

**Syömishäiriöiden yhteys raskaana  
olevaan äitiin ja kehittyvään sikiöön**  
**Kirjallisuuskatsaus**

Laura Heide & Julia Nieminen

Opinnäytetyö  
Tammikuu 2016  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Kättilön (AMK) tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Heide, Laura Nieminen, Julia	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 08.01.2016
	Sivumäärä 75	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Syömishäiriöiden yhteys raskaana olevaan äitiin ja kehittyvään sikiöön</b> Kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Kättilön (AMK) tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Mantsinen, Christina & Tiainen, Elina		
Toimeksiantaja(t) –		
Tiivistelmä <p>Syömishäiriöt ovat yleisiä nyky-yhteiskunnassa. Syömishäiriöt ovat usein haitallisia raskausaikana ja siksi syömishäiriötä sairastavan äidin raskaus on aina riskiraskaus, sekä äidille että sikiölle. Syömishäiriöiden yleisyyttä raskausaikana ei kuitenkaan tiedetä tarkasti.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena on koota tietoa syömishäiriön yhteydestä raskaana olevaan äitiin ja sikiöön kirjallisuuskatsauksen kautta. Opinnäytetyön tarkoituksena on, että saatavaa tietoa voidaan käyttää raskaana olevien syömishäiriöitä sairastavien hoitotyön kehittämiseen. Tämän tiedon avulla kättilöt ja muu hoitohenkilökunta voivat kehittää osaamistaan tukeakseen syömishäiriön kanssa kamppailevia raskaana olevia äitejä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin syksyn 2015 aikana kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.</p> <p>Tulosten mukaan syömishäiriöillä oli haitallinen yhteys raskaana olevaan äitiin ja kehittyvään sikiöön. Tämä näkyi muun muassa raskaus- ja synnytyskomplikaatioina, sikiön kasvun ja kehityksen poikkeavuuksina, äidin psyykkisinä muutoksina sekä lapsen myöhemmän kehityksen poikkeavuuksina. Syömishäiriöt lisäsivät riskiä liitännäissairauksiin raskausaikana. Myös imetys ongelmat yhdistettiin syömishäiriöisiin äiteihin.</p> <p>Tätä työtä voidaan käyttää kättilöiden ja hoitohenkilökunnan tukena syömishäiriöitä sairastavien raskaana olevien äitien tukemiseen ja ohjaamiseen.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> )  Syömishäiriöt, raskausaika, äiti, sikiö, kirjallisuuskatsaus		
Muut tiedot –		

Author(s) Heide, Laura Nieminen, Julia	Type of publication Bachelor's thesis	Date 08.01.2016
	Number of pages 75	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: x
Title of publication <b>The connection of eating disorders to a pregnant mother and the growing foetus</b> A descriptive literature review		
Degree programme Midwifery		
Supervisor(s) Mantsinen, Christina & Tiainen, Elina		
Assigned by -		
<p>Description</p> <p>Eating disorders are prevalent in today's society. They are often harmful during pregnancy, and therefore eating disorders during pregnancy always constitute a high-risk to the mother and the foetus. The prevalence of eating disorders during pregnancy is not accurately known.</p> <p>The aim of the thesis was to collect information about the connection of eating disorders to a pregnant mother and growing foetus by using a literature review. The purpose of this thesis was that the information obtained could be used in the development of the care of pregnant women suffering from eating disorders. By using this information midwives and other nursing professionals can develop their skills in order to support pregnant mothers struggling with eating disorders.</p> <p>The thesis was implemented during the autumn of 2015 as a descriptive literature review.</p> <p>The results suggest that eating disorders had a harmful connection to a pregnant mother and the developing foetus. This was seen, among other things, as pregnancy and delivery complications, as aberrations in foetal growth and development, mental changes in the mothers and later development aberrations in the child. Eating disorders increased the risk of additional diseases during pregnancy. In addition, breastfeeding problems were connected to mothers with eating disorders.</p> <p>This study can support midwives and other nursing professionals in the help and guidance of pregnant mothers suffering from eating disorders.</p>		
Keywords ( <a href="#">subjects</a> )		
Eating disorders, duration of pregnancy, mother, fetus, literature review		
Miscellaneous -		

# Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät .....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Keskeiset käsitteet.....</b>	<b>4</b>
3.1	Raskausaika.....	4
3.2	Sikiön kehitys.....	7
3.3	Syömishäiriöt .....	10
<b>4</b>	<b>Opinnäytetyön toteutustapa .....</b>	<b>13</b>
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	13
4.2	Tiedonhakuprosessi .....	15
4.3	Opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimukset ja artikkelit .....	20
4.4	Sisällönanalyysi .....	24
<b>5</b>	<b>Tulokset.....</b>	<b>27</b>
5.1	Syömishäiriöiden yhteys raskaana olevaan äitiin .....	27
5.1.1	Ravitsemus .....	27
5.1.2	Paino.....	29
5.1.3	Oksentelu.....	30
5.1.4	Liitännäissairaudet.....	31
5.1.5	Psyykkiset muutokset ja ihmissuhteet .....	32
5.1.6	Hedelmällisyys ja riskiraskaus.....	34
5.1.7	Raskauden keskeytyminen .....	35
5.1.8	Tehostettu seuranta.....	35
5.1.9	Raskauden vaikutukset syömishäiriöihin .....	36
5.1.10	Synnytys ja synnytyskomplikaatiot .....	37
5.1.11	Imetys .....	38
5.2	Äidin syömishäiriöiden yhteys raskauden aikana kehittyvään sikiöön.....	39
5.2.1	Sikiön kasvun ja kehityksen poikkeavuudet ja häiriöt .....	39

	2
5.2.2 Raskauden keskeytyminen ja sikiön kuolema .....	42
5.2.3 Syntymiseen liittyvät riskit .....	43
5.2.4 Vaikutus lapsen syntymäpainoon .....	45
5.2.5 Vaikutus lapsen myöhempään kehitykseen.....	46
<b>6 Pohdinta .....</b>	<b>48</b>
6.1 Tulosten tarkastelu .....	48
6.1.1 Syömishäiriöiden yhteys raskaana olevaan äitiin .....	48
6.1.2 Äidin syömishäiriöiden yhteys raskauden aikana kehittyvään sikiöön ..	52
6.2 Opinnäytetyön eettisyys.....	55
6.3 Opinnäytetyön luotettavuus.....	56
6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimus .....	59
<b>Lähteet .....</b>	<b>62</b>
<b>Liitteet.....</b>	<b>67</b>
Liite 1. Aineiston analysoinnin eteneminen .....	67
Liite 2. Pelkistetyt ilmaukset ja alaluokat .....	69
<b>Taulukot</b>	
Taulukko 1. Sisäänottokriteerit .....	16
Taulukko 2. Tiedonhaku .....	18
Taulukko 3. Opinnäytetyön tutkimukset ja artikkelit .....	20
Taulukko 4. Esimerkkejä pelkistämisestä .....	26

# 1 Johdanto

Nyky-yhteiskunnassa erilaisia syömishäiriöitä on paljon, etenkin naisten keskuudessa. Syömishäiriön taustalla on yleensä jokin psyykkinen ongelma. Tämä ilmenee häiriintyneenä syömiskäyttäytymisenä sekä muutoksena ihmisen kehossa. Psyykkinen paha olo, pelot ja tunnesolmut on helppo korvata oman kehon hallintaan, liikuntaan ja syömiseen suunnatuilla ajatuksilla. Syömishäiriöön sairastunut tarvitsee parantumismotivaation tueksi yleensä aina vahvaa ammattiapua ja läheisten tukea. Parantumisprosessi voi olla hyvinkin pitkäkestoinen. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 32–42.)

Toisinaan raskausaikana syömishäiriöt jäävät taka-alalle äidin keskittyessä sikiön hyvinvointiin ja vastuun kantamiseen tulevasta vauvasta. Kuitenkin syömishäiriöstä kärsivälle äidille oman kehon muutokset, kuten painonnousu voivat lisätä ahdistusta ja pahaa oloa. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 156.) Tämän vuoksi syömishäiriöt useimmiten vaikeutuvat raskausaikana (Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010). Oireilun vuoksi äiti voi tuntea syyllisyyttä sikiön hyvinvoinnin vaarantumisesta. Syömishäiriöstä kärsivän äidin raskaus on aina riskiraskaus sekä äidille että sikiölle. (Viljanen ym. 2005, 156.) Syömishäiriöiden esiintyvyyttä raskauden aikana ei tiedetä tarkasti (Mäkelä ym. 2010).

Opinnäytetyön tavoitteena on koota tietoa syömishäiriöiden yhteydestä raskaana olevaan äitiin ja kehittyvään sikiöön kirjallisuuskatsauksen kautta. Opinnäytetyön tarkoituksena on, että saatavaa tietoa voidaan käyttää raskaana olevien syömishäiriöitä sairastavien hoitotyön kehittämiseen. Tämän tiedon avulla kätilöt ja muu hoitohenkilökunta voivat kehittää osaamistaan tukeakseen syömishäiriön kanssa kamppailevia raskaana olevia äitejä.

## 2 Tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tavoitteena on koota tietoa syömishäiriöiden yhteydestä raskaana olevaan äitiin ja kehittyvään sikiöön kirjallisuuskatsauksen kautta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on, että saatavaa tietoa voidaan käyttää raskaana olevien syömishäiriöitä sairastavien hoitotyön kehittämiseen. Tämän tiedon avulla kättilöt ja muu hoitohenkilökunta voivat kehittää osaamistaan tukeakseen syömishäiriön kanssa kamppailevia raskaana olevia äitejä.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- \* Minkälainen yhteys syömishäiriöillä on raskaana olevaan äitiin?
- \* Minkälainen yhteys äidin syömishäiriöillä on raskauden aikana kehittyvään sikiöön?

## 3 Keskeiset käsitteet

### 3.1 Raskausaika

Raskausaika alkaa hedelmöityksestä ja päättyy synnytykseen. Raskaus kestää keskimäärin 280 päivää eli 40 raskausviikkoa. Raskauden kesto ja laskettu aika voidaan määrittää viimeisten kuukautisten alkamispäivästä, jos kuukautiskierto on säännöllinen. (Pietiläinen & Väyrynen 2015c, 158–159; Sariola & Tikkanen 2011, 308; Tiitinen 2014.) Raskauden alkaminen ja laskettu aika kuitenkin vahvistetaan ultraäänitutkimuksella (Pietiläinen & Väyrynen 2015c, 160; Sariola & Tikkanen 2011, 308). Raskausaikana on normaalia, että äidin paino nousee keskimäärin 8–15 kilogrammaa. Painonnousu johtuu kohdun,

sikiön, istukan ja lapsiveden määrästä sekä äidin verenkierron ja elimistön nestemäärän kasvusta. (Sariola & Tikkanen 2011, 310; Tiitinen 2014.) Raskaana oleva nainen kokee fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia. Naisen hormonitoiminta, minäkuva, sosiaaliset suhteet, seksuaalisuus ja seksuaalielämä saavat uusia piirteitä. Raskaus tekee naisesta äidin ja valmistaa hänet uuteen elämäntapaan. (Pietiläinen & Väyrynen 2015b, 161.)

Raskaus jaetaan kolmeen eri vaiheeseen ja jokaisessa kolmessa vaiheessa on omia erityispiirteitä, jotka jokainen nainen kokee omalla tavallaan. Alkuraskauden (0.–13. raskausviikkoa) aikana tapahtuu hormonaalisia muutoksia, kun hedelmöittynyt munasolu kiinnittyy kohdunseinämään ja alkaa kasvaa. (Pietiläinen & Väyrynen 2015b, 161.) Alkuraskauden yleisiä varhaisia muutoksia ovat rintojen kasvaminen ja niiden aristavuus sekä pahoinvointi ja väsymys. Myös ruokahalussa tapahtuu muutoksia ja janontunne sekä virtsaamisen tarve lisääntyvät. (Pietiläinen & Väyrynen 2015b, 161–162; Sariola & Tikkanen 2011, 312–313.)

Alkuraskauden aikana kehossa tapahtuvat muutokset vievät naisen huomion. Tähän vaiheeseen voi kuulua unohtelua ja keskittymisen puutetta. Tulevaa vauvaa suojellakseen nainen alkaa pohtia, kuinka huolehtia itsestään. Huolehtimiseksi muun muassa tupakoinnin ja alkoholin juonnin lopettamisella. Lisäksi naisen ajatukset suuntautuvat entistä enemmän omaan ravitsemukseen ja sen tasapainoon. (Bróden 2013, 54–55.) Nainen alkaa valmistautua henkisesti raskauden tuomiin kehon ja elämän muutoksiin. Raskaus on yleensä positiivinen ja onnellinen tunnetila, mutta samalla siihen voi liittyä epävarmoja ja haavoittuvia tunteita. Mielenvaihtelut ovat hyvin tavallisia. (Pietiläinen & Väyrynen



2015b, 164; Sariola & Tikkanen 2011, 314.) Jo hyvin varhaisessa vaiheessa naisen ajatukset kääntyvät syntyvään lapseen ja lapsi tulee jo osaksi elämää (Pietiläinen & Väyrynen 2015b, 165).

Toisessa vaiheessa (14.–28. raskausviikkoa) raskauden aikaiset muutokset vaikuttavat pääosin naisen ihmissuhteisiin ja puolisoon (Pietiläinen & Väyrynen 2015b, 161). Nainen alkaa yleensä tuntea olonsa myös tyytyväisemmäksi ja rennommaksi, koska hormonitoiminta alkaa tasaantua. Alkuraskauden pahoinvointi ja väsymys alkavat väistyä ja monet naiset kokevat itsensä energisiksi ja hyvävointiseksi. (Pietiläinen & Väyrynen 2015b, 164; Sariola & Tikkanen 2011, 313.) Tämä onkin usein raskauden parasta ja nautittavinta aikaa. Nainen hyväksyy ulkomuotonsa parhaiten, jos on sinut kehonsa kanssa. (Pietiläinen & Väyrynen 2015b, 165.)

Myös normaaliin raskauteen voi kuulua itkuherkkyyttä, pelkoa, epävarmuutta tai masennusta, vaikka ulkoiset olosuhteet olisivatkin kunnossa (Sariola & Tikkanen 2011, 313). Nainen kaipaa paljon puolisonsa tukea ja hyväksyntää. Yleensä suhde myös omiin vanhempiin vahvistuu ja heidän antamansa tuki on tärkeä. Varhainen vuorovaikutus lapsen ja vanhempien välille alkaa muodostua jo nyt, kun vatsaa silitellään, lapsen liikkeitä havainnoidaan ja hänelle jutellaan. (Pietiläinen & Väyrynen 2015b, 165.) Lapsen liikkeiden tunteminen vahvistaa äidille lapsen todellisen olemassaolon (Sariola & Tikkanen 2011, 314).

Raskauden viimeinen ja kolmas vaihe (29.–40. raskausviikkoa) on naisen keholle raskainta aikaa. Kohdun kasvu ja sikiön paino lähes kaksinkertaistuvat. Naiselle oman ulkomuodon ja kehon raajojen hahmottaminen saattaa olla vaikeaa. (Pietiläinen & Väyrynen 2015b, 161.) Selkäkivut ovat myös yleisiä ja liikuminen vaikeutuu. Synnytyksen lähestyessä kohtu alkaa harjoitella tulevaa

synnytystä varten esimerkiksi ennakoivien supistusten avulla. (Mts. 163–164.) Normaaliin raskauteen saattaa kuulua supistuksia koko raskauden ajan (Sariola & Tikkanen 2011, 313). Synnytyksen odottaminen voi aiheuttaa malttamattomia ja pelonsekaisia tunteita. Tuleva synnytys jännittää ja hermostuttaa. Synnytyksen lähestyessä kysymykset konkretisoituvat ja perhe alkaa odottamaan lapsen syntymää. Kätilön tuki on erityisen tärkeä ja naisen kaikki tunteet tulee ottaa huomioon. (Pietiläinen & Väyrynen 2015b, 165–166; Sariola & Tikkanen 2011, 314.)

Raskautta seurataan säännöllisillä terveystarkastuksilla äitiysneuvolassa ja poliklinikoilla. Terveystarkastuslaki velvoittaa kunnat järjestämään äitiysneuvolapalveluja, joita terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) suositukset ohjaavat. (Terveystarkastukset äitiysneuvolassa 2013, 96.) Tarkastuksissa pyritään varmistamaan raskauden turvallinen eteneminen sekä raskaana olevan naisen ja sikiön hyvinvointi (Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 170). Näiden tarkastusten avulla voidaan löytää ajoissa normaalista poikkeavat ja riskiraskaudet, jolloin niihin pystytään puuttumaan asianmukaisella tavalla (Sariola & Tikkanen 2011, 308).

## 3.2 Sikiön kehitys

Sikiön kehittyminen kestää noin 38 viikkoa (Sariola 2015, 124). Hedelmöityksen jälkeen viikoilla (3.–8.) kehittyvää yksilöä kutsutaan alkiksi. Näillä viikoilla alkion kehitys on nopeaa, ja hän saa jo selvästi pientä ihmistä muistuttavan ulkomuodon. Kaikki elinjärjestelmät sekä kasvon piirteet ja genitaalit saavat alkunsa ja tulevat näkyviin. Sydän alkaa sykkiä alkiovaiheessa ja alkion viidennellä viikolla verta alkaa muodostua maksassa. Varsinainen sikiövaihe alkaa yhdeksännellä viikolla. Ensimmäiset viikot ovat kriittisintä aikaa sikiön

kehityksen jatkumiselle, ja epämuodostumien syntymisriski on suuri. Sikiönkehitykselle luonteenomaista on nopea kasvu sekä kudosten, elinten ja elinjärjestelmien kehittyminen. (Litmanen 2015, 136–138.) Insuliini ja sen aiheuttama glukoosin siirto soluihin vaikuttavat eniten sikiön kasvuun. Äidin raskaudenaikaisella painonnousulla ja kohdun koolla on merkittävä vaikutus sikiön painonnousuun. (Erkkola 2011, 449.)

Sikiönkehityksen 9.–12. viikoilla sikiön pituus vähintään kaksinkertaistuu ja pää on lähes puolet sikiön koosta. Kädet kehittyvät jalkoja nopeammin, ja kehityksen loppuvaiheessa sikiö pystyy jo taivuttamaan sormet nyrkkiin. Sikiön tärkeimmät elimet ovat kehittyneet ja esimerkiksi perna alkaa huolehtia punasolujen tuottamisesta. (Litmanen 2015, 136.) Sikiöaikana kaasujen vaihto tapahtuu napanuoran ja istukan välityksellä (mts. 138).

Sikiönkehityksen 13.–20. viikot ovat sikiön nopean kasvun aikaa. Kasvunopeus voi olla jopa 2,5 senttimetriä viikossa. (Dunkel 2009, 519.) Erityisesti sikiön alaraajat kasvavat. Sikiö liikkuu jo aktiivisesti kohdussa. Nainen alkaa yleensä tuntemaan sikiön liikkeitä sikiönkehitysviikon 16 jälkeen. Tämän kehitysvaiheen loppupuolella sikiön sukupuoli on tunnistettavissa. Sikiön ulkomuoto on yhä enemmän vauvan näköinen. Tässä vaiheessa sikiö kuulee äidin sydämen lyönnit. (Litmanen 2015, 137.) Sikiön kehityksen keskivaihe on kriittistä aikaa ympäristöperäisten tekijöiden häiriöille, jolloin tapahtunut vaurio ei yleensä myöhemmin korjaannu (Dunkel 2009, 519). Tämän jakson loppuvaiheessa sikiön kokonaiskasvu alkaa hidastumaan. Sikiö on noin 20 senttimetriä pitkä. (Litmanen 2015, 137.)

Sikiönkehityksen 21.–25. viikoilla sikiön paino alkaa erityisesti nousta. Sikiön kehityksen edetessä sikiön pään kasvu hidastuu ja vartalon kasvu nopeutuu.

