

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Petra Leinikka

Lapsettomuus ja parisuhde – kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 2017

Tiivistelmä

Petra Leinikka

Lapsettomuus ja parisuhde - kirjallisuuskatsaus, 27 sivua

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2017

Ohjaajat: lehtori Birgitta Lehto, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kertoa lapsettomuudesta ja lapsettomuushoidoista sekä niiden vaikutuksesta parisuhteeseen, ja siitä miten pariskunnat kokevat lapsettomuuden. Tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa lapsettomuudesta, sen hoidosta ja siihen tarjolla olevista tuen muodoista hoitoalan ammattilaisille sekä muille aiheesta kiinnostuneille. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Aineiston keruu aloitettiin hauilla eri tietokannoista, useilla hakusanoilla. Aineistoa kertyi lehdistä, pro gradu -tutkielmista sekä kirjoista. Tarkoituksena oli saada käyttöön mahdollisimman laaja ja kattava aineisto luotettavista ja tieteellisistä lähteistä, jotka vastaisivat tutkimuskysymyksiin. Aineisto analysoitiin teemoittelun avulla.

Tehdyn kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan kertoa, että lapsettomuus tuo mukanaan monia eri tunteita kuten surua, pettymystä ja ahdistusta. Lapsettomuus on aina pariskunnalle stressaava kokemus. Lapsettomuus koetaan pariskunnan yhteisenä kokemuksena, joka joko lähentää tai etäännyttää paria toisistaan. Lapsettomuus voi johtua joko miehestä tai naisesta, tai molemmista. Joskus lapsettomuuden syytä ei saada selville. Lapsettomuutta voidaan hoitaa monilla eri menetelmillä, riippuen parin toiveista ja lapsettomuuden syystä.

Opinnäytetyössä selvitettiin miten lapsettomuus ja hoidot vaikuttavat yksilöihin ja pariskuntaan. Siinä tarkasteltiin myös erilaisia tuen muotoja, joita parille on tarjolla joko ammattihenkilökunnan puolesta tai sen ulkopuolelta. Tulokset osoittivat, että miehet ja naiset kokevat lapsettomuuden ja lapsettomuushoidot hyvin samalla tavoin, mutta lapsettomuuden tuoman surun ja ahdistuksen ilmaiseminen on hyvin erilaista. Naiset ovat huomattavasti avoimempia lapsettomuuden tuoman surun näyttämisessä ja käsittelyssä, kun miehet vetäytyvät omiin oloihinsa ja ottavat enemmän tukijan roolin. Vertaisryhmien tuki ja läheisten kuunteleminen ovat tärkeitä tuenmuotoja lapsettomille pariskunnille.

Asiasanat: lapsettomuus, lapsettomuushoidot, parisuhde, sosiaalinen tuki

Abstract

Petra Leinikka

Infertility and relationship - literature review, 27 pages

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care And Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2017

Instructor: Ms Birgitta Lehto, Senior Lecture

The purpose of the study was to describe how infertility affects relationships, how men and women feel about infertility and what kind of support there is for couples who suffers from infertility. The aim of this thesis was to bring more information about infertility and infertility treatments and what kind of support there is available for childless couples and how the couples are supported.

The material for this thesis was collected from different databases and with different keywords. The purpose was to collect as large and inclusive material as possible. The sources had to be reliable and scientific and the materials had to answer the research problems.

The results of the study show that infertility always is very stressful and a negative experience for the relationship. Couples who suffer from infertility go through many feelings such as sadness, disappointment and depression. Infertility is considered the couples common issue. It will either bring the couple closer together or further apart.

The results of this thesis also show that men and women experience infertility quite similarly, but there are differences between showing emotions during infertility and the treatments. Women show sadness and disappointment more openly than men. Usually men support and instead of showing feelings they escape from sadness and disappointment to work and hobbies. The importance of peer support, family and friends is remarkable. Couples who suffer from infertility experience that family and friends are important for listening and peer support also gives important mental support and information about infertility.

Keywords: infertility, infertility treatment, relationship, social support

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Lapsettomuus ja lapsettomuushoidot	6
2.1	Tahaton lapsettomuus	6
2.2	Lapsettomuushoidot	7
2.3	Yleisimmät lapsettomuushoidot	7
3	Miehen ja naisen eroavaisuudet lapsettomuuden ja hoitojen kokemisessa	8
3.1	Naisten kokemuksia	9
3.2	Miesten kokemuksia	10
4	Lapsettomuuden vaikutus parisuhteeseen	11
5	Selviytyminen ja sosiaalinen tuki	12
5.1	Terapia	12
5.2	Sosiaalinen tuki	13
6	Opinnäytetyön toteutus	15
6.1	Tarkoitus ja tavoitteet	15
6.2	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	16
6.3	Kirjallisuuskatsauksen aineisto	17
6.4	Aineiston analysointi	18
7	Tulokset	19
7.1	Lapsettomuuden vaikutukset parisuhteeseen	19
7.2	Pariskuntien kokemuksia lapsettomuudesta ja hoidoista	21
7.3	Pariskuntien kokema hyöty saamastaan tuesta	23
8	Yhteenveto ja pohdinta	25
8.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	26
8.2	Jatkotutkimusaiheet	27
	Taulukot	28
	Lähteet	29

1 Johdanto

Lapsettomuus on yllättävän yleistä, arvioiden mukaan se koskettaa tällä hetkellä noin 60 000:a paria Suomessa. Yhtenä tekijänä yleistyvälle lapsettomuudelle voidaan katsoa olevan sen, että lapsia aletaan hankkia entistä myöhemmällä iällä. Ihanneikä ensimmäisen biologisen lapsen saamiselle Suomessa on naisella 25 vuotta ja miehillä 26-27 vuotta. Ensisynnyttäjien keski-ikä on noussut neljän vuosikymmenen aikana melkein kuusi vuotta ja se on nousemassa lähelle 30:a ikävuotta. (Tulppala 2012, 2081.)

Lapsettomuus on parisuhteelle aina kriisi ja se saa ihmisen kyseenalaistamaan itseään, kumppaniaan sekä omaa elämäänsä ja unelmiaan. Lapsettomuus ei ole pelkästään biologinen ongelma, vaan sen vaikutukset ovat niin sosiaalisia kuin kansantaloudellisiakin. (Ekström-Immonen 2005a, 20.) Suurin osa pariskunnista saa apua lapsettomuuteen hedelmöityshoidoilla, ja raskaus voi alkaa lapsettomuuden tuomasta stressistä huolimatta. (Anttila & Korkeila 2012, 2076.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kertoa lapsettomuudesta ja lapsettomuushoidoista sekä niiden vaikutuksesta parisuhteeseen. Opinnäytetyössä kerrotaan myös, miten pariskunnat kokevat lapsettomuuden.

Tämän opinnäytetyön ensimmäinen luku käsittelee yleisesti lapsettomuutta, ja avaa käsitteitä lapsettomuudesta, lapsettomuushoidoista sekä parisuhteesta. Toisessa luvussa avataan sukupuolien eroja lapsettomuuden kokemisessa, sekä eritellään tarkemmin miehen ja naisen kokemuksia lapsettomuudesta. Kolmannessa luvussa tarkastellaan lapsettomuuden vaikutusta parisuhteeseen ja neljännessä luvussa eritellään erilaisia tuen muotoja, jotka auttavat pariskuntia selviytymään lapsettomuudesta ja lapsettomuushoidoista.

Olen kiinnostunut lapsettomuushoidoista sekä niiden psyykkisistä ja fyysisistä vaikutuksista yksilöihin ja pariskuntiin. Lapsettomuuden yleisyys on innoittanut minua tekemään tämän opinnäytetyön, joka tuo itselleni lisää tietoa aiheesta ja tarjoaa muille hyvän helposti luettavan tietopaketin. Mahdolliset jatko-opinnot kättilön ammattiin ovat vahvasti taustalla halussa syventyä aiheeseen. Koen opinnäytetyön tukevan ammatillista kasvuani sairaanhoitajana.

