

Äitiyden rakentuminen pitkän lapsettomuuden jälkeen

Siru Lehto

Jyväskylän yliopisto, kasvatustieteiden laitos

siru.lehto@jamk.fi

040-4426685

Taustaa

Joka viides suomalainen pari kohtaa jossain elämänsä vaiheessa tahattoman lapsettomuuden ja kokee sen kriisiksi, josta on vaikea päästä yli. Lapsettomuus ei ole vain lääketieteellinen, vaan myös psykososiaalinen ongelma: se tuo mukanaan syvää surua, toivottomuutta ja haasteita ihmissuhteisiin. Yhä useampi suomalainen pari joutuu myös turvautumaan hedelmöityshoitoihin saadakseen lapsen. Vuonna 2017 hedelmöityshoitoja aloitettiin yli 13 000, joiden seurauksena syntyi lähes 2500 lasta, mikä on arviolta 6,5 prosenttia kaikista sinä vuonna syntyneistä lapsista (THL, 2018).

Tutkimukseni keskeisimmät tutkimustulokset

Tahaton lapsettomuus aiheuttaa syvää ja kroonista surua, ja lapsettomuuden ei koeta päättyvän lapsen syntymään. Lapsettoman identiteetti ja raskaat kokemukset voivat seurata aiemmin lapsettomien naisten vanhemmuuteen ja vaikuttaa siten koko perheen hyvinvointiin. Merkittävää on myös se, etteivät lapsettomuuden läpikäyneet koe voivansa hyödyntää raskausaikaa sille tarkoitettujen tehtävien mukaisesti, vanhemmuuteen valmistautuen, vaan raskausaika menee pääsääntöisesti pelätessä. Aiemmin lapsettomat naiset tarvitsevat tukea moninaisten ja raskaiden tunteiden käsittelyyn, hedelmöityshoitojen vaativuuteen, parisuhdevaikeuksiin sekä äidin identiteetin rakentamiseen, äidiksi kasvuun. Tukea tarvitaan äidiksi tulon kaikissa vaiheissa, ja se voisi sujuvoittaa monen perheen vanhemmaksi tulon polkua ja perheen toimivuutta.

Johtopäätökset, kehitysehdotukset

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää lapsi- ja perhepalveluiden suunnittelussa sekä erilaisissa ohjaus- ja hoitotilanteissa: ammattilaisten tulisi kyetä ymmärtävämmiin ja oikea-aikaisemmin kohdata, ohjata ja tukea lapsettomia pareja vanhemmaksi kasvamisen matkalla. *Tulosten perusteella voi suositella, että Suomessakin psykososiaalisen tuen tarjonta olisi hedelmöityshoitopotilaille lakisääteistä ja psykologipalvelut kuuluisivat luonnollisena osana hoitoprosessia, kuten monissa muissa Euroopan maissa* (ks. Hammarberg, Astbury & Baker, 2001). Jos lapsettomuuden läpikäyneiden naisten raskausaika menee pääsääntöisesti pelätessä, on tärkeää, että ammattilaiset osaavat tunnistaa näitä tilanteita ja tukea vanhempia raskausaikana niin, että tärkeä vuorovaikutus ja vanhemmuuteen kasvu saataisiin alkuun ennen lapsen syntymää.

Tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että tukea tarvittaisiin myös lapsen syntymän jälkeen. Äitien ylisuorittaminen ja itseltään paljon vaatiminen voivat johtaa uupumiseen ja perheiden hyvinvoinnin vähentymiseen. Onkin ensiarvoisen tärkeää, että nämä äidit ja parit tunnistetaan terveydenhuollossa ja heitä seurataan ja ohjataan psyykkisen tuen ammattilaiselle niin hedelmöityshoitojen ja raskauden aikana kuin lapsen syntymän jälkeen.

Konkreettiset hyvät käytännöt

Ammattilaisten kouluttaminen, tiedottaminen ja tutkimustulosten äärelle saattaminen on olennaista, jotta osaaminen ja näiden perheiden kokemusten ymmärtäminen laajenisi. Tahatonta lapsettomuutta ja hedelmöityshoitoja läpikäyneiden ja lapsen saaneiden tulisi saada erilaista ja oikea-aikaista tukea: vertaistukea, tiedon tarjoamista ja konkreettista läsnäoloa, kuuntelua ja keskusteluapua. Moninaisten tunteiden ”normalisointi” ja niistä avoimesti puhuminen sekä erilaiset vuorovaikutusta auttavat apuvälineet – pelit, päiväkirjan kirjoittaminen ja mielikuvaharjoitukset – voisivat auttaa varhaisen vuorovaikutuksen ja äidiksi kasvamisen alkuun.

Julkaisut, joihin edellä olevat näkemykset pohjaavat:

Lehto, S. (2017). Äidiksi tulon kulttuurisen mallitarinan rikkoutuminen tahattoman lapsettomuuden läpikäyneiden naisten kertomuksissa, *Psykologia*, 52(5), 391-406.

Lehto, S., Sevón, E., Rönkä, A. & Laakso, M-L. (2018). Maternal Identity in Stories of Previously Infertile Women (arvioitavana).

Lisätietoja: Siru Lehto, puh. 040 442 6685, siru.lehto@jamk.fi