

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistalenne.

To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä: Botha, E. (2017). Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi. Teoksessa Jouni Tuomi & Anna-Mari Äimälä (toim.) Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Tutkimuksia 22, 92-100.

URL: <http://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/A/22-Viisaat-Valinnat.pdf>

10 Viisaat valinnat - terveenä raskaaksi

Elina Botha, TtM, kättilötyön lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Viivästettyyn vanhemmuuteen, eli lasten hankinnan lykkäämiseen liittyy terveysriskejä, mutta myös riski tahattomaan lapsettomuuteen. Viivästetyn vanhemmuuden ollessa tietoinen valinta, tulee valinnan tehneillä olla tietoa siitä, kuinka pitää yllä hyvää terveyttä. Raskauteen valmistautuminen kannattaa aloittaa riittävän aikaisin. Tähän valmistautumiseen kuuluu elämäntapakorjaukset niin, että syöminen, aktiivisuus, lepo ja stressi ovat tasapainossa. On olemassa erilaisia syitä, miksi terveyttä edistävien valintojen tekeminen on vaikeaa ja niistä on terveysalan ammattilaisen oltava tietoisia. Ammattilaisten tehtävä on antaa oikea-aikaista ohjausta ja tietoa nuorille, jotka viivästävät tai suunnittelevat raskautta.

ABSTRACT

Delayed parenthood, intentionally postponing having children, proposes health risks but also a risk for involuntary infertility. When delayed parenthood is a conscious decision, should the individual have knowledge, how to maintain good health during the delaying period. Preparations for pregnancy should be given sufficient time. Preparations include lifestyle adjustments in order that eating, activity, rest and stress levels are in good balance. There are different reasons why the lifestyle adjustments are experienced as challenging, which the health care professional should be aware of. The duty of the health care professional is to give timely guidance and facts to the young adults who delay or plan for pregnancy.

VIIVÄSTETTY VANHEMMUUS – UHKA HEDELMÄLLISYYDELLE?

Viivästetyn vanhemmuuden (eng. delayed parenthood) trendi on kasvava niin Suomessa, kuin muissakin kehittyneissä maissa (Mill ym. 2016). Yhteiskunnalliset tekijät, kuten koulutuksen hankkiminen, uralla eteneminen ja taloudellinen varmuus ovat tavallisimpia syitä lykätä perheen perustamista. Laadukkaat ja luotettavat ehkäisymenetelmät ovat myös lisänneet perhesuunnittelun hallintaa. Oli syy mikä tahansa, on sillä kansantervey-

dellisiä ja -taloudellisia seurauksia. Vanhemmuutta lykkäävien pitää olla tietoisia lykkäämisen vaikutuksista hedelmällisyyteensä ja kauaskantoisesti myös tulevien lastensa terveyteen. Tilanteissa, jossa lasten hankintaa lykätään, korostuu hyvän terveyden ylläpitäminen. Ikä itsessään heikentää hedelmällisyyttä, puhumattakaan ikä yhdistettynä ylipainoon tai johonkin perussairauteen. Terveysammattilaisten vastuulla on välittää tietoa hedelmällisyydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä ja auttaa lieventämään lykkäämiseen liittyviä riskejä.

Viivästetty vanhemmuus tulisi ottaa osaksi muiden terveysterojen ka-ventamista ja erityisesti kun pohditaan perhepolitiikan kehittämistä varhaiselle vanhemmuudelle suotuisammaksi. Vanhemmuuttaan viivästävien tulisi saada tehdä tietoisia valintoja. Tarvitaan kokonaisvaltaista lisääntymis-terveyden edistämisen strategiaa, joka mahdollistaa yksilölliset, yhteisölliset ja väestölliset lähestymistavat viivästyneen vanhemmuuden ehkäisyyn.

Jos pariskunta tietää jo, että he toivovat useamman kuin yhden lapsen, on heidän tärkeä aloittaa ajoissa. Naisen hedelmällisyys laskee jo 30-vuotiaana ja jopa huomattavasti 35-vuotiaana. Miehenkin iällä on merkitystä hedelmällisyydelle. Jos toiveena on 3 lasta, ensimmäinen olisi hyvä saada alulle jo nuorena! Tästäkin asiasta pariskunnan pitää olla tietoisia ja puhua keskenään, ettei tule yllätyksiä.