Sikiön maku- ja hajuaistit alkavat toimia. Sydämen syke voidaan kuulla jo selvästi ultratutkimuksella tai jopa laittamalla korva äidin vatsanpäälle. Sikiö alkaa reagoida valoon ja ääniin. Keuhkoilla on tärkeä kehitysvaihe menossa, vaikka ne eivät ole vielä valmiit kohdun ulkoiseen elämään. (Litmanen 2015, 136–137.)

Sikiönkehityksen 26.–34. viikoilla sikiön ihon alle alkaa kertyä rasvaa ja raajat alkavat saada pyöreämmät muodot. Sikiö alkaa pitää silmiä auki ollessaan heireillä. Pikkuhiljaa punasolujen tuotanto ja varastointi siirtyvät luuytimeen. Valorefleksi on ilmaantunut silmiin. Tämän jakson loppupuolella lapsi pystyisi selviytymään kohdun ulkopuolisessa elämässä tehohoidon avulla, sillä verenkiertoelimistö ja keuhkot pystyisivät huolehtimaan kaasujenvaihdosta. (Litmanen 2015, 138.)

Raskauden loppupuolella sikiönkehityksen 35.–38. viikoilla sikiön hermosto on kypsynyt yhdistelemään erilaisia elimistön toimintoja. Sikiö voi tarttua lujasti kädellä tai reagoida spontaanisti valoon. Rasvaa kertyy elimistöön nopealla tahdilla, ja siksi syntyvä lapsi on usein pullea. Syntyessään pojat ovat yleensä tyttöjä pidempiä ja painavampia. (Litmanen 2015, 138.) Keuhkot, jotka kehittyvät hitaimmin, ovat valmiit kohdun ulkoiseen elämään aivan raskauden lopulla (mts. 142).

Sikiön kehitystä arvioidaan ja seurataan neuvolassa esimerkiksi ultraäänellä suoritettavien mittausten avulla (Litmanen 2015, 136). Täysiaikaisen vastasyntyneen pitäisi painaa vähintään 2500 grammaa ja hänen tulisi syntyä raskausviikon 37. jälkeen. Keskimäärin vastasyntynyt on 50 senttimetriä pitkä ja painaa 3500 grammaa. (Minkkinen & Storvik-Sydänmaa 2015, 340.)

### 3.3 Syömishäiriöt

Tunnetuimpia syömishäiriön muotoja ovat laihuushäiriö (anoreksia nervosa), ahmimishäiriö (bulimia nervosa) ja ahmintahäiriö BED (Binge eating disorders) (Tarnanen, Suokas & Vuorela 2015). Syömishäiriöiden oireet voivat vaihdella suuresti yksilöstä riippuen, jolloin diagnoosiksi muodostuu usein epätyypillinen syömishäiriö (Viljanen ym. 2005, 10–13). Syömishäiriön diagnosoinnissa käytetään oireisiin ja löydöksiin perustuvia kriteerejä. Diagnoosi tehdään kliinisin perustein. (Kaukua 2010.)

Syömishäiriöihin liittyy usein laihuuden ihannointia. Epärealistinen painota-voite, nopeat muutokset painossa, itsekontrolli ja itsensä rankaiseminen syömisestä sekä tiukka ruokavalio voivat olla syömishäiriön oireita. Ajatukset ja keskustelut liittyvät suurelta osin ruokaan ja painoon. Lisäksi syömishäiriöihin liittyy usein pakonomainen tarve liikkumiseen ja urheiluun. (Viljanen ym. 2005, 10–13.)

Anoreksiaa sairastavalle tyypillisiä oireita ovat huomattava painonlasku ja itseaiheutettu alipainoisuus (Suokas & Rissanen 2014). Lisäksi anoreksiaa sairastavalla on suuri lihomisen ja painonnousun pelko sekä häiriintynyt kehonkuva. Naisilla kuukautisten poisjääminen voi liittyä esimerkiksi anoreksian oireiluun. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 12–13.)

Bulimian tyypillisiä oireita ovat ylensyömisjaksot, jolloin sairastunut syö lyhyessä ajassa suuria määriä ruokaa. Tämä voi aiheuttaa sairastuneelle syyllisyydentunnetta. Sairastuneen ajatuksia hallitsevat syöminen ja pakonomainen tarve ahmia. Bulimiaan sairastunut pitää itseään usein liian lihavana. Painonnousun pelko johtaa siihen, että sairastunut pyrkii estämään lihomisen muun

muassa oksentamalla, ulostus- tai nesteenpoistolääkkeillä tai ajoittaisella syömättömyydellä. (Viljanen ym. 2005, 12.) Bulimiaa sairastavat ovat yleensä normaalipainoisia (Suokas & Rissanen 2014).

Ahmintahäiriö (BED) on yksi bulimian epätyypillisistä muodoista. Tähän syömishäiriön muotoon liittyvät toistuvat ahmintakohtaukset. Ruoka syödään nopeasti tai sitä syödään niin paljon, että tulee epämiellyttävä olo. Lisäksi ruoka-annokset ovat suuria ja syöminen tapahtuu yleensä yksin. Ahmiminen aiheuttaa voimakasta häpeää ja ahdistusta sairastuneelle. Sairastunut on yleensä ylipainoinen. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 17–18.)

Syömishäiriöiden taustalla on monen tekijän yhteisvaikutus. Yhteiskunta, perhe, ihmissuhteet, biologia sekä lapsuuden ja nuoruuden kehitys voivat olla vaikuttavia tekijöitä syömishäiriön taustalla. Psykkinen paine ja pahoinvointi sekä stressi jostain elämäntapahtumasta voivat aiheuttaa häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 34–35.) Ihmisen syömistä voidaan alkaa kutsua häiriintyneeksi syömiskäyttäytymiseksi, kun se alkaa selvästi haitata normaaleja arjen toimintoja tai fyysistä terveyttä. Suuntaamalla ajatukset syömiseen, painoon ja liikuntaan sairastunut pyrkii välttämään psyykkistä pahaa olo. Näin sairastunut tuntee hallitsevansa omaa itseään ja elämänsä. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 11.) Masennus voi aiheutua syömishäiriöistä tai aiheuttaa syömishäiriöitä (Mäkelä ym. 2010).

Syömishäiriöön sairastuneista valtaosa on nuoria tyttöjä ja naisia (Viljanen ym. 2005, 9). Laihuushäiriöön sairastuneiden naisten ja tyttöjen osuudeksi on arvioitu 0,2–0,8 prosenttia ja ahmimishäiriön osuudeksi 1–4 prosenttia (Mäkelä ym. 2010). On arvioitu, että naisista anoreksiaa sairastaa elinaikanaan kaksi prosenttia ja bulimiaa niin ikään kaksi prosenttia. Epätyypillisiä syömishäiriöiden tyyppisiä sairastavia naisia on noin 3–4 prosenttia. (Keski-Rahkonen

ym. 2008, 22–23.) Syömishäiriöissä sairauden ja lievemmän häiriön välinen ero on häilyvä, joten häiriöiden lievemmät muodot voivat olla yleisempiä, kuin edellä mainitut luvut antavat ymmärtää (Kaukua 2010). Syömishäiriöt ovat pitkäkestoisia sairauksia. Sairastuneelle tulee antaa riittävästi aikaa parantumisprosessiin. Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan suurin osa sairastuneista paranee, mutta pahimmillaan syömishäiriöt voivat johtaa jopa kuolemaan. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 69–76.)

### **Syömishäiriöt raskauden aikana**

Syömishäiriöiden esiintyvyyttä raskaana olevien äitien keskuudessa ei tiedetä tarkasti. Koska syömishäiriöt heikentävät raskaaksi tulon mahdollisuutta, ovat vaikeat syömishäiriöt näin ollen melko harvinaisia raskaana olevilla. Syömishäiriö useimmiten vaikeutuu raskausaikana. Äidillä on vääristynyt käsitys omasta painostaan sekä sikiön kasvusta. Raskaus voimistaa äidin pakkoajatuksia, jotka liittyvät syömiseen, ruoan laatuun ja ruoka-aineiden vaikutuksiin elimistössä. Lisäksi fyysiset muutokset ahdistavat ja uhkaavat äidin ruumiinkuvaa. Myös painonnousu ahdistaa syömishäiriöön sairastunutta raskaana olevaa äitiä, ja hän voi pyrkiä kaikin keinoin estämään painon nousua. Syömishäiriötä sairastavan äidin raskauteen liittyy erilaisten komplikaatioiden riski. Äitiyteen liittyvät vaikeudet sekä muut psyykkiset ongelmat raskauden jälkeen lisääntyvät, jos äidillä on syömishäiriö raskauden aikana tai ennen raskauden alkamista. Lisäksi lapsella voi olla suurentunut riski periä geneettinen alttius sairastua syömishäiriöön. (Mäkelä ym. 2010.)

## 4 Opinnäytetyön toteutustapa

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää jo olemassa olevaa teoretietoa ja rakentaa uutta teoriaa jo olemassa olevien tutkimusten pohjalta (Salminen 2011, 3). Kirjallisuuskatsaus edellyttää, että aiheesta on olemassa edes jonkin verran tutkittua tietoa (Leino-Kilpi 2007, 2). Tämän avulla pystytään arvioimaan teoriaa ja rakentamaan kokonaiskuva käsiteltävästä asiasta. Sen avulla pystytään ratkaisemaan myös ongelmia. (Salminen 2011, 3.) Lähdeviitteiden perusteella kirjallisuuskatsauksen lukijalla on mahdollisuus tarkistaa tiedot alkuperäisistä kirjoituksista ja arvioida kriittisesti niiden käyttöä tutkimuksessa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 121). Opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen avulla haluttiin lähteä selvittämään syömishäiriöiden yhteyksiä raskaana olevaan äitiin sekä kehittyvään sikiöön. Jo olemassa olevaa tutkittua tietoa haluttiin hyödyntää rakentaen laaja kokonaiskuva tutkittavasta aiheesta. Tässä kirjallisuuskatsauksessa alkuperäislähteet ovat lukijoiden tavoitettavissa.

Kirjallisuuskatsaukset jaetaan kolmeen päätyyppiin. Niitä ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta kuvataan usein yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Tutkittava ilmiö pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti käyttäen hyödyksi laajoja aineistoja. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat väljempinä kuin muissa kirjallisuuskatsauksen edellä mainituissa päätyypeissä. (Salminen 2011, 6.) Tärkeää on tarkka raportointi, joka mahdollistaa lukijan kriittisen arvioinnin toteutuksesta (Johansson 2007, 4). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus mahdollisti opinnäytetyössä laajan aineiston mukaan ottamisen ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Tämä toteutustapa



mahdollisesti tutkimuskysymysten muokkautumisen prosessin edetessä. Tarkka raportointi koettiin tärkeäksi osaksi opinnäytetyötä.

### **Integroiva kirjallisuuskatsaus**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan vielä kahteen erilaiseen menetelmään, joita ovat narratiivinen ja integroiva (Salminen 2011, 6). Tässä opinnäytetyössä käytetään kuvailevan kirjallisuuskatsauksen integroivaa menetelmää. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa on piirteitä narratiivisesta ja systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta. Narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen eron tekee integroivan kirjallisuuskatsauksen kriittinen näkökulma aineistoon. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen verrattuna integroiva kirjallisuuskatsaus tarjoaa laajemman ja monipuolisemman kuvan aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta. Tutkimusaineiston seulonta ei ole yhtä valikoivaa. Vaiheiltaan integroiva kirjallisuuskatsaus ei juurikaan eroa systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta. Integroiva kirjallisuuskatsaus käyttää hyödyksi esimerkiksi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tiedonhakumenetelmää. Siksi se onkin osa systemaattista kirjallisuuskatsausta. (Salminen 2011, 8–9.)

Integroivalla tutkimusmenetelmällä mahdollistetaan tutkimuksen monipuolisuus. Tämä on hyvä tapa tuottaa uutta tietoa jo aiemmin tutkitusta aiheesta. (Salminen 2011, 8–9.) Opinnäytetyöhön valittiin menetelmäksi integroiva kirjallisuuskatsaus, koska se mahdollisti monipuolisen tutkimusten ja artikkeleiden mukaan ottamisen. Opinnäytetyössä koettiin tärkeäksi myös mahdollisuus aineiston kriittiseen näkökulmaan.

Cooperin (1989, 15) mukaan integroivan kirjallisuuskatsauksen vaihteita on viisi. Nämä viisi vaihetta ovat tutkimuksen ongelman muotoilu, aineiston kerääminen, aineiston arviointi, aineiston analyysi sekä aineiston tulkinta- ja tu-

losten esittäminen. (Flinkman & Salanterä 2007, 88; Salminen 2011, 8.) Tutkimus aloitetaan tutkimusongelman muotoilulla rajaamalla aihe, asettamalla tutkimuskysymykset sekä määrittelemällä tutkimuksen kannalta oleelliset käsitteet. Tämä vaihe asettaa tutkimukselle selkeät rajat. Tiedonhankinta tulee kirjata tarkasti ylös, jotta katsauksen lukija pystyy jäljittämään alkuperäistutkimukset. Aineiston arviointi on haastava prosessi, mutta hyvin oleellinen laadun arvioinnin kannalta. Arviointia voidaan kuvata esimerkiksi kirjoittamalla tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet. Aineistonanalyysissä pyritään tekemään aineistosta lukijaystävällinen tiivistelmä. Merkityksellisiä tutkimustuloksia pyritään korostamaan. Tämä on vaikein kirjallisuuskatsauksen vaihe ja herkin virheille. Viimeisessä vaiheessa tulokset siirretään yleisemmälle tasolle ja ne esitetään. (Flinkman & Salanterä 2007, 88–98.) Integroivan kirjallisuuskatsauksen selkeät vaiheet ohjasivat opinnäytetyötä.

## 4.2 Tiedonhakuprosessi

Tiedonhakuprosessiin asiasanoiksi valittiin **syömishäiriöt, raskaus ja sikiönkehitys**. Asiasanojen valinnassa käytettiin FINTO-asiasanastoa ja ontologia-palvelua. Asiasanat käännettiin englanninkielelle MOT-sanakirjaston kautta. Englanninkielisiksi asiasanoiksi muodostui **eating disorders, pregnancy ja fetal development**. Aineiston haut tehtiin suomalaisesta **Medic**-tietokannasta sekä ulkomaisista **Pubmed**- ja **Cinahl**-tietokannoista.

Sisäänottokriteereiksi valikoituivat seuraavat, taulukossa 1 näkyvät kriteerit:

**Taulukko 1. Sisäänottokriteerit**

Sisäänottokriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutkimus tai artikkeli on suomen- tai englanninkielinen</li> <li>• Tutkimus tai artikkeli löytyy e-aineistona</li> <li>• Tutkimus tai artikkeli on julkaistu vuosien 2005–2015 välisenä aikana</li> <li>• Tutkimus tai artikkeli on maksuton (free text)</li> <li>• Tutkimus tai artikkeli on saatavilla koko tekstinä (full text)</li> <li>• Tutkimuksen tai artikkelin otsikossa tai tiivistelmässä ilmenee opinnäytetyön asiasana tai asiasanat: <ul style="list-style-type: none"> <li>• syömishäiriöt – eating disorders</li> <li>• raskaus – pregnancy</li> <li>• sikiön kehitys – fetal development</li> </ul> </li> <li>• Tutkimus tai artikkeli vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen tai molempiin tutkimuskysymyksiin: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minkälainen yhteys syömishäiriöillä on raskaana olevaan äitiin?</li> <li>• Minkälainen yhteys äidin syömishäiriöillä on raskauden aikana kehittyvään sikiöön?</li> </ul> </li> </ul>

**Medic**- tietokannasta hakulausekkeella **”Syömishäiriöt ja raskausaika”** saatiin kaksi hakutulosta, jotka molemmat löytyivät myös haettaessa englanninkielisellä hakulausekkeella. Englanninkielisellä hakulausekkeella **”Eating disorders and pregnancy”** löytyi yhteensä 111 artikkelia ja tutkimusta. Vuosiluvun perusteella (2005–2015) rajattaessa löytyi 64 tutkimusta ja artikkelia. Maksuttoman artikkelin ja koko tekstin saatavuuden jälkeen löytyi 47 artikkelia ja tutkimusta. Viimeinen rajaus tehtiin otsikon ja tiivistelmän perusteella, joista pyrittiin löytämään asiasanat. Tämän rajauksen jälkeen löytyi neljä artikkelia ja tutkimusta, jotka kaikki vastasivat tutkimuskysymyksiin. Kaikki

**neljä tutkimusta ja artikkelia valittiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen.** Hakulausekkeella *”Syömishäiriöt ja sikiön kehitys”* ei löytynyt yhtään hakutulosta, joten toisena hakulausekkeena käytettiin englanninkielistä hakulausekettä *”Eating disorders and fetal development”*. Tällä hakusanalla Medicistä löytyi 346 artikkelia ja tutkimusta. Vuosiluku rajauksen (2005–2015) jälkeen löytyi 222 artikkelia ja tutkimusta. Näistä maksuttomia ja koko tekstinä löytyviä oli 174. Otsikon ja tiivistelmän perusteella artikkeleita ja tutkimuksia ei löytynyt yhtään, koska niistä ei löytynyt olennaisia asiasanoja. Toisen hakulausekkeen hausta mikään tutkimus tai artikkeli ei vastannut tutkimuskysymyksiin, joten **mukaan ei valikoitunut yhtään artikkelia tai tutkimusta.**

**Pubmed** tietokannasta hakulausekkeella *”Eating disorders and pregnancy”* löytyi 987 artikkelia ja tutkimusta. Vuosilukurajauksen (2005–2015) jälkeen löytyi 396 artikkelia ja tutkimusta. Rajattaessa maksuttomat ja koko tekstinä löytyvät artikkelit ja tutkimukset löytyi 80 tutkimusta ja artikkelia. Otsikon ja tiivistelmän perusteella rajautui 20 artikkelia ja tutkimusta, joista löytyi oleelliset asiasanat. Näistä **mukaan valittiin kolme artikkelia ja tutkimusta**, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Toisena hakulausekkeena käytettiin *”Eating disorders and fetal development”*, kuten aikaisemmassakin tietokannassa. Tällä hakusanalla löytyi 180 artikkelia ja tutkimusta. Vuosiluvun (2005–2015) rajauksen jälkeen löytyi 83 tutkimusta ja artikkelia. Maksuttoman ja koko tekstinä löytyvän rajauksen jälkeen löytyi 23 artikkelia ja tutkimusta. Näistä yhden tutkimuksen otsikossa ja tiivistelmässä ilmeni oleelliset asiasanat. Tämä **yksi tutkimus valittiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen**, koska se vastaa toiseen tutkimuskysymyksistä.

**Cinahl** tietokannasta hakulausekkeella *”Eating disorders and pregnancy”* löytyi 229 artikkelia ja tutkimusta. Vuosina 2005–2015 näistä oli tehty 151 tut-

kimusta ja artikkeleita. Maksuttoman ja kokonaan saatavan artikkelin perusteella rajautui 43 artikkeleita ja tutkimusta. Otsikon ja tiivistelmän perusteella löytyi 22 artikkeleita ja tutkimusta, joista löytyi oleelliset asiasanat. Näistä **mukaan valikoitui kuusi tutkimusta ja artikkeleita**, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Toisena hakulausekkeena oli **”Eating disorders and fetal development”**, niin kuin aikaisemmissakin tietokannoissa. Tällä hakusanalla löytyi viisi artikkeleita ja tutkimusta. Näistä kolme oli tehty vuosina 2005–2015. Niistä yksi artikkeli oli maksuton ja kokonaan saatavilla. Sen otsikosta ja tiivistelmästä löytyi oleelliset asiasanat. **Tämä artikkeli otettiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen**, koska se vastaa tutkimuskysymykseen. Alapuolella on taulukko 2 tiedonhausta.

