

Opinnäytetyö (AMK)  
Sairaanhoitajakoulutus  
2016

Aurora Pietilä, Petra Pietilä, Sanni Salo

# LAPSETTOMUUS JA PARISUHDE

– Kirjallisuuskatsaus

Aurora Pietilä, Petra Pietilä, Sanni Salo

## LAPSETTOMUUS JA PARISUHDE

- Kirjallisuuskatsaus

Lapsettomuus on arka aihe, joka koskettaa yhä suurempaa osaa väestöstä. Lapsettomuuden yleisyydestä huolimatta aiheesta vaietaan edelleen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten lapsettomuus vaikuttaa parisuhteeseen, ja millaista tukea lapsettomat pariskunnat tarvitsevat. Lisäksi työssä sivutaan sosioekonomisen aseman vaikutuksia lapsettomuushoitoihin hakeutumisessa. Työ toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja tutkimuksia haettiin kansainvälisistä, sekä kotimaisista tietokannoista; Cinahl Complete, Academic search elite, Cochraine, Pubmed, Medline, Google Scholar, Tampub, Medic, Arto, Julkari ja Doria.

Lapsettomuudella huomattiin olevan sekä kielteisiä että myönteisiä vaikutuksia lapsettomien pariskuntien parisuhteeseen. Tutkimuksista käy ilmi, että lapsettomuudella on psyykkisiä vaikutuksia lapsettomien pariskuntien elämään, mikä voi näkyä esimerkiksi masennuksena tai alakuloisuutena. Lapsettomuuden koettiin myös lujittavan parisuhdetta sekä lähentävän pariskuntia. Lapsettomat pariskunnat kokivat puolison, läheisten sekä vertaistensa tuen erittäin tärkeäksi. Kuunteleminen ja pariskunnan ongelmien ymmärtäminen koettiin parhaimmaksi tukimuodoksi.

Tulosten pohjalta voidaan todeta, että psyykkisen tuen tarve on tärkeää lapsettomille pariskunnille. Hoitohenkilökunnan tulisi ottaa huomioon lapsettomien parien yksilölliset tarpeet. Lapsettomien pariskuntien läheisten tulisi olla vähemmän tuomitsevia ja ennemminkin kannustavia ja ymmärtäväisiä pariskunnan kertoessa lapsettomuudestaan. Lisäksi pariskuntien läheisten tulisi hyväksyä lapsettomuusdiagnoosi, jotta lapsettomat pariskunnat pääsevät viemään surutyötänsä eteenpäin. Perhekäsityksen monimuotoistuminen mahdollistaa enemmän vaihtoehtoja lapsettomille pariskunnille, kuten adoption.

### ASIASANAT:

lapsettomuus, tahaton lapsettomuus, parisuhde, tuki, vertaistuki

Aurora Pietilä, Petra Pietilä, Sanni Salo

## INFERTILITY AND INTIMATE RELATIONSHIP

- Literature review

Infertility is a sensitive subject that affects a growing proportion of the population. Despite the prevalence of infertility, it is still found uneasy to have a discussion over the topic.

The aim of this study was to find out how infertility affects a intimate relationship, and to describe what type of support childless couples need. In addition, the study affects on the impact of socio-economic status for seeking infertility treatments. This study was carried out as a literature review and studies were sought from international and domestic databases such as Cinahl Complete, Academic Search Elite, Cochraine, Pubmed, Medline, Google Scholar, Tampub, Medic, Arto, Julkari and Doria.

Studies indicated that infertility has psychological effects on the lives of childless couples, which may appear, as a depression or melancholy. Infertility was found to have both negative and positive effects on relationships of childless couple. Infertility were seen as reinforcing and converging thing to couples. Childless couples experienced spouses support, next of kins support and peer support highly important. Listening and understanding of the couple's problems were seen as the best form of support.

In conclusion, it can be stated that the need for psychological support is important for childless couples. Nursing staff should take into account the individual needs of childless couples. Childless couples next of kins should be less judgmental and rather supportive and understanding, recounting the couple's infertility. In addition, couples next of kins should accept the diagnosis of infertility in order to childless couples taking their grief process forward. Family insight diversification allows more options for infertile couples, such as adoption.

### KEYWORDS:

infertility, unexplained infertility, relationship, support, peer support

# SISÄLTÖ

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 JOHDANTO</b>  | <b>5</b>  |
| <b>2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS</b>                         | <b>6</b>  |
| 2.1 Lapsettomuus   | 6         |
| 2.2 Lapsettomuushoidot                                   | 7         |
| 2.3 Lapsettomuushoitojen saaminen                        | 9         |
| 2.4 Lapsettomuus kriisinä                                | 10        |
| <b>3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT</b>          | <b>11</b> |
| <b>4 MENETELMÄT</b>                                      | <b>12</b> |
| <b>5 TULOKSET</b>  | <b>13</b> |
| 5.1 Miten lapsettomuus vaikuttaa parisuhteeseen?         | 13        |
| 5.2 Millaista tukea lapsettomat pariskunnat tarvitsevat? | 16        |
| <b>6 POHDINTA</b>  | <b>20</b> |
| 6.1 Eettisyys ja luotettavuus                            | 21        |
| 6.2 Kehittäminen ja jatkotutkimusaiheet                  | 22        |
| <b>LÄHTEET</b>   | <b>23</b> |

## LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakupöytä

Liite 2. Tutkimustaulukko

# 1 JOHDANTO

Suomessa on noin 60 000 tahattomasti lapsetonta pariskuntaa. Yksi selittävä syy tähän tahattomaan lapsettomuuteen on pariskuntien myöhäinen lapsenhankintaikä. Pariskunnan osapuolet kokevat lapsettomuuden yksilöllisesti, mutta se on heidän yhteinen ongelmansa. Kokemus lapsettomuudesta on kuitenkin eriävä miesten ja naisten välillä. Lapsettomuudella voi olla joko yhdistävä tai erottava vaikutus parisuhteeseen. Suurin osa pariskunnista toivookin saavansa psyykkistä tukea lapsettomuudesta selviytymiseen. (Tulppala 2012.)

Elämämme yksi tärkeimmistä ihmissuhteista on parisuhde (Väestöliitto 2016a). Pariutuminen edellyttää puolisoilta sitoutumista. Puolisosta tulee oman elämän keskeinen tekijä. (Väestöliitto 2016b.) Elämän mukanaan tuomat muutokset vaikuttavat parisuhteeseen (Väestöliitto 2016c.) Useimpien ihmisten toive parisuhteelle on lasten saaminen. Lasten saaminen muuttaa parisuhdetta. (Väestöliitto 2016d). Lapsettomuus on kriisi, joka vaikuttaa parisuhteeseen. Lapsettomuuden vaikutus parisuhteeseen saattaa riippua siitä, kuinka suuri toive lapsesta on. (Väestöliitto 2016e).

Läheiset ovat terveyden lisäksi onnellisuuden ja hyvinvoinnin ytimessä. Puoliso sekä läheiset ovat usein keskeisin voimavara ja lähde onnelle. Parisuhteen kannalta puolisoilta saatava positiivinen palaute on tärkeää. Parisuhteen läheisyyttä ja intiimiyttä parantaa puolisoilta saatu tuki. (Kontula 2016.)

Tukea tahattomasti lapsettomille pariskunnille tarjoaa Lapsettomien yhdistys Simpukka ry, joka pyrkii puhumaan tahattomasta lapsettomuudesta julkisuudessa ja tekemään siitä yleisen asian. Simpukka ry pyrkii edistämään lapsettomien pariskuntien hyvinvointia, ajamaan heidän asioitaan sekä toimimaan yhdyssiteenä pariskuntien välillä. (Lapsettomien yhdistys Simpukka ry 2013.)

Työn tarkoituksena on käsitellä lapsettomuutta ja sen vaikutusta parisuhteeseen. Työssä käsitellään, miten lapsettomuus vaikuttaa parisuhteeseen, mitä tukimuotoja pariskunnat tarvitsevat sekä, miten sosioekonominen asema on yhteydessä lapsettomuuteen. Työhön haettiin tietoa eri tietokantoja käyttäen.

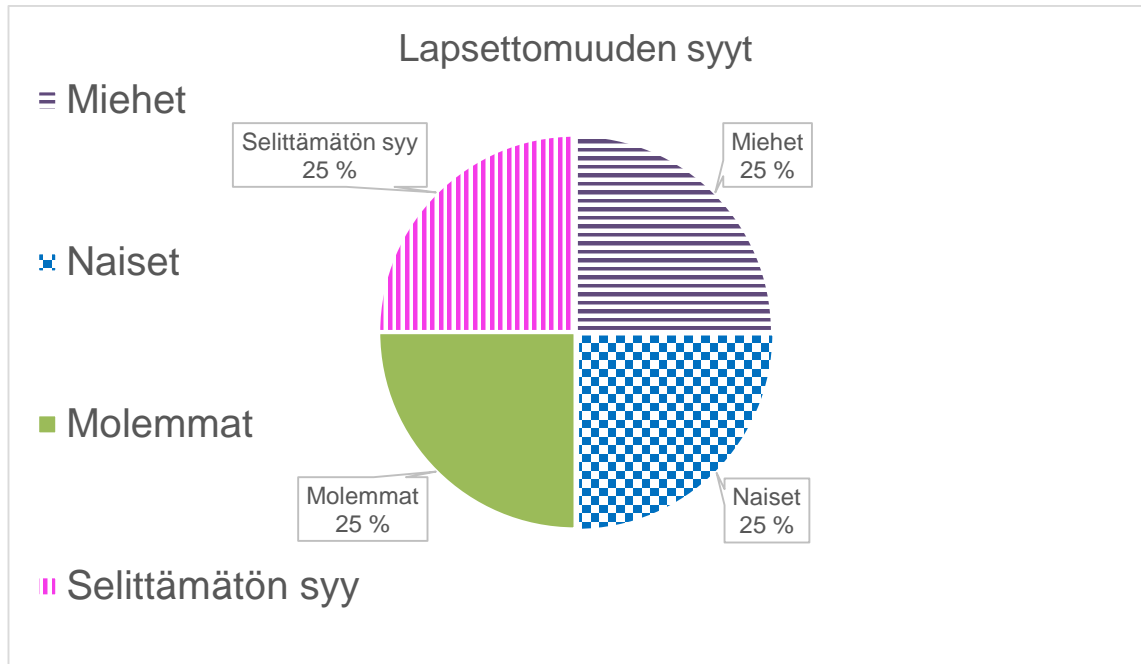
## 2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

