

VIHDOINKIN RASKAANA

Opaslehtinen lapsettomuuden kokeneille

Ella Uutela

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2014

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) Uutela, Ella	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 28.03.2014
	Sivumäärä 35+24	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi VIHDOINKIN RASKAANA – Opaslehtinen lapsettomuuden kokeneille		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Manninen, Helena Tiainen, Elina		
Toimeksiantaja(t) Lapsettomien yhdistys Simpukka ry.		
Tiivistelmä <p>Tahatonta lapsettomuutta kokee jossain elämänsä vaiheessa lähes viidennes 30 – 69 -vuotiaista naisista ja noin joka kymmenes samanikäisistä miehistä. 2000-luvun alkupuoleen verraten tahaton lapsettomuus on yleistynyt molemmilla sukupuolilla. Nykyisten hedelmöityshoitojen avulla jopa 70–80 % lapsettomuuden kokeneista pareista voi saada lapsen. Tässä opinnäytetyössä lapsettomuuden kokenut tarkoittaa henkilöä, joka on saanut lapsen perheeseen lapsettomuushoitojen avulla tai raskaus on alkanut pitkän odotuksen jälkeen.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tekstiosuus tukemaan vanhempien raskausajan, synnytyksen ja lapsen syntymän herättämiä ajatuksia ja tunteita Lapsettomien yhdistys Simpukka ry:n tuottamaan opaslehtiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa lapsettomuuden kokeneiden tiedonsaantia.</p> <p>Opinnäytetyössä käydään läpi vanhemmuuden muotoutumista ja mielikuvien muodostamista lapsesta, äidin elintapoja ja raskauteen liittyviä riskejä, synnytykseen valmistautumista, vanhemmuutta, varhaista vuorovaikutusta sekä psykososiaalista tukea raskausaikana, synnytyksessä ja lapsen synnyttyä. Aiheet etenevät kronologisessa järjestyksessä eli raskaaksi tulosta arkeen vastasyntyneen kanssa. Ohjelehtisen tekstiosuus koottiin raportointiosuuden teorian pohjalta noudattaen hyvän potilasohjeen kriteereitä.</p> <p>Ohjelehtisen tekstiosuus tulee olemaan osa Lapsettomien yhdistys Simpukka ry. opasmateriaalia</p>		
Avainsanat (asiasanat) Lapsettomuus, psykososiaalinen tuki, vanhemmuus, varhainen vuorovaikutus		
Muut tiedot Liitteenä VIHDOINKIN RASKAANA - ohjelehtinen, 24 sivua.		



Author(s) Uutela, Ella	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 28032014
	Pages 35+24	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title PREGNANT AT LAST – A guidebook for who have experienced unwilling childlessness		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) Manninen, Helena Tiainen, Elina		
Assigned by Lapsettomien yhdistys Simpukka ry.		
Abstract <p>Almost one fifth of 30- to 69-year- old women and one tenth of men of the same age have experienced involuntary childlessness at some point of their lives. Childlessness has become more common with both sexes after the year 2000. With the help of modern infertility treatments, almost 70 to 80 percent of the couples who have experienced childlessness can have a child. In this thesis, experienced of childlessness refer to persons who have had a child with the help of infertility treatments or who have become pregnant after a long period of childlessness.</p> <p>The purpose of this thesis was to produce the text for guidebook published by an association called Lapsettomien yhdistys Simpukka to support parents' thoughts about pregnancy, labor and childbirth. The goal of the thesis was to improve access to information for those who have experienced involuntary childlessness.</p> <p>The thesis deals with growing into parenthood and creating a mental image of the child, the mother's lifestyle and risks associated with pregnancy, preparing for labor, parenthood, early interaction and psychosocial support during pregnancy and labour as well as after childbirth. The topics are in a chronological order from the onset of pregnancy to life with a new-born child. Texts of the guidebook were compiled based on the theory part of the thesis and in accordance with the criteria set for a good patient guide.</p> <p>The text portion of the guidebook will be a part of the Lapsettomien yhdistys Simpukka's guide material.</p>		
Keywords Childlessness, psychosocial support, parenthood, early interaction		
Miscellaneous Attached PREGNANT AT LAST – guidebook, 24 pages.		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	3
2	RASKAUSAIKA	4
2.1	Vanhemmuuden muotoutuminen raskausaikana	4
2.1.1	Äitiyteen kasvaminen	4
2.1.2	Isyyteen kasvaminen	5
2.1.3	Vanhemmuus lahjasukusoluraskaudessa	6
2.2	Mielikuvien muodostaminen lapsesta raskausaikana	7
3	ÄIDIN ELINTAVAT JA LAPSETTOMUUDEN JÄLKEISEEN RASKAUTEEN LIITTYVÄT RISKIT	8
3.1	Äidin elintavat ja hyvinvointi	8
3.1.1	Odottavan äidin paino	8
3.1.2	Ravitsemus ja liikunta.....	9
3.1.3	Tupakointi ja alkoholi	9
3.2	Raskauden aikaiset riskit	10
4	SYNNYTYKSEEN VALMISTAUTUMINEN	11
5	LAPSIVUODEAIKA	12
5.1	Vanhemmuus ja varhainen vuorovaikutus.....	12
5.2	Parisuhde ja seksuaalisuus	14
6	PSYKOSOSIAALINEN TUKI	15
6.1	Psykososiaalinen tuki raskausaikana.....	15
6.2	Raskauden aikaiset pelot	16
	Keskenmenon pelko.....	17
	Kohtukuoleman pelko.....	17
6.3	Synnytyspelot.....	18
6.4	Synnytyksen jälkeinen mieliala ja sen vaikutus lapseen	19
7	KIRJALLINEN OPAS OHJAUKSESSA	20
8	TARKOITUS JA TAVOITTEET	22
9	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	22
	Lapsettomien yhdistys Simpukka ry	24
10	POHDINTA	24

10.1	Eettisyys ja luotettavuus	26
10.2	Opinnäytetyöstä nousseet kehittämissideat	27
	LÄHTEET.....	28
	LIITTEET	35
	Liite 1. VIHDOINKIN RASKAANA! - Tukea lapsettomuuden kokeneille raskausajan, synnytyksen ja lapsen syntymän herättämiin ajatuksiin ja tuntemuksiin.....	35

KUVIOT

KUVIO 1. Opinnäytetyön toteutus.....	23
--------------------------------------	----

1 Johdanto

Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa –tutkimuksen mukaan vuonna 2011 tahatonta lapsettomuutta koki jossain elämänsä vaiheessa lähes viidennes 30 – 69 -vuotiaista naisista ja noin joka kymmenes samanikäisistä miehistä. 2000-luvun alkupuoleen verraten tahaton lapsettomuus on yleistynyt molemmilla sukupuolilla. Yleistyminen johtuu suurelta osin siitä, että lapsia halutaan yhä vanhempana, jolloin raskauden alkaminen on vaikeampaa kuin nuoremmalla iällä. Tahaton lapsettomuus voi johtua niin naisesta kuin miehestäkin. (Koponen, Klemetti, Luoto, Alha & Surcel 2012, 111 & 114; Tahaton lapsettomuus ja hedelmällisyys 2004.) Nykyisten hedelmöityshoitojen avulla kuitenkin 70-80 % lapsettomuuden kokeneista pareista voi saada lapsen (Isaksson & Tiitinen 2004, 1947).

Lapsettomuuden kokenutta tulisi tukea koko raskaus- ja lapsivuodeajan, jotta lapsettomuusajan ikävät kokemukset eivät vaikuttaisi äidin raskausaikaan ja siten lapsen suotuisaan kehitykseen. Tässä opinnäytetyössä lapsettomuuden kokeneet tarkoittavat henkilöitä, jotka ovat saaneet lapsen perheeseen lapsettomuushoitojen avulla tai raskaus on alkanut pitkän odotuksen jälkeen. Tahaton lapsettomuus tarkoittaa, että raskautta on yritetty vähintään vuoden ajan säännöllisen sukupuolisuhteen aikana. (Lapselliset lapsettomat.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tekstiosuus tukemaan vanhempien raskausajan, synnytyksen ja lapsen syntymän herättämiä ajatuksia ja tuntemuksia Lapsettomien yhdistys Simpukka ry:n tuottamaan opaslehtiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa lapsettomuuden kokeneiden tiedonsaantia.

2 Raskausaika

2.1 Vanhemmuuden muotoutuminen raskausaikana

Vanhemmuudella tarkoitetaan, että lapsen muodostetaan suhde ja lapsesta otetaan vastuuta sekä eletään lapsen kanssa. Vanhemmuus alkaa muodostua jo vanhempien oman lapsuuden, nuoruuden ja varhaisaikuisuuden aikana.

Vanhemmuuteen kasvu nähdään naisen kasvuna äidiksi ja miehen kasvuna isäksi sekä kuvitelmana vatsassa olevasta lapsesta ja vanhempien suhteen luomisena tulevaan lapseen. Lapsen ja vanhemman vuorovaikutus on molemminpuolista ja molemmilla on mahdollisuus kehittyä siinä. Vanhemmaksi kasvua tukevat muun muassa vahva itsetunto, oman käyttäytymisen ja tunteiden hallintakyky sekä tyydyttävä parisuhde. (Repokari 2011, 200; Broden 2006, 50; Siltala 2003, 16; Hermanson 2012b.)

Vanhemmuus ja siihen liittyvät rooliodotukset askarruttavat monia lasta odottavia pariskuntia. Toivotulla ja kauan odotetulla raskaudella on usein suurempi merkitys vanhemmuuden kehittymiseen verrattuna helposti alkaneeseen raskauteen.

Lapsettomuuteen liittyvät ikävät tunteet ja menetykset eivät pyyhkiydy vanhempien mielestä pois heti raskauden alussa ja raskauden alkaminen itsessään herättää vanhemmissa runsaasti uusia ja erilaisia ajatuksia. Vanhempien tulee saada tuntemuksiinsa riittävästi tukea, jotta ne eivät kuormittaisi vanhempien mieltä, lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta eikä puolisoiden välistä suhdetta. (Tulppala 2007, 32–34; Miettinen 2011, 65; Tulppala 2012, 2081; Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 80 & 83-84.) Lapsen saaminen koetaan usein elämän kohokohtana, muuttuneena elämäntilanteena ja onnellisuutena. (Haapio ym. 2009, 80 & 83-84; Paavilainen 2003, 61.)

2.1.1 Äitiyteen kasvaminen

Vanhemmuuteen kasvu alkaa naisen odottaessa ensimmäistä lastaan. (Haapio ym. 2009, 83-84). Nainen sopeutuu raskauteen ja kehittyy äitiyteen koko raskausajan.

Raskauden alkaessa hormonitoiminta muuttuu ja nainen tuntee kehossaan erilaisia tuntemuksia. Ajatukset ja huolet liittyvät usein erilaisiin kehon tiloihin. Pelko lapsen menettämisestä voi voimistua, sillä nainen tuntee raskauden alussa lapsen osaksi itseään. Tuleva äiti saattaa muuttaa elintapojaan suojellakseen odottamaansa lasta. Aistit ja tunteet herkistyvät, mikä edesauttaa raskauden henkistä työskentelyä ja vanhemmuuteen sopeutumista. (Repokari 2008, 54; Punamäki 2011, 96-97; Sariola & Tikkanen 2011, 314.)

Sikiön liikehdinnän tunteminen 18.-20. raskausviikoilla vahvistaa tulevalle äidille sikiön olemassaolon. Tästä eteenpäin äiti mieltää sikiön tulevaksi lapseksi, jonka kanssa eläminen on osa jokapäiväistä elämää. (Repokari 2008, 54; Punamäki 2011, 96-97; Sariola & Tikkanen 2011, 314.) Äiti saa hyvävoimaisen vauvan heti synnytyksen jälkeen vierihoidtoon. Tällöin hän pääsee heti opettelemaan äitiyttä, vauvan hoitoa ja imetystä. (Stakes 2002, 31.)

2.1.2 Isyyteen kasvaminen

Lapsettomuuden kokemus koskettaa miestä yhtäläillä kuin naistakin, sillä miehet ovat käyneet mielessään samanlaisia ajatuksia ennen raskauden alkua. Miesten kokemukset saattavat jäädä vähemmälle huomiolle, sillä miehen vanhemmuuden kehittyminen muotoutuu osaksi puolison raskauden etenemisen mukaan. (Kaukoranta & Suikkari 2012, 2065; Punamäki 2011, 98.)

Mies ei välttämättä koe raskautta vielä todelliseksi alkuraskauden aikana, vaikka on saanut varman tiedon puolisonsa raskaudesta. Usein sikiön näkeminen ultraäänessä, tieto tulevan lapsen sukupuolesta ja tuntemukset sikiön liikehdinnästä tekevät puolison raskaudesta vasta todellisen. Raskauden alkaminen, ensimmäiset näkyvät muutokset kumppanissa, sikiön liikkeet ja lopulta synnytys edesauttavat miehen mielen prosessia isäksi (Haukkamaa 2000). Miehen vanhemmuuden muodostumiseen kuuluvat isyyden alkaminen ja konkretisoituminen, tulevan lapsen olemassaolon konkretisoituminen sekä isäksi kehittyminen. (Metsiäislehto - Soukka 2005, 120; Uitta 2007, 54; Puputti - Rantsi 2009, 26–30; Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 85; Haukkamaa 2000; Punamäki 2011, 98.)

Moni tuleva isä samaistuu oman isänsä huoltapitäviin ominaisuuksiin, mikä helpottaa isyyteen sopeutumista. Toisilla miehillä voi olla negatiivinen isä-poika-suhde, mikä saattaa asettaa haasteita isyyteen kasvussa. Tulevaan isyyteen mies saa tukea ja uusia ulottuvuuksia parisuhteesta, edellisiltä sukupolvista ja ikätovereilta. Sivullisuuden vähentymiseen, raskaudenaikaiseen elämään ja tulevien tapahtumien kohtaamiseen mies saa apua neuvolasta ja perhe- ja synnytysvalmennuksista. (Haukkamaa 2000; Punamäki 2011, 99; Tulppala 2007, 32; Stakes 2002, 8.) Monia tulevia isiä askarruttaa lapsen käsitteleminen ja hoitaminen. Miehen tulisi kertoa neuvolakäynneillä avuntarpeistaan ja toiveistaan sekä millaisen ohjauksen kokee tarpeelliseksi. (Salonen, Hietikko, Kaunonen & Tarkka 2011,11; Broden 2006, 133.)

2.1.3 Vanhemmuus lahjasukusoluraskaudessa

Lahjasukusoluraskaus on vaihtoehto silloin, kun lasta ei saada syntymään vanhempien omilla sukusoluilla. Lahjasukusoluhoidoissa raskauden alkuunsaamiseen tarvitaan lahjasukusolun luovuttaja tai pariskunta, joka luovuttaa omista lapsettomuushoidoista ylijääneitä alkioita. Tällöin lapsi ei ole välttämättä sukua kummallekaan sosiaaliselle vanhemmalle tai sitten toinen vanhemmista on biologinen. (Repokari 2011, 203–204; Tulppala 2011, 4-5.) Lahjasukusoluvanhemmuuteen voi liittyä erityistä psyykkisen tuentarvetta. Monille vanhemmille ajatus biologisesti vieraasta lapsesta voi olla vaikea asia käsitellä ja se voi herättää vanhemmissa riittämättömyyden tunteita (Repokari 2011, 203–205). Vanhempia mietityttää suvun jatkuminen sekä osaa kumpikin vanhemmista suhtautua lapseen kuin omaansa. Naisen raskaana oleminen vahvistaa vanhemmuuden identiteetin kehittymistä, sillä tällöin vanhemmat voivat seurata lapsen kasvua konkreettisesti. (Tulppala 2009, 26 & 27.)

Keskeisintä lapsen henkisen kasvun kannalta on, että vanhemmat ovat empaattisia ja pitävät lapsestaan riittävästi huolta, tukevat lapsenkasvua ja kehitystä sekä samalla auttavat kohtaamaan maailman asettamat vaatimukset. Tutkimuksissa ei ole löydetty merkitseviä eroja vanhemmuudessa eikä lapsen psykososiaalisessa kehityksessä ver-

ratessa lahjasukusoluraskauksia muihin hedelmöityshoidoilla alkaneisiin raskauksiin. (Repokari 2011, 203–205.)

2.2 Mielikuvien muodostaminen lapsesta raskausaikana

Lapsi on ennen syntymäänsä saanut merkityksiä vanhempien ajatuksissa ja tunteissa. Vanhemmat luovat mielikuvan lapsestaan jo raskausaikana ja samalla he alkavat luoda suhdettaan odottamaansa lapseen. Mielikuvat eivät ole vain irrallisia ajatuksia vaan vanhemmuuden henkistä harjoittelua, mikä kuuluu olennaisena osana terveeseen vanhemmuuden kehittymiseen. Tunteiden ja mielikuvien luominen lapsesta vaikuttaa kiintymykseen lasta kohtaan sekä raskauden aikana että lapsen synnyttyä. (Broden 2006, 77–78.)