## Taulukko 2. Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Hakuja löytyi	Rajaus (2005–2015)	Rajaus (Free full text)	Rajaus Otsikko tai tiivistelmä	Mukaan valitut artikkelit ja tutkimukset
Medic	”Eating disorders and pregnancy”	111	64	47	4	4
Medic	”Eating disorders and fetal development”	346	222	174	0	0
Pubmed	”Eating disorders and pregnancy”	987	396	80	20	3
Pubmed	”Eating disorders and fetal development”	180	83	23	1	1
Cinahl	”Eating disorders and pregnancy”	229	151	43	22	6
Cinahl	”Eating disorders and fetal development”	5	3	1	1	1
Yhteensä:		1858	919	368	48	15

Yhteensä kahdella eri hakulausekkeella **”Eating disorders and pregnancy”** ja **”Eating disorders and fetal development”** kolmesta eri tietokannasta (Medic,

**Pubmed ja Cinahl)** löytyi 1858 artikkelia ja tutkimusta. Näistä vuosilukurajauksen (2005–2015) jälkeen löytyi 919 artikkelia ja tutkimusta. Maksuttoman ja koko tekstinä saatavan artikkeli rajauksen jälkeen löytyi yhteensä 368 tutkimusta ja artikkelia. Näistä 48:san artikkelin tai tutkimuksen tiivistelmässä tai otsikossa ilmeni oleelliset asiasanat syömishäiriöt (eating disorders), raskaus (pregnancy) ja sikiön kehitys (fetal development). Yhteensä **15 artikkelia ja tutkimusta valittiin rajausten jälkeen mukaan kirjallisuuskatsaukseen**, koska ne vastasivat tutkimuskysymyksiin.

Hakulausekkeella "Eating disorders and pregnancy" mukaan opinnäytetyöhön valittiin 13 tutkimusta ja artikkelia ja hakulausekkeen "Eating disorders and fetal development" valittiin kaksi artikkelia ja tutkimusta. Kuitenkin osasta artikkeleista ja tutkimuksista, jotka löytyivät hakusanalla "Eating disorders and pregnancy" sisältävät vastauksia molempiin tutkimuskysymyksiin ja siksi ne täydentävät myös "Eating disorders and fetal development" hakua. Tiedonhaun teimme 28.09–29.09.2015 välisenä aikana.

### 4.3 Opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimukset ja artikkelit

Aineiston haun jälkeen opinnäytetyöhön valikoitui mukaan 15 tutkimusta ja artikkeleita, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin (taulukko 3).

Taulukko 3. Opinnäytetyön tutkimukset ja artikkelit

NRO	Tekijä, paikka, vuosi	Otsikko	Tarkoitus ja tavoite	Aineisto	Tulokset
1	Arkkola T. Suomi, 2009.	Diet during pregnancy: dietary patterns and weight gain rate among Finnish pregnant women	Analysoida, arvioida ja tutkia ruokailutottumuksia sekä raskaudenaikaista painonnousua.	Tutkimus, johon osallistui 4 903 lasta ja heidän äitiä.	Terveelliset ruokavalinnat ovat suhteellisen yleisiä raskaana olevilla naisilla Suomessa.
2	Easter A, Bye A, Taborelli E, Corfield F, Schmidt U, Treasure J, Micali N. Iso-Britannia, 2013.	Recognising the Symptoms: How Common Are Eating Disorders in Pregnancy?	Tutkia syömishäiriötä diagnoosina, sekä sen oireita alkuraskaudessa.	Tutkimus, johon osallistui 739 raskaana olevaa naista.	7,5 % raskaana olevista ja 9,2 % ennen raskautta olevista täyttivät syömishäiriön diagnoosia koskevat kriteerit.
3	Hawkins LK, Gottlieb BR. Yhdysvallat, 2013.	Screening for Eating Disorders in Pregnancy: How Uniform Screening During a High-Risk Period Could Minimize Under-Recognition	Selvittää, kuinka voidaan parantaa syömishäiriöiden tunnistamista raskaudenaikana.	Artikkeli, joka on tehty kirjallisuuskatsauksen muodossa useiden tutkimusten pohjalta.	Raskauden ja synnytyksen jälkeisellä ajalla on erityinen alttius äidin syömishäiriön uusiin.

(jatkuu)

Taulukko 3. (jatkuu)

4	Leddy MA, Jones C, Morgan MA, Schulkin J. Yhdysvallat, 2009.	Eating disorders and obstetric-gynecologic care	Tutkia synnytyslääkäreiden/gynekologien tietoa, asenteita ja käytäntöjä liittyen syömishäiriöihin.	Tutkimus, jonka pohjana oli 968 kyselylomaketta synnytyslääkäreille/gynekologeille.	Suurin osa tutkimukseen osallistuneista olivat sitä mieltä, että syömishäiriöt voivat vaikuttaa haitallisesti raskauden lopputulokseen.
5	Linna M. Suomi, 2014.	Reproductive and psychological outcomes of eating disorders	Selvittää syömishäiriöiden vaikutuksia nuorten naisten lisääntymisterveyteen sekä psykologiseen terveyteen.	Tutkimus, joka muodostui kliinisestä aineistosta (2 257) sekä väestöaineistosta (2 825)	Syömishäiriön takia hoidossa olevilla havaittiin kohonnut riski lisääntymisterveyden sairauksiin.
6	Martos-Ordóñez C. Iso-Britannia, 2005.	Pregnancy in women with eating disorders: a review	Selvittää kättilöiden tämän hetken osaaminen ja tuoda lisää tietoa kättilöille syömishäiriöiden riskeistä ja kuinka he voisivat parantaa osaamistaan.	Artikkeli, joka on tehty eri tutkimusten pohjalta.	Kättilöiden tulee ymmärtää ja tietää riskitekijöitä, jotka altistavat syömishäiriöihin sairastumiseen.
7	Micali N, Northstone K, Emmett P, Naumann U, Treasure JL. Iso-Britannia, 2012.	Nutritional intake and dietary patterns in pregnancy: a longitudinal study of women with lifetime eating disorders	Tutkia ruoan ja ravintoaineiden saantia naisilla, joilla on ollut josain elämänsä vaiheessa syömishäiriö.	Tutkimus, jossa on verrattu 9 723 naista, joilla on tai on ollut syömishäiriö sekä naisia, joilla ei ole ollut koskaan syömishäiriötä.	Naisilla, joilla on ollut elinaikana syömishäiriö, olivat enemmän kasvis-syöjiä, lihan saanti heikkoa.
8	Micali N, Treasure JL. Iso-Britannia, 2009.	Biological effects of a maternal ED on pregnancy and fetal development: a review.	Tutkia syömishäiriöiden yhteyttä raskaana olevaan äitiin ja sikiöön.	Artikkeli, joka on tehty kirjallisuuskatsauksen muodossa käyttäen eri tietokannoista löydettyjä alkuperäistutkimuksia	Äidin hormonaalisilla haitoilla raskauden aikana on todennäköisesti merkittävä yhteys sikiöön.

(jatkuu)



Taulukko 3. (jatkuu)

9	Pasternak Y, Weintraub AY, Shoham-Vardi I, Sergienko R, Guez J, Wiznitzer A, Shalev H, Sheiner E. Israel, 2012	Obstetric and Perinatal Outcomes in Women with Eating Disorders	Tutkia, onko syömishäiriötä sairastaneilla suurempi riski haitalliseen synnytykseen.	Tutkimus, jossa oli 117 875 raskaana olevaa naista, jotka joko sairastavat tai eivät sairasta syömishäiriötä.	Syömishäiriötä sairastavalla on lisääntynyt riski saada komplikaatioita synnytyksen aikana.
10	Raevuori A, Niemelä S, Keski-Rahkonen A, Sourander A. Suomi, 2009	Syömishäiriöiden varhaiset riskitekijät	Tutkia raskauden, synnytyksen ja lapsivuodenajan komplikaatioiden yhteyttä syömishäiriöihin sairastumiseen.	Tutkimus, jossa on käytetty viittä eri kansainvälistä tutkimusta.	Raskauden ja synnytyksen aikaisilla ympäristötekijöillä voi olla yhteys lapsen myöhempään syömishäiriönsairastamiseen.
11	Suokas J, Gissler M, Haukka J, Linna M, Raevuori A, Suvisaari J. Suomi, 2015.	Eriyishoidon yksikössä hoidettujen syömishäiriöpotilaiden ennuste	Selvittää pääkaupunkiseudun erityishoidon yksiköissä hoidettujen syömishäiriötä sairastavien ennuste.	Tutkimus, jossa oli 2 450 potilasta sekä heille valitut verrokkit.	Laihuushäiriötä sairastavien kuolin riski oli yli kuu-sinkertainen ja ahmimishäiriöpotilaiden yli kolmin kertainen muuhun väestöön verrattuna.
12	Swann RA, Von Holle A, Torgersen L, Gendall K, Reichborn-Kjennerud T, Bulik C. Yhdysvallat, 2009.	Attitudes toward weight gain during pregnancy: Results from the Norwegian mother and child cohort study (MoBa)	Tutkia raskaana olevien naisten painoin nousua ilman syömishäiriötä ja syömishäiriön kanssa.	Tutkimus, jossa oli mukana 35 929 raskaana olevaa naista.	Syömishäiriötä sairastavan äidin kohdalla on suurempi huoli painonnoususta.

(jatkuu)

Taulukko 3. (jatkuu)

13	Tierney S, Butterfield C, Stringer E, Fox JRE, McGowan L, Furber C. Iso-Britannia, 2010.	Difficulties in recruiting pregnant women with eating or weight issues	Koota tietoa raskauden aikaisesta syömiskäyttäytymisestä.	Artikkeli, jossa on käytetty kahta eri tutkimusta raskaana olevien naisten syömiskäyttäytymisestä ja painosta.	Syömishäiriötä sairastavat raskaana olevat äidit ovat tärkeä ryhmä terveydenhuollossa.
14	Ward VB. Iso-Britannia, 2008.	Eating disorders in pregnancy	Tutkia raskauden aikaisia syömishäiriöitä.	Tutkimus, joka on tehty 454 naiselle, jotka ovat 3.-7. raskauskuukaudella.	Raskaus voi vaikeuttaa syömishäiriötä. Syömishäiriötä sairastavat raskaana olevat naiset tarvitsevat tehostettua tarkkailua.
15	Watson HJ, Von Holle A, Hamer RM, Knoph Berg C, Torgersen L, Magnus P, Stoktenberg C, Sullivan P, Reichborn-Kjennerud T, Bulik C. Australia, 2013.	Remission, continuation, and incidence of eating disorders during early pregnancy: A validation study on a population-based birth cohort	Vahvistaa aiemmin julkaistua tietoa syömishäiriöiden ilmenemisestä raskausaikana.	Tutkimus, joka on tehty 77 267 äidille, jotka olivat viikolla 17 raskaana.	Syömishäiriöt raskauden aikana olivat melko yleisiä, jopa yksi sairastunut kahtakymmentä kohden. Lähes kaikki olivat BED-syömishäiriönmuotoa.

Mukaan valikoituneesta aineistosta 11 oli tutkimuksia ja neljä oli artikkeleita. Englanninkielisiä artikkeleita ja tutkimuksia oli 13 ja suomenkielisiä kaksi. Tutkimuksista ja artikkeleista kuusi oli tehty Isossa Britanniassa, neljä Suomessa ja kaksi Yhdysvalloissa. Lisäksi tutkimuksista yksi oli tehty Israelissa ja yksi Australiassa. Tutkimukset ja artikkelit olivat pääosin julkaistu vuosina 2008–2015. Vain yksi artikkeli oli tehty vuonna 2005. Kaikki tutkimukset ja artikkelit muodostuivat erilaisista tutkimuksista, joissa tutkitaan syömishäiriöitä

ja niiden vaikutuksia raskausaikaan. Artikkeleista ja tutkimuksista viisi oli tehty aiempia tutkimuksia tai tilastoja hyödyntäen. Kymmenen tutkimuksista ja artikkeleista oli tehty uusien kliinisten tutkimusten avulla.

#### 4.4 Sisällönanalyysi

Tässä opinnäytetyössä analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia. Tämä mahdollistaa tutkittavasta ilmiöstä tiiviin kuvauksen yleisessä muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2003, 105). Sisällönanalyysia voidaan pitää yksittäisenä metodina tai väljänä teoreettisena kehyksenä, jonka avulla tehdään muun muassa monenlaisia tutkimuksia (mts. 93). Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Dokumentteina toimivat esimerkiksi artikkelit ja kirjat. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23.) Tässä opinnäytetyössä mukaan on valittu artikkeleita ja tutkimuksia. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä muun muassa kuvailemalla ilmiötä lyhyesti (mts. 23). Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jossa kuvataan dokumenttien sisältöä sanallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2003, 105–107).

Aineiston analysointia voidaan tehdä kahdella eri tavalla, induktiivisella eli aineistolähtöisellä sekä deduktiivisella eli teorialähtöisellä sisällönanalyysillä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24). Tässä opinnäytetyössä käytetään induktiivista eli aineistolähtöistä analyysimenetelmää, sillä sen avulla voidaan luoda teoreettinen kokonaisuus tutkimusaineistosta (Tuomi & Sarajärvi 2003, 97–99). Aineiston analysoinnin tavoitteena kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on luoda aineiston sisäistä vertailua, tiedon vahvuuksien ja heikkouksien analysointia sekä laajempien päätelmien tekemistä aineistosta (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 296).

Sisällön analyysin etenemisen vaiheet ovat aineistoon tutustuminen, analyysiyksikön valinta ja koodaus, aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja käsitteellistäminen sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Nämä eri vaiheet voivat esiintyä myös samanaikaisesti. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24.) Aineistoon tutustumisen jälkeen valitaan analyysiyksikkö. Sen määrittämistä ohjaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 112.) Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 25–26). Aineistoon tutustuttiin lukemalla artikkeleita ja tutkimuksia alustavasti läpi. Analyysiyksiköksi tässä opinnäytetyössä valikoitui lauseen osa tai kokonainen lause, joka vastasi tutkimuskysymykseen.

Aineiston koodaamisessa tutkimustehtävän pohjalta nostetaan esiin tutkimukselle olennaiset alkuperäisilmaukset valituista tutkimuksista ja artikkeleista (Tuomi & Sarajärvi 2003, 111–112). Koodausvaiheessa tutkimuksia ja artikkeleita lähdettiin lukemaan uudelleen läpi esittäen niille tutkimuskysymyksiä. Äitiin ja sikiöön yhteydessä olevat alkuperäisilmaukset erotettiin ja alleviivattiin erivärisillä kynillä. Tässä vaiheessa englanninkieliset alkuperäisilmaukset, kuten "Fertility may be compromised because of low body weight" käännettiin suomen kielelle "Hedelmällisyys voi vaarantua alhaisen kehon painon vuoksi" (ks. Tierney, Butterfield, Stringer, Fox, McGowan & Furber 2010). Kääntämisen jälkeen kaikki alkuperäisilmaukset siirrettiin erilliselle tiedostolle ja jaoteltiin äitiin sekä sikiöön vaikuttavuuden mukaan.

Pelkistämisvaiheessa aineistoa pelkistetään karsimalla tutkimukselle epäolennainen asia pois. Alkuperäisilmaukset kirjoitetaan pelkistetyiksi ilmaisuiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 111–112.) Alkuperäisilmaukset pelkistettiin karsimalla epäolennainen asia pois. Taulukosta 4 löytyy esimerkkejä alkuperäisilmausten pelkistämisestä.

Taulukko 4. Esimerkkejä pelkistämisestä

<b>Alkuperäisilmaukset</b>	<b>Pelkistetyt ilmaukset</b>
Hedelmällisyys voi vaarantua alhaisen kehon painon vuoksi	Hedelmällisyys vaarantuu (anoreksia)
Anoreksiaan ja bulimiaan liittyy kohonnut riski suunnittelemattomiin raskauksiin	Riski suunnittelemattomille raskauksille (anoreksia ja bulimia)
Anoreksialla on yhteys hedelmättömyyteen	Hedelmättömyys (anoreksia)

Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään etsien pelkistettyjen ilmaisujen yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 28). Tarkoituksena on vertailla ja luokitella artikkeleista sekä tutkimuksista löydetty pelkistetyt ilmaukset, jotka on käyty tarkasti läpi. Samaa asiaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään ja yhdistetään alaluokaksi. Luokittelussa aineisto tiivistyy edelleen. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 112–113.) Pelkistämisen jälkeen aineistoa ryhmiteltiin. Samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin ja niistä saatiin alaluokkia. Esimerkiksi pelkistetyt ilmaukset ”Hedelmättömyys”, Riski suunnittelemattomille raskauksille (anoreksia ja bulimia)” ja ”Hedelmällisyys vaarantuu (anoreksia)” yhdistyivät alaluokaksi ”Heikentynyt hedelmällisyys”. Alaluokkia muodostui yhteensä 41. Pelkistetyt ilmaukset ja alaluokat löytyvät taulukosta liite 2.

Käsitteellistämisvaiheessa saman sisältöisiä alaluokkia yhdistellään saaden yläluokkia (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 29). Näistä erotetaan olennainen tieto ja siitä muodostetaan teoreettisia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2003, 114–115). Alaluokista muodostettiin yläluokkia niiden yhtäläisyyksien mukaan. Esimerkiksi alaluokat ”Heikentynyt hedelmällisyys” ja ”Riskiraskaus” yhdistyivät yläluokaksi ”Hedelmällisyys ja raskaus”. Yläluokkia muodostui yhteensä 16. Tutkimuskysymysten pohjalta muodostui kaksi pääluokkaa

”Syömishäiriöiden yhteys raskaana olevaan äitiin” ja ”Syömishäiriöiden yhteys raskauden aikana kehittyvään sikiöön”. Analyysitaulukko löytyy liitteestä 1.

## 5 Tulokset

### 5.1 Syömishäiriöiden yhteys raskaana olevaan äitiin

Pääluokka syömishäiriöiden yhteys raskaana olevaan äitiin muodostui yläluokista **ravitsemus, paino, oksentelu, liitännäissairaudet, psyykkiset muutokset ja ihmissuhteet, hedelmällisyys ja riskiraskaus, raskauden keskeytyminen, tehostettu seuranta, raskauden vaikutus syömishäiriöihin, synnytys ja synnytyskomplikaatiot sekä imetys**. Tulosten mukaan syömishäiriöillä oli yleensä haitallinen vaikutus raskauden aikana äitiin. Kuitenkin tehostetussa seurannassa äidin raskausaika ja synnytys saattoivat sujua hyvinkin normaalisti.

#### 5.1.1 Ravitsemus

Yläluokan ravitsemus alaluokiksi muodostuivat **ravitsemustila, syömisen kontrollointi, korkea energiamäärä ruuissa, puutostilat elimistössä ja elämäntapojen muutos**. Kuudessa mukaan valitussa artikkelissa ja tutkimuksessa puhuttiin ravitsemuksen yhteydestä syömishäiriöitä sairastavaan raskaana olevaan äitiin.

Arkkolan (2009) tutkimuksen mukaan oikeanlaisen ravinnon valitseminen korostui raskausaikana ja näkyi raskaana olevien äitien **ravitsemustilassa**. Toinen tutkimus puolestaan kertoi ravitsemustilan näkyneen raskaudenkeston

poikkeavuuksina syömishäiriöitä sairastavilla naisilla. Näitä raskaudenkeston poikkeavuuksia olivat muun muassa ennen aikainen synnyttäminen yhdistettynä anoreksiaan ja normaalia pidempi raskauden kesto yhdistettynä BED:hen. (Linna 2014.) Micalin & Treasuren (2009) artikkelin mukaan syömishäiriöiset raskaana olevat äidit söivät enemmän makeita välipaloja **kontrolloidakseen paremmin syömistään**. Syömisenkontrollointia pidettiin merkkinä syömishäiriöistä, joka saattoi ilmetä esimerkiksi dieetteinä (Hawkins & Gottlieb 2013).