### 2.1 Lapsettomuus

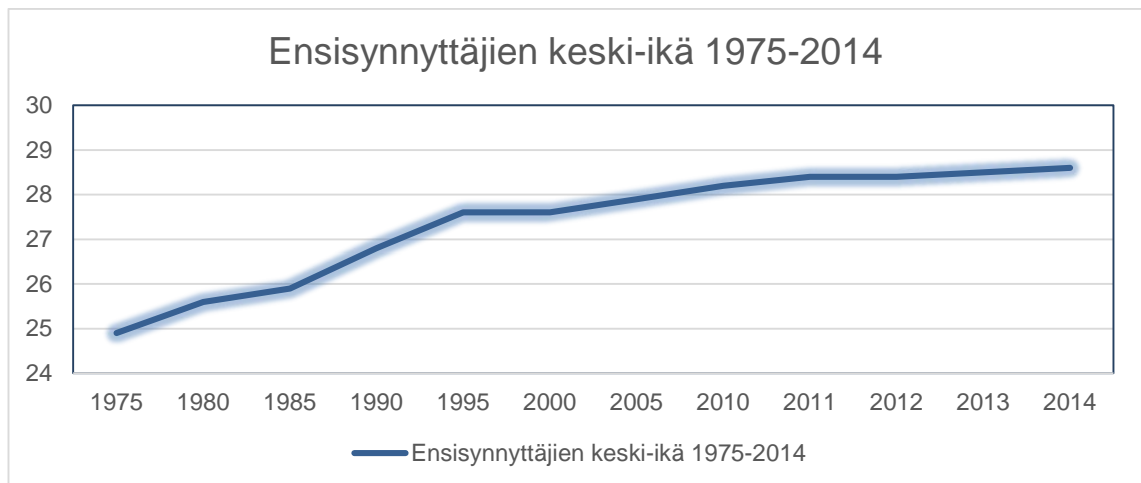
Lapsettomuus koskettaa ihmisiä maailmanlaajuisesti, huolimatta siitä, mihin yhteiskuntaluokkaan he kuuluvat (Pruuki ym. 2015). Lapsettomuus voi olla tahatonta tai tahallista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b). Tahaton lapsettomuus määritellään siten, että lasta haluava pariskunta on yrittänyt saada lasta yli vuoden säännöllisin yhdynnöin käyttämättä ehkäisyä (Repo 2016). Tahaton lapsettomuus voi johtua fysiologisista syistä kuten hedelmällisyysongelmista, seksuaalisesta suuntautumisesta tai pariskunnan elämäntilanteesta. Biologisen tai lääketieteellisen ilmiön lisäksi tahaton lapsettomuus on psykososiaalinen kriisi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b).

Yleisimpiä lapsettomuuden syitä naisilla ovat endometrioosi, jota esiintyy 10-20 prosentilla lapsettomista naisista, munasolunirtoamishäiriöitä esiintyy 20-30 prosentilla sekä munanjohdinvauriot, joita on 10-20 prosentilla lapsettomuudesta kärsivillä naisilla. Miehillä yleisin lapsettomuuden syy on sperman laadusta johtuvat tekijät, mitä esiintyy 20-30 prosentilla lapsettomista miehistä. (Väestöliitto 2016f.) Lapsettomuuden syy voi löytyä naisesta tai miehestä tai molemmista. Osassa tilanteista lapsettomuuden syytä ei saada selvitettyä. (Tiitinen 2015b.) (Kuvio 1.)

Parisuhteessa eläville lapsien saaminen voi joskus tuntua itsestäänselvyydeltä, mutta noin joka viides pari kohtaa sen tosiasian, että lapsien saaminen ei olekaan mahdollista ilman apuja. Tahattomasti lapsettomia pariskuntia löytyy Suomesta noin 60 000 ja tätä lapsettomuuslukua voidaankin selittää nousseella lapsenhankintaiällä. Keskimääräinen ikä lapsen hankintaan on noussut viimeisen 40 vuoden aikana. (Tulppala 2012.) (Kuvio 2.) Suomessa ilmenee noin 3000 uutta lapsetonta paria vuosittain. Yleinen luulo on, että pariskunnalla, jolla on jo lapsia, ei voi esiintyä vaikeuksia seuraavien lasten saannin kohdalla. Kuitenkin jopa 60 prosenttia lapsettomuudesta kärsivistä pariskunnista on toissijaisesti lapseton. (Pruuki ym. 2015.)



Kuvio 1. Lapsettomuuden syyt (Tiitinen 2015b).



Kuvio 2. Ensisynnyttäjien keski-ikä vuosina 1975-2014 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c).

## 2.2 Lapsettomuushoidot

Vuosittain syntyy tuhansia lapsia, jotka ovat saaneet alkunsa hedelmöityshoitojen avulla. Hedelmöityshoitojen toteutuksesta määrätään Hedelmöityshoitolaissa ja toimintaa valvoo Valvira ja Lääkelaitos. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011.) Tiedot henkilöistä, jotka ovat

luovuttaneet sukusolujaan tai alkioitaan, kirjataan Luoteri-rekisteriin, jota ylläpitää Valvira. Rekisteristä voidaan hakea tieto luovuttajan henkilöllisyydestä, jos luovuttajan sukusolusta tai alkioista alkunsa saanut henkilö niin tahtoo täytettyään 18 vuotta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

Lapsettomuutta voidaan hoitaa erilaisin hoitokeinoin, joita ovat munarakkulan kypsytyshoito, kirurginen hoito sekä hedelmöityshoidot. Joillekin pareille edellä mainitut hoidot eivät ole toimiva vaihtoehto ja he päätyvätkin adoptioon tai kaksinoloon. (Pruuki ym. 2015.) Lapsettomista pareista 55-60 prosenttia turvautuu lapsettomuushoitoihin ja loput päätyvät hoidoista pidättäytymiseen. Hoidoista pidättäytymiseen vaikuttaa pariskunnan osapuolten nuori ikä, koulutustausta sekä toisen osapuolen aikaisemmasta liitosta syntyneet lapset. (Tulppala 2012.) Lapsettomuushoitojen käyttöön vaikuttaa pariskunnan sosioekonominen asema. Enemmistö lapsettomuushoitoihin hakeutuneista oli korkeasti koulutettuja sekä heidän vuosittaiset tulonsa olivat korkeat. (Adler ym. 2011.) Koulutustaustassa oli eroja miesten ja naisten välillä. Lapsettomuushoitoihin hakeutuneista naisista suurimmalla osalla oli korkeakoulututkinto, kun taas miehistä suurin osa oli käynyt vain toisen asteen koulutuksen. (Bladh ym. 2014.) Korkeiden hintojen vuoksi pienituloiset eivät uskaltaneet hakeutua lapsettomuushoitoihin, ja hakeutuessaan lapsettomuushoitoihin he menivät julkisen terveydenhuollon klinikoille. Pääsääntöisesti pariskunnat hakeutuivat lapsettomuushoitoihin naisen toimesta. (Miettinen 2011.)

Lapsettomuuden hoitoon ei ole laissa määrätty ikärajaa. Toisena edellytyksenä hedelmöityshoidolle on, että parin omia sukusoluja on käytettävissä. Kuitenkin poikkeustapauksissa voidaan käyttää luovuttajan sukusoluja. Lapsettomuushoidot suunnitellaan jokaiselle pariskunnalle yksilöllisesti pohjautuen parin tutkimustuloksiin sekä siihen, kuinka kauan lapsettomuus on kestänyt ja onko lapsettomuudelle löydetty syy. Lapsettomuutta hoitavalla leikkaushoidolla pyritään vähentämään tai poistamaan hedelmällisyyteen häiriöitä aiheuttavia tekijöitä ja siten edesauttamaan raskauden alkua. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011.)

Ovulaatiohäiriöitä hoidetaan hormonaalisilla valmisteilla. Yleisesti ovulaatiohäiriöiden hoito lääkkeellisesti antaa hyvän vasteen, jos muita, kuten rakenteellisia vikoja, ei ole. Koeputkihedelmöityksessä eli in vitro -fertilisaatiossa (IVF) on tarkoituksena kehittää ja kerätä joko naisen omia munasoluja tai käyttää luovuttajan alkioita. Hoidon tulokseen vaikuttaa lapsettomuuden kesto, naisen ikä sekä hoidon aihe. Inseminaatio eli keinosie-



mennys on tarpeen muun muassa erilaisten siemennestevikojen vuoksi tai myös naisesta johtuvista syistä, kuten kohdunkaulaan liittyvät tekijät. Siittiön mikroinjektiossa munasoluun injektoidaan yksi siittiö. Hoitomuoto on toimiva niille lapsettomille pareille, joissa lapsettomuus johtuu miehestä. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011.)

Koeputkihedelmöityksen yhteydessä voi komplikaationa ilmetä munasarjojen hyperstimulaatio-oireyhtymä, jossa munarakkulapunktion jälkeen munasarjat täyttyvät nesteellä. Oireita ovat muun muassa vatsakipu, pahoinvointi ja turvotus. Munasarjojen hyperstimulaatio-oireyhtymää epäiltäessä tehdään munasarjojen kaikututkimus. (Tiitinen 2015a.) Miesten tulee kiinnittää huomiota elämäntapoihinsa, mikä voi auttaa sperman laadun parantamiseen. Joihinkin miehen lapsettomuutta aiheuttaviin syihin löytyy joko lääkkeellinen tai kirurginen parannuskeino. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011.)

### 2.3 Lapsettomuushoitojen saaminen

Hedelmällisyys ja lisääntyminen koetaan oikeutena, joka tulisi jokaisella miehellä ja naisella olla, rippumatta heidän taustoistaan. Joissakin maissa, esimerkiksi Ruotsissa, hedelmöityshoidot julkisella puolella korvataan pariskunnille kokonaan raskauteen, synnytykseen ja neuvolakäynteihin saakka. Suomessa korvataan vain osa hoidon hinnasta ja loput tulee maksaa itse. On myös maita, joissa hedelmöityshoidot kuuluvat vain varakkaimmille pariskunnille, niiden korkean hinnan vuoksi. Hoitojen saamiselle on myös muita rajoittavia tekijöitä kuin raha kuten hoitoja tarvitsevan naisen ikä sekä siirrettävien munasolujen yhteismäärä, mikä on yleensä yksi. (Nygren & Zegers-Hochscgild 2009.)

Suomessa hoitoja on tarjolla julkisen sekä yksityisen terveydenhuollon puolella. Hedelmöityshoitoja tarjoavia klinikoita on yhteensä 24. Yksityisen terveydenhuollon piiriin näistä 24:stä klinikasta kuuluu 14 klinikkaa. Yksityisiä lapsettomuusklinikoita alkoi tulla Suomen terveydenhuoltoon 1990-luvulla. Iso osa hedelmöityshoidoista yksityisillä klinikoilla tehdään luovutetuilla sulusoluilla. Yksityiset hedelmöityshoitoklinikat tekevät hoitoja myös ulkomailta tulleille asiakkaille, joista suurin osa tulee Suomen lähimaista kuten Venäjältä ja Ruotsista. Julkisella puolella tehtävien hedelmöityshoitojen osuus on vuosien mittaan kasvanut. Pariskunnan omilla sulusoluilla tehdyistä koeputkihedelmöityksistä yli puolet tehtiin julkisen terveydenhuollon sairaaloissa. Julkinen terveydenhuolto

on asettanut hoitojen saamiselle yläikärajan, joka on paikasta riippuen 40-43 vuotta. Lisäksi julkiset hedelmöityshoitoja tarjoavat sairaalat rajoittavat hoitokertojen määriä maksimissaan neljään hoitokertaan. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

#### 2.4 Lapsettomuus kriisinä

Lapsettomuus kriisiä ei voi verrata elämän muihin kriiseihin, koska se on aivan omalainen kriisinsä. Lapsettomuus kriisin kokeneet ovat pääsääntöisesti nuoria aikuisia tai keski-ikäisiä. Kriisi ei aina etene järjestelmällisesti, vaan välillä tulee takapakkia sekä kriisin emotionaalinen puoli toistuu yhä uudelleen. (Pruuki ym. 2015.) Kokemukseltaan lapsettomuutta voi verrata lähiomaisen kuolemaan. Pari kokee kriisin eri tahdissa. Naiselle kriisi alkaa aikaisemmin kuin miehelle. Kriisin alkua on vaikea määritellä. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011.)