PESÄNRAKENNUS JO ENNEN RASKAUTTA

“Preconception nesting” eli pesänrakennus ennen raskautta tarkoittaa tietoisia elämäntapa- ja ravitsemusvalintoja, joita tehdään 3–4 kuukautta ennen raskaaksi tuloa. Usein naisen ja hänen kohtunsa terveys tulee ajan-kohtaiseksi vasta raskauden saatua alkunsa. Äidin ja lapsen terveys ovat synonyymisia. Pesänrakennus ennen raskautta tulisi olla kaksiosainen: Yh-tenä optimaalisen ravitsemusympäristön takaaminen tulevalle lapselle ja toisena perheen terveet elämäntavat.

Ennen raskautta on hyvä pohtia terveyttä kokonaisvaltaisesti ja tehdä suunnitelma terveyden edistämiseksi. Terveys vaatii sitoutumista ja tun- nollisuutta, mutta voi palkita helpompana raskausaikana, sujuvana syn- nytyksenä ja terveenä lapsena. Pesänrakennus valmistaa äidin kehoa ras- kauteen ja tekee kohdusta lapselle terveellisen alkuympäristön elämälle. (Satter-Maloy 2016.)

Tulevaan raskauteen kannattaa muutenkin valmentautua etukäteen. Tulevien vanhempien yhdessä olemisen ja puhumisen taito ovat tärkeitä, mutta sen lisäksi tarvitaan käytännön tekoja. Oma terveys kannattaa optimoida, ennen raskauden yrittämistä. Säännölliset ateriat, ulkoilu, liikkuminen ja uni ovat terveyden perusta. Raskaaksi haluavan on vältettävä säteilyä, kemikaaleja, pölyä ja ympäristön estrogeenejä (esim. muovit). Alkoholi ja liiallinen kofeiinin saanti kuuluvat jo ennen raskautta vältettävien listalle. Terveys kannattaa kunnostaa ennen ovulaatiotestien ostamista.

TIEDON SAANTI ENNEN RASKAUTTA

Yhdysvalloissa on tutkittu jo vuosia sitten, että ennen raskautta annettava terveysneuvonta (eng. preconception counseling) on oleellisen tärkeää (Williams ym. 2011). Oikein ajoitettu terveysneuvonta jo ennen raskautta edistää naisten ja vastasyntyneiden terveyttä. Laadukas neuvonta edesauttaa terveyden säilymistä hyvänä koko raskausajan. Silti harvat naiset saavat terveysneuvontaa ennen raskaaksi tuloaan. Terveenä raskaaksi -teema tulisikin integroida osaksi nuorten terveystalviteita, rutiineiksi.

TUNTEET ENNEN RASKAUTTA

Ambivalentit tunteet lapsen hankinnan suhteen ovat normaaleja. Tosin voi olla, että harvemmillä on vanhemmuuden suhteen todella epävarmoja tunteita, kuin mitä yleisesti luullaan.

Pinquartin ym. (2010) mukaan epävarmuus vanhemmuutta kohtaan korostuu niillä nuorilla, jotka eivät pidä vanhemmuutta tärkeänä ja jotka arvostavat hyvää toimeentuloa. Epävarmuutta vanhemmuutta kohtaan lisää se, että toinen osapuoli ei suhtaudu vanhemmuuteen positiivisesti. Osa nuorista kokee, että yhteiskunnan tuki vanhemmuudelle on puutteellista.

Epävarmuus korostuu, jos elämän muut tavoitteet ovat ristiriidassa lasten hankkimisen suunnitelmien suhteen, jos vanhemmat ovat tietoisia vanhemmuuden hinnasta ja jos toinen osapuoli ei osaa päättää hankitaanko lapsia vai ei. Näistä epävarmuuksista on mahdollista päästä yli mm. keskustelemalla.

Yhteiskunnan tuki vanhemmuudelle vähentää epävarmoja tunteita vanhemmuuden suhteen. Huolestuttavinta on, jos pariskunta lykkää päätöstään lasten hankkimisesta epävarmojen tunteidensa takia. Usein pää-

töksenteko selkeytyy ajan kanssa, mutta riskinä on tällöin hedelmällisten vuosien hupeneminen. Päätöksentekoa odottaessa hedelmällisyys katoaa ja lapsiluku jää vähäiseksi, ellei olemattomaksi.