**Korkea energiamäärä ruuissa** yhdistettiin bulimiaan. Liian korkea energiamäärä ruuissa yhdessä rasvojen kanssa aiheutti **puutostiloja elimistössä**. BED:tä sairastavilla foolihappo, c-vitamiini ja kalium pitoisuudet vähentyivät elimistössä liian korkean energiamäärän ja liiallisen rasvan saannin vuoksi. (Micali & Treasure 2009.) Puutostilat elimistössä ja etenkin riittämätön hivenainesten saanti anoreksiaa sairastavilla yhdistettiin ennenaikaiseen synnyttämiseen Linnan (2014) tutkimuksessa. Syömishäiriöiden vaikutus raskausaikana näkyi fysiologisina komplikaatioina, kuten vitamiini- ja mineraalipätasapainoina. Nämä äidin fysiologiset komplikaatiot vaikuttivat raskausaikana kehittyvän sikiön kokoon ja äidin terveyteen negatiivisesti. (Pasternak, Weintraub, Shoham-Vardi, Sergienko, Guez, Wiznitzer, Shalev & Sheiner 2012.)

Yksi tutkimus osoitti, että äidit olivat valmiita **muuttamaan elämäntapojaan** raskauden vuoksi. He olivat valmiita jättämään muut paheet, kuten tupakoinnin ja alkoholin pois. Kuitenkin haitallinen syömiskäyttäytyminen ja syömishäiriöt jatkuivat samana raskaudesta huolimatta. (Watson, Von Holle, Hamer, Knoph Berg, Torgersen, Magnus, Stoktenberg, Sullivan, Reichborn-Kjennerud & Bulik 2013.)

## 5.1.2 Paino

Yläluokan paino alaluokiksi muodostuivat **painonhallinta**, **alhainen painonnousu** ja **liiallinen painonnousu**. Artikkeleista ja tutkimuksista kahdeksan yhdisti painon merkityksen raskausaikaan syömishäiriöitä sairastavilla äideillä.

Yhdessä tutkimuksessa painotettiin normaalin painonnousun tärkeyttä raskausaikana. Sikiön kasvaessa ja kehittyessä myös ylipainoisten raskaana olevien äitien painon tuli nousta sopivassa suhteessa lähtöpainoon nähden. Kuitenkin liitännäissairauksien välttämiseksi **painonhallinta** oli erityisen tärkeää syömishäiriöitä sairastavilla raskaana olevilla äideillä. Painonhallinnan avulla pystyttiin ajoittain estämään esimerkiksi raskaana olevan äidin sairastuminen raskausdiabetekseen. (Arkkola 2009.) Painotavoitteen asettaminen erityisesti BED:tä sairastavilla äideillä oli tärkeää raskausdiabeteksen ehkäisemiseksi (Swann, Von Holle, Torgersen, Gendall, Reichborn-Kjennerud & Bulik 2009).

Hawkins ja Gottlieb (2013) artikkelissaan kertoivat liian **alhaisen painonnousun** olevan yksi syömishäiriön merkeistä. Myös Ward (2008) osoitti tutkimuksessaan syömishäiriön merkiksi huolestuttavan alhaisen painon ja alhaisen BMI:n eli painoindeksin. Anoreksiaa sairastavat äidit synnyttivät usein ennenaikaisesti johtuen äidin alhaisesta BMI:stä sekä riittämättömästä painonnoususta raskauden aikana (Linna 2014).

Raskauden aikaisella **liiallisella painonnousulla** oli tutkimusten mukaan yhteys useisiin liitännäissairauksiin sekä synnytyskomplikaatioihin. Äidin raskaudenaikainen ylipaino lisäsi muun muassa raskausmyrkytyksen, raskausdiabeteksen ja keisarileikkauksen riskejä. (Arkkola 2009; Tierney ym. 2010.)



Myös Micalin ja Treasures (2009) artikkeli kertoi raskaana olevan äidin liiallisen painonnousun ja ylipainon lisänneen raskausdiabeteksen riskiä. Yhdessä tutkimuksessa todettiin erityisesti BED:llä olleen suurentunut riski äidin liialliseen painonnousuun ja korkeaan painoon raskausaikana (Easter, Bye, Taborelli, Corfield, Schmidt, Treasure & Micali 2013). Linnan (2014) tutkimus osoitti, että myös bulimialta sairastavalla raskaana olevalla äidillä oli riski suurentuneeseen painonnousuun raskauden aikana.

### 5.1.3 Oksentelu

Yläluokan oksentelu alaluokaksi muodostui **liiallinen oksentelu**. Artikkeleista ja tutkimuksista viisi kertoivat oksentamisen yhteydestä raskausaikana syömishäiriöitä sairastaviin äiteihin.

Martos-Ordonezin (2005) artikkeli osoitti, että syömishäiriö raskaana olevalla äidillä saattoi johtaa **liialliseen oksentamiseen** raskausaikana. Liiallinen oksentelu raskauden aikana oli tutkimuksen mukaan yksi syömishäiriön hälyttävistä merkeistä, sillä se voi vaikuttaa negatiivisesti äidin painon kehitykseen. (Leddy, Jones, Morgan & Schulkin 2009). Hawkins ja Gottlieb (2013) puhuivat artikkelissaan erityisesti oksentelun jatkumisen raskausviikon 20 jälkeen viittanneen mahdolliseen syömishäiriöön. Tutkimuksen mukaan erityisesti bulimialla osoitettiin olevan riski liialliseen raskauden aikaiseen oksenteluun (Linna 2014). Syömishäiriöitä sairastavan raskaana olevan äidin psyykkinen järkytys ja ahdistus painosta johtivat Wardin (2008) tutkimuksen mukaan toisinaan oksentamisen lisääntymiseen raskausaikana.

### 5.1.4 Liitännäissairaudet

Yläluokan liitännäissairauksia alaluokaksi muodostui **syömishäiriöistä johtuvat liitännäissairaudet**. Liitännäissairauksien yhteydestä syömishäiriöitä sairastaviin raskaana oleviin äiteihin puhuttiin kymmenessä artikkelissa ja tutkimuksessa.

Tutkimus osoitti, että syömishäiriöitä sairastavilla raskaana olevilla äideillä oli suurentunut riski saada **liitännäissairauksia syömishäiriöistä johtuen**. Syynä oli tutkimuksen mukaan liian alhainen tai liian korkea painonnousu. Liitännäissairauksia olivat tutkimuksen mukaan raskausmyrkytys, diabetes, anemia, istukan infarkti, verenpainetauti tai urogenitaaliset infektiot eli virtsatie- tai synnytyselinten infektiot. (Linna 2014.) Yhdessä artikkelissa kerrottiin myös verenpainetaudin, anemian ja raskausmyrkytyksen yhteyksistä syömishäiriöitä sairastaviin odottaviin äiteihin. Lisäksi artikkeli toi esille sydäntautien mahdollisen riskin liitännäissairautena. (Martos-Ordonez 2005.) Verenpainetaudin yhteyden syömishäiriöitä sairastaviin raskaana oleviin äiteihin toi esille myös Raevuori, Niemelä, Keski-Rahkonen ja Sourander (2009) tutkimuksessaan.

Erityisesti syömishäiriöistä BED:tä sairastavilla raskaana olevilla äideillä ylipaino lisäsi raskausdiabeteksen riskiä. Heillä esiintyi myös verenpainetautia. (Linna 2014.) Useat muutkin tutkimukset ja artikkelit osoittivat äidillä olevan kohonnut riski sairastua raskauden aikaiseen diabetekseen ylipainon vuoksi (Arkkola 2009; Micali & Treasure 2009; Swann ym. 2009; Tierney ym. 2010). Syömishäiriöitä sairastavalla ylipainoisella äidillä todettiin suurentunut riski myös raskausmyrkytykseen (Arkkola 2009; Raevuori ym. 2009; Tierney ym. 2010).

Linnan (2014) tutkimuksen mukaan anoreksiaa ja bulimiaa sairastavilla odottavilla äideillä oli suurentunut riski sairastua anemiaan heikentyneen ruokavalion vuoksi. Kaksi muutakin tutkimusta osoittivat anoreksialla olevan yhteys anemiaan raskaana olevilla äideillä (Suokas, Gissler, Haukka, Linna, Raevuori & Suvisaari 2015; Ward 2008). Harvinaisempia, mutta mahdollisia liitännäissairauksia syömishäiriöistä johtuen olivat Pasternakan ja muiden (2012) tutkimuksen mukaan toiminnalliset poikkeavuudet sisäelimissä raskauden aikana. Wardin (2008) tutkimuksen mukaan maha- ja suolikanavan oireet olivat myös mahdollisia ongelmia odottavilla äideillä. Syömishäiriöiden todettiin häiritsevän raskausaikana myös elimistön sisäistä tasapainoa eli homeostaattista tasapainoa (Suokas ym. 2015).

### 5.1.5 Psyykkiset muutokset ja ihmissuhteet

Psyykkisten muutosten ja ihmissuhteiden yläluokka muodostui alaluokista **vääristynyt kehonkuva, ahdistus ja masennus, pelko ja huoli**, sekä **ihmissuhteet**. Psyykkisistä muutoksista puhuttiin yhdeksässä artikkelissa ja tutkimuksessa. Ihmissuhteista puhuttiin vain yhdessä artikkelissa.

Tutkimuksessa Easter ja muut (2013) puhuivat syömishäiriötä sairastavien raskaana olevien äitien vaikeuksista hyväksyä oman kehonkuvan muutokset. Pasternakan ja muiden (2012) tutkimuksessa naisilla, joilla oli syömishäiriö, todettiin olevan **vääristynyt kehonkuva** ja halu olla laiha myös raskauden aikana. Mahan kasvu ja äitiysvaatteiden käyttö lisäsivät syömishäiriöisten äitien vääristynyttä kehonkuvaa (Hawkins & Gottlieb 2013). Kehon muu- tokset lisäsivät odottavien äitien ahdistusta syömishäiriöiden vuoksi (Martos-Ortenez 2005). Raskauden todettiin olevan hyvin stressaavaa aikaa syömishäiriöisille äideille (Martos-Ordonez 2005; Ward 2008).

Syömishäiriöitä sairastavilla äideillä todettiin olevan suurentunut riski raskauden aikaiselle **ahdistukselle ja masennukselle** (Hawkins & Gottlieb 2013; Ward 2008). Erityisesti syömishäiriön piilottelu lisäsi masennuksen ja ahdistuksen oireita (Martos-Ordonez 2005). Micali ja Treasure (2009) toivat artikkelissaan esille erityisesti masennuksen ja ahdistuksen yhteyden bulimiaan, mutta he puhuivat myös yleisesti masennuksen yhteydestä raskausaikaan. Muutokset painossa lisäsivät ahdistusta. Tämä johti usein dieetteihin, laksatiivien käyttöön ja liikunnan lisäämiseen. (Ward 2008.) Syömishäiriöillä raskausaikana todettiin olevan suurentunut riski raskauden ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Leddy ym. 2009; Martos-Ordonez 2005; Swann ym. 2009; Tierney ym. 2010). Wardin (2008) tutkimuksen mukaan psyykkisillä järkytyksillä raskausaikana oli yhteys erityisesti synnytyksen jälkeiseen masennukseen syömishäiriöitä sairastavilla äideillä.

Painonnousun pelko lisäsi syömishäiriöisen äidin ahdistusta raskausaikana. Toisinaan kuitenkin huoli ja vastuuntunto sikiön hyvinvoinnista lisäsivät äidin hyvinvointia raskauden aikana. (Martos-Ordonez 2005.) Myös toisen tutkimuksen mukaan syömishäiriöitä sairastavilla äideillä oli **pelko ja huoli** raskauden ajan muutoksista, kuten painonnoususta. Tässäkin tutkimuksessa äidit osoittivat huolta liiallisesta tai liian alhaisesta painonnoususta kasvavan sikiön hyvinvoinnin vuoksi. (Swann ym. 2009.)

**Ihmissuhteiden merkityksestä** puhui vain yksi artikkeli. Martos-Ordonez (2005) totesi artikkelissaan ihmissuhteiden merkityksen korostuvan raskauden aikana syömishäiriöitä sairastavilla naisilla. Erityisesti hän korosti omien vanhempien merkitystä syömishäiriöistä johtuvan stressin vuoksi raskaana olevilla äideillä.

### 5.1.6 Hedelmällisyys ja riskiraskaus

Hedelmällisyys ja riskiraskaus yläluokka muodostui alaluokista **hormonaalinen epätasapaino** ja **riskiraskaus**. Yhdeksästä artikkelista ja tutkimuksesta löytyi yhteys syömishäiriöitä sairastavien äitien hormonaaliseen epätasapainoon ja riskiraskauksiin.

Masennus oireet syömishäiriöitä sairastavilla todettiin vaikuttavan osaltaan **hormonaalisen tilan epätasapainoon** (Linna 2014). Anoreksialla ja bulimialla huomattiin olevan yhteys suunnittelemattomiin raskauksiin hormonaalisen tilan epätasapainon vuoksi (Linna 2014; Easter ym. 2013). Puolestaan Hawkins ja Gottlieb (2013) toivat artikkelissaan esille syömishäiriöillä olevan yleisesti kohonnut riski suunnittelemattomille raskauksille. Ward (2008) kertoi tutkimuksessaan kuukautishäiriöiden olevan yksi syömishäiriön merkeistä, joka voi osaltaan johtaa hedelmättömyyteen. Anoreksialla oli selvä yhteys hedelmättömyyteen alhaisen painon vuoksi (Linna 2014; Suokas ym. 2015; Tierney ym. 2010).

Syömishäiriöillä todettiin olevan vaara haitalliseen raskauteen (Easter ym. 2013). Tutkimukset Leddy ja muut (2009) sekä ja Pasternak ja muut (2012) osoittivat, että syömishäiriöillä voi olla haitallinen vaikutus raskauden lopputulokseen. Syömishäiriöitä sairastavien äitien raskauksien osoitettiin olevan aina **riskiraskauksia** (Pasternak ym. 2012). BED:tä sairastavien äitien raskauden keston todettiin olevan pidempi, ja tämän vuoksi äidin paino ehti usein nousta liian korkeaksi. Tämä aiheutti suurentunutta riskiä liitännäissairauksille ja sen kautta raskauskomplikaatioille ja keisarileikkaukselle. (Linna 2014.) Myös Suokas ja muut (2015) korostivat tutkimuksessaan syömishäiriötä sairastavilla odottavilla äideillä olevan suurentunut raskauskomplikaatioiden ja keisarileikkauksen riski.

### 5.1.7 Raskauden keskeytyminen

Yläluokan raskauden keskeytyminen alaluokiksi muodostuivat **raskauden keskeytys** sekä **keskenmenoriski**. Kahdeksasta tutkimuksesta ja artikkelista löytyi yhteys raskauden keskeytymiseen.

Yhdessä tutkimuksessa todettiin syömishäiriöillä olevan yleisesti suurentunut riski **raskaudenkeskeytykseen**. Erityisesti bulimian yhteys raskauden keskeytykseen nousi vahvasti esille tutkimuksessa. (Suokas ym. 2015.)

Toinenkin tutkimus osoitti bulimiaa sairastavilla odottavilla äideillä olevan suurentunut todennäköisyys raskauden keskeyttämiseen eli aborttiin. Bulimia sairautena toi usein mukanaan äidille paljon esimerkiksi impulsiivisia piirteitä, jotka saattoivat osaltaan vaikuttaa äitien tekemiin abortteihin. (Linna 2014.)

Syömishäiriöiden yhteydestä **keskenmenoriski**in puhuttiin useissa artikkeleissa ja tutkimuksissa (Leddy ym. 2009; Linna 2014; Martos-Ordonez 2005; Pasternak ym. 2012; Suokas ym. 2015; Swann ym. 2009; Tierney ym. 2010). Linna (2014) ja Ward (2008) puhuivat tutkimuksissaan syömishäiriöitä sairastavien korkeasta keskenmenoriskistä. Erityisesti BED:tä sairastavien äitien kohdalla keskenmenoriskin todettiin olevan erityisen korkea ylipainon vuoksi (Linna 2014; Suokas ym. 2015; Tierney ym. 2010). Ward (2008) puolestaan toi esille bulimian yhteyden keskenmenoon.

### 5.1.8 Tehostettu seuranta

Yläluokan tehostettu seuranta alaluokaksi muodostui **tehostettu seuranta**. Tutkimuksista ja artikkeleista kuusi yhdisti tehostetun seurannan merkityksen syömishäiriöitä sairastavien äitien raskauksiin.

Syömishäiriöistä johtuen äitien todettiin tarvitsevan lisääntyntä ja **tehostetua seuranta** raskauden aikana (Linna 2014; Suokas ym. 2015; Ward 2008). Syömishäiriöillä todettiin olevan yhteys myös äidin pidentyneeseen sairaalassaoloaikaan tehostetun seurannan vuoksi (Leddy ym. 2009). Huolellinen valvonta ja aikainen puuttuminen yhdistettiin tärkeäksi osaksi syömishäiriöitä sairastavien äitien hyvinvointia (Martos-Ordóñez 2005; Pasternak ym. 2012). Linna (2014) sekä Suokas ja muut (2015) tutkimukset totesivat kuitenkin yleisesti syömishäiriöitä sairastavien äitien raskauksien etenevän normaalisti tehostetussa seurannassa.

### 5.1.9 Raskauden vaikutukset syömishäiriöihin

Yläluokan raskauden vaikutus syömishäiriöihin alaluokiksi muodostuivat **syömishäiriöiden oireiden lieveneminen** sekä **syömishäiriöiden oireiden jatkuminen tai paheneminen**. Raskauden vaikutukset syömishäiriöihin yhdistettiin viidessä tutkimuksessa ja artikkelissa.

Syömishäiriöiden oireita oli toisinaan vaikea erottaa normaaleista raskauden oireista. Tutkimuksessa raskauden ajan muutokset toisinaan **lievensivät syömishäiriöiden oireita**, mutta usein kuitenkin **pahensivat syömishäiriöiden oireita**. (Easter ym. 2013.) Micali ja Treasure (2009) puhuivat artikkelissaan syömishäiriöiden oireiden vähenemisestä raskausaikana. Yksi tutkimus mainitsi syömishäiriöiden oireiden yleensä jopa paranevan kokonaan raskausaikana (Micali, Northstone, Emmett, Naumann & Treasure 2012). Wardin (2008) tutkimuksen mukaan **syömishäiriöiden oireet voivat jatkua normaaleina** raskauden aikana. Watsonin ja muiden (2013) tutkimus kertoi raskauden aikaisien muutosten kehossa ja painonnousussa voivan pahentaa syömishäiriöitä (Watson ym. 2013). Yhdessä tutkimuksessa todettiin, että raskauden aikana

bulimia saattoi parantua kokonaan. Samassa tutkimuksessa puolestaan huomattiin anoreksian yleensä pahenevan raskauden aikana. (Ward 2008.)

### 5.1.10 Synnytys ja synnytyskomplikaatiot

Yläluokan synnytys ja synnytyskomplikaatiot alaluokiksi muodostuivat **ennenaikainen synnytys, synnytyskomplikaatioiden riski, keisarileikkaus riski** sekä **normaali synnytys**. 12 artikkelia ja tutkimusta yhdistivät raskauden aikaiset syömishäiriöt synnytykseen ja synnytyskomplikaatioihin.

Syömishäiriöitä sairastavilla todettiin olevan useiden tutkimusten mukaan kohonnut riski **ennenaikaisille synnytyksille** (Leddy ym. 2009; Micali & Treasure 2009; Pasternak ym. 2012; Swann ym. 2009; Tierney ym. 2010; Ward 2008; Watson ym. 2013). Linnan (2014) tutkimuksen mukaan erityisesti anoreksiaa sairastavat äidit synnyttivät usein ennenaikaisesti alhaisen painonnousun, heikon ravitsemuksen ja kohdussa olevan sikiön suuren ”hädän” vuoksi. Myös toinen tutkimus toi esille anoreksian yhteyden ennenaikaiseen synnytykseen. Tässä tutkimuksessa puhuttiin myös bulimian ja anoreksian riskistä ennenaikaisille supistuksille. (Suokas ym. 2015.)

