäköisemmin, kuin nainen, joka ei sairasta anoreksiaa. Suunnittelematon raskaus saattaa puolestaan lisätä henkistä kuormitusta, kuten stressiä raskauden aikana. (Claydon ym. 2018.) Liiallinen stressi taas puolestaan on haitallista sekä äidille että sikiölle. Syömishäiriöt lisäävät myös hormonaalista epätasapainoa, joka voi häiritä kuukautisia, mutta myös lisätä raskaudenaikaisten komplikaatioiden riskiä. (Linna ym. 2013.)

5.1.1 Raskaudenaikaiset komplikaatiot

Syömishäiriötä sairastavien äitien tyypillisimpiä raskauskomplikaatioita olivat raskausdiabetes ja siihen liittyvä insuliinien käyttö raskauden aikana, kortikosteroidien käyttö, anemia, korkea verenpaine ja raskausmyrkytys. Sen lisäksi komplikaatioina oli mm. infektiot, jotka vaikuttavat lapsiveteen, vähäinen lapsiveden määrä, proteinuria sekä ennenaikaiset supistukset. Anemia oli yleisin komplikaatio anoreksiaa sairastavilla äideillä. Tämän lisäksi syömishäiriötä sairastavat äidit kärsivät myös muuta useammin synnytyspelosta, häpyliitoksen kivuista ja kohdunkaulan vajaatoiminnasta. (Linna ym. 2013.) Anoreksia lisäsi myös riskiä synnytystä edeltävälle verenvuodolle (Eagles ym. 2012).

Raskauden kulkuun ja tulevan äidin terveyteen merkittävästi vaikuttava tekijä on, että ne naiset, jotka sairastavat syömishäiriötä kuten anoreksiaa tai bulimiam, ovat suurentuneessa riskissä kärsiä hyperemesis gravidarumista eli raskaudenaikaisesta vakavasta pahoinvoinnista (Mantel ym. 2019; Sollid ym. 2021).

5.1.2 Raskauden ja synnytyksen riskit

Perinataalisia eli ennen syntymää, syntymän aikana tai pian syntymän jälkeen tapahtuvia komplikaatioita olivat mm. alhainen syntymäpaino eli alle 2500 grammaa, tai todella alhainen syntymäpaino eli alle 1500 grammaa. Vastasyntynyt saattoi olla liian pieni sikiöikänsä nähden. Matalat ja todella matalat Apgar-pisteet ensimmäisen minuutin kohdalla olivat myös tyypillisiä syömishäiriötä sairastavien äitien vastasyntyneille. Nämä vastasyntyneet joutuivat myös syömishäiriötä sairastamattomien äitien vastasyntyneisiin verrattuna useammin monitoriseurantaan syntymänsä jälkeen. Vastasyntyneiden elvytykset ja synnytyksen aikana tai sen jälkeen tapahtuvat vastasyntyneiden kuolemat olivat yleisempiä syömishäiriötä sairastavilla äideillä verrattuna sairastamattomiin äiteihin. (Linna ym. 2013.)

Syömishäiriötä sairastavilla äideillä raskaaksi tuleminen kesti yleensä kauemmin, kuin mitä syömishäiriötä sairastamattomilla äideillä (Easter, Treasure & Micali 2011). Anoreksia lisäsi riskiä kohdunulkoisiin raskauksiin (Eagles ym. 2012). Syömishäiriöt lisäsivät myös synnytyskomplikaatioita, kuten sektiolla syntymistä (Goutaudier ym. 2020). Bulimiam sekä anoreksiaa sairastavat äidit olivat molemmat suurentuneessa riskissä keskenmenoon (Morgan, Lacey & Chung 2006; Mantel ym. 2019). Ennen raskautta sairastetulla ja raskauden aikana sairastetulla anoreksialla tai bulimiolla oli erilaisia vaikutuksia tuloksiin, sillä suurin osa riskeistä ilmeni äideillä, joiden syömishäiriö oli edelleen raskauden aikana aktiivinen. (Mantel ym. 2019.)

5.1.3 Ennenaikaisen syntymän mahdollisuus

Anoreksiaa sairastavilla äideillä oli jopa 60 prosenttia suurentuneempi riski ennenaikaiselle synnytyksille verrattuna sairastamattomiin naisiin. Myös bulimiam

sairastavilla äideillä riski oli kohonnut, muttei kuitenkaan yhtä paljon kuin anoreksiassa. (Mantel ym. 2019.) Ennenaikaisuudella tarkoitettiin joko ennen viikkoa 37 syntyneitä tai todella ennenaikaisia, ennen viikkoa 28 syntyneitä (Linna ym. 2013). Molemmat syömishäiriöt lisäsivät myös vastasyntyneiden alipainaisuuden ja pienipäisyyden riskiä (Mantel ym. 2019).

Ennenaikaisuus aiheuttaa kehityksessä merkittäviä haasteita niin vastasyntyneisyyskaudella, kuin myös myöhemmin lapsen elämässä. Syömishäiriötä sairastavan äidin sikiö on suuremmassa riskissä ennenaikaiseen syntymään, sillä aliravitsemus, äidin matala painoindeksi, sekä äidin kohonnut stressitaso voivat olla vaikuttavia tekijöitä komplikaatioihin, kuten istukan toiminnan häiriöihin, lapsiveden infekioon, kohdunkaulan heikkouteen tai lapsiveden aikaiseen menoon. Nämä tekijät kaikki voivat johtaa synnytyksen käynnistymiseen ennenaikaisesti. (Linna ym. 2013.)