Matka vanhemmaksi muuttaa sekä tulevaa äitiä, että isää. Naisen keho käy läpi suuria muutoksia raskauden aikana samalla kun hän valmistautuu uuteen rooliinsa henkisesti. Pariskunnan täytyy samalla tavalla käydä läpi muutosta siirtyessään pariskunnasta vanhemmiksi. Kuka tekee mitä vauvan synnyttyä? Kuinka voidaan säilyttää hyvä ja tasapainoinen suhde vanhempien välillä? Kuinka muutos nuoresta parista saadaan sujuvasti lapsen vanhemmiksi? Uusi status korostuu myös muiden ympärillä olevien ihmisten silmissä. Pariskunnalle voi olla stressaavaa tasapainoilla uuden vastuun ja entisten elämätkuvioiden välillä. Puhumattakaan tasapainoillua muutoksessa suhteessa muihin ihmisiin. (Brotherson, 2007.)

RAVITSEMUS ENNEN RASKAUTTA

Tavallinen arkiruoka on hedelmällisen terveyden perusta. Ravitsemus kannattaakin muuttaa raskaudelle optimaaliseksi 3–4 kk ennen raskauden alkamista, kenties jopa 6kk aiemmin. Sikiön varhainen ravitsemusympäristö luodaan jo ennen raskautta. Monissa tutkimuksissa on todettu, että monipuolinen ruokavalio on hyväksi, sekä hedelmöittymisen optimoimiseksi, että kohtu ympäristönä sikiölle. Tavoitteena on, että sikiö oleskelee kohdussa, joka on hyvin ravittu. Painonhallinta korostuu raskauden suunnitteluvaiheessa, sillä normaali paino auttaa välttämään erilaisia raskauden aikaisia sairauksia, kuten pre-eklampsiaa ja raskausdiabetesta.

Tämän lisäksi raskautta yrittäville suositellaan foolihapon ja d-vitaamiinin käyttöä lisäravinteena. Foolihappo, ravinnossa nimellä folaatti, on mukana solujen rakentamisessa ja ehkäisee mm. sikiön kehityshäiriöitä. Foolihappo on hyödyllistä myös miehelle, koska sillä on vaikutuksia siemennesteen laatuun. Täysjyväviljat, kasvikset ja hedelmät sisältävät folaattia. Foolihappolisän ottaminen päivittäin kuuluu raskauteen valmistautumiseen. Foolihappolisä aloitetaan raskautta suunniteltaessa noin kaksi kuukautta ennen ehkäisyn poisjättämistä ja jatketaan 12. raskausviikon loppuun. Sopiva foolihappomäärä on 400 mikrogrammaa vuorokaudessa. Lisäksi runsaasti folaattia sisältävä ruoka on tärkeä jo raskautta suunniteltaessa ja koko raskauden ajan. (THL 2017.)

On paljon äitejä, jotka eivät käytä foolihappolisää ohjeiden mukaan. Syiksi on kerrottu, ettei sille koeta tarvetta tai raskaus oli yllätys. Hyvä terveysterveysneuvonta lisäsi foolihappolisän käyttöä, kun naiset ymmärsivät sen käytön tarpeellisuuden (Bixestine ym. 2015). Tietoutta foolihapon hyödyistä tarvitaan lisää.

D3-vitamiinilisän käyttäminen säännöllisesti on raskautta yrittäville hyödyllistä. D-vitamiinilisää suositellaan kaikille raskaana oleville ympäri vuoden 10 mikrogrammaa vuorokaudessa. D-vitamiinia tarvitaan mm. kalsiumin imeytymiseen ja sikiön luuston kehittymiseen. D-vitamiinin kokonaissaannin turvallinen yläraja on 50 mikrogrammaa/vrk. Luontaistuotteiden omatoimista käyttöä kannattaa varoa, sillä niiden haitoista ja hyödyistä raskautta yrittäville on vain vähän luotettavaa tietoa. (THL 2017.)