2 Lapsettomuus ja lapsettomuushoidot

2.1 Tahaton lapsettomuus

Tahaton lapsettomuus koskettaa suurta osaa eri puolilla maapalloa asuvia ja eri yhteiskuntaluokkiin kuuluvia ihmisiä. Melkein kaikissa kulttuureissa lapsettomuus koetaan suurena onnettomuutena ja se koskettaakin joka viidettä pariskuntaa jossain vaiheessa elämää. Suomessa lapsettomia pareja ilmenee vuosittain noin 3000, ja yhteensä lapsettomia pareja arvioidaan olevan noin 60 000. (Pruuki, Tiitonen & Tuominen 2015, 13.) Infertiliiteetistä eli hedelmättömyydestä on kyse silloin kun raskaus ei ole alkanut vuoden kuluessa yhdyntöjen säännöllisyydestä huolimatta. Arvion mukaan jopa noin 15% kaikista pareista on kärsinyt tahattomasta lapsettomuudesta jossakin vaiheessa elämänsä. (Tiitinen 2015.)

Tahaton hedelmättömyys on lisääntyvä ongelma, joka johtuu osittain siitä, että lapsen hankintaa lykätään myöhemmälle iälle (Morin-Papunen & Koivunen 2012, 1478). Tahaton lapsettomuus voi johtua myös useista muista eri syistä. Hedelmällisyyteen liittyvät ongelmat, muut fysiologiset syyt, elämäntilanne tai seksuaalinen suuntautuminen ovat yleisimpiä syitä lapsettomuuteen. Bildjuschkin ym. mukaan 19 prosenttia naisista ja 11 prosenttia miehistä kertoi jossakin elämänsä vaiheessa kokeneensa tahatonta lapsettomuutta. (Bildjuschkin, Klementti, Kulmala, Luoto, Nipuli, Nykänen, Parekh, Raussi-Lehto & Surcel 2014, 92.)

Merkittäviä lapsettomuutta aiheuttavia tekijöitä löytyy yhtä paljon niin naisista kuin miehistä. Lapsettomilla pariskunnilla syy lapsettomuuteen löytyy 25 prosentilla naisesta, 25 prosentilla miehestä, ja sekä naisista että miehistä 25 prosentilla. 25 prosentilla lapsettomuuden syy jää selittämättömäksi. (Morin-Papunen & Koivunen 2012, 1478.)

Pitkittänyt stressi voi vaikuttaa miehen ja naisen lisääntymisterveyteen. Naisilla tämä ilmenee kuukautiskierron säätelyn häiriintymisenä ja miehillä spermanlaadun heikentymisenä. Stressistä johtuva henkinen kuormittuminen ei kuitenkaan nykyäskäytännön mukaan aiheuta hedelmällisyyden heikentymisestä huolimatta pysyvää lapsettomuutta naiselle. Lapsettomuushoidoilla huomattava osa pareista saa apua lapsettomuuteen, ja raskaus alkaa lapsettomuusstressistä riippumatta. (Anttila & Korkeila 2012, 2076.)

2.2 Lapsettomuushoidot

Hedelmättömyyden hoidolla tarkoitetaan naisen, miehen tai parin hedelmättömyyden vuoksi tehtäviä toimenpiteitä. Niiden tarkoituksena on parantaa raskauden todennäköisyyttä. Terveellä pariskunnalla on noin 20 prosentin kuukausittainen mahdollisuus onnistua hedelmöityksessä, jos suojaamattomia yhdyntöjä on säännöllisesti. (Morin-Papunen & Koivunen 2012, 1478.) Jos nainen on alle 38 vuotias, 80-85 prosentilla pareista raskaus alkaa vuoden kuluessa ehkäisyn poistamisen jälkeen. Lapsettomuus on melkein aina parin yhteinen ongelma, joten hoito tulisi suunnitella niin, että molemmat osallistuisivat siihen (Ekström-Immonen & Rosenberg 2005b, 29). Hoito suunnitellaan aina parin toiveiden sekä lapsettomuuden syyn mukaan (Tiitinen 2016).

Lapsettomuustutkimuksiin ja -hoitoihin hakeutuu noin 55-60 prosenttia pareista. Sijaisvanhemmuuteen, adoptioon tai kaksinoloon päädytään yleensä vasta siten, kun hoidot ovat päättyneet tuloksettomina. Lapsettomuushoitoihin ei haekudu ollenkaan noin 40 prosenttia lapsettomista pariskunnista. (Tulppala 2012, 2081.)

2.3 Yleisimmät lapsettomuushoidot

Munarakkulan kypsytyshoidossa eli ovulaation induktiossa hoidon tulokset ovat hyvät. Hoidon edellytyksenä on oikea diagnoosi. Jos lapsettomuuden syynä on kilpirauhasen toimintahäiriö tai hyperprolaktinemia, hoitona on lääkehoito. Jos lapsettomuuden taustalla on ali- tai ylipaino, pyritään ennen hoitojen aloittamista normaalipainoon. Yleisin ovulaation induktioon käytettävä lääke on tablettimuotoinen klomifeeni. Tällöin lapsettomuuden taustalla on usein munasarjojen moinarakkuloireyhtymä, PCOS. (Tiitinen 2016.)

Jos lapsettomuuteen liittyy kohtalainen tai vaikea endometrioosi, eli kohdun limakalvon sirottumatauti, kirurginen hoito on aiheellinen. Leikkaukseen päädytään, jos endometrioosi aiheuttaa kovia kipuja tai jos munasarjassa on suuri endometrioosikysta. Munajohdinvaurion korjaaminen kirurgisesti kannattaa lievissä vi-oissa, jos muita hedelmällisyyttä heikentäviä tekijöitä ei ole. (Tiitinen 2016.)

Kolmas yleinen lapsettomuushoito on hedelmöityshoito. Miehellä ei ole paljoa syihin kohdistuvia hedelmöityshoitoja, sillä sperman laadun heikkenemisen syy on harvoin tiedossa. Lievissä spermavioissa käytetään keinosiemennystä tai koeputkihedelmöitystä. Keinosiemennyksessä siittiöt ruiskutetaan naisen kohtuonteloon. On tärkeää, että inseminaatio eli keinohedelmöitys tehdään oikealla hetkellä. Koeputkihedelmöitystä joko lahjoitetuilla tai omilla sukusoluilla voidaan käyttää hoitona melkein kaikissa lapsettomuuden syissä. Hoidon yhteydessä naisella on käynnissä hormonihoito, jolla kypsytetään munarakkuloita. (Tiitinen 2016.)

3 Miehen ja naisen eroavaisuudet lapsettomuuden ja hoitojen kokemisessa

Lapsettomuus on negatiivinen ja stressaava kokemus pariskunnalle. Siihen liittyy paljon tunteita, kuten surua ja pettymystä. Masennus ja ahdistuneisuus ovat yleisimpiä psyykkisiä oireita hedelmättömyydestä kärsivällä parilla. (Yazdani, Kazemi, Fooladi & Samani 2016, 58.)

Naisen ja miehen perimmäiset tunteet koskien lapsettomuutta ovat samankaltaisia. Sekä miehen että naisen on käytävä läpi monenlaisia tunteita ja ajatuksia koskien itseään, seksuaalisuuttaan, omanarvontuntoaan, puolisoaan, toisia ihmisiä, elämää ja unelmiaan. Miesten ja naisten tavat ilmaista tunteitaan ja kokemuksiaan ovat kuitenkin hyvin erilaisia. He käyttävät myös hyvin erilaisia selviytymismenetelmiä. (Pruuki ym. 2015, 48.)

Yksilön reagointi lapsettomuuteen heijastuu vahvasti siihen, miten hänen oma persoonallisuutensa on kehittynyt. Turvallisesti vanhempinsa lapsena kiintynyt puoliso luottaa selviytymiskeinoihinsa ja pystyy lohduttamaan ja tukemaan puolisoaan lapsettomuuden keskellä. Jos kumppani on lapsuudessaan kiintynyt puutteellisesti tai turvattomasti, hänen puolustusmekanisminsa eivät toimi lapsettomuuden aiheuttaman surun ja stressin läpikäymisessä. Itseluottamuksen puute, pessimismi sekä turvattomuuden tunne ottavat vallan, ja kumppani helposti siirtää näitä tunteita itsensä lisäksi myös toiseen. (Ekström-Immonen & Rosenberg 2005a, 21.)

Pelko yksin jäämisestä ja perheettömyydestä on yksi keskeisimmistä huolista. Nainen ja mies saattavat myös tuntea pettävänsä puolison ja omien vanhempien lisäksi appivanhempien toiveet ja odotukset. Usein lapsettomuudesta kärsivä pari tuntee myös, ettei voi kontrolloida oman kehonsa toimintaa. (Tulppala 2012, 2082.)