Repokarin (2008) väitöskirjatutkimuksessa ilmenee, että pitkäkestoisen lapsettomuuden ja toistettujen epäonnistuneiden hedelmöityshoitojen jälkeen monet äidit eivät uskalla luoda mielikuvia tulevasta lapsestaan raskauden keskeytymiseen liittyvien pelkojen vuoksi. Äidin mielikuvista tulee todenmukaisempia ja positiivisempia lapsen synnyttyä. Miehet kokevat puolisonsa raskauden hyvin yksilöllisesti. Miehen tuntemuksiin vaikuttavat raskauden alkamisen vaikeus, jolloin voi olla vaikea uskoa raskautta todelliseksi vielä alkuraskaudesta. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 119; Repokari 2008, 54.)

Vanhemmat saavat tukea mielikuvien muodostamiseen neuvolasta ja perhevalmennuksesta. Kuvitelmat vauvasta, sen olemuksesta ja ulkonäöstä ovat positiivisia merkkejä sopeutumisesta lapsen tuloon. Perhevalmennuksen yksi tavoite on, että vanhemmat uskaltaisivat luoda mielikuvia vauvastaan ja uskaltaisivat keskustella muun muassa sairaan lapsen syntymästä. On tutkittu, että lapsettomuuden kokemuksen jälkeen vanhemmat kertovat myöhemmin vauvauutisesta läheisille, sillä he ovat pidempään epävarmoja lapsen selviytymisestä. (Tulppala 2007, 2085; Haapio ym. 2009, 85 & 87.) Terveystuon haasteena on havaita ajoissa parit, jotka tarvitsevat tukea päästäkseen yli raskaista lapsettomuuskokemuksista. Lapsettomuuden kokeneille tulee antaa riittävästi psykososiaalista tukea. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 119; Repokari 2008, 54.)

3 Äidin elintavat ja Lapsettomuuden jälkeiseen raskauteen liittyvät riskit

3.1 Äidin elintavat ja hyvinvointi

Maaperä-vertausta lainaten: ”äiti on parhaimmillaan ravitseva kasvualusta, josta lapsi imee itseensä kasvun ainekset (Vaarla 2011, 119).

3.1.1 Odottavan äidin paino

Tulevien äitien tulisi saada opastusta painon tarkkailuun jo raskauden suunnitteluvaiheessa, sillä raskautta edeltävä ja raskauden aikainen ylipaino aiheuttaa sikiölle ja odottavalle äidille monia riskejä. Ylipaino lisää riskiä raskausajan komplikaatioihin, kuten korkeaan verenpaineeseen ja raskausdiabetekseen. Ylipainoisilla on normaalipainoisiin verrattuna 1,7 –ertainen riski keskenmenoon. Pienikin painonpudotus vaikuttaa positiivisesti niin raskauden kulkuun, synnytykseen, lapsivuodeaikaan kuin syntyneen lapsen hyvinvointiin. (Aitokallio - Tallberg 2012, 2073; Raatikainen, Härmä & Randell 2010, 1103-1104 & 1108.)

Odottavalla äidillä voi olla myös alipainoa. Liian vähäisen painonnousun syynä on usein liian pienet ruokamäärät verraten kulutukseen tai liiallinen ravintoaineiden rajoittaminen. Riittämättömän painonnousun taustalla voi olla myös alkuraskauden pahoinvointi, mikä haittaa äidin riittävää energian saantia. Raskaana oleva nainen tarvitsee riittävästi energiaa ja ravintoaineita sekä sikiön että omien kudostensa kasvuun. Jos sikiö ei saa riittävästi rakennusaineita kasvuunsa, voi se aiheuttaa sikiölle vajavuuksia ja pienpainoisuutta. Riittävän energiansaannin turvaamiseksi suositellaan useita pieniä aterioita päivässä. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 81.)

3.1.2 Ravitseminen ja liikunta

Säännöllinen, terveellinen ja monipuolinen ruokavalio on osa äidin hyvinvointia ja terveyttä. Sillä on vaikutusta sikiön kasvuun ja kehitykseen sekä samalla se ehkäisee odottavan äidin ravitsemuspulmien syntymistä. Terveellinen ruokavalio pienentää riskiä raskaus- ja synnytyskomplikaatioihin, edesauttaa painonhallintaa, pitää verensokerin tasaisena, vaikuttaa positiivisesti rintamaidon laatuun ja samalla edesauttaa synnytyksestä toipumista ja tukee imetyksessä onnistumista. Imetyksen avulla äiti palautuu nopeammin synnytyksestä ja samalla saa raskauden aikana kertyneet kilot tasoittumaan. Kalsiumin ja D-vitamiinin riittävään saantiin tulee kiinnittää erityistä huomiota. (Arkkola 2010a, 22-24; Arkkola 2010b, 43-44; Hasunen ym. 2004, 71; Diabetesliitto 2006, 7-8.)

Liikunta parantaa fyysistä suorituskykyä ja auttaa selviytymään raskausajan fyysisestä rasituksesta. Säännöllinen liikkuminen lisää raskaana olevan jaksamista synnytyksessä ja nopeuttaa synnytyksestä toipumista. Liikunta on tehokas raskausdiabeteksen hoitokeino ja ennaltaehkäisijä. (Diabetesliitto 2006, 16; UKK-instituutti.)

3.1.3 Tupakointi ja alkoholi

Odottavan äidin tupakointi altistaa raskausajan ongelmille, vaarantaa sikiön terveyden ja huonontaa raskauden ennustetta. Tupakoivalla keskenmenon vaara on 33 %, joka on kaksinkertainen tupakoimattomaan verrattuna. Tupakka sisältää lukuisia myrkyllisiä aineita, jotka vaikuttavat negatiivisesti istukan ja kohdun verenkiertoon ja siten sikiön hapen saantiin ja kuljetukseen. Myös passiivinen tupakointi on vaaraksi sekä sikiölle että odottavalle äidille. On tutkittu, että raskaana olevan altistuminen passiiviselle tupakoinnille johtaa sikiön kasvuhäiriöön ja voi johtaa elinjärjestelmien kehityshäiriöihin. (Jaakkola & Jaakkola 2012, 1098-1099; Aitokallio - Tallberg 2012, 2073; Tikkanen 2008, 1124-1125.)

Alkoholin käyttö raskauden aikana vaikuttaa hyvin yksilöllisesti vaurioiden syntyyn. Alkoholin tarkkaa riskirajaa ei tunneta. Odottavia äitejä suositellaan välttämään alkoholin juomista koko raskausajan, sillä äidin juoma alkoholi voi vaurioittaa kohdussa kasvavaa sikiötä raskauden jokaisessa vaiheessa. Alkoholi läpäisee istukan ja kulkee tätä kautta sikiöön. Se vaikuttaa sikiön keskushermostoon, lisää keskenmenon ja kohtukuoleman riskiä sekä aiheuttaa sikiön kasvun hidastumista. Syntymän jälkeen alkoholin vaurioittama lapsi on levoton, itkuinen ja hänen aistinsa ovat yliherkät. Äiti saattaa olla lasta kohtaan laiminlyövä, poissaoleva ja hermostuu helposti. (Halmesmäki 2000, 11; Vaarla 2011, 9 & 11.)

3.2 Raskauden aikaiset riskit

Tutkimus hedelmöityshoitojen avulla syntyneiden lasten terveydestä osoittaa Suomessa käytettyjen hedelmöityshoitomenetelmien olevan melko turvallisia ja suurin osa näiden avulla syntyneistä lapsista on terveitä ja kasvavat ilman eritysongelmia. Pitkään jatkuneen lapsettomuuden jälkeen alkanut raskaus on riskiraskaus ja siihen voi liittyä eritysongelmia. Odottavan äidin raskautta seurataan säännöllisesti ja pyritään varmistamaan raskauden turvallinen eteneminen sekä sikiölle että odottavalle äidille. Nykyään kaikki yksisikiöiset raskaudet seurataan neuvolan normaalin seurantaohjeiden mukaisesti. Vanhemmille tarjotaan vapaaehtoisena alkuraskaudessa sikiötutkimuksia, joilla pystytään poissulkemaan tietyt taudit ja kehityshäiriöt. (Tiitinen & Unkila- Kallio 2011, 192; Isaksson 2002, 52; Paananen, Pietiläinen, Raussi - Lehto & Äimälä 2006, 182 & 618–619; Salonen - Kajander 2009; Aitokallio - Tallberg 2012, 2072; Soini, Kääriäinen, Tuuri 2006, 1103 & 1108.)

Monisikiöisyyden, synnynnäisten poikkeavuuksien ja kromosomipoikkeavuuksien riski on hieman kohonnut lapsettomuuden jälkeisen raskauden aikana. Synnytystilanteessa hedelmöityshoidot suurentavat istukan ennenaikaisen irtoamisen ja ennenaikaisesti syntyvyyden riskiä sekä riskiä syntyä pienipainoisena. Lapsettomuuteen liittyvä heikentynyt hedelmällisyys lisää raskauteen liittyviä riskejä jo itsessään. Myös lahjasukusoluraskaus hoidetaan aina riskiraskautena, sillä elimistö voi hylkiä vierasta sukusolua. Lahjoitetuilla sukusoluilla alkaneet raskaudet sujuvat pääsääntöisesti hyvin, mutta raskausaikana on esimerkiksi suurentunut riski raskaudenaikaiseen

verenpainetautiin ja verenvuotoihin. (Isaksson & Tiitinen 2004, 1947; Soini ym. 2006, 1103 & 1108; Söderström- Anttila 2009, 19; Tulppala 2012, 2085; Kuivasaari-Pirinen 2013, 53.)

Lapsettomuuden jälkeinen riskiraskaus tarkoittaa, että naisella voi olla suurempi todennäköisyys saada ongelmia raskausaikana tai synnytyksessä. Lisähuolet ovat ongelmia, jotka liittyvät naisen terveydentilaan tai elämäntilanteeseen. Riskiraskaudet ovat tunneperäisesti hyvin haavoittavia tai niihin voi liittyä lisähuolia. Psykkisesti haavoittuvimpia ovat raskaudet, joiden taustalla on useita keskenmenoja. Odottava äiti saattaa pelätä ongelmien toistuvat eikä siten uskalla iloita raskaudesta ja synnytyksestä. Myös sairastelu, huonot elintavat ja lapsettomuuden kokemus itsessään voivat hankaloittaa raskausaikaa ja vaikuttaa äitiyden kehittymiseen. (Brodén 2006, 118–119.)

4 Synnytykseen valmistautuminen

Synnytyssuunnitelma on ennen synnytystä tehtävä yhteenveto, minkä avulla vanhemmat voivat työstää omia toiveitaan ja ajatuksiaan tulevasta synnytyksestä. Se toimii samalla vanhempien ja hoitohenkilökunnan välisen kommunikaation apuna. Synnytyksen suunnittelussa vanhemmille tulee kertoa mahdollisuudesta, että synnytyksen aikana ilmenee jotakin poikkeavaa eikä se suju suunnitelmien mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007,63; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 34.)

Synnytykseen valmentautuminen ja suunnittelu ovat merkittäviä äitiyshuollon tehtäviä. Valmentautuminen on kokonaisvaltaista eli fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista synnytysympäristöön tutustumista. Perheen tiedon ja ohjauksen tarve on hyvin yksilöllistä, johon vaikuttavat niin raskauden luonne kuin vanhempien aiemmat elämäkokemukset. Perhe saa neuvolasta tietoa muun muassa synnytystä ennakoivista tapahtumista, synnytyksen käynnistymisestä ja samalla neuvola toimii vanhemmille

henkisenä tukena. (Paananen, Pietiläinen, Raussi - Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 333; Haapio 2006, 40-41; Sariola & Tikkanen 2011b.)

Synnytysvalmennuksessa vanhemmat saavat perehdytystä sairaalan toimintatapoihin. Vanhemmat kokevat usein tärkeänä saada tietoa etukäteen synnytyksen hoitotavoista, jotta synnytystilanteessa vanhemmat voivat olla luottavaisin mielin ja tietävät kättilön työnkuvasta sekä omasta osallisuudestaan synnytyksessä. Mahdollisista synnytystavoista tulee kertoa jo raskauden alkuvaiheessa, sillä hedelmöityshoitojen jälkeen lapsi syntyy spontaanisti alkanutta raskautta useammin keisarileikkauksella. Lahjasukusoluraskauksissa noin 50 % lapsista syntyy keisarileikkauksella. Keisarileikkauksen todennäköisyyteen liittyy naisen korkea synnytysikä, pitkä lapsettomuus ja ensimmäinen synnytys. (Söderström-Anttila 2009, 19; Isaksson & Tiitinen 2004, 1949; Haapio 2006, 43-44.)

Äiti kokee puolison läsnäolon synnytyksessä usein helpottavaksi ja rauhoittavaksi. Mies saa synnytyksessä mukanaolosta varmuutta isyyteen ja samalla arvostus ja kunnioitus puolisoa kohtaan vahvistuvat. Perheen yhteinen hetki liittyy vanhemmat ja vastasyntyneen yhteen heti synnytyshetkestä lähtien. (Metsiäislehto - Soukka 2005, 120; Roininen ja Asikainen 2008; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012, 35.)

5 Lapsivuodeaika

5.1 Vanhemmuus ja varhainen vuorovaikutus

Lapsettomuuskokemuksen jälkeen vanhemmat voivat kokea elämän vastasyntyneen kanssa aluksi epätodelliseksi ja omaan kykyyn vanhempana voi olla vaikea luottaa. Usein vanhemmuuden tunteet ja kiintymys lapseen syntyvät vasta lapsen syntymän jälkeen. Lapsettomuuskokemuksella ei tutkimuksen mukaan ole kielteistä vaikutusta vanhempien vuorovaikutukseen lapsen kanssa. Repokarin (2008, 66.) väitöskirjatutkimus siirtymävanhemmuuteen hedelmöityshoitojen jälkeen vahvistaa, ettei lapsettomuuskokemus ja hedelmöityshoidot muodosta suurempaa riskiä

vanhempien mielenterveydelle, parisuhteelle ja kokemukselle vanhemmuudesta lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana (Repokari 2008, 66; Tulppala 2007, 33)

Varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskausaikana. Lapsen synnyttyä vanhemmat tutustuvat lapseen uudestaan ja tarkastavat raskauden aikaiset mielikuvansa. Synnytyskokemus, varhaisimetys ja vierihoito vaikuttavat sekä äidin että lapsen tutustumiseen ja siihen, miten äiti oppii ymmärtämään lapsen tarpeita. On tärkeää aloittaa vierihoito mahdollisimman nopeasti synnytyksen jälkeen, jotta imetys olisi helpompaa ja äidin läheisyys merkityksellistä. Samalla äiti herättää itsessään lapsen hoivaimisen tarpeen. (Siltala 2003, 19, 24 & 27; Puura, Mäntymaa, Luukkainen, Laitinen ja Keskinen 2010, 24–25; Lehto 2010, 74.)

Imetysohjaus alkaa jo raskauden aikana. Vanhempien kanssa keskustellaan vauvan herättämistä mielikuvista ja samalla kartoitetaan imetykseen vaikuttavat tekijät. Perheen kanssa keskustellaan imetyksen eduista, perusperiaatteista, suosituksista ja puolison merkityksestä imetyksen tukijana. Tukiverkostolla on merkittävä vaikutus äidin jaksamiseen ja siten imetyksen onnistumiseen. (Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 57.)

Äidin onnistuneessa imetyksessä on kyse siitä, että hän tietää imetyksen edut ja imetyksen periaatteet. Äidin tulee saada kannustusta varhaisimetukseen 30–60 minuutin kuluttua synnytyksestä sekä opastusta imetykseen ja maidon erityksen ylläpitämiseen siinäkin tapauksessa, jos hän joutuu olemaan erossa lapsestaan. Vastasyntyneelle tulee antaa ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä. Äiti ja lapsi saavat olla vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa. Äitejä kannustetaan lapsen viestien mukaiseen imetykseen. Imetetyille vauvoille ei anneta huvitutteja eikä heitä syötetä tuttipullosta. Lisäksi odottavia ja imettäviä äitejä opastetaan imetystukiryhmiin. (Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 49.)

Imetys antaa lapselle ravintoa ja hoivaa sekä samalla äiti tutustuu vauvaan ja kuuntelee itseään. Onnistuneessa imetyksessä äiti saa riittävästi tukea ja tietoa sekä äidillä on halu imettää lastaan. Alussa imetykseen voi liittyä epävarmuutta, tietämättömyyt-

tä ja hämmentäviä tunteita. Äidin on tärkeä saada puhua mahdollisista tuntemuksistaan, jotka saattavat estää onnistuneita imetyskokemuksia (Pikkumäki, Kettunen, & Ansio 2013). Isän tuki on tärkeää onnistuneen imetyksen kannalta. Isän rooli imetyksessä voi olla kannustaja, tukija tai avustaja. (Niemelä 2006, 88–90; Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 57; Pikkumäki, Kettunen, & Ansio 2013.)

