

LAPSETTOMUUDEN JA ADOPTIO-ODOTUKSEN VAIKU-  
TUKSIA PARISUHTEESEEN JA MUIHIN SOSIAALISIIN  
SUHTEISIIN

Nelly Söderlund

Essi Vainio

Opinnäytetyö, kevät 2018

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Söderlund, Nelly & Vainio, Essi. Kevät 2018. 50 sivua, 1 liite. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki, hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyömme käsitteli tahattoman lapsettomuuden, lapsettomuushoitosten ja adoptioprosessin vaikutusta parisuhteeseen sekä muihin sosiaalisiin suhteisiin, lapsettomuuteen ja adoptio-odotukseen liittyviä tunteita sekä tutkimukseen osallistuneiden pariskuntien kokemuksia tuki- ja vertaistukipalveluista. Teoriaosuudessa kävimme läpi lyhyesti lapsettomuuteen ja adoptioon liittyviä asioita, sekä niiden vaikutuksia parisuhteeseen ja muihin ihmissuhteisiin.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimukseen osallistui kahdeksan pariskuntaa, jotka kaikki olivat käyneet lapsettomuushoidoissa sekä adoptoineet lapsen Suomesta. Osa tutkimukseen osallistuneista haastateltiin (N=3) ja osa täytti kyselylomakkeen (N=5).

Tutkimustuloksista ilmeni, miten lapsettomuus ja sen aiheuttama kriisi sekä pitkä adoptio-odotus koettelevat paitsi parisuhdetta, myös muita perhe- ja ystävyys-suhteita. Tutkimukseen osallistuneilla oli yksilöllisiä keinoja selviytyä: osa puhui avoimesti lähipiirilleen asiasta, osa taas käsitteli asiaa vain puolisonsa kanssa. Lähipiirin suhtautuminen asioihin vaihteli radikaalisti. Myös kokemuksissa vertaistuesta ja tukipalveluista oli suuria eroja. Toiset eivät nähneet niitä tarpeellisina, kun taas toiset hyödynsivät niitä ja jopa ryhtyivät itse vertaistuen vetäjiksi.

Opinnäytetyömme johtopäätöksenä voidaan pitää, että sekä lapsettomuuden että adoptio-odotuksen kokemukset sisälsivät positiivisia ja negatiivisia tunteita vaihtelevasti. Lapsettomuus ja lapsettomuushoidot koettiin raskaampana kokemuksena kuin adoptio-odotus. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista olisivat toivoneet ammattilaisilta parempaa tukea tai sen puoleen ohjaamista kuin mitä olivat saaneet.

Asiasanat: parisuhde, lapsettomuus, hedelmättömyys, adoptio, kotimaan adoptio, lapsettomuushoidot, vertaistuki, tukipalvelut

## ABSTRACT

Nelly Söderlund & Essi Vainio. Spring 2018. 50 pages. 1 appendix. Diaconia University of Applied Sciences. Helsinki. Degree Programme in nursing. Degree title: Nurse. Language: Finnish.

Our thesis was about the impact of unintentional infertility, infertility treatments and the adoption process on intimate relationship and other social relationships, the emotions involved in the infertility treatments and adoption process as well as the support given to the couples going through infertility and adoption process. The theory part elaborates infertility, domestic adoption and their impacts on intimate relationship as well as other relationships.

This thesis was a qualitative research executed by theme interview. Eight couples participated in this thesis. They all had been treated for infertility and eventually had adopted a child from Finland. Some of the participants were interviewed and some completed a questionnaire.

The research results show how infertility as well as the long wait of adoption affects on the intimate relationship but also other relationships. Couples who participated in the study had individual ways to cope with it: some spoke openly to their friends and family about it. Some of them handled it on their own. There were also great differences in peer support and support services. Others did not want to use them at all, whereas some of them eventually started to arrange support groups and other support services themselves.

As a conclusion to our thesis there were both positive and negative emotions included in the infertility treatments and the adoption process. The infertility treatments were considered emotionally more draining than the adoption process by the couples participating in our thesis. Most of the couples taking part to our thesis would have wished to have more support from the professionals or to have had

more guidance on where to turn for getting into the support services or the peer support.

Keywords: relationship, childlessness, infertility, adoption, domestic adoptions, infertility treatments, peer support, support services

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	8
2 LAPSETTOMUUS .....	10
2.1 Lapsettomuuden aiheuttama kriisi .....	11
2.2 Lapsettomuushoidot.....	12
3 ADOPTIO .....	15
3.1 Adoptiolaki .....	16
3.2 Kansainvälinen adoptio.....	16
4 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA LAPSETTOMUUDEN JA ADOPTIO- ODOTUKSEN VAIKUTUKSISTA PARISUHTEESEEN JA MUIHIN SOSIAALISIIN SUHTEISIIN.....	18
5 LAPSETTOMILLE JA ADOPTIO-ODOTTAJILLE TARKOITETTUA TUKIMUOTOJA .....	21
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	23
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	24
7.1 Teemahaastattelu .....	25
7.2 Sisällönanalyysi.....	26
8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	28
9 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	30
9.1 Lapsettomuuden ja adoptio-odotuksen aiheuttamat negatiiviset tunteet ja vaikutukset parisuhteeseen ja muihin sosiaalisiin suhteisiin .....	30
9.2 Lapsettomuuden ja adoptio-odotuksen aiheuttamat positiiviset tunteet ja vaikutukset parisuhteeseen ja muihin sosiaalisiin suhteisiin .....	33
9.3 Pariskuntien ajatuksia vertaistuesta ja tukipalveluista .....	34
10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	38
10.1 Jatkotutkimusaiheet .....	41

10.2 Ammatillinen kasvu .....	41
LÄHTEET .....	43
LIITE 1 .....	47

## 1 JOHDANTO

Perheen perustamista ja lasten saamista pidetään usein itsestään selvänä asiana. Moni ihminen haaveilee ja suunnittelee sitä jo nuoresta asti. Kuitenkin jopa viidesosa lasta yrittävistä pariskunnista kärsii jossakin vaiheessa lapsettomuudesta. Noin kolme neljäsosaa kunnallisella puolella lapsettomuushoidoissa käyvistä saavat biologisen lapsen. Ne, jotka eivät saa lasta, joutuvat päättämään jatkavatko he kaksin pariskuntana, eroavatko he antaen puolisolle ja itselleen mahdollisuuden yrittää lasta uuden kumppanin kanssa vai perustavatko he perheen jollakin muulla tavalla. Yksi tapa siihen on adoptio.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia vaikutuksia lapsettomuudella ja adoptiolla on parisuhteeseen, sekä muihin sosiaalisiin suhteisiin, millaisia tunteita lapsettomuuteen sekä adoptio-odotukseen liittyy sekä millaisia kokemuksia lapsettomuushoidoissa käyneillä ja adoptio-odottajilla on erilaisista tuki- ja vertaistukimuodoista. Jokainen kokee lapsettomuuden, sen aiheuttaman kriisin sekä adoptio-odotuksen yksilöllisesti. Näillä kaikilla on oma vaikutuksensa ihmiseen itseensä, parisuhteeseen sekä muihin sosiaalisiin suhteisiin.

Jokaisella on myös oma tapansa käsitellä edellä mainittuja asioita. Toiset käsittelevät asian yksin tai puolison tuella, toiset tarvitsevat lähipiirin tukea ja jotkut taas kaipaavat ulkopuolista tukea. Toisaalta taas ympäristöllä ja lähipiirillä on myös oma vaikutuksensa siihen, kuinka lapsettomuus ja adoptio-odotus koetaan. Suurin osa aiemmin tehdyistä tutkimuksista käsittelevät asiaa joko lapsettomuudesta kärsivien tai adoptiovanhemmuuden näkökulmasta. Siksi halusimme itse tutkia asiaa molemmat aiheet huomioiden.

Sairaanhoitajan ammatin kannalta aihe on tärkeä ja ajankohtainen. On todennäköistä, että työssämme kohtaamme lapsettomuudesta kärsiviä potilaita, vaikka he eivät olisikaan juuri sen vuoksi hoidossa. Potilas voi kuitenkin haluta puhua asiasta, jolloin se voi vaikuttaa hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Hoitotyö on muutakin kuin vain fyysisen terveyden hoitamista. Meidän tulee sairaanhoitajina

huomioida myös potilaan psyykkinen hyvinvointi sekä hänen taustansa ja henkilökohtaiset arvonsa.

## 2 LAPSETTOMUUS

Lapsettomuutta on sekä tahatonta että vapaaehtoista. Vapaaehtoisen lapsettomuuden taustalla voi olla esimerkiksi henkilökohtaiset syyt, kuten perinnöllinen sairaus, jota ei halua periyttää lapselle tai se, ettei koe olevansa hyvä vanhempi. Jotkut eivät yksinkertaisesti vain halua lapsia, koska eivät tunne hoivaviettiä tai koe niin sanottua vauvakuumetta. (Ykspetäjä-Remes 2017, 45–47.) Syy voi olla myös yhteiskunnallinen, jos henkilö esimerkiksi kokee, ettei halua synnyttää lisää lapsia jo liikakansoitettuun maailmaan tai vastustaa ydinperhemallia. (Castrén & Högbacka 2014, 108.)

Keskitymme opinnäytetyössämme tahattomaan, lääketieteellisistä syistä johtuvaan, lapsettomuuteen. Tahattomasti lapsettomiksi pareja kutsutaan silloin, kun he eivät vuoden yrittämisen jälkeen ole saaneet lasta. (Halme, Tuominen & Åstedt-Kurki 2007, 212). Nykyisin jopa joka viides pari joutuu toteamaan, että raskaus ei ole vuodessa alkanut. Tahattomasti lapsettomia pariskuntia on Suomessa arviolta noin 60 000. (Pruuki, Tiihonen & Tuominen 2015, 13). Vuosittain lapsettomuushoitoihin hakeutuu jopa 4000 uutta pariskuntaa. (Pruuki ym. 2015, 116).

Yhtenä syynä lapsettomuuteen voidaan pitää lapsensaamisiän nousua, sillä naisen hedelmällisyys laskee jo 30 ikävuoden jälkeen (Halme, Tuominen & Åstedt-Kurki 2007, 212). Elintavoilla on merkittävä osuus raskauden alkuaan saamisessa sekä raskauden jatkumisessa. Esimerkiksi ylipaino tai alipaino, tupakointi, päihteidenkäyttö sekä yksipuolinen ravitsemus heikentävät raskaaksi tulemisen mahdollisuutta. Jos esimerkiksi pariskunnan molemmat osapuolet ovat ylipainoisia ja tupakoivat, voi jo pieni 5–10 % painonpudotus ja tupakoinnin lopettaminen johtaa siihen, että raskaus saakin alkunsa luonnollisesti, eikä lapsettomuushoitoja tarvita lainkaan. Elintapojen parantaminen edesauttaa myös lapsettomuushoitojen onnistumisesta. (Tiitinen 2016.)

Tyypillisesti lapsettomuuden taustalla ovat ovulaatiohäiriöt, vauriot munanjohtimissa, endometrioosi tai heikentynyt spermanlaatu. Lisäksi hieman harvinaisempia syitä ovat esimerkiksi kohdusta löytyvät vauriot (arpikudos, kiinnikkeet) sekä seksuaalihäiriöt (kyvyttömyys yhdyntään esimerkiksi vulvodynian tai erektiohäiriön vuoksi, ejakulaatiohäiriöt). Noin 25 % tapauksista lapsettomuutta aiheuttava tekijä löytyy naisesta, 25 % miehestä ja 25 % tapauksista molemmista. Syy jää epäselväksi 25 % tapauksista. Useimmiten kyse on subfertiliteetistä eli heikentyneestä hedelmällisyydestä, kun raskauden alkamiseen menee yli vuosi. Täydellinen kyvyttömyys saada lapsia, eli steriliteetti, on harvinaista. (Tiitinen 2016.)