Monen pariskunnan mielestä lapsettomuushoidot ovat pitkiä ja raskaita. Monet parit haluaisivat käydä puhumassa omista tuntemuksistaan ja mahdollisista reaktioistaan hoitoihin jo ennen hoitojen alkamista. Ihmisen psyyke on huomattavan tärkeä osa lapsettomuushoitoja. Hoidon aikana pariskunta elää usein kieltämisvaihetta, joka vaikuttaa vahvasti ajatusten ja tuntemusten kertomiseen toiselle. Hoitojen aikana ei haluta luopua toivosta saada oma biologinen lapsi, joten hoitojen traumaattisia tapahtumia käydään läpi yksin, ja puolison kanssa vasta myöhemmin raskauden alettua. (Ekström-Immonen & Rosenberg 2005b, 29.)

3.1 Naisten kokemuksia

Äidiksi tuleminen on suuri naisen identiteettiä vahvistava asia. Suurin osa lapsettomuuden tutkimuksista kohdistuu naiseen. Ne voivat tuntua inhottavilta, kiusallisilta, kivuliailta ja jopa nöyryyttäviltä. Naiselta on viety valta valita saako lapsia vai ei. Epävarmuus siitä, voiko saada omia lapsia laukaisee psyykkisen ja emotionaalisen vuoristoradan. Toivon ja pettymyksen sekä epävarmuuden vuorottelu koettelevat mieltä. Omien tunteiden vuorottelut voivat olla hyvinkin hämmentäviä ja sekavia. Niiden jäsentäminen ja käsittely ovat riippuvaisia elämän muista sattunnaisista tapahtumista. Odottavien äitien näkeminen ja toisten onnen seuraaminen sivusta voivat tuntua musertavilta. (Pruuki ym. 2015, 49.) Naisella lapsettomuuteen liittyy myös eriasteisesti painottuvia menetyksen tunteita. Ne liittyvät muun muassa erityisesti seksuaalisen itsetunnon, raskauden sekä synnytys- ja imetyskokemuksen menettämiseen. (Tulppala 2012, 2082.)

Lapsettomat naiset tuntevat enemmän stressiä, ahdistusta ja masennusta kuin miehet. He kokevat olevansa vastuussa lapsettomuudesta. Lapsettomuus saattaa olla naiselle niin sanottu syvä narsistinen haava, josta menstruaatio muistuttaa joka kuukausi. Monesti naiset ovat kuvailleet tunteneensa ulkopuolisuuden ja huonommuuden tunteita toisten naisten seurassa. Tutkimuksen mukaan jopa 50

prosentille naisista lapsettomuus on ollut sen astisen elämän vaikein asia. Jopa osa ystävyysuhteista saattaa katketa ystävien ajattelemattomien kommenttien ja puutteellisen myötäelämisen takia. (Tulppala 2012, 2082.) Tutkimuksien mukaan suurelle osalle naisista heidän itseluottamuksensa ja oikeus elämään ovat tietyssä määrin riippuvaisia kyvystä tulla raskaaksi ja saada biologinen lapsi (Pruuki ym. 2015, 49-50). Tuntemuksistaan huolimatta nainen kuitenkin suree lapsettomuuttaan hyvinkin avoimesti (Ekström-Immonen & Rosenberg 2005a, 27).

3.2 Miesten kokemuksia

Miesten lapsettomuudesta puhutaan huomattavasti vähemmän kuin naisten. Miehen lapsettomuus yhdistetään usein seksuaalisiin häiriöihin, kuten epäviriliytyteen, potenssiongelmiin ja kyvyttömyyteen, eikä sitä välttämättä pidetä yhtä tärkeänä kuin naisen lapsettomuusongelmaa. Edellä mainituilla asioilla ei kuitenkaan ole miesten lapsettomuuden kanssa mitään tekemistä. Tutkimukset osoittavat, että mies kokee kasvavaa ahdistusta ja stressiä, jos lapsettomuushoidot epäonnistuvat toistuvasti. Miehet kuvaavat itseään seksuaalisesti epäonnistuneiksi. (Pruuki ym. 2015, 52.)

Naiset surevat lapsettomuutta hyvinkin avoimesti, mutta mies saattaa peittää tuskansa ja surun välinpitämättömyyden alle. Usein mies joutuu tukijan rooliin, minkä vuoksi hän ei voi tuoda omia tunteitaan avoimesti esille. Koska miehen eivät tuo tuntemuksiaan avoimesti esille, he voivat tuntea itsensä yksinäisiksi ja erilaisiksi. Miehet, joilla on todettu lapsettomuusongelma, saattavat tuntea itsensä hyvinkin yksinäisiksi, ja saavat huomattavan vähän tukea. Miehet saattavat antautua työlleen ja harrastuksilleen unohtaakseen kipeät asiat. (Ekström-Immonen & Rosenberg 2005a, 27.) Miehen pettymykselle ja surulle ei jää tilaa parisuhteessa, ja usein mies kertookin olevansa huolissaan vain naisen epätoivosta. Suurin osa pariskunnan voimista käytetään siihen, että nainen selviää hoidoista. Miehen tunnereaktiot tulevat huomattavasti naisen reaktioita jäljessä, eikä niitä yhdistetä lapsettomuuteen. Mies saattaa huomata lisääntyneitä ärtyneisyyttä työpaikalla sekä huomattavasti kohonnutta masentuneisuutta nähdessään isiä ja lapsia. (Pruuki ym. 2015, 52.)

Kyky jatkaa sukupolvea, saattaa kumppani raskaaksi sekä tulla itse isäksi ovat vaikuttavia tekijöitä miehen reaktioiden takana. Miehillä on huoli lapsettomuuden vaikutuksesta kumppaniin. Huoli kantautuu oman elämän lisäksi ystävyys- ja perhesuhteisiin. (Tulppala 2012, 2082.) Olisi erittäin tärkeää, että miehiä rohkaistaisiin puhumaan ja tekemään surutyötä avoimemmin (Ekström-Immonen & Rosenberg 2005a, 27).

4 Lapsettomuuden vaikutus parisuhteeseen

Parisuhde on kahden ihmisen solmima liitto. Parisuhde on yksi elämän merkittävimmistä suhteista (Väestöliitto 2017). Parisuhteesta voi ammentaa voimaa arkipäivän haasteisiin. Parisuhde voi tuottaa ihmiselle sekä suurta onnea että onnettomuutta. Arvotutkimuksissa on osoitettu, että ihmiset arvostavat perhettä ja parisuhdetta erityisen paljon. (Kontula 2013, 20.) Parhaimmillaan parisuhteessa yhdistyvät luottamus, onnellisuus, turvallisuuden tunne, toistensa ymmärtäminen, kokemusten jakaminen sekä syvä eroottinen kiintymys. Rakastaminen ja rakastetuksi tuleminen antavat ihmiselle erityisen tunteen, jota muilla elämänalueilla on hankalaa saavuttaa. (Tulppala 2012, 2082.)

Lapsettomuuskriisin keskellä parisuhde joutuu koetukselle. Lapsettomuus koetaan pariskunnan yhteisenä ongelmana, vaikka lääketieteellinen syy olisikin vain toisessa. (Pruuki ym. 2015, 48.) Se on parisuhteen ongelma, joka tuo parin lähemmäs toisiaan tai etäännyttää heitä toisistaan (Tulppala 2012, 2082). Parisuhteessa saattaa esiintyä kireyttä, joka johtuu lapsettomuuden tuomasta ahdistuksesta ja stressistä sekä lapsettomuushoitojen aiheuttamasta rasituksesta (Huh-tala 2003, 28). Puolisojen tavat käsitellä lapsettomuutta yksilötasolla vaikuttavat parisuhteeseen, sekä päinvastoin. Parhaimmillaan lapsettomuus voi luoda parin kesken keskinäisen tuen ja ymmärryksen, jota pari ei ole aikaisemmin kokenut. (Tulppala 2012, 2083.)

Tutkimusten mukaan noin kolmannes lapsettomista pareista kertoi lapsettomuuskriisin lujittaneen ja lähentäneen heidän parisuhdettaan (Ekström-Immonen & Rosenberg 2005a, 21). Leiblum ja Hamerin (1998) mukaan kaksi kolmasosaa pareista koki, että lapsettomuus vaikutti kielteisesti parisuhteeseen. Sydsjö,

Skoog, Lampic ja Jablonowska (2011) kuitenkin tarkentavat, että parisuhteen päätyminen eroon on harvinaista lapsettomuuden takia. (Tulppala 2012, 2083.)