Tuoreet vanhemmat kaipaavat tukea ja ohjeita imetyksen lisäksi moneen perheen hyvinvointiin liittyvään asiaan, kuten vanhemmuuteen ja lapsen hoitoon.

Ensimmäisten päivinä vuodeosastolla ollessaan vanhempien tulee saada mahdollisimman perhekeskeistä ohjausta. Synnytys on ollut kokonaisvaltainen kokemus, jonka käsittelemiseen on annettava aikaa ja tukea. Kivulias synnytys, psyykkinen ja fyysinen vointi, aiemmat muistot ja itsetunto saattavat hidastaa äidin ja lapsen vuorovaikutuksen kehittymistä. Kaiken kaikkiaan vauvan on nähty tuovan positiivisuutta vanhempien elämään, sillä vastasyntynyt antaa merkityksen, ilon ja mielihyvän tunteita sekä hyväksyttävyyden kokemuksia, jolla on vahvistava merkitys vanhempien identiteetille. (Sevon 2009; Julkunen, Peltola, Koski & Hannula 2007, 37-39; Lehto 2010, 77.)

5.2 Parisuhde ja seksuaalisuus

Lapsen syntymä tuo enimmäkseen positiivisuutta ja sisältöä vanhempien elämään. Lapsia pitkään yrittäneet vanhemmat ovat usein motivoituneempia ja myönteisempiä vanhemmuuteen ja lapsen mukanaan tuomiin muutoksiin. Suurin osa vanhemmista uskoo, että puoliset lähenevät tulevan lapsen myötä ja harvempi kuin joka viides uskoo lapsen aiheuttavan ristiriitoja puolisoitten välille. (Repokari 2011, 201–202; Miettinen 2011, 51–53.)

Lapsen synnyttyä vanhempien täytyy arvioida parisuhdettaan uudelleen. Parisuhteen muuttuminen vanhemmuudeksi on suuri muutos tulevien vanhempien elämässä. Hyvä parisuhde on yhteydessä vanhemmuuteen ja siten lapsen hyvään vuorovaikutukseen. Erityisesti isä on riippuvainen puolisoistaan rakentaessaan suhdettaan lap-

seen. Puolison raskaus aktivoi miehen kokemuksia lapsuudestaan ja samalla miehen tulisi yhdistää kumppaninsa naiseus, seksuaalisuus ja äitiys. (Kampman 2005, 32; Broden 2006, 70.)

Lapsen syntymä on usein parisuhteelle riskialteinta aikaa. Tällöin tunteet liikkuvat hyvien ja huonojen tunteiden ääri rajoissa. Epävarmuus, stressi ja erilaiset tunteet saattavat muokata vanhempien parisuhdetta ja henkistä vointia vielä lapsen syntymän jälkeen, vaikka raskaus olisi toivottu ja kauan odotettu (Repokari 2011, 201–202; Miettinen 2011, 51–53). Suhteen ongelmat saattavat kulminoitua seksuaalisuuteen, sillä seksuaalisuus on tärkeä parisuhdetta koossa pitävä asia. Seksuaalisuus on niin biologinen kuin henkinenkin alue. Jotkut parit ovat joutuneet luopumaan yhdynnöistä jo raskausaikana esimerkiksi supisteluherkkyyden vuoksi, kun toiset voivat jatkaa yhdyntöjä synnytykseen asti. Synnytyksen jälkeen naisen fyysinen ja henkinen palautuminen vie aikaa. Jotkut naiset kokevat äitiyden niin tyydyttäväksi, etteivät tunne halua seksuaaliseen läheisyyteen puolisonsa kanssa. Isä voi myös kokea puolisoiden välisen seksuaalisuuden kaukaiseksi. Ensimmäinen yhdyntä synnytyksen jälkeen koetaan usein tärkeäksi. (Hermanson 2012c.)

6 Psykososiaalinen tuki

6.1 Psykososiaalinen tuki raskausaikana

Paavilaisen (2003, 61) väitöskirjatutkimuksessa ilmenee, että tieto raskaudesta voi laukaista vanhempien tunteet välillä onnellisuuteen ja välillä alakuloisuuteen. Voimakkaimmillaan tunteet ovat ensimmäisten raskauskuukausien aikana. Raskauden ensimmäisinä kuukausina vanhempien mieltä voi varjostaa epävarmuus siitä, onko äiti raskaana tai onko hänellä suuri uhka keskenmenolle. Lapsettomuus on saattanut tehdä joistakin vanhemmista haavoittuvia ja herkkiä. Monet ovat valmistaneet itseään vanhemmaksi tulemisen toiveista luopumiseen. Vanhemmat eivät välttämättä uskalla nauttia lapsen odotuksesta, vaan lieventävät mahdollista

lapsen menettämisen pelosta aiheutuvaa tuskaa välttämällä iloitemista. (Paavilainen 2003, 61- 63.)

Äidin psyykinen oireilu raskausaikana voi vaikuttaa negatiivisesti vauvan ja äidin väliseen suhteeseen myös myöhemmin elämässä. Tämän takia psyykkisesti oireilevat äidit tulisi tunnistaa ja ohjata hoitoon mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Psyykkisten ongelmien tunnistaminen ja hoitoon ohjaus ovat parantuneet huomattavasti viimeisen 10 vuoden aikana. (Salokangas 2010, 2178; Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010, 1018.)

Lapsettomuuden jälkeen psykososiaalinen tuki on erityisen tärkeää. Useiden lapsettomuuden kokeneiden vanhempien on vaikea puhua lapsettomuudestaan ja raskaudestaan, vaikka suomalaisista lapsista yli neljä prosenttia on saanut alkunsa lapsettomuushoidoilla. Neuvolakäynneillä terveydenhuollon henkilökunnan tulisi kannustaa vanhempia kertomaan raskauteen johtaneesta hoidosta, lapsettomuudesta ja raskausajasta. Vanhemmat saavat tukea äitiys- ja lastenneuvolan lisäksi erilaisilta vertaistukijärjestöiltä ja lastensuojelun avohuollon tukijärjestöiltä. (Heikkinen & Luutonen 2009, 1460; Aitokallio - Tallberg 2012, 2072.)

6.2 Raskauden aikaiset pelot

Lapsettomuuskokemuksen jälkeen raskaaksi tultaessa moni vanhempi kokee epävarmuutta raskauden onnistumisesta. Yleisin pelon aihe on keskenmeno. Keskenmenon kokemukseen ja pelkoon liittyy usein psyykkistä oireilua, kuten ahdistusta ja masennusta. Lapsettomuuden jälkeen raskautta pidetään tunneperäisesti haavoittavana, sillä raskauden alkamiseen on liittynyt runsaasti huolia ja ylimääräisiä tutkimuksia. (Niinimäki & Heikinheimo 2011, 69-70; Aitokallio - Tallberg 2012, 2074; Kauliomäki & Hupli 2009, 38; Saisto 2003, 4127; Järvi 2007, 16; Broden 2006, 119.)

Keskenmenon pelko

Keskenmenolla tarkoitetaan raskauden keskeytymistä ennen 22. raskausviikon päättymistä tai kuolleena syntyneen sikiön paino on alle 500 grammaa. Keskenmeno on yleisin lapsettomuuden jälkeen ilmennyt raskauskomplikaatio, sillä joka kymmenes raskaus päättyy keskenmenoon ja suurin osa keskenmenoista tapahtuu ennen kolmattatoista raskausviikkoa. (Ulander & Tulppala 2011, 377; Tulppala 2007, 32.)

Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi- tutkimuksen (2011) mukaan ainakin yhden spontaanin keskenmenon oli kokenut 23 % naisista ja ainakin 79 prosentilla näistä naisista oli vähintään yksi aiempi synnytyskokemus. Naisen ikääntyessä keskenmeno riski kasvaa. Naisen keskenmenojen syynä voi olla geneettiset syyt, anatomiset poikkeavuudet (kohdun poikkeavuudet), hormonaaliset tekijät, hormonaalisten ja immunologisten tekijöiden yhteisvaikutus, infektiot ja ulkoiset syyt, kuten tupakointi, runsas alkoholin käyttö ja huumeet. Miehestä johtuvia keskenmenon syitä ei ole vielä selvitetty, mutta tupakointi, runsas alkoholinkäyttö ja altistuminen epäorgaaniselle lyijylle lisäävät keskenmenon vaaraa. (Niinimäki & Heikinheimo 2011, 72; Koponen, Klemetti, Luoto, Alha & Surcel 2012, 113; Ulander & Tulppala 2011, 377- 382.)

Toivotun raskauden päätyminen keskenmenoon herättää vanhemmissa voimakkaita ja ristiriitaisia tunteita. (Ulander & Tulppala 2011, 377; Tulppala 2007, 32.)

Keskenmeno on sen hetkisen raskauden loppu, jolloin lasta ei saada enää takaisin elävänä. Yllättävä luopuminen tulevasta lapsesta on vanhemmille pysähdyttävä hetki, joka saattaa herättää itsesyytöksiä ja ajatuksia kyvyttömyydestä.

Osa vanhemmista pääsee keskenmenon kokemuksesta yli ajan kanssa ja tunteiden läpikäymisellä. (Järvi 2007, 39.)

Kohtukuoleman pelko

Suomessa syntyy vuosittain noin 60 000 lasta, joista noin 0,3 % syntyy kuolleena.

Kohtukuolemalla tarkoitetaankin sikiön kuolemista kohtuun loppuraskauden aikana.

Tämä määritellään, kun sikiö painaa vähintään 500 g tai raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa. Kohtukuolema eroaa syntyneen ja eläneen lapsen kuolemasta siten, että voi olla vaikeaa surra jotakin sellaista, mikä ei ollut perheelle vielä konkreettista. (Kohtukuolema 2010; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010.)

Noin 90 % kohtukuolematapauksista syy selviää. Tavallisimpia kohtukuoleman syitä ovat infektiot, napanuorakomplikaatiot, istukan toiminnan häiriöt, vauvan sairaudet, sisäiset verenvuodot, veritulpat ja yliaikaisuus. Jos kuoleman syy ei selviä tutkimuksista huolimatta, on tällöin kyse kohtukätkykuolemasta. (Kohtukuolema 2010.)

6.3 Synnytyspelot

On normaalia, että raskaana oleva jännittää tulevaa synnytystä. Jos tunne muuttuu voimakkaaksi peloksi, on kyse synnytyspelosta. Synnytyspelko on yleistä, sillä voimakkaasta pelosta kärsii noin 6-10 % kaikista raskaana olevista naisista. Pelon oireet ilmenee sekä psyykkisesti että fyysisesti ja oireita on usein koko raskausajan. Pelko vie odottavan äidin mielessä niin paljon tilaa, että normaali valmistautuminen synnytykseen ja tulevaan vanhemmuuteen voi häiriintyä tai jopa kokonaan estyä. (Rouhe & Saisto 2013, 521; Uotila 2002, 3473; Saisto 2003, 4125; Broden 2006, 127; Saisto & Rouhe 2012, 3007-3012.)

Synnytystä pelkäävä ei saisi jäädä huoliensa kanssa yksin. Havaitsematta tai hoitamatta jäänyt pelko on huono lähtökohta tulevalle synnytykselle. Synnytyspelon varhaisella ja hyvällä hoidolla ei vaikuteta pelkästään synnytystapaan, vaan naisen ja koko perheen myöhempään hyvinvointiin. (Saisto & Rouhe 2012, 3007- 3012; Kauliomäki & Hupli 2009, 38; Aitokallio - Tallberg 2012, 2074; Saisto 2003, 4127; Rouhe & Saisto 2013, 526.)

Kätilö, synnytyslääkäri tai psykiatri hoitavat synnytyspelkoa antamalla neuvontaa, kuuntelemalla, keskustelemalla, psykoterapian tai ryhmässä annettavan psykoedukaation avulla. Luottamuksellisessa hoitosuhteessa synnyttäjän tunteet tulevat kuulluiksi, hän saa asianmukaisen tiedon ja hänellä on tilaa kysymysten

esittämiseen ja tunteiden jakamiseen. Keskustelujen myötä tuleva synnytys on usein helpompi jäsentää. (Saisto & Rouhe 2012, 3007- 3012; Kauliomäki & Hupli 2009, 38; Aitokallio - Tallberg 2012, 2074; Saisto 2003, 4127; Rouhe & Saisto 2013, 526.)

Neuvolan tulisi aktiivisesti ottaa puheeksi yleisimmät synnytyspelon aiheet, sillä neuvola on synnytystä pelkävien odottajien ensisijainen hoitopaikka. Tuleva äiti ohjataan lääkärin läheteellä synnytyspoliklinikalle, jos neuvolassa annettava keskusteluapu ei riitä tai äidillä on toive synnyttää keisarileikkauksella. (Aaltonen & Västi 2011, 14-15; Rouhe & Saisto 2013.)

6.4 Synnytyksen jälkeinen mieliala ja sen vaikutus lapseen

Noin neljä viidestä synnyttäneestä kokee mielialanvaihteluita, kuten herkistymistä, synnytyksensä jälkeen. Herkistyminen on voimakkaimmillaan noin 3-5 päivää synnytyksestä ja tavanomaisesti se kestää muutaman viikon. Herkistyminen on normaali osa uuteen elämäntilanteeseen sopeutumista. Äidillä voi esiintyä itkuisuutta, ärtyneisyyttä, ruokahaluttomuutta ja unihäiriöitä. Tunteille tulee saada ymmärrystä ja tukea, sillä 20 % herkistyneistä äideistä sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Hermanson 2012a.)

Äidin raskauden aikana kokema keskimääräistä suurempi pelko tai huoli ei lopu välttämättä synnytykseen. Synnyttäneistä naisista noin 10 % kärsii raskaudenjälkeisestä masennuksesta. Masennus on tavallisin häiriö sylvauvakauden aikana. (Salokangas 2010, 2178; Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010, 1018.) Synnytyksen jälkeistä masennusta ennustaa psyykinen sairastavuus ja ongelmat raskausaikana, ristiriitaisuus parisuhteessa, ympäristön antama riittämätön tuki sekä ikävät elämäkokemukset. Joidenkin tutkimusten mukaan hedelmöityshoidoilla raskaaksi tulleilla naisilla oli vähemmän masennusoireita raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. (Tulppala 2012, 2085; Repokari 2008, 45; Broden 2006, 134–135; Aitokallio - Tallberg 2012, 2074.) Raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen tulisi kiinnittää huomiota myös isien mielenterveyteen, sillä isätkin voivat kärsiä raskausajan ja raskaudenjälkeisistä mielialan häiriöistä. (Salokangas 2010, 2178; Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010, 1018.)

Raskauden aikaisella ja synnytyksen jälkeisellä huonolla mielialalla voi olla vaikutusta äidin ja lapsen väliseen suhteeseen sekä lapsen kehitykseen ajan mittaan (Salokangas 2010, 2178; Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010, 1018; Broden 2006, 134–135). Äidin tunneperäinen läsnäolo ja herkkyys reagoida vauvan tarpeisiin ovat tärkeimpiä tekijöitä lapsen sopeutumiselle. Lapsi voi olla jännittynyt ja tyytymätön, välttää kontaktia ja käyttäytyy masentuneesti, jos ei saa äidiltään vuorovaikutusta tarpeisiinsa. (Broden 2006, 134–135.)

7 Kirjallinen opas ohjauksessa

Kirjallinen ohjaus on osa hyvää hoitoa, sillä se välittää tietoa, synnyttää merkityksiä ja luo yhteisöllisyyttä (Torkkola, Heikkinen & Hietanen 2002, 12–13). Opas on osa laajempaa terveydellistä viestintää. Hyvässä oppaassa kerrottavat asiat liittyvät läheisesti toisiinsa eli asiat etenevät loogisesti. Kirjoittajan tulisi luoda oppaaseen tietoisesti juoni, jotta lukijan olisi helpompaa ja mielekkäämpää lukea opasta. (Hyvärinen 2005, 1769.) Oppaat antavat neuvontaa ja ohjeita. Lisäksi ne kertovat ohjeen laatijan hoitotieteestä (Torkkola ym. 2002, 34). Oppaiden tulisi vastata lukijan tarpeita eli lukijan tulisi saada oikeaa ja tärkeää tietoa oppaasta sekä samalla ohjata lukijaa oikeanlaiseen toimintaan (Torkkola ym. 2002, 34–35).