### 3 TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Työn tarkoituksena oli käsitellä lapsettomuutta ja sen vaikutusta parisuhteeseen sekä pariskuntien tarvitsemia tukimuotoja

Tutkimusongelmat:

1. Miten lapsettomuus vaikuttaa parisuhteeseen?
2. Millaista tukea lapsettomat pariskunnat tarvitsevat?

## 4 MENETELMÄT

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena.

Kirjallisuuskatsauksella pyritään näyttämään, miten asiaa on jo aikaisemmin tutkittu ja mistä eri näkökulmista tutkimus on tehty. Kirjallisuuskatsaus fokusoituu lähteisiin, jotka ovat olennaisia asetettuihin tutkimusongelmiin nähden. Kirjallisuuskatsauksessa käytetään lähdeviitteitä, jotta lukija voi niiden avulla tarkastella alkuperäisiä lähteitä sekä sitä, miten tutkija on saanut uutta tietoa luotua. Kirjallisuuskatsauksen tekijän tulee tuntea tutkittava aihe hyvin, jotta lopullisessa kirjoituksessa olisi vain asianmukainen tieto. (Hirsjärvi ym. 2010.)

Materiaalia opinnäytetyöhön haettiin kansainvälisiä sekä kansallisia hakukoneita ja tietokantoja käyttäen. Kansainvälisiä hakukoneita olivat Cinahl Complete, Cochraine, PubMed, Medline, Academic search elite sekä Google Scholar. Kansallisia hakukoneita olivat Medic, Arto, Julkari sekä Doria.

Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin: *parisuhde, lapsettomuus, hedelmättömyys, sosioekonominen asema, hedelmättömyyshoidot, hoitotyö, tahaton lapsettomuus, tuki, hedelmällisyys, lapsettomuushoidot, vaikutus, stressi, selviytyminen, henkinen tuki, terveydenhuolto, keinohedelmöitys ja asenteet.*

Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin: *infertility, fertility, childlessness, relationship, couple, fertility, socioeconomy, stress, nurse, healthcare, social, socialeconomy status, support, peer support, infertility treatment, unexplained infertility ja therapy.*

Käytetyistä hakusanoista ja tietokannoista tehtiin tiedonhakutaulukko (Liite 1) ja käytetyistä tutkimuksista ja niiden tuloksista tutkimustaulukko (Liite 2).

## 5 TULOKSET

### 5.1 Miten lapsettomuus vaikuttaa parisuhteeseen?

Miehet ja naiset kokivat lapsettomuuden eri tavoin (Henriksson 2015). Toisilla pariskunnilla mielipiteet ja odotukset lapsettomuudesta saattoivat olla yhteneväisiä. Osa pariskunnista ajatteli lääketieteellisten hoitojen olevan nopea ja helppo ratkaisu lapsettomuusongelmaan ja, että hoidot onnistuisivat lähes aina. (Glover ym. 2009.) Miehet olivat yllättyneitä lapsettomuuden vaikutuksesta parisuhteeseen. Lisäksi he löysivät puolisoitaan uusia puolia lapsettomuuden myötä. Miehet kykenivät sopeutumaan lapsettomuuden tuomaan tilanteeseen paremmin kuin puolisonsa. (Henriksson 2015.) Lapsettomuus aiheesta puhuminen vaihteli pariskuntien välillä. Toiset pariskunnat olivat avoimia keskustelulle, kun taas toiset pariskunnat saattoivat vältellä aihetta tietoisesti. Naiset kokivat puhumisen halua enemmän kuin miehet, jotka taas halusivat ensin tutkiskella ja miettiä asiaa mielessään ennen sen sanomista ääneen. (Glover ym. 2009.) Yleensä keskustelut parisuhteessa aloitti nainen, ja miesten aloittamat keskustelut tulivat usein naisille yllätyksenä (Mäkelä 2007).

Useimmille pariskunnille lapsettomuus aiheutti kriisin, joka sisälsi kahden eri kriisin piirteitä. Lapsettomuus saatettiin nähdä kehityskriisinä, joka opetti elämästä ja kasvatti. Toisaalta se saattoi olla traumaattinen kriisi, joka saattoi näkyä psyykkisenä oireiluna kuten masennuksena, toimintakyvyn alenemisena, asioiden ja tilanteiden välttelynä, keskittymisvaikeuksina, unihäiriöinä sekä itsemurha-ajatuksina. (Sallinen 2006.) Miehillä oli suuri huoli puolisoidensa jaksamisesta lapsettomuushoitojen aikana (Mäkelä 2007). Koko lapsettomuutta saatettiin myös pitää traumaattisena tapahtumana. Lisäksi lapsettomuuteen kokonaisuudessaan sisältyy muitakin negatiivisia tilanteita, joista voi seurata vakavampia ihmisen hyvinvointia häiritseviä sairauksia ja häiriöitä. Kriisitilanteena lapsettomuutta vähäteltiin, vaikka todellisuudessa se on vakava psyykkinen kriisi. (Sallinen 2006.)

Lapsettomuuden aikana olleet epäonnistumiset sekä menetykset aiheuttivat kireyttä ja jännitystä parien välille. Osalle pariskunnista lapsettomuus oli aiheuttanut ongelmia heidän välilleen kuten henkinen väkivalta, pettäminen, alkoholin käytön lisääntyminen, puhumattomuutta sekä vetäytymistä. (Sallinen 2006.) Parisuhteeseensa tyytymättömät pa-

rit eivät hakeudu lapsettomuushoitoihin, koska he eivät välttämättä ole selvittäneet lapsettomuuteen liittyviä erimielisyyksiä tai tunteita (Miettinen 2011.) Osalla pariskunnista ilmeni taloudellisia ongelmia lapsettomuushoitojen korkeiden kustannusten vuoksi (Beji & Onat 2012). Toisille pariskunnille lapsettomuus oli lisännyt riitoja ja erimielisyyksiä ja varsinkin lapsettomuuden alussa puoliset saattoivat olla eri aaltopituuksilla lapsettomuusongelman kanssa (Mäkelä 2007).

Kohtaamiset lapsien tai raskaana olevien, erityisesti perheenjäsenten, kanssa toivat pariskunnille mieleen oman kyvyttömyytensä lisääntyä, minkä takia he kokivat kyseiset tilanteet epämiellyttäväksi. Ikätovereiden edistyminen lapsien tai lastenlasten saamisessa saattoi myös tuoda pariskunnalle mieleen heidän oman lapsettomuuden yhä uudelleen. (Jackson ym. 2011.) Lapsettomuus aiheutti myös mielihapan, kateuden ja vihan tunteita pariskunnissa heidän tavatessaan ystäviään tai muita ihmisiä, joilla oli lapsia. Pariskunnan osapuolet saattoivat vältellä tilanteita, joissa oli lapsia tai raskaana olevia naisia ja raskaudesta kertominen aiheutti lapsettomille sekalaisia tunteita. (Glover ym. 2009.)

Lapsettomuus sai pariskunnan osapuolia harkitsemaan sitoutumistaan parisuhteeseen ja toisinaan heräsi ajatus siitä, että hedelmällinen osapuoli lähtisi parisuhteesta, jotta voisi saada lapsia sellaiseen kykenevään kanssa (Glover ym. 2009). Miehillä ilmeni huolta ja pelkoa parisuhteen jatkumisesta lapsettomuudesta johtuen (Henriksson 2015). Puoliso saattoi syyttää myös itseään siitä, ettei ole pystynyt antamaan puolisolleen lasta. Joskus puoliso, joka kokee olevansa syyllinen lapsettomuuteen, saattoi ehdottaa puolisolleen eroa. (Beji & Onat 2012.) Pieni osa miehistä sekä naisista pelkäsi, että lapsettomuushoidot johtaisivat pariskunnan eroon (Miettinen 2011).

Lapsettomuuden koettiin olevan uhka naiseudelle (Räisänen 2007). Lapsettomana pysyminen, hoidoista huolimatta, sai naiset näkemään oman naiseutensa riittämättömänä ja kokemaan, että heidän oma kehonsa oli pettänyt heidät. Lapsettomuuden ei kuitenkaan koettu määrittelevän naisellisuutta. (Katajisto 2016.) Myös elämänarvoja jouduttiin miettimään uudelleen lapsettomuuden myötä. Välillä pariskunnilla oli kokemus siitä, että lapsettomuus aiheutti yksinäisyyttä, etäännytti pariskuntia, vähensi vuorovaikutusta sekä teki ulkopuolisen tunteen parisuhteessa, varsinkin kun lapsettomuushoidot eivät olleet onnistuneet tai edenneet halutulla tavalla. Varsinkin lapsettomuushoitojen alkuvaiheessa, pariskunnat saattoivat sulkeutua ja olla puhumatta toisilleen. (Mäkelä 2007.) Pariskunnat kokivat lapsettomuuden herättävän tunteita elämänsä kontrollin menettämisestä. Monet pariskunnat tunsivat elämänsä olevan niin sanotusti tauolla lapsettomuushoitojen ajan. (Glover ym. 2009.) Lapsettomuus saattoi johtaa pariskunnat sekä yksilöt

eristäytymään sosiaalisesta elämästä (Hinton ym. 2010). Lapsettomuushoitoprosessin aikana pariskunnat kokivat niin ahdistusta, paniikkia kuin stressiäkin (Beji & Onat 2012). Masennuksella ja stressillä oli myös vaikutusta pariskunnan seksuaalisuuteen. Pariskunnat harrastivat seksiä velvollisuuden tunnosta, eikä siitä saatavan nautinnon vuoksi. Lapsettomuushoidoista aiheutunut turvotus, herkkyyys ja kipu vaikuttivat negatiivisesti seksielämään. (Beji & Onat 2012.) Eriäviäkin mielipiteitä seksielämään liittyen löytyi. Lapsettomuushoitoihin hakeutuneet naiset olivat tyytyväisempiä seksielämäänsä sekä parisuhteeseensa verrattuna lapsettomuushoitoihin hakeutumattomiin naisiin, miehillä kyseisiä eroja ei havaittu (Miettinen 2011). Lapsettomuushoitojen myötä pariskunnan molempien osapuolien sukupuolivietti laski (Grieco ym. 2012).