Joissakin yhteiskunnissa lapsettomuus käsitetään lääketieteellisenä ongelmana, kun taas joissakin osissa maailmaa se nähdään sosiaalisena pulmana joka vaikuttaa syvästi pariskuntien elämään. Lapsettomat pariskunnat kohtaavatkin usein tunteellista ja sosiaalista painetta lapsen saamisesta. (Yazdani ym. 2016, 60.) Lapsettomuus luo valintoja, joissa pariskunnat vetäytyvät tilanteista joissa he joutuisivat olemaan tekemisissä lapsiperheiden kanssa. He myös välttelevät tilanteita joissa joutuisivat selvittämään lapsettomuutta muille ihmisille, kuten sukulaisille tai ventovieraille. (Huhtala 2003, 28.)

5 Selviytyminen ja sosiaalinen tuki

Lapsettomuus kriisistä selviytymiseen on monenlaisia keinoja. Kriisistä selviytymisessä on tärkeää ilmaista tunteitaan ja kertoa tarinaansa avoimesti. Oman tarinan kertominen tai kirjoittaminen auttaa jäsentämään kokemusta ja jäsentää maailmaa sen kaoottisuudesta huolimatta. Pariskunta voi myös yksin tai yhdessä suorittaa mielikuvaharjoituksia. Harjoitusten avulla voi tulla enemmän tietoisiksi siitä, mitä oikein haluaa ja toivoo. Säännöllinen mielikuvaharjoittelu auttaa jäsentämään omia tarpeita ja toiveita. Lapsettomuudesta puhuminen ja sen tuomien tunnevuoristoratojen kertominen läheisille ja kumppanille on merkittävää. Kriisin käsittelyä voi auttaa myös sukupuutyöskentely, jossa pariskunta piirtää isolle paperille sukunsa kaaviot vähintään kolmen sukupolven ajalta. Näin pari tulee keskustelleeksi toiselle omasta suvustaan ja perheestään, joilta he saavat lohtua ja turvaa. Samalla pariskunta käsittelee myös suvustaan ne jotka ovat jo kuolleet. Sukupuun kautta itsen ja toisen ymmärtäminen sekä tuen antaminen ja saaminen voisivat helpottaa. (Pruuki ym. 2015, 140-141, 144, 155.)

5.1 Terapia

Lapsettomuushoitojen aikana on tärkeää tunnistaa sellaiset yksilöt, jotka hyötyisivät psykoterapiasta, vaikka lapsettomuusyksikön hoitohenkilökunnan antama neuvonta ja ohjaus onkin koettu usein riittäväksi psyykkiseksi tueksi. (Anttila &

Korkeila 2012, 2076.) Yli 70 prosenttia pareista toivoo psyykkistä tukea lapsettomuushoitajien aikana (Tulppala 2012, 2081). Psykoterapia on vähintään kahden ihmisen väliseen vuorovaikutukseen perustuva hoitomuoto. Ihmiset keskustele- vat psykoterapeutin kanssa yksin tai pienissä terapiaryhmissä niistä asioista, joi- den takia ovat alun perin hakeutunut terapiaan. Psykoterapiassa käsitellään vai- keita kokemuksia etsien niihin ratkaisuja. Tutkimusten mukaan psykoterapia on hyvä hoitomuoto esimerkiksi masennukseen, jota myös lapsettomat parit kohtaa- vat. (Suomen mielenterveysseura 2017.)

Niin sanotussa lääketieteellisessä perheterapiassa hoidetaan sellaisia perheitä tai pariskuntia, joilla on lääketieteellinen ongelma. Tämän terapiamuodon erityis- piirteenä on, että huomio kiinnitetään tietoisesti lääketieteelliseen sairauteen sekä sen rooliin perheessä ja heidän vuorovaikutuksessaan. Terapiassa on mah- dollista käsitellä käsittelemättä jääneitä tunteita ja ajatuksia. Tavoitteena on vuo- rovaikutuksen ja kommunikaation parantaminen ja lisääminen perheen ja eri hoi- tojärjestelmien kesken. Terapeutti luo pariskunnalle turvallisen ympäristön tuulet- taa tunteitaan. (Ekström-Immonen & Rosenberg 2005b, 33.)

5.2 Sosiaalinen tuki

Suomen kielen perussanakirjan (1994) mukaan sosiaalinen tarkoittaa yhteisöl- listä, yhteisöä ja yhteiskuntaa koskevaa, yhteiskunnassa heikommassa ase- massa olevien jäsenten parempaan elämänlaatuun pyrkivää. Tuen kerrotaan tar- koittavan vahvistavaa, lujittavaa, auttavaa ja ylläpitävää toimintaa. (Tuominen 2004, 10.)

Sosiaalinen tuki käsitetään arkielämässä sellaisten ihmisten huolenpitona, jotka tarvitsevat tavalla tai toisella apua, hoivaa ja tukea. Se nähdään usein myös sel- viytymistä edistävänä toimintana vastoinkäymisissä, elämänmuutoksissa ja krii- sitilanteissa. Cobbing (1976) mukaan sosiaalinen tuki on sitä, että kuuluu johon- kin sosiaalisen verkostoon, josta saa rakkautta, arvostusta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Cohen ja Symen (1985) kuvaavat sosiaalisen tuen muiden ihmisten tuottamana resurssina, joka edistää toisen ihmisen hyvinvointia. Housen (1981)

määritelmän mukaan sosiaalinen tuki voidaan myös nähdä ihmissuhteisiin liittyvänä toimintana, johon kuuluu yksi tai useampi tuen tyyppi. (Toivonen 2009, 7-8.)

Suomessa lapsettomuudesta kärsivien parien sosiaalisen tuen tarjonta osana hoitoja on harvinaista. Niissä yksiköissä, jotka ei ole erikoistuneet lapsettomuuteen ja sen hoitoihin on vaikea saada tukea, sillä ammattilaisten tiedot ovat puutteellisia. (Ekström-Immonen & Rosenberg 2005b, 28.)

Boivin, Scanlan ja Walker (1999) tuovat esille tutkimuksessaan, että ensisijainen sosiaalinen tuki tulee lapsettomille pareille virallisen tahon ulkopuolelta. Tärkein tuki saadaan omalta puolisolta tai muulta perheenjäseneltä. Myös ystävät luovat tärkeän tukiverkon. (Huhtala 2003, 10.) Läheiset ja ystävät pystyvät lapsettomien parien mielestä auttamaan parhaiten kuuntelemalla. Jotkut lapsettomat parit ajattelevat, että he vaivaavat ja kuormittavat läheisiään lapsettomuusongelmallaan. Perhe kuitenkin jaksaa kuunnella paria ja on kiinnostunut lapsettomuushoitojen kulusta. Osa lapsettomista pareista pitää erittäin tärkeänä sitä, että läheisillä on tietoa lapsettomuudesta ja sen hoidosta. Näin heidän kanssaan pystyy paremmin keskustelemaan ja he pystyvät tukemaan paria paremmin. Osa pareista taas kokee, etteivät läheiset tarvitse tietoa pystyäkseen kuuntelemaan ja olemaan tukena. Se, että läheiset kuuntelevat ja osoittavat luottamusta riittää monelle. (Tuominen 2004, 34, 37.)

Lapsettomuudesta kärsivät parit hakevat entistä enemmän tietoa lapsettomuudesta ja lapsettomuushoidoista internetistä. Internet onkin luotetuimpia lähteitä, kun etsitään aiheesta tietoa ja vertaisten sosiaalista tukea. Naiset ovat ilmoittaneet, että he tuntevat itsensä paremmin informoiduiksi ja pystyvät tekemään päätöksiä internetin tietojen perusteella. Tämä vaikuttaa myös lääkärin ja kumppanin kanssa kommunikointiin. Internetistä saadun tiedon perusteella lapsettomat pariskunnat ymmärtävät, että he eivät ole ongelmansa kanssa yksin. Internetistä saatu sosiaalinen tuki antaa pariskunnille toivoa, ja voi luoda jopa uusia ystävyys-suhteita. (Hinton, Kurinczuk & Ziebland 2010, 436.)

Lapsettomat parit ovat yhteydessä toisiin lapsettomiin joko henkilökohtaisesti tai internetin kautta. Suurin osa vertaistuesta saadaan internetin keskustelupalstojen

kautta. Siellä pari pystyy pysymään kasvottomina ja silti saamaan tukea ja vastauksia ongelmaansa. Osalla pareista on myös lähipiirissään lapsettomuudesta kärsiviä ystäviä. Parit, joilla on tällaisia ystäviä lähipiirissään kokevat olevansa onnellisessa asemassa, sillä heillä on ystäviä jotka ymmärtävät mitä pari käy läpi, sekä heiltä saadaan samalla tietoa ja tukea. Yleisesti kommunikointia toisten samassa tilanteessa olevien parien kanssa helpottaa se, että heille ei tarvitse selittää, mitä lapseton pari kokee ja tuntee, miltä hoidot tuntuvat ja miten kaikki tapahtuu. (Tuominen 2004, 35-36.)