## 2.1 Lapsettomuuden aiheuttama kriisi

Monet ihmiset puhuvat lasten tekemisestä tai hankkimisesta ja ylipäänsä lasten saamista pidetään päätöksenä, joka on henkilön itsensä hallittavissa. Tahaton lapsettomuus sotkee suunnitelmat ja voi järkyttää elämänhallintaa. Ihminen kokee epäonnistuneensa tai, että oma keho on pettänyt hänet. (Pruuki ym. 2015, 15.)

Lapsettomuudesta kärsivistä naisista 50 % ja 15 % miehistä kokee lapsettomuuden olevan elämänsä siihenastisista kriiseistä suurin. Asia on verrattavissa jopa läheisen menetykseen. Lapsettomuus on sikäli poikkeava kriisi, että sille on vaikea nähdä alkua tai loppua. Lapsettoman voi olla vaikea myöntää asiaa itselleen, sillä surutyötä ei haluta aloittaa eikä toivosta haluta luopua vaan ajatellaan, että seuraavassa kierrossa raskaus voikin saada alkunsa. Kriisin aikana ihminen joutuu käymään läpi paljon erilaisia tunteita, niin yksin kuin parisuhteessa. (Pruuki ym. 2015; 15, 16.)

Lapsettomuuskriisin alkuvaiheessa, kun lapsettomuudesta saadaan tietää, voi ihminen kieltäytyä uskomasta asiaa. Hänellä on myös tarve ymmärtää, mitä on tapahtunut ja miksi niin on tapahtunut. Syyllisyys, masennus, viha, yksinäisyys, pettymys ja suru ovat hyvin tyypillisiä tunteita, joita ihminen käy tässä vaiheessa läpi.

Erityisesti sellainen ihminen, jonka on vaikea ilmaista tunteitaan tai puhua henkilökohtaisista asioista, masentuu herkästi. (Pruuki ym. 2015, 16–19.)

Lapsettomuuden herättämät negatiiviset tunteet voivat kohdistua henkilöön itseensä tai puolisoon. Oma keho tuntuu rikkiäiseltä ja kelvottomalta. Lapsettomasta ihmisestä voi tuntua, että on pettänyt puolison, kun ei pysty hedelmöittämään tai synnyttämään lasta tälle. Mikäli taas puoliso on se parisuhteen hedelmätön osapuoli, häneen voi kohdistua syyttäviä tunteita. Puolisoon voi kohdistua myös turhautumisen tai jopa vihan tunteita, mikäli hän ei kuuntele tai tue riittävästi, tai tuntuu ottavan asian kevyemmin. Pariskunnat saattavat myös harkita eroa, sillä heistä ei tunnu reilulta pakottaa puolisoa jäämään lapsettomaksi, jos on itse kyvytön saamaan lapsia. Oman biologisen lapsen kaipuu voi olla niin voimakas, että haluaa mieluummin etsiä uuden kumppanin, jonka kanssa voi yrittää lasta. (Pruuki ym. 2015 17–20.)

Yhtä hyvin lapsettomuuden herättämät negatiiviset tunteet voivat kohdistua myös tutkimuksia tehneeseen hoitohenkilökuntaan, perhekeskeiseen yhteiskuntaan tai lähipiiriin ihmisiin, jotka tuntuvat saavan lapsia ongelmitta. Elämä tuntuu epäreilulta, kun melkein kuka tahansa muu saa lapsen ongelmitta ja ilman yritystä. (Pruuki ym. 2015, 17–19.) Kriisin syvyys ja sen käsittelyaika on aina yksilöllistä. Lopulta suurin osa pariskunnista on todennut, että kriisin läpikäyminen on lähentänyt heitä. Lapsettomuuskriisin läpikäynyt pari voi olla jopa onnellisempi kuin aiemmin. (Väestöliitto 2017.)

## 2.2 Lapsettomuushoidot

Lapsettomuustutkimukset voidaan aloittaa, kun pari on yrittänyt lasta vuoden ajan. Mikäli parilla on jokin selkeä raskauden alkamiseen liittyvä tekijä esimerkiksi amenorrea tai jokin muu kuukautiskierron häiriö, voi tutkimuksiin hakeutua jo aiemmin. Tutkimuksiin hakeudutaan perusterveydenhuollon kautta, josta saadaan lähete erikoisterveydenhuoltoon lapsettomuuspoliklinikalle. Tutkimusten

tarkoituksena on selvittää, tapahtuuko ovulaatio, onko kohtu kunnossa ja ovatko munanjohtimet avoimet. Myös spermanlaatu tutkitaan. (Tiitinen 2016.)

Tavallisimpia lapsettomuuden hoitoon käytettäviä menetelmiä ovat munasolun induktiohoito eli kypsytys- ja irrotushoidot, inseminaatiohoito ja koeputkihedelmöitys. (Halme ym. 2007, 212.) Jos ovulaatio ei tapahdu itsestään tai munarakulan kehityksessä on häiriöitä, käytetään munasolun induktiohoitoa. Munasolun irtoamisen ongelmiin käytetään hormonihoitoja. (Väestöliitto Lapsettomuusklinikka B 2017.) Inseminaatiossa eli keinohedelmöityksessä (IUI, *intrauterine insemination*) miehen pestyt ja erotellut siittiöt ruiskutetaan naisen kohtuun. Koeputkihedelmöitys (IVF, *in vitro fertilisation*) tapahtuu kehon ulkopuolella ja vasta hedelmöitynyt alkio siirretään kohtuun. (Halme ym. 2007, 212.) IVF on tämän hetken tehokkain ja yleisimmin käytetty lapsettomuushoito (Väestöliitto Lapsettomuusklinikka A 2017).

Toisinaan lapsettomuuden hoidossa voidaan käyttää kirurgiaa. Esimerkiksi endometrioosi voidaan leikata, mikäli toimenpiteen riskit ovat pienemmät kuin hyödyt. Myös myoomia eli kohdun lihaskasvaimia voidaan leikata, jos ne ovat suuria (yli 6 cm) ja aiheuttavat kipua. Lievät munanjohdinvauriot voidaan hoitaa kirurgisesti, mutta vakavampien vaurioiden leikkaustulokset ovat huonoja. (Tiitinen 2016.)

Lapsettomuushoidot suunnitellaan aina yksilöllisesti jokaisen hoitoon hakeutuneen parin tilanteen mukaan. Lääketieteellisiä hoitoja ei aloiteta vielä silloin, jos näyttää siltä, että raskaus voi alkaa luonnollisestikin esimerkiksi elintapoja muuttamalla. Toisinaan taas hoitoja ei aloiteta lainkaan, mikäli onnistumisen katsotaan olevan hyvin epätodennäköistä, esimerkiksi naisen korkean iän vuoksi. (Tiitinen 2002, 517).

Tällä hetkellä julkisen terveydenhuollon lapsettomuustutkimuksiin- ja hoitoihin pääsevät vain heteropariskunnat. Myös naisparit voivat päästä julkiselle puolelle lapsettomuushoitoihin, mikäli jommallakummalla osapuolella on jokin terveydelli-

nen seikka, joka vaikeuttaa raskaaksi tuloa. (Kela 2015.) Lahjasoluja ei kuitenkaan käytetä julkisessa terveydenhuollossa, joten käytännössä naisparin on hauduttava omakustanteisesti yksityiselle puolelle lapsettomuushoitoihin (HUS i.a.).

### 3 ADOPTIO

Adoptio on oikeudellinen toimi, jossa vanhemman oikeudet ja velvollisuudet siirtyvät biologiselta vanhemmalta adoptiovanhemmille. Adoptoitava lapsi saa saman oikeudellisen aseman adoptioperheessä, jonka biologinenkin lapsi saisi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 6.)

Adoptiohakijoiden on oltava vähintään 25-vuotiaita ja korkeintaan 50-vuotiaita. Lapsen ja vanhempien ikäero ei saa olla yli 45 vuotta. Pariskuntien on oltava naimisissa. Avoliitto tai rekisteröity parisuhde ei ole adoptioprosessissa rinnastettavissa avioliittoon. Yksin elävä ihminen voi nykyään adoptoida myös Suomesta lapsen, kun aiemmin se oli mahdollista vain ulkomailta. (Sinkkonen & Tervonen-Arnkil 2016.)

Adoptioprosessi alkaa, kun hakijat ilmoittautuvat adoptioneuvontajonoon. Adoptioneuvonta on lakisääteistä ja sen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Neuvonnan järjestää yleensä kotikunta, mutta se voidaan järjestää myös ostopalveluna toiselta kunnalta. (Adoptioperheet A i.a.) Adoptioneuvonnan tarkoitus on paitsi varmistaa se, että hakijat ovat soveltuvia adoptiovanhemmiksi, mutta myös hakijoiden valmistelu tulevaan. Neuvonnassa käsitellään esimerkiksi hakijoiden motiivit, henkilöhistoria, parisuhde, tukiverkostot, mahdolliset menetykset sekä kasvatuskysymykset. Neuvontaan kuuluu muun muassa haastatteluita, kotitehtäviä ja kotikäyntejä, joiden perusteella arvioidaan hakijoiden valmiuksia ja voimavaroja kasvattaa lapsi. (Sinkkonen & Tervonen-Arnkil 2016.)

Adoptioneuvonta kestää tyypillisesti vuodesta puoleentoista vuoteen. Neuvonnan jälkeen hakijat hakevat adoptiolautakunnalta adoptioluvan, johon liitetään neuvontatyötä tehneen sosiaalityöntekijän kotiselvitys hakijoista. Luvan saamisen jälkeen hakijat jäävät odottamaan lapsiesitystä, eli tietoja lapsen taustasta ja terveydentilasta. Hakijat voivat joko hylätä esityksen tai hyväksyä sen ja lähteä

tapaamaan lasta. Lapsiesityksen hyväksyminen ei vielä tarkoita adoption voimaantumista. Kotimaan adoptiossa lapsiesityksen jälkeen asiat tapahtuvat yleensä nopeasti ja lapsen voi hakea jopa tuntien päästä esityksestä. Koko adoptioprosessi kestää kuitenkin vuosia, jopa 3–5 vuotta. (Adoptioerheet A i.a.)

### 3.1 Adoptiolaki

Adoptiolaki (L 22/2012) on säädetty edistämään lapsen parasta adoptioprosessissa. Adoption tarkoitus on vahvistaa adoptiolapsen ja -vanhempien suhdetta. Adoption etusijalla on aina lapsen etu. Erityisesti kiinnitetään huomiota siihen, miten lapselle turvataan pysyvä koti sekä tasapainoinen kehitys ja terveys. Adoptioissa on säädetty esimerkiksi hakijoita koskevat edellytykset, adoptioerheiden tehtävät sekä lupa-asiat.

Adoptiolapsella on myös oikeus pitää yhteyttä biologiseen vanhempansa (L 22/2012.). Niin sanottu avoin adoptio tarkoittaa ennen kaikkea lapsen oikeutta yhteydenpitoon ja se vaatii kaikkien osapuolten suostumuksen asiaan. Sopimuksen edellytyksenä on se, että se on lapsen edun mukaista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

### 3.2 Kansainvälinen adoptio

Kansainvälisen ja kotimaan adoption välillä on eroja, jonka vuoksi olemmekin rajanneet aiheen kotimaan adoptiota käsitteleväksi. Suomessa kansainvälistä adoptiota järjestävät kolme palveluntarjoajaa: Helsingin kaupunki, Interpedia ja Pelastakaa Lapset ry. (Pelastakaa lapset ry 2018.) Palveluntarjoajat tekevät yhteistyötä adoptiohakijoiden sekä ulkomaisten palvelunantajien kanssa. Kohdemaat riippuvat palveluntarjoajista. Suurin osa adoptoitavista lapsista on Etelä-Amerikasta tai Aasiasta. (Interpedia 2018.)