Terveellinen ravitsemushan on yksinkertainen asia, vai onko? Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että terveellinen syöminen koetaan usein liian hankalana, sillä se vaatii vaivannäköä. Työtä pidetään myös esteenä terveelliselle syömiselle, samoin perheen miellyttämistarpeita. Syömistottumuksia ei haluta muuttaa. Ravitsemusta pidetään ylipäätään sekavana, eikä terveellistä ruokaa nähty maukkaana vaihtoehtona epäterveelliselle. (Bonnesen ym. 2013.)

Naisilla, joilla on äärimmäisen korkea BMI ennen raskautta, on enemmän raskauskomplikaatioita ja heidän vastasyntyneet vauvansa kärsivät makrosomiasta, synnytyskomplikaatioista ja joutuvat usein synnyttyään tehohoitoon. (Bonnesen ym. 2013.) Normaalipainoon kannustaminen, jo ennen raskautta on avainasemassa. On helpompaa tasapainoilla kuin pudottaa painoa.

FYYSINEN AKTIIVISUUS ENNEN RASKAUTTA

Fyysiseen aktiivisuuteen kannustaminen ja auttaminen tukevat raskauden ajan normaalia painonnousua. Normaaliin painonnousuun kannattaa kannustaa ja tukea kaikkia raskaana olevia BMI:n lähtötasosta huolimatta. Liikkumattomuus eli fyysisen aktiivisuuden puute oli ainoa tekijä, joka oli yhteydessä painonnousuun yli suositusten (Merkxi ym. 2015). Sopiva, kohtuullinen liikunta ja aktiivisuus itselle iloa tuottavalla tavalla jo raskauden suunnitteluvaiheessa edistää tulevan raskauden terveyttä. Liiallinen raskas

ja intensiivinen harjoittelu heikentää hedelmällisyyttä, eikä ole suositeltavaa raskauden aikanaakaan. (Satter-Maloy 2016.)

Fyysisen aktiivisuuden esteinä on pidetty väsymystä, ajanpuutetta, perheen tarpeiden priorisointia, säätä, työtä, syntymättömän lapsen vahingoittumista, hintaa, saatavuutta, omaa loukkaantumista ja esim. pyöräteiden puuttumista (Da Costa ym. 2015). Ammattilaisten on hyvä tiedostaa nämä esteet, jotta ne voidaan ottaa puheeksi jo raskauden suunnitteluvaiheessa.

MUOVEILLE ALTISTUMINEN ENNEN RASKAUTTA

BPA (Bisphenol A) ja ftalaattit ovat muovissa esiintyviä kemikaaleja jotka mm. häiritsevät ihmisen hormonitoimintaa ja heikentävät hedelmällisyyttä. BPA:ta käytetään polykarbonaatti- ja epoksihartsimuovien rakennusaineena ja sitä löytyy muovisista tuotteista. Ftalaatteja käytetään muovin pehmentämiseen ja samoin kuin BPA:ta, niitä saadaan lähinnä ravinnosta.

Ennen raskautta tutkittiin, onko miesten ja naisten virtsan sisältämän BPA:n ja 14 eri ftalaatin yhteyttä lapsen syntymäkokoon. Todettiin, että vanhemmilla, joilla oli virtsassa BPA:ta ja tiettyjä ftalaatteja, oli yhteys lyhyempiin raskausaikoihin ja pienipainoisiin vastasyntyneisiin. Tulokset olivat kuitenkin yksilöllisiä. (Smarr ym. 2015.) Tietoisuus muovien vaikutuksista terveyteen on lisääntymässä ja jatkotutkimuksia tarvitaan.

STRESSI ENNEN RASKAUTTA

Stressin hallinta ja sen opettelu ennen raskautta edistää raskaaksi tuloa ja raskauden ajan terveyttä. Erilaiset rentoutusmenetelmät rauhoittavat elimistön fyysistä- tai psyykkistä reaktiota stressiin. Rentoutusmenetelmien avulla saadaan verenpaine laskemaan, syke rauhoittuu, lihasjännitys laukeaa ja stressihormonitasot laskevat. Stressinhallintaa varten on hyödyllistä myös opetella ja hakea erilaisia selviytymiskeinoja, kuten tunteiden ilmaisu, päiväkirjan pitäminen ja sosiaalinen tuki.