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön aihe on hyvin sensitiivinen ja arkaluontoinen, joten se toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus sopii valitun aiheen ja aiheiston käsittelyyn parhaiten.

6.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kertoa lapsettomuudesta ja lapsettomuushoidoista, niiden vaikutuksesta parisuhteeseen ja siitä, miten pariskunnat kokevat lapsettomuuden.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda lisää tietoa lapsettomuudesta ja sen vaikutuksista parisuhteeseen sekä siitä, millaista tukea lapsettomille pariskunnille on tarjolla. Tietoa voivat hyödyntää niin hoitoalan ammattilaiset kuin muut aiheesta kiinnostuneet.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- Miten lapsettomuus vaikuttaa parisuhteeseen?
- Miten pariskunnat kokevat lapsettomuuden ja hoidot?
- Millaisesta tuesta pariskunnat hyötyvät lapsettomuuden aikana?

Tutkimuskysymykset on rajattu koskemaan vain heteropariskuntia ja heidän kokemaansa lapsettomuutta. Samaa sukupuolta edustavien parien lapsettomuudesta löytyy vähän tietoa, jotta pystyttäisiin syventymään yleisesti myös heidän kokemaansa lapsettomuuteen tämän opinnäytetyön laajuuden rajoissa.

6.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus aiheeseen ilman tiukkoja sääntöjä ja rajoja. Se on yksi käytetyimmistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Tutkittava aihe pystytään kuvaamaan laajemmin ja tarvittaessa aiheen ominaisuuksia voidaan luokitella. Toisin kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ja meta-analyysissä tutkimuskysymykset ovat väljempää. (Salminen 2011, 6.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on löytää vastaukset kysymykseen, mitä aiheesta on jo tiedossa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on nelivaiheinen menetelmä. Ensimmäisessä vaiheessa muodostetaan tutkimuskysymys joka ohjaa tutkimusprosessia. Tutkimuskysymys on yleensä kysymyksen muodossa, ja sitä voidaan tarkastella yhdestä tai useammasta näkökannasta. Hyvän tutkimuskysymyksen edellytyksenä on, että se on tarpeeksi rajattu ja täsmällinen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 294-295.)

Seuraavassa vaiheessa valitaan aineisto, jota tutkimuskysymys ohjaa. Vaiheen tarkoituksena on löytää mahdollisimman tarkoituksenmukainen aineisto kysymykseen vastaamiseksi. Aineisto muodostuu aikaisemmin julkaistusta, aiheen kannalta merkittävästä tutkimustiedosta. Vaihe sisältää myös yleensä kuvauksen aineiston valinnan prosessista. Merkittävin seikka aineiston sopivuuden suhteen on, että sen avulla voidaan tarkastella aihetta tarkoituksenmukaisesti suhteessa tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Kolmantena vaiheena on tutkittavan aiheen kuvailu. Käsittelyosan tekeminen on työmenetelmän ydin. Sen tavoitteena on tutkimuskysymykseen vastaaminen harmitusti valitun aineiston avulla, laadullisena kuvailuna. Kuvailuvaiheessa yhdistetään aineistoja ja kriittisesti selvitetään ja tarkastellaan sisältöä. Vaiheen tärkeimpänä tekijänä on synteessin luominen. Aineistosta haetaan aiheen kannalta merkittäviä seikkoja, jotka ryhmitellään kokonaisuuksiksi. Kuvailun esittäminen työssä on luonteeltaan aineistolähtöistä. Aineisto on tunnettava syvällisesti ja valittu aineisto kokonaisuudessaan täytyy olla kirjallisuuskatsauksen tekijän hallussa. (Kangasniemi ym. 2013, 296-297.)

Neljännessä eli viimeisessä vaiheessa tarkastellaan kirjallisuuskatsauksen tuloksia. Tässä vaiheessa kootaan keskeiset tulokset. Tuloksia tarkastellaan suhteessa laajempaan kontekstiin. Vaihe pitää sisällään niin menetelmällisen kuin sisällöllisen pohdinnan, ja siinä arvioidaan tutkimuksen etiikkaa ja luotettavuutta. On olennaista, että kirjallisuuskatsaus kirjallisuusperusteisuudestaan huolimatta sisältää pohdintaa saaduista tuloksista. Tarkasteluosiossa voidaan kritisoida tutkimuskysymyksiä sekä esittää jatkotutkimusehdotuksia. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

6.3 Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin useista eri tietokannoista (Taulukko1). Tietokantoja olivat Medic, Terveyskirjasto, Ebsco, Emerald, Arto, Doaj sekä Finna Saimia. Finna Saimian avoimesta hausta etsittiin pro gradu -tutkielmia sekä kirjoja ja englannin kielisiä artikkeleita kirjallisuuskatsauksen aineistoksi. Englanninkielinen aineisto valittiin mukaan opinnäytetyön luotettavuuden vuoksi.

Hakusanoina käytettiin sanoja infertility, childlessness, infertility treatment, relationship, social support, lapsettomuus, lapsettomuushoito, hoito, parisuhde, sosiaalinen tuki ja tuki. Aineistoa rajattiin vuosille 2002-2017, koko tekstin piti olla saatavilla, teksti oli vertaisarvioitu tai siitä oli saatavana E-artikkeli. Aineiston valintakriteereinä toimi luotettava julkaisupaikka, aineiston tieteellisyys, otsikon vastaavuus hakusanojen kanssa, aineiston tiivistelmän vastaavuus tutkimuskysymyksiin sekä aineiston koko tekstin vastaavuus tutkimuskysymyksiin.

Koska opinnäytetyöni aihe ei sinänsä vanhene koskaan, rajaus viidentoista vuoden aikavälillä tuntui sopivalta. Näin saatiin laajempi kuva siitä, ovatko lapsettomuushoidot muuttuneet vuosien saatossa ja koetaanko nykypäivänä lapsettomuus eri tavalla kuin ennen. Tämän mukaan olisi voitu rajata vuosia suppeammaksi, mutta sille ei ollut tulosten perusteella tarvetta.

Tietokannat	Hakutulokset	Kriteerit täyttävä aineisto	Mukaan valittu aineisto
ARTO	8	2	2
DOAJ	240	1	0
Ebsco	4	1	0
Emerald	233	0	0
Finna Saimia	2046	26	6
Medic	316	11	3
Terveyskirjasto	69	2	2
Yht.	2916	43	13

Taulukko 1. Tietokannat ja kirjallisuushaun tulokset

6.4 Aineiston analysointi

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ydin on aineiston käsittelyosan rakentaminen. Tarkoituksena on yhdistää ja analysoida aineistojen sisältöä kriittisesti sekä yhdistellä tietoa eri tutkimuksista. Aineistoa valittaessa tulee esille kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistolähtöinen luonne. Aineiston valinnassa huomio kiinnittyy siihen, miten alkuperäistutkimus vastaa tutkimuskysymyksiin, eli miten aineisto täsmentää tai avaa tutkimuskysymyksiä. Tavoitteena oli löytää vastaukset tutkimuskysymyksiin valittujen aineistojen pohjalta. Tavoitteena oli myös tehdä aineistojen sisäistä vertailua sekä olemassa olevan tiedon analysointia. (Kangasniemi ym. 2013, 295-296.)

Aineiston analyysivaiheessa käytettiin teemoittelua. Teemoja, eli keskeisiä aiheita muodostetaan aineisto- ja teorialähtöisesti. Teemoittelu tarkoittaa aineiston pilkkomista ja järjestämistä erilaisten aiheiden mukaan, minkä tarkoituksena on löytää tutkimusongelmaa valaisevia teemoja. (Silius 2008, 2-3.) Mukaan valikoidusta aineistosta etsittiin yhdistäviä tekijöitä ja siitä pyrittiin löytämään tutkimuskysymysten kannalta oleellimmat asiat. Kun hakujen perusteella mukaan

valikoitu aineisto oli luettu, valittiin kustakin aineistosta keskeiset asiat, joiden perusteella muodostettiin opinnäytetyöni teemat. Teemoiksi muodostuivat aineistoissa useasti toistuvat samat aiheet.