Suomessa adoptiolaki ei aseta ehtoja hakijoille esimerkiksi avioliiton keston, varallisuuden tai perheessä jo olevien lasten määrälle. Kontaktimailla voi kuitenkin olla omia vaatimuksia näihin tai muihin seikkoihin liittyen. Adoptioneuvonnassa käsitellään kontaktimaiden vaatimuksia, jonka jälkeen päädytään hakijoille sopivaan maahan. Kohdemailla on lisäksi maa- ja vuosikohtaisia eroja siinä, millaisia asiakirjoja he vaativat hakijoilta. Siinä, missä kotimaan adoptio etenee pääsääntöisesti saman kaavan mukaan, kansainvälisissä adoptioissa hakuprosessi on käytännössä jokaisen hakijan kohdalla erilainen. (Interpedia 2018.)

Suomessa perheen ulkopuoliseen adoptioon tulevat lapset ovat lähes poikkeuksetta vauvoja. Lapsi on syntymänsä jälkeen 8 viikkoa sijoitettuna sijaisperheessä, jonka jälkeen hän pääsee uuteen kotiin adoptioperheen luo. (Adoptioperheet i.a.) Ulkomaan adoptiossa suurin osa lapsista on leikki-ikäisiä. Heillä voi olla takanaan jo useita hylkäämiskokemuksia ja heillä voi olla vakavia terveydellisiä ongelmia. Esimerkiksi Kiinassa adoptioon annetaan usein lapsia, joilla on huuli- tai suulaki-halkio, epämuodostumia, B-hepatiitti tai näkö- tai kuulovamma. (Interpedia 2018.)

Sekä kotimaasta että ulkomailta adoptoivilta peritään joitakin maksuja, kuten adoptio-hakijaksi rekisteröityminen (Interpedia 2018). Ulkomailta adoptoiville kuluja tulee kuitenkin huomattavasti enemmän kotimaasta adoptoiviin nähden. Kuluja syntyy asiakirjojen käännöksistä ja laillistamisesta, julkisen notaarin maksuista sekä tarvittaessa myös asianajajan palveluista. Lisäksi hakijat hakevat lapsen kohdemaasta omakustanteisesti. (Helsingin kaupunki 2018.)

Kelalta voi lapsen nimeämisen jälkeen hakea adoptiotukea, jonka suuruus riippuu lapsen kotimaasta. Esimerkiksi Virossa adoptoiville maksettavan tuen määrä on 1 900 euroa, Kiinasta adoptoiville taas 4 500 euroa. Kotimaasta adoptoiville tukea ei makseta. (Kela 2017.)

#### 4 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA LAPSETTOMUUDEN JA ADOPTIO-ODOTUKSEN VAIKUTUKSISTA PARISUHTEESEEN JA MUIHIN SOSIAALISIIN SUHTEISIIN

Lapsettomuus on aina hyvin henkilökohtainen asia. Parisuhteen osapuolet voivat kokea sen hyvin eri tavoin, vaikka se onkin yhteinen ongelma. (Tulppala 2012.) Parisuhde on yksi elämän tärkeimmistä ihmissuhteista ja lapsettomuudella on väistämättömiä vaikutuksia siihen. Parisuhde edellyttää sitoutumista ja lapsettomuuden kriisi voi järkyttää sitä. (Väestöliitto 2016.) Parisuhteen osapuolet voivat sen johdosta esimerkiksi kokea epäluottamusta puolisoonsa tai he voivat riidellä aiempaa enemmän. Lisäksi aikaisemmat ongelmat, kuten henkinen väkivalta, alkoholin liiallinen käyttö, puhumattomuus tai vetäytyminen, saattavat korostua tai lisääntyä. (Sallinen 2006). Seksuaalinen kanssakäyminen voi muuttua ja se voi perustua vain velvollisuudentunteeseen, ei läheisyyteen ja nautintoon (Tulppala 2012). Vaikka lapsettomuus nähdäänkin pääsääntöisesti negatiivisena asiana, voi sillä olla myös positiivisia seurauksia. Pariskunnat, jotka pysyvät yhdessä lapsettomuudesta huolimatta voivat lähentyä ja kommunikoida aiempaa paremmin (Pruuki ym. 2015, 40–45).

Lapsettomuus on edelleen melko vaiettu aihe, vaikka niin moni lasta yrittävistä pariskunnista kärsii siitä jossain vaiheessa. Ystäviltä, perheenjäseniltä ja muilta tahoilta saatava sosiaalinen tuki auttaa yksilöitä ja pareja selviytymään yllättävistä tai haastavista elämäntilanteista. Esimerkiksi lapsettomuus, hedelmöityshoitoihin hakeutuminen, niiden lopettaminen ja adoptioprosessiin lähteminen ovat tällaisia tilanteita. (Mäkelä 2007.) Lapsettomuudesta kärsivien läheisten voi olla vaikeaa puhua luontevasti aiheesta, joka on heille itselle vieras, siitä voidaan vitsailla sopimattomasti tai sitä voidaan jopa vähätellä. Lapsettomia voidaan myös painostaa lasten hankkimiseen. (Pruuki ym. 2015, 23, 24.) Lapsettomuudesta kärsivät pariskunnat voivatkin helposti eristäytyä ystävistään ja muista perheenjäsenistään. Utelut tai painostus lasten hankkimisesta sekä lähipiirin perheenjäsenisyydet voivat luonnollisesti ahdistaa sellaista, joka ei itse voi saada lapsia. Lapseton voi tuntea vihan, kateuden tai katkeruuden tunteita, jotka kohdistuvat

sellaisiin ihmisiin, joilta lasten saaminen tuntuu onnistuvan helposti. (Pruuki ym. 2015, 17–19.)

Osa lapsettomista pariskunnista päätyy adoptioon. Adoptiohakijat joutuvat myös käymään läpi pitkän ja kuluttavan prosessin. Hakijat joutuvat adoptioeuvonnassa käymään läpi omaa henkilökohtaista historiaansa lapsuudesta lähtien. (Eriksson 2009, 6–13.) Hakuprosessin eri vaiheissa voi hakijoista tuntua, että he ovat sopimattomia vanhemmiksi, sillä heidän henkilökohtaisia asioita käsitellään niin tarkasti. Hakijat voivat kokea myös olevansa jatkuvasti tarkkailun alla, niin läheistensä kuin viranomaisten taholta. (Kalland 2003, 203–205.) Lisäksi hakijoilla on lapseseen, vanhemmuuteen ja perhe-elämään liittyviä toiveita ja pelkoja. Negatiiviset tunteet ja pelot voivat aiheuttaa häpeää tai epäluuloisuutta itseä tai puolisoa kohtaan. (Eriksson 2009, 63–67).

Kotimaan adoptiossa hakijat odottavat lasta yleensä 2–5 vuotta. Suurin osa tuosta ajasta on passiivista odottamista, jonka aikana hakijat eivät voi tehdä mitään konkreettista asian edistämiseksi. Adoptioeuvonnan jälkeen yhteydenpito sosiaalityöntekijään on vähäistä ja esimerkiksi mahdollisen vertaistuen hakeminen jää hakijan itsensä vastuulle. (Eriksson 2009, 35–39.) Adoptio-odotus on josain määrin rinnastettavissa biologisen lapsen odotusaikaan. Sinä aikana hakijat jatkavat edelleen adoptioeuvonnassa työstettyjen asioiden pohtimista sekä luovat mielikuvia ja odotuksia lapseen ja vanhemmuuteen liittyen. (Kestilä 2007, 15.) Adoptio-odotus ei kuitenkaan näy päällepäin, joten ulkopuolisten on vaikea tunnistaa hakijoita haavoittuvassa tilassa oleviksi odottaviksi vanhemmiksi. Ympäristöltä ei välttämättä saa sitä tukea ja apua, jota kaivattaisiin. Hakijoiden ei aina ole myöskään helppo kertoa siitä. (Hietaranta, Pietarila & Pärssinen-Hentula 2007, 84–89.)

Adoptio-odottajat voivat kohdata ennakkoluuloja, asenteita ja vieroksuvia kommentteja lähipiiriltään. He voivat tiedostamattaan asettaa myös itselleen tai puolisolleen kohtuuttomia odotuksia. He voivat esimerkiksi ajatella, että heiltä odotetaan täydellistä vanhemmuutta, ja ettei heillä ole samanlaista oikeutta valittaa ja

väsyä kuin biologisilla vanhemmilla. (Karhumäki 2005, 33, 34.) Lapsen kotiuduttua voi kiintymyssuhteen luomiseen mennä aikaa. Kun odotukset perhe-elämästä poikkeavat todellisuuden kanssa, se voi synnyttää tuoreissa vanhemmissa negatiivisia tunteita ja kitkaa sosiaalisissa suhteissa. Lapsen kotiuduttua myös vanhempien parisuhde voi joutua jälleen koetukselle, kun yhteistä aikaa ei ole enää niin paljon kuin aiemmin. (Karhumäki 2005, 35, 36.)

Vanhemmuuteen valmistautuvat adoptio-odottajat kaipaavat niin henkistä tukea ja ymmärrystä kuin käytännön apuakin lapsen kotiuduttua. Tukea toivotaan esimerkiksi omilta vanhemmilta, sisaruksilta ja ystäviltä. Läheisiltä tulevat ennakkoluulot tai kommentit voivatkin ymmärrettävästi vaikuttaa näihin tärkeisiin ihmissuhteisiin. (Karhumäki 2005, 45–48.)

Tukimuotojen saatavuus on koettu tutkimusten mukaan ongelmaksi erityisesti lapsettomuushoitoihin hakeutuvien keskuudessa. Tukipalveluita ei esimerkiksi ole saatavilla omalla paikkakunnalla tai sen ei katsota palvelevan juuri omia tarpeita. Pääsääntöisesti lapsettomat saavat tukea puolisoiltaan tai läheisiltään, mutta myös ammattilaisilta ja vertaisilta saatua tukea kaivataan. Monet kokevat arkaluontoisista asioista puhumisen helpommaksi, kun keskustelukumppani on kokenut jotain samankaltaista. Samankaltaiset kokemukset tuovat yhteenkuuluvuuden tunnetta ja helpottavat yksinäisyyttä. (Mäkelä 2007.) Internetin keskusteluryhmistä saatu tuki koetaan hyväksi vaihtoehdoksi sen anonyymiteetin vuoksi (Räisänen 2007).

## 5 LAPSETTOMILLE JA ADOPTIO-ODOTTAJILLE TARKOITETTUA TUKEA MUOTOJA

Vertaistuki on kahden tai useamman ihmisen kesken tapahtuvaa yhteisöllistä tukea. Näitä ihmisiä yhdistävät samankaltaiset elämäntilanteet ja kokemukset jostakin tietystä asiasta. Vertaistukea voi saada tai antaa kahden kesken, ryhmässä tai internetissä. Yhteiset kokemukset lisäävät yhteenkuuluvuuden tunnetta ja ymmärrystä, joista ihminen voi saada uudenlaista toivoa vaikeaan tilanteeseen. Vertaistuki voi myös lievittää yksinäisyyden, ahdistuksen ja pelon tunteita, erityisesti, jos tuntuu siltä, ettei lähipiiriltä saa tukea asiaan. (Mielenterveyden keskusliitto i.a.)

Tuki- ja vertaistukipalveluita on tarjolla sekä lapsettomuudesta kärsiville että adoptiota harkitseville ja jo adoptoineille. Palveluita tarjoavat lähinnä erilaiset järjestöt ja yhdistykset, kuten Adoptioperheet sekä Lapsettomien yhdistys Simpukka.