Lapsettomuuden katsottiin myös lujittavan parisuhdetta. Lapsettomuusongelma koettiin pariskunnan yhteisenä ongelmana, vaikka se olisi johtunut vain toisesta osapuolesta. Joillekin pariskunnille lapsettomuuden tuoma kriisi oli lähentänyt heitä ja vahvistanut heidän parisuhdettaan (Sallinen 2006). Yhteinen kokemus lapsettomuudesta lisäsi pariskuntien läheisyyttä. Lapsettomuudella koettiin olevan positiivisia vaikutuksia parisuhteeseen, sillä lasten puuttuessa pariskunnilla oli enemmän aikaa toisillensa. Lisäksi oli yleistä, että pariskunnat alkoivat panostaa uraansa, jatkokoulutukseen tai matkusteluun lapsettomuusdiagnoosin ja kahdestaan jäämisen jälkeen. Pariskunnat kokivat hyvin tärkeäksi uusien tavoitteiden asettamisen sekä niiden saavuttamisen epäonnistuneiden raskausyritysten jälkeen. Sinnikkyydellä kuvattiin olevan suuri merkitys pariskuntien suhteessa sekä vaikeuksista selviytymisessä. (Jackson ym. 2011.) Lapsettomuus lisäsi toivoa parisuhteen jatkumiselle sekä selkiytti elämänarvoja. Keskustelu- ja viestintätaidot paranivat lapsettomuusongelman myötä, sillä se laittoi pariskunnat puhumaan ongelmistaan ja vastoinkäymisistään. Lisäksi pariskunnat oppivat kuuntelemaan toisiaan. (Mäkelä 2007.) Naiset kokivat tärkeäksi puolison tuen, jota osoitettiin muun muassa auttamalla kotitöissä, rohkaisemalla sekä tunteista puhumalla. (Beji & Onat 2012).

## 5.2 Millaista tukea lapsettomat pariskunnat tarvitsevat?

Naiset tunsivat enemmän tuen tarvetta kuin miehet. Osassa tapauksista puolison tuoma tuki auttoi paljon, mutta toisinaan miehet saivat puolisonsa mielialan laskemaan. Puolisot olivat useimmiten samaa mieltä lapsettomuutta koskevista asioista. (Glover ym. 2009). Miehet tarvitsivat enemmän ohjausta puolison tukemiseen. Miehet hoitivat oman surutyönsä naisen tukemisen ohella. (Henriksson 2015.) Naisten mielestä paras sosiaalinen tuki saatiin omalta puolisolta. Naiset olivat pääsääntöisesti tuen vastaanottajia ja miehet tuen antajia. Toisiaan tuen tarve oli yhtä suuri puolisoitten välillä. Naiset kokivat syyllisyyttä siitä, että he eivät voineet tarjota puolisolleen tukea tarpeeksi rankkojen lapsettomuushoitojen vuoksi. Naisista tuntui, että miehet eivät saaneet tukea muualta kuin omalta puolisoltaan. Miehillä oli huoli puolison jaksamisesta lapsettomuushoitojen aikana. Naiset kokivat suureksi tueksi sen, että heidän puolisonsa olivat jaksaneet kuunnella naisia alakuloisuuden aikana. Naiset tukivat puolisoitaan olemalla tutkimusten aikana rohkeita, sekä reippaita. Naiset antoivat kiitosta miehilleen saamastaan tuesta. Puolison antama kannustus, tuki, sekä hoitokäynneillä mukana oleminen oli naisille tärkeää. Pariskunnat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä puolisoltaan saamaansa tukeen. Keskustelutukea olisi kuitenkin kaivattu enemmän miehiltä lapsettomuushoitojen alussa. (Mäkelä 2007). Emotionaalinen tuki toisiaan kohtaan, jaettu rakkaus ja myötätunto, puolison rohkaiseva asenne ja mukana olo lapsettomuushoidoissa, toisen hoitopäätöksen kunnioittaminen sekä yhteinen ymmärrys olivat asioita, joita pariskunnat korostivat lapsettomuuden aikana. Suurin osa pariskunnista piti puolison täyttää tukea rohkaisevana sekä itsevarmuutta, turvallisuutta ja tyyneyttä tuovana asiana. Osa naisista koki, että selviytyivät lapsettomuushoidoista ilman miehen läsnäoloa, ja osalle naisista puolisot tarjosivat vain taloudellista tukea. (Ghahiri ym. 2015.)

Suurin osa lapsettomista pariskunnista oli kertonut lapsettomuudesta läheisilleen (Mäkelä 2007). Kertoessaan lapsettomuudesta pariskunnat vastaanottivat erilaisia reaktioita, osa vastaanottajista paheksui ja osa hyväksyi uutisen. Pariskunnat asettivat yleensä rajoja sille, kuinka paljon lapsettomuudesta kerrotaan parisuhteen ulkopuolisille. Toiset pariskunnista saivat läheisiltään tukea, kun taas toiset kokivat tuottavansa pettymyksen läheisilleen. Monelle pariskunnalle lapsettomuudesta keskusteleminen ulkopuolisen kanssa oli vaikeaa, sillä he ajattelivat, että muut eivät kykenisi ymmärtämään heidän tilannettaan. Lapsettomuuden tuominen keskustelun aiheeksi miellettiin hankalaksi. (Glover ym. 2009). Parisuhteen ulkopuolella tukeuduttiin perheenjäsenten sekä ystävien



antamaan tukeen. Tuki ei kuitenkaan tuntunut pariskunnista riittävältä esimerkiksi ymmärtämisen puutteen tai tunteettomuuden vuoksi. Ystävien tuki saattoi muuttua naisten mielestä mutkikkaaksi, jos ystävä tuli raskaaksi. (Hinton 2010.)

Lapsettomuudesta kärsivät välttelivät itse sosiaalisia tilanteita, mikä johti eristäytymiseen. Pariskunnat kokivat läheisten odotuksen tulevasta perheenisäyksestä painostuksena. Toisten pariskuntien läheiset olivat haluttomia uskomaan lapsettomuutta ja saattoivat ehdottaa jopa puolison vaihtoa lapsen saamiseksi. Lapsettomaksi jäämisen vuoksi osa pariskunnista oli joutunut itse lohduttamaan läheisiään. Läheiset ylläpitivät turhaa lapsitoivetta, mikä esti lapsettoman pariskunnan surutyön etenemistä. (Aho ym. 2015.) Naiset olivat saaneet puolisonsa jälkeen parasta tukea omalta äidiltään, vanhemmiltaan tai ystäviltään. Oma sisar oli naisille joissakin tapauksissa paras tuen antaja. Läheiset olivat antaneet pariskunnille sosiaalista tukea, käytännön tukea sekä arvioivaa tukea. Kuunteleminen ja keskusteleminen olivat parhaita tukimuotoja, joita läheiset saattoivat tarjota. Läheisten uteleminen sekä kommentointi lapsettomuudesta oli pahoittanut joidenkin lapsettomien pariskuntien mielen. Toisten pariskuntien läheiset olivat sitä mieltä, että lapsettomuus johtui pariskuntien sopimattomuudesta toisilleen. Miehet saivat läheisiltään vähemmän negatiivisia kommentteja lapsettomuutta koskien. Läheiset olivat sallaneet lapsettomalta pariskunnalta raskausuutisia, mikä pahoitti lapsettomien pariskuntien mielen. Pariskunnat kokivat, etteivät tarvitse erikoiskohtelua lapsettomuuden vuoksi. (Mäkelä 2007). Osa pariskunnista rajoitti sosiaalisia suhteitaan ja saattoivat kertoa pieniä valheita lapsettomuudesta kysyttäessä. Lapsettomia pariskuntia loukkasi perheenjäsenten sääli ja turha huolehtiminen. Pariskuntien läheisten ei tulisi etsiä syyllistä lapsettomuudelle. Perheen antama tuki auttoi pariskuntia jaksamaan rauhallisena lapsettomuushoitojen loppuun sekä sietämään vastaan tulevia ongelmia. (Ghahiri ym. 2015.) Pariskunnat pelkäsivät saavansa läheisiltään lapsettomuuden leiman (Beji & Onat 2012).

Suurin osa pariskunnista koki saaneensa liian vähän psyykkistä tukea lapsettomuuden aikana. Lapsettomuushoitojen aikana pariskunnat tunsivat tarvetta tietoon ja tukeen heidän käyttämältään lapsettomuuslinikalta. (Yli-Kuha 2012.) Pariskuntien mielestä lapsettomuushoitojen lääkkeellisistä sekä psyykkisistä vaikutuksista annettiin liian vähän tietoa. Pariskunnat olisivat kokeneet hyötyä esitteistä, joissa selitettäisiin lapsettomuushoitojen hoitoprosessin kulku. (Bond ym. 2014.) Pariskunnat saivat mielestään liian vähän tietoa lapsettomuushoidoista hoitopäätöksiä tehtäessä (Miettinen 2011). Lapsettomuusneuvonta antoi pariskunnille mahdollisuuden löytää, tutkia ja selvittää lapsettomuusongelmaa sen diagnosoinnin jälkeen. Neuvonnan aloitusvaiheessa oli tärkeää saada avoin

kommunikointisuhde pariskunnan ja ohjaajan välille. Neuvonnan ympäristö tuli olla tukeva ja turvallinen, missä pariskunnat kykenivät avoimesti kokemaan ja ilmaisemaan tunteitaan lapsettomuushoidoista. Neuvonnan tavoite oli parantaa pariskunnan kommunikaatiota ja voimistaa heidän parisuhdettaan. Miehet hyötyivät enemmän konkreettisista neuvoista, kun taas naiset enemmän emotionaalista tukea. Lapsettomuusneuvonta antoi pariskunnille tilaa keskustella heidän läheisyyden tarpeestaan, sekä epävarmuudestaan koskien seksuaalisuutta ja kehonkuvaa. Pariskuntia rohkaistiin kohtaamaan lapsettomuuden aiheuttamia negatiivisia tunteita sen sijaan, että pariskunnat välttelisivät niitä. Lapsettomuusneuvontaa kehitettiin pariskuntien ja yksilöiden ehdotuksien avulla pariskunnille sopiviksi. (Emery ym. 2010.) Lapsettomuuden tuomiin psyykkisiin ongelmiin haittuttiin vakavampi ja aikaisempi puuttuminen, jotta välttyttäisiin erilaisilta mielenterveyshäiriöiltä. Henkistä tukea oli liian vähän lapsettomille pariskunnille ja tuki, jota saatiin, koettiin riittämättömäksi. Pariskunnat toivoivat, että lapsettomille kehitettäisiin päivystyspuhelin, joka olisi erikoistunut lapsettomuuteen ja siihen saisi yhteyden ajasta riippumatta. (Sallinen 2006.)