Martos-Ordonezin (2005), Micalin ja Treasuren (2009) sekä Watsonin ja muiden (2013) tutkimukset ja artikkeli osoittivat syömishäiriöitä sairastavien äitien **riskin useisiin synnytyskomplikaatioihin**. Arkkola (2009) osoitti tutkimuksessaan raskauden aikaisen ylipainon lisäävän synnytyskomplikaatioiden riskiä. Alhaisen painon vuoksi anoreksiaa sairastavilla todettiin olevan kohonnut riski synnytyksen komplikaatioille ja synnytyksen hitaalle etenemiselle. Synnytyksen ensimmäinen vaihe oli kuitenkin anoreksiaa sairastavilla normaalia lyhempi. Myös bulimiaa sairastavilla oli kohonnut riski hitaaseen syn-



nytyksen etenemiseen. (Linna 2014.) BED:tä sairastavilla puolestaan oli synnytyksen ensimmäinen ja toinen vaihe pitkittynyt (Linna 2014; Suokas ym. 2015). Ward (2008) kertoi tutkimuksessaan syömishäiriöiden yhteydestä äidin välilihan ongelmiin synnytyksessä.

Syömishäiriöitä sairastavilla synnyttävillä äideillä todettiin useiden eri tutkimusten ja artikkeleiden mukaan suurentunut **riski keisarileikkaukseen** (Leddy ym. 2009; Linna 2014; Martos-Ordonez 2005; Pasternak ym. 2012; Rae-vuori ym. 2009; Swann ym. 2009). Äidin ylipaino lisäsi huomattavasti keisarileikkauksen riskiä (Arkkola 2009; Tierney ym. 2010). Yhden tutkimuksen mukaan anoreksian yhteys keisarileikkaukseen oli ristiriitainen. Puolestaan bulimiassa ja BED:ssä oli nähtävissä selvästi kohonnut keisarileikkauksen riski. Bulimiaa sairastavilla keisarileikkaus johtui usein lapsen perätilasta kohdussa. Samassa tutkimuksessa todettiin tarkassa seurannassa olevien syömishäiriöitä sairastavien äitien **synnytyksien sujuneen usein kuitenkin normaalisti**. (Linna 2014.)

### 5.1.11 Imetys

Yläluokan imetys alaluokaksi muodostui **ongelmia imetyksessä**. Viisi tutkimusta ja artikkelia yhdisti äitien syömishäiriöt imettämisen ongelmiin.

Raskauden aikana syömishäiriöitä sairastavilla äideillä oli negatiivinen käsitys imetyksestä (Micali & Treasure 2009). Martos-Ordonez (2005) sekä Watson ja muut (2013) totesivat artikkelissaan ja tutkimuksessaan syömishäiriöitä sairastavien äitien yhteyden **imettämisen ongelmiin**. Tuleva imettäminen yleensä lisäsi ahdistusta syömishäiriöitä sairastavilla äideillä jo raskausaikana. (Hawkins & Gottlieb 2013). Yhden tutkimuksen mukaan syömishäiriöitä sairastavat äidit lopettivat imettämisen hyvin varhaisessa vaiheessa. Tämä tutkimus

osoitti syömishäiriöitä sairastavien äitien tarvitsevan tietoa imetyksestä jo raskausaikana. He tarvitsevat myös tehostettua imetystukea heti synnytyksen jälkeen. (Ward 2008.)

## 5.2 Äidin syömishäiriöiden yhteys raskauden aikana kehittyvään sikiöön

Päälukuan äidin syömishäiriöiden yhteys raskauden aikana kehittyvään sikiöön yläluokiksi muodostuivat **sikiön kasvun ja kehityksen poikkeavuudet ja häiriöt, raskauden keskeytyminen ja sikiön kuolema, syntymiseen liittyvät riskit, vaikutus lapsen syntymäpainoon sekä vaikutus lapsen myöhempään elämään**. Tutkimusten ja artikkeleiden mukaan äidin raskauden aikaisella syömishäiriöllä oli kohonnut riski muun muassa sikiön kasvun ja kehityksen poikkeavuuksille, keskenmenolle ja kohtukuolemalle sekä keskosuudelle. Lisäksi raskauden aikaisilla syömishäiriöllä todettiin olevan yhteys lapsen myöhempään kehitykseen ja sairauksiin.

### 5.2.1 Sikiön kasvun ja kehityksen poikkeavuudet ja häiriöt

Yläluokan sikiön kasvun ja kehityksen poikkeavuudet ja häiriöt alaluokiksi muodostuivat **sikiövauriot, sikiön kasvun poikkeavuuksia, muutoksia aivo toiminnassa, sekä uhka sikiön terveydelle**. Yhteensä 14 artikkelissa ja tutkimuksessa tuotiin esille sikiön kasvun ja kehityksen poikkeavuuksia ja häiriöitä.

Kohdun sisäinen ja varhainen kasvu ympäristö muotoili sikiön kehitystä. Äidin raskaudenaikaisilla syömishäiriöillä oli osoitettu olevan sikiölle kohonnut riski **sikiövaurioihin**. (Micali & Treasure 2009.) Äidin raskauden aikaisten

syömishäiriöiden yhteydestä sikiövaurioihin viittasi myös Watson ja muut (2013) tutkimuksessaan. Linnan (2014) tutkimuksessa todettiin äidin raskauden aikaisilla syömishäiriöillä olevan monia vaikutuksia sikiön kehitykseen ja sikiövaurioihin. Kahdessa tutkimuksessa todettiin äidin raskauden aikaisilla syömishäiriöillä olevan selvä vaikutus sikiön pienipäisyyteen ja epämuodostumiin (Leddy ym. 2009; Pasternak ym. 2012). Äidin raskauden aikaisten syömishäiriöiden yhteydestä sikiön synnynnäisiin epämuodostumiin toi esille myös tutkimuksessaan Raevuori ja muut (2009) sekä artikkelissaan Tierney ja muut (2010). Äidin raskauden aikaisten syömishäiriöiden yhteyttä sikiön pienen päänympärysmittaan tai pienipäisyyteen tuki myös Wardin (2008) tutkimus.

Linnan (2014) tutkimus toi esille äitien raskauden aikaisten syömishäiriöiden vaikuttavan sikiöön rakenteellisin poikkeavuuksin, kuten sydämen rakenteen ongelmiin, verihyytymien syntyyn päässä (cepal hematoma) ja silmien ongelmiin. Artikkelissaan Martos-Ordonez (2005) totesi sikiön keltataudin ja hengitysvaikeuksien olleen yhteydessä äidin sairastamaan syömishäiriöön raskauden aikana. Äidin raskauden aikaisella ylipainoisuudella (eli BED:llä) todettiin olleen kohonnut riski sikiön sydänvaurioille, raajojen vaurioille, munuaisvaurioihin sekä kasvo- ja suulakihalkiolle (Micali & Treasure 2009).

Äidin syömishäiriöt vaikuttivat suurelta osin raskauden keston. Syömishäiriöitä sairastavat äidit synnyttävät usein ennen aikaisesti. Raskauden kestolla oli suuri merkitys sikiön kasvussa ja kehityksessä ja siksi sikiöt olivat alttiita kehityshäiriöille. (Leddy ym. 2009.) Arkkolan (2009) tutkimuksessa todettiin äidin normaalin raskauden aikaisen painonnousun sekä oikeanlaisen ravinnon olleen tärkeää sikiön kasvulle ja kehitykselle. Micali ja muut (2012) totesi-

vat tutkimuksessaan äidin raskauden aikaisella ravinnon kulutuksella ja vääränlaisella ravinnolla olleen haitallinen vaikutus sikiön kasvulle ja kehitykselle.

Linna (2014), Micali ja Treasure (2009) sekä Ward (2008) osoittivat tutkimuksissaan ja artikkelissaan äidin raskauden aikaisten syömishäiriöiden vaikuttaneen **sikiön kasvun poikkeavuuksiin** ja rajoittumiseen raskauden aikana. Yhdessä tutkimuksessa kerrottiin äidin raskauden aikaisella ravitsemuksella ja verensokerin heittelyllä olevan yhteys sikiön aineenvaihduntaan. Tämä voi osaltaan vaikuttaa sikiön kasvuun hidastavana tai nopeuttavana tekijänä. (Raevuori ym. 2009.) Äidin humalahakuinen syöminen johti nopeisiin muutoksiin äidin verensokeri- ja insuliinitasoissa, ja juuri tällä oli vaikutus sikiön nopeaan kasvunvauhtiin (Linna 2014). Yhdessä tutkimuksessa kerrottiin, että anoreksiaa ja bulimiaa sairastavat äidit joivat huomattavasti enemmän kahvia. Tällä taas osoitettiin olevan haitallinen vaikutus sikiön painon ja pituuden kasvuun ja kehitykseen. (Micali ym. 2012.) Tutkimuksissaan Suokas ja muut (2015) sekä Linna (2014) osoittivat, että anoreksiaa sarastavien äitien sikiöiden kasvu oli hitaampaa verrattuna verrokkiryhmiin äidin matalan painon ja heikon ravitsemuksen vuoksi.

Micali ja Treasure (2009) totesivat artikkelissaan äidin syömishäiriöllä olevan yhteys sikiön hermoston kehityksen poikkeavuuksiin ja **muutoksiin aivotoiminnassa**. Myös Leddy ja muut (2009) tutkimus kertoi, että äidin syömishäiriöillä oli yhteys sikiön hermostovaurioihin. Artikkelissa kerrottiin myös äidin aliravitsemuksen vaikuttavan sikiön aivojen kehitykseen. Tämä lisää sikiön riskiä neuropsykologisille sairauksille. (Micali & Treasure 2009.) Raskauden aikaisilla syömishäiriöillä todettiin olevan yhteys sikiön neurobiologisiin vaurioihin eli aivovaurioihin. Tutkimuksessa kävi ilmi äidin raskauden aikaisella

ravitsemuksella olevan yhteys myös sikiön stressinsäätelyjärjestelmän kehittymiseen. (Raevuori ym. 2009.)

Hawkins ja Gottlieb (2013) artikkeli kertoi äidin raskauden aikaisten syömishäiriöiden olevan **uhka sikiön terveydelle**. Yksi tutkimus korosti äidin sekä yli- että alipainon olevan uhka sikiön terveydelle (Raevuori ym. 2009). Yhden tutkimuksen mukaan erityisesti äidin raskauden aikaisella anoreksialla tai bulimiolla todettiin olevan haitallinen vaikutus sikiön terveyteen (Easter ym. 2013). Pasternak ja muut (2012) tutkimus totesi äidin raskauden aikaisilla syömishäiriöillä olevan yhteys sikiön urogenitaalisiin infektioihin, eli virtsateiden- tai sukupuolielinten infektioihin.

## 5.2.2 Raskauden keskeytyminen ja sikiön kuolema

Yläluokan raskauden keskeytyminen ja sikiön kuolema alaluokiksi muodostuivat **raskauden keskeytyminen** sekä **sikiön kuolema**. Kymmenessä tutkimuksessa ja artikkelissa mainittiin äidin raskaudenaikaisen syömishäiriön olevan yhteydessä raskauden keskeytymiseen. Niistä seitsemässä artikkelissa kerrottiin erityisesti keskenmenosta tai kohtukuolemasta.

Syömishäiriöitä sairastavilla raskaana olevilla äideillä oli monien tutkimusten ja artikkeleiden mukaan suurentunut riski **raskauden keskeytymiseen** (Leddy ym. 2009; Linna 2014; Martos-Ordonez 2005; Micali & Treasure 2009; Pasternak ym. 2012; Suokas ym. 2015; Swann ym. 2009; Tierney ym. 2010; Ward 2008; Watson ym. 2013). Syömishäiriöitä sairastavat raskaana olevat äidit yhdistettiin korkeaan riskiin sikiön keskenmenosta (Leddy ym. 2009; Linna 2014; Micali & Treasure 2009; Pasternak ym. 2012). Yhdessä tutkimuksessa todettiin äidin masennuksella ja syömishäiriöstä johtuvalla kehon hädällä olevan yhteys sikiön keskenmenoon. BED:stä johtuvalla ylipainolla osoitettiin

myös olevan yhteys sikiön keskenmenoon. (Linna 2014.) Micali ja Treasure (2009) toivat esille artikkelissaan erityisesti äidin bulimian yhteyden keskenmenoon. Martos-Ordonez (2005) osoitti artikkelissaan spontaanin abortin riskin syömishäiriötä sairastavilla raskaana olevilla äideillä. Linna (2014) totesi tutkimuksessaan äidin syömishäiriöstä johtuvan masennuksen ja hädän olevan yhteydessä päätökseen abortista, joka johtaa sikiön kuolemaan.

Äidin raskaudenaikainen matala BMI lisäsi tutkimuksen mukaan riskejä sikiölle, jopa riskin **sikiökuolemaan**. Etenkin BED:stä johtuvalla äidin ylipainolla oli kohonnut riski sikiön kuolemalle tai vastasyntyneen aikaiselle kuolemalle. Äidin syömishäiriön vuoksi sikiöllä todettiin olevan kohonnut riski perinataaliseen kuolemaan. (Linna 2014.) Martos-Ordonez (2005) sekä Micali ja Treasure (2009) artikkelit yhdistivät myös äidin raskaudenaikaiset syömishäiriöt sikiön kohtukuolemaan. Micali ja Treasure (2009) artikkeli korosti etenkin äidin bulimialla olevan yhteys sikiökuoleman vaaraan. Watson ja muut (2013) sekä Suokas ja muut (2015) totesivat tutkimuksissaan äidin syömishäiriön olevan yhteydessä sikiön perinataalikuolleisuuteen.

### 5.2.3 Syntymiseen liittyvät riskit

Yläluokan syntymiseen liittyvät riskit alaluokiksi muodostuivat **ennenaikainen syntyminen, komplikaatio ja keisarileikkausriski, elvytysriski** sekä **alhaiset apgar-pisteet**. Kahdeksassa artikkelissa ja tutkimuksessa puhuttiin äidin raskauden aikaisten syömishäiriöiden riskeistä sikiön syntymään.

Leddy ja muut (2009) tutkimus osoitti äidin syömishäiriöllä raskauden aikana olevan kohonnut riski **ennenaikaiselle syntymälle**. Myös Linna (2014) osoitti tutkimuksessaan äidin syömishäiriöllä olevan osittain yhteys sikiön keskosuuteen. Äidin anoreksian vuoksi sikiöllä oli kohonnut hätä kohdussa,

mikä osaltaan aiheutti keskossuutta. Syömishäiriöistä johtuva äidin masennus tai ahdistus osoitettiin myös olevan yhteydessä keskossuuteen niin anoreksiaa kuin bulimiaa sairastavilla äideillä. (Linna 2014.) Myös Raevuoren ja muiden (2009) tutkimus totesi äidin anoreksialla olevan yhteys sikiön ennenaikaiseen syntymään. Äidin syömishäiriöiden yhteydestä sikiön keskossuusriskiin osoitivat myös artikkelissa Martos-Ordonez (2005) sekä tutkimuksessa Pasternak ja muut (2012). Micalin ja Treasuren (2009) artikkelissa korostettiin äidin syömishäiriöistä johtuvan stressin olevan yhteydessä sikiön keskossuuteen.

Äidin ylipainon todettiin lisäävän komplikaatioiden riskiä sikiölle (Arkkola 2009). Linnan (2014) tutkimus osoitti äidin syömishäiriöiden olevan yhteydessä vakaviin komplikaatioihin synnytyksen lähestyessä. Myös Suokas ja muut (2015) kertoivat tutkimuksessaan äitien syömishäiriöillä olevan suurentunut riski vakaville **komplikaatioille ja keisarileikkaukselle**. Pasternakan ja muiden (2012) tutkimus osoitti äidin syömishäiriön vaikuttavan kohonneeseen keisarileikkausriskiin.

Äidin raskaudenaikaisilla syömishäiriöillä todettiin kahdessa tutkimuksessa olevan yhteys riskiin vastasyntyneen elvyttämiseen. Molemmissa tutkimuksissa erityisesti äidin bulimia yhdistettiin lapsen **elvytysriskiin**. (Linna 2014; Suokas ym. 2015.) Tutkimuksissa ja artikkeleissa äidin raskaudenaikaisilla syömishäiriöillä todettiin olevan myös kohonnut riski syntyneen lapsen heikkoihin ja **alhaisiin apgar-pisteisiin** (Leddy ym. 2009; Linna 2014; Martos-Ordonez 2005). Linnan (2014) tutkimus yhdisti etenkin äidin raskaudenaikaisen bulimian lapsen alhaisiin apgar-pisteisiin heti syntymän jälkeen. Myös Suokaan ja muiden (2015) tutkimus totesi äidin bulimialla olevan yhteys lapsen hyvin alhaisiin (enintään 3) apgar-pisteisiin minuutti syntymän jälkeen.

## 5.2.4 Vaikutus lapsen syntymäpainoon

Yläluokan vaikutus lapsen syntymäpainoon alaluokiksi muodostuivat **normaali paino, alhainen syntymäpaino** sekä **suuri syntymäpaino**. Yhteensä 13 artikkelissa ja tutkimuksessa todettiin äidin syömishäiriöillä olevan yhteys sikiön syntymäpainoon.

Pasternakan ja muiden (2012) sekä Suokkaan ja muiden (2015) tutkimuksissa todettiin äidin raskaudenaikaisesta syömishäiriöstä huolimatta lasten syntyvän useimmiten **normaalipainoisina**. Suokkaan ja muiden (2015) tutkimuksen mukaan lapsen normaali syntymäpaino oli keskiarvoltaan 3520 grammaa.

Äidin raskauden aikaisella anoreksialla ja bulimiolla todettiin olevan vaikutus lapsen **alhaiseen syntymäpainoon** sekä pienikokoisuuteen syntymäikänsä nähden (SGA=small for gestational age) (Leddy ym. 2009; Linna 2014; Pasternak ym. 2012; Swann ym. 2009; Ward 2008). Myös Martos-Ordonezin (2005), Tierneyn ja muiden (2010) sekä Watsonin ja muiden (2013) artikkelit ja tutkimus totesivat äidin syömishäiriöiden vaikuttavan sikiön heikkoon syntymäpainoon. Anoreksiaa sairastavat äidit synnyttivät keskimäärin 200 grammaa pienempiä lapsia (Martos-Ordonez 2005). Äidin raskauden aikaisen huonon ravitsemuksen, erityisesti proteiinin vähäisyys yhdessä stressin kanssa todettiin vaikuttavan sikiön alhaiseen syntymäpainoon. Lisäksi artikkeli osoitti äidin vähäisen foolihapon ja raudan saannin raskauden aikana voivan vaikuttaa sikiön pienikokoisuuteen syntymäikänsä nähden. (Micali & Treasure 2009.) Tutkimus osoitti erityisesti äidin anoreksian lisäävän lapsen pienipainoisuutta (Raevuori ym. 2009). Suokkaan ja muiden (2015) tutkimuksessa todettiin myös äidin anoreksialla ja bulimiolla olevan yhteys lapsen alhaiseen syntymäpainoon ja raskausviikkoihin nähden pienipainoisen lapsen syntymiseen. Tämän



tutkimuksen mukaan anoreksiaa sairastavan äidin lapsen keskiarvoinen syntymäpaino oli 3302 grammaa. Bulimiaa sairastavan äidin lapsen keskiarvoinen syntymäpaino oli puolestaan 3464 grammaa. (Suokas ym. 2015.)