Lapsettomien yhdistys Simpukalla on tarjolla tukea erilaisille lapsettomuudesta kärsiville pariskunnille ja perheille. Esimerkiksi lasta toivoville lapsettomille, perheille joissa on jo lapsi ja toivotaan toista lasta, lapsettomuudesta kärsivien läheisille sekä sellaisille pariskunnille, jotka ovat päättäneet jatkaa kaksin. Vertaistukiryhmiä järjestetään useilla eri paikkakunnilla. Lisäksi Simpukalla on vertaisväilytys (ent. tukihenkilötoiminta), jonka tarkoitus on tarjota vertaistukea niille, joiden paikkakunnalla ei ole vertaistukiryhmää tai, jotka eivät halua osallistua ryhmämuotoiseen toimintaan. (Lapsettomien yhdistys Simpukka A 2013.) Simpukka järjestää paljon myös esimerkiksi pariskunnille suunnattuja kursseja ja muita tapahtumia (Lapsettomien yhdistys Simpukka B 2013). Myös Adoptioperheet koordinoi monenlaista vertaistukitoimintaa ympäri Suomen, esimerkiksi vertaistapaamisia, chat-keskusteluja, perhelomia ja leirejä. Toimintaa järjestetään paitsi adoptiohakkijoille, myös jo adoptoineille vanhemmille sekä heidän lapsilleen. (Adoptioperheet B i.a.)

Vertaistukitoimintaa järjestetään hyvin paljon myös verkossa esimerkiksi Facebookin keskusteluryhmissä sekä yhdistysten ja järjestöjen keskustelufoorumeilla. Simpukka on lisäksi koonnut verkkosivuilleen listan lapsettomuuteen erikoistuneista terapeuteista, mikäli lapsettomuudesta kärsivä kokee tarvitsevänsä ammattimaista keskusteluapua (Lapsettomien yhdistys Simpukka C 2013.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla lapsettomuuden ja adoption vaikutuksia parisuhteeseen ja muihin sosiaalisiin suhteisiin keräämällä tutkimustietoa haastatteluiden sekä kyselylomakkeen avulla. Tutkimukseen osallistuneet pariskunnat olivat tuloksettomien lapsettomuushoitojen jälkeen päätyneet adoptoimaan lapsen Suomesta. Tavoitteena oli selvittää, millaisia vaikutuksia lapsettomuudella ja adoptiolla on parisuhteeseen sekä muihin sosiaalisiin suhteisiin, millaisia tunteita lapsettomuuteen ja adoptio-odotukseen liittyy sekä millaisia kokemuksia lapsettomuushoidoissa käyneillä ja adoptio-odottajilla on erilaisista tukija vertaistukimuodoista.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten lapsettomuus ja adoptio-odotus vaikuttivat tutkimukseen osallistuneiden parisuhteeseen ja muihin sosiaalisiin suhteisiin?
2. Millaisia tunteita lapsettomuus ja adoptio-odotus herättivät tutkimukseen osallistuneissa?
3. Millaisia kokemuksia lapsettomuushoidoissa käyneillä adoptiovanhemmilla oli tukipalveluista ja vertaistukimuodoista?

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Aineisto kerättiin sosiaalisen median avulla. Kirjoitimme Facebookiin ilmoituksen, jossa kerroimme etsivämme opinnäytetyöhömmä haastateltavia. Ilmoitustamme jaettiin yksityishenkilöiden Facebook-seinillä sekä keskusteluryhmissä lähes 60 kertaa. Jo kolmessa päivässä olimme löytäneet riittävästi sopivia haastateltavia opinnäytetyötämme varten.

Tutkimusjoukkomme koostui kahdeksasta pariskunnasta, joista viisi vastasi kyselylomakkeeseemme kirjallisesti ja kolme haastattelimme kasvotusten. Kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat käyneet tuloksettomasti läpi lapsettomuushoidoissa ja päätyneet kotimaan adoptioon. Halusimme rajata tutkimuksemme näin, sillä aiemmin on tutkittu asioita joko lapsettomuudesta kärsivien tai adoptiovanhempien näkökulmasta. Lapsettomuushoidot ja adoptioprosessi molemmat vaikuttavat parisuhteeseen, jonka vuoksi päätimme ottaa tutkimusjoukkoomme pariskuntia, jotka olivat käyneet läpi ne molemmat. Lisäksi meitä kiinnosti kontrasti tuloksettomien lapsettomuushoitojen sekä onnistuneen adoption välillä.

Koska osa haastateltavista asuu pääkaupunkiseudun ulkopuolella, kaikkia haastatteluita emme pystyneet toteuttamaan kasvotusten. Keräsimme aineiston tutkimukseen osallistuneiden toiveiden mukaisesti joko kasvotusten, Skypen välityksellä tai kyselylomakkeella sähköpostitse. Ennen varsinaista haastattelua toimimme etukäteen sähköpostitse jokaiselle haastateltavalle kyselylomakkeen tutustuttavaksi (Liite 1.)

Toteutimme opinnäytetyömme laadullisena tutkimuksena. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus tarkoittaa mitä tahansa tutkimusta, jonka avulla pyritään ”löydöksiin” ilman tilastollisia menetelmiä tai muita määrällisiä keinoja. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään sanoja ja lauseita eikä siinä pyritä määrällisen tutkimuksen mukaisiin yleistyksiin. Tarkoituksena on ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja

mielekkään tulkinnan antaminen. Laadullisella tutkimuksella pyritään ilmiön syvälliseen ymmärtämiseen. Laadullisen tutkimuksen toteuttamiseksi ei ole määrällisen tutkimuksen kaltaista tarkkaa viitekehystä. (Kananen 2008, 24.)

Laadullinen tutkimus tutkii yksittäistä tapausta ja antaa uuden tavan ymmärtää tutkittavaa ilmiötä. Siinä pyritään saamaan yhdestä havaintoyksiköstä irti mahdollisimman paljon. Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan pääasiassa prosesseja ja ollaan kiinnostuneita merkityksistä, kuinka ihmiset kokevat ja näkevät reaalimaailman. Tiedonkeruun ja analysoinnin pääasiallinen instrumentti on itse tutkija, jonka kautta reaalimaailma suodattuu tutkimustuloksiksi. Laadullinen tutkimus on usein kuvailevaa. Tutkija on kiinnostunut prosesseista, merkityksistä ja ilmiön ymmärtämisestä sanojen, tekstien ja kuvien avulla. Tutkimusmenetelmät vaikuttavat saatuihin tuloksiin. Laadullisen päättelyn logiikka on usein induktiivinen eli edetään yksittäisistä havainnoista tuloksiin. (Kananen 2008, 25.)

### 7.1 Teemahaastattelu

Aineiston keruu suoritettiin teemahaastattelulla. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Puolistrukturoidulle haastattelulle on tyypillistä, että jokin haastattelun näkökulma on lyöty lukkoon, mutta ei kuitenkaan kaikkia. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin aihepiireihin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47.) Meidän tutkimuksessamme aihepiirinä läpi haastattelun kulkee lapsettomuuden ja adoption aiheuttamat tunteet, sekä tarjolla ollut vertaistuki ja siitä saatu mahdollinen hyöty. Haastattelu siis suunnataan tutkittavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48).

Teemahaastattelulla voidaan tutkia yksilön ajatuksia, tuntemuksia, kokemuksia ja myös sanatonta kokemustietoa. Siinä korostuu haastateltavien oma elämysmaailma. Teemahaastattelu tuo tutkittavien ääneen kuuluviin. Teemahaastattelu voi olla joko laadullinen tai määrällinen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48.)

Teemahaastattelua on suositeltavaa käyttää tarkasteltaessa tunteellisesti herkkiä asioita tai kysymyksiä, joista haastateltavat eivät ole niin tietoisia. Samoin teemahaastattelulla voidaan tuottaa arvokasta tietoa asioista, joista tutkittava ei ole tottunut puhumaan päivittäin, kuten aatteet, aikomukset ja arvot. (Åstedt-Kurki & Heikkinen 1994, 420.)

Kyselylomake (liite 1) oli puolistrukturoitu ja siinä oli yhteensä 17 kysymystä. Sitä käytettiin runkona kirjallisille vastauksille ja haastatteluille. Pyrimme asettelemaan kysymykset niin, että vastaukset olisivat mahdollisimman kattavia ja ne vastaisivat tutkimuskysymyksiimme. Tutkimukseen osallistuvat vastasivat kysymyksiin omin sanoin. Tämä toi haasteen, sillä osa haastatteluista toteutettiin pelkällä kyselylomakkeella, ilman tarkentavien kysymysten mahdollisuutta. Kysymykset käsittelevät lapsettomuushoitoja, adoptiota, vertaistukea ja tukipalveluita. Lisäksi kysyimme nykyisestä perhetilanteesta ja sen mahdollisesta muutoksesta. Halusimme kartoittaa haastatteluun osallistuvien taustatietoja, koska koko prosessi lapsen saamiseen on pitkä ja moniulotteinen. Koimme, että pariskuntien lähtökohdilla ja perhetaustalla oli merkitystä prosessin kulkuun ja onnistumiseen, etenkin haastateltavien henkisen hyvinvoinnin ja keskinäisen kommunikoinnin osalta. (Pruuki ym. 2015; 15, 16.) Oli myös mielenkiintoista saada tietää, muutuivatko pariskuntien elämät ja mihin suuntaan, lapsettomuushoitojen ja adoptioprosessin aikana.

## 7.2 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysissa voidaan erottaa kaksi tapaa: sisällön analyysi ja sisällön erittely. Sisällön analyysilla pyritään kuvaamaan aineistoa sanallisesti tiiviissä ja yleisessä muodossa. Tavoitteena on tuottaa ilmiöstä sanallinen ja selkeä kuvaus. Tämä edellyttää aineiston tiivistämistä ja uutta muotoa. (Kananen 2008, 94). Analyysissa tuotettu aineisto voidaan kvantifioida, eli analyysia jatketaan siten, että sanallisesti kuvatusta aineistosta tuotetaan määrällisiä tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107.) Sisältöanalyysin vaiheisiin kuuluvat aineiston pelkistäminen eli redusointi, klusterointi ja abstrahointi. Klusteroinnissa koodattu aineisto käydään

läpi ja etsitään samanlaisuuksia tai eroavuuksia. Samaan asiaan liittyvät käsitteet ryhmitellään yhdeksi luokaksi ja nimetään sisältöä kuvaavalla nimellä. Abstrahointivaiheessa erotetaan oleellinen tieto epäoleellisesta ja muodostetaan teoreettinen käsitteistö. Luokituksia yhdistetään laajemmiksi käsitteiksi. Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineisto- tai teorialähtöisesti. (Kananen 2008, 94.)

Aloitimme tutkimuksen litteroimalla kolme nauhoitettua haastattelua. Viisi parisuntaa vastasivat täyttämällä kyselylomakkeen, joka ei vaatinut puhtaaksi kirjoittamista. Perehdyimme aineiston sisältöön lukemalla haastattelut läpi useaan kertaan. Lukeminen ja perehtyminen toistettiin jokaisen uuden aineiston yhteydessä, sillä tiedonkeruu ja analyysi kulkivat yhtä matkaa laadullisessa tutkimuksessa. Mitä pidemmälle analyysiprosessia pääsimme, sitä enemmän aineisto alkoi hahmottua kokonaisuuksiin. (Kananen 2008, 94.) Tutkimuksessamme värikoodasimme saatuja vastauksia ja löysimme vastauksista yhteneviä teemoja, joista tutkimuksen edetessä muodostui laajempia käsitteitä. Kokonaisuudet pilkottiin vielä pienempiin osiin eli alaluokkiin. Pyrimme löytämään luokkien välille loogisia yhteyksiä rakenteiden paljastamiseksi. Yhdistelimme luokkia, jotta saisimme nostettua yleistettävyytensä. (Kananen 2008, 95.) Käsitteemme vastauksien pohjalta olivat parisuhde, prosesseihin liittyvät tunteet, muut sosiaaliset suhteet ja muiden suhtautuminen asiaan, kokemukset vertaistuesta ja tukipalveluista sekä lopputulos. Poimimme vastauksista oleellisimmat ja karsimme sellaisia vastauksia pois, joista ei ollut hyötyä tutkimuksessamme. Lopuksi kokosimme aineiston yhteen ja tuotimme siitä kirjallisen tutkimustuloksen. (Kananen 2008, 95).