Stressin vaikutuksista naisen kokonaisterveyteen on tehtävä lisää tutkimuksia. Ennen hedelmöitymistä olevalla stressillä (eng. preconception stress) näyttäisi olevan yhteys synnytysongelmiin. Stressinhallinta jo ennen hedelmöitymistä on tärkeää ja voi jopa vähentää synnytyskomplikaatioita. (Witt ym. 2014.)

Mihin ihmisellä on kiire? Suorittamaan suorittamistako? Kumpikin omissa projekteissa? Onko terveyttä ylläpitävä liikuntakin muuttunut ilotomaksi suorittamiseksi? Lepo on tärkeää ja uni palauttaa voimat. Levossa voi tapahtua enemmän kuin kiireessä. Läheisyyteen on vaikea hypätä kiireestä suoraan. Hedelmällisimmät vuodet voivat kiireessä hävitä ja mennä ohi.

AJANKÄYTTÖ JA RIIPPUVUUDET ENNEN RASKAUTTA

Mihin pariskunta käyttää aikaansa? Onko päivissä tilaa joutilaisuudelle, olemiselle vaan? Käytetäänkö paljon aikaa sosiaalisen median syvyyksiin tuijottelemiseen sen sijaan, että katsottaisiin toiseen ihmiseen? Sosiaalisessa mediassa tapahtuu koko ajan jotain ja on tärkeää pysyä ajassa ja tapahtumissa mukana. Mitä tapahtuu, ellei ole kaikessa mukana? Älylaitteet ovat tulleet jäädäkseen, eikä niiden käytöstä tarvitse tuntea huonoa omatuntoa. Tärkeämpää on tulla tietoiseksi omasta laitteiden käyttötavastaan ja sen vaikutuksista ympäröiviin ihmisiin. Omaa älylaiteriippuvuuttaan kannattaa pohtia ennen raskautta. Vauvalle varhaisen vuorovaikutuksen perustana on katsekontakti vanhempaan ja hänen kanssaan seurustelu kauan ennen puhumisen opettelua. Vastasyntynyt on riippuvainen aikuisen kokonaisvaltaisesta huomiosta. (Angelov & Hannula 2016.) Luova joutilaisuus puhuu tulevan lapsen puolesta. Rauhoittumisessa on tilaa uudelle elämälle. Yhdessä olemista voi harjoitella, käydä kävelyillä ja puhua. Kun lapsi on syntynyt, on elämässä hänelle jo tehty tilaa.

Riippuvuuksien toteaminen ja niiden hallinta tekevät niin ikään tilaa tulevalle lapselle. Päihteiden käyttö kannattaa järkeistää. Alkoholi ja raskaus, puhumattakaan alkoholi ja vanhemmuus, ovat huonoja yhdistelmiä. Tupakointi on haitallista raskaudelle ja sikiölle. Tupakointi myös tuhoaa hedelmällisyyttä. Munasarjat ja niissä koko naisen elämän ajan mukana kulkevat munasolut vanhenevat jopa kymmenen vuotta tupakoitsijalla. Penis vanhenee myös tupakoinnin vaikutuksesta. Tupakointi heikentää ääreisverenkiertoa. Tupakointi heikentää sukusolujen laatua. (Kovac ym. 2015.) Ainoastaan laadukkailla soluilla saadaan aikaan terve raskaus ja terveitä lapsia.

TERVE RASKAUS VOI OLLA VALINTA

Miksi pariskunta on yhdessä? Tätä kannattaa heitä kannustaa yhdessä pohtimaan pitkin matkaa. Lapsettomuus on nykypäivänä monilla tietoinen valinta, kaikki eivät halua lapsia. Huonojen elämäntapavalintojen ei kannata kuitenkaan antaa päättää heidän puolestaan. Lapsen toivomisen, yrittämisen ja ilman olemisen tulisi aina olla pariskunnan oma valinta. Terve raskaus on mahdollisuus ja siihen edellytykset kasvavat, jos jo valmistautumis- ja suunnitteluvaiheessa on tasapainoisen terveyden edellyttämät korjausliikkeet tehty. Raskauteen valmistautuminen on myös pariskunnalle hyvän motivaation aikaa, mikä on hyvä mahdollisuus ottaa vastaan terveyden edistämisen sanoma ja tehdä asioille jotain.