Miesten mielestä pariskunnan lapsettomuuden tukipalveluihin tuli panostaa, vaikka he eivät kokeneet niitä erityisesti tarvitsevansa tai eivät niihin hakeutuneet. Kuitenkin miehet olivat osallistuneet ainakin yhdenlaiseen tukimuotoon, joita olivat vertaistukiryhmät, psykologin vastaanotto tai internetin keskustelupalstat. Miesten oli helpompi keskustella lapsettomuudesta ulkopuolisen henkilön kanssa. (Henriksson 2015.) Osa pariskunnista ei hakenut lainkaan tukea, mihin oli yleensä syynä tiedon puute saatavilla olevista tukipalveluista. Toiset pariskunnat olivat kuitenkin hakeneet itse tietoa mahdollisista tukipalveluista ja näin päässeet tuen piiriin. (Bond 2014.) Terveystuon ammattilaisen tarjoama tuki vaikutti pariskuntien kumppanuuteen sukupuolesta riippumatta, mutta miehet olivat vaikutukselle herkempiä. Naisille terveydenhuollon ammattilaisen antama tuki vaikutti elämänlaatuun. Saatua tuki vaikutti merkittävästi pariskuntien elämänlaatuun sekä parisuhdetyytyväisyyteen. Tuen tarjoaminen vähensi pariskuntien ahdingkoa. (Asazawa & Mori 2015.) Lapsettomuuden tukiohjelmaan osallistuneiden pariskuntien ahdingko aleni, kun taas siihen osallistumattomilla pariskunnilla ahdingon taso pysyi lähes samana. Tukiohjelmaan osallistuminen vaikutti parantavasti pariskuntien kehonkuvaan sekä mieleen. (Asazawa 2015.)

Vertaistuki oli yksi tukimuoto, jota pariskunnat toivoivat. Vertaistuella haettiin henkilöä, jolla oli itsellään kokemusta lapsettomuudesta ja sen hoidoista. Lapsettomuushoitome-

netelmiin liittyviä asioita kuten siihen liittyviä termejä sekä hoitojen järjestelemiseen liittyviä asioita haluttiin vertaistuen selittävän. Tärkeimpänä asiana pariskunnille vertaistuksessa oli se, että he voisivat keskustella jollekin samoja tunteita ja asioita kokeneelle. Vertaistukea antava henkilö oli pariskuntien mielestä sellainen, joka kykenisi kokemaan aitoa empatiaa pariskuntaa kohtaan. (Bond 2014.) Pariskunnille oli tärkeää löytää henkilö, joka pystyisi täysin ymmärtämään heidän tunteitaan ja kokemuksiinsa. Vertaistukea käyttämällä pariskunnat ymmärsivät, että heidän reaktionsa asioihin ja kokemansa tunteet eivät olleet lainkaan epätavallisia. Vertaistuen saamiseen pariskunnat käyttivät esimerkiksi internetin keskustelupalstoja sekä tukiryhmiä. Pariskunnat pitivät internetistä löytyvää vertaistukea hyvänä vaihtoehtona sen tarjoaman anonymiteetin vuoksi. Toisten ihmisten lapsettomuusongelmista lukeminen ja kuuleminen sai sekä miehet että naiset ymmärtämään omia tunteitaan ja kokemuksiinsa. (Hinton ym. 2010.)

Saatu emotionaalinen tuki auttoi pariskuntia päivittäisessä selviytymisessä. Internetistä saaduille ystäville pystyi kertomaan hyvinkin yksityiskohtaisesti lapsettomuushoidoista, mitä esimerkiksi perheen jäsenille ei haluttu tai voitu kertoa. Vertaistukea antava ystävä ymmärsi lapsettomuushoitojen lääketieteellisen sekä emotionaalisen merkityksen, mitä kuvattiin korvaamattomaksi. (Hinton ym. 2010.) Vertaistuen avulla voitiin helpottaa lapsettomuushoitoihin liittyvää päätöksentekoa ja vähentää ennakkokäsityksiä hoitoihin liittyen. Pariskunnat kokivat usein olevansa yksin lapsettomuusongelman kanssa, vertaisten avulla vahvistettiin yhteenkuuluvuuden tunnetta ja yhteisöllisyyttä. Lapsettomuudesta kärsivien pariskuntien toivoa koeteltiin hoitojen pitkäkestoisuudella. Vertaisten onnistuneet lapsettomuushoidot loivat uskoa omien hoitojen onnistumisesta. (Räisänen 2007.) Miehet kokivat, että heille sopivia vertaistukiryhmiä ei ollut (Henriksson 2015). Monet lapsettomat pariskunnat toivoivat, että lapsettomille tarkoitettuja tukipalveluita parannettaisiin, sekä kehitettäisiin, jotta ne vastaisivat kokonaisvaltaiseen tarpeiden täyttämiseen (Sallinen 2006).

## 6 POHDINTA

Tutkimusten tulosten perusteella voidaan todeta, että lapsettomuudella on moninaisia vaikutuksia parisuhteeseen. Vaikutukset parisuhteeseen eivät ole pelkästään negatiivisia, vaikka lapsettomuus vaikea asia onkin. Lapsettomuudesta selviämisen ja jo sen hoitojen aikana pariskunnat saattavat huomata, että lapsettomuus on lähentänyt heitä sekä parantanut luottamusta puolisoitten välillä. Haasteita lapsettomuuden diagnosoinnille asettaa vanhemmalla iällä aloitettu lapsen hankinnan yrittäminen, sillä ei voida tarkasti tietää johtuuko lapsettomuus korkeasta iästä vai hedelmällisyysongelmasta, joka on saattanut olla taustalla jo pitkään.

Vanhempi ikä ei enää estä lasten hankintaa, sillä nykyään voidaan käyttää aikaisemmin naiselta otettuja ja pakastettuja munasoluja. Näin toimimalla nainen voi varmistaa, että vanhemmalla iällä lapsen hankinnan esteenä ei ole toimimattomat munasolut. (Mäkinen 2015.) Munasolujen pakastus on kehitystä parempaan suuntaan lapsettomuuden ehkäisyssä. Pakastaminen antaa mahdollisuuksia naisille lasten saantiin silloinkin, kun sopiva puoliso löytyy vasta vanhemmalla iällä.

Miehet ja naiset kaipasivat enemmän tukea, ohjausta sekä tietoa lapsettomuuteen liittyen. Tukea toivottiin saatavan lisää omalta puolisoiltaan sekä läheisiltä. Läheisten antama tuki tuntui riittämättömältä ja pariskunnat suosivat enemmän vertaistukea (Hinton ym. 2010). Pariskunnan läheiset voitaisiin ottaa osaksi lapsettomuushoitoja, jolloin heidän ymmärrys hoidoista lisääntyisi ja he osaisivat antaa pariskunnan tarvitsemää tukea. Lisäksi lapsettomuushoitoihin tutustuminen toisi läheisille uskallusta puhua lapsettomuudesta. Lapsettomuus on pariskunnille vaikeaa aikaa, mutta sillä oli lähentävä vaikutus (Sallinen 2006). Lapsettomuus luo luottamusta kumppania kohtaan entisestään. Pariskunnat saattavat kokea selviytyvänsä mistä vain, selvittyään lapsettomuuden tuomasta kriisistä.

Pariskunnat toivoivat hoitohenkilökunnan antavan lisää tietoa henkisestä avusta ja tuesta. Lisäksi toivottiin, että tuesta kerrottaisiin automaattisesti lapsettomuushoitojen alkaessa. (Sallinen 2006). Hoitoihin osallistuvan henkilökunnan tulisi ottaa enemmän huomioon parin henkinen hyvinvointi lapsettomuushoitojen aikana. Henkisen hyvinvoinnin huomioimisella saattaisi olla vähentävä vaikutus pariskunnan stressiin, mikä puolestaan saattaisi helpottaa lapsettomuushoitojen onnistumista. (Kuivasaari-Pirinen 2013.) Tuen

tarjoaminen lapsettomuushoitoja läpikäyville pareille saattaisi parantaa pariskuntien kokemusta hoidoista ja elämää niiden jälkeen. Tuen piiriin kuuluminen voisi lyhentää pariskuntien selviytymistä lapsettomuudesta. Hoitohenkilökunnan olisi hyvä kiinnittää erityistä huomiota pariskunnan lapsettomuushoitojen jälkeiseen elämään, sillä tällä hetkellä huomio pariskunnan tukemisessa kiinnittyy hoitojen aikaiseen selviytymiseen.

Työn tutkimusten tuloksista löytyi paljon yhteneväisyyksiä. Lapsettomuudella huomattiin olevan sekä negatiivisia, että positiivisia vaikutuksia pariskunnan suhteelle. Monessa tutkimuksessa kuitenkin mainittiin lapsettomuuden lujittaneen parisuhdetta, eikä sillä koettu olevan pariskuntaa erilleen ajavaa vaikutusta. Lapsettomille pariskunnille tuen tarve oli merkittävä. Puolison ja läheisten antama tuki koettiin tärkeäksi, mutta vertaistukea pariskunnat kaipasivat saavansa enemmän. Tutkimuodoista kuuntelulla ja ymmärtämisellä oli eniten positiivista vaikutusta pariskunnan osapuolille.

## 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettinen toimikunta on jakanut ihmistieteisiin liittyvien tutkimusten eettiset periaatteet kolmeen eri osa-alueeseen. Näistä ensimmäinen on tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, toinen on vahingoittamisen välttäminen sekä kolmas ja viimeinen on yksityisyys ja tietosuojat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.)

Työ käsittelee arkaa aihetta, minkä vuoksi eettisyys korostuu. Työn lähdemateriaalin hankintaan ei käytetty haastatteluja tai kyselyitä, vaan tieto kerättiin jo olemassa olevista tutkimuksista. Tämän vuoksi työhön ei tarvittu Eettisen toimikunnan tutkimuslupaa. Lisäksi työssä käytettävissä tutkimuksissa on tutkimuksiin osallistujien anonymiteetti säilytetty.

Työtä lähestyttiin objektiivisesti, käytettyjen lähteiden ikä oli enintään 10 vuotta ja ne ovat kaikkien saatavilla, käytetyt tietokannat olivat hyväksytyjä sekä hakusanoja rajattiin. Kansainväliset tutkimukset ovat käännetty luotettavia sanakirjoja käyttäen. Käytetyt tutkimukset olivat luotettavia eikä tuloksia oltu vääristelty, sillä useissa tutkimuksissa oltiin päästy samankaltaisiin lopputuloksiin. Lisäksi tutkimuksissa käytetyissä lähteissä oli yhteneväisiä tuloksia työssä käytettyjen tutkimusten kanssa. Mikäli samasta aiheesta tehtäisiin uusia tutkimuksia, käytetyissä tutkimuksissa saadut tulokset olisivat toistettavissa. Käytetyt tutkimukset olivat selkokieლისiä ja niistä pystyi helposti löytämään tarvittavat tie-

dot. Käytettyjen tutkimusten tarkoitus ja tulokset kohtasivat eli tulokset vastasivat tutkituihin asioihin. Toisissa tutkimuksissa tulokset olivat hyvin tarkkaan litteroitu ja osassa oltiin käytetty suoria lainauksia haastatteluista. Osaa tuloksista voidaan soveltaa hoitotyön käytäntöihin ja käyttää kohdatessa ja hoitaessa lapsettomia pariskuntia.