## 8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Huomioimme haastatteluita tehdessämme, että kysymysten asettelu ja esittely on kaikille haastateltaville sama. Lähdekritiikki on tärkeä osa aineiston analyysiä. Laadullista tutkimusaineistoa voidaan tutkia kahdesta eri näkökulmasta. Aineistoja tutkitaan joko indikaattoreina tai todistuksina. (Alasuutari 2011, 95–97). Aineistoa voi tarkastella kummastakin näkökulmasta käsin. Kuitenkin tarkastelunäkökulmasta huolimatta, ei voi koskaan olla täysin varma haastateltavien tuottamien kertomuksien todenperäisyydestä (Alasuutari 2011, 99). Jouduimme aiheen laajuuden vuoksi rajaamaan tutkimusta niin, että sen ulkopuolelle jäivät mm. sateenkaariperheet, yksin lapsettomuushoidoissa käyneet ja adoptoineet sekä ulkomailta adoptoineet. Esimerkiksi kunnallisen puolen hedelmöityshoitoja ei ole saatavilla tällä hetkellä lainkaan yksin eläville naisille tai naispareille (HUS i.a.).

Tutkimustoiminnan eettisten ratkaisujen tavoitteena on ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus ja oikeudenmukaisuuden korostaminen. Eettinen asenne tutkimusprosessin aikana näkyy tekijän aiheenvalinnassa, tiedonhankinnassa, tutkimusprosessin ja tutkimustulosten soveltamisessa. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11–12.) Eettisyys on kulkenut tutkimuksessamme kokoajan mukana, sillä esimerkiksi etsiessämme tiedonlähteitä olemme tarkastelleet lähteitä kriittisesti. Tämä on osa tutkijan moraalisisista velvollisuuksista. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 12–13.) Tutkimuksessa käytettävää materiaalia eivät saa käyttää muut kuin tutkimuksen toteuttamiseen osallistuvat henkilöt ja kerätty aineisto on säilytettävä asianmukaisesti ja hävitettävä tutkimuksen valmistumisen jälkeen. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 12.) Kerroimme myös haastatteluihin osallistuneille, että opinnäytetyömme valmistuttua työmme on mahdollista käydä lukemassa Theseus-tietokannasta, jonne sen tallennamme.

Tutkimuksemme teoriaa kirjoittaessamme olemme välttäneet plagiointia ja merkinneet kaikki asianmukaiset lähdeviitteet työhömmme. Olemme tutkimuksessamme pyrkineet esittämään teorian tiedon niin, ettei sitä voida käsittää meidän

ajatuksiksemme. Myös tutkimusprosessimme olemme pyrkineet kuvaamaan mahdollisimman tarkasti työssämme. Aineistoa analysoidessamme olemme raportoineet myös kaiken totuudenmukaisesti ja asiallisesti. Tutkimustulokset olemme kirjanneet myös niin, etteivät yksittäiset tutkittavat ole niistä tunnistettavissa. Tutkimuksemme luotettavuutta lisäävät työssämme käyttämämme suorat lainaukset haastatteluista. Teemahaastattelun yhtenä periaatteena on tutkittavan äänen esiin saaminen (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48). Lisäksi tutkimustulokset olemme kirjanneet niin kuin ne tutkimusaineistossamme ovat esiintyneet. Mielestämme tutkimuksemme luotettavuutta lisää myös monipuolinen lähteiden käyttö, johon olemme tutkimuksessamme pyrkineet parhaamme mukaan.

Haastateltavilla oli oikeus olla vastaamatta mihin tahansa kysymykseen, mikäli se tuntui kiusalliselta tai vaikealta. Haastateltavien nimiä tai muita tunnistetietoja ei julkaistu opinnäytetyössä missään vaiheissa. Kaikki haastatteluihin liittyvä materiaali kuten sähköpostit, vastauslomakkeet sekä nauhoitteet tuhottiin opinnäytteen valmistuttua.

## 9 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tutkimusjoukkomme koostui kahdeksasta pariskunnasta. Pariskunnista kaksi olivat käyneet lapsettomuushoidoissa yksityisellä puolella, viisi kunnallisella puolella ja yksi molemmissa. Yhden haastatteluun osallistuneen henkilön ensimmäinen avioliitto päättyi eroon lapsettomuuden takia, mutta hän avioitui uudelleen ja uuden puolison kanssa he jatkoivat lapsettomuushoitoja sekä lopulta adoptoivat lapsen.

Jokainen pariskunta oli käynyt lapsettomuushoidoissa vähintään kerran, suurin osa 2–3 kertaa. Eräs vastaajista oli ensimmäisten hoidettavien joukossa, kun koeputkihedelmöitykset (IVF) rantautuivat Suomeen 1980-luvulla. Nykyisin IVF on eniten käytetty lapsettomuushoito, ja hoitokiertoja tehdään vuosittain noin 5000. Kaikista syntyneistä lapsista noin 3 % ovat saaneet alkunsa koeputkihedelmöityksellä. (Tuomi-Nikula i.a.)

### 9.1 Lapsettomuuden ja adoptio-odotuksen aiheuttamat negatiiviset tunteet ja vaikutukset parisuhteeseen ja muihin sosiaalisiin suhteisiin

Aineistonanalyysissä kävi nopeasti ilmi, että kaikkia haastateltavia yhdistivät monenkirjavat negatiiviset tunteet lapsettomuuteen liittyen. Yksinjäämisen pelko, suru, epäonnistuminen, epävarmuus ja ahdistus toistuivat kaikissa haastatteluissa. Toisaalta negatiivisten tunteiden seassa saattoi olla myös ilon ja toivon tuntemuksia, ja useimmilla suru alkoi väistyä toivon ja ilon tieltä, kun haastateltavat olivat tehneet päätöksen adoptiosta ja hakeutuneet adoptioneuvontaan.

Itse lapsettomuushoidot olivat useimmille tutkimukseen osallistuneille (N=5) fyysisesti hyvin kivuliaita ja aiheuttivat myös rajuja muutoksia mielialaan. Lisäksi epäonnistuneiden hoitojen ja kesken menneiden raskauksien aiheuttama pettymys ja suru olivat sietämätöntä. Miehet kokivat avuttomuuden tunnetta, kun eivät voineet helpottaa hoitoja läpikäyvän puolison oloa. Kolme kyselyyn vastannutta

kertoi, että lapsettomuushoitojen aikaan kaikki asiat tuntuivat pyörivän vain niiden ympärillä, eikä elämään mahtunut mitään muuta.

Se joka kertainen toivo ja siitä alas romahtaminen ei helpottanut koskaan. Lopulta tuli selkeä "vitut, ei enää tätä paskaa", ja hoidot lopetettiin siihen.

Surun sanoittaminen auttoi haastateltavia lapsettomuuden aiheuttaman kriisin käsittelyssä. Yksi vastaajista kertoi kirjoittaneensa runoja lapsettomuudesta.

Minua auttoi ajatus siitä, että lapsettomuuden aiheuttamaa surua voi verrata läheisen menetykseen.

Adoptio-odotus oli pitkä ja kuluttava, eikä se tuntunut vastaajien kertoman mukaan loppuvan ikinä. Useat vastaajat kertoivat adoptio-odotuksen venyessä epäilleensä, saisivatko he ikinä lasta.

Sillon alkoi tulla kunnan epätoivon tunteita, kun se homma [adoptio] vaan venyi ja venyi että kuinka pitkälle se voi venyä. Ja kun jotkut oli jonossa kolme vuotta ja me kuus vuotta, niin että miks noi on muka parempia kuin me. Vaikka eihän se niin mene. Ei vaan ollu meidän vuoro.

Tutkimuksessamme kartoitimme myös, kuinka läheiset suhtautuivat adoptioon. Lapsettomuus ja adoptio voivat joillekin olla aiheina vieraita, joten kysyimme tutkimukseen osallistuneilta, millaisia kommentteja tai mielipiteitä he kuuluivat näihin liittyen. Hoitojen aikana joidenkin tutkimukseen osallistuneiden (N=3) oli vaikeaa pitää yhteyttä sellaisiin ystäviin, jotka tulivat raskaaksi ja saivat lapsia. Muiden vauvauutiset ärsyttivät ja satuttivat liikaa. Myös se aiheutti hämmennystä, kuinka helposti toiset tuntuivat saavan raskauden alulle.

Uteliaisuus herätti luonnollisesti myös kysymyksiä. Osa kysymyksistä oli asiallisia, mutta tutkimukseen osallistuneista kolme kertoi saaneensa loukkaavia, suorastaan törkeitä kysymyksiä ja kommentteja.

Siinä piti vain koittaa vaihtaa puheenaihetta. Mieheni isä kommentoi minulle joskus myöhemmin että ai, onko se poika eunukki. Ymmärrän nyt, miksi mieheni ei ollut niin halukas avautumaan perheelleen, ainakaan isälleen...

Lapsettomuus oli syynä ensimmäiseen avioeroon. Olin hyödytön. Mieheni vanhemmat vertasivat minua mahoön lehmään, he eivät ehkä tarkoittaneet loukata, totesivat vaan, että sellaiset hiehot, jotka eivät kannu, joutuvat heillä lahtarille.

Lapsettomuushoitojen ja adoptioprosessin aikana parisuhde joutuu väistämättä koetukselle ja tästäkin kysyimme tarkemmin tutkimukseen osallistuneilta. Tutkimukseen osallistuneista puolet kertoivat puhuneensa erosta ainakin jossain vaiheessa lapsettomuushoitoja. Yksi haastateltavista kertoi ensimmäisen avioliittonsa päättyneen lapsettomuuden vuoksi. Uuden kumppanin löytäminen ei ollut itsestäänselvyys, ja haastateltava kertookin lapsettomuuden olleen tälle kova isku.

Myös adoptioneuvonta kiristi joidenkin tutkimukseen osallistuneiden pariskuntien keskinäisiä välejä. Toisinaan se on tuuripeliä, kuinka hyvin asiakkaan ja sosiaalityöntekijän henkilökemiat käyvät yksiin, ja se voi vaikuttaa prosessiin.

Epätoivon, tuskan, surun lisäksi tuntui välillä siltä että adoptioneuvonta on vain ihmisten syynäämistä ja käyttämistä varten.

Joissain perheissä lapsen saaminen toi esiin tunteita ja tilanteita, joihin ei oltu osattu varautua. Pyysimmekin kyselylomakkeella tutkimukseen osallistuvia kertomaan näistä tunteista. Jotkut pariskunnat kertoivat vauva-ajan olleen yksinäisempää kuin mitä he olivat odottaneet. Lisäksi viidellä tutkimukseen vastanneella oli esimerkiksi toive saada useampia lapsia. Kotimaasta adoptoitaessa on käytännössä mahdotonta saada useampi kuin yksi lapsi.

Lapsen saamisen jälkeen en enää koe olevani lapseton, mutta täysin tämä kokemus ei silti ole hävinnyt. Kotimaan adoption kautta äidiksi tulleena jään ulkopuolelle toisesta kierroksesta.

Tutkimuksessamme kysyimme adoption vaikutuksista perheeseen ja pariskunnan keskinäiseen suhteeseen. Perheen sisäinen dynamiikka muuttuu väistämättä, kun perheeseen tulee pieni lapsi. Tilanne vaatii totuttelua. Neljä vastaajista kertoi tilanteen olleen todella odottamaton. Parisuhteelle ei ollut enää niin paljon aikaa kun aikaisemmin, ja uudet roolit vanhempina tuntuivat aluksi hämmentäviltä.