Oppaiden tekstin tulisi olla helposti ymmärrettävää, sisällöltään kattavaa ja kannustaa omaan toimintaan. Tähän vaikuttaa asioiden esittämisjärjestys, joka voidaan luokitella muun muassa ajan, tärkeyden tai aihepiirin mukaan. (Hyvärinen 2005.) Ohjeen laatijan tulee kirjoittaa tärkeät asiat ensin ja sen jälkeen vasta täsmennykset ja muut aiheeseen liittyvät asiat. Tällöin lukijalla säilyy mielenkiinto lukea teksti loppuun asti ja hän näkee tärkeimmät asiat yhdellä silmäyksellä. Lukijan mielenkiinto tekstiä kohtaan kärsii ja lukija ei välttämättä huomaa asian tärkeyttä, jos kirjoittaja aloittaa kappaleen epäolennaisista asioista. (Torkkola ym. 2002, 39.)

Opasteksti on tärkeä jäsenellä siten, että lukija voi lukea yhteen kuuluvat asiat samasta paikasta. Teksti tulisikin jäsenellä selviksi kappaleiksi, jotka käsittävät aina yhtä asiaa kerrallaan. (Hyvärinen 2005; Torkkola ym. 2002, 42–43.) Joskus ohjetekstit ovat hyvin pitkiä ja niissä on paljon lauseita. Tällöin kirjoittaja voi paloittaa pitkät lauseet ja virkkeet pienemmiksi ja nostaa tärkeitä kohtia esille. Oppaan virkkeiden ja lauseiden tulisi olla mahdollisimman yksinkertaisia ja ymmärrettäviä, jotta lukija ymmärtää tekstin sanoman. Yksinkertaisuuden lisäksi tekstin pitäisi olla sujuvaa. (Hyvärinen 2005; Torkkola ym. 2002, 38 & 42–43.)

Ohjetta kirjoittaessa täytyy pohtia kenelle se on tarkoitettu. Teksti tulisi tehdä kohderyhmälleen eli ohjeesta täytyy välittyä lukijalle, että se on laadittu juuri häntä varten. Teitittely on hyvä tapa puhutella lukijaa, sillä silloin lukijalle ei jää epävarmaksi kohderyhmä. Kirjoittajan tulisi välttää passiivi-muotoa, sillä passiivia käytettäessä teksti jää hyvin kaukaiseksi ja lukija ei tiedä välttämättä kenestä puhutaan ja kenelle puhutaan. (Torkkola ym. 2002, 35–38.)

Otsikoilla herätetään lukijan mielenkiinto aiheeseen. Otsikoiden tulee olla tarpeeksi informatiivisia, jotta lukija saa käsityksen käsiteltävästä aiheesta. Kirjoittajan tulee muistaa lisätä tekstiin väliotsikoita, jotta tekstiin tulisi tavutusta ja ne rajaisivat suurempien otsikoiden aiheita vielä pienempiin osiin. (Torkkola 2002, 39–40.) Kirjasintyypiksi on hyvä valita selvät ja toisistaan erottuvat kirjaimet. Otsikoissa kirjoittaja voi käyttää suurempaa kirjasintyyppiä tai lihavoitua.

Leipätekstin eli varsinaisen tekstin tulee olla havainnollistavaa yleiskieltä.

Oikeinkirjoitus on osa hyvän potilasohjeen ymmärrettävyyttä. Hyvällä kieliopilla kirjoittaja vakuuttaa lukijan asian tärkeydestä, tekee lukemisesta helppoa ja samalla kertoo kirjoittajan ammattitaidosta. (Hyvärinen 2005.) Viimeistelemätön teksti tai välimerkkien omaperäinen käyttö voivat aiheuttaa tahattomia merkityseroja tai vaikeuttaa tekstin tulkintaa. (Torkkola ym. 2002, 39–40 & 59.)

Hyvän ohjeen tärkeä ominaisuus on tekstin ja kuvien asettelu. Hyvin asetellut oppaan elementit parantavat ohjeistuksen ymmärrettävyyttä ja houkuttelee kohderyhmän jäseniä lukemaan tekstiä. Sivuja ei tule täyttää täysin tekstillä ja kuvilla, vaan oppaan

sivuille on hyvä jättää tyhjää tilaa. Tasapainoisesti täytetyt sivut antavat lukijalle mahdollisuuden ajatella asiaa itse. (Torkkola ym. 2002, 53–54.)

Ohjeistuksessa on hyvä olla täydentäviä tietoja, jottei lukija jää oppaan luettuaan aivan yksin asian kanssa. Oppaaseen kannattaakin lisätä maininta siitä, mistä voi kysyä lisätietoa aiheeseen liittyen. Sähköpostiosoite, puhelinnumero tai linkki yhdistyksen sivuille auttaa lukijaa löytämään henkilön, joka auttaa häntä askarruttavissa asioissa. (Torkkola ym. 2002, 44–45.)

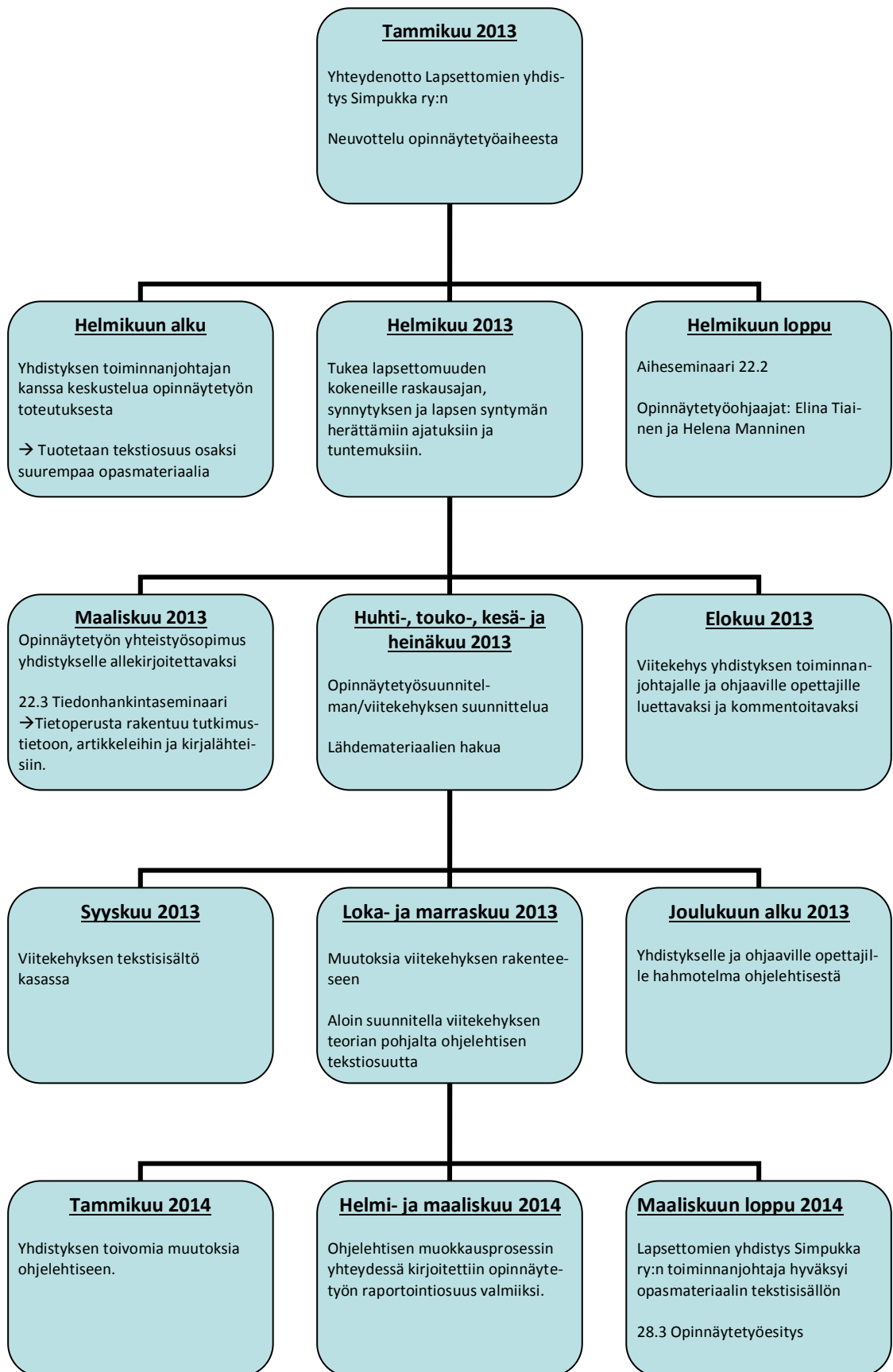
8 Tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tekstiosuus tukemaan vanhempien raskausajan, synnytyksen ja lapsen syntymän herättämiä ajatuksia ja tuntemuksia Lapsettomien yhdistys Simpukka ry:n tuottamaan opaslehtiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa lapsettomuuden kokeneiden tiedonsaantia.

9 Opinnäytetyön toteutus

Tietopohjan hankinnassa käytettiin kättilötyön kirjoja sekä kotimaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia ja artikkeleita. Tietoa haettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun Nelli-portaalin Terveysportista ja Terveyskirjastosta sekä JaNet-, Aleks- ja Medic – tietokannoista sekä Theseuksessa julkaistavien opinnäytetöiden sekä muun kirjallisuuden kautta. Hakuja suoritettiin sanoilla lapsettomuus, raskaus, synnytys, keskenmeno, kohtukuolema, vanhemmuus, riskiraskaus, varhainen vuorovaikutus, synnytyspelot, keskenmeno sekä yhdistämällä näitä hakusanoja sekä käyttämällä englanninkielisiä vastineita. Yhdistyksen toiminnanjohtajalta saatiin vinkkejä ajankohtaisiin tutkimuksiin.

Opinnäytetyöprosessi eteni edellä olevan kuvion mukaisesti (ks. kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön toteutus.

Lapsettomien yhdistys Simpukka ry

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Lapsettomien yhdistys Simpukka ry:n kanssa. Simpukka- yhdistys on vuonna 1988 perustettu Suomen ainoa tahattoman lapsettomuuden kokemuksellinen asiantuntijaorganisaatio. Yhdistyksen toiminnan tavoitteena on edistää tahattomasti lapsettomien sekä heidän läheistensä asemaa ja hyvinvointia. Yhdistys toimii lapsettomien ja heidän lähipiirin edunvalvojana sekä kasvattaa yhteiskunnan tietoa ja tietoisuutta lapsettomuudesta. Lisäksi yhdistys tuottaa lapsettomuudesta tiedottavaa materiaalia. (Simpukka- yhdistys 2010.)

Yhdistys huomioi toiminnassaan monenlaisia lapsettomia: niitä, jotka epäilevät oman lasten saamisensa olevan vaikeutunutta, hedelmöityshoidoissa käyviä, adoptioprosessissa olevia, sijaisvanhemmiksi aikovia, lapsellisia lapsettomia, sekundaarisesti lapsettomia, kaksin elämiseen päätyneitä ja elämäntilannelapsettomia. Yhdistyksellä on monenlaista toimintaa. Se auttaa keskusteluryhmien perustamisessa tai löytämään yksittäisen henkilön tai parin tahattomasti lapsettoman tueksi. Yhdistys järjestää jäsentapaamisia ja muita tapahtumia sekä osallistuu aktiivisesti yhteiskunnalliseen keskusteluun ja ajaa lapsettomien etuja. (Simpukka- yhdistys 2010.)

10 Pohdinta

Tilastokeskuksen väestörakennetilaston mukaan Suomessa joka viides 40- vuotias nainen on lapseton. Lapsettomien osuus on hitaassa mutta pysyvässä nousussa (Tilastokeskus 2011). Lapsettomuus ja lapsettomuushoidot ovat ajankohtaisia aiheita, koska ne ovat yleisiä niin täällä Suomessa kuin muuallakin maailmassa. Lääketieteen kehittyessä uusia lapsettomuushoitomenetelmiä luodaan lapsettomuuden vähentämiseksi. Nykyisten lapsettomuushoitojen avulla 70–80 % pareista voi saada lapsen. (Isaksson & Tiitinen 2004, 1947). Lapsettomuushoitoja voidaan antaa myös silloin, jos epäillään syntyvällä lapsella olevan riski saada vakava perinnöllinen tauti (Halila 2005, 1928).

Tahattomasti lapsettomat pariskunnat ovat lapsettomia muusta syystä kuin omasta tahdostaan, jolloin ihmisen mieli ja elimistö ikään kuin taistelevat vastakkain. Tällöin on halu saada lapsia, mutta elimistö ei anna sille mahdollisuutta. Lapsettomuuden jälkeen raskaaksi tulo herättää vanhemmissa monenlaisia ajatuksia. Vanhempien voi olla hankala uskoa raskautta todelliseksi, jos he ovat kokeneet monia pettymyksiä ja epätoivon tunteita ennen raskaaksi tuloa. On tärkeää antaa erityisesti henkistä tukea lapsettomuuden kokeneille pariskunnille, sillä sopeutuminen uuteen elämäntilanteeseen voi viedä normaalia enemmän aikaa.

Opaslehtisen tekstiosuus on vain pieni osa Lapsettomien yhdistys Simpukka ry:n tuottamasta oppaasta. Heillä on toiveissa tuottaa Lapsettomuuden jälkeen lapsen saaneille perheille opaslehtinen, joka käsittelee raskaaksi tulemisesta, adoptiovanhemmuudesta aina lapsen saamiseen ja lapsen kasvamiseen saakka. Tukimateriaalista perheet saavat vertaistukea ajatuksiinsa, joita ei uskalleta välttämättä ottaa esille valmennuksissa tai neuvolakäynneillä. Lapsettomuuden jälkeisen raskausajan, synnytyksen ja lapsen syntymän herättämien ajatuksien ja tuntemuksien tukimateriaalin luominen on sekä itse lapsettomuuden kokeneen perheen kuin yhdistyksenkin etu.

Oppaan tekstiosuutta laatiessa tuli usein vastaan tilanteita, joissa täytyi pohtia onko kyseinen tieto oleellista lapsettomuuden kokeneiden näkökulmasta. Tekstiosuus olisi palvellut kohderyhmäänsä paremmin, jos opinnäytetyö olisi ollut laajuudeltaan suurempi tai lapsettomuuden kokeneilta olisi saatu vertaistukea täydentämään teoria-tietoa. Monesta asiasta olisi voinut antaa laajempialaista tietoa, mutta tällöin oppaan tekstiosuus olisi täytynyt supistaa koskemaan vain esimerkiksi raskausaikaa. Annet-tavan tiedon määrää ja yksityiskohtaisuutta voi olla hankala määrittää (Torkkola ym. 2002, 14). Erityisesti tämän ohjelehtisen kohderyhmän tiedon määrää ja yksityiskoh-taisuutta on hankala määrittää, sillä kohderyhmän jäsenet ovat hyvin erilaisista elä-mäntilanteista olevia ihmisiä.

Opaslehtisen tekstisisältö pyrittiin kirjoittamaan mahdollisimman helppolukuiseksi ja mielenkiintoiseksi. Opaslehtisen tekstissä noudatettiin opinnäytetyöni Kirjallinen opas ohjauksessa – kappaleessa esillä olevia asioita. Tekstiosuudessa ei käytetty ku-

via kiinnostuksen luomiseen, sillä opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda vain tekstiosuus. Oppaan kuvituksesta huolehtii Lapsettomien yhdistys Simpukka ry.

Oppaan ulkoasun muokattiin siistiksi ja johdonmukaiseksi. Oppaan tekstisisällössä pyrittiin osoittamaan teitittelyn avulla, että se on tarkoitettu lapsettomuuden kokeneille. Passiivista käytettäessä teksti olisi jäänyt kaukaiseksi ja lukija ei välttämättä olisi tiennyt kenelle puhutaan (Torkkola ym. 2002, 35–38). Tekstisisällössä kerrottiin aluksi käsiteltävä asia yleisesti, minkä jälkeen mainittiin täydentäviä tietoja, kuten mistä lukija voi saada lisätietoja aiheeseen liittyen. Linkki yhdistyksen sivuille auttaa lukijaa löytämään henkilön, joka auttaa häntä mietityttävissä asioissa (Torkkola ym. 2002, 44–45). Otsikoiden informatiivisuuteen ja kiinnostavuuteen pyrittiin kiinnittämään huomiota, sillä otsikoilla herätetään usein mielenkiinto aiheeseen.

Opinnäytetyön tekeminen oli opiskelijaa kehittävä prosessi. Työskentelyn kehityksen näki verrattaessa opinnäytetyön raportointiosuuden eri versioita toisiinsa. Erityisesti käsiteltävät aiheet, tarkoitus ja tavoitteet täsmentyivät prosessin edetessä. Työskentelyn aikana esiintyi myös ongelmia esimerkiksi tietomäärän rajaamisessa, kieliopillisissa asioissa sekä tekstin kirjoittamisessa lapsettomuuden kokeneiden tarpeita vastaavaksi.