Linnan (2014) tutkimuksen mukaan äidin raskauden aikaisella BED:llä oli riski lapsen **suurentuneeseen syntymäpainoon** ja suurikokoisuuteen lapsen syntymäikänsä nähden (LGA=Large for gestational age). Myös Easterin ja muiden (2013) tutkimus osoitti äidin raskauden aikaisella BED:llä olevan yhteys lapsen suurikokoisuuteen syntymäikänsä nähden. Swannin ja muiden (2009) tutkimus totesi äidin raskauden aikaisen ahmintahäiriön (BED) vaikuttavan lapsen isokokoisuuteen. Myös toisessa tutkimuksessa äidin raskauden aikaisella BED:llä todettiin olevan suurikokoisen lapsen syntymisen riski. Tässä tutkimuksessa BED:tä sairastavan äidin lapsen keskiarvoinen syntymäpaino oli 3812 grammaa. (Suokas ym. 2015.) Arkkolan (2009) tutkimus totesi äidin raskauden aikaisen diabeteksen voivan johtaa sikiön liialliseen kasvuun eli macrosomiaan.

### 5.2.5 Vaikutus lapsen myöhempään kehitykseen

Yläluokan vaikutus lapsen myöhempään kehitykseen alaluokiksi muodostuivat **myöhempiä kehityshäiriöitä** sekä **myöhempään terveyteen vaikuttavia riskejä**. Yhteensä kolmessa artikkelissa ja tutkimuksessa osoitettiin äitien raskauden aikaisilla syömishäiriöillä olevan riskejä lasten myöhempään kehitykseen.

Linnan (2014) tutkimus osoitti äidin raskauden aikaisilla syömishäiriöillä olevan **yhteys lapsen myöhempään kehitykseen**. Lisäksi äidin raskauden aikaisilla syömishäiriöillä todettiin olevan lisääntynyt riski näkyville häiriöille lap-

sen myöhemmässä neurokognitiivisessa kehityksessä. Tutkimuksessa huomattiin myös riski lapsen psyykkiselle tai somaattiselle sairaudelle, kuten masennukselle, skitsofrenialle, cp-vammalle, diabetekselle, näkö- ja kuulovammalle, metaboliselle oireyhtymälle tai sepelvaltimotaudille. Riski näihin sairauksiin johtui äidin syömishäiriöiden aiheuttamista komplikaatioista raskauden ja synnytyksen aikana. Äidin raskauden aikana syömishäiriöstä johtuvan stressin osoitettiin olevan yhteydessä lapsen ylivilkkauteen, tarkkaavuushäiriöihin, pelokkuuteen sekä käyttäytymisongelmiin. (Linna 2014.) Myös Micalin ja Treasuren (2009) artikkeli toi esille äidin syömishäiriöistä johtuvan stressin raskauden aikana olevan yhteydessä lapsen tulevaan kognitiiviseen kehitykseen sekä pelokkuuteen varhaislapsuudessa.

Äidin syömishäiriö osaltaan vaikuttaa lapsen **myöhempään terveyteen ja sen riskeihin**. Tutkimuksen mukaan äidin raskauden aikainen anoreksia lisäsi lapsen terveysongelmia heti syntymän jälkeen. (Linna 2014.) Myös Suokkaan ja muiden (2015) tutkimus osoitti syntyvän lapsen terveyteen liittyvän enemmän ongelmia, jos äidillä on ollut raskauden aikana syömishäiriö. Micali ja Treasure (2009) osoittivat artikkelissaan äidin raskauden aikaisilla syömishäiriöillä olevan lisääntynyt riski lapsen myöhempään sairasteluun. Äidin raskauden aikaisilla syömishäiriöillä osoitettiin olevan lapselle riski sairastua myöhemmällä iällä syömishäiriöihin. (Linna 2014).

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Syömishäiriöiden yhteyksistä äitiin ja sikiöön löytyi paljon tuloksia. Tässä tulokset on kerrottu tiivistetyssä muodossa ja niitä tarkastellen. Tulokset ja tarkastelut on jaoteltu yläluokkia hyödyntäen.

#### 6.1.1 Syömishäiriöiden yhteys raskaana olevaan äitiin

**Ravitsemuksesta** nousi erityisesti esille useiden tutkimusten mukaan oikeanlaisen ravinnon tärkeys, joka korostui raskausaikana syömishäiriötä sairastavilla äideillä. Äidin ravitsemustilan todettiin näkyvän muun muassa raskauden kestossa (Arkkola 2009; Linna 2014). Syömishäiriötä sairastavilla äideillä todettiin olevan myös riski puutostiloihin elimistössä. Niillä oli vaikutusta muun muassa äidin terveyteen ja raskauden kestoon. (Linna 2014; Micali & Treasure 2009; Pasternak ym. 2012.)

Äidin **paino** tuli esille monissa artikkeleissa ja tutkimuksissa. Normaalilla painonnousulla oli suuri merkitys syömishäiriötä sairastavilla äideillä raskauden aikana. Äidin normaalin painonnousun tärkeyttä painotettiin muun muassa Arkkolan (2009) tutkimuksessa. Äidin alhaisen painon ja BMI:n todettiin vaikuttavan muun muassa keskenmenoon ja ennenaikaiseen synnyttämiseen (Linna 2014; Ward 2008). Puolestaan ylipainolla todettiin olevan suurentunut riski keisarileikkauksille ja vakaville liitännäissairauksille, kuten raskausdiabetekselle. Tämän vuoksi esimerkiksi raskaana olevalle BED:tä sairastavalle äidille oli tärkeää asettaa painotavoite. (Arkkola 2009; Micali & Treasure 2009; Swann ym. 2009; Tierney ym. 2010.)

Äidin raskauden aikainen liiallinen **oksentelu** yhdistettiin syömishäiriöitä sairastaviin äiteihin. Niissä todettiin syömishäiriöillä olevan yhteys liialliseen raskauden aikaiseen oksenteluun. Oksentelu oli puolestaan yksi syömishäiriön hälyttävistä merkeistä, sillä se saattoi vaikuttaa negatiivisesti äidin painon kehitykseen. (Hawkins & Gottlie 2013; Leddy ym. 2009; Martos-Ordonez 2005.) Ward (2008) korosti tutkimuksessaan psyykkisen järkytyksen ja ahdistuksen painonnoususta johtaneen oksentelun lisääntymiseen.

**Liitännäissairauksien** yhteydestä syömishäiriöitä sairastaviin äiteihin puhuttiin monissa tutkimuksissa ja artikkeleissa. Äidin BED:stä johtuva ylipaino lisäsi riskiä saada esimerkiksi raskausajan diabetes, verenpainetauti tai raskausmyrkytys (Arkkola 2009; Linna 2014; Micali & Treasure 2009; Raevuori ym. 2009; Swann ym. 2009; Tierney ym. 2010). Puolestaan anoreksiaa ja bulimiaa sairastavilla odottavilla äideillä oli suurentunut riski sairastua esimerkiksi anemiaan alhaisen painon, alhaisen BMI:n ja heikon ravitsemuksen vuoksi (Linna 2014; Suokas ym. 2015; Ward 2008).

Tutkimuksista ja artikkeleista nousi esille **psyykkisiä muutoksia**. Raskauden todettiin olevan hyvin stressaavaa aikaa syömishäiriöitä sairastaville äideille ja tämän vuoksi lisäävän ahdistusta ja masennusta (Martos-ordonez 2005; Ward 2008). Syömishäiriöiden vuoksi raskaana olevilla äideillä oli vääristynyt kehonkuva, ja raskauden tuomia muutoksia oli vaikea hyväksyä (Easter ym. 2013; Hawkins & Gottlieb 2013; Pasternak ym. 2012). Erityisesti muutokset painossa lisäsivät ahdistusta (Martos-Ordonez 2005; Ward 2008). Raskauden aikaisten syömishäiriöiden yhteys synnytyksen jälkeiseen masennukseen nousi vahvasti esille tutkimuksissa ja artikkeleissa (Leddy ym. 2009; Martos-Ordonez 2005; Swann ym. 2009; Tierney ym. 2010; Ward 2008). Syömishäiriöistä johtuen äideillä oli enemmän pelkoa ja huolta sikiön hyvinvoinnista

(Martos-Ordonez 2005; Swann ym. 2009). Vain yksi artikkeli nosti esille **ihmissuhteiden** merkityksen (Martos-Ordonez 2005).

**Hedelmällisyyden ja riskiraskauksien** yhteydet nousivat esille tutkimuksissa ja artikkeleissa. Naisen anoreksialla todettiin olevan yhteys hedelmättömyyteen alhaisen painon vuoksi (Linna 2014; Suokas ym. 2015; Tierney ym. 2010). Äidin anoreksia ja bulimia yhdistettiin suunnittelemattomiin raskauksiin hormonaalisen tilan epätasapainon vuoksi (Easter ym. 2013; Linna 2014). Erityisesti bulimiasairastavalla äidillä osoitettiin olevan suurentunut todennäköisyys tehdä abortti (Linna 2014; Suokas ym. 2015). Syömishäiriöitä sairastavien äitien raskauksien todettiin olevan aina riskiraskauksia (Pasternak ym. 2012).

**Raskauden keskeytymisen** yhteys syömishäiriöitä sairastaviin äiteihin nousi vahvasti esille tutkimuksissa ja artikkeleista. Äidin syömishäiriöillä osoitettiin voivan olla haitallinen vaikutus raskauden lopputulokseen (Leddy ym. 2009; Pasternak ym. 2012). Vain kaksi tutkimusta toi selvästi esille raskaana olevien syömishäiriöitä sairastavien äitien suurentuneen riskin raskauden keskeytykseen, eli aborttiin (Linna 2014; Suokas ym. 2015). Puolestaan syömishäiriöitä sairastavien äitien yhteydestä korkeaan keskenmenoriskiin puhuivat monet tutkimukset ja artikkelit. (Leddy ym. 2009; Linna 2014; Martos-Ordonez 2005; Pasternak ym. 2012; Suokas ym. 2015; Swann ym. 2009; Tierney ym. 2010; Ward 2008).

**Tehostetun seurannan** merkitys korostui tutkimuksissa ja artikkeleissa. Syömishäiriöitä sairastavien äitien todettiin tarvitsevan tehostettua seurantaan raskauden aikana (Linna 2014; Leddy ym. 2009; Martos-Ordonez 2005; Pasternak ym. 2012; Suokas ym. 2015; Ward 2008). Muutamit tutkimukset osoittivat raskauksien ja synnytyksien sujuneen normaalisti tehostetun seurannan vuoksi (Linna 2014; Suokas ym. 2015).

**Raskauden vaikutukset syömishäiriöihin** olivat hyvin ristiriitaisia tutkimuksissa ja artikkeleissa. Jopa samassa artikkelissa tai tutkimuksessa huomattiin äidin syömishäiriöiden oireiden paranevan, mutta toisaalta myös pahenevan raskausaikana. Easterin ja muiden (2013) tutkimus toi esille äidin raskausajan toisiaan lieventävän syömishäiriöiden oireita, mutta usein kuitenkin pahentavan niitä. Wardin (2008) tutkimuksen mukaan syömishäiriöt voivat jatkua normaalina, bulimia saattoi parantua ja anoreksia saattoi puolestaan pahentua raskauden aikana. Tutkimusten ja artikkeleiden mukaan kuitenkin useimpien äidin syömishäiriöiden oireet paranivat tai jatkuivat normaalina raskausaikana (Micali & Treasure 2009; Micali ym. 2012; Ward 2008). Vain yksi artikkeli toi selvästi esille äidin syömishäiriön pahenevan raskausaikana (Watson ym. 2013).

**Synnytyksien ja synnytyskomplikaatioiden** yhteydestä raskaana oleviin syömishäiriöitä sairastaviin äiteihin puhuttiin melkein jokaisessa mukana olleessa tutkimuksessa ja artikkelissa Syömishäiriöitä sairastavilla raskaana olevilla äideillä oli kohonnut riski ennenaikaiselle synnytykselle ja synnytyskomplikaatioille (Leddy ym. 2009; Martos-Ordonez 2005; Micali & treasure 2009; Pasternak ym. 2012; Swann ym. 2009; Tierney ym. 2010; Ward 2008; Watson ym. 2013). Erityisesti äidin anoreksialla todettiin yhteys ennenaikaiseen synnytykseen (Linna 2014; Suokas ym. 2015). Äidin raskauden aikaisella syömishäiriöllä todettiin olevan myös suurentunut riski keisarileikkaukseen (Leddy ym. 2009; Linna 2014; Martos- Ordonez 2005; Pasternak ym. 2012; Raevuori ym. 2009; Swann ym. 2009). Toisaalta äidin anoreksian yhteys keisarileikkaukseen oli ristiriitainen. Äidin bulimialla tai BED:llä oli selvästi kohonnut keisarileikkauksen riski. (Linna 2014).

**Imetyksestä** puhuivat muutamat tutkimukset ja artikkelit. Ne osoittivat äidin raskauden aikaisilla syömishäiriöillä olevan negatiivinen yhteys imetykseen.

Tämä johti imettämisen ongelmiin (Hawkins & Gottlieb 2013; Micali & Treasure 2009; Martos-Ordonez 2005; Watson ym. 2013; Ward 2008). Tutkimuksista ja artikkeleista kävi ilmi huoli syömishäiriöitä sairastavien äitien imettämisen ongelmista, jotka johtuivat vääristyneestä oman kehon kuvasta ja syömisikäyttäytymisestä. Tuleva imetus lisäsi ahdistusta raskauden aikana. Yksi tutkimus osoitti syömishäiriöitä sairastavien äitien tarvitsevan tietoa imetyksestä jo raskausaikana. He tarvitsevat myös tehostettua imetystukea heti synnytyksen jälkeen. (Hawkins & Gottlieb 2013; Ward 2008.)

### **6.1.2 Äidin syömishäiriöiden yhteys raskauden aikana kehittyvään sikiöön**

Äidin syömishäiriöllä todettiin olevan yhteys **sikiön kasvun ja kehityksen poikkeavuuksiin ja häiriöihin**. Äidin raskauden aikainen ravitsemustila näkyi sikiön kasvussa ja kehityksessä (Arkkola 2009; Leddy ym. 2009; Linna 2014; Micali ym. 2012). Äidin raskauden aikainen syömishäiriö näkyi sikiövaurioina (Linna 2014; Micali & Treasure 2009; Watson ym. 2013). Tutkimuksissa sikiövauriot näkyivät muun muassa epämuodostumina ja sikiön pienipäisyytenä (Leddy ym. 2009; Pasternak ym. 2012; Raevuori ym. 2009; Tierney ym. 2010; Ward 2008).

Muutamassa tutkimuksessa ja artikkelissa äidin syömishäiriö saattoi vaikuttaa sikiöön rakeenteellisiin ongelmiin. Näitä olivat esimerkiksi sydämen rakenteen ongelmat, keltaisuus, hengitysvaikeudet sekä kasvo- ja suulakihalkiot. (Linna 2014; Martos-Ordonez 2005; Micali & Treasure 2009.) Äidin syömishäiriöllä raskauden aikana todettiin olevan yhteys sikiön hermoston kehityksen poikkeavuuksiin sekä aivojen kehitykseen (Micali & Treasure 2009; Leddy ym. 2009). Äidin raskauden aikaisen syömishäiriön todettiin vaikuttavan myös sikiön kasvun poikkeavuuksiin (Linna 2014; Micali & Treasure 2009; Micali ym.

2012; Raevuori ym. 2009; Suokas ym. 2015; Ward 2008). Äidin raskauden aikainen syömishäiriö oli uhka sikiön terveydelle (Hawkins & Gottlieb 2013; Pasternak ym. 2012; Raevuori ym. 2009).

Monien tutkimusten ja artikkeleiden mukaan äidin raskauden aikaisilla syömishäiriöllä oli suurentunut riski **sikiön kuolemaan**. Tämä näkyi sikiön keskenmenona, spontaanina aborttina, kohtukuolemana, äidin tekemänä aborttina tai perinataalisenakuolemana. (Leddy ym. 2009; Linna 2014; Martos-Ordonez 2005; Micali & Treasure 2009; Pasternak ym. 2012; Suokas ym. 2015; Watson ym. 2013.)

Tutkimukset ja artikkelit puhuivat **syntymiseen liittyvistä riskeistä** sikiölle. Äidin raskauden aikaisella syömishäiriöllä todettiin olevan yhteys sikiön ennenaikaiselle syntymälle ja keskosuudelle (Leddy ym. 2009; Linna 2014; Martos-Ordonez 2005; Micali & Treasure 2009; Pasternak ym. 2012; Raevuori ym. 2009). Tutkimuksista ja artikkeleista kävi ilmi erityisesti äidin anoreksian yhteys ennenaikaiseen syntymään. Äidin alipaino lisäsi sikiön hätää kohdussa. Äidin raskauden aikaisella syömishäiriöllä todettiin olevan yhteys vastasyntyneen elvyttämiseen sekä alhaisiin apgar-pisteisiin. (Leddy ym. 2009; Linna 2014; Martos-Ordonez 2005; Suokas ym. 2015.) Tutkimuksista ja artikkeleista kävi ilmi erityisesti äidin bulimian yhteys elvytykseen ja alhaisiin apgar-pisteisiin.

Tutkimukset ja artikkelit osoittivat äidin raskauden aikaisilla syömishäiriöllä olevan suuri **vaikutus lapsen syntymäpainoon**. Äidin anoreksialla tai bulimialla todettiin olevan vaikutus lapsen alhaiseen syntymäpainoon sekä pienikokoisuuteen syntymäikänsä nähden (SGA) (Leddy ym. 2009; Linna 2014; Martos-Ordonez 2005; Micali & Treasure 2009; Pasternak ym. 2012; Raevuori ym.



2009; Suokas ym. 2015; Swann ym. 2009; Tierney ym. 2010; Ward 2008; Watson ym. 2013). Äidin raskauden aikaisella BED:llä oli riski lapsen suurentuneeseen syntymäpainoon ja suurikokoisuuteen lapsen syntymäikänsä nähden (LGA) (Easter ym. 2013; Linna 2014; Suokas ym. 2015; Swann ym. 2009).

Äidin raskauden aikaisilla syömishäiriöllä todettiin olevan merkittävä yhteys lapsen syntymäpainoon. Suokkaan ja muiden (2015) tutkimuksen mukaan keskiarvoltaan lapsen normaali syntymäpaino oli 3520 grammaa, anoreksiaa sairastavan äidin lapsi oli 3302 grammaa, bulimiaa sairastavan äidin lapsi oli 3464 grammaa ja BED:tä sairastavan äidin lapsi oli 3812 grammaa. Syömishäiriötä sairastavan äidin lapsen syntymäpainon keskiarvot olivat yllättävän lähellä normaalia lapsen syntymäpainoa. Erot olivat pieniä, mutta lapsen kehityksessä mahdollisesti suuria. Lapsen syntymäpainojen keskiarvot selvisivät kuitenkin vain yhdestä tutkimuksesta, joten sen luotettavuus on kyseenalainen.

Äidin raskauden aikaisella syömishäiriöllä oli vakavia **vaikutuksia lapsen myöhempään kehitykseen** ja terveyteen. Tämä näkyi muun muassa häiriöinä lapsen neurokognitiivisessa kehityksessä, esimerkiksi lapsen psyykkisinä ja somaattisina häiriöinä, kuten masennuksena, skitsofreniana, pelokkuutena, käyttäytymisongelmina, ylivilkkautena ja tarkkaavuushäiriöinä. Äidin syömishäiriöllä raskausaikana oli vaikutus myös lapsen yleiseen terveyteen syntymän jälkeen. (Linna 2014; Micali & Treasure 2009; Suokas ym. 2015.) Äitien raskauden aikaisilla syömishäiriöillä huomattiin tutkimusten ja artikkeleiden pohjalta olevan merkittävä yhteys sikiön kasvuun ja kehitykseen sekä myöhempään terveyteen.