5.1.4 Sikiön poikkeava kasvu

Sikiön hidastunut kasvu eli IUGR (intrauterine growth restriction) oli syömishäiriötä sairastavien naisten sikiöiden ongelma (Eagles ym. 2012). Sikiön hidasta kasvua tavattiin useimmiten nimenomaan anoreksiaa sairastavilla raskaana olevilla naisilla. Sikiön kohdun sisäinen kasvun hidastuma voi olla yhteydessä syömishäiriötä sairastavan raskaana olevan naisen vajaaravitsemukseen, ja siitä johtuvaan istukan vajaatoimintaan. (Linna ym. 2013.)

Kohdun sisäinen kasvun hidastuma voi selittyä myös tulevan äidin stressistä johtuvista korkeista kortisonitasoista. Myös foolihapon ja raudan puute äidin ruokavaliassa vaikuttaa sikiön kasvuun ja siten syntymäpainoon. Kohdun sisäinen kasvun hidastuma voi ääritapauksissa johtaa myös sikiö kuolemaan, joka selittää osittain myös sikiökuolleisuuden korkeutta syömishäiriötä sairastavilla äideillä. (Linna ym. 2013.)

5.2 Äidin mielenterveyden heikentyminen

Syömishäiriön keskeinen vaikutus raskauteen ja äitiin oli odottavan äidin mielenterveyden heikentyminen. Syömishäiriön tyypillinen ilmaantumisikä on sama verrattuna naisen tyypilliseen hedelmällisyytikään. Sen takia ei ole epätavallista, että terveydenhuollossa kohdataan odottava äiti, joka sairastaa syömishäiriötä. Monella syömishäiriötä sairastavalla on raskaaksi tullessaan jo edeltävä diagnoosi, mutta joissain tapauksissa syömishäiriö on diagnosoitu vasta raskausaikana. (Mantel ym. 2019.) Syömishäiriön määritelmä on moniulotteinen, ja on tutkittu, että ainakin yksi kahdestakymmenestä naisesta kokee raskautensa aikana jonkinasteista syömishäiriöön liittyvää oireilua (Linna ym. 2013).

5.2.1 Äidin psyykkiset oireet

Moni syömishäiriötä sairastava äiti koki raskausajan haastavaksi, ja he kuvasivat tilannetta pään sisäisenä sotatilanteena, jossa osapuolina olivat syömishäiriö ja raskauden tuomat muutokset kehossa. Moni äiti koki, ettei raskaudesta voinut syömishäiriön takia nauttia, koska jokainen hetki vaati erityistä ponnistelua. Äidit tunsivat menettävänsä kontrollin omaan kehoonsa raskauden myötä, kun paino nousi ja keho muutti muotoaan. Äidit toisaalta tiedostivat tulevat kehon muutokset, mutta kun keho alkoi raskauden myötä muuttua muotoaan, taistelu pään sisäisten äänien kanssa yltyi. Osa äideistä koki raskauden myötä olevansa lihavia, ja he pelkäsivät olevansa lihavia koko loppuelämänsä. Pahimmaksi tunteeksi kuvattiin myös kontrollin menettäminen, kun raskauden tuomia muutoksia kehoon ei voinut itse hallita. (Burton, Hands & Bulsara 2015.) Syömishäiriötä sairastavat naiset olivat suuremmassa riskissä synnytyksen jälkeiseen masennukseen verrattuna terveisiin naisiin (Morgan ym. 2006; Mantel ym. 2019).

Äitien kokemus siitä, että pitää näyttää tietynlaiselta, niin raskausaikana kuin sen jälkeenkin, oli hyvin yleinen. Tällainen paine ulkonäöstä saattaa monelle olla merkittävä tekijä syömishäiriökäyttämisen laukeamiseen. Äidit olisivat toivoneet terveydenhuollolta tietoa siitä, minkälaiset muutokset kehossa ovat normaaleja ja mitkä eivät. Jotkut äidit olisivat myös halunneet tietää, miksi jotkut muutokset kehossa tapahtuvat, ja mitä se tarkoittaa syntymättömän lapsen kannalta. Myös

yleinen positiivinen asenne erilaisia kehoja ja raskautta kohtaan olisi ollut toivottua. (Vanderkruik ym. 2022.)

5.2.2 Äidin pelko ja syyllisyys

Raskausaika koettiin uuvuttavaksi, ja moni äideistä kuvasi sitä päättymättömäksi juoksuksi, jossa ei koskaan pääse perille. Sen lisäksi raskautta kutsuttiin myös vuoristoradaksi sekä nuorallakävelyksi, joissa kaikissa korostui pelko kontrollin menettämisestä. Osa äideistä koki tämän myötä myös masentuneisuutta raskauden aikana. (Burton ym. 2015.) Ahdistuneisuus ja synnytykseen liittyvä pelko olivat suuremmassa roolissa samoilla äideillä, jotka myös kuvasivat huolta kehonkuvan muutoksesta. Synnytyspelko liittyi myös negatiivisiin asenteisiin raskautta kohtaan, ja huoleen siitä, millainen naisen keho olisi synnytyksen jälkeen. (Goutaudier ym. 2020.) Osalle äideistä päällimmäinen tunne oli syyllisyys, sillä he tiesivät ravitsemussuosituksista ja siitä, että vauva tarvitsee äidin ravintoa kasvaakseen. He kuitenkin eivät pystyneet noudattamaan näitä suosituksia, ja pelkäsivät lapsensa kehityksen puolesta. (Claydon ym. 2018.)