10.1 Eettisyys ja luotettavuus

Oppaan tekstisisällön kokoamista varten etsittiin tietoa mahdollisimman uusista lähteistä. Tuoreimman tiedon käyttäminen lisää tekstin luotettavuutta, sillä tutkimustieto muuttuu hyvin nopeasti ja aiemman tiedon katsotaan kasaantuvan uuteen tutkimustietoon (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 109). Opinnäytetyössä käytettiin julkaisuja pääasiassa luotettavista lähteistä. Lähteen uskottavuus ja julkaisijan arvovalta korostuvat, jos teksti on käynyt läpi asiakirjatarkistuksen. Arvokas kustantaja ei ota painettavaksi tekstiä, joka ei ole läpäissyt tarkastusta. Luotettava opinnäytetyöntekijä valitsee työhönsä tuoreimpia viitteitä, jotka on julkaistu joko painettuina tai sähköisessä muodossa arvovaltaisissa lähteissä. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 107 & 110.)

Raskauteen, synnytykseen ja lapsivuodeaikaan löytyi runsaasti julkaisuja, joten tiedonhankintatyössä pyrittiin käyttämään eettisesti päteviä julkaisuja.

Lapsettomuuteen liittyviä julkaisuja löytyi melko niukasti, mutta normaaliraskauteen liittyviä julkaisuja pystyi soveltamaan oppaan tekstiosion kokoamisessa, joka ei huonontanut lähteiden laatua.

Lapsettomien yhdistys Simpukka ry:n toiminnanjohtaja sai oppaan tekstiosuuden luettavakseen ennen oppaan luovuttamista yhdistyksen jäsenten käyttöön.

Yhdistyksen toiminnanjohtaja sai tarkastaa oppaan tietojen oikeellisuuden ja vastaavuuden yhdistyksen tarpeisiin, mikä lisäsi oppaan tekstiosuuden ja opinnäytetyön luotettavuutta.

10.2 Opinnäytetyöstä nousseet kehittämisideat

Jatkossa olisi tärkeää tutkia lapsettomuuden kokeneiden kokemuksia saamastaan tuesta ja tuentarpeista raskausaikaan ja lapsen syntymään koskien. Tällöin voitaisiin kehittää auttamis- ja ohjausmenetelmiä paremmin vanhempia ja koko perhettä tukeviksi. Ohjeita tulee säännöllisesti verrata ja tarvittaessa muokata vastaanottajan tarpeisiin ja muuttuviin hoitokäytäntöihin (Torkkola ym. 2002, 25). Näin perheelle voidaan antaa luotettavaa ja ajankohtaista tietoa.

Myöhemmin olisi mielenkiintoista tietää miten tekstiosuus on otettu vastaan yhdistyksessä ja yhdistyksen jäsenten keskuudessa sekä onko se ollut kohderyhmän tarpeita vastaavaa. Opinnäytetyöprosessin aikana heräsi kysymys: luotetaanko liikaa siihen, että lapsettomuuden kokenut hakee itse apua tuntemuksiinsa vai pitäisikö erilaisia tukipalveluita ja keskusteluapua tarjota aktiivisesti lapsettomuuden kokeneille.

Lähteet

Aaltonen, S. & Västi, R. 2011. Synnytyspelon hoito synnytyspelopoliiklinikalla Kätilölehti – Tidskrift för barnmorskor 2-3, vol 115, 14–15.

Aitokallio - Tallberg, A. 2012. Lapsettomuuspotilaan raskauden seuranta neuvolassa. Suomen Lääkärilehti 67, 26–31, 2072–2075. Viitattu 20.6.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Medic.

Arkkola, T. 2010a. Raskausajan ravitsemus. Teoksessa Ravitsemus neuvolatyössä. Toim. S. Arffman ja N. Hujala, N. Helsinki: Edita Prima, 22–42.

Arkkola, T. 2010b. Imettävän äidin ravitsemus. Teoksessa Ravitsemus neuvolatyössä. Toim. S. Arffman ja N. Hujala. Helsinki: Edita Prima, 43–46.

Broden, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. 3.p. Helsinki: Therapia-säätiö.

Diabetesliitto. 2006. Raskausdiabetes- Pidä huolta itsestäsi ja vauvastasi. Helsinki: Kirjapaino Hermes.

Haapio, S. 2006. Synnytysvalmennus sairaalassa. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Viitattu 13.1.2014. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Medic.

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Porvoo: Edita.

Halila, R. 2005. Laki ja etiikka hedelmöityshoidoissa. Duodecim 121,1928–9. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Terveysportti.

Halmesmäki, E. 2000. Alkoholien suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytys sairaalassa. Helsinki: Stakes.

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka: Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2004: 11. Helsinki: Edita Prima. Viitattu 20.6.2013. [Http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3555.pdf&title=Lapsi_perhe_ja_ruoka_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3555.pdf&title=Lapsi_perhe_ja_ruoka_fi.pdf).

Haukkamaa, K. 2000. Isä ja raskaus. Lääketieteen Aikakauslehti Duodecim 116, 1481-2. Viitattu 16.4.2013. [Http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo91648.pdf](http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo91648.pdf).

Heikkinen, T. & Luutonen, S. 2009. Äidin masennuksen hoito raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Suomen lääkäri-lehti 64, 15–16, 1459–1465. Viitattu 18.6.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Medic.

Hermanson, E. 2012a. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. Kotineuvola. Duodecim. Viitattu 21.10.2013. [Http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00207&p_haku=synnytykseen.](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00207&p_haku=synnytykseen)

Hermanson, E. 2012b. Isäksi ja äidiksi kasvetaan, ei synnytä! Kotineuvola. Kotineuvola. Duodecim. Viitattu 21.10.2013. [Http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00201&p_haku=synnytykseen.](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00201&p_haku=synnytykseen)

Hermanson. 2012c. Pari- ja seksisuhde koetuksella. Kotineuvola. Duodecim. Viitattu 21.10.2013. [Http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00205&p_haku=synnytykseen.](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00205&p_haku=synnytykseen)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteen Aikakauslehti Duodecim 121, 1769- 73. Viitattu 13.6.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Terveyskirjasto.

Isaksson, R. 2002. Unexplained infertility: Studies on aetiology, treatment options and obstetric outcome. University of Helsinki, Helsinki University Central Hospital, Academic dissertation. Department of Obstetrics and Gynecology. Viitattu 20.9.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Medic.

Isaksson, R & Tiitinen, A. 2004. Hedelmöityshoitojen tuloksena syntyneiden lasten terveys. Lääketieteen Aikakauslehti Duodecim 120, 16, 1947–53. Viitattu 20.9.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Medic.

Jaakkola, M. & Jaakkola, J. 2012. Passiivisen tupakoinnin terveyshaitat. Duodecim 128, 1097–106. Viitattu 20.9.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Medic.

Julkunen, M., Peltola, P., Koski, P. & Hannula, L. 2007. Lapsivuodeajan ohjaus ja tuki perheiden kokemana. Sairaanhoidaja 80, 11, 37–39. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Medic.

Järvi, U. 2007. Syntymätön - tietoa ja kokemuksia keskenmenoista. Helsinki: kirjapaja.

Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009 -2012. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 13.1.2014. [Http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba.](http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba)

Kaukoranta, S. & Suikkari, A-M. 2012. Miehestä johtuva tahaton lapsettomuus. Suomen Lääkärilehti 67, 26–31, 2065–2071. Viitattu 13.6.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Medic.

Kampman, M. 2005. Kehitystehtävien asynkronia ja parisuhde isyyden rakentumisessa. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto, Psykologian laitos.

Kauliomäki, K. & Hupli, M. 2009. Synnytyspelon tunnistaminen ja asiakkaan tukeminen äitiysneuvolassa. *Terveydenhoitaja* 42, 3, 38–39. [Http://www.jamk.fi/kirjasto, Nelli-portaali, Medic](http://www.jamk.fi/kirjasto/Nelli-portaali, Medic).

Kohtukuolema. 2010. Kohtukuolema- kun vauvaonni muuttuu suruksi. Viitattu 27.5.2013. [Http://www.kohtukuolema.fi/default/www/etusivu/](http://www.kohtukuolema.fi/default/www/etusivu/).

Koponen, P., Klemetti, R., Luoto, R., Alha, P. & Surcel, H-M. 2012. Lisääntymisterveys. Teoksessa *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011*. Raportti 68/2012. Toim. S. Koskinen, A. Lundqvist ja N. Ristiluoma. Tampere. Viitattu 15.9.2013. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1.

Kuivasaari-Pirinen, P. 2013. The Pathway from Infertility to Motherhood through Assisted Reproductive Technology (ART). University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences. Kuopio. Viitattu 11.1.2014. [Http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1065-3/urn_isbn_978-952-61-1065-3.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1065-3/urn_isbn_978-952-61-1065-3.pdf).

Lapselliset lapsettomat. 2010. Lapsettomien yhdistys Simpukka ry. Viitattu 16.4.2013. [Http://www.simpukka.info/fi_fi/etusivu/tukea-lapsettomalle/lapselliset-lapsettomat/](http://www.simpukka.info/fi_fi/etusivu/tukea-lapsettomalle/lapselliset-lapsettomat/).

Lehto, M. 2010. Varhainen vuorovaikutus ja ruokakäyttäytyminen. Teoksessa *Ravitsemus neuvolatyössä*. Toim. Arffman, S. & Hujala, N. Helsinki: Edita Prima.

Mesiäislehto - Soukka, H. 2005. Perheenlisäys isien kokemana - fenomenologinen tutkimus. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis D 829, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Viitattu 20.5.2013. [Http://herkules.oulu.fi/isbn9514277260/isbn9514277260.pdf](http://herkules.oulu.fi/isbn9514277260/isbn9514277260.pdf).

Miettinen, A. 2011. Äidiksi ja isäksi hedelmöityshoidoilla. Väestöliitto. Helsinki: väestötutkimuslaitos. Viitattu 22.5.2013. [Http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/a261ef663194bbe6705bfbea16a936b6/1369289180/application/pdf/911236/%C3%84idiksi%20ja%20is%C3%A4ksi%20hedem%C3%B6ityshoidolla_pdf.pdf](http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/a261ef663194bbe6705bfbea16a936b6/1369289180/application/pdf/911236/%C3%84idiksi%20ja%20is%C3%A4ksi%20hedem%C3%B6ityshoidolla_pdf.pdf).

Mäkelä, S., Pajulo, M. & Sourander, A. 2010. Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. *Duodecim* 126,9, 1013-9. [Http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98783.pdf](http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98783.pdf).

Niemelä, M. 2006. Hyvinvointia vauvalle ja äidille *Imetysopas*. Helsinki: Helmi.

Niinimäki, M. & Heikinheimo, O. 2011. Alkuraskauden keskenmenon hoito. *Duodecim* 127, 1, 67–73. Viitattu 29.5.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Terveysportti.

Paananen, U K., Pietiläinen, S., Raussi - Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2006. *Kätilötyö*. Tampere: Edita Publishing.

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos, Tampereen yliopistollinen sairaala.

Pikkumäki, L., Kettunen, H. & Ansio, L. 2013. Imetyksen lohtukirja – Äitien tarinoita ja tukea imetyshäiriöihin. toim. Esteetön imetus – projektin työryhmä. Keuruu: imetyksen tuki ry. Viitattu 13.1.2014.
[Http://issuu.com/imetyksentuki/docs/lohtukirja_issuu.](http://issuu.com/imetyksentuki/docs/lohtukirja_issuu)

Punamäki, R-L. 2011. Vanhemmuuteen siirtyminen: raskausajan ja ensimmäisen vuoden kiintymyssuhteet. Teoksessa *Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen*. Toim. Sinkkonen, J. & Kalland, M. Helsinki: WSOYpro, 95–114.

Puputti - Rantsi, A. 2009. Isien tuen- ja tiedontarpeet isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä - perhevalmennus isyyteen kasvun tukena. Pro gradu. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos. Viitattu 28.10.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Medic.

Puura, K., Mäntymaa, M., Luukkainen, P., Laitinen, K. & Keskinen, H. 2010. Imetyksen edut. Teoksessa *Onnistunut imetus*. Toim. Deufel, M. & Montonen, E. Helsinki: Duodecim.

Raatikainen, K., Härmä, K. & Randell, K. 2010. Ylipainoisen raskaus. *Suomen lääkäri-lehti* 65, 12, 1103–1109. Viitattu 22.10.2013.
[Http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL122010-1103.pdf.](http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL122010-1103.pdf)

Repokari, L. 2011. Vanhemmuus hedelmöityshoitojen jälkeen. Teoksessa *Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen*. Toim. J. Sinkkonen ja M. Kalland. Helsinki: WSOYpro, 197–206.

Repokari, L. 2008. Transition to parenthood after assisted reproductive treatment: Followup study of singleton pregnancies. Väitöskirja. University of Helsinki. Viitattu 22.10.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Medic.

Roininen, K. & Asikainen, H. 2008. Synnytykseen osallistuminen - isä tai tukihenkilö sairaalassa. Kuopio: Savonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.10.2013.
[Http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/nn:227.](http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/nn:227)

Rouhe, H. & Saisto, T. 2013. Synnytyospelko. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim* 129, 5, 521-7. Viitattu 13.9.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Medic.

- Saisto, T. 2003. Synnytyspelko- mitä se on? Suomen Lääkärilehti 58, 41, 4125–4128. Viitattu 13.9.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Medic.
- Saisto, T. & Rouhe, H. 2012. Synnytyspelon taustatekijät ja hoitotulokset tutkimuksen valossa. Suomen lääkäri-lehti 67, 42, 3007–3012. Viitattu 13.9.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Medic.
- Salokangas, Raimo. 2010. Isäkin voi masentua synnytyksen jälkeen. Suomen lääkäri-lehti 65, 24, 2178.
- Salonen, A H., Hietikko, M., Kaunonen, M. & Tarkka, M-T. 2011. Isien hoitajilta saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla. Hoitotiede 23, 1, 3-13. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Tiedekeskus. Viitattu 8.8.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Medic.
- Salonen-Kajander, R. 2009. Sikiötutkimukset. Väestöliiton perinnöllisyysklinikka. Viitattu 21.5.2013. [Http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/1025219/Siki%C3%B6tutkimukset+18.4.2011.pdf](http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/1025219/Siki%C3%B6tutkimukset+18.4.2011.pdf).
- Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. Normaali synnytys. Teoksessa naistentaudit ja synnytykset. Toim. O. Ylikorkala ja J. Tapanainen. Helsinki: Duodecim, 315–325.
- Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011b. Psykkinen valmistautuminen synnytykseen ja vanhemmuuteen. Teoksessa naistentaudit ja synnytykset. Toim. O. Ylikorkala ja J. Tapanainen. Viitattu 17.2.2014. Helsinki. [Http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=njs02807&p_haku=synnytys](http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=njs02807&p_haku=synnytys).
- Sevon, E. 2009. Maternal Responsibility and Changing Relationality at the Beginning of Motherhood. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 365. University of Jyväskylä.
- Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Toim. P. Niemelä, P. Siltala ja T. Tamminen. Helsinki: WSOY, 16–43
- Soini, S., Kääriäinen, H. & Tuuri, T. 2006. Mitä tiedetään hedelmöityshoitojen avulla syntyneiden lasten terveydestä? Miten pareja tulisi informoida? Suomen Lääkärilehti 61, 10, 1103-9. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Medic.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2007. Seksuaali -ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 25.1.2014. [Http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali_ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali_ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf)
- Stakes. 2002. We're having a baby. Helsinki: Edita Prima.
- Söderström-Anttila, V. 2009. Oma lapsi luovutettujen munasolujen avulla. Simpukka 3, 18–19.

Tahaton lapsettomuus ja hedelmällisyys. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.2.2014.

[Http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/seksuaalinen/seksuaaliterveys/tahaton_lapsettomuus_ja_hedelmallisyys.](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/seksuaalinen/seksuaaliterveys/tahaton_lapsettomuus_ja_hedelmallisyys)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Kuolleisuustilastot vuodesta 1950 lähtien. Viitattu 6.8.2010. [Http://www.stakes.fi/FI/tilastot](http://www.stakes.fi/FI/tilastot), Tilastoja aiheittain, Lisääntymisen, Synnytykset ja vastasyntyneet.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Helsinki.

Tiitinen, A., Unkila-Kallio, L. 2011. Lapsettomuus. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. O. Ylikorkala ja J. Tapanainen. Helsinki: Duodecim.

Tikkanen, M. 2008. Tupakointi ja raskaus. Duodecim 124, 1224–9. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Medic.