Mieheni on nyt jälkikäteen myöntänyt paenneensa sitä, ettei kotona kokenut löytävänsä omaa paikkaansa uudessa tilanteessa. Nyt taaperoaikana olemme löytäneet perheessä tasapainon kolmikkona, ja myös mieheni on enemmän lapsemme kanssa.

## 9.2 Lapsettomuuden ja adoptio-odotuksen aiheuttamat positiiviset tunteet ja vaikutukset parisuhteeseen ja muihin sosiaalisiin suhteisiin

Vaikka lapsettomuus ja adoptio-odotus aiheuttivatkin välien kiristymistä niin parisuhteissa kuin muissakin sosiaalisissa suhteissa, pääosin tutkimukseen osallistuneet kertoivat adoption olleen lopulta onnellinen perhetapahtuma. Haastateltavien lähipiireissä tuntui olevan paljon eroja, kuinka uutisiin lapsettomuudesta ja adoptiosta reagoitiin. Suurimmalla osalla (N=6) perhe ja ystävät kuitenkin tukivat ja olivat mukana prosessien eri vaiheissa. Tutkimukseen osallistuneet kertoivat saaneensa paljon kannustusta ja olleensa itse hyvin innoissaan adoptiosta.

Meidän piti aktiivisesti päättää, että me ei katkeroiduta tai tulla kauteelliseksi kenellekään. Kenenkään ystävän, sukulaisen, lähellä olevan raskaus tai lapsi ei oo meiltä pois. Se on ihana asia ja me voidaan olla osa sitä. Miehen siskolla oli vähän paha mieli siitä että heillä kävi asiat niin helposti. Mutta nyt asiat on miten on ja heidän lapset on meidän lasten serkkuja.

Koska lapsettomuushoidot ja adoptio-odotus kestävät useita vuosia, halusimme kysyä tutkimusjoukoltamme, vastasiko todellisuus odotuksia adoptiosta, kun lapsi vihdoin saapui perheeseen. Saimme monta yhteneväistä vastausta siitä, että epätoivon ja ikävän tunteet unohtuvat nopeasti, kun lapsi saapuu kotiin ja osaksi perhettä. Lapsi toi ilon ja onnen tunteita paitsi tuoreille vanhemmille, myös isovanhemmille, tädeille, sedille ja serkuille. Eräs vastaajista kertoi, että lähipiiri varoitteli heitä siitä, ettei lapsiperheeksi olisikaan niin ihanaa. Hän kuitenkin kertoi, että heidän mielestään se oli vieläkin ihanampaa, kuin mitä he odottivat.

Tässä kun vuosia on mennyt, niin vähän alkaa jo hämärtyä muistista että milloin mitäkin tapahtui. Joskus ajatteli että ne on sellasia asioita jotka muistaa aina, mutta ei se olekaan niin. Onneksi.

Kuin ihmeen kaupalla lapsen saamisen myötä asiat tuntuivat lokahtavan paikalleen vuosien epätoivon, tuskan ja surun jälkeen. Tutkimukseen osallistuneet kuvailivat, etteivät he vaihtaisi päivääkään pois, sillä lopputuloksena heidän perheensä oli täydentynyt omalla lapsella. Eräs vastaajista kuvailee, miten aika ja lapsen mukanaan tuomat onnellisuuden tunteet muuttivat ikävät muistot merkityksettömiksi.

Lapsemme ansiosta monet kipeätkin asiat saavat lopulta merkityksensä. Enhän nimittäin olisi voinut saada juuri häntä, jos odotusaika olisi ollut lyhyempi. Emmekä olisi saaneet juuri häntä, jos olisimme saaneet biologisen lapsen.

### 9.3 Pariskuntien ajatuksia vertaistuesta ja tukipalveluista

Yksi tutkimuskysymyksistämme hakee vastausta tukipalveluiden ja vertaistukimuotojen hyödyntämiseen lapsettomuushoitajien ja adoptio prosessin aikana. Kyselylomakkeella kysyimme tarjotusta vertaistuesta sekä mahdollisista muista tarjolla olleista tukipalveluista. Useimmat vastaajat (N=6) olivat käyneet jonkinlaisissa vertaistukiryhmissä ja -tapaamisissa. Kokemukset niistä olivat hyvin vaih-

televia. Kaksi vastaajista kertoi alkaneensa itse toimia vertaistukitoiminnan vetäjinä. Kolme vastaajaa kertoi pitäneensä vertaistukea tärkeänä, vaikka eivät aina saaneetkaan siitä parasta mahdollista hyötyä. Kaksi kertoo odotuksiansa täyttyneen vertaistuen suhteen.

Kävin Adoptioperheet ry:n vapaaehtoisen vetämässä vertaisryhmässä. Siellä oli äitejä lapsiensa kanssa ja välillä joku odottaja, mutta usein olin ainoa odottaja. [...] Minusta oli hienoa nähdä ryhmässä konkreettisesti, että kotimaisen adoption kautta on mahdollista saada lapsia. Samaistin itseni näihin ryhmäläisiin, koska tiesin heidänkin olleen pitkään lapsettomia, vaikkakin olivat jo äitejä. Adoptio-odotus on kuitenkin niin abstraktia ja "asiat ovat ilmassa", joten ryhmässä käyminen oli yksi kiinne kohta.

Osa vastaajista (N=3) oli saanut apua parisuhde- tai yksilöterapiasta. Loput (N=5) päättivät käsitellä asian kahdestaan tai lähipiirin tuella. Eräs pariskunta kuvailee käyneensä yhdessä läpi kaikki ne asiat, joista he jäisivät paitsi. He eivät ikinä tulisi kokemaan raskaaksi tuloa, synnytystä, imetystä tai vastasyntyneeseen vauvaan tutustumista. He päättivät käsitellä asiat kahdestaan ja puhua asioista niin paljon kuin vain jaksaisivat.

Siinä vaiheessa kun elät parisuhteessa, jossa toinen ei voi saada lasta, oot vielä suhteellisen nuori, mutta oot kuitenkin vakain tuumin ja harkiten tämän henkilön kanssa mennyt naimisiin, niin onhan se pysähtymisen paikka, ja ei se oo helppoo lähteä purkamaan sitä asiaa.

Toiset pariskunnat (N=3) eivät kokeneet tarvitsevansa vertaistukea. Heille riitti sosiaalityöntekijältä saatu tuki. Helpottavana seikkana koettiin se, ettei sosiaalityöntekijä arvostellut tai kyseenalaistanut pariskunnan toivetta saada lapsi.

Kyllä niitä palveluita tarjottiin, joku Simpukka-tukiryhmä vissiinkin. Emme kuitenkaan kokeneet saavamme siitä mitään. Mitä se hyödyttää tietää, että muitakin ahdistaa ja vituttaa. Ei se muuta faktoja kuitenkaan.

Myös se vaihteli suuresti, tarjottiinko pariskunnille tukea, tai oliko sitä ylipäänsä saatavilla. Moni pariskunta joutui itse selvittämään saatavilla olevia tukimuotoja. Eräs pariskunta kertoi saaneensa sellaisen kuvan, että lapsettomuus ja lapsettomuushoitojen aiheuttama masennus tai väsymys ei ole sairausloman syy, vaan siitä täytyy selviytyä yksin.

Muistan, että lapsettomuushoitojen aluksi lähetin sairaalapastorille sähköpostia, mutta hän ei koskaan vastannut tai muutenkaan ottanut yhteyttä. Muistan ajatelleeni tuolloin, että julkisen puolen palveluissa on selkeä aukko tässä, että lapsettomuuden aiheuttamaa voimakasta menetyskokemusta ei ole mahdollista kenenkään kanssa käydä läpi.

Toiset (N=4) löysivät avun internetin keskustelupalstoilta ja Facebook-ryhmistä. He kertoivat kirjoitelleensa kokemuksistaan nettipalstoille säännöllisesti, jopa päivittäin. Vaikeat kokemukset koettiin yhdistävänä tekijänä. Osa tutkimukseen osallistuneista oli kuitenkin käynyt läpi lapsettomuushoidot ja adoptioprosessin silloin, kun sosiaalista mediaa ei vielä ollut.

Tärkein vertaistuki oli internetissä Endometrioosiyhdistyksen keskustelupalstan lapsettomuusaiheinen ketju. [...] Yksi kirjoittelijoista otti minuun yhteyttä ja ystävystyimme myös tosielämässä.

Tutkimukseen osallistuneet (N=3) kertoivat myös selkeitä toiveita ja kehittämisehdotuksia tukipalveluille ja vertaistukitoiminnalle. Eräs haastateltava toivoi selkeämpää läheisille suunnattua materiaalia.

Olisi hienoa, että jos kotimaan adoptio-odottajille olisi ihan oma vertaisryhmänsä, mutta ymmärrän sen, ettei mahdollisia kävijöitä kuitenkaan niin paljon ole, että ryhmä pysyisi kovin pitkään toiminnassa. Ihannetilanteessa syntyisi tiivis odottajien yhteisö, joka voisi pitää myöhemmin yhteyttä myös ”toisessa polvessa” eli yhteisön yhteydenpito jatkuisi lasten kanssa.

Arjen ongelmien ratkaisuun vois panostaa vähän enemmän, nimitäin kun se soitto [adoptiolapsesta] vihdoon tulee, niin ainakin toisen on jäätävä heti kotivanhemmaksi. Että enemmän ois tarvinnut siihen

ohjausta, miten valmistautua siihen. Raha-asiat, käytännön asiat ja sen semmoset.

## 10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme tavoitteena oli kartoittaa, miten lapsettomuus ja adoptioprosessi vaikuttivat tutkimukseen osallistuneiden parisuhteeseen ja muihin sosiaaliin suhteisiin, sekä hyödynsivätkö pariskunnat tuki- tai vertaistukipalveluita. Pariskunnilla oli keskenään hyvin samankaltaisia kokemuksia tuesta ja sen tarpeesta, mutta joissakin asioissa löytyi myös eroavaisuuksia.

Vastauksia läpi käydessämme kävi ilmi, että kaikille pariskunnille ei oltu tarjottu lainkaan tukea tai sitä ei ollut juuri silloin saatavilla. Vertaistukiryhmiä saattoi paikkakunnasta tai prosessin ajankohdasta riippuen olla vähän tai ei lainkaan tarjolla. Puolet haastatelluista (N=4) löysivät vertaistukea internetistä, esimerkiksi erilaisilta internetin palstoilta ja Facebookista. Ilman internetiä vertaisten löytäminen voi olla vaikeaa. Muita tahattomasti lapsettomia voi olla vaikea tunnistaa, sillä aihetta on vaikea käsitellä kasvotusten tuntemattomien ihmisten kanssa. Vertaisten kirjoittamien tekstien lukeminen ja niihin vastaaminen tuo lohtua siitä, ettei ole ongelman kanssa yksin. (Partanen 2012, 44–45.) Granholm (2010) on tutkinut yliopisto-opiskelijoiden yksinäisyyttä ja vertaistukea Nyyti Ry:n ylläpitämän Virtuaaliolkapää -palvelun keskusteluissa. Tutkimustulokset paljastivat opiskelijoiden matalan kynnyksen keskustelupalstan käytölle vertaistuen lähteenä. Internetin tarjoama anonymiteetti koettiin tärkeäksi vaikean elämäntilanteen purkamisen edellytykseksi. (Granholm 2010, 176.) Tutkimuksessamme nousi selvästi esiin, kuinka internetissä oli helpointa ensin kasvottomasti avautua omasta lapsettomuuden kokemuksestaan ja sen jälkeen mahdollisesti vaihtaa yhteystietoja muiden vertaisten kanssa. Kaksi haastatelluistamme kertoi, että he olivat ystävystyneet internetin anonyymien vertaistukipalstojen kautta ja ovat edelleen adoption jälkeen hyviä ystäviä.