## 6.2 Kehittäminen ja jatkotutkimusaiheet

Tahaton lapsettomuus koskettaa yhä suurempaa osaa väestöstä, minkä takia sitä tulisi tutkia enemmän. Jatkossa aihetta voisi tutkia Suomessa hoitotyön ja hoitajan näkökulmasta, sillä suomenkielisiä tutkimuksia aiheesta oli niukasti. Lapsettomien pariskuntien mielipiteitä ja kehittämiskohteita tulisi kuunnella ja tutkia, sillä juuri niiden avulla pystytään kehittämään lapsettomuuden tukimuotoja paremmin pariskuntien tarpeita vastaaviksi. Sosioekonomisesta näkökulmasta tehtyjä tutkimuksia, lapsettomuuteen liittyen, oli kansainvälisesti tehty paljon, mutta Suomessa vain muutama. Olisikin mielenkiintoista tutkia, onko sosioekonomisella asemalla vaikutusta lapsettomuuteen. Lisäksi tutkimuksen kohteeksi voisi asettaa lapsettomuuden alueellisen esiintyvyyden Suomessa sekä sen, esiintyykö lapsettomuushoidoilla alkunsa saaneilla lapsilla aikuisiässä enemmän lapsettomuutta kuin ilman lapsettomuushoitoja alkunsa saaneilla.

## LÄHTEET

Adler, N., Cedars, M., Eisenberg, M., Glidden, D., Katz, P., Milstein, S., Pasch, L., Showstack, J., Smith, J. & Walsh, T. 2011. Socioeconomic disparities in the use and success of fertility treatments: analysis of data from a prospective cohort in the United States. *Fertility and Sterility*. Vol. 96, No. 1. doi: 10.1016/j.fertnstert.2011.04.054

Aho, A., Kaunonen, M. & Kettula-Pihlaja, T. 2015. Haikaran ohilento – Lapsettomuudesta selviytyminen naisten kuvaamana. *Hoitotiede*. Vol. 27, No. 4.

Asazawa, K. 2015. Effects of a partnership support program for couples undergoing fertility treatment. *Japan journal of nursing science*. Vol. 12. doi:10.1111 /jjns.12074

Asazawa, K & Mori, A. 2015. Development of a partnership causal model for couples undergoing fertility treatment. *Japan journal of nursing science*. Vol. 12. doi:10.1111/jjns.12061

Beji, N. & Onat, G. 2012. Marital relationship and quality of life among couples with infertility. *Sexuality and Disability*. Vol. 30. doi:10.1007/s11195-011-9233-5

Bladh, M., Lampic, C., Skoog Svanberg, A. & Sydsjö. 2014. Relationship in oocyte recipient couples – a Swedish national prospective follow-up study. *Reproductive health*. Vol. 11, No. 38. doi: 10.1186/1742-4755-11-38

Bond, S., Boucher, M-E., Carrier, M-E., Read, S., Whitley, R. & Zelkowitz, P. 2014. Psychosocial services for couples in infertility treatment: What do couples really want? Patient education and counseling. Vol. 94. doi: 10.1016/j.pec.2013.10.025

Emery, M., Thorn, P., Van den Broeck, U. & Wischmann, T. 2010. Counselling in infertility: Individual, couple and group interventions. *Patient education and counseling*. Vol. 81. doi: 10.1016/j.pc.2010.10.009

Ghahiri, A., Habibi, M., Jafarzadeh-Kenarsari, F. & Zargham-Boroujeni, A. 2015. Exploration of infertile couples' support requirements: A qualitative study. *International journal of fertility and sterility*. Vol. 9, No. 1.

Glover, L., McLellan, A. & Weaver, S. 2009. What does having a fertility problem mean to couples? *Journal of reproductive and infant psychology*. Vol. 27, No. 4. doi: 10.1080/02646830903190896

Grieco, S., Oliveira de Barros, S. & Pereira de Faria, D. 2012. The effects of infertility on spouses' relationship. *Rev Esc Enferm USP*. Vol. 46, No. 4. doi: 10.1590/S0080-62342012000400002

Henriksson, E. 2015. Mies on usein "täs pikkasen semmonen niinku ulkojäsen" – miesten kokemuksia tahattomasta lapsettomuudesta. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.

Hinton, L., Kurinczuk, J. & Ziebland, S. 2010. Infertility; isolation and the Internet: A qualitative interview study. *Patient education and counseling*. Vol. 81. doi: 10.1016/j.pec.2010.09.023

Jackson, D., Peters, K. & Rudge, T. 2011. Surviving the adversity of childness: Fostering resilience in couples. *Contemporary Nurse*. Vol. 40, No. 1. doi: 10.5172/conu.2011.40.1.130

Katajisto, J. 2016. VajaNaisesta KokoNaiseksi – narratiivinen tutkimus naisten tahattoman lapsettomuuden kokemuksista. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

Kontula, O. 2016. Väestöliitto. Lemmen paula – seksuaalinen hyvinvointi parisuhdeonnan avaimena. Saatavilla [www-muodossa http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/dccd5763e0b9e9d511d69f862c3d42b7/1479830683/application/pdf/6081349/Perhebarometri\\_2016\\_netti.pdf](http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/dccd5763e0b9e9d511d69f862c3d42b7/1479830683/application/pdf/6081349/Perhebarometri_2016_netti.pdf)

Kuivasaari-Pirinen, P. 2013. The pathway from infertility to motherhood through assisted reproductive technology (ART). Väitöskirjatutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta.

Lapsettomien yhdistys Simpukka ry. 2013. Strategia 2014-2019. Viitattu 22.11.2016. Saatavilla [www-muodossa http://www.simpukka.info/wp-content/uploads/2016/05/Strategia-2014\\_2019.pdf?x41316](http://www.simpukka.info/wp-content/uploads/2016/05/Strategia-2014_2019.pdf?x41316)

Miettinen, A. 2011. Väestöliitto. Äidiksi ja isäksi hedelmöityshoidoilla. Saatavilla [www-muodossa http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/afc66c371eeca5d95ce04fee7b66c873/1479492950/application/pdf/911236/Äidiksi%20ja%20isäksi%20hedemöityshoidolla\\_pdf.pdf](http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/afc66c371eeca5d95ce04fee7b66c873/1479492950/application/pdf/911236/Äidiksi%20ja%20isäksi%20hedemöityshoidolla_pdf.pdf)



Mäkelä, J. 2007. Lapsettomuudesta puhuminen ja tuen saaminen läheisiltä. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Puheopin laitos.

Mäkinen, S. 2015. Väestöliitto. Munasolujen pakastus. Viitattu 23.11.2016. saatavilla www-muodossa <http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/hedelmällisyys/laakarilta/?x4385677=4797528>

Nygren, K. & Zegers-Hochschild, F. 2009. Textbook of Assisted Reproductive Technologies. Laboratory and Clinical Perspectives. The Impact of legislation and socioeconomic factors in the access to and global practice of ART. Iso-Britannia. Informa healthcare.

Pruuki, H., Tiihonen, R. & Tuominen, M. 2015. Toisenlainen tie: tahaton lapsettomuus, kriisi ja selviytyminen, Kirjapaja, Helsinki.

Repo, J. 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tahattoman lapsettomuuden kokeneet. Viitattu 23.11.2016. Saatavilla www-muodossa <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/monimuotoiset-perheet/tahaton-lapsettomuus>

Räisänen, R. 2007. Lapsettomuuden kokemus ja vertaistuki internetin keskusteluryhmissä. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Sallinen, M. 2006. Ruusunpunaisista pilvilinnoista tuuliajolle – tahaton lapsettomuus psyykkisenä kriisinä. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2016a. Hedelmöityshoidot 2014-2015. Viitattu 26.10.2016. Saatavilla www-muodossa [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130537/Tr09\\_16.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130537/Tr09_16.pdf?sequence=1)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2016b. Lapsettomuus. Viitattu 23.11.2016. Saatavilla www-muodossa <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/lapsettomuus/tahaton-lapsettomuus>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2016c. Pohjoismaiset perinataalitilastot 2014. Viitattu 29.11.2016. Saatavilla www-muodossa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130261/Tr04\\_16.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130261/Tr04_16.pdf?sequence=1)

Tiitinen, A. 2015a. Terveyskirjasto. Hedelmöityshoidon hyperstimulaatio-oireyhtymä. Viitattu 25.10.2016. Saatavilla www-muodossa [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00869](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00869)

Tiitinen, A. 2015b. Terveyskirjasto. Lapsettomuus. Viitattu 23.11.2016. Saatavilla www-muodossa [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00151](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00151)

Tiitinen, A. & Unkila-Kallio L. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5. uud. p. edn. Duodecim. Helsinki.

Tulppala, M. Suomen lääkärilehti. 2012. Lapsettomuus ja parisuhde. 26-31/2012 vsk 67 Viitattu 7.10.2016. Saatavilla www-muodossa [http://www.parempiavioliitto.fi/artikkelit/LAPSETTOMUUS\\_SLL26\\_312012\\_2086.pdf](http://www.parempiavioliitto.fi/artikkelit/LAPSETTOMUUS_SLL26_312012_2086.pdf)

Väestöliitto. 2016b. Lapsettomuusklänikka. Mistä lapsettomuus johtuu? Viitattu 23.11.2016. Saatavilla www-muodossa <http://www.vaestoliitto.fi/lapsettomuusklänikka/tietoa-lapsettomuudesta/>

Väestöliitto. 2016f. Lapsettomuus koskettaa aina. Viitattu 22.11.2016. Saatavilla www-muodossa [http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/parisuhteen\\_kriisit/lapsettomuudesta/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_kriisit/lapsettomuudesta/)

Väestöliitto. 2016e. Molemmat tuovat parisuhteeseen oman historiansa. Viitattu 22.11.2016. Saatavilla www-muodossa [http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/toimiva\\_parisuhde/erilaisuuden\\_kohtaaminen/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimiva_parisuhde/erilaisuuden_kohtaaminen/)

Väestöliitto. 2016a. Parisuhde ja lapset. Viitattu 22.11.2016. Saatavilla www-muodossa [http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/parisuhde\\_ja\\_lapset/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhde_ja_lapset/)

Väestöliitto. 2016d. Parisuhteen lähtökohtia. Viitattu 22.11.2016. Saatavilla www-muodossa [http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/parisuhteen\\_lahtokohtia/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_lahtokohtia/)

Väestöliitto. 2016c. Toimiva parisuhde. Viitattu 22.11.2016. Saatavilla www-muodossa [http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/toimiva\\_parisuhde/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimiva_parisuhde/)

Yli-Kuha, A-N. 2012. Prevalence and Socio-demographic Determinants of Infertility, Success of Infertility Treatments and Health of Treated Women. Väitöskirjatutkimus. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Saatavilla www-muodossa <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66851/978-951-44-8674-6.pdf;sequence=1>