7 Tulokset

7.1 Lapsettomuuden vaikutukset parisuhteeseen

Pariskunnat kokevat lapsettomuuden joko lähentävän tai etäännyttävän heitä toisistaan. Suurien negatiivisten tunteiden keskellä omat selviytymiskeinot ja kumppanilta saatu tuki ovat tärkeitä traumasta selviytymisen kannalta. Lapsettomuus saattaa myös usein vaikuttaa parin sosiaaliseen kanssakäymiseen. Pariskunnalta vaaditaan hyvää itsetuntoa sekä suhteen tasapainon löytymistä selviytyäkseen muiden jo lapsia saaneiden pariskuntien keskellä. (Ekström-Immonen & Rosenberg 2006a, 20-21.) Lapsettomuuden mukana tuomia parisuhdetta lujittavia ja loitontavia tekijöitä eritellään Taulukossa 2.

Lapsettomuus aiheuttaa naisissa ja miehissä erilaisia tunteita, ja lapsettomuuden käsittely on erilaista yksilöiden kesken. Naiset kokevat lapsettomuuden isompana ongelmana kuin miehet. Yleisesti lapsettomuuden koetaan lujittavan parisuhdetta. Lapsettomuus koetaan parisuhteessa hyvinkin voimakkaasti yhteiseksi asiaksi. (Tuominen 2004, 32-33.) Puolisot keskustelevat lapsettomuuden tuoman stressin ja surun keskellä enemmän. Lapsettomuudesta ja muista vaikeista asioista on pakko oppia puhumaan puolison kanssa. Koetaan myös, että parisuhteeseen on helppo paeta negatiivisia tunteita. Parisuhdetta lujittaa myös kumppanilta saatu tuki, esimerkiksi hoidoissa mukana olemisen ja hoitojen jälkeen läsnä olemisen kautta. Etenkin naiset kokevat tärkeänä, että miehet huomioivat, mitä naiset joutuvat käymään hoidoissa läpi. Osa naisista pyrkii osoittamaan kiittollisuutta miehelleen siitä, että he jaksavat käydä mukana hoidoissa. (Tuominen 2004, 33.)

Lapsettomuus tuo parisuhteeseen myös rasisitusta, ja se voidaan kokea parisuhdetta koettelevana ja pariskuntaa loitontavana. Se luo paljon jännitteitä pariskunnan välille. Hoitojen ja lapsen saamisen oleminen koko ajan mielessä koetaan

rasittavana ja vaikeana. Pelkällä olemassa olollaan puoliso muistuttaa lapsettomuudesta, ja sen että puoliso on läheisin ihminen kenelle voi puhua lapsettomuudesta ja omasta surustaan, kerrotaan kuormittavan parisuhdetta. Itsensä kokeminen voimattomana ja puolison alituinen huono olo koetaan raskaana. (Tuomi-nen 2004, 33-34.)

Lapsettomuudesta johtuvan biologisen syyn kohdistuessa vain toiseen voi aiheuttaa parisuhteeseen ongelmia. Lapsettomuutta saatetaan verrata jopa aviori-kokseen. Puoliso, joka on hedelmätön saattaa tuntea riistävänsä kumppaniltaan äitiyden tai isyyden. Hedelmällinen puoliso joutuu kestävänsä pettymyksen ja su-run. Ei ole harvinaista, että hedelmätön osapuoli ehdottaa kumppanilleen avio-eroa tai uuden kumppanin etsimistä, jotta puoliso saisi kokea vanhemmuuden. Eron ehdottaminen saattaa olla myös suojautumiskeino pelolta ja ajatukselta, että puoliso jättää. (Ekström-Immonen & Rosenberg 2006a, 21.)

Tutkimuskysymys	Teema	Alateema
Miten lapsettomuus vaikut-taa parisuhteeseen?	Lapsettomuus lähentää pa-riskuntaa	-lapsettomuus koetaan yhtei-senä asiana -ongelmien keskellä pari kes-kustelee asioista enemmän -pariskunnalla on samanlai-set tavat käsitellä asiaa -toiselta saatu tuki ja ymmär-rys auttavat eteenpäin -puolisolla oma terve tapa kä-sitellä asiaa
	Lapsettomuus loitontaa paris-kuntaa	-pariskunta ei puhu asiasta keskenään -asiaa ei käsitellä yksilöinä tai pariskuntana -lapsettomuuden tuoma stressi ja yhteiskunnalliset paineet lisäävät jännitettä pa-riskunnan välille -lapsettomuuden biologinen syy kohdistuu vain toiseen -voimattomuuden tunne puo-lison huonosta olostu heijas-tuu parisuhteeseen -lapsettomuuden luoma stressi aiheuttaa lisää riitoja

Taulukko 2. Lapsettomuuden vaikutus parisuhteeseen

7.2 Pariskuntien kokemuksia lapsettomuudesta ja hoidoista

Monelle lapsen saaminen on itsestäänselvyys. Useasti parit alkavat jo seurusteluvaiheessa puhua yhteisistä lapsista. Lapsille luodaan kasvot, persoonallisuus ja sukupuoli. Pariskunnalle on aina shokki, kun he saavat tiedon siitä, ettei lapsen saaminen onnistu normaalisti. (Ekström-Immonen & Rosenberg 2006a, 21.) Lasten kautta elämän koetaan muuttuvan rikkaammaksi, ja lapsi tuo tarkoituksen elämälle. Lapsen saaminen liitetään biologisessa mielessä omien geenien siirtymiseen ja suvun jatkamiseen. (Tulppala 2012, 2081.) Yksi lapsettomuuden tuomista murheista onkin sukupolven ketjun loppuminen (Ekström-Immonen & Rosenberg 2006a, 21). Pariskuntien kokemuksia lapsettomuudesta ja hoidoista eritellään Taulukossa 3.

Lapsettomuus koetaan parisuhteessa suruna, joka varjostaa pariskunnan koko elämää. Se on jatkuva surutyönprosessi, jossa valmistaudutaan elämään mahdollisesti koko elämä lapsettomana. Surua ilmaistaan eri tavoin, kuten itkuna, luopumisena ja masentuneisuutena. Oma kohtalo koetaan epäreiluna, ja tilannetta verrataan muiden lapsia saaneiden elämäntilanteeseen. (Huhtala 2003, 24.) Yksilön reagointi lapsettomuuteen ja sen tuomaan suruun ja stressiin heijastuu parisuhteeseen (Tulppala 2012, 2083). Yksilön reagointi lapsettomuuteen riippuu suuresti siitä, miten hänen oma persoonallisuutensa on kehittynyt. Lapsuudessa turvallisesti vanhempiin kiinnittyneet yksilöt luottavat omiin selviytymiskeinoihinsa, he pystyvät ottamaan lohdutusta vastaan ja lohduttamaan kumppaniin turvattomasti kiinnittyneitä yksilöitä paremmin. (Ekström-Immonen & Rosenberg 2006a, 21.)

Miehen ja naisen lapsettomuuden kokeminen on monin tavoin samankaltainen. Molempien puolisoiden on käytävä läpi monia tunteita ja kokemuksia suhteessa itseensä, kumppaniin, toisiin ihmisiin, seksuaalisuuteen, elämään ja unelmiin. Kuitenkin puolisoiden tavat ilmaista lapsettomuuden tuomaa surua saattavat olla hyvinkin erilaisia. Usein miehet päätyvät tukijan rooliin hoitojen kohdistuessa suurimmaksi osaksi naiseen. Miehet saattavat paeta negatiivisia tunteita uppoutuen työhön tai harrastuksiin, naisen surussa avoimemmin. (Pruuki ym. 2015, 48.)

Pariskunnat kuvailevat jaksavansa vuosia kestäneen lapsettomuuden ja pitkät ja rankat hoitajaksot pitämällä kiinni toivon kipinästä. Toivoa lapsettomuuteen tuo mahdollisuus tulla hoitojen kautta isäksi tai äidiksi lapselle. Pariskunnat kokevat saavansa suurimman tuen puolisoiltaan lapsettomuuden aikana. Myös ammattilaisten toiminta ja informaatio tuovat lohtua lapsettomuuteen. (Huhtala 2003, 25.)