5.2.3 Negatiiviset asenteet

Raskaana olevien syömishäiriötä sairastavien naisten asenteet raskautta ja äitiyttä kohtaan vaihtelivat yksilöllisesti. He kuitenkin suhtautuivat raskauteen negatiivisemmin, kuin ne raskaana olevat, joilla ei ollut syömishäiriötaustaa (Easter ym. 2011). Claydonin ym. (2018) mukaan monella haastateltavalla raskaana olevalla huolena oli painonnousu, ja etenkin neuvolakäynneillä punnitus. Osa äideistä koki, ettei haluaisi tietää paljonko painoa on tullut lisää. Osa äideistä kuitenkin koki, että raskaana ollessa punnitus oli helpompaa, sillä painon nousu oli odotettavaa ja hyväksi lapselle. Raskauden aikana stressiä lisäsi ajatukset siitä, miten toimia raskauden jälkeen, miten pudottaa raskauden aikana tulleet kilot, tai miten puhua tulevaisuudessa lapselle ruokasuhteesta.

Syömishäiriö vaikuttaa myös sellaiseen äitiin, joka on jo käytännössä parantunut, tai hänen syömishäiriönsä on ollut vähintään kuusi kuukautta remissiossa, eli niin sanotusti oireettomana. Tutkimuksen mukaan jopa neljäsosa tutkimukseen osal-

listuneista raskaana olevista äideistä kokivat taudin uusiutumisen. Suurin osa uusiutuvasta syömishäiriöoireilusta tapahtui ensimmäisen kahdenkymmenen raskausviikon aikana, joka vahvistaa etenkin alkuraskauden olevan herkkää aikaa äidin mielenterveyden kannalta, ja syömishäiriötä sairastavan äidin tunteet raskautta kohtaan saattavat olla negatiivisempia. (Sollid ym. 2021.)

6 POHDINTA

6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa merkittävästi lähteiden valinta. Lähteinä toimivat tieteelliset ja vertaisarvioidut artikkelit, joissa julkaisuvuosi on huomioitu, jotta tieto olisi mahdollisimman nykyaikaista. (Kylmä & Juvakka 2007.) Tässä opinnäytetyössä kuitenkin tutkimuskysymykseen vastaavien tutkimusten määrä osoittautui erittäin vähäiseksi, joten tutkimuksia jouduttiin tarkastelemaan myös vuosilta 2006–2014. Vanhemman tiedon rinnalle on löydetty kuitenkin myös uutta tietoa 2020-luvulta, mikä on tärkeää, jotta opinnäytetyö voi tarjota myös mahdollisimman ajankohtaista tietoa lukijalleen.

Käytettyjen lähteiden arviointi on olennainen osa tutkimuksen luotettavuutta. Tieteellisten julkaisujen tarkoitus ja tavoite huomioidaan. Myös tutkimuskysymyksen selkeyteen on kiinnitetty huomiota. (Kylmä & Juvakka 2007.) Tavoitteena oli, että valitut tutkimukset vastaisivat mahdollisimman hyvin tutkimuskysymykseen. Lopullinen tutkimuskysymys mukautui tutkimustulosten analysoinnin jälkeen koskemaan myös äitiä, koska osa opinnäytetyön tuloksista käsittelee mm. äidin mielenterveyttä, psyykkisiä oireita, pelon ja syyllisyyden tunteita sekä negatiivista asennetta raskautta kohtaan.

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen, tutkimuksien tulokset, luotettavuuden pohtimisen, tulosten tarkastelun ja keskustelun on myös sisällyttävä selkeästi kirjallisuuskatsaukseen. Opinnäytetyössä huomioidaan myös mahdollinen puutteellisuus, johon saattaa vaikuttaa esimerkiksi se, että valtaosa lähteistä on englanninkielisiä, jolloin on aina mahdollisuus käänöksessä tuleville epäkohdille. (Kylmä & Juvakka 2007.) Kirjallisuuskatsausta on kirjoittanut kaksi eri henkilöä, jolloin laadunarviointia ja eettisyyttä on pohdittu kahdesta näkökulmasta, joka puolestaan edistää opinnäytetyön luotettavuutta.

Tutkimusetiikka on opinnäytetyössä huomioitu, sillä kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen tutkimusten tulee noudattaa eettisesti oikeutettuja menetelmiä. Myös luo-

tettavuuden tarkastelu on osa kirjallisuuskatsausta (Kylmä & Juvakka 2007.) Kirjallisuuskatsauksen eri vaiheiden täsmentäminen ja jäsentäminen lisää työn luotettavuutta (Kangasniemi ym. 2013). Tässä opinnäytetyössä jokaista vaihetta on kuvattu johdonmukaisesti ja tulkinnan avuksi on luotu myös erilaisia taulukoita sekä kuvioita, jotka helpottavat lukijaa aiheen seuraamisessa. Luotettavuutta lisää myös tutkimuskysymyksen selkeä esittely sekä teoreettisten perusteiden erittely (Kangasniemi ym. 2013). Tutkimuskysymys on mainittu opinnäytetyössä useassa kohdassa selkeästi ja teoreettiset perusteet ovat avattu lukijalle jo heti alussa.

Aihe opinnäytetyössä on erityisen arkaluontoinen, joka edellyttää eettisyyden tarkkaa pohdintaa (Kylmä & Juvakka 2007). Aihetta käsittelevistä tutkimuksista on jo löytynyt perustelut kirjallisuuskatsauksen tekemiselle, sillä on käynyt ilmi, että terveydenhuollon henkilökunnan tietämyksessä syömishäiriötä sairastavista raskaana olevista äideistä on puutteita. Myös näiden äitien kohtaamisessa esimerkiksi neuvoloissa tai sairaalassa koettiin olevan parantamisen varaa. (Stringer & Furber 2019.)