Lapsettomuuden negatiivisena puolena lähes kaikki haastateltavat (N=6) mainitsivat puolisoiden eri aaltopituudella olemisen, tämä ilmeni usein lapsettomuuden alkuvaiheessa. Haastatelluista pariskunnista lähes poikkeuksetta naiset kokivat

etenevänsä lapsettomuuden hyväksynnässä ja lapsettomuuteen liittyvän surutyön käsittelyssä miehiä nopeammin. Vain yksi vastanneista kertoi, että avioliitto oli ajautunut eroon lapsettomuuden takia, kaikki muut pariskunnat olivat pysyneet yhdessä lapsettomuuden toteamisesta adoptioprosessin loppuun saakka.

Useampi pariskunta kertoi, että varsinkin lapsettomuushoidoissa käyminen oli henkisesti raskasta, eivätkä pariskunnat (N=5) siksi kertoneet lapsettomuushoidoista rajattua lähipiiriään kauemmas. Tämäkin kokemus vaihteli, sillä osalle pariskunnista (N=3) oli helppo kertoa lapsettomuudesta laajemmallekin lähipiirille. Pro gradu -tutkielmassaan Mäkelä (2007, 46) on päässyt samanlaisiin tuloksiin. Hänen tutkielmassaan puolet haastatelluista olivat kertoneet lapsettomuudesta avoimesti lähipiirilleen. Loput haastatellut olivat harkinneet tarkemmin kenelle ja milloin kertovat lapsettomuudestaan. Pariskuntien lähipiireistä kaikki eivät osanneet suhtautua lapsettomuuteen asiallisesti. Tutkimuksestamme paljastui, että pariskunnista kolme oli kokenut jopa loukkaavia kommentteja lähipiiriltään lapsettomuuteen liittyen.

Adoptiovanhemmat voivat kokea siirtymän vanhemmuuteen rajuna muutoksena ja jopa järkytyksenä. Taustalla saattavat olla suuret odotukset, joita pitkä odotus on kasvattanut sekä epärealistinen käsitys siitä miten lapsen tulo perheeseen muuttaa elämää. (Kestilä 2007, 53.) Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että adoptioprosessin päätyttyä osa pariskunnista (N=4) yllättyi lapsen aiheuttamasta muutoksesta parisuhteessa, sillä perhearjen tuomat muutokset eivät olleet pelkästään positiivisia. Yhdenkään pariskunnan parisuhde ei päättynyt eroon lapsen tultua perheeseen, mutta haastatteluissa ilmeni, että lapsi aiheutti hetkellisiä sopeutumisvaikeuksia uusille vanhemmille useammassa perheessä. Yleensä miehen oli vaikeampi löytää oma roolinsa uudessa tilanteessa.

Opinnäytetyömme otanta on pieni, eikä tutkimustietoa näin ollen voi yleistää. Toivomme työmme kuitenkin herättävän ajatuksia tukipalveluiden paremmasta kohdentamisesta niitä tarvitseville, ettei kukaan tukea tarvitseva jäisi sitä ilman. Toivomme myös, että tukipalveluissa huomioitaisiin pariskunnan keskinäinen hyvinvointi parisuhdetta tukien.

Ennakkokäsityksiä meillä oli aiheesta jo valmiiksi ja tiedostimme ne tutkimusta aloittaessamme. Kuvittelimme ennen haastatteluiden toteuttamista, että tutkimuotoja olisi ollut tarjolla enemmän lapsettomuushoitojen sekä koko adoptioprosessin aikana. Kyseessä on kuitenkin henkisesti niin rankka kokemus, että luulimme palveluiden olevan esillä niitä tarvitseville helpommin. Tutkimuksen haastatteluiden myötä ymmärsimme, ettei asia olekaan näin. Lähes jokainen pariskunta joutui itsenäisesti hakeutumaan vertaistuen tai muiden tukipalveluiden piiriin.

Yllätyksenä meille tuli myös se, kuinka kylmästi osan tutkimukseen osallistuneiden lähipiiristä, varsinkin lapsettomuuteen, suhtautui. Emme osanneet odottaa niin epäasiallisia kommentteja, joita osa tutkimukseen osallistuneista olivat saaneet. Adoption suhteen kukaan tutkimukseen osallistuneista ei kertonut saaneensa negatiivisia kommentteja tai paheksuntaa. Se olikin odotettavissa, koska adoptioon liittyy enemmän iloisia ja odottavia tunteita kuin lapsettomuuteen, joka on täynnä surua ja epätoivoa.

Opinnäytetyö toteutettiin ilman työelämän yhteistyökumppania. Lähestyimme useita eri tahoja, jolle ehdotimme yhteistyötä. Nämä tahot eivät lähteneet yhteistyöhön kanssamme, useimmiten resurssisyistä. Lopulta lupaavalta vaikuttanut orastava yhteistyösuhde kaatui sekin resurssipulaan. Päätimme kuitenkin toteuttaa työn valitsemastamme aiheesta ilman työelämän yhteistyökumppania. Aihe on ajankohtainen, moniulotteinen sekä herkkäluontoinen, ja tutkimuksestamme voisi varmasti olla hyötyä useille eri tahoille.

Yhteistyökumppanin puuttuminen oli meille suuri haaste useissa työvaiheissa, mutta toisaalta se antoi meille myös arvokasta tietoa tutkimastamme aiheesta, jonka vuoksi päätimmekin tehdä työn valitsemastamme aiheesta ilman työelämän yhteistyötahoa. Tällä hetkellä eri tutkimuotoja tarjoavat lähinnä erilaiset järjestöt ja yhdistykset, usein vapaaehtoisvoimin. Perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon tarjoamaa tukea on hyvin vähän, ja usein tukea tarvitseva joutuu itse näkemään vaivaa saadakseen sitä. Lisäksi terveydenhuollon työntekijöillä ei välttämättä ole ajantasaista tietoa saatavilla olevista tutkimuodoista.

Siksi toivomme, että opinnäytetyöstämme voisi olla hyötyä esimerkiksi niille sairaanhoitajille ja muulle hoitohenkilökunnalle, jotka työskentelevät naistentautien yksiköissä tai perusterveydenhuollossa, ja jotka kohtaavat työssään lapsettomuudesta kärsiviä ja tukea kaipaavia potilaita. Työtä voidaan käyttää myös tukimuotojen kehittämiseen, sekä herättelemään sitä ajatusta, että tukimuodot eivät voi olla vain vapaaehtoistyön varassa. Tulemme tarjoamaan opinnäytetyötä luettavaksi sen valmistumisen jälkeen esimerkiksi lapsettomuus- sekä naisten tautien poliklinikoille. Myös erilaiset järjestöt ja yhdistykset voivat hyödyntää työtä parhaaksi näkemällään tavalla.

### 10.1 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheeksi tekemiemme haastatteluiden pohjalta nousi esille ajatus tukipalveluiden kehittämisestä. Tukipalveluita ja vertaistukitoimintaa löytyy nyky-päivänä erilaisia, jopa sosiaalisesta mediasta. Nyt tutkimuksestamme on noussut esille tukea tarvitsevien kokemus tukimuodoista. Yhtenä jatkotutkimusaiheena voisi tutkia tukipalveluiden tarjoajien kokemuksia heidän omista tukipalveluistaan. Tutkimustuloksia voisi sitten verrata keskenään ja käyttää palveluiden kehittämiseen.

Opinnäytetyöhömme osallistuneet olivat Suomesta lapsen adoptoineita hetero-pariskuntia. Vastaavaa aihetta voisi tutkia myös naisparien, ulkomailta adoptoineiden tai yksin lapsettomuushoidoissa käyneiden ja adoptoineiden naisten näkökulmasta.

### 10.2 Ammatillinen kasvu

Lapsettomuus koskettaa jopa viidesosaa lasta yrittävistä pariskunnista (Pruuki ym. 2015, 13). On oletettavaa, että melkein missä tahansa työskentelevä sairaanhoitaja kohtaa lapsettomuudesta kärsivän potilaan jossain vaiheessa

uraansa. Vaikka potilas ei juuri sillä hetkellä olisikaan hoidossa lapsettomuuden vuoksi, voi hän silti tuoda sen esille, ja silloin tilanne voi vaatia hoitajalta erityistä herkkyyttä käsitellä asiaa.

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen koostuu muistakin asioista, kuin vain kliinisestä osaamisesta ja kädentaidoista. Meidän täytyy muistaa, että potilas on aina itse oman tilanteensa asiantuntija ja hänellä on oikeus osallistua aktiivisesti hoitoon. Potilaan elämänhistorialla on usein suuri merkitys hoidon suunnittelun, toteutuksen ja onnistumisen kannalta. Voimavaralähtöisyys on usein hyvä toimintatapa, ympäristöstä tai erikoisalasta riippumatta. Läheisiä ei myöskään sovi unohdtaa hoidon suunnittelussa. Hoitotyö on aina perhehoitotyötä, huolimatta siitä, onko potilaalla lapsia vai ei. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015.) Myös Sairaanhoitajaliiton (2014) julkaisemat sairaanhoitajien eettiset ohjeet muistuttavat meitä kohtelemaan potilaita lähimmäisinämme ja huomioimaan heidän yksilöllisen hoitotarpeen pyrkiessämme parantamaan heidän elämänlaatuaan.

Diakonia-ammattikorkeakoulun tarjoama opetus on valmistanut meitä hyvin kohtaamaan potilaita, jotka ovat lähtöisin erilaisista taustoista ja joilla on monenlaisia arvoja. Koulutus on tarjonnut hyvät perusteet paitsi kliinisille taidoille, myös hoitotyön moninaisuuden sekä potilaan henkisen hyvinvoinnin huomioimiselle. Useat harjoittelujaksot ovat tarjonneet mahdollisuuksia vuorovaikutustaitojen kehittämiseen ja syventämiseen. Diakonia-ammattikorkeakoulun arvoihin kuuluvat lähimmäisenrakkaus, sosiaalinen oikeudenmukaisuus ja avoin vuorovaikutus (Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a.). Ne ovat erinomaisia arvoja myös työelämässä.

## LÄHTEET

- Adoptioperheet A i.a. Adoptiopolku. Viitattu 19.8.2017. <http://www.adoptioperheet.fi/adoptiopolku>
- Adoptioperheet B i.a. Vertaistuki. Viitattu 14.8.2017. <http://adoptioperheet.fi/vertaistuki>
- Alasuutari Pentti 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Riika: Vastapaino. 95–96, 99.
- Castrén, Anna-Maija & Högbacka, Riitta 2014. Avautuuko perhe? Eksklusiivisuuden ja inklusiivisuuden dynamiikka perhesidoksissa. *Sosiologia* 2/2014. 106–122.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. C: Katsauksia ja aineistoja. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a. Diak on monimuotoinen yhteisö. Viitattu 20.3.2018. <https://www.diak.fi/diak/>
- Eriksson, Elina; Korhonen, Teija; Merasto, Merja & Moisio, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto & Suomen sairaanhoidajaliitto. Viitattu 20.3.2018. <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Eriksson, Pia 2009. ”Adoptiossa mikään ei ole varmaa, ennen kuin saa lapsen syliinsä” – asiakkaiden kokemuksia kansainvälisestä adoptioprosessista. Helsinki: FSCK Rapporter.
- Eskola, Ari & Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Osuus-kunta Vastapaino. Tampere. 61–62.
- Granholm, Camilla 2010. Virtuaalinen auttamisympäristö voimaannuttavan vuorovaikutuksen ja sosiaalisen tuen tarjoajana. Teoksessa Pohjola, Anneli; Kääriäinen, Aino & Kuusisto-Niemi, Sirpa (toim.): *Sosiaalityö, tieto ja teknologia*. PS-kustannus. Juva. 176.