Tutkimuksien mukaan lapsettomuushoidoilla on voimakkaita vaikutuksia pariskuntien fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Etenkin naisen psyyke ja fyysinen terveys joutuvat koetukselle häneen kohdistuvien hoitojen aikana. Psyykkistä hyvinvointia koettelevat lääkityksen aiheuttamat vaikutukset mielialaan, hoitajaksosten peräkkäisyys sekä epäonnistuneet hoidot. Hoitojen tuomat sivuvaikutukset sekä komplikaatiot ovat riski fyysiselle hyvinvoinnille. Pariskunnat kuvailevat hoitojen peräkkäisyyden ja intensiivisyyden henkisesti raskaaksi. Hoitojen aikana pariskunnat elävät toivon ja odotuksen tunnelatauksessa, joka koetaan fyysisesti ja psyykkisesti erittäin rankkana. (Huhtala 2003, 41-42.) Vaikka nykyaikaiset hedelmöityshoidot ovat tehokkaita, saattaa ulkopuolisen tahon puuttuminen parin yhteisen elämän intiimialueelle luoda avuttomuutta ja hämmennystä (Tulppala 2012, 2081). Psyyke on tärkeä osa lapsettomuushoitoja. Monet parit haluavatkin käydä puhumassa ammattilaisen kanssa mietteistään lapsettomuushoidoista jo ennen hoitojen alkua. Hoitojen traumaattisia käännteitä käydään usein läpi yksin omassa mielessä ja puolison kanssa yhdessä vasta raskauden alettua. (Ekström-Immonen & Rosenberg 2006b, 29.)

Tutkimuskysymys	Teema	Alateema
Miten pariskunnat kokevat lapsettomuuden ja hoidot?	Negatiivinen ja stressaava kokemus	-suru joka varjostaa koko elämää -yksilöillä erilaiset selviytymiskeinot lapsettomuudessa -yksilön reagointi heijastuu parisuhteeseen -miehet eivät sure avoimesti -miehet enemmän tukena puolisolle -naiset surevat avoimemmin -naiset kokevat olevansa vastuussa lapsettomuudesta
	Hoidot koetaan raskaina	-hoidoilla vaikutus etenkin naisen psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin -hoitojen intensiivisyys ja peräkkäisyys raskaita -koetaan tarvetta puhua hoidoista jo ennen niiden alkamista -hoitojen aikana pariskunta elää usein kieltämävaihetta, joka vaikuttaa ajatusten ja tunteiden kertomiseen toiselle -traumaattisia asioita käsitellään ensin yksin, ja yhdessä vasta hoitojen jälkeen

Taulukko 3. Lapsettomuuden ja hoitojen kokeminen

7.3 Pariskuntien kokema hyöty saamastaan tuesta

Pariskunnista yli 70 prosenttia toivoo psyykkistä tukea lapsettomuushoitojen aikana (Tulppala 2012, 2081). Terapiassa pari voi lapsettomuuden ja hoitojen aikana sekä hoitojen jälkeen työstää käsittelemättä jääneitä tunteita ja ajatuksia. Niin sanotussa lääketieteellisessä perheterapiassa huomio kiinnitetään perheen sisällä vallitsevaan lääketieteelliseen ongelmaan ja sen rooliin perheen vuorovaikutuksessa. Terapian avulla parin kommunikaatio lisääntyy ja toimii paremmin. Terapeutti tarjoaa parille turvallisen paikan käsitellä tunteitaan, mikä lievittää vihan tunteita. (Ekström-Immonen & Rosenberg 2006b, 33.) Terapian lisäksi pariskunnille hyödylliset tuen muodot lapsettomuuden aikana on eritelty Taulukossa 4.

Lapsettomuuden keskellä tärkeimpänä tukijana toimii usein oma puoliso tai muu perheenjäsen. Ystävät koetaan myös tärkeäksi tuen lähteeksi. (Huhtala 2003,

10.) Usealle oma perhe ja ystävät ovatkin suurin sosiaalinen tukiverkosto. Läheiset ja ystävät auttavat erilaisissa elämän muutosvaiheissa sekä ongelma- ja kriisitilanteissa. Sosiaalinen tuki tuo helpotusta lapsettomuuden luomaan stressiin ja lieventää sen negatiivisia vaikutuksia. Vertaistuen rinnalla pariskunnat kokevat, että perhe ja ystävät pystyvät auttamaan parhaiten kuuntelemalla ja olemalla läsnä. Pariskunnat kokevat hyvänä sen, että läheiset ja ystävät kyselevät heidän vointiaan ja hoitojen etenemistä. Perheen ja ystävien ollessa läsnä lapsettomuuden läpikäymisessä pariskunnat kokevat yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä saavansa arvostusta lähipiiriltä. (Tuominen 2004, 14, 34, 38.)

Lapsettomuuden kokeminen on lohdutonta. Nykymaailmassa nuoret lapsettomat parit etsivätkin lohtua, tukea ja tietoa lapsettomuudesta entistä enemmän internetistä. Internetistä löytyvät vertaistukiryhmät ovat monelle lapsettomalle parille pelastus. Anonyymeissa tukiryhmissä voi keskustella nimettömästi ja vapaasti kokemuksistaan, sekä saada tietoa muilta lapsettomuuden kokeneilta pareilta ja yksilöiltä. (Hinton ym. 2010, 436.) Toisiin lapsettomiin pareihin ollaan yhteydessä internetin lisäksi myös henkilökohtaisesti. Kommunikointi vertaisten kanssa helpottaa pariskuntien surua ja tietämättömyyttä. Vertaisille ei tarvitse kertoa mitä hoidoissa tapahtuu, tai millaisia tunteita lapsettomuus tuo tullessaan. Vertaistukiryhmiltä saatu tieto antaa tukea pelkoon. Vertaistuki luo myös helpotuksen tunnetta siihen, ettei ole tunteineen, ajatuksineen ja kokemuksineen yksin. Suurin osa vertaistuesta saadaan internetin keskustelupalstoilta, mutta myös lähipiirissä saattaa olla lapsettomuuden kokeneita ihmisiä. (Tuominen 2004, 35-36.)

Tutkimuskysymys	Teema	Alateema
Millaisesta tuesta parisunnat hyötyvät lapsettomuuden aikana?	Terapia	-hoitohenkilökunnan antama neuvonta ja ohjaus koettu riittäväksi psyykkiseksi tueksi -ns. lääketieteellinen perheterapia apuna perheiden vuorovaikutuksessa -mahdollista käsitellä käsittelemättä jääneitä tunteita -vuorovaikutuksen ja kommunikaation parantaminen
	Sosiaalinen tuki	-saadaan arvostusta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta -ensisijainen sosiaalinen tuki omalta puolisolta tai muulta perheenjäseneltä sekä ystäviltä -internetistä saatu vertaistuki auttanut päätöksen teossa ja tuonut lisää informaatiota -vertaistuki auttaa kumppanin ja lääkäreiden kanssa kommunikointia -vertaistuesta toivoa ja ystävyyssuhteita -internetistä saadusta vertaistuesta ymmärrystä anonyymisti

Taulukko 4. Hyväksi koetut tuenmuodot lapsettomuuden aikana

8 Yhteenveto ja pohdinta

Tulosten perusteella voidaan todeta, että lapsettomuus on parisuhteessa aina suuri kriisi. Pari tarvitsee aina jonkinlaista tukea selvitäkseen eteenpäin. Kriisin kohtaaminen on yksilöllistä ja se vaikuttaa parisuhteeseen. Myös parisuhde ja sen laatu vaikuttavat yksilölliseen käsittelytapaan. Parille olisikin tärkeää, että asiasta puhuttaisiin joko yksin tai yhdessä, kunhan asiaa käsiteltäisiin ja asia hyväksyttäisiin. Lapsettomuuden hoitoon on monia vaihtoehtoja. Hoito valitaan parin toiveiden sekä lapsettomuuden diagnoosin mukaan. Jotkut päätyvät hedelmättömyyshoitoihin, toiset adoptioon ja jotkut päättävät jäädä lapsettomiksi jatkaen elämää kahdestaan.

Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää tietoa lapsettomuudesta ja sen vaikutuksista parisuhteeseen, sekä miehiin ja naisiin yksilöinä. Opinnäytetyö haluttiin toteuttaa kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, sillä se sopi aiheen käsittelyyn parhaiten ja

sen avulla saatiin vastaukset laadittuihin tutkimuskysymyksiin. Aihe valittiin omien mielenkiinnonkohteiden mukaan.