LÄHTEET

- Aaltonen, J. 2016. LT, naistentautien ja synnytysten sekä lisääntymislääketieteen erikoislääkäri & Paavilainen, M. psykologi, psykoterapeutti ja seksuaalineuvoja. Haastattelu 11.10.2016. Haastattelija Botha, E. Hedelmätyshoitoklinikka Ovumia. Tampere.
- Angelov, A. & Hannula, L. 2016. Uhkaako älypuhelin varhaista vuorovaikutusta? Kätilölehti (5), 22–23.
- Bixenstine, P.J., Cheng, T.L., Cheng, D., Connor, K.A. & Mistry, K.B. 2015. Association Between Preconception Counseling and Folic Acid Supplementation Before Pregnancy and Reasons for Non-Use. *Maternal and Child Health Journal* 19, 1974–1984.
- Bonnesen, B., Secher, N.J., Moller, L.K., Rasmussen, S., Andreasen, K.R. & Renault, K. 2013. Pregnancy Outcomes in a Cohort of Women with a Preconception Body Mass Index > 50kg/m². *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavia* 92, 1111–1114.
- Brotherson, S.E. 2007. From Partners to Parents: Couples and the Transition to Parenthood. *International Journal of Childbirth Education* 22(2), 7–12.
- Da Costa, D., Zelkowitz, P., Bailey, K., Cruz, R., Bernard, J-C., Dasgupta, K., Lowensteyn, I. & Khalifé, S. 2015. Results of a Needs Assessment to Guide the Development of a Website to Enhance Emotional Wellness and Health Behaviors During Pregnancy. *The Journal of Perinatal Education* 24(4), 213–224.
- Evira. Elintarviketurvallisuusvirasto. 2017. Ravitsemussuosituksia koko väestölle. Luettu 20.3.2017. <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemussuositukset/>
- Kovac, J.R., Khanna, A. & Lipshultz, L.I. 2015. The Effects of Cigarette Smoking on Male Fertility. *Journal of Postgraduate medicine* 127(3), 338–341.

Merkx, A., Ausems, M., Budé, L. & Nieuwenhuijze, M.J. 2015. Weight Gain in Healthy Pregnant Women in Relation to Pre-pregnancy BMI, Diet and Physical Activity. *Midwifery* 31, 693–701.

Mill, C., Enders, J., Montanaro, C. & Moore, K.M. 2016. Delayed Parenthood on the Rise: A Call for Upstream Preconception Health Promotion in Canada. *Canadian Journal of Public Health* 107(3), 333–335.

Pinquart, M., Stotzka, C. & Silbereisen, R.K. 2010. Ambivalence in Decisions about Childbearing. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 28(2), 212–220.

Satter-Maloy, K.L. 2016. Preconception Nesting: Optimizing Maternal Health Before and During your Baby’s Gestational Period. *Nutritional Perspectives: Journal of the Council on Nutrition and the American Chiropractic Association* 39(3), 37–40.

Smarr, M.M., Grantz, K.L., Sundaram, R., Maisog, J.M., Kannan, K. & Buck Louis, G.M. 2015. Parental Urinary Biomarkers of Preconception Exposure to Bisphenol A and Phthalates in Relation to Birth Outcomes. *Environmental Health* 14(73), 1–11.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. THL. Ympäristömyrkyt. Luettu 17.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/ymparistoterveys/ymparistomyrkyt>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. THL. Ravintoainevalmisteiden käyttö raskausaikana. Luettu 3.10.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/raskausaika/ravintoainevalmisteiden-kaytto-raskausaikana>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. THL. Syödään yhdessä –ruokasuosituksen lapsiperheille. Luettu 17.3.2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1

Williams, L., Zapata, L.B., D’Angelo, D.V., Harrison, L. & Morrow, B. 2011. Associations Between Preconception Counseling and Maternal Behaviors Before and During Pregnancy. *Maternal and Child Health Journal* 16, 1854–1861.

Witt, W.P., Litzelman, K., Cheng, E., Wakeel, F. & Barker, E.S. 2014. Measuring Stress before and During Pregnancy: A Review of Population-Based Studies of Obstetric Outcomes. *Maternal & Child Health Journal* 18, 52–63.