Tilastokeskus. 2011. Joka viides 40 – vuotias nainen on lapseton. Viitattu 23.2.2014. [Http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2010/01/vaerak_2010_01_2011-09-30_tie_001_fi.html.](http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2010/01/vaerak_2010_01_2011-09-30_tie_001_fi.html)

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Helsinki: Tammi.

Tulppala, M. 2007. Parista perheeksi. Teoksessa Kun vauva viipyy – lapsettomuuden tutkimus ja hoito. Toim. A-M. Suikkari ja S. Mäkinen. Helsinki: Väestöliiton Klinikat.

Tulppala, M. 2012. Lapsettomuus ja parisuhde. Suomen Lääkärilehti 67, 26–31, 2081–2087.

Tulppala, M. 2009. Vanhemmaksi lahjasukusoluhoidojen avulla. Simpukka 2, 26–28.

Uitta, S. 2007. Äitien ja isien kokemuksia sikiöseulonnoista ja saadusta neuvonnasta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos.

UKK-instituutti. N.d. Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen. Viitattu 29.9.2013. [Http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/270-liikunta_raskauden_aikana.pdf.](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/270-liikunta_raskauden_aikana.pdf)

Ulander, V-M. & Tulppala, M. 2011. Keskenmeno. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim.

Uotila, J. 2002. Milloin äitiyshuollon hälytyskellojen tulisi soida? Suomen Lääkärilehti 57, 36, 3471–3474. Viitattu 27.12.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Medic.

Vaarla, S. 2011. Alkoholien vaurioittamat - Raskauden aikaisen alkoholikäytön vaikutukset lapsen elämään. Helsinki: Kehitysvammaisliitto.

Liitteet

**Liite 1. VIHDOINKIN RASKAANA! - Tukea lapsettomuuden kokeneille
raskausajan, synnytyksen ja lapsen syntymän herättämiin
ajatuksiin ja tunteisiin**

VIHDOINKIN RASKAANA

Tukea lapsettomuuden kokeneille
raskausajan, synnytyksen ja lapsen syntymän
herättämiin ajatuksiin ja tunteuksiin

Ella Uutela

SISÄLTÖ

LUKIJALLE	2
VIHDOINKIN RASKAANA	3
Mistä se vanhemmuus oikein muotoutuu?.....	3
Millaisia mielikuvia raskaus herättää?	6
Raskaus ilman riskejä	7
Raskausaikana on oikeus riittävään tietoon ja tukeen!	8
LASKETTUAIKA LÄHESTYY..	11
ARKI PIENEN, VASTASYNTYNEEN KANSSA.....	12
Vanhemmuus, lapsi ja varhainen vuorovaikutus	12
Parisuhde ja seksuaalisuus	13
Synnytyksen jälkeinen mieliala ja sen vaikutus lapseen	14
LAPSETTOMIEN YHDISTYS SIMPUKKA RY	16
KIRJALLISUUTTA	18

LUKIJALLE

Teille on avautunut uusi sivu elämässänne, joka on täynnä monenlaisia ajatuksia. Nämä kaikki ajatukset ja tunteukset raskausajasta lapsenne syntymään ovat osa vanhemmuuteen kasvua ja uuteen elämäntilanteeseen sopeutumista. Alussa Teidän voi olla vaikea käsittää raskautta todelliseksi, mutta ajan kuluessa huomaatte äidin vatsan kasvavan. Pian tunnette vatsaa vasten potkuja ja erilaista liikehdintää – myös isä tuntee kädellä koskettaen.

Synnytyksen lähestyessä mietitte synnytystä mutta myös omaa vanhemmuuttanne. Saatatte kokea tarvitsevanne tukea moneen erilaiseen asiaan. Elämäntilanteiden muuttuessa saatte kokemuksiinne erilaista tukea. Sitä saatte niin läheisiltä ihmisiltä kuin hoitohenkilökunnaltakin. Teillä on oikeus riittävään tietoon ja tukeen, uskaltakaa rohkeasti vaatia sitä.

Tämä opas käsittelee lapsettomuuskokemuksen jälkeistä raskausaikaa, synnytystä, lapsivuodeaikaa, psykososiaalista tuentarvetta ja raskauteen liittyviä riskejä. Oppaan tekstin tarkoitus on antaa Teille tietoa ja tukea uuteen elämän vaiheeseen eli raskausajan, synnytyksen ja lapsen syntymän herättämiin ajatuksiin ja tunteuksiin.

VIHDOINKIN RASKAANA

Mistä se vanhemmuus oikein muotoutuu?

Vanhemmuudessa muodostatte lapseenne suhteen, otatte vastuuta sekä toimitte ja elätte hänen kanssaan. Vanhempana Teidän ja lapsenne vuorovaikutus on molemminpuolista ja molemmilla on mahdollisuus kehittyä siinä. Vanhemmuuteen olette poimineet vinkkejä jo oman nuoruutenne aikana omilta vanhemmiltanne ja muilta ympärillä olevilta ihmisiltä.

Raskauden alkaminen voi herättää Teissä ilon, mutta toisinaan myös pelon ja epävarmuuden tunteita. Nämä kaikki erilaiset – hyvä sekä huonot - tunteet ovat normaali osa vanhemmuuteenne kasvua. Olette varmasti monelta osin tyytyväisiä elämäännne, vaikka taustalla on lapsettomuuden kokemus. Tämän kokemuksen on nähty tuovan myönteisempiä odotuksia vanhemmaksi tulosta muihin raskautta suunnitteleviin tai raskaana oleviin pareihin verrattuna. Lapsettomuutenne jälkeiset kipeät tunteet ja menetykset eivät pyyhkiydy mielestänne pois välttämättä heti raskauden alkaessa, vaan usein vasta raskauden varmistuttua tai ehkä vasta lapsenne synnyttyä. Jokaisella on oikeus erilaisille tunteille ja niiden käsittelemiselle täytyy antaa aikaa. Teidän tulee saada riittävästi tukea tuntemuksiinne.

Naisesta tulee äiti

Tulevana äitinä sopeudutte raskauteen ja samalla kehitytte äitiyteen koko raskausajan. Raskauden alussa saatatte tuntea lapsenne osaksi itseänne, sillä lapsenne kulkee mukana, minne ikinä menettekin. On normaalia, että ajatuksenne ja huolenne saattavat liittyä erilaisiin kehonne tiloihin. Elämäntapanne ja arvonne saattavat muuttua suojellaksenne odottamaanne lasta. Teistä voi tulla ajoittain itkuinen ja herkistyttte yllättävissä tilanteissa, joka on normaali osa äitiyteen sopeutumista ja raskausajan psyykkistä työskentelyä.

Jos mieleenne herää kysymyksiä äitiyteen kasvamisesta tai raskausajan muutoksista, uskaltakaa kysyä ja pyytää apua, sillä raskausaika on ainutlaatuinen elämäntilanne. Jokainen raskausaika voi olla henkisesti ja fyysisesti aivan erilainen. Äitiyteen voitte saada tukea ja uusia ulottuvuuksia esimerkiksi puolisoltanne, vanhemmilta, ikätovereilta, neuvolasta ja erilaisilta vertaistukijärjestöiltä.

Miehestä isäksi

Miehenä olette ehkä käyneet puolisonne kanssa melko samanlaisen tunnemyllerryksen mielessänne ennen raskautta. Saatatte välillä tuntea, että kokemuksenne ja tunteenne jäävät vähemmälle huomiolle, sillä vanhemmuutenne kehittyminen muovautuu osaksi puolisonne raskauden etenemisen kautta.

Tulevana isänä ette välttämättä koe raskautta todelliseksi vielä alkuraskaudesta, vaikka olisittekin saaneet varman tiedon. On normaalia, että koette sikiön olemassaolon vasta nähtyänne sen ultraäänessä, tietäessänne tulevan lapsen sukupuolen tai tuntiessänne pienokaisen potkut äidin vatsapeitteiden läpi. Kumppanin ensimmäiset fyysiset muutokset, sikiön liikehdintä ja lopulta synnytys edesauttaa mielenne prosessia isäksi.

Olette ehkä huomanneet isyyden aktivoivan kokemuksia myös omasta lapsuudestanne. Saatatte samaistua oman isänne huolta pitäviin ominaisuuksiin, jotka auttavat Teitä sopeutumaan tulevaan isyyteen. Jos Teillä ei ole omaan isään kasvattava ja tukeva isä-poika-suhde, saattaa se asettaa haasteita isyyteen kasvamisessa. Isyyteen voitte saada tukea ja uusia vanhemmuusulottuvuuksia esimerkiksi parisuhteestanne, edellisiltä sukupolvilta ja ikätovereiltanne. Synnytys- ja perhevalmennuksesta on mahdollisuus saatte apua sivullisuutenne vähentämiseen, raskauden aikaiseen elämään ja tulevien tapahtumien kohtaamiseen.

Raskauden edetessä saatatte miettiä yhtä enenevässä määrin, miten voisitte tukea puolisoanne sekä miten vauvanne voi äidin vatsassa. Isyyteen kasvussa on tärkeää, että olette äidin tukena esimerkiksi neuvolatarkastuksissa ja samalla tiedätte myös

tulevan lapsenne voinnista ajankohtaista tietoa. Lisäksi mieltänne saattavat askaruttaa lapsen käsitleminen ja hoitaminen. On tärkeää, että tulevana isänä kerтоisitte avun tarpeistanne, toiveistanne ja odotuksistanne sekä siitä, millaisen ohjauksen koette tarpeelliseksi. Tällöin neuvolan ja sairaalan henkilökunta osaa vastata paremmin tuentarpeisiinne.

Vanhemmuus lahjasukusoluraskaudessa

Lahjasukusoluvanhemmuutenne muotoutuu myös isyyteen ja äitiyteen kasvamisesta, mutta joskus vanhemmuuteen saattaa liittyä tarvetta henkiseen tukeen. Tieto siitä, ettette voi saada puolisonne kanssa yhteistä, biologista lasta saattaa aiheuttaa toisinaan huolta. Olette saattaneet miettiä sukupolven jatkumista sekä sitä, osaatteko molemmat vanhempana suhtautua lapseenne kuin omaan.

Ei ole ollenkaan epänormaalia, että ajatus biologisesti vieraasta lapsesta voi olla vaikea asia käsitellä ja se voi herättää myös riittämättömyyden tunteita. Lapsenne on Teidän kummankin, vaikka tuleva lapsenne ei välttämättä vielä raskausaikana tunnu omalta. Lapsenne syntyessä tunteenne usein muuttuvat ja lapsi kasvaa osaksi Teitä molempia. Lapsen hyvän kasvun kannalta keskeisintä on se, että kykenette olemaan empaattinen ja hoivaatte lastanne riittävästi, tuette lapsenne normaalia kasvua ja samalla autatte kohtaamaan maailman asettamat vaatimukset. Mutta näitäkään taitoja Teidän ei tarvitse hallita heti lapsen synnyttä, vaan niihin Te opitte lapsen kasvun ja kehityksen myötä. On havaittu, että lahjasukusoluvanhemmuudessa eikä lapsen psykososiaalisessa kehityksessä ole merkitseviä eroja verraten muihin hedelmöityshoidoilla alkaneisiin raskauksiin. Keskustelkaa rohkeasti ajatuksistanne!

Millaisia mielikuvia raskaus herättää?

Jo raskausaikana lapsenne on saanut merkityksiä mielessänne, ajatuksissanne, tunteissanne ja mielikuvituksissanne. Sisäisten mielikuvien luominen lapsestanne jo hyvissä ajoin ja suhteen muodostaminen odottamaanne lapseen on vanhemmuuden henkistä harjoittelua. Nämä mielikuvat eivät ole ainoastaan irrallisia ajatuksia, vaan ne kuuluvat osaksi vanhemmuutenne kehittymistä. Mahdollisuus tällaiseen tunteiden löytämiseen vaikuttaa kiintymiseenne omaa lastanne kohtaan sekä raskauden aikana että lapsen synnyttyä.

On tärkeää, että luotte mielessänne kuvitelmia tulevasta vauvasta. Kuvitelmat vauvasta, sen olemuksesta ja ulkonäöstä ovat positiivisia viestejä psykologisesta sopeutumisestanne lapsen tuloon. Voitte leikitellä kuvitelmilla ja siirtyä hetkeksi ajassa eteenpäin. Miettikää erilaisia tilanteita lapsenne kanssa: mitä vauva tekee vatsassa tällä hetkellä, kummanko nenä vauvalle on, miten vauva reagoi ensimmäiseen kylpyhetkeen. Lapsestanne muotoutuva mielikuva on yhdistelmä vauvanne liikkumista-voista, vuorokausirytmistä, tavoista reagoida ulkomaailmasta tuleviin ärsykkeisiin ja Teidän omista kuvitelmistanne.

Vaikka suomalaisista lapsista yli neljä prosenttia on saanut alkunsa lapsettomuushoidoilla, voi Teidän olla vaikea puhua lapsettomuuden kokemuksestanne ja raskautenne luonteesta. On tärkeää, että uskaltaisitte kertoa esimerkiksi neuvolassa lapsettomuuden kokemuksestanne ja mahdollisista raskauteen johtaneista hoidoista, jotta saatte tarvittavan avun tuntemuksiinne ja samalla saatte mahdollisuuden raskaudesta nauttimiseen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta saatte tukea ja tietoa niin raskausaikaan, synnytykseen kuin lapsivuodeaikaankin koskien.

Raskaus ilman riskejä

Suomessa käytetyt hedelmöityshoitomenetelmät ovat melko turvallisia ja suurin osa näiden avulla syntyneistä lapsista on terveitä ja kasvavat ilman eritysongelmia. Pitkään jatkuneen lapsettomuuden jälkeen raskaus on riskiraskaus. Mahdollisia riskejä raskausaikana ja synnytyksessä voivat olla monisikiöisyys, kromosomipoikkeavuudet, ennenaikainen syntyvyys, korkea verenpaine, pienipainoisuus ja istukan ennenaikainen irtoaminen.

Myös lahjasukusoluraskaus hoidetaan aina riskiraskautena, sillä on mahdollisuus siihen, että elimistö hylkii vierasta lahja-alkiota ja lahjamunasolua. Lahjoitetuillakin sukusoluilla alkaneet raskaudet sujuvat pääsääntöisesti hyvin, mutta niihin liittyy suurentunut riski esimerkiksi verenpaineongelmiin.

Vaikka raskauteenne liittyisi riskejä, niistä ollaan tietoisia ja tarvittaessa järjestetään tiheämpää seurantaa. Riskeihin voitte vaikuttaa osaksi omilla elintavoillanne: terveellinen ruokavalio, normaalipainon tavoittelu, tupakoimattomuus, alkoholittomuus ja riittävä liikunta. Turvallisuuden tunnettanne vahvistaa tieto omasta raskaudesta, esimerkiksi lapsenne sydänäänten kuuntelu voi vakuuttaa, että kohdussanne on todella elävä lapsi.

Nykyään kaikki yksisikiöiset raskaudet seurataan normaalin neuvolan seurantaohjeiden mukaisesti. Neuvolassa tehdyistä tutkimuksista saatte tietoa lapsenne koosta, kasvusta ja liikehdinnästä. Jos lapsenne voinnissa ilmenee ongelmia, seurataan raskautta tarkemmin neuvolassa ja tarvittaessa äitiyspoliklinikalla. Saadakseenne tulevan vauvan terveydestä entistä tarkempaa tietoa on Teillä mahdollisuus osallistua alkuraskauden sikiötutkimuksiin, kuten ultraääni-, kaiku- ja kromosomitutkimuksiin. Näillä poissuljetaan tietyt taudit ja kehityshäiriöt. Kysykää ja keskustelkaa rohkeasti vauvanne voinnista ja erilaisista tutkimus- ja seulontavaihtoehdoista. Neuvolan päätehtävänä on äidin ja lapsen hyvinvoinnin seuranta raskausaikana. Neuvolaan voitte aina olla yhteydessä.

Riskiraskaudet voivat olla tunneperäisesti hyvin haavoittuvia tai niihin voi liittyä muita huolia. Perheenä Teidän olisikin tärkeä puhua tunteistanne avoimesti, jotta ympärillä olevat ihmiset voivat auttaa parhaansa mukaan. Kenenkään ei pidä jäädä huolensa kanssa yksin.

Raskausaikana on oikeus riittävään tietoon ja tukeen!

Tieto raskaudesta voi laukaista tunteenne välillä korkealle, onnellisuuteen ja välillä taas syväälle, alakuloisuuteen. Voimakkaimmillaan tunteenne ovat ensimmäisten raskauskuukausien aikana. Nämä tunteet ovat osa normaalia raskausaikaa. Arkeenne saattaa tulla lisääntyntä väsymystä ja unentarvetta. Silloin Teillä on oikeus lepoon ja rauhoittumiseen. Omien voimienne kuuntelu ja tunteiden kokeminen on täysin luvallista, mutta jos ne ovat häiritseviä, niistä täytyy uskaltaa puhua ääneen.