## Liite 1. Tiedonhakupöytäkirja

Liite 1(1)

| Pvm.       | Tietokanta            | Hakusanat                                | Rajaukset              | Osumat | Valitut työt |
|------------|-----------------------|--|------------------------|--------|--------------|
| 5.10.2016  | Academic search elite | Social AND Infertility AND Socioeconomic | 2006-2016              | 80     | 1            |
| 6.10.2016  | Academic search elite | Infertility AND Communication            | 2006-2016              | 357    | 1            |
| 3.10. 2016 | Cinahl complete       | Support AND Infertility AND Psychosocial | 2006-2016<br>Full text | 68     | 1            |
| 3.10. 2016 | Cinahl complete       | Support AND Infertility AND Psychosocial | 2006-2016              | 190    | 1            |
| 5.10. 2016 | Cinahl complete       | Support AND Relationship AND Infertility | 2006-2016<br>Full text | 17     | 3            |
| 7.10. 2016 | Cinahl complete       | Couples AND Infertility AND Psychosocial | 2006-2016              | 166    | 1            |
| 7.10. 2016 | Cinahl complete       | Infertility AND Support                  | 2006-2016              | 448    | 1            |

|            |                 |   |                        |     |   |
|------------|-----------------|---|------------------------|-----|---|
| 6.10. 2016 | Cinahl complete | Couples<br>AND<br>Infertility                         | 2006-2016<br>Full text | 120 | 1 |
| 3.10. 2016 | Cinahl complete | Relationships<br>AND<br>Infertility<br>AND<br>Effects | 2006-2016              | 150 | 1 |
| 5.10. 2016 | Medic           | Lapsettomuus  | 2006-2016              | 89  | 4 |
| 7.10. 2016 | Medline         | Relationship quality<br>AND<br>Infertility            | 2006-2016              | 7   | 1 |
| 3.10. 2016 | Tampub          | Lapsettomuus  | 2006-2016              | 123 | 5 |

| Tekijä, vuosi, maa           | Tarkoitus  | Menetelmä   | Otos   | Tulos  |
|------------------------------|--|---|--|--|
| Adler ym., 2011, Yhdysvallat | Kuvata kotitalouden vuosittaisten tulojen, koulutuksen sekä rodun vaikutuksia lapsettomuushoitojen käyttöön. | Haastattelut henkilökohtaisesti ja puhelimen välityksellä sekä kyselylomake | Lapsettomuusklinikan asiakkaita<br>N=391   | Pariskunnan sosioekonomisella asemalla ja lapsettomuushoitojen käytöllä oli yhteys. Enemmistöllä hoitoihin hakeutuneista oli korkeat vuosittaiset tulot ja korkeakoulutus. Vuosittaiset tulot vaikuttavat myös lapsettomuushoitomuodon valintaan. Korkeasti koulutetuilla ja hyvätoisilla pariskunnilla oli merkittävästi korkeampi todennäköisyys onnistuneeseen hoidon lopputulokseen. |
| Aho ym., 2015, Suomi         | Kuvata naisten selviytymistä epäonnistuneiden lapsettomuushoitojen jälkeen.                                  | Elektroninen kyselylomake   | Primaaristi lapsettomat naiset, joiden hedelmöityshoidot olivat epäonnistuneet<br>N=18 | Lapsettomuudesta selviytymistä edistäviä tekijöitä olivat sosiaaliselta ympäristöltä saatu tuki, perhekasityksen monimuotoistuminen, itsensä arvokkaaksi tunteminen ja arjen mielekkyyden löytäminen.  |

|                              |   |  |   |  |
|------------------------------|---|--|---|--|
| Asazawa, 2015, Japani        | Tarkastella pariskunta-tukiohjelman tarjoamisen vaikutuksia parisuhteeseen. Tukiohjelma oli suunniteltu parantamaan japanilaisten pariskuntien kumppanuutta, ylläpitämään heidän elämänlaatuaan, vähentämään psykologista ahdinkoa sekä parantamaan tyytyväisyyttä aviosuhteeseen hedelmöityshoitojen aikana. | Näennäiskokeellinen tutkimus, johon osallistui kaksi ryhmää: pariskunnat, jotka osallistuvat pariskunta-tukiohjelmaan ja parit, jotka eivät osallistuneet ohjelmaan. | Tukiohjelmaan osallistuvat pariskunnat N=148; vertailuryhmän pariskunnat, jotka eivät osallistuneet tukiohjelmaan n=163 | Tukiohjelmaan osallistuneiden pariskuntien kumppanuus parantui merkittävästi ja naisten psykologinen ahdinko väheni.   |
| Asazawa & Mori, 2015, Japani | Kehittää kumppanuus syyseuraus-malli ja todentaa sen sopivuus pariskuntien läpikäymiin lapsettomuushoitoihin.   | Kyselylomake   | Hedelmällisyysklinikan asiakkaat N=466  | Terveystieteiden alan ammattilaisten tuella oli vaikutus pariskunnan kumppanuuteen ja suora yhteys miehen elämänlaatuun ja epäsuorayhteys naisen elämänlaatuun. Pariskuntien kumppanuudella oli merkittävä vaikutus pariskunnan elämänlaatuun ja parisuhteen tyytyväisyyteen. Osallistujien ahdinko vaikutti merkittävästi ja negatiivisesti pariskuntien elämänlaatuun. |

|                              |  |  |  |   |
|------------------------------|--|--|--|---|
| Beji & Onat,<br>2012, Turkki | Lapsettomuuden vaikutus avioliittoon ja elämänlaatuun  | Syvällinen haastattelu, retrospektiivinen tiedonkeruumenetelmä | Henkilöt, jotka ovat saaneet lapsettomuushoitojen seurauksena lapsen<br>N=16                 | Lapsettomuudella on niin psyykkisiä, kuin fyysisiä vaikutuksia terveyteen. Läheisten tuki lapsettomuushoitojen aikana on tärkeää.   |
| Bladh ym.,<br>2014, Ruotsi   | Analysoida pariskuntien suhdetta hedelmöityshoitojen aikana ja 2-5 vuotta niiden jälkeen, verraten luovutettuja sukusoluja ja omia sukusoluja käyttäneitä pariskuntia. | Seurantatutkimus, tutkimusta varten tehty ENRICH-mittari       | Luovutettuja sukusoluja käyttäneet yksilöt N=104<br>Omia sukusoluja käyttäneet yksilöt n=122 | Molempien ryhmien pariskunnat pitivät suhdettaan vankkana kaikilla osa-alueilla. Luovutettuja sukusoluja käyttäneiden pariskuntien naiset olivat tyytyväisempiä suhteeseensa kuin omia sukusoluja käyttäneet naiset. Pariskuntien, joilla oli ennestään lapsia ja jotka käyttivät luovutettuja sukusoluja, naiset pitivät parisuhteensa laatua parempana kuin verrokkiryhmän naiset. Miehillä samankaltaisia eroavaisuuksia ei huomattu, huolimatta siitä, oliko lapsia ennestään vai ei. |

|   |   |  |   |  |
|---|---|--|---|--|
| <p>Bond ym.,<br/>2014, Ka-<br/>nada</p>                         | <p>Kuvailla, minkälaista psyko-<br/>sosiaalista tukea lapsettomat<br/>pariskunnat haluavat selviy-<br/>tyäkseen hedelmättömyy-<br/>destä johtuvasta ahdingosta,<br/>mitä psykososiaalisia palve-<br/>luja he ovat etsineet sekä<br/>mitä hyötyjä ja haittoja näistä<br/>palveluista on ollut.</p> | <p>Teemahaastattelu</p>  | <p>Lapsettomuushoi-<br/>toja etsivät paris-<br/>kunnat N=32</p> | <p>Useimmat pareista kaipasivat psykososiaalista tukea,<br/>mutta vain osa oli sitä hakenut. Neuvontaan hakeutumi-<br/>sen esteinä pidettiin tiedon puutosta palveluista sekä ne-<br/>gatiivisia asenteita neuvontaa vastaan. Osallistujat olivat<br/>vertaistutorin kannalla, mikä voisi auttaa selviytymään<br/>yhteisten kokemusten avulla.</p> |
| <p>Emery ym.,<br/>2010, Saksa,<br/>Belgia &amp;<br/>Sveitsi</p> | <p>Kertoa pääpiirteittäin hedel-<br/>mättömyysneuvonnan teo-<br/>reettinen tausta ja kuvailla<br/>yleisimmin käytettyjä yksilöi-<br/>den, pariskuntien sekä ryh-<br/>mien hedelmättömyysneu-<br/>vontoja.</p>   | <p>Yhteenveto ESHRE-<br/>työpajan (European<br/>Society for Human Re-<br/>production and Embryo-<br/>logy) julkaisuista.</p> | <p>-</p>  | <p>Hedelmättömyysneuvonta antaa enemmän hyötyjä, kun<br/>hedelmättömyysdiagnoosi on saatu. Heidelbergin hedel-<br/>mällisyyden konsultointipalvelu esitetään yksilöiden ja<br/>pariskuntien neuvonnan runkona.</p>   |



|                                    |  |  |  |  |
|------------------------------------|--|--|--|--|
| Ghahiri ym.,<br>2014, Iran         | Tutkia ja ymmärtää lapsettomien pariskuntien kokemuksia ja tarpeita.   | Teemahaastattelu terveydenhuollon ammattilaisille ja avoin haastattelu lapsettomille pariskunnille | Julkisten ja yksityisen lapsettomuus-klinikan potilaat, naisia N=26, miehiä N=17, terveydenhuollon ammattilaisia n=7 | Aineiston analyysi paljasti neljä pääkategoriaa lapsettoman pariskunnan tarpeista, joita olivat sosiaalinen, taloudellinen, hengellinen sekä informatiivinen tuki.   |
| Glover ym.,<br>2008, Iso-Britannia | Selvittää hedelmättömyysohjelmien merkitys parisuhteessa sekä, miten pariskunnan osapuolten arvioinnit hedelmällisyysohjelmista eroavat. | Teemahaastattelu   | Lapsettomuusklinikan asiakkaina olevia pariskuntia N=20  | Lapsien hankkimista pidettiin luonnollisena, ja sen onnistumattomuudesta pariskunnille nousi pintaan vihan ja mielipahan tunteita. Useat pariskunnat välttelivät tilaisuuksia, joissa saattoi olla lapsia tai raskaana olevia henkilöitä. Keskustelu lapsettomuudesta koettiin hyödylliseksi, mutta joissain tilanteissa vaikeaksi. Kertoessaan lapsettomuudesta, pariskunnat saivat erilaisia reaktioita. Lapsettomuus herätti ajatuksia parisuhteeseen sitoutumisesta. |

|                               |  |  |  |   |
|-------------------------------|--|--|--|---|
| Grieco ym.,<br>2012, Brasilia | Tutkia lapsettomuuden vaikutusta puolisoiden suhteeseen, ja analysoida lapsettomuuden vaikutusta tunne-elämään, seksuaalisuuteen, sekä avioliittoon.   | Havainnollistava ja kuvaileva tutkimus, joka käyttää prospektiivista sekä poikkileikkauksellista lähestymistapaa, kyselylomake | Lapsettomat pariskunnat, jotka olivat käyneet lapsettomuushoidoissa tai saivat niitä parhailaan<br>N= 50 | Naiset mainitsivat enemmän vaikutuksia pariskuntien seksuaalielämään. Lapsettomuushoidoilla oli kuitenkin enemmän positiivisia vaikutuksia molempiin puolisoihin. Naiset toivat esille negatiivisia asioita lapsettomuutta kohtaan. |
| Henriksson,<br>2015,<br>Suomi | Miesten kokemuksia tahattomasta lapsettomuudesta ja sitä, miten miehet sijoittavat lapsettomuuden ilmiön osaksi omaa elämäänsä ja miten miehet itse sijoittuvat suhteessa ilmiöön. Lisäksi tarkoitus oli selvittää, minkälaisista eri positioista käsin miehet tahattomasta lapsettomuudesta puhuivat. | Pro gradu – tutkielma  | Heteromiehiä, N=5  | Miehet tarvitsevat enemmän ohjausta, apua ja neuvoja puolisonsa tukemiseen. Miehet tarvitsivat tueksi faktaa ja tiedon lapsettomuudesta   |