Opinnäytetyössä tutkimusten tulosten raportointi tapahtuu avoimesti sekä rehellisesti, kaikki mahdolliset tutkimuskysymykseen vastaavat tulokset kuvaten. Opinnäytetyössä on noudatettu hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Opinnäytetyössä on mm. huomioitu asialliset lähdeviitteet jokaisessa kohdassa, lähdeluettelo on tehty asianmukaisesti, tekstiä ei ole luvattomasti plagioitu tutkimuksista ja tutkimusten tuloksia on kunnioitettu, eikä niitä ei ole esitetty omina tuloksina. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

6.2 Tulosten pohdinta

Tässä opinnäytetyössä on käsitelty syömishäiriöiden, eli anoreksian tai bulimian vaikutusta raskauteen. Tutkimuskysymykseen on pyritty vastaamaan löydetyt tiedon pohjalta. Kirjallisuuskatsausta tehdessä huomattiin, että aiheesta ei löydy suomalaisia tutkimuksia kuin yksi. Kansainväliset tutkimukset sen sijaan ovat tut-

kineet aiheutta monipuolisesti kattaen syömishäiriöiden vaikutukset hedelmällisyyteen, raskauteen sekä myös lapsen myöhempään elämään. Tässä opinnäytetyössä tutkimustulokset koskevat nimenomaan vaikutuksia raskauteen ja äitiin.

Syömishäiriö lisäsi mm. riskiä riskiraskauksiin ja raskauskomplikaatioihin, kuten raskausdiabetekseen, anemiaan, synnytystä edeltäviin verenvuotoihin ja ennenaikaisiin supistuksiin. (Linna ym. 2013.) Syömishäiriötä sairastavien äitien sikiöillä havaittiin myös hidastunutta kasvua (intrauterine growth restriction) enemmän, kuin sairastamattomilla äideillä. Myös synnytyskomplikaatiot, kuten sektio ja ennenaikaiset synnytykset lisääntyivät syömishäiriötä sairastavien äitien. (Eagles ym. 2012.) Komplikaatiot eivät rajoittuneet vain raskauteen tai synnytykseen, vaan myös synnytyksen jälkeiset komplikaatiot kuten vastasyntyneiden monitoroinnin tarve sekä vastasyntyneen elvytykset ja kuolemat olivat yleisimpiä syömishäiriötä sairastavilla äideillä. (Linna ym. 2013.)

Syömishäiriön vaikutuksista äidin mielenterveyteen löytyi selvästi eniten tietoa. Moni syömishäiriötä sairastava äiti koki raskausajan haastavana, eikä raskausajasta pystynyt syömishäiriön takia nauttimaan (Burton ym. 2015). Äidit kuvasivat Burtonin ym. (2015) tutkimuksessa pahimmaksi tunnetilakseen kontrollin menettämisen ja lihomisen pelon. Raskauden myötä keho muuttui, mutta siihen ei omalla toiminnallaan voinut vaikuttaa. Raskausaikaa äidit kuvailivat mm. päätty-mättömäksi juoksuksi, jossa ei koskaan pääse perille, nuorallakävelyksi sekä vuoristoradaksi. Näissä kaikissa korostui juuri kontrollin menettämisen pelko. Näiden tunnetilojen saattamana äidit kokivat usein masennusta.

Syömishäiriötä sairastavat äidit myös suhtautuivat raskauteen negatiivisemmin, kuin sairastamattomat äidit (Easter ym. 2012). Suunnittelemattomat raskaudet olivat myös yleisimpiä syömishäiriötä sairastavilla ja suunnittelemattomat raskaudet lisäsivät äitien henkistä kuormitusta. Äidit myös kokivat stressaavaksi raskauden jälkeisen ajan, koska mielessä oli raskauden saattelien painokilojen tiputtaminen sekä terveellisen ruokasuhteen luominen omalle lapselle (Claydon ym. 2018). Sollidin ym. (2021) tekemän tutkimuksen mukaan jopa neljäsosa koki syömishäiriön uusiutumisen raskauden aikana, vaikka syömishäiriö olisi ollut jo remissiassa.

Opinnäytetyöhön kerätyn tiedon pohjalta voidaan sanoa, että syömishäiriöllä on vaikutusta raskauteen sekä äitiin. Vaikutukset näkyivät läpi raskauden, sikiön kehityksessä, synnytyksessä, äidin mielenterveydessä sekä asenteissa raskauteen. Syömishäiriön vaikutuksista näihin osa-alueisiin pitäisi ehdottomasti puhua enemmän ja tuoda niitä jo hyvissä ajoin esille syömishäiriötä sairastavan äidin raskausajan eri vaiheissa. Jo neuvolasta lähtien syömishäiriötä sairastavien äitien mukana olisi hyvä olla moniammatillinen tiimi, joka koostuu mm. ravitsemus- asiantuntijoista, psykologista ja lääkäreistä. Kätilön tärkeää roolia ei tule myöskään unohtaa, koska kätilöt ovat tärkeä tuki kaikille äideille, mutta erityisesti syömishäiriötä sairastaville äideille. (Stringer & Furber 2019.)

6.3 Jatkotutkimus ja kehittämisideat

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan todeta, että aihe on tärkeä ja aihetta kannattaisi mahdollisesti tutkia lisää. Syömishäiriötä sairastavan äidin olisi erityisen tärkeää saada asianmukaista terveydenhuoltoa, jotta voidaan varmistaa sekä äidin että sikiön terveys. Vanderkruikin ym. (2022) tutkimuksessa tuotiin esiin, että suurin osa syömishäiriötä sairastavista odottavista äideistä olisi ollut kiinnostunut ohjelmasta, jonka tavoitteena olisi keskustella kehon muutoksista ja kehonkuvasta, sekä saada vertaistukea muilta samaa läpikäyville naisilta. Tämä idea jää tutkimuksessa vain idean tasolle, mutta se voisi mahdollisesti olla toivottu lisä terveydenhuoltoon. Linna ym. (2013) suosittelivatkin tutkimuksessaan raskaana olevien syömishäiriötä sairastavien naisten tarkkaa seurantaakin sekä myös näille äideille syntyvien lasten myöhemmälläkin iällä tapahtuvaa seurantaakin. Syömishäiriötä sairastavan äidin raskaudenaikainen stressi ja ahdistus saattoivat aiheuttaa myöhemmällä iällä lapselle emotionaalisia ongelmia sekä käyttäytymisongelmia.

Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset kohdistuvat lähinnä Yhdysvaltojen, Iso-Britannian tai Australian terveydenhuoltoon, eikä aiheesta ole juurikaan tutkimusta suomalaisen terveydenhuollon näkökulmasta. Neuvolatoiminta on Suomessa edistyksellistä, mutta syömishäiriötä sairastavaa ei juuri huomioida eri tavalla kuin muitakaan raskaana olevia, esimerkiksi painonhallintaan liittyvissä neuvonnoissa. Olisi suositeltavaa seurata syömishäiriötä sairastavaa tai sairastanutta

naista tarkasti raskauden aikana. Tällä hetkellä diagnoosi ei raskauden seurantaan juuri vaikuta, ennen kuin havaitaan mahdollisia ongelmia (Linna ym. 2013).

Opinnäytetyön tulosten perusteella olisi perusteltua tutkia myös suomalaisten naisten kokemuksia syömishäiriöstä ja raskaudesta, sekä terveydenhuollon ammattilaisten tarjoamasta tuesta. Myös mahdollinen lisätieto esimerkiksi neuvolan työntekijöille olisi perusteltua. Syömishäiriön tunnistamis- ja puheeksiottamiskeinot olisivat hyödyllisiä kaikille terveydenhuollon ammattilaisille, mutta erityisesti niille, jotka työskentelevät raskaana olevien kanssa. Oikeanlainen ja oikeanaikainen tuki ja asioiden tuominen julki saavat syömishäiriötä sairastavan äidin tuntemaan olonsa turvallisemmaksi. Vaikka hoitajalle olisi vaikeaa tuoda asiaa julki, olisi se silti erittäin tärkeää, koska se voi pelastaa syömishäiriötä sairastavan äidin hengen. (Virgo 2022.) Raskaana olevien syömishäiriötä sairastavien äitien hoitotyötä voisi mahdollisesti tulevaisuudessa sivuuttaa sairaanhoitajakoulutuksen raskaus- ja äitiysaiheisissa kursseissa. Näin ollen useammalla tulevalla sairaanhoitajalla olisi paremmat valmiudet kohdata syömishäiriötä sairastava äiti hoitotyössä. Kuitenkin erityisesti kättilöille olisi suotavaa järjestää lisäkoulutuksia, jotta he voisivat paremmin tunnistaa syömishäiriötä sairastavan raskaana olevan äidin terveydenhuollossa (Stringer & Furber 2019).

LÄHTEET

- Ayers, B., Purvis, R., Bing, W., Rubon-Chutaro, J., Hawley, N., Delafield, R., Adams, I. & McElfish, P. 2018. Structural and Socio-cultural Barriers to Prenatal Care in a US Marshallese Community. *Maternal and Child Health Journal*, 22(7), 1067–1076. Viitattu 21.11.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2490-5>
- Barakat, S., McLean, S., Bryant, E., Le, A., Marks, P., Touyz, S. & Maguire, S. 2023. Risk factors for eating disorders: findings from a rapid review. Volume 11, 8. Viitattu 22.1.2024. <https://link.springer.com/article/10.1186/s40337-022-00717-4#Sec49>
- Benestad, H. 2024. Usikker effekt av psilocybin ved anoreksi. Viitattu 22.1.2024. Vaatii käyttöoikeuden. <https://libkey.io/libraries/2233/articles/600364390/full-text-file>
- Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Burton, T., Hands, B. & Bulsara, C. 2015. Metaphors used by women with eating disorders to describe their experiences of being pregnant. *Evidence Based Midwifery* 13(4), 126–131. Viitattu 21.11.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <http://libproxy.tuni.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie.ip.uid&db=ccm&AN=112173489&site=ehost-live&scope=site>
- Charpentier, P. & Marttunen, M. 2001. Syömishäiriö vai ei? *Duodecim*. Viitattu 6.11.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2001/8/duo92220>
- Claydon, E., Davidov, D., Zullig, K., Lilly, C., Cottrell, L. & Zerwas, S. 2018. Waking up every day in a body that is not yours: a qualitative research inquiry into the intersection between eating disorders and pregnancy. *BMC Pregnancy & Childbirth*. 18(1), 463. Viitattu 20.10.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://dx.doi.org/10.1186/s12884-018-2105-6>
- Dundenhausen, J., Pschyrembel, W., Obladen, M. & Travis, S. 2014. *Practical Obstetrics*. Berliini: De Gruyter. Viitattu 21.1.2024. Vaatii käyttöoikeuden. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/tampere/reader.action?docID=893336>
- Eagles, J., Lee, J., Raja, A., Millar., R. & Bhattacharya, S. 2012. Pregnancy outcomes of women with and without a history of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*. Cambridge University Press 42(12), 2651–2660. Viitattu 20.10.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/pregnancy-outcomes-of-women-with-and-without-a-history-of-anorexia-nervosa/5521EAC239D5233D31A0F83CC2FDB5A3>
- Easter, A., Treasure, J. & Micali, N. 2011. Fertility and prenatal attitudes towards pregnancy in women with eating disorders: results from the Avon Longi-

tudinal Study of Parents and Children, BJOG. An International Journal of Obstetrics & Gynecology, 118(12), 1491–1498. Viitattu 28.5.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://obgynonlinelibrary-wiley-com.libproxy.tuni.fi/doi/pdfdirect/10.1111/j.1471-0528.2011.0307>