Työ valmistui hieman aikataulua jäljessä aiheen vaihtumisen takia. Lopulta tiedonkeruu ja kirjoittamisprosessi sujuivat uudelleen laaditussa aikataulussa, sillä työ haluttiin valmiiksi tietyn ajan sisällä. Haasteena opinnäytetyönprosessissa oli muutto toiselle paikkakunnalle syventävään harjoitteluun, sillä se vei aikaa opinnäytetyön tekemisestä ja hankaloitti aikataulussa pysymistä.

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Aineistoja lähdettiin etsimään useista eri tietokannoista, käyttäen monia hakusanoja niin suomeksi kuin englanniksi. Haulla saatiin kattavia tuloksia, ja selkeiden hakukriteerien avulla valittiin työn tarkoitukseen sopivin aineisto. Tiedonhakuprosessi on eritelty Taulukossa 1. Kun opinnäytetyötä tehtiin, arvioitiin valittuja lähteitä ja aineistoja kriittisesti. Tärkeintä oli löytää aineistot luotettavista ja tieteellisistä lähteistä. Aineistot luettiin läpi useaan otteeseen, samalla pohtien sisällön eettisyyttä ja yleistettävyyttä. Tärkeintä oli, että valittua tekstiä ei plagioitu, vaan sisältö kerrottiin omin sanoin tuoden esille tutkimuskysymysten vastaukset. Tutkittua tietoa käytettiin apuna, kun etsittiin tietoa valittuun aiheeseen, eikä olemassa olevan tiedon pohjalta vedetty omia johtopäätöksiä.

Opinnäytetyölle ei tarvittu tutkimuslupaa, sillä työ tehtiin jo olemassa olevan tiedon pohjalta. Työn menetelmäksi valittiin kirjallisuuskatsaus, sillä sen avulla koettiin päästä tutustumaan aiheeseen monipuolisesti ja syvällisesti, vaikka aihe olikin sensitiivinen. Opinnäytetyön tekoon varatun ajan rajallisuuden vuoksi ei päädytty haastatteluihin, vaikkakin haastattelujen kautta aiheesta olisi voinut saada rikkaampaa ja monipuolisempaa tietoa kuin pelkän kirjallisuuskatsauksen avulla. Haastatteluihin ei olisi välttämättä saatu lupaa aiheen arkuuden vuoksi. Myös vastaajien määrä olisi voinut jäädä hyvin suppeaksi, mikä olisi vaikuttanut työn luotettavuuteen. Oli eettisempää lähestyä aihetta kirjallisuuskatsauksen muodossa ja käyttää jo olemassa olevaa aineistoa sekä tutkittua tietoa, vaikka niiden kautta ei välttämättä saatu yhtä kattavaa aineistoa kuin haastattelujen avulla olisi saatu.

Työn luotettavuutta olisi voitu lisätä sillä, että työllä olisi ollut kaksi tekijää, jolloin työtä olisi refleктоitu enemmän. Koska opinnäytetyö tehtiin yksin, luotettavuuden kannalta koettiin tärkeäksi, että muut opinnäytetöitä ja graduja tekevät opiskelijat lukivat ja kommentoivat keskeneräistä työtä. Työ lähetettiin myös ohjaavalle opettajalle arvioitavaksi useita kertoja, ja hänen avullaan hahmottui mihin seikoihin tuli kiinnittää huomiota, sekä mitä vaiheita vielä piti vielä työstää lisää.

Opinnäytetyön aiheeseen sekä valikoituun aineistoon tutustuttiin tarkasti. Työ on tuotettu pelkästään tutkitun tiedon pohjalta, eivätkä tekijän omat mielipiteet näy siinä. Aineiston keruu sekä aineiston valintakriteerit on kuvailtu työssä tarkasti. Työn etenemisestä sekä aineiston keruusta saa kattavan ja selkeän kuvan mitkä lisää luotettavuutta. Tulokset on kerätty usean aineistolähteen avulla, joten ne ovat verrattavissa muihin aiheesta tehtyihin tilastoihin.

8.2 Jatkotutkimusaiheet

Työn kieliasu on pyritty pitämään selkeänä, jotta sitä pystyvät käyttämään tiedonhankinnassa terveysalan ammattilaisten lisäksi myös maallikot. Työssä on pyritty löytämään vastauksia lapsettomuudesta kärsivien ihmisten yleisimpiin kysymyksiin.

Jatkossa lapsettomuutta voisi tutkia pelkästään miehen, naisen tai hoitoalan ammattilaisen näkökulmasta. Aihetta voisi tutkia myös samaa sukupuolta olevan parin näkökulmasta. Jatkotutkimusaiheena voisi tulevaisuudessa olla myös lapsettomuushoitojen mahdollinen muuttuminen ja vaikutus lapsettomuuteen.

Taulukot

Taulukko 1. Tietokannat ja kirjallisuushaun tulokset s.18

Taulukko 2. Lapsettomuuden vaikutus parisuhteeseen s.20

Taulukko 3. Lapsettomuuden ja hoitojen kokeminen s.23

Taulukko 4. Hyväksi koetut tuenmuodot lapsettomuuden aikana s.25

Lähteet

Anttila, L., Korkeila, J. 2012. Stressi ja lapsettomuus. Suomen lääkärilehti 67(26-31), 2076-2080.

Bildjuschkin, K., Klementti, R., Kulmala, T., Luoto, R., Nipuli, S., Nykänen, M., Parekh, S., Raussi-Lehto, E. & Surcel, H-M. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta. Sek-suaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Ekström-Immonen, L., & Rosenberg, K. 2005a. Lapsettomuus ja parisuhde. Perheterapia 21(1), 20-27.

Ekström-Immonen, L., & Rosenberg, K. 2005b. Lapsettomuushoitojen vaikutus parisuhteeseen ja luovutussolujen merkitys lapseen. Perheterapia 21(1), 28-34.

Hinton, L., Kurinczuk, J. & Ziebland, S. 2010. Infertility; isolation and the internet: A qualitative interview study. <http://ezproxy.saimia.fi:2062/science/article/pii/S0738399110006002> Luettu 4.2.2017.

Huhtala, T. 2003. Lapsettomuus – toivon ja epätoivon vuoristorata. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede. 25 (4), 291-301.

Kontula, O. 2013. Yhdessä vai erikseen? - Tutkimus suomalaisten parisuhteiden vahvuuksista, ristiriidoista ja erojen syistä. Väestöliitto. http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/f26511b90c23c3bf3d7af73d81128574/1486296585/application/pdf/2979010/Perhebarometri2013_web_1.pdf Luettu 5.2.2017.

Morin-Papunen, L. & Koivunen, R., 2012. Hedelmättömyyden hoidot – osa I. <http://ezproxy.saimia.fi:2055/xmedia/duo/duo10381.pdf> Luettu 22.10.2016.

Pruuki, H., Tiihonen, R. & Tuominen, M. 2015. Toisenlainen tie. Helsinki: Kirjapaja.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen-tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. 2011. Vaasa: Vaasan yliopisto

Silius, K. 2008. Teemoittelu ja tyypittely. Tampereen teknillinen yliopisto. Hypermedialaboratorio. Opetusmateriaali. http://matriisi.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatko-opintosemma/2008/Silius_teemoittelu-tyypittely_141108.pdf Luettu 15.3.2017.

Suomen mielenterveysseura 2017. Psykoterapia. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut/psykoterapia> Luettu 30.3.2017

Tiitinen, A., 2015. Lapsettomuus. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00151&p_haku=lapsetto*%20hoi* Luettu 22.10.2016.

Tiitinen, A. 2016. Lapsettomuushoito. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00732&p_hakusana=lapsettomuus Luettu 5.2.2017.

Toivonen, E. 2009. Sosiaalinen tuki: Vertailevat tutkimus suomalaisten ja yhdysvaltalaisten nuorten saaman sosiaalisen tuen määrästä ja merkityksestä. Opetajan koulutuslaitos Hämeenlinna. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Tuominen, A. 2004. "Se, et joku kuuntelee.."- Lapsettomien perheiden kokemuksia sosiaalisesta tuesta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.

Tulppala, M. 2012. Lapsettomuus ja parisuhde. Suomen lääkärilehti 67(26-31), 2081-2086.

Väestöliitto 2017. Parisuhteen lähtökohtia. http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_lahtokohtia/ Luettu 6.2.2017.

Yazdani, F., Kazemi, A., Fooladi, M.& Samani, H. 2016. The relations between marital quality, social support, social acceptance and copin strategies among the infertile Iranian couples. <http://ezproxy.saimia.fi:2062/science/article/pii/S0301211516300720> Luettu 4.2.2017.