- Halme Nina, Tuominen Anu & Åstedt-Kurki, Päivi 2007. ”Se, et joku kuuntelee...” Lapsettomien perheiden kokemuksia sosiaalisesta tuesta. Hoitotiede vol. 19, no 4, 212–222.
- Helsingin kaupunki 2018. Kansainväinen adoptio 18.1.2018. Viitattu 9.3.2018. <https://www.hel.fi/sote/toimipisteet-fi/aakkosittain/perho/adoptio/kv-adoptio>
- Hietaranta, Sirpa; Pietarila, Päivi & Pärssinen-Hentula, Irene 2007. Matkalla perheeksi – opas adoptiovanhemmille. Adoptiolapsen hakumatka ja ensimmäiset yhteiset päivät lapsen kanssa. Forssa: Forssan kirjapaino
- HUS i.a. Lapsettomuushoidot. Viitattu 19.2.2018. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/naistentaudit/lapsettomuushoidot/Sivut/default.aspX>
- Interpedia 2018. Adoptio. Viitattu 9.3.2018. <https://interpedia.fi/kansainvalinen-adoptio/adoptio/>
- Jyväskylän yliopisto 2015. Fenomenologinen analyysi. Viitattu 23.8.2017. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmäpolkujä/menetelmäpolku/aineiston-analyysimenetelmät/fenomenologinen-analyysi>
- Kajaanin ammattikorkeakoulu i.a. Laadullisen aineiston analyysi ja tulkinta. Viitattu 23.8.2017. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta>
- Kalland, Mirjam 2003. Menetysten läsnäolo vuorovaikutuksessa: Varhainen adoptio ja sen hoito. Teoksessa Niemelä, Pirkko; Siltala, Pirkko; & Tamminen, Tuula: Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki. WSOY.
- Karhumäki, Heli 2005. Lapsi suoraa sydämeeni: kokemuksia adoptioista. Hämeenlinna: Karisto Oy:n Kirjapaino.
- Kela 2015. Sateenkaariperhe. Sateenkaariperheen etuudet. 15.12.2015. Viitattu 19.2.2018. <http://www.kela.fi/sateenkaariperhe>
- Kela 2017. Adoptiotuki ulkomaan adoptioon. 15.12.2017. Viitattu 9.3.2018. <http://www.kela.fi/adoptiotuki?inheritRedirect=true>

- Kestilä, Soile 2007. Adoptiovanhempien vanhemmuus – ”se on semmonen elämänläheinen asia”. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 18.3.2018. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01822.pdf>
- L 22/2012. Adoptiolaki. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120022#Lidp450267584>
- Lapsettomien yhdistys Simpukka A 2013. Vertaistukiryhmät. Viitattu 17.8.2017. <http://www.simpukka.info/vertaistukiryhmat/>
- Lapsettomien yhdistys Simpukka B 2013. Ajankohtaiset parisuhdetapahtumat. Viitattu 17.8.2017. <http://www.simpukka.info/kurseja/>
- Lapsettomien yhdistys Simpukka C 2013. Lapsettomuuteen perehtyneet terapeutit. Viitattu 17.8.2017. [www.simpukka.info/lapsettomuusterapeutteja/](http://www.simpukka.info/lapsettomuusterapeutteja/)
- Mielenterveyden keskusliitto i.a. Vertaistoiminta. Mitä on vertaistuki? Viitattu 15.2.2018. <http://mtkl.fi/palvelut/vertaistoiminta/>
- Mäkelä, Johanna 2007. Lapsettomuudesta puhuminen ja tuen saaminen läheisiltä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Puheopin laitos.
- Partanen, Anni 2012. Valo pimeydessä – Vertaistuen merkitys tahattomasti lapsettomille naisille. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto. Sosiaalityö.
- Pelastakaa Lapset ry A 2018. Adoptiot. Viitattu 9.3.2018. <https://www.pelastakaa.fi/tyomme-kotimaassa/adoptiot/>
- Pruuki, Heli; Tiihonen, Raili & Tuominen Minna 2015. Toisenlainen tie. Tahaton lapsettomuus, kriisi ja selviytyminen. Helsinki: Kirjapaja.
- Räisänen, Ritva 2007. Lapsettomuuden kokemus ja vertaistuki internetin keskusteluryhmissä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 1.3.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Sallinen, Minna 2006. Ruusunpunaisista pilvilinnoista tuuliajolle – tahaton lapsettomuus psyykkisenä kriisinä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos.
- Sinkkonen, Jari & Tervonen-Arnkil, Kaisa 2016. Lapsen adoptio. Lääkäriin käsikirja 22.6.2016. Kustannus Oy Duodecim.

- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Avoimen adoption merkitys lastensuojelussa. Viitattu 19.8.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-ka-sikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/avoimen-adoption-merkitys-lastensuojelussa>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 5.4.2011. Adoptioneuvonnan toimintaprosessit. Viitattu 21.8.2017. [http://www.thl.fi/attachments/tiedonhallinta/adoptioneuvonnan\\_toimintaprosessit.pdf](http://www.thl.fi/attachments/tiedonhallinta/adoptioneuvonnan_toimintaprosessit.pdf)
- Tiitinen, Aila 2002. Lapsettomuuden hoidon valinta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 5/2002. 517–521.
- Tiitinen, Aila 2016. Lapsettomuus. Lääkäriin käsikirja 28.6.2016. Kustannus Oy Duodecim.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Vantaa
- Tuomi-Nikula, Merja i.a. Koeputkihedelmoitus – IVF. Terve.fi. Viitattu 16.2.2018. <http://www.terve.fi/lapsi-mielessa/koeputkihedelmoityshoito-ivf>
- Väestöliitto 2016. Tietoa parisuhteesta. Viitattu 10.3.2018. [http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/)
- Väestöliitto 2017. Lapsettomuus koskettaa aina. Viitattu 25.8.2017. [http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/parisuhteen\\_kriisit/lapsettomuudesta/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_kriisit/lapsettomuudesta/)
- Väestöliitto Lapsettomuusklinikka A 2017. Koeputkihedelmoitus eli IVF-hoito. Viitattu 24.8.2017. <https://www.vaestoliitto.fi/lapsettomuusklinikka/lapsettomuushoidot-vaestoliitto/hedelmoityshoidot/koeputkihedelmoitys-eli-ivf/>
- Väestöliitto Lapsettomuusklinikka B 2017. Ovulaation induktio eli munasolun kypsytyshoito ja irrotushoito. Viitattu 24.8.2017. <https://www.vaestoliitto.fi/lapsettomuusklinikka/lapsettomuushoidot-vaestoliitto/hedelmoityshoidot/ovulaation-induktio/>
- Ykspetäjä-Remes, Terhi 2017. Kirjoittajan kerrottu lapsettomuus. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Viitattu 18.8.2017. [https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/143253/Ykspetaja-Remes\\_gradu2017.pdf?sequence=2](https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/143253/Ykspetaja-Remes_gradu2017.pdf?sequence=2)

## LIITE 1

Hyvät haastateltavat!

Kiitos, että olette lupautuneet haastateltavaksemme. Alta löydätte haastattelukysymykset. Kysymyksiä on paljon, ja toivomme että vastaatte mahdollisimman moneen. Mikäli jokin kysymys tuntuu kuitenkin kiusalliselta tai vaikealta, tai se ei koske teitä, siihen ei ole pakko vastata. Vastata voitte niin laajasti kuin itse haluatte.

Täyttäkää lomake sähköisesti, ja tallentakaa vastaukset tähän tiedostoon. Lähettäkää vastaustiedosto sitten meille sähköpostitse.

Kertokaa aluksi lähtötilanteenne: kävittekö lapsettomuushoidoissa yksin vai kumppanin kanssa? Minkä ikäisiä olitte silloin? Muuttuiko perhestatuksenne lapsettomuushoitojen tai adoption aikana? Mikä on tämänhetkinen perhemuotonne (vanhempi/vanhemmat ja lapsi/lapset)? Minkä ikäinen lapsi oli teille tullessaan? Voitte kertoa niin laajasti kuin haluatte.
Vastaus:
Milloin aloititte raskauden yrittämisen? Kuinka kauan yritystä kesti?
Vastaus:
Milloin hakeuduitte lapsettomuushoitoihin? Mitä tutkimuksia teille tehtiin? Mitä hoitomuotoa teille käytettiin (esim. IVF)? Montako kertaa hoitoja yritettiin?
Vastaus:
Saatiinko hoidoilla yhtään raskautta alulle?
Vastaus:
Kävittekö julkisella vai yksityisellä puolella hoidoissa, vai molemmissa?

Vastaus:
Kertokaa lapsettomuuden aiheuttamista tuntemuksista itseenne ja/tai parisuhteeseen. Esim. turhautuminen, masennus, epäonnistuminen, huonouden tunteet.
Vastaus:
Kerroitteko lapsettomuudesta lähipiirille? Miten siihen suhtauduttiin? Aiheutiko lähipiiri tai ympäristö painetta esim. kyselyt: "Milloin teille aiotte hankkia lapsia"?
Vastaus:
Oliko teillä saatavilla tukipalveluita tai vertaistukiryhmiä tms. lapsettomuuteen liittyen? Millaista tukea saitte, ja mistä saitte sen? Millaista tukea koitte tarvitsevanne? Vastasiko saamanne tuki/vertaistuki odotuksianne?
Vastaus:

Milloin päätitte adoptoida? Harkitsitteko muita vaihtoehtoja, kuten lapsen sijoitukseen ottamista tai tukiperheeksi ryhtymistä?
Vastaus:
Pidittekö mahdollisena sitä, että ette ollenkaan adoptoisi tai ottaisii lasta sijoitukseen? Mitä tunteita ajatus lapsettomaksi jäämisestä herätti?
Vastaus:
Mitä kautta lähditte adoptoimaan? Mistä saitte tietoa adoptiosta?
Vastaus:
Kuinka kauan adoptioprosessi kesti (hakemuksesta lapsen saamiseen)? Minä vuonna saitte lapsen?
Vastaus:

Mitä tunteita kävitte läpi odotusprosessin aikana? Miten se vaikutti teihin itseenne sekä parisuhteeseen?
Vastaus:
Kerroitteko adoptioaikeistanne lähipiirille? Miten siihen suhtauduttiin? Jos ette kertoneet, miksi?
Vastaus:
Oliko adoptioprosessin aikana tarjolla tukipalveluita, vertaistukiryhmiä jne? Millaista tuki oli? Millaista tukea odotitte saavanne? Mitä jäitte kaipaamaan?
Vastaus:
Mitä odotuksia teillä oli lapsen ja perhe-elämään liittyen? Poikkesivatko odotukset arjesta adoption jälkeen?
Vastaus:

Tähän voitte vapaasti vielä kertoa kokemuksianne, jos haluatte jakaa vielä jonkin tärkeän kokemuksen.
Vastaus:

Kiitämme teitä lämpimästi haastatteluun osallistumisesta. Nimiä tai muita tunnistetietoja ei julkaista opinnäytetyössä, ja kaikki haastattelumateriaali tuhoetaan työn valmistuttua. Mikäli teille tulee jälkeempään mieleen jokin asia, jonka haluatte vielä kertoa, voitte ottaa meihin sähköpostitse vielä yhteyttä 16.10.2017 mennessä. Sähköpostiosoitteemme ovat [essi.vainio@student.diak.fi](mailto:essi.vainio@student.diak.fi) ja [nelly.soderlund@student.diak.fi](mailto:nelly.soderlund@student.diak.fi).

Valmis opinnäytetyö julkaistaan aikanaan Theseus.fi -sivustolla. Mikäli haluatte, voimme lähettää teille sähköpostitse linkin, kun työ on julkaistu.

Ystävällisin terveisin,  
Essi Vainio ja Nelly Söderlund  
Diakonia-ammattikorkeakoulu