Goutaudier, N., Ayeche, R., Aubé, H. & Chabrol, H. 2020. Traumatic anticipation of childbirth and disordered eating during pregnancy. Journal of Reproductive & Infant Psychology 38(3), 243–258. Viitattu 6.11.2023 Vaatii käyttöoikeuden. <https://web-p-ebSCOhost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/detail/detail?vid=3&sid=bb5040c6-91b9-4372-9666-15c80b8d2ae4%40re-dis&bdata=JkF1dGhUeXBIP-WNvb2tpZSxpcCx1aWQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=144476741&db=ccm>

Kajula, O. 2022. Johdatus menetelmään: Kirjallisuuskatsaus menetelmänä. Viitattu 4.5.2023. Vaatii käyttöoikeuden. https://moodle.tuni.fi/plu-ginfile.php/2153925/mod_resource/content/1/Kirjallisuuskatsaus%20menetelm%C3%A4n%C3%A4.pdf

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M. & Jääskeläinen, P. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenetettiin tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291–301.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Linna, M., Raevuori, A., Haukka, J., Suvisaari, J., Suokas, J. & Gissler, M. 2014. Pregnancy, obstetric, and perinatal health outcomes in eating disorders. American Journal of Obstetrics & Gynecology 211(4), 392e1–392e8. Viitattu 20.10.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www-sciencedirect-com.libproxy.tuni.fi/science/article/pii/S0002937814003366?via%3Dihub>

Mantel, Ä., Hirschberg, A. & Stephansson O. 2019. Association of Maternal Eating Disorders with Pregnancy and Neonatal Outcomes. JAMA Psychiatry 77(3) 285–293. Viitattu 7.11.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://jamanetwork-com.libproxy.tuni.fi/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2755319>

Martin, M. & Saariranta, P. 2020. Mielelläni kehossani – Kohti hyväksyvää suhdetta itseen. Helsinki: Kirjapaja.

Morgan, J., Lacey, H. & Chung, E. 2006. Risk of Postnatal Depression, Miscarriage, and Preterm Birth in Bulimia Nervosa: Retrospective Controlled Study. Psychosomatic Medicine 68(3) 487–492. Viitattu 7.11.2023. Vaatii käyttöoikeuden. https://journals-lww-com.libproxy.tuni.fi/psychosomaticmedicine/Fulltext/2006/05000/Risk_of_Postnatal_Depression,_Miscarriage,_and.20.aspx

Ruuska, J. 2021. Ahmimishäiriö (bulimia nervosa). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 4.6.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00352/ahmimishairio-bulimia-nervosa?q=bulimia>

Ruuska, J. 2021. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 4.6.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00111/laihuushairio-anoreksia-nervosa>

Sainio, S. 2020. Raskauskolmannekset (trimesterit). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 15.11.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00009>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 3.5.2023. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Silén, Y., Sipilä, P., Raevuori, A., Mustelin, L., Marttunen, M., Kaprio, J. & Keski-Rahkonen, A. 2020. DSM-5 eating disorders among adolescents and young adults in Finland: A public health concern. *International Journal of Eating Disorders* 53(5), 520–531. Viitattu 27.5.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://web-p-ebSCOhost-com.lib-proxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=9c2c1e3a-8987-4241-9a9b-9a17e014281f%40redis>

Sollid, C., Clausen, L. & Maimburg, R. 2021. The first 20 weeks of pregnancy is a high-risk period for eating disorder relapse. *International Journal of Eating Disorders* 54(12), 2132–2142. Viitattu 19.10.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://web-s-ebSCOhost-com.lib-proxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=b9084e5c-f0a9-453b-afd7-8ea243bfc342%40redis>

Stringer, E. & Furber, C. 2019. Eating disorders in pregnancy: practical considerations for the midwife. *British Journal of Midwifery* 27(3) 146–150. Viitattu 27.5. 2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://web-p-ebSCOhost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/detail/detail?vid=5&sid=bb5040c6-91b9-4372-9666-15c80b8d2ae4%40redis&bdata=JkF1dGhUeX-BIPWNvb2tpZSxpcCx1aWQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=135186782&db=ccm>

Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus. 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys Ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 17.9.2023. www.kaypahoito.fi

Tarnanen, K., Suokas, J. & Vuorela, P. 2015. Syömishäiriöt. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 28.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00109>

Tierney, S., McGlone, C. & Furber, C. 2015. What can qualitative studies tell us about the experiences of women who are pregnant that have an eating disorder? *Midwifery* 29(5) 542–549. Viitattu 24.5.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <http://libproxy.tuni.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,uid&db=ccm&AN=104291691&site=ehost-live&scope=site>

Tiitinen, A. 2022. Äitiysneuvolaseuranta. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.10.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00186>

- Tiitinen, A. 2020. Alkion kehitys ja kiinnittyminen. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 4.6.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00005>
- Tiitinen, A. 2023. Raskaus (normaali kulku). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 4.6.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00159>
- Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1. uud. painos. Helsinki: Tammi
- Tutkimuseettinen lautakunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2/2023. Viitattu 8.2.2024. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Vanderkruik, R., Ellison, K., Kanamori, M., Freeman, M., Cohen, L. & Stice, E. 2022. Body dissatisfaction and disordered eating in the perinatal period: an underrecognized high-risk timeframe and the opportunity to intervene. Archives of Women's Mental Health 25(4), 739–751. Viitattu 6.11.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1007/s00737-022-01236-6>
- Virgo, H. 2022. Eating disorders and pregnancy. British Journal of Midwifery 30 (7) 416–417. Viitattu 24.5.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://web-p-ebsscohost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/detail/detail?vid=7&sid=bb5040c6-91b9-4372-9666-15c80b8d2ae4%40redis&bdata=JkF1dGhUeX-BIPWNvb2tpZSxpcCx1aWQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=157681484&db=ccm>
- Westmoreland, P., Krantz, M., Mehler, P. 2016. Medical Complications of Anorexia Nervosa and Bulimia. The American Journal of Medicine (2016) 129, 30-37. Viitattu 22.1.2024. Vaatii käyttöoikeuden. <https://libkey.io/libraries/2233/articles/55698843/full-text-file>

LIITTEET

LIITE 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset.