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusaiheen valinta on eettinen valinta (Tuomi & Sarajärvi 2013, 126). Tutkittavan aiheen ajankohtaisuus on olennainen osa tutkimusetiikkaa (Hirsjärvi ym. 2014, 23–27). Opinnäytetyön aiheeseen tutustuttiin huolella. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, ihmisläheinen ja mielenkiintoinen kättilön työn kannalta. Syömishäiriöistä yleisesti löytyi paljon tutkittua tietoa suomeksi. Syömishäiriöiden yhteydestä raskaana olevaan äitiin ja sikiöön löytyi kuitenkin hyvin vähän suomenkielistä tutkittua tietoa. Jotta englanninkielisten artikkeleiden ja tutkimusten kautta saataisiin koottua tietoa aiheesta, haluttiin aiheetta lähteä tutkimaan kirjallisuuskatsauksen avulla.

Tutkijan valintojen ja raportoinnin eettisyys korostuu tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Huolellinen taustatyö tutkimuskysymyksen muotoilussa tuo esille eettisen ajattelun. (Kangasniemi ym. 2013, 197.) Tutkimuskysymyksiksi valikoitui kaksi opinnäytetyölle oleellista tutkimuskysymystä, joiden tarkoituksena oli ohjata opinnäytetyön kulkua ja helpottaa tutkimustulosten löytämistä. Opinnäytetyössä haluttiin tuoda esille kaksi tärkeää näkökulmaa, joihin syömishäiriöt vaikuttavat raskausaikana. Tämän vuoksi tutkimus kohdistui raskaana olevaan äitiin ja kohdussa kehittyvään sikiöön.

Raportoinnin oikeudenmukaisuus, tasavertaisuus ja rehellisyys korostuvat aineiston rajaamisessa ja käsittelyssä (Kangasniemi ym. 2013, 197). Raportoinnin tulee olla selkeää ja huolellista (Hirsjärvi ym. 2014, 23–27). Läpinäkyvä ja johdonmukainen eteneminen läpi työn parantaa tutkimuksen eettisyyttä. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Kirjallisuuskatsaus menetelmänä oli uusi ja siihen tutustuttiin monia eri lähteitä hyödyntäen. Opinnäytetyön eri vaiheet kuvattiin ja raportoitiin huolellisesti. Työn eteneminen toteutettiin johdonmukaisesti loogisessa järjestyksessä lukijan kannalta. Kirjoittamisessa pyrittiin selkeyteen

ja lukijan mahdollisuuteen jäljittää myöhemmin työn alkuperäislähteet sekä ymmärtää opinnäytetyön kulkua.

Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen lisätään tutkimuksen eettisyyttä. Tämä tarkoittaa toimintatapojen noudattamista, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä ja tulosten esittämisessä sekä toisten tutkijoiden työn ja saavutuksien huomioonottamista. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 129–130.) Opinnäytetyön lähteinä pyrittiin käyttämään pääosin alkuperäislähteitä ja tutkimuksia, hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen. Lähteinä pyrittiin myös käyttämään mahdollisimman uusia lähteitä. Kuvailevaa kirjallisuuskatsaus osiota tehdessä huomattiin kahden eri lähteen käyttävän Cooperin (1989) integroivan kirjallisuuskatsauksen viittä vaihetta. Teoria on vanha, mutta koska uudemmat lähteet käyttivät teoriaa pohjana, otettiin se myös mukaan opinnäytetyöhön. Tutkittava aineisto koostui pääosin alkuperäistutkimuksista ja tieteellisistä artikkeleista. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sallii laajemman aineiston mukaan ottamisen, ja siksi opinnäytetyöhön on valittu myös muutamia tutkimusten pohjalta tehtyjä katsauksia ja väitöskirjoja, jotka siis eivät ole ensimmäisen käden lähteitä, mutta ne koettiin luotettaviksi.

### 6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen kohteen ja tarkoituksen määrittäminen, mitä ollaan tekemässä ja miksi ollaan tekemässä, lisää tutkimuksen selkeyttä (Tuomi & Sarajärvi 2003, 135). Teoriapohja kerrottiin tiiviisti, mutta sisällöltään laajasti. Lähteinä käytettiin asiantuntijoiden näkemyksiä ja tutkittua tietoa.

Tutkimuskysymyksen selkeä asettelu on olennaista luotettavuuden kannalta (Kangasniemi ym. 2013, 297). Tutkimuskysymykset asetettiin tarkasti niin,

että niiden vastaukset vastaavat mahdollisimman laajasti tutkimuksen tarkoitusta. Nämä tutkimuskysymykset ohjasivat koko tutkimusta. Prosessin edetessä toisen tutkimuskysymyksen muotoilussa huomattiin kuitenkin epätarkkuutta. Tutkimuskysymys ”Minkälainen yhteys syömishäiriöillä on raskauden aikana sikiöön?” muokkautui tutkimuskysymykseksi ”Minkälainen yhteys äidin syömishäiriöillä on raskauden aikana sikiön kehitykseen?”.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tarkka selostus tutkimuksen kaikista vaiheista (Hirsjärvi ym. 2014, 231–233). Tutkimuksen johdonmukainen eteneminen parantaa tutkimuksen luotettavuutta (Kangasniemi ym. 2013, 297). Opinnäytetyön huolellinen suunnittelu ja eri vaiheisiin tutustuminen jo alkuvaiheessa paransivat käsitystä tutkittavasta aiheesta ja tutkimuksen etenemisestä. Tutkimuksen eteneminen pyrittiin toteuttamaan ja kirjoittamaan selkeästi ja johdonmukaisesti.

Menetelmäosan läpinäkyvyys ja selkeä kuvaus ovat merkittävässä osassa tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa (Kangasniemi ym. 2013, 298). Kuvailtava kirjallisuuskatsaus menetelmä ja siihen kuuluva integroiva kirjallisuuskatsaus menetelmä kuvattiin tiiviisti, mutta selkeyteen pyrkien. Prosessin etenemisen vaiheet kuvattiin myös tarkasti.

Aineiston valinnalla on keskeinen osa luotettavuutta arvioitaessa. (Kangasniemi ym. 2013, 298). Aineiston keruun luotettavuutta lisää se, että kerrotaan tarkkaan, miten aineistonkeruu on tapahtunut, onko ollut mahdollisia ongelmia ja muita merkityksellisiä seikkoja. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 137–138.) Asiasanat valittiin ja rajattiin tarkoin. Ne käännettiin myös englanniksi. Aineisto valittiin käyttämällä tarkkoja hakulausekkeita. Aineiston haku tehtiin useammasta eri tietokannasta ja hyödyntäen myös ulkomaisia lähteitä. Artikkeleita ja tutkimuksia löytyi monipuolisesti ja kaikki olivat asiantuntijoiden

kirjoittamia. Tutkimuksen haku ja valinta suoritettiin huolellisesti yhdessä. Hakuvaiheet kuvattiin tarkasti.

Tulosten tulkintaa koskee erityinen tarkkuus, jotta tulokset eivät vääristy (Hirsjärvi ym. 2014, 231–233). Analysoitujen tutkimustulosten valikoiva ja liian yksipuolinen tarkastelu heikentävät luotettavuutta (Kangasniemi ym. 2013, 298). Tarkkuutta opinnäytetyössä lisäsi kahden opiskelijan yhdessä tekemä tutkimus. Ensin artikkelit ja tutkimukset jaettiin puoliksi sattumavaraisesti. Seuraavaksi ne luettiin läpi ja niistä alleviivattiin alkuperäisilmauksia. Sitten käytiin yhdessä kaikki artikkelit ja tutkimukset läpi jo löydettyjen alkuperäisilmauksien avulla. Tavoitteena oli yhdessä tarkistaa oliko kaikki tieto löydetty artikkelista ja tutkimuksista. Sen jälkeen kaikki löytyneet alkuperäisilmaukset pelkistettiin.

Laadullisen aineiston analyysissä aineistoa tulkitaan kehittämällä yläluokituksia ja niille alaluokituksia. Luokitus tulee löytyä aineistosta. Luotettavuuden arvioimiseksi tutkijan tulee kirjata sekä perustella luokitteluperusteensa. (Nieminen 1997, 219–220.) Luokittelu oli haastava prosessi. Ensin pelkistetyt ilmaukset luokiteltiin alaluokkiin. Sitten alaluokista tehtiin yläluokkia ja viimeisenä tulivat pääluokat. Pelkistettyjen ilmauksien tuli vastata tutkimuskysymyksiin ja sen jälkeen artikkelien ja tutkimusten pohjalta tuli valita luokille sopivat nimet. Aluksi oli vaikeaa löytää luokille nimiä analysoitavasta aineistosta, eikä teoriapohjasta. Muutaman kerran luokkien nimiä muuteltiin ja lopulta löytyi lopulliset analysoitavasta materiaalista löytyneet nimet.

Tutkimuksen raportin luotettavuutta lisää selkeä kirjoitustyyli. Raportin kirjoittamisen kautta saadaan lukija vakuuttuneeksi tutkijan tekemisistä, luokkien perusteluista sekä tutkimuksen luotettavuudesta. (Nieminen 1997, 220). Johtopäätökset ja väitteet tulee perustella selkeästi (Kangasniemi ym. 2013,

298). Tulokset kirjoitettiin selkeästi ja johdonmukaisessa järjestyksessä. Kaikki tulokset huomioitiin. Tulosten kirjoittamisessa tulokset jaettiin kahteen osaan pääluokkien mukaan. Selkeyden vuoksi tulokset jaettiin ja otsikoitiin yläluokkien mukaan. Yläluokan nimen jälkeen kerrottiin alaluokkien nimet ja kuinka monesta tutkimuksesta tai artikkelista oli tuloksia löytynyt siihen yläluokkaan. Jokaisen alaluokan tulokset avattiin pelkistettyjen ilmausten avulla. Selkeyden vuoksi tekstistä lihavoitiin alaluokkien nimet, kun ne mainittiin ensimmäisen kerran. Lopuksi kirjoitettiin tulosten yhteenveto ja niiden tarkastelu pääluokkien mukaisiin kokonaisuuksiin yläluokkia hyödyntäen. Tekstin ohjaamiseksi yläluokat lihavoitiin. Aivan viimeiseksi kirjoitettiin johtopäätökset ja perustelut kättilön näkökulmaa hyödyntäen.

## 6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimus

Opinnäytetyön tarkoituksen mukaisesti saatiin koottua tietoa syömishäiriöiden yhteydestä raskaana olevaan äitiin ja kehittyvään sikiöön. Tätä tietoa voidaan käyttää raskaana olevien syömishäiriötä sairastavien äitien hoitotyön kehittämiseen. Tämä työ voi olla tukena kättilöille ja muulle hoitohenkilökunnalle raskaana olevien äitien tukemiseen ja ohjaamiseen. Seuraavaksi ovat keskeiset tulokset, johtopäätökset sekä jatkotutkimusaiheet.

### Opinnäytetyön keskeiset tulokset ja johtopäätökset

- Painonnousun ja ravitsemuksen tärkeyttä raskausaikana tulisi korostaa syömishäiriöitä sairastavilla äideillä. Anoreksiaa tai bulimiaa sairastavilla raskaana olevilla äideillä paino ei nouse riittävästi oksentelun ja heikon ravitsemuksen vuoksi. BED:tä sairastavilla raskaana olevilla äi-

deillä taas paino nousee liikaa liiallisen energian saannin vuoksi. Kätilöiden tulee korostaa raskaana oleville äideille oikeanlaisen ravinnon sekä normaalin painonnousun tärkeyttä. Tässä tulee kuitenkin huomioida äidin herkkyyys raskausaikana, etenkin syömishäiriötä sairastavien kohdalla.

- Syömishäiriöillä on yhteys äidin raskauden aikaisiin komplikaatioihin ja liitännäissairauksiin. Äidin ylipainolla on suurentunut riski diabetekseen, verenpainetautiin tai raskausmyrkytykseen. Äidin alipainolla on puolestaan suurentunut riski anemiaan. Äitiysneuvolassa kätilöiden tulee kiinnittää huomiota erityisesti syömishäiriötä sairastavien äitien mahdollisiin liitännäissairauksiin ja niiden hoitamiseen. Syömishäiriöiden hoitaminen ja tehostettu seuranta raskaana olevien äitien kohdalla olisi hyvin tärkeää. Näin voitaisiin edistää raskauden, tulevan synnytyksen sekä sikiön ja lapsen kehityksen mahdollisimman normaalia etenemistä. Kätilöiden olisi hyvä kertoa äidille syömishäiriöiden riskeistä komplikaatioihin ja liitännäissairauksiin.
- Syömishäiriöt vaikuttavat merkittävästi äidin kehonkuvaan vääristyneesti sekä psyykkiseen hyvinvointiin raskausaikana. Raskaus lisää äidin ahdistusta ja masennusta. Kätilötyön näkökulmasta syömishäiriötä sairastavien raskaana olevien äitien kohtaaminen on erityisen tärkeää. Äiti voi tarvita kätilön tai terveydenhoitajan tukea ja keskusteluapua, sekä jossain tapauksissa muun ammattiauttajan apua.
- Äidin raskauden aikaisella syömishäiriöllä todetaan olevan kohonnut riski ennenaikaiselle synnytykselle, synnytyskomplikaatioille ja keisarileikkaukselle. Kätilötyön näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että raskauden aikaisia syömishäiriötä tai niiden oireita tulisi pyrkiä ennalta-

ehkäisemään, jotta edellä mainittuja riskejä voitaisiin minimoida. Synnytyksessä tulee ottaa huomioon äidin mahdollinen syömishäiriö, koska tutkimusten mukaan se aiheuttaa kohonneen riskin synnytykskomplikaatioille. Tämä tulisi näkyä äidin tehostettuna seurantana synnytyksen edetessä.

- Äidin raskauden aikainen syömishäiriö näkyy erityisesti sikiön kasvun ja kehityksen poikkeavuuksina, kuten epämuodostumina, sikiön pieni-päisyytenä ja pieni- tai suurikokoisuutena syntymäikänsä nähden. Äidin syömishäiriöt raskaus aikana näkyvät myös lapsen syntymäpaiknossa. Nykyään suurin osa tietää esimerkiksi tupakan ja alkoholin vaikutuksista raskausaikana sikiöön, mutta myös ravinnon tai sen puutteen tärkeydestä tulisi kertoa äideille tai tuleville äideille. Kätilötyön kannalta tämä tarkoittaa sitä, että äideille tulisi antaa tietoa syömishäiriöiden yhteydestä sikiön kasvuun ja kehitykseen.
- Äidin raskauden aikaisella syömishäiriöllä on yhteys sikiökuolemiin, keskosuuteen, lapsen alhaisiin apgar-pisteisiin ja elvyttämiseen heti syntymän jälkeen sekä lapsen myöhempään kehitykseen. Kätilön olisi hyvä tietää tässäkin yhteydessä äidin mahdollisesta syömishäiriöstä, jotta he voisivat ennakoida mahdolliset riskit lapsen syntymän jälkeen.

### **Jatkotutkimusaiheet**

- Kuinka äidin syömishäiriö näkyy lapsen myöhemmässä kehityksessä/elämässä?
- Millainen yhteys syömishäiriöillä on hedelmättömyyteen?
- Kuinka kätilö voi tunnistaa raskauden aikaisen syömishäiriön?
- Miten syömishäiriö vaikuttaa äidin sosiaalisiin suhteisiin?



## Lähteet

Arkkola, T. 2009. Diet during pregnancy: dietary patterns and weight gain rate among Finnish pregnant women. *Acta Universitatis Ouluensis, D*, 1037. Viitattu 7.12.2015. <https://janet.finna.fi>, Medic.

Bróden, M. 2013. Raskausajan mahdollisuudet. 4.p. Helsinki: Therapiea-Säätiö.

Dunkel, L. 2009. Normaali ja poikkeava kasvu. Teoksessa *Endogrinologia*. Toim. M. Välimäki, T. Sane ja L. Dunkel. 2. p. Helsinki: Duodecim, 510–576.

Easter, A., Bye A., Taborelli, E., Corfield, F., Schmidt, U., Treasure, J. & Micali, N. 2013. Recognising the Symptoms: How common are eating disorders in pregnancy? *European eating disorders review*, 21, 4, 340–344. Viitattu 7.12.2015. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Erkkola, R. 2011. Sikiön kasvun hidastuminen. Teoksessa *Naistentaudit ja synnytukset*. Toim. O. Ylikorkala ja J. Tapanainen. 5. uud. p. Helsinki: Duodecim, 448–457.

Flinkman, M. & Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus–erimetodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Toim. K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt ja R.-L. Ääri. Turku: University, Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja, 84–100.

Hawkins, LK. & Gottlieb, BR. 2013. Screening for eating disorders in pregnancy: How uniform screening during a high-risk period could minimize under recognition. *Journal of women’s health*, 22, 4, 390–392. Viitattu 7.12.2015. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19.p. Helsinki: Tammi.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset–huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Julkaisussa *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Toim. K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt ja R.-L. Ääri. Turku: University, Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja, 3–9.

Kaukua, J. 1.4.2010. Syömishäiriöt. Duodecim oppikirjat. Viitattu 14.10.2015. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=end02102&p\\_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=end02102&p_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6).

- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Julkaisussa *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 291–301.
- Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. (toim.). 2008. *Olen juuri syönyt: läheiselläni on syömishäiriö*. Helsinki: Duodecim.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Toim. S. Janhonen ja M. Nikkonen. Helsinki: WSOY, 21–43.
- Leddy, MA., Jones, C., Morgan, MA. & Schulkin, J. 2009. Eating disorders and obstetric-gynecologic care. *Journal of women's health*, 18, 9, 1395–1401. Viitattu 7.12.2015. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus-tärkeää tiedonsiirtoa. Julkaisussa *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Toim. K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt ja R.-L. Ääri. Turku: University, Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja, 2.
- Linna, M. 2014. Reproductive and psychological outcomes of eating disorders. *Kansanterveystieteen julkaisuja*, M, 222. Viitattu 7.12.2015. <https://janet.finna.fi>, Medic.
- Litmanen, K. 2015. Sikiökehitys. Teoksessa *Kättilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. Toim. U.K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto ja A.-M. Äimälä. Helsinki: Edita, 136–150.
- Matros-Ordonez, C. 2005. Pregnancy in women with eating disorders: a review. *British journal of midwifery*, 13, 7, 446–448. Viitattu 7.12.2015. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Micali, N., Northstone, K., Emmett, P., Naumann, U. & Treasure, JL. 2012. Nutritional intake and dietary patterns in pregnancy: a longitudinal study of women with lifetime eating disorders. *British journal of Nutrition*, 108, 11, 2093-2099. Viitattu 7.12.2015. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.
- Micali, N. & Treasure, JL. 2009. Biological effects of a maternal ED on pregnancy and fetal development: a review. *European eating disorders review*, 17, 6, 448–454. Viitattu 7.12.2015. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Mäkelä, S., Pajulo, M. & Sourander, A. 2010. Raskausajan psyykkinen oireilu ja lapsen kehitys. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Viitattu

24.09.2015. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo98783&p\\_haku=raskausaika](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo98783&p_haku=raskausaika).

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Toim. M. Paunonen ja K. Vehviläinen-Julkunen. Juva: WSOY, 215–221.

Pasternak, Y., Weintraub, AY., Shoham-Vardi, I., Sergienko, R., Guez, J., Winitzer, A., Shalev, H. & Sheiner, E. 2012. Obstetric and perinatal outcomes in women with eating disorders. *Journal of women's health*, 21, 1, 61–65. Viitattu 7.12.2015. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015a. Raskaudenaikaiset määrääikaistarkastukset. Teoksessa Kätilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Toim. U.K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto ja A-M. Äimälä. Helsinki: Edita, 170–175.

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015b. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa Kätilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Toim. U.K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto ja A-M. Äimälä. Helsinki: Edita, 161–169.

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015c. Raskauden seuranta äitiysneuvolassa. Teoksessa Kätilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Toim. U.K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto ja A-M. Äimälä. Helsinki: Edita, 158–160.

Raevuori, A., Niemelä, S., Keski-Rahkonen, A. & Sourander, A. 2009. Syömishäiriöiden varhaiset riskitekijät. *Duodecim*, 125, 1, 38–45. Viitattu 7.12.2015. <https://janet.finna.fi>, Medic.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Yliopisto.

Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. Normaali raskaus. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. O. Ylikorkala ja J. Tapanainen. 5. uud. p. Helsinki: Duodecim, 308–314.

Sariola, H. 2015. Sikiönkehitys ja sen häiriöt. Teoksessa Kehitysbiologia – Solusta yksilöksi. Toim. H. Sariola. 2. uud. p. Helsinki : Duodecim, 124–131.

Storvik-Sydänmaa, S. & Minkkinen, L. 2015. Imeväisikäisen kasvu ja kehitys. Teoksessa Kätilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Toim. U.K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto ja A-M. Äimälä. Helsinki: Edita, 339–346. Suokas, J., Gissler, M., Haukka, J., Linna M., Raevuori, A. & Suvisaari, J. 2015. Erityishoidon yksikössä hoidettujen syömishäiriöpotilaiden ennuste.

Duodecim, 131, 8, 744–752. Viitattu 7.12.2015. <https://janet.finna.fi>, Medic.

Suokas, J. & Rissanen A. 2014. Ahmimishäiriö- bulimia nervosa. Duodecim oppikirjat. Viitattu 14.10.2015.

[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=end02102&p\\_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=end02102&p_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6).

Suokas, J. & Rissanen A. 2014. Laihuushäiriö- anorexia nervosa. Viitattu 14.10.2015.

[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=end02102&p\\_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=end02102&p_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6).

Swann, RA., Von Holle, A., Torgersen, L., Gendall, K., Reichborn-Kjennerud, T. & Bulik, C. 2009. Attitudes toward weight gain during pregnancy: result from the Norwegian mother and child cohort study (MoBa). International journal of eating disorders, 42, 5, 394–401. Viitattu 7.12.2015. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Tarnanen, K., Suokas, J. & Vuorela, P. 2015. Syömishäiriöt. Käyvän hoidon potilasversiot 29.01.2015. Viitattu 01.12.2015.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00109&p\\_haku=syömishäiriöt](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00109&p_haku=syömishäiriöt).

Terveystarkastukset äitiysneuvolassa 2013. Teoksessa Äitiysneuvolaopas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Toim. R. Klemetti ja T. Hakulinen-Viitanen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 96–140. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1).

Tierney, S., Butterfield, C., Stringer, E., Fox, JRE., McGowan, L. & Furber, C. 2010. Difficulties in recruiting pregnant women with eating or weight issues. British journal of midwifery, 18, 11, 717–723. Viitattu 7.12.2015. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Tiitinen, A. 2014. Tietoa Potilaalle: raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim 23.10.2014. Viitattu 24.09.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00159](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159).

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

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

Ward, VB. 2008. Eating disorders in pregnancy. *Pregnancy plus*, 336, 7635, 93–96. Viitattu 7.12.2015. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Watson, HJ., Von Holle, A., Hamer, RM., Knoph Berg, C., Torgersen, L., Magnus, P., Stoktenberg, C., Sullivan P., Reichborn-Kjennerud, T. & Bulik, C. 2013. Remission, continuation and incidence of eating disorders during early pregnancy. A validation study on a population-based birth cohort. *Psychological medicine*, 43, 8, 1723–1734. Viitattu 7.12.2015. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

# Liitteet

## Liite 1. Analyysitaulukko

<b>Minkälainen yhteys syömishäiriöillä on raskaana olevaan äitiin?</b>		
<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Päälouokka</b>
Ravitsemustila	Ravitsemus	<b>Syömishäiriöiden yhteys raskaana olevaan äitiin</b>
Syömisen kontrollointi		
Korkea energiamäärä ruuissa		
Puutostilat elimistössä		
Elämäntapojen muutos		
Painonhallinta	Paino	
Alhainen painonnousu		
Liiallinen painonnousu		
Liiallinen oksentelu	Oksentelu	
Syömishäiriöstä johtuvat liitännäissairaudet	Liitännäissairaudet	
Vääristynyt kehonkuva	Psyykkiset muutokset ja ihmissuhteet	
Ahdistus ja masennus		
Pelko ja huoli		
Ihmissuhteet		
Hormonaalinen epätasapaino	Hedelmällisyys ja riskiraskaus	
Riskiraskaus		
Raskauden keskeytys	Raskauden keskeytyminen	
Keskenmenoriski		
Tehostettu seuranta	Tehostettu seuranta	
Syömishäiriön oireiden lieveneminen	Raskauden vaikutukset syömishäiriöihin	
Syömishäiriön oireiden jatkuminen tai paheneminen		
Normaali synnytys	Synnytys ja synnytyskomplikaatiot	
Ennenaikainen synnytys		
Synnytyskomplikaatioiden riski		
Keisarileikkausriski		
Ongelmia imetyksessä	Imetys	

<b>Minkälainen yhteys äidin syömishäiriöillä on raskauden aikana kehittyvään sikiöön?</b>		
Sikiövauriot	Sikiön kasvun ja kehityksen poikkeavuudet ja häiriöt	<b>Äidin syömishäiriöiden yhteys raskaudenaikana kehittyvään sikiöön</b>
Sikiön kasvun poikkeavuudet		
Muutoksia aivotoiminnassa		
Uhka sikiön terveydelle		
Raskauden keskeytyminen	Raskauden keskeytyminen ja sikiön kuolema	
Sikiön kuolema		
Ennenaikainen syntyminen	Syntymiseen liittyvät riskit	
Komplikaatiot ja keisarileikkauriski		
Elvytysriski		
Alhaiset apgar-pisteet		
Normaali paino	Vaikutus lapsen syntymäpainoon	
Alhainen syntymäpaino		
Suuri syntymäpaino		
Myöhempiä kehityshäiriöitä	Vaikutus lapsen myöhempään kehitykseen	
Myöhempään terveyteen vaikuttavia riskejä		

## Liite 2. Pelkistetyt ilmaukset ja alaluokat

<b>Minkälainen yhteys syömishäiriöillä on raskaana olevaan äitiin?</b>	
<b>Pelkistetyt ilmaukset</b>	<b>Alaluokka</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oikeanlaisen ravinnon valitseminen korostuu</li> <li>- Ravitsemustila näkyy painonnousussa</li> <li>- Ravitsemustila näkyy raskauden keston poikkeavuuksina</li> </ul>	Ravitsemustila
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Syömisestä kontrollointi</li> <li>- Ruokien korvaaminen makeilla välipaloilla</li> <li>- Dieeteillä pyritään kontrolloimaan syömistä</li> </ul>	Syömisestä kontrollointi
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Korkea energiamäärä ruuissa (Bulimia)</li> </ul>	Korkea energiamäärä ruuissa
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riittämätön hivenaineiden saanti</li> <li>- Foolihappo, c-vitamiini ja kalium ovat vähentyneet (BED)</li> <li>- Mineraalien ja vitamiinien epätasapaino</li> </ul>	Puutostilat elimistössä
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muiden paheiden pois jättäminen, kuten alkoholi, tupakka ym. vaikka syömishäiriö jatkuu</li> </ul>	Elämäntapojen muutos
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Normaalin painonnousun tärkeys</li> <li>- Painonhallinta tärkeää</li> <li>- Painotavoitteen asettaminen (BED)</li> </ul>	Painonhallinta
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alhainen painonnousu</li> <li>- Alhainen BMI (Anoreksia)</li> <li>- Riittämätön painonnousu</li> </ul>	Alhainen painonnousu
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Liiallinen painonnousu</li> <li>- Ylipaino</li> <li>- Liiallinen painonnousu (BED)</li> <li>- Korkean painon riski (BED)</li> <li>- Suurentunut painonnousu (Bulimia)</li> </ul>	Liiallinen painonnousu
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Liiallinen oksentelu</li> <li>- Oksentamisen jatkuminen</li> <li>- Oksentelu</li> </ul>	Liiallinen oksentelu



<ul style="list-style-type: none"> <li>- Raskausmyrkytys (BED)</li> <li>- Raskausajan diabetes (BED)</li> <li>- Anemia</li> <li>- Istukan infarkti</li> <li>- Verenpainetauti (BED)</li> <li>- Urogenitaaliset infektiot (eli virtsatie- tai synnytyselinten infektiot)</li> <li>- Sydäntaudit</li> <li>- Toiminnalliset poikkeavuudet sisäelimissä</li> <li>- Häiritsevät elimistön sisäistä tasapainoa eli homeostaattista tasapainoa</li> </ul>	Syömishäiriöstä johtuvat liitännäissairaudet
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kehon muodon muutokset</li> <li>- Vääristynyt kehonkuva</li> <li>- Halu olla laiha</li> <li>- Mahan kasvu lisää vääristynyttä kehonkuvaa</li> <li>- Kehonkuvan muutokset vaikea hyväksyä</li> </ul>	Vääristynyt kehonkuva
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kehon muutokset ahdistavia</li> <li>- Stressi lisääntyy</li> <li>- Ahdistus lisääntyy</li> <li>- Masennus lisääntyy</li> <li>- Ahdistus painosta voi lisätä laksatiivien käyttöä</li> <li>- Ahdistus painosta voi lisätä liikunnan määrää</li> <li>- Raskauden jälkeinen masennus</li> <li>- Synnytyksen jälkeinen masennus</li> <li>- Psykkinen järkytys</li> </ul>	Ahdistus ja masennus
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Painonnousun pelko</li> <li>- Huoli sikiön hyvinvoinnista</li> <li>- Pelko</li> <li>- Pelko raskauden ajan muutoksista</li> <li>- Huoli painosta</li> </ul>	Pelko ja huoli
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ihmissuhteiden merkitys kasvaa</li> <li>- Omat vanhemmat korostuvat</li> </ul>	Ihmissuhteet
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hormonaalisen tilan epätasapaino</li> <li>- Riski suunnittelemattomille raskauksille (Anoreksia ja Bulimia)</li> <li>- Kuukautishäiriöt</li> <li>- Hedelmättömyys (Anoreksia)</li> <li>- Hedelmällisyys heikentynyt (Anoreksia)</li> </ul>	Hormonaalinen epätasapaino
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaara haitalliseen raskauteen</li> <li>- Haitallinen vaikutus raskauden lopputulokseen</li> </ul>	Riskiraskaus

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riskiraskaus</li> <li>- Pidempi raskauden kesto (BED)</li> <li>- Raskauskomplikaatiot</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abortti (Bulimia)</li> <li>- Raskauden keskeytys (Bulimia)</li> <li>- Raskauden keskeyttäminen</li> </ul>	Raskauden keskeytys
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keskenmenoriski</li> <li>- Korkea keskenmenoriksi (BED)</li> <li>- Yhteys keskenmenoon (Bulimia)</li> </ul>	Keskenmenoriski
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tehostettu ja lisääntynyt seuranta raskauden aikana</li> <li>- Pidempi sairaalassa olo aika</li> <li>- Huolellinen valvonta aikaisessa vaiheessa</li> <li>- Raskausaika sujuu hyvin tehostetussa seurannassa</li> </ul>	Tehostettu seuranta
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Syömishäiriön oireiden lieveneminen</li> <li>- Syömishäiriön oireiden paraneminen</li> <li>- Syömishäiriön oireiden väheneminen</li> </ul>	Syömishäiriön oireiden lieveneminen
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Syömishäiriön paheneminen</li> <li>- Oireiden erottuminen normaalin raskauden oireista</li> <li>- Syömishäiriön normaali jatkuminen</li> <li>- Kehon muutokset voivat pahentaa oireita</li> </ul>	Syömishäiriön oireiden jatkuminen tai paheneminen
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Normaali synnytyksen kulku</li> </ul>	Normaali synnytys
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ennen aikaiset supistukset (Anoreksia ja Bulimia)</li> <li>- Riski ennen aikaiselle synnytykselle</li> </ul>	Ennenaikainen synnytys
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ylipaino lisää riskiä synnytyskomplikaatioille</li> <li>- Useat synnytyskomplikaatiot</li> <li>- Hidas synnytys (Anoreksia ja Bulimia)</li> <li>- Synnytyksen ensimmäinen vaihe lyhyt (Anoreksia)</li> <li>- Synnytyksen ensimmäinen ja toinen vaihe pitkittyneet (BED)</li> <li>- Ongelmia äidin välilihassa</li> </ul>	Synnytyskomplikaatioiden riski
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keisarileikkauriski</li> <li>- Yleinen keisarileikkauriski</li> <li>- Ylipaino lisää keisarileikkauksen riskiä</li> <li>- Ristiriitainen tieto keisarileikkauksista (Anoreksia)</li> <li>- Perätila (Bulimia)</li> </ul>	Keisarileikkauriski

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Imetysnegatiivisuus</li> <li>- Imettämisen ongelmat</li> <li>- Imettäminen ahdistavaa</li> <li>- Imetyksen varhainen lopettaminen</li> <li>- Tarve tehostettuun imetystukeen</li> </ul>	<p>Ongelmia imetyksessä</p>
<p><b>Minkälainen yhteys äidin syömishäiriöillä on raskauden aikana kehittyvään sikiöön?</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sikiövauriot</li> <li>- Äidin ravinnon kulutuksella on haitallisia tekijöitä sikiön kehitykselle</li> <li>- Raskauden kestolla vaikutus sikiön kehityksen häiriöille</li> <li>- Kohdun sisäinen ja varhainen kasvu ympäristö muotoilevat sikiön kehitystä</li> <li>- Sikiön kehityshäiriöt</li> <li>- Raskaus diabeteksesta aiheutuvat sikiövauriot</li> <li>- Pieni päänympäryys</li> <li>- Pienipäisyys</li> <li>- Epämuodostumat</li> <li>- Sikiön epämuodostumat</li> <li>- Synnyttäiset epämuodostumat</li> <li>- Rakenteelliset poikkeavuudet</li> <li>- Sydämen rakenteen ongelmat</li> <li>- Verihyytymä päässä (cepal hematoma)</li> <li>- Silmän ongelmat</li> <li>- Keltatauti</li> <li>- Hengitysvaikeudet</li> <li>- Yliravitsemus voi tuoda sikiölle muutoksia raajojen kehityksessä</li> <li>- Yliravitsemus voi aiheuttaa munuaisvaurioita</li> <li>- Yliravitsemus voi aiheuttaa kasvo- ja suulakihalkio poikkeavuuksia</li> </ul>	<p>Sikiövauriot</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Äidin painonnousun merkitys sikiön kasvulle ja kehitykselle</li> <li>- Sikiön kasvun poikkeavuudet</li> <li>- Sikiön kasvun rajoittuminen</li> <li>- Äidin verensokerin heittelystä johtuen sikiön kasvun muutokset</li> <li>- Yhteys sikiön aineenvaihduntaan</li> <li>- Äidin humalahakuinen syöminen</li> <li>- Äidin liiallisella kahvinjuonnilla vaikutus sikiön kasvun poikkeavuuksiin (Anoreksia ja bulimia)</li> <li>- Painon ja pituuden kasvu</li> <li>- Hidas sikiön kasvu (Anoreksia)</li> <li>- Äidin ravitsemustila näkyy sikiön kasvussa</li> </ul>	<p>Sikiön kasvun poikkeavuudet</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muutoksia aivotoiminnassa</li> <li>- Hermoston kehityksen poikkeavuudet</li> <li>- Hermostovauriot</li> <li>- Sikiön aivojen kehitys</li> <li>- Äidin aliravitsemus lisää riskiä sikiön neuropsykologisille sairauksille</li> <li>- Neurobiologiset vauriot</li> <li>- Stressin säätelyjärjestelmän ohjelmoitumisen Ongelmat</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Muutoksia aivotoiminnassa</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uhka sikiön terevydelle</li> <li>- Äidin yli- ja alipaino uhka sikiön terveydelle</li> <li>- Vaikutus sikiön terveyteen ja kehitykseen (Anoreksia ja bulimia)</li> <li>- Urogenitaaliset infektiot (eli vitsateiden- tai sukupuolielinten infektiot)</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Uhka sikiön terveydelle</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suurentunut keskenmenoriski</li> <li>- Sikiön keskenmeno</li> <li>- Sikiön hätä kohdussa</li> <li>- Yhteys keskenmenoon (BED)</li> <li>- Yhteys keskenmenoon (Bulimia)</li> <li>- Spontaani abortti</li> <li>- Abortti riski</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Raskauden keskeytyminen</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sikiö kuolemat (BED)</li> <li>- Riski sikiön kuolemalle</li> <li>- Perinataalikuoleman riski</li> <li>- Kohtukuolema</li> <li>- Sikiön kuolema (Bulimia)</li> <li>- Perinataalikuolleisuus</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Sikiön kuolema</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ennenaikainen syntymä</li> <li>- Keskosuus</li> <li>- Sikiön hätä kohdussa voi johtaa ennen aikaiseen syntymään</li> <li>- Ennenaikaisuus (anoreksia)</li> <li>- Keskosuus riski</li> <li>- Stressillä vaikutus keskosuuteen</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Ennenaikainen-syntyminen</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Äidin ylipaino lisää komplikaatioiden riskiä</li> <li>- Vakavien komplikaatioiden riski suurentunut</li> <li>- Keisarileikkauksen riski</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Komplikaatiot ja keisarileikkauriski</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vastasyntyneen elvyttäminen</li> <li>- Elvytys riski (Bulimia)</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Elvytysriski</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Heikot apgarin pisteet</li> <li>- Alhaiset apgar-pisteet</li> <li>- Alhaiset apgar-pisteet heti syntymän jälkeen (Bulimia)</li> <li>- Alhaiset apgar-pisteet (enintään 3) minuutti syntymän jälkeen (Bulimia)</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Alhaiset apgar-pisteet</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Normaali paino</li> <li>- Normaali lapsi 3520g</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Normaali paino</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pieni kokoinen syntymäikänsä nähden (Bulimia ja Anoreksia)</li> <li>- Pieni painoisuus (anoreksia)</li> <li>- Alhainen syntymäpaino</li> <li>- SGA (Small for gestational age)</li> <li>- Raskausviikkoihin nähden pieni lapsi</li> <li>- 200g pienempiä lapsia (Anoreksia)</li> <li>- Proteiinin vähäisyys äidin ruokavaliassa yhdessä stressin kanssa vaikuttavat sikiön alhaiseen syntymäpainoon</li> <li>- Äidin vähäinen foolihapon ja raudan saanti voivat aiheuttaa lapsen pienikokoisuutta syntymäikänsä nähden</li> <li>- Anoreksia lapsi 3302g</li> <li>- Bulimia lapsi 3464g</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Alhainen syntymäpaino</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suurempi syntymäpaino (BED)</li> <li>- LGA (Large for gestational age)</li> <li>- Suurikokoinen syntymäikänsä nähden (BED)</li> <li>- Isokokoinen lapsen riski (BED)</li> <li>- BED lapsi 3812g</li> <li>- Raskaus diabeteksen johtaminen liialliseen painon nousuun</li> <li>- Makrosomia eli liiallinen kasvu</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Suuri syntymäpaino</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yhteys lapsen myöhempään kehitykseen</li> <li>- Häiriö lapsen neurokognitiivisessa kehityksessä</li> <li>- Riski psyykkiseen tai somaattiseen sairauteen lisääntyy</li> <li>- Ylivilkkauden ja tarkkaamattomuuden riski</li> <li>- Pelokkuus lisääntyy</li> <li>- Riski käyttäytymisongelmiin</li> <li>- Äidin stressillä vaikutus lapsen tulevaan kognitiiviseen kehitykseen ja pelokkuuteen varhaislapsuudessa</li> <li>- Kognitiivisen kehityksen ongelmat</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Myöhempiä kehityshäiriöitä</p>

<ul style="list-style-type: none"><li>- Terveysongelmat heti syntymän jälkeen (Anoreksia)</li><li>- Syntyvän lapsen terveyteen enemmän ongelmia</li><li>- Riski sairastua myöhemmin lisääntyy</li><li>- Riski sairastua syömishäiriöön kasvaa</li></ul>	Myöhempään terveyteen vaikuttavia riskejä
---	---