Lapsettomuuskokemuksenne on saattanut tehdä Teistä haavoittuvia ja alkuraskauttanne voi varjostaa epävarmuus siitä oletteko ollenkaan raskaana. Tällöin ette uskalla välttämättä nauttia lapsenne odotuksesta. Henkinen ja sosiaalinen tuki on erityisen tärkeää koko raskausajan. Tukea saatte äitiys- ja lastenneuvolan lisäksi erilaisilta ver-
taistukijärjestöiltä ja lastensuojelun avohuollon tukijärjestöiltä.

Jos raskausaikana koette ahdistusta tai masentuneisuutta, on tärkeää hakea apua esimerkiksi oman terveydenhoitajan kautta. Hoitamattomana alakuloisuutenne voi vaivata vielä synnytyksen jälkeenkin. Ajatuksenne ja tilanteenne ymmärretään, sillä raskausajan alakuloisuus ja masentuneisuus on yleistä. Varhaisella puuttumisella pyritään vaikuttamaan Teidän ja lapsenne hyvinvointiin.

Raskausajan pelot

Aina raskausaika ei suju suunnitelmien mukaan, sillä joskus se voi päättyä yllättäen. Toivotun raskauden päättyminen keskenmenoon herättää usein voimakkaita ja ristiriitaisia tunteita. Asia herättää usein ajatuksia kyvyttömyydestä ja siitä, mitä on

tehty väärin. Vanhemmat etsivät usein syytä myös itsestään. Yllättävä luopuminen tulevasta lapsesta on pysähdyttävä hetki, josta osa pääsee yli ajan kanssa ja tunteiden läpikäymisellä, kun taas toisilla keskenmenon kokemus kulkee vierellä lopun elämää. Keskenmenoon liittyy vahvasti myös psyykkistä oireilua, kuten masennusta ja ahdistusta. Se on ihmisille niin suuri suru, että harva selviytyy siitä surematta. Itkua ei tarvitse peitellä, vaan ympärillä olevien täytyisi oppia ottamaan suru vastaan.

Naisen keskenmenojen syytä voivat olla geneettiset syyt, anatomiset poikkeavuudet, hormonaaliset tekijät, hormonaalisten ja immunologisten tekijöiden yhteisvaikutus, infektiot ja päihteet. Miehestä johtuvia keskenmenon syytä ei ole vielä selvitetty, mutta tupakointi, runsas alkoholinkäyttö ja altistuminen epäorgaaniselle lyijylle lisäävät keskenmenon vaaraa.

Lisätietoa keskenmenokokemuksista saatte Lapsettomien Yhdistys Simpukka ry:n luomasta ***Odotus muuttui menetykseksi - oppaasta***. Opas on tarkoitettu erityisesti lapsettomuuden ja keskenmenon kokeneille. Opaslehtinen sisältää tietoa ja keskenmenon kokeneiden henkilöiden muistoja ja ajatuksia.

[Http://www.simpukka.info/fi_fi/verkkokauppa/read_shop.php?category=tuotteetvihakoset&sivu=tuotteetvihakoset&group=tuotteet&otsikko=Vihakoset](http://www.simpukka.info/fi_fi/verkkokauppa/read_shop.php?category=tuotteetvihakoset&sivu=tuotteetvihakoset&group=tuotteet&otsikko=Vihakoset)

Tuleva synnytys ja pelko – mikä avuksi?

Tulevan synnytyksen lähestyessä mieleenne voi nousta jännityksen ja pelon tunteita. Synnytyksen jännittäminen on normaali reaktio jokaiselle raskaana olevalle naiselle - myös miehelle.

Synnytyspelko on hyvin yleistä, sillä jopa 6-10 % kaikista raskaana olevista naisista pelkää tulevaa synnytystä. Oireita ilmenee niin henkisesti kuin fyysisestikin ja usein näitä ilmenee koko raskausajan. Pelon tunteet vievät mielessänne niin paljon tilaa, että normaali valmistautuminen synnytykseen ja tulevaan vanhemmuuteen saattaa häiriintyä ja jopa kokonaan estyä. Havaitsematta jäänyt tai taka-alalle painettu pelko on huono lähtökohta tulevalle synnytykselle. Mahdollisen synnytyspelon varhainen ja hyvä hoito ei vaikuta pelkästään synnytykseen, vaan myös perheenne hyvinvointiin.

Tukea ja neuvoja saatte niin neuvoloista kuin läheisiltäkin. On tärkeää, että keskustellette pelon aiheista jo varhaisessa vaiheessa neuvolakäynneillä. Synnytyspelkoa hoidetaan esimerkiksi neuvonnan, kuuntelemisen, keskustelemisen, psykoterapian ja ryhmässä annettavan ohjauksen avulla. Tarvittaessa Teidät ohjataan synnytyspelkovastaanotolle. Synnytyspelkovastaanoton kättilö tai lääkäri keskustelee mieltänne painavista tai pelottavista asioista sekä mietitte yhdessä tulevaa synnytystä.

LASKETTUAIKA LÄHESTYY..

Tuleva synnytys on varmasti merkityksellinen ja jännittävä asia elämässänne. On täysin normaalia, että synnytys askarruttaa mieltänne. Se on itse asiassa tärkeä osa synnytykseen valmistautumista. Voitte tehdä synnytyksen lähestyessä itsellenne synnytyssuunnitelman, jossa työstätte omia toiveitanne ja ajatuksianne tulevasta synnytyksestä. Synnytyksen aikana voi kuitenkin ilmetä jotakin poikkeavaa eikä se sujukaan suunnitelmienne mukaan. Henkinen valmistautuminen on tärkeää, sillä mitä rennommin naisena kykenette menemään synnytykseen, sitä helpompaa ja kivuttomampaa synnytys tulee luultavasti olemaan.

Synnytykseenne valmentautuminen on kokonaisvaltaista synnytyksympäristöön tutustumista. Neuvolasta ja synnytyksvalmennuksesta saatte ajankohtaista tietoa synnytystä ennakoivista merkeistä, synnytyksen käynnistymisestä, synnytyksen kuluista, kivunlievitysmenetelmistä, synnytystavoista ja vauvan hoidosta. Samalla Teillä on mahdollisuus keskustella itseänne mietityttävistä asioista. Lapsettomuuskokemuksenne jälkeen on suurempi mahdollisuus siihen, että lapsenne syntyy keisarileikkauksella.

Isän mukanaolo synnytyksessä on tärkeää. Isänä olette äidille tukena ja turvana: jo pelkkä läsnäolo rauhoittaa. Perheenne yhteinen, ainutlaatuinen hetki liittää Teidät ja vastasyntyneen yhteen heti synnytyshetkestä lähtien. Mukanaolo lisää varmuuttanne isyyteen ja samalla arvostuksenne ja kunnioituksenne puolisoa kohtaan vahvistuvat. Isä, menkää rohkeasti mukaan synnytykseen, sillä se on myös ainutkertainen ja unohtumaton kokemus. On kuitenkin tärkeää, että reilusti ennen laskettua aikaa keskustellette siitä, miten äiti kokee läsnäolonne synnytyksessä.

Osallistukaa rohkeasti tapahtumiin ja tapaamisiin, joita raskausaikana Teille järjestetään. Synnytykseen liittyvää vertaistukea saatte neuvolan ja valmennuksien lisäksi erilaisilta internetin keskustelupalstoilta, vertaistukijärjestöiltä, tutuilta ja kirjallisuudesta.

ARKI PIENEN, VASTASYNTYNEEN KANSSA

Vanhemmuus, lapsi ja varhainen vuorovaikutus

Elämä pienen vauvan kanssa voi tuntua alkuun epätodelliselta ja omaan kykyyn vanhempana ei ole välttämättä helppo luottaa. Kiintymys lapseen ja vanhemmuuden tunteet syntyvätkin usein vasta lapsenne syntymän jälkeen.

Varhainen vuorovaikutuksenne alkaa jo raskausaikana, sikiön ollessa kohdussa. Lapsenne synnyttyä sopeudutte tähän aivan uudella tavalla ja samalla tarkastelette raskauden aikaisia mielikuvianne. Synnytyksen jälkeen pienokaisenne nostetaan Teidän jommankumman ihonkontaktiin: hän hakee katsekontaktia, lämpöä ja rakkautta. Vauva alkaa hamuta nälkäisenä, jolloin ensi-imetykselle on tarvetta. Vähitellen vastasyntyneestä tulee todellinen. Vanhempana alatte ymmärtää lastanne ja itseänne äitinä, isänä ja vanhempana. Vierihoidon olisi hyvä aloittaa mahdollisimman nopeasti synnytyksen jälkeen, jotta imetys olisi helpompaa ja läheisyyttenne merkityksellistä. Samalla tutustutte lapseenne ja herätätte itsessänne lapsen hoivaamisen tarpeen

Saatatte kaivata tukea ja ohjeita moneen perheen hyvinvointiin liittyvään asiaan, kuten vauvan imetykseen, vanhemmuuteen ja lapsenne hoitoon. Vuodeosastolla ollessanne kätilöt ohjaavat Teille näitä asioita. Sairaalassa ollessanne on tärkeää puhua synnytyskokemuksesta kätilön tai lääkärin kanssa, jotta Teille ei jäisi epäselviä asioita.

Imetys

Olette saaneet imetysohjausta jo raskausaikana, mutta vasta lapsen synnyttyä ymmärrätte paremmin, mistä imetyksessä on oikein kyse. Imetystilanne antaa lapselle ravintoa ja hoivaa. Imetys on tärkeä osa äitiyteen kasvua. Vaikka imetys on tärkeä osa lapsenne hyvinvointia, se ei kuitenkaan yksin määritä vanhemmuutta: äiti, joka ei imetä lastaan on hyvä vanhempi lapselleen.

Riittävä tieto ja tuki ovat onnistuneen imetyksen perusta. Joskus imetyshetki saattaa olla täynnä epävarmuutta, tietämättömyyttä ja hämmentäviä tunteita. Isänä tukenne onnistuneessa imetyksessä on tärkeää. Voitte kannustaa, tukea ja auttaa puolisoanne esimerkiksi kotiaskareissa, jotta äiti voi keskittyä ensimmäisinä päivinä vain vauvaan.

Imetyksen kannalta on tärkeää varhaisimettää synnytyssalissa. Jos joudutte olemaan lapsestanne erossa ensimmäiset hetket, maidon eritystä tulee ylläpitää muilla tavoin, kuten käsilypsyllä tai rintapumpulla. Kotona ollessanne tärkeintä olisi lapsen viestien mukainen imetys, sillä lapsi oppii nopeasti kertomaan, milloin hänellä on nälkä.

Jos kaipaatte lisää opastusta imetykseen liittyen, kysykää rohkeasti apua lapsivuodeajan kätilöiltä, neuvolasta ja imetystukiryhmistä. Omalla paikkakunnalla toimivat imetystukiryhmät löydätte **Imetyksen tuki ry:n nettisivuilta:**

[Http://www.imetys.fi/index.php/yhdistys-toiminta/imetyksen-vertaistuki/imetystukiryhmaet-suomessa](http://www.imetys.fi/index.php/yhdistys-toiminta/imetyksen-vertaistuki/imetystukiryhmaet-suomessa)

Parisuhde ja seksuaalisuus

Valtaosa vanhemmista näkee lapsen vaikuttavan myönteisesti parisuhteeseen. Harvempi kuin joka viides vanhempi uskoo lapsen aiheuttavan ristiriitoja puolisoitten välille. Lapsia pitkään yrittäneet vanhemmat ovat usein motivoituneempia ja myönteisempiä vanhemmuuteen ja lapsen mukanaan tuomiin muutoksiin verraten muihin raskaaksi tulleisiin vanhempiin. Lapsen syntymän nähdään tuovan sisältöä vanhempien elämään.

Lapsettomuuskokemuksellanne voi olla vaikutusta parisuhteeseenne. Raskausajan epävarmuus, stressi ja tunteiden kirjo saattavat muokata parisudettanne vielä lapsen syntymänkin jälkeen. Parisuhteenne saattaa joutua myös koetukselle. Parisuhteen muuttuminen vanhemmuudeksi on suurin parisuhteelle tapahtuva muutos. Hyvä

parisuhde on yhteydessä vanhemmuuteen sekä Teidän ja lapsenne hyvään vuorovaikutukseen.

Parisuhteellenne riskialteinta aikaa on lapsen syntymän jälkeinen aika. Suhteenne ongelmat saattavat kulminoitua seksuaalisuuteen, joka on parisuhteeseen vahvasti kuuluva osa-alue. Synnytyksen jälkeen äitinä Teidän fyysinen ja henkinen palautuminen vie oman aikansa. Naisena saatatte kokea äitiyden niin tyydyttäväksi, ettette tunne tarvetta seksuaaliseen läheisyyteen puolisonne kanssa. Myös isänä voitte kokea seksuaalisuuden kaukaiseksi asiaksi. Ensimmäinen yhdyntä synnytyksen jälkeen koetaan usein merkittäväksi parisuhteelle.

Parisuhteenne aktiivinen hoitaminen on tärkeää. Pitäkää parisuhdettanne yllä keskustelemalla avoimesti omista tunteistanne ja jakakaa vastuuta yhteisistä tehtävistä. Myös positiivisen ilmapiirin luominen ja yhteydenpito läheisiin ihmisiin pitää parisuhdettanne yllä. Kunnioittakaa ja arvostakaa toisianne. Pienet eleet, kuten halaus ja toisen huomioiminen ovat merkityksellisiä Teille, pienen vauvan vanhemmille.

Äitiys- ja lastenneuvoloista saatte lisätukea parisuhteellenne. Esimerkiksi **Kataja – Kestävän parisuhteen kasvu ry.** on kouluttanut vertaispareja ja terveydenhoitajia käsittelemään parisuhdeasioita osana perhevalmennusta. Lisätietoa saatte oheisesta linkistä: [Http://www.katajary.fi/](http://www.katajary.fi/)

Synnytyksen jälkeinen mieliala ja sen vaikutus lapseen

Jopa neljä viidestä synnyttäneestä naisesta kokee herkistymistä synnytyksensä jälkeen. Herkistyminen on voimakkaimmillaan noin 3-5 päivää synnytyksestä ja tavanomaisesti se kestää muutaman viikon.

Naisena saatatte olla itkuisempi, ärtyneempi, mielialanne vaihtelee ja Teillä voi olla ruokahalun muutoksia ja joskus jopa unihäiriöitä. Tällainen herkistyminen on normaalia uudessa elämäntilanteessanne. Jos herkistymisenne jatkuu tavanomaista pitempään tai tunteenne ovat vaikeita käsitellä, voi olla kyseessä synnytyksen jälkei-

sen masennus. Synnytyksen jälkeinen masennus on tavallisin häiriö sylivauvakauden aikana.

Hakekaa rohkeasti apua läheisiltä ja ympärillä olevilta ihmisiltä. Uskaltakaa hakea apua myös ammattilaisilta kuten neuvolasta. On tärkeää, että saatte tukea riittävän ajoissa, jotta mielialanne ei vaikuttaisi negatiivisesti Teidän ja lapsenne väliseen vuorovaikutukseen ja siten myös parisuhteeseen.

On tutkittu, että lapsettomuuskokemuksen jälkeen raskaaksi tulleilla naisilla ei ole yhtään muita enempää masennusoireita raskausaikana tai synnytyksen jälkeen. Kaiken kaikkiaan vastasyntynyt tuo merkityksen, iloa ja mielihyvän tunteita sekä antaa hyväksyttävyyden kokemuksia, jolla on vahvistava merkitys Teidän identiteetille.

LAPSETTOMIEN YHDISTYS SIMPUKKA RY

Lapsettomien yhdistys Simpukka ry:n tärkeimpänä tehtävänä on auttaa lapsettomuuden kokeneita solmimaan yhteyksiä toisiinsa ja siten jakamaan kokemuksiaan. Keskustelu toisten samassa elämäntilanteessa olevien tai ajatusten läpikäyneiden kanssa voi helpottaa omaa oloanne ja antaa työkaluja tuntemuksienne käsittelemiseen.

Simpukka- yhdistys tarjoaa Teille vertaistukea:

- Tukiryhmien – tai henkilöiden tapaamisissa
- Tilaisuuksissa
- Puhelimitse ja sähköpostitse
- Keskustelupalstoilla

Vertaistukitoimintaa on ympäri Suomea. Yhdistyksen tilaisuudet, tapaamiset ja vertaistukitoiminta ovat avoimia kaikille. **Lisätietoa saatte Simpukka- yhdistyksen nettisivuilta:** [Http://www.simpukka.info/fi_fi/etusivu/simpukka-yhdistys/vertaistukitoiminta](http://www.simpukka.info/fi_fi/etusivu/simpukka-yhdistys/vertaistukitoiminta)

Lapsettomien yhdistys Simpukka ry:n Yhteystiedot

Yhdistyksen toimisto:

Verstaankatu 5 A LH 3
33100 Tampere
simpukka (at) simpukka.info

Toimistolla ei ole varsinaisia aukioloaikoja. Sopikaa ajasta etukäteen kun haluatte tutustua yhdistykseen, lainata tai ostaa yhdistyksen tuottamia vertaistuki-materiaaleja.