1(4)

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Tulokset
T1: Claydon, E. A., Davidov, D. M., Zullig, K. J., Lilly, C. L., Cottrell, L., Zerwas, S. C. 2018. Waking up every day in a body that is not yours: a qualitative research inquiry into the intersection between eating disorders and pregnancy. Yhdysvallat.	Tarkoituksena on tutkia syömishäiriötä sairastavan ja raskaana olevan kohtaamista terveydenhuollossa, naisten oikeiden kokemusten avulla.	Kvalitatiivinen kuvailuva tutkimus, jossa 15 syömishäiriötä sairastavaa naista kertovat kokemuksistaan.	Naiset kokivat erilaisia huolia raskaudesta, esim. kontrollista irti päästäminen, kehonkuvan muutos, lapsen kasvattaminen terveeseen ruokasuhteeseen sekä selviytymiskeinot. Osa koki, että heidän sairautensa vaikutti päätökseen hankkiako lapsia vai ei.
T2: Eagles, J., Lee, J., Raja, A., Millar, R., Bhattacharya, S. 2012. Pregnancy outcomes of women with and without a history of anorexia nervosa. Iso-Britannia.	Tarkoitus on tutkia syömishäiriön vaikutusta äitiin, raskauteen sekä lapseen, vertaamalla äiteihin, joilla ei ole syömishäiriötä.	Vertailututkimus sairaiden ja terveiden äitien välillä.	Syömishäiriötä sairastavilla äideillä oli korkeampi riski saada verenvuoto ennen synnytystä, ja heidän lapsensa olivat painoltaan pienempiä, ja riskissä sikiön kasvun hidastumiseen.

2(4)

<p>T:3 Easter, A., Treasure, J., Micali, N. 2011. Fertility and prenatal attitudes towards pregnancy in women with eating disorders: results from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children, BJOG. Iso-Britannia.</p>	<p>Tarkoituksena on tutkia syömishäiriön vaikutuksia hedelmällisyyteen ja asenteisiin raskaudesta ja raskaaksi tulemisesta.</p>	<p>Pitkittäinen prospektiivinen syntymäkohortti.</p>	<p>Syömishäiriötä sairastavilla naisilla raskaaksi tuleminen kesti kauemmin, mutta anoreksiaa sairastavat tulivat todennäköisemmin suunnittelematta raskaaksi. Syömishäiriötä sairastavien naisten asenteet raskautta kohtaan olivat negatiivisemmat.</p>
<p>T4: Morgan, J., Lacey, H. & Chung, E. 2006. Risk of Postnatal Depression, Miscarriage, and Preterm Birth in Bulimia Nervosa. Yhdysvallat.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia, miten bulimia vaikuttaa raskauteen ja sen lopputulokseen.</p>	<p>Retrospektiivinen taupausvertailu, johon osallistui 122 naista, jotka sairastivat bulimiam.</p>	<p>Synnytyksen jälkeinen masennus, keskenmeno tai ennenaikainen synnytys olivat todennäköisempiä bulimiam sairastavilla naisilla.</p>
<p>T5: Goutaudier, N., Ayeche, R., Aubé, H., Chabrol, H. 2020. Traumatic anticipation of childbirth and disordered eating during pregnancy. Ranska.</p>	<p>Tarkoituksena on tutkia, vaikuttavatko syömishäiriöoireet synnytyspelkoon, ahdistukseen ja stressiin raskauden aikana.</p>	<p>Kyselytutkimus, johon osallistui 213 raskaana olevaa naista.</p>	<p>Syömishäiriö-oireisilla naisilla oli enemmän ahdistusta ja stressitekijöitä raskaudessa, ja synnytyspelko oli korkeampaa.</p>

3(4)

<p>T6: Linna, M., Raevuori, A., Haukka, J., Suvisaari, J. 2014. Pregnancy, obstetric, and perinatal health outcomes in eating disorders. Suomi.</p>	<p>Tarkoituksena on arvioida raskaudenai- kaisia tervey- dellisiä seik- koja sekä ras- kauteen liitty- viä komplika- tioita naisissa, jotka sairasta- vat syömishäi- riötä.</p>	<p>Kvalitatiivi- nen tutki- mus, jossa aineistona on käytetty rekisteritie- toja.</p>	<p>Anoreksiaa ja buli- miaa sairastavien naisten lapset syn- tyivät pienipainoi- sempina terveisiin naisiin nähden. Anoreksiaan liittyi myös anemiaa, si- kiön hidastunutta kasvua, ennenaikai- sia synnytyksiä sekä lapsen alhai- set apgar pisteet.</p>
<p>T7: Mantel, Ä., Hirschberg, A. & Stephansson O. 2019. Association of Maternal Eating Disorders with Pregnancy and Neonatal Outcomes. Ruotsi.</p>	<p>Tarkoituksena on selvittää, onko äitien syömishäiri- öillä yhteys ris- kiraskauksiin ja niiden lop- putulokseen.</p>	<p>Kohorttitutki- mus, jossa verrataan syömishäi- riötä sairastavien äitien raskauksia terveiden äi- tien raskauk- siin.</p>	<p>Syömishäiriötä sai- rastavat naiset oli- vat suuremmassa riskissä ennenaikai- seen synnytykseen, vakavaan raskaus- pahoinvointiin sekä anemiaan.</p>
<p>T8: Sollid, C., Clausen, Maimburg, R.D. 2021. The first 20 weeks of pregnancy is a high-risk period for eating disorder relapse. Tanska.</p>	<p>Tarkoitus on selvittää, kuinka moni syömishäiriön remissio vai- heessa oleva nainen kokee relapsin joko raskauden ai- kana tai ras- kauden jäl- keen.</p>	<p>Prospektiivi- nen pitkit- täistutkimus, johon osal- listui 122 naista.</p>	<p>122 naisen joukosta 30 koki syömishäi- riön uudelleen oirei- lun raskautensa ai- kana. Suurin osa relapseista tapahtui 20 ensimmäisen raskausviikon ai- kana.</p>
<p>T9: Vanderkruik, R., Ellison, K., Kanamori, M., Freeman, M., Co- hen, L., & Stice, E. 2022. Body dissatisfac- tion and disordered eating in the perinatal period: an underrecog- nized high-risk timeframe and the op- portunity to intervene. Yhdysvallat.</p>	<p>Tarkoitus on tutkia kehon- kuvan näke- mistä, syömi- seen liittyviä asenteita ja huolia ras- kaana olevien naisten kes- kuudessa.</p>	<p>Poikkileik- kaustutki- mus, joka to- teutettiin ky- selynä, jo- hon osallistui 161 naista, joista osa oli raskaana, ja osa jo syn- nyttäneitä.</p>	<p>Yli puolet osallistu- jista olivat jollain ta- paa epätyytyväisiä kehoonsa. Valtaosa osallistujista olisi halunnut osallistua raskaudenaikaiseen neuvontaan kehon muutoksista.</p>