|                                    |   |  |  |   |
|------------------------------------|---|--|--|---|
| Hinton ym.,<br>2010, Iso-Britannia | Tutkia internetin tuomaa tukea, roolia ja tarkoitusta hedelmällisyysongelmista kärsivien pariskuntien joukossa.   | Haastattelututkimus, kertova haastattelu | Lapsettomuushoitoihin osallistuneita tai osallistuvia miehiä ja naisia, N=38                                 | Internet tarjoaa anonyymia tukea, asioiden normalisointia sekä varmuutta toisilta samaa tilannetta läpikäyville tai saman tilanteen läpikäyneiltä. Internet hedelmättömyyskanavat voivat auttaa ihmisiä pärjäämään emotionaalisen stressin sekä eristäytymisen kanssa lapsettomuushoitojen aikana ja niiden jälkeen. Internet voi kuitenkin myös lisätä eristäytymistä muista.                              |
| Jackson ym.,<br>2011, Australia    | Havainnollistaa, että huolimatta vastoinkäymisestä (lapsettomuus), pariskunnat pystyvät osoittamaan sinnikkyyttä kyvykkyydellään luoda positiivisia tuloksia heidän kohtaamistaan vaikeuksista. | Avoin haastattelu                        | Lapsettomuusdiagnoosin saaneita, hedelmöityshoitoja läpikäyneitä ja lapsettomina pysyneitä yksilöitä<br>N=10 | Lapsia saavien ikätovereiden ja lapsien seura saattoi tuntua pariskunnista hankalalta. Kyseisten tilanteiden välttely tai niistä vetäytyminen olivat joskus pariskuntien ratkaisu. Liite 2(1) kokemuksen lähensi pariskuntia ja vaivisi parisuhdetta. Toiset pariskunnista kokivat myös lapsettomuuden positiiviselta kantilta, jolloin aikaa parisuhteelle ja esimerkiksi uraan panostamiseen jäi enemmän. |
| Katajisto,<br>2016, Suomi          | Tutkimuksen tarkoitus on tutkia lapsettomien naisten kokemuksia sekä mihin  | Pro gradu – tutkielma                    | Tahattomasti lapsettomia naisia,<br>N=22   | Tutkimukseen osallistuneista naisista seitsemän eivät olleet saaneet lapsia hoidoista huolimatta, ja näkivät naisuutensa riittämättömänä. Ystävät etääntyivät näistä naisista, mutta naisilla oli kuitenkin puoliso tukena. Na  |

|                                 |  |                      |                        |   |
|---------------------------------|--|----------------------|------------------------|---|
|                                 | elämän alueisiin lapsettomuus koskettaa.   |                      |                        | <p>silla selviytymiskeinona oli avoimuus. Neljä osallistuneista naisista kokivat, että keho oli tuottanut pettymyksen heille, mutta olivat avoimia tulevaisuudelle sekä mahdollisuuksille. Lapsettomuus ei heidän mielestään määritä naisellisuutta, mutta lapsettomuus koetaan tabuna. Nämä naiset kokivat itsensä yhteiskunnassa ulkopuoliseksi ja yksinäiseksi sekä välttelivät ystävien tapaamista. He selviytyivät lapsettomuudesta hyväksymällä asian, puhumalla siitä muille sekä ajattelemalla, että elämä tuo jotain muuta tilalle.</p> <p>Loput 11 osallistunutta naista olivat hoitojen johdosta saaneet lapsen/lapsia. Näillä naisilla raskaus joko heikensi tai vahvisti kehonkuvaa itsestään. Nämä naiset eristäytyivät hoitojen aikana, mutta suhteet korjaantuivat osittain niiden jälkeen. Nämä naiset olivat hyväksyneet lapsettomuuden sekä elämisen kahdestaan.</p> |
| Kuivasaari-Pirinen, 2013, Suomi | Tutkia, miten lapsettomuus vaikuttaa parien raskauden kulkuun sekä, miten lapsettomuuteen sopeudutaan. | Väitöskirjatutkielma | KYSin potilaita, N=987 | Tutkimuksessa kävi ilmi, että naiset joiden hedelmöityshoidot olivat epäonnistuneet, olivat tyytymättömämpiä elämäänsä, kuin hoidoissa onnistuneet. Hoidoissa epäonnistuneiden naisten, joilla oli jo ennestään lapsi, elämänlaatu oli yhtä hyvä, kuin onnistuneilla 3-6 vuoden kuluttua  |

|                               |   |                                   |  |   |
|-------------------------------|---|-----------------------------------|--|---|
|                               |   |                                   |  | <p>viimeisen hoidon loputtua. 6-9 vuoden päästä hoidoissa onnistuneiden elämän laatu oli yhtä hyvä, kuin hoidoissa epäonnistuneiden naisten. Lapsettomuuteen sopeutuminen kestää 6-9 vuotta, sekä mahdollisesti myös vähemmän aikaa, mikäli naisella on jo ennestään lapsi.</p>   |
| <p>Miettinen, 2011, Suomi</p> | <p>Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia hedelmöityshoidossa olevien parien sosiodemografista taustaa sekä parin tuntemuksia vanhemmaksi tulosta. Tutkimuksessa on tutkittu myös parien odotuksia, epäilyjä ja pelkoja liittyen lapsettomuushoitoihin. Tutkimuksessa käydään myös läpi koulutus- ja sosioekonomis-</p> | <p>Kyselytutkimus lomakkeilla</p> | <p>Väestöliiton klinikoiden, HUSin ja OYSin potilaita, N=454</p> | <p>Tutkimuksen mukaan hedelmöityshoitoon tulevien parien koulutustausta 14% naisista ja 28% miehistä taustalla korkeintaan toisen asteen tutkinto/koulutus 43% naisista ja 35% miehistä opistotaso tai ammattikorkea 43% naisista ja 37% miehistä yliopisto tutkinto. Vähiten koulutettujen sekä alimpaan sosioekonomiseen asemaan kuuluville tuli yllätyksenä raskaaksi tulon ongelmat. 4,3 naisista sekä 2,6 % miehistä pelkäsivät, että parisuhde päättyy eroon johtuen hedelmöityshoidoissa. 25% naisista ja 13% miehistä kokivat, etteivät saaneet tarpeeksi tukea ammattilaisilta ja sukulaisilta lapsettomuuteen. Eniten parit toivoivat tukea läheisiltä, puolisoltaan tai vanhemmiltaan.</p> |

|                     |   |  |                                    |  |
|---------------------|---|--|------------------------------------|--|
|                     | ten ryhmien eroja liittyen lapsettomuushoitoihin hakeutumiseen.   |  |                                    |  |
| Mäkelä, 2007, Suomi | <p>Miten tahattomasti lapsettomat parit kokevat lapsettomuudesta kertomisen läheisilleen. Miten lapsettomuudesta kertominen läheisille koettiin?</p> <p>Lapsettomuudesta puhuminen ja vuorovaikutus läheisiin kertomisen jälkeen?</p> <p>Läheisiltä saatava sosiaalisen tuen merkitys?</p> <p>Lapsettomuuden vaikutus parisuhteeseen ja siinä saatavaan tukeen?</p> | Yksilö- ja teemahaastattelu, Pro gradu – tutkielma | Lapsettomia naisia ja miehiä, N=12 | <p>Lapsettomuudella oli niin positiivisia, kuin negatiivisia vaikutuksia parisuhteeseen. Tutkimuksessa yli puolet olivat kokenut lapsettomuudesta puhumisen vaikeaksi. Paras saatu tuki omaisilta oli kuunteleminen ja keskustelu. Tutkimuksessa naiset olivat tuen saajina sekä miehet tuen antajina. Lapsettomuus koettiin yhteisenä ongelmana.</p> <p>Osa haastatelluista oli pahoittanut mielensä läheisten asiattomista kommentteista sekä lapsettomuudesta uteluista. Kaikki naiset olisivat kaivanneet puolisoltaan lapsettomuuden alkuvaiheessa enemmän keskustelutukea.</p> |

|                             |  |                       |  |   |
|-----------------------------|--|-----------------------|--|---|
| Räisänen,<br>2007, Suomi    | Kuvata lapsettomuuskokemuksia suomenkielisiltä Internetin keskusteluryhmistä, sekä miten verkkokeskusteluissa ilmeni lapsettomien vertaistuki. | Pro gradu – tutkielma | Lapsettomuuden kokemuksta kuvaavia ilmauksia<br>N=292 ja vertaistukea ilmaisevia ilmauksia n=296 | Lapsettomuuden kokemus ilmenee tutkimuksessa toivona lapsettomuuden päättymisestä, lapsettomuuden hyväksyntänä ja pelkona lapsettomuuden jatkumisesta.  |
| Sallinen,<br>2006,<br>Suomi | Lapsettomuuden ja lapsettomuuskriisin selviytymistä, ja jaksamista sekä henkisen tuen merkitystä.  | Pro gradu – tutkielma | Tahattomasti lapsettomien naisten ja miesten kirjeet,<br>N=58                                    | Lapsettomat tarvitsevat enemmän henkistä tukea hoitohenkilökunnalta. Henkisen tuen tulisi olla automaattista sekä kuulua hoitokäytäntöihin heti hoidon alussa. Useimmille pareille lapsettomuus aiheutti lapsettomuuskriisin. |
| Yli-Kuha,<br>2012, Suomi    | Tutkia hedelmättömyyden ja hedelmöityshoitojen käytön esiintyvyyttä ajansaatossa, sosiodemografisia tekijöitä,                                 | Väitöskirjatutkielma  | KELA:n lääkekorvausrekisteristä muodostettu kohortti N=9175                                      | Lapsettomuuden esiintyminen vaihteli koulutustason ja iän mukaan. Lapsettomuushoitoihin hakeutumisesta löydettiin sosioekonomisia eroja. Hedelmöityshoitoihin ha-   |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  | hedelmöityshoitojen onnistumisia sekä hoidoissa käyneiden naisten terveyttä. |  |  | keutui eniten kaupunkiseudulla asuvia, korkeasti koulutuneita, varakkaita, vanhempiin ikäryhmiin kuuluvia naisia. Hedelmöityshoitojen määrä kolminkertaistui vuosina 1992-2004 ja lapsettomuuden syyt muuttuivat. Seurantajakson alkupuolella hedelmöityshoidot onnistuivat todennäköisemmin yksityisen sektorin antamina. |
|--|--|--|--|--|