Toimiston sähköpostiosoitteeseen voitte ilmoittaa jäsentietojen muutokset, osoitteenmuutokset ja tehdä tilauksia.

Toiminnanjohtaja:

Anne Lindfors
040 1817 911
anne.lindfors (at) simpukka.info

Järjestösihteeri:

Satu Rautakallio-Hokkanen
0400 844 823
satu.rautakallio-hokkanen (at) simpukka.info

Vertaistukikoordinaattori:

Johanna Repo
040 4808 676
johanna.repo (at) simpukka.info

Hallituksen puheenjohtaja:

Miia Rajamäki
miia.rajamaki (at) simpukka.info
040 721 4858

Simpukka-lehden toimitus:

simpukka (at) simpukka.info

KIRJALLISUUTTA

Aaltonen, S. & Västi, R. 2011. Synnytyspelon hoito synnytyspelkopoliklinikalla Kätilölehti – Tidskrift för barnmorskor 2-3, vol 115, 14–15.

Aitokallio-Tallberg, A. 2012. Lapsettomuuspotilaan raskauden seuranta neuvolassa. Suomen Lääkärilehti 67, 26–31, 2072–2075. Viitattu 20.6.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Medic.

Arkkola, T. 2010a. Raskausajan ravitseminen. Teoksessa Ravitseminen neuvolatyössä. Toim. S. Arffman ja N. Hujala, N. Helsinki: Edita Prima, 22–42.

Arkkola, T. 2010b. Imettävän äidin ravitseminen. Teoksessa Ravitseminen neuvolatyössä. Toim. S. Arffman ja N. Hujala. Helsinki: Edita Prima, 43–46.

Broden, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. 3.p. Helsinki: Therapia-säätiö.

Diabetesliitto. 2006. Raskausdiabetes- Pidä huolta itsestäsi ja vauvastasi. Helsinki: Kirjapaino Hermes.

Haapio, S. 2006. Synnytysvalmennus sairaalassa. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Viitattu 13.1.2014. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Medic.

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Porvoo: Edita.

Halila, R. 2005. Laki ja etiikka hedelmöityshoidoissa. Duodecim 121,1928–9. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Terveysportti.

Halmesmäki, E. 2000. Alkoholien suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytys­sairaalassa. Helsinki: Stakes.

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka: Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004: 11. Helsinki: Edita Prima. Viitattu 20.6.2013. [Http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3555.pdf&title=Lapsi_perhe_ja_ruoka_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3555.pdf&title=Lapsi_perhe_ja_ruoka_fi.pdf).

Haukkamaa, K. 2000. Isä ja raskaus. Lääketieteen Aikakauslehti Duodecim 116, 1481-2. Viitattu 16.4.2013. [Http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo91648.pdf](http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo91648.pdf).

Heikkinen, T. & Luutonen, S. 2009. Äidin masennuksen hoito raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Suomen lääkäri­lehti 64, 15–16, 1459–1465. Viitattu 18.6.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Medic.

- Hermanson, E. 2012a. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. Kotineuvola. Duodecim. Viitattu 21.10.2013. [Http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00207&p_haku=synnytykseen.](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00207&p_haku=synnytykseen)
- Hermanson, E. 2012b. Isäksi ja äidiksi kasvetaan, ei synnytä! Kotineuvola. Kotineuvola. Duodecim. Viitattu 21.10.2013. [Http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00201&p_haku=synnytykseen.](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00201&p_haku=synnytykseen)
- Hermanson. 2012c. Pari- ja seksisuhde koetuksella. Kotineuvola. Duodecim. Viitattu 21.10.2013. [Http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00205&p_haku=synnytykseen.](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00205&p_haku=synnytykseen)
- Isaksson, R. 2002. Unexplained infertility: Studies on aetiology, treatment options and obstetric outcome. University of Helsinki, Helsinki University Central Hospital, Academic dissertation. Department of Obstetrics and Gynecology. Viitattu 20.9.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Medic.
- Isaksson, R & Tiitinen, A. 2004. Hedelmöityshoitojen tuloksena syntyneiden lasten terveys. Lääketieteen Aikakauslehti Duodecim 120, 16, 1947–53. Viitattu 20.9.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Medic.
- Jaakkola, M. & Jaakkola, J. 2012. Passiivisen tupakoinnin terveyshaitat. Duodecim 128, 1097–106. Viitattu 20.9.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Medic.
- Julkunen, M., Peltola, P., Koski, P. & Hannula, L. 2007. Lapsivuodeajan ohjaus ja tuki perheiden kokemana. Sairaanhoidaja 80, 11, 37–39. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Medic.
- Järvi, U. 2007. Syntymätön - tietoa ja kokemuksia keskenmenoista. Helsinki: kirjapaja.
- Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009 -2012. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 13.1.2014. [Http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba.](http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba)
- Kaukoranta, S. & Suikkari, A-M. 2012. Miehestä johtuva tahaton lapsettomuus. Suomen Lääkärilehti 67, 26–31, 2065–2071. Viitattu 13.6.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Medic.
- Kampman, M. 2005. Kehitystehtävien asynkronia ja parisuhde isyyden rakentumisessa. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto, Psykologian laitos.

- Kauliomäki, K. & Hupli, M. 2009. Synnytyspelon tunnistaminen ja asiakkaan tukeminen äitiysneuvolassa. *Terveydenhoitaja* 42, 3, 38–39. [Http://www.jamk.fi/kirjasto,Nelli-portaali,Medic](http://www.jamk.fi/kirjasto,Nelli-portaali,Medic).
- Koponen, P., Klemetti, R., Luoto, R., Alha, P. & Surcel, H-M. 2012. Lisääntymisterveys. Teoksessa *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011*. Raportti 68/2012. Toim. S. Koskinen, A. Lundqvist ja N. Ristiluoma. Tampere. Viitattu 15.9.2013. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1.
- Kuivasaari-Pirinen, P. 2013. The Pathway from Infertility to Motherhood through Assisted Reproductive Technology (ART). University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences. Kuopio. Viitattu 11.1.2014. [Http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1065-3/urn_isbn_978-952-61-1065-3.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1065-3/urn_isbn_978-952-61-1065-3.pdf).
- Lapselliset lapsettomat. 2010. Lapsettomien yhdistys Simpukka ry. Viitattu 16.4.2013. [Http://www.simpukka.info/fi_fi/etusivu/tukea-lapsettomalle/lapselliset-lapsettomat/](http://www.simpukka.info/fi_fi/etusivu/tukea-lapsettomalle/lapselliset-lapsettomat/).
- Lehto, M. 2010. Varhainen vuorovaikutus ja ruokakäyttäytyminen. Teoksessa *Ravitsemus neuvolatyössä*. Toim. Arffman, S. & Hujala, N. Helsinki: Edita Prima.
- Mesiäislehto - Soukka, H. 2005. Perheenlisäys isien kokemana - fenomenologinen tutkimus. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis D 829, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Viitattu 20.5.2013. [Http://herkules oulu.fi/isbn9514277260/isbn9514277260.pdf](http://herkules oulu.fi/isbn9514277260/isbn9514277260.pdf).
- Miettinen, A. 2011. Äidiksi ja isäksi hedelmöityshoidoilla. Väestöliitto. Helsinki: väestötutkimuslaitos. Viitattu 22.5.2013. [Http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/a261ef663194bbe6705bfbea16a936b6/1369289180/application/pdf/911236/%C3%84idiksi%20ja%20is%C3%A4ksi%20hedem%C3%B6ityshoidolla_pdf.pdf](http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/a261ef663194bbe6705bfbea16a936b6/1369289180/application/pdf/911236/%C3%84idiksi%20ja%20is%C3%A4ksi%20hedem%C3%B6ityshoidolla_pdf.pdf).
- Mäkelä, S., Pajulo, M. & Sourander, A. 2010. Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. *Duodecim* 126, 9, 1013-9. [Http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98783.pdf](http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98783.pdf).
- Niemelä, M. 2006. Hyvinvointia vauvalle ja äidille Imetysopas. Helsinki: Helmi.
- Niinimäki, M. & Heikinheimo, O. 2011. Alkuraskauden keskenmenon hoito. *Duodecim* 127, 1, 67–73. Viitattu 29.5.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto,Nelli-portaali,Terveysportti](http://www.jamk.fi/kirjasto,Nelli-portaali,Terveysportti).
- Paananen, U K., Pietiläinen, S., Raussi - Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2006. *Kätilötyö*. Tampere: Edita Publishing.
- Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos, Tampereen yliopistollinen sairaala.

Pikkumäki, L., Kettunen, H. & Ansio, L. 2013. Imetyksen lohtukirja – Äitien tarinoita ja tukea imetyspettymyksiin. toim. Esteetön imetys – projektin työryhmä. Keuruu: imetyksen tuki ry. Viitattu 13.1.2014.

[Http://issuu.com/imetyksentuki/docs/lohtukirja_issuu.](http://issuu.com/imetyksentuki/docs/lohtukirja_issuu)

Punamäki, R-L. 2011. Vanhemmuuteen siirtyminen: raskausajan ja ensimmäisen vuoden kiintymyssuhteet. Teoksessa Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Toim. Sinkkonen, J. & Kalland, M. Helsinki: WSOYpro, 95–114.

Puputti - Rantsi, A. 2009. Isien tuen- ja tiedontarpeet isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä - perhevalmennus isyyteen kasvun tukena. Pro gradu. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos. Viitattu 28.10.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto,Nelli-portaali,Medic.](http://www.jamk.fi/kirjasto,Nelli-portaali,Medic)

Puura, K., Mäntymaa, M., Luukkainen, P., Laitinen, K. & Keskinen, H. 2010. Imetyksen edut. Teoksessa Onnistunut imetys. Toim. Deufel, M. & Montonen, E. Helsinki: Duodecim.

Raatikainen, K., Härmä, K. & Randell, K. 2010. Ylipainoisen raskaus. Suomen lääkäri-lehti 65, 12, 1103–1109. Viitattu 22.10.2013.

[Http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL122010-1103.pdf.](http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL122010-1103.pdf)

Repokari, L. 2011. Vanhemmuus hedelmöityshoitojen jälkeen. Teoksessa Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Toim. J. Sinkkonen ja M. Kalland. Helsinki: WSOYpro, 197–206.

Repokari, L. 2008. Transition to parenthood after assisted reproductive treatment: Followup study of singleton pregnancies. Väitöskirja. University of Helsinki. Viitattu 22.10.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto,Nelli-portaali,Medic.](http://www.jamk.fi/kirjasto,Nelli-portaali,Medic)

Roininen, K. & Asikainen, H. 2008. Synnytykseen osallistuminen - isä tai tukihenkilö sairaalassa. Kuopio: Savonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.10.2013.

[Http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/nn:227.](http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/nn:227)

Rouhe, H. & Saisto, T. 2013. Synnytyspelko. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 129, 5, 521-7. Viitattu 13.9.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto,Nelli-portaali,Medic.](http://www.jamk.fi/kirjasto,Nelli-portaali,Medic)

Saisto, T. 2003. Synnytyspelko- mitä se on? Suomen Lääkäri-lehti 58, 41, 4125–4128. Viitattu 13.9.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto,Nelli-portaali,Medic.](http://www.jamk.fi/kirjasto,Nelli-portaali,Medic)

Saisto, T. & Rouhe, H. 2012. Synnytyspelon taustatekijät ja hoitotulokset tutkimuksen valossa. Suomen lääkäri-lehti 67, 42, 3007–3012. Viitattu 13.9.2013.

[Http://www.jamk.fi/kirjasto,Nelli-portaali,Medic.](http://www.jamk.fi/kirjasto,Nelli-portaali,Medic)

Salokangas, Raimo. 2010. Isäkin voi masentua synnytyksen jälkeen. Suomen lääkäri-lehti 65, 24, 2178.

Salonen, A H., Hietikko, M., Kaunonen, M. & Tarkka, M-T. 2011. Isien hoitajilta saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla. *Hoitotiede* 23, 1, 3-13. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Tiedekeskus. Viitattu 8.8.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Medic.

Salonen-Kajander, R. 2009. Sikiötutkimukset. Väestöliiton perinnöllisyysklinikka. Viitattu 21.5.2013. [Http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/1025219/Siki%C3%B6tutkimukset+18.4.2011.pdf](http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/1025219/Siki%C3%B6tutkimukset+18.4.2011.pdf).

Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. Normaali synnytys. Teoksessa naistentaudit ja synnytykset. Toim. O. Ylikorkala ja J. Tapanainen. Helsinki: Duodecim, 315–325.

Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011b. Psykkinen valmistautuminen synnytykseen ja vanhemmuuteen. Teoksessa naistentaudit ja synnytykset. Toim. O. Ylikorkala ja J. Tapanainen. Viitattu 17.2.2014. Helsinki. [Http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=njs02807&p_haku=synnytys](http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=njs02807&p_haku=synnytys).

Sevon, E. 2009. Maternal Responsibility and Changing Relationality at the Beginning of Motherhood. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 365. University of Jyväskylä.

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Toim. P. Niemelä, P. Siltala ja T. Tamminen. Helsinki: WSOY, 16–43

Soini, S., Kääriäinen, H. & Tuuri, T. 2006. Mitä tiedetään hedelmöityshoitojen avulla syntyneiden lasten terveydestä? Miten pareja tulisi informoida? *Suomen Lääkärilehti* 61, 10, 1103-9. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Medic.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2007. Seksuaali -ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 25.1.2014. [Http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali_ ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali_ ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf)

Stakes. 2002. *We're having a baby*. Helsinki: Edita Prima.

Söderström-Anttila, V. 2009. Oma lapsi luovutettujen munasolujen avulla. *Simpukka* 3, 18–19.

Tahaton lapsettomuus ja hedelmällisyys. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.2.2014. [Http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/seksuaalinen/seksuaaliterveys/tahaton_lapsettomuus_ja_hedelmallisyys](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/seksuaalinen/seksuaaliterveys/tahaton_lapsettomuus_ja_hedelmallisyys).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Helsinki.

Tiitinen, A., Unkila-Kallio, L. 2011. Lapsettomuus. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. O. Ylikorkala ja J. Tapanainen. Helsinki: Duodecim.

Tikkanen, M. 2008. Tupakointi ja raskaus. Duodecim 124, 1224–9.
[Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Medic.

Tilastokeskus. 2011. Joka viides 40–vuotias nainen on lapseton. Viitattu 23.2.2014.
[Http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2010/01/vaerak_2010_01_2011-09-30_tie_001_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2010/01/vaerak_2010_01_2011-09-30_tie_001_fi.html).

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Helsinki: Tammi.

Tulppala, M. 2007. Parista perheeksi. Teoksessa Kun vauva viipyy – lapsettomuuden tutkimus ja hoito. Toim. A-M. Suikkari ja S. Mäkinen. Helsinki: Väestöliiton Klinikat.

Tulppala, M. 2012. Lapsettomuus ja parisuhde. Suomen Lääkärilehti 67, 26–31, 2081–2087.

Tulppala, M. 2009. Vanhemmaksi lahjasukusoluhoitojen avulla. Simpukka 2, 26–28.

Uitta, S. 2007. Äitien ja isien kokemuksia sikiöseulonnoista ja saadusta neuvonnasta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos.

UKK-instituutti. N.d. Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen. Viitattu 29.9.2013.
[Http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/270-liikunta_raskauden_aikana.pdf](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/270-liikunta_raskauden_aikana.pdf).

Ulander, V-M. & Tulppala, M. 2011. Keskenmeno. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim.

Uotila, J. 2002. Milloin äitiyshuollon hälytyskellojen tulisi soida? Suomen Lääkärilehti 57, 36, 3471–3474. Viitattu 27.12.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Medic.

Vihkoset. 2010. Lapsettomien yhdistys Simpukka ry. Viitattu 1.2.2014.
[Http://www.simpukka.info/fi_fi/verkkokauppa/read_shop.php?category=tuotteetvihkoset&sivu=tuotteetvihkoset&group=tuotteet&otsikko=Vihkoset](http://www.simpukka.info/fi_fi/verkkokauppa/read_shop.php?category=tuotteetvihkoset&sivu=tuotteetvihkoset&group=tuotteet&otsikko=Vihkoset).

Vaarla, S. 2011. Alkoholin vaurioittamat - Raskauden aikaisen alkoholikäytön vaikutukset lapsen elämään. Helsinki: Kehitysvammaisliitto.