4(4)

<p>T10: Burton, T., Hands, B., Bulsara, C. 2015. Metaphors used by women with eating disorders to describe their experience of being pregnant. Australia.</p>	<p>Tarkoitus on kuvata syömishäiriötä sairastavan äidin kokemuksia raskaudesta omin sanoin.</p>	<p>Fenomenologinen tutkimus, joka toteutettiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla, joihin osallistui 20 naista, jotka sairastivat syömishäiriötä, ja olivat synnyttäneet viimeisen vuoden aikana.</p>	<p>Suurin osa osallistujista koki raskauden ja syömishäiriön käynnin jatkuvasti keskinäistä pään sisäistä taistelua, joka oli todella uuvuttavaa.</p>
---	---	--	---

LIITE 2. Esimerkki sisällönanalyysistä.

1(3)

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Anoreksiaa sairastavien äitien sikiöt olivat riskissä kohdun sisäiseen kasvun hidastumaan. (T2)	Sikiö riskissä kohdunsisäisen kasvun hidastumaan	Sikiön poikkeava kasvu	Raskauden vaikeutuminen
Anoreksiaa sairastavien naisten lapset olivat riskissä sikiön hitaaseen kasvuun, aikaisiin supistuksiin, sikiön pieneen syntymäpainoon ja ennenaikaisuuteen (T6)	Riski sikiön hitaaseen kasvuun	Ennenaikaiseen syntymän mahdollisuus	
	Riski pieneen syntymäpainoon		
	Riski aikaisiin supistuksiin		
Raskaudenaikainen aktiivinen bulimia oli yhteydessä ennenaikaisuuteen (T4)	Riski ennenaikaisuuteen		
Syömishäiriötä sairastavat naiset tai remissiossa olevat, olivat kohonneessa riskissä riskiraskautteen sekä riskisyntytyksiin. (T7)	Kohonnut mahdollisuus riskiraskauteen	Raskauden ja synnytyksen riskit	
	Kohonnut mahdollisuus riskisyntytykseen		
Syömishäiriötä sairastavat naiset kokivat todennäköisimmin synnytykseen liittyviä komplikaatioita kuten sektio. (T5)	Todennäköisyys komplikaatioihin, kuten sektioon kasvaa	Raskaudenaikaiset komplikaatiot	

Bulimiaa sairastavilla naisilla oli todennäköisempää sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen, gestaa-tiodiabetekseen, vakavaan pahoinvointiin ja ennenaikaisuuden riski nousee. (T4)	Riski gestaa-tiodiabetekseen		
	Todennäköisyys vakavaan pahoinvointiin kasvaa Riski ennenaikaisuuteen		
	Riski ennenaikaisuuteen		
	Riski synnytyksen jälkeiseen masennukseen	Äidin psyykkiset oireet	
Vaikeat synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet (33 %) olivat yleisiä naisilla, joilla oli syömishäiriön uusiutuminen. (T8)	Riski synnytyksen jälkeiseen masennukseen		Äidin mielenterveyden heikentyminen
Syömishäiriöoireet olivat yhteydessä ahdistukseen ja synnytyspelkoon (T5)	Synnytyspelko		
	Ahdistus		

Ei ole kontrollia painon nousua kohtaan, joka on aiheuttanut ahdistusta ja masennusta (T9)	Ahdistus kontrollin puutteesta		
	Masennus kontrollin puutteesta		
Syömishäiriötä sairastavan naisen kehossa käydään jatkuvaa vastakohtien taistelua. (T10)	Ristiriitaiset tuntemukset omassa kehossa	Äidin pelko ja syyllisyys	
Äidit pelkäsivät laihduttamiseen, syömiseen ja painoon liittyvien uskomusten tai normien siirtymistä sukupolvelta toiselle. (T1)	Äidin pelko lapsen tulevaisuudesta ja suhteesta ruokaan ja kehoon.		
Syyllisyys siitä, ettei saa itseään toimimaan oikein tulevan lapsen takia (T1)	Äidin syyllisyyden tunne		
Syömishäiriö on yhteydessä suunnittelemattomiin raskauksiin, ja negatiivisiin asenteisiin (T3)	Suunnittelemattomat raskaudet yleisempiä	Negatiivinen asenne	
	Negatiivinen asenne raskautta